

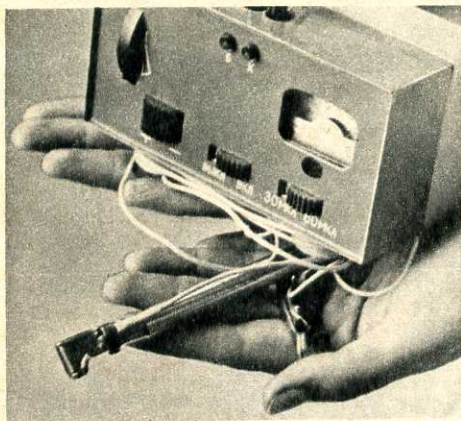
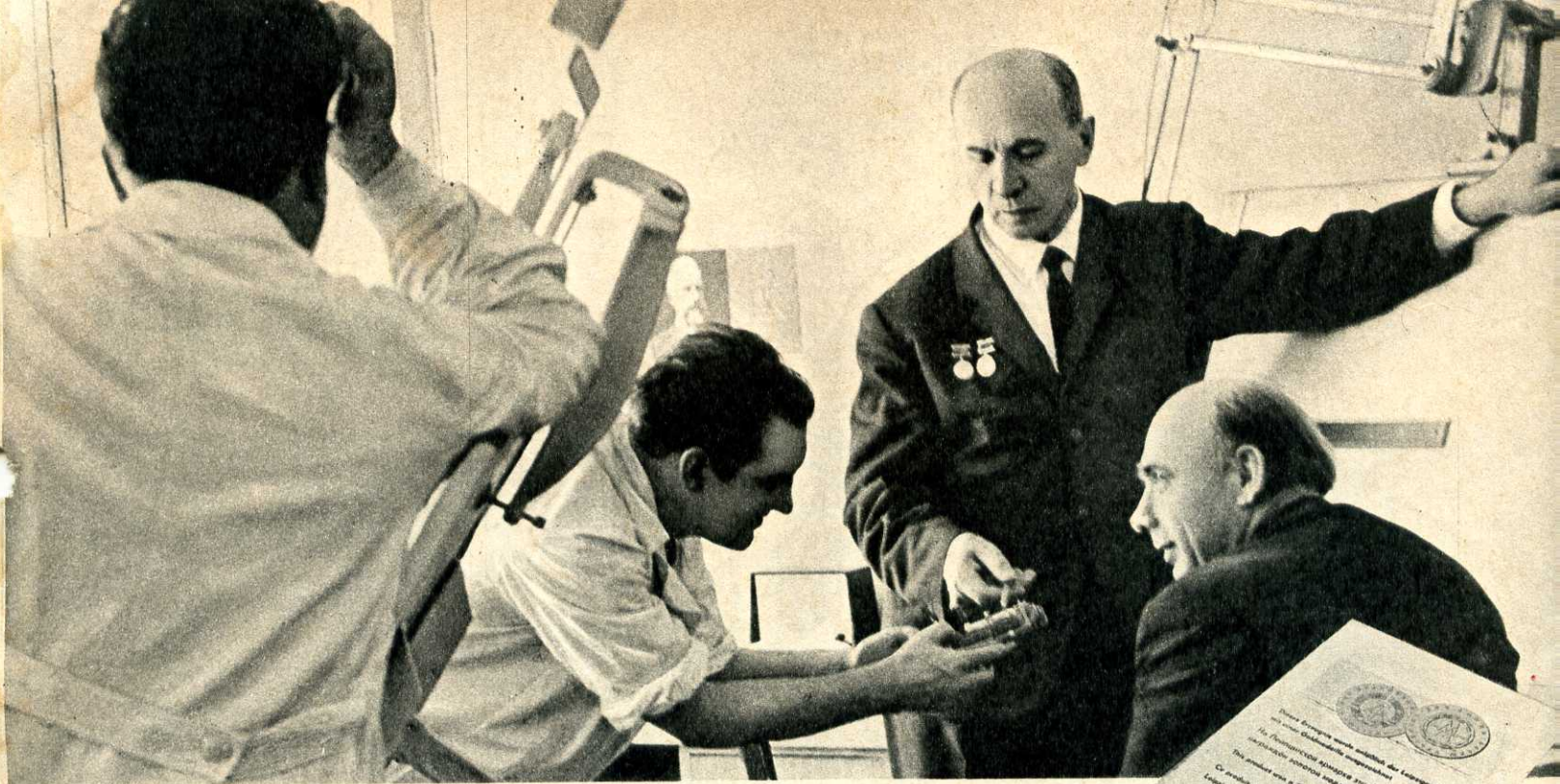
Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

8

1968





ДЛЯ ТЕБЯ, СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК

АППАРАТЫ, приборы, инструменты, созданные во Всесоюзном научно-исследовательском институте хирургической аппаратуры и инструментов, знают не только в нашей стране, но и далеко за ее пределами. Именно здесь были сконструированы получившие всемирное признание советские швейные аппараты, отмеченные дипломами и золотыми медалями на Всемирной выставке в Брюсселе, Лейпцигской ярмарке и на ВДНХ.

В лаборатории швейных хирургических аппаратов, руководимой Г. В. Астафьевым, хирург И. М. Безухов, ведущие инженеры — лауреат Государственной премии, заслуженный изобретатель РСФСР А. А. Стрелкопытов и А. Н. Ожгихин продолжают настойчивый поиск новых вариантов швейных инструментов (фото сверху).

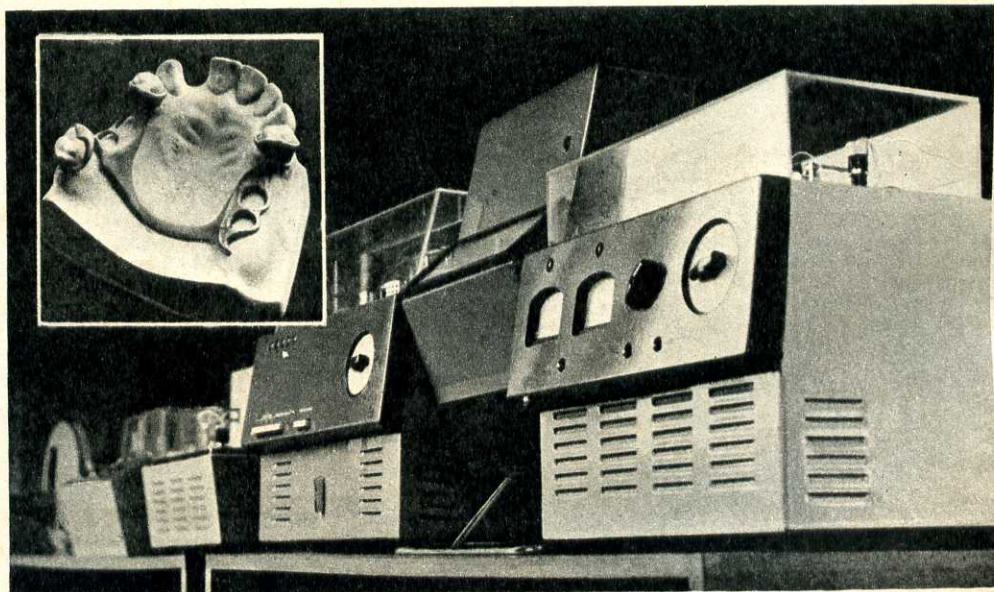
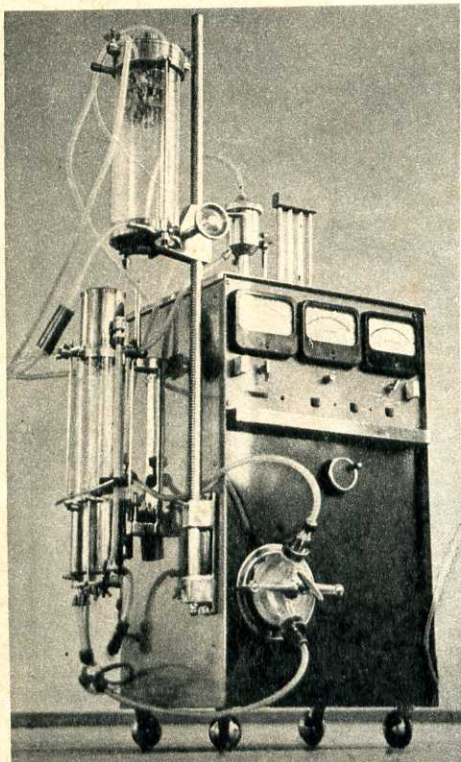
В институте создан прибор для электроанестезии; скоро он поступит в серийное



производство. Подключенный к бормашине, этот прибор будет избавлять пациентов от боли при лечении зубов (фото слева в середине).

В семействе аппаратов искусственного кровообращения появился еще один — «АИК-5». Его используют во время хирургических операций в детских клиниках (фото слева внизу). Справа — комплект оборудования для литья наркотов зубных бюгельных (бюгель — дуга) протезов.

Фото Вл. КУЗЬМИНА.



ИСТОЧНИК БОДРОСТИ, ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ

Директор Всесоюзного научно-исследовательского
института физической культуры,
профессор
А. В. Коробков

ЛОЗУНГ «ФИЗКУЛЬТУРА — ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ» уже много лет вдохновляет миллионы советских людей, побуждает их заниматься физической культурой. Благодаря заботам Коммунистической партии в нашей стране созданы все необходимые условия для того, чтобы физкультура вошла в быт народа, каждой семьи.

В наше время доля энергетических ресурсов, получаемых человечеством за счет мускульной работы, ничтожна и будет уменьшаться и дальше. Человек все меньше работает физически сам, лишь направляя и контролируя работу машин. Газ, электричество, машины, бытовые приборы освобождают нас от мышечных усилий. И возникает парадокс: автоматизация производства и бытовой комфорт лишают человека двигательной активности, но в то же время современный темп жизни требует от него все больших затрат нервной энергии. Недаром медики всех стран бьют тревогу по поводу адинамии — бездействия человека.

Вот почему в наше время исключительное значение приобретают физические упражнения. Сделать физическую культуру постоянным спутником жизни человека — мечта ученых всего мира. Однако только нашему социалистическому обществу по плечу решение этой задачи.

Мы стремимся к гармоническому развитию человека, сочетающему в себе духовное богатство, моральную чистоту и физическое совершенство.

Достигшему высокого духовного и физического развития, сильному, смелому, выносливому обеспечена путевка в долголетие, его творческая активность будет сохраняться до глубокой старости.

Бурное течение современной жизни требует все большего нервного напряжения человека. Наш мозг должен проделывать

гигантскую работу, чтобы перерабатывать все возрастающий поток различных видов информации, быть способным к анализу и синтезу, к восприятию и рождению новых мыслей и идей. Движения, физическая активность — необходимое условие повышения продуктивности умственного труда.

Специальные наблюдения ученых, проведенные в последние годы, показывают, что от уровня разносторонней физической подготовленности существенно зависят такие функции нашей психики, как внимание, память, умение сосредоточиться. Физическое развитие человека, его мышечная деятельность имеют самое непосредственное отношение к управлению всеми психическими процессами в организме. В раннем детстве физические упражнения способствуют развитию речи, в школе и вузе — устойчивой работоспособности, умению воспринимать и перерабатывать получаемые знания.

Давно известно, что разнообразные виды двигательной деятельности — залог нормального развития и успешного функционирования всех органов и систем. Наука и практика физического воспитания доказали, что физкультура оказывает благоприятное влияние на работу сердца и сосудов, на состояние дыхательной и нервной систем, на обмен веществ, течение биоэнергетических процессов.

Наоборот, пренебрежение физическими упражнениями сокращает поступление нервных импульсов из мышц в центральную нервную систему, нарушает нормальную жизнедеятельность организма, делает человека зависимым от малейших колебаний температуры и любых других изменений условий внешней среды.

Экспериментальные данные последних лет подтверждают, что разнообразие физических упражнений, систематическая интенсивная тренировка повышают устойчивость организма к

климатическим воздействиям, производственным вредностям, ионизирующей радиации. Закаленным людям не страшен ни холод, ни жара, они гораздо лучше нетренированных людей переносят перегрузки, недостаток кислорода, меньше подвержены заболеваниям. Хорошая физическая подготовка увеличивает приспособляемость психических функций человека, компенсирует влияние внешних раздражителей, повышает устойчивость к различным психическим травмам.

Выносливым, крепким, сильным, закаленным делают человека физкультура и спорт, приносят ему радость и бодрость. А положительные эмоции, как известно, имеют самое непосредственное отношение к духовному и физическому здоровью.

Показательны результаты влияния физической культуры на выработку профессиональных навыков. Так, например, курсанты в летных училищах, имевшие отличную физическую подготовку, в 80 процентах случаев получали отличную оценку и за овладение техникой пилотирования самолетов.

Наблюдения сотрудников Всесоюзного научно-исследовательского института физической культуры на ряде предприятий показали, что благодаря гимнастике, систематическому применению физических упражнений в 2—3 раза снижается заболеваемость рабочих, растет производительность труда. Надо ли говорить, что физкультурники, спортсмены, как правило, и лучшие производственники и активные общественники! Это убедительно доказывает статистика.

Перед советскими учеными, работающими в области физической культуры, стоит задача определить оптимальный характер двигательной активности, необходимой для каждого возраста и профессии. Завершение создания единой системы физического воспитания в нашей стране — гигантская задача, социальную значимость которой можно сравнить, пожалуй, лишь с созданием системы всеобщего образования. Физкультура в сочетании с рациональным питанием станет в недалеком будущем основой управления важнейшими сторонами жизненных процессов человека.

Отмечая День физкультурника, мы с радостью констатируем, что каждый четвертый советский человек — активный

участник физкультурного движения. Если до Октября спорт был привилегией одиночек, то сейчас у нас более 50 миллионов физкультурников, а к 1970 году уже 65 миллионов будут активно заниматься физической культурой и спортом.

В школах, техникумах, вузах физическое воспитание — неотъемлемая часть учебного процесса. В ритм рабочего дня фабрик, заводов, учреждений прочно вошла производственная гимнастика: более 12 миллионов людей занимается зарядкой бодрости.

С возникновением гериатрии — науки о профилактике и лечении различных заболеваний у людей пожилого и старческого возраста — получило строгое научное обоснование значение физических упражнений для здоровья людей старших возрастов. Доказательством того, что лучшим лекарством против старости является физкультура, служит самочувствие и внешний вид занимающихся в группах здоровья при стадионах, парках, домоуправлениях. Регулярные и строго дозированные занятия снимают усталость, разглаживают морщины, делают мышцы по-молодому упругими. Радость победы над возрастом — это ли не лучший показатель живительной силы физкультуры?

Кстати сказать, спорт накладывает свой отпечаток не только на внешний вид, но и на взгляды, на вкусы, на поведение человека.

Рост числа физкультурников требует увеличения количества спортивных сооружений. Страна покрывается все более густой сетью стадионов, спортивных залов и площадок, лыжных баз, бассейнов, теннисных кортов, зимних и летних катков, водных станций. Около двухсот тысяч тренеров и преподавателей физического воспитания следят за развитием своих подопечных, начиная от робких новичков до олимпийских чемпионов. За физкультурниками всех возрастов ведется тщательное медицинское наблюдение во врачебно-физкультурных диспансерах и кабинетах.

Миллионы людей, не состоящих в спортивных организациях, тоже считают физическую культуру своим верным другом и помощником. Школьники и пенсионеры, рабочие, колхозники, ученые посвящают свой досуг туристским походам, рыбной ловле, охоте, плаванию, конькам, лыжам. А разве учесть число людей, занимающихся утренней гимнастикой самостоятельно?

В Программе КПСС указывается, что одна из важнейших задач — обеспечить воспитание, начиная с самого раннего детского возраста, физически крепкого молодого поколения с гармоническим развитием физических и духовных сил. Прямой путь к этой благородной цели — массовое физкультурное движение, которое стало в нашей стране поистине всенародным делом.

Физкультуре возраст не помеха. На фото: ● Утро в детском саду московского Первого подшипникового завода. ● Производственная гимнастика в механосборочном цехе Тбилисского завода шлифовальных станков. ● Группа здоровья на Киевском стадионе.

Фото В. Хухлаева, И. Эдигарашвили и Е. Волкова
(Фотохроника ТАСС)



На обращение «Здоровья» к Советам Министров союзных республик с просьбой рассмотреть вопрос о целесообразности создания авторитетных межведомственных комиссий по борьбе с шумом ответили Совет Министров Азербайджанской ССР (см. «Здоровье» № 5), Совет Министров Армянской ССР (см. «Здоровье» № 7).

В этом номере нашего журнала публикуются сообщения о постановлениях Совета Министров РСФСР и Совета Министров Казахской ССР.

В Совете Министров РСФСР

О борьбе с шумом в городах

Президиум Совета Министров РСФСР под председательством Г. И. Воронова рассмотрел статью «Шумовое нашествие» и другие материалы, опубликованные в третьем номере журнала «Здоровье» за 1968 год, и отметил, что в этих материалах правильно ставится вопрос об усилении борьбы с шумом в городах.

В принятом постановлении указывается, что Совет Министров автономных республик, крайисполкомы, облисполкомы, горисполкомы, министерства и ведомства РСФСР все еще не уделяют должного внимания этому важному вопросу.

Президиум Совета Министров РСФСР обязал Совет Министров автономных республик, крайисполкомы, облисполкомы, Московский и Ленинградский горисполкомы организовать при горисполкомах комиссии по борьбе с шумом в городах под руководством заместителя председателя горисполкома, включив в состав этих комиссий представителей соответствующих организаций и предприятий.

Этим комиссиям должна быть поручена подготовка предложений по ограничению шума на улицах и площадях, в скверах и парках городов, в жилых и общественных зданиях от автомобильного транспорта, промышленных предприятий, строек, предприятий коммунального хозяйства, бытового обслуживания, торговли и других объектов, а также организация разъяснительной работы среди населения по борьбе с бытовым шумом.

С учетом предложений комиссий должны быть разработаны дополнительные мероприятия по ограничению шума в городах и обеспечено их выполнение.

Советы Министров автономных республик, крайисполкомы, облисполкомы, Московский и Ленинградский горисполкомы, Министерство коммунального хозяйства РСФСР, Министерство автомобильного транспорта и шоссейных дорог РСФСР, Министерство торговли РСФСР, Министерство бытового обслуживания населения РСФСР, Министерство легкой промышленности РСФСР, Министерство местной промышленности РСФСР, Министерство мясной и молочной промышленности РСФСР, Министерство промышленности строительных материалов РСФСР и Министерство пищевой промышленности РСФСР при уточнении планов на 1969 и 1970 годы и при разработке проектов планов развития народного хозяйства на 1971—1975 годы обязаны предусматривать выделение необходимых ресурсов на осуществление мероприятий по ограничению шума в городах.

Госстрой РСФСР, Министерство коммунального хозяйства РСФСР и Министерство здравоохранения РСФСР при рассмотрении генеральных планов городов, проектов планировки и застройки жилых районов и микрорайонов, а также транспортных схем должны обращать особое внимание на проведение мероприятий по борьбе с шумом в городах.

В Совете Министров Казахской ССР

Создана межведомственная республиканская комиссия по борьбе с шумом

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

И. И. ЗОРИН, заместитель председателя Совета Министров Казахской ССР (председатель комиссии),

Э. А. САРЫНОВ, заместитель министра здравоохранения (заместитель председателя комиссии),

П. Ф. КАЛЮТА, первый заместитель министра охраны общественного порядка (заместитель председателя комиссии),

Б. Ф. СИДОРЕНКО, главный врач республиканской санитарно-эпидемиологической станции (секретарь комиссии),

А. Ф. ШАТКОВСКИЙ, секретарь Казахского республиканского Совета профессиональных союзов,

А. К. КИСАНОВ, первый заместитель министра коммунального хозяйства,

А. С. ЖАКИШЕВ, первый заместитель министра строительства предприятий тяжелой индустрии,

А. Х. УНГЕБАЕВА, заместитель министра торговли,

А. Г. СТАТЕНИН, первый заместитель председателя Алма-Атинского горисполкома,

И. В. ФОКИН, первый заместитель министра автомобильного транспорта,

И. А. АХМЕРОВ, заместитель начальника Главного управления шоссейных дорог при Совете Министров Казахской ССР.

Поручить комиссии разработать и утвердить мероприятия по уменьшению шума в быту и на производстве.

2. Обязать исполкомы областных и городских Советов депутатов трудящихся создать межведомственные комиссии по борьбе с шумом и принять специальные решения, направленные на резкое снижение шума в населенных пунктах, особенно в ночное время.

Председатель Совета Министров
Казахской ССР
М. БЕЙСЕБАЕВ

АРИТМИИ

Кандидат медицинских наук

В. В. Недогода

Рисунки Н. ШЕБЕРСТОВА.

СЕРДЦЕ — главный двигатель кровеносной системы человека. На протяжении всей нашей жизни оно призвано бесперебойно снабжать органы и ткани кислородом и питательными веществами. Удивительны исключительная четкость, надежность, безукоризненная гармония в работе всех отделов и систем сердца!

Физиологические процессы в нем постоянно меняются в зависимости от условий окружающей среды и потребностей организма. Работающим органам требуется больше крови, и в соответствии с этим сердце должно постоянно к ним приспосабливаться.

Регулирующие работу сердца и сосудов так называемые сосудодвигательные центры расположены в коре головного мозга, зрительных буграх, продолговатом и спинном мозгу, в ганглиях симпатической нервной системы и, наконец, в стенках самого сердца и сосудов. Все эти центры тесно связаны между собой нервными путями.

Покалуй, самая замечательная и «загадочная» функция сердца — его автоматическая ритмическая деятельность, осуществляемая специальной проводящей системой. Она состоит из синусового узла, расположенного в стенке правого предсердия, и предсердно-желудочкового, или атриовентрикулярного, узла, который постепенно переходит в общий ствол и носит название пучка Гиса. Пучок Гиса в перегородке желудочков делится на две ножки — правую и левую. Они подходят к желудочкам сердца, в которых располагаются конечные веточки проводящей системы, — волокна Пуркине.

Все отделы проводящей системы сердца обладают автоматизмом, причем эта способность в каждом отделе различна. В нормальных условиях импульсы (70—80 в минуту) вырабатываются в синусовом узле, поэтому его принято называть водителем сердечного ритма.

Нервные импульсы вырабатываются и в предсердно-желудочковом узле (50—40 в минуту). В определенных условиях импульсы могут вырабатываться и отдельными скоплениями нервных клеток сердца на протяжении всей проводящей системы. Это так называемые гетеротопные импульсы, то есть исходящие из необычного места. Их частота не превышает 18—30 в минуту.

Таким образом, в случае «поломки» синусового узла остановка сердца не произойдет, — оно будет сокращаться, но уже в замедленном ритме, присущем предсердно-желудочковому узлу.

Наконец, если выйдет из строя и предсердно-желудочковый узел, то заработают нижележащие центры автоматизма. Но тогда сердце будет сокращаться лишь с частотой 18—30 ударов в минуту. Это бывает, конечно, только при заболевании сердца. В нормальных физиологических условиях главным всегда остается синусовый ритм.

Контролируя деятельность центров автоматизма, синусовый узел и сам находится под контролем блуждающего, симпатического нервов и коры больших полушарий. Симпатический нерв ускоряет выработку нервных импульсов в узле, что приводит к учащению сердечной деятельности — тахикардии. Если возбуждается блуждающий нерв, выработка импульсов тормозится, и это вызывает замедление сердечной деятельности — брадикардию.

Соответственно различным физиологическим состояниям организма — во время физической работы, сна, нервного напряжения — меняется тонус, то есть степень возбуждения симпатического и блуждающего нерва. Это приводит к изменению частоты сокращений сердца. Но если у человека в покое пульс превышает 110—120 ударов в минуту, надо искать причины этого.

Вот одна из возможных причин. Состояние коры головного мозга, психическая деятельность человека существенно влияют на сердечный ритм. Огорчения, тяжелые переживания, волнения вызывают учащенное сердцебиение, порою довольно длительное. Столкновения людей — гру-

бость, бестактность — почти всегда вызывают тахикардию, заставляют сердце напрасно учащать свой ритм.

Иван Петрович Павлов писал: «...Вы знаете массу обычных человеческих ощущений, которые обычно относят к сердцу; вы знаете, как часто во всевозможных ролях фигурирует сердце. Сердце «прыгает от радости», сердце «бьется любовью», сердце «колотится от страха», сердце «сжалось от жалости...». Все это результат влияния на сердце центральной нервной системы.

Сердечный ритм нередко учащается при поражениях самого сердца вследствие ревматизма, атеросклероза, гипертонической болезни, стенокардии и других заболеваний. Благодаря учащению ритма сердце производит большую работу и улучшает кровоснабжение. Но при этом уменьшается время отдыха сердца — его расслабления — диастолы. А ведь именно в этот период в нем происходят сложнейшие восстановительные обменные процессы.

При нормальном ритме сокращение желудочков сердца — систола — длится 0,32 секунды, а диастола — 0,5 секунды. Таким образом, сердце работает 9 часов в сутки и 15 часов отдыхает. При учащенном ритме — тахикардии — в результате поражения самой сердечной мышцы или невроза сердце работает до 10—12 часов в сутки, а время его отдыха соответственно сокращается. Следовательно, при тахикардии сердце работает «неэкономно».

Интересно, что при истинных заболеваниях сердца число его сокращений редко превышает 110—120 ударов в минуту. У больных же неврозами число сердцебиений превышает 120—130 в минуту.

После врачебного обследования, результаты которого убеждают пациента, что у него нет органического заболевания сердца, он начинает меньше волноваться, и тахикардия исчезает. Ее помогают устранить и правильный режим труда, питания, достаточный отдых, физические упражнения, водные процедуры. Все это не только устраняет, но и предупреждает неврозы сердца. Иногда врачи назначают лекарства, нормализующие деятельность нервной системы. Естественно, такое лечение назначается и проводится лечащим врачом.

Помимо урежения или учащения сердечной деятельности, могут возникать нарушения ритма сердца — аритмии.

Прежде всего расскажем о дыхательной аритмии. Во время вдоха сердечный ритм учащается, а во время выдоха замедляется. Это зависит от изменения тонуса блуждающего и симпатического нервов. Тонус же блуждающего нерва, в свою очередь, находится под контролем коры головного мозга. Когда человек спит, ослабляется тормозное влияние коры головного мозга на блуждающий нерв и повышается его активность. Поэтому дыхательная аритмия особенно заметна во время сна. Она возможна и в бодрствующем состоянии у страдающих неврозом, у которых опять-таки ослаблены тормозные процессы в коре головного мозга.

Дыхательная аритмия отчетливо выражена у подростков 13—16 лет и получила название юношеской аритмии. Появление такой аритмии у подростков пугает их родных, заставляет искать признаки заболеваний сердца. Нередко ребята отстраняют от физкультуры, ограничивают активные движения, а иногда даже укладывают в постель. Между тем это состояние является нормальным, физиологическим и обусловлено неустойчивостью вегетативной нервной системы и сложными эндокринными процессами в растущем организме. Никакого лечения не требуется. Ребята должны вести обычный образ жизни.

Часто встречается экстрасистолическая аритмия, или экстрасистолия, ощущаемая обычно как «перебои сердца». Такое добавочное, внеочередное сокращение сердца — экстрасистолу — вызывает нервный импульс, возникающий в необычном месте проводниковой системы сердца.

В некоторых случаях аритмическая деятельность сердца обретает определенную закономерность и называется аллоритмией. Так можно наблюдать чередование одного нормального сокращения сердца с последующим экстрасистолическим. Получается как бы двойной пульс — бигемения.

Экстрасистолия возможна при поражении сердечной мышцы, проводящей системы или нарушении снабжения сердца кровью.

Нередко экстрасистолы возникают вследствие расстройств нервной системы: при значительных волнениях, испуге, напряженной психической деятельности. Неврогенные экстрасистолы зачастую сопровождаются более тягостными ощущениями, чем возникающие при поражениях сердца; больной испытывает чувство замирания или остановки сердца, перебои или толчки. Рефлекторно возникают кашель, зевота, ощущение недостатка воздуха.

Страдающие неврозами в силу повышенной чувствительности, склонности к анализу своих ощущений особенно остро воспринимают нарушения своего сердечного ритма. В таких случаях врачи прежде всего лечат невроз, и по мере улучшения общего состояния зачастую бесследно исчезают «перебои сердца».

Наконец, экстрасистолия может встречаться у людей совершенно здоровых, не вызывая неприятных ощущений.

Если экстрасистолия беспокоит пожилого человека, страдающего заболеванием сердца, необходимо обратиться к врачу и выполнять его советы.

У некоторых больных бывают приступы — пароксизмы — ускоренной сердечной деятельности, отсюда и название — пароксизмальная тахикардия. Она может быть следствием гетеротопного очага возбуждения в любом отделе сердца и характеризуется правильным сердечным ритмом, частота которого доходит до 160—240 в минуту. Приступ может продолжаться от нескольких минут до нескольких дней.

Пароксизмальная тахикардия часто возникает у юношей и молодых людей (16—30 лет), а также в климактерическом периоде.

Приступ, как правило, бывает внезапным: ощущается резкий толчок, «удар» в сердце, и появляется сильнейшее сердцебиение — «сердечная скачка». Больные возбуждены, взволнованы, испуганы; некоторые из них ощущают страх смерти, чувство резкого давления в области сердца, подкатывание клубка к горлу, головокружение, нервную дрожь и иногда впадают в полубморочное состояние. В конце приступа нередко может наблюдаться обильное мочеиспускание. Обрывается приступ также внезапно.

Как прекратить приступ? Окружающие, сохраняя поддержку, должны успокоить больного, уложить его. Затем применяют прием, повышающий тонус блуждающего нерва: чаще всего предлагают больному закрыть глаза и пальцами давят на глазные яблоки, прижимают на шею одну из сонных артерий. Или ему советуют глубоко вдохнуть, а затем зажать нос и сильно натужиться. Иные больные резкогибают туловище или искусственно вызывают рвоту и после этого чувствуют облегчение. Мы наблюдали больного, которому достаточно было пожевать и проглотить кусочек черствого хлеба, чтобы оборвать приступ сердцебиения, иногда помогает холод на область сердца.

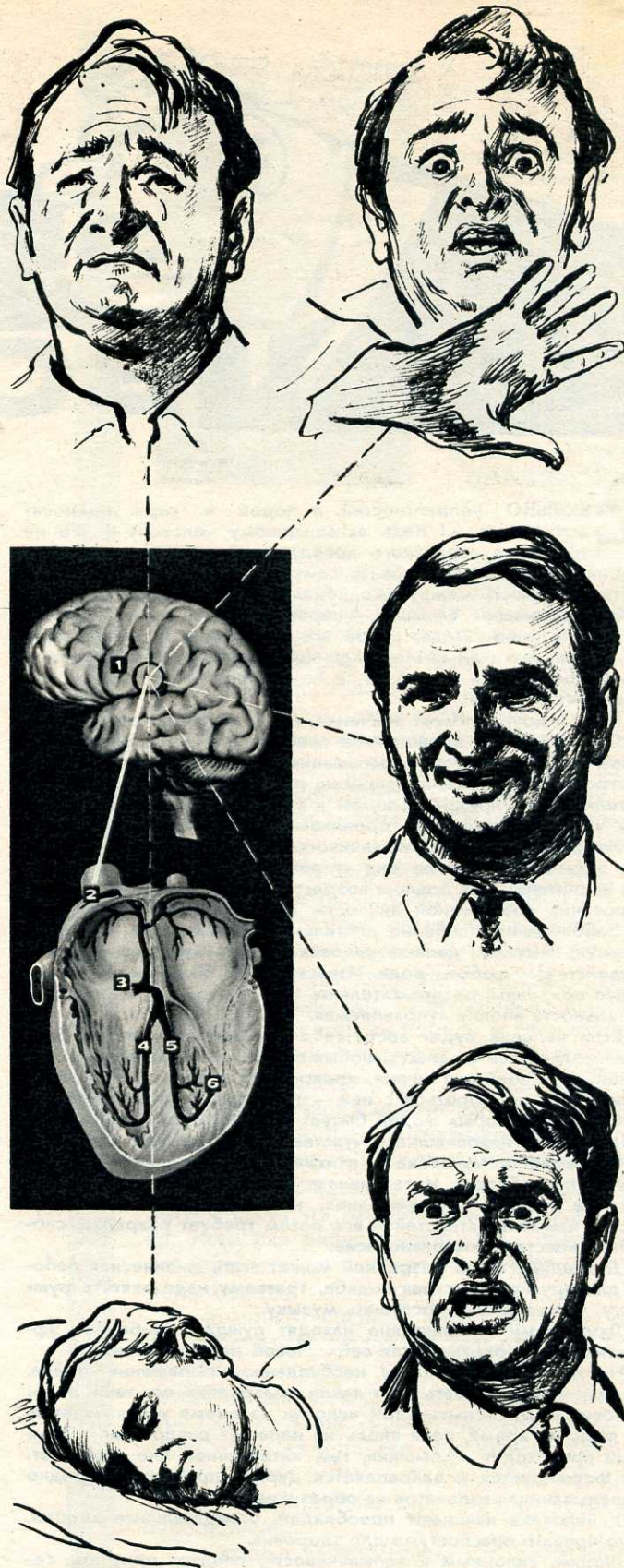
Если приступ пароксизмальной тахикардии длится несколько часов, необходимо обратиться к врачу. В этих случаях применяют лекарства, уменьшающие возбудимость сердечной мышцы, замедляющие проведение нервных импульсов.

Следует иметь в виду, что многие препараты, применяемые без назначения врача, могут вызвать нарушение проводимости и привести к тяжелым расстройствам ритма сердечной деятельности.

Широкое внедрение в клиническую практику электрокардиографии — записи биотоков сердца — позволяет врачу не только установить характер аритмии, но и определить место болезненного процесса и причину нарушения сердечного ритма.

В настоящее время для лечения аритмий применяются сердечные гликозиды, препараты хинина, раувольфин и другие, а также токи высокого напряжения. В течение нескольких лет в ряде клиник страны проводится операция по вживлению в сердце электродов, с помощью которых можно регулировать сердечный ритм. Дальнейшее изучение причин и механизмов нарушения сердечного ритма поможет улучшить распознавание и лечение аритмий.

Волгоград.



На рисунке схематически показана взаимосвязь центральной нервной системы и проводящей системы сердца. Когда человек испытывает чувство горя, страха, радости или находится в покое, соответствующие импульсы из центров головного мозга (1), ускоряющие или за-

медляющие сокращение сердца, поступают в синусовый узел (2) и распространяются отсюда на атриовентрикулярный узел (3), проходят по правой (4) и левой (5) ножкам пучка Гиса, достигают мельчайших разветвлений (6) в правом и левом желудочках сердца.



Рисунки Л. САМОЙЛОВА.

СКОЛЬКО неприятностей, а порой и горя приносит вспыльчивость! Ведь вспыльчивому человеку вовсе не требуется серьезного повода, чтобы «выйти из себя». Любой пустяк может вызвать самую бурную реакцию. Такая несоразмерность между эмоциональным состоянием и причиной, породившей вспышку, — первый признак вспыльчивости.

Что же представляет собой эта неприятная черта характера? Не является ли она врожденной, как, допустим, цвет глаз или волос? Или, может быть, в ее основе лежат какие-то нарушения здоровья?

И то и другое имеет значение, но не является решающим.

Определенные врожденные особенности нервной системы могут predispose к вспыльчивости. Человек подвижный, быстро и сильно реагирующий на различные внешние раздражители, более предрасположен к внезапным вспышкам гнева, чем уравновешенный, неторопливый, флегматичный.

Но разовьется ли вспыльчивость даже при неблагоприятных задатках, станет ли она «управляемой», зависит от условий воспитания, а в зрелом возрасте — от сознательного формирования собственной личности, самовоспитания.

Заболевания, особенно длительные, хронические, ослабляя нервную систему, делают человека более чувствительным к воздействиям любого рода. Известно, что больные люди нередко обидчивы, раздражительны. Но и в этом случае раздражительность вполне «управляема».

Если человек будет вести себя как ему вздумается, бездумно отдаваясь во власть любых своих чувств, вспыльчивость станет спутницей его жизни, превратится в дурную привычку. Если же будет бороться с ней — обязательно преодолеет.

Среди некоторых людей бытует мнение, будто сдерживать себя вредно: накопившиеся чувства якобы требуют выхода.

Потребность человека в психических разрядках — естественная потребность. Интенсивная умственная деятельность, сильные душевные переживания, напряженное ожидание радостей или неприятностей — все потом требует разрядки, способной восстановить равновесие.

Для одних такой разрядкой может стать физическая работа, для других — быстрая ходьба, третьему надо взять в руки книгу, четвертому — послушать музыку.

Люди сами инстинктивно находят лучший, наиболее эффективный и полезный для себя способ переключения.

Но принесет ли пользу необузданное выражение гнева, досады? Могут сказать — от такой «разрядки» все-таки легче становится. Да, вспыльчивый человек на время успокаивается. Но лишь на время, пока вновь не нарастет раздражение. Чем чаще происходят «вспышки», тем интенсивнее оно нарастает. Так формируется и закрепляется дурная привычка, нередко накладывающая отпечаток на образ жизни.

У человека начинают преобладать отрицательные эмоции, а это чревато опасностями для здоровья.

Людям, склонным к вспыльчивости, следует приучать себя быть восприимчивее к радостям, ко всему светлому в окружающей среде, сознательно направлять усилия на то, чтобы уравновесить положительные и отрицательные эмоции. Это более разумный и более верный способ уберечь себя от гипертонической болезни, чем поиски «разрядки» в постоянных конфликтах с окружающими.

Усталость, недомогание могут вызвать мрачное настроение, раздражительность и даже озлобленность. Надо сделать для себя правилом: поменьше контактов в такие минуты!

Если вы опасаетесь, что встреча с каким-либо человеком или какая-либо ситуация могут вызвать «вспышку», — уклонитесь от этой встречи или хорошо подготовьтесь к ней.

Вспыльчивый, раздраженный человек иногда готовится своеобразно: не успокаивает себя, а, наоборот, «раскаляет», концентрируя внимание на недостатках своего противника, вспоминая все истинные и воображаемые его провинности, мысленно понося его, угрожая ему всяческими карами.

Но ведь это только в мыслях! Значит, безобидно? Нет, не безобидно. Подобные приемы исподволь портят человека, укрепляют не лучшие, а худшие стороны характера.

Так за вспыльчивостью следует обидчивость, подозрительность, понемногу искажается восприятие окружающих людей и событий. Вспыльчивый человек стоит в постоянной позе самообороны, везде усматривает попытки ущемить его права, умалить авторитет. И на любое, подчас даже мягкое прикосновение отвечает «реакцией ежа». Это плохо не только для окружающих, но и для него самого.

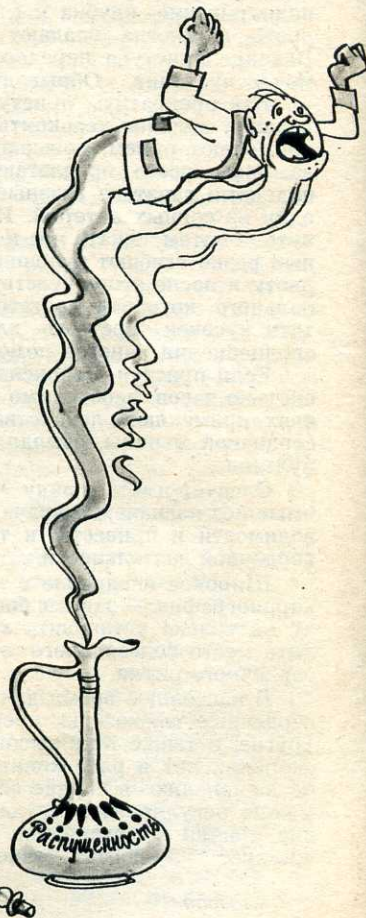
Гораздо правильнее уравновесить свое настроение доводами рассудка, призвать все свои внутренние силы для того, чтобы объективно разобраться в происходящем и выбрать разумную, достойную форму поведения.

Как же все-таки преодолеть «вспышки»? Надо усвоить, что «неизлечимых» в этом отношении не существует: каждый человек способен и обязан владеть собой. Важно твердо придерживаться данного самому себе слова сдерживать себя. Надо научиться испытывать стыд перед близкими, сослуживцами, наконец, перед самим собой за малейшее проявление несдержанности. Каждое усилие в этом плане — уже шаг к достижению цели.

Народная мудрость предписывает: если ты разгневан, ничего не предпринимай, не сосчитав в уме до десяти. Или другой совет: горячим в спорах людям, когда они начинают терять самообладание, провести несколько раз языком внутри рта, прежде чем снова заговорить.

Подобные приемы отвлекают внимание, дают время, чтобы овладеть собой. Затормозить проявление особенно бурной «вспышки» легче именно в ее начале.

Человек обязан заставить себя не размахивать руками, не кричать громко, не топтать ногами. Обуздание бурных внешних реакций помогает взять под контроль и внутреннее состояние, быстрее успокоиться.



См. «Здоровье» № 6 за 1967 год, № 1 за 1968 год.

ВОСТЬ

Иногда можно услышать: «Я за себя не ручаюсь!» Подобные предупреждения — своего рода спекуляция вспыльчивостью. Не хотите, мол, скандала — не перечьте мне, иначе сами будете виноваты.

Представление о том, что человек в состоянии аффекта якобы ничего не осознает, а потом ни о чем не помнит, неверно. Только с психически больными может такое случиться. Здоровый же человек никогда не теряет сознания и памяти. Но он может терять власть над собой. Это результат слабости, распушенности. А распушенность судят по всей строгости наших нравственных и юридических законов.

Важно знать, как вести себя по отношению к вспыльчивым людям. Самое неразумное — отвечать на резкость резкостью. Умение смолчать или с подчеркнутым спокойствием ответить на «вспышку» — вот что сохранит вам достоинство и отрезвляюще повлияет на потерявшего самообладание человека.

Необходимо воспитывать культуру чувств, культуру общения с окружающими. Разве редко в автобусе или трамвае на простую просьбу подвинуться вам с пеной у рта предлагают пересесть в такси? Разве редко один несдержанный человек выводит из равновесия целый коллектив, становится грозой семьи?

Окружающие окажут ему услугу, если помогут понять, что таким образом он теряет их уважение, предъявляя ему молчаливый бойкот.

Взаимная деликатность, тактичность могут предотвратить многие неприятные сцены. Есть, например, категория таких развеселых оптимистов, которые не терпят рядом с собой приунывшего человека. И, не считаясь с тем, что могут быть для уныния и серьезные причины, стараются во что бы то ни стало его расшевелить, затевают разговоры о том, что человеку расстроенному кажется по сравнению с его переживаниями вздором. Не мудрено, если он ответит резкостью.

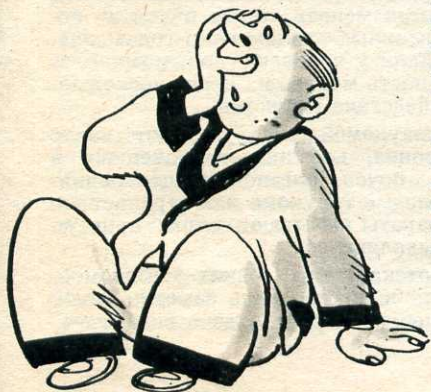
Воспитывая самообладание, следует одновременно воспитывать в себе и другие качества, от которых во многом зависит умение себя сдерживать. Это способность критически относиться к самому себе, развитое чувство долга, коллективизма, доброжелательное отношение к людям. Доброжелательный человек не усмотрит обиды там, где ее нет, не придаст значения случайно оброненному непродуманному слову, отнесется снисходительно к больному или слабому, не позволит себе поступков, способных причинить вред окружающим.

Наоборот, питательной средой для вспыльчивости служат такие отрицательные качества, как самомнение, чрезмерное самолюбие, спесь. Их надо решительно преодолевать.

Психолог Л. Л. КОГАН
Харьков.

Психолог Л. Л. КОГАН
Харьков.

НЕ СМЕТЬ МНЕ
ПЕРЕЧИТЬ!
Я ЗА СЕБЯ
НЕ РУЧАЮСЬ!



Н. Е. Сербин (Киевская область), Н. А. Самойленко (Астрахань), Я. И. Нагорный (Воронежская область) и другие читатели обратились в редакцию с вопросом: где можно приобрести и как применять дигиталис — новый витамин, укрепляющий сердце?

Уважаемые товарищи! Вам отвечает действительный член Академии медицинских наук СССР Иосиф Абрамович КАССИРСКИЙ.

В СТАТЬЕ «ДИГИТАЛИС» — ВИТАМИН СЕРДЦА», опубликованной в первом номере журнала «Здоровье» за этот год, я рассказал читателям об одном из важнейших сердечных лекарств (которое называют также наперстянкой), выдержавшем длительное испытание временем.

Некоторые читатели буквально поняли образное определение дигиталиса как витамина сердца. Но дигиталис, конечно, не является истинным витамином. В статье лишь упоминалось, что содержащиеся в нем гликозиды обладают способностью поддерживать деятельность клеток больного сердца.

Ошибка других читателей состоит в том, что они не учли одного из главных положений статьи: «Лечение дигиталисом проводится под тщательным наблюдением врача. Он следит за состоянием сердца и сосудов, определяет, нет ли выпадений пульса, чрезмерного его замедления. Всю сложную тактику, весь ритм лечения определяет врач». Однако ряд читателей пишет, что приобрели препараты дигиталиса и начали самостоятельно их принимать. Спрашивают совета, как это делать и стоит ли продолжать прием дигиталиса. Еще раз подчеркиваю, что самолечение препаратами дигиталиса недопустимо, а порой и опасно!

Во многих письмах читатели пишут о своих заболеваниях и просят дать им конкретные лечебные советы. Разумеется, такие рекомендации клиницисты заочно дать не могут. Процесс лечения строго индивидуален, врач учитывает особенности организма больного, состояние не только его сердца, но и других внутренних органов, наличие сопутствующих заболеваний.

В статье упоминалось, что дигиталис не единственное средство лечения и не при каждом заболевании сердца его можно принимать. Дело врача — в каждом конкретном случае решать, следует ли назначить дигиталис и с какими другими препаратами, лечебными мерами его сочетать.

Что касается здоровых, то им дигиталис не нужен: укреплять мышцу сердца они должны физической тренировкой.

Глаукома

Член-корреспондент АМН СССР,
профессор

В. Н. Архангельский

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В статье рассказывается о заболевании глаз — глаукоме • ее формах и признаках • о том, как должен вести себя заболевший • о профилактике этой болезни.

ГЛАУКОМА — одна из самых распространенных глазных болезней; она обычно бывает главной причиной слепоты взрослых людей, если вовремя не начато лечение. Основной признак этого заболевания — повышенное давление внутри глаза.

Глаз, как известно, имеет шаровидную форму, которая сохраняется благодаря внутриглазным жидкостям, заполняющим его под определенным давлением. В норме оно колеблется от 18 до 25 миллиметров ртутного столба (вечером обычно ниже, утром — выше), а во время приступов глаукомы может повышаться до 70—80 миллиметров.

Известно много форм глаукомы, и каждая из них имеет свои особенности. Болезнь может начаться внезапно, с острого приступа: появляются сильная головная боль, чаще всего в области виска и лба, тошнота, рвота. Самочувствие человека ухудшается, иногда может повыситься температура.

Обычно наблюдается покраснение больного глаза, а само глазное яблоко становится твердым, как камень, из-за высокого внутриглазного давления. Меняется форма зрачка: он не круглый, как обычно, а напоминает неправильный эллипс, вытянутый вертикально.

Понижается прозрачность роговой оболочки, зрение ухудшается. На небольшую боль в глазу человек чаще всего не обращает внимания: он так плохо себя чувствует, что ему «не до глаза».

Острому, сравнительно длительному приступу иногда предшествуют несколько кратковременных, быстро проходящих после приема таблетки пирамидона или спокойного сна. Сильная головная боль во время этих приступов сопровождается как бы «затуманиванием» зрения, тяжестью в области больного глаза, сонливостью. Нередко такие длящиеся от нескольких минут до нескольких часов болезненные ощущения не настораживают, человек считает, что у него просто болит голова.

Однако подобное недомогание, особенно у людей после сорока лет, может явиться первым признаком глаукомы. Поэтому, в целях профилактики тяжелого заболевания надо обязательно обратиться к главному врачу. Он проверит зрение и, если необходимо, назначит лечение.

При хронической глаукоме больные нередко жалуются на тяжесть в области глазницы или ощущение в глазу инородного тела, песка под веками. Если у больного когда-то был конъюнктивит, он решает, что это заболевание повторилось. Поставив себе такой «диагноз», некоторые начинают лечиться сами. А в результате — запущенная форма глаукомы.

Эта болезнь характеризуется также сужением поля зрения — пространства, которое мы видим перед собой. В первую очередь выпадает внутренняя часть поля зрения. Как это проверить самому?

Возьмите спичку, закройте один глаз, а другим смотрите прямо. Медленно проведите головкой вертикально поставленной спички по середине носа — от его кончика к бровям. Если поле зрения сужено, видна только верхняя половина спички, нижнюю половину с окрашенной головкой человек не увидит.

Иногда наблюдаются выпадения в центральных частях поля зрения. Их тоже можно обнаружить самому. Заслонив один глаз рукой, попробуйте другим читать или смотреть на страницу с текстом. Если отдельные буквы как бы про-



Так видит окружающее человек с нормальным зрением.

падают, значит, нарушена центральная часть поля зрения и следует обязательно обратиться к врачу.

В запущенных случаях поле зрения становится, как говорят врачи, трубочным: человек видит только узкие светлые кружки, будто к глазам приставлены две трубки.

Головной болью может сопровождаться и хроническая форма болезни. У некоторых изредка появляется как бы туман или сетка перед глазами, особенно по утрам, после напряженной работы, а также по вечерам после просмотра кинокартины. Это ощущение нередко возникает и в результате тяжелых нервных потрясений, после травмы.

Хроническая глаукома вызывает и другие ощущения. Одни больные чувствуют, будто глаз наполнился слезами, а на самом деле он сухой. У других появляются радужные круги перед глазами, особенно ясно видимые вокруг лампы, не защищенной абажуром. Третьи бывают озабочены тем, что им часто приходится менять стекла очков на более сильные. Обычно выписанные врачом очки годны два-три года, а то и больше. Если у человека, пользующегося очками, появляется потребность менять их через несколько месяцев, это чаще всего следствие глаукомы.

Иногда заболевание глаукомой обнаруживают после приема белладонны, атропина, кофеина, назначенных в связи с болезнью сердца, почек, органов пищеварения. Если человек предрасположен к глаукоме или страдает ею в скрытой форме, эти препараты вызывают острый приступ болезни, можно сказать, выявляют ее.

Когда заболевание протекает без всяких симптомов, человек обычно обращается к врачу, лишь заметив явное снижение зрения. К сожалению, порой болезнь оказывает-

ся настолько запущенной, что вернуть потерянное зрение невозможно. Потому-то так важно людям, перешагнувшим 40-летний рубеж, периодически проверять зрение у врача-окулиста.

Существует много различных теорий происхождения глаукомы, но нет общепризнанной. Известный французский ученый Лагранж довольно точно охарактеризовал заболевание, сказав, что глаукома — это «больной глаз в больном организме».

Такое определение подтверждается, в частности, тем, что у страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями (гипертонической болезнью, атеросклерозом), а также диабетом, тиреотоксикозом, нервными болезнями, глаукома бывает значительно чаще. Этим больным рекомендуется посещать глазного врача не реже раза в год.

Предрасположенность к глаукоме, как показали наблюдения, нередко передается по наследству. Поэтому родст-



При глаукоме поле зрения суживается, становится трубочным.

венникам больных особенно внимательно надо следить за состоянием своих глаз, проходить профилактические осмотры.

Многолетняя практика подтвердила наблюдения врачей: из 50—70 человек в возрасте 40 лет и старше один болен глаукомой. Многочисленные данные свидетельствуют, что у 70—90 процентов больных, если у них выявлена начальная стадия заболевания и лечение проводится регулярно, зрение сохраняется. Но и у остальных 30—10 процентов больных при соблюдении всех рекомендаций врача потери зрения незначительны. Они сохраняют работоспособность.

Если при профилактическом осмотре глаз врач не нашел никаких отклонений от нормы, на вторичный осмотр можно явиться года через два-три. Кстати, именно через два-три года рекомендуется менять очки. Надо помнить, что всякое переутомление зрения может привести к заболеванию глаз, поэтому своевременная смена очков по указанию врача — одна из форм профилактики глаукомы.

Методы исследования глаз все более совершенствуются, и в настоящее время можно выявить не только начало болезни, но и предрасположенность к ней. Это открывает новые перспективы в профилактике глаукомы. Даже если обнаружена лишь предрасположенность к этому заболеванию, врачи уже рекомендуют закапывать в больной глаз пилокарпин.

Пилокарпин — известное многим старое и, можно сказать, классическое средство. Предложены и используются более сильные лекарства, но начинают обычно с пилокарпина, так как он действует наиболее мягко и почти не дает осложнений.

Наряду с назначением (в каждом случае строго индивидуально) препаратов общего действия, таких, как фоноурит, диакарб, применяются средства, направленные на укрепление нервной и сердечно-сосудистой систем, на улучшение деятельности желудка, кишечника и других органов, а также нормализующие сон.

В некоторых случаях, когда такое лечение не дает эффекта, необходима операция. Она спасает не только пораженный глаз, но и предохраняет от заболевания другой. Не следует отказываться от хирургического вмешательства или надолго его откладывать. В поздних стадиях болезни операция менее эффективна.

Несколько слов о профилактике глаукомы и возможных ее осложнениях.

Незаметное начало и течение этого заболевания приводят, как мы уже говорили, к тому, что больные нередко попадают к врачу сравнительно поздно. Поэтому, повторим, самый действенный способ предупреждения болезни — периодические профилактические осмотры. Поскольку довольно часто появлению приступа способствуют тяжелые переживания — горе, страх, а также боль, — очень важно устранять излишние волнения, соблюдать разумный режим труда, отдыха, сна. Очень полезны физические упражнения, утренняя гигиеническая гимнастика, прогулки перед сном. Питаться надо регулярно, не допуская больших перерывов в еде, но и не переедая.

Особенно строго следует выполнять все рекомендации врача тем, у кого обнаружена глаукома. Таким больным врачи запрещают длительно находиться в темной комнате или при красном свете, например, в фотолаборатории, нельзя часто ходить в кино, смотреть телевизионные передачи в неосвещенной комнате. Не рекомендуется подолгу находиться на солнце в жару, заниматься тяжелой физической работой, особенно связанной с длительными наклонами, когда кровь приливает к голове (мытьё полов, прополка гряд, стирка). Запрещается работа в горячих цехах, длительное пребывание у горячей плиты.

Многие страдающие глаукомой опасаются напрягать зрение — читать, писать, вышивать, вязать. Это неправильно. Если место, где человек работает, хорошо освещено, вреда не будет. Только не следует перенапрягать зрение, допускать, чтобы свет бил в глаза: лампа должна быть с абажуром.

Очень полезны прогулки по лесу. Спокойная обстановка, свежий воздух, зеленый цвет успокаивают нервную систему и, как правило, способствуют снижению внутриглазного давления.

Нашей промышленностью налажен выпуск специальных зеленых очков. При ярком солнечном свете или искусственном освещении носить следует только такие очки. Пользоваться ими могут больные хронической глаукомой, а также перенесшие операцию.

Диета больных глаукомой должна быть преимущественно молочно-растительной; крепкий чай, натуральный кофе и другие напитки и продукты, возбуждающие нервную систему, следует ограничивать. Алкогольные напитки запрещаются. Надо избегать также употребления большого количества жидкости. В сутки полагается не больше полутора литров, включая супы и компоты.

ИТАК, чтобы предупредить развитие глаукомы, надо:

- в возрасте после 40 лет раз в год посещать глазного врача;
- при недомоганиях, сопровождающихся головной болью, «затуманиванием» зрения, обязательно показаться врачу;
- если обнаружена начальная форма болезни, строго соблюдать все врачебные назначения, не заниматься самолечением.

ПРАВИЛЬНО ИСПОЛН

На автобусах по Закавказью

ПОЛТОРЫ С ЛИШНИМ ТЫСЯЧИ лет назад царь Вахтанг Горгасали метким выстрелом из лука убил на лету фазана. Птица упала в горячий источник и сварилась, прежде чем ее подняли. «Быть здесь столице», — решил Вахтанг и заложил «теплый город», который мы сейчас и зовем по-грузински «Тбилиси».

Знаменитые старинные тбилисские бани и современный бальнеологический курорт, построенные на этих источниках, находятся напротив замка Метехи. Отсюда и начинается знакомство со столицей Грузии туристов, путешествующих по всесоюзному туристскому маршруту № 128.

Программа двадцатидневной поездки по Грузии и Азербайджану широка и разнообразна. Путешественники знакомятся с древними архитектурными памятниками Тбилиси, среди которых и крепость Нарикала, в течение многих веков оберегавшая жителей от иноземных нашествий, и древняя Анчисхатская базилика, и грандиозный Сионский собор, и романтический «Сачино» — дворец царицы Дареджан. Потом автобусы повежут вас совсем в другую эпоху.

Тбилиси, Каспская улица, 7. Дом под этим номером ничем не отличается от

стоящих рядом. Немногие знали тайну его хозяина, построившего здание с «двойным дном». Лишь случай помог полиции обнаружить в 1906 году Авлабарскую типографию Кавказского комитета РСДРП. Покидая двор после безрезультатного обыска, жандармский ротмистр бросил горящий комок бумаги в колодец и замер: пылающие листы втянуло в боковой вход в подземелье... Камня на камне не оставили тогда жандармы от дома № 7. Теперь типография восстановлена и действует, только уже в качестве мемориального музея.

Экскурсия по тбилисским музеям сулит впечатления, без которых представление о столице Грузии будет явно неполным. Перед глазами пройдут интересные исторические памятники, предметы, документы, рассказывающие о годах становления Советской власти в Грузии.

Покинув столицу Грузии, автобусный караван направляется в Азербайджан. На несколько дней вы становитесь обитателями небольшого горноклиматического курорта Аджикенд. Горы вокруг него поросли лесами, а поселок утопает в зелени садов. Неподалеку от туристской базы — холодный минеральный источник Туршсу. Другая здешняя достопримечательность — Гёк-Гель — Голубое озеро.

Вокруг него царит тишина, дышится легко и приятно. Вода в Гёк-Геле даже в самые жаркие дни не превышает 20 градусов тепла; это пришлось по вкусу форели. Впереди, замыкая ущелье, высится двуглавый зубец Кяпаза — горного исполина.

Но вот и старинные памятники Гянджи и современные кварталы Кировабада остаются позади. Все дальше отодвигаются цепи гор, автобусы мчат мимо полей хлопчатника к Мингечауру, появившемуся на карте всего 14 лет назад.

Отличный пляж, цветы, зелень и солнце на берегу Мингечаурского моря, где приютилась туристская база, — все здесь располагает к отличному отдыху, который завершается осмотром гидроузла — энергетического сердца Азербайджана.

Затем два дня отдаются городу ветров — Баку. Некогда начист. лишенная зелени, ныне столица Азербайджана славится своими скверами и парками. Приморский бульвар, Центральный парк имени Кирова с богатыми зелеными уступами-террасами, парк имени Низами с открытым зеленым театром — каждый по-своему прекрасен. Но самым бакинцам дорожке всего небольшой скверик на площади имени 26 бакинских комиссаров, где в почетном карауле застыли деревья; их по числу погибших героев — 26. Отсюда автобусы повежут вас в район, носящий имя героев-комиссаров, — крупнейший нефтепромысел, где по инициативе С. М. Кирова началось освоение морских залежей нефти.

В старом центре Баку находится своеобразный музей древнего зодчества. В архитектурный ансамбль входит богато декорированная усыпальница — тюрбе и дворец ширваншахов, Джума-мечеть и оригинальное здание судилища диванхан. Ближе к морю высится еще один примечательный памятник XII века — Девичья башня, овеянная множеством легенд.

Последняя неделя путешествия посвящена отдыху на Яламинском взморье, не уступающем по количеству солнечных дней в году и другим климатическим условиям Черноморскому побережью. Туристский городок «Спутник» раскинул свои палаточные кварталы у самой воды. А рядом — густой лес, где много грибов и ягод. Трехдневный поход через леса и горы — и мы в одном из старейших городов мира — Дербенте.

Путешествие подходит к концу. Завтра в поход отправятся другие группы туристов: в этом году маршрут «По Грузии и Азербайджану», который организует Центральный совет по туризму ВЦСПС, принимает с мая по ноябрь 3 200 любителей странствий. Остается добавить, что после отпуска, проведенного в поездке по Закавказью, вы вернетесь домой бодрыми, энергичными, обогащенными новыми впечатлениями.



Вид на Тбилиси.

Фото С. Онанова (АПН).

Ю. М. КИРИЛЛОВА

ЗУЙТЕ СВОЙ ОТПУСК!

Местные курорты для страдающих заболеваниями органов дыхания

Директор Центрального научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии Ю. Е. ДАНИЛОВ и заведующий отделением института П. Г. ЦАР-ФИС рассказывают о курортах и санаториях для страдающих заболеваниями органов дыхания нетуберкулезного характера.

В НАШЕЙ СТРАНЕ МНОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ЗДРАВНИЦ для лечения различных заболеваний органов дыхания нетуберкулезного характера. Врачи направляют в них страдающих хроническим бронхитом и трахеитом, пневмосклерозом, эмфиземой легких, бронхиальной астмой, бронхоэктатической болезнью с остаточными явлениями пневмонии, экссудативного плеврита. Санаторно-курортное лечение способствует профилактике осложнений этих заболеваний, предупреждает развитие тяжелых стадий болезни. Очень большое значение имеют климатические факторы: температура и влажность воздуха, барометрическое давление, солнечная радиация. В комплекс лечения во всех санаториях также входит лечебная физкультура и лечебное питание, дозированные прогулки, различные физиотерапевтические процедуры и медикаментозные средства.

Хронические заболевания легких, как правило, сопровождаются различными нарушениями функции дыхания, окислительно-восстановительных процессов в организме. Поэтому для таких больных крайне важна устойчивая сухая погода без резких колебаний барометрического давления. С помощью климатических процедур — воздушных и солнечных ванн — в санаториях постепенно закаливают организм, восстанавливают нарушенные функции органов дыхания.

Лечение страдающих различными нетуберкулезными заболеваниями органов дыхания организовано на приморских, горных климатических курортах и курортах степной и лесной зон, в специализированных местных санаториях.

Вряд ли есть необходимость больным с хронической пневмонией или с бронхоэктатической болезнью с Алтая ехать лечиться в Крым. В Алтайском крае на берегу Оби в прекрасном сосновом бору находится специализированный санаторий «Барнаульский». В нем созданы необходимые условия для лечения. В комплекс терапевтических средств входит аэроионизация, кислородное лечение, физиотерапия, лечебная физкультура. Круглый год широко используется климатолечение, солнечные и воздушные ванны.

Много специализированных здравниц и в центральных районах Российской Федерации. В Горьковской области расположен санаторий «Жолнинский». Он оснащен современным медицинским оборудованием и аппаратурой, имеет физиотерапевтические кабинеты и ингаляторий.

Для страдающих заболеваниями органов дыхания нетуберкулезного характера предназначены санатории «Иванте-

евна» (Московская область), «Черемшаны» (Саратовская область), «Верхние Муллы» (Пермская область), «Юматово» (Башкирская АССР), курорт Куры (Свердловская область) и др.

На Дальнем Востоке, на Урале и в Восточной Сибири также есть специализированные здравницы для этой категории

Широкая сеть специализированных санаториев для больных неспецифическими заболеваниями легких есть и в других наших республиках. На курорте Славяногорск Украинской ССР расположен санаторий «Шахтер»; много здравниц такого профиля в Крымской и Одесской областях.

В Узбекской ССР на курорте Анташ в летние месяцы функционирует санаторий для больных с поражениями органов дыхания нетуберкулезного характера. Этот курорт расположен на высоте 1137 метров над уровнем моря в предгорьях Тянь-Шаня. Лечебноклиматические особенности курорта — чистый и сухой горный воздух, много солнечной радиации.

Круглый год работает специализированный санаторий на озере Иссык-Куль (Киргизская ССР). Есть здравницы такого профиля в Грузинской ССР, Литовской ССР и других союзных республиках.

Накопленный за последние годы опыт убедительно свидетельствует о том, что



Лечебно-диагностический корпус специализированного санатория «Барнаульский».

больных. Большой популярностью пользуется санаторий «Уссури» (Хабаровский край). Он расположен в одном из красивейших уголков Амур-Уссурийской поймы, близ западных отрогов Сихотэ-Алинского хребта. В санатории много лечебных и диагностических кабинетов, водолечебница, фотарий, палатки для кислородной терапии.

В Челябинской области в летние месяцы функционирует санаторий «Солнечный», куда могут поехать лечиться люди, страдающие заболеваниями органов дыхания. В Читинской области для таких больных рекомендуют горный курорт Шиванда. Санаторий там работает только в летние месяцы.

люди, страдающие заболеваниями органов дыхания, с успехом могут лечиться в местных специализированных санаториях. Решающее слово в выборе курорта должно принадлежать лечащему врачу, который постоянно наблюдает больного, знает индивидуальные особенности его организма, течение заболевания, сопутствующие недуги.

Противопоказано санаторно-курортное лечение тем, у кого болезнь в острой стадии и сопровождается недостаточностью кровообращения. И если врач в данный момент не рекомендует ехать в санаторий, то этот совет обязательно следует выполнять. Иначе можно нанести серьезный ущерб здоровью.

ИССЛЕДОВАНИЯ физиологов и врачей свидетельствуют, что малоподвижный образ жизни предрасполагает к атеросклерозу, гипертонической и гипотонической болезням, ожирению. К счастью, многие люди на самих себе проверили благотворное действие движений, физических упражнений, лечебной гимнастики.

Наиболее доступна всем ходьба. Она хорошо сочетается с дыханием, ее легко дозировать, варьировать, удлиняя или укорачивая протяженность маршрута, темп ходьбы, длительность отдыха.

Ходьбу можно рекомендовать как надежное средство избавления от излишнего веса. А для худощавых это хороший способ увеличения веса. И ничего парадоксального в этом нет: ходьба нормализует обменные процессы.

Люди, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы, с успехом применяют дозированные прогулки, в том числе терренкур — те же дозированные прогулки, но по пересеченной местности.

Начинать надо с одной-двух прогулок по ровной местности на расстояние 2—5 километров. Примерный темп ходь-



ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА И СОСУДОВ

ХОДИТЕ

Кандидат медицинских наук
И. Б. Темкин

Ходьба на воздухе — неоценимое средство закаливания. Под ее влиянием улучшается деятельность сердца, сосудов, легких, мышц, упорядочивается обмен веществ. Физиологическими исследованиями доказано, что рефлексы, поступающие в центральную нервную систему от мышц, связок, сухожилий, имеют огромное значение в регуляции деятельности внутренних органов. Такие рефлексы, переходящие с двигательной системы на внутренние органы через спинной и головной мозг, называются моторно-висцеральными. Они действуют даже в состоянии покоя, а при мышечной активности значение их неизмеримо возрастает.

Моторно-висцеральный рефлекс — один из важных физиологических механизмов, обеспечивающих согласованную, гармоничную деятельность всего организма.

Эта согласованность нарушается у многих страдающих заболеваниями сердца и сосудов, особенно у тех, кто слишком бережет себя и много отдыхает. Вследствие такого образа жизни возникает дефицит мышечных импульсов, которыми в норме регулируется деятельность сердечно-сосудистой системы. И тогда крайне необходимы физические упражнения с лечебной целью — лечебная физкультура — и одна из ее форм — ходьба.

Ходьба улучшает и кровоснабжение мозга. Известно, что, если после длительного постельного режима больной неожиданно быстро встанет, у него может начаться головокружение, а у некоторых даже возможно обморочное состояние. В процессе ходьбы тренируются как раз те физиологические механизмы, которые обеспечивают нормальное кровообращение мозга, сохраняющееся при любых переходах из одного положения в другое.

Под влиянием импульсов с двигательной системы учащаются сердечные сокращения и ритм дыхания, расширяются периферические кровеносные сосуды, повышается артериальное давление.

В результате регулярной ходьбы, тренирующей весь организм, сердце, сосуды, легкие, мышцы могут легче переносить все возрастающие нагрузки. Систематические прогулки укрепляют нервную систему, нормализуют деятельность желез внутренней секреции и обменные процессы.

бы — 1 километр за 12—15 минут. Во время прогулки рекомендуется через каждые 15—30 минут, смотря по самочувствию, отдыхать по 2—3 минуты.

Для страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, а также нетренированных пожилых людей подобная нагрузка рекомендуется в течение 6—8 недель.

Если самочувствие после прогулок хорошее, нагрузку можно увеличить — ходить по пересеченной местности на 3—6 километров. Темп ходьбы — 1 километр за 11—14 минут. В пути достаточно одной 2—3-минутной остановки для отдыха.

Тренированный уже может совершать прогулки по пересеченной местности на расстояние 4—8 километров. Темп ходьбы — 1 километр за 10—12 минут. Рекомендуются одна-две остановки для отдыха.

Можно чередовать ходьбу с легким бегом. Как это делать?

Малая нагрузка. Ходьба — 1 километр за 14 минут. Затем на протяжении 30—50 метров ходьба чередуется с бегом. Во время вдоха человек идет, во время выдоха — бежит в медленном темпе и укороченным шагом. Ходьба — 500 метров за 8 минут.

Средняя нагрузка. Ходьба — 1 километр за 12 минут. Ходьба в чередовании с бегом — 60—100 метров. Ходьба — 500 метров за 7 минут.

Большая нагрузка. Ходьба — 1 километр за 11 минут. Ходьба чередуется с бегом — 150—200 метров. Ходьба — 500 метров за 6 минут.

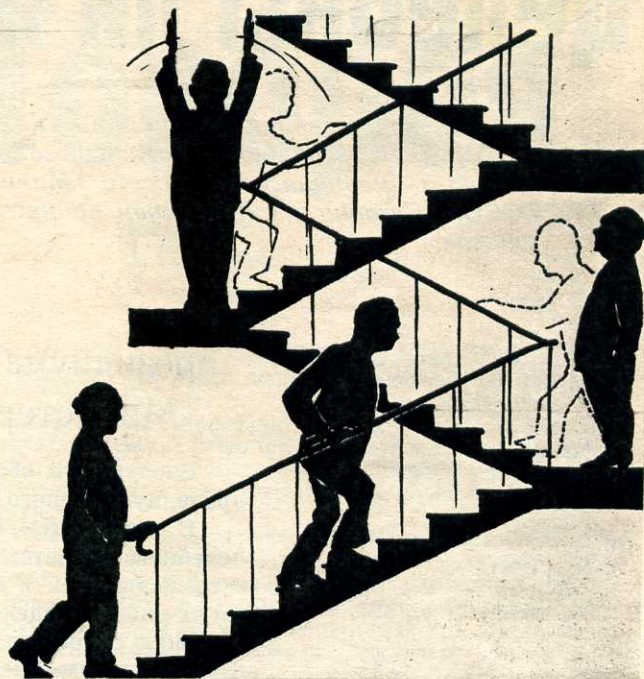
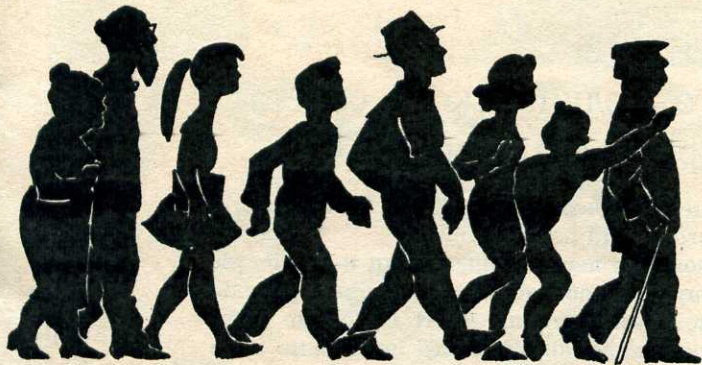
Следует особо сказать о ходьбе по лестницам. Надо обязательно и настойчиво тренироваться в этом виде ходьбы.

Ходить по лестнице следует в медленном темпе, углубленно дыша носом. Сначала надо, поднимаясь на второй-третий этажи, останавливаться на каждом этаже, чтобы 3—4 раза медленно глубоко вдохнуть и выдохнуть. Когда тренирующийся привыкнет к такой нагрузке, он должен подниматься по лестнице два-три раза в день, а в дальнейшем — все выше.

Итак, при заболеваниях сердца и сосудов полезны ежедневные прогулки в медленном и среднем темпе, лучше в одно и то же время. Очень полезна часовая прогулка во второй половине дня и короткая, 10—20-минутная, перед сном.

Работающие, например, во вторую смену могут совершать прогулки по утрам.

У тех, кто страдает атеросклерозом коронарных сосудов сердца с приступами боли (стенокардией), вначале во время ходьбы может появляться или усиливаться боль в области



ОБЯЗАТЕЛЬНО

Рисунки В. ЧЕРНИКОВА.

сердца. В этом случае надо сразу же остановиться и принять сосудорасширяющие средства (валидол, нитроглицерин). Они всегда должны быть при себе. Как только боль прекратится, прогулку можно продолжать в спокойном, медленном темпе. Если после приема лекарств боль в сердце не уменьшилась, а при дальнейшей ходьбе повторилась, прогулку следует прекратить и посоветоваться с врачом о возможности ее продолжения.

Когда у человека появляется одышка, темп ходьбы следует уменьшить или остановиться, пока не восстановится дыхание. Для этого можно сделать 2—3 спокойных и глубоких вдоха и выдоха.

Страдающим стенокардией лучше гулять в сухую безветренную погоду, отправиться в парк, сквер и погулять там. Время от времени надо, присев, отдыхать.

Посещение магазинов, когда идут с сумкой, покупками, нельзя считать прогулкой. Руки при этом заняты, дыхание затруднено.

Врачи иногда разрешают страдающим атеросклерозом, ревматизмом, гипертонической и гипотонической болезнями недалекие туристские походы. Маршруты таких походов, совершаемых в медленном темпе, с остановками через каждые полчаса для 10—15-минутного отдыха, не должны превышать 8—10 километров.

В походы лучше отправляться рано утром. Когда половина маршрута остается позади, надо в самый жаркий период дня (с 10 до 14 часов) располагаться на привал, обязательно в тени.

Время этого основного отдыха ни в коем случае не сокращайте. В поход с собой следует брать калорийную, легко усваиваемую пищу — бутерброды, отварное мясо, консервы — печеночный паштет, сыр. Не забудьте взять сладкое — конфеты, сахар, варенье — и желательны овощи, фрукты. Не привыкшему к походным условиям лучше захватить все готовое из дома, на костре кипятить чай, и лишь в дальнейшем можно брать с собой посуду для приготовления горячей пищи.

В походе не рекомендуется много пить. Большое количество жидкости затрудняет работу сердца и сосудов. Воду

обязательно надо брать с собой в поход во флягах, термосах. На привале хорошо утоляет жажду горячий чай.

Очень важно выработать правильную походку. Нogu следует ставить на пятку и плавно перекачивать на носок. Держаться надо прямо, не сутулиться, тогда легче дышать. На 2—3 шага совершается углубленный вдох, а на следующие 3—4 шага — полный выдох. Дышать следует только через нос.

Обувь должна быть мягкой, свободной, на низком каблуке, непромокаемой. Совершенно непригодна для прогулок обувь без задников.

Если соблюдены все эти требования, походка становится эластичной, плавной, и на ходьбу тратится меньше сил.

После прогулки у человека должно быть чувство легкости, бодрости, ровное, незатрудненное дыхание, может появиться и небольшая усталость, быстро проходящая после отдыха.

Небезынтересно знать, что при ходьбе по ровной местности в среднем темпе пульс учащается на 10—20 ударов в минуту. Через 10—15 минут после прогулки можно проверить пульс, он должен стать таким же, каким был у данного человека до ходьбы.

Если частота пульса после прогулки становится меньшей, чем была до прогулки, то это совсем хорошо, потому что свидетельствует о тренированности организма. При ходьбе по пересеченной местности или в быстром темпе пульс учащается на 30—40 ударов в минуту. Если человек тренирован и хорошо переносит нагрузку, по окончании подъема через 20 минут пульс должен стать таким же, каким он был до начала движения.

Когда во время прогулки пульс значительно учащается, а после нее долго не возвращается к норме, и человек к тому же плохо себя чувствует, надо снизить темп ходьбы, протяженность маршрута, увеличить число остановок для отдыха. Тем, кому не помогут и эти меры, следует посоветоваться с врачом.

Ходьба — естественный и полезный комплекс мышечных движений — должна стать привычкой каждого страдающего заболеваниями сердца и сосудов.

Целебны ли яйца перепелки ?

Этот вопрос задают в своих письмах многие читатели журнала «Здоровье». Редакция обратилась за разъяснением в президиум Ученого медицинского совета Министерства здравоохранения СССР. Сегодня мы публикуем принятое им по этому вопросу решение.

РЕШЕНИЕ

президиума Ученого медицинского совета Министерства здравоохранения СССР

Заслушав и обсудив сообщение профессора К. С. Петровского, президиум Ученого медицинского совета решает:

В связи с тем, что использование перепелиных яиц в качестве лечебного средства не имеет научного обоснования и первые результаты испытаний в клинике Института питания АМН СССР не дают каких-либо обнадеживающих данных, рекомендовать внедрение их в широкую лечебную практику преждевременно.

Президиум Ученого медицинского совета принял также к сведению информацию действительного члена АМН СССР профессора А. П. Авцына, что жир диких перепелок в определенное время года может быть токсичным, вызывающим тяжелое заболевание у людей, что связано, по-видимому, с поеданием птицей ядовитых растений во время перелета.

Председатель Ученого медицинского совета
действительный член АМН СССР
профессор Д. А. ЖДАНОВ

Приводим краткое изложение сообщения профессора К. С. ПЕТРОВСКОГО на заседании президиума Ученого медицинского совета.

Нет! Это не лечебное средство

В последнее время среди населения проявляется особый интерес к яйцам перепелки, которым приписываются целебные свойства. Распространяется мнение, что яйца перепелки якобы оказывают лечебный эффект при сердечно-сосудистых заболеваниях, гипертонической болезни, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также при многих других заболеваниях.

Что науке известно о химическом составе и основных биологических свойствах перепелиных яиц?

Состав яиц перепелки мало чем отличается от состава яиц курицы. Эти птицы родственны: перепелка относится к роду куриных.

В химическом составе яиц перепелки обращает на себя внимание сравнительно высокое содержание лизоцима. Как известно, лизоцим обладает способностью растворять (лизис — растворение) некоторых микробов, уничтожать их и в связи с этим используется как антимикробное средство. Возможно, стойкость яиц перепелки при хранении объясняется сравнительно высоким содержанием в них лизоцима и его особенностями. Вместе с тем необходимо учитывать имеющиеся данные, что при определенных условиях лизоцим может усиливать болезнетворность микробов, попавших тем или иным путем внутрь яй-

ца. По-видимому, этим можно объяснить случаи тяжелых заболеваний, возникающих при употреблении яиц, зараженных салмонеллами — возбудителями кишечной инфекции.

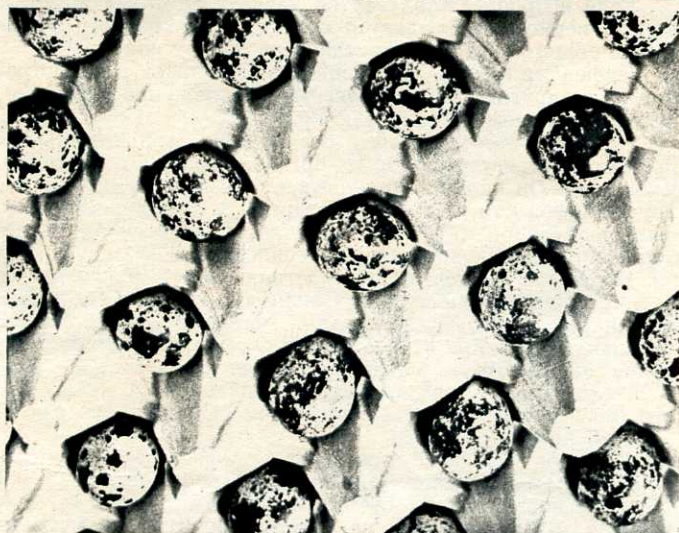
Яйца перепелки, несмотря на их устойчивость, необходимо хранить в строгом соответствии с правилами, разработанными для хранения куриных яиц. Следует иметь в виду опасность пищевого отравления, когда яйца перепелки едят сырыми без какой-либо тепловой обработки, а следовательно, и без уничтожения болезнетворных микробов в случае заражения ими яйца.

Количественное содержание лизоцима в яйцах перепелки подвержено значительным колебаниям в зависимости от вида перепелки, характера корма и многих особенностей этих птиц. Например, у перепелки филиппинской лизоцима в яйцах больше (4,3 процента), чем в курином яйце (3,4 процента). Однако у большинства видов перепелок содержание лизоцима в яйцах не выше, чем в курином яйце. Поэтому вряд ли можно приписывать какие-либо лечебные свойства яйцам перепелки за счет количества в них лизоцима.

В яйцах перепелки содержится жира на 9 процентов больше, чем в куриных, и, что особенно важно отметить, на 13 процентов больше холестерина.

Гонорея

Доцент
В. П. Волков



Повышенное содержание жира, хотя и очень ценного, богатого полиненасыщенными жирными кислотами, и повышенное содержание холестерина также не дают оснований относить яйца перепелок к диетическим и лечебным продуктам питания.

В этих яйцах содержится на 20 процентов больше белка, чем в куриных, но он по своему химическому составу не имеет каких-либо преимуществ по сравнению с белком куриного яйца.

Повторяем, по своему составу яйца перепелки мало чем отличаются от куриных яиц. Все положительное и отрицательное, что имеется в куриных яйцах, в равной мере представлено и в яйцах перепелки.

Каких-либо специфических веществ, обладающих лечебными свойствами, из яиц перепелки пока не выделено. Поэтому широкое внедрение перепелиных яиц в лечебную практику было бы необоснованным.

Наряду с этим следует отметить, что мясо перепелок отличается высокими вкусовыми свойствами. В ряде стран их разводят в качестве домашней птицы.

Препятствием к широкому использованию в питании населения перепелиных яиц является их малый размер. Вес перепелиных яиц колеблется от 8,87 до 10,29 грамма, вес же куриного яйца — от 40 до 60 граммов и в среднем принимается за 50 граммов. Таким образом, 5—6 яиц перепелки соответствуют одному куриному яйцу. Однако, учитывая, что перепелка — самая яйценосная птица — кладет яйца почти ежедневно и дает в среднем 280 яиц в год, она может рассматриваться как поставщик не только вкусного мяса, но и яиц. Перепелиные яйца имеют не лечебное, а гастрономическое назначение.

ГОНОРЕЯ — ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, которое, как и все инфекции, вызывается специфическим возбудителем, но имеет и свои особые, отличные от других инфекций черты. Это — заболевание венерическое. Оно передается преимущественно половым путем, и потому в его возникновении играют роль не только эпидемиологические факторы, но и моральные устои человека.

В нашей стране венерические заболевания стали редкими. И, может быть, поэтому о гонорее мало знают и мало ее опасаются. Иной беспечный искатель наслаждений понаслышке считает, что в век антибиотиков ничего не стоит избавиться от такой болезни: поприимал дня два таблетки или попросил кого-нибудь сделать несколько инъекций пенициллина — и все пройдет.

Иные наивно надеются, что, если их случайный знакомый или знакомая имеют «вполне приличный вид», они не могут страдать венерическим заболеванием.

Подобного рода ошибки обычно выясняются во врачебном кабинете. А исправляются только терпеливым и длительным лечением.

Впрочем, излечение заболевания и исправление ошибки в данном случае не одно и то же. Ибо можно (хотя и не всегда полностью) возместить физический ущерб, нанесенный организму, но гораздо сложнее возместить ущерб моральный, неизбежно связанный с венерическим заболеванием.

Возбудитель гонорей — гонококк проникает в организм во время полового акта.

Половой путь заражения — наиболее частый, а для мужчин — почти единственный. Но женщины и особенно девочки могут заразиться неполовым путем. Переносчиком гонококка может стать постельное или нижнее белье, общая с больным губка, мочалка, наконечник клизмы. От момента заражения до развития первых признаков заболевания обычно проходит 3—4 дня, но скрытый период может сокращаться до одного дня или затягиваться до 2—3 недель.

Это зависит от степени ядовитости и других свойств гонококка, а также от индивидуальных особенностей организма. Иногда играет роль совпадение обстоятельств. Допустим, что к моменту заражения или вскоре после него человек принимал по какому-нибудь поводу антибиотики. Предотвратить заболевание они не могли, но замедлили и замаскировали его развитие.

Постепенно размножаясь, гонококки могут продвигаться по слизистой оболочке мочеполовых органов и, проникнув в лимфатические сосуды, довольно быстро достигают участков, отдаленных от места первичного внедрения инфекции.

Гонококки избирательно поражают отдельные виды эпителиальной ткани, и больше всего нежный цилиндрический эпителий, которым покрыты уретра (мочеиспускательный канал), шейка матки, конъюнктива (соединительная оболочка) глаз.

У девочек чувствителен к гонококку и многослойный плоский эпителий влагалища. Поэтому они могут заразиться от больных матерей, если спят с ними в одной постели, пользуются общими предметами туалета. Чувствительность многослойного плоского эпителия повышается также в пожилом возрасте и во время беременности.

Способствуют проникновению гонококка механические повреждения слизистой оболочки — ссадины, царапины.

См. «Здоровье» №№ 6—12 (1965 г.), №№ 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11 (1966 г.), №№ 2, 5, 7 (1967 г.), №№ 3, 5 (1968 г.)

Гонорея — общее заболевание, поражающее весь организм. Даже когда местные явления как будто стихают, в крови продолжает циркулировать ядовитый продукт распада гонококков — гонотоксин. Он повышает возбудимость нервной системы, вызывает слабость, упадок сил, головную боль.

Под его воздействием через многие месяцы после заражения может возникнуть поражение суставов, сухожилий, периферических нервов, кожи.

Течение гонореи у мужчин и женщин неодинаково. У мужчин это заболевание обычно проявляется более выражено.

Болезненные симптомы нарастают в течение нескольких дней. Сначала больной испытывает неприятные ощущения в мочеиспускательном канале, а затем зуд, жжение, резь при мочеиспускании. Наружное отверстие канала припухает, появляются гнойные выделения, моча мутнеет.

Когда воспалительный процесс распространяется на заднюю часть уретры, позывы к мочеиспусканию учащаются, иногда возникая каждые 15—20 минут. Для этой стадии заболевания характерна боль в конце мочеиспускания, а иногда даже появление нескольких капель крови.

Если лечение начато у врача немедленно и проведено правильно, воспалительный процесс удастся ограничить; он не распространяется дальше переднего отдела мочеиспускательного канала, а затем прекращается вовсе.

Но если меры не предприняты, заболевание приобретает хроническую форму. Боль и другие признаки воспаления постепенно ослабевают, человек свыкается с ними, а подчас даже начинает считать себя здоровым, забывая обо всех необходимых предосторожностях.

Между тем болезнь делает свое коварное дело, исподволь подтачивая организм. В любую минуту может возникнуть новый очаг воспаления — в железах мочеиспускательного канала, предстательной железе, придатках яичка и других органах. Все эти процессы протекают длительно и тяжело.

Возникновению рецидива способствуют употребление алкоголя, нарушения гигиены половой жизни, различные заболевания.

Больные хронической, стертой формой гонореи представляют большую опасность как источник заражения. Они либо не догадываются, что могут заразить своих партнеров, либо не останавливаются перед таким риском.

Токсичность гонококка изменяется под влиянием разных условий. Больной, у которого гонорея протекает скрыто, почти без выраженных внешних проявлений, может заразить гонореей, которая у партнера сразу приобретает бурное, острое течение.

Очень характерна в этом отношении так называемая «семейная» гонорея.

Вот примерная схема того, что может происходить. Муж, страдающий стертой формой гонореи, заражает жену, у которой заболевание становится острым. Размножаясь на слизистой оболочке ее мочеполювых органов, гонококк приобретает новые биологические свойства. Муж как бы заражается заново этим видом гонококка.

Такой обмен возбудителем инфекции, происходящий между ними, постепенно приводит к тому, что у обоих заболевание приобретает хроническое, смазанное течение. Друг для друга они становятся безопасными.

Но если один из этих супругов вступает в половую связь с третьим лицом, то последнее, заражаясь, заболе-

вает остро. Гонококки претерпевают новые изменения в его организме и возвращаются к своему первоначальному хозяину уже более активными. В результате у супругов снова развивается острое заболевание.

У женщин воспалительный процесс может постепенно распространяться на верхние отделы половых органов. Восходящая гонорея особенно опасна.

Из половых путей инфекция иногда попадает и в прямую кишку. Слизистая оболочка прямой кишки отекает, на ней появляются гнойные налеты и изъязвления. Все это влечет за собой боль, особенно во время дефекации, вызывает зуд, жжение.

У нерожавших женщин воспалительный процесс прежде всего поражает мочеиспускательный канал, у рожавших — шейку матки.

Гонорейное поражение шейки матки сопровождается тянущей болью и ощущением тяжести внизу живота, слизисто-гнойными выделениями.

Если в процесс вовлекается матка и ее придатки, то в остром периоде наблюдается высокая температура, ухудшение общего состояния, резкая боль внизу живота.

Инфекция по лимфатическим путям может распространяться на другие органы, повести к воспалению брюшины, представляющему угрозу для жизни.

Но и без этого грозного осложнения воспалительный процесс внутренних половых органов приносит женщине много бед. Он надолго приковывает ее к постели, лишает трудоспособности, ослабляет, старит. В 75 процентах случаев воспаление маточных труб заканчивается их непроходимостью и, следовательно, бесплодием.

Подобные тяжелые последствия могут наступать в поздние сроки заболевания. Поначалу же гонорея у женщин нередко протекает смазанно, малозаметно. На незначительную боль при мочеиспускании, легкий зуд женщины подчас не обращают внимания, относя их за счет имевшегося у них прежде воспалительного процесса. А между тем эти внешне безобидные признаки — начало серьезного заболевания.

Если уж несчастье произошло, заражение наступило, необходимо как можно быстрее начинать лечение.

Попытка обойтись своими средствами, миновать врачебный кабинет никогда не удастся. Лечиться все равно придется. Но если начать лечение рано, оно будет более успешным и потребует гораздо меньше времени.

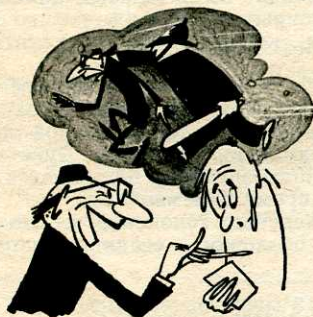
Улучшение самочувствия, исчезновение всех внешних признаков заболевания еще не свидетельствуют о выздоровлении. Установить, полностью ликвидирована болезнь или просто приостановлена, может только врач.

По окончании курса лечения для полной гарантии проводят еще несколько контрольных обследований. Если источник заражения был известен, обследования делают раз в месяц в течение трех месяцев, а если не известен — в течение полугода. Только таким образом можно установить, что организм свободен от гонококка и человеку не грозят рецидивы заболевания. Теперь по разрешению врача он может возобновить половую жизнь.

Когда говорят об инфекционных заболеваниях, обычно заключают: предупредить их легче, чем лечить. Это справедливо всегда, а в отношении венерических болезней — особенно.

Профилактика гонореи может быть стопроцентно надежной. Это здоровый быт, отказ от внебрачных и случайных связей, гигиена половой жизни.

ИНОСТРАННЫЙ Ю.мор



Идет экзамен по анатомии. Студент явно «тонет». Великодушный профессор пытается спасти его. Он берет скальпель, приставляет к левой стороне груди студента и спрашивает: — Если уколою здесь, куда я попаду?

Растерявшийся студент отвечает:

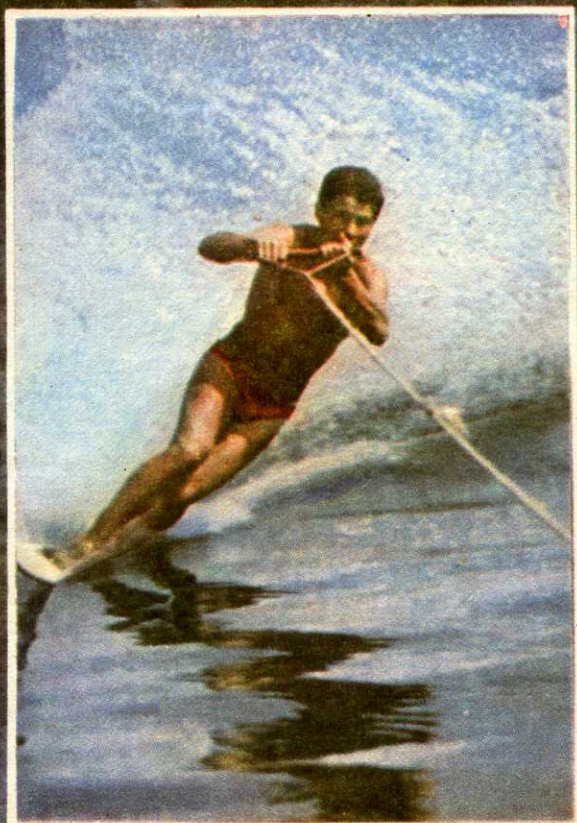
— Как куда? В полицию, господин профессор!

НА ВКЛАДКЕ

Всесоюзный день физкультурника

В массовых соревнованиях физкультурников не бывает побежденных: все участники кроссов, миллионы любителей водного и других видов спорта завоевывают главный приз — здоровье.

Фото А. Бочинина.



1. Светлогорск
2. Паланга
3. Рижское взморье
4. Пярну
5. Старая Русса
6. Сестрорецк
7. Марциальные воды
8. Кашин
9. Санатории Московской области
10. Краинка
11. Липецк

12. Солониха
13. Сольвычегодск
14. Серегово
15. Сергиевские минводы
16. Ижевские минводы
17. Усть-Качка
18. Ключи
19. Поляна
20. Трускавец
21. Моршин
22. Киевская группа курортов
23. Одесская группа курортов

24. Курорты Крыма
25. Миргород
26. Славянск
27. Ейск
28. Анапа
29. Сочинская группа курортов
30. Гагра — Пицунда
31. Сухуми — Новый Афон
32. Батумская группа курортов
33. Цхалтубо
34. Боржоми
35. Джермук



36. Нафалан
37. Апшеронская группа курортов
38. Кавказские минеральные воды
39. Нальчик
40. Тинаки
41. Эльтон
42. Николаевская, Палласовская, Песчанская кумысолечебницы
43. Шафраново

44. Соль-Илецкая грязелечебница
45. Кумысолечебницы «Красная Поляна», «Степной Маяк»
46. Троицк
47. Озеро Горькое
48. Озеро Медвежье
49. Озеро Карачи
50. Белокуриха
51. Чемал
52. Озеро Шира
53. Чедыр



УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ



климатические



грязевые



бальнеологические



кумысолечебницы

64. Аршан
65. Усолье
66. Усть-Кут
67. Ямаровка
68. Горячинск
69. Угдан
70. Дарасун
71. Шиванда
72. Абалах
73. Талая
74. Начики
75. Паратунка
76. Кульдур
77. Анненские минводы
78. Курорты Сахалина
79. Шмаковка

80. Сад-город
81. Молла-Кара
82. Арчман
83. Байрам-Али
84. Боровое
85. Муялды
86. Аул
87. Яны-Курган
88. Чимган
89. Ходжа — Оби-Гарм
90. Оби-Гарм
91. Чартак
92. Джалал-Абад
93. Курорты Иссык-Куля
94. Алма-Арасан
95. Арасан-Капал

«ЕСЛИ идешь в дом друга, возьми с собой цветы» — гласит народная мудрость.

Каждый год наши болгарские друзья устраивают в СССР выставки цветов, пользующиеся неизменным успехом. Тысячи любителей цветов побывали на очередной выставке в Москве, организованной предприятием «Булгарцвет».

Болгария — страна цветов. Во всем мире известна Долина роз — жемчужина болгарского цветоводства. Болгарские розы, гвоздики, тюльпаны давно полюбили наши цветоводы. В этом году они получают много



семян и клубней самых лучших болгарских цветов.

Ежегодные выставки цветов болгарских друзей стали хорошей традицией, они красочно символизируют испытанную дружбу, братство болгарского и советского народов.

На фото: Розы, антуриум, гербера и гвоздики, выращенные искусными руками болгарских цветоводов.



Цветы друзей

Фото Вл. КУЗЬМИНА.



Брюшной тиф и паратифы

Действительный член АМН СССР,
профессор
О. В. Бароян

БРЮШНОЙ ТИФ и паратифы А и В распространены по всему миру, но массовых эпидемий обычно не вызывают. Этим заболеваниям свойственна способность длительно удерживаться в одной и той же местности. Объясняется такое своеобразие характером путей передачи инфекции.

И брюшной тиф и паратифы относятся к группе так называемых кишечных инфекций. У них много общего. Их вызывает брюшнотифозная палочка, снабженная жгутиками, с помощью которых она быстро передвигается. Возбудителей тифа и паратифов различают лишь с помощью лабораторных исследований.

Брюшнотифозные палочки способны вызывать заболевание только у человека. Они хорошо переносят высушивание и холод, но погибают через полчаса при температуре плюс 60 градусов. Кипячение убивает их моментально; прямые солнечные лучи — в течение нескольких часов.

Больной человек — основной распространитель инфекции. Он опасен с начала заболевания до выздоровления. Брюшно- и паратифозные бактерии обычно выделяются из организма с испражнениями и мочой. Но следует помнить, что в разгар заболевания микробы могут содержаться и в крови, и в слюне, и в мокроте. Количество выделяемых микробов выражается поистине астрономическими цифрами. Так, в одном грамме кала могут содержаться сотни миллионов, а в одном грамме мочи — десятки миллионов бактерий. Подсчитано, что один больной за сутки может выделить во внешнюю среду свыше 25 миллиардов брюшнотифозных палочек.

Но еще важнее запомнить другое — не всегда с выздоровлением прекращается выделение возбудителей болезни. Примерно 3—5 процентов переболевших, оставаясь практически здоровыми, становятся бациллоносителями. У некоторых микробы иногда сохраняются всю жизнь. Такие люди могут стать источником заражения. Ведь их никто не опасается, не подозревая, что они разносят микробов. Наблюдения ученых показывают, что свыше тридцати процентов заболеваний вызывается не больными, а бациллоносителями.

Поэтому так тщательно в течение двух-трех недель (не менее трех раз) проводят анализы кала и мочи тем, кто перенес брюшной тиф или паратиф. Только после многократных отрицательных результатов анализов человек считается полностью выздоровевшим и не представляет опасности для окружающих.

В течение всего времени, пока выздоровевший человек остается бациллоносителем, он должен строго соблюдать все правила личной гигиены, как и больной. Это его моральный долг перед теми, с кем он встречается и общается, это необходимо для безопасности многих десятков и сотен людей.

Большую опасность представляют и те, у кого болезнь протекает в легкой, так называемой стертой форме, — они зачастую, не подозревая у себя такой серьезной болезни, не обращаются к врачу и невольно становятся виновниками распространения инфекции. Бывают бациллоносителями и люди, не болевшие, но находившиеся в контакте с больным. Их бациллоносительство недлительное — как правило, две-три недели.

Наиболее распространенный путь передачи инфекции — водный. Чаще всего выделениями больных загрязняются открытые водоемы: реки, пруды, озера, а также плохо защищенные и содержащиеся в антисанитарном состоянии колодцы. Легко проникают микробы в водоем и при стирке белья брюшнотифозного больного. Такая сырая вода опасна не только для питья, но и мытья посуды, овощей, стирки белья и купания.

Заражение происходит и через продукты питания, особенно молоко. В нем бактерии способны не только сохраняться, но и размножаться. Если в раскупоренную

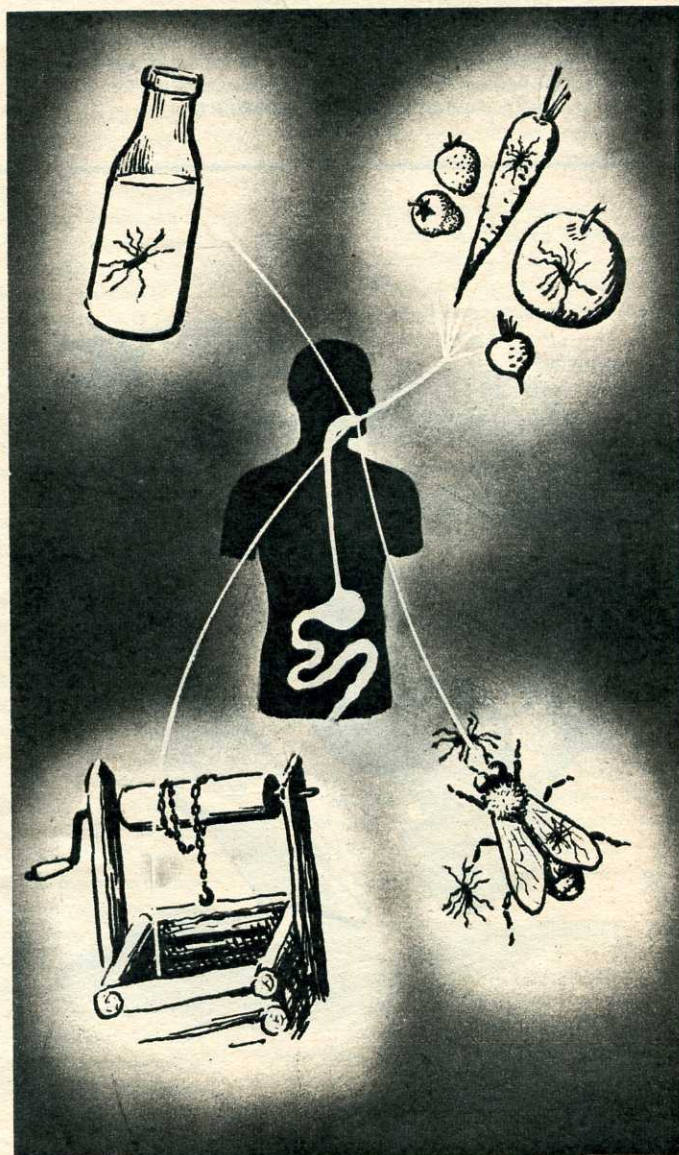
бутылку попадет брюшнотифозная палочка, она размножится там очень быстро.

Брюшной тиф и паратиф А чаще передаются через воду, паратиф В — через молоко и другие пищевые продукты.

Возбудителей брюшного тифа и паратифов можно обнаружить на невымытых овощах, ягодах, фруктах. Как они попадают сюда? С фекальными удобрениями, которые применялись огородниками и садоводами без соблюдения необходимых правил, а также с загрязненной водой.

И еще один переносчик инфекций — мухи. На лапках, крылышках, в кишечнике они переносят микробов из выгребных ям и других мест скопления нечистот. На поверхности тела мухи находят до шести с половиной мил-

Художник А. Гуревич схематично изобразил возможные источники заражения человека брюшным тифом и паратифами. Это загрязненные выделениями больных и бациллоносителей продукты питания, колодезная вода, а также мухи, переносящие на своем теле и содержащие в кишечнике брюшнотифозные палочки.



лионов микробов, а в ее кишечнике — до трехсот миллионов. Вот почему так важно бороться с мухами.

Проникнув в организм через рот, возбудители болезни попадают в тонкую кишку, где и начинают свою разрушительную работу.

Брюшной тиф — заболевание коварное, распознающееся нелегко и не сразу. Ведь озноб, головная боль, слабость, плохой сон наблюдаются при многих заболеваниях и характерны не только для брюшного тифа и паратифов. Более того, иногда своим началом они напоминают грипп, ангину: появляются сухой кашель, насморк, краснота в горле. Поскольку возбудитель болезни может попадать в органы дыхания, возникают бронхит, воспаление легких, плеврит. Нарушается сердечно-сосудистая деятельность: учащается пульс, нередко падает артериальное давление, может развиться тромбофлебит.

Если возникло малейшее подозрение на брюшной тиф или паратиф, надо вызвать врача, уложить больного в постель. Разумеется, заболевшего лучше всего немедленно поместить в больницу, это пресечет дальнейшее распространение инфекции. Врач, установив диагноз брюшного тифа или паратифа, сообщает об этом в районную санитарно-эпидемиологическую станцию, которая высылает своих специалистов для проведения дезинфекции. Если же по каким-либо причинам больной остается дома, лучше, чтобы ухаживал за ним один человек. Необходимо надевать специальный халат, который оставляют в комнате, где лежит больной, тщательно мыть руки с мылом перед и после общения с ним.

Посуду больного моют, не вынося из комнаты, горячей водой с содой. Его грязное белье замачивают в мыльно-содовом растворе, затем кипятят. Воду после стирки, прежде чем слить в уборную, на один час засыпают сухой хлорной известью (из расчета две столовых ложки на литр воды).

Заболевшему не разрешается пользоваться общим туалетом. Рвотные массы, испражнения и мочу больного обеззараживают также хлорной известью (один стакан сухого порошка на горшок), оставляют на один час и лишь после этого выливают в уборную. Если под рукой нет хлорной извести, можно заливать крутым кипятком: его должно быть раза в три больше, чем содержимого горшка. Через 15 минут горшок можно опорожнить.

Предметы ухода за больным (грелку, резиновый пухляк для льда) надо ежедневно мыть с мылом. Сухую хлорную известь полагаются хранить в хорошо закрывающейся стеклянной посуде, в сухом, темном месте.

Продолжительность заболевания брюшным тифом и паратифами различна. Тяжело протекающая болезнь порой затягивается на 4—8 недель, более легкие формы обычно заканчиваются через 2—3 недели. Брюшному тифу свойственны рецидивы — возвраты болезни, когда снова проявляются его основные признаки, причем иногда заболевание протекает намного тяжелее. Чаще развитию рецидивов способствуют нарушения диеты, невыполнение врачебных назначений, попытки слишком рано встать с постели...

Дело в том, что нередко уже на вторую-третью неделю, когда температура становится нормальной, самочувствие больного намного улучшается. Считая себя выздоровевшим, он по собственному почину перестает есть «надовешие» протертые супы, переходит на обычное питание, без разрешения врача встает с постели. Этого делать не следует. Ведь при брюшном тифе можно быть осложнению. Самые опасные из них — кишечное кровотечение и прорыв стенки кишки в местах образования язв.

Снижению заболеваемости способствуют широкие государственные меры: благоустройство городов и сел, улучшение водоснабжения, постоянный санитарный надзор за доброкачественностью питьевой воды.

Брюшным тифом и паратифами чаще всего болевают летом. В эту пору для размножения и распространения брюшно- и паратифозных бактерий создаются наиболее благоприятные условия. Люди пьют больше воды и берут ее подчас из непроверенных источников, не кипятят. Едят сырые овощи и фрукты, забывая их тщательно вымыть и обдать кипятком. В теплое время года больше мух, и сама температура воздуха способствует росту и размножению микробов.

Брюшной тиф и паратифы в нашей стране ныне редкие заболевания. Это результат успешной борьбы Советского государства с инфекционными болезнями. Задача полной ликвидации брюшнотифозных инфекций в ближайшие годы может быть решена органами здравоохранения только при активной помощи всего населения, повышении санитарной культуры в каждом доме, в каждой семье.

ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

Дымок от папиросы

ТАК НАЗЫВАЕТСЯ КЛУБ, появившийся больше года назад в заводоуправлении Магнитогорского метизно-металлургического завода. Удивляет парадоксальное название? Оно дано в память о раставшем табачном дыме.

Наш клуб самый бездумный, ибо вступают в него только те, кто намерен навсегда покончить с курением.

Вот один из пунктов устава клуба: «Член клуба обязан прекратить употребление всех табачных изделий всеми существующими способами, такими, как курение, нюхание, жевание».

Дисциплина в нашем клубе, как говорится, железная: нарушивший основную заповедь «Никогда не курить!» подвергается штрафу или даже исключается из членов клуба. В одном из протоколов клуба есть такая запись: «Собрание отмечает, что тов. Б., облеченный доверием и избранный вице-президентом клуба, не оправдал доверия, заку-

пив вместе с тов. П. Ученье чистосердечное раскаяние».

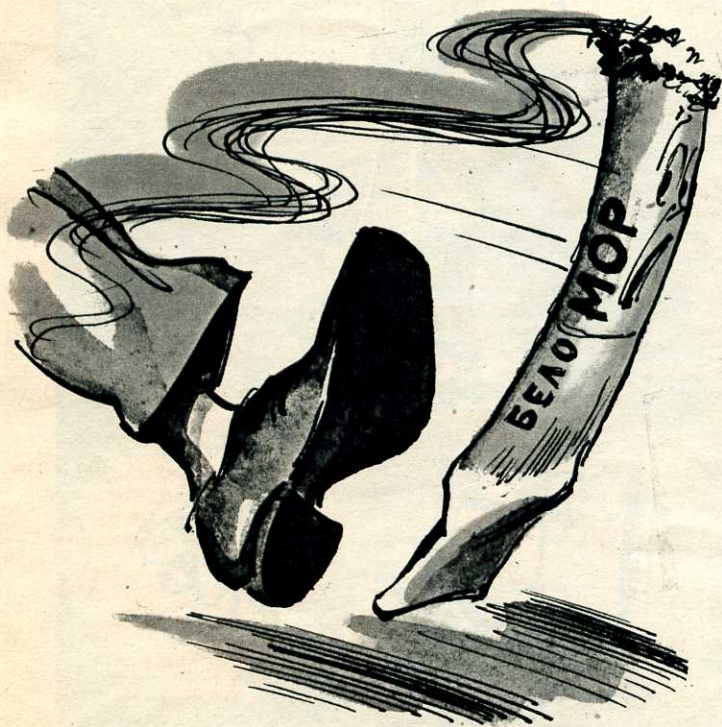
Тот же, кто сам бросил зловредное зелье и, ведя разъяснительную работу о вреде курения, привлек в клуб не менее двух человек, награждается ценным подарком.

Какими льготами пользуются члены клуба, спросите вы. Весьма существенными. Как сказано в полусушительном уставе, члену клуба гарантируется продление жизни, улучшение физического и морального самочувствия, не говоря уже об экономии средств, уходящих раньше на покупку папирос, сигарет, табака, и благодарности от домочадцев и сослуживцев, которым порядком досаждал табачный чад.

Наш девиз: ни одного курящего в заводоуправлении! Приглашаем читателей последовать нашему примеру и бросить курить!

В. М. АГАФОНОВ

Магнитогорск.



Эндемический зоб

Профессор
У. А. Алексеев,
кандидат медицинских наук
Р. У. Ишмухаметов

ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ — заболевание, сопровождающееся увеличением щитовидной железы. Оно довольно часто бывает связано с расстройством нервной и сердечно-сосудистой систем.

Функция щитовидной железы при эндемическом зобе может не нарушаться (эутиреоз). Такой эутиреоидный зоб чаще всего наблюдается в эндемических очагах. Заболевание протекает довольно легко, больные не теряют трудоспособности и обращаются к врачу нередко только тогда, когда под влиянием психической травмы или какой-либо инфекции функция щитовидной железы повышается.

В случаях гипертиреоза, когда функция железы усилена и в кровь поступает избыточное количество вырабатываемых ею гормонов — тироксина и трийодтиронина, больные обычно бывают возбуждены, легко раздражаются, плохо спят, сильно потеют. Они жалуются на одышку, учащенное сердцебиение; артериальное давление нередко оказывается повышенным.

Признаки эндемического зоба у страдающих гипотиреозом, то есть понижением функции щитовидной железы, противоположны только что описанным. Артериальное давление у таких больных обычно ниже нормы, пульс — 40—50 ударов в минуту, кожа становится сухой, шелушится.

Разрастание щитовидной железы может быть диффузным (разлитым) и узловым. Различают пять степеней ее увеличения. Диффузное увеличение I и II степени — это еще не болезнь, а ответная реакция железы на недостаточное поступление йода в организм. Об этом следует знать, чтобы напрасно не тревожиться, если вдруг врач обнаружит некоторое равномерное увеличение щитовидной железы. И только образование в железе узлов свидетельствует о развитии зоба.

При III степени щитовидная железа увеличивается настолько, что деформируются контуры шеи («толстая шея»). IV степень — это зоб больших размеров и V степень — громадный зоб. Когда же в щитовидной железе обнаруживают хотя бы небольшие узлы, тогда речь идет о диффузно-узловом (смешанном) или узловом зобе.

Некоторые больные пытаются заниматься самолечением. Этого, безусловно, делать нельзя. Применение лекарственных средств по своему усмотрению, без назначения врача, может вызвать настолько тяжелые осложнения, настолько ухудшить состояние больного, что порой бывает очень трудно оказать ему действенную помощь. Методы лечения таких больных строго индивидуальны и зависят от степени увеличения железы, ее формы и функциональной активности.

При узловой и смешанной форме зоба, независимо от функциональной активности щитовидной железы и степени ее увеличения, прибегают к хирургической операции.

Как показали наблюдения, для того чтобы щитовидная железа функционировала нормально и выделяла достаточное количество гормонов, ей необходим йод. Большая часть его доставляется в организм с пищей. С растительными продуктами поступает примерно 60 процентов йода, с мясом и рыбой — 32 процента, с водой и воздухом — 8 процентов. Взрослому человеку требуется в сутки 0,2—0,25 миллиграмма йода. И если в почве, растениях, продуктах той или иной местности йода недостаточно, у жителей начинает расти зоб. Поскольку этот недуг встречается только в определенных местностях, его называли эндемическим — от греческого слова *endemos* — местный, свойственный данной местности.

Заболевания эндемическим зобом более всего распространены в высокогорных районах, вдали от морей и океанов, где почва обычно бедна йодом.

Проведенные в последнее время исследования показывают, что в развитии этого заболевания наряду с недостатком йода играет роль и дефицит других микроэлементов. Так, например, оказалось, что в горных районах Черновицкой области эндемический зоб вызывает не только недостаток в почве и воде йода, но и кобальта и марганца; в Горно-Алтайской области — дефицит йода, кобальта и меди, в Закарпатье — йода, брома, марганца, молибдена.

Избавиться от недавно появившегося зоба и, что еще более важно, предупредить развитие болезни сравнительно легко. Для этого в местах, где возмож-



ны заболевания зобом, следует употреблять с пищей йодированную соль. Эта соль не изменяет вкусовых качеств пищи и способствует профилактике заболевания. В нашей стране уже с тридцатых годов такой обработке подвергается соль в местностях, бедных йодом. Там же дошкольникам и школьникам, беременным женщинам, рабочим и служащим, домохозяйкам выдаются с целью профилактики «йодистые таблетки» — антиструмин. Дозировку каждому назначает врач.

Это лекарство рекомендуют принимать и тем, кто временно находится в районах эндемического зоба — приехал сюда в длительную командировку, в отпуск. Им достаточно принимать одну-две таблетки в неделю.

Хорошо восполняет дефицит йода морская рыба, поэтому надо включать в меню свежую и замороженную камбалу, треску, палтус, зубатку, а также различные рыбные консервы.

Полезны Боржоми, Ессентуки, Смирновская и другие минеральные воды, богатые йодом.

В тех районах нашей страны, где природные условия предрасполагают к заболеванию зобом, создают специальные диспансеры и противозобные кабинеты. Благодаря профилактическим мерам заболеваемость зобом в СССР резко снизилась.

Не надо забывать, что причиной заболевания эндемическим зобом могут стать антисанитарное состояние водных источников, недостаток питьевой воды, однообразная пища с недостаточным количеством овощей, а следовательно, и витаминов.

Чистота водоемов, улучшение санитарно-гигиенических условий жизни, рациональное питание и другие оздоровительные меры — надежный путь профилактики, залог полной ликвидации эндемического зоба в нашей стране.

Уфа

Ночное недержание

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Профессор
В. Т. Карпухин

Из статьи вы узнаете, какие причины вызывают это заболевание • какую роль играют в его возникновении неправильное воспитание и плохой уход за ребенком • какие существуют методы профилактики.

ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ не представляет угрозы для жизни, не связано с серьезными нарушениями мочеиспускания. И все-таки оно приносит тяжелые переживания и самому больному и его семье, во многом осложняет быт, ограничивает возможности отдыха.

Ребенка (а ночным недержанием мочи страдают преимущественно дети) нередко дразнят сверстники, не всегда тактичны бывают и окружающие взрослые.

Насмешки, постоянный страх «опозориться» больно ранят достоинство ребенка, делают его замкнутым, неуверенным, угрюмым. Это накладывает печать на формирование характера и даже на внешний облик.

Нарушение равновесия нервной системы почти всегда становится последствием заболевания, но оно может быть и его причиной.

Различают две формы недержания мочи — органическую и функциональную. Первая связана с анатомическими изменениями мочевыводящих путей, вторая — с нарушением их деятельности.

Иногда ночное недержание мочи может быть связано с другими заболеваниями — гельминтозами, грыжей, воспалительным процессом в наружных половых органах, заболеваниями желез внутренней секреции — щитовидной железы или гипофиза.

Функциональное недержание мочи нередко рассматривают как одно из проявлений невроза. И действительно, оно возникает преимущественно у детей нервных, чрезмерно возбуждаемых и впечатлительных. Толчком к его развитию нередко служат психические травмы, сильный испуг, волнения, связанные с конфликтами в семье.

Большое значение имеют и дефекты воспитания.

Нервная система регулирует деятельность всех органов, в том числе почек и мочевыводящих путей. Естественно, что различные внешние раздражители, сильные эмоции оказывают влияние на центры мочеотделения, лежащие в продолговатом мозгу.

Нервные импульсы, поступающие в почки, могут усилить или замедлить их функции. В зависимости от этого в различные периоды суток количество выделяемой мочи бывает разным. Ночью, когда импульсов поступает мало, функция почек обычно замедлена, мочи выделяется меньше. Мочевой пузырь не переполняется, и человек может спокойно спать.

Если же пузырь по каким-то причинам все же переполнится, возникает позыв к мочеиспусканию, и сигнал по нервным проводникам направляется в головной мозг. Незначительный позыв может быть подавлен, интенсивный — заставляет проснуться.

ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА

(для детей 7—10 лет)

1. Стоять прямо, руки опущены, ноги вместе. Поднять руки в стороны (вдох). Руки опустить (выдох).

Упражнение повторить 5—8 раз.

2. Ноги вместе, руки на поясе.

Приседая, поднять руки в стороны (выдох). Выпрямляясь и опуская руки вниз, возвратиться в исходное положение (вдох).

Темп средний. Повторить 4—6 раз.

3. Лечь на спину, руки вытянуть вдоль туловища, ладо-

нами вниз. Попеременно поднимать ноги. Дыхание равномерное.

Упражнение выполняется лежа на коврике, плавно, без резких движений.

Повторить его следует 4—6 раз.

4. Лечь на спину, прямые ноги соединить, прямые руки положить за голову, немного шире плеч.

Сгибая левую ногу, обхватить колено руками и подтянуть его к груди (выдох). Разгибая ногу, вернуться в исходное положение (вдох).

Повторить правой ногой.

Упражнение выполняется лежа на коврике. Темп средний. Повторить по 4—6 раз.

5. Сесть на коврик, прямые ноги соединить, руки поднять в стороны.

Выполнение: согнуть левую (затем правую) ногу, обхватить колено руками и подтянуть его к груди, голову опустить (выдох).

Упражнение повторить по 5—8 раз. Темп средний.

6. Ноги врозь, немного шире плеч.

Руки свободно опущены вниз.

Наклоняя туловище влево, скользить левой рукой по ноге вниз, а правой по туловищу вверх (выдох). Вернуться в исходное положение — вдох.

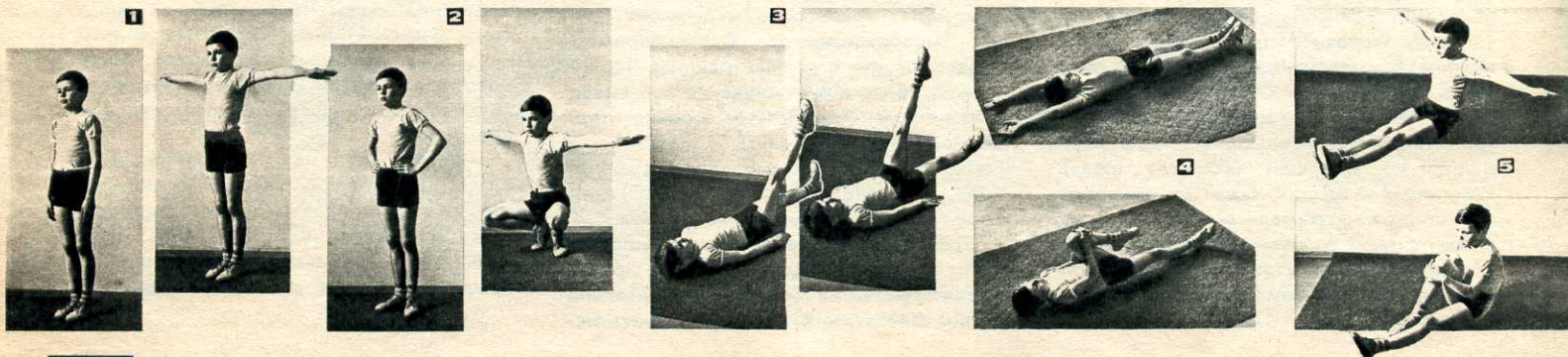
То же в другую сторону.

Упражнение выполняется в каждую сторону 5—8 раз. Темп средний.

7. Ноги вместе, руки согнуть в локтях и отвести назад, кисти на уровне пояса.

Выполнение: бег на месте с последующим переходом на ходьбу.

Дыхание равномерное. Бег — 5—20 секунд, ходьба — 25—30 секунд. Темп умеренный.



жание мочи

Для того, чтобы вырабатывались такие рефлексы, следует прежде всего внимательно ухаживать за ребенком, следя, чтобы он никогда не лежал в мокрых пеленках, не ходил в мокром белье.

С восьми-девяти месяцев уже можно периодически сажать ребенка на горшок. Некоторые дети противятся этому, главным образом тогда, когда им неудобно, горшок слишком большой, холодный. Эти детали необходимо учесть, чтобы взамен положительного рефлекса не выработался отрицательный.

Затем ребенка приучают сообщать о возникшем позыве — «проситься». На такое сообщение следует быстро отреагировать, помочь малышу.

Конечно, как бы вы ни поспешили, какое-то время ребенку приходится потерпеть. Это служит своего рода тренировкой, помогает укреплять мускулатуру мочевого пузыря и его запирающий жом. По мере укрепления мускулатуры ребенок может удерживать все большее количество мочи и преодолевать более сильные позывы.

Но если за ребенком не следят, не обращают внимания на то, что он лежит или ходит мокрым, у него и не возникает необходимости в подобной тренировке, не развивается способность подавлять позыв.

Многие специалисты отмечают у детей, страдающих ночным недержанием мочи, очень глубокий сон. И если днем необходимый рефлекс все-таки возникает, то ночью, на фоне глубокого сонного торможения, он уже не «срабатывает».

Ночное недержание мочи превращается в заболевание, если мочеиспускание во сне становится привычным, устойчивым.

Ребенка необходимо, не откладывая, показать врачу. Особенно внимательными следует быть к детям, у которых ночное недержание мочи появляется не в раннем возрасте, а позднее. В этих случаях нередко обнаруживают какие-либо заболевания мочевой системы.

Иногда дети страдают недержанием мочи потому, что устье одного из мочеточников открывается не в стенке мочевого пузыря, а вне ее. Таких больных успешно лечат хирургическими методами.

Но все-таки наиболее часто у детей недержание мочи связано с нарушениями нервной системы, представляет собой закрепившийся патологический рефлекс.

Врачи разных специальностей — урологи, педиатры и невропатологи — разработали различные методы лечения страдающих ночным недержанием мочи.

Опыт показал, что лучших результатов удастся добиться при комплексном лечении, сочетающем применение медикаментов, физио- и психотерапию.

Успех лечения во многом зависит от обстановки, которая создана в семье, от поведения родителей, их помощи врачу.

Недопустимо бранить, упрекать, а тем более наказывать ребенка. Страх перед наказанием не может ничего предотвратить, наоборот, он способствует ухудшению состояния.

Родители и воспитатели должны убедить ребенка в том, что заболевание его — явление временное, от которого

он обязательно избавится, если будет точно выполнять назначения врача.

Детям очень полезны общеукрепляющие процедуры: гимнастика, массаж, морские и речные купания, сидячие ванны, восходящий душ, хвойные ванны.

Очень важно способствовать выработке и укреплению условного рефлекса: проснуться в момент позыва.

Для этого надо фиксировать внимание ребенка на возникающих позывах, внушать ему, что теперь, принимая лекарства, он не будет больше мочиться в постели, а обязательно проснется.

Надо ли будить ребенка ночью? Специалисты, имеющие большой опыт, считают, что лучше, если ребенок настраивается на то, что за ним не будут следить, а он сам должен и может проснуться в нужную минуту.

Но если такой метод не приносит успеха, иногда пробуют поступить по-другому: будить ребенка в те часы, когда он чаще всего мочится в постели. Надо, чтобы он вполне проснулся, надел тапочки и пошел в туалет, или воспользоваться горшком. У некоторых детей впоследствии вырабатывается привычка в эти часы просыпаться самостоятельно.

Большое значение имеет диета. Пища ребенка должна быть калорийной, богатой витаминами. Дневной рацион рекомендуется распределить так, чтобы во второй половине дня ребенок не получал жидкости. Перед сном дается «сухой ужин» — бутерброд с ветчиной, соленой рыбой, селедкой.

Соль способствует удержанию жидкости в тканях, мочевой пузырь не переполняется, и не возникает частой необходимости в его опорожнении.

Спать ребенок должен в хорошо проветренной комнате, в чистой и опрятной постели.

Очень полезны максимальное пребывание на воздухе, физкультура, спортивные игры, загородные прогулки.

Кроме того, желательно, чтобы ребенок занимался специальной лечебной гимнастикой, которая способствует повышению общего тонуса, укреплению мускулатуры, и в частности мускулатуры мочевого пузыря и промежности.

Но, какое бы лечение ни применялось, важнейшим условием успеха остается правильный режим, мягкое, терпеливое, неизменно доброжелательное отношение к ребенку.

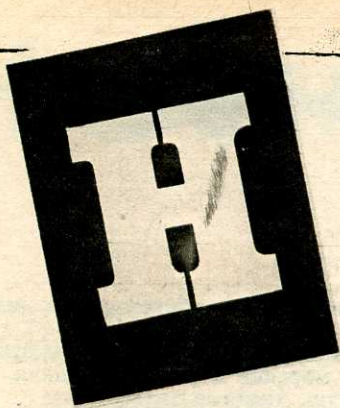
Родители не должны в присутствии ребенка рассказывать о его дефекте, посвящать всех своих соседей и знакомых в то, что он стремится сохранить в тайне. Ведь среди многих наверняка найдется кто-нибудь, кто невольно, без злого умысла сделает бестактное замечание, допустит неуместную шутку и этим причинит ребенку боль.

Не случайно врач интересуется обычно акковы взаимоотношения в семье. Спокойная, дружная домашняя атмосфера способствует более быстрому выздоровлению.



ИТАК,

- надежная мера профилактики — внимательный уход за ребенком с первых дней его жизни;
- лечение может принести успех лишь в том случае, если ребенку созданы правильные условия;
- наказания, упреки, выговоры усугубляют заболевание;
- доброжелательное отношение окружающих, разумный режим дня, максимальное пребывание на свежем воздухе способствуют выздоровлению.



ВИТАМИННЫЙ АЛФАВИТ

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

В 1871 ГОДУ один из ученых, которому понадобилась для опытов культура дрожжевых грибов, решил выращивать их на искусственной питательной среде. Он смешал золу сожженных дрожжей с солями аммония и сахаром, пригодным для брожения, и на эту смесь аккуратно нанес живых грибов — не более одной «булавочной головки».

Прослышав об эксперименте своего коллеги, другой ученый задумался целью его проверить. И уличил в неточности: дрожжи росли только в тех случаях, когда к искусственной смеси добавляли мясной экстракт.

Так начался многолетний спор. Для подтверждения своей правоты каждая из сторон ставила один эксперимент за другим. Дискуссия привлекла внимание исследователей многих стран, прежде всего потому, что участники ее были знамениты, известны всему миру. Первого звали Луи Пастер, второго — Юстус Либих. Они так и не пришли к окончательному согласию.

Последнее слово произнес ученый с именем не столь громким — Е. Вильдье, которому удалось доказать, что в тридцатилетнем споре правы оба. Причиной разногласий оказалась «булавочная головка». Очевидно, Либих наносил на искусственную питательную среду меньшее количество дрожжевых грибов, чем Пастер. Их масса была слишком слаба и не могла выжить без помощи какого-то фактора роста, попадавшего в среду с мясным экстрактом. Этому стимулятору, присутствующему и в ряде других органических веществ, Вильдье дал название «биос», что по-гречески означает жизнь.

Загадочный биос стал объектом дальнейших исследований. В 1935 году Ф. Кегль и В. Теннис выделили из куриных желтков одну из разновидностей биоса, которую они назвали биотином. Любопытно, что для получения 1,1 миллиграмма биотина ученые использовали 250 килограммов желтка.

Когда Пастер и Либих начали свой знаменитый спор, о витаминах

еще и речи не было. Кегль и Теннис, хотя работали в «витаминную эру», не подозревали, что, «уничтожая» килограммы яичного желтка ради ничтожного количества бесцветных игольчатых кристаллов, имеют дело с новым витамином. Между тем пятью годами раньше педиатр и биохимик Георги уже дал ему имя, точнее, присвоил очередную букву — Н (от немецкого слова Haut — кожа).

Выделенный Георги из различных естественных продуктов витамин предохранял кожу подопытных крыс от специфического поражения, напоминавшего кожное заболевание — себорею.

Однако прошло еще девять лет, пока в 1940 году ученые, исследуя свойства витамина Н, факторов Х и W, витамина Bv и антисеборейного, пришли к выводу, что все эти вещества, широко представленные в естественных источниках питания, и есть биотин. Он был синтезирован в 1943 году. Так завершился спор, начатый Пастером и Либихом.

Интересно, что в куриных яйцах наряду с биотином есть его антагонист — авидин. Это один из белков сырого яйца. Как предполагают, авидин, попадая в кишечник, где бактерии синтезируют биотин, связывает и тем самым исключает его из обмена. Если употреблять много сырых яиц, может развиваться заболевание, напоминающее себорею. В медицинской литературе описан такой случай. Человек съедая за день до 12 сырых яиц. И что же? Лицо, уши, плечи и ноги его приобрели ярко-красный цвет, кожа стала салюной, покрылась чешуйками. Помог больному биотин.

Общий признак Н-авитаминоза — развитие дерматитов, сопровождающихся выпадением волос, а иногда и появлением гнойничков в области волосных мешочков. Есть наблюдения, наводящие на мысль, что биотин влияет на обмен углеводов и жиров. Все погибшие животные, у которых вызывали Н-авитаминоз, были полностью лишены запасов жира.

На примере биотина, который имел много различных названий и отразил немало посягательств на свое имя, отчетливо видно, что обозначать витамин буквы латинского алфавита неудобно.

Со времени открытия витаминов принципы их классификации неоднократно подвергались изменениям. Вначале, как известно, в ход пошли буквы и наименования, определявшие биологическую сущность вновь открываемых веществ. Например, витамин А — аксерофтальмический,

то есть против заболевания ксерофтальмии. Но уже история с витаминами группы В, открытие других новых витаминов обнаружили несовершенство этого принципа.

Витаминологи пытались для классификации взять на вооружение физические свойства новых веществ и разделили их на водо- и жирорастворимые. В первую вошли витамины группы В, С, Н, РР и Р, во вторую — А, D, Е и К. Кроме того, витамины делили на стойкие и малостойкие. Однако эта система примитивна и не способна отразить всего многообразия химических и биологических свойств витаминов.

Необходимость в четкой классификации, в упорядоченной системе наименований возросла еще больше после того, как исследователи стали обнаруживать «витаминные» свойства у веществ, давно известных и химикам, и биологам, и медикам. Все это заставило ученых разработать новую номенклатуру и классификацию. Витамины утратили буквенные обозначения и располагаются не по алфавитному порядку, а в соответствии со своей химической формулой.

Эти единые названия приняты в 1956 году комиссией по номенклатуре биохимической секции Международного союза по чистой и прикладной химии. Они должны в дальнейшем стать общеупотребительными. Но пока по укоренившейся привычке аскорбиновую кислоту все еще нередко называют витамином С, а токоферолы — витамином Е. И мы рассказываем о витаминах и истории их открытия в соответствии с латинским алфавитом. Именно поэтому биотин — витамин Н — оказался в нашей серии на седьмом месте.

ЗАПОМНИТЕ

БИОТИН обладает огромной биологической активностью. Одного грамма его достаточно, чтобы обеспечить суточную потребность в витамине 27 миллионов крыс.

ЧЕЛОВЕК редко, только в исключительных случаях, страдает от недостаточного поступления с пищей биотина, так как он содержится во многих естественных продуктах животного и растительного происхождения.

НАИБОЛЕЕ БОГАТЫ биотином почки, печень, яичный желток, бобы, соя, орехи, молоко. В летнем молоке его вдвое больше, чем в зимнем.

Врач М. ПАВЛОВ

См. «Здоровье» №№ 2, 3, 4, 5, 6, 7.

ДИБАЗОЛ

В ГОДЫ второй мировой войны резко возросло число больных гипертонической болезнью, и поэтому намного увеличился спрос на гипотензивные средства — лекарственные вещества, понижающие артериальное давление. Однако выбор таких средств был тогда очень невелик. Наиболее популярное из них — папаверин, добываемый из опия — сока турецкого мака, был чрезвычайно дорог. И ученые стали искать пути создания аналогичного папаверину средства синтетическим путем. Основные усилия зарубежных химиков и фармакологов были направлены на разработку простых и дешевых способов синтеза папаверина.

По иному пути пошли советские ученые. Экспериментальными исследованиями они установили, что расслабляющее действие папаверина на гладкую мускулатуру объясняется присутствием в его молекуле гетероциклического ядра изохинолина и остатка бензильного спирта. А если предположить, что и другие подобные химические соединения также расслабляют гладкую мускулатуру сосудов? Такую гипотезу выдвинул известный фармаколог профессор С. В. Аничков. В 1947 году он предложил синтезировать в качестве «дублера» папаверина соединение, состоящее из бензильного радикала и вещества, близкого к веществам, принимающим участие в процессах обмена животных организмов.

Синтез задуманного препарата был осуществлен другим ленинградским ученым, профессором Химико-технологического института Б. А. Порай-Кошицем и его сотрудниками.

Так появился новый лекарственный препарат, названный дибазолом, который вполне оправдал расчеты ученых. Препарат влияет расслабляющим образом на мышечную стенку сосудов, а это приводит к их расширению. Дибазол вызывает расслабление и других гладкомышечных органов, например, кишечника, мочеточников, бронхов.

Выпущенный ленинградским заводом «Фармакон», дибазол сразу же завоевал популяр-

ность, найдя применение и при спазмах привратника (выходного отдела желудка), и для лечения кишечной и почечной колики, спастического колита, бронхиальной астмы. Дибазол по праву является одним из наиболее эффективных лечебных средств при гипертонической болезни и гипертонических кризах. Этим препаратом пользуются и для предупреждения приступов стенокардии.

Шли годы, и стало известно еще одно важное свойство дибазола.

В лаборатории профессора Н. В. Лазарева было установлено, что дибазол оказывает стимулирующее влияние на функции спинного мозга, способствуя восстановлению проводимости, утраченной вследствие патологических изменений. Значит, препарат можно широко применять при острых явлениях полиомиелита и других формах вялых параличей, например, при параличе лицевого нерва.

В последнее время ученики профессора Лазарева обнаружили еще одно интересное качество дибазола — он может повышать устойчивость организма к неблагоприятным воздействиям. Это открывает новые возможности применения столь ценного отечественного препарата.

Выпускаемый в порошке, таблетках и ампулах, дибазол экспортируется теперь во многие страны мира. Входит дибазол и в состав комбинированных лекарственных таблеток — таких, например, как андипал, келлатрин, теодинал, папазол, рекомендуемых в качестве сосудорасширяющих, спазмолитических и обезболивающих средств.

Нелишне напомнить: дибазол принимают только по назначению врача. При передозировке препарата может резко упасть артериальное давление, появиться головокружение, а иногда и обморочное состояние. Длительное применение дибазола в больших дозах вызывает запоры и вялость кишечника.

Профессор
П. П. ДЕНИСЕНКО

Ленинград.



Читатели Л. Д. Шибанова (Ессентуки), Р. А. Пилипо (Ашхабад), Г. Г. Хомашуридзе (Тбилиси) спрашивают: как оказать первую помощь при укусе ядовитой змеи?

Уважаемые товарищи! Вам отвечает член - корреспондент Академии медицинских наук СССР Федор Федорович ТАЛЫЗИН.

ЯДОВИТАЯ ЗМЕЯ кусает лишь с целью самозащиты, если на нее случайно наступят или захватят рукой вместе с сеном, валежником. Поэтому, отправляясь в те места, где могут быть ядовитые змеи, возьмите с собой палку для спугивания змей.

В местах, где водятся ядовитые змеи, не следует ходить босиком. Туристы, охотники, рыболовы, ночующие у костра, должны быть настороже: змеи ползут на свет. Они нередко заползают в палатки, рюкзаки, в обувь.

Тем, кто ведет борьбу с грызунами, необходимо быть очень осторожными: ядовитые змеи зачастую скрываются в норах этих зверьков.

Особенно часто от укусов ядовитых змей страдают дети. Они ловят руками гадюк, принимая их за ужей. Надо рассказать детям, что ужа от гадюки легко отличить по желтым, белым или оранжевым пятнам на голове. Зрачки у ужа круглые, а у гадюки — щелевидные. Кроме того, на спине у гадюки есть темный зигзаг, которого нет у ужа.

Как помочь человеку, укушенному ядовитой змеей?

Нельзя прижигать укушенное место раскаленным железом, разрезать кожу вокруг ранки, прикладывать землю, накладывать жгут. Сразу же после укуса надо выдавить из ранок яд. Пальцами собирают и сжимают кожу вокруг ранок так, чтобы из них выступила беловатая жидкость с примесью крови. Затем в течение 7—10 минут отсасывают из ранки яд и сплевывают. После этого заливают ранки йодом или бриллиантовой зеленью, которые всегда должны быть в походной аптечке.

Пострадавшего следует положить на землю. Пораженную часть тела надо обездвижить, чаще это бывает нога или рука. К ней прибинтовывают доску, палку, зонтик. Если таких предметов поблизости нет, руку можно прибинтовать к туловищу, а ногу — к неповрежденной ноге. Змеиный яд распространяется по лимфатическим сосудам, если же рука или нога неподвижны, ток лимфы замедляется. Необходимо следить, чтобы повязка не врезалась в тело; ее периодически ослабляют, так как отек все увеличивается. Больного следует напоить горячим чаем или кофе, но ни в коем случае не давать ему водку. Из медикаментов можно дать 15—20 капель настойки валерианы, разбавленной водой.

Очень важно как можно скорее доставить пострадавшего в больницу. Нести или везти его надо в положении лежа: тогда замедляется всасывание змеиного яда в организме.

Какие ядовитые змеи есть в нашей стране?

Прежде всего гадюка — ее разновидности распространены от Заполярья до южных окраин; гюрза, эфа, кобра, обитающие на Кавказе, в среднеазиатских республиках. И, наконец, щитомордник, распространенный не только в Средней Азии, но и на Дальнем Востоке, в Сибири.

Все эти змеи особенно опасны в сухую и жаркую погоду, примерно с мая по октябрь, а на юге — с апреля по ноябрь.



Кандидат медицинских наук
Г. М. Энтин

Рисунки В. ЧЕРНИКОВА.

РАЗГОВОР пойдет о наркотиках. Отдавшись в их власть, люди навлекают на себя беду. Живые, они исключают себя из круга жизни.

Чем страшны, опасны наркотические вещества? Часто бывает так, что, попробовав наркотики, человек уже не в состоянии от них отказаться, он становится рабом своего болезненного пристрастия.

Самые тяжелые наркомании — морфинные. Причем вызывать их может не только морфин, но и другие наркотические препараты из опия.

Задолго до того, как опий вошел в число лекарственных средств, в странах Востока его начали употреблять как наркотик для курения. Курильщики опия, одурманившись, погружаются в мир грез, у них притупляется чувство голода, боли. Болезненное пристрастие, неудержимое влечение к наркотику развивается очень быстро. Курильщик опия теряет способность выполнять квалифицированную работу и вынужден трудиться за гроши, чтобы выкурить очередную трубку, без которой он уже не может жить. Он мало ест, истощается, ослабевает.

В итальянской кинокартине «Женщины Востока» показана опиокурительня в Таиланде. По-видимому, одна из сцен была снята с натуры: полицейский берет в охапку двух одурманенных курильщиков опия. Они так мало весят, что полицейский без труда поднимает обоих и выносит. Это не люди, а скелеты, обтянутые кожей.

Наркотические вещества обладают специфическим действием на нервную систему человека. При повторных приемах появляется устойчивость организма к ним. Препятствуя появлению эффекта, наркоману приходится все более и более увеличивать подхлестывающие порции. Когда этот кнут перестает стегать, у наркомана развивается тяжелое состояние — непреодолимое, безудержное стремление принять наркотик, чтобы избавиться от мучений. Через короткий срок организм вновь требует наркотика. Так развивается болезненное пристрастие к наркотикам — наркомания.

Мне приходит на память письмо, которое прислал тридцатилетний Анатолий К. в редакцию одной из газет. Он писал: «Я не тунеядец и не паразит. Но работать почти не в силах: мой организм сильно истощен потому, что я употребляю наркотики... Что теперь делать? У меня жена и чудесная дочка четырех лет. Я плачу, но не могу освободиться от болезни. И сам болею, и семья в нужде. Ради ребенка, ради семьи избавьте нас от проклятых совратителей».

В этом письме — крик души человека, попавшего во власть наркотиков и понявшего весь ужас своего положения. А ведь когда Анатолий К. принимал первые порции «зелья» скорее всего просто ради любопытства или из подражания, он и не предполагал, как трагически это обернется для него.

В медицинской практике при травмах, приступах сильной боли, во время операций применяются морфин, пантопон и синтетические препараты, обладающие морфиноподобным действием, например, промедол. И в нашей стране ни в каких других случаях применение морфина и препаратов с морфиноподобным действием не допускается ввиду опасности развития болезненного пристрастия к ним.

Непреодолимая тяга к наркотику развивается после 3—4 приемов. Вот один пример. У двадцатилетней девушки, медицинской сестры хирургического отделения, были болезненные менструации. Она начала для снятия боли принимать морфин. По роду своей работы девушка имела доступ к наркотику. После нескольких инъекций у нее появилось желание вводить себе морфин и в те дни, когда не было менструации и никакой боли она не ощущала. Незаметно для себя она начала увеличивать одноразовые дозы: вначале 3—4 ампулы, потом 6—8, потом 10—12... Стало трудно доставать такое количество препарата. Пришлось идти на обман, подлоги. Ее уличили в хищении морфина и уволили с работы. Пыталась доставать морфин через подруг — медицинских сестер. Не работала, продавала из дома вещи. Когда не удавалось достать наркотик, она испытывала настоящую муку: сильная боль в костях, в суставах, в мышцах, появлялось чув-

ство беспокойства, страха. В таком состоянии ее поместили для лечения в психиатрическую больницу.

Еще страшнее, когда препараты морфина начинают принимать молодые люди из любопытства испытать на себе их наркотическое действие. Привыкание наступает чрезвычайно быстро, потребность в наркотике резко увеличивается.

А чем грозит женщине наркомания? Она лишает ее величайшего счастья стать матерью. У женщин-морфинисток редко наступает беременность, а если наступает, то дети обычно рождаются мертвыми. В тех редких случаях, когда младенцы не погибают в чреве матери-морфинистки, через несколько часов после рождения у них наблюдаются болезненные явления — общее беспокойство, судороги, зевота, чихание, поносы. На второй-третий день нередко наступает смерть.

У взрослых морфинистов бывает сильная боль в теле, «ломка», как они говорят, беспокойство, буйство. Безудержное стремление достать злостное средство заставляет их идти на вымогательства, грабеж, любые преступления. По данным нью-йоркской полиции, до пятидесяти процентов преступлений в этом огромном городе совершают наркоманы.

Длительное употребление морфиноподобных наркотиков приводит к общему истощению организма. Преждевременно наступает старость, угасает половая функция. Один из американских журналистов писал о том, что посетил в трущобах Нью-Йорка притон наркоманов-морфинистов. В подвале старого дома на полу расположились на ночлег около двадцати мужчин, в основном молодых, и одна девушка. Корреспондент спросил девушку, не боится ли она проводить ночь в таком обществе, не угрожает ли ей насилие. Девушка ответила, что в данном отношении все эти мужчины совершенно безопасны, они всего лишь большие существа.

Ослабевая, морфинисты особенно восприимчивы к различным заболеваниям. Если они не излечиваются от своего порока, то, как правило, погибают через несколько лет.

Как избавиться от морфинной наркомании? Путь только один — длительное лечение в психиатрической больнице.

Снизить дозы или прекратить прием наркотиков во внебольничных условиях очень трудно, почти невозможно. Крайне тяжелые явления, возникающие в этот период у наркоманов, расстройства сердечно-сосудистой деятельности требуют медицинского вмешательства. Каждый человек, злоупотребляющий наркотиками, должен обратиться в психиатрическое лечебное учреждение и провести курс специального лечения. Он длится не менее полутора-двух месяцев, а при тяжелых формах наркомании — намного дольше.

Раньше применялось постепенное снижение доз наркотиков. При этом мучительное состояние облегчается, но оно затягивается на длительный срок. В последние годы советский исследователь И. Ф. Рамхен разработал метод лечения, сокращающий этот срок до 5—10 дней. Наркотики полностью запрещаются с первого же дня поступления больного в стационар. Там проводится специальный курс терапии, а также общеукрепляющее лечение, восстанавливающее работоспособность.

Помимо морфина и морфиноподобных препаратов, которые вводят под кожу или в вену, наркоманию могут вызывать невинные на первый взгляд препараты: кодеин и различные лекарства, в состав которых он входит. Кодеин обладает морфиноподобным действием, и к нему также можно привыкнуть и испытывать болезненное пристрастие.

У молодого забойщика, работавшего на руднике, развился хронический бронхит. По ночам у него возникал мучительный кашель, не дававший спать ни ему, ни членам его семьи. Лишь после приема кодеина кашель прекращался, больной засыпал. Он начал постепенно увеличивать дозы кодеина. Ему требовалось уже не четыре и не десять, а пятнадцать — двадцать таблеток. Потом и этого стало мало. Шахтер прошел курс лечения на курорте, и кашель прекратился, но осталась кодеинная наркомания, которой он продолжал страдать еще несколько лет. Вся его жизнь превратилась в поиски наркотиков. Он ослабел, превратился в дряхлого старика. Лишь благодаря огромному усилию воли и энергичному лечению ему удалось избавиться от пагубной привычки.

Но далеко не всегда дело обходится сравнительно благополучно. Кодеинная наркомания может довести человека до преступления, до самоубийства.

И снотворные средства в некоторых случаях действуют как наркотики. Врачи заметили, что к снотворным привыкают, если принимают их регулярно. Тогда обычная таблетка перестает действовать, и приходится увеличивать дозу, чтобы не страдать бессонницей. Так дело доходит до приема чрезмерного, вредного количества лекарства. Порочный круг замыка-

ется. Вместо желанного избавления от бессонницы — пагубное влечение к лекарству, опасная наркомания.

У человека, длительно употребляющего даже небольшие дозы снотворных (допустим, 3—4 таблетки), значительно снижаются умственные способности, ухудшается память, появляются несдержанность, склонность к бурным, агрессивным вспышкам, резко ослабляется половая функция, расстраивается работоспособность.

Снотворные препараты можно применять лишь под строгим врачебным контролем и в течение крайне ограниченного срока. Эта наркомания представляет прямую угрозу жизни. Отравление снотворными нередко заканчивается смертью.

Еще одно зло, и давнее зло, — курение гашиша, анаши, плана, марихуаны, добываемых из сока или пыльцы особых сортов индийской конопли. Основное действующее наркотическое вещество индийской конопли — алкалоид каннабинол. Всасываясь в кровь и попадая в мозг, каннабинол и другие наркотические вещества, содержащиеся в индийской конопле, вызывают своеобразное возбуждение, расторможенность. Человек не может реально оценить обстановку и нередко совершает вследствие этого поступки, очень опасные и для него и для окружающих.

Николай К., семнадцати лет, провожал из кино домой знакомую девушку. По дороге он достал из кармана «баш» гашиша, набил им папиросу, выкурил. Молодые люди стояли на площадке лестницы на шестом этаже. Неожиданно Николай бросился к двери лифта, нечеловеческим усилием сорвал железную дверь шахты и прыгнул в пролет.

Вещества, возбуждающие, стимулирующие нервную систему, также могут действовать как наркотики. К ним легко привыкают, развивается болезненное пристрастие, потребность непрерывно увеличивать дозы препарата.

Советское законодательство предусматривает строгие меры наказания за незаконное изготовление, приобретение и сбыт любых наркотических веществ. Сурово карается в нашей стране «заманывание» в наркоманы несовершеннолетних, содержание притонов для потребления наркотиков. Медицинские работники несут уголовную ответственность за нарушения правил хранения и отпуска наркотических веществ.

Все лекарственные вещества, обладающие наркотическим действием, должны применяться исключительно по медицинским показаниям, под врачебным контролем и лишь необходимое для лечения время.

Каждый человек должен знать, что наркотики — это очень коварный и опасный враг. Если же беда случилась и болезненное пристрастие к одурманивающим препаратам вырвало человека из нормальной жизненной колеи, единственный выход — лечение, немедленное лечение, которое нельзя откладывать ни на один день.

Отечественная медицинская наука располагает эффективными средствами против любого вида наркоманий. Каждый наркоман, обратившийся за медицинской помощью, желающий избавиться от своего порока, получит эту помощь и будет спасен. Как уже говорилось, наиболее тяжелые виды наркоманий подлежат лечению в психиатрических больницах. При легких формах лечение может быть проведено амбулаторно, в психоневрологическом диспансере. Советским законодательством предусмотрено в ряде случаев и принудительное лечение лиц, злоупотребляющих наркотиками.

После лечения значительно улучшается общее состояние, восстанавливается трудоспособность. Однако само по себе лечение не гарантирует от повторного падения в бездну наркомании. Неустойчивый, подвергающийся дурному влиянию человек может заново начать злоупотреблять прежним или другим видом наркотика. Поэтому задача семьи, коллектива — закрепить успех лечения, приобщить человека, избавившегося от наркомании, к полноценной жизни.



ЧЕРНАЯ ПОВЯЗКА, ТЕМНЫЕ ОЧКИ на лице ребенка... Кто виноват в этом?

Нередко несчастье происходит потому, что взрослые оказываются непредусмотрительными, недостаточно внимательными к занятиям и увлечениям детей, вовремя не предостерегают их от опасных игр.

Года три назад в нашу больницу привезли мальчика, у которого взрывом детонатора был ранен глаз. Повреждение оказалось настолько сильным, что спасти глаз не удалось. Где же ребенок достал детонатор? Выяснилось, что его принес в дом отец.

Другой отец сделал своему сыну рапиру... из стальной проволоки. Очень опасная игрушка! Во время игры один из мальчиков был тяжело ранен: рапира проколола ему глаз и проникла в мозг...

Малыши нередко страдают оттого, что им по неосмотрительности взрослых попадают в руки ножницы, остро заточенные карандаши, ручки с перьями, шила.

Слепнут из-за неумелого или небрежного обращения с подобными предметами и более старшие дети. Как-то, выехав за город, ребята чистили картошку. Один из них стал показывать фокусы с ножом и ранил себе глаз. Раненый глаз ослеп.

Мальчишки любят метать перочинные ножики и самодельные копья, стрелять из лука, рогаток. Конечно, взрослые говорят им, что это опасно. Но ребенок, как правило, не представляет себе реальных последствий такой игры. А незнание рождает пренебрежение к опасности. Ребята даже бравируют своей храбростью, показывая, что им все нипочем.



Планат. Автор Н. Б. Коростелев, художник В. А. Степанов.

Как же убедить их? Как лучше предостеречь?

Мы решили действовать, следуя известной пословице: лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать. Подготовили специальный стенд и стали демонстрировать его в школах и других детских учреждениях.

На стенде были расположены все те предметы, которыми дети ранили глаза, и показаны печальные последствия опасных игр. Ребята смогли увидеть,

что глаза пострадали настолько, что лечить их было невозможно.

Воздействие оказалось очень сильным. После осмотра стенда ребята добровольно складывали на столы преподавателей самострелы, рогатки и другие опасные игрушки.

А. Н. ЯЧМЕНЕВ,
главный окулист городского
здравотдела

Туансе.



Игры шприца В РОМБЕ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ об обычном медицинском термометре как нехитром приборе разрушается при первом же знакомстве с технологией его производства.

Клинский термометровый завод, не имеющий себе равных в Европе, выпускает более трех тысяч типов термометров для науки, промышленности, сельского хозяйства и, конечно, для медицины.

На ладони у А. А. Смирновой, старшего технолога цеха, лежит, поблескивая стеклом и ртутью, один из ста девяти тысяч родившихся сегодня медицинских термометров.

— На первый взгляд анатомия градусника несложна, — начинает разговор Анна Алексеевна. — Но его производство — отнюдь не простая сборка. Девяносто две операции должен пройти термометр, прежде чем попасть в картонные футляры.

Рождение термометра начинается в печи при температуре до полутора тысяч градусов. Отсюда бесконечной огненной лентой вытекает стекломасса, из которой вырабатывают стеклянные трубки. Одну, побольше, овальной формы, — для корпуса термометра, другую, поменьше, — капилляр для ртути с диаметром отверстия 0,04 миллиметра. Разглядеть тончайший ртутный столбик трудно, поэтому капилляр делают в виде увеличительной трехгранной призмы. В заднюю стенку ее впаивают полоску цветного стекла, на фоне которой отчетливо видна блестящая ртуть.

В ртутном отделении цеха в термометр заливают через капилляр два грамма ртути.

И вот термометр «ожил», но у него еще нет шкалы, а без нее он может дать лишь отдаленное представление о температуре человеческого тела.

Первый градусник, сконструированный великим Галилеем в 1597 году, был без шкалы. Ученый использовал вместо ртути воду. А впервые через 118 лет залил в термометр ртуть немецкий стекольный дел мастер Фаренгейт. Он же придал термометру и современную форму, нанес на шкалу три постоянные точки: кипения воды, таяния льда и температуры тела здорового человека, которая «по Фаренгейту» была 96 градусов.

Многие ученые в разных странах создавали другие градуировки температурных шкал. Долгое время, например, пользовались шкалой французского зоолога Реомюра. Но самым удобным оказался термометр шведского астронома Цельсия, предложенный им в 1742 году. Точка кипения воды отмечалась нулем, а точка таяния льда — 100. Позже их поменяли местами. В некоторых странах, в Англии, например, еще можно по старинке встретить обозначение температуры «по Фаренгейту», а во Франции — «по Реомюру». В СССР все термометры работают «по Цельсию». Официально в мире признана международная стоградусная шкала, обозначаемая индексом «С».

— «Индивидуальность» каждого градусника зависит от диаметра капилляра, — продолжает Анна Алексеевна. — К нему подбирают шкалу, оттиснутую на алюминиевой пластинке.

Условия ГОСТа строжайшие: ошибка не может превышать десятой доли градуса, и в течение двадцати минут ртутный столбик не имеет права опуститься.

Наконец, термометр с заводским клеймом — «свидетельством о рождении» — бережно укладывают в картонный футляр. Он готов служить людям.

Сорок лет назад отметил свой день рождения первый советский градусник. До этого термометры ввозились из-за границы. Сегодня же эмблему Клинского термометрового завода знают в 46 странах мира. Двадцать пять миллионов медицинских термометров — такова годовая продукция завода. И на каждом — заводской штамп — три штриха, очерченные ромбом.

И. ФРОЛОВ

Клин.



БРЫНЗА

БРЫНЗА — разновидность сыра. Ее готовят из коровьего или овечьего молока, которое створаживают сычужным ферментом. Получившийся сгусток выдерживают для созревания в специальном рассоле. Поэтому брынза соленая — в ней содержится до 6 процентов соли.

Питательные достоинства брынзы высоки. Как и в молоке, в ней много полноценного белка: 17 граммов на 100 граммов брынзы. Это столько же, сколько в таком же количестве мяса. В процессе созревания брынзы белок подвергается действию специальных ферментов, и усвояемость его повышается.

В 100 граммах брынзы содержится всего от 18 до 24 граммов легкоусвоя-

емого молочного жира — значительно меньше, чем в других сырах. В связи с этим и калорийность ее меньше, чем других сыров: 250 калорий на 100 граммов.

Из молока в брынзу переходит большинство витаминов. Много в ней также солей кальция и фосфора.

Высококачественная брынза обычно мягкая. Усиленный, ноздреватый рисунок брынзы указывает, что во время созревания в нее попали посторонние микроорганизмы. Они обусловили повышенное газообразование, которое и оставило след.

В последнее время много брынзы поставляют в нашу страну Народная Республика Болгария, где ее отлично готовят. Блюда из брынзы, с которы-

ми мы знакомим читателей, заимствованы в основном из болгарской кухни.

Нет никакого сомнения, что брынза наряду с другими молочными продуктами должна занимать достойное место на нашем столе. Особенно рекомендуется она тем, у кого плохой аппетит или понижена кислотность желудочного сока.

Однако необходимо учитывать, что в брынзе много поваренной соли, а она, как известно, задерживает жидкость в организме. Поэтому при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, почек, расстроенном обмене веществ, в частности при ожирении, когда ограничивается употребление соли, приходится воздерживаться и от увлечения соленой брынзой.

Соленость брынзы можно уменьшить. Для этого ее небольшими кусками погружают в кипяченую воду или в молоко комнатной температуры и выдерживают так в течение 12 часов. Заливать брынзу кипятком ни в коем случае не следует, так как при этом происходит потеря жира, свертывается белок, плохо выводится соль. От кипятка уменьшается питательная ценность брынзы, ухудшается ее вкус.

Брынза хороша и с бутербродом, как обычный сыр, и как питательная добавка к овощным и мучным блюдам. Если брынзу не вымачивают, блюда, в которые ее добавляют, не нужно солить.

Салат



Помидоры — 100 граммов, зелень петрушки — 30 граммов, брынза — 20 граммов.

Помидоры режут кружочками, петрушку — крупно, а брынзу натирают на терке. Заправляют салат сметаной или растительным маслом.

Брынза «Капама»

Брынза — 200 граммов, репчатый лук — 200 граммов, помидоры — 80 граммов, растительное масло — 50 граммов, сливочное масло — 10 граммов.

В глубокой сковороде или кастрюле с толстым дном обжаривают мелко нарезанный лук. Туда же кладут мелко нарезанные помидоры и минут пять тушат. После этого опускают одним или двумя кусками брынзу так, чтобы и сверху и снизу был лук с помидорами, закрывают крышкой и тушат на слабом огне 10–15 минут. Едят горячим, посыпав мелко нарезанной зеленью петрушки. Для остроты можно добавить черный перец.

С макаронами

Макароны — 100 граммов, брынза — 30 граммов, сливочное масло — 10 граммов.

Отваривают макароны и кладут в них

масло, натертую брынзу, перемешивают и в горячем виде подают на стол.

Можно добавить яйцо и запечь макароны с брынзой в духовке, как пудинг.

Картофельные котлеты

Картофель — 250 граммов, брынза — 100 граммов, яйца — 2 штуки, рис — 20 граммов.

Картофель варят «в мундире», чистят, остужают и холодным трут на терке. Рис варят не до полной готовности, соединяют с картофелем. Добавляют натертую брынзу, яйца, осторожно перемешивают. Рекомендуется положить также мелко нарезанную зелень петрушки и при желании черный перец. Из полученной массы делают котлеты, их надо обвалить в белой муке и желательно окунуть потом во взбитое яйцо. Жарят в растительном масле.

Паштет с орехами и чесноком

Брынза — 200 граммов, сливочное масло — 100 граммов, очищенные грецкие орехи — 50–100 граммов, чеснок — 1 головка.



Все пропускают через мясорубку и перемешивают. Подается к столу в холодном виде, рекомендуется украсить листьями зеленого салата, посыпать нарезанной зеленью петрушки, укропа.

Брынза панированная

Кусок брынзы смачивают с двух сторон в холодной воде, панируют в белой муке. Затем окунают брынзу в яйцо, слегка взбитое, панируют в толченых сухарях и обжаривают в большом количестве растительного масла. На стол подают



в горячем виде. Желательно гарнировать помидорами, зеленым салатом, зеленью.

Гюеч

Брынза — 150 граммов, зеленый лук — 80 граммов, сладкий стручковый перец — 120 граммов, помидоры — 80 граммов, простокваша — 200 граммов, яйца — 2 штуки.

Лук и перец чистят, моют и, некрупно нарезав, обжаривают. Потом кладут на сковороду нарезанные помидоры и недолго тушат.

Яйца растирают с простоквашей, прибавляют ложечку белой муки, заливают этой смесью овощи, предварительно накрошив туда брынзу, и запекают в духовке. Перед тем, как подать к столу, рекомендуется полить растопленным сливочным маслом, посыпать зеленью петрушки и молотым черным перцем.

Врач-диетолог клиники
лечебного питания
Института питания АМН СССР
В. М. ГАМЕРОВА

Вкусны ли молекулы?



...ЦЕНТРАЛЬНАЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ Рижского медицинского института. Отдел биохимии и парентерального питания.

Предположим, человеку удалили желудок, можно ли давать ему пищу? Поначалу нет. А как же питать больного?

Страдающим, например, воспалением желудка и кишечника, поджелудочной железы рекомендуется щадить эти органы, на время освободить их от участия в процессе переваривания пищи. И в то же время организму необходимо питание.

Или, скажем, можно ли помочь недоношенному ребенку, органы пищеварения которого еще не развиты и потому не способны усваивать даже материнское молоко?

Ученые решили попытаться доставить в организм продукты питания в такой форме, как будто они уже прошли через кишечник, расщеплены с помощью пищеварительных ферментов и готовы к всасыванию в кровь. Известно, что в кровь попадают не белки, а лишь продукты их расщепления — молекулы аминокислот.

Если один-полтора литра созданного в лаборатории белкового гидролизата, содержащего все необходимые аминокислоты, вводить внутривенно капельным методом в течение 5—6 часов, больной получит столько же белка, как будто съел, например, 200—250 граммов творога.

Аналогичные препараты белковых гидролизатов, которые успешно применяются в лечебной практике, были разработаны в Центральном и Ленинградском институтах гема-

тологии и переливания крови. Каждый из препаратов отмечен определенным своеобразием.

Но введение больному аминокислот — лишь часть решения проблемы. Специалисты рижской лаборатории ищут ответ на вопрос, что именно и в каких соотношениях необходимо вводить в организм, чтобы парентеральное питание было полноценным. Кроме белков, нужны и углеводы и жиры.

Но как доставлять в организм глюкозу, необходимую для совершения энергетических процессов? Широко известно, что в медицинской практике давно уже производится внутривенное введение глюкозы. Однако для обеспечения энергетических процессов было бы желательно использовать более концентрированные ее растворы. Но высококонцентрированные ее растворы вводить не всегда целесообразно, потому что концентрация глюкозы в крови тогда оказывается выше физиологической нормы, присутствующей в организме, и почки сразу же выводят ее избыток из организма. Кроме того, в этих условиях поджелудочная железа трясет много инсулина и таким образом истощается.

А если вводить глюкозу медленно, сильно разбавленной, в организм попадет слишком много жидкости. Можно ли этого избежать? На это и ищут ответ в лаборатории.

Внутривенно можно вводить жир лишь в том случае, если из него предварительно сделать очень тонкую эмульсию, превратить жир в микроскопически малые капельки, так называемые хиломикроны. Именно в таком виде жир находится в кишечнике после происходящего здесь сложного процесса эмульгирования.

Ученые этой лаборатории создают все новые питательные смеси, наблюдают, как воздействуют они на организм подопытных собак. Некоторые смеси переданы в клинику.

щего, например, косоглазием, окулист имеет возможность своевременно принять меры для его устранения. Но некоторые матери то ли по незнанию, или по халатности этого не делают. Как же быть, что предпринять для возможно раннего выявления и лечения таких малышей?

Для этого в апреле 1967 года в Риге при республиканской клинической больнице имени Павла Страдыня был создан республиканский центр охраны зрения детей.

Главная задача центра — осмотр всех детей с трехлетнего возраста. Тех, у кого обнаружено понижение зрения, косоглазие, прогрессирующая близорукость, берут на диспансерный учет.

Если косоглазие не удалось устранить специальной тренировкой и лечением, в отдельных случаях прибегают к операциям. Таким образом удалось восстановить остроту зрения при косоглазии уже многим малышам.

Однако следует сказать о тех, кто мешает врачам своевременно восстанавливать у ребят нарушенное зрение. Это прежде всего матери, которые стесняются надевать своим детям очки, делать им наклейки на глаза. Они надеются, что косоглазие пройдет само.

А кто лучше помощники врачей? Это тоже матери, но

только те, которые понимают, что зрение своим детям они могут восстановить с помощью окулистов. Для специальных упражнений зрения в домашних условиях они приобретают рекомендуемые врачом комплекты игрушек. В ближайшее время они будут освобождены и от этой заботы. В Риге создается первый детский сад для детей с расстройствами зрения, где будут работать специалисты и уже имеются необходимые пособия, игрушки, аппаратура.

В эту важную работу, помимо Министерства здравоохранения Латвийской ССР, включилось и Министерство просвещения республики. Они разработали комплексный план, предусматривающий дальнейшее изучение причин нарушения зрения, меры, способствующие выполнению гигиенических норм в школах, детских садах, дома, борьбу с глазным травматизмом.

Как в каждом штабе, на стене одной из комнат центра по охране зрения детей висит карта республики. Все центральные и многие зональные больницы помечены красными темными флажками: ведь зрение проверяется в застенной комнате. И всюду, где лечебные учреждения помечены флажками, трудятся врачи, обученные в этом центре. Они несут детям свет!

Печень вместо машины



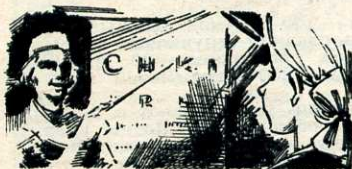
Значительно сложнее функция печени. Ученым еще не удалось создать аппарат «искусственная печень». Нельзя ли вместо него временно использовать живую печень? Многочисленные опыты на животных показали, что изолированная печень вне организма способна нормально функционировать 5—6 часов.

Надо ли при кратковременном использовании опасаться реакции тканевой несовместимости? Нет! Она наступает на 7—10 день, а живую печень можно использовать в течение 5—6 часов. И в лаборатории уже проверили и подтвердили это предположение в экспериментах на собаках. У них вызывали печеночную недостаточность и подключали живую свиную печень.

Может быть, наступит время, когда в аналогичных ситуациях для спасения людей удастся использовать живую изолированную печень животных.

С. ХАРЛАМОВА

Они несут детям свет



МОЖНО ЛИ восстановить остроту зрения у плохо видящих детей? Во многих случаях да. И это даст им возможность в дальнейшем овладеть любимой профессией. За это стоит бороться!

Обратимся к данным статистики. В начальных классах

рижских школ во время профилактических осмотров выявляют примерно 10 процентов детей с различными нарушениями зрения. Врачи-окулисты решили проверить, как обстоит дело со зрением у ребят-шек, посещающих детские сады. И здесь обнаружили некоторые отклонения. Когда дети растут здоровыми, воспитываются в правильных гигиенических условиях, зрение может восстановиться само по себе; может исчезнуть и небольшое косоглазие. Но не у всех.

Если мать вовремя приведет и врачу ребенка, страдаю-



Лечебные МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ

Научные сотрудники Центрального научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии Г. А. НЕВРАЕВ и И. Н. РАЗЕНКОВА рассказывают в этом номере о гидрокарбонатно-сульфатных натриево-кальциевых минеральных водах.

ИЗ ЭТОЙ ГРУППЫ лечебных минеральных вод наиболее известны воды курорта Железноводска — Смирновская и Славяновская. По своему химическому составу они довольно близки к водам чешского курорта Карловы Вары.

Смирновскую и Славяновскую минеральные воды врачи широко используют в комплексе лечения людей, страдающих заболеваниями желудка с повышенной секреторией и кислотностью желудочного сока, в частности язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Кроме того, они оказывают хорошее лечебное действие при некоторых хронических заболеваниях печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей, а также при мочевых диатезах, заболеваниях почечных лоханок и мочевыводящих путей.

Многолетними наблюдениями в клинике было установлено, что Славяновская и Смирновская воды оказывают на секреторную функцию слизистой оболочки желудка двойное действие, в зависимости от времени приема воды и пищи. Так, если теплую минеральную воду, из которой удален газ, пить за час-полтора до еды, то она тормозит секрецию желудочного сока и одновременно снижает его кислотность. Если же воду пить за 10—15 минут до или во время приема пищи, то она оказывает обратное действие — усиливает секреторную функцию желудка.

Сокогонное действие этой группы минеральных вод значительно менее выражено, чем, например, хлоридных натриевых вод, таких, как Друсинин-

кай, Витатас, Минская и другие, а также гидрокарбонатно-хлоридных натриевых типа Ессентуки. Это объясняется тем, что хлоридов, активно стимулирующих выделение желудочного сока, в Славяновской и Смирновской воде меньше; в то же время в их состав входит значительное количество сульфатов, тормозящих желудочную секрецию.

Лечебное действие железноводских минеральных вод обуславливается еще и содержанием в них гидрокарбонатов. Эти соединения способствуют разжижению и выведению из желудка слизи, которая при некоторых заболеваниях скапливается в нем в большом количестве и препятствует смешиванию пищевых масс с пи-

щеварительными соками. Ионы кальция, которых немало в этих минеральных водах, способствуют уменьшению воспалительных и аллергических явлений в организме.

Славяновскую и Смирновскую воды успешно используют для лечения болезней желчного пузыря и желчевыводящих путей. Они активизируют отделение желчи, уменьшают ее застой в желчном пузыре и желчевыводящих путях; из организма быстрее начинают выводиться продукты распада и воспаления.

Сравнительно невысокая минерализация этих вод (примерно 3,5 грамма на литр) и ионы кальция обуславливают их эффективное лечебное действие на больных хроническими воспалительными заболеваниями почечных лоханок и мочевыводящих путей.

Начинать курс лечения Славяновской и Смирновской водами, как, впрочем, и всеми другими минеральными водами, следует только по совету врача, который назначит определенное время приема воды, ее

количество и определит нужную температуру.

Людам, страдающим заболеваниями желудка и кишечника с повышенной секреторией и кислотностью желудочного сока, нужно пить минеральную воду за час-полтора до еды, а с пониженной — за 10—15 минут или во время еды. Кроме того, больным с повышенной кислотностью врачи рекомендуют пить теплую воду большими глотками. Она в этом случае быстрее переходит в кишечник и оказывает наименьшее действие на слизистую оболочку желудка. Наоборот, при пониженной кислотности воду следует пить медленно.

Когда врач назначает методику приема воды, он учитывает не только кислотность желудочного сока, но и способность желудка к опорожнению. При ослаблении этой функции количество воды на прием обычно уменьшают. Как правило, больным язвой желудка и двенадцатиперстной кишки воду рекомендуют пить по стакану три раза в день. Иногда (например, при сильной изжоге) врач может назначить дополнительно небольшое количество воды (примерно четверть стакана) через 30—40 минут после еды.

Людам, страдающим заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей, врачи обычно советуют нагревать минеральную воду до 40—42 градусов, чтобы из нее удалиться углекислый газ. При лечении заболеваний мочевыводящих путей количество минеральной воды в день увеличивают до 4, а иногда и до 5 стаканов.

Близка по химическому составу и действию на организм человека к железноводским минеральным водам армянская вода Джермук, которую применяют по той же методике и показаниям, что и Смирновскую, Славяновскую. Джермук нельзя рекомендовать людям, страдающим болезнями мочевыводящих путей, так как эта вода содержит слишком много минеральных веществ.

При заболеваниях желудка с повышенной кислотностью, а также желчного пузыря и желчевыводящих путей, атонических состояниях кишечника можно использовать сульфатно-гидрокарбонатные натриевые воды: Серноводскую (Чечено-Ингушская АССР), Махачкалу-160 (Дагестанская АССР), Джала-Абад (Киргизская ССР), Исти-Су (Азербайджанская ССР). Все они сравнительно невысокой минерализации и поэтому могут быть использованы как столовые напитки, улучшающие аппетит и пищеварение.

За рубежом

ШВЕЦИЯ, КАК УТВЕРЖДАЕТ СТАТИСТИКА, считается страной долгожителей: средняя продолжительность жизни шведов — 73 года. Из семи с половиной миллионов населения 890 тысяч пенсионеров, а пенсию в Швеции назначают с 67 лет. Большинство мужчин и женщин сохраняет до глубокой старости стройную фигуру. В городах Швеции я очень редко встречал на улицах полных людей.

В чем причина стройности и долголетия шведов? В климате? В исторически сложив-

шейся конституции тела, унаследованной от викингов? Нет, конечно. Шведские врачи считают, что главное условие долгой жизни — правильное, а главное — умеренное питание. Ведь лишний килограмм веса — это уже нагрузка на сердце, на весь организм.

Вот рацион питания большинства шведов.

Утром, уходя на работу, они пьют кофе и съедают небольшой бутерброд с сыром, колбасой или ветчиной, иногда вареное яйцо.

В 12—13 часов — второй завтрак: котлета, бифштекс или сосиски; молоко или кофе. Все это едят без хлеба.

После работы, в семь часов вечера, — обед: неполная тарелка супа, на второе — рыбное или мясное блюдо и десерт. Вместо хлеба — тонкие сухие хлебцы.

Вечером на ужин — чай или кофе, иногда фрукты.

Ю. ФЕДОРОВ,
журналист

Стокгольм.

См. «Здоровье» №№ 2, 4, 8, 9, 12 за 1967 год.

КАК САМОМУ ПРИГОТОВИТЬ КЕФИР

КЕФИР готовят из кипяченого или пастеризованного молока с помощью кефирных грибов, состоящих из молочнокислых бактерий и дрожжей. Грибки в банках с водой или сухие можно приобрести в молочных и диетических магазинах, а также в лабораториях молочных заводов.

Как пользоваться кефирными грибами в банках?

Кефирные грибки выливают из банок на тщательно вымытое сито и осторожно промывают чуть теплой кипяченой водой. Затем в стеклянной банке их заливают прокипяченным и остуженным до 18—22 градусов молоком (треть стакана на один грамм грибов). Закрыв банку чистой марлей, ее оставляют на сутки в тепле (плюс 18—20 градусов). За это время содержимое банки 2—3 раза встряхивают.

Если через сутки молоко не сквашивается и грибки не всплывают, их считают непригодными.

Когда молоко свернется, его процеживают через сито. Оставшиеся на сите грибки промывают теплой кипяченой водой, вновь помещают в банку и заливают тем же количеством молока. Хранят их в холодильнике или погребе при температуре 6 градусов тепла не более пяти

дней после даты выпуска, которая обычно указывается на упаковке кефирных грибов.

Свернувшееся молоко надо выдерживать сутки в холодильнике или погребе, и лишь после этого его можно пить. Но чаще всего такое молоко не употребляют в пищу, а используют как закваску для приготовления кефира. На пол-литра кипяченого и остуженного до плюс 18—20 градусов молока кладут 3—4 чайных ложки такой закваски и выдерживают при температуре 15—20 градусов в течение суток. Если закваски положить больше, кефир получится быстрее, но будет более острым. Готовый кефир переносят в прохладное место.

Пользоваться такой закваской можно в течение двух недель. Хранят ее в погребе или холодильнике при температуре плюс 6 градусов.

Сухие кефирные грибки можно хранить два месяца в закрытой посуде в сухом, темном и прохладном месте. Перед употреблением сухие кефирные грибки несколько раз промывают чуть теплой кипяченой водой. Затем их кладут в стакан, заливают остуженной до 20—25 градусов кипяченой водой, прикрывают марлей и оставляют на сутки в комнате при температуре плюс 18—

20 градусов. За это время воду меняют 3—4 раза. Через сутки воду сливают, грибки заливают кипяченым молоком (20—25 градусов) и выдерживают до тех пор, пока они не набух-



нут и всплывут. Только после этого грибки становятся пригодными для приготовления кефира.

Кефир — вкусный и полезный диетический продукт. Он усиливает выделение пищеварительных соков, благодаря этому пища лучше усваивается. Вместе с тем кефир задерживает развитие гнилостных бактерий в кишечнике. У человека повышается аппетит, улучшается самочувствие.

Технолог
К. Е. ЦУРКОВА

ГРИБЫ НЕ ТОЛЬКО ВКУСНЫ, но и питательны. В них содержатся белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные соли, ароматические и экстрактивные вещества. Соленые, маринованные грибы разнообразят питание.

Консервировать грибы дома в герметически закатанных банках не следует. С грибами в банку могут попасть споры возбудителя опасного заболевания — ботулизма. В бескислородной среде из спор развиваются палочки ботулизма, которые, размножаясь, выделяют смертельный яд.

Споры палочек ботулизма погибают только при температуре плюс 120 градусов. Достигнуть такой высокой температуры удается лишь в автоклавах, которые используются на пищевых предприятиях. Поэтому консервированные грибы, купленные в продовольственных магазинах, можно есть, не опасаясь отравления.

Грибы — скоропортящийся продукт. Их готовят сразу после сбора. Прежде всего грибы тщательно разбирают, отбрасывая случайно по-

павшие ядовитые, несъедобные, сомнительные. Затем отобранные грибы очищают от земли и несколько раз промывают в проточной воде. Мариновать и солить грибы надо по рецептам, приведенным в кулинарных книгах, придерживаясь указанных там дозировок соли, уксуса и сроков варки. Иначе продукт может испортиться, и в нем создадутся благоприятные условия для размножения болезнетворных микробов.

Маринованные и засоленные грибы складывают в тщательно вымытые и опшаренные кипятком банки, закрывают вначале чистой бумагой, а сверху — пергаментом, обвязывают бечевкой и хранят в холодном месте (холодильнике, погребе).

И еще один совет. Ни в коем случае не ешьте консервированные грибы, даже приобретенные в магазине, из банок со вздутыми (бомбажными) крышками. Бомбаж консервных банок — свидетельство порчи продукта.

Врач
Т. С. МЕДОКС

СКОЛЬКО РАЗ В ДЕНЬ МЫТЬ РУКИ?

Отвечаем читателям Н. И. Смехову (Караганда) и М. Ф. Долотовой (Ленинград).

НЕОБХОДИМО это делать утром, вечером, перед едой и всякий раз по мере их загрязнения. Особенно рекомендуются кремы после стирки, уборки. Если кожа на руках стала грубой, шероховатой, полезно делать на ночь десятиминутные теплые ванночки для рук с глицерином и нашатырным спиртом (на два литра теплой воды одна столовая ложка глицерина и одна чайная ложка нашатырного спирта). После такой ванночки надо тщательно осушить кожу и нанести питательный крем: «Люкс», «Янтарь», «Восторг», «Людмила».

Для усиления смягчающего действия кремов можно забинтовать

руки (глицерина и одеколона по 40 граммов и 20 граммов нашатырного спирта). Особенно рекомендуются кремы после стирки, уборки.

Если кожа на руках стала грубой, шероховатой, полезно делать на ночь десятиминутные теплые ванночки для рук с глицерином и нашатырным спиртом (на два литра теплой воды одна столовая ложка глицерина и одна чайная ложка нашатырного спирта). После такой ванночки надо тщательно осушить кожу и нанести питательный крем: «Люкс», «Янтарь», «Восторг», «Людмила».

Для усиления смягчающего действия кремов можно забинтовать

ЗУД В УШАХ

ОДНА ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ причин зуда в ушах — скопление серы в наружном слуховом проходе. Сера вырабатывается особыми железами и служит для смягчения кожи слухового прохода, помогает очищать его от пыли, микробов. У некоторых людей серы образуется недостаточно: в таких случаях может появиться сухость кожи слухового прохода, что также нередко вызывает зуд в ушах.

Иногда зуд — первый признак так называемого аллергического отита, развивающегося в результате индивидуальной повышенной чувствительности организма к некоторым веществам, иногда — следствие авитаминоза, диабета, гельминтоза и других заболеваний.

Таким образом, зуд в ушах возникает от различных причин, требующих и различных терапевтических мер. Поэтому, если появился

зуд, следует обратиться к врачу-отоларингологу, который установит причину и назначит специальное лечение.

Ни в коем случае нельзя «чистить» ухо спичкой, шпилькой или заколкой, так как при этом легко поранить нежную кожу слухового прохода и внести в нее инфекцию. Кроме того, излишне частый туалет уха может усилить зуд.

Врач
В. Г. КУПРЮНИНА

руки или надеть хлопчатобумажные перчатки. Втирают крем массирующими движениями по тыльной поверхности рук в направлении от кончиков пальцев к запястьям.

Очень вредно для очищения кожи рук пользоваться керосином, бензином, ацетоном. Это может вызвать раздражение и заболевание кожи.

Любям, часто соприкасающимся с химическими веществами, например, со щелочами и кислотами, советуем перед началом работы смазывать руки тонким слоем защитного крема «Силиконовый». Образующаяся при этом тонкая пленка будет защищать кожу от вредного воздействия химических веществ. После работы руки следует тщательно вымыть и втереть один из питательных кремов.

Тем, кто трудится на воздухе, надо перед работой смазывать руки кремом «Гигиенический».

Если на руках по-

явились трещины, места повреждения смазывают двухпроцентным раствором йода или однопроцентным раствором бриллиантовой зелени. На ночь рекомендуется сделать ванночку для рук со слабым раствором марганцовокислого калия, тщательно осушить кожу, нанести синтомициновую эмульсию и забинтовать руки на 6—8 часов.

Что делать, если кожа на локтях грубеет, покрывается чешуйками, трещинами? Во время мытья кожу на локтях осторожно, круговыми движениями протирают пемзой, намыленной туалетным мылом. Затем мыло смывают и наносят на 15—20 минут какой-либо питательный крем, в который добавляют несколько капель лимонного сока. После этого локти вновь отмыывают и повторно на ночь смазывают кремом.

Врач-косметолог
П. Н. ЧЕРНОВА

ВЫПАДЕНИЕ РЕСНИЦ

НЕКОТОРЫЕ заболевания, а также неправильный уход за ресницами могут нарушить их рост — они начинают обламываться и выпадать. Чаще всего это бывает в результате хронического блефарита — воспаления края век.

Если своевременно не начать лечение, то ресницы истончаются, между ними скапливаются мелкие сухие чешуйки. В запущенных случаях по краям век появляются гнойнички, которые, рубцуясь, могут привести к неправильному росту ресниц: они заворачиваются внутрь.

Большой вред ресницам наносят различные краски, главным образом те, в состав которых входит урсол. А у отдельных людей с повышенной чувствительностью организма урсол может вызвать острый дерматит — тяжелое воспаление и отек кожи лица.

Жидкие краски и тушь для ресниц, выпускаемые нашей парфюмерной промышленностью, безвредны. Тушь следует снимать ватным тампоном, обильно смо-

ченным растительным маслом или питательным кремом. Ежедневное смывание туши водой с мылом вызывает сухость и выпадение ресниц, а также появление морщин под глазами. Никогда не оставляйте тушь на ресницах на ночь. Они от этого обламываются.

Для укрепления ресниц и улучшения их роста рекомендуется легкий массаж маленькой щеточкой, смоченной касторовым маслом, к которому добавляют несколько капель концентрата витамина А.

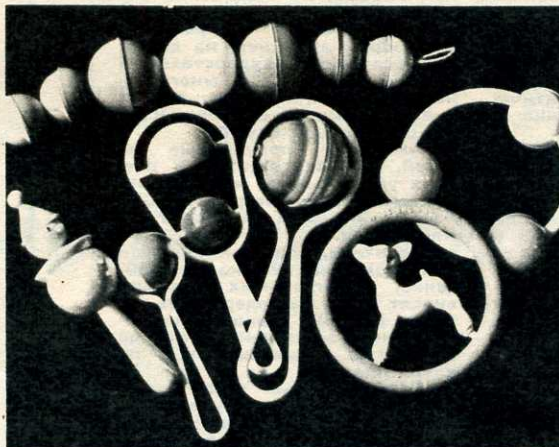
Во избежание ломкости ресниц не загибайте их ни специальной машинкой, ни другими предметами. Не пользуйтесь самодельной тушью или карандашами, не предназначенными для подкрашивания век и ресниц.

Если вы заметили, что у вас начали выпадать ресницы, обратитесь за советом к специалисту по кожным заболеваниям или к врачу-косметологу.

Врач-косметолог
Л. М. РОЗЕНТУЛ

КОГДА НУЖНО ПОКУПАТЬ первую игрушку? И какую? Вопрос не праздный, ибо игрушки должны не только развлекать ребенка, но

привлекательную игрушку так, чтобы ребенку приходилось повернуться на бок, на живот, немного поползти, чтобы до нее дотянуться.



и способствовать его правильному развитию.

Детям первых трех месяцев жизни нужны крупные яркие погремушки. Их обычно подвешивают над кроваткой на уровне груди ребенка, когда он бодрствует. Сначала, уже на второй неделе, повесьте одну погремушку на высоте 50—60 сантиметров, чтобы ребенок мог ее видеть.

Когда ребенку исполнится два — два с половиной месяца, добавьте еще одну погремушку. Она должна висеть ниже первой, чтобы ребенок мог натолкнуться на нее руками.

Трехмесячным детям уже нужны игрушки, за которые было бы удобно ухватиться: кольца, всевозможные погремушки с ручками. Подвесьте их на такой высоте, чтобы ребенок мог дотянуться до них. Сначала он будет только ощущать игрушку, а потом научиться ее брать.

Подвешиваемые игрушки меняйте через 3—4 дня.

Начиная с пяти-шести месяцев покупайте разнообразные по форме, цвету и материалу, легко моющиеся куколки, фигурки животных, погремушки. Ребенок уже научился брать протянутые взрослым или лежащие рядом игрушки. Поэтому можно их не подвешивать.

В манеже, на постели старайтесь положить

наблюдением, более мелкие предметы.

Девяти-десятимесячный ребенок может научиться накладывать кубик на кубик, снимать колечки со стержня небольшой пирамидки, а затем и надевать их, катать мячик.

Начиная с десяти-одиннадцати месяцев приучайте ребенка узнавать изображение знакомых предметов, рассматривая с ним картинки, книжки.

К году ребенку можно купить заводные игрушки — волчок, кошку, мишку.

Старайтесь, чтобы у ребенка не было одновременно много игрушек, содержите их в порядке. Если игрушка упадет на пол, обязательно вымойте ее, прежде чем снова дать ребенку. Кроме того, все игрушки (и те, которые висят) рекомендуется ежедневно мыть горячей водой с мылом.

И еще одно важное напоминание: нельзя давать ребенку мелкие предметы, которые он может проглотить, засунуть в ухо, в нос, например, маленькие пуговицы, монетки, фасоль, семечки.

Кандидат педагогических наук
Л. И. КАПЛАН



Наша читательница А. Б. Носова из Львова просит рассказать о порядке платы за содержание детей в детских садах, яслях и яслях-садах.

Отвечает юрисконсульт Министерства здравоохранения СССР Л. И. ЦАРЕВА.

— За содержание детей в детских садах, яслях и яслях-садах, принадлежащих государственному предприятиям и учреждениям, родители вносят определенную плату, которая покрывает лишь часть фактических расходов на ребенка в детском учреждении.

В городах и рабочих поселках родители платят ежемесячно за содержание одного ребенка в детском саду или в детсадовской группе яслей-сада 6 рублей, а в детских яслях и ясельной группе яслей-сада — 4 рубля 50 копеек. В сельской местности эта плата соответственно составляет 5 рублей и 3 рубля.

Размер платы повышается на 25 процентов, если ребенок находится в детском саду, яслях или яслях-саде ежедневно 12—14 часов, и на 50 процентов, если он находится там круглосуточно.

Во время пребывания детей на даче или в санаторных детских садах, яслях, яслях-садах размер платы повышается на 100 процентов.

Это средний тариф платы за содержание детей в детских дошкольных учреждениях. Он служит основанием для дифференцированного расчета платы в зависимости от места нахождения детского учреждения, длительности пребывания в нем ребенка, размера заработка родителей, а в случае их отсутствия — размера заработка родственников или лица, на иждивении которого находится ребенок.

При расчете платы за содержание детей в детских дошкольных учреждениях, помимо заработка, учитываются следующие доходы: все виды пенсий, получаемых родителями

или лицами, на иждивении которых находится ребенок; пенсия, получаемая на ребенка; стипендии; алименты на детей; ежемесячные государственные пособия одиноким и многодетным матерям; пособия, выплачиваемые на детей военнослужащих срочной службы.

Алименты, получаемые на детей, не находящихся в детских учреждениях, или алименты, выплачиваемые родителями, из общей суммы заработка исключаются.

Родители, родственники или лица, взявшие ребенка на иждивение, в отдельных случаях вносят плату за содержание детей в детских дошкольных учреждениях со скидкой, а иногда полностью освобождаются от такой платы.

Если в семье трое детей, а общий заработок с указанных доходов составляет менее 80 рублей, то плата снижается на 35 процентов. Плата снижается на 50 процентов независимо от размера общего заработка, если в семье четверо и более детей.

Дети, больные туберкулезом, содержатся в специальных санаторных дошкольных учреждениях бесплатно.

Плата за содержание ребенка в детском дошкольном учреждении должна вноситься за месяц вперед, не позднее 10-го числа каждого месяца. В случае неуплаты в течение 2 недель после указанного срока ребенок отчисляется из детского учреждения.

Когда ребенок не посещает детское учреждение более трех дней из-за болезни, наряда, а также во время болезни или отпуска матери, внесенная плата за этот период засчитывается в последующие платежи.

Содержание

А. В. КОРОБОВ. Источники бодрости, здоровья и долголетия	1
ПЛАНИРОВАТЬ ТИШИНУ	3
В. В. НЕДОГОДА. Аритмии	4
КАЧЕСТВА ХАРАКТЕРА И СИЛА ВОЛИ. Л. Л. КОГАН. Вспыльчивость	6
ОТВЕТЫ ЧИТАТЕЛЯМ	7, 23
В. Н. АРХАНГЕЛЬСКИЙ. Глаукома	8
ЗДОРОВОМУ — ОТДЫХ. ВОЛЬНОМУ — ЛЕЧЕНИЕ. Ю. М. КИРИЛЛОВА. На автобусах по Закавказью: Ю. Е. ДАНИЛОВ, П. Г. ЦАРФИС. Местные курорты для страдающих заболеваниями органов дыхания	10
И. Б. ТЕМКИН. Ходите обязательно	12
К. С. ПЕТРОВСКИЙ. Целебны ли яйца перепелки?	14
РАЗГОВОР О ПОЛОВОМ ВОСПИТАНИИ В. П. ВОЛКОВ. Гонорея	15
ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР	16
О. В. БАРОЯН. Брюшной тиф и паратифы	17
ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ. В. М. АГАФОНОВ. Дым от папиросы	18
КРАЕВАЯ ПАТОЛОГИЯ. У. А. АЛЕКСЕЕВ, Р. У. ИШМУХАМЕТОВ. Эндемический зоб	19
В. Т. КАРПУХИН. Ночное недержание мочи	20
ВИТАМИННЫЙ АЛФАВИТ. Витамин Н	22
ИЗ БИОГРАФИИ ЛЕКАРСТВ. П. П. ДЕНИСЕНКО. Дибазол	23
Г. М. ЭНТИН. Страшнее страшного	24
РОДИТЕЛИ, ПРОЧТИТЕ! А. Н. ЯЧМЕНЕВ. Опасные игры	26
И. ФРОЛОВ. Три штриха в ромбе	26
КУЛИНАРИЯ «ЗДОРОВЬЯ». В. М. ГАМЕРОВА. Брынза	27
С. ХАРЛАМОВА. Репортаж из Риги	28
Г. А. НЕВРАЕВ, И. Н. РАЗЕНКОВА. Лечебные минеральные воды	29
ЗА РУБЕЖОМ	29
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	32
НОВЫЕ КНИГИ	32

На первой странице обложки: Волейбол — любимая игра миллионов.

Фото Вл. КУЗЬМИНА.

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

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

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

Адрес редакции: Москва, А-15, Бумажный проезд, 14. Тел. 53-32-95; 53-32-87; 53-70-50; 53-37-08; 53-31-37; 50-58-28; 50-57-48.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

А 00138. Сдано в набор 14/VI 1968 г. Подписано к печати 10/VII 1968 г. Формат бумаги 60 × 92½. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 8 400 000 экз. (1-й завод: 1—8 160 000 экз.). Изд. № 1405. Заказ № 1648.

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

НОВЫЕ КНИГИ

Г. Ш. Гуджабидзе. Профилактика глистных заболеваний. «Медицина». 1968. 24 стр. 4 коп.

В брошюре говорится о наиболее распространенных гельминтозах (глистных заболеваниях): аскаридозе, трихоцефалезе, анкилостомидозе и др. Автор рассказывает, как происходит заражение теми или иными гельминтами, как протекает заболевание.

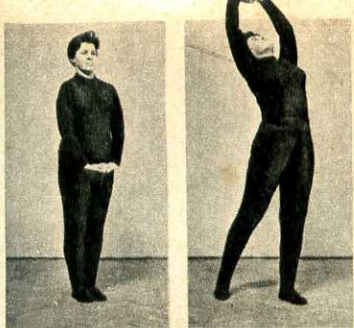
Гельминты наносят организму человека большой вред. Любое глистное заболевание может вызвать осложнение, иногда тяжелое. Основное внимание в брошюре уделено мерам профилактики гельминтозов, которые можно осуществлять как в городах, так и в сельской местности. Главное — это соблюдение необходимых гигиенических правил: следует содержать в чистоте пищевые продукты, предохранять их от насекомых и грызунов, тщательно мыть руки с мылом перед едой и после посещения уборной, обдавать кипятком фрукты и овощи.

Н. А. Преображенский. И снова слышит человек. «Медицина». 1968. 38 стр. 6 коп.

Автор знакомит читателей с причинами, вызывающими потерю слуха, с современными хирургическими операциями, позволяющими большинству больных если не вернуть, то по крайней мере в значительной степени улучшить слух.

«Загадочным сфинксом» еще недавно называли отосклероз. Теперь хирурги оказывают действенную помощь таким больным. Автор, неоднократно проводивший операции, рассказывает о том, что восстановление слуха у больного происходит тут же, в операционной: он начинает слышать слова, правильно отвечать на вопросы.

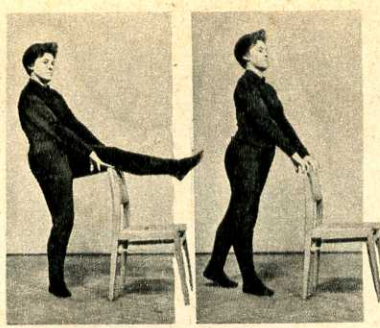
Если консервативные или хирургические методы лечения не дают эффекта, на помощь приходит слухопротезирование. Успехи радиотехники и электроники, применение полупроводников позволяют создать эффективные малогабаритные слуховые аппараты.



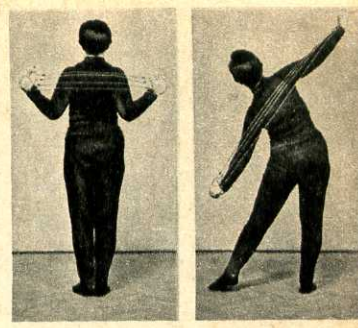
1. Отставляя ногу на носок, руки вверх, ладонями вверх — пальцы переплетены, — прогнуться — вдох. Возвращаясь в исходное положение, — выдох. Повторить 4—6 раз.



2. Растягивая эспандер, развести руки, стараясь соединить лопатки и слегка прогибаясь назад, — вдох. Возвращаясь в исходное положение, — выдох. Повторить 8—10 раз.

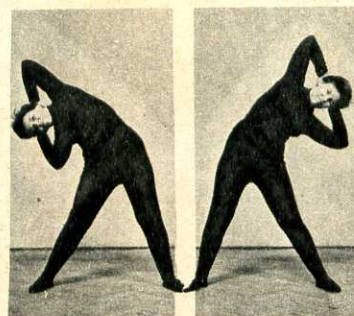


3. Перенести в исходном положении левую ногу через спинку или сиденье стула, придерживаясь руками за стул. Дыхание произвольное. Повторить упражнение 6—10 раз.

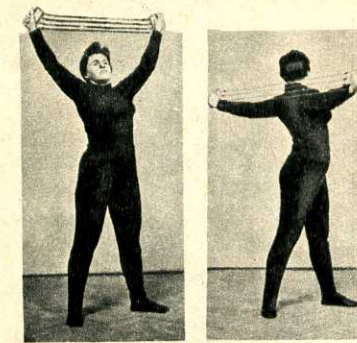


4. Отставляя левую ногу в сторону на носок и наклоняясь влево, растягивать за спиной эспандер, руки в стороны — выдох. В исходном положении — вдох. Повторить 6—8 раз.

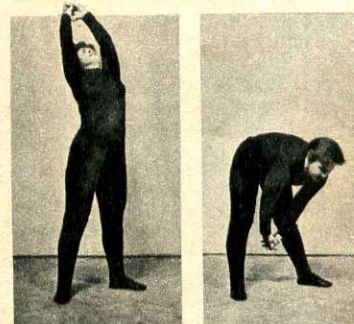
ДОМАШНИЙ «СТАДИОН»



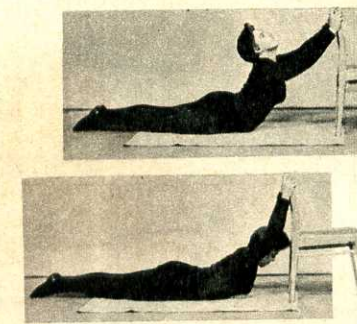
5. Круговое движение туловища. Наклоняясь вперед, — выдох. Наклоняясь назад, — вдох. Ноги в коленях не сгибать и пятки от пола не отрывать. Повторить упражнение 4—6 раз.



6. Поворачивая туловище налево, растягивать эспандер за спиной, руки в стороны — выдох. Возвращаясь в исходное положение, — вдох. Повторить упражнение 8—10 раз.



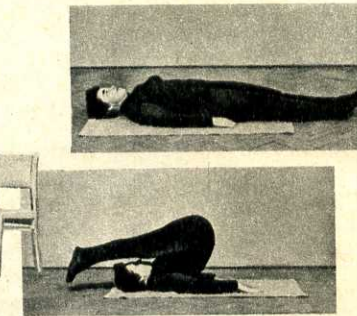
7. Наклоняясь вперед, энергично опустить руки вниз — выдох («Колка дров»). Возвращаясь в исходное положение, — вдох. Повторить упражнение 12—16 раз.



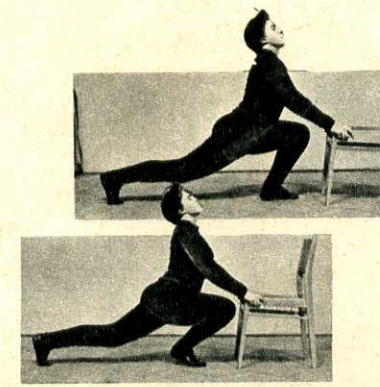
8. Подтягиваясь на руках, держась за спинку стула, прогнуться, голову назад — вдох. Возвращаясь в исходное положение, — выдох. Повторить упражнение 6—8 раз.



9. Нога на сиденье стула, три пружинящих наклона вперед, стараясь коснуться левой рукой носка правой ноги, — выдох. Выпрямиться, руки на пояс — вдох. Повторить 4—6 раз.



10. Поднимая ноги вперед и опуская их за голову, постараться коснуться носками коврика — выдох. Возвращаясь в исходное положение, — вдох. Повторить упражнение 6—10 раз.



11. Опираясь руками о сиденье стула, прыжками менять положение ног. Отставленную ногу не сгибать. Дыхание произвольное. Повторять 12—16 раз. Затем ходьба на месте.



12. Бег на месте в течение 30—60 секунд или 6—8 приседаний. После этих упражнений ускоренная ходьба, постепенно замедляя шаг, — 15—20 секунд. Дыхание произвольное.

ГИМНАСТИКА ДЛЯ ВСЕХ (Комплекс пятый*)

В ЭТОТ КОМПЛЕКС физических упражнений для практически здоровых мужчин и женщин разных возрастов включены упражнения с эспандером. Если нет эспандера, его можно заменить резиновым бинтом или резиновым жгутом.

Первая группа (в возрасте до 35—40 лет) может выполнять упражнения в полном объеме, а также делать дополнительно три-четыре упражнения из предыдущих комплексов.

Количество шнуров или пружин на эспандере — 3—4. Вторая группа (от 40 до 55—60 лет) первые пять-шесть дней выполняет упражнения с меньшей дозировкой, закрепив на эспандере 2—3 шнура или 2—3 пружины.

Выполняя упражнение 10, ноги поднимать вверх, слегка отрывая таз от коврика.

Третья группа (55—60 лет и старше) первую неделю выполняет не весь комплекс, а только его часть, пропускает упражнения 8, 10, 11. В упражнении 3 переносит ногу не через спинку стула, а через сиденье. В упражнении 10 ноги поднимают вверх. В упражнении 11 сделать два пружинящих приседания, затем прыжками переменить положение ног. Упражнение 12 — вместо бега сделать шесть — восемь приседаний.

Занятия начинайте с ходьбы на месте в течение минуты, высоко поднимая колени. Каждое упражнение выполняйте в обе стороны.

В конце занятия первой группе рекомендуется медленный бег на 300—400 метров, второй группе — на 200—300 метров, а третьей группе — ускоренная ходьба на 150—200 метров.

Занятия завершайте водными процедурами.

Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ

* См. «Здоровье» №№ 3, 4, 5, 6, 7.

ДЛЯ ДЕТСКОГО И ДИЕТИЧЕСКОГО



ПИТАНИЯ

Каши из рисовой и гречневой муки полезны детям начиная с пятимесячного возраста в качестве прикорма.

Применяются каши и для лечебного питания взрослых при язвенной болезни, гастритах, гастродуоденитах, энтероколитах.

Способы приготовления каш напечатаны на этикетках коробок.

Рекомендованы Институтом питания Академии медицинских наук СССР.

Росбакалея

Министерства торговли РСФСР