

Здоровье

Издательство «Правда» Москва 8 • 1970

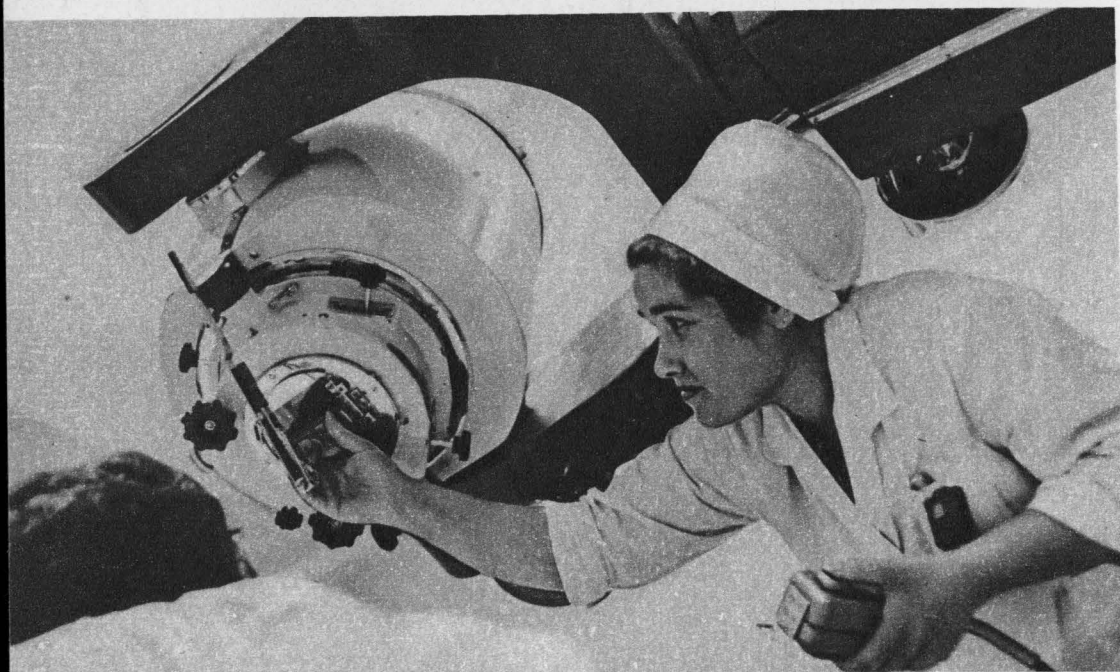


Медицинские учреждения страны



ДИСПАНСЕРЫ являются замечательным воплощением профилактического направления советской системы охраны здоровья народа. В нашей стране действуют диспансеры различных профилей: противотуберкулезные, кожно - венерологические, онкологические, врачебно-физкультурные, психоневрологические.

Многообразен круг вопросов, решаемых коллективами этих лечебно-профилактических учреждений. Специалисты диспансеров проводят профилактические осмотры населения, систематически наблюдают за выявленными и взятыми на учет больными, осуществляют квалифицированное лечение. Много внимания уделяется изучению причин и условий, способствующих возникновению заболеваний, а также организации необходимых мероприятий по оздоровлению условий труда и быта, профилактике заболеваний.



Наш фотокорреспондент Вл. Кузьмин побывал в нескольких столичных диспансерах. На снимке вверху: в одной из палат стационара противотуберкулезного диспансера № 16 Ленинградского района. Врач Т. И. Лазарева (справа) и старшая медицинская сестра М. И. Визбул довольны: назначенное лечение дает эффект!

На среднем снимке вы видите рентгенолаборантку городского онкологического диспансера Р. Н. Нигородову у отечественного аппарата «Луч», с помощью которого осуществляется дистанционная гамма-терапия.

Снимок внизу сделан в кожно-венерологическом диспансере № 3 Фрунзенского района. Врач А. Ф. Санеева и медицинская сестра Г. К. Шлеина (слева) ведут очередной профилактический осмотр работников предприятий общественного питания.



Здоровье

№ 8 (188) август 1970

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955

Животворный источник

Председатель Ворошиловградского
областного комитета
по физкультуре и спорту

Л. К. Зенченко

ЧЕТЫРЕ года назад ЦК КПСС и Совет Министров СССР дали в своем постановлении замечательную программу дальнейшего развития физической культуры и спорта в стране.

За эти годы значительно улучшились условия массовой физкультурно-оздоровительной работы в городе и на селе. В одной лишь нашей области насчитывается теперь 33 стадиона, 500 спортивных залов, 18 бассейнов, около 6 тысяч игровых площадок. Хозяйственная реформа дала возможность выделять значительные средства на физкультуру и спорт. Жизнь доказала неоценимое значение физкультуры как замечательного средства физического воспитания, профилактики заболеваний и повышения производительности труда. Неопровержимые данные свидетельствуют о том, что физкультурники и спортсмены болеют реже, чем те, кто не занимается физкультурой.

Теперь вряд ли можно встретить человека, который сомневался бы в пользе физических упражнений. И тем не

менее для многих это остается лишь «теорией», практически же они стоят в стороне от физической культуры, не используют в полной мере этот животворный источник здоровья, силы и радости.

Ворошиловградская область считается одной из сравнительно благополучных по охвату населения физической культурой. И главная причина в том, что массово-физкультурным мероприятиям значительное внимание уделяют партийные организации. Физическое воспитание населения в нашей области стало важной частью партийной работы. И когда речь заходит о недостатках, то партийные руководители, критически оценивая сделанное, прежде всего спрашивают с самих себя, с руководителей предприятий, колхозов, первичных партийных, комсомольских, профсоюзных организаций.

Разумеется, велика личная роль руководителя в любом деле, в том числе и в развитии физкультурного движения на предприятии. Трудно представить себе такого директора

завода, который не был бы кровно заинтересован в укреплении здоровья работников, в расцвете их духовных и физических сил. И, конечно, можно не сомневаться, что там, где директор предприятия понимает благотворную роль физкультуры и спорта в укреплении здоровья людей, там коллектив физкультуры растет и ширится. Не могу согласиться с теми, кто утверждает, что у них в горячие дни не хватает времени и сил на физкультуру. Именно в это время она особенно необходима!

Это может подтвердить, например, директор Антрацитовского рудоремонтного завода Л. И. Гайворонский, который многое делает для физического воспитания коллектива и вместе с тем личным примером доказывает животворную силу физкультуры и спорта. В колхозе «Айдар» Новопсковского района большинство колхозников любят легкую атлетику. И эту любовь привил им председатель колхоза А. И. Тараш. Он сам занимается с легкоатлетами.

Многие хозяйственники убедились на практике, что спорт и физкультура дисциплинируют людей, помогают повышать производительность труда. Например, на шахте № 160 в городе Красный Луч большинство спортсменов и физкультурников выполняют свои производственные нормы на 115 и более процентов.

Итак, один из важнейших факторов успешного развития физкультурного движения на многих наших заводах, в колхозах, школах — действенная поддержка партийных, комсомольских, профсоюзных организаций, руководителей предприятий. Неоценимую помощь в развертывании массовой физкультурно-оздоровительной работы оказывают наши медицинские работники.

Необходима и доходчивая, вдохновляющая пропаганда физкультуры и спорта. С точки зрения статистики в количественном отношении она у нас не так уж плоха, но подчас однообразна, неконкретна, лишена души. Если человеку твердят набившие ему оскомину слова о том, что физкультура — залог здоровья, то эта общая истина может скользнуть по его сознанию, не задевая за живое. Но когда ему убедительно, конкретно доказывают, что он не умеет правильно дышать, ходить, бегать, прыгать, падать (и это может пригодиться!), то человек, возможно, и задумается. В самом деле, каких многих необходимых физических качеств постепенно лишается человек, привыкший пользоваться транспортом и отвыкший от ходьбы, просиживающий долгие часы у телевизора вместо того, чтобы наслаждаться спортивной игрой на свежем воздухе!

К сожалению, радио, телевидение и кино не обрели еще способности темпераментно, интересно пропагандировать физкультуру и спорт. На мой взгляд, главная задача этой пропаганды — пробудить в человеке интерес к тем или иным видам физкультуры и спорта, пусть это будет поначалу лишь увлечение сбором грибов и ягод, а потом и туристскими прогулками.

В НАШЕЙ ОБЛАСТИ довольно успешно проведен в большом масштабе эксперимент, целью которого было привить любовь к физкультуре и спорту многим тысячам людей. Начали со школьников.

Перед ребятами распахнули дверь в яркий, разнообразный мир спорта. Каждое воскресенье все без исключения стадионы, спортивные залы, площадки, бассейны открыты для школьников. Им на выбор предлагаются увлекательные игры, эстафеты, конкурсы, доступные абсолютно всем. И вот мальчики или девочки начинают увлекаться теми или иными физическими упражнениями, их захватывают спортивные соревнования. Можно быть уверенным, что многим нашим детям уже удалось привить любовь к спор-

ту и физкультуре. Теперь очень важно закрепить это увлечение на всю жизнь.

Характерно, что руководители обкома партии каждое воскресенье посещали стадионы, спортивные залы и проверяли, действительно ли они предоставлены детям.

ДАЛЬНЕЙШИЙ рост массовости физкультурно-оздоровительной работы во многом зависит от умения правильно использовать материальную базу. Пример успешной пропаганды физкультуры показывают стадионы в Кадиевке, Коммунарске, Северодонецке. С полной нагрузкой работают спортивные залы клубов «Заря» в Ворошиловграде, «Химик» в Северодонецке, «Победа» в Кадиевке. Как правило, занятия в зимнее время здесь начинаются в 8 часов утра и заканчиваются в 23 часа.

Однако в прошлом году бюро областного комитета партии отметило, что некоторые спортивные базы области нередко пустуют, не все они стали центрами физкультурно-оздоровительной работы среди населения. Далеко не полностью использовалась пропускная способность ряда бассейнов в городах и районах.

Бюро обратило внимание и на такой факт: подчас нерационально расходовались средства, новые спортивные сооружения возводили вдали от жилых массивов. Бывало и так, что в одних микрорайонах спортивные площадки оказывались в излишке, в других же их вовсе не было.

А ведь очень важно организовать физкультурную работу именно по месту жительства. Между тем у иных работников коммунального хозяйства еще существует наивное представление о том, что ее нужно проводить лишь на стадионах и в спортклубах. В результате мало делалось для развития в нашей области сети простейших спортивных площадок в микрорайонах.

В большинстве школ области в последние годы создана хорошая спортивная база, построены новые спортивные залы, в распоряжении школьников стадионы, бассейны. Но у ряда школ до сих пор даже нет хороших спортивных площадок, отвечающих современным требованиям. Есть еще такие руководители комитетов физкультуры и директора школ, которые считают, что нельзя начинать учебный год без отремонтированных классов, но можно без подготовленных спортивных площадок. А ведь Министерство просвещения СССР специальным решением определило обязательный минимум спортивных сооружений в школах.

Надо сказать, что с сооружением открытых площадок у нас обстоит дело гораздо хуже, чем со строительством спортивных залов и бассейнов. Мы не добились еще безусловного выполнения указаний Госплана СССР о нормах спортивных сооружений при застройке городов.

С подобными недостатками в нашей области сейчас решительно борется широкая общественность.

На ряде предприятий, таких, например, как завод имени Октябрьской революции, Северодонецкий химический комбинат, достигнута подлинная массовость в развитии физкультуры и спорта. Здесь стадионы, спортивные залы, бассейны, игровые площадки, лодочные станции — любимые места отдыха.

В этом месяце страна отмечает традиционный День физкультурника. Он всегда выливается в массовый праздник молодости, силы и здоровья.

И особенно отрадно, что сотни тысяч тружеников в нашей области на собственном примере убедились, какое благотворное действие оказывают физкультура и спорт на расцвет творческих сил строителей коммунизма.

СРЕДИ САМЫХ разнообразных естественных продуктов, которые человек издавна использует в пищу, нет равного молоку. Поистине это и есть та самая легендарная «живая вода», которая прославляется в фольклоре многих народов. Значение и важность молока для жизнедеятельности организма человека интуитивно оценил в незапамятные времена. Потом, с развитием науки, ученые доказали его ценность. Молоко разложили на составные части, точно изучили все его качества и свойства. И оно прочно встало на первое место в ряду пищевых продуктов. Ни один из них не может конкурировать с молоком.

Обратимся к фактам. Если сравнить молоко с большим месторождением полезных ископаемых, то, образно говоря, мы найдем в этом «месторождении» почти все элементы таблицы Менделеева. Очень важно и то, что ряд элементов вообще не встречается в других продуктах.

Пищевая ценность молока определяется как содержанием в нем жира, белков, молочного сахара, минеральных веществ, так и присутствием в различном сочетании жироподобных веществ (фосфолипидов), органических кислот, витаминов, ферментов.

Уникальны по своему составу белки молока; они содержат незаменимые аминокислоты — триптофан, лизин, метионин, лецитин и другие крайне необходимые организму. Исследованиями установлено, например, что литр молока или полученные из него продукты — кефир, творог, простокваша — обеспечивают почти половину суточной потребности взрослого человека в триптофане.

Усвояемость белков молока рекордная — 98 процентов. Жир в молоке находится в виде эмульсии, благодаря чему усваивается организмом на 99 процентов. Сахара молока также весьма хорошо усваиваются.

Очень широко представлены в молоке минеральные соли: кальций, калий, натрий, магний, фосфор, сера, которые необходимы для нормального течения в организме основных жизненных процессов.

Молоко поставляет нам и витамины: А — предохраняет от болезней глаз и способствует росту; В₁ — образно называют витамином бодрости, он стимулирует деятельность нервной системы; В₂ — улучшает работу сердца.

И самое главное достоинство молока состоит в том, что его многочисленные ценные вещества находятся в наиболее благоприятном соотношении, или, как принято говорить, сбалансированы.

ЕЩЕ РАЗ О МОЛОКЕ

Начальник Главного санитарно-эпидемиологического управления Министерства здравоохранения СССР

А. В. Павлов

Из всего сказанного нетрудно сделать вывод, что молоко и продукты из него представляют исключительную ценность в биологическом и питательном отношении.

Большая забота в нашей стране проявляется о благосостоянии и улучшении питания трудящихся, принимаются меры, в частности, и к увеличению производства молока. В последние годы потребление молока и молочных продуктов в среднем на душу населения неуклонно возрастает.

Как известно, качество молока в значительной мере определяется санитарными условиями его получения на фермах, хранения, транспортировки и продажи. Молоко — весьма уязвимый в санитарном отношении пищевой продукт, так как оно является прекрасной питательной средой для болезнетворных микробов.

Статья 27 «Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении», в которой говорится об обязательном соблюдении санитарно-гигиенических норм и правил производства, обработки, хранения, транспортировки и реализации продуктов питания, имеет особенно большое значение для молока и молочных продуктов на всем их пути к потребителю.

Соблюдение гигиенических требований при дойке животных, первичной обработке и охлаждении молока на фермах колхозов и совхозов есть та основа, которая надежно обеспечивает снабжение населения доброкачественными, полноценными продуктами повседневного питания.

Не менее важно соблюдение гигиенических требований и на предприятиях молочной промышленности. В процессе обработки молока и производства молочных продуктов важно исключить возможность их бактериального загрязнения и обеспечить правильный режим тепловой обработки.

Установлено, что при ручной дойке в одном миллилитре молока содержится 17 600 различных микробов. При механической дойке бактериальная загрязненность значительно меньше. Если доильные аппараты тщательно моют теплой водой (температура 50 градусов) и однопроцентным раствором обычной пищевой соды, в одном миллилитре молока обнаруживается только 3 880 микробов. Если моют одной теплой водой без соды — 6 980 микробов. А если аппараты моют хо-

лодной водой, число микробов в молоке возрастает почти вдвое: 11 580 в одном миллилитре молока.

При небрежном уходе за аппаратурой загрязненность молока может достигать колоссальных размеров — в одном миллилитре молока находят 377 750 микробов.

Эти данные очень полезно знать работникам животноводческих ферм. Тем более, что при нарушении гигиенических правил дойки, хранения и реализации в молоко могут попасть болезнетворные микробы, вызывающие различные инфекционные заболевания. Если такое загрязнение молока произойдет на ферме или молокозаводе, возникает угроза массовых заболеваний.

Развитие и размножение бактерий в молоке во многом зависит от температуры и длительности его хранения. При температуре 5—10 градусов в молоке начинают развиваться простейшие бактерии (протеи, кокки), а при температуре выше 25 градусов в нем усиленно развиваются молочнокислые палочки.

При высокой температуре и длительном хранении молока в нем сохраняются возбудители дизентерии, брюшного тифа, бруцеллеза и другие болезнетворные микробы, которые могут вызывать заболевания. Вот почему нельзя долго хранить молоко, тем более не в холодильнике или не на холоде. Даже на холоде оно должно находиться не более 20 часов.

На молокозаводах и пастеризационных пунктах молоко проходит специальную обработку, цель которой — обезвредить микробы. И все-таки желательно дома кипятить молоко. Дополнительная тепловая обработка послужит гарантией его доброкачественности.

Органы и учреждения здравоохранения, в частности санитарно-эпидемиологические станции, проводят комплекс санитарно-оздоровительных мероприятий на молочнотоварных фермах, настойчиво добиваются повышения там санитарной культуры.

Во многих республиках проводятся массовые общественные смотры санитарного состояния молочных хозяйств



колхозов и совхозов. Руководители молочных ферм должны выделить специальные помещения для первичной обработки молока, снабжать фермы фильтрующими материалами, улучшить условия труда доярок, механизировать трудоемкие процессы на фермах.

Инициаторами этого похода стали санитарные врачи Костромской области. Их опыт был широко подхвачен органами здравоохранения других областей и республик. Это движение, начатое в 1960 году, дало немалые и ощутимые плоды. На Украине, например, сейчас насчитывается 5 тысяч дипломированных ферм, которые могут служить образцом высокой санитарной культуры. Здесь значительно улучшились условия труда доярок, организованы специальные профилактории, оборудованные всем необходимым для предупрежде-

ния профессиональных заболеваний. В 1962 году таких профилакториев на Украине было 179. Сегодня их — около 8 000.

Одна из главных нерешенных проблем — внедрение эффективных систем охлаждения молока на фермах. Пока еще в большинстве хозяйств вместо механических установок, обеспечивающих наиболее эффективное охлаждение молока, применяются ненадежные способы охлаждения с помощью воды и льда.

У органов здравоохранения имеются большие претензии к руководителям совхозов и колхозов. Не везде обеспечены нормальные гигиенические условия получения молока на фермах. С этими и другими недостатками мы будем решительно бороться. Повсюду в нашей стране молоко должно быть и будет только первоклассным.

Токс

Профессор

Е. П. Ковалева

У НИХ НЕ БЫЛО ДЕТЕЙ. Беременность у молодой, казалось бы, вполне здоровой женщины уже дважды заканчивалась рождением мертвого ребенка. С тревогой ждали исхода третьей. И вот опять несчастье — мальчик появился на свет с водянкой головного мозга и спустя два дня погиб.

Что же за злой рок тяготел над семьей? Причина стала ясна, когда в мозге погибшего ребенка были обнаружены токсоплазмы. Диагноз — врожденный токсоплазмоз — подтвердило и обследование матери: она оказалась носителем токсоплазм...

О том, что токсоплазмы могут поражать людей, стало известно только в 1923 году, когда чешский исследователь Янку обнаружил врожденный токсоплазмоз у ребенка, мать которого во время беременности ухаживала за больными кроликами и, по-видимому, заразилась от них.

Исследования, проведенные в последние годы, показали, что токсоплазмоз не знает границ, он распространен на всех материках и во всех климатических поясах.

Определить степень распространения токсоплазмоза помогают современные диагностические пробы. Их результаты могут свидетельствовать не только о том, что инфекционный процесс развивается в данный момент, но и о том, что заболевание перенесено в прошлом. Данные, полученные учеными, позволили сделать вывод, что число носителей токсоплазм довольно значительно.

Источником инфекции для человека обычно становятся зараженные животные или птицы. Вот почему в сельской местности, где приходится теснее соприкасаться с животными, заражение происходит чаще, чем в городе; горожане заражаются главным образом от собак и кошек. Однако сразу же следует оговориться: несмотря на широкое распространение инфекции, заболевание, особенно в тяжелой форме, развивается нечасто. Видимо, организм взрослого человека обладает достаточной устойчивостью против токсоплазмоза.

У животных заболевание протекает по-разному: от легких, почти незаметных форм до очень тяжелых, приводящих к гибели. Тяжесть заболевания тем больше, чем моложе пораженный организм; течение его, кроме того, неодинаково у разных животных. Тяжелее всего болеют, например, кролики, несколько легче — свиньи, еще более легко — коровы, овцы, козы и почти бессимптомно — лошади, ослы, верблюды.

Кошки и собаки могут болеть и легко, почти без всяких признаков, и остро (особенно щенки, котята). У щенят токсоплазмоз очень схож с «чумкой», но «чумка» не опасна для человека.

Как бы ни начался токсоплазмоз — остро или вяло, он может принять хроническое течение и длиться годами. Больное животное становится источником инфекции. Токсоплазмы выделяются из его организма тем интенсивнее, чем тяжелее форма заболевания. В случаях острого токсоплазмоза они в большом количестве обнаруживаются в слюне, моче, испражнениях, жидкости, омывающей глаза, слизи носа, молоке. Но и при «стертой» форме токсоплазмы могут периодически выделяться со слюной, мочой, испражнениями.

Все эти выделения опасны для человека. Даже небольшая частица их, попав на слизистые оболочки рта, носа, глаз, в царапину, ранку, способна вызвать заражение.

Поэтому снова и снова приходится напоминать: не пренебрегайте элементарными гигиеническими нормами, ухаживая за животными, лаская их. Животных нельзя целовать, прижимать к лицу, нельзя давать им пищу из своих губ, как это нередко делают, например, владельцы голубей. Внимательно следите за здоровьем своих питомцев. Если животное становится вялым, сонным, слабеет, обязательно покажите его ветеринару, чтобы вовремя установить диагноз и принять меры предосторожности.

Интересно, полезно...

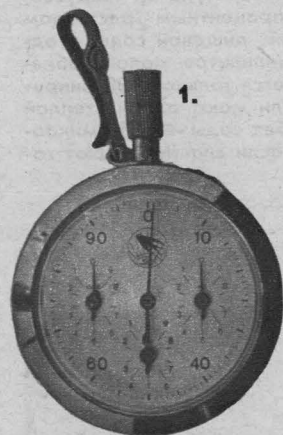
ШАГОМЕР

В СОВРЕМЕННОМ трудовом процессе все более снижается доза физической нагрузки, и большинство людей испытывает «мышечный голод». Вот почему врачи так настоятельно рекомендуют спортивные игры, физические упражнения, утреннюю гимнастику, ходьбу.

Наиболее доступна всем ходьба. Оптимальной считается нагрузка, если человек сделал 10—15 тысяч шагов в день. Определить это помогает специальный прибор — шагомер.

Шагомер похож на карманные часы. Он имеет столпорное устройство для остановки отсчета в нужный момент и узел закрепления прибора на одежде. Носят шагомер головкой (1) вверх.

Подружившись с шагомером, вы будете чаще



избавляться от сутулости городского транспорта, станете ежедневно не менее полутора-двух часов проводить на свежем воздухе. Ваши мышцы получат физическую нагрузку, которая так необходима организму.

Инженер

Ш. Т. Абубекиров

Пенза

ОПЛАЗМОЗ

Эпидемиолог предостерегает...

Есть все основания считать, что в большинстве случаев именно непосредственное общение с больным животным становится причиной заражения человека. Однако можно заразиться токсоплазмозом и в результате употребления сырых продуктов питания, полученных от больных животных: мяса, молока, яиц.

Специальные исследования показали, что среди некоторых групп населения, которые в силу традиции либо особенностей национальной кухни употребляли в пищу сырое или полусырое мясо — строганину, печенку с кровью и подобные блюда, — заражение токсоплазмозом возникало в несколько раз чаще.

Опасна привычка многих хозяек пробовать, хорошо ли посолен, например, фарш для котлет. Ведь возбудитель подчас содержится в микроскопически малой дозе. Так, в невидимой невооруженным глазом цисте — скоплении токсоплазм, окруженных оболочкой, их насчитывается до трех — пяти тысяч.

Токсоплазмы не относятся к высокоустойчивым паразитам. Тем не менее они сохраняют свою жизнеспособность в сыром мясе довольно долго: в свинине, например, при температуре плюс 2—5 градусов (то есть температуре домашнего холодильника) — до 10 дней, в мозге — до 30. В куриных яйцах они остаются жизнеспособными (в зависимости от температуры) от одной до четырех недель, причем в желтке дольше, чем в белке. В сыром молоке возбудитель сохраняется сутки.

Но если зараженный токсоплазмами продукт подвергнуть термической обработке, он становится совершенно безопасным: при температуре 56—60 градусов токсоплазмы погибают через 5—10 минут, а кипячение убивает их мгновенно.

Не выдерживают токсоплазмы и кислой среды; в простокваше, сметане, твороге и других кисломолочных продуктах они погибают очень быстро.

Каким бы путем ни попали токсоплазмы в организм человека, они начинают интенсивно размножаться в лимфатических узлах, прорываются в ток крови и заносятся им в различные органы.

Токсоплазмоз — заболевание всего организма, однако проявляться он может по-разному, в зависимости от того, какие органы, системы или ткани поражены в большей степени.

Когда страдает преимущественно центральная нервная система, течение токсоплазмоза напоминает стертую форму энцефалита, менингита.

Если патологический процесс затрагивает глаза, а это очень часто случается при хроническом токсоплазмозе, возникает воспалительный процесс, снижается острота зрения. Кстати, поражение глаз порой бывает единственным проявлением токсоплазмоза.

Болезнь может дать о себе знать увеличением лимфатических желез и повышением температуры.

В редких случаях токсоплазмоз протекает очень остро, напоминая сыпной тиф.

Проявления токсоплазмоза настолько разнообразны, что поставить окончательный диагноз можно только с помощью лабораторных методов исследования.

Следует иметь в виду, что с ярко выраженными симптомами это заболевание протекает преимущественно у детей. У взрослых же гораздо чаще токсоплазмоз имеет стертую или бессимптомную форму. Не испытывая даже недомогания, человек и не подозревает, что заражен. Но токсоплазмы способны в течение многих лет сохраняться в тканях, особенно в мозге, и было бы неправильно считать такую форму болезни безобидной.

Если под влиянием каких-либо неблагоприятных обстоятельств — переутомления, плохого питания, авитаминоза сопротивляемость организма понизится, «дремавшие» токсоплазмы могут активизироваться, начать усиленно размножаться и вызвать обострение болезни. Своеобраз-

ным стимулятором обострения способно стать и какое-либо другое возникшее заболевание.

Но самым большим несчастьем токсоплазмоз грозит тем, кому еще только предстоит появиться на свет. Если будущая мать болеет токсоплазмозом или даже является лишь носителем токсоплазм, она может во время беременности передать заболевание будущему ребенку.

Токсоплазмы с особой избирательностью поражают молодую ткань, и поэтому в организме женщины их мишенью становится именно плод. Общая реактивность организма в этот период изменяется, и это, видимо, также создает благоприятные условия для активизации токсоплазм. Начав усиленно циркулировать в крови матери, они проникают к плоду и вызывают тяжелые и подчас необратимые изменения в его тканях.

Очень велика вероятность заражения плода, если мать впервые заболевает во время беременности, и потому в этот период надо быть особенно осторожной.

Внутриутробное поражение плода может привести к его гибели, самопроизвольному выкидышу, преждевременным родам.

Но и в тех случаях, когда ребенок остается жить, у него могут обнаруживаться пороки развития внутренних органов, глаз. Особенно тяжело поражается мозг. Такие дети в дальнейшем нередко отстают в умственном развитии, у них могут возникать параличи, судороги и некоторые другие расстройства.

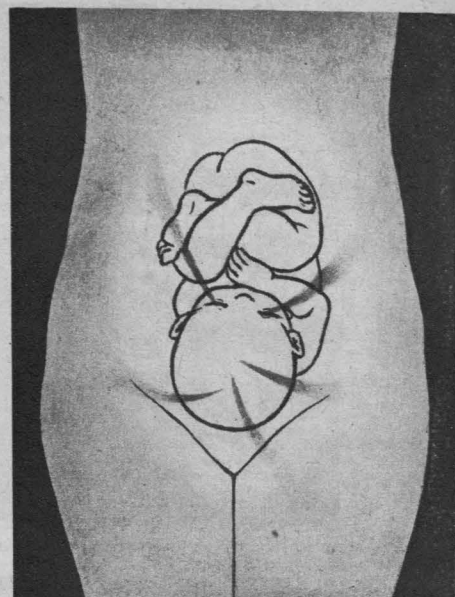
В настоящее время есть средства, которые позволяют предупредить врожденный токсоплазмоз. Все женщины, у которых в прошлом была неблагополучная беременность, закончившаяся либо самопроизвольным выкидышем, преждевременными родами, мертворождением, либо рождением ребенка с пороками физического или психического развития, должны проходить специальное обследование в женских консультациях. Женщинам, которые по роду своей работы тесно соприкасаются с животными (работают на звероводческих фермах, в животноводческих хозяйствах, занимаются разделкой шкур и тушек животных), мы советуем проходить такое обследование и во время первой беременности.

Специальные диагностические пробы, о которых уже упоминалось, — надежный помощник врачей в установлении правильного диагноза.

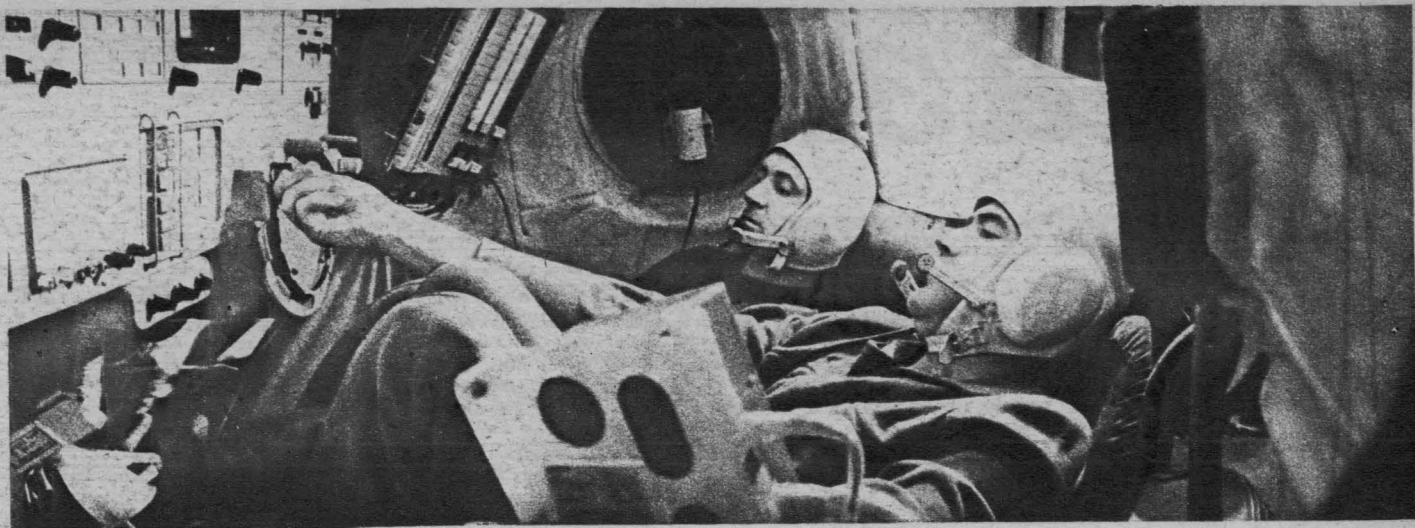
Если выясняется, что женщина больна или является носителем токсоплазм, проводится курс лечения. Его эффективность контролируется систематическими анализами крови и мочи.

Как показали наблюдения наших ученых, своевременно проведенное лечение позволяет предупредить внутриутробное заражение плода.

В заключение добавим, что у женщины, о которой мы рассказывали в начале статьи, через полтора года после того, как был проведен курс лечения, родилась здоровая девочка. Сейчас ей уже четыре года. Она хорошо развивается. В семью пришло счастье, о котором так долго мечтали.



Токсоплазмы поражают преимущественно мозг и глаза плода.



Кандидат медицинских наук

И. П. Серталов

424 часа в КОСМОСЕ

СОВЕТСКИЕ покорители Вселенной вписали еще одну яркую страницу в историю развития космонавтики. 19 июня 1970 года успешно завершён 18-суточный орбитальный полет корабля «Союз-9», пилотируемого космонавтами А. Г. Николаевым и В. И. Севастьяновым.

Готовя в звездные рейсы первых космонавтов, специалисты в области космической медицины прежде всего заботились о наземной их подготовке и тренировке, много внимания уделяли врачебному контролю за состоянием их здоровья во время полета.

В те годы были получены исходные данные о реакциях организма человека на комплекс факторов космического полета. Выяснилось, что в условиях сравнительно короткого пребывания в космосе человек сохраняет высокую работоспособность, факторы полета существенно не влияют на состояние его здоровья.

Последующие звездные рейсы значительно расширили и усложнили задачи, стоящие перед специалистами-медиками.

Выход космонавта А. А. Леонова в открытый космос, создание первой в мире экспериментальной орбитальной станции космическими кораблями «Союз-4» и «Союз-5» явились основными вехами планомерной и последовательной программы создания советскими учеными долговременных пилотируемых орбитальных станций. На повестку дня стал вопрос: как перенесет человек длительное пребывание в космосе, сможет ли он плодотворно в течение всего полета трудиться в сложных, непривычных условиях внеземного пространства?

Условия жизнедеятельности и работоспособности космонавтов в полете зависят не только от физических факторов, на него воздействующих, типа корабля и характеристик систем обеспечения жизнедеятельности, но и от стоящих перед экипажем задач, его профессионального состава, психологического состояния каждого члена экипажа, психологической совместимости всего экипажа в целом и т. д.

На Земле можно смоделировать лишь некоторые факторы, воздействующие на человека в космосе. Готовясь к полету, космонавты на различных тренажерах и стендах знакомятся с перегрузками, шумами, вибрациями, относительной изоляцией, ограничением двигательной активности (гиподинамией), нагрузками на вестибулярный аппарат и рядом других факторов. Эти нагрузки в какой-то мере соответствуют «полетным» по своей продолжительности и характеристикам. Но один из основных факторов полета — невесомость — в земных условиях может быть смоделирован на специальном самолете-лаборатории в течение только 35—40 секунд.

Нельзя не отметить, что на Земле на тренирующегося космонавта нагрузки воздействуют как бы разобщенно одна от другой. Следовательно, единственно возможным путем изучения воздействия на человека всего комплекса факторов космического полета, а также ответных и приспособительных физиологических реакций организма является проведение медико-биологических исследований непосредственно в полетах пилотируемых космических кораблей.

Одной из основных задач, решаемых в полете корабля «Союз-9», явилось определение возможности сохранения на высоком уровне работоспособности и состояния здоровья членов экипажа в процессе восемнадцатисуточного пребывания в космосе.

Условия полета корабля «Союз-9» имели свои специфические особенности. Такие факторы, как перегрузки, шумы и вибрации во время старта и спуска корабля на Землю, были значительно ниже, чем, например, на кораблях типа «Восток» и «Восход». Они не оказывали существенного влияния на состояние организма космонавтов. Исследователей волновало, как перенесут члены экипажа длительную невесомость, изоляцию и гиподинамию, каковы будут особенности их психологической и биологической совместимости, эмоционального состояния. Программа медико-биологических исследований включала изучение приспособительных реакций организма к длительной невесомости, изменений со стороны нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, функций зрительного анализатора и вестибулярного аппарата, состояния мышечной системы и опорно-двигательного аппарата, уровня работоспособности, углеводного, белкового, жирового и водно-солевого обмена и т. д. Основываясь на результатах исследований, проведенных в наземных лабораториях и в процессе предыдущих полетов советских и американских космонавтов, специалисты прогнозировали определенные физиологические изменения в организме космонавтов при переходе от многосуточной невесомости к земным условиям после окончания полета.

Длительное пребывание в замкнутом пространстве в какой-то мере изменяет микрофлору среды обитания космонавтов. Эти изменения могут привести к повышенной восприимчивости к некоторым видам возбудителей «земных» заболеваний. Поэтому заранее была составлена программа послеполетного медико-биологического обеспечения экипажа корабля «Союз-9». Она включала в себя временную относительную биоизоляцию и комплекс специальных медицинских и ряда других мероприятий, направленных на реадaptацию их ор-

ганизма к земным условиям. В частности, были разработаны специальные методики, способствующие восстановлению координации движений, мышечного тонуса, силы и выносливости, восполнению общего веса тела, стабилизации обменных процессов и деятельности сердечно-сосудистой системы.

Во время предполетной подготовки космонавты А. Г. Николаев и В. И. Севастьянов тщательно изучили систему съема и регистрации физиологических параметров, обучились выполнять медицинские исследования в реальном масштабе времени, получили навыки самостоятельного медицинского само- и взаимоконтроля.

Объем медицинских исследований, проводимых на борту корабля, был довольно обширен. Так, например, космонавты выполняли специальные тесты, пробы и упражнения для оценки функций вестибулярного, зрительного и двигательного аппарата. В помощь им ученые разработали комплекс миниатюрных приборов. О результатах исследований члены экипажа сообщали врачам на Землю и заносили все необходимые данные в бортовой журнал.

По мнению специалистов, оценивавших предполетную подготовку и тренировку космонавтов на Земле, функциональные возможности их организма, способность противостоять факторам космического полета были достаточно велики. Для их поддержания на высоком уровне в процессе полета был предпринят ряд мер, включающих, в частности, комплекс физических упражнений, специальный рацион питания, режим труда и отдыха.

Космонавты ежедневно брились, чистили зубы, обтирали влажными салфетками лицо, шею, руки. Несколько раз меняли белье, делали влажные обтирания всего тела. После сна, надев специальный костюм, в течение часа они занимались физическими упражнениями для поддержания необходимого тонуса мышц. В качестве нагрузочных проб космонавты выполняли упражнения с эспандером.

Калорийность бортового рациона питания составляла около 2 600 килокалорий в сутки на человека. В «космическое меню» входили натуральные консервированные и обработанные специальными методами 32 вида мясных, молочных, кондитерских, хлебных и рыбных изделий, витаминны. Все продукты были упакованы в консервные баночки, алюминиевые тубы или пакеты из полимерной пленки. Хлеб в виде маленьких буханок выпечен с применением мер, обеспечивающих его замедленное черствение и ограничивающих образование крошек. Впервые рацион экипажа корабля «Союз-9» не содержал сублимированных, то есть обезвоженных, продуктов, требующих некоторой обработки перед употреблением. Кроме того, космонавты впервые могли подогреть на завтрак тубы с кофе или какао, а на обед тубы с супом харчо, зелеными щами или борщом.

На Земле перед полетом космонавтам была предоставлена возможность выбора мясных блюд и разных сортов хлеба. Интересно, что бородинский и рижский хлеб они отвергли, предпочтя взять с собой в полет столовый. В ассортимент мясных блюд входил говяжий язык в желе, мясной и печеночный паштеты, филе куриное, свинина рубленая с яйцом, колбасный фарш, антрекот, телятина и ветчина. Приготовлены они по особым рецептам специалистами-поварами и очень аппетитны. Но у каждого человека свой вкус. Оба космонавта сократили количество паштетов. В. И. Севастьянов отказался от телятины, предпочтя колбасный фарш и ветчину, а А. Г. Николаев — ветчину. В меню входила очищенная спинка воблы. От нее, как и все ранее летавшие космонавты, А. Г. Николаев и В. И. Севастьянов не отказались. Естественно, что в связи с изменением состава блюд рацион был сбалансирован по калорийности.

Кроме кофе и какао, космонавты пили воду и черносмородиновый сок. Жидкости содержались в контейнерах с гибким шлангом, заканчивающимся мундштуком. Космонавты брали мундштук в рот, открывали выпускной кран, и жидкость поступала под небольшим давлением порциями в один глоток.

Состояние экипажа во многом определяется микроклиматом в корабле. Специалисты получали по телеметрическим каналам постоянную информацию об абсолютном давлении в кабине, парциальном давлении кислорода и углекислого газа, температуре и влажности воздуха. Все показатели во время полета корабля «Союз-9» были близки к земным. Температура воздуха в основном находилась в пределах 19—21° Цельсия, а относительная влажность — 40—60 процентов.

В течение всего восемнадцатисуточного полета врачи на наземно-измерительных пунктах постоянно наблюдали за состоянием здоровья членов экипажа. По радиотелеметрическим каналам передавались показатели электрокардиограммы, сейсмокардиограммы, пневмограммы и частоты пульса.

Космонавтам впервые было разрешено самостоятельно снимать и надевать поясную систему датчиков, передвигать электроды. В результате у них не было раздражения кожи под электродами. Кроме того, космонавты осуществляли само- и взаимоконтроль: регистрировали частоту пульса и дыхания, измеряли артериальное давление после сна, до и после физических упражнений и выполнения нагрузочных проб.

Постоянно анализируя весь комплекс поступающей с борта корабля экспресс-информации, врачи в процессе всего полета давали заключение о состоянии здоровья космонавтов. Была создана, как и при всех предыдущих полетах, группа специалистов, которые в случае необходимости могли бы оказать космонавтам консультативную медицинскую помощь. Космонавты могли также воспользоваться бортовой аптечкой. Приятно отметить, что помощь группы консультантов не потребовалась, а бортовая аптечка так и осталась нераспечатанной.

Как и ожидалось, реакции космонавтов во время старта корабля и в первые сутки полета были идентичны динамике показателей, зарегистрированных во время предыдущих полетов. Когда корабль выходил на орбиту, у А. Г. Николаева частота пульса была 94, у В. И. Севастьянова — 92 в минуту, частота дыхания у обоих — 18 в минуту. Интересно отметить, что во время старта корабля «Восток-3» частота пульса у космонавта А. Г. Николаева доходила до 130—135 в минуту. Сравнение хотя бы только этих показателей говорит о значительно меньшем уровне эмоциональной напряженности космонавта при повторном полете.

К невесомости члены экипажа корабля «Союз-9» адаптировались довольно быстро. Все физиологические показатели стабилизировались: частота сердечных сокращений у А. Г. Николаева находилась в пределах 68—72, у В. И. Севастьянова — 62—66 в минуту. Подобная разница в абсолютных значениях частоты пульса космонавтов наблюдалась и во время наземной тренировки. Но если показатели электрокардиограмм и сейсмограмм в течение всего полета находились в пределах допустимых физиологических колебаний и носили функциональный характер, соответствующий данным, зарегистрированным во время предстартовой подготовки, то показатели деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем к концу полета претерпели некоторые изменения. После 8—10 суток пребывания в космосе члены экипажа стали уставать к концу рабочего дня. Частота пульса и дыхания у них несколько повысилась.

С учетом некоторых изменений в состоянии космонавтов объем выполняемых ими работ к концу полета был несколько снижен. В ряде случаев им было предоставлено свободное время. Работоспособность космонавтов в течение всего полета оставалась высокой. Данные оперативного медицинского контроля и сами космонавты свидетельствовали, что самочувствие их с момента старта корабля до его посадки было хорошим.

Приземлился корабль «Союз-9» в точно заданном районе. Космонавты сразу же попали в объятия встречающих, среди которых, конечно, были и врачи. Данные медицинского осмотра, проведенного тотчас после полета, показали, что общее состояние здоровья космонавтов хорошее. При этом отмечалась некоторая неуверенность в координации движений космонавтов, снижение тонуса мышц. Им было трудно поддерживать вертикальное положение тела. Это произошло не потому, что возникли какие-то нарушения в опорно-двигательном аппарате. Причина заключалась в том, что как бы расстроилась прежде согласованная и точно координированная деятельность нервной системы и мышц. Оба космонавта потеряли несколько килограммов веса. Наблюдались также некоторые изменения обменных процессов.

В первые сутки после полета космонавты находились под строгим медицинским контролем. Как и ожидалось, они привыкали к земным условиям дольше, чем к невесомости во время полета. А. Г. Николаев, например, сравнил свое состояние в первые дни после приземления с ощущением тяжести, возникающей во время испытаний на центрифуге с перегрузками в 2—3 единицы. Все предметы также казались космонавтам тяжелее обычного.

Процесс реадаптации к земным условиям шел очень быстро. Уже на третьи сутки космонавты оценивали свое состояние как хорошее. Однако врачи, добиваясь восстановления функций организма до нормального уровня по всем показателям, продержали их под своим контролем несколько больше, чем хотелось бы самим космонавтам.

Представители самых различных отраслей науки внимательно изучают результаты уникального полета корабля «Союз-9» — важного этапа на пути к новым стартам в заатмосферные дали, к новым свершениям и героическим будням в космосе.

Город высокой культуры



НА БЕЛОЙ ЭМАЛИ — коричневый медведь с секирой. Это эмблема одного из красивейших городов на Волге — Ярославля. Каждый, кто приезжает сюда, непременно увозит с собой значок с этой эмблемой.

...От великой русской реки поднимаешься в город, словно в музей великолепных памятников старины, которые прекрасно сочетаются с современными сооружениями. А новых зданий становится все больше: только за три года пятилетки здесь построено свыше полумиллиона квадратных метров жилой площади.

Отрадна сама планировка города: широта и простор, нет ничего давящего, мешающего, а потому легко дышится и глаз радуется открывающейся перспективе.

На некоторых многоэтажных корпусах и на небольших домах прикреплены таблички: «Дом образцового состояния». Значит, здесь жители особенно ревностно следят за «косметическим» ремонтом фасадов и квартир, поддерживают образцовый порядок в подъездах, на лестничных клетках и во дворах.

Ярославль который уж год подряд выходит победителем в соревновании городов и сел Российской Федерации за чистоту и благоустройство. На вопрос, в чем секрет победы ярославцев, Сергей Иванович Киселев, заместитель председателя исполкома городского Совета депутатов трудящихся, ответил:

— Никакого секрета у нас нет. Просто мы беспредельно любим свой древний город и хотим, чтобы он хорошо и молодел. Особенно энергично взялись мы наводить порядок, когда город праздновал свое 950-летие. С той поры прошло десять лет, но наш пыл не остывает. Ведь чистота — не застывшее понятие, ее надо поддерживать не от случая к случаю, а повседневно. Буквально все ярославцы — от мала до велика — участвуют в преобразении своего города. Они хорошо усвоили мудрый

совет: «За чистоту не надо бороться, просто надо взять веник и подмести». И они подметают, чистят, моют...

Инициаторы и душа всех добрых начинаний по благоустройству — городской комитет КПСС и исполком городского Совета. Эти вопросы рассматривались на пленумах и заседаниях бюро горкома партии, на сессиях городского Совета и заседаниях исполкома, на совещаниях профсоюзного актива. В тесном контакте работают архитекторы, санитарные врачи, строители, дендрологи, художники. Осуществлять их задумки, планы и предложения помогают тысячи и тысячи добровольных помощников — общественников. А всю работу по благоустройству координирует специальный штаб чистоты, созданный при городском Совете.

Ярославские энтузиасты охотно выходят на субботники. Особенно спорилась работа во время ленинского субботника. 330 тысяч человек — шинники и моторостроители, железнодорожники и обувщики, станочники и аппаратчики, студенты и домохозяйки — убирали шлак и строительные отходы, ремонтировали подъездные пути, очищали заводские территории, оборудовали бытовые и игровые площадки во дворах, сажали деревья и кустарники.

Казалось бы, и без того богат зеленый наряд города: на каждого жителя приходится до 46 квадратных метров зеленых насаждений. Но ярославцы знают: каждое новое дерево, каждый кустик — это не только приобщение к красоте, это и новый борец с шумом, пылью. Потому и возникают все новые сады, парки, зоны отдыха.

Теперь для ярославцев проблема не в том, где отдохнуть, а какое место отдыха предпочесть? Поехать ли в парк, что разбит в районе Красного Перекопа? Отправиться ли в Яковлевский бор, где можно наслаждаться свежим запахом хвои и покатать

своих ребятишек в поезде детской железной дороги? А может быть, побывать «на стрелке» — в молодежном парке культуры, который соорудили комсомольцы во время субботников? Месторасположение парка отличное: неподалеку от центра и в то же время вдали от шума городского. Приятно загорать на отлогом песчаном пляже, кружиться в вихре танца на «Острове веселья»...

Много чудесных уголков отдыха в городе. И нам, приезжим, просто трудно поверить, что совсем недавно вместо парка юннатов, где весело заливаются соловьи, был неприглядный пустырь, что голым и унылым выглядел нижний ярус набережной Волги, а на месте спортивных городков, окаймленных бордюром зелени, находились зловещие «Медвежий» и «Волчий» овраги.

Но мало создать парк, сквер, бульвар; мало посадить дерево — надо его еще вырастить. За качеством и сохранностью зеленого убранства Ярославля ревностно следят и специалисты, и школьные «зеленые патрули», и общественники. Взрослые и дети охотно ухаживают за тополями и кленами, липами и вязами, яблонями и рябинами.

В городе великое множество цветоводов-любителей, которые участвуют в выставках цветов, в соревновании на лучшее оформление балконов. Старый рабочий, Герой Социалистического Труда В. И. Горбачев заботится о создании зеленых массивов в Северном районе. Домохозяйка Л. В. Леонтьева выращивает гладиолусы удивительно нежных расцветок и охотно делится с желающими их луковицами. Главный санитарный врач города Ю. С. Сотемский любовно пестует киевские каштаны и твердо уверен: обязательно приживутся они на северной ярославской земле!

— У нас в городе очень много промышленных предприятий, — говорит Юрий Сер-

геевич. — Но, несмотря на это, содержание пыли и вредных веществ в атмосферном воздухе ниже предельно допустимых концентраций. Этому помогли защитные зеленые зоны, созданные вокруг заводов. Озеленение, ликвидация мелких котельных, газификация жилых домов и промышленных объектов — все это способствует тому, что ярославский воздух становится еще чище.

В понятие благоустройства входят и многие другие «прозаические» факторы, например, разветвление сети канализации и водопровода. Протяженность этой сети с каждым годом увеличивается. Ярославль — первый город на Волге, который начал заниматься биологической очисткой хозяйственно-бытовых вод, поступающих в реки.

Чистота воздуха и воды, улиц и площадей, плановая поквартирная вывозка мусора, уничтожение мух («они у нас вымерли, как мамонты», — шутят ярославцы) — залог оздоровления быта. И не случайно только за последние три года число желудочно-кишечных заболеваний в городе снизилось на 40 процентов...

В лесах новостроек, омываемых прохладной волжской водой, принаряженный в зеленое ожерелье садов и парков предстает самый чистый и уютный город России.

Значок-эмблема, изображающая медведя с секирой, будит воспоминания о Ярославле. Оживают в памяти привольная ширь Волги с золотыми всплесками купающегося в ней солнца, резной профиль Кремля, напоминающего белокаменные кружева, и люди, люди, — те, с кем довелось познакомиться, кто не жалеет ни сил, ни времени, чтобы сделать свой родной город еще краше.

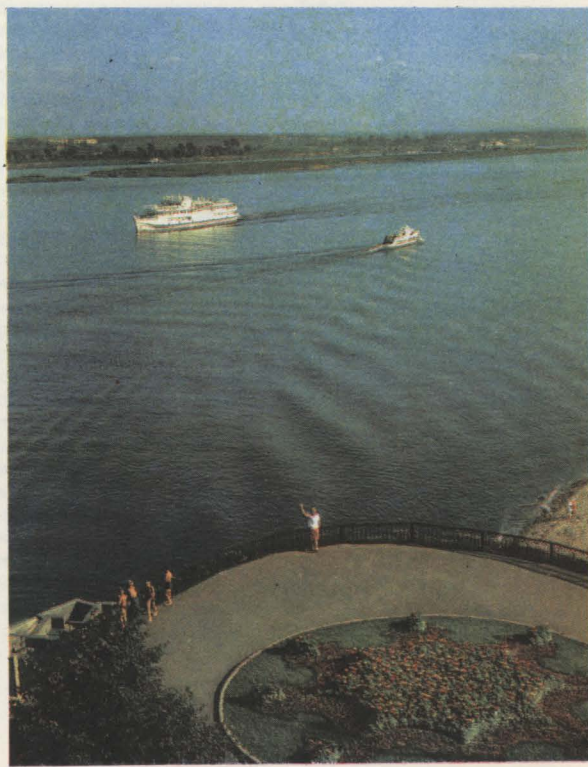
Л. Кремнева,
Г. Миловидова

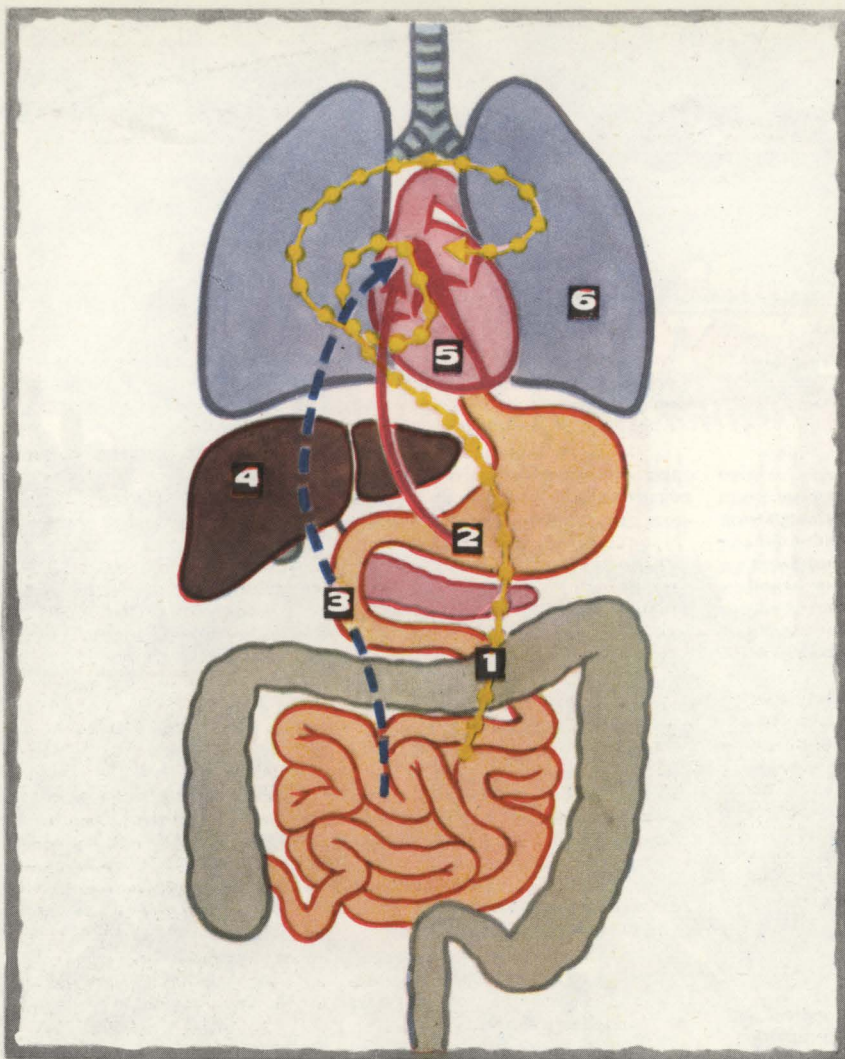
Ярославль — Москва



Само слово «проспект» рождает у нас представление о просторе, широте, о далекой, открытой перспективе. Именно таким и выглядит проспект Ленина — одна из главных улиц Ярославля. Молодые деревца, посаженные в несколько рядов, с каждой весной набирают силу, дарят пешеходам все больше свежести и прохлады. Ярославцы увлечены озеленением своего родного города. Пестреют цветами газоны возле домов, почти каждый балкон превращен в миниатюрный сад. Любимое место отдыха горожан — «стрелка». Здесь можно подышать вольным волжским ветром, полюбоваться нарядными белыми пароходами, спуститься к самой воде, на золотой прибрежный песок.

Фото И. СТИН





Жировой обмен

НА СХЕМЕ (слева) изображены пути, по которым из кишечника направляются к тканям организма жиры (1), белки (2) и углеводы (3). Расщепленные белки и углеводы сначала поступают в печень (4), где подвергаются соответствующей обработке. А жиры, минуя печень, по лимфатическим путям идут сначала в правую половину сердца (5), а оттуда в легкие (6), которые играют важную роль в жировом обмене, временно задерживая в своих клетках излишки жира.

В таблице (внизу слева) приведены цифры калорийности одного грамма жира, углевода и белка. На рисунках (внизу справа) показано, что способствует отложению жира в организме человека и что помогает избавиться от излишних жировых накоплений.

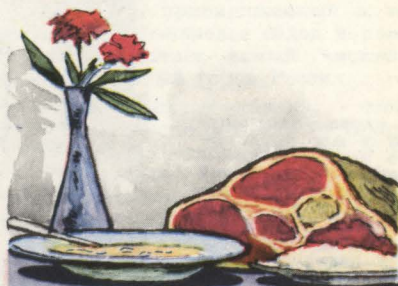
Килокалории

1,0	Жиры	9,3
	Углеводы	4,1
	Белки	4,1

ОЖИРЕНИЮ

способствует

препятствует



Жировой обмен

Заслуженный деятель науки РСФСР
профессор

С. М. Лейтес

ЖИРОВАЯ ТКАНЬ служит в организме основным «депо» жира. В этой ткани откладывается не столько жир, содержащийся в пище, сколько тот, что образовался из углеводов. Особенно быстро усваиваются такие углеводы, как свекловичный сахар, глюкоза, фруктоза (мед).

Переход углеводов в жиры осуществляется непосредственно в жировой ткани. Этот процесс находится под регулирующим влиянием гормона поджелудочной железы — инсулина. Вот почему истощавшим после длительной болезни людям в ряде случаев вводят инсулин с глюкозой для ускорения отложения жира. С другой стороны, длительное, пусть даже небольшое усиление функции бета-клеток поджелудочной железы, где происходит образование инсулина, может стать причиной ожирения.

Способствует переходу углеводов в жиры и пролактин, или лактогенный гормон. Он образуется в передней доле гипофиза. Этот гормон, усиленно вырабатывающийся у женщин в период кормления ребенка грудью, регулирует секрецию молока и содержание в нем жира. Если после прекращения кормления пролактин продолжает выделяться, у женщины может развиться общее ожирение.

Витамин В₁ (тиамин) в сочетании даже с очень малым количеством алкоголя активизирует процесс образования жира из углеводов. Именно сочетанием витамина В₁ и алкоголя в пиве и объясняется склонность к ожирению у любителей этого напитка. Широко известна рекомендация истощавшим больным пить кумыс, в состав которого также входят витамин В₁ и небольшая доза алкоголя.

Жир является основным резервом энергии в организме. Он содержит наибольшее количество потенциальной энергии по сравнению с другими веществами. При полном сгорании грамм жира дает 9,3 килокалории, грамм углевода и белка — по 4,1 килокалории.

Что же обеспечивает выход жира из «депо», или, как принято говорить, мобилизацию его и использование в качестве источника энергии!

В химическом отношении он представляет собой триглицерид — соединение глицерина с тремя жирными кислотами. Для того, чтобы жир мог выйти из жировой ткани, он должен предварительно расщепиться на глицерин и свободные жирные кислоты. Кислоты поступают в кровяное русло и, сгорая, поставляют энергию организму. Расщепление триглицеридов осуществляется с помощью особых ферментов, называемых липолитическими. У липолитических ферментов есть стимуляторы, которые усиливают их действие, активизируют мобилизацию жира и его энергетическое использование.

Известны жироомобилизирующие свойства симпатической нервной системы. При ее возбуждении, обусловленном мышечным напряжением, отрицательными эмоциями, возможна убыль жира в жировой ткани — истощание. Наоборот, слабая возбудимость симпатической нервной системы способствует понижению расщепления жира и приводит к ожирению. Местное ожирение, к примеру, в области живота, бедер связывают с пониженной возбудимостью определенных симпатических нервных образований.

Регулируют мобилизацию жира и железы внутренней секреции. Гормон щитовидной железы стимулирует его энергетическое использование. Соматотропный гормон гипофиза (гормон роста) усиливает как выход жирных кислот из жировой ткани, так и их сгорание. Выделяемая при этом энергия обеспечивает синтез белка, с которым связан рост организма. Этим объясняется истощание подростков в период их быстрого роста. В гипофизе обнаружен и ряд активных жироомобилизирующих веществ — полипептидов.

Жирные кислоты в первую очередь используются как ис-

точник энергии в мышцах. В этом процессе активное участие принимает содержащееся в мышцах особое вещество — карнитин. Когда, например, варится мясо, карнитин переходит в бульон. Вот почему чашка крепкого бульона «бодрит».

Часть не использованных в энергетическом обмене жирных кислот, поступая в печень, соединяется в ней с глицерином. Так вновь образуются триглицериды. Комплексируясь с белками, они становятся растворимыми и выделяются из печени в кровь. Комплекс жира с белками получил название липопротеидов. В их состав входят также холестерин и лецитин. Циркулирующие в крови липопротеиды являются вторым, мобильным резервом жира, так как под влиянием особого фермента — липопротеиновой липазы — из жира, входящего в состав липопротеидов, могут освобождаться жирные кислоты.

Жир является также источником образования воды в организме. 100 грамм жира при полном окислении (сгорании) дают около 107 грамм воды, тогда как из 100 грамм углеводов образуется 55,5 грамма, а из 100 грамм белка — 41,3 грамма воды. Это имеет существенное значение для животных — обитателей безводных пустынь и степей — верблюдов, овец курдючной породы, а также зимоспящих животных. Так, в горбах верблюдов «хранится» до 100—120 килограммов жира. В условиях водного голодания этот жир, окисляясь, может выделить 40 и больше литров воды. Не удивительно, что верблюд в состоянии обойтись без питья до 8 и даже 10—13 дней.

Когда врачи ограничивают питьевой режим у тучных людей, возникающая у них жажда вызывает рефлекс, стимулирующий выход из жировой ткани жира, его сгорание с образованием «внутренней» воды.

Жиры играют немалую роль в регуляции теплового баланса. Плохо проводя тепло, жировой слой ограничивает теплоотдачу. Эластичная жировая ткань в качестве своеобразной подкладки для ряда органов (глаз, почки) или отложения на ладонях и подошвах, служит для защиты от механических воздействий. Кроме того, жир, выделяемый салными железами, представляет собой смазку, предохраняющую кожу от высыхания и растрескивания. Жир, наконец, служит источником витаминов А, Д и Е.

Как происходит переваривание, всасывание и усвоение жира, поступающего в наш организм с пищей!

В двенадцатиперстной и тонкой кишках жир обрабатывается пищеварительными соками. Под влиянием желчи он превращается в тончайшую эмульсию и становится доступным действию фермента поджелудочной железы — липазы, которая расщепляет жир на глицерин и жирные кислоты. Эти кислоты, образуя комплексные соединения с желчными кислотами, проникают через ворсинки кишечника в его стенку. Следовательно, жир всасывается в присутствии желчи и при условии нормальной функции поджелудочной железы. В случае недостаточной секреции желчи и липазы происходит нарушение жирового обмена.

Жирные кислоты, проникнув в стенку кишечника, вновь образуют с глицерином жир — триглицерид. Этот жир, как и непосредственно всосавшийся, соединяясь с небольшим количеством белка, образует так называемые хиломикроны — разновидность липопротеидов. Из стенки кишечника хиломикроны попадают в лимфатическое русло, а уже оттуда в кровь и затем в легкие. Таким образом, первым органом, через который проходит всосавшийся в составе хиломикрона жир, являются легкие. Этим жиры отличаются от углеводов и аминокислот — продуктов расщепления белка в кишечнике, которые непосредственно всасываются в кровь и прежде всего поступают в печень.

Легкие играют важную роль в обмене всосавшегося жира. Наряду с клетками, обеспечивающими газообмен, в этом органе есть особые клетки — гистиоциты, которые обладают способностью захватывать жир. Когда жир всасывается в из-

бытке, он временно задерживается гистиоцитами. Легкие, таким образом, являются как бы губкой, предохраняющей артериальную кровь от избыточного поступления в нее пищевого жира. Это имеет определенный физиологический смысл. Ведь значительное повышение концентрации жира в артериальной крови может привести к неприятным последствиям — повышению ее свертываемости, закупорке мелких сосудов, а также усилению отложения жира в организме.

В легких жир не только задерживается, но и расщепляется. Здесь же происходит частичное окисление освободившихся жирных кислот. Тепло, образующееся при их сгорании, согревает поступающий в легкие холодный воздух. На этом основана рекомендация жителям северных областей включать зимой в рацион относительно большое количество жира.

Если соотношение в легких между клетками, которые захватывают жир и участвуют в дыхании, изменяется в пользу последних, то легкие больше пропускают жир. Возможно, что именно благодаря этому факту у профессиональных певцов, у которых длительное время форсирована дыхательная функция легких, развивается тенденция к ожирению.

Поступающие из легких в кровь хиломикроны частично проходят через стенку капилляров в жировую ткань, частично в печень, где, соединяясь с белками, образуют липопротеиды. Часть хиломикронов, которые циркулируют в крови, расщепляется липопротеиновой липазой. Освобождающиеся при этом жирные кислоты утилизируются как источник энергии.

Промежуточные продукты обмена жирных кислот, так называемые ацетоновые тела, окисляются до конца при участии веществ, образующихся в процессе обмена углеводов. Существует даже крылатое выражение: «Жиры сгорают в огне углеводов». Дефицит углеводов в пище в случае обильного поступления жира может привести к недостаточному сгоранию ацетоновых тел и накоплению их в крови. Такая ситуация складывается порой при тяжелой мышечной работе, когда углеводы полностью израсходованы и обмен веществ в организме переходит на жировые «рельсы». Увеличение концентрации ацетоновых тел в крови оказывает вредное влияние главным образом на центральную нервную систему. Не удивительно, что мы инстинктивно стремимся есть жиры вместе с углеводами (хлеб, кашу, салат с маслом и т. д.).

Когда в организм систематически поступает большое количество жира, он может накопиться в печени. А это неблагоприятно отражается на ее функции. Выведению жира из печени способствует ряд так называемых липотропных веществ. К ним относятся холин, входящий в состав лецитина, и метионин, являющийся составной частью белка казеина, которого много в твороге. Липотропными свойствами обладает препарат поджелудочной железы — липокаин и витамин В₁₂. При заболеваниях печени, когда особенно важно избегать ожирения ее клеток, рекомендуются пищевые продукты, богатые липотропными веществами.

Нельзя не отметить разной физиологической ценности жиров животного и растительного происхождения. Большинство животных жиров — это твердые тугоплавкие жиры (сало), медленно перевариваемые и всасываемые, трудно поддающиеся действию ферментов и окислению. Они относительно медленно удаляются из печени. Растительные жиры (подсолнечное, кукурузное, хлопковое масло) состоят главным образом из так называемых ненасыщенных жирных кислот. Они относительно легко перевариваются и всасываются, быстро окисляются и сами могут быть окислителями. Особенно активны в этом отношении линолевая, линоленовая и арахидоновая кислоты. Недостаток их в пище может отразиться на состоянии кожи. Эти же кислоты, усиливая желчеотделение и двигательную функцию кишечника, благоприятствуют удалению холестерина из организма. Поэтому их рекомендуют использовать при лечении больных атеросклерозом.

Сливочное масло занимает по своим физиологическим свойствам промежуточное место между твердыми животными и растительными жирами. Жир рыб по содержанию ненасыщенных жирных кислот близок к растительным маслам. В меню здорового человека, живущего в средней климатической полосе, отношение животных (в том числе сливочное масло) жиров к растительным должно быть 1:2.

Каждому человеку очень важно знать особенности и закономерности обмена веществ в организме и, в частности, жирового обмена, уметь правильно строить свой пищевой рацион, соблюдая рекомендованное наукой соотношение животных и растительных жиров. Это обеспечит нормальное течение энергетических и пластических процессов в организме.

Кандидат медицинских наук

В. И. Копанев

как его

САМОЛЕТ вышел на взлетную полосу, набрал скорость и мягко оторвался от земли. Погасли предупреждающие надписи: «Привязать ремни», «Не курить». Мы летели на высоте 7 000 метров. А в пассажирском салоне поддерживалось барометрическое давление, соответствующее тому, какое бывает на высоте 2 000 метров над уровнем моря. Слегка покачивало, но это, казалось, никого не беспокоило: шелестели газеты, велись неторопливые беседы. И вдруг на фоне этого благополучия послышался встревоженный голос: — Женщине плохо, скорее воды!

Пассажирка откинулась на спинку кресла, бледная, беспокойная, ее тошнило...

Существует мнение, что укачивание — следствие развития современных средств передвижения — автомобилей, автобусов, поездов, самолетов. Это мнение не совсем справедливо. И раньше, когда человек перемещался в пространстве только с помощью лошадей, оленей, слонов, верблюдов, он тоже страдал от укачивания.

Наиболее серьезно проблема укачивания встала перед учеными в связи с развитием мореходства. О том, что оно в определенной мере препятствовало освоению морских просторов, упоминал еще в I веке нашей эры Сенека, красочно описавший жестокие страдания Цицерона во время путешествия по морю.

Позднее, с появлением новых видов транспорта, наряду с морской были описаны автомобильная, воздушная и другие формы «болезни передвижения».

Как видим, укачивание сопутствует человеку при любых перемещениях в пространстве — от самых простых путешествий по земле до полетов в космос. А вот и данные статистики: во время морских путешествий от укачивания страдает от 40 до 90 процентов людей, воздушных — 3—13 процентов. Статистика дает возможность сделать вывод, что наиболее комфортабельные средства передвижения — воздушные лайнеры, хотя число укачивающихся пассажиров и тут составляет солидную цифру.

Что же характерно для укачивания?

Один из русских морских врачей, Я. И. Трусевич (1887 год), отмечал, что у страдающих укачиванием вначале наблюдается изменение самочувствия, затем бледность или покраснение лица, неодолимое желание прилечь, чувство тошноты, позывы к рвоте. При сильных степенях укачивания люди лежат «с мертвенно-зеленоватыми лицами, осунувшиеся до неузнаваемости, с прозрачно-восковидными ушами и безжизненными и как бы подбитыми глазами».

У одних можно заметить изменение частоты пульса, они жалуются на боль в области сердца; у других наблюдаются

Метод тренировки вестибулярного аппарата

Сидя на стуле, делать по 6—10 раз повороты головы вправо и влево; наклоны головы вперед и назад; вращения вправо; вращения влево.

В течение первого месяца рекомендуется медленный темп (30—60 движений в минуту). Затем людям здоровым можно перейти к более быстрому ритму (до 120 движений в минуту) и выполнять их в положении стоя.

Такую тренировку продолжительностью не более 8—10 минут лучше всего проводить во время утренней зарядки.

Укачивание, предупредить

признаки нарушения работы желудка и кишечника (тошнота, рвота, расстройство стула); у третьих — головная боль, чувство тяжести в голове. Частота сердечных сокращений может увеличиваться или замедляться — это зависит от индивидуальных особенностей нервной системы человека. Если для одних свойственно учащение пульса, повышение артериального давления, то для других характерны противоположные реакции. Бывает и так, что эти показатели чередуются, то есть наблюдается изменчивость пульса. А это, в свою очередь, свидетельствует о нестабильности регуляции центральной нервной системой функции сердца и сосудов.

Зачастую тормозится выделение желудочного сока, увеличение секреции отмечается реже. Наибольшие изменения наблюдаются в организме, если человек внезапно попадает в условия, predisposing к укачиванию.

При длительном состоянии укачивания в крови появляются продукты, свидетельствующие о нарушении обмена веществ в организме.

Очень заметны и сдвиги в центральной нервной системе, вследствие чего возникают тоска, страх, безразличие. В состоянии укачивания обостряется обоняние, теряется аппетит, снижается острота зрения.

Болезненные проявления усиливаются при неприятных запахах, шуме, жаре, а также зрительных раздражениях, когда, например, за окном быстро идущего поезда мелькают различные предметы.

Укачивание может быть и слабо выраженным, как бы стертым, завуалированным. Человек испытывает чувство дискомфорта, небольшую слабость. Симптомы эти неопределенны, и на временное плохое самочувствие подчас не обращают внимания. На самом деле это свидетельствует, что у таких людей ослаблен вестибулярный аппарат, они predisposed к укачиванию. И если, например, этот человек сядет за руль личного автомобиля, то при длительной езде может представлять опасность для окружающих. Он быстрее других становится причиной аварийных ситуаций, особенно в сложных условиях движения в крупных городах.

Укачивание возникает вследствие многократно повторяющихся разнонаправленных даже небольших перемещений тела человека в пространстве. При этом происходит раздражение нервных образований, расположенных в вестибулярном аппарате внутреннего уха, коже, мышцах, внутренних органах. Как оказалось, все они безразличны к ускорениям. Раздражаются также чувствительные клетки сетчатой оболочки глаза. На все эти раздражения в организме и возникает ответная реакция — укачивание. Практические наблюдения и эксперименты, проведенные в лабораториях, подтверждают,

что наиболее чувствителен к ускорениям, перемещениям в пространстве вестибулярный аппарат.

Знание механизмов укачивания позволяет более обоснованно разрабатывать профилактические мероприятия. Профилактика укачивания в настоящее время ведется прежде всего путем совершенствования транспортных средств, улучшения и выпрямления дорог. Благоприятным оказалось и увеличение скорости движения. Так, установлено, что токи воздуха — источник «болтанки» — с увеличением скорости меньше воздействуют на самолет, а следовательно, и на находящегося в нем людей. Режим плавания (полета) зависит во многом от погоды. Правильное ее прогнозирование обеспечивает оптимальный выбор времени и трассы путешествия.

Большое значение для предупреждения укачивания имеет улучшение общегигиенических условий: удобные, хорошо вентилируемые каюты, салоны, кабины, оборудованные установками для кондиционирования воздуха.

Укачивание проявляется меньше, если люди чем-либо заняты: читают, беседуют, играют. Плохо, если человек во время полета или плавания углубляется только в свои ощущения.

Очень часто, очевидно, боясь рвоты, многие люди перед полетом буквально голодают. Советуем не садиться в самолет натощак, надо обязательно хорошо поесть.

Разумеется, тем пассажирам, которые склонны к укачиванию, лучше перед дальним автомобильным, тем более морским путешествием проконсультироваться у лечащего врача.

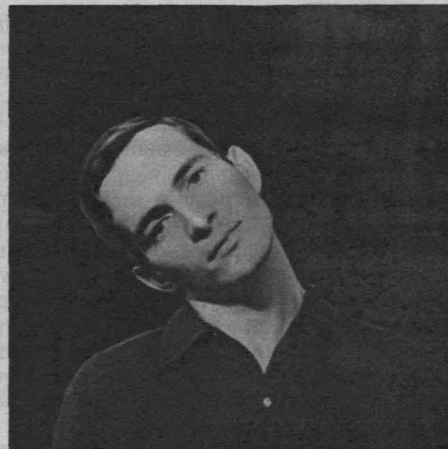
Людям, склонным к укачиванию, следует повышать устойчивость вестибулярного аппарата. Несомненно, в этом им помогут физические упражнения, плавание, баскетбол, футбол, гимнастика, прыжки в воду, акробатика. Все эти виды спорта повышают устойчивость к укачиванию.

Еще более прост и достаточно эффективен метод специальной вестибулярной тренировки (см. фото). Систематические занятия уже через 2—3 недели дают заметный эффект.

Есть много лекарств, применяемых для предупреждения укачивания. Многие профилактически с успехом пользуются аэроном, принимая 1—2 таблетки за полчаса до воздействия качаний. Но сразу же оговоримся: нет универсального средства, пригодного для всех! И объясняется это индивидуальными особенностями нервной системы.

В заключение хочется вернуться к тому случаю укачивания, о котором мы рассказали вначале. Какую помощь следовало бы оказать женщине? Ее надо было положить, обеспечить приток свежего воздуха, предложить выпить крепкого чая или кофе, дать лекарства, снимающие боль в сердце.

В таких случаях лежать лучше с закрытыми глазами.



Эпидемический МЕНИНГИТ

Доктор медицинских наук

К. С. Ладодо

На приеме у инфекциониста

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ МЕНИНГИТ — острое инфекционное заболевание, при котором главным образом развивается воспаление оболочек, покрывающих головной и спинной мозг.

Эпидемическим его называют потому, что он возникает обычно в виде периодических вспышек или эпидемий. Иногда применяют и другой термин — менингококковый менингит (по названию возбудителя заболевания — менингококка).

Эпидемическим менингитом болеют преимущественно дети раннего возраста. Очевидно, это связано с более низкой сопротивляемостью детского организма, а также с особенностью строения оболочек мозга, проницаемость которых для микроба у детей выше, чем у взрослых. Иногда наблюдаются вспышки менингита среди подростков; могут болеть и взрослые.

Источник инфекции — больной или бактерионоситель (человек, который, сам оставаясь здоровым, выделяет в окружающую среду менингококки). Микробы попадают в воздух вместе с капельками слюны и слизи при кашле, чихании, разговоре. Таким образом, для заражения достаточно самого кратковременного контакта.

Не исключена возможность передачи инфекции через предметы, которыми пользовался больной или бактерионоситель, но это происходит крайне редко, так как менингококк неустойчив и во внешней среде быстро утрачивает свои болезнетворные свойства.

Инкубационный период (время от проникновения микроба в организм до появления первых признаков заболевания) при эпидемическом менингите короткий — 1—4 дня. Менингококк обычно попадает на слизистую оболочку носоглотки, откуда проникает в лимфу и кровь. Достигнув мягких мозговых оболочек, он вызывает их воспаление.

ОБЫЧНО ЗАБОЛЕВАНИЕ начинается остро, внезапно, хотя иногда могут быть предвестники — слабость, потливость, потеря аппетита, легкий насморк, кашель. Первые его признаки — высокая температура, озноб, головная боль, «фонтанная» рвота, повторяющаяся несколько раз и возникающая независимо от приема пищи.

У ребенка грудного возраста заболевание может начаться внезапным резким криком, беспокойством, плачем, усиливающимся, когда к нему прикасаются, пеленают его. Это связано с повышенной чувствительностью кожных покровов — гиперестезией. Повышена чувствительность и к яркому свету, звуку. Иногда чрезмерная раздражительность сочетается с вялостью, сонливостью, «оглушенностью». Ребенок нередко принимает характерную для больного менингитом позу — лежит на боку с подтянутыми к животу ногами и запрокинутой головой. У маленьких детей возможны судороги.

Нарушение сознания, возникающее в некоторых случаях уже в первый день заболевания, может нарастать до

полной его потери. Многие специалисты считают, что раннее наступление бессознательного состояния указывает на тяжелый характер процесса.

При эпидемическом менингите часто возникают герпетические пузырьки («лихорадка») на лице, особенно на носу, губах и ушных раковинах. Иногда заболевание может протекать в форме так называемой «менингококкцемии» — менингококкового сепсиса. В этих случаях появляется обильная сыпь на коже рук и ног. Одновременно может возникнуть воспаление суставов или поражение сосудистой оболочки глаза. Менингококковый сепсис чаще возникает у детей младшего возраста и нередко протекает очень тяжело.

Заподозрив у ребенка первые признаки заболевания, немедленно вызовите врача. До его прихода обеспечьте больному покой. Давайте ему прохладное питье, положите на голову полотенце, смоченное холодной водой.

Госпитализация при подозрении на эпидемический менингит необходима не только для того, чтобы прекратить рассеивание инфекции, но и потому, что только в условиях стационара можно организовать квалифицированное эффективное лечение.

БОЛЕЗНЕННЫЙ процесс при эпидемическом менингите развивается быстро, иногда молниеносно. Очень важно начать лечение до того, как в центральной нервной системе возникли изменения, которые могут оказаться уже необратимыми. Вот почему надо стремиться к тому, чтобы в первые сутки, а если возможно, и в первые часы заболевания ребенок оказался в больнице.

Хочется всячески предостеречь от самолечения. Лекарства, принятые без указания врача, не принося, как правило, пользы, могут лишь смазать начальные признаки заболевания; врачу становится труднее поставить диагноз, а значит, упускается и время для лечения.

Жизненно важной процедурой, которую можно произвести только в стационаре, является спинно-мозговая пункция. Она не только необходима для уточнения диагноза, но и становится лечебной мерой, облегчая состояние больного.

В прежние времена эпидемический менингит очень часто заканчивался гибелью или инвалидностью больного. Сейчас в большинстве случаев такого несчастья удается избежать. **Запомните: решающее значение в исходе заболевания имеет ранняя госпитализация!**

После того как ребенка положили в больницу, в квартире необходимо провести тщательную влажную уборку, проветрить помещение, а посуду, которой пользовался больной, и его белье прокипятить.

Детей и взрослых, бывших с ним в контакте, обязательно обследуют на бактерионосительство. В течение 10 дней они должны находиться под медицинским наблюдением.

Установлено, что окружающие больного нередко становятся бактерионосителями. Если не принять срочных мер, они могут способствовать дальнейшему распространению инфекции.

Людей, у которых установлено бактерионосительство, лечат. Больных, прошедших курс лечения, выписывают из больницы только после того, как бактериологический анализ подтверждает, что они перестали выделять менингококки и уже не опасны для окружающих.

СЛЕДУЕТ УЧЕСТЬ, что менингит развивается в тех случаях, когда возбудитель заболевания проникает в мозговые оболочки. Но микроб может задерживаться в носоглотке, и тогда возникает менингококковый назофарингит. Заболевание это протекает легко, характеризуясь лишь общим недомоганием и легкими катаральными явлениями. Однако такой больной, оставаясь на ногах, разносит инфекцию; заразившись от него, можно заболеть тяжелым менингитом.

Это еще раз доказывает, что к любому, даже незначительному на первый взгляд недомоганию надо относиться серьезно, особенно в период эпидемической вспышки, и, не полагаясь на собственные догадки, обращаться за медицинской помощью.

Какие меры профилактики менингита можно посоветовать? Способствует заболеванию переутомление, недостаточное употребление витаминов, то есть все то, что снижает защитные силы организма. Учитывая это, необходимо заботиться о соблюдении режима дня, правильном питании, стараться, чтобы дети как можно дольше бывали на воздухе.

Большое значение имеет состояние носоглотки, так как хронические воспалительные заболевания (тонзиллит, гайморит) могут облегчить проникновение менингококка в кровь. Если ребенок страдает подобными заболеваниями, посоветуйтесь с врачом и постарайтесь вылечить его до наступления зимы. Мы говорим об этом потому, что зимой и ранней весной случаи эпидемического менингита обычно более часты.

Важно избегать скученности и духоты в помещениях. Сочетая меры укрепления организма со строжайшим соблюдением противозидемических правил, можно избежать распространения эпидемического менингита, уберечь от него детей.

Ребенок, выписанный из больницы, должен длительно находиться под наблюдением невропатолога. В зависимости от тяжести заболевания и степени поражения центральной нервной системы ему рекомендуют индивидуальный режим.

Следует учесть, что дети после перенесенного менингита отличаются повышенной утомляемостью, возбудимостью, раздражительностью.

Обстановка дома должна быть спокойной. Относитесь к ребенку равно, ласково. Не забывая о том, что он перенес тяжелое заболевание, не говорите с ним и при нем об этом, не тревожьте и не пугайте ребенка.

Старайтесь, чтобы ребенок больше спал, играл в тихие, неустойчивые игры. Не надо ходить с ним в гости, в кино, цирк, разрешать ему подолгу смотреть телевизионные передачи.

Детский организм пластичен, способен к восстановлению функций. Под влиянием хорошего ухода и правильного режима состояние ребенка постепенно улучшится, следы, оставленные болезнью, исчезнут.



Может ли вызвать отравление борная кислота? Об этом спрашивают читательницы М. П. Митрюшина (Москва) и В. И. Серебрякова (Наро-Фоминск).

Уважаемые товарищи! Вам отвечает старший инспектор Главного санитарно-эпидемиологического управления Министерства здравоохранения СССР Татьяна Сергеевна МЕДОКС.

ИССЛЕДОВАНИЯ последних лет показали, что препараты борной кислоты далеко не безразличны для здоровья человека. При введении внутрь эта кислота может оказать токсическое действие. Так, известны случаи тяжелого отравления детей, иногда даже со смертельным исходом, когда они случайно выпивали раствор борной кислоты.

При остром отравлении появляется сильное раздражение слизистой оболочки желудка и кишечника, покраснение кожи, повышается температура тела, усиливается потоотделение. Установлено, что, попадая в организм даже в малых количествах, борная кислота накапливается в нервной ткани, вызывая в некоторых случаях острую сосудистую недостаточность, сопровождающуюся резким снижением артериального давления, а иногда и потерей сознания.

Борная кислота в чистом виде представляет собой бесцветные, блестящие, слегка жирные на ощупь чешуйки или мелкий белый кристаллический порошок без запаха, хорошо растворимый в горячей воде. Антисептическое действие этой кислоты позволяет применять ее в водных растворах для полоскания рта, промывания глаз, в мазях и присыпках — для лечения страдающих кожными заболеваниями. При местном применении кислота малотоксична и не раздражает кожу и слизистые оболочки.

Препараты борной кислоты (правда, в очень малых количествах) еще сравнительно недавно использовались для консервации некоторых продуктов питания, в частности зернистой икры осетровых и лососевых рыб. В настоящее время государственный санитарный надзор запретил применять эти препараты для указанных целей.

Иногда борную кислоту используют для хищнического лова рыбы. Не говоря уже о том, что такой способ ловли является браконьерством и карается законом, рыбаки жестоко рискуют своим здоровьем: всплывшая на поверхность рыба отравлена, и есть ее ни в коем случае нельзя.

Пользоваться препаратами борной кислоты следует только строго по указанию врача и применять лишь как наружное средство. Внутрь борная кислота не назначается. Хранить ее (в сухом или растворенном виде) надо в местах, недоступных для детей.

**Отвечают
Специалисты**

АЗБУКА СОЗДАНИЯ СЕМЬИ

Е. Ф. Ильная,

учительница Выселковской средней школы № 1,

М. Т. Кочмала,

*главный врач краевой
психоневрологической больницы*

ВСЕ СЧАСТЛИВЫЕ СЕМЬИ похожи друг на друга, каждая несчастливая семья несчастлива по-своему». Кто не знает этой знаменитой толстовской формулы? Впрочем, если попытаться подтвердить ее методом статистики, то окажется, что несчастливые семьи тоже во многом похожи друг на друга. Это особенно относится к семьям молодым, неустоявшимся.

Ссоры, обиды, стычки по пустякам, взаимные обвинения в холодности, отсутствии заботы и внимания — вот что нередко с самого начала делает брак несчастливым.

Молодые мужа и жены часто не выдерживают «испытания бытом». Любовь и нежность улетучиваются, когда идиллические, беспечные отношения поры ухаживания сменяются необходимостью вести хозяйство, создавать его материальную базу. Этот неизбежный аспект семейной жизни почему-то застаёт врасплох. Быт не налаживается, семейный очаг не греет, и постепенно одному из двоих, а то и обоим начинает казаться, что до брака жилось привольнее, спокойнее.

Еще хуже то, что молодые родители подчас бывают не подготовлены к воспитанию ребенка. Речь идет не только о сумме гигиенических и педагогических знаний, но и прежде всего о чувстве ответственности за новую жизнь, ответственности и перед этим маленьким человеком и перед обществом.

Врачам и педагогам хорошо известно, что нервные, болезненные, неуравновешенные дети, трудно поддающиеся воспитанию, отстающие в физическом и психическом развитии — это, почти как правило, дети из неблагополучных семей. Там, где ссоры и перебранки между родителями становятся повседневным житейским явлением, где не налажен быт, где нет разумного распорядка, уюта, покоя, там ребенок не может расти здоровым и веселым.

Мы оба много лет работаем в одной и той же местности. По роду своей деятельности нам приходится близко сталкиваться с семейной жизнью жителей

района, и такую закономерность мы проследили на десятках убедительных, доподлинно известных нам примеров.

Несчастливая семья — это очень часто семья неполная, состоящая только из матери и ребенка; несчастливые дети — это обычно дети, растущие без отца. Недавно же родилось в русском языке слово «безотцовщина», ставшее синонимом заброшенности, или, прибегая к толкованию Даля, «самовольщины» детей.

Уход отца из семьи, внебрачное рождение — явления, которые не могут не волновать общество.

По наблюдениям некоторых специалистов, при внебрачных рождениях больше процент смертности новорожденных, выше число мертворождений, пороков развития.

Это факт вполне объяснимый. От нежеланной беременности женщина, как правило, стремится избавиться любыми средствами, не щадя себя и не задумываясь над тем, как эти средства отразятся на ребенке, если не приведут к успеху. С врачом в таких случаях обычно не советуются. И вот результат: беременность сохраняется, но плод испытывает те или иные неблагоприятные, даже вредные воздействия.

Имеет значение и то, что женщины, особенно молодые (а это в подавляющем большинстве случаев именно очень молодые) скрывают свою беременность, обращаются в консультацию поздно и потому не получают медицинской помощи, которая могла бы предотвратить различные осложнения. Естественно, что они не соблюдают и необходимого режима, не имеют душевного покоя, столь важного для благополучного развития ребенка.

НАКОНЕЦ, еще одно весьма существенное обстоятельство. Внебрачный ребенок очень часто рождается от случайной связи, возникшей, когда один или даже оба партнера были нетрезвы. А вредное влияние алкоголя на потомство известно.

Мы обследовали Дом для детей-инвалидов в станице Ново-Малороссийской, Выселковского района, Краснодар-



ского края. Из 137 детей, воспитывающихся в этом доме, 99 рождены от случайных связей. В 88 историях болезни указана только мать. Из отцов, которые известны, 29 — алкоголики. Нужно ли после этого спрашивать, на ком лежит главная вина за тяжелые заболевания этих малышей?

Разумеется, умственная и физическая неполноценность ребенка может быть вызвана разными причинами, в том числе и такими, которые трудно предусмотреть, невозможно подчас предупредить.

Но такие заведомо опасные причины, как нетрезвость родителей, применение для прерывания беременности вне лечебного учреждения средств, повреждающих плод, предупреждать вполне возможно. Возможно предупреждать и легкомысленные, случайные браки и столь же легкомысленные разводы.

Некоторые социологи не склонны рассматривать большое число разводов, как отрицательное явление, полагая, что они свидетельствуют о высоких требованиях супругов друг к другу. Может быть, это и так. Но зачем же находить себе спутника жизни методом проб и ошибок? Не лучше ли сразу иметь более серьезные представления о браке?

К тому же нельзя забывать, что неудача в семейной жизни — это не только травма для супругов. Такая неудача прежде всего и тяжелее всего отражается на ребенке. Во имя нравственного и физического здоровья детей надо бороться за семью полную, дружную, счастливую.

МЫ УБЕЖДЕНЫ, что молодежь следует специально готовить к будущей семейной жизни и что такая подготовка необходима не меньше, чем подготовка общеобразовательная и профессиональная.

В школе много лет учат детей пению, рисованию, дают им навыки слесарного дела, вождения автомобиля. Все это необходимо ради общего развития — хотя заранее известно, что далеко не каждому школьнику придется когда-нибудь рисовать, петь, водить машину. Но все мальчики станут мужьями и отцами, все девочки — женами и матерями. Почему же не знакомить их со сложнейшим из искусств — искусством создавать, укреплять и ценить свою семью, заботиться о здоровье и благополучии детей?

Конечно, мы далеки от мысли, что можно научить людей быть удачливыми и счастливыми в семейной жизни, подобно тому, как можно научить их решать математические задачи или разбираться в химических реакциях. Совместная жизнь не строится по рецепту, она полна сложностей и неожиданностей. Тем более важно об этом предупредить, создать правильное представление о том, как значителен и серьезен этот жизненный шаг.

Начинать такую подготовку надо именно в школе; именно 15—17-летним надо предостерегать от необдуманных шагов и роковых ошибок юности. В этом возрасте мальчики и девочки уже должны в полной мере понять, сколь ответственно интимная близость, какие обязательства она налагает.

Ранние браки стали частым явлением. По Краснодарскому краю, например, в 1968 году среди вступающих в брак девушек оказалось очень много восемнадцатилетних. Браков, заключенных 19-летними, уже меньше, но среди них — увы! — есть уже повторные.

Еще один не менее существенный факт: более половины детей, воспитывающихся в Краснодарском доме младенца, рождены матерями в возрасте 16—20 лет.

Не выдвигает ли это необходимости серьезного разговора с подростками?

Некоторые педагоги в той или иной форме уже предпринимают подобные попытки. В соавторстве с доцентом кафедры педагогики Кубанского государственного университета В. И. Гладких один из авторов этой статьи, педагог, разработал проект программы специального курса, получившего название «Основы советской семьи и семейного воспитания». Этот курс мы рассматриваем не как факультативный, а как обязательный. В виде опыта он уже преподавался в течение года в 10-м классе средней школы № 1 станицы Выселки, Краснодарского края. Занятия вели врач, юристы и педагог.

Те разделы курса, которые касались гигиены мужчины и женщины, анатомии и физиологии мужского и женского организма, преподносились мальчикам и девочкам отдельно. Остальные занятия проводились со всем классом.

Большое место в программе уделено объективным и субъективным условиям упрочения семьи.

Мы очень подробно рассказали о том, какие средства отпускаются на воспитание детей, медицинские и культурные нужды из общественных фондов потребления. Ведь молодежь подчас не отдаст себе в этом отчета и потому не умеет по достоинству оценить огромную помощь, которую оказывает семье государство, разумно ею воспользоваться.

Далее на занятиях шла речь о бюджете семьи, планировании и распределении домашних обязанностей.

Конечно, нельзя преподнести молодому человеку эталон подходящего спутника жизни. Однако мы вели беседу о том, как важны для счастливой семейной жизни единство интересов и устремлений, духовная общность и физическое влечение; не побоялись мы порассуждать о причинах и следствиях супружеской неверности.

Мы говорили о стиле, тоне, манере держаться в семье, о том, как общими усилиями создается хорошая, дружная атмосфера. На наших занятиях фигурировал термин «психологическая совместимость». Очень хотелось, чтобы юно-

ши и девушки поняли, что необходимость постоянно быть вместе для людей, любящих друг друга серьезно и глубоко, — великое благо. Но для людей, которых соединило кратковременное увлечение, такая необходимость становится тяжким бременем.

Вместе с тем мы разъясняли, что даже при самых глубоких чувствах у каждой стороны могут проявиться привычки, склонности, черты характера, неприятные или неприемлемые для другой. И чтобы они не стали поводом для разлада, необходимы и самокритичность, и взаимная уступчивость, и готовность приносить друг другу какие-то жертвы.

Далее мы ознакомили школьников с советским законодательством о семье и браке, с порядком выплаты алиментов, правовым положением внебрачных детей.

Думаем, что эти сведения далеко не излишни для молодежи. В определенных ситуациях они заставят задуматься, предостерегут от легкомысленных поступков и конфликта с Законом.

Важный раздел программы — семейное воспитание. Мы преподнесли школьникам основы гигиенических и педагогических знаний, необходимых для правильного воспитания детей. На занятиях особо подчеркивалась роль отца в воспитании ребенка.

Конечно, этот курс не исчерпывает всего круга проблем, с которыми могут столкнуться молодые люди, вступающие в семейную жизнь. Это лишь азы, своего рода азбука для молодоженов.

Половое воспитание — часть общего воспитания, и только в сочетании со всеми другими его элементами оно может быть успешным. Семья, школа, комсомол разными средствами и методами формируют нравственные представления молодого человека. И в этом комплексе должно обязательно найтись место для курса специальных знаний.

НЕТ, РАЗУМЕЕТСЯ, критериев, по которым можно было бы судить об эффективности наших занятий. Пока ясно лишь одно: молодежь встретила их с жадным интересом. Примечательный факт: когда мы объявили о введении нового предмета, ребята были недовольны, как бываюют они недовольны всякой дополнительной нагрузкой. Но прошло два-три занятия, и разрешения посещать этот дополнительный урок стали просить ученики других десятых классов. Никто не срывался с мест после звонка, а дисциплина, внимание, активность были такими, каких может пожелать любой педагог.

Будем надеяться, что знания, полученные этой маленькой группой школьников, принесут пользу. Будем верить также, что этот скромный опыт положит начало доброду делу — социально-гигиенической, нравственной и психологической подготовке молодежи к будущей семейной жизни, к воспитанию детей.

Краснодарский край

ЛЕКАРСТВО — СОК

Доцент

А. И. Тенцова,

доктор фармацевтических наук

И. С. Ажгихин

СОВРЕМЕННЫЕ лекарственные вещества, как правило, характеризуются очень высокой лечебной эффективностью. Особенно разнообразным и сильным действием на человеческий организм обладают антибиотики, гормоны, сульфаниламиды, транквилизаторы, стимуляторы нервной системы и другие лекарственные препараты. Прием их без назначения врача опасен и нередко может принести вместо пользы вред. Почему? Постараемся объяснить это.

Начнем с антибиотиков, которые пользуются особой популярностью у населения. Каждый антибиотик действует только на определенную группу микробов, чувствительных к нему, и то лишь в определенной концентрации. При бесконтрольном приеме препарата, естественно, нужную концентрацию легко нарушить, а это может быстро создать штамм (вид) микроорганизмов, устойчивых к данному антибиотику. Возникает «привыкание» микроорганизмов к антибиоту — и тогда даже повышенные дозы препарата будут неэффективны.

«Сам себе врач» часто не имеет представления о том, что антибиотики — это высокоактивные соединения и могут вызвать поражение некоторых органов. Так, например, бесконтрольный длительный прием стрептомицина в больших дозах иногда вызывает поражение почек и снижение слуха; злоупотребление антибиотиками тетрациклинового ряда и левомицетином — развитие тяжелого грибкового заболевания — кандидоза.

Некоторые люди вообще не переносят антибиотики; у них развивается так называемая лекарственная болезнь, а иногда даже более грозная аллергическая реакция — анафилактический шок. Это состояние характеризуется потерей сознания, урежением пульса и резким падением артериального давления.

Вот почему перед назначением лекарства врач обычно проверяет чувствительность к данному антибиотику и его переносимость. Бесконтрольное употребление антибиотиков недопустимо!

То же самое относится и к гормональным препаратам, особенно стероидной природы, которые в наши дни широко применяются для лечения ревматического полиартрита, бронхиальной астмы, гепатита, кожных и ряда других заболеваний.

Длительные приемы стероидных гормонов могут способствовать образованию язв желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушению функции надпочечников, изменению обмена веществ. Особенно вредно давать гормональные препараты детям и беременным женщинам.

Об опасности бесконтрольного приема сульфаниламидов написано много. Однако и по сей день сульфаниламидными препаратами злоупотребляют, принимая их без назначения врача. А это может привести не только к появлению устойчивых к ним видов микроорганизмов, но и к поражению печени и почек, к угнетению кроветворения.

У многих жителей больших городов, особенно занимающихся умственным трудом, в моде транквилизаторы. Их принимают буквально по всякому поводу: поволновались, столкнувшись с любым житейским затруднением, чтобы успокоиться, покрепче заснуть. Между тем все транквилизаторы, особенно так называемые большие (левопромазин, хлорпромазин, стелазин), принадлежат к группе исключительно сильных лекарственных веществ. Они активно вмешиваются в самые тонкие, сложные процессы деятельности головного и спинного мозга, а также большинства систем организма. И самостоятельный прием транквилизаторов вме-

сто «успокоения» может привести к ухудшению памяти, снизить половую активность, вызвать кожные заболевания.

Самолечение даже такими «безобидными» средствами, как амидопирин, анальгин, фенацетин, если их принимать длительно или в больших дозах, может вызвать нарушение функций костного мозга и некоторые тяжелые заболевания крови. Что уж говорить о лекарственных средствах значительно большей активности!

Еще более опасен бесконтрольный прием сильнодействующих средств и в частности стимуляторов центральной нервной системы (амфетамины, первитин, пиридрол, меридил и др.). Быстро возникающее болезненное влечение к этим препаратам ведет к деградации личности, делает человека социально нетерпимым.

При бесконтрольном приеме лекарств люди обычно не обращают внимания на их точную дозировку. Между тем, ставя на рецепте «D. t. d.» («Дай таких доз»), врач обычно учитывает физиологические особенности организма пациента, его возраст, пол, иногда даже вес, ибо при назначении лекарств безразлично, истощен ли больной, упитан, или, быть может, страдает ожирением.

Детский, юношеский, взрослый и стареющий организмы по-разному реагируют на одно и то же лекарство.

Ребенок — это не уменьшенная копия взрослого: его организм отличается и типом обмена веществ и деятельностью эндокринной и нервной систем и т. д. Поэтому ребенку могут быть противопоказаны лекарства, которые помогают взрослым. Так, детям не следует давать нюхать нашатырный спирт, ибо у них повышенная склонность к спазму гортани. Они плохо переносят гормональные препараты, инъекции стрихнина, морфина и некоторые другие лекарственные вещества.

Особенно высока чувствительность новорожденных и детей младшего возраста. Родители не должны давать им лекарства по своему выбору или увеличивать дозу того лекарства, которое выписано врачом, в надежде, что малыш скорее поправится.

Иные мамы и папы, зная, что витамины полезны, дают их своим малышам в больших дозах. Между тем передозировки витаминных препаратов, особенно жирорастворимых — К, А, D, Е — могут вызвать у ребенка нарушение функции печени и процесса роста организма. Нередко в доме у взрослых «в чести» левомицетин, и при малейшем недомогании его дают ребенку. Случается, что после этого приходится вызывать «Скорую помощь»: у ребенка оказалась непереносимость к этому антибиотику.

Иногда больные люди вместо того, чтобы пойти на прием к врачу, предпочитают пользоваться лекарствами, которые были выписаны их знакомым с подобным заболеванием или же им, но... несколько лет назад. Этого делать нельзя!

Во-первых, врач всегда выписывает лекарство с учетом индивидуальных особенностей данного больного. Во-вторых,



См. «Здоровье» № 6 за 1970 год.



у одного и того же человека с течением времени могла выработаться привычка к данному лекарству и прежняя доза уже не вызывает желаемого эффекта, а ее увеличение грозит неприятными последствиями для организма. В-третьих, бывает, что от длительного употребления некоторых лекарств развивается так называемая «лекарственная зависимость» — нечто сходное с наркоманическим влечением. Кроме того, некоторые лекарственные вещества вообще противопоказаны в пожилом возрасте. Например, солевые слабительные (английская и глауберова соль) и рвотные средства опасны для стареющего организма из-за быстрого расширения сосудов брюшной полости; адреналин, норадреналин и другие вещества, повышающие артериальное давление, могут вызвать гипертонический криз.

Самовольный, без контроля врача прием любых препаратов чреват особенно серьезными последствиями для беременных женщин и кормящих матерей — ведь при этом страдают двое: мать и дитя! Доказано, что даже однократный прием некоторых лекарственных веществ отрицательно сказывается на развитии плода, а с молоком кормящей матери препарат может передаваться грудному ребенку.

Беременные должны с осторожностью пользоваться сильно действующими слабительными, большими дозами спазмолитиков, производных фенотиазина, препаратами спорыньи и тем более не употреблять алкогольных напитков.

Как мы указывали в первой статье, лекарственные вещества выпускают в различных формах. Это позволяет врачу, учитывая индивидуальное течение болезни, выписывать пациенту лекарство в наиболее эффективной в данном конкретном случае форме. Ведь одно и то же лекарственное вещество может быть то в желатиновых капсулах, то в порошках, то в таблетках, то в виде суппозиториях (свечей) или аэрозолей и т. д. От вида лекарственной формы зависит длительность действия препарата, его концентрация в крови, в тканях и — в значительной степени — время, в течение которого лекарственное вещество будет выведено из организма.

Интересные исследования проводились в Первом Московском ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинском институте имени И. М. Сеченова и Центральном аптечном научно-исследовательском институте Министерства здравоохранения СССР. Они позволили сделать заключение, что иногда побочное действие препарата можно исключить или уменьшить, заменив одну лекарственную форму другой. Побочное действие больших транквилизаторов, например, уменьшаются, если вместо таблеток или драже применить свечи. На большой группе больных склеродермией была показана высокая эффективность витамина B₁₅ при этом заболевании, когда пероральный способ введения препарата (назначение его через рот в виде таблеток) заменили ректальным, то есть введением препарата в прямую кишку в виде суппозиториях (свечей).

Рисунок Л. САМОЙЛОВА



Важна и технология изготовления препарата. Так, известно, что суспензия микрористаллического инсулина действует в организме человека, больного диабетом, почти вдвое дольше, чем аморфного инсулина.

В настоящее время в медицинскую практику входят таблетки, покрытые оболочками, и многослойные таблетки. Они обеспечивают равномерное высвобождение лекарственных веществ в желудке и кишечнике в течение суток. Обычные таблетки таким действием не обладают.

Немаловажное значение имеет правильный прием лекарства. Всякий раз, когда врач в рецепте указывает лекарственную форму препарата, он принимает во внимание индивидуальные особенности организма и характер заболевания пациента; заменять лекарственную форму можно только после совета врача.

Порошки — значительная часть продукции наших аптек. Их записывают водой (если нет иного указания врача), а не чаем, молоком, компотом, как иногда делают некоторые больные. Чай содержит дубильные вещества, замедляющие всасывание лекарственных веществ в желудочно-кишечном тракте. Молоко обладает обволакивающими свойствами. В компоте могут содержаться различные экстрактивные вещества, которые способны воздействовать как на сам препарат, так и на процесс его всасывания.

Пилули и таблетки, если нет специальных указаний на этикетке, надо проглатывать целиком, запивая водой.

В желатиновых и крахмальных капсулах обычно отпускают красящие, пахучие и неприятные на вкус препараты: генцианвиолет, экстракт мужского папоротника, бутадон, хинин, ятрен, панкреатин и т. п. Капсулы необходимо глотать целиком, запивая теплой водой.

Микстуры, настои и отвары принимают дозами, отмеряемыми столовыми или чайными ложками (объем чайной ложки условно равен 5 миллилитрам, десертной — 10 и столовой — 15 миллилитрам). В аптеках продаются специальные мерные стаканчики для дозирования жидких лекарственных форм.

Микстуры легко подвержены различным физико-химическим превращениям, которые усиливаются на свету и в тепле. Вот почему предупреждение на этикетке «Хранить в прохладном, темном месте» не пустая формальность. Обозначены и другие надписи: «Беречь от огня», «Обращаться с осторожностью» и т. д.

Некоторые жидкие лекарственные формы снабжены этикеткой: «Перед употреблением взбалтывать». Этот совет следует выполнять, ибо даже в прозрачной жидкости действующие вещества при хранении могут выпадать в осадок.

Среди жидких лекарственных форм особое место занимают **капли**, в которых нередко содержатся такие сильно действующие вещества, как алкалоиды и гликозиды. Здесь исключительно важно строго соблюдать указания, написанные на рецепте. Надо правильно хранить капли, не наливать их «на глазок»: передозировка может вызвать отравление. Если склянка с каплями не снабжена капельницей, дозируют их с помощью пипетки.

Следует обращать внимание на краткую приписку на рецепте: «Принимать до еды», «Принимать после еды». Если ее нет, значит, это лекарство можно принимать независимо от еды. Одни лекарства должны всасываться быстрее, и потому врач рекомендует принимать их натощак. Другие же, наоборот, по характеру своего действия должны дольше задерживаться в желудке, и поэтому их надо принимать после еды. Если пренебречь надписью врача и принять натощак, скажем, ПАСК, хлорид кальция, салициловый натрий, они будут сильно раздражать слизистую оболочку желудка.

Необходимо соблюдать и указанные в рецепте интервалы между приемами лекарств. Это особенно важно во время курса лечения антибиотиками и сульфаниламидами: неравномерный прием может нарушить необходимую для лечебного эффекта концентрацию препарата в крови.

Итак, самостоятельность в приеме лекарств чревата опасностью для здоровья. Чудесное оружие медицины — лекарство — только тогда приносит облегчение, когда больной применяет его по рекомендации врача, строго соблюдая предписанные им правила.

Чесотка

Профессор

Ю. К. Скрипкин

На приеме у дерматолога

КАК МАССОВОЕ заболевание чесотка в нашей стране ликвидирована. Однако иногда на прием к врачу приходят больные чесоткой.

Заражаются чесоткой при непосредственном соприкосновении с больным или его вещами: постельным бельем, одеждой, книгами, игрушками.

Вызывают заболевание **чесоточные клещи**. Они серовато-белые и так малы (длина самки 0,75 миллиметра, а самца — еще меньше), что разглядеть их можно только под микроскопом.

Попав на кожу человека, самка своими крепкими хитиновыми челюстями через 15—20 минут прогрызает роговой слой кожи и прорывает в ней ходы. В этих так называемых чесоточных ходах она откладывает яйца. Из яиц вначале вылупляются личинки, а через 10—14 дней развиваются половозрелые клещи. Оплодотворив самку, самец погибает, а она пробуравливает новый ход в коже, и цикл начинается сначала.

Первый признак чесотки — зуд, который обычно усиливается ночью. Объясняется это тем, что ночью самки

начинают прокладывать чесоточные ходы. При этом они раздражают окончания нервов в коже, отчего и возникает нестерпимый зуд. Попав к человеку, клещи селятся на боковых поверхностях и в складках между пальцами рук, на животе, особенно вокруг пупка, ягодицах, наружных половых органах, бедрах, в локтевых сгибах и в подмышечных ямках. Там, где клещи внедряются в кожу, появляются маленькие пузырьки и узелки. По ходу продвижения самки образуются слегка возвышающиеся, изогнутые в виде запятых, серовато-белые, напоминающие поверхностные царапины валики — чесоточные ходы. Они также заканчиваются небольшими пузырьками, где в данный момент находятся клещи.

Больной чесоткой расчесывает кожу до крови. В царапины могут попасть микробы, и тогда на коже образуются мелкие гнойнички, фурункулы. Нередко инфекция заносится в кожу и во время укуса клеща.

От постоянных расчесов, раздражения кожи слюной и экскрементами клещей чесотка может осложниться экземой: кожа воспаляется, отекает, мокнет, покрывается корочками, утолщается. Мучительный зуд лишает человека сна, и он становится очень раздражительным.

Больного чесоткой лучше всего направить в больницу. Если же по каким-либо причинам этого сделать нельзя, его необходимо как можно скорее изолировать от коллектива, вызвать врача и, строго выполняя все назначения, лечить больного дома.

Средства, применяемые от чесотки, широко известны и действенны; врач, учитывая состояние больного, имеет возможность выбрать из них те, которые необходимы именно данному пациенту.

Нательное и постельное белье больного надо сразу же складывать в бак, заливать раствором стиральной соды (столовая ложка порошка на литр воды) и кипятить 30 минут. После кипячения белье стирают с мылом, сушат и проглаживают горячим утюгом.

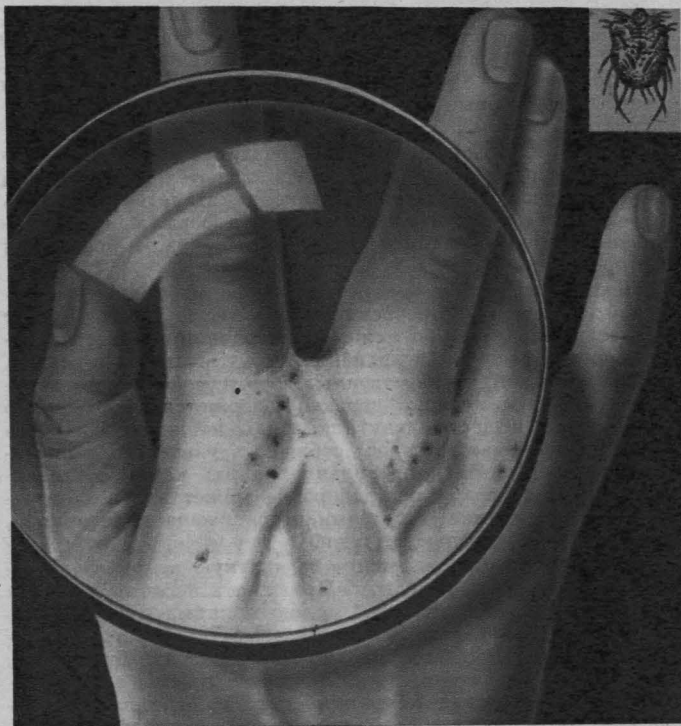
Кровать больного 2—3 раза в неделю следует протирать тряпкой, смоченной в керосине. Комнату после этого необходимо хорошо проветрить, а тряпку — прокипятить. Так делают до тех пор, пока человек не избавится от чесотки.

Верхнюю одежду, матрацы, одеяла, мягкую мебель, которыми пользовался больной, ни в коем случае нельзя выколачивать и вытряхивать. Иначе клещи могут попасть на другие предметы и заразить окружающих. Лучше всего обратиться в районную санитарно-эпидемиологическую станцию с просьбой сделать дезинфекцию в комнате больного. Можно избавиться от клещей и другим способом: вынести вещи на улицу (во двор, на балкон) и проветривать их в течение 10—12 дней. Ценные книги следует также сдать на дезинфекцию или расставить их в кладовой, сарае веером и проветривать 10—12 дней.

Всем, кто общался с больным чесоткой, необходимо обязательно показаться врачу. После каждого контакта с больным надо мыть руки с мылом, а ухаживающий за ним должен 2—3 раза в неделю мыть все тело и менять белье.

Чтобы избежать заражения, рекомендуется брать вещи больного в резиновых перчатках.

При правильном и своевременном лечении избавиться от чесотки удастся за 10—12 дней. Но если болезнь осложняется гнойной инфекцией или экземой, ликвидировать ее значительно труднее. Вот почему так важно не запускать болезнь. При первом же появлении зуда, красноты, пузырьков на коже, особенно в местах, типичных для локализации высыпаний при чесотке, необходимо немедленно обратиться к врачу.



Такие ходы прогрызает в роговом слое кожи самка клеща. Вверху изображен чесоточный клещ (увеличено).

Рисунок А. ГУРЕВИЧА



Грецкий ОРЕХ

Кандидат биологических наук

М. Т. Сушко

МОЩНЫЕ ореховые деревья с густой кроной — украшение наших южных садов и парков. А в Средней Азии у подножия могучих горных хребтов раскинулись большие рощи дикого грецкого ореха.

Живет ореховое дерево до 300 лет. Весною, в начале мая, оно покрывается листьями, которые, разрастаясь, достигают очень больших размеров.

Основная ценность дерева его плоды — орехи. Грецкие орехи — полноценный, высокопитательный продукт: в них содержится большое количество легкоусвояемых жиров, а также белки, углеводы, витамины, минеральные вещества. Всего 20—25 средних по величине грецких орехов достаточно, чтобы удовлетворить дневную потребность человека в жирах и шестую часть дневной потребности в белках.

Ореховое масло содержит значительное количество так называемых ненасыщенных жирных кислот, необходимых организму. По выходу масла грецкие орехи в три раза превосходят лен и подсолнух, в пять раз хлопок.

Содержащаяся в орехах клетчатка нормализует деятельность кишечника, улучшая его перистальтику. Однако эта клетчатка может раздражать слизистую оболочку пищеварительного тракта. Поэтому тем, кто страдает каким-либо заболеванием желудка или кишечника, орехи есть нельзя. Таким больным можно пользоваться ореховым молоком, не содержащим клетчатки. Его нетрудно приготовить самим. Для этого 10 граммов очищенных и истолченных в ступке орехов кипятят в 200 граммах молока. Затем молоко процеживают и добавляют 10 граммов сахара. Ореховое молоко врачи рекомендуют также ослабленным и тяжелобольным. Полезно оно и детям. Необходимую дозу укажет врач.

Ореховое молоко, конфеты, халва, высококачественные пирожные, торты, шоколад — далеко не полный перечень «производных» грецкого ореха. Кому не известно вкусное и полезное лакомство — ореховое мороженое! Очень вкусны орехи, приготовленные с ме-

дом, — гозинаки. У южан популярна чурчхела — нанизанные на нитку орехи, которые погружают несколько раз в особую кашцеобразную массу из винограда и муки. После каждого обмакивания чурчхела утолщается, затем ее подсушивают. Получается питательная сладкая «колбаска».

Грецкие орехи высококалорийны — 100 граммов ядра дают свыше 600 килокалорий. Поэтому людям, склонным к полноте, орехи не рекомендуются.

Незрелые плоды орехов — богатый источник витамина С. Варенье из зеленых орехов сохраняет 90 процентов этого витамина. В мякоти зеленых (незрелых) плодов содержатся также витамины В₁, В₂, Р, Е. Варенье из них очень полезно и вкусно.

Из минеральных веществ, необходимых человеку, в ядрах грецких орехов содержится калий, магний, фосфор, кальций, железо, кобальт. Особый интерес представляют соли железа и кобальта, имеющие большое значение для кроветворения. Вот почему орехи рекомендуются включать в лечебное питание при малокровии.

Масло в орехах быстро портится, поэтому орехи лучше хранить в сухом помещении и употреблять в пищу только свежие, неиспорченные. Помимо того, что плесневелые и испорченные ядра обладают неприятным привкусом, они могут вызвать расстройство деятельности кишечника.

Листья грецкого ореха богаты витамином С. Его больше в верхних побегах дерева и значительно меньше в нижних. Но главную ценность листьев составляет содержащийся в них каротин (провитамин А). Кроме того, в них обнаружены витамин В₁, дубильные вещества и красящее вещество юглон, обладающее бактерицидным действием.

Благодаря юглону листья грецкого ореха губительно действуют на многих микробов и насекомых. Зная эти свойства, некоторые хозяйки пользуются листьями дерева вместо нафталина для предохранения одежды от моли.

Ташкент

ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР



Дама (дрожащим голосом). Господин профессор, что-нибудь угрожает моей жизни?

Профессор. Да, фрау, ваш вес...



Врач. К сожалению, ваша болезнь наследственная.

Пациент. Тогда пошлите счет за лечение моему отцу.

Панкреатит

Лечебное питание предотвратит

Совет
гастроэнтеролога
хронически
больным

Профессор

Н. А. Яковлев

ВОСПАЛЕНИЕ поджелудочной железы, или, как его называют специалисты, панкреатит, в последние годы встречается все чаще и привлекает пристальное внимание врачей.

Как известно, поджелудочная железа играет существенную роль в пищеварении, выделяя ферменты, способствующие перевариванию пищи. В процессе пищеварения железа выделяет за сутки в кишечник 1,5 литра панкреатического сока, содержащего такие ферменты, как трипсин и липаза, без которых невозможно переваривание и усвоение белковой и жировой пищи. Если эта функция поджелудочной железы резко ухудшается, пища не усваивается, а выводится кишечником почти в переваренном виде, и человек сильно худеет.

В поджелудочной железе заложены (как бы вкраплены) очень мелкие (размером в одну-две десятые доли миллиметра) и многочисленные (до 1,5 миллиона) островки ткани. Эти так называемые лангергансовы островки выделяют непосредственно в кровь гормон инсулин, способствующий усвоению углеводов. Если его в организме не хватает, сахар, необходимый для органов и тканей, и в частности мышечной, не усваивается, не откладывается в специальных депо, откуда по мере надобности он может расходоваться, а циркулирует в крови и выводится с мочой; тогда развивается заболевание — диабет.

Воспаление поджелудочной железы может быть острым и хроническим. Острое воспаление возникает внезапно, среди полного здоровья. Часто приступ развивается через 1—2 часа после еды или, как говорят врачи, на высоте пищеварения. В подложечной области в левом подреберье возникает сильная боль, отдающая в спину и поясницу. Нередко боль принимает опоясывающий характер, распространяется на область сердца и тогда напоминает приступ стенокардии. Характер и сила боли предоставили повод французским врачам образно назвать это страдание «панкреатической драмой». Кроме боли, острый панкреатит сопровождается частой мучительной рвотой и резкой сердечной слабостью.

Острый панкреатит особенно тяжело протекает у людей пожилых, страдающих ожирением и атеросклерозом. И если больному не будет оказана экстренная медицинская помощь в условиях стационара, его жизни может угрожать опасность.

Это заболевание чаще всего возникает у людей, злоупотребляющих алкоголем и жирной пищей. И не случайно некоторые врачи называют острый панкреатит «болезнью переедания». Недостатка в доказательствах нет: каждый терапевт, очевидно, может привести многочисленные наблюдения, когда в больницу привозят людей с острым панкреатитом, развившимся после обильных угощений и выпивок.

Острое воспаление поджелудочной железы может возникать также у людей, страдающих алкоголизмом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, желчнокаменной болезнью, хроническим колитом, аскаридозом.

Зная причины, вызывающие возникновение острого панкреатита, человек может устранить их и тем самым уберечься от этого заболевания. Следует прежде всего строго соблюдать необходимую диету: избегать излишеств в еде, не злоупотреблять жирной пищей и алкоголем. Очень важно своевременно и настойчиво лечить язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, желчнокаменную болезнь.

Страдающих острым панкреатитом обычно лечат в хирургических отделениях, так как возможные осложнения подчас вызывают необходимость экстренного хирургического вмешательства.

Острый панкреатит, как правило, переходит в хроническую форму. При этом часть функционально значимых клеток поджелудочной железы гибнет и замещается соединительной (рубцовой) тканью. В результате меньше выделяется пищеварительных соков. Может, как мы уже говорили, пострадать и островковый аппарат. Поскольку островки замещаются рубцом, в кровь поступает недостаточное количество инсулина, и, как следствие этого, возникает сахарный диабет.

Страдающие хроническим панкреатитом очень чувствительны к нарушению диеты — у них моментально усиливаются болезненные симптомы. А каждое обострение заболевания сопровождается дальнейшей гибелью активной части железы.

Вот почему жизненно важно предупреждать любые обострения. И главную роль в этом играет правильно налаженное диетическое питание.

Из рациона исключаются острые, жирные блюда. Наиболее приемлема диета с повышенным содержанием белка.

Приходится ограничить калорийность пищи, главным образом за счет исключения или резкого снижения в рационе количества жиров, а также углеводов. Ни в коем случае не следует переедать!

ЗАПРЕЩАЮТСЯ: жирное мясо, жирная рыба, копчености — ветчина, колбасы, сало, жареные мясные и рыбные блюда; сдобные кондитерские изделия и кремы, сливки, сметана, желтки яиц, а также маринады и острые приправы.

Категорически запрещается употребление алкогольных напитков!

РАЗРЕШАЮТСЯ: хлеб белый и серый черствый или подсушенный; супы вегетарианские с небольшим количеством любых овощей, кроме белокочанной капусты; супы с вермишелью, манной, овсяной и другими крупами, кроме пшена.

ПОЛЕЗНО: молоко цельное, простокваша, кефир, если человек их хорошо переносит, творог обезжиренный, нежирный; мясо нежирное, вываренное, нежирные сорта рыбы — треска, судак, щука. Из указанных продуктов можно готовить различные блюда. Но ни в коем случае не следует ничего жарить. Гарниры ко вторым блюдам готовят из овощей, кроме белокочанной и красной капусты,

помогает обострение

редиски, щавеля, шпината, лука, редьки. Гарниры лучше есть вареными, протертыми.

Блюда и гарниры из круп (манной, гречневой, овсяной), макарон, домашней лапши, вермишели готовят в виде пудингов, каш, варенных на воде или наполовину с молоком. Макароны мелко рубят. Разрешается белок яйца вареный или в виде омлета.

Подобную диету рекомендуется соблюдать до полугода, а в некоторых случаях и дольше.

Питаться следует пять-шесть раз в сутки, то есть часто и понемногу.

ПРИМЕРНОЕ МЕНЮ

На завтрак и второй завтрак можно рекомендовать творог с молоком, сырники, кашу гречневую, манную, рисовую, отварную нежирную рыбу, вываренное мясо, докторскую колбасу, картофельные котлеты, салаты из вареных овощей без лука, овощные котлеты, немного сливочного масла.

В обед на первое блюдо — супы овощные, крупяные с вермишелью; второе блюдо — телятина или нежирное мясо, курица (отварные), нежирная рыба с гарниром из отварного картофеля либо каши.

Ужин предпочтителен легкий — каши, пюре, отварной картофель, творожные блюда.

Для лучшего оттока желчи и сока поджелудочной железы при склонности к запорам на ночь рекомендуется свежий кефир, морковный и свекольный соки; изюм, чернослив. В этих случаях полезна также слегка подогретая минеральная вода Ессентуки № 17; ее пьют за 20—30 минут до еды по ½ стакана. Это усиливает выделение желчи и панкреатического сока в кишечник. Таким образом поджелудочная железа самоочищается — устраняется возможность вспышки в ней воспалительного процесса.

При склонности к поносам на ночь можно выпить стакан чая с одним-двумя кусочками сахара, с сухариками или несдобным печеньем.

Больному очень важно получать достаточное количество витаминов А, В₁, В₂, Д, С — и не только с пищей. Время от времени, особенно весной, неделю-две следует принимать аптечные препараты — поливитамины.

В случаях развивающегося скрытого или явного сахарного диабета (что чаще бывает на поздних стадиях развития хронического панкреатита) необходимо изменение диеты и применение инсулина и других специальных гормональных препаратов. Эти назначения делают терапевт и эндокринолог после специальных исследований.

Не надо забывать о том, что даже при хорошем самочувствии следует периодически, не реже раза в год, пройти обследование, а затем курс амбулаторного или стационарного лечения.

Больной должен знать, что его здоровье в его руках.

При правильном лечении, питании и режиме жизни страдающий хроническим панкреатитом может полностью восстановить свое здоровье.

Можно ли рожать женщине,
больной сахарным диабетом?
Об этом спрашивает
читательница Е. М. Федосеева
(Красноярский край).

Уважаемый товарищ!
Вам отвечает гинеколог,
кандидат медицинских наук
Зоя Петровна ЮДИНА.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ не является абсолютным противопоказанием для беременности и родов, если женщина своевременно и правильно лечится. Однако в каждом отдельном случае вопрос о том, может ли больная диабетом сохранить беременность и родить ребенка, решается обязательно врачом. В большинстве случаев беременность допустима, но женщина непременно должна находиться под постоянным наблюдением акушера-гинеколога, терапевта и эндокринолога.

В первую половину беременности состояние больной женщины обычно улучшается. Но по мере увеличения срока беременности потребность организма в инсулине увеличивается, и состояние женщины ухудшается. У нее усиливается жажда, возрастают показатели содержания сахара в крови и в моче. Вот почему в период беременности таким женщинам проводят курс лечения инсулином. Инсулиноterapia улучшает состояние здоровья будущей матери и благотворно воздействует на плод. Доза вводимого препарата устанавливается индивидуально в зависимости от данных анализов.

Большое значение имеет также правильное диетическое питание — оно должно приближаться к физиологической норме для здоровых беременных женщин.

В течение дня можно включать в меню такие продукты: сыр — 30—40 граммов, хлеб белый — 50 граммов, хлеб черный — 100 граммов, масло сливочное — 15 граммов, масло растительное — 30 граммов, мясо — 150—170 граммов, рыба — 150 граммов, творог — 150 граммов, кефир — 300 граммов, крупа (только гречневая и овсяная) — 30 граммов, картофель — 200 граммов, сахар — 2 куса, овощи — 400 граммов, фрукты (в счет овощей).

Если появляются отеки, врачи назначают разгрузочные дни: 2 бутылки кефира и 300 граммов творога или же только кефир — 3 бутылки.

Даже при небольших отклонениях в течении беременности, обусловленных диабетом, женщину сразу же госпитализируют.

Если женщина давно больна сахарным диабетом, и он протекает в тяжелой форме, иногда приходится искусственно прерывать беременность. Противопоказана она и при наличии сахарного диабета у обоих супругов.

**Отвечают
Специалисты**

Возрастные изме- нения в костях

Кандидат медицинских наук

П. А. Сакун

ЖИЗНЬ И ДВИЖЕНИЕ, движение и работоспособность, движение и активное долголетие — эти понятия в нашем сознании неделимы. Сейчас уже вряд ли надо кому-нибудь доказывать, что неподвижность приводит к атрофии многих функций организма, способствует преждевременному старению.

Опорно-двигательный аппарат человека состоит, как известно, из костей, соединяющихся суставами; к костям прикреплены мышцы. Суставные отделы костей покрыты хрящом, клетки которого и так называемое межклеточное основное вещество обеспечивают эластичность хряща и сопротивление давлению, которое возникает при движении.

Как только рост человека заканчивается, хрящевая ткань практически не обновляется, не восстанавливается при повреждениях, а замещается соединительнотканым рубцом. Поэтому она особенно предрасположена к возрастным изменениям.

По мнению большинства исследователей, старение костно-суставного аппарата начинается именно с хрящевой ткани. Истончается межклеточный слой хряща, на его поверхности появляются трещины и рубцы. Подобные же процессы происходят и в межпозвоночных дисках.

Как бы в ответ на эти изменения в костях, прилегающих к суставным хрящам и межпозвоночным дискам, появляются так называемые краевые разрастания. Их компенсаторное значение заключается в том, что они увеличивают площадь опоры суставных поверхностей.

Краевые костные разрастания бывают и при некоторых заболеваниях. На рентгеновских снимках можно видеть, что они достигают иногда значительных размеров. Краевые костные разрастания, сдавливая нервные стволы (чаще исходящие из позвоночника) или травмируя мягкие ткани суставов, вызывают болевые ощущения.

У стареющего человека вследствие нарушений местного или общего обмена происходит рассасывание костного вещества, образуется так называемое разрежение кости — остеопороз. Этим в значительной мере объясняются относительно частые переломы костей у пожилых людей.

Возрастные изменения опорно-двигательной системы развиваются медленно; нередко даже у 70—75-летних людей они выражены незначительно. Все же, как правило, у подавляющего большинства здоровых людей в 50—60 лет отмечаются небольшие краевые костные разрастания, главным образом тел позвонков. После шестидесяти лет у некоторых людей выявляются первые признаки остеопороза. Эти изменения врачи относят к начальной стадии старения опорно-двигательной системы. Обычно в этот период нет функциональных расстройств и болевых ощущений.

У большинства людей после 60—65 лет степень возрастных изменений костей и суставов соответствует второй стадии старения, когда краевые костные разрастания весьма значительны (от одного до трех миллиметров) и достаточно ярко выражен остеопороз.

Старческие изменения третьей стадии характеризуются обширными поражениями суставных хрящей и межпозвоночных дисков. В крупных суставах конечностей (тазобедренном, коленном) можно обнаружить участки с поврежденной хрящевой тканью, в результате чего суставные поверхности непосредственно соприкасаются при движении и развиваются массивные краевые разрастания. В костях истончаются костные балочки и пластинки, отмечается распространенный старческий остеопороз. Вследствие снижения высоты межпозвоночных дисков и дугообразного искривления грудного отдела позвоночника уменьшается рост человека; развивается так называемая старческая kifозная осанка.

Старение опорно-двигательной системы, изменение осанки неразрывно связаны с уменьшением массы мышечной ткани, снижением скорости распространения возбуждения в нерве. А это увеличивает статическую нагрузку на костно-суставный аппарат, ускоряет его старение.

Возрастные изменения способствуют и развитию деформирующего артроза, остеохондроза и других заболеваний.

РАБОТОСПОСОБНОСТЬ людей старческого возраста во многом зависит от состояния опорно-двигательной системы. Главным в профилактике изменений в хрящевой, костной и мышечной тканях является движение, труд, физические упражнения. Академик А. А. Богомолец писал: «Первый принцип этой разумной жизни — работа. Работать должен весь организм, все его функции. Ни одна из

См. «Здоровье» №№ 1, 3, 5, 6, 7, 9 за 1967 год; №№ 1, 3, 7, 9 за 1968 год; №№ 2, 7, 10, 12 за 1969 год; №№ 2, 5 за 1970 год.

Зрения и суставах

них не должна быть забыта, ни одну нельзя перегружать до истощения».

Наиболее благоприятно на костно-суставной аппарат и мышцы влияет продолжительное ритмическое движение. Лучше всего это достигается при сочетании привычного труда и физических упражнений. В процессе движения активизируется обмен веществ в хряще; в мышцах, костной ткани улучшается кровообращение.

Людям среднего и пожилого возраста особенно рекомендуются неумтомительная утренняя гигиеническая гимнастика и дозированная ходьба. Очень полезны и охота, туризм, занятия такими видами спорта, как бадминтон, теннис, гребля, лыжи, если, конечно, разрешит лечащий врач.

Физические упражнения в первую очередь необходимы тем, кто занят умственным трудом, и пенсионерам, прекратившим производственную деятельность. Пожилым людям, решившим приобщиться к физической культуре, полезно начинать с ходьбы на 2—3 километра. Темп ходьбы умеренный (80—100 шагов в минуту), дыхание равномерное. Гулять рекомендуется утром или вечером за 1—1½ часа до сна.

Необходимо учитывать, что при некоторых заболеваниях, особенно болезнях сердечно-сосудистой системы, занятия физической культурой должны быть ограничены. Вот почему следует периодически обращаться за советом к лечащему врачу.

Людям пожилого возраста особенно рекомендуются занятия в группах здоровья, которые проводятся под контролем врача.

Разнообразные непродолжительные физические упражнения, которые включают в движение различные группы мышц, — хороший вид активного отдыха, который жизненно необходим людям пожилого и старческого возраста. Это стимулирует мышечную работоспособность, улучшает деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Активный двигательный режим способствует и снижению избыточного веса, его нормализации, улучшает деятельность центральной нервной системы. Приобщившись к физической культуре, пожилые люди меньше жалуются на раздражительность, угнетенное настроение, на головную боль и головокружение.

Привычный труд и физические упражнения обеспечивают человеку активный двигательный режим, который необходим для предупреждения старения организма и, в частности, опорно-двигательной системы.

Кисе

Почему некоторые люди хорошо видят днем и плохо ориентируются в сумерках? Об этом спрашивает читатель Ю. П. Воробьев (Можайск).

Уважаемый товарищ!
Вам отвечает гигиенист,
кандидат медицинских наук
Вера Ивановна БЕЛЕЦКАЯ.

ЭТО ОБЪЯСНЯЕТСЯ ослаблением или полным отсутствием способности глаз адаптироваться (приспосабливаться) к темноте. Такое расстройство световосприятия называется ночной слепотой, или гемералопией (от греческих слов *hemera* — день, *ops* — зрение).

Обычно наши глаза хорошо адаптируются как к свету, так и к темноте. Это связано с разной чувствительностью световоспринимающих элементов сетчатки (внутренней оболочки) глаза — палочек и колбочек. С помощью колбочек человек видит днем, а палочки, обладающие высокой чувствительностью к свету, обеспечивают зрение при пониженном освещении, в сумерках.

Известно, например, что совы хорошо видят только ночью — у них в сетчатке одни палочки. У кур их очень мало, поэтому куры видят только днем. Вот почему в народе гемералопию и называют «куриной слепотой».

Подобное снижение световой чувствительности иногда наблюдается при глаукоме, высокой близорукости, при заболеваниях печени, гипертонической болезни. Встречаются и врожденные нарушения в строении палочек и колбочек. Могут стать причиной гемералопии переутомление, злоупотребление алкоголем и курением, длительная работа в условиях чрезмерной яркости или шума.

Однако чаще всего ночная слепота появляется из-за недостатка витаминов, особенно витамина А, в пищевом рационе. Поэтому людям с расстройством сумеречного зрения необходимо увеличить потребление продуктов, содержащих витамин А. Им богаты молоко, яйца, сыр, сливочное масло. Полезны также овощи — морковь, тыква, шавель, шпинат, салат, зеленый лук, помидоры; ягоды — ежевика, рябина, черника, черная смородина, крыжовник, вишня; фрукты — абрикосы, апельсины, мандарины, персики. В овощах и фруктах содержится каротин (провитамин А), который в организме путем окислительного расщепления превращается в витамин А.

Необходим для нормального зрения и витамин В₂ (рибофлавин), недостаток которого также иногда бывает причиной гемералопии. Рибофлавин содержится в дрожжах, печени, почках, шпинате, яйцах, масле.

Отвечают
Специалисты

Любя физкультуру в колхозе «Политотдел»

Р. Сабиров

НЕДАВНО мне довелось услышать весьма любопытную историю. Право же, о ней стоит рассказать. После окончания одного большого областного совещания к председателю колхоза «Политотдел» Герою Социалистического Труда Мангему Григорьевичу Хвану пошел знакомый коллега и доверительно, не скрывая досады, начал сетовать:

— Ну, скажи, пожалуйста, чего не хватает моим джигитам? Заработки высокие, усадьбы — залюбуешься. Электричество, газ, все удобства. А природа? Поискать такой природы. И все-таки уезжают. Вот и пойми, какими калачами город сманивает...

Улыбнулся Хван, но ответил вполне серьезно:

— Вспомни восточную мудрость: «Отдых так же принадлежит труду, как веки глазам». Если есть время, будь моим гостем. Своими глазами все увидишь.

В колхоз попали под вечер. И сразу же на стадион. Не раз слышал о нем гость, даже «болел» за «Политотдел» во время футбольных баталий, а теперь вот разглядывал спортивный комплекс с нескрываемым любопытством. Шутка ли — трибуны на 10 тысяч мест, беговые дорожки, секторы, два запасных поля. В помещениях под трибунами — гостиная для спортсменов, столовая, комната отдыха, раздевалки, душевые.

А хозяин добавил, что все сделанное лишь первая очередь намеченного плана и предстоит еще соорудить закрытый плавательный бассейн, крытый легкоатлетический манеж с дорожками из синтетических материалов и кое-что другое. Гость не мог скрыть своего восхищения.

Посидели на трибунах, помолчали, любясь закатом.

Мало-помалу стадион стал наполняться веселым гомоном людей. Гость удивился:

— Разве сегодня футбол?

— Нет, — улыбнулся Мангем Григорьевич Хван, — обычный спортивный день.

Закончив работу в поле, загорелые парни и девушки шли на занятия. Каждый в свою спортивную секцию. А их в хозяйстве 12: по тяжелой атлетике, вольной и классической борьбе, волейболу, футболу, боксу и т. д. 1 750 человек насчитывается в колхозной семье физкультурников и спортсменов.

Под руководством восьми штатных тренеров и 18 тренеров-общественников совершенствуют они свое мастерство и

приумножают спортивную славу родного колхоза. Так, в прошлом году команда штангистов «Политотдела» в финальных соревнованиях IX летней спартакиады профсоюзов завоевала первое место среди сельских коллективов физкультуры. Победители привезли 16 медалей, в том числе 5 золотых и 4 серебряных. Весьма популярен футбол. В хозяйстве 8 футбольных команд. Ведущая из них уже ряд лет выступает в чемпионате страны по классу «А».

Но не одними медалями окупаются щедрые затраты колхоза на физкультуру и спорт. О самом главном выигрыше гость узнал, побывав в колхозной больнице (и туда удосужился отвезти его дотошный хозяин). Врачи разложили на длинном столе диаграммы, объяснили каждую из них. Гость не запомнил цифр, но суть понял отчетливо: когда физкультура и спорт стали явлением массовым, прочно вписались в быт земледельцев, кривая многих болезней быстро пошла под уклон, заметно повысилась трудовая активность людей. Хозяин дополнил рассказ медиков убедительными цифрами: в 1958 году каждый член колхоза вырабатывал продукции на 949 рублей, а в последние годы выработка превосходит 2 500 рублей. Конечно, в повышении производительности труда важное значение имеет рост механизации, лучшая организация труда, но велика и роль возросшей работоспособности людей. Так что в этом смысле можно сказать, что экономика села органически связана с физической культурой и спортом, несущими людям здоровье, силу и бодрость.

О другом, не менее важном выигрыше речь шла в правлении. Экономист колхоза, он

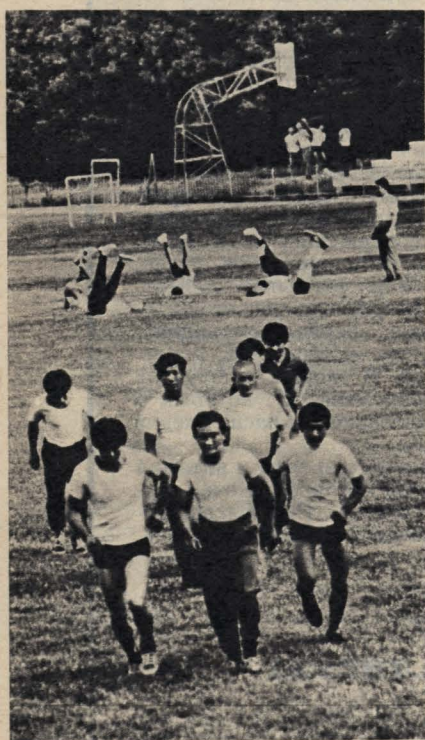
же председатель коллектива физкультурников, Матвей Хван, заглянув в блокнот, назвал всего две цифры: 1 312 и 3 424. Вот так за минувшие 11 лет увеличилась численность занятых в общественном производстве людей! Почти втрое! Откуда же появился этот внушительный прирост? Ясное дело, на поля и фермы пришла молодежь. Своя, «доморощенная», обучающаяся в восьми колхозных школах. Современная, грамотная молодежь, тянущаяся к культуре и знаниям. Что оставалось бы делать сельским парням и девушкам, если бы они не смогли удовлетворить дома свои растущие духовные и культурные запросы? Понятно, уходить в город. Благо, он совсем рядом и притягательно манит к себе молодежь. Манит, потому что сегодня там несравненно больше, чем в некоторых селах, возможностей по-настоящему отдохнуть, развлечься после трудового дня.

Значит, селу нужен равноценный противовес этой тяге. Клубы, кинотеатры, библиотеки, дворцы культуры. И, конечно, хорошие спортивные базы, умелые организаторы, ибо массовая воспитательная работа немыслима без хорошо поставленных физкультурно-оздоровительных мероприятий. Все это в «Политотделе» есть, потому здесь и не знают «отливов» молодежи. Как не знают и правонарушений, ЧП. Крепнет год от года дисциплина труда, растет сознательность людей.

Любят и ценят в колхозе физкультуру и спорт. Любят не «созерцательно», подобно болельщикам, а активно, серьезно и настойчиво внедряют их в быт сельских тружеников, как того требует Программа КПСС и известное постановление партии и правительства о развитии физкультурного движения в стране.

...Вот и вся история. История без конца, с продолжением. И, надо сказать, с неплохим: гость уже кое-что перенял у политотдельцев, что-то наметил на будущее. Первые шаги. Но доброе начало — уже половина успеха. А успех, без сомнения, будет полный — коллега М. Хвана на верном пути. Уже сегодня в колхозе, который он возглавляет, так же, как и у политотдельцев, на полевых станах даже самых отдаленных бригад можно увидеть небольшие площадки, где в часы досуга парни и девушки с увлечением занимаются физкультурой. Не ради медалей и громкой славы. Их главный рекорд — отменное здоровье и высокопроизводительный труд.

Ташкентская область



На тренировке.

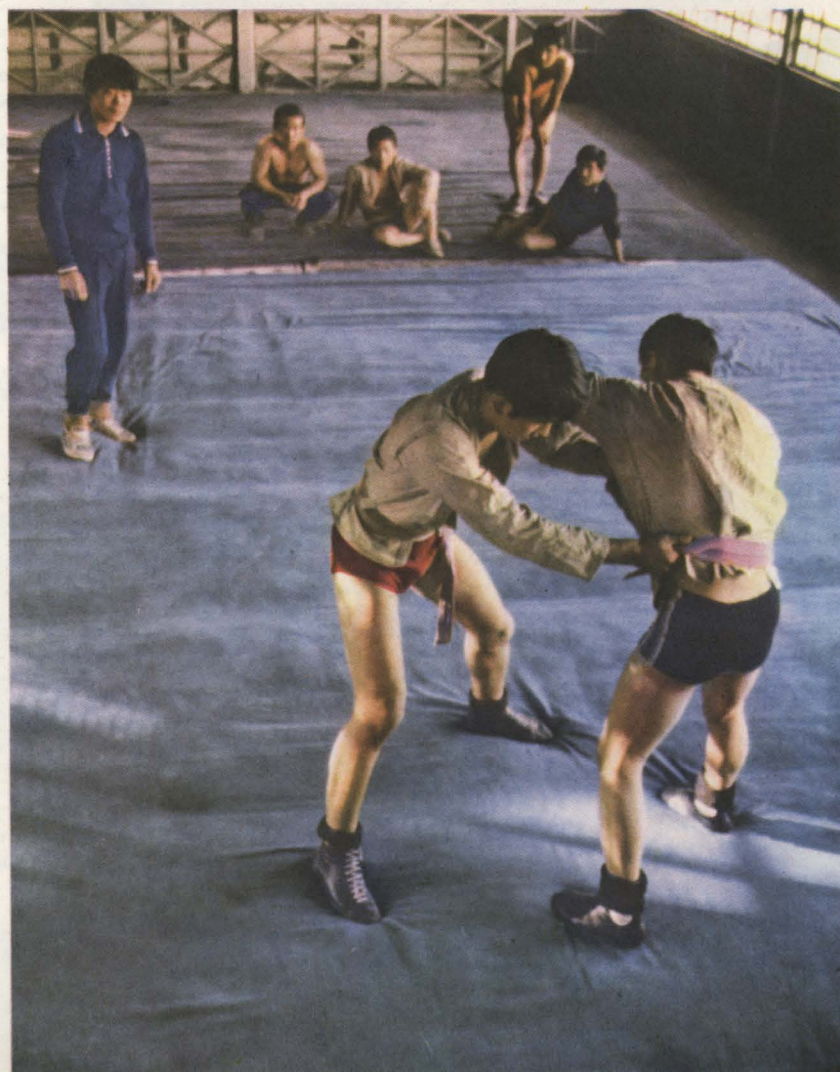
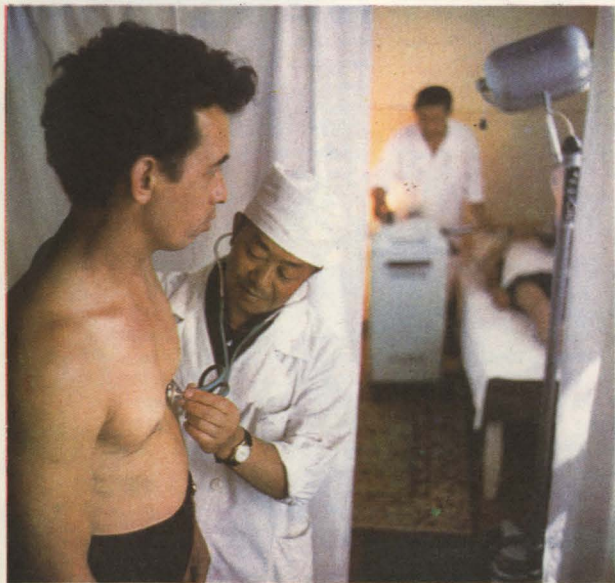


Главный стадион колхоза «Политотдел». Сегодня играет команда, выступающая в чемпионате страны.

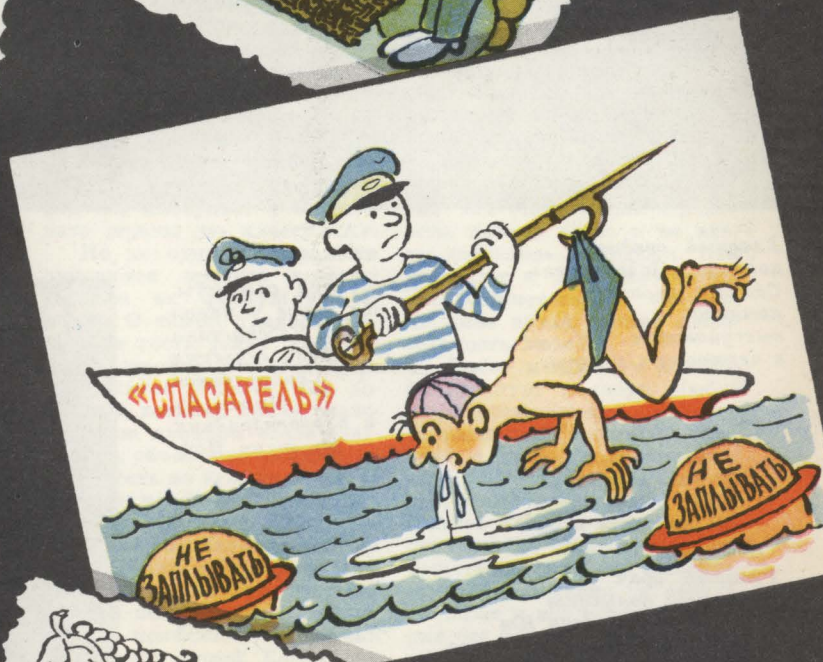
Тренируются самбисты. На ковре чемпион Узбекистана среди сельских спортсменов Мирон Ли и перворазрядник Валентин Цой.

Главный врач колхозной больницы Тимофей Васильевич Юн осматривает физкультурника Султана Туймаевича Баратова.

Фото Вл. Кузьмина



Нерприличные ВИДЫ



Рекомендуют специалисты Научно-исследовательского института косметологии Министерства здравоохранения РСФСР Николай Алексеевич ЖУКОВ, Клеопатра Федоровна СИБИЛЕВА и Полина Никитична ЧЕРНОВА.

Кератомы — возрастные изменения кожи

НЕРЕДКО у людей старше 40—50 лет на лице, шее, груди, спине, на кистях рук появляются желтоватые, сероватые, иногда черные пятна и узелки. По виду и размерам они напоминают обычные бородавки, но их поверхность в отличие от бородавок неровна, покрыта мелкими, плотно сидящими чешуйками или корками. Подобные образования на коже называют возрастными, или старческими, кератомами.

Кератомы могут существовать многие годы, иногда медленно увеличиваясь в размерах от чечевицы до двадцатикопеечной монеты и приобре-

тая более темную окраску. Случается, что они отпадают либо возникают вновь на коже различных участков тела.

Кератомы — доброкачественные образования. Лишь при постоянном их травмировании, например, частых порезах во время бритья, трении одеждой — бретельками от лифчика, поясом — они могут воспалиться, кровоточить и даже переродиться в злокачественную опухоль. Поэтому при появлении первых признаков воспаления кератом необходимо обратиться к врачу-косметологу или дерматологу, который решит, следует ли их удалить.

Какие дефекты лица можно исправить

МНОГИЕ юноши и девушки недовольны своей внешностью и хотели бы ее изменить. Одни наивно стремятся походить на знаменитых киноартистов, другим почему-то не нравятся некоторые черты своего лица.

Но эти молодые люди не понимают, что медицина в подобных случаях не всегда в силах исправить созданное природой, а к тому же при незначительных косметических дефектах хирургическое вмешательство не так уж и необходимо. Важно, чтобы отдельные черты лица гармонизировались с общим обликом. Если, к примеру, овал лица у юноши удлинённый, то незначительное удлинение носа при этом вовсе не портит его внешность. Небольшая тонкая горбинка носа «идет» людям с восточным типом лица, а чуть вздернутый нос придает привлекательность округлому свежему личику девушки.

А вот при таких ярко выраженных деформациях, как

расщелина верхней губы, раздвоение носа, западение спинки носа или его значительное искривление, операция действительно может улучшить внешность и тем самым избавить человека от моральных переживаний.

Косметическая операция поможет и людям, лица которых портят стягивающие рубцы, и тем, у кого ушные раковины имеют неправильную форму. В косметических лечебницах могут также устранить избытки кожи в области век, щек, шеи, лба, характерные для людей немалых лет.

Косметические операции порой бывают очень сложны, а их эффективность зависит от характера дефекта и состояния кожи. Операции решаются только при хорошем общем состоянии здоровья после того, как хирург-косметолог тщательно обследует пациента. Заочно же решить, целесообразна ли косметическая операция, невозможно.

Серьги и клипсы

В ПОСЛЕДНИЕ годы снова вошли в моду серьги и клипсы. Со вкусом подобранные, соответствующие возрасту, внешности, наряду женщины, они украшают ее, придают ей праздничность, элегантность.

Однако при пользовании этими украшениями надо соблюдать некоторые неслож-

не смачивать, так как при этом можно занести инфекцию и вызвать покраснение, отек и даже образование рубцов на мочках.

Через 6—7 дней после прокола шелковую нитку удаляют и надевают легкие серьги с неострым замком. Их рекомендуется носить примерно два месяца. Надо регулярно протирать место прокола и серьги дезинфицирующими средствами — одеколоном, водкой или борным спиртом. Через два месяца можно надевать любые серьги.

Однако во всех случаях не советуем носить тяжелые, массивные серьги. Они могут оттянуть мочку уха и даже разорвать ее.



ные правила. Прежде всего проверьте зажимы клипсов. Если они сильно сдавливают мочку уха, это может вызвать ее воспаление — отек, покраснение, а то и уплотнение.

Серьги обычно этих явлений не вызывают, если дырочки в мочках ушей проколты правильно.

Прокол мочки — несложная безболезненная операция. Но ее следует производить с соблюдением правил хирургической асептики, чтобы избежать инфицирования.

После прокола надо оставить на неделю в дырочке стерильную шелковую нитку. Старайтесь ее не перемещать.



В СРЕДНЕЙ АЗИИ СУХО

Кандидат медицинских наук

П. А. Соломко

КАК ЧАСТО, читая сводку погоды, диктор произносит слова: «В Средней Азии сухо и жарко...» Да, в среднеазиатских республиках лето длится столько же, сколько на Таймыре зима. Недаром этот край называют солнечным. В Туркмении, например, температура днем в тени достигает 50 градусов жары, а песок нагревается до 80 градусов. Если учесть к тому же чрезвычайную сухость воздуха и пыльные бури, то нетрудно представить себе суровость жаркого климата Средней Азии.

Вместе с тем это несказанно богатый край. Здесь добывают много полезных ископаемых, интенсивно развиваются индустрия и сельское хозяйство. В Среднюю Азию едут рабочие, инженеры, геологи. Едут с Украины, из центральных областей Российской Федерации, из Сибири, с Дальнего Востока, Крайнего Севера — со всех концов страны. С каждым годом растет число туристов, стремящихся познакомиться с памятниками древней культуры Бухары, Самарканды. И все они увозят с собой воспоминания не только о песчаных каменистых пустынях, но и о прекрасных зеленых оазисах.

Немалую часть населения Средней Азии составляют приезжие. Жара особенно тягостна для новоселов, как правило, лишь в первый год. Постепенно особенности климата переносятся легче. А через несколько лет наступает полная акклиматизация, которая обеспечивает человеку высокую работоспособность без ущерба для здоровья.

Начальные этапы акклимати-

зации болезненны. Высокая внешняя температура, интенсивная солнечная радиация предъявляют повышенные требования к терморегуляторным функциям организма. Поэтому достижение равновесия между образованием и отдачей тепла — одно из главных условий акклиматизации. Тепловой баланс при физической работе в очень жаркую пору сохраняется благодаря максимальному напряжению приспособительных механизмов, в первую очередь за счет увеличения нагрузки на сердечно-сосудистую систему. Люди, впервые прибывшие в район с жарким климатом, жалуются на жажду, чрезмерную потливость, головокружение, отсутствие аппетита и слабость. У практически здоровых людей могут быть солнечные ожоги кожи, трещины губ, носовые кровотечения, конъюнктивиты. Как правило, спустя год эти заболевания у новоселов отмечаются редко.

Распространено мнение, что в Среднюю Азию из областей, расположенных на севере и в средней полосе, могут переезжать только молодые, здоровые люди. Многие думают, что молодость сама по себе автоматически обеспечивает устойчивость человека к жаре. Это не совсем верно. Конечно, здоровые, молодые люди легче и скорее акклиматизируются, нежели пожилые или больные. Но и больной, пожилой человек со временем приспосабливается к жаркому климату, однако процесс этот протекает длительнее. Вместе с тем страдающим хроническим нефритом полезен сухой и жаркий кли-

мат. Больные гипертонической болезнью в ряде случаев также лучше себя чувствуют в жаркую погоду.

Тучные, склонные к полноте люди менее устойчивы к жаре, чем худощавые. Очень тяжело переносят перегревание дети раннего возраста, так как механизмы терморегуляции у них весьма несовершенны.

Для переезда в Среднюю Азию самое лучшее время — осень или зима. Если есть возможность, людям, болезненно реагирующим на изменение погоды, в пути следует делать кратковременные остановки, чтобы постепенно «включаться» в непривычный для них климат. Летом лучше ехать поездом, чем лететь самолетом.

Часто еще можно слышать мнение, что новоселу следует избегать физической работы, напряжения. Это неверно. Самой эффективной является активная акклиматизация, когда систематическое, многократное воздействие нового климатического раздражителя сочетается с трудовой деятельностью.

Нередко жители Средней Азии стремятся использовать свой очередной отпуск непременно летом и обязательно в более прохладных районах нашей страны. Отпускников манит Черноморье, Кавказ или Прибалтика... Правильно ли это? Не всегда. Следует помнить, что некоторым больным врач вообще не рекомендуют резко менять климат. Известны случаи, когда кратковременное пребывание в средних или северных широтах сводило на нет всю огромную работу,

которую проделал организм в процессе приспособления к новым климатическим условиям. Поэтому отпуск летом целесообразнее проводить в родственном, но несколько мягче климате. В Средней Азии немало санаториев и курортов, которые по своим целебным свойствам не уступают известным здравницам страны. В первые годы жизни в жарком климате отпуск предпочтительнее брать осенью, после того, как спадет жара.

КАК ЖЕ СЛЕДУЕТ вести себя, чтобы быстрее и лучше приспособиться к новому климатическим условиям? Прежде всего надо научиться предупреждать перегревание.

Наиболее тяжело переносятся сочетание высокой температуры воздуха с физической работой на солнцепеке. В этих условиях, кроме поступления тепловой энергии извне, много тепла образуется в организме. А так как отдача тепла затруднена, то создаются условия, вызывающие перегревание.

Особую роль в предупреждении перегревания играет питьевой режим. Очень важно знать, что 60 процентов общесуточного количества воды следует выпивать во время работы, остальные 40 — во второй половине дня. Необходимо приучить себя пить часто, но малыми дозами (100 граммов). При тяжелых и длительных работах человеку требуется 7—8 литров воды в сутки. Если он выполняет работу средней тяжести, достаточно 5—6 литров. В дни отдыха можно ограни-



И ЖАРКО...

Рисунок П. Бенделя

читься тремя литрами воды.

С течением времени каждый человек вырабатывает свой питьевой режим. Многие люди, хорошо акклиматизировавшиеся в жарком климате, знают, когда, как и сколько пить. Пожалуй, наиболее распространенным и излюбленным напитком в Средней Азии является зеленый (кок) чай. Доказано, что он лучше, чем вода, утоляет жажду, благотворно действует на сердечно-сосудистую систему. Его бактерицидные свойства общеизвестны. Зеленый чай обладает еще одним ценным свойством — он богат витамином Р, а также способствует накоплению в организме витамина С.

Немаловажное значение в предупреждении перегрева имеет потоотделение. Если человек выполняет особенно трудную работу, он с потом может терять до литра жидкости в час. Интенсивное потоотделение имеет и отрицательные стороны. Во-первых, возникает опасность обезвоживания организма. Вот почему так необходимо соблюдать правильный питьевой режим. Во-вторых, вместе с потом вымываются и соли, а значительные потери солей неблагоприятно отражаются на состоянии организма. Надо помнить, что в ежедневном пищевом рационе должно быть 20—25 граммов поваренной соли.

За сутки с потом вымывается до 45—50 миллиграммов аскорбиновой кислоты — почти половина того, что поступает в организм с пищей. Поэтому в жарком климате в ежедневное меню следует включать овощи и фрукты, содержащие в об-

щей сложности до 100 миллиграммов витамина С.

Не последнее место в предупреждении перегрева занимает одежда. Особенно рекомендуются хлопчатобумажные или льняные ткани светлых тонов. Неразумно в жару носить одежду из синтетического материала. Нередко приходится наблюдать, как неопытные люди, страдая от зноя, обнажают тело. При этом наступает ощущение прохлады. Но снизить тепловую нагрузку, работая без одежды, не удается, и к тому же есть опасность получить ультрафиолетовый ожог кожи.

Обычно приезжие, а нередко и старожилы стараются приобрести на лето широкополую панаму или тропический шлем. Хорошо защищает голову от прямых солнечных лучей и обычная фуражка, если тулья ее достаточно высока, есть вентиляционные отверстия, а клеенчатая лента заменена на тканевую. Можно рекомендовать шляпы широкополые соломенные или из синтетической ткани, которые защищают от солнца не только голову, но и верхнюю часть тела.

Как будет проходить процесс акклиматизации, насколько эффективно, зависит от человека. От того, как строго выполняет он распорядок дня, «по погоде» одевается, соблюдает питьевой режим и т. п. Тот, кто приезжает в Среднюю Азию с твердым желанием остаться здесь жить, вполне может рассчитывать на то, что эта древняя земля с ее жарким климатом станет для него родным краем.

город Фрунзе

О труде и о себе

Прошу рассказать о мерах предосторожности при работе с бромэтилом.

В. В. ШМЕЛЕВ

город Горький

Консультацию дает научный сотрудник Горьковского научно-исследовательского института гигиены труда и профессиональных заболеваний Министерства здравоохранения РСФСР кандидат медицинских наук В. К. ВИНОГРАДОВА.

БРОМЭТИЛ — жидкое органическое соединение, в состав которого входит бром. Применяется он как растворитель и охладитель, используется в составе этиловой жидкости для улучшения качества бензина, керосина. Эта жидкость мало растворяется в воде, но легко испаряется.

Через органы дыхания бромэтил в виде паров может попасть в организм. Если в воздух рабочих помещений выделяется большое количество паров бромэтила и человек длительно подвергается их действию, то он начинает ощущать головную боль, сонливость, головокружение и слабость. Иногда возникает чувство онемения и «ползания мурашек», поташнивание. В дальнейшем, если не соблюдать мер безопасности, могут развиваться серьезные нервные расстройства.

Меры предосторожности при работе с бромэтилом направлены на то, чтобы не допускать поступления его паров в воздух производственных помещений. Следует избегать открытого переливания бромэтила из емкостей. Сливать его необходимо под вытяжкой; в помещении должна быть приточно-вытяжная механическая вентиляция.

Чистить аппараты, емкости после бромэтила надо в противогазе. Все работающие с этим веществом обязательно должны после смены мыться в душе, пользоваться на производстве специальным бельем и спецодеждой. Не следует приносить спецодежду для стирки домой. Ее регулярно стирают на заводах в организованном порядке.

На участках, где возможно выделение в воздух паров бромэтила, ни в коем случае нельзя курить.

Чтобы не допустить воздействия паров бромэтила на организм, необходима четкая организация труда, правильное оснащение рабочего места, дисциплина и аккуратность работающих.

Те, кто занят непосредственно в производстве бромэтила и имеет длительный и постоянный (на протяжении всей рабочей смены) контакт не только с конечным продуктом, но и с рядом вредных исходных и промежуточных веществ, пользуются льготами, в частности дополнительным отпуском.

Читатели спрашивают — специалисты отвечают

Правила ношения бандажа и ухода за ним

Р. Я. Казакевич,

главный врач Московской
протезно-бандажной фабрики,

А. Н. Симонович,

технолог

ЛЮБОЙ лечебный бандаж принесет пользу только в том случае, если больной точно соблюдает все правила его ношения и ухода за ним.

Бандаж должен хорошо облегать живот и в то же время не стеснять движений, не затруднять дыхание, не вызывать болезненные, неприятные ощущения. Для этого надо правильно его надевать.

Прежде чем надеть бандаж, надо лечь на спину, вынуть из-под головы подушку. Под область таза следует подложить небольшую подушечку (рисунок 1), чтобы таз оказался выше плеч.

Затем делают легкий массаж: поглаживают живот ладонями снизу вверх (рисунок 2). Если есть грыжа (вправимая), ее надо вправить.

После массажа бандаж надевают поверх сорочки и застегивают, начиная с нижней пуговицы. Затем пояс-подхват пристегивается на крючки. Резинки прикрепляют к чулкам стоя.

Как правило, бандаж носят в течение всего дня, а днем во время отдыха и на ночь снимают. Если у человека имеется грыжа, склонная к ущемлению, следует проконсультироваться с лечащим врачом, можно ли бандаж снимать во время отдыха и на ночь.

Всякий раз, когда бандаж снимают, надо кожу живота и поясницы протереть одеколоном, разбавленным пополам водой.

Необходимо соблюдать правила ухода за бандажом. Они несложны. Снятый бандаж надо проветривать: его выворачивают подкладкой вверх и так оставляют на ночь.

Сильно загрязненный бандаж можно стирать в мыльной воде щеточкой, но тереть надо без большого нажима, чтобы сохранить его форму. Затем бандаж прополаскивают и, положив в сухую чистую ткань, слегка отжимают, ни в коем случае не выкручивая.

Бандаж нельзя сушить на батарее, над газовой плитой, около топящейся печи, его надо вешать в тени на ветру — тогда меньше портится резина.

Частая стирка бандажа может деформировать его. Поэтому стирать бандаж следует не более двух раз в год, а через год лучше заказать новый.

Если вы похудели или пополнили, или материал, из которого сделан бандаж, растянулся, надо подогнать его по фигуре. Делается это с помощью шнуровки в положении лежа. Необходимо следить, чтобы шнуровка бандажа располагалась по центру спины (параллельно позвоночнику).

Хотелось бы предостеречь от распространенных ошибок, возникающих при пользовании бандажом. При правильном положении бандажа его нижняя граница должна проходить над уровнем лобка (рисунок 3). Однако очень часто женщины, страдающие опущением внутренних органов, стремясь, как им кажется, улучшить действие бандажа, опускают его спереди очень низко. Некоторые при этом даже не пристегивают к чулкам задние резинки. Следует помнить, что низко спущенный бандаж пользы не приносит, внутренние органы могут опуститься еще больше. К тому же возможны потертости, болезненные ощущения. Чтобы не допустить смещения бандажа, передние резинки, прикрепляемые к чулкам, не следует сильно натягивать, а задние, наоборот, натянуть потуже.

Особенно неправильно делают те, кто надевает бандаж стоя и уже под бандажом

«укладывает живот». Бандаж, надетый таким образом, пользы не принесет!

Некоторые люди носят один и тот же бандаж по несколько лет. В таких случаях бандаж теряет свое функциональное назначение и годен только для удерживания чулок. Неправильно поступают и те, кто вместо рекомендованного врачом лечебного бандажа пользуется косметическим поясом, — это может принести только вред.

Как видим, правила ношения бандажа и ухода за ним просты. Строгое их выполнение обеспечивает правильное функциональное действие бандажа, облегчает состояние больного.

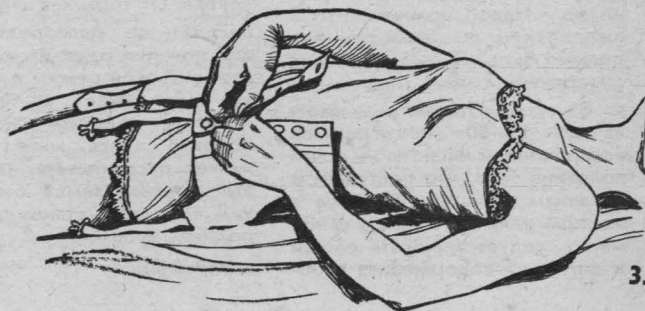
Однако наибольший эффект бандаж принесет тем, кто систематически занимается специальной гимнастикой, укрепляющей мышцы брюшного пресса. С комплексом такой гимнастики мы познакомим читателей в одном из ближайших номеров журнала.



1.



2.



3.

Сегодня мы рассказываем о ветрогонном чае, который принимают по рекомендации врача. Его готовят дома, купив растительное сырье в аптеке. Лекарственные растения можно также собирать и заготавливать самим.

РАСТИТЕЛЬНЫЕ Лекарства

Ромашка аптечная



Ромашка аптечная растет всюду — по дугам, степям; в северных районах занимает небольшие площади, а на юге Европейской части СССР — на Украине, в Крыму, в Молдавии — образует значительные заросли. Применяют цветки (цветочные корзинки). Время сбора — май — август.

Цветки ощипывают руками и кладут в сухую посуду. На больших площадях их срезают косилками, серпами, удаляют посторонние примеси и подрезают длинные стебли цветоножки.

СУШАТ в проветриваемых помещениях при невысокой температуре, иначе цветочные корзинки перезревают и осыпаются, от чего снижается качество сырья.

Валериана лекарственная



Валериана лекарственная растет в лесной и лесостепной зонах Европейской части СССР, в Сибири, на Дальнем Востоке и в Средней Азии. Применяют корневище с корнями. Время сбора — сентябрь — октябрь.

Выкапывают корневище вместе с корнями, тщательно отряхивают от земли, срезают надземные части у основания корневища: толстые корневища разрезают вдоль, причем корни не отделяют. Затем быстро промывают в корзинах, ящиках, корытах в проточной воде и провяливают на открытом воздухе.

СУШАТ под навесами, на чердаках или в других хорошо проветриваемых помещениях, часто переворачивая. После сушки корневище с корнями перебирают, подрезают и удаляют стебли, а также посторонние примеси и заплесневелые, подгнившие корни.

ХРАНЯТ в сухом и хорошо проветриваемом помещении, а валериану — отдельно от других лекарственных растений, воспринимающих ее запах.

Ветрогонный чай

Применяется при вздутии кишечника (метеоризме).

СОСТАВ: ромашки аптечной цветки — 3 части, валерианы лекарственной корневище с корнями — 2 части.

В этой растительной лекарственной СМЕСИ содержатся: эфирные масла, гликозиды, алкалоиды, валериановая и другие органические кислоты, витамин С, каротин, смолы, дубильные вещества.

Способ приготовления: столовую ложку высушенной измельченной смеси заливают стаканом кипятка, настаивают 45 минут и процеживают.

Принимать внутрь по полстакана утром и вечером независимо от еды.

Как отличить свежее мясо и рыбу от испорченных.



* Свежее мясо (остывшее, охлажденное) в месте разреза слегка влажное, плотное, эластичное — после надавливания пальцем ямка быстро заполняется. Мясной сок прозрачный, алый. Цвет мяса молодого животного красный. Жир белый или желтоватый. Мясо старого животного темно-красного цвета, жир желтый.

* Поверхность испорченного мяса влажная, слизистая, с зеленовато-темным оттенком. В месте разреза такое мясо темно-серого цвета, прилипает к пальцам, мясной сок мутный. Мясо теряет упругость, становится дряблым — при надавливании пальцем ямка заполняется медленно или совсем не заполняется. Запах мяса кисловатый, приближающийся к гнилостному, жир имеет сероватый оттенок.

* У свежей рыбы (парной, охлажденной) жабры красного цвета, они имеют свежий, характерный рыбный запах. Рыба покрыта тонким слоем прозрачной слизи, брюшко не раздуто. Чешуя гладкая, чистая, блестящая, глаза прозрачные, блестящие, выпуклые, упругие. Мышечный слой твердый, плотно соединен с костями, отделяется от них с трудом.

* У испорченной рыбы жабры бледного или грязно-серого цвета, запах неприятный. Кости, особенно ребра, легко отделяются от мякоти. Брюшко иногда вздуто, глаза ввалившиеся, мутные, чешуя без блеска, покрыта липкой слизью. Такую рыбу употреблять в пищу нельзя.

Не добавляйте парижскую зелень в краску для стен

ПАРИЖСКАЯ зелень — это порошок светло-зеленого цвета, который иногда добавляют в краску. Однако это вещество (двойная соль уксуснокислой и метамышьяковистой меди) является химическим соединением, вредно воздействующим на организм человека. Известны случаи хронического отравления людей, долгое время находившихся в помещении, окрашенном краской, содержащей парижскую зелень.

Проявляется это отравление по-разному. Одни жалуются на головную боль, тошноту, боль в мышцах ног, рук, поясницы, быструю утомляемость. У других возникает упорный кашель, насморк, ноющая боль в носу. Иногда наблюдается острое кишечное расстройство. После того как слой, содержащий мышьяк, соскабливали со стен и окрашивали их безвредной краской, симптомы хронического отравле-

ния у живущих здесь людей постепенно исчезали.

Каким же образом мышьяк со стен попадает в организм человека? От меловой и даже масляной краски с примесью парижской зелени отделяются мельчайшие пылинки, которые могут проникнуть в легкие, а оттуда в кровь. Пыль в такой комнате, осевшая на мебель, содержит мышьяк. Выделяют мышьяк также отопительные батареи, окрашенные этой вредной краской, а также частицы воды при влажной уборке стен. Иногда на стенах образуется особого вида плесень, возникающая только на среде, содержащей мышьяк; такая плесень выделяет в воздух комнаты ядовитый газ — мышьяковистый водород.

Вот почему парижскую зелень давно уже запрещено употреблять в качестве краски. Она применяется как инсектицид для опрыскивания хлопчатника,

плодовых, овощных и других культур.

А что делать, если ваши стены уже покрашены такой краской? Ее надо обязательно удалить. Для этого стены слегка увлажняют мокрой тряпкой и соскабливают краску. Смыть водой ее не следует, так как, растворившись в воде, мышьяк пропитает штукатурку.

Удаляя краску со стен, не забывайте о необходимых мерах предосторожности. Нос и рот закройте ватно-марлевой повязкой (в четыре слоя марли кладут слой ваты толщиной в 1—2 сантиметра). Наденьте очки (лучше защитные, с боковыми стеклами), на руки — перчатки (желательно резиновые), волосы спрячьте под косынку.

После окончания работы сразу же надо принять душ; косынку, марлю, перчатки — уничтожить.

Врач
Е. П. БУЯНОВА

Мойте волосы мягкой водой

ЛЮДЯМ с нормальной жирностью кожи достаточно мыть голову один раз в 7—10 дней. Причем лучше пользоваться для мытья так называемой мягкой водой: дождевой (снеговой) или кипяченой. Такая вода не содержит известко-

вых веществ, мыло в ней хорошо растворяется, образуя обильную пену.

Вода должна быть не слишком горячей, примерно 50—55 градусов, она хорошо очищает волосы, смывает кожное сало, способствует улучшению крово-

обращения и обмену веществ кожи головы.

Многих волнует вопрос: не насыщена ли дождевая вода радиоактивными веществами? В этой воде, как и везде в природе, имеется естественный радиоактивный фон, безвредный для человека.

Вода из рек, озер, колодцев, а в некоторых местах и водопроводная часто бывает жесткой. Мыло в ней плохо пенится, образует хлопьевидный осадок, вымытые ею волосы становятся тусклыми и жесткими. Такую воду можно смягчить, добавив буры или пищевой соды (одну чайную ложку на два литра воды).

Если нет ни буры, ни соды, можно прокипятить воду и осторожно слить ее в другую посуду, чтобы на дне остался осадок, образующийся при кипячении.

Рекомендуется мыть голову мыльной пеной, а не намыливать волосы куском мыла — это травмирует их и иногда раздражает кожу.

Косметолог
Л. К. СЛЕПКОВА

Внимание!



Букеты цветов, обладающие сильным ароматом, на ночь следует выносить из комнаты, в которой вы спите.

Советы
Здоровья

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

ОЖОГИ бывают не только термические, вызванные воздействием на кожу высокой температуры (огонь, пар, кипятки и др.), но и химические — при попадании на кожу едких кислот или щелочей.

Различают четыре степени ожога.

Первая степень — покраснение, небольшая припухлость кожи и болезненность на месте ожога.

Вторая степень — появление водянистых пузырей, по краям которых кожа краснеет и отекает.

Третья степень — омертвление всей толщи кожи. Она покрывается темными струпьями, а впоследствии на месте ожога, как правило, образуются рубцы.

Четвертая степень — омертвление кожи и повреждение мышц, сухожилий, костей.

Обширные и глубокие ожоги иногда ведут к возникновению ожоговой болезни. При этом наблюдается ослабление деятельности сердца, нарушение функции почек, печени, всех видов обмена веществ в организме. У пострадавшего учащается пульс, повышается температура тела, пропадает аппетит, иногда бывает рвота. Тяжелые обширные ожоги опасны тем, что могут вызвать шок — резкое угнетение жизненно важных функций организма, приводящее иногда к трагическому исходу.

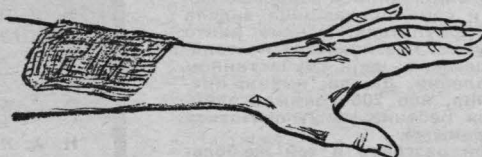
Ожоговая болезнь в некоторых случаях осложняется воспалением легких. В позднем периоде болезни в результате образования обширных рубцов после ожогов нередко возникает тугоподвижность сустава (контрактура).

Правильно и своевременно оказав помощь пострадавшему, можно предотвратить тяжелые осложнения и способствовать скорейшему заживлению ожоговых ран.

Нельзя допускать, чтобы человек, на котором загорелась одежда, бежал. Надо сразу же накинуть на него пальто, одеяло, ковер, попытаться сбить пламя водой, снегом, песком. Сгоревшую одежду разрезают, осторожно обрезаая ее куски, прилипшие к коже.

Всякий ожог — это входные ворота для инфекции. Поэтому нельзя без назначения врача накладывать на обожженный участок мази, жиры, масла, присыпать его пищевой содой. Ни в коем случае не следует самим прокалывать или прорезать пузыри.

Поверхность термических ожогов закрывают стерильной повязкой. При небольшом по площади ожоге первой и второй степени надо наложить кусок



стерильной марли или бинта, смоченный спиртом, водкой или одеколоном. Такая повязка уменьшает болезненность и предохраняет рану от проникновения в нее микробов. Вместо стерильного бинта можно использовать чистую ткань, предварительно прогладив ее утюгом.

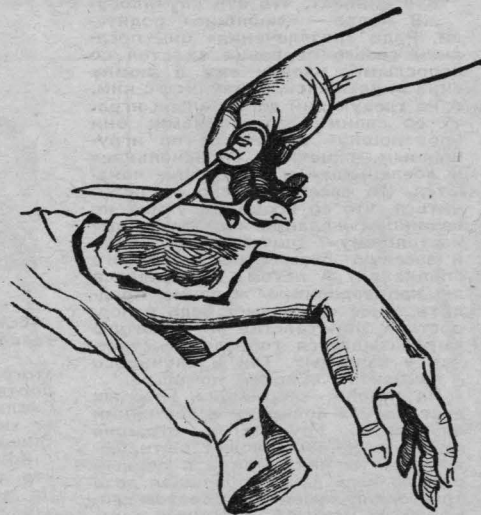
Если ожог обширный и приходится опасаться развития ожогового шока, лучше всего, не раздевая пострадавшего, обернуть его чистой простыней, уложить в постель и покрыть одеялом. До прихода врача пострадавшего надо напоить теплым сладким чаем и создать ему максимальный покой.

При первых признаках шока, когда человек резко бледнеет, дыхание у него становится поверхностным, пульс едва прощупывается, — нельзя терять ни минуты. Вызывайте скорую помощь! А до ее приезда дайте пострадавшему 15—20 капель настойки валерианы или 20—25 капель Зеленина, две-три рюмки вина или водки (50—100 граммов, но не больше!).

При химическом ожоге пораженное место надо сразу же в течение 15—20 минут обмывать большим количеством холодной воды. Вода смы-

вает химическое вещество, уменьшая его концентрацию. Делают это даже в том случае, если ожог вызван серной кислотой, которая, как известно, взаимодействуя с водой, выделяет тепло. Но тепловая реакция происходит только при взаимодействии кислоты с небольшим количеством воды, а обильное орошение удаляет кислоту.

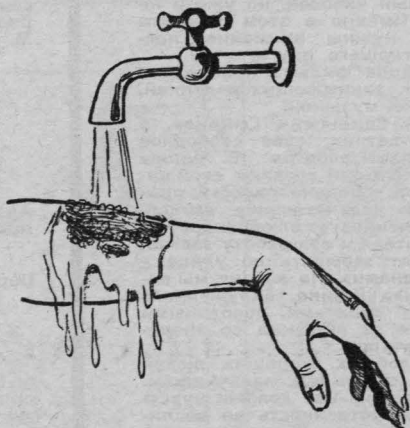
Если кислота или щелочь (например, едкий натр, каустическая сода, негашеная известь) попали на кожу через одежду, то сначала надо их смыть, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду.



При ожоге щелочью стерильный кусок бинта или марли смачивают раствором борной кислоты (чайная ложка на стакан воды) или слабым (чуть кислым) раствором уксуса и накладывают на место ожога. В том случае, когда ожог бывает вызван кислотами, марлю пропитывают раствором пищевой соды (чайная ложка на стакан воды). При ожоге серной кислотой лучшее действие оказывает винный спирт (в нем эта кислота хорошо растворяется). Если же на кожу попал фосфор, то обожженную часть тела следует погрузить на 15—20 минут в воду.

В дальнейшем помощь при химических ожогах оказывают так же, как и при термических.

Кандидат медицинских наук
С. Б. ЗАГЛУХИНСКАЯ



"Ответственность"

В ЭТОМ ФИЛЬМЕ нет ни одного актера, ни одной придуманной ситуации. Он снят «с натуры» с такой достоверностью, что у взволнованного зрителя возникает потребность самому включиться в повседневную борьбу медиков и милиции за судьбы «трудных» подростков.

Алкоголь... Сколько несчастий приносит он людям, особенно только вступающим в жизнь! Об этом и рассказывает новый санитарно-просветительный фильм, созданный киностудией «Центрнаучфильм» по заказу Министерства здравоохранения СССР. Автор сценария — О. Бобылева, режиссер — А. Буримский, оператор — А. Ибрагимов.

...Стремительно мчится вперед машина «Скорой помощи»: жизнь человека в опасности! Врачи склонились над подростком лет 14—15. Его подобрали на мостовой в бессознательном состоянии. Был пьян, потерял контроль над своими движениями, упал и сильно разбил голову.

Кто виноват, что это случилось? ...В кадре — «любящие» родители. Ради «развлечения» они посадили своего первенца за стол со взрослыми, налили ему в рюмку вина и, улыбаясь, чокнулись с ним. А на следующий день малыш играет со своими сверстниками: они «понарошку» разливают по игрушечным чашечкам «красненькое» и «беленькое» и увлеченно чокаются. Им весело. Можно ли поручиться, что со временем у них не возникнет желания чокнуться «по-настоящему»? Ощутить вкус вина и веселую беззаботность легкого опьянения? А потом? Не появится ли непреодолимое желание продлить такое состояние? Ведь у подростков пристрастие к алкоголю вырабатывается гораздо быстрее, чем у взрослых. Так и случилось с пациентом «Скорой помощи».

На экране — парнишки, которых доставили в больницу в состоянии опьянения. Грустно и страшно смотреть на них. Может быть, некоторые из них выпили в первый раз, но ведь даже небольшая доза алкоголя тяжелейшим образом действует на молодой, растущий организм подростка.



Кадры, снятые «скрытой камерой», дают нам возможность присутствовать при откровенных беседах врачей и работников милиции с ребятами, ставшими на опасный путь.

— Скажи Мишенька, что ты пил? — спрашивает доктор у мальчугана лет десяти, которого с трудом привели в чувство, так как попал он в больницу в состоянии сильного опьянения.

Миша. Я пил это, как его...

Врач. Красное?

Миша. Угу.

Врач. А много выпил?

Миша. Нет, не очень много... примерно грамм двести.

Врач. А кто тебя угощал?

Миша. Ребята. В магазине Валерка купил...

Врач. А сколько Валерке лет? Миша. Пятнадцать.

Пятнадцатилетнему Валерке в магазине продали вино! Несомненно, рядом находились взрослые люди, да и сама продавщица видела юного покупателя. Однако никто не подумал, что является не только свидетелем, но и соучастником преступления. Да, да, именно преступления, ибо 200 граммов алкоголя для ребенка могут оказаться смертельными.

Второй разговор в той же больнице с мальчиком постарше.

— К папе пришел дядя Федя с бутылкой водки. Садятся за стол, он меня зовет: «Давай садись!» Наливает мне... Говорю: «Я не буду пить». А папа меня начинает бить за это.

И мы видим, как мальчик расплачивается своим здоровьем за пьянство и недопустимые действия своего отца.



Есть и другая категория родителей. Перед нами мать мальчика:

— Сын сказал: «Мам, дай нам этого... красненького». У меня был портвейн. Рубль сорок семь. Сколько в нем градусов, я даже не знаю. Ну, они и выпили с товарищами...

Конечно, мать не предполагала, что сын ее окажется в милиции. Но многие ли родители осознают, что рюмка, выпитая подростком, может привести к психическим расстройствам и к преступлениям!

Ни капли алкоголя ребенку и подростку! — призывает фильм.

Подросток — это еще не самостоятельный человек, но уже и не ребенок. Именно в этом возрасте особенно нужны внимание, поддержка старшего друга.

Ряд кадров фильма показывает нам ребят, занимающихся лепкой, живописью, музыкой.

Алексей Семенович Смирнов, в прошлом летчик, свое свободное время отдает ребятам. В школе после уроков они создают свой кинопроектор. Сколько радости приносит это увлекательное создание! Увлеченность, влюбленность в преподавателя и его работу заставляют ребят забывать об улице с ее «соблазнами». На экране мы видим и Льва Яшина, окруженного сияющими ребятами, довольными и гордыми от общения со знаменитым вратарем.

Много добрых, хороших людей приходит на помощь мальчишкам.

И каждый из нас должен чувствовать ответственность за воспитание подростка. К этому призывает фильм «Ответственность».

В. Я. ЛАГУТИНА

Содержание

Л. К. ЗЕНЧЕНКО. Животворный источник	1
А. В. ПАВЛОВ. Еще раз о молоке	3
ИНТЕРЕСНО, ПОЛЕЗНО...	4
Е. П. КОВАЛЕВА. Токсоплазмоз	4
И. П. СЕРТАЛОВ. 424 часа в космосе	6
Л. КРЕМНЕВА, Г. МИЛОВИДОВА. Город высокой культуры	8
С. М. ЛЕЙТЕС. Жировой обмен	9
В. И. КОПАНЕВ. Укачивание, как его предупредить	10
К. С. ЛАДОДО. Эпидемический менингит	12
ОТВЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ	13, 21, 23
Е. Ф. ИЛЬЯНА, М. Т. КОЧМАЛА. Азбука создания семьи	14
А. И. ТЕНЦОВА, И. С. АЖГИХИН. Лекарство — союзник врача	16
Ю. К. СКРИПКИН. Чесотка	18
М. Т. СУШКО. Грецкий орех	19
ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР	19
Н. А. ЯКОВЛЕВ. Панкреатит	20
ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ. (Рекомендации Института геронтологии АМН СССР) П. А. САКУН. Возрастные изменения в костях и суставах	22
Р. САБИРОВ. Любят физкультуру в колхозе «Политотдел»	24
Н. А. ЖУКОВ, К. Ф. СИБИЛЕВА, П. Н. ЧЕРНОВА. Следите за своей внешностью	25
П. А. СОЛОМКО. В Средней Азии сухо и жарко	26
ЧИТАТЕЛИ СПРАШИВАЮТ — СПЕЦИАЛИСТЫ ОТВЕЧАЮТ. О ТРУДЕ И О СЕБЕ	27
Р. Я. КАЗАКЕВИЧ, А. Н. СИМОНОВИЧ. Правила ношения бандажа и ухода за ним	28
Н. Г. ПОЛЯКОВ. Растительные лекарства	29
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
ЭТО ДОЛЖЕН УМЕТЬ КАЖДЫЙ С. Б. ЗАГЛУХИНСКАЯ. Первая помощь при ожогах	31
НОВЫЕ ФИЛЬМЫ. В. Я. ЛАГУТИНА. «Ответственность»	32

На первой странице обложки: юные баскетболисты детской спортивной школы № 1 Ворошиловграда.

Фото Вл. Кузьмина.

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. КАСИЛЬ,
И. А. КАСИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН,
С. П. ЛЕТУНОВ, Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ, П. А. ПЕТРИЩЕВА,
А. А. ПОКРОВСКИЙ, С. А. ПОСПЕЛОВ (ответственный секретарь), 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 Г. Н. МАКАРОВА.

Адрес редакции: Москва, А-15, ГСП, 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 00110. Сдано в набор 12/VI 1970 г. Подписано к печати 7/VII 1970 г. Формат бумаги 60 × 92¹/₈. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 10 500 000 экз. (1-й завод — 9 901 350 экз.). Изд. № 1567. Заказ № 1807.

Ордена Ленина типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.



ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ГИМНАСТИКА

РАБОТА НА КОНВЕЙЕРЕ, которую выполняют сидя, характеризуется монотонностью, малой двигательной активностью и, как правило, незначительными физическими усилиями. Туловище и голова находятся в вынужденном положении — обычно несколько наклонены вперед.

Поэтому комплекс упражнений для работающих на конвейере состоит из широких, размашистых движений, охватывающих все основные мышечные группы.

Для того чтобы выпрямить спину, развернуть плечи, даны упражнения с наклонами назад, потягивание. Вращения туловища, приседания, движения ногами усиливают кровообращение и содействуют устранению застойных явлений в области малого таза и нижних конечностей.

Напряжение и расслабление мышц рук, предусмотренные в

упражнениях 2, 5 и 6, необходимы для отдыха мышц, принимающих наиболее активное участие в работе, а также для их тренировки.

Комплекс заканчивается упражнениями на расслабление мышц рук и на внимание. Они постепенно снижают физическое напряжение, вызванное гимнастикой, приводят организм к состоянию, наиболее благоприятному для продолжения работы.

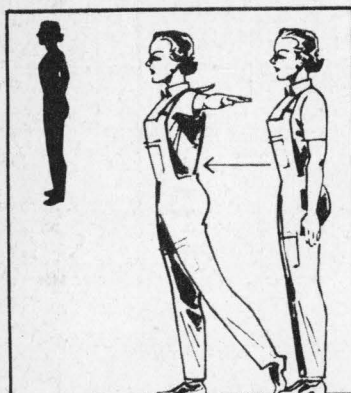
Физкультурная пауза работающим на конвейере сидя наиболее полезна после первых двух часов работы и второй раз — за полтора-два часа до окончания рабочего дня.

Кандидат педагогических наук
Л. Н. НИФОНТОВА

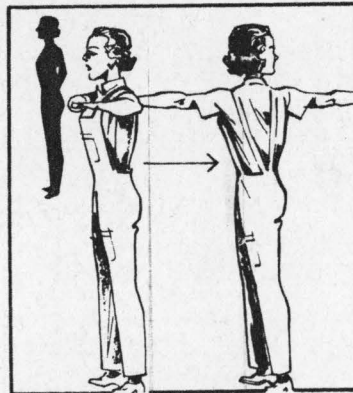
Рисунки П. БЕНДЕЛЯ

Физкультурная пауза

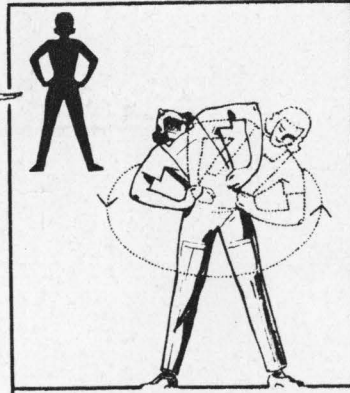
Комплекс для работающих на конвейере сидя



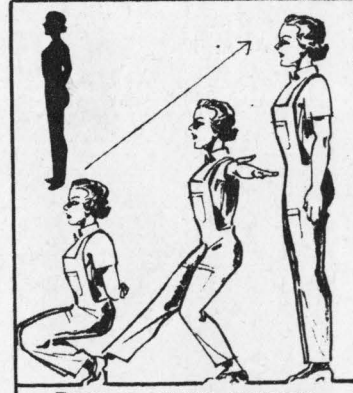
Шаг правой ногой вперед, левая остается сзади на носке, руки в стороны, вдох. Приставить ногу, опустить руки, выдох. Повторить упражнение по 6 раз с каждой ноги. Темп медленный.



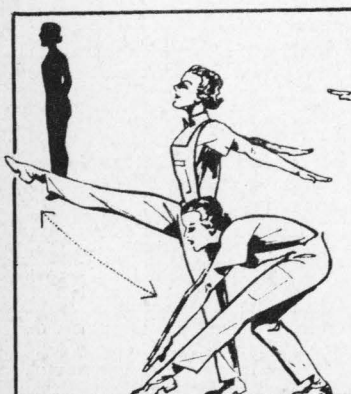
Шаг правой в сторону, руки перед грудью. Руки в стороны, поворот туловища вправо, посмотреть на правую руку. Повернуться прямо, руки вниз. Повторить по 4 раза в каждую сторону.



Медленно вращать туловище влево, назад, вправо, вперед. Повторить такие круговые движения туловища 12 раз, делая упражнения попеременно то в левую, то в правую сторону.



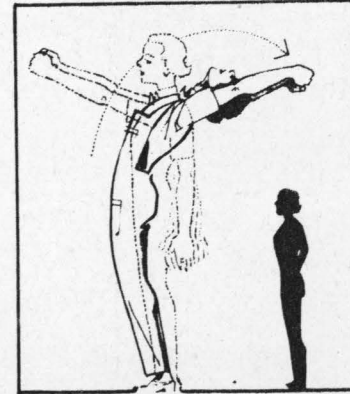
Руки за спину, присесть. Выпрямиться, опустить руки. Слегка присесть на левой ноге, правую вперед на носок, руки в стороны. Встать прямо. Повторить упражнение по 4 раза с каждой ноги.



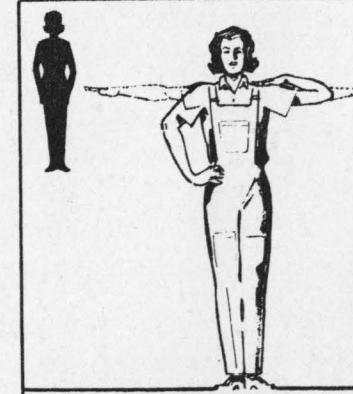
Взмах правой ногой вперед, руки назад. Правую ногу назад и, приседая на ней, дважды наклониться вперед, руками коснуться носка левой ноги, не сгибая ее. Повторить по 6 раз с каждой ноги.



Свободно опуская руки вниз, поднять их вправо, правой ногой сделать мах влево. Руки влево, мах ногой вправо. Перевести руки вправо, ногу приставить. Повторить по 8 раз с каждой ноги.



Сжав пальцы в кулак, поднять руки вперед и вверх, наклониться назад, посмотреть на руки, вдох. Руки через стороны опустить вниз, свободно потряхивая кистями, выдох. Повторить 12 раз.



Правую руку на пояс, левую — к плечу. Руки в стороны. Повторить 10 раз, меняя начальное положение рук. Выполнять упражнение, постепенно убыстряя темп. Дыхание свободное.



РОДИТЕЛИ! НЕ ОСТАВЛЯЙТЕ ДЕТЕЙ
БЕЗ ПРИСМОТРА.
ПРЯЧЬТЕ ОТ НИХ СПИЧКИ,
НЕ РАЗРЕШАЙТЕ ИМ ИГРАТЬ
С ОГНЕМ.
НЕ ОСТАВЛЯЙТЕ ЗАЖЖЕННЫЕ
КЕРОСИНОВЫЕ И ВКЛЮЧЕННЫЕ
ЭЛЕКТРОНАГРЕВАТЕЛЬНЫЕ ПРИБОРЫ,
А ТАКЖЕ ТОПАЩИЕСЯ ПЕЧИ
ПОД НАДЗОРОМ ДЕТЕЙ.