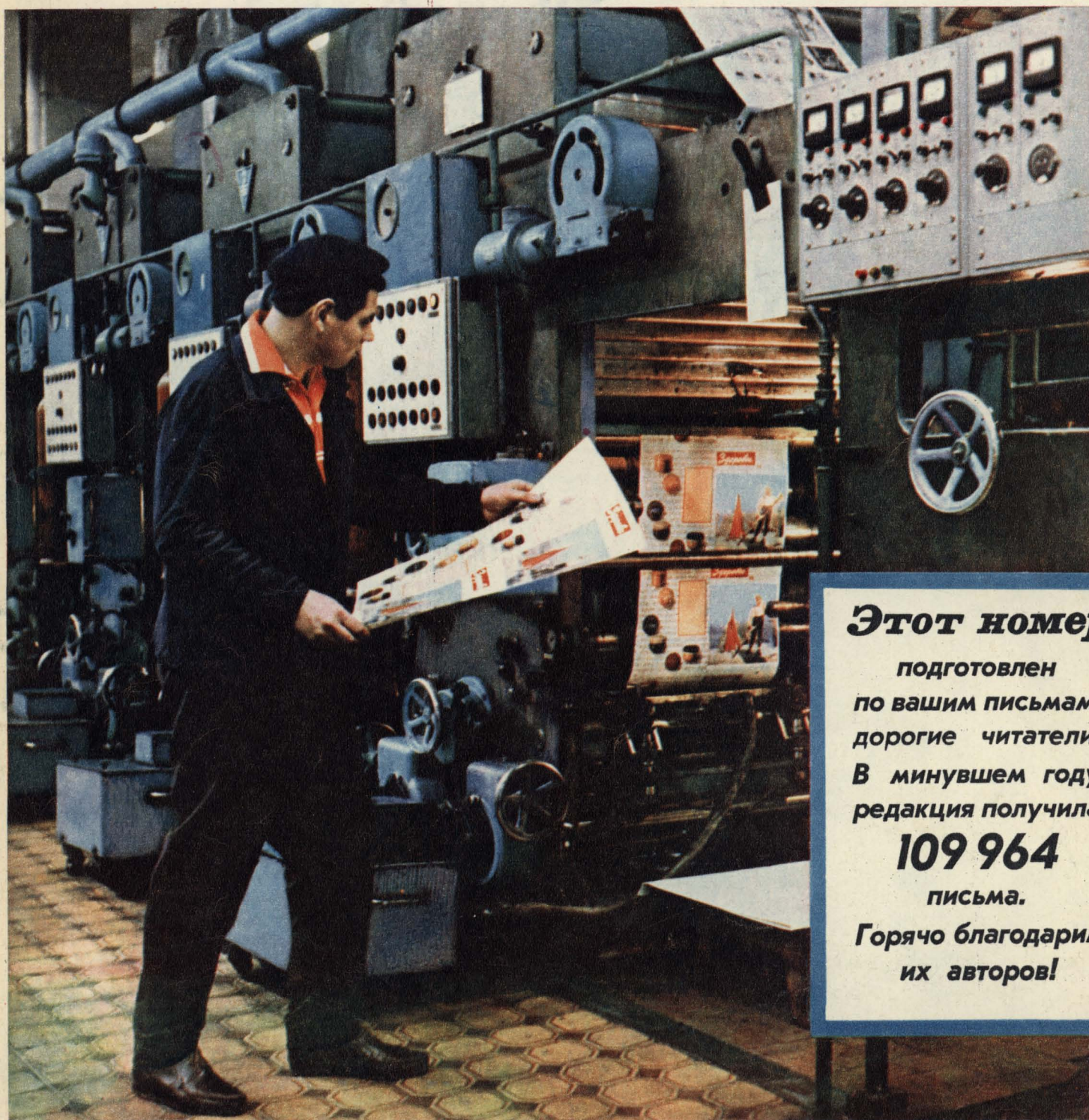


Здоровье

Издательство «Правда» 1 • 1970



Этот номер

подготовлен
по вашим письмам,
дорогие читатели.
В минувшем году
редакция получила
109 964
письма.

Горячо благодарим
их авторов!

С Новым годом, дорогие читатели!



НА ГОРКУ

Фото
Ю. Транквилицкого.

Здоровье

№ 1 (181) январь 1970

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955

На страже народного здоровья

Министр здравоохранения СССР,
Герой Социалистического Труда.

академик **Б. В. Петровский**

НАША страна вступает в исторический год — год, когда все прогрессивное человечество торжественно отмечает столетие со дня рождения Владимира Ильича Ленина.

Ленинские идеи оказали и продолжают оказывать огромное воздействие на весь ход мировой истории. Нет в мире человека, который сделал бы так много, как Ленин, для освободительной борьбы народов, для установления нового, справедливого социального строя.

С деятельностью Ленина неразрывно связано создание Коммунистической партии, возникновение первого в мире социалистического государства, его экономический и культурный расцвет, рост духовных богатств и материального благосостояния народа.

Среди социальных прав, которыми пользуется советский человек, важное место занимает право на бесплатную, доступную, квалифицированную медицинскую помощь.

Мы гордимся тем, что у истоков советского здравоохранения стоял великий Ленин. Его рукою был подписан декрет о создании Наркомздрава и более ста других декретов и документов, связанных с охраной здоровья трудящихся.

Занятый titанической работой, решением важнейших политических, экономических, военных вопросов, глава молодого социалистического государ-

ства вникал и в детали организации советской медицинской службы, заботливо направлял ее первые шаги. На заседаниях Совета Народных Комиссаров под председательством Ленина часто обсуждались вопросы охраны здоровья трудящихся.

Благодаря решительным правительственным мерам в те трудные годы удалось преодолеть эпидемии, впервые в истории заложить основы системы народного здравоохранения, ставшей ныне примером не только для социалистических стран, но и для завоевавших независимость развивающихся стран.

Ленинские идеи профилактики, ленинский подход к здоровью как одной из величайших государственных ценностей, ленинский призыв к союзу науки и практики служат путеводной звездой в нашей работе.

Пятьдесят лет назад, выступая на II Всероссийском съезде работников медико-санитарного труда, В. И. Ленин предсказывал, что сотрудничество представителей науки и рабочих «будет в состоянии уничтожить весь гнет нищеты, болезней, грязи».

На наших глазах сбылось это предсказание. Советский Союз стал страной процветающей экономики, высокой культуры, страной с самой совершенной и демократической системой охраны здоровья народа.

Воспитанная Коммунистической партией армия медицинских работников самоотверженно трудится, отдавая все свои знания и силы делу борьбы с болезнями.

Благодаря постоянной заботе Коммунистической партии и Советского правительства значительно улучшились условия жизни нашего народа, резко повысились показатели здоровья советских людей. Достигнуты результаты, каких не знала и не могла знать ни одна капиталистическая страна.

Если в дореволюционной России общая смертность населения была вдвое, а детская — вдвое-втрое выше, чем в США, Англии, Германии, Франции, Швеции и других странах, то теперь общая смертность населения в СССР сократилась в 4 раза, и в последние годы ее показатели стали одними из наиболее низких в мире. Детская смертность снизилась более чем в 10 раз. Средняя продолжительность жизни увеличилась с 32 до 70 лет.

Современная медицина развивается, обогащаясь достижениями физики, химии, биологии, техники. Наука открывает все новые и новые тайны природы, делает ее более подвластной человеку.

Научно-технический прогресс — явление всеобщее. Но только социалистический строй направляет достижения науки и техники на благо народа, превращает их в источник роста материального благосостояния, облегчения труда, укрепления здоровья.

В какой бы отрасли ни работал советский ученый, какие бы проблемы ни решал, он прежде всего видит перед собой задачу обогатить практику, поставить все свои открытия на службу народу.

Успехи советской медицины мы тоже измеряем быстротой внедрения ее научных достижений в жизнь. Все усилия прилагаются для того, чтобы новые методы лечения и профилактики, разработанные в научных институтах и клиниках, широко применялись во всех медицинских учреждениях страны.

В Советском Союзе впервые в истории забота о здоровье превратилась из личного дела каждого человека в дело государственное, общественное.

Яркое тому свидетельство — утвержденные сессией Верховного Совета СССР Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении. Этот документ представляет собой обобщение и дальнейшее развитие высокогуманных мер, которые принимают Коммунистическая партия и Советское правительство для укрепления здоровья народа.

Наше общество кровно заинтересовано в том, чтобы его граждане были здоровы, чтобы они разумно пользовались всеми предоставленными им для этого возможностями.

Как известно, в борьбе с заболеваниями многое зависит и от самого человека. Привычки, поведение, отношение к самому себе и к окружающим очень сильно влияют на здоровье. Вот почему мы придаем такое большое значение пропаганде рационального образа жизни, обучению населения методам личной и общественной гигиены и профилактики.

Чтобы сознательно воспринимать советы врача, понимать важность его рекомендаций и запретов, чтобы представлять себе, наконец, сколь сложным делом является лечение и как опасны поэтому попытки самолечения, необходимо обладать каким-то минимумом медицинских и гигиенических знаний.

Пропаганда таких знаний ведется у нас самыми различными путями. Мы используем для этого все современные средства: радио, кино, телевидение, печать. Санитарному просвещению в системе советского здравоохранения придается большое значение.

Успехи современной медицинской науки сделали ее весьма авторитетной в глазах народа. Именно из уст ученых хотят люди знать о том, как лучше предупредить заболевания, какими методами повышать

устойчивость организма, как правильно питаться, работать, отдыхать, воспитывать детей.

Чтобы возможно полнее удовлетворить эти запросы, 15 лет назад был создан научно-популярный журнал «Здоровье». Первый номер этого журнала вышел в январе 1955 года тиражом 50 тысяч экземпляров: тираж нынешнего номера — более 11 миллионов.

Сопоставление этих цифр свидетельствует о том, что круг вопросов, освещаемых на страницах журнала, живо интересует широкую читательскую аудиторию. Нам приходилось знакомиться с почтой «Здоровья». Читатели с доверием относятся к своему журналу и многого ждут от него. Разнообразие их интересов свидетельствует о высокой культуре, широком кругозоре.

Ростом своей популярности журнал обязан прежде всего тому, что он привлекает к работе крупнейших специалистов различных отраслей медицинской науки и практики. Академики и члены-корреспонденты Академии медицинских наук СССР, руководители научно-исследовательских институтов, кафедр, клиник с огромной готовностью делятся с читателями «Здоровья» своим богатым опытом, стремятся помочь людям сохранить и укрепить здоровье.

Здоровье — категория не столько биологическая, сколько социальная. Это положение, ярко показанное в ленинских трудах, получило свое дальнейшее развитие в теории советского здравоохранения.

И поэтому вполне закономерно стремление журнала освещать не только медико-гигиенические, но и социальные вопросы. На страницах журнала было опубликовано, например, обращение к Советам Министров союзных республик с предложением обсудить целесообразность создания межведомственных комиссий по борьбе с шумом. Инициатива оказалась весьма своевременной и нашла активную поддержку правительства всех союзных республик. Нет сомнения, что эти комиссии внесут большой вклад в решение «проблемы века» — борьбы с шумом.

Оздоровление внешней среды открывает огромный резерв сохранения и укрепления здоровья народа. Речь идет о борьбе за чистоту почвы, воздуха, воды. В решении этих проблем должны принимать самое активное участие партийные, советские, общественные организации.

Задача журнала «Здоровье» — шире пропагандировать интересный опыт, подымать общественность на борьбу за охрану и разумное использование замечательных природных богатств страны.

На страницах журнала необходимо шире освещать проблемы человеческих взаимоотношений, нравственного и физического воспитания подрастающего поколения.

Глубокая идейность — характерная черта советской печати. Журнал должен оттачивать свое идейное оружие, освещать проблемы и достижения медицины с методологически правильных марксистско-ленинских позиций, разоблачать чуждые нам учения.

Овладевать теоретическим наследием Ленина, учиться ленинизму — значит применять ленинские принципы в своей повседневной деятельности, органически сливать их с выполнением практических задач, с борьбой за торжество коммунизма.

Юбилейный ленинский год станет для всего народа годом вдохновенного творческого труда. Подготовка к 100-летию со дня рождения В. И. Ленина служит величайшим стимулом для новых замечательных свершений, для новых успехов во всех областях народного хозяйства, науки, культуры.

Нет сомнений, что в этом знаменательном году и медицинские работники одержат новые победы над болезнями.

Пусть здоровье и счастье всегда сопутствуют советскому человеку!



В.И. Ленин

ПО ЛЕНИНСКИМ ДОКУМЕНТАМ

РЕВОЛЮЦИОННАЯ СТРАСТНОСТЬ, ГЛУБОКАЯ ЧЕЛОВЕЧНОСТЬ

ТРУДЫ ЛЕНИНА... Это не только десятки его исследований, статей, докладов, обосновавших теорию и практику революционной борьбы, теорию и практику строительства социализма. Это и его письма, телеграммы, записки, заметки.

Революционная страстность, могучий полет мысли, мудрое знание жизни и неутолимый интерес к ней отразились в каждой ленинской строке.

Изучая переписку Ленина, изумляешься — нет, благоговеешь! — перед его способностью, мысля масштабами всего человечества, проявлять так много тонкого внимания, так много доброжелательности и такта к каждому отдельному человеку, попадавшему в поле его зрения.

Он сам искал встреч с людьми, дорожил возможностью из первых рук, из первых уст узнать об их настроениях, мыслях, нуждах.

Именно поэтому интересовали Ленина письма трудящихся в редакции газет.

Сохранилась записка Владимира Ильича В. А. Карпинскому, редактору газеты «Беднота».

«т. Карпинский!

Не напишете ли мне кратко (2—3 странички максимум),

сколько писем от крестьян в «Бедноту»! что важного [особенно важного] и нового в этих письмах!»

Карпинский вспоминает, что, просматривая крестьянские письма, Владимир Ильич говорил:

— Ведь это же подлинные человеческие документы! Ведь этого я не услышу ни в одном докладе!

Притягательная сила не только идей Ленина, но и его личности, то качество его души, которое Горький образно назвал «магнетизмом», создали удивительное и совершенно новое явление жизни — непосредственную связь главы государства с народом.

В стране, где парадные подъезды никогда не открывались для простого люда; в стране, породившей горестную формулу невозможности вся-

кого обращения к высшей власти — до бога далеко, до царя высоко, — в этой стране простые рабочие и крестьяне стали беседовать с вождем.

Ходоки шли к Ленину из самых отдаленных, глухих уголков. Как есть, в лаптях, ватниках, полубубках, являлись они в Кремль, складывали свои котомки и получали доступ в кабинет Ленина. Они делились с ним своими раздумьями, сомнениями, жалобами, мыслями о дальнейшем устройстве жизни. И, видно, так легко себя чувствовали здесь, что решались поговорить и о чем-то совсем уж своем, личном.

Известна датированная 28 февраля 1921 года записка В. И. Ленина наркому здравоохранения Н. А. Семашко по поводу крестьянина Чекунова.

«Он потерял очки, заплатил за дрянь — 15 000 р.! Нельзя ли помочь ему достать хорошие очки!

Очень прошу помочь и попросить секретаря Вашего сообщить мне, удалось ли».

Об очках говорилось Чекуновым, видимо, к слову, случайно, а тема беседы была иная. После ухода Чекунова на полях регистрационной книги посетителей Ленин сделал напротив его фамилии приписку:

«Старик со светлой головой, не в партии из-за религиозных убеждений».

Все, что было в человеке хорошего, каждая его дельная мысль, каждое предложение, способное принести пользу, привлекало пристальное внимание Ленина.

С запиской к Н. А. Семашко направляется лекарский помощник Ерошенков, у которого «...есть изобретение очень ПРАКТИЧНОЙ дезинфекционной камеры. Надо проверить и использовать», — предлагает Владимир Ильич.

«Москва, товарищу Ленину...» Почта доставляла в Кремль сотни и тысячи писем, телеграмм с таким адресом. Многие из них Ленин просматривал сам, тут же отвечая, отдавая необходимые распоряжения и, как правило, требуя проверки их исполнения.

Каждая ленинская резолюция на письме несла с собой не только конкретную и быструю помощь человеку. Она превращалась в предметный урок принципиально нового отношения к людям, урок новой социалистической государственности. Ведь тогда советский аппарат только создавался, и было очень важно воспитывать его работников, пресекать всякую возможность равнодушного, поверхностного отношения к жалобам трудящихся.

«...в государственный контроль для ареста ответившего так чиновника».

Это написано 20 мая 1919 года на бумагах двух крестьян, жаловавшихся на то, что у них незаконно реквизировали лошадей. Письма крестьян попали в особую комиссию, ведавшую подобными делами, и на них была наложена резолюция: «Работы и так много, пустяками заниматься некогда».

Вот эта-то резолюция и вызвала гнев Ленина. Даже если страна в огне тяжелейших битв, если не миновала угроза ее существованию и каждый день и час приходится решать десятки сложнейших проблем — все равно личные тревоги человека не могут отойти на второй план!

Тот, кто считает заботу крестьянина о лошади, а значит, о прокормлении семьи, пустяком, тот в глазах Ленина не советский служащий, а чиновник, который не может и не должен работать в советском аппарате.

Дважды, сначала в Жлобинскую железнодорожную чрезвычайную комиссию, а затем председателю Гомельского губисполкома телеграфировал Ленин по поводу жалобы управляющего аптекой Рабкина на конфискацию велосипеда.

«...за отписку без достижения делового результата и без исправления ошибки буду привлекать к ответственности», — предупреждает Ленин.

Характерно, что в почте Председателя Совета Народных Комиссаров было очень много писем от детей.

В том, что дети воспринимали главу государства как человека, с которым можно делиться своими чувствами, для которого важны их горести и радости, конечно, отразилось отношение к Ленину взрослых, разговоры о нем, услышанные в семье, на улице, в школе.

Но даже взрослые не знали, какое действительно огромное место занимали в делах и раздумьях Ленина дети, как мучительно переживал он то, что дети голодали, как настойчиво боролся за каждую малейшую возможность улучшить их положение.

В момент тяжелой военной угрозы, летом 1919 года, Ленин разрабатывает и подписывает декреты о бесплатном детском питании.

Составляя письмо аральским рыбакам с просьбой уделить часть своего улова голодающим Поволжья, просит их учесть, что рыба нужна для спасения

«7 000 000 детей, которые прежде всех могут погибнуть».

Напоминает народному комиссару просвещения А. В. Луначарскому, что необходимо издать специальные инструкции, обеспечивающие правильное применение закона о мерах к улучшению снабжения школ. Советует ему

«Под Питером взять ряд монастырей для помещения дефективных и БЕСПРИЗОРНЫХ детей и подростков».

Ленинские заметки, его резолюции, записки стали для нас не только драгоценной реликвией. Они положили начало многим прекрасным делам и замечательным традициям советского общества, служили и служат школой глубокой человечности, школой активного, деятельного социалистического гуманизма.

Д. Орлова

Как читать наш журнал

В РЕДАКЦИИ меня ознакомили с письмом девочки Наташи из Тамбова:

«Моя бабушка очень любит читать журнал «Здоровье». А в журнале в каждом номере что-нибудь запрещают кушать, и моя бабушка совсем похудела. Дорогая редакция, скажи своим профессорам, чтобы они ничего не запрещали кушать, а то мы все волнуемся за бабушку».

Письмо вначале вызывает улыбку. А потом тревогу. Сама того не подозревая, Наташа рассказала о явлении, которое давно уже волнует редакцию. Я работаю в «Здоровье» со дня основания журнала и, как член редколлегии, автор и врач, часто задумывался над доходчивостью и действенностью наших советов.

Мы получаем огромную почту. И это вполне естественно. Здоровье — проблема, которая испокон веков волнует каждого человека.

Большинство писем свидетельствует о взаимопонимании между читателями и журналом. Но нет-нет да и прочтем мы строки, указывающие на огорчительные для нас реакции читателей.

Я имею в виду не крити-

ческие замечания — за критику мы всегда признательны. Большое огорчение мы испытываем, когда видим, что «партитура» статьи прочитана неправильно, что из нее сделаны неправильные выводы.

Может быть, это происходит оттого, что некоторые читатели не вполне представляют себе задачи нашего журнала?

Наш журнал рассчитан на самые широкие круги, на людей разных возрастов и профессий. Он призван дать им комплекс знаний, которые помогут управлять собой, своим здоровьем. Мы видим свой долг в том, чтобы знакомить читателей с наиболее совершенными методами закалывания, рациональными режимами труда и отдыха, правилами личной гигиены и общественной профилактики заболеваний.

Очень может быть, что мы набили оскомину нашим читателям, неустанно повторяя, что необходимо; например, ежедневно заниматься физкультурой, правильно использовать выходные дни. Но мы не устанем об этом говорить, ибо именно в этом — самый верный ключ к использованию физиологических резервов организ-

ма в виде самообновления, восстановления затраченной энергии, следовательно, к эффективному предупреждению заболеваний.

Лечит только врач!

Вопрос о том, заболевает человек или не заболевает, тяжело перенесет свое заболевание или легко, в большинстве случаев решается степенью защитных сил организма. А силы эти в значительной мере зависят от образа жизни, поддаются тренировке и совершенствованию.

Итак, «Здоровье» — прежде всего пропагандист знаний о том, как сохранять и укреплять свое здоровье, как надо предупреждать заболевания.

Но почему же тогда мы много пишем о течении самих заболеваний, уделяем внимание описанию их симптомов?

Мы убеждены: когда человек знает, как возникает заболевание и что при этом происходит в организме, он сознательно выполняет назначения врача, становится его активным помощником, лучше, быстрее может преодолеть свой недуг.

Речь идет, повторяем, о воспитании у пациента сознательного отношения к выполнению врачебных предписаний.

Мы рады, когда наши читатели именно так воспринимают материалы журнала.

Но плохо, когда читатель пытается стать заочным пациентом автора статьи и, забывая о своих лечащих врачах, начинает механически выполнять предписания, вовсе ему не адресованные.

Одни подвергают себя ненужным запретам, а другие, напротив, признают только приятные для себя рекомендации, режимы питания и т. д.

Если в статье подробно рассказывается о симптомах заболевания, о диете, о роли лечебных мероприятий, — это отнюдь не значит, что можно самому определять у себя диагноз болезни и самому выбирать способ, метод лечения.

Читатель, который сразу, с ходу, прочитав одну или даже много статей, пытается заняться самолечением,

очевидно, воспринимает научно-популярный журнал как нечто подобное самоучителю кройки и шитья или игры на гитаре.

Нет, статьи в «Здоровье» отнюдь не предназначены для того, чтобы готовить кадры «самолечителей» или подменять врачей!

Наша страна по обеспеченности населения медицинской помощью, притом доступной, высококвалифицированной, бесплатной, занимает ныне первое место в мире.

«Здоровье» освещает различные вопросы профилактической медицины, стремится повышать санитарную культуру населения. Журнал выполняет роль своеобразного помощника врачей. Но не лечит. Лечит только врач!

«Здоровье» решительно выступает против самолечения. И вместе с тем на его страницах врачи рассказывают о том, какие их назначения могут выполнять сами больные.

Умейте делать сами

Можно и нужно уметь, допустим, поставить горчичники, банки, сделать компресс. Мы считаем, что и некоторыми основами доврачебной помощи обязан овладеть каждый человек. Не случайно уже на протяжении ряда лет журнал публикует материалы под рубриками: «Умейте делать сами» и «Это должен уметь каждый».

В минувшем году материалы рубрики были посвящены приемам искусственного дыхания и закрытого массажа сердца.

Человек, владеющий такими приемами, оказавшись в первые минуты рядом с пострадавшим, у которого остановилось дыхание, прекратилось сердцебиение, сможет сделать для его спасения больше, чем сделают любые врачи, вооруженные любой техникой, прибывшие 5 минут спустя.

Медицинские знания никогда не будут излишними, если уметь ими пользоваться. Они дают возможность оказать помощь самому себе или окружающим, предостерегают от самолечения, помогают выбрать пра-

вильную линию поведения, когда речь идет о здоровье.

Ситуации в жизни могут возникнуть разные. В наше время почти каждый больной, которому врач говорит о необходимости сделать операцию по поводу острого аппендицита, обычно сразу дает согласие. Почему? Да потому, что беседы врачей, научно-популярные статьи давно подготовили сознательных и грамотных людей к восприятию этого врачебного требования. Люди знают об угрозе острого аппендицита, об опасности прорыва гноя в брюшную полость и развития воспаления брюшины. Им известна и трагическая статистика — результат промедления при остром аппендиците — и замечательные успехи активной хирургической тактики.

Но научно-популярные статьи, и в частности в нашем журнале, не ставят себе задачей обучать больных разбираться в дифференциальной диагностике острого или хронического аппендицита. Наш читатель узнаёт из журнала «Здоровье» о том, как должен себя вести пациент, а не о том, что должен делать врач.

Очень плохо, когда иной читатель выхватывает из контекста статьи отдельные фразы и... начинает находить у себя болезни, которые в них описаны.

Это нам, врачам, хорошо знакомо. Так случается со студентами-медиками третьего курса, когда они начинают изучать симптомы заболеваний. Так и говорят — «болезни третьего курса».

Молодые студенты, на которых обрушивается огромная информация о различной патологии, не могут сразу «переварить» ее логически, опосредовать и... начинают «болеть». Вот они прочитали о некоторых симптомах рака: отсутствие аппетита, обложенный язык, слабость. Им еще невдомек, что этот симптомокомплекс носит неспецифический характер, что он наблюдается при многих заболеваниях, например, при хронических запорах и простом переутомлении.

Чтобы сделать правильное умозаключение о состоянии здоровья человека, требуется углубленная дифференциальная диагностика. Но это под силу только врачу, обладающему необходимыми знаниями, опытом и методом врачебного мышления. Прежде чем студенту откроются тайны диагностики и лечения, ему приходится многое изучать, познавать, осмысливать, накапливать опыт.

Не ставьте себе диагноз

Чтобы вы, дорогие читатели, не болели «болезнями третьего курса», не повторяли ошибок Наташиной бабушки, я могу дать вам один важный, на мой взгляд, совет: не пытайтесь сами, руководствуясь журнальной статьей, ставить себе диагноз и выбирать метод лечения, не ищите у себя симптомы, о которых прочли. А если они действительно есть, если имеется повод для сомнений — побеседуйте с вашим лечащим врачом! Напрасные тревоги он рассеет, над обоснованными подумает, проведет исследования и начнет вас своевременно лечить.

Журнал стремится помочь своим читателям правильно пользоваться всеми возможностями укрепления здоровья, предоставленными человеку в нашей стране. Авторы — крупные специалисты — вкладывают в свой труд много интеллектуальной энергии. Они стремятся доходчиво, ясно и убедительно рассказывать читателям о сложных вопросах медицины, рациональных методах предупреждения заболеваний. Наш долг — донести до читателей доброе и разумное слово о том, как создавать, сохранять и укреплять свое здоровье.

Пусть же советы эти принесут вам, дорогие читатели, пользу, помогут вам всегда чувствовать себя бодрыми, работать успешно, жить долго!

Иосиф Абрамович КАССИРСКИЙ,
академик АМН СССР

РАЗВИТИЕ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ

Доцент
Георгий Берентей

Георгий БЕРЕНТЕЙ руководит травматологическим отделением 1-й хирургической клиники Будапештского медицинского института. Его научные труды посвящены актуальным проблемам травматологии. Георгий Берентей — секретарь Венгерского травматологического общества, член редколлегии журнала «Венгерская травматология, ортопедия и восстановительная хирургия», член Международного общества ортопедической хирургии и травматологии.



УСКОРЕННЫЙ ритм современной жизни в наши дни стал настолько обычным, что молодежь почти не ощущает его. Человек поставил перед собой грандиозные цели преобразования природы, и в этом ему помогают достижения науки и техники. Однако современные скоростные средства передвижения, машины сложнейшей конструкции не только расширяют наши возможности, но могут подчас стать причиной несчастных случаев, травм. Вот почему в последние десятилетия как во всем мире, так и в нашей стране назрела необходимость ускоренного развития медицинской науки, и в частности той ее области, которая занимается вопросами лечения травм, — травматологии.

Перед этой древнейшей отраслью науки исцеления в современную эпоху встали новые, огромные по масштабам, очень сложные по своему содержанию задачи, — ведь не только возросло число несчастных случаев, но и изменился характер травм. Если в недалеком прошлом большинство повреждений составляли простые переломы или ранения, то сейчас в результате аварий на транспорте очень часты случаи политравматизации, то есть когда пострадавший одновременно получает много тяжелых повреждений. Для успешного лечения таких ранений необходимы не только особое мастерство, опыт и соответствующее медицинское оборудование, но и хорошо организованная сеть травматологических пунктов.

В период, предшествовавший второй мировой войне, лечением травм в Венгрии занимались в основном врачи хирургических отделений больниц. В 1928 году в нашей стране было создано первое самостоятельное больничное отделение для лечения людей, получивших травмы.

В 1940 году в Будапеште построена центральная травматологическая больница, которая со временем превратилась в крупнейшее учреждение венгерской травматологической хирургии. Сильно поврежденное во время войны

здание было восстановлено после освобождения страны от фашистских захватчиков и вновь предоставлено в распоряжение медиков.

В 1947 году в нем разместились, кроме травматологической, хирургическая клиника Будапештского медицинского института, которой в 1949—1951 годах руководил профессор Б. В. Петровский. Замечательный советский ученый, клиницист и организатор познакомил нас с достижениями советской медицинской науки, в частности, с успехами хирургии, с опытом травматологической хирургии, приобретенным в годы Великой Отечественной войны. Он говорил, что травматология важна не только в военной хирургии, она приобретает все более возрастающее значение в повседневной жизни современного общества и должна развиваться как самостоятельная отрасль медицины. В руководимой им клинике он заботливо воспитывал квалифицированных травматологов. Его ученики постепенно создавали в стране травматологическую сеть. Благодаря деятельности Б. В. Петровского в Венгрии организована служба обеспечения клиник донорской кровью. Он способствовал созданию ряда научно-исследовательских групп по изучению последствий травм. Изучение возрастных особенностей и физиологических индивидуальных реакций каждого человека стало таким же важным вопросом, как и методики комплексного лечения ожогов или переломов костей.

Травматологическая хирургия оказалась в центре внимания венгерской медицинской общественности. Под руководством профессора Рубани в 1953 году в областных больницах стали открываться самостоятельные хирургические отделения для лечения травм. В течение нескольких лет во всех крупных областных центрах были созданы травматологические хирургические отделения, возглавляемые главными врачами-травматологами.

С созданием в 1956 году Травматологического института наступил новый этап в развитии венгерской травматологии. Этот институт, возглавляемый профессором Санто, занимается организацией травмо-хирургической деятельности в стране. В клинике института 352 больничных койки. На этой базе работает и травматологический факультет Института усовершенствования врачей, где ведут научно-исследовательскую работу, готовят травматологов, повышают квалификацию врачей-хирургов.

За последние 15 лет в стране создано свыше 30 самостоятельных больничных и клинических травмо-хирургических отделений, в которых насчитывается более 2 тысяч больничных коек.

С 1959 года травматология в Венгрии стала самостоятельной специализированной отраслью медицины. Это находит свое выражение и в том, что звание хирурга-травматолога присваивается лишь врачам, прошедшим специальную подготовку. Она предусматривает приобретение квалификации хирурга: после четырехлетней общехирургической практики врач два года работает в травматологическом отделении. Лишь после этого он сдает экзамены, дающие право работать травматологом.

Вместе с тем и все будущие врачи в нашей стране в ходе обучения получают знания по хирургии травм. Что касается специальных знаний в области травматологии, то их призваны давать студентам-медикам травмо-хирургические отделения хирургических клиник медицинских институтов. В течение полугода студенты изучают общую и частную травматологию. Мы стремимся добиться того, чтобы каждый молодой врач усвоил сущность лечения травм, современные возможности, методы и достижения медицинской науки — травматологии.

ПОМОЩИ В ВЕНГРИИ

С 1958 года у нас в стране издается научный журнал по травматологической хирургии: «Венгерская травматология, ортопедия и восстановительная хирургия». Вот уже несколько лет, как создано Венгерское научное общество травматологов. Оно уже достаточно авторитетно заявило о себе и на международной арене.

Надо сказать, что современная травматологическая хирургия во всем мире является лелеемым ростком медицинской науки. В устранении вредных последствий травм заинтересован и сам пострадавший и окружающие. Понятно, почему в социалистическом обществе с особой заботой создаются условия для «прорастания» травматологической хирургии.

Применение электронно-оптических усилителей яркости изображения, кинематографии, рентгенотелевидения, видиамагнитофонной записи позволило облегчить установление диагноза, создало условия для осуществления многих новых видов операций. Благодаря улучшению хирургической техники и сокращению времени проведения операций мы стали довольно широко оперировать и людей пожилых.

Скрепление перелома костей «гвоздем», применение компрессионных (сжимающих) пластин и других средств, обеспечивающих надежное внутреннее скрепление отломков костей, дает возможность обходиться без наложения гипсовых повязок на поврежденные конечности. Благодаря этим методам у пострадавшего через несколько дней, как правило, восстанавливаются утраченные функции. Это также помогает избежать атрофирования мышц, что прежде довольно часто само по себе приводило к длительной потере трудоспособности.

Переливание крови и новейшие лекарства дают возможность устранять наступающий иногда шок. Искусст-

венная почка, заменяющая при необходимости функцию почек больного, — эффективное средство для преодоления критического состояния. Современная анестезиологическая служба, оснащенная богатым арсеналом наркотических и лекарственных средств, сегодня также характерна для венгерских травматологических отделений, как и отделения так называемой интенсивной терапии с ее возможностями комплексной реанимации (оживления). Централизованная служба консервации тканей дает возможность хирургам-травматологам в случае необходимости воспользоваться консервированной костью, сухожилием, кожей.

В травматологических отделениях и прежде всего в Травматологическом институте функционируют не только общие, но и профильные отделения, такие, как хирургии кисти, детской травматологии, нейрохирургии, травматологии грудной клетки, и другие. В Будапеште, а также в крупных городах и индустриальных центрах страны открыты специальные травмо-хирургические поликлиники для амбулаторных больных. Кроме того, к сети травматологических медицинских учреждений относятся отделения по комплексному функциональному лечению, где с помощью врачей по лечебной гимнастике восстанавливают функции травмированных органов.

Венгерская травматология за 20 лет прошла большой, плодотворный путь.

Достигнутые результаты обязывают нас и дальше идти по этому пути и с помощью широкой общественности решать актуальную проблему предупреждения травм и восстановления трудоспособности человека.

Будапешт.

Статья написана для журнала «Здоровье»

Перевод с венгерского



В столице Венгрии, в этом современном здании, располагается Травматологический институт.

Стерилизованное молоко в бутылках и пакетах

В № 1 журнала «Здоровье» за 1966 год наши читатели обратились к министру мясной и молочной промышленности СССР Сергею Федоровичу АНТОНОВУ с просьбой рассказать, будет ли расширяться выпуск стерилизованного молока.

В № 2 нашего журнала за 1966 год он сообщил, что предусмотрено увеличение производства этого продукта на действующих заводах и строительство новых цехов

на Украине, в Белоруссии, Казахстане и других республиках.

Почта нашего журнала продолжает приносить письма читателей, спрашивающих, почему не всегда бывает в продаже стерилизованное молоко. Редакция вновь обратилась к С. Ф. Антонову с вопросом: как выполняется намеченный план увеличения выпуска этого молочного продукта? Вот что ответил министр.

В НАШЕЙ СТРАНЕ непрерывно расширяется производство молочных продуктов. Увеличивается и выпуск стерилизованного молока. Так, в 1966 году было выработано 11,9 тысячи тонн, в 1967 году — 13,5 тысячи, в 1968-м — 16,2 тысячи, а за девять месяцев 1969 года — уже 27,9 тысячи тонн такого молока. Производство стерилизованного молока в бутылках и пакетах в 1970 году возрастет на 10—15% по сравнению с 1969 годом.

В 1966 году стерилизованное молоко выпускалось в бутылках. С 1968 года в Москве, а в 1969 году в Ленинграде, Донецке и Минске на действующих молочных заводах начали работать новые цеха, которые стали вырабатывать стерилизованное молоко в пакетах.

Будет увеличиваться также производство и сгущенного стерилизованного молока в жестяных банках. Пока его выпускают по-прежнему



только Рогачевский, Руднянский и Любинский молочноконсервные заводы. В 1970 году намечено начать строительство еще пяти цехов по производству этого продукта, что даст возможность увеличить выпуск сгущенного стерилизованного молока почти в десять раз (в 1969 году будет выработано 17,5 миллиона банок).

Министр
мясной и молочной
промышленности СССР
С. Ф. АНТОНОВ



Продукты диетического питания

В № 1 за 1967 год читатели журнала «Здоровье» попросили министра пищевой промышленности РСФСР Алексея Петровича КЛЕМЕНЧУКА ответить на вопрос: почему так мало в продаже необходимых диетических продуктов питания, в частности кондитерских изделий,

для больных сахарным диабетом?

В № 2 за тот же год министр рассказал о том, какие меры намечено принять для увеличения производства таких продуктов.

Прошло три года. Что сделано за это время? Вот что сообщил нам министр.

У ЧИТЫВАЯ возросший спрос покупателей на диетические продукты, Министерство пищевой промышленности РСФСР принимает меры к увеличению производства, расширению ассортимента и повышению качества этих изделий. Если в 1966 году диетических товаров было изготовлено около 10 тысяч тонн, то в 1969 году — почти 60 тысяч тонн. Вырабатываются, например, такие диетические хлебобулочные изделия, как хлеб барвихинский, безбелковый, бессолевой, булочки с лецитином, молочные, детские с повышенной калорийностью и другие. В 1969 году их будет выпущено 30 тысяч тонн.

Значительно увеличилось за этот период и производство специальных продуктов для больных сахарным диабетом: вместо 100 тонн (1966 г.) сейчас в продажу поступает 5 тысяч тонн таких изделий.

Диетические продукты для больных диабетом выпускаются с различными лекарст-

венными препаратами, с витаминами, на сахарине, сорбите, ксилите.

За последние два года разработано и внедрено 19 новых видов изделий, в том числе для страдающих сахарным диабетом — 10. В продажу поступили фруктовые компоты на сорбите, кондитерские изделия на ксилите, напитки «Лимонный» и «Солнышко».

В конце 1968 года на базе Ессентукского консервного завода организован специализированный завод диетического питания. Он начал вырабатывать новые виды овощных и фруктовых консервов. В 1969 году будет выпущено около 2 миллионов банок, в 1970 году намечено изготовить 6 миллионов банок.

В настоящее время диетические товары вырабатываются почти во всех областях Российской Федерации.

Министр пищевой
промышленности РСФСР
А. П. КЛЕМЕНЧУК



Удобная и красивая обувь

В № 1 журнала «Здоровье» за 1968 год по просьбе наших читателей мы обратились к министру легкой промышленности СССР Николаю Никифоровичу ТАРАСОВУ и попросили рассказать, что делается в нашей стране для создания рациональной и удобной обуви. В № 2 нашего журнала за 1968 год министр ответил читателям.

Прошло два года. Редакция вновь обратилась к министру с вопросами: организовано ли производство обуви гибких конструкций для пожилых? Как удовлетворяются запросы на обувь больших размеров для девочек-подростков? Улучшается ли качество спортивной обуви?

Вот что ответил министр.

В 1968 году выпущено 25 миллионов пар обуви гибких конструкций для пожилых людей и обуви повышенных полнот, в 1969-м — 25,7 миллиона пар, а в 1970 году мы должны выпустить 28 миллионов пар.

Обувь для девочек-подростков выпускается с 34-го по 37-й размер в двух полнотах. В 1968 году было выпущено 66,9 миллиона пар такой обуви, в 1969 году намечено изготовить более 75 миллионов. В 1970 году предусмотрен выпуск 76,5 миллиона пар. Девочки-под-

ростки, которым необходима обувь 38-го и больших размеров, обеспечиваются за счет соответствующего ассортимента женской обуви.

В прошлом году введены в действие новые ГОСТы на ботинки для катания на коньках и для фигурного катания, на обувь для футболистов и лыжников. Спортивная обувь будет более удобной и прочной. Так, например, ботинки для фигуристов будут иметь сплошную подкладку из кожи, это надолго сохранит форму обуви. Освоен выпуск более эластичных конструкций облегченных лыжных ботинок и полуботинок.

На Украине создана специальная лаборатория, разрабатывающая новую типовую технологию производства и новые конструкции удобной, крепкой и красивой спортивной обуви.

Министр легкой
промышленности СССР
Н. Н. ТАРАСОВ

Отвечаем Кирилу Димитрову

КОЖНОЕ заболевание витилиго встречается повсеместно, как у женщин, так и у мужчин. Болеют им преимущественно люди молодые — 16—30 лет.

Единственный признак болезни — появление на коже белых или слегка желтоватых пятен с резко очерченными краями. Эти пятна постепенно распространяются по всему телу, нередко переходят и на лицо. По временам пятна могут исчезать на одних участках кожи и появляться на других.

Если витилиго захватывает волосистую часть головы и другие участки кожи, на которых растут волосы, то они становятся белыми.

Что же происходит с кожей? Она утрачивает особый красящий пигмент — меланин и поэтому обесцвечивается. Депигментированные участки остаются белыми, на солнце не загорают. Как оказалось, лишенная защитного пигмента кожа чрезвычайно чувствительна к ультрафиолетовым лучам и наиболее подвержена солнечным ожогам. Поэтому страдающим витилиго следует избегать летом солнца. Прежде чем выйти на улицу в ясные весенние и летние дни, надо смазать

открытые участки лица и рук солнцезащитным кремом.

Летом надо носить одежду с длинными рукавами. В солнечную погоду рекомендуется ходить по улице под зонтиком. На пляже лучше всего принимать воздушные ванны в тени, под тентом.

Причины этого заболевания еще недостаточно выяснены. Одно несомненно: немалую роль в появлении витилиго играет нарушение деятельности нервной системы. Нередко пятна возникают после тяжелых переживаний, душевных потрясений. Приведу один подтверждающий это пример. Молодая женщина попала в железнодорожную катастрофу. Поврежденный она не получила, но нервное потрясение не прошло бесследно. На пятый день после случившегося у нее появились белые пятна на теле и пучки обесцвеченных волос на голове. Женщина заболела витилиго.

Нередко белые пятна на коже появляются после тяжелых травм, инфекционных заболеваний. Способствуют возникновению витилиго длительно протекающие хронические заболевания — сирингомия, расстройства функций желез внутренней секреции

(главным образом гипофиза, щитовидной и половых желез), а также заражение гельминтами.

Замечено, что длительное механическое раздражение кожи биндажом, повязкой может привести к депигментации. Поэтому, когда приходится носить повязку, ее надо чаще менять, а биндаж на ночь снимать.

Недостаток в организме микроэлементов, и в частности железа, меди, предрасполагает к появлению витилиго. Поэтому таким больным советуют есть богатые железом продукты: печенъ, язык, мясо, апельсины, яблоки, фасоль, кашу овсяную, картофель, капусту, брюкву, яйца, ржаной хлеб. Медью богаты многие продукты.

Не следует забывать и о витаминах. Полезны всевозможные свежие фрукты, овощи, особенно апельсины, морковь. Из витаминных препаратов врачи часто рекомендуют больным витилиго в течение примерно двух месяцев ежедневно принимать витамины А и Е. Затем делается перерыв на один месяц, и курс витаминотерапии повторяется.

Лечение витилиго проводится длительно и требует от больного упорства и терпения. Следует знать: только что появившиеся пятна легче поддаются лечению. Поэтому очень важно как можно раньше обращаться к врачу.

Плохо, если заболевшие люди становятся замкнутыми, избегают общества, прогулок за город, отдыха на свежем воздухе, у реки. Искусственно отгораживаясь от общения с людьми, они усиливают психическую травму, вместо того чтобы использовать отдых для укрепления нервной системы.

Витилиго не заразное заболевание и не представляет опасности для жизни. Косметические же недостатки, которые в основном и вызывают тревогу заболевшего, можно устранить также с помощью декоративной косметики.

Дорогие друзья!
Весной 1965 года у меня на руках появились белые пятна. Мнение дерматологов — витилиго. Очень вас прошу поместить на страницах вашего журнала статью, в которой бы ваши специалисты рассказали о характере этого заболевания и способах его лечения в СССР. Я буду много благодарен.

Кирил ДИМИТРОВ
Пловдив, Народная Республика Болгария.



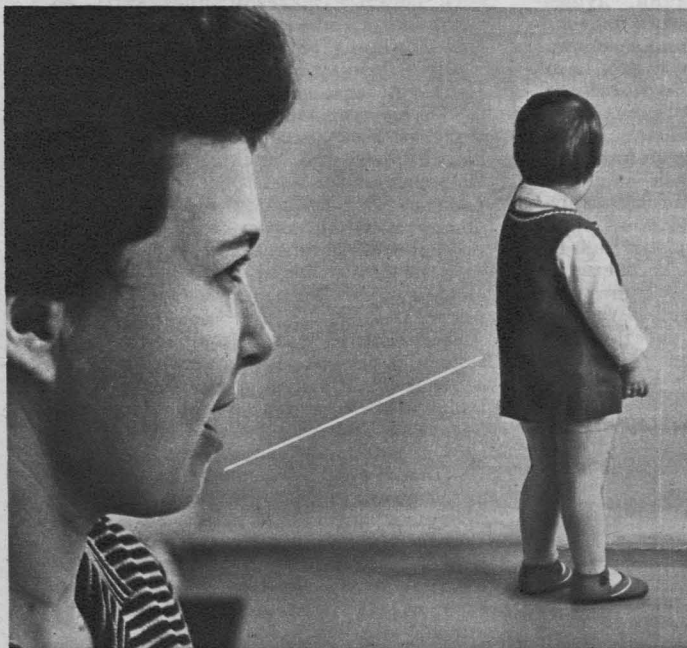
Людям с чувствительной кожей надо избегать прямых солнечных лучей.

В. В. В. В.

Вардан Яковлевич АРУТЮНОВ,
профессор

Проверьте слух вашего ребенка

**Слабый слух
может быть
причиной
недостатков речи
и плохой
успеваемости**



**Если ребенок
слышит хорошо,
он сможет
повторить
слова,
произнесенные
шепотом
на расстоянии
5—6 метров
от него.**

Дорогая редакция!

Хочу посоветоваться с вами о своем сыне. У него не ладится с речью. Он «переворачивает» многие слова, хотя мы в семье, разговаривая с ним, стараемся произносить их отчетливо. Мне говорили, что это может быть связано со слухом. Так ли это? Через два года сыну идти в школу, и я боюсь, что недостатки речи будут мешать ему учиться. Не подскажете ли вы мне, что следует предпринять.

Тула

С уважением А. ФОМИНА

ТРЕВОГА, звучащая в письме читательницы А. Фоминой, вполне понятна. Не удивляют нас и ее сомнения. Погрешности речи ребенка взрослые в большинстве случаев замечают сразу. Но не все догадываются, что они могут быть связаны с недостатками слуха. Ведь небольшой дефект слуха, как правило, незаметен для окружающих. А между тем, возникнув в раннем возрасте (до 4—5 лет) и оставшись незамеченным, он может трагично отразиться на судьбе ребенка.

Исследования показывают, что взрослым нет необходимости слышать слова во всех деталях, чтобы понимать речь. Если разговор ведется на достаточно знакомом языке, то невосприятые слухом элементы слов дополняются по смыслу, по догадке. Именно поэтому даже подчас значительное снижение слуха мало отражается на общении и деятельности взрослого человека.

Совсем иное положение у маленького ребенка, который при помощи слуха не только общается, но и овладевает речью, учится произносить слова.

Решающее значение в этом процессе имеет многократное восприятие одних и тех же слов, одних и тех же выражений. Если слух понижен и всегда слышать слова с достаточной точностью не удается, то многократности повторений не происходит: в одних случаях ребенок совсем не воспринимает слов; в других — слышит их не полностью, и поэтому они звучат для него каждый раз по-иному. Это мешает ему научиться понимать значение слов, запоминать их, а значит, накапливать необходимый словарный запас.

Для полного понимания чужой речи необходимо усвоить значение грамматических изменений слова, например, падежных окончаний. А это опять-таки требует хорошего слуха.

Ребенок, который недостаточно хорошо слышит, воспринимает слова с пропусками, нечетко, не улавливает связи между словами в предложении. Нетрудно представить себе, как это осложняет развитие речи и ее понимание. Особенно страдает произношение.

Такие дети, как правило, начинают говорить поздно, словарь их беден, предложения они строят неправильно. Особенно характерно для них смазанное, нечеткое произношение. На слух они плохо отличают, например, С от Т и потому говорят «тани» вместо «сани», путают звонкие и глухие («пумака» вместо «бумага»), свистящие и шипящие («сапка» вместо «шапка»). Иногда они пропускают в словах безударные слоги и называют предметы искаженными до неузнаваемости словами.

Все эти дефекты в устной речи могут быть выражены слабо и остаются незамеченными. Страдания ребенка начинаются, когда он поступает в школу. Грамотой он овладевает с большим трудом, ибо ему мало понятен звуковой состав слова. Читая, он «не узнает» слов, потому что в его представлении они имеют совсем иной звуковой со-

став. Например, в книге написано «зима», а он знает слово «дым».

Но этого мало. Ограниченный запас слов, в свою очередь, затрудняет понимание прочитанного. И даже в том случае, когда слова понятны, ребенок часто с трудом разбирается в содержании текста. Это объясняется тем, что, плохо улавливая безударные части слова, их окончания, он не усваивает и значения грамматических форм, согласования слов в предложении, а значит, и его смысла.

Даже при небольшом, но рано возникшем понижении слуха детям трудно учиться писать. Когда слабо слышащий ребенок пытается воспроизвести на бумаге плохо известное ему слово, он либо совсем не может этого сделать, либо записывает искаженные слова, например «ля кулял» вместо «я гулял».

Дефекты письма и непонимание текста учебников приводят к неуспеваемости. Порой, не проверив слух, этих детей переводят в школы для умственно отсталых, но и здесь они тоже не успевают все по тем же причинам.

Всего этого можно избежать, если недостатки слуха будут вовремя замечены.

Как только обнаружена задержка развития речи, можно предварительно самим попытаться проверить слух. Для этого поставьте ребенка спиной к себе на расстоянии 5—6 метров и произнесите шепотом хорошо знакомые ему слова. Шепот не должен быть утрированным. Прежде чем произнести слово, необходимо сделать полный выдох.

Дети, имеющие полноценный слух, обычно улавливают такой шепот. Если ребенок не слышит на этом расстоянии, нужно постепенно приближаться к нему до тех пор, пока он сможет повторить все сказанные вами слова.

Но, допустим, шепота ребенок не разбирает. Отойдите от него снова на то же расстояние и произнесите другие знакомые ему слова голосом обычной разговорной громкости. Этим способом удастся установить, на каком расстоянии ребенок слышит нормальную речь.

Заподозрив, что ребенок плохо слышит, следует обратиться к врачу-отоларингологу, который может в случае необходимости назначить лечение, а если понадобится, то и укажет, какой звукоусиливающей аппаратурой следует пользоваться.

Если ребенок раннего возраста слышит речь обычной разговорной громкости на расстоянии 3—4 метров, можно в домашних условиях помочь развитию его речи и предупредить неуспеваемость в школе. Ребенка, способного слышать нормальную речь хотя бы ушной раковины, желательно определить в специальный детский сад, а затем он сможет обучаться в школе для слабо слышащих.

Дети, которые совсем не слышат речь обычной разговорной громкости, нуждаются в обучении в детском саду или школе для глухих в том случае, если нарушение слуха возникло до того, как они начали говорить. Если же глухота возникает в том возрасте, когда ребенок уже овладел речью, можно специальными методами сохранить ему речь и обучать его затем в школе для слабо слышащих и поздно оглохших детей.

Ребенка, у которого установлено нарушение слуха, необходимо обучать чтению с губ, уделять много внимания развитию его речи. Старайтесь говорить с ним на доступном его слуху расстоянии, членораздельно и четко произнося обращенные к нему слова. Ребенок всегда должен смотреть в лицо говорящего и следить за движениями его губ.

Подбирайте короткие, двух-трехсложные слова и предлагайте ребенку повторять их вслед за вами. Иногда приходится проделывать это по несколько раз, прежде чем удастся добиться результата. Чтобы малыш не утомлялся и не избегал этих занятий, вначале придавайте им вид игры, проводите их во время прогулки, при выполнении несложных поручений и т. п. Впоследствии можно наладить систематические занятия от 15 до 30 минут, во время которых с ребенком припоминают уже известные ему слова и выражения и дают небольшое число новых слов.

Слабо слышащего ребенка необходимо возможно раньше научить читать. Нет надобности рано учить письму — вместо этого лучше складывать из букв разрезной азбуки хорошо знакомые слова. Таким способом ребенок усвоит чтение, которое поможет ему с большей точностью овладеть звуковым составом слова.

Начав с отдельных слов и коротких предложений, постепенно переходите к рассказам по картинкам и к чтению детских книг. Очень полезно также прослушивание



Ребенок, который плохо слышит, должен смотреть в лицо говорящего и внимательно следить за движениями его губ.

детских музыкальных пластинок. Проигрывайте одни и те же пластинки часто, чтобы ребенок научился узнавать их.

Следует помнить, что отклонения в развитии речи, а значит, и в общем умственном развитии иногда возникают из-за самых незначительных нарушений слуха.

Если ребенок слышит шепот на расстоянии меньше 5 метров, это уже может отразиться на его успеваемости, и, чтобы предупредить такое отставание, с ним необходимо заниматься.

Конечно, советы, изложенные в статье, носят общий, ориентировочный характер. Более конкретные указания дадут врач-отоларинголог, а также специалисты по обучению плохо слышащих детей.

Во многих областных центрах Российской Федерации и в большинстве союзных республик имеются детские сады и школы для глухих и слабо слышащих детей; с работниками этих учреждений тоже можно посоветоваться.

Для определения ребенка в специальную школу следует обратиться в местные органы: в республиках — в министерства просвещения, в РСФСР — в областные или городские отделы народного образования. В школу для глухих принимаются полностью глухие дети и дети с небольшими остатками слуха, в школу для слабо слышащих — только слабо слышащие дети с отклонениями в развитии речи. Дети, у которых слух нарушен, но речь развита нормально, могут обучаться в обычной школе.

Специальные школы для слабо слышащих детей работают по обычным школьным программам. Но, кроме того, дети обучаются речи, а если нужно, то и чтению с губ. Для улучшения слухового восприятия применяется звукоусиливающая аппаратура: индивидуальная и общеклассная. Кроме того, здесь ведутся занятия, способствующие развитию слухового восприятия.

Итак, будьте внимательны к ребенку! Если у него поздно развивается речь или он плохо успевает в начальных классах школы, проверьте его слух.

Все отклонения в развитии речи слабо слышащего ребенка можно предупредить и полностью ликвидировать, если своевременно будут применены специальные методы обучения.

Р. Боскис

Рахиль Марковна БОСКИС,
член-корреспондент Академии
педагогических наук СССР

Дорогая редакция!
Я читала, что в Москве состоялся XII Международный конгресс трансфузиологов. Прошу рассказать, что нового сообщалось на конгрессе в области переливания крови.

Салтыковка Московской области.

М. КУДРИНА

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВСТРЕЧИ

УЧЕНЫЕ ПОЗНАЮТ

тайны



крови

В ГЛУБОКОЙ древности люди мечтали о том времени, когда для спасения угасающей жизни станет возможным переливать кровь от одного человека другому. Но первые и не всегда удачные попытки переливания крови были сделаны в начале XIX века. Прошло еще столетие, прежде чем ученые открыли групповые особенности крови и переливание получило права гражданства. В настоящее время этот высокоэффективный лечебный метод широко используется в практике.

Во многих лабораториях мира ученые трудятся над решением сложных проблем трансфузиологии (от латинского слова *transfusio* — переливание). Консервирование крови и ее компонентов, получение различных кровезаменителей и препаратов из плазмы, их лечебное применение, консервирование и пересадка костного мозга, донорство, проблемы лейкозов и ряд других обсуждались на XII Международном конгрессе трансфузиологов, который проходил в прошлом году в Москве. В его работе приняли участие 2500 исследователей из 46 стран. Организация в нашей стране столь представительного международного форума ученых свидетельствует о всеобщем признании больших успехов, которых достигли советские трансфузиологи.

Известно, что в крови, находящейся в каком-нибудь сосуде, быстро образуется сгусток красного цвета, а над ним остается слой бледной жидкости — сыворотки. Несмотря на открытие групп крови, ее свойство свертываться мешало широкому использованию переливания. Но ученые с успехом преодолели это препятствие. Были найдены различные консервирующие вещества, позволяющие сохранять кровь в биологически активном состоянии. Так, консервированная кровь, хранящаяся при температуре плюс 4 — плюс 6 градусов, может применяться для лечебных целей в течение 20—30 дней.

Советские, американские, шведские исследователи представили новые данные о долгосрочном хранении (в течение многих месяцев и даже лет) в замороженном состоянии крови и ее компонентов — эритроцитной, лейкоцитной и тромбоцитной масс. Наиболее



«Банк» замороженной крови и костного мозга в Центральном ордена Ленина научно-исследовательском институте гематологии и переливания крови Министерства здравоохранения СССР.

Фото Вл. Кузьмина.

целесообразным оказалось использовать для этих целей ультранизкие температуры с определенными режимами замораживания. Кровяные клетки хорошо сохраняются в жидком азоте при температуре минус 196 градусов. В таких условиях они находятся в состоянии анабиоза, когда приостанавливаются все жизненные процессы. Чтобы предупредить образование кристалликов льда внутри клеток, применяют специальные химические соединения — так называемые ограджающие растворы. Как показала практика, замороженные и отмытые от ограджающих сред клетки крови оказывают хороший лечебный эффект. Эритроцитная масса в комплексе с лекарственными средствами применяется для лечения малокровия, лейкоцитная — в случаях резкого снижения в организме числа лейкоцитов, тромбоцитная — при различных кровотечениях.

Очень широко используется в медицинской практике плазма и ее препараты. Ученые разработали методы удаления из плазмы вируса гепатита. Стало возможным приготовление и целенаправленное применение отдельных белков плазмы, каждый из которых обла-

дает определенным специфическим действием. Например, альбумин — ценное лечебное средство для белкового питания органов и тканей, фибриноген участвует в свертывании крови и способствует остановке кровотечения, фибринолизин растворяет свежие сгустки, гамма-глобулин усиливает защитную реакцию против инфекционных заболеваний.

Советским исследователям удалось получить высокоэффективный лечебный препарат плазмы — протеин и гамма-глобулин направленного действия. В течение ряда лет научные работы велись сотрудниками Центрального ордена Ленина научно-исследовательского института гематологии и переливания крови Министерства здравоохранения СССР. Препарат протеин состоит в основном из альбумина, но содержит также и другие белки. Однако если альбумин получают из донорской крови, которой не всегда бывает достаточно, как бы много доноры ни сдавали ее, протеин готовится из так называемой утильной крови. Для этих целей используется кровь, которую женщины теряют во время родов, аборт, производимых в больницах.

Клинические испытания нового препарата плазмы крови дали хорошие результаты. Протеин можно с успехом использовать для белкового питания тканей и органов, а также тогда, когда у больного нужно устранить отеки. Поскольку протеин способен привлекать тканевую жидкость в кровяное русло, он может способствовать повышению артериального давления. Поэтому препарат с успехом применяют в тех случаях, когда артериальное давление резко падает, например, при шоке.

Всеобщий интерес участников конгресса вызвали сообщения наших исследователей о получении и клиническом применении гамма-глобулинов направленного действия. Донорам вводят ослабленные и поэтому безвредные болезнетворные микробы. В ответ на это начинают вырабатываться антитела, которые через определенное время можно обнаружить в крови в большом количестве. Приготовленный из такой крови гамма-глобулин обладает специфической направленностью действия против соответствующих болезнетворных микробов.

Сейчас уже получены противокоревой, противостафилококковый, противосыпной, противокклюшный и другие специфические гамма-глобулины. Когда удается быстро распознать возбудителя инфекции и ввести больному соответствующий гамма-глобулин направленного действия, заболевание не развивается или протекает легко и быстро. Особое место в семье профилактических гамма-глобулинов занимает антирезусный, содержащий специфические антитела против резус-фактора. Применение этого препарата у беременных женщин с резус-отрицательной кровью предупреждает развитие гемолитической болезни новорожденного.

Проблема создания кровезаменителей, применение которых в одних случаях равнозначно переливанию крови, а в других может временно его отсрочить, имеет большое значение для здравоохранения. По направленности лечебного действия эти препараты подразде-

ляют на противошоковые, обеспечивающие нормализацию артериального давления, дезинтоксикационные, удаляющие токсические вещества из кровяного русла, и препараты для борьбы с белковой недостаточностью.

Советские ученые работают над созданием синтетического кровезаменителя комплексного лечебного действия, обладающего одновременно рядом функций. Впервые на конгрессе обсуждались вопросы, связанные с получением кровезаменителя, переносчика кислорода, — заменителя эритроцитов крови. Об этом интересные сообщения сделали исследователи Советского Союза, США, Японии.

Большое внимание было уделено и такой актуальной проблеме, как трансплантация, консервирование и культивирование костного мозга. В настоящее время уже ни у кого не вызывает сомнения высокая эффективность пересадок собственного костного мозга в тех случаях, когда у больного в результате применения различных химиотерапевтических препаратов резко снижается функция кроветворения. Значительно сложнее проблема трансплантации донорского костного мозга, поскольку и на такого рода пересадки, разумеется, распространяются известные закономерности, обуславливающие реакции тканевой несовместимости.

Ученые добились значительных успехов в разработке методов консервирования костного мозга. Оригинальная аппаратура для замораживания позволяет создать запас костного мозга и хранить его в биологически активном состоянии продолжительное время (до трех лет и более).

На конгрессе были обобщены важные исследования советских ученых, посвященные тактике переливания массивных количеств крови в хирургии, особенно при операциях на сердце и крупных сосудах, а также гемотерапии ожоговой болезни, впервые предложенной и теоретически обоснованной в нашей стране.

Не случайно много интересных сообщений было посвящено проблеме донорства, от состояния которой в значительной степени зависит уровень медицинской помощи населению. Участники конгресса, представители различных стран рассказали о новых убедительных данных, свидетельствующих о том, что даже длительное донорство не влияет отрицательно на организм человека, сдающего кровь.

Донорство в нашей стране приняло массовый характер. Для учета людей, безвозмездно сдающих свою кровь, будут использоваться электронно-счетные машины. Они позволят автоматически обрабатывать любые данные. В минимально короткий срок такая машина поможет найти донора с определенной групповой принадлежностью крови, которая необходима в данный момент.

В работе специального семинара по донорству приняли участие крупные ученые и организаторы службы крови Советского Союза, США, Франции, Канады и ряда других стран.

В настоящее время, пожалуй, нет ни одной отрасли клинической медицины, которая бы обходилась без крови и препаратов, изготовленных из нее. Благодаря бурному развитию и совершенствованию трансфузиологии стали возможны крупные успехи в хирургии, терапии и других областях современной медицины.

В честь конгресса Генеральная ассамблея Международной организации трансфузиологов учредила премию, которая присуждена младшему научному сотруднику Центрального ордена Ленина научно-исследовательского института гематологии и переливания крови Министерства здравоохранения СССР В. М. Русанову за работу «Протеин — раствор стабильных пастеризованных белков плазмы».

Анатолий Ефимович КИСЕЛЕВ, профессор

БЫТЬ ДОНОРОМ — БЛАГОРОДНО

СУЩЕСТВУЮТ четыре группы крови. Каждая из них характеризуется особыми белковыми веществами — антигенами, входящими в состав красных кровяных клеток — эритроцитов.

Исследования последних лет показали, что число сочетаний антигенов эритроцитов огромно и достигает 200 000. Групповые различия присущи и другим компонентам крови: лейкоцитам, тромбоцитам и кровяной сыворотке. Таким образом, двух одинаковых людей по составу крови, по набору антигенов не существует, кроме однояйцевых близнецов (развившихся из одной яйцеклетки).

Антигенные признаки передаются по наследству от родителей детям. Вот почему у кровных родственников кровь наиболее близка по своему составу. И если один из них заболевает и ему необходимо перелить кровь, то самые лучшие результаты даст переливание крови родителей, детей, родных братьев или сестер.

В Научно-исследовательском институте клинической и экспериментальной хирургии Министерства здравоохранения СССР в мае 1968 года была открыта лаборатория переливания крови. Здесь не только заготавливают кровь, но и разрабатывают ряд научных вопросов, связанных с применением в лечебной практике препаратов крови. Донорская кровь на 2—3-й день поступает из лаборатории в отделение института. Больные обеспечиваются свежей донорской кровью, представляющей наибольшую биологическую ценность. Среди доноров много родственников больных, находящихся на стационарном лечении в хирургических отделениях.

Кровь сдают врачи, медицинские сестры института, а также студенты-медики. Особенно часто это случается, когда возникает необходимость прямого переливания крови от донора непосредственно больному.

В повседневной жизни хирургического стационара бы-

вают такие случаи, когда необходимо срочное переливание крови той группы, которой заготовлено недостаточно. Тогда лаборатория вызывает своих доноров и обращается к ним с просьбой о немедленной помощи больному. Так, недавно восемь студентов-медиков одновременно безвозмездно отдали свою кровь для трехлетней Тани В., которой предстояла операция по поводу врожденного порока сердца. Операция закончилась успешно.

Да, ни с чем не сравнимо огромное моральное удовлетворение, которое приносит донорство. Тот, кто сдает кровь, сознает свою причастность к спасению жизни. Это его кровь возвращает людям здоровье и радость.

Чингиз Салихович ГУСЕЙНОВ, доктор медицинских наук

ВЫ ДОЛЖНЫ ВЫПОЛНИТЬ СВОЙ ДОЛГ

СМОЕЙ СОБЕСЕДНИЦЕЙ я незнаком. Но по долгу врача я обязан дать ей совет в очень сложной жизненной ситуации.

Это проще сделать, когда видишь перед собой человека. А передо мной только письмо. Письмо откровенное, но лаконичное, пожалуй, даже суховатое, деловое.

Что это — сдержанность характера? Нежелание навязывать свои переживания чужим людям? Или недостаточное понимание всего, что произошло?

«...В 17 лет после случайной встречи с мужчиной я заболела сифилисом. За свое легкомыслие я жестоко поплатилась».

«Легкомыслие»? Мы слишком часто относим за счет легкомыслия то, что следовало бы назвать суровее и точнее — безнравственностью.

Я говорю не об авторе письма. Нельзя судить, не зная, как все произошло. Может быть, это было роковое стечение обстоятельств. Может быть, она стала жертвой обмана, неведения.

Но жизнь дала горький урок. Неведение кончилось. И что же?

«Меня сразу же начали лечить. Я прекрасно понимала, что выходить замуж, а тем более иметь детей мне пока нельзя. Но по окончании пятого курса лечения я вышла замуж и, конечно, забеременела. Врачи мне не советовали рожать, но я их не послушалась и родила. Родился мальчик. Через 5 суток он умер в родильном доме; врачи сказали: умер оттого, что я болела сифилисом».

Понимала, знала и все-таки вышла замуж, подвергнув опасности другого человека, а затем ребенка! И возмездие постигло именно его — самого слабого, беспомощного, самого безответного...

Брак был неудачным, они скоро разошлись. Теперь — второе замужество. Вторая беременность.

«Мужу я не сказала о своем прошлом. Он хороший человек, любит меня, уважает, но такого позора не потерпит. И я скрыла. Не пошла на аборт и не сказала в диспансере. Родила дочку. Ей уже полгода. Она совершенно здорова. Но могу ли я быть спокойна за нее? Очень боюсь, если сообщу в диспансер, нас положат на лечение, и тогда уже никак не скроешь от мужа. Напишите, что мне делать?»

И вот, когда жизнь как будто наладилась, когда она ощутила, как прекрасны уважение и любовь, как важно

иметь семью, пришло смятение. Женщина мечется. Бойся, что, спасая ребенка, рискует потерять мужа. Судьба поставила ей ловушку.

Впрочем, почему судьба? Она своими собственными руками накинута на себя и затянула петлю. Но теперь ей, безусловно, тяжело. Так тяжело, что невольно возникает и сочувствие и желание утешить, успокоить.

Стоит только сказать: ребенку ничего не угрожает! — и она вздохнет с облегчением. Но врач в данном случае не имеет права на утешительную ложь. Я обязан настаивать, требовать:

Не медля, не откладывая ни на один день, идите с ребенком в тот кожно-венерологический диспансер, где вы лечились! А если это было в другом городе, явитесь в свой районный диспансер и подробно расскажите обо всем.

Вероятность заболевания ребенка зависит от качества лечения, полученного матерью.

Нельзя забывать, что сифилис — болезнь коварная, склонная к рецидивам. Малейшая небрежность в лечении — и возбудитель может где-то притаиться, до поры до времени не давая о себе знать. А потом внезапно снова активизироваться и начать свою разрушительную работу.

Большой опыт отечественных и зарубежных ученых, специальные исследования и клинические наблюдения продиктовали необходимость больших предосторожностей.

Во избежание рецидива заболевания человек, переболевший сифилисом, должен после окончания лечения находиться под наблюдением диспансера в течение двух — пяти лет (в зависимости от того, как скоро после заражения он начал лечиться). Только после заключительного, всестороннего обследования, если состояние здоровья не внушает никаких опасений, его снимают с учета, и только тогда он может вступить в брак.

Женщина, даже снятая с учета, должна во время беременности пройти курс профилактического лечения. При первой беременности он обязателен, при последующих назначается по усмотрению врача.

Я пишу это не для того, чтобы еще раз напомнить о цепи совершенных ошибок. Я хочу убедить: выход теперь может быть один-единственный — обратиться в диспансер.

Девочку осматривают не только венеролог, но и другие специалисты. И тогда выяснится, нуждается ли она в лечении специфическом, профилактическом или, весьма вероятно, только в наблюдении.

Врожденный сифилис чаще всего дает о себе знать уже в первые месяцы жизни. Но его признаки могут появиться и после года, и в период полового созревания, и даже еще позднее. Вот почему дети матери, перенесшей сифилис, должны находиться под наблюдением до пятнадцати — семнадцати лет.

Характерные проявления позднего врожденного сифилиса — помутнение роговицы обоих глаз, изменения в костях, способные повести к прободению твердого неба и носовой перегородки, глухота, поражения кожи, центральной нервной системы, внутренних органов, дистрофические изменения зубов.

Благодаря профилактическим мерам, принимаемым специалистами кожно-венерологических диспансеров и женских консультаций, случаи врожденного сифилиса в нашей стране очень редки.

Я хочу надеяться, что автор письма лечилась аккуратно и ее второй ребенок не затронут болезнью. Но пока это не больше, чем надежда. Твердую гарантию даст только специальное обследование и наблюдение.

А теперь о семье.

Когда на чаше весов лежит здоровье ребенка, нет в мире тяжести, способной ее перевесить. Но подумаем, действительно ли надо сделать выбор: муж или ребенок?

Очень страшно лишиться семьи. Но в чем больше риска: в обмане или в откровенности? Что сильнее оскорбит

мужа: признание самой жены или правда о ней, услышанная от посторонних людей?

И для того, чтобы оградить от возможной опасности дочь, и для того, чтобы сберечь семью, — путь один!

Пусть даже лечения дочери и обследования мужа не потребуются, пусть обстоятельства не будут вынуждать к признанию, — разговор должен состояться.

Во имя любви к мужу. Во имя любви к ребенку. Во имя тех нравственных норм, пренебрежение которыми уже дважды отомстило за себя.

По понятным соображениям я не называю ни имени, ни места жительства автора письма, хотя и то и другое в нем есть. Надеюсь, мой адресат меня поймет. И не сочтет слишком суровым, если я закончу свой ответ напоминанием: люди, вступающие в брак, обязаны информировать друг друга о состоянии своего здоровья.

С полной откровенности, с взаимного доверия должна начинаться совместная жизнь. Поэтому, хотя признание и потребует мужества, оно не будет подвигом. Оно будет просто запоздалым выполнением человеческого долга перед своим избранником.

Борис Яковлевич КАРДАШЕНКО,
главный врач кожно-
венерологического диспансера

Янтарные бусы — не целебны

Дорогая редакция!
Ответьте, пожалуйста, облада-
ют ли лечебными свойствами
янтарные бусы? Можно ли с
их помощью избавиться от
зоба?

Т. ИЧАНСКАЯ

Талды-Курган.

лагают, что оно пришло из глубокой древности, когда из янтаря делали амулеты; другие — что вначале бусами прикрывали обезображенную зобом шею и со временем стали считать их лечебными. В царской России лечебные свойства приписывались только необработанному янтарю; так по дорогой цене удавалось сбывать наиболее дешевые его сорта.

Никто из специалистов никогда не отмечал лечебного действия ношения бус из янтаря, нет и никаких научных предпосылок для такого мнения. К сожалению, медицина является областью, в которой нередко люди, не имеющие медицинского образования, охотно дают любые советы о лечении. Возможно, это и послужило одной из причин широкого распространения поверья о лечебном действии янтарных бус.

Следует все же сказать, что некоторые больные искренне верят в их лечебные свойства и в результате этого иногда чувствуют себя бодрее и даже утверждают, что зоб уменьшился (конечно, им так только кажется). Это своего рода самовнушение. Однако удовлетворяться таким кажущимся эффектом нельзя. Необходимо помнить, что, несмотря на хорошее самочувствие, болезнь может прогрессировать.

Янтарные бусы носят страдающие увеличением щитовидной железы. Оно может возникнуть при повышенной, нормальной и пониженной ее деятельности. Иногда за зоб принимают воспалительный процесс или опухоль щитовидной железы. При этих заболеваниях больной должен немедленно обратиться к врачу, и тогда успех лечения наиболее вероятен, в противном случае возможны тяжелые осложнения.

Ношение бус не приносит вреда, но игнорирование при этом принятых в современной медицине методов лечения приводит к прогрессированию болезни. И что самое страшное — можно упустить время для эффективного лечения.

Но если такой больной находится под систематическим наблюдением специалиста и тщательно выполняет все врачебные назначения, он может носить янтарные бусы как украшение.

Виталий Романович КЛЯЧКО,
кандидат медицинских наук

ЯНТАРЬ представляет собой ископаемую смолу хвойных деревьев третичного периода. Он содержит 79 процентов углерода, 10 процентов кислорода, 11 процентов водорода, а также небольшие примеси серы и золы. Обладает малой электропроводностью. Еще за 2000 лет до нашей эры янтарь использовался для изготовления различных амулетов, украшений, фигурок животных и людей.

В настоящее время трудно установить, как возникло поверье о лечебном действии янтарных бус. Одни предпо-

Дорогая редакция!
В журнале «Здоровье» № 9 за 1969 год опубликована фотография с подписью «Не давайте детям даже глотка пива».
Я знаю, что пиво детям давать вредно, но не могу этого доказать молодым родителям моего внука, которому всего три с половиной года.
Напечатайте, пожалуйста, статью о том, почему нельзя давать пиво детям.

Читательница вашего журнала Г. В.
Туапсе Краснодарского края.

Алкоголь — ребенку? Ни капли!

КАК НИ СТРАННО, но именно очевидные истины нередко бывают труднодоказуемыми. И я не удивляюсь затруднениям читательницы из Туапсе.

Заблуждение, существующее в ее семье, присуще многим. Вот и К. Белкина из Днепропетровска интересуется, почему нельзя давать детям пиво — ведь дочь его очень любит. А. Антакова (Кемеровская область) слышала, что детям полезен кагор, и спрашивает, верно ли это.

Убеждать в том, что вино приносит вред, не всегда легко. Может быть, потому, что не в каждом случае люди сами видят этот вред, а общих закономерностей могут и не знать.

Самые эффективные доказательства — наглядные. Очень хотелось бы пригласить авторов писем провести вместе со мной несколько часов в детском психиатрическом стационаре.

...Подойдите к кровати ребенка. Это Саша Николаев, ему одиннадцать лет. Вы думали, меньше? Нет, он просто физически плохо развит.

Вы пытаетесь с ним заговорить? Сейчас не время. Он не слышит вас, он ничего не способен воспринять. Отмахивается он не от вас: у него галлюцинации.

Все, что вы видите — бледность, холодный пот, возбуждение, — естественно для такого состояния.

Ребенку ввели лекарство, скоро ему станет легче. И тогда мы узнаем, что ему на этот раз чудилось — скелеты, или мохнатые чудовища, или непонятный черный человек. Но, несомненно, что-то страшное. Видите, какой испуг в глазах?

Что с Сашей? Взгляните на диагноз: алкогольный делирий. В просторечии это называют белой горячкой.

Теперь можно попросить у старшей медицинской сестры историю болезни. Глазам своим не веришь, но написано ясно: «Систематически пить начал с шести лет».

Со слов матери врач приемного отделения установил, как это произошло. Вначале иногда, по праздникам, родители давали отхлебнуть то пива, то вина. Потом Саша стал пить каждый раз, когда пили в доме. А потом заметили, что он стоит возле пивных, баров — взрослые, забавы ради, его угощают.

Еще пометка: «Доставлен в больницу машиной «Скорой помощи» в крайне тяжелом состоянии».

Ну, а остальное вы видели. Вернее, я хотел бы, чтобы видели. Но раз этого посещения не было, я постараюсь представить авторам писем некоторые научные факты и обобщения.

Специалисты хорошо знают, что хронический алкоголизм всегда развивается из так называемого бытового.

Употребление алкогольных напитков — явление житейское, общепринятое. И пока соблюдаются определенные нормы и правила, в нем еще нет ничего страшного. Но у тех, кто пьет часто, неумеренно, развивается привычка к алкоголю, болезненное, патологическое пристрастие к нему.

В числе обстоятельств, способствующих развитию алкоголизма, немалое место занимает состояние нервной системы. У ребенка нервная система еще слаба, неустойчива. И потому алкоголь влияет на детей сильнее и быстрее, чем на взрослых.

Кагор, пиво — напитки со сравнительно невысоким содержанием алкоголя. Но для ребенка этого вполне достаточно, чтобы при частом употреблении возникла патологическая привычка.

Один из крупнейших специалистов в области лечения алкоголизма, профессор И. В. Стрельчук, отмечает, что у детей и подростков переход от бытового злоупотребления алкоголем к хроническому алкоголизму совершается в гораздо более короткие сроки, чем у взрослых — обычно в течение одного — трех лет. Все болезненные явления, связанные со злоупотреблением вином

тоже формируются значительно быстрее, чем у взрослых, и отличаются более злокачественным течением.

Известно, что привыкание к алкоголю сопровождается развитием так называемого абстинентного синдрома, или состояния похмелья. Оно связано с нарушениями функций вегетативной нервной системы и сказывается упадком сердечной деятельности, тошнотой, потливостью, головной болью, дрожью в руках и ногах. У детей эти явления наступают раньше и выражаются более резко.

У систематически пьющих взрослых людей отмечается вначале понижение, а затем повышение чувствительности к алкогольному яду. То же самое, но в более быстром темпе происходит у детей и подростков.

Известно, что хроническая алкогольная интоксикация способствует развитию ряда психических заболеваний, и в том числе таких тяжелых, как, например, эпилепсия.

Дети и подростки в силу высокой чувствительности центральной нервной системы особенно склонны именно к таким осложнениям. У них чаще возникают алкогольные психозы, судорожные припадки. Употребление алкоголя с юных лет может повести к развитию изменений психики, сходных с простыми формами психозов.

Гораздо быстрее, чем у взрослых, возникают у детей и различные поражения внутренних органов: нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы, заболевания печени, невриты, снижение зрения. Резко нарушается витаминный обмен.

В детском и юношеском возрасте происходит окончательное становление эндокринной системы. Алкогольный яд нарушает этот процесс.

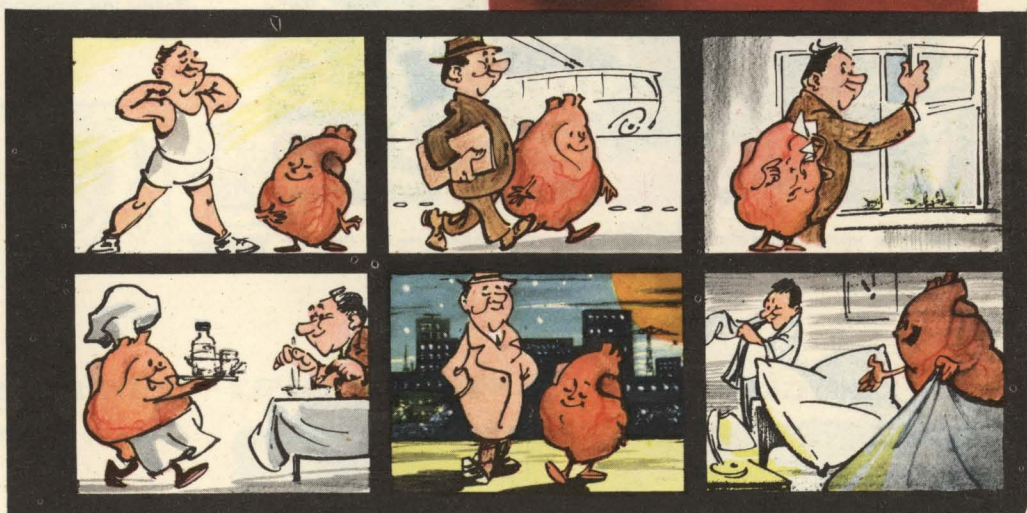
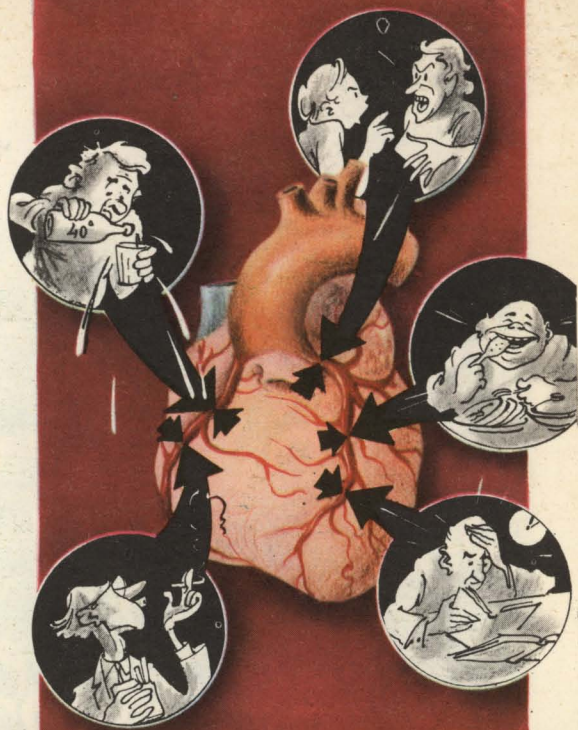
Привыкание к алкоголю, как видите, очень опасно для ребенка. К трагическим последствиям не так уж редко

Наша выставка

На этой выставке представлена лишь малая часть рисунков, напечатанных в нашем журнале за 15 лет его существования. Художники доказывают целебную силу смеха, своим сатирическим пером они стремятся искоренять то, что подчас отравляет жизнь наших людей.

«Здоровье» за эти годы публиковало рисунки художников А. В. Баженова, М. С. Битного, В. Г. Васильева, Г. О. Валька, Е. А. Ведерникова, Ю. А. Ганфа, Е. Г. Горохова, Е. А. Гурова, Б. Е. Ефимова, И. И. Игина, Кукрыниксы (М. В. Куприянов, П. Н. Крылов, Н. А. Соколов), Н. М. Лисогорского, Г. И. Огородникова, К. П. Ротова, И. М. Семенова, Л. С. Самойлова, И. Е. Сычева, Ю. Н. Узбякова, Ю. Н. Федорова, М. М. Черемных, Ю. А. Черепанова, А. Б. Цветкова, Д. И. Цинковского, В. Ф. Черникова, Е. А. Шукаева, Е. Б. Щеглова и других.

Вы сами можете сделать свое сердце больным и здоровым



В. ЧЕРНИКОВ

КТО ВИНОВАТ?



СЕМЬЯ...

...ШКОЛА.

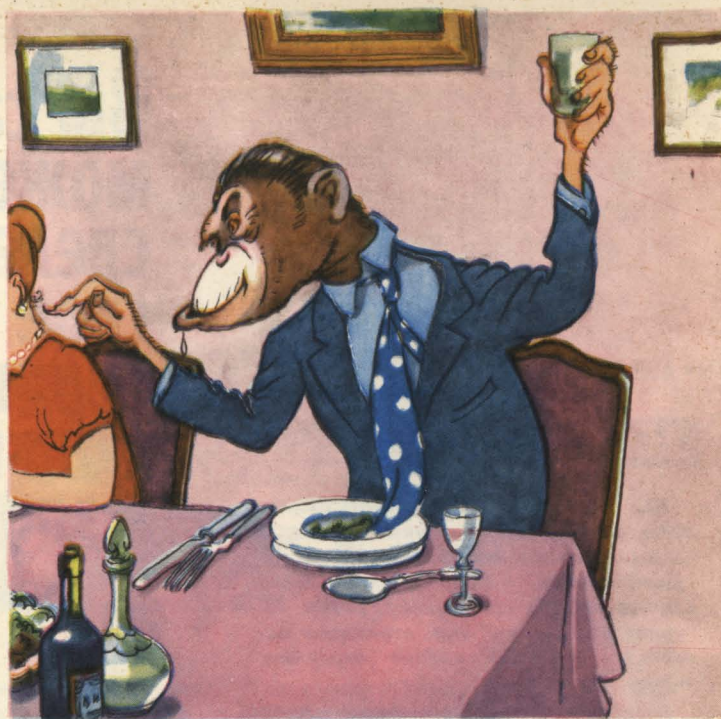
Е. ЩЕГЛОВ

ОДИН МУДРЕЦ СКАЗАЛ:
ВИНО СООБЩАЕТ КАЖДОМУ,
КТО ПЬЕТ ЕГО,
ЧЕТЫРЕ КАЧЕСТВА.

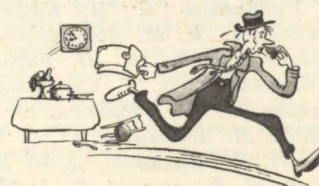
К. РОТОВ



Вначале человек становится похожим на павлина — он пыжится, его движения плавны и величавы.



Затем он приобретает характер обезьяны и начинает со всеми шутить и заигрывать.



ВИРУС-КВАРТИРУС



КУКРЫНИКСЫ

ПОТУХШИЕ ВУЛКАНЫ



И. СЕМЕНОВ



Потом он уподобляется льву и становится самонадеянным, гордым, уверенным в своей силе.



Но в заключение он превращается в свинью и, подобно ей, валяется в грязи.



НАБОЛЕВШИЕ ВОПРОСЫ



Е. ГОРОХОВ

СЕРДЦЕ НЕ ВЫДЕРЖАЛО



Л. САМОЙЛОВ

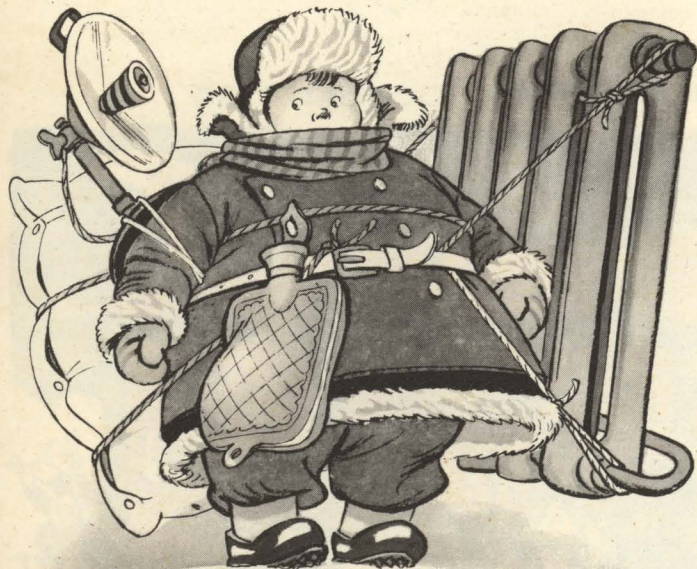
НЕ ПУГАЙТЕ
ДЕТЕЙ
УКОЛАМИ!



Г. ВАЛЬК

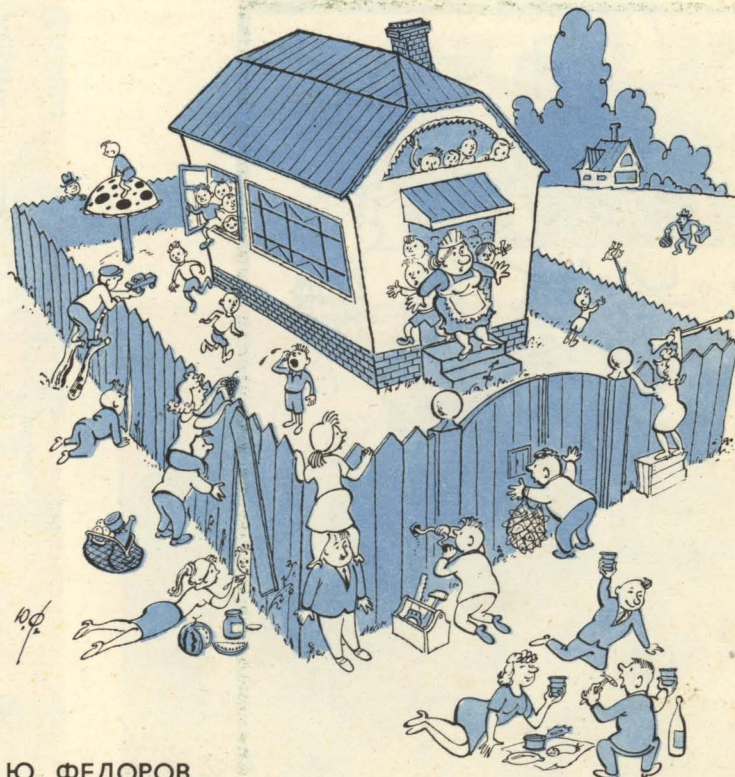
2/358

ВОВОЧКУ СНАРЯДИЛИ НА ПРОГУЛКУ...



Д. ЦИНОВСКИЙ

РОДИТЕЛИ ПРИЕХАЛИ



Ю. ФЕДОРОВ

приводит и случайное, эпизодическое его употребление.

Смертельная доза алкоголя для взрослого человека составляет примерно 6 миллилитров на один килограмм веса. Поскольку вес ребенка намного меньше, а чувствительность выше, то для него может стать смертельным даже относительно небольшое количество вина.

Родители, которые дают ребенку, пусть даже понемногу, кагора или пива, рискуют тем, что, считая уже такие напитки дозволенными, он может из озорства, из подражания взрослым выпить и больше или попробовать что-либо покрепче.

В заключение немного статистики. Мы специально интересовались, под влиянием каких причин дети и подростки привыкают к вину. Соотношение получилось такое:

приучили родители — 39 процентов,
подражали взрослым — 33 процента,
приучили старшие товарищи — 25 процентов,
причины не установлены — 3 процента.

Я, конечно, убежден, что среди этих 39 процентов родителей многие были сами алкоголиками: как правило, пьют

дети в пьющих семьях. Но едва ли хоть один из них представлял себе, каким злом для ребенка может обернуться глоток алкоголя.

Многолетние наблюдения психиатров убедительно доказывают, что давать ребенку пиво или вино, даже изредка, даже в самых малых дозах, нельзя! Пользы от этого никакой, а вред огромный.

Ч. Лиш.

Игорь Константинович ЯНУШЕВСКИЙ,
главный психиатр Главного
управления здравоохранения
Мосгорисполкома

Уважаемая редакция!
Прошу ответить, какой
вес должен иметь человек
соответственно своему
росту и возрасту.

К. КАГИРОВ
Станция Приютovo
Башкирской АССР.

Нормальный вес человека

Третьи плотные, коренастые, грудь и плечи у них широкие, шея короткая; такое телосложение называют гиперстеническим.

Все эти данные учтены в специальных таблицах, составленных в Институте питания АМН СССР на основе статистической обработки антропологических измерений, проведенных совместно с кафедрой нормальной анатомии Первого Московского ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени И. М. Сеченова.

После тридцати лет вполне возможно некоторое увеличение веса по сравнению с приведенными в таблице данными: на 2,5—5 килограммов для жен-

щин и на 2,5—6 килограммов для мужчин.

Бывают и исключения. Нормальный вес некоторых людей, обладателей очень широкой грудной клетки или чрезмерно развитых мышц, «выходит за габариты» таблиц. В этих случаях вес контролируют по толщине кожной складки на животе, сбоку от пупка. Она не должна превышать 2—3 сантиметра.

А. А. Покровский

Алексей Алексеевич ПОКРОВСКИЙ,
академик АМН СССР

ЧАЩЕ всего вес человека ставят в зависимость от роста, возраста и пола. Но не меньшее значение имеет и телосложение.

Одни сложены пропорционально, у них хорошо развиты костная и мышечная система; это нормостеники.

У других узкая грудная клетка, вся фигура как бы вытянута, уплощена; это астеники.

ТАБЛИЦА ДЛЯ ЖЕНЩИН
20—30 лет

РОСТ (в сантиметрах)	ВЕС (в килограммах)		
	Астеники	Нормостеники	Гиперстеники
152,5	47,8	54	59
155	49,2	55,2	61,6
157,5	50,8	57	63,1
160	52,1	58,5	64,8
162,5	53,8	60,1	66,3
165	55,3	61,8	67,8
167,5	56,6	63	69
170	57,8	64	70
172,5	59	65,2	71,2
175	60,3	66,5	72,5
177,5	61,5	67,7	73,7
180	62,7	68,9	74,9

ТАБЛИЦА ДЛЯ МУЖЧИН
20—30 лет

РОСТ (в сантиметрах)	ВЕС (в килограммах)		
	Астеники	Нормостеники	Гиперстеники
155	49,3	56	62,2
157,5	51,7	58	64
160	53,5	60	66
162,5	55,3	61,7	68
165	57,1	63,5	69,5
167,5	59,3	65,8	71,8
170	60,5	67,8	73,8
172,5	63,3	69,7	76,8
175	65,3	71,7	77,8
177,5	67,3	73,8	79,8
180	68,9	75,2	81,2
182,5	70,9	77,2	83,6
185	72,8	79,2	85,2



Напольные
весы
«ВН-125».

Мне двадцать два года, работаю в шахте забойщиком. Работа нелегкая. Убедительная просьба: напишите, как правильно питаться, отдыхать, какая вода и соки полезны забойщику, чтобы сохранить силу, здоровье и работоспособность.

С шахтерским приветом В. ТАЛАНЦЕВ

Артемовск.

Питание и отдых забойщика

ШАХТЕРУ очень важно развивать жизненную емкость легких. Этому способствуют дыхательные упражнения. Их обязательно надо включать в комплекс ежедневной гигиенической гимнастики.

Чтобы «компенсировать» организму часы, проведенные под землей, свободное время желательно проводить на свежем воздухе. И хотя работа забойщика сопряжена с большой физической нагрузкой, лучший отдых для него — активный. Рекомендуются спортивные занятия на воздухе. Особенно полезно ходить на лыжах, бегать на коньках, плавать, грести, а также, не утомляясь, работать в саду, на огороде. Ежегодный отпуск желательно проводить в сельской местности, в доме отдыха.

Для сохранения высокой работоспособности необходимо соблюдать режим отдыха и питания. Семь — восемь часов надо выделить на сон, есть не реже четырех раз в день, причем плотно — перед работой, а не перед сном. Проснувшись, делать зарядку, потом душ или холодное обтирание. Такая последовательность сохраняется и при составлении режима применительно к трехсменному графику, когда спать приходится днем, а утреннюю зарядку делать вечером.

Среди шахтеров бытует мнение, будто для них предпочтительна жирная, «тяжелая» пища. Это не так. Очень полезно разнообразное питание, включающее также овощные блюда и молочные продукты. Тогда организм получит все необходимые ему пищевые вещества. Особое значение имеют продукты, содержащие витамин С, и творог, поскольку в нем много легко усвояемого кальция. Эти вещества повышают сопротивляемость организма действию пыли.

Вредна для забойщика еда всухомятку. В обед обязательно надо съесть первое блюдо. Донецкий научно-исследовательский институт гигиены труда специально проверял, какие напитки предпочтительнее в забое. Выяснилось, что наиболее целесообразно брать с собой в шахту к завтраку чай, особенно с лимоном, или квас.

Очень хороши также различные фруктовые и овощные соки. Среди них на первое место можно поставить томатный, черносмородиновый, апельсиновый соки, весьма богатые витамином С, и абрикосовый, в котором много провитамина А. Сок можно пить и до еды, это улучшает пищеварение.

Галкина

Ксения Андреевна ГАЛКИНА,
кандидат медицинских наук

Уважаемые товарищи! Я работаю переводчицей, с помощью увеличительного аппарата «Микрофот» ежедневно читаю микрофото пленки текста. В связи с напряженной работой начались головные боли, резь в глазах, повышенная утомляемость. Что вы мне порекомендуете, чтобы предотвратить эти явления?

Л. ЯЗОВСКАЯ

Ленинградская область.

Правильно организуйте работу с микрофильмами

РАБОТА с микрофильмами действительно требует напряжения зрения и вызывает значительно большее утомление, чем обычное чтение. Однако, как показали исследования, проведенные в Институте гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН СССР, это зрительное напряжение и вызванные им неприятные ощущения можно ослабить.

Столы, на которых установлены аппараты, нужно располагать так, чтобы окна находились слева или справа от работающих. В солнечный день окна следует завешивать светлыми плотными шторами.

Вечером многие читают микрофильмы, не зажигая свет. От этого лишь усиливается утомление. Глаз в таких условиях должен все время приспосабливаться к различным уровням яркости.

Вечером требуется комбинированное освещение: общее и достаточно сильное местное; на рабочем столе освещенность должна быть 300 люксов. Если, например, над столом на высоте 2,5 метра висит лампа накаливания мощностью 100 ватт, то настольная лампа должна быть мощностью 40 ватт.

Поверхность столов должна быть светлая, однотонная. Покрывать их пестрыми материалами или яркой бумагой не рекомендуется.

Важно, чтобы экран читального аппарата был достаточно ярко освещен, но и не ослеплял.

Напряжение зрения при чтении микрофильмов зависит еще и от того, какие микрофильмы используются — позитивные или негативные. На позитивных микрофильмах черные буквы на светлом фоне, на негативных — белые буквы на черном фоне. Физиологические исследования показали, что чтение негативных микрофильмов вызывает большие нарушения функционального состояния органа зрения и снижение общей работоспособности, чем чтение позитивных микрофильмов. Негативные микрофильмы можно использовать в качестве рабочего материала лишь для непродолжительного чтения — не более трех часов в день и с двумя получасовыми перерывами.

Коваленко

Ирина Георгиевна КОВАЛЕНКО,
кандидат медицинских наук

Уважаемая редакция! Обращаюсь к вам от имени токарей нашего цеха. Мы обрабатываем чугунные заготовки; выделяется много пыли, часть ее попадает в легкие. Вредна ли она для организма?

В. СУХАРЕВ

Станция Уфимка
Свердловской области.

Уважаемая редакция! Я работаю фрезеровщиком. Меня интересует, как влияет на здоровье человека работа с чугуном.

Омск.

М. БАТАЛОВ

Пыль чугуна не токсична

КАК ИЗВЕСТНО, при обработке чугуна на токарных, фрезерных, сверлильных станках образуется много пыли и стружки.

Для защиты от стружки надо, конечно, пользоваться ограждениями, защитными очками, специальными крючками, щетками, сметками для ее уборки со станка. Это предохраняет от травм кожу и глаза.

Наши верхние дыхательные пути — хороший фильтр, задерживающий проникновение пыли в легкие. В носу, носоглотке, трахее задерживаются почти все крупные пылинки и часть мелких. Когда человек чихает, сморкается, кашляет, то верхние дыхательные пути прочищаются. Однако некоторое количество мелких пылинок чугуна «пробирается» в глубины легких, оседает в альвеолах — мельчайших легочных пузырьках, где воздух отдает крови кислород.

В альвеолах эти пылинки частично поглощаются и обезвреживаются особыми клетками, частично окисляются и очень медленно растворяются. Иногда у тех,

кто долго проработал в условиях большой концентрации пыли чугуна, во время кашля выделяется необильная «ржавая» мокрота. Пугаться этого не следует. Пыль чугуна обычно содержит много железа. Оно, окисляясь в легких, и придает мокроте бурый оттенок.

Пыль чугуна не токсична, и поэтому особые льготы занятым на обработке чугунных изделий на станках не предусмотрены.

В Институте гигиены труда и профессиональных заболеваний Академии медицинских наук СССР тщательно изучали действие пыли чугуна на организм, были поставлены и длительные эксперименты на животных.

В течение многих месяцев мы держали подопытных крыс в камерах, куда подавался воздух, сильно загрязненный пылью чугуна. И после этого даже через длительный срок в легких животных не развивались изменения, характерные для так называемых пылевых заболеваний. Обнаруживались лишь неопасные клеточно-пылевые очажки и скопления свободно лежа-

щих пылевых частиц чугуна. Незначительные воспалительные явления наблюдались в бронхах.

Результаты экспериментов подтвердили, что чугунная пыль хорошо выводится из легких, но может вызывать бронхит.

Как показывает медицинская статистика, большинство рабочих, подвергающихся воздействию чугунной пыли, не страдают профессиональными заболеваниями легких. Но при длительном стаже работы в условиях большой запыленности, через 15—20 лет может возникнуть пылевой бронхит. Когда улучшают условия труда и концентрация пыли не превышает предельно допустимую — 6 миллиграммов на кубический метр воздуха, болезненный процесс приостанавливается и очень часто бронхит бесследно проходит.

Что надо предпринять для уменьшения количества пыли при обработке чугунных изделий на станках?

У каждого станка должна быть местная вытяжная вентиляция. Но этого иногда недостаточно. В ряде институтов и конструкторских бюро разрабатываются эффективные и надежные пыле- и стружкоотсасывающие устройства. Большой опыт создания стружко- и пылеотводчиков с пневматиче-

ским удалением накоплен во Всесоюзном центральном научно-исследовательском институте охраны труда ВЦСПС. Например, в Москве на Электродном и Первом ордена Ленина государственном подшипниковом заводах такими устройствами оборудовали токарные станки, и содержание пыли снизилось в 6—8 раз.

Для защиты легких от пыли важно также содержать в порядке собственные «фильтры», защитные механизмы организма, своевременно принимать меры против воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. Очень большое значение имеет дыхание через нос, потому что волосистой покров в носу способен задерживать значительное количество пыли. Напоминаем, что крепкие спиртные напитки и курение ухудшают состояние слизистой оболочки носоглотки, мешают ей выполнять защитные противопылевые функции.

В.Б. Латушкина

Вера Борисовна
ЛАТУШКИНА,
кандидат
медицинских наук

В журнале «Здоровье» № 8 за 1969 год я прочитала статью «В светокопировальной лаборатории». Я тоже работаю светокопировщицей на Коршуновском литейно-механическом заводе, ежегодно получаю отпуск 12 рабочих дней плюс 6 дней за вредность. Но ведь теперь у всех отпуск 15 рабочих дней, и я считаю, что мне недодают грех дней отпуска. В отделе кадров нашего завода говорят, что делают правильно. Напишите, пожалуйста, сколько я должна отдыхать — 21 или 18 рабочих дней?

Н. БОРОДИНА

Моршанск Тамбовской области

Отпуск до 15 рабочих дней увеличен тем рабочим и служащим, у которых общая его продолжительность составляла 12 рабочих дней.

Однако действующий порядок исчисления отпуска в тех случаях, когда трудящийся имеет право на дополнительные дни отпуска, не изменился. Все дополнительные дни отпуска суммируются с 12-дневным отпуском.

Следовательно, в отделе кадров Коршуновского завода поступают правильно, и отпуск у вас, товарищ Бородина, должен быть 18 рабочих дней: 12 дней основного отпуска и 6 дней дополнительно, как светокопировщице, применяющей в работе аммиак.

Л. Крапивина

Людмила Александровна КРАПИВИНА,
старший экономист
Государственного комитета
Совета Министров СССР по вопросам
труда и заработной платы

12 плюс 6 — правильно

СЕЙЧАС действительно рабочим и служащим не может быть предоставлен отпуск продолжительностью меньше чем 15 рабочих дней. Это предусмотрено Постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 26 сентября 1967 года.

Мы, воины Советской Армии, как-то разговорились в свободное время насчет курения. Подсчитали, сколько курящий человек употребляет папирос в месяц и в год. А вот как быстрее бросить курить, никто из нас не знает точно. Дело дошло до спора. Просим разрешить наш спор и рассказать в журнале «Здоровье», как это сделать.

Рядовые В. ЗАМОРИН,
М. ЯЗЫКОВ,
А. МУХАМЕДЖАНОВ,
Я. ШАРАФУТДИНОВ

ДОРОГИЕ ВОИНЫ!
Бросить курить сразу или постепенно — это дело в конце концов силы воли курильщика, его индивидуальности. Главное — твердое и настойчивое желание избавиться от вредной привычки. В этом залог успеха.

Бросивший курить должен помнить, что никакие уговоры друзей закурить «для настроения» не должны нарушать раз и навсегда принятое решение. Нередко одна выкуренная папироса или сигарета приводит к возврату привычки. Этого надо опасаться. Если человек бросил курить, ему следует всегда помнить об этом. Не зря существует поговорка: «Время — великий исцелитель». Чем больше времени проходит с того дня, как курильщик отказался от табака, тем меньше тяготение к нему. Человек отвыкает от никотина, и табачный дым даже вызывает у него отвращение.

Как правило, уже через 8—10 дней после прекращения курения бессознательное тяготение к папиросе исчезает, и вчерашний курильщик спокойно

смотрит на тех, кто курит рядом; у него не возникает ни малейшего желания подражать им.

Самочувствие улучшается с каждым днем. Исчезает утренний «кашель курильщика», улучшается аппетит, появляется бодрость, повышается работоспособность; одним словом, постепенно исчезают последствия хронического отравления организма никотином. Теперь главная задача — не поддаться вновь искушению закурить.

Существуют и лекарственные средства, помогающие курильщику отказаться от привычки, вредной не только для него самого, но и для окружающих. Средства эти действуют весьма индивидуально. Иногда, например, слизистую оболочку рта и горла смазывают прижигающими или вяжущими веществами. Для этого используют 0,5—1-процентный раствор азотнокислого серебра или 5-процентный раствор протаргола. После смазывания слизистой оболочки рта этими веществами курильщики не ощущают «вкуса» папиросы, а иногда испытывают тошноту. Однако такой метод лечения не всегда эффективен, ибо тяготение к табаку еще может сохраняться.

Наш метод лечения курильщиков основывается на двух принципах:

физиологическом — постепенном отвыкании от никотина и длительной перестройке сознания курильщика.

Мы рекомендуем через каждые 2—3 дня уменьшать на одну количество выкуриваемых папирос.

Когда курильщик дойдет до одной папиросы, мы разрешаем курить по одной в течение 7—10 дней, в часы, когда желание покурить становится непреодолимым.

Эту последнюю папиросу курильщик может носить с собой в течение еще одной недели.

При сильном желании он берет ее в рот, зажигает спичку, подносит к папиросе, но не прикуривает.

На 5—7-й спичке (не прикуривая) он замечает, что желание закурить угасает, и тогда он спокойно убирает папиросу в карман.

После этого в течение 15—30 дней (срок индивидуальный) он носит с собой конфеты — ландрин, «взлетные», тянучки и ест их, когда возникает желание закурить.

Наш многолетний опыт показал, что при этом методе отвыкание происходит безболезненно, не мучительно и дает, как правило, стойкий и продолжительный эффект.

Борьба с курением — сложная и трудная проблема; ее нельзя разрешить административными мерами, так как табак стал распространенным и привычным для миллионов людей. Важно заставить курильщика убедиться в том, что курение — не безобидная забава, а опасная форма хронического отравления организма. О том, какой вред курение наносит здоровью человека, я расскажу в одном из ближайших номеров журнала.

В. Банщиков

Василий Михайлович БАНЩИКОВ,
профессор,
заслуженный деятель науки РСФСР



Прошу рассказать, как правильно делать инъекции инсулина и протамин-цинк-инсулина в домашних условиях. Покажите наглядно, под каким углом вводить иглу? Какие иглы лучше: длинные или короткие? Как делать инъекции в командировке, когда человек в пути?

М. КУЗНЕЦОВ

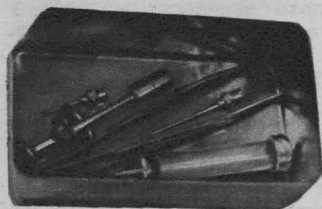
Московская область.

Вот как делают ИНЪЕКЦИИ ИНСУЛИНА

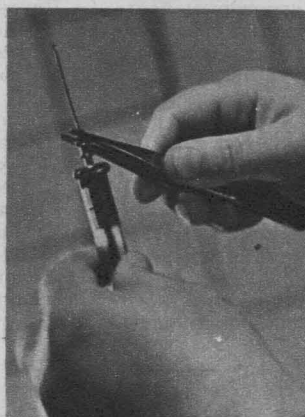
МНОГИМ больным сахарным диабетом для поддержания хорошего самочувствия необходимы ежедневные инъекции инсулина, поэтому целесообразно, чтобы каждый научился делать их сам.

Предположим, что врач назначил вводить 32 единицы инсулина. Однограммовый инсулиновый шприц надо наполнять лекарством на 16 делений, потому что в нем каждое деление соответствует двум единицам инсулина. Однограммовый обычный шприц наполняют на восемь делений, так как в нем каждое деление соответствует 4 единицам инсулина.

Техника инъекций не сложна. Шприц, предварительно промытый водой, разбирают и вместе с иглами и пинцетом укладывают



в стерилизатор или кастрюлю, заливают холодной водой и ставят на огонь, кипятят в течение 10 минут, после чего воду сливают. Перед тем как собрать шприц, руки необходимо тщательно вымыть с мылом, а затем кончики пальцев обтереть ватой, смоченной в спирте. Охлажденный шприц собирают с помощью пинцета (не касаясь руками поверхности поршня, кончика иглы и наконечника шприца). На шприц плотно насаживают иглу, движением поршня удаляют остатки воды.



Резиновый колпачок флакона с инсулином протирают ватой, смоченной спиртом. Поршень шприца вытягивают немного дальше метки, соответствующей назначенной дозе инсулина. Затем прокалывают резиновый колпачок флакона так, чтобы игла вошла внутрь его примерно на полсантиметра. Воздух, находящийся в шприце, выпускают во флакон.



Количество набранного в шприц инсулина должно быть на 1—2 деления больше назначенной дозы. Затем с иглы, вставленной во флакон, снимают шприц и на него надевают другую

иглу. Шприц поворачивают иглой вверх и доводят поршень до нужной метки, при этом удаляется воздух.

Практика показала, что целесообразно одну из игл использовать только для прокола резинового колпачка флакона и набора инсулина, а другую — непосредственно для инъекций.

Вместо повторного кипячения для стерилизации шприц в разобранном виде можно хранить в специаль-



ном, плотно закрывающемся стерилизаторе, заполненном спиртом. Это особенно удобно во время длительных поездок на транспорте и в условиях командировки. Остатки спирта со шприца испаряются в течение нескольких минут после извлечения его из стерилизатора.

Инсулин вводят подкожно в область наружной поверхности плеч и бедер, в центральную область живота, ягодицы и подлопаточную область. Перед введением инсулина кожу протирают ваткой, смочен-



ной в спирте. Левой рукой захватывают складку кожи с подкожной клетчаткой, а правой вкалывают иглу под прямым углом. После введения инсулина место укола смазывают спиртом.

Для инъекций инсулина выбирают короткие иглы.

Если во время инъекции инсулин вытекает в месте соединения шприца с иглой, смените иглу. Когда инсулин во время инъекции просачивается по другую сторону поршня, необходимо сменить шприц.

Нередко в местах инъекций инсулина образуются болезненные уплотнения; в подобных случаях целесообразно воспользоваться грелкой.

Такой препарат, как протамин-цинк-инсулин, перед употреблением необходимо взбалтывать.

Зерин

Галина Сергеевна
ЗЕФИРОВА,
доцент

Дорогая редакция!
Недавно я перенес операцию удаления желчного пузыря. У меня к вам просьба: расскажите, пожалуйста, нарушается ли пищеварение, как мне питаться, надо ли принимать соляную или какие-либо другие кислоты? Могу ли я есть кислые ягоды, лимоны? Можно ли поехать на курорт и куда? А еще скажите, долго ли может жить человек без желчного пузыря?

Г. НИГМАТУЛИН

Караганда.

После операции удаления желчного пузыря пищеварение не нарушается

ЕСЛИ удален желчный пузырь — этот своеобразный резервуар желчи, желчь поступает в кишечник непрерывно, независимо от приема пищи. Таким образом, приток ее не прекращается и пищеварение не нарушается. Однако после этой операции, как и после любой другой, организм должен приспособиться к новым условиям. Поэтому в первые два-три месяца надо соблюдать строгий режим питания.

Пища должна быть щадящей, мясо лучше измельчать в мясорубке, а овощи готовить в виде пюре. Блюда рекомендуются отварные или паровые: в процессе варки размягчаются мясо, овощи и фрукты, тем самым облегчается их переваривание и усвоение.

Через 4—5 месяцев после операции больной может есть обычную пищу, если ему разрешит врач.

Ограничиваются жиры, из рациона исключаются жирные сорта мяса и рыбы, острые и жареные блюда. Категорически запрещаются алкогольные напитки,

в том числе и пиво: они ухудшают работу печени, а также поджелудочной железы, помогающей в переваривании не только жиров, но и белков и углеводов.

Соляная кислота, о которой вы спрашиваете, назначается некоторым больным, у которых до операции был установлен хронический гастрит с пониженной кислотностью. Другие кислоты для улучшения пищеварения не применяются.

Из кислых ягод лучше готовить кисели или подслащенные морсы. Полезны соки: яблочный, апельсиновый, мандариновый, томатный и другие. Лимоны содержат большое количество витамина С. В день можно съедать не больше половины лимона. Еще лучше использовать отвар шиповника, который содержит и желчегонные вещества.

Поездка на курорт сразу же после операции не рекомендуется. Через 3—4 месяца полезно провести курс лечения в местной санатории. Там при необхо-

димости врачи могут назначить бутылочные минеральные воды (Ессентуки, Боржоми, Смирновскую, Славяновскую). На такие широко известные курорты, как Железноводск, Боржоми, Ессентуки, Старая Русса, Краинка, Друскининкай, Трускавец, Моршин, можно поехать по усмотрению врача только через 6 месяцев, а иногда и через год.

И после операции важно бороться с очагами хронической инфекции, своевременно лечить воспаленные миндалины, кариозные зубы. Есть надо регулярно в одни и те же часы, 4—5 раз в день.

Вам не следует волноваться: без желчного пузыря можно прожить столько же, сколько и со здоровым желчным пузырем.

Глафира Федоровна МАРКОВА,
профессор

Уважаемая редакция!

Я болею язвой желудка с повышенной кислотностью. Меня волнует вопрос: могу ли я каждый день пить молоко и есть сметану?

В. МАМАЕВА

Вольск.

МОЛОКО содержит почти все необходимые для жизни питательные вещества: белки, жиры, углеводы, минеральные соли, разнообразные витамины.

Незаменимо оно в специальных диетах. У страдающих язвенной болезнью желудка, сопровождающейся повышенной кислотностью, молоко способствует снижению кислотности желудочного сока.

Молочная диета содействует обоживанию организма, а это, в свою очередь, уменьшает отек вокруг язвы и создает благоприятные условия для ее рубцевания. Страдающим язвенной болезнью, сопровождающейся повышенной кислотностью, рекомендуются 4—5 стаканов молока в день.

Следует сказать, что некоторые больные плохо переносят молоко: у них может возникнуть вздутие живота, поносы, кислая отрыжка, жжение в области желудка. Однако страдающим язвенной болезнью молоко совершенно необходимо, а беспокоящие симптомы будут исчезать, если к этому продукту привыкать постепенно. Для этого вначале лучше добавлять молоко небольшими порциями в чай. Постепенно количество молока увеличивают. Потом его пьют наполовину разбавленным чаем.

Если возникают поносы, можно прибавить к молоку рисовый отвар (1/3 стакана отвара, остальное молоко).

Не противопоказана свежая, не кислая сметана. Есть ее можно три-четыре раза в неделю по одной столовой ложке. Чрезмерное употребление сметаны при язвенной болезни нежелательно.

Александра Петровна НЕСТЕРОВА,
доктор медицинских наук

Молоко при язвенной болезни с повышенной кислотностью ПИТЬ МОЖНО

Уважаемая редакция!
Нас интересует вопрос: какая пища способствует скорейшему образованию костной мозоли при переломах костей?

Супруги СТЕРХОВЫ
Ижевск.

Формированию костной мозоли способствует пища, богатая белками и углеводами

СРОКИ сращения перелома зависят от многих причин. Прежде всего от того, насколько своевременно и правильно была оказана первая помощь, от величины поврежденной кости (при прочих равных условиях перелом бедра, например, срастается дольше, чем перелом голени). На течение и скорость восстановления кости влияют также возраст больного, состояние его нервной системы, характер обмена веществ, а также и деятельность желез внутренней секреции.

В комплексе различных лечебных мероприятий большое значение для скорейшего образования костной мозоли имеет рациональный режим питания. Суточный пищевой рацион больного должен содержать примерно 120

граммов белков, 70 граммов жиров и 370 граммов углеводов. Рекомендуется включать в меню отварные мясо и рыбу, различные молочные продукты (молоко, творог, сыр), яйца, фрукты и овощи, лучше сырые. На первое разрешаются крепкие мясные бульоны и супы, в качестве гарниров ко вторым блюдам могут служить различные каши (перловая, манная, гречневая, овсяная), а также фасоль, горох, чечевица. Хлеба — 300 граммов белого и 300 граммов черного; сахара до 30 граммов. Можно употреблять с пищей 3—5 граммов толченой яичной скорлупы, грецкие орехи, миндаль.

Помимо овощей и фруктов, рекомендуются витамины А (рыбий жир) по одной столовой ложке ежедневно, если

нет противопоказаний, С — 200—300 миллиграммов, В₁ — 2—3 миллиграмма, D (витамином) — 10—12 капель.

Питание должно быть четырехразовым, через равные промежутки времени с 8 до 22 часов. При пониженном аппетите показано применение лекарственных, стимулирующих аппетит, которые выписывает врач.

Глеб Александрович ПОКРОВСКИЙ,
доктор медицинских наук



Здравствуй, редакция!
Может, я что-нибудь и не так пишу, но я к вам обращаюсь впервые. Мне шестнадцать лет, я учусь в профтехучилище на фрезеровщика. Я хочу приучить свои волосы зачесываться назад. Мой папа, когда был в таком же возрасте, то за полторы недели приучил свои волосы. Как и у него, мои волосы жесткие, но у меня ничего не получается: то ли терпения не хватает, то ли характер мой на волосы передался, не знаю. А может, мне какую-нибудь другую прическу сделать? Посоветуйте. Посылаю свою фотографию.

Коля ПОПОВ

Миасс, Южный Урал.

Не меняй прическу, Коля

Я СМОТРЮ на твою фотографию, Коля, и думаю, что тебе не стоит менять прическу: она тебе к лицу. Кроме того, за длинными волосами труднее ухаживать. Мы, врачи-косметологи, вообще не советуем детям и подросткам прически, меняющие естественное направление волос: это делает их ломкими, хрупкими, они могут выпадать. И не вздумай, пожалуйста, отпускать длинные волосы, хотя у некоторой части юношей они почему-то нынче в моде. Но такие неопрятные длинноволосые юнцы теряют мужественный облик, превращаясь в нечто среднее между мужчиной и женщиной. А как приятно смотреть на волевое мужское лицо!

И еще вот что. Если захочешь расчесывать волосы на пробор, то время от времени меняй место пробора. Когда делают пробор всегда на одном участке головы, в этом месте волосы редеют.

Зинаида Игнатьевна СИДОРКИНА,
кандидат медицинских наук

У меня стенокардия. Когда я кладу на область сердца грелку, боли ослабевают. Можно ли пользоваться грелкой во время приступов стенокардии?

Ф. ЗАК

Ленинград.

На область сердца во время приступа стенокардии

грелку класть нельзя

ПОЛЬЗОВАТЬСЯ грелкой во время приступа не следует, потому что может возникнуть ослабление сердечной деятельности.

В этих случаях немедленно принимают валидол, нитроглицерин, используют и горчичники. Их ставят на область сердца и грудину на 7—10 минут.

Раздражая нервные окончания, находящиеся в коже, горчичники вызывают ощущение тепла, легкого жжения, и рефлектор-

но происходит расширение коронарных сосудов.

Нельзя также во время приступа стенокардии класть на область сердца лед или сосуд с холодной водой. Холод может рефлекторно усилить спазм сосудов сердца.

Устинова

Елена Зиновьевна
УСТИНОВА,
кандидат
медицинских наук

Уважаемая редакция!
Пишет вам постоянная читательница журнала. Два года назад я прочитала в газете «Известия» об очках-невидимках. Хотелось, чтобы вы в журнале «Здоровье» подробнее рассказали о контактных линзах и где их можно приобрести,— это интересует многих.

М. КРЫЛОВА

Совхоз «Соболиное»
Калининской области.

Контактные очки назначает только врач

Контактные очки имеют некоторые преимущества перед обычными. При изменении направления взгляда они движутся вместе с глазными яблоками, перспектива при этом не искажается, получается четкое изображение. Линзы не сужают поле зрения, не запотевают при смене температуры. Выгодно отличаются они и в косметическом отношении, так как почти не видны на глазах. Делают линзы строго индивидуально, приспособляя по форме глаза в течение нескольких недель.

Назначаются контактные стекла по оптическим и профессиональным показаниям. Наиболее существенные показания — снижение остроты зрения в связи с неправильностями кривизны роговицы (кератоконус) или образованием на ней рубцов после травм, ожогов, операций.

Контактные очки назначают людям, которые по роду своей деятельности не могут пользоваться обычными. К ним относятся, например, артисты, спортсмены.

Рекомендуют линзы после удаления катаракты на одном глазу, когда больной не переносит сильное очковое стекло, заменяющее удаленный хрусталик. Это же относится к людям, имеющим от рождения глаза с разной оптической силой, например, один — близорукий, а другой — нормальный.

Противопоказаны контактные очки при глаукоме, гнойных заболеваниях глаз. Не улучшают остроты зрения эти линзы, если обнаружена атрофия зрительного нерва или произошли необратимые изменения сетчатой оболочки.

На ночь линзы обязательно снимают. Под линзой слезная жидкость циркулирует медленнее, уменьшается испарение, повышается температура роговицы, в тканях глаза накапливаются вредные продукты обмена. Как надевать и снимать линзы, больного обучают в той лаборатории, где их выдают.

Лаборатории по изготовлению и подборке контактных линз работают во многих городах нашей страны: в Москве, Ленинграде, Киеве, Риге, Вильнюсе, Днепропетровске, Минске, Харькове, Ростове-на-Дону, Таллине, Ереване, Тбилиси, Куйбышеве, Хабаровске, Алма-Ате. Должны в скором времени открыться такие лаборатории в Красноярске, Душанбе, Свердловске, Уфе, Ашхабаде, Архангельске, Кишиневе, Баку, Ташкенте.

Орлова

Елена Михайловна ОРЛОВА,
кандидат медицинских наук



— Как подготовиться к двухдневному лыжному походу? — с таким вопросом обратились в нашу редакцию супруги Киселевы из Нарофоминска Московской области.

Мастер спорта по туризму советует:

Наденьте теплое белье, брюки из непродуваемой ткани (типа эластик), свитер, легкую, но теплую куртку с капюшоном. Лучше, если материал верхней одежды будет гладким, без ворса, иначе к ней быстро пристанет снег и она намокнет.

Об удобной, крепкой обуви турист-лыжник должен серьезно позаботиться. Хороши разношенные лыжные ботинки на кожаной подошве с толстой войлочной стелькой. Перед походом смажьте их специальной мазью или каким-либо несоленым жиром (касторовым, подсолнечным маслом, свиной корочкой), чтобы сделать кожу мягкой и влагонепроницаемой. На ноги наденьте сначала хлопчатобумажные носки, а сверху — шерстяные.

Не забудьте шерстяную лыжную шапочку, закрывающую уши. В сильный мороз под кожаные рукавицы надевайте шерстяные перчатки или варежки.

Если вы предполагаете быть на воздухе целый день, положите в рюкзак пару-другую шерстяных носков, запасные шнурки, свитер или куртку.

Не забыли ли вы походную аптечку? В ней должны быть стерильные бинт и вата, йод, нашатырный спирт, лейкопластырь, одеколон, марганцовокислый калий.

Перед походом произведите расчет питания. Вот ориентировочные нормы основных продуктов на человека в день: 500—700 граммов хлеба, 200—250 крупы, 150—200 мяса, 100—150 граммов сахара. Возьмите также соль, чай или кофе, лимон, глюкозу в таблетках. Головка чеснока и лука, несколько картофелин внесут приятное разнообразие в обед на свежем воздухе.

Разумеется, в рюкзаке должна быть и походная кухня — кружка, миска и ложка на каждого, две кастрюли или

котелка — на группу, а также несколько ножей, один-два топорика и спички. Правда, костер зажигать теперь не обязательно: в продаже появились удобные туристские бензиновые примусы типа «Шмель». Бензин для них можно держать в алюминиевой фляжке.

Не пожалейте места и для небольшого ремонтного набора. Шило, отвертка, несколько шурупов, проволока и изоляционная лента пригодятся, если понадобится ремонт лыж.

И вот вы на лыжне. В пути придерживайтесь определенных правил: через 10—15 минут остановка. Одному требуется подтянуть лыжные крепления, другому — снять куртку (жарко!) и положить ее в рюкзак. Во время путешествия следите за товарищами: не побелели ли щеки и нос? Не теряют ли у вас чувствительности пальцы рук и ног? Стали коченеть ноги — резко усильте движения; отстегните лыжу, сделайте несколько резких взмахов ногой вперед и назад, пробегите по натоптанной тропке без лыж. Если тепло не возвращается, снимите ботинок и разотрите пальцы ног, смените носки.

Привалы устраивайте в защищенном от ветра месте, на отдыхе сразу надевайте куртку и не садитесь на снег. Если захочется пить, не пытайтесь утолить жажду снегом или льдом. И уж, конечно, не согревайтесь спиртными напитками. На какое-то время вам станет от них теплее, но затем вы почувствуете озноб. В конечном счете это может привести к отморожениям.

Солнце недаром называют ослепительным. Долгое пребывание на снегу в яркий солнечный день может вызвать резь в глазах и даже так называемую снежную слепоту. Поэтому советуем запастись защитными очками. В горах

их необходимо носить даже в пасмурный день.

В окрестностях родного города, поселка, села могут встретиться лесные завалы, крутые овраги, бурные реки. Чтобы избежать всяких неприятностей, будьте внимательны и осторожны. Прежде чем спуститься со склона холма или оврага, посмотрите, нет ли впереди камней, коряг, поваленных деревьев, обрывов, и наметьте безопасный путь движения. Соблюдайте дистанцию, чтобы не наскочить на того, кто спускается впереди.

Если по пути встретилась река или озеро, не торопитесь спускаться на лед. У берегов он часто бывает непрочным. Избегайте мест, где в озеро или речку впадают ручьи: лед здесь обычно тонкий. Переходя водоем, выньте руки из петель на лыжных палках, ослабьте крепления, сбросьте лямку рюкзака с одного плеча. Дистанция между лыжниками должна быть увеличена до 5—6 метров.

Если предполагаете заночевать в лесу, заранее наметьте место ночлега, не ожидая, пока наступят сумерки. Прежде чем ставить палатку, надо утоптать снег лыжами, а не разгребать его: на мерзлой земле спать холоднее. В качестве стоек для палаток можно использовать лыжи и лыжные палки.

Лыжные походы — чудесный отдых, который дает человеку добрый заряд бодрости. И тот, кто умеет их организовывать, радостно оставляет своими лыжами на снежных полях благодарственные автографы красавице зиме.

Борис МОСКВИН,
мастер спорта по туризму

Дорогие товарищи!
Я купила для своей двухмесячной дочки в магазине по-
требсоюза концентрат «Молочная смесь с овсяным отва-
ром для детского питания». На упаковке указаны срок
хранения концентрата (6 месяцев) и дата выпуска —
15 апреля 1968 года. А продают его в сентябре 1969 года.
Ответьте, пожалуйста, пригодна ли эта молочная смесь
для детского питания? Не вредно ли кормить ею груд-
ного ребенка?

Е. КИРЮТИНА

ст. Зубова Поляна
Мордовской АССР.

Срок хранения — не формальность

СКАЖЕМ без обиняков, письмо Е. Кирютиной взволновало нас. Как же могло случиться, что продукты детского питания, срок реализации которых просрочен чуть ли не на год, нашли свое место на прилавке магазина?

Может быть, есть какие-то новые, неизвестные нам инструкции о продлении сроков хранения концентрата?

Обратились в Институт питания Академии медицинских наук СССР, где специалисты дают оценку продуктам детского питания.

— Шестимесячный срок хранения молочной смеси с овсяным отваром выбран не случайно, — сообщила нам доктор медицинских наук Е. М. Фатеева, возглавляющая в институте отдел детского питания. — По истечении этого времени питательная ценность смеси падает. Ухудшается усвояемость основных пищевых веществ, входящих в ее состав. В частности, изменяет свои качества жир: он становится прогорклым. Ухудшается растворимость сухого молока. Употребление смеси с просроченным сроком годности может поэтому вызывать у ребенка кишечные расстройства.

— Все правильно, дальнейшая реализация смесей с просроченным сроком хранения может быть разрешена только санитарной станцией после определения годности концентратов для детского питания, — подтверждают в управлении торговли продовольственными товарами Союза потребителей обществ РСФСР. — Вот приказ № 19 Министерства торговли РСФСР «Об улучшении торговли продуктами для детского питания», изданный в январе 1969 года.

Хороший приказ, конкретный. Взять хотя бы вот такой пункт: «Запретить отпуск с баз и продажу продуктов детского питания с просроченными сроками реализации, а лиц, нарушающих этот порядок, привлекать к ответственности».

В соответствии с приказом правление Роспотребсоюза в инструктивном письме от 5 марта 1969 года предложи-

ло потребсоюзам областей, краев и автономных республик «проверить состояние торговли продуктами детского питания в кооперативных торговых предприятиях и обеспечить бесперебойную продажу их, не допуская проникновения в торговую сеть недоброкачественной продукции». Заканчивалось письмо строгим требованием: «О результатах проверки состояния торговли продуктами детского питания и принятых мерах сообщить правлению Роспотребсоюза к 15 апреля 1969 года».

И действительно сообщили? Да, все в порядке. Начальник управления торговли продовольственными товарами Роспотребсоюза М. С. Голубятников показывает нам документ, подписанный в апреле 1969 года заместителем председателя правления Мордовского республиканского потребсоюза И. Ф. Тараскиным, в котором написано, что «Мордовский потребсоюз в марте месяце 1969 года работниками центрального аппарата и райпотребсоюзов организовал сплошную проверку состояния торговли продуктами детского питания в торговых предприятиях. В ходе проверки принимались меры к заводу недостающих продуктов детского питания».

Даже на первый взгляд людям, не сведущим в сложных вопросах организации торговли, совершенно ясно, что И. Ф. Тараскин в своем ответе «деликатно» умолчал о продаже продуктов детского питания с просроченным сроком хранения. Или вообще не было таких продуктов в системе Мордовской потребкооперации? Если это так, то откуда появились смеси, купленные Е. Кирютиной?

Хорошо, когда соблюдены сроки ответа, но эта пунктуальность обесценивается, если ответ не больше, чем формальная отписка.

Редакция попросила Министерство торговли РСФСР проверить жалобу матери. И вот ответ министра торговли Мордовской АССР Е. А. Вовка и начальника Мордовского республиканского управления госторгинспекции по РСФСР Н. А. Овсянникова:

«...Жалоба гр. Кирютиной Е. Т., проживающей ст. Зубова Поляна, п/о Новые Выселки, о продаже в продмаге детских питательных смесей с просроченным сроком хранения проверена. Все наличие пищевого концентрата в магазине (молочная смесь с овсяным отваром 50 пачек по 1/250 г) с продажи снято».

Здесь ни убавить, ни прибавить, комментарии излишни!

...Наш разговор с ответственными работниками Роспотребсоюза по письму Е. Кирютиной был по-деловому доброжелателен, полезен и, как говорится, конструктивен. В нашем присутствии начальник управления торговли продовольственными товарами М. С. Голубятников позвонил председателю правления Мордовского республиканского потребсоюза Д. Т. Пивкину.

На следующий день в редакцию пришла телеграмма: «Жалоба Кирютиной о продаже детского питания с просроченным сроком реализации в Зубово-Полянском районе проверялась госторгинспекцией. Все наличие детского питания с продажи снято, госсаннадзором отобраны образцы для определения доброкачественности. Росбакалей 15 ноября отгружено Зубово-Полянскому райсоюзу 200 кг детского питания свежей выработки. Мордовский потребсоюз. Тараскин».

Вот так оптимистически мы и заканчиваем рассказ о письме читательницы Е. Кирютиной.

Мы далеки от мысли выискивать случайные оплошности, мелкие недочеты в работе торговых организаций, но можно ли что-либо считать мелочью, когда речь идет о здоровье ребенка? Хочется думать, что случай этот — исключение. И тем не менее надеемся, что руководители, ответственные за снабжение торговой сети продуктами детского питания, задумаются над ним и сделают соответствующие выводы. Срок хранения — не формальность! Его следует неукоснительно соблюдать.

И. ФРОЛОВ

Уважаемая редакция!

Года два назад мой муж стал увлекаться спиртным. Лечился он антабусом, и все стало на свои места, но длилось это всего десять месяцев, и снова запой, из которого он вышел с помощью того же лечения. И вот в третий раз снова запой, да такой, равного которому не было. Появились галлюцинации, он раздражителен, жнителен до предела и, можно сказать, не имеет нормального отдыха — сон в полусне, да и тот птичий!

Просила его пойти снова лечиться, но он считает, что лечение ничего не дает, а антабус очень разрушает печень.

У нас двое детей, и дети уже большие, они все понимают и страшно переживают.

Так пишет наша читательница Е. из Московской области.

Не сомневайтесь. Если врач назначил **АНТАБУС** — принимайте

АВТОР приведенного здесь письма затрагивает актуальный вопрос. В самом деле, иные страдающие алкоголизмом подчас отказываются от лечения, мотивируя это тем, что применяемые лекарства вредны. Особые опасения у них вызывает антабус — действенный препарат, широко применяемый и в нашей стране и за рубежом.

Справедливы ли эти опасения? Дают ли они основания для отказа от лечения алкоголизма?

Прежде всего коротко о характере лечебного действия антабуса (тетразилтиурамдисульфида). Этот препарат резко повышает чувствительность организма к алкоголю. Прием спиртных напитков вызывает у лечащихся антабусом тяжелые и трудно

переносимые реакции (падение артериального давления, чувство удушья); создается непереносимость организмом алкоголя.

Еще раз подчеркиваю, что эти реакции возникают только после приема спиртного. Если до конца проведен основной курс лечения (а он длится примерно 40 дней) и затем систематически проводится так называемое «поддерживающее лечение» (в условиях диспансера или поликлиники без отрыва от производства), то результаты его оказываются хорошими.

Судя по письму, муж читательницы Е. не проходил такого «поддерживающего лечения», помогающего создать в организме необходимую концентрацию, депо антабуса.

Для назначения антабуса, как и для всякого другого лекарства, существуют не только показания, но и противопоказания. Есть определенный круг заболеваний, при которых он не назначается. Поэтому прежде чем рекомендовать антабус, врач всесторонне обследует пациента. И если он повторно назначает этот препарат, значит, больному нечего опасаться.

Иосиф Ильич ЛУКОМСКИЙ,
профессор

Соус, приготовленный из толченых грецких орехов, зелени, перца и чеснока, — излюбленная приправа ко многим блюдам грузинской кухни. В последнее время в магазинах появились индийские орешки. Но я то и дело слышу, что есть эти орешки можно только пережаренные, а сырые они очень вредны. Прошу, уважаемая редакция, сообщить, действительно ли это так.

С уважением
К. МГЕЛАДЗЕ

Тбилиси.



Обжаренные

индийские орешки вкуснее

ПО-ВИДИМОМУ, товарищ Мгеладзе имеет в виду орехи кестью. Ядра этих орехов небольшие, цвета слоновой кости, изогнутой формы, напоминающей полумесяц, обладают сладковатым, несколько приторным вкусом.

Кестью широко применяются в кондитерской промышленности, в частности, для изготовления многих сортов конфет. На Востоке эти орехи используют в различных приправах и кушаньях. Вкусны они и просто обжаренные с сахаром или солью.

Слухи о ядовитости сырых кестью ни на чем не основаны. Эти орехи действительно обжаривают, но только для улучшения вкуса и аромата.

По питательной ценности кестью сходны с грецкими и лесными орехами. В них много жира, в том числе ценных полиненасыщенных жирных кислот, есть белок, витамины В₁ и В₂ и некоторые минеральные вещества: фосфор, магний, кальций.

Наталья Николаевна АЛЕКСАНДРОВА,
кандидат медицинских наук

В поездах, автобусах, трамваях скамьи устроены так, что одни люди сидят лицом по ходу движения, другие — против. Какое положение лучше? Догадываюсь, что лучше сидеть по ходу движения, чтобы не укачивало. Но так ли это?

А. РОЩУПКИН

Ессентуки.

Да, если укачивает, лучше сидеть по ходу транспорта

Обычно человеку безразлично, как сидеть: по ходу движения или против. При любой качке, возникающей во время движения, подвергается раздражению вестибулярная часть ушного лабиринта, в которой находится аппарат равновесия. Однако далеко не все люди одинаково реагируют на раздражение лабиринта, связанное с ездой на транспорте. Одни хорошо переносят поездки, другие же укачивают: у них возникают головокружение, чувство дурноты, тошноты, а иногда и рвота, резкая общая слабость, бледность.

Укачивание связано с индивидуальными особенностями человека. Сильное раздражение вестибулярного аппарата влияет на корковые и подкорковые центры головного мозга, вызывая в них у некоторых людей состояние повышенного возбуждения.

Плохое самочувствие, возникающее во время движения транспорта, может усиливаться под влиянием ряда раздражителей, например, от мелькания пейзажей перед глазами, от острых и неприятных запахов, от неудобного положения тела. Нередко это наблюдается в том случае, если человек сидит спиной к направлению движения.

Поэтому таким людям при появлении плохого самочувствия рекомендуется закрыть глаза, расслабиться и принять удобную позу, открыть окно или включить вентилятор. Не следует курить рядом с человеком, который подвержен укачиванию.

М. Леонова

Майя Львовна ФЕДОРОВА,
кандидат медицинских наук

Дорогая редакция!

Я получила из Москвы от одной знакомой какой-то чудодейственный грибок, называется он молочный. Знакомая пишет, что этот грибок растет на молоке и это молоко является лекарством при повышенном давлении крови, склерозе и т. д. Сестра хочет его применить. Но я ей не советую, пока не узнаем от вас, что это за грибок.

С искренним приветом
и благодарностью

М. ТЕСЛЕНКО

село Орловщина
Днепропетровской области.

Молочный грибок — не лекарство

Они вместе растут, размножаются и передают свою структуру и свойства последующим поколениям. Родина кефирного грибка — Северная Осетия.

Белые или слегка желтоватые активные кефирные грибки обладают кислым, специфическим вкусом. Основную их микрофлору составляют молочнокислые палочки, молочнокислые стрептококки и дрожжи. Они определяют специфический вкус и аромат кефира, его питательные свойства. А структуру кефирного грибка, его остов, образуют переплетенные нити палочковидного микроорганизма.

В процессе жизнедеятельности кефирного грибка микроорганизмы, входящие в его состав, вызывают весьма ценные изменения в молоке. Под влиянием молочнокислых стрептококков и палочек происходит молочнокислое брожение, дрожжи вызывают спиртовое брожение.

Благодаря этим процессам составные элементы молока претерпевают биохимические изменения, переходят в растворимые и более усвояемые формы. Наибольшим изменениям подвергается молочный сахар. Образующиеся при этом углеводы и алкоголь возбуждают деятельность желудка, усиливают перистальтику кишок и тем самым ускоряют процессы пищеварения, воз-

буждают аппетит. Молочная кислота, которая также является продуктом брожения, весьма благотворно влияет на микрофлору кишечника.

Обладая высокими пищевыми и диетическими качествами, кефир тем не менее никак не может служить лекарством. В этом отношении народная молва явно переоценивает силу кефирного, или молочного, грибка.

Все ценные свойства кефира в равной степени присущи и кефиру, приготовленному в домашних условиях с помощью кефирного грибка и изготовляемому предприятиями молочной промышленности. Поэтому там, где в магазинах продается кефир, нет необходимости готовить его самим, тем более что это довольно хлопотно.

Подробная инструкция о том, как самим с помощью кефирного грибка приготовить кисло-молочный напиток, помещена в № 8 журнала «Здоровье» за 1968 год. О диетических и питательных свойствах кефира можно прочитать в мартовском номере журнала за прошлый год.

Гейрушино

Лидия Ивановна ПЕТРУШИНА,
кандидат биологических наук

В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ слух о молочном грибке обошел всю страну и многих взбудоражил. В редакции мне показали довольно толстую стопку писем о молочном грибке, на которых стоят штампы ближних и дальних городов.

Молочный грибок фигурирует в письмах под разными названиями: японский грибок, морская капуста, капуста, растущая на молоке, и т. д.

На самом деле это колонии кефирного грибка, весьма сложный и тесный симбиоз микроорганизмов, образовавшийся в процессе длительного развития. «Сжившиеся» микроорганизмы ведут себя как целостный организм.

Не в утиске дело

Владимир Кашаев

РАССКАЗ

ДОПИВ утренний чай, Сергей Николаевич Сушкин завязал галстук и рассеянно пробежал глазами по свежей газете. На последней странице его внимание привлекла фотография улыбающегося старика в папаше. Тут же было помещено интервью с ним.

«Как вам удалось дожить до ста пятидесяти лет?» — спрашивал репортер.

«О, это доступно каждому, — скромно отвечал долгожитель Али Мухамедов. — Нужно только всегда придерживаться правила: завтрак съешь сам, обед раздели с товарищем, а ужин отдай врагу».

— Ну, конечно, — криво усмехнулся Сушкин, — все дело в ужине! Он живет себе там в горах, нервы ему никто не треплет, так можно и до двухсот дожить. А хотел бы я на него посмотреть, если бы у него такой же сосед был, как у меня, от которого житья нет! Да сослуживца бы ему такого, как этот Кипарисов, что все время пакости разные чинит! Небось, так бы этого долгожителя издергали, что и до пятидесяти лет не дожил бы!

В сердцах отбросив газету, Сушкин натянул пиджак и отправился на службу.

Целый день Сергей Николаевич находился под впечатлением газетной заметки. «Это ж надо: сто пятьдесят лет! — завистливо думал он. — Конечно! Соседей по квартире у него нет, Кипарисова тоже нет. Не от кого каждую минуту подвоха ждать, неприятности какой-нибудь. Спи себе спокойно! Красота, а не жизнь!»

Задумавшись, Сушкин даже не сразу услышал звонок об окончании рабочего дня. Он вышел из учреждения одним из последних и медленно направился в столовую на углу, где ужинал каждый вечер. Только отстояв в очереди в кассу и подойдя к раздаточной, Сергей Николаевич очнулся от задумчивости и заказал сырники.

— Клава, сырников последняя порция! — громко крикнула официантка кассирше. — Больше за них не выбивай!

— Как последняя?! — возмутился кто-то, стоявший за Сушкиным. — А у меня тоже сырники выбиты!

Сергей Николаевич обернулся и увидел своего заклятого врага Кипарисова. Он злорадно усмехнулся и уже направился было с подносом к свободному столику, но вдруг перед его мысленным взором снова предстала сегодняшняя статья. «...а ужин отдай врагу...» — вспомнил он.

«Кто его знает, может, этот Али Мухамедов и прав? — подумал Сушкин. — Ну, ладно, Кипарисов! Я до ста пятидесяти не доживу, но и тебе не дам! — И он протянул сырники обратно в раздаточную:

— Отдайте их этому гражданину.

— Как? — растерялась официантка. — А вам что же?

— А мне ничего. Я вообще не буду ужинать. — И он направился к выходу. Но у самых дверей его догнал Кипарисов и положил руку на плечо:

— Ну, спасибо, старик, не ожидал! По правде говоря, не думал, что ты такую чуткость проявить можешь. Я ведь на диете, мне ничего другого нельзя, а ты из-за меня без ужина остался...

Он помялся и нерешительно добавил:

— Ты извини, брат, я к тебе того... неважно относился... ну и все такое... Устыдил ты меня очень своим поступком... Я теперь сам себе противен. Ведь я бы никогда так благородно не смог поступить. Тронут я очень. Уж ты поверь, что и я... В общем, теперь от меня ничего, кроме хорошего...

Ошарашенный Сушкин растерянно пожал протянутую ему руку и вышел на улицу. Мысли немного путались. Он механически зашел в магазин. Купил сыру и колбасы на ужин и побрел домой. Настроение постепенно поднималось. Но едва он открыл дверь своей квартиры, как оно мгновенно испортилось снова. Увидев входящего Сушкина, к нему подскочил сосед и возмущенно заявил:

— Опять вы свет в коридоре зажигаете! Почему я всегда в темноте раздеваюсь, а вы не можете! Барин какой нашелся! Платите тогда за свет сами...

Сергей Николаевич хотел молча пройти в свою комнату, но вдруг увидел газету, оставленную утром раскрытой на той самой заметке.

«А враг ли мне сосед? — подумал Сушкин и даже зажмурился от ненависти. — Конечно, враг!»

Он решительно прошел в кухню, где сосед хлопотал у чайника, и протянул ему свои свертки.

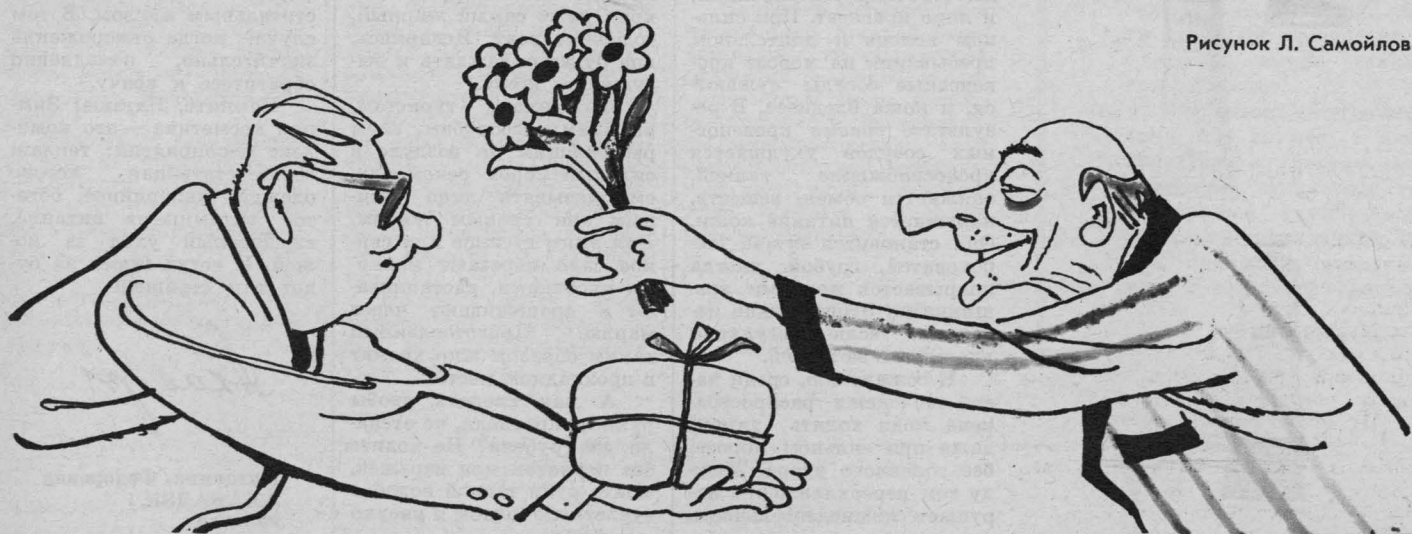
— Вот, к чаю вам... — И Сушкин, не оглядываясь, зашагал к себе в комнату.

Через некоторое время в дверь к нему постучали. На пороге стоял сосед с букетом цветов.

— Это вам! Ох, простите, здесь темно, я сейчас зажгу свет в коридоре...

...Спать Сергей Николаевич лег поздно. В первый раз за последнее время у него было прекрасное настроение. Он улыбнулся сам себе, выключил свет и, уже засыпая, подумал: «А, пожалуй, так можно прожить и больше ста пятидесяти. Только дело-то, кажется, совсем не в ужине...»

Рисунок Л. Самойлова



КОСМЕТИКА ЗИМОЙ

Дорогая редакция!

Я очень люблю нашу русскую зиму и никогда так хорошо не отдыхаю, как зимой. Одна беда: на морозе лицо у меня грубеет, а руки отекают и краснеют. Боятся холода и кожа у многих моих однокурсниц, хотя вообще-то они девушки закаленные. Очень прошу поэтому рассказать о косметике зимой. Думаю, что это будет интересно и нам, и туристам, и тем, кто работает на воздухе.

Тула.

Наташа ШИШМАРЕВА, студентка

Дорогая Наташа! Вы правы: зимний сезон богат разнообразием видов отдыха. Лыжные походы, катание на коньках и санках, прогулки по аллеям парка гарантируют хороший аппетит, крепкий сон, здоровый румянец. Но если вы часто бываете зимой на воздухе, не забывайте об уходе за кожей.

Доказано, что даже у практически здоровых людей постоянное воздействие низких температур, ветра, снега на открытые части тела приводит к быстрому старению кожи. Специалисты-косметологи нашего института не так давно проводили обследование состояния кожи у жителей разных климатических зон. Было установлено, что в районах, где отмечаются резкие температурные колебания, у людей 20—29 лет степень увядания кожи лица выше, чем у жителей средней полосы Советского Союза такого же возраста. У них также чаще случаи заболеваний себорейной частью головы.

Чем это объясняется? На умеренный холод сосуды отвечают расширением, и лицо краснеет. При сильном холоде и длительном пребывании на морозе кровеносные сосуды сужаются, и кожа бледнеет. В результате спазма кровеносных сосудов ухудшается кровоснабжение тканей, снижается обмен веществ, нарушается питание кожи. Она становится сухой, шероховатой, грубой, иногда покрывается мелкими трещинками. Этого можно избежать, если регулярно ухаживать за кожей.

К сожалению, среди части молодежи распространена мода ходить зимой, даже при сильном морозе, без головного убора. Между тем переохлаждение нарушает жизнедеятельность волосных сосочков: воло-

сы истончаются и начинают постепенно выпадать. Легкие капроновые косынки, короткие пальто, мини-юбки, тонкие чулки неприемлемы в условиях русской зимы. Охлаждение опасно для кожи, не говоря уже о том, что оно может способствовать появлению простудных заболеваний. Об этом особенно должна помнить молодёжь!

Работающим на морозе, а также людям с нежной, тонкой кожей, которая не переносит холода, ветра и подвержена отморожениям, надо запастись на зиму питательными кремами типа «Люкс», «Нектар», «Восторг», «Аленушка», «Янтарь». Витамины, содержащиеся в этих кремах, улучшают кровообращение в коже, а следовательно, и ее питание. Они повышают эластичность кожи, нормализуют деятельность сальных желез. Утром после умывания нанесите крем на лицо; когда он впитается, остаток снимите бумажной салфеткой, а лицо припудрите.

Перед самым выходом на улицу смазывать лицо кремом не следует, ибо крем, даже самый жирный, содержит воду. Испаряясь, она будет охлаждать и высушивать кожу.

Лыжникам, туристам, рыбакам, лесорубам, всем работающим на воздухе в сильный мороз рекомендуем смазывать лицо гусиным или свиным жиром. Для этого гусиное или свиное сало нарезают мелкими кусочками, растапливают и процеживают через марлю. Приготовленный таким образом жир хранят в прохладном месте.

А как сделать, чтобы руки не краснели, не отекали, не грубели? Не ходите без перчаток или варежек, мойте руки теплой водой с туалетным мылом и насухо вытирайте.

После мытья полезно втирать в кожу душистый глицерин, специальный «Крем для рук» или любой питательный крем, например, «Идеал», «Бархатный».

Жидкость для смягчения кожи можно приготовить и самим: глицерин — 50 граммов, воды — 50 граммов, сок половинки лимона и несколько капель нашатырного спирта.

Если кожа рук шероховатая, покрыта трещинами, хороший эффект дает смазывание теплым растительным маслом, лучше всего оливковым или персиковым. Можно рекомендовать и теплые ванночки для рук из настоя одной из трав — ромашки, шалфея, липового цвета. В литре кипящей воды заваривают столовую ложку травы и охлаждают настоем до 36—37 градусов тепла. Продолжительность ванночки 5—10 минут. Затем руки насухо вытирают и наносят на них крем.

Если вы долго находились на морозе и кожа потеряла чувствительность, побелела, немедленно разотрите ее мягкой варежкой, шарфом, а дома камфарным спиртом или растительным маслом. В том случае, когда отморожение значительно, немедленно обратитесь к врачу.

Помните, Наташа! Зимняя косметика — это комплекс мероприятий: теплая, соответствующая погоде одежда, калорийное, богатое витаминами питание, ежедневный уход за кожей. И тогда мороз не будет вам страшен!

Ахабадзе

Антонина Федоровна
АХАБАДЗЕ,
кандидат
медицинских наук

Уничтожайте рыжего домового муравья!

✳ **ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ** домашних муравьев существует много способов, но самым надежным считается применение жидких отравленных приманок: сладких и мясных.

Вот способ приготовления сладкой приманки.

В одном литре горячей воды растворяют 60 граммов буры и 400 граммов сахара. К остывшему раствору прибавляют 100 граммов меда, который можно заменить одним-полтора граммами ванильной или грушевой эссенции. Чтобы муравьи могли легко добраться до приманки, ее разливают в мелкие блюдечки и ставят их в наклонном положении. В каждую посуду наливают одну чайную ложку приманки; меняют ее каждые два-три дня.

Мясная приманка состоит из 100 граммов мясного фарша, тщательно перемешанного с 10 граммами измельченной буры.

Расставляют приманку в местах наиболее частого появления муравьев, но так, чтобы она была недоступна детям и домашним животным.

Для предохранения от рыжих муравьев различных продуктов или медикаментов можно использовать так называемые репелленты — препараты, применяемые для отпугивания насекомых: например, диэтилтолуамид, диметилфталат, бензин.

Ножки столов, тумбочек и т. п. обвязывают марлевыми бинтами, смоченными одним из этих препаратов; шкафчики, где

хранят продукты или медикаменты, протирают по стыкам стенок ватным тампоном, смоченным одним из репеллентов. В зависимости от температуры помещения бинты смачивают через 10—15 дней, а на стыки стенок репеллент наносят с интервалом в 5—10 дней.

Уничтожать муравьев надо одновременно во всем доме, так как в поисках пищи они передвигаются по этажам. Борьбу с рыжими домовыми муравьями лучше проводить под руководством представителя из дезинфекционной станции: он укажет, как и где лучше расставить приманку.

Л. И. БРИКМАН,
кандидат
биологических наук

Избегайте ознобления!

✳ **ОЗНОБЛЕНИЕ** — это самая ранняя и, следовательно, самая легкая стадия отморожения. Оно может возникнуть и при температуре воздуха выше нуля градусов, особенно в сырую, ветреную погоду.

Больше всего озноблению подвержены щеки, уши, нос, пальцы рук, а также стопы ног.

Развитию ознобления способствуют предшествовавшее отморожение, малокровие, упадок питания, гиповитаминозы С и А. Длительное воздействие холода на чувствительный к изменениям температуры организм приводит к снижению теплорегулирующей способности кожных рецепторов — особых нервных окончаний. В результате нарушается периферическое кровообращение, наступает кислородное голодание тканей — гипоксия.

Как же избежать ознобления?

В холодное и сырое время года необходимо защищать лицо, уши и руки от ветра, пока кожа не привыкнет к холоду. Для этого достаточно бывает надеть шапку-ушанку, перчатки, поднять воротник пальто. Надо следить, чтобы ноги всегда были сухими, обувь не тесной.

Если ознобление все же произошло, и кожа на пораженных участках резко побелела, надо сразу же растереть ее рукой или мягкой стороной перчатки. После появления красноты и восстановления чувствительности кожи лучше, если есть возможность, зайти в теплое помещение и согреться, выпив стакан чаю или кофе.

Ознобление не угрожает тому, кто дружен с физкультурой и спортом, кто ежедневно занимается гигиенической гимнастикой, обтирается прохладной водой, принимает холодный душ и воздушные ванны.

Ю. А. КРИНСКИЙ,
врач

Как устранить судороги в ногах

✳ **СУДОРОГИ** представляют собой произвольные сокращения отдельных мышц или мышечных групп. Они могут возникать у больных различными заболеваниями, но нередко бывают и у здоровых. Наблюдаются судороги после длительного физического напряжения, переутомления мышц.

Чаще всего судороги возникают в икроножной мышце. Чтобы прекратить судорожное состояние мышцы у здорового человека, рекомендуется прежде всего ее расслабить. Для этого надо сесть или лечь, изменив тем самым положение конечности (в воде, если свело ногу, пловцы обычно поворачиваются на спину).

После этого следует сильно растереть и размять сведенную мышцу. Помогает снять судорогу и охлаждение мышц: приложить полотенце, смоченное в холодной воде, или встать босыми ногами на холодный пол.

К. П. ГУТИОНТОВА,
врач

Когда начинать носить бюстгальтер

✳ У **ДЕВОЧЕК** развитие молочных желез начинается с 13—14 лет, иногда несколько раньше — с 11—12, или позже — с 15—16 лет. Точно указать возраст, когда надо носить бюстгальтер, довольно трудно. Но одно неоспоримо: его следует носить только тогда, когда молочные железы уже достаточно развиты.

Некоторые девочки-подростки от чрезмерной застенчивости пытаются во что бы то ни стало уменьшить свою слишком развитую грудь, нося тугой бюстгальтер. Это вредно: тесная одежда нарушает кровообращение, затрудняет дыхание.

Каким же должен быть бюстгальтер?

Не рекомендуются бюстгальтеры, имеющие форму «чашечки», спитой из четырех кусков. Грубые швы, соединяющие куски материи, мешают нормальному развитию соска и всей молочной железы. Не следует девочкам носить также бюстгальтеры из капрона (нейлона), особенно в жаркие дни или во время физической работы. Синтетические ткани плохо впитывают влагу и не пропускают испарений; это может вызвать раздражение кожи.

Не стоит носить и бюстгальтер без бретелек: он или недостаточно хорошо

держит, или слишком туго стягивает грудную клетку.

Бретельки надо делать широкими — не уже 2—3 сантиметра, так как узкие и короткие оставляют глубокие следы на теле.

Наиболее целесообразен бюстгальтер простой удобной формы, не стесняющей движений, с минимальным количеством швов. Можно рекомендовать бюстгальтеры, имеющие только один поперечный или продольный шов; такие бюстгальтеры продают в галантерейных магазинах.

Г. В. ТЕРЕНТЬЕВА,
кандидат
медицинских наук

**Советы
Здоровья**

ВОСПОМИНАНИЯ МЕДИКОВ О В. И. ЛЕНИНЕ. Второе, дополненное издание. Составители И. А. Слонимская, Е. Д. Ашурков. Издательство «Медицина». Москва. 1969. 245 стр. 1 р. 19 коп.

Среди авторов этой книги — старейшие члены партии, участники трех революций, первые организаторы советского здравоохранения. Они знали Владимира Ильича, работали с ним, выполняли его поручения. Факты, приведенные в книге, рисуют облик В. И. Ленина — революционного борца, мыслителя, человека, раскрывают его огромную роль в создании и становлении советской системы здравоохранения.

«Прикасаясь к любой грани нашей бесконечно многогранной жизни, Ленин твердо нащупывал главное, основное, наиболее ценное».

Область охраны здоровья пролетариата как одна из таких граней не раз освещалась лучами мысли Ленина, — пишет первый заместитель народного комиссара здравоохранения З. П. Соловьев.

...Первые дни существования Советской власти. Множество сложных, жизненно важных проблем стоит перед ней. Молодой врач, или, как сказано в его мандате, «товарищ доктор», М. И. Барсуков, временно назначенный главным комиссаром медико-санитарного отдела Военно-революционного комитета, встречает в Смольном В. И. Ленина и просит разрешения побеседовать.

Он рассказывает Владимиру Ильичу об организации помощи раненым, о героизме санитаров. Но что делать дальше и вообще — за пределами Петрограда? Разве нельзя было на II съезде Советов, когда решался вопрос о создании правительства, создать Народный комиссариат здравоохранения?

В. И. Ленин внимательно выслушивает его и разъясняет, что не следует пока спешить с образованием Наркомздрава. Требуется провести большую предварительную работу. Нужно, чтобы сам народ заговорил о необходимости создания такого высшего медицинского центра.

Молодой врач очень скоро убедился в огромной государственной мудрости такой тактики. И читатель тоже проникается этим убеждением, когда, листая книгу дальше, находит воспоминания Н. А. Семашко о создании Народного комиссариата здравоохранения.

Это было позже, 11 июля 1918 года. Но даже тогда, на заседании Совнаркома, это начинание многим казалось «утопией» и вызвало возражения.

«Позиция наша была трудная. И только твердая, ясная поддержка Владимира Ильича спасла положение: огромным большинством голосов Наркомздрав был создан», — пишет Н. А. Семашко.

Он подчеркивает, что первые шаги Наркомздрава совершались «при энергичной поддержке Владимира Ильича», рассказывает, в чем выражалась эта поддержка, какую огромную роль сыграла она в деле охраны здоровья трудящихся. Об этом же говорят и многие другие воспоминания.

С большим интересом читаются страницы, рисующие Ленина как человека.

В сборник включены воспоминания врачей, лечивших В. И. Ленина. Каким терпеливым, скромным, деликатным пациентом был Владимир Ильич!

Находясь у постели Ильича, тяжело раненого злодейским выстрелом эсэки Каплан, врачи остро волновались за его жизнь.

«Видя и чувствуя это, Ленин старался приободрить нас, уверить, что ему лучше, что он не нуждается в чрезмерном внимании врачебного персонала», — пишет В. С. Вейсброд.

Когда Ленину стало немного лучше, он сам приспал на одном из медицинских бюллетеней, что просит не беспокоить врачей излишними вопросами. В книге дана фотокопия этого документа. Много в ней и других иллюстраций, удачно дополняющих текст.

Как бы много мы ни читали о В. И. Ленине, для нас важно каждое новое слово о великом вожде, каждый новый факт и штрих его многогранной жизни. Вот почему читатели с интересом возьмут в руки этот сборник.

М. МИРСКИЙ. И здесь победил социализм! Политиздат. 1969. 120 стр. 15 коп.

Эта книга рассказывает о титанической битве молодого Советского государства с инфекционными болезнями. Читатель узнает о теоретиках и организаторах советского здравоохранения, об ученых-медиках и практических врачах, боровшихся с чумой, холерой, оспой, сыпным тифом, «испанкой» и другими опасными болезнями. В те дни мирная профессия врача превратилась в боевую. Недаром В. И. Ленин, выступая на II Все-

российском съезде работников медико-санитарного труда, сказал: «Быть может, после военного фронта никакая другая работа не давала столько жертв, как ваша».

В книге приведены документы и декреты по вопросам охраны здоровья народа, подписанные Владимиром Ильичем.

Большой фактический материал свидетельствует о том, что наступление на болезни в нашей стране развивается успешно. Ликвидация многих инфекционных заболеваний — одно из очень важных достижений социализма.

ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

Уважаемые товарищи!

В № 11 журнала «Здоровье» за 1969 год напечатана моя статья «Цветовое зрение». На цветной вкладке, иллюстрирующей эту статью, помещен рисунок, взятый из моей книги «Пигментные таблицы для исследования приобретенной патологии цветового зрения», выпущенной издательством «Медицина» в 1960 году вторым изданием.

В книге под картинкой была дана неправильная подпись. Следует читать: Ф. Хальс. Портрет офицера.

Приношу свои извинения редакции и читателям журнала.

Профессор Е. Б. РАБКИН

Б. В. ПЕТРОВСКИЙ. На страже народного здоровья	1
ПО ЛЕНИНСКИМ ДОКУМЕНТАМ. Д. ОРЛОВА. Революционная страстность, глубокая человечность	3
И. А. КАССИРСКИЙ. Как читать наш журнал	4
Георгий БЕРЕНТЕЙ. Развитие травматологической помощи в Венгрии	6
ОТВЕТЫ МИНИСТРОВ	8
В. Я. АРУТЮНОВ. Отвечаем Кирилу Димитрову	9
Р. М. БОСКИС. Проверьте слух вашего ребенка	10
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВСТРЕЧИ. А. Е. КИСЕЛЕВ. Ученые познают тайны крови	12
Ч. С. ГУСЕЙНОВ. Быть донором — благородно	13
Б. Я. КАРДАШЕНКО. Вы должны выполнить свой долг	14
В. Р. КЛЯЧКО. Янтарные бусы — не целебны	15
И. К. ЯНУШЕВСКИЙ. Алкоголь — ребенку? Ни капли!	16
А. А. ПОКРОВСКИЙ. Нормальный вес человека	17
К. А. ГАЛКИНА. Питание и отдых забойщика	18
И. Г. КОВАЛЕНКО. Правильно организуйте работу с микрофильмами	18
В. Б. ЛАТУШКИНА. Пыль чужда не токсична	19
Л. А. КРАПИВИНА. 12 плюс 6 — правильно	19
В. М. ВАНЩИКОВ. Главное — захотеть!	20
Г. С. ЗЕФИРОВА. Вот как делают инъекции инсулина	21
Г. Ф. МАРКОВА. После операции удаления желчного пузыря пищеварение не нарушается	22
А. П. НЕСТЕРОВА. Молоко при язвенной болезни с повышенной кислотностью пить можно	22
Г. А. ПОКРОВСКИЙ. Формированию костной мозоли способствует пища, богатая белками и углеводами	23
З. И. СИДОРКИНА. Не меняй прическу, Коля	23
Е. З. УСТИНОВА. На область сердца во время приступа стенокардии грелку класть нельзя	24
Е. М. ОРЛОВА. Контактные очки назначает только врач	24
Борис МОСКВИН. Мастер спорта по туризму советует:	25
И. ФРОЛОВ. Срок хранения — не формальность	26
И. И. ЛУКОМСКИЙ. Не сомневайтесь. Если врач назначил антабус — примите	27
Н. Н. АЛЕКСАНДРОВА. Обжаренные индийские орешки вкуснее	27
М. Л. ФЕДОРОВА. Да, если укачивает, лучше сидеть по ходу транспорта	28
Л. И. ПЕТРУШИНА. Молочный грибок — не лекарство	28
Владимир КАШАЕВ. Не в ужине дело (Рассказ)	29
А. Ф. АХАБАДЗЕ. Косметика зимой	30
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	31
НОВЫЕ КНИГИ	32

На первой странице обложки: В цехе глубокой печати ордена Ленина типографии газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Здесь печатается наш журнал.

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), О. В. БАРОЯН, В. А. ГАЛКИН, С. М. ГРОМБАХ, С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник журнала), Ю. Ф. ИСАКОВ, Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАССИЛЬ, И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН, С. П. ЛЕТУНОВ, Н. Т. МОСКВИТИН (ответственный секретарь), Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, Л. С. ПЕРСИЯНОВ, Л. А. ПЕТРИЦЕВА, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), В. С. САВЕЛЬЕВ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, Н. В. ТРОЯН, А. П. ШИЦКОВА, П. Н. ЮРЕНЕВ.

Технический редактор Н. И. БУДКИНА

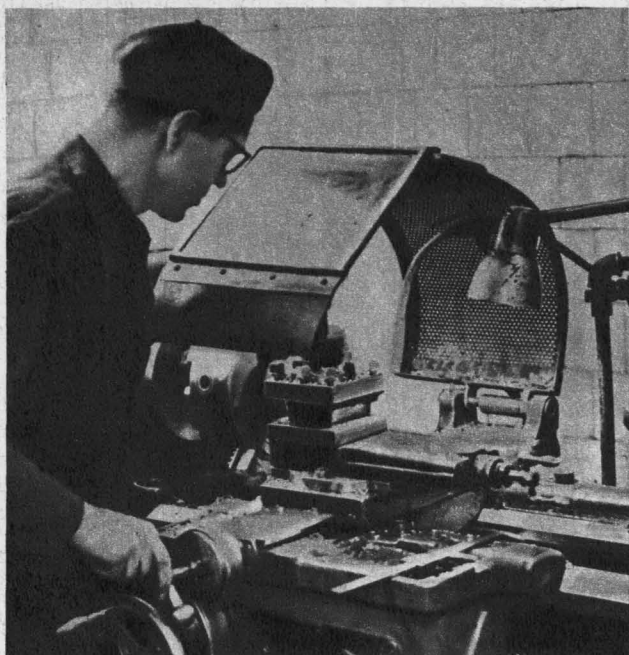
Адрес редакции: Москва, А-15, Бумажный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 253-32-87; 253-70-50; 253-37-08; 253-31-37; 250-58-28; 250-57-48.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

А 00247. Сдано в набор 14/XI 1969 г. Подписано к печати 11/XII 1969 г. Формат бумаги 60 × 92¹/₂. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11 300 000 экз. (1-й завод 1—11 046 000 экз.). Изд. № 10. Заказ № 3250.

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



ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ГИМНАСТИКА

ФИЗКУЛЬТУРНАЯ ПАУЗА помогает уменьшить утомление, вызванное особенностями профессиональной деятельности. Первое упражнение дает возможность выпрямиться, развернуть плечи, дышать глубоко и равномерно.

У станка движения человека обычно экономные. Учитывая это, в комплекс включены широкие маховые движения рук и ног. Для отдыха мышц, которые больше нагружены во время работы, предлагаются упражнения на расслабление. Работающим стоя необходимо предупреждать развитие плоскостопия, для этого в комп-

лекс включен «перекат» с носка на пятку.

Упражнение, выполняемое в конце паузы, рассчитано на концентрацию внимания.

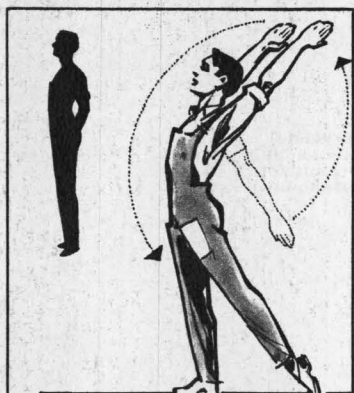
Этот комплекс упражнений рекомендуется выполнять дважды: после двух-двух с половиной часов работы в первой половине рабочего дня и за полтора-два часа до конца смены.

Кандидат педагогических наук
Л. Н. Нифонтова

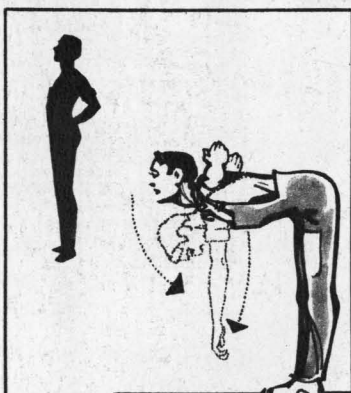
Рисунки П. Бенделя.

Физкультурная пауза

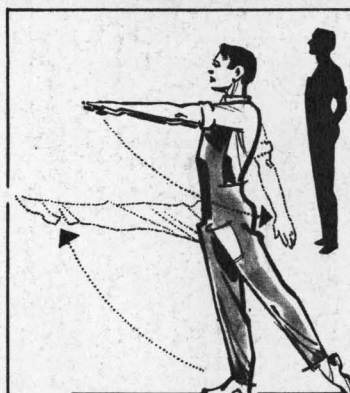
Комплекс для станочников



Ногу отставить назад на носок, руки поднять назад и вверх, прогнуться, вдох. Маховым движением отвести руки через перед вниз и назад, выдох. Повторить 8 раз.



Наклониться вперед, прогнуться, руки в стороны, смотреть вперед. Расслабив руки и туловище, опустить руки и голову. Дыхание равномерное. Повторить 10 раз.



Руки вперед, ногу назад на носок. Мах ногой вперед, руки свободно назад. Повторить движения на счет один. Дыхание равномерное. Повторить с каждой ноги 8 раз.



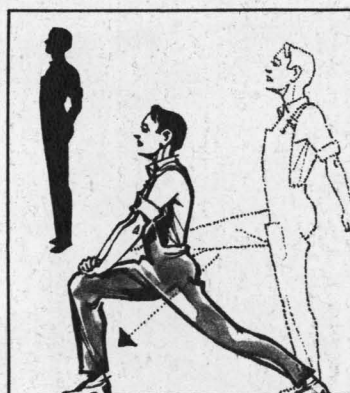
4 прыжка на обеих ногах. 4 прыжка на одной ноге, делая другой свободные маховые движения. Дыхание равномерное. Повторить 8 раз. Перейти на ходьбу.



Взмах правой ногой в сторону, руки в стороны. Руки за голову, правую ногу вправо. Дыхание равномерное. Повторить в каждую сторону по 5 раз.



Подняться на носки. Медленно сделать «перекат» на пятку, оторвать затем носки от пола. «Перекат» с пятки на носок. Дыхание равномерное. Повторить 8 раз.



Мах ногой вперед, руки свободно назад. Выпад вперед, руки на колени. Повторить движения на счет один. Дыхание равномерное. Повторить с каждой ноги 8 раз.



Полуприсед, руки за голову. Поднимаясь, правую руку вперед, левую в сторону. Правую руку на пояс, левую вперед. Дыхание равномерное. Повторить 12 раз.

526



ЛЮБИТЕЛИ РЕЧНЫХ ПУТЕШЕСТВИЙ могут заблаговременно приобрести билеты и заключить договоры на коллективные поездки.

СТОИМОСТЬ БИЛЕТА в весенний и осенний периоды на суда отдельных транспортных линий в каюты первой и второй категорий СНИЖАЕТСЯ на 20—30 процентов.

МАРШРУТЫ РЕЧФЛОТА разнообразны и увлекательны. Это МНОГОДНЕВНЫЕ ИНТЕРЕСНЫЕ ПУТЕШЕСТВИЯ по Волге, Дону, Каме, Северной Двине, Оби, Енисею, Лене и другим рекам Российской Федерации; ОДНОДНЕВНЫЕ и ДВУХДНЕВНЫЕ ПОЕЗДКИ к древним русским городам и памятникам, к местам революционной и боевой славы.

Об условиях проезда и маршрутах можно узнать в пассажирских агентствах, кассах Речного флота, на речных вокзалах и пристанях.

РЕЧФЛОТ



**ПУТЕШЕСТВИЕ ПО РЕКЕ
НА ТЕПЛОХОДЕ —
ПРЕКРАСНЫЙ ОТДЫХ**

