

Здоровье

Издательство «Правда» Москва 10 • 1970



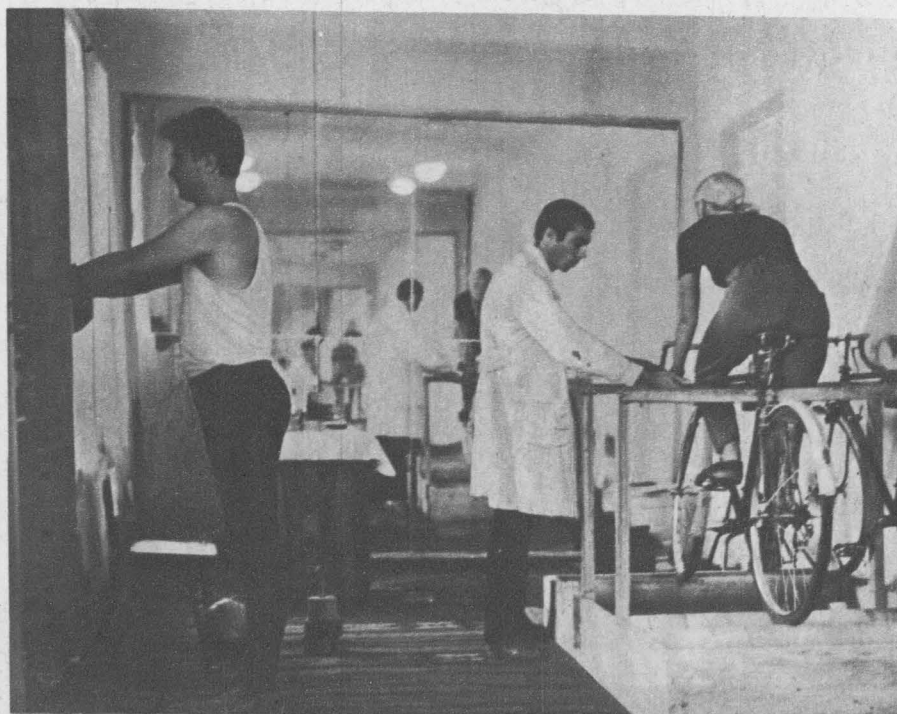
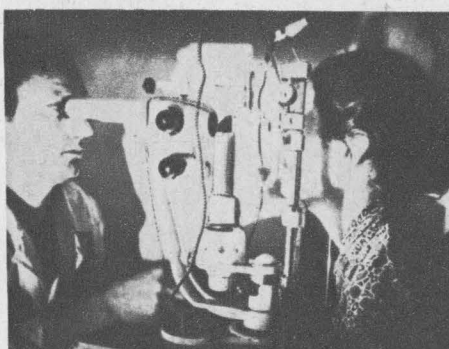
Медицинские учреждения страны



Фалештская центральная районная больница — одна из лучших в Молдавской ССР. Рядом с ее корпусами расположены дома, в которых живут медицинские работники. Больница хорошо оснащена, в ней работают опытные специалисты.

На фото справа — офтальмолог Э. И. Мунтяну ведет очередное обследование больного. А в отделении лечебной физкультуры (фото внизу) идут занятия под руководством врача Г. В. Смирнова.

Фото Г. КИСЕЛЕВОЙ



ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА — ведущее звено в системе сельского здравоохранения. Такие больницы имеются в каждом районе нашей страны. Именно их успешная деятельность способствует непрерывному улучшению и совершенствованию медицинской помощи сельскому населению.

Центральные районные больницы не случайно называют штабом сельского здравоохранения. Они не только обеспечивают сельское население высококвалифицированной специализированной медицинской помощью (в стационаре и поликлинике), но и осуществляют организационно-методическое руководство всеми лечебно-профилактическими учреждениями района (участковыми больницами, амбулаториями, фельдшерско-акушерскими пунктами и т. д.).

Ныне в большинстве центральных больниц работают врачи 11—13 и более специальностей. Это значит, что сельские жители могут получить квалифицированную лечебную и консультативную помощь, не покидая пределов своего района.

В постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР о дальнейшем улучшении охраны здоровья населения нашей страны подчеркнута ведущая роль центральных районных больниц в развитии сельского здравоохранения, поставлена задача их всемерного укрепления.

Здоровье

№ 10 (190) октябрь 1970

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955

ЗАБОТА ВСЕХ И КАЖДОГО

Министр здравоохранения СССР
академик

Б. В. Петровский

Непрерывное совершенствование советского здравоохранения — один из важнейших ленинских заветов, который постоянно воплощается в жизнь нашего социалистического общества. Марксизм-ленинизм учит: здоровье человека определяется прежде всего социально-экономическими условиями, в которых он живет. Коммунистическая партия и Советское правительство повседневно уделяют этим вопросам огромное внимание. Неуклонно повышаются материальное благосостояние народа, его культурный уровень, улучшаются условия труда и быта, механизмируются и автоматизируются производственные процессы, сокращена продолжительность рабочего дня и рабочей недели, ведется широкое жилищное строительство, улучшается организация общественного питания, совершенствуется медицинская помощь.

В нашем государстве здравоохранение успешно развивается как в городах, так и в селах. Осуществление широкой программы ускоренного развития сельскохозяйственного производства, утвержденной партией на июльском (1970 год) Пленуме ЦК КПСС, значительно преобразит быт, труд и экономику села. Изобилие хлеба, продуктов животноводства и других сельскохозяйственных товаров — это богатство Родины, ее мощь, это благополучие народа.

Здоровье советского человека, как общенародное достояние, находится под особой охраной государства. Населению нашей страны гарантированы все виды бесплатной, общедоступной, высококвалифицированной медицинской помощи. Миллионы советских людей ежегодно лечатся и отдыхают в санаториях, пансионатах, домах отдыха, пользуются туристскими базами.

Правительство постоянно заботится о совершенствовании организации системы здравоохранения и законов, направленных на его дальнейшее развитие. На седьмой сессии Верховного Совета СССР (1969 год) принят важный государственный акт — Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении, которые вступили в действие 1 июля 1970 года. Значение принятого документа чрезвычайно велико.

Советское государство, взяв на себя заботу об охране здоровья народа, имеет полное право потребовать от каждого гражданина внимательного, бережливого отношения к здоровью — своему и других членов общества.

Чтобы на долгие годы сохранить трудоспособность и творческую энергию, необходимо заботиться об укреплении и закаливании организма с молодости. Вот почему наряду с моральным кодексом строителя коммунизма такое важное значение приобретает соблюдение кодекса здоровья как совокупности правил поведения, образа жизни, режима труда и отдыха, питания.

Соблюдение этих естественных норм и правил должно обеспечивать советским людям гармоническое физическое и духовное развитие, творческое полголетие.

Ж

Изменная практика убеждает: нарушение санитарно-гигиенических правил, пренебрежение личной и общественной гигиеной нередко происходят из-за неосведомленности, незнания этих правил. Это заставляет еще и еще раз подчеркнуть важность гигиенического воспитания населения. Оно должно начинаться с самого раннего возраста — в семье, в детских яслях, детском саду — и продолжаться в учебных заведениях, на предприятиях и учреждениях, в колхозах и совхозах — во всех общественных коллективах. В этом ответственном и почетном деле особое значение придавалось и придается санитарному просвещению, пропаганде медицинских знаний.

Но подчас врачи сталкиваются и с явлениями такого рода. Человек хорошо знает гигиенические меры предупреждения заболевания, осведомлен о пагубном влиянии вредных привычек (например, злоупотребление алкоголем), может даже поучать другого, доказывая пользу ежедневной утренней гимнастики, режима дня, правильного питания. Но сам не выполняет этих требований, не использует собственные гигиенические знания и советы врачей. Такой человек из-за своей недисциплинированности безжалостно растрчивает свое здоровье.

Встречаются и охотники до всякого рода «модных» лечебных средств, которые по своему усмотрению принимают лекарственные препараты только на том основании, что они «новые» и что они, мол, «уже кому-то помогли».

Действительно, наша медицинская промышленность выпускает все больше совершенных лекарств. Но они могут оказаться другом лишь в руках врача. Бесконтрольное их применение способно принести только вред. Врачам известно много фактов пагубных последствий самолечения, бездумного употребления лекарств.

Каждый гражданин нашей страны обязан помнить, что здоровый человек — это активный строитель нашего общества, собственного счастья и благополучия своих близких. Утрачивая здоровье, он тем самым наносит непоправимый ущерб обществу.

В Основах законодательно закреплено положение о том, что к врачебной и фармацевтической деятельности допускаются только лица, получившие специальную подготовку в соответствующих высших и средних специальных учебных заведениях СССР. Категорически запрещается незаконное врачевание. Поэтому всякое знахарство следует рассматривать как явление антигуманное, антиобщественное, противозаконное. Надо более решительно бороться с этим злом. Только медицина научная — надежный и правомочный страж народного здоровья, только она может бороться с болезнями и своевременно их предупреждать.

Охрана здоровья народа — это не узкодомашняя задача. Она представляет собой

систему широких государственных, хозяйственных, общественных и, конечно, специальных санитарно-гигиенических и медицинских мероприятий. Только согласованные совместные действия различных организаций способны поставить надежный заслон на пути болезней.

Законодательство о здравоохранении определяет обязанности всех государственных органов, общественных организаций и должностных лиц в охране народного здоровья и регулирует на современном уровне общественные отношения в этой области.

В

В плане работы каждого промышленного и сельскохозяйственного предприятия и учреждения охрана здоровья трудящихся — одна из обязательных его составных частей. Важное место в этом плане отводится созданию оптимальных санитарно-гигиенических условий труда, устранению причин производственного травматизма и профессиональных заболеваний, а также других факторов, вредно влияющих на организм работающих. Большинство из этих мероприятий выходит за рамки компетенции медицинских работников и всецело зависит от руководителя предприятия или учреждения, от инженерно-технических работников, от общественных организаций.

Заслуживает одобрения опыт планирования социального развития коллективов предприятий и организаций Ленинграда и Ленинградской области. Уже около 600 производственных коллективов Ленинграда и области работают над реализацией планов, одним из основных разделов которых является улучшение условий и охраны труда, устранение болезнетворных факторов.

Можно привести много других убедительных примеров. Так, Ленинградское оптико-механическое объединение только за последние три года из собственных средств израсходовало 870 тысяч рублей на улучшение условий труда своих рабочих. С учетом современных требований было реконструировано 10 цехов и 5 участков, смонтировано 300 вентиляционных систем, 17 установок кондиционирования воздуха, реконструировано около 6 500 квадратных метров санитарно-бытовых комплексов и т. д. Всем рабочим и инженерно-техническим работникам выдана спецодежда, цвет и форма которых выбраны с учетом рекомендаций гигиенистов, физиологов и психологов. Значительно улучшилась организация питания работающих, их отдыха и медицинской помощи.

На предприятиях этого объединения произведена полная реорганизация фабрики-кухни, открыт диетический зал, создан комбинат питания со столовыми и буфетами в цехах и отделах. В пригородной зоне оборудованы благоустроенные дачи, охотничьи и рыболовецкие базы. Среди работающих снизилось количество случаев профессиональных заболеваний и производственных травм.

Значительных успехов в проведении оздоровительных мероприятий добились также объединения электронного приборостроения «Свет-

лана», объединение «Скороход», совхоз «Детскосельский» и многие другие предприятия и организации.

Опыт планирования социального развития производственных коллективов Ленинграда и Ленинградской области получает широкое распространение в Москве, Горьком, Новомосковске и других городах страны.

Серьезная и целенаправленная работа по оздоровлению условий труда и быта проводится на Куйбышевском металлургическом заводе имени В. И. Ленина (директор — лауреат Ленинской премии П. П. Мочалов). Для работающих и их семей построены тысячи квадратных метров жилой площади, Дворец культуры, стадион, больница, детские сады и ясли, разбиты парки и скверы. Завод не жалеет средств на оборудование, организацию и расширение лечебно-диагностических служб своей медико-санитарной части.

В Саратовской области комбинат химического волокна города Энгельса и колхоз «Родина», Базарно-Карабулакского района, начали общественное движение за бережное отношение к природе, за оздоровление внешней среды. Культурно-бытовые и оздоровительные мероприятия успешно осуществляются в колхозе «Дружба», Ямпольского района, Винницкой области (председатель колхоза С. В. Рутковский). В Полтавской области колхозы строят профилактории, в которых ежегодно отдыхают и лечатся колхозники области.

С каждым годом увеличивается количество промышленных предприятий, в которых вопросы борьбы с заболеваемостью и травматизмом являются одним из важных пунктов обязательств по социалистическому соревнованию.

Ш

ирокое участие общественности в охране и укреплении народного здоровья — один из основных принципов советского здравоохранения. Привлечение трудящихся к повседневной работе по управлению государством В. И. Ленин называл «чудесным средством», каким ни одно капиталистическое государство никогда не располагало и располагать не может. На протяжении всей истории нашего государства многочисленные общественные организации рука об руку с медицинскими работниками участвуют в совершенствовании системы здравоохранения.

В период коммунистического строительства неизмеримо возрастает влияние Советов депутатов трудящихся в деле охраны здоровья народа. Советам депутатов трудящихся — авторитетным избранникам народных масс — в первую очередь принадлежит важнейшая роль в развитии и совершенствовании общественного самоуправления здравоохранением.

Постоянные комиссии Советов депутатов трудящихся и прежде всего комиссии по здравоохранению — важная форма привлечения трудящихся и общественного актива к решению задач по охране здоровья населения. Роль постоянных комиссий еще более усиливается в связи с расширением прав местных Советов в

области хозяйственного, социального и культурного строительства. Особенно ощутима их горячая заинтересованность и помощь в строительстве медицинских учреждений. И население глубоко благодарно им за это.

Большую работу по гигиеническому воспитанию населения и профилактике заболеваний проводит многомиллионное общество Красного Креста и Красного Полумесяца. Вместе с медицинскими работниками на фабриках и заводах, в шахтах и рудниках, на колхозных полях и строительных площадках, в школах и учреждениях члены общества Красного Креста и Красного Полумесяца активно участвуют в организации массовых профилактических осмотров, профилактических прививок, флюорографическом обследовании населения, в движении за высокую санитарную культуру домов, населенных пунктов, предприятий и учреждений, школ, рабочих мест.

Ежегодно растет армия общественных санитарных инспекторов, подготовленных работниками санитарно-эпидемиологических станций. Осуществляя контроль за состоянием промышленных предприятий, учреждений, домов, дворов, рабочих мест, они своевременно сообщают в санитарные органы о всех выявленных нарушениях и сами мобилизуют население на их устранение. Весьма ценен почин ленинградцев. Они первыми предложили передать некоторые объекты, в том числе общественного питания, коммунально-бытового обслуживания (прачечные, столовые и другие), под текущий санитарный надзор общественности.

Одной из организационных форм участия населения в делах здравоохранения являются общественные советы при медицинских учреждениях. Они создаются при больницах, самостоятельных амбулаториях и поликлиниках, санитарно-эпидемиологических станциях, аптеках, санаториях и других лечебно-профилактических учреждениях. В состав общественных советов наряду с медицинскими работниками входят представители общественных организаций, предприятий, партийных, комсомольских и профсоюзных организаций, домовых комитетов. Они осуществляют контроль за организацией медицинской помощи и санитарно-противоэпидемической службы, разрабатывают предложения, направленные на улучшение работы учреждений здравоохранения, принимают непосредственное участие в проведении оздоровительных мероприятий, содействуют медицинским работникам в выполнении возложенных на них задач.

Заслуживает распространения опыт работы общественного совета при московской клинической больнице имени С. П. Боткина (председатель совета В. П. Червякова), при медсанчасти Ижевского металлургического завода (председатель совета Е. Г. Королев), Кировской областной клинической больнице (председатель совета А. Г. Загуменова), центральной районной больницы города Узловой Тульской области (председатель А. Г. Чибисов), медико-санитарной части совхоза «Ясная Поляна» Тульской области (председатель совета В. А. Верузова) и многих других.

Основы законодательства по здравоохранению — конкретное выражение заботы Коммунистической партии и Советского правительства о здоровье и благосостоянии советского народа. Они, безусловно, будут способствовать дальнейшему улучшению всей системы советского социалистического здравоохранения.

Биологические часы

Кандидаты медицинских наук
Ф. П. Космолинский,
Г. К. Микушкин

ОТЧЕГО человек пробуждается в привычное время, а птицы, дождавшись определенного дня, совершают тысячекилометровые осенние и весенние перелеты? Как «узнает» пчела, что пора уже отправиться на цветущий луг за взятком? Почему раскрываются по утрам чашечки цветов и с суточной периодичностью делится клетка? Долгие годы наука не могла дать точного ответа на эти вопросы.

«Чувство времени», присущее живой природе, не перестает поражать воображение и в наши дни, когда сущность биологических ритмов во многом стала ясна. Те или иные функции или процессы, протекающие в организме, действительно точно приурочены к режиму изменяющихся условий среды, в организме постоянно происходит своеобразный отсчет времени. Вот почему специалисты все чаще стали обозначать терминами «живые, биологические, или физиологические, часы» совокупность явлений, связанных с периодичностью возникновения и прекращения, усиления и ослабления различных процессов в организме.

«Ход» этих живых часов зависит как от внутренних, наследственно обусловленных факторов, так и от внешних цик-

суточные — 24-часовые и циркадные, то есть околосуточные, а также сезонные и годовые ритмы процессов жизнедеятельности живых организмов.

Сложен механизм биологических часов. У них много различных «стрелок». Одни из них отмеряют тысячные доли секунды, которые требуются для молекулярных процессов. Другие отсчитывают секунды, минуты, часы, которыми измеряется течение физиологических процессов. Третьи показывают суточные ритмы деятельности органов и систем и т. д. Живые часы продолжают «ходить» в изолированных кусочках живой ткани. Биологические ритмы сохраняются даже в изолированном сердце человека.

ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ особенный интерес представляют суточные и циркадные ритмы. В течение суток в организме напряжение физиологических процессов чередуется с их расслаблением, максимальный расход энергии — с ее экономией и накоплением, повышение устойчивости к различным вредоносным факторам сменяется ее понижением, соответственно повышается и пони-

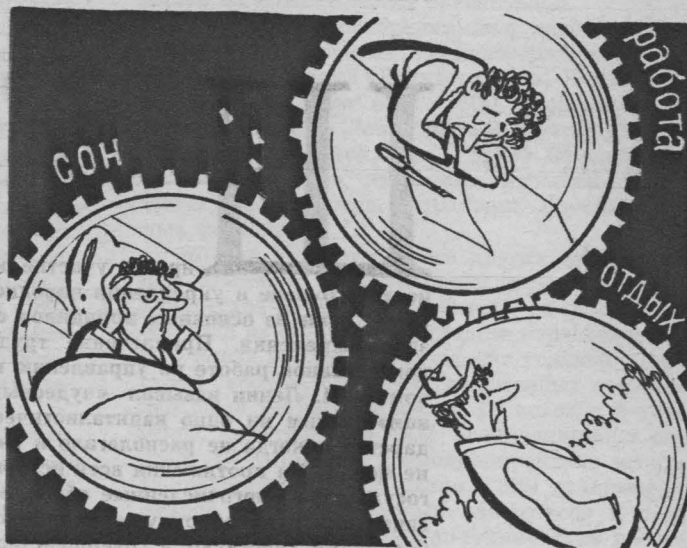


Как самый точный механизм,
Работает наш организм.

лов, связанных с вращением Земли вокруг своей оси и ее обращением вокруг Солнца.

В той или иной мере на организм влияют многие геофизические факторы. Это суточные изменения температуры и влажности воздуха, гравитации (земного тяготения), магнитного поля, барометрического давления, космического излучения. В ходе тысячелетий эволюционного развития растений, животных и человека произошло временное согласование внутренних процессов — биохимических и биофизических — с внешними циклическими процессами.

Живые часы «настраивают» свой ход главным образом по ритмам смены дня и ночи, чередования света и темноты. Солнце, периодически освещающая поверхность Земли, в конечном итоге задает ритмы всей живой природе. Различают



Но если ритм привычный сбить,
Он начинает «барахлить».

жается выносливость по отношению к физическим и умственным нагрузкам. Важно отметить, что пики и спады этих процессов тесно связаны с ритмами бодрствования и сна, с циклами смены дня и ночи.

В обычных условиях напряжение многих физиологических процессов, повышение устойчивости и выносливости организма совпадают с периодом бодрствования, то есть с дневным временем. Человек проснулся... У него усиливаются физиологические процессы, обеспечивающие физическую и умственную деятельность. Примерно к середине периода бодрствования они достигают наивысшего уровня. Частота пульса, температура тела, потребление кислорода и выделение углекислоты достигают своего апогея к 16—18 часам. Наименьший уровень этих параметров отмечается в 4—6 часов утра. Заме-

чено, что артериальное давление также понижается ночью и ранним утром. В наибольшей степени оно повышается примерно к 18 часам.

Уровень других физиологических процессов, наоборот, повышается в фазе сна суточного ритма. Это касается прежде всего процессов накопления запасов энергии и восстановления функциональной способности органов и систем.

Суточные физиологические ритмы обеспечивают тем самым восстановление энергозатрат в фазе сна и максимальное использование энергии в фазе бодрствования, когда организму предъявляются особенно высокие требования.

Мудрая природа «позаботилась» о стабильности физиологических ритмов. Любопытно, что характерный суточный ритм физиологических функций и интенсивность обмена веществ сохраняются у животных, лишенных двигательной активности, и у человека, находящегося длительное время на постельном режиме. Биологические часы продолжают «ходить» даже тогда, когда главный их регулятор и синхронизатор — цикл чередования дня и ночи — перестает воздействовать на организм, к примеру, в условиях полярной ночи.

МНОГОЧИСЛЕННЫМИ экспериментальными исследованиями и клиническими наблюдениями доказано, что устойчивость и чувствительность организма изменяются по закону физиологических часов. Допустим, животному вводят яд или болезнетворные микробы. От того, в какое время суток начат эксперимент, зависит результат: смертельной или несмертельной окажется доза яда, погибнет животное, зараженное патогенными микроорганизмами, или справится с заболеванием. Так, в наших исследованиях, целью которых была разработка эффективного метода лечения нагноительных процессов мозга и его оболочек, выяснилось следующее. Если животным вводятся микробы непосредственно в спинномозговую жидкость в ночное время, то гнойный менингит у них протекает значительно тяжелее, чем у животных, зараженных таким же количеством микробов днем.

Представляет интерес тот факт, что животные, которым были введены в одно и то же время одинаковые дозы гемолитического стафилококка, в абсолютном большинстве случаев

Этим клеткам присущ четкий суточный ритм. Днем они больше выбрасывают в кровь нейrogормонов, которые оказывают определенное воздействие на железы внутренней секреции и внутренние органы. В результате в организме усиливаются физиологические процессы, обеспечивающие активную физическую и умственную деятельность, повышается резистентность (устойчивость) к различным вредоносным факторам, к чрезмерно сильным раздражителям.

Таким образом, когда врач настаивает на необходимости соблюдать оптимальный режим, то он делает это, исходя из характера биологических ритмов. Человек, являясь социальным существом, не может безнаказанно нарушать биологические законы; нередко он тяжело расплачивается за игнорирование требований биоритмологии — науки о ритмах жизнедеятельности организма. Зная, что суточные физиологические ритмы тесно связаны с ритмами бодрствования и сна, нетрудно понять, как важно регулярно изо дня в день соблюдать правильный режим жизни.

Сон спасает организм от истощения. Как человеческий, так и животный организм без сна выдерживает значительно меньший срок, чем без пищи. Человек, занятый напряженным физическим или умственным трудом, не должен «экономить» время за счет сна; ему полагается по меньшей мере около 8 часов сна в сутки. Конечно, могут быть и индивидуальные различия, но важно ложиться спать и вставать всегда в определенное время.

Умелое дозирование физической и умственной нагрузки, сочетание умственной работы с физической, напряженного труда с активным отдыхом и благодатным сном — вот к чему каждый из нас должен стремиться. Тот, кто ведет беспорядочный образ жизни, не признает режима сна и бодрствования, отдыха и работы, наносит непоправимый вред своему здоровью, сбивая «ход» биологических часов.

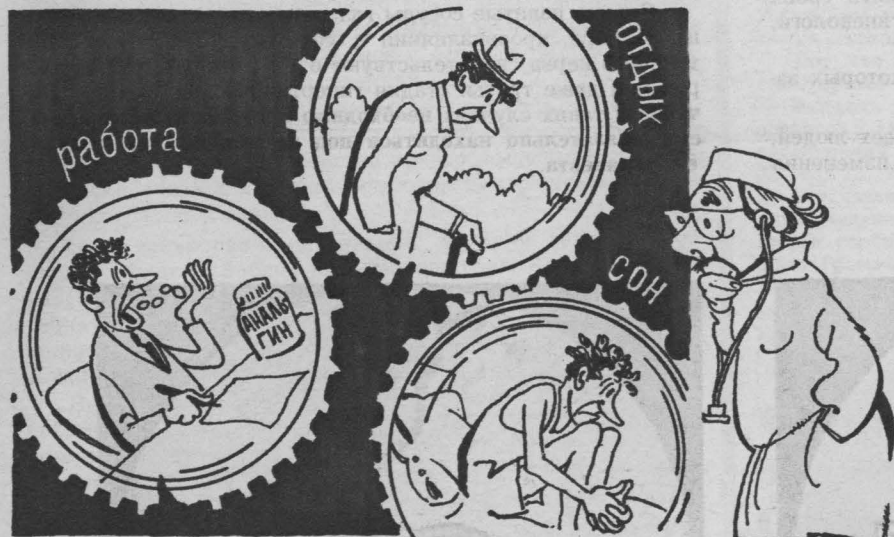
ЧТО ЖЕ ВСЕ-ТАКИ происходит, если по тем или иным причинам человек вынужден нарушить привычный суточный режим?

Прежде всего разлаживается «ход» физиологических часов с внешними ритмами, с местным временем, нарушается ритм различных физиологических функций. Представим себе москвича, совершившего перелет на реактивном лайнере из столицы СССР в Хабаровск или Вашингтон. Он вынужден ложиться спать и пробуждаться на семь часов раньше или позже привычного времени. Сон в таком случае приходится на тот период, когда большинство физиологических процессов протекает наиболее интенсивно и усилен обмен веществ. Работать же человек вынужден тогда, когда организм имеет минимальные биологические возможности.

Конечно, подобная биологически нецелесообразная ситуация не может быть длительной, и физиологические ритмы, весьма динамичные и пластичные, начинают перестраиваться. Постепенно они приходят во временное согласование с внешними ритмами. У москвича через определенный период характер физиологических ритмов станет таким же, как и у жителя Хабаровска или Вашингтона. Однако пока путешественник на новом месте не приспособится к местному времени, отмечаются явления так называемого десинхроноза. Человек чувствует себя разбитым; он сонлив или страдает бессонницей, ощущает голод или отсутствие аппетита. Снижается также физическая и умственная работоспособность. Подобные явления можно наблюдать и при частых сменах привычного суточного режима непривычным.

Исследования показали, что одни физиологические процессы синхронизируются с заданными или новыми циклами в течение нескольких дней, а для других требуется более продолжительное время (одна-две недели). Быстрее всего перестраиваются ритмы бодрствования и сна, а медленнее — обменные процессы и другие тонкие физиологические функции. Отсюда вытекает важный в практическом отношении вывод о том, что нужно по крайней мере две недели, чтобы организм более или менее приспособился к новым суточным ритмам.

Знание закономерностей и особенностей «хода» биологических часов помогает человеку найти наилучшие режимы бодрствования и сна, работы и отдыха, способствует долгой, здоровой, творчески активной жизни.



И вот последняя картинка:
Нужна серьезная починка.

погибали ночью. О повышении устойчивости организма в период бодрствования свидетельствует многолетняя практика. Замечено, что при тяжелых заболеваниях и после операций смертность в ночное время бывает несколько выше, чем днем.

Проблема повышения биологического потенциала организма очень сложна. Многие ее аспекты еще недостаточно изучены. Однако не вызывает сейчас сомнений, что ритмы «свет — темнота» воздействуют на биологические часы через центральную нервную систему. Импульсы, возникающие в органе зрения, прежде всего передаются в гипоталамус, подбугровую область мозга, где расположены так называемые нейросекреторные клетки, вырабатывающие нейrogормоны.

Сосудистые заболевания и глаза

Кандидат медицинских наук

К. В. Трутнева,

кандидат медицинских наук

Н. А. Михайлова

На приеме у офтальмолога

ПРОБЛЕМУ сосудистых поражений глаз невозможно изолировать от общих сосудистых заболеваний человека, например, гипертонической болезни, атеросклероза и т. д.

В последнее время в офтальмологической практике сосудистая патология заняла одно из первых мест. Чтобы выяснить причины и характер таких заболеваний, врачи тщательно изучают изменения артерий и вен глазного дна. Техника осмотра проста: врач с помощью специального зеркальца (офтальмоскопа) и увеличительной линзы направляет яркий пучок света через зрачок внутрь глаза. При этом хорошо различаются внутренняя (сетчатка) оболочка глаза, диск зрительного нерва, а также артериальные и венозные сосуды. То, что врач видит при исследовании, условно называется картиной глазного дна.

В ряде случаев офтальмолог на основании такого осмотра может первым заподозрить гипертоническую болезнь или другое общее заболевание. Поэтому все чаще на консультацию к офтальмологу стали посылать своих пациентов терапевты, невропатологи, акушеры-гинекологи, отоларингологи и другие специалисты.

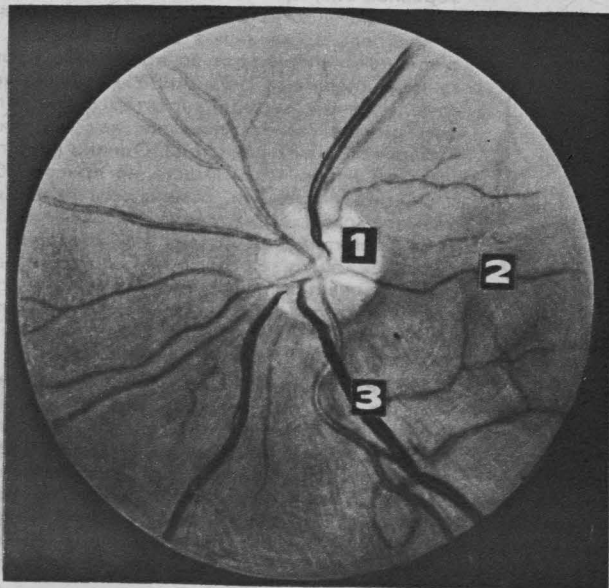
Изменение сосудов глаз характерно при некоторых заболеваниях.

Гипертоническая болезнь. Не у всех людей, страдающих этим заболеванием, наблюдаются изменения

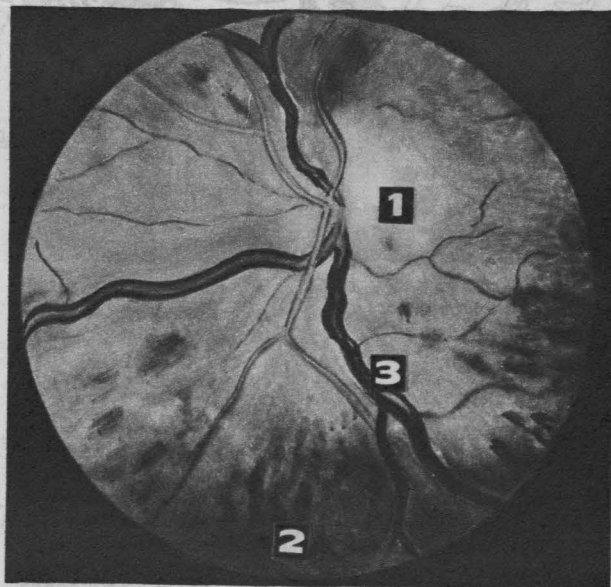
сосудов глаз. Тем не менее врачам известно, что чем длительнее протекает гипертоническая болезнь, тем больше в процесс вовлекаются сосуды глазного дна. Но даже в ранних стадиях этого заболевания примерно в 25—30 процентах случаев обнаруживаются их изменения. К сожалению, в ранний период заболевания к офтальмологам обращаются немногие. А ведь офтальмолог может заметить небольшое сужение артерий глазного дна, неравномерность их калибра. И на основании картины глазного дна, характера изменения его сосудов врач может определить степень развития болезни. Знать это очень важно, чтобы правильно назначить лечение.

Например, во второй стадии гипертонической болезни пациенты предъявляют такие жалобы: появление перед глазами облака, пятен, вспышек света. При таких ощущениях следует немедленно обратиться к главному врачу. Он поможет понять причину жалоб и в случае необходимости назначит специальное лечение. Вовремя начатое, оно может предупредить дальнейшее развитие болезни.

Сильно извитые сосуды глазного дна, неравномерность их калибра, кровоизлияния в сетчатку, отек диска зрительного нерва свидетельствуют о том, что у пациента вторая или даже третья стадия гипертонической болезни. Лечение в таких случаях необходимо проводить систематически, обязательно находясь под постоянным наблюдением терапевта.



Нормальное глазное дно: хорошо очерчен диск зрительного нерва (1); артерии (2), как правило, несколько уже и светлее, чем вены (3).



Глазное дно при диабетической ретинопатии: граница диска зрительного нерва нечеткая (1), видны кровоизлияния (2), вены расширены и извиты (3).

Офтальмолог при подобных состояниях назначает анти-склеротические лекарства, витамины и другие средства, помогающие улучшить состояние сосудов глаз.

Гипотония, как известно, характеризуется пониженным артериальным давлением.

Что же видит офтальмолог, исследуя глазное дно такого больного? Артерии расширены, возможен отек сетчатой оболочки. В некоторых случаях у человека периодически незначительно понижается зрение.

Лечение в основном осуществляет терапевт, он применяет средства, повышающие артериальное давление. Для улучшения питания сетчатки полезны поливитамины, инъекции кислорода под конъюнктиву. Благоприятно влияют лечебная физкультура, прогулки, общий массаж, прохладные ванны.

Сахарный диабет также может стать причиной серьезных изменений глазного дна. Чаще они обнаруживаются при 10—15-летней давности болезни, а если диабет протекает тяжело, то в более ранние сроки. Вследствие поражения сосудов сетчатой и сосудистой оболочки глаз появляется так называемая диабетическая ретинопатия. Для нее характерны извитые и расширенные вены глазного дна, расширенные мелкие сосуды, образование на них так называемых микроаневризм. Появляются кровоизлияния, отек.

При более выраженной ретинопатии человек жалуется на ухудшение зрения, появление тумана, пятен в поле зрения. Изменения становятся более обширными — кровоизлияния и отек захватывают все глазное дно.

И тут опять-таки в первую очередь необходимо бороться с основным заболеванием — диабетом. Начальные явления ретинопатии иногда могут исчезнуть в результате успешного лечения, и в частности применения рациональной диеты и точного выполнения рекомендаций эндокринолога. Офтальмологи назначают таким больным лекарства, благоприятно влияющие на состояние сосудов глаз.

Изменения сосудов глазного дна и даже снижение зрения могут наблюдаться при токсикозе во второй половине беременности, главным образом у страдающих гипертонической болезнью или заболеванием почек.

При гипертонической болезни, атеросклерозе в результате общего заболевания сосудов могут возникнуть острые расстройства кровообращения в сетчатой оболочке, спазмы, а также тромбоз ее центральной артерии или центральной вены.

При закупорке центральной артерии сетчатой оболочки окулисты наблюдают молочно-белый фон глазного дна, на отечной сетчатке ясно выделяется ярко-вишневая точка в области так называемого желтого пятна, обескровленные артерии. В результате такого нарушения человек может потерять зрение.

В благоприятных случаях, если кровообращение восстанавливается сравнительно быстро, сетчатка принимает нормальный вид, восстанавливается и зрение.

При тромбозе центральной и других вен сетчатки просвет их закрывается сгустком крови. Такой процесс наблюдается преимущественно у пожилых людей с выраженными склеротическими изменениями сосудов, гипертонической болезнью, заболеваниями почек. Вены глазного дна расширены и извиты, сетчатка отечна около диска зрительного нерва, и по ходу затромбированной вены обнаруживаются кровоизлияния. Лечение проводят офтальмолог и терапевт.

Еще раз хочется подчеркнуть: глаз — один из наиболее чувствительных органов и довольно быстро реагирует на различные болезненные состояния организма. Поэтому ни в коем случае не избегайте консультации офтальмолога, если вас направил к нему любой врач другой специальности. Не отказывайтесь и от профилактических посещений кабинета глазных болезней даже в том случае, если вы не замечаете ухудшения зрения.

Ну, а если у вас появились симптомы, о которых мы говорили, немедленно идите к офтальмологу сами!

Здоровью отвечают

Исполком Тульского областного Совета депутатов трудящихся

«НАШ ГОРОД СУВОРОВ — небольшой, но и в нем ведется широкое строительство. Мощные грузовики то и дело возят строительные материалы и создают большой шум на близлежащих к нашему дому улицах. Я, конечно, понимаю, что строительство в нашем городе должно развиваться, но нельзя ли уменьшить шум?»

С этим вопросом обратилась в редакцию жительница города Суворова, Тульской области, тов. Кузнецова.

Как сообщил редакции заместитель председателя исполкома Тульского областного Совета депутатов трудящихся М. Черкасов, объездная дорога шумотно-обжигательного завода Суворовского рудоуправления заасфальтирована. Это способствовало снижению шума от грузового автотранспорта.

Санитарно- эпидемиологическая станция Алма-Аты

ПАССАЖИРСКИЙ ТРАНСПОРТ, как сообщил в редакцию по поручению жильцов дома № 6 шестого микрорайона Алма-Аты уполномоченный домоуправления № 20 М. Родзевич, мешает жильцам спокойно жить.

Вот что ответил редакции о принятых мерах главный санитарный врач Алма-Аты В. Рожнов:

В целях уменьшения шума от пассажирского транспорта остановка автобусов, расположенная вблизи дома № 6, распродолжена на три точки. Для маршрутов автобусов №№ 19, 35, 43, 72, 75, 78, 82, 92 построены дополнительно две площадки, значительно удаленные от этого дома. Отрегулированы переговорные устройства пультов управления и колонки связи. В настоящее время их громкость не превышает громкости обычных телефонных разговоров.

Перед комиссией по борьбе с шумом Алма-Аты будет поставлен вопрос о выводе автобусных и троллейбусных диспетчерских пунктов из жилых домов.

Санитарно- эпидемиологическая станция Симферополя

ГРУППА ЖИЛЬЦОВ дома № 36 по улице Киевской города Симферополя в своем письме жаловалась на шум, производимый соседним заводом.

Главный санитарный врач Симферополя З. Гринберг сообщил редакции, что по требованию горсанэпидстанции с целью снижения уровня шума при продувке котлов и проверке предохранительных клапанов в котельной завода установлены глушители с конденсаторным устройством.

В гарантийном письме директора завода перечислены дополнительные мероприятия по снижению шума и указаны конкретные сроки. Для вентиляции цеха № 1 в IV квартале 1970 года будут оборудованы камеры со звукопоглощающими стенками. Механические ударные прессы решено перевести в другой корпус, срок — октябрь 1970 года. Медные молотки, применяемые на разборке и сборке прессформ, предусмотрено заменить молотками из полиэтилена или капрона в I квартале 1971 года.

ИЗОБИЛИЕ СОЗДАЮТ ЛЮДИ

Об этом всегда помнят в колхозе имени Ленина

ОДНАЖДЫ председатель колхоза имени Ленина Николай Емельянович Золотаревский заявил на собрании в селе Михайловке:

— Колхозу все под силу!

— Все? А болезни? — слышалось с места.

— Можно и их одолеть! — ответил Николай Емельянович.

Эти его слова не прозвучали лишь громкой фразой. Еще тогда, десять лет назад, в колхозе с помощью медиков был разработан план наступления на болезни. И главным его направлением стало всемерное оздоровление условий труда и быта.

Сегодня в Михайловке пожинают плоды этого наступления. Колхоз уже добился стопроцентной механизации в растениеводстве. Машины общей мощностью в восемь тысяч лошадиных сил освободили человека от тяжелого труда.

Правда, столь высокий уровень механизации выдвинул новые сложные проблемы, связанные с требованиями гигиены труда. На здоровье и работоспособность механизаторов, особенно молодых, неопытных, неблагоприятно влияли шум, вибрация, запыленность кабин, вызывали переутомление.

Руководители колхоза обратились за консультациями к специалистам гигиены труда. Ученые доказывали, что специальные физические упражнения предупреждают переутомление. Но в справедливости этого очень нелегко было убедить механизаторов, твердивших, что во время работы они и без того затрачивают достаточно физических усилий. Все же постепенно они обрели вкус к систематической производственной гимнастике и убедились в ее благотворном влиянии на организм.

Некоторые усовершенствования в машинах и регулярные физические упражнения механизаторов на свежем воздухе устранили недомогания, причины которых раньше склонны были объяснять «спецификой условий производства».

Труд в полеводстве стал здоровым и высокопроизводительным: еще десять — двенадцать лет назад в Михайловке намачивали немногим более тридцати тысяч центнеров зерна, а в этом году — сто тысяч! За последние десять лет доходы колхоза выросли почти в девять раз.

— Но и это нас никак не может удовлетворить. Особенно если сравнить наши нынешние дела с наметками на

предстоящее пятилетие, — говорит Николай Емельянович. — Июльский Пленум ЦК КПСС указал путь к новым рубежам сельскохозяйственного производства. Все у нас в колхозе воодушевлено стремлением перевыполнить планы, достойно встретить XXIV съезд КПСС. Достижение этой цели требует дальнейшего повышения культуры в труде и быту. Именно в этом мы видим источник крутого подъема всех отраслей нашего общественного хозяйства и в том числе животноводства.

Сейчас михайловцев больше всего волнует острая для них проблема механизации труда животноводов. Десять лет назад в колхозе было около семи тысяч овец, а сегодня двадцать тысяч. Но темпы внедрения механизации на фермах пока что отстают от роста поголовья скота.

Двадцать три специалиста — агрономы, зоотехники, инженеры, механики — настойчиво совершенствуют методы научной организации труда во всех отраслях колхозного производства. Из года в год к ним присоединяются новые специалисты — михайловцы с высшим образованием. Сейчас более тридцати колхозников учатся в различных институтах. Оканчивающие вузы неизменно возвращаются в родной колхоз.

Один из них — Николай Александрович Федоренко. Колхоз направлял его учиться в медицинский институт, и он вернулся в Михайловку главным врачом участковой больницы.

Естественно, мы прежде всего спросили его, как удалось в Михайловке резко снизить заболеваемость, а желудочно-кишечные заболевания ликвидировать.

— Все решила санитария! — сказал Николай Александрович. — А точнее — чистота на фермах, в цехах, домах, во дворах, на улицах. У нас непреложный закон — своевременное обезвреживание отходов, тщательная уборка помещений, повседневный уход за отстойниками, жижеборниками, фильтрами. Вот уже пять лет в Михайловке специально оборудованные машины регулярно вывозят мусор с колхозных дворов. Так мы добиваемся устранения источников болезней.

Мы идем с Николаем Александровичем по нарядным колхозным улицам и любуемся красивыми домами.

— Ежегодно, — продолжал он, — наш колхоз строит не менее пятидесяти таких домов. Правление считает своим

долгом помогать укреплению каждой семьи. А для этого необходимы не только любовь и согласие супругов, но и более прозаичные вещи. Требуются, например, добротные и благоустроенные дома. В колхозе пришлось создать особый строительный цех. Государство предоставляет кредит; в свою очередь, колхоз продает в рассрочку строительные материалы, бесплатно выделяет и планирует земельный участок. Все в Михайловке могут получить в кредит мебель и различную домашнюю утварь.

Молодоженов надо научить и искусству вести домашнее хозяйство: каждый год в селе определяется лучший дом и популяризируется опыт образцовых хозяев. Гигиенические навыки в селе настойчиво прививают всем жителям от мала до велика и врачи, и фельдшера, и акушерки, и учителя, и работники коммунального цеха.

В колхозе имени Ленина не жалеют средств на улучшение условий труда и быта, охрану здоровья взрослых и детей. За счет колхозных средств в селе построены больница, Дом культуры, магазины, ресторан, комбинат бытового обслуживания; скоро в селе откроется большой универмаг.

Вместе с Николаем Александровичем мы заглянули в дом молодоженов Нины и Николая Злодиевых. Вы их видите на нашей вкладке. Они рассказали, как внимательно правление колхоза к нуждам всех молодоженов. Вот, например, Николаю правление предоставило стипендию в техникуме электрификаторов-механизаторов. Скоро глава семьи будет необходимым в колхозе специалистом. Нину направили на курсы экономистов — эти знания ныне тоже очень нужны в коллективном хозяйстве.

Правление колхоза заботливо и деятельно планирует будущее каждой семьи в Михайловке.

Вл. Кузьмин

*Село Михайловка,
Херсонской области*

НА ВКЛАДКЕ

Нина и Николай Злодиевы знакомят читателей со своим селом Михайловкой.



— Мы живем в этом доме. Он построен с помощью колхоза.



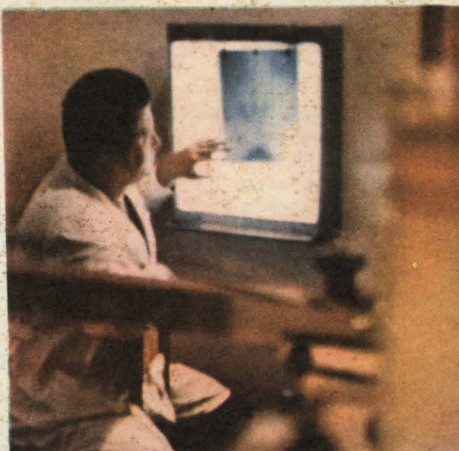
— Видите, как красивы улицы в нашей Михайловке.

— В нашем комбинате бытового обслуживания вам починят и телевизор и часы, сошьют костюм, сделают современную прическу.



— Круглый год не увядают живые цветы у подножия величественного обелиска в память об односельчанах, павших на фронтах Великой Отечественной войны.

— Друг всех и каждого у нас — главный врач участковой больницы Николай Александрович Федоренко.



— В этом бассейне специально приглашенный инструктор научил всех детей плавать.



Углеродный

ГЛЮКОЗА



ВО МНОГИХ пищевых продуктах — в мучных, кондитерских, крупяных изделиях, картофеле — содержится большое количество различных углеводов. Все они в процессе обмена веществ превращаются главным образом в глюкозу.

Сердце, печень, скелетные мышцы очень нуждаются в глюкозе. Особенно необходима она нервным клеткам. Так, головной мозг, чей вес составляет всего лишь 2 процента веса тела, потребляет 20 процентов поступающей в кровь глюкозы (рисунок 1).

Глюкоза откладывается в виде особого резервного углевода — гликогена

преимущественно в мышцах и печени (рисунок 2). Когда гликогена слишком много, а мышцы работают мало, они начинают слабеть и прорастают жиром, так как избыток глюкозы превращается в жир.

Если человек ест больше нормы углеводов, особенно мучных и кондитерских продуктов, развивается ожирение печени (рисунок 3).

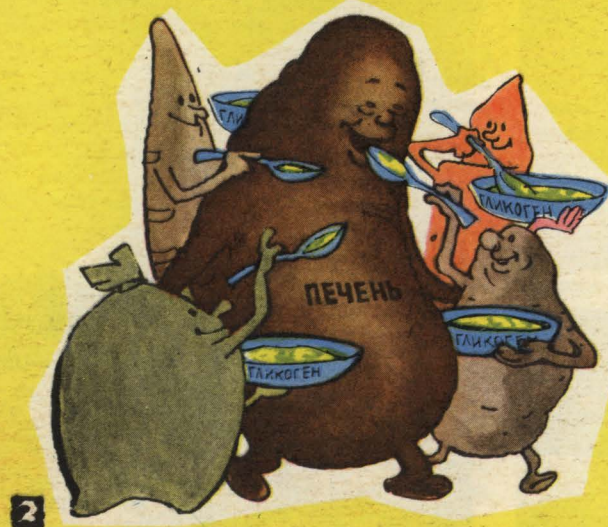
При правильном режиме питания в печени из глюкозы образуется так называемая глюкуроновая кислота, с помощью которой разрушаются и выводятся из организма различные яды (рисунок 4).



1



4



2



3

обмен

Заслуженный деятель науки
профессор

С. Г. Генес

УГЛЕВОДЫ в количественном отношении составляют большую часть нашего меню. В процессе их превращения обеспечивается примерно 60—65 процентов потребности организма в энергии. О жизненной важности углеводов свидетельствует и замечательная способность организма синтезировать их из продуктов расщепления белковых и жировых веществ. Подобный способ образования углеводов вступает в силу в случае недостаточного содержания их в пище или когда велики перерывы между едой и особенно при голодании.

Человек весом 60—70 килограммов съедает в день примерно 500 граммов углеводов. Они содержатся в хлебобулочных, зерновых, крупяных, макаронных изделиях, картофеле. Больше всего углеводов в сахаристых продуктах и кондитерских изделиях; значительно меньше — в несладких сортах фруктов и овощей.

Пищевые продукты включают в себя углеводы в виде крахмала (мука, крупа, зерно, картофель), дисахаридов (сахар свекловичный, тростниковый, молочный) и моносахаридов (глюкоза и фруктоза в винограде, фруктоза в меде и фруктах).

Различные виды углеводов, поступающих с пищей, перевариваются в желудке и кишечнике и превращаются в глюкозу, фруктозу и галактозу. Фруктоза и галактоза, в свою очередь, преобразуются в печени в глюкозу.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ всосавшихся из пищеварительного тракта углеводов поступает в печень. Там глюкоза превращается в гликоген — резервный углевод организма. Некоторое ее количество окисляется до воды и углекислоты. Из глюкозы же образуется и глюкуроновая кислота. Она обладает способностью соединяться в печени с рядом вредных для организма веществ и вместе с ними выделяется с мочой. В случае избытка глюкозы в организме некоторое ее количество в печени преобразуется в жир. Печень — практически единственный орган, в котором глюкоза образуется из белков и жиров. Немного ее синтезируется и в почках.

Часть глюкозы, поступающей в печень, выделяется в оттекающую кровь, а затем в общий кровоток. В 100 миллилитрах крови содержится (натощак) в среднем 100 миллиграммов глюкозы. В сосудистом русле взрослого человека циркулирует в среднем 5—6 литров крови. В каждый данный момент в ней находится 5 граммов глюкозы. Органы и ткани ежедневно потребляют до 400—500 граммов глюкозы. Это в 80—100 раз больше того количества сахара, который циркулирует в крови. Тем не менее у здорового человека содержание глюкозы в крови не уменьшается. Чем же это объяснить? Тем, что печень удивительно точно «отмеривает» и выделяет в кровь столько глюкозы, сколько ее извлекается из крови органами и тканями.

Это свойство печени отвечать на уменьшенный приток к ней сахара повышенным выделением его в кровь, а на увеличенное поступление глюкозы уменьшением ее выделения называют саморегуляцией. К печени идут волокна симпатической и парасимпатической нервной системы. Первая регулирует распад гликогена до глюкозы, а вторая — его образование из глюкозы и других источников.

ВЕЛИКО ВЛИЯНИЕ гормонов на углеводную функцию печени. Гормон поджелудочной железы — инсулин способствует превращению глюкозы в гликоген, а также угнетает ее образование из неуглеводов. Тем самым инсулин уменьшает выделение глюкозы в кровь. Другие же гормоны, например, глюкагон (второй гормон поджелудочной железы), адреналин, норадреналин, глюкокортикоиды, гормоны щитовидной железы и некоторые другие, — усиливают распад гликогена и образование глюкозы из неуглеводов, способствуют увеличению выделения глюкозы из печени

в кровь. Вместе с тем определяющим звеном в сложной цепи регуляции обмена углеводов является головной мозг, прежде всего гипоталамус и кора больших полушарий.

Пища, особенно богатая углеводами, физическая работа, эмоциональное возбуждение, психические травмы и другие причины могут привести к увеличению содержания сахара в крови. В здоровом организме такое состояние всегда кратковременно.

Иначе обстоит дело, если в цепи регуляции углеводного обмена нарушено хотя бы одно звено. В этом случае содержание сахара в крови повышается, создаются благоприятные условия для развития сахарного диабета или какого-либо иного заболевания. Характерно, что при этом нарушаются и другие виды обмена веществ в организме. При некоторых заболеваниях нервной и эндокринной систем или поражениях печени, когда она теряет свойство расщеплять гликоген, содержание сахара в крови может снизиться. Возникает опасное состояние — гипогликемия. Если оно сохраняется надолго, то создает непосредственную угрозу для жизни.

ГЛЮКОЗА в организме легко сгорает. При этом образуется тепло, измеряемое килокалориями (одна килокалория — количество тепла, необходимое для нагревания литра воды на 1 градус C). Так, 100 граммов глюкозы образуют 410 килокалорий. Энергия выделяется и при сгорании жиров и белков. Однако две трети потребности нашего организма в энергии удовлетворяются пищевыми углеводами.

Все органы и ткани извлекают глюкозу из крови и используют ее в соответствии со своими потребностями; те, которые совершают значительную работу, нуждаются в большом количестве углеводов.

Беспрерывно потребляет глюкозу сердце. Процесс этот активизируется, когда человек занят физическим трудом. В сердечной мышце глюкоза в основном окисляется до воды и углекислоты, освобождая при этом необходимую энергию.

Скелетные мышцы в состоянии покоя используют относительно мало глюкозы, но очень много — в процессе напряженной работы. В это время печень выделяет в кровь большое количество глюкозы, которая интенсивно извлекается мышцами и утилизируется. Если человек мало двигается, избыток глюкозы, поступающей в мышцы, превращается в гликоген и в жир.

Жизненно необходима глюкоза мозгу. Составляя примерно около двух процентов веса тела, головной мозг потребляет почти 20 процентов всей глюкозы, содержащейся в организме. Так как мозг усваивает ее в присутствии кислорода, то на этот процесс расходуется почти 25 процентов поступающего в организм кислорода.

Если кора головного мозга в течение 5—7 минут совсем не получает глюкозы, в ней происходят необратимые изменения. Вот почему уменьшение содержания глюкозы в крови, притекающей к головному мозгу, очень опасно.

Благодаря тому, что углеводы легко сгорают и быстро удовлетворяют потребности организма в энергии, они тем самым уменьшают расход жиров на энергетические нужды и, что очень важно, — белков.

БЕЛКИ — главная составная часть органов и тканей. Большой их расход ведет к ослаблению функций скелетных мышц, сердца, печени, почек и других органов. В процессе длительного развития организма выработались механизмы, обеспечивающие чрезвычайно экономное расходование белков на энергетические нужды. Это в огромной степени обусловлено свойством глюкозы быстро сгорать.

Глюкоза играет в организме многообразную роль. Она входит в состав хондроитинсерных кислот, являющихся составной частью хрящей, кожи, клапанов сердца и стенок артерий. Глюкоза содержится в гепарине — веществе, тормозящем свертываемость крови, в гиалуриновой кислоте, участвующей в структуре всех видов соединительной ткани.

Правильный, сбалансированный режим питания строится с учетом закономерностей и особенностей углеводного обмена. Чтобы предупредить его нарушение, очень важно знать: углеводов в пище должно быть не больше того количества, которое необходимо для покрытия расходуемой организмом энергии. Если в ежедневном меню человека содержание углеводов превышает норму, это способствует избыточному образованию жиров. Еще более важно ограничить количество углеводов в пищевом рационе людей, страдающих ожирением; например, вместо 500—300 их должно быть всего 200—150 граммов. В этом случае происходит энергичная мобилизация жиров, и они сгорают вместо углеводов.

См. журнал «Здоровье» №№ 5, 8 за 1970 год.

После инфаркта миокарда

Кандидат медицинских наук

А. П. Зыско

На приеме у кардиолога

ЧЕЛОВЕКА, перенесшего инфаркт миокарда, выписали из больницы. Врач дает ему рекомендации, цель которых — быстрое восстановление здоровья. Этой задаче подчинены и общий режим дня, и занятия лечебной физкультурой, и необходимый рацион питания.

Восстановительное лечение больных инфарктом миокарда начинается уже с первых дней заболевания. Под строгим контролем врача исподволь, постепенно расширяется двигательная активность больного. Сначала это дыхательная гимнастика, потом поворот в постели на бок, наконец больному разрешают сидеть, а позже и ходить.

Дома в первые дни после выписки надо соблюдать тот же режим, который был разрешен в больнице. Выписка из стационара вовсе не означает, что лечение закончено и человек выздоровел. Процесс полного рубцевания пораженного участка мышцы сердца длителен и продолжается не один месяц. Поэтому так важно дома строго соблюдать все назначения врача.

Прежде всего человеку, ослабленному болезнью, необходим полноценный отдых. Спать надо не менее восьми часов в сутки, ложиться и вставать в одно и то же время. В первые месяцы желательно один-два часа уделять и дневному отдыху, лучше всего до обеда или через полтора-два часа после него.

Чтобы сон был хорошим, рекомендуется регулярно совершать прогулки. Сначала надо выходить гулять один раз в день, потом два, а затем три раза. Продолжительность каждой прогулки постепенно увеличивайте с 20—30 минут до часа, причем во время пребывания на воздухе не стоит все время ходить, периодически нужно отдыхать, сидя по несколько минут на скамейке. Придя домой, полежите в течение 30—40 минут. Однако не следует самостоятельно расширять режим прогулок, делать это можно только после совета с лечащим врачом.

Больные инфарктом миокарда долгое время лежат в постели почти без движения. Это необходимо. Но с того времени, когда врач назначит лечебную гимнастику, не следует бояться ее делать. Физические упражнения помогают развитию так называемого окольного (дополнительного) кровообращения в пораженном участке мышцы сердца. Кроме того, регулярно проводимая лечебная физкультура укрепляет мускулы, ослабленные в результате длительной вынужденной неподвижности.

В Институте кардиологии имени А. Л. Мясникова Академии медицинских наук СССР разработаны специальные комплексы, которые рекомендуется выполнять больным, перенесшим инфаркт миокарда, после выписки из больницы. Упражнения из этих комп-

лексов выбирает лечащий врач. Он укажет, какие из них делать в медленном, а какие в более быстром темпе, когда переходить от одного темпа к другому, сколько раз повторять.

Большинство из этих упражнений делают в положении сидя. Главное условие — они не должны вызывать усталости. Появление во время выполнения упражнений учащенного сердцебиения, боли в сердце, одышки говорит о том, что нагрузка слишком велика для больного и ее надо уменьшить. Прекратив упражнения, примите сосудорасширяющее средство (валидол, нитроглицерин), а затем посоветуйтесь с врачом или методистом лечебной физкультуры об изменении комплекса.

Большую роль в улучшении состояния больного играет правильный рацион питания. Рекомендуется молочно-растительная, богатая витаминами диета. Ведь в основе инфаркта миокарда чаще всего лежит атеросклероз коронарных артерий, питающих сердце. А молочные продукты содержат так называемые липотропные вещества — холин и метионин, которые препятствуют отложению холестерина в стенках артерий. Разрешаются нежирное мясо и рыба, лучше вареные. Копчености, соленья, острые приправы в пищу включать не следует.

Способностью предупреждать развитие атеросклероза, нормализовать нарушенные обменные процессы, укреплять стенки сосудов, уменьшая их проницаемость, обладают витамины группы В (В₆ и В₁₂), С и Р. Витамины В₆ и В₁₂ содержатся в нежирных сортах мяса, рыбе, бобовых. Источники витаминов С и Р — овощи, фрукты, ягоды. Эти растительные продукты к тому же способствуют нормальной деятельности кишечника, предупреждают запоры, которые довольно часто бывают у таких больных из-за ограниченной физической активности.

Рекомендуется часть животных жиров заменять растительными. Кукурузное, подсолнечное, оливковое масла способствуют нормализации нарушенного жирового обмена, предупреждению развития атеросклероза, а значит, и инфаркта миокарда. Из этих же соображений следует ограничивать потребление жирных сортов мяса, рыбы, а также шоколада и сливков.

Для перенесших инфаркт миокарда особенно опасен избыточный вес. У полных людей диафрагма стоит высоко, это затрудняет работу сердца. Нужно следить и за тем, чтобы желудок не переполнялся пищей. Полезнее питаться чаще, но малыми порциями. Наиболее целесообразным считается трех- или четырехразовое питание: завтрак в 7—8 часов (около 30 процентов рациона), второй завтрак в 11—12 часов (20 процентов рациона), обед в 15—16 часов (35

процентов рациона), ужин в 19—20 часов (15 процентов рациона).

Разрешается не более одного-полтора литров жидкости в день, включая и супы, компоты, кисели, чай; пища должна быть слегка недосоленной.

Тучным больным врачи рекомендуют время от времени проводить разгрузочные дни — яблочные, творожные, молочные, мясные, картофельные. Диета разгрузочного дня не только способствует уменьшению веса больного, но и увеличивает мочеотделение, облегчая работу сердца. Необходимость разгрузочных дней, их периодичность определяет лечащий врач.

Категорически запрещается употребление алкоголя и курение. Крепкие алкогольные напитки и никотин вызывают серьезные расстройства деятельности сердца и нервной системы, ведут к возникновению спазма сосудов.

Через 4—6 месяцев от начала заболевания здоровье больного настолько улучшается, что становится возможным возвращение его к трудовой деятельности. Такой вопрос решается в каждом отдельном случае индивидуально, в зависимости от тяжести заболевания, состояния здоровья человека и, конечно, от характера его работы.

При неосложненном течении инфаркта миокарда врачи могут разрешить начать работу через 4—6 месяцев, а при мелкоочаговом болезненном процессе в мышце сердца даже раньше — через 2—3 месяца. Практика показывает, что многие остаются на прежней работе, а это особенно благотворно для нервной системы больного. Однако он не должен работать в вечернюю или ночную смены, в горячих цехах, ездить в длительные и трудные командировки.

Если же лечащий врач констатирует явления сердечной недостаточности, аритмии, если продолжаются приступы стенокардии, больному целесообразно временно оставить работу и продолжать лечение амбулаторно.

Это любопытно

КОГДА-ТО лекарствами часто становились различные талисманы, амулеты. Их измельчали и принимали внутрь, а некоторые новые лекарства, наоборот, превращались в талисманы. Так, большая популярность йода в первую четверть XIX века доходила до того, что скляночки с кристаллическим йодом носили на груди в качестве ладанок и талисманов.

В ОРГАНИЗМЕ взрослого человека — 5—6 литров крови. Основную ее часть составляют красные кровяные тельца — эритроциты. У женщин в одном кубическом миллиметре крови содержится в среднем 4,8 миллиона эритроцитов, у мужчин — 5,4 миллиона. А всего в организме человека циркулирует 25 триллионов эритроцитов.

Размеры их очень малы, но если бы можно было уложить их плотно друг к другу, они заняли бы площадь, равную 3 800 квадратным метрам. Если же сложить их рядом, то получилась бы лента длиной 187 тысяч километров.

Общая поверхность всех эритроцитов в 1 500 раз больше всей поверхности человеческого тела. Благодаря этому эритроциты и выполняют самую важную функцию крови — дыхательную. Они переносят из легких столько кислорода, сколько нужно, чтобы обеспечить полноценную жизнедеятельность всех органов и тканей.



Что собой представляет ундевит и с какой целью его употребляют? Об этом спрашивает читатель П. М. Пинченко (Запорожская область).

Уважаемый товарищ!
Вам отвечает
витаминолог, профессор
Виктор Васильевич ЕФРЕМОВ

УНДЕВИТ — препарат, состоящий из одиннадцати витаминов. Одна таблетка или одно драже ундевита содержит витамины А, В₁, В₂, В₆, В₁₂, С, Е, РР, Р, фолиевую кислоту и пантотенат кальция.

Этот поливитаминный препарат разработан и предложен отделом витаминологии Института питания АМН СССР. Многолетние экспериментальные исследования на животных и наблюдения над людьми пожилого и старческого возрастов показали важное значение поливитаминных сочетаний в предупреждении некоторых явлений преждевременного старения. Работа эта была проведена совместно с сотрудниками Московского геронтического отделения Института геронтологии АМН СССР. Изучение действия ундевита дало основание утверждать, что препарат улучшает аппетит, сон, снижает содержание холестерина в крови, уменьшает утомляемость, повышает работоспособность.

Компенсируя измененную потребность пожилого и старческого организма в витаминах, ундевит устраняет поливитаминную недостаточность и обеспечивает правильное течение процессов обмена веществ.

Фармакологический комитет Министерства здравоохранения СССР разрешил применение этого препарата при явлениях преждевременного старения.

Ундевит принимают внутрь после еды. В профилактических целях — по одному драже 1—2 раза в день, в лечебных — по назначению врача — по два драже 3 раза в день в течение 20—30 дней. Для людей в возрасте до 70 лет через три месяца рекомендуется повторный курс профилактики и лечения, для людей более преклонного возраста — через месяц.

Препарат вырабатывается на Щелковском витаминном заводе в упаковках по 50 и 100 драже. Его следует хранить в сухом, прохладном, защищенном от света месте.

Отвечают
Специалисты

-Прогрессия?

ШАРЛАТАНСТВО!



С. Поспелов

его прекратить и не подрывать авторитет наших советских врачей!»

Мы не могли не разделить возмущения нашей читательницы, и ее негодующий возглас позвал нас отправиться на берега Волги.

ПРЕКРАСЕН И МОЛОД старинный русский город. Древний нижегородский Кремль обрамлен современными сооружениями, благоухают парки и скверы, манят золотистые волжские отмели. Горький — город неутомимых тружеников, город исследователей, город высокой культуры. Всюду кипит полнокровная, одухотворенная жизнь.

А мы с главным врачом горьковской поликлиники № 4 Ниной Константиновной Вилковой, которую я попросил быть моим попутчиком, разыскиваем улицу Волочильную, дом 86-а...

Она на окраине, там, где кончается асфальт. Долго бредешь по ухабам и колдобинам — и вдруг прямо перед тобой вырастает 86-а, преграждая дорогу и образуя тупик. Открываем тяжелую калитку.

На крыльце показалась дородная хозяйка и зычно возвестила:

— Сегодня не принимаем, материала нет! Хозяин сейчас уезжает за ним...

Неудача. День у «профессора» оказался неприемным. Но у меня есть еще адрес, присланный в редакцию горьковской жителями Любовью Петровной Намедниной, и мы отправляемся в другой конец города, в Бойновский переулок, к «Софье Осиповне».

Снова закоулки, тупики. И опять выскочил забор.

«Софья Осиповна» сразу вышла на встречу. Мемная, неопрятная, но очень подвижная старушка. Через темные, захламленные сени провела в комнату, усадила за стол и положила перед собой толстую засаленную книгу.

— Говорят, Софья Осиповна, вы больным помогаете?

— А как же, многим помогаю. — Она полистала заскорузлыми пальцами страницы, заполненные какой-то арабской вязью. — Эта вот книга мне все рассказывает, а ночью наговорами занимаюсь. Вы-то с чем ко мне пожаловали?

Исцеления нам не требовалось. Просто хотелось познакомиться с «Софьей Осиповной». Не верилось, что в славном городе Горьком еще сохранились живые колдуньи, врачующие по ветхозаветным фолиантам...

ЗАМЕСТИТЕЛЬ заведующего горздравотделом Галина Павловна Уфимцева полна недоумения:

— Да что вы! У нас — знахарь? Не может быть! К нам сигналов не поступало. Мы с ними боремся с помощью санпросвета.

— А вот «сигналы» о «профессоре» с улицы Волочильной дошли даже до Казахстана.

— Да ну! А к нам не поступало...

Напоминаю Уфимцевой о «Софье Осиповне». Это еще в начале нынешнего года редакция, получив письмо от горьковчанки Л. П. Намедниной, попросила горздравотдел проверить его достоверность и принять необходимые меры.

— Да, да, припоминаю, мы проверили, установили, что знахарка существует, и передали дело в прокуратуру Советского района.

— Но я сегодня был у «Софьи Осиповны». Действует старушка...

Галина Павловна разводит руками. Она считает свой долг до конца выполненным. «Дело передано», — и дальнейшее ее нисколько не интересовало.

А жалы! «Софья Осиповна» не пустовой частный случай. У руководителей Горьковского городского отдела здравоохранения не хватило дальновидности, чтобы рассмотреть в этом частном случае явление и дать принципиальную оценку незваным «соратникам» на ниве врачевания. Ведь то, чем занимаются «Софья Осиповна» и ее собрат Мельник, — это самое натуральное лапотное знахарство, пышно расцветавшее в старые недобрые времена, а сегодня — явление аморальное, антиобщественное, противозаконное. Отношение к нему четко выражено в Основных законодательствах по здравоохранению: «Запрещается занятие медицинской и фармацевтической деятельностью лицам, не допущенным к этой деятельности в установленном порядке».

СЕГОДНЯ медицина, обогащенная общим научно-техническим прогрессом, все более дифференцируется, появляются врачи новых специальностей. А знахарь вроде сеного «профессора» или «Софьи Осиповны» берется исцелять от всех болезней — от головной боли и экземы до бесплодия и рака. Исклчительно опасны попытки доморощенных «докторов» лечить инфекционные заболевания. У знахаря нет осмысления своих действий, тем более научного их обоснования. Он принимает

ЕСТЕСТВЕННАЯ, обычная, будничная картина: заболевший человек идет в поликлинику или вызывает врача на дом. Естественно и недоумение читателя: зачем говорить о таких банальных истинах?

К сожалению, приходится, ибо не всегда происходит именно так. Иной заведующий человек, обходя районную поликлинику, идет исцеляться затаенными тропами по указанному кем-то «адресочку». Да, у врача остается еще «конкурент» от времен минувших. «Конкурент» не столько сильный, сколько опасный...

«У меня большое горе, — поведала нам читательница из Казахстана Александра Васильевна Нестерова, — заболела тяжело мама. Приехала к ней в Казань, мама мне говорит: «Поезжай в Горький, я слышала, есть там какой-то профессор, лечит травами». Что мне было делать? У нее была такая уверенность в его силу, что разубедить я ее не могла. Поехала. Нашла особняк «профессора», заняла очередь. С 8 часов утра и до 3 часов дня я наблюдала за «приемом» больных. Во дворе толпился народ. За столом, заложеными журналами и письмами, восседал старичок. Перед ним садился пациент и выкладывал свои беды. Старичок требовал лаконичных ответов: «Долго мне некогда с вами разговаривать, я сразу вижу и понимаю».

Больной получал 15 пакетиков рубленого сена, причем для всех болезней одно и то же. Прошло при мне несколько десятков человек, и каждый оставил рублей по 15—18—20 и больше».

А. В. Нестерова сообщила адрес «профессора»: город Горький, 80, улица Волочильная, 86-а, Мельник Лаврентий Ананьевич, — и закончила письмо негодующим восклицанием: «И это в областном городе! Ведь это безобразие, нужно

ся исцелять «с первого взгляда», не зная диагноза, никакого понятия не имея об особенностях течения заболевания, о состоянии организма. Он «лечит», к примеру, вообще «от живота», «от головы» и т. п.

Но особенно вредоносны действия знахаря, когда он делает потуги подвести «теоретическую» базу под свое ремесло. Наш читатель из Новосибирска Н. И. Солдат сообщает о местном знахаре Ф. И. Чемерисе, бывшем слесаре, человеке полуграмотном, невежественном. Жена Солдата, почувствовав боль внизу живота, не удержалась от искушения и обратилась к Чемерису. Дальнейшее, как явствует из письма Солдата, выглядело так: «Он посмотрел ей в рот и говорит: у вас опухоль, вы попали где-то под радиацию».

Далее Чемерис изложил пациентке свое знахарское кредо: «Не пейте лекарств из аптеки, там только вредная химия. Не лечитесь в поликлинике, а только у меня».

Вот ведь какова «научная концепция» слесаря-целителя! Неприкрытое, преступное шарлатанство!

Последствия закономерны: начав лечиться «от опухоли» у самозванца, который отпустил «корней» на 10 бутылок и 2 мешка травы, женщина из Новосибирска, как свидетельствует ее муж, лишь усугубила свое болезненное состояние.

Как же быть с теми, кто не считается с соответствующей статьей Закона и продолжает свое грязное дело?

Такие лица должны представлять непосредственный интерес для органов прокуратуры, призванных осуществлять надзор за соблюдением социалистической законности. Напомним, что и до принятия Основ законодательства по здравоохранению Уголовные кодексы всех союзных республик (кроме Эстонской ССР) предусматривали уголовную ответственность за незаконное врачевание. Однако вернемся в город Горький и поинтересуемся, почему так мирно уживаются с соответствующими статьями Уголовного кодекса «профессор» Мельник и «Софья Осиповна»?

ПРОКУРОР Советского района Леонид Дмитриевич Башкатов раскрывает тощую папку. Да, прокуратуре известна «Софья Осиповна», она же Сафури Осиповна Дасаева. Но трудно к ней подступиться. Оказывается, для того, чтобы привлечь гражданку Дасаеву к уголовной ответственности, надо в соответствии со статьей 221-й УК РСФСР установить, что она занимается незаконным врачеванием как профессией.

Обратите внимание — не систематически, например, занимается, а именно как профессией.

Что же такое профессия? Такой надежный и авторитетный толкователь слов, как академический «Словарь современного русского литературного языка», объясняет, что профессия — это «род трудовой деятельности, занятий, требующих определенной подготовки и являющихся основным источником существования». Заметьте — «требующих определенной подготовки»! Условие вполне справедливое, тем более применительно к профессии врачебной. Оно отражено и в Основах законодательства по здравоохранению: «К медицинской и фармацевтической деятельности допускаются лица, получившие специальную подготовку и звания в соответствующих высших и средних специальных учебных заведениях СССР».

Чтобы получить право лечить, человек учится 16—17 лет. Но и став врачом, он непрестанно углубляет знания. Для него выпускаются специальные монографии и медицинские журналы, работают курсы специализации и повышения квалификации, институты усовершен-

ствования, организуются многочисленные научно-практические конференции.

Каждое новое лекарство, прежде чем поступить на вооружение врача, проходит длительный и сложный путь проверки в лабораториях, тщательно изучается в клиниках, рекомендуется Фармакологическим комитетом Министерства здравоохранения СССР и утверждается приказом министра. Качество лекарств и их производство нормируются Государственным фармакопеей СССР и дополнениями к ней. Эти документы на всей территории нашей страны имеют силу закона!

Так Советское государство регламентирует лечебное дело, так зорко стоит оно на страже народного здоровья.

А какие университеты проходили самозванные целители? В каких лабораториях испытывалось сено «профессора» Мельника? Какая фармакопеей узаконивает колдовскую технологию наговорной воды «Софьи Осиповны»? Где и кем проверены «противоопухолевые» корни новосибирского мастера слесарных дел Чемериса?

Не требует лишних доказательств абсолютная истина: есть только одна гуманная и почетная профессия, представителям которой доверено лечить людей, — это медицинский работник.

А Уголовный кодекс, как видим, и этой профессии причисляет и знахарство. И не только в Российской Федерации. В УК всех союзных республик статья «Незаконное врачевание» начинается одинаково: «Занятие врачеванием как профессией, осуществляемое лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования, наказывается...»

Как бы то ни было, кодекс требует блюсти его. Тем более что постоянство занятий незаконным врачеванием действительно надо доказать. И в прокуратуре Советского района города Горького вот уже много месяцев ломают голову над вопросом: деяния «Софьи Осиповны» — профессия или невинные шалости?

Однако старшему следователю Валерию Алексеевичу Акифьеву, в сейфе которого покоится это дело, не понадобилось бы много сил и времени, чтобы отличить шарлатанство Дасаевой от душевного разговора двух соседок, одна из которых посоветовала другой пить малину «от простуды».

Прокурор Башкатов и сам понимает, что затянули дело.

— Совсем нет опыта в таких делах, — говорит Леонид Дмитриевич. — За двадцать лет работы я не помню ни одного подобного случая.

Стало быть, никто из знахарствующих особ не вытеснен на свет божий, не пригвожден к позорному столбу, не сел на скамью подсудимых.

Прокурор Ленинского района Владимир Александрович Артемьев тоже разводит руками. А Мельник тем временем, несмотря на предупреждения прокуратуры, все-таки отправляется в экспедицию за новым ворохом «лечебного сена» для дел грядущих.

НО НЕ ВСЕГДА прокурор может вознести карающий меч даже в том случае, если будут установлены профессиональные начала в незаконном врачевании.

Читательница Г. Ковальчук из города Сумы сообщила редакцию, что в их области действует знахарь по имени Корчан. В самом деле, ответил на запрос редакции и. о. заведующего Сумским областным здравотделом Н. Ратынский, в городе Лебедине проживает В. И. Корчан, который, не имея медицинского образования, занимается лечением граждан.

Далее начинается невероятное.

Органами здравоохранения, продолжает тов. Ратынский, неоднократно ста-

вился вопрос перед районной Лебединской и областной прокуратурами о задержании гражданину В. И. Корчану принимать больных. Медикам ответили из областной прокуратуры: да, в подобных случаях в соответствии со статьей 226 УК УССР возможно привлечение к уголовной ответственности, если... Если только умрет кто-либо из леченных им граждан. Или хотя бы получит расстройство здоровья. А поскольку похоронных в прокуратуру не поступало, — дерзай, гражданин В. И. Корчан, самозванный лекарь! Успехов тебе в твоей благородной профессии! Карающая десница над тобой не нависнет. До поры, конечно, до времени. Пока кого-нибудь не отправишь на тот свет. Тогда уж, извини, — «сроком до трех лет».

Таковы нормы украинского законодательства. К слову сказать, таковы же они в Литовской ССР и Латвийской ССР.

Как видим, относительно незаконного врачевания в республиканских уголовных регламентах не все до конца продумано, не все соответствует высококультурному духу Основ законодательства по здравоохранению. В Основах сказано: «Ответственность за незаконное врачевание устанавливается законодательством союзных республик». Сейчас во всех республиках в соответствии с Основами разрабатываются законы о здравоохранении. Очевидно, назрела необходимость в соответствии с их требованиями пересмотреть порядок и меры пресечения знахарства — кощунственного, антигуманного явления.

НЕТ, КОНЕЧНО, не только на скамье подсудимых хотим мы видеть знахаря. Пусть на него ополчатся и административные органы, и медицинская пропаганда, и печать, и товарищеский суд, и вся общественность. И пока эта великая сила не обрушится всей массой на кучку мракобесов, самозванных «профессоров» будут по-прежнему околпачивать доверчивых людей и методически опустошать их кошельки, наживаясь на страданиях ближних, угрожая здоровью людей.

О них, наивных, доверчивых простаках, — особое слово.

Зачем Нестерова все-таки поехала из Усть-Каменогорска за тридевять земель к сенному «профессору»? Зачем Ковальчук из города Сумы ищет спасения у лебединского знахаря Корчана? Зачем Наединина, инструктор лечебной физкультуры одной из горьковских больниц, отправилась к ворожее «Софье Осиповне»? Зачем новосибирская жительница Солдат приобрела у слесаря-врачевателя Чемериса ворох неведомых корней и два мешка травы?

Ведь они сами — враги своего здоровья. Отправляясь к знахарю, они теряют драгоценное время. То самое время, может быть, тот самый момент, когда врач, специалист своего дела, сумеет квалифицированно распознать болезнь и начать эффективное, грамотное лечение, вернуть человека в трудовой строй.

Люди, ищущие исцеления у знахаря, как и те, кто дает знакомым и незнакомым их «адресочки», совершают государственное преступление. И не только тем, что становятся питательной средой для отверженных Законом шарлатанов. Они губят свое здоровье. А это и есть преступление перед государством, которое гарантирует каждому гражданину бесплатную, общедоступную, высококвалифицированную медицинскую помощь. Провозгласив и обеспечив такие гарантии, государство вправе предъявить и требования. Они сформулированы в законодательстве по здравоохранению: «Граждане СССР должны бережно относиться к своему здоровью и здоровью других членов общества». Должны именем Закона!

Еще одно зло алкоголя

Врач **Н. М. Ходаков**

С ТАТИСТИКА свидетельствует, что более 40 процентов алкоголиков страдают половыми расстройствами. Связь между алкоголизмом и импотенцией замечена очень давно. Во всяком случае, еще один из шекспировских героев уверял, что «вино поощряет к волокитству и в то же время подавляет его, вызывает желание и затрудняет действие». Сейчас науке известны механизмы подобных нарушений.

Половая функция — одна из наиболее сложных функций организма, в ее осуществлении участвуют самые различные отделы нервной системы — от коры головного мозга до периферических нервных окончаний. Особо важная роль принадлежит глубинным образованиям мозга, и в частности гипоталамусу.

Гипоталамус — высший вегетативный центр, своего рода штаб, ведающий функциями различных внутренних органов. Он активно участвует в регулировании обмена веществ, температурного баланса, секреции эндокринных желез. Многочисленными экспериментами и наблюдениями доказано, что длительная алкогольная интоксикация отрицательно отражается на гипоталамусе. Это, в свою очередь, ведет к нарушению деятельности желез внутренней секреции, от состояния которых непосредственно зависит половая функция.

Известно, что, начав лечить больного, страдающего импотенцией, врач прежде всего ставит условие: **прекратить употребление спиртных напитков.**

Иные пациенты возражают против такого запрета, ошибочно полагая, что алкоголь, наоборот, является стимулирующим средством. Отчего же у этих людей сложилось такое представление?

Вспомним общеупотребительное житейское изречение — «выпить для храбрости». Доверившись ему, некоторые мужчины пользуются таким приемом в самых различных ситуациях. И ведь правда: «храбрость» появляется. Но не случайно мы взяли это слово в кавычки. Храбрость пьяного не истинная, а мнимая, кажущаяся.

Алкоголь, воздействуя на клетки головного мозга, поражает прежде всего его высшие функции — способность к самоконтролю, к анализу собственных поступков.

Вы, конечно, замечали, что выпивший человек становится суетливым, непоседливым, развязным. Он много говорит, совершает много лишних движений. Таков результат ослабления тормозных процессов. Под воздействием алкоголя некоторые люди начинают чувствовать себя менее скованными, более решительными. Меняются все их ощущения. На время может усилиться половое влечение и даже несколько улучшиться потенция. Так бывает у мужчин, которые пьют немного и редко, хотя и при этих условиях реакция может оказаться совсем иной: одна выпитая рюмка иногда приводит к половой слабости.

Степень и характер возникающих расстройств зависят не только от того, как долго и в какой мере человек злоупотребляет алкоголем, но и от индивидуальных особенностей организма, или, как говорят сексологи, от половой конституции. Если у мужчины сильная половая конституция, то спиртные напитки будут снижать потенцию постепенно, на протяжении ряда лет. Если же половая конституция слабая, то импотенция наступит быстро. Несомненно одно: раньше или позже, но эти расстройства наступят.

Мы не хотим утверждать, что мужчина вообще не должен употреблять алкогольные напитки. Речь идет о другом: **нельзя видеть в вине средство для усиления потенции.** Попытки достигнуть желаемого эффекта заставляют постепенно употреблять все большие количества вина. Соответственно увеличивается и интоксикация организма со всеми ее тяжелыми последствиями. Во время полового акта неожиданно может произойти ослабление эрекции, связан-

ное с нарушением восприятия специфических ощущений от раздражения эrogenных зон, а также с нарушением передачи импульсов в кору головного мозга.

Огромное значение имеют также особенности психики, возникающие в связи с опьянением. **Воздействуя на мозг, алкоголь делает человека примитивнее, грубее, снижает тонкость его реакций, степень интуитивных способностей.**

Половой акт требует гармонии чувств и желаний. Пьяному такая гармония просто недоступна. Он многое теряет в глазах женщины и обычно становится неприятен, вызывает холодность, отвращение. Это заставляет его испытать досадное чувство недовольства собой. В семье возникает разлад, начинаются взаимные упреки, ссоры.

Надо как огня бояться привыкания к алкоголю. Хроническая алкогольная интоксикация отражается на общем состоянии организма, неизбежно ведет к нарушению режима, питания. Все это тоже сказывается на потенции. При прочих равных условиях потенция, несомненно, бывает сильнее у мужчин, которые правильно чередуют труд и отдых, ведут здоровый образ жизни. Огромное значение имеет нормальная обстановка в семье. **А где выпивки — там и разmolвки, и взаимные подозрения, упреки.**

К зрелому возрасту в половой жизни человека создается определенный стереотип — половой акт совершается нормально только в привычных условиях. И если на протяжении ряда лет привычным было опьянение, то в трезвом состоянии нередко половая потенция ухудшается, и это создает иллюзию «пользы» спиртного. Поддаваясь такой иллюзии, мужчина начинает считать употребление вина обязательным.

А это таит в себе огромную опасность. Какую именно? Попробуем показать на весьма типичном примере, воспользовавшись выпиской из истории болезни.

Больной К., 32 лет, женат. С 24 лет после женитьбы стал почти регулярно понемногу выпивать по вечерам, так как заметил, что после двух-трех рюмок вина потенция бывает сильнее. Через несколько лет появилось влечение к алкогольным напиткам. Эрекция ухудшилась. Однажды, после запоя, возникла полная импотенция. Последние два года половой жизнью не живет. Поступил на лечение по поводу алкоголизма и импотенции.

Хронический алкоголизм, как правило, ведет к глубоким и стойким нарушениям половой функции. Расстраиваются все звенья сложной цепи рефлексов, обеспечивающих нормальную половую жизнь: гаснет влечение, ослабевает и полностью исчезает эрекция, не наступает эякуляция или, наоборот, отмечается быстрое семяизвержение.

Установлено, что у алкоголиков происходит перерождение и рубцевание семенных канальцев, патологически изменяется ткань яичек. Алкогольная интоксикация сама по себе вредно влияет на мужские половые железы. Но она поражает их и косвенным путем.

Алкоголизм неизбежно ведет к нарушению функции семенников. Это, в свою очередь, вызывает ряд сложных изменений, конечным итогом которых становится снижение выработки мужских половых гормонов. Вот почему для внешнего облика алкоголика характерны дряблость мышц, женский тип лица, слабый волосной покров на теле.

А теперь снова вернемся от крайностей к обыденной жизни и сформулируем еще один совет. **Категорическое воздержание от любых алкогольных напитков необходимо в периоды возможного зачатия.** Алкоголь влияет на все клетки, в том числе и на половые. **Нетрезвый мужчина может стать виновником рождения неполноценного ребенка.** Об этом следует всегда помнить!

Свердловск



Ордена Трудового
Красного Знамени
Институт педиатрии
АМН СССР

ЛЕКТОРИЙ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ



Редакция
журнала «Здоровье»

Ректор —
профессор
А. А. Ефимова

См. «Здоровье» №№ 6 —
12 за 1969 год. и №№ 2, 6
за 1970 год.

В лекторий поступило много писем с просьбой рассказать о режиме первоклассника, посоветовать, как организовать его труд и отдых. Те же вопросы, как показала почта, волнуют и самих десятиклассников и их родителей. Ответить читателям нашего лектория мы попросили специалистов Научно-исследовательского института гигиены детей и подростков Министерства здравоохранения СССР.

РЕЖИМ ПЕРВОКЛАССНИКА

САМЫЙ ТРУДНЫЙ ГОД учебы школьника — первый. Меняется весь уклад жизни ребенка, появляются новые обязанности, заботы. И ко всему этому нужно приспособливаться, привыкать.

Чтобы высидеть, например, все сорок пять минут урока на одном месте, нужна особая тренированность, а ее пока не хватает. Ограничение в движении первоклассники переносят наиболее тяжело. На протяжении всего урока требуется от ученика и внимание, а способность концентрировать его еще недостаточна. И писать, рисовать на первых порах тоже нелегко, потому что мелкие мышцы кисти, участвующие в этих процессах, еще не полностью развиты.

К этим трудностям, объясняющимся особенностями физического развития, в последние два года прибавились и другие, связанные с восприятием новой, более сложной программы обучения.

Чтобы организм семилетнего ребенка справился с предъявляемой нагрузкой, чтобы обучение шло успешно и не в ущерб

здоровью, необходимо рационально организовать быт школьника, до мельчайших деталей продумав распорядок его дня. Постараемся помочь вам в этом несколькими советами.

Поскольку занятия в школе начинаются, как правило, в половине девятого, ребенок должен вставать в 7 часов. Пусть не покажется такой подъем слишком ранним. Ведь до завтрака нужно успеть застелить свою постель, сделать гимнастику, умыться и причесаться, а детям этого возраста свойственна медлительность.

На гимнастику обратите особое внимание. Она помогает быстро преодолеть сонливость, почувствовать себя бодрее. Наши наблюдения показали, что дети, которые по утрам не выполняют физических упражнений, на первых уроках менее активны, медленнее включаются в общий ритм занятий. Между тем первые уроки обычно самые сложные — русский язык, математика.

С 7.30 до 7.50 — завтрак. Двадцати минут вполне достаточно, чтобы школьник

ИЗМЕНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Профессор

М. Я. Студеникин,

директор Института педиатрии АМН СССР

В ЛЕКТОРИЙ поступило тревожное письмо.

«Моему сыну в поликлинике измерили давление, и оно оказалось повышенным, — пишет И. Смирнов (Тульская область). — Может ли быть у двенадцатилетнего ребенка гипертоническая болезнь? И что станет с Андрюшей дальше? Пока он чувствует себя почти нормально, но неужели его ждут такие же тяжелые гипертонические кризы, как у меня? Когда мы росли, нам никакого давления не измеряли, в поликлинику особенно не водили, лекарств не давали. Может, так оно и лучше? Я в детстве и слыхом не слыхал ни о какой гиперто-

нии, впервые она меня здорово подкосила в 48 лет».

Сомнения, звучащие в письме, довольно характерны, и поэтому хотелось бы подробнее побеседовать на эту интересующую многих тему.

Когда возникает необходимость обследования ребенка, проведения каких-либо анализов или проб, мы подчас слышим от родителей: «Стоит ли? Вроде ничего у него не болит...»

Говорят так, конечно, не потому, что мало беспокоятся о здоровье детей, а потому,

что не вполне представляют себе, для чего бывают иногда необходимы подобные исследования и какие важные данные о состоянии ребенка можно с их помощью получить.

Современные диагностические методы позволяют обнаруживать скрытые, не имеющие пока внешних признаков заболевания, а значит, и начинать с ними борьбу еще до того, как они успевают принести серьезный ущерб организму. Да и не только о заболевании речь. Отклонения в развитии, какие-либо нежела-

Короткие ОТВЕТЫ

● Что такое «курная грудь»?

Под этим термином подразумевается изменение формы грудной клетки, которое иногда возникает в результате рахита. Своевременно начатое лечение, гимнастика и массаж в большинстве случаев позволяют ликвидировать деформацию грудной клетки. Если же дефект очень сильно выражен, может стать необходимым хирургическое вмешательство.

● Почему у маленьких детей обильно течет слюна?

Слюнные железы ребенка уже к 3—4 месяцам достигают полного развития, а способность глотать слюну к этому времени выработалась еще недостаточно. Этим и объясняется слюнотечение. Со временем оно обычно несколько уменьшается. Но когда начинают прорезываться зубы, снова усиливается.

● Нужно ли стремиться создавать тишину для маленького ребенка, или ему полезно привыкать к обычному шуму?

Дети очень чутко реагируют на звуковые раздражители уже в самом раннем возрасте. Сильный и особенно незнакомый шум, громкий, резкий голос пугают малыша, вызывают у него беспокойство. Ласковая же речь, негромкая, мелодичная музыка, звуки, издаваемые игрушками, приятны малышу, они благотворно влияют на его развитие.

Укладывая ребенка спать, приглушайте звуки в комнате; по возможности не ходите около его кровати. Когда он заснет, нет необходимости создавать абсолютную тишину, но резкого шума, стука надо избегать.

РЕЖИМ ПЕРВОКЛАССНИКА

успел не только поесть, но и вымыть после еды свою посуду.

На дорогу в школу оставьте столько времени, сколько нужно, чтобы она стала спокойной прогулкой. Когда ребенок спешит, боясь опоздать к началу занятий, то, заняв свое место за партой, он расслабляется и не может быстро включиться в работу. Если школа близко, желательно, чтобы до начала занятий ребенок побыл на свежем воздухе.

С 12 часов 30 минут, то есть с того времени, когда у первоклассников кончаются уроки, ребенок, если только он не посещает группу продленного дня, снова попадает под опеку родителей.

Полчаса занимает обратная дорога, примерно в 13 часов он садится обедать.

Детям ослабленным, легко и быстро утомляющимся рекомендуется час послеобеденного сна, детям вполне здоровым и крепким — прогулка и игры на свежем воздухе. Если ребенок днем спит, он идет на прогулку после сна. Желательно, чтобы прогулка была насыщена движениями. Пусть это будут игры с мячом, со скакалкой, а зимой катание на санках с гор, на лыжах и коньках.

Самое лучшее время для приготовления домашних заданий — с 16 часов. Раньше начинать нецелесообразно: физиологи установили, что между 14 и 15 часами возбудимость клеток коры головного мозга человека понижается, а потому падает и

работоспособность; повышается она снова к 16 часам.

С самого начала приучайте школьника садиться за уроки в одно и то же время. Будьте готовы к тому, что на первых порах это потребует напоминаний и строгого, постоянного контроля.

Старайтесь воспитывать у ребенка умение работать не только хорошо, но и быстро: первоклассник должен тратить на приготовление уроков не больше часа. Чтобы он меньше уставал, предложите ему чередовать выполнение письменных и устных заданий.

Оставшееся время лучше всего использовать для второй прогулки (первоклассник должен ежедневно гулять в общей сложности не менее трех часов), а также для занятий музыкой, рисованием, чтением.

В 19 часов — ужин (30 минут), а после него и до сна, то есть до половины девятого, — так называемое свободное время. Пусть этот час ребенок проведет, как ему хочется: займется игрушками, играет с другими детьми, но только не в шумные, подвижные игры. Спать ложиться надо не позднее 21 часа.

Следите за тем, чтобы перед сном ребенок обязательно почистил зубы или прополоскал рот, умылся, вымыл ноги. И не забудьте обязательно проветрить комнату.

Если занятия в школе начинаются не в 8.30, а в 9 часов, весь распорядок дня сдвигается на полчаса.

Н. Н. КУИНДЖИ,
кандидат медицинских наук

ИЗМЕНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ

тельные физические или психические особенности сравнительно легко исправить, если они рано замечены.

Организм ребенка пластичен, податлив, гораздо более легко «управляем», чем организм взрослого человека. Вот почему предупреждение хронических заболеваний, создание устойчивости к ним на будущее наиболее целесообразны и перспективны именно в детском возрасте.

Возвращаясь к тревогам автора письма, мы можем сказать ему: невозможно заочно судить, было ли повышение артериального давления у Андрюши случайным, или оно действительно явилось признаком гипертонической болезни. Но если это болезнь, то тем более важно, что она обнаружена. Именно потому, что ее удалось обнаружить рано и, значит, рано начнется лечение, можно надеяться,

что Андрюше, когда он станет взрослым, не будет грозить тяжелое состояние.

Исследования последнего времени все больше убеждают в том, что истоки гипертонической болезни надо искать в детском возрасте, когда интенсивно формируются особенности характера, нервной системы, психоэмоциональной сферы.

Опасно ли повышение или понижение артериального давления у детей? Почему возникают подобные отклонения? Такие вопросы задают многие читатели. Отвечая им, хотелось бы рассказать об одной большой работе, сделанной в нашем институте.

Группа научных сотрудников института проверила артериальное давление почти у 11 тысяч детей и подростков от 7 до 17 лет. Среди них были школьники Москвы и Московской области, в том числе воспитанники специализированных школ и интернатов. У части обследованных была выявлена сосудистая дистония гипертонического типа

(повышение артериального давления). Оказалось далее, что число этих нарушений увеличивается с возрастом. Чаще всего артериальное давление повышается у детей в период полового созревания и особенно в тех случаях, когда созревание идет бурно, интенсивно. Понижение артериального давления, как показали наблюдения, возникает у детей и подростков несколько реже.

Группу детей, у которых были выявлены подобные нарушения, мы тщательно обследовали в институте, привлекли различных специалистов — отоларинголога, окулиста, невропатолога, эндокринолога, нефропатолога, уролога. Ребятам были сделаны электрокардиограммы, рентгеноскопия грудной клетки, а также различные анализы, позволяющие судить о функции почек, характере обмена веществ, деятельности желез внутренней секреции.

В результате удалось установить, что в некоторых случаях повышение артериально-

... И ДЕСЯТИКЛАССНИКА

ЕСЛИ ПЕРВЫЙ КЛАСС наиболее трудный, то десятый — самый ответственный и напряженный. Нагрузка у выпускников школ возрастает. Ведь параллельно с изучением нового материала они повторяют многое из ранее пройденного, готовятся к экзаменам на аттестат зрелости, а те, кто собирается после школы продолжить свое образование, — и к вступительным экзаменам в вузы. Заниматься приходится по 10—12 часов в сутки. Уроки в школе — 5, а чаще 6 академических часов; приготовление домашних заданий — не менее 3—4 часов ежедневно, а к тому же дополнительные и факультативные занятия в школе, самостоятельные дополнительные занятия, посещение лекций для подготовки к экзаменам в специальные учебные заведения.

Таким образом, поток информации, поступающий в центральную нервную систему подростка, очень велик, и, чтобы его «переработать» и усвоить, необходимо прежде всего правильно организовать труд, рационально распределяя время.

Порой и родители и сами школьники считают, что чем дольше просидишь над книгами, тем больше материала выучишь. Конечно, чтобы больше знать, надо и больше заниматься. Но это условие верно лишь до известного предела.

Нервные клетки не могут работать ин-

тенсивно на протяжении длительного времени, их «активность» постепенно снижается, работоспособность падает, возникает утомление. Если пренебречь этими физиологическими свойствами нервной системы и, несмотря на усталость, продолжать работать, продуктивность занятий резко снижается, материал усваивается медленнее и труднее. Кроме того, занимаясь через силу, можно довести себя до болезненного состояния — истощения нервной системы.

Чтобы сохранить умственную работоспособность на достаточно высоком уровне, необходимо строго чередовать занятия с отдыхом. Лучший отдых для нервных клеток — сон. Подростку требуется не менее восьми с половиной часов ночного сна, и отступать от этой физиологически обоснованной нормы ни в коем случае нельзя. Причем ложиться надо не позже одиннадцати часов вечера.

Во что бы то ни стало необходимо выкраивать хотя бы полтора-два часа в день и на прогулки. Лучше всего, конечно, заниматься в это время активными, требующими движения играми; зимой ходить на лыжах, кататься на коньках. Но на худой конец можно ограничиться пешими прогулками, чередуя их с интенсивной умственной работой; гулять советуем после школы (до приготовления домашних заданий), перед тем как приступить к дополнительным

го давления представляет собой лишь симптом других заболеваний. У 15 детей (из 321) были обнаружены, например, врожденные или приобретенные изменения почек, которые и стали источником артериальной гипертонии. Этот частный симптом, повлекший за собой дальнейшую цепь поисков, помог обнаружить первоисточник зла и начать целенаправленное лечение.

Так можно ли считать излишним такое обследование? Ведь если бы патология почек осталась скрытой, заболевание неизбежно прогрессировало бы и могло с годами принять угрожающий характер.

Причиной повышения артериального давления могут быть и ревматизм, и нарушения функций эндокринной системы, и повторные острые инфекционные заболевания. В подобных случаях артериальная гипертония имеет как бы вторичный, производный характер. На научном языке ее называют симптоматической.

Собственно гипертоническая болезнь у детей протека-

ет более мягко, чем у взрослых. Проявляется она повышенной утомляемостью, раздражительностью. Дети жалуются на головную боль, слабость, головокружение. Эти ощущения нестойки, обычно возникают в конце учебного дня или недели, во время трудной контрольной работы и исчезают после кратковременного отдыха, прогулки. Нарушению самочувствия иногда предшествует волнение, переживание, какой-либо конфликт в школе или дома.

Главной причиной гипертонического состояния у детей, несомненно, является нервно-психическое напряжение, неправильный режим жизни. Характерно, что у школьников Москвы артериальная гипертония обнаруживалась чаще, чем у их сверстников, живущих в Московской области. Объясняется это, несомненно, тем, что сельские ребята находятся на воздухе больше, чем их московские сверстники; в школу, как правило, ходят пешком (в противоположность маленьким москвичам,

которые даже один квартал предпочитают не пройти, а проехать в битком набитом, душном автобусе), получают меньше утомительных, будоражающих впечатлений. Ритм их жизни, более спокойный, двигательная нагрузка, а следовательно, и тренировка сосудов более постоянны.

Немалую роль в возникновении гипертонического состояния играет умственное переутомление. Это очень наглядно показало обследование воспитанников специализированной школы-интерната с математическим уклоном. Детей, имеющих повышенное артериальное давление, оказалось здесь почти втрое больше, чем в обычных школах.

Из этого не следует делать вывод, что обучение в подобной школе вообще вредно. Весь вопрос в том: непосильна или непосильна нагрузка, соответствует ли она индивидуальным возможностям ребенка? Если он действительно одарен особыми математическими способностями (а именно для таких детей и созда-

КАК ПРИУЧИТЬ РЕБЕНКА САМОСТОЯТЕЛЬНО ЕСТЬ?

ДЕЛАТЬ это нужно постепенно. Сначала научите пить из чашки. Когда ребенку исполнится 7—8 месяцев, начинайте поить его молоком, водой из чашки, которую держите в своих руках. В 10—11 месяцев он должен уже хорошо пить, а в год и самостоятельно держать чашку, надо только наливать в нее немного жидкости.

Чтобы малыш учился жевать, один-два раза в день давайте ему во время еды кусочек



подсушенного хлеба, сперва белого, а через несколько дней и черного или печенье. Не огорчайтесь, если поначалу он больше раскрошит, чем съест.

Обычно, начиная прикармливать ребенка пюре или кашей, ему дают в руку ложку. Но пока он привыкает только держать ее. Пользоваться ею он еще не может из-за недостаточно развитой координации движений. Приучать есть ложкой надо после года. Учтите, что это сделать легче, если малыш ест охотно. Поэтому чаще давайте ему любимые блюда.

Очень важно также, чтобы пищу удобно бы-

ло брать ложкой; начинайте с пюре, каш, но не с супа: малыш расплескает его, не донеся до рта.

Конечно, вначале без вашей помощи не обойтись, но постарайтесь сделать ее по возможности незаметной, предоставляя ребенку больше самостоятельности. Тогда уже к полутора годам он будет есть сосредоточенно, спокойно, а к двум сможет обходиться без посторонней помощи, успешно справляться и с супом. К этому же времени он должен привыкнуть есть первое блюдо с хлебом.

Хочется напомнить: если своевременно не приучить ребенка пить из чашки, жевать, есть каши и пюре ложкой, он долго еще будет предпочитать сосать жидкую пищу из бутылочки, а это неизбежно скажется на его физическом развитии.

Любой полезный навык приобретается легче, если для этого созданы благоприятные условия. И самостоятельно есть ребенок научится быстрее, когда у него будут свое место, своя мебель. Очень удобно комбинированное кресло-стол. Но им можно пользоваться примерно до полутора лет, потом ребенку нужны уже низенький столик и детское креслице, мебель должна соответствовать его росту.

Приучая ребенка самостоятельно есть, прививайте ему попутно и другие полезные навыки. Он должен привыкнуть обязательно мыть руки перед едой. При этом пусть он делает это сам, сам же и усаживается за столик. Вам надо лишь проследить, чтобы он все выполнял правильно, аккуратно, тщательно.

Очень важно также, чтобы с самого начала малыш привыкал есть опрятно. Если пища размазывается вокруг рта, попадает на щечки, подбородок, следует сразу же вытирать лицо. Чистыми должны оставаться и руки; не разрешайте брать пищу пальцами — это и негигиенично и некрасиво.

*Кандидат
медицинских наук
А. Г. АНТОНОВ*

... И ДЕСЯТИКЛАССНИКА

занятиям и перед сном. Путь в школу или, хотя бы часть его, если школа далеко, также надо проделывать пешком.

По воскресеньям отправляйтесь в походы, на лыжные прогулки; проводите на воздухе не менее 3—4 часов.

Занимаясь, приходится подолгу сидеть, а длительное сидение, как известно, ведет к ухудшению дыхания, кровообращения, понижает интенсивность обмена веществ. Поэтому, помимо ежедневной утренней гимнастики, необходимы и физические упражнения (потягивания, наклоны, приседания) в течение 5—10 минут через каждые полтора-два часа занятий.

Опыт показывает, что, несмотря на большую загруженность, довольно много времени десятиклассники проводят у телевизора, считая это, видимо, отдыхом. Хочется рассеять их заблуждение: просмотр телепередач не только не снимает усталости, но значительно увеличивает нагрузку на нервную систему, усугубляя утомление, возникшее во время учебных занятий. Для телепередач оставляйте не более двух часов по субботам и воскресеньям.

Очень важно для поддержания высокой работоспособности правильно питаться, есть 4—5 раз в день, всегда в одно и то же время. Старайтесь, чтобы пища была богатой витаминами, белками (мясо, рыба, творог, сыр), хорошо усваиваемыми углеводами (фрукты, сладости).

Завтрак перед уходом в школу должен быть достаточно плотным (примерно 25 процентов всего дневного рациона): одно

горячее блюдо — яичница, творожная запеканка, сырники, молочная каша (гречневая, рисовая, из геркулеса), котлета с гарниром, а также молоко или чай с молоком либо кофе и бутерброд. Напоминаем: подросток должен получать ежедневно не менее двух стаканов молока или кефира!

На большой перемене обязательно позавтракайте второй раз. Если в школе нет буфета, берите завтрак из дому. Желательно, чтобы в обед, который должен составлять примерно 35 процентов дневного рациона, помимо горячих блюд — первого (от него не отказывайтесь ни в коем случае!) и второго, входили салаты, лучше из сырых овощей и сладкое — кисель, компот.

Полдник — стакан сладкого чая или кефира (желательно с сахаром), молока, компота и булочка.

На ужин тоже полезно съесть овощной салат или винегрет и рыбное, творожное или крупяное блюда (от мяса на ночь лучше воздержаться).

Вы, должно быть, обратили внимание на то, что мы рекомендуем много сладкого. И это не случайно: если подросток вполне здоров и противопоказаний к сладкому нет, он должен получать ежедневно не менее 60 граммов сахара и других сладостей. Полезен мед — в нем много витаминов, полноценных легкоусваиваемых сахаров. А вот шоколадом не злоупотребляйте — он вызывает спазмы кишечника, ухудшает пищеварение. Отдайте предпочтение зефиру, пастиле — они готовятся на соках.

*Ц. Л. УСИЩЕВА,
кандидат медицинских наук*

ИЗМЕНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ

ют специализированные учебные заведения), то учиться ему интересно, необременительно, испытывать чрезмерное напряжение не приходится. Но детям, не обладающим нужными способностями, учение в таких школах, естественно, дается с трудом. К большой нагрузке прибавляются постоянное волнение, неудовлетворенность, боязнь оказаться в числе неуспевающих учеников.

Мы настоятельно советуем родителям: не гонитесь за модой, не пытайтесь определять детей в математические, языковые, музыкальные школы, если у них нет к этому особых склонностей! Поступая так, вы ставите ребенка в трудные условия и можете в результате серьезно подорвать его здоровье.

Конечно, не у всех детей, испытывающих перегрузку, обязательно повышается арте-

риальное давление, точно так же, как, допустим, не все дети, бывшие в контакте с инфекционным больным, заболевают или не все, искупавшиеся в холодной воде, простуживаются. Всякое неблагоприятное воздействие проявляется тогда, когда не находит достаточно энергичного противодействия. А противодействием возникновению гипертонического состояния служат нормальная реактивность организма, уравновешенная нервная система, оптимистичный, мягкий склад характера.

Нигде связь нервно-психических особенностей личности со здоровьем не проявляется так ярко, как в области сердечно-сосудистых заболеваний. И потому правильное воспитание ребенка, стремление к тому, чтобы он рос жизнерадостным, общительным, необидчивым, доброжелательным, становится и важной мерой профилактики. Когда врачи говорят взрослому или даже пожилому человеку: «Не волнуйтесь по пустякам», — то ему уже трудно это сде-

лать, трудно перестроить свою эмоциональность, свои оценки тех или иных явлений. Но у ребенка можно воспитать правильное восприятие жизни. Сделав это, родители дадут ему неоценимое преимущество во всех ситуациях, в том числе и в борьбе с болезнями.

Нам осталось ответить на вопросы о лечении детей, страдающих нарушением артериального давления. Здесь общих, а тем более заочных рекомендаций быть не может. Все должен решить врач после тщательного обследования. Но одно несомненно: независимо от того, назначены лекарственные препараты или нет, ребенок должен находиться под постоянным медицинским наблюдением.

В нашей стране, где широко развернута сеть детских лечебно-профилактических учреждений, где медицинская помощь детям всегда безотказна, сделать это нетрудно. Используйте же все возможности, которые предоставляются для того, чтобы вырастить детей здоровыми!

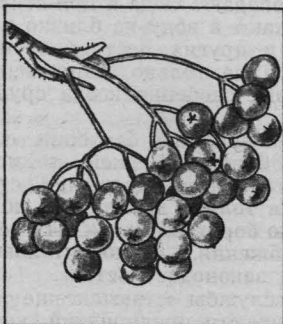
Сегодня мы расскажем о витаминном чае, который принимают по рекомендации врача. Его готовят дома, купив растительное сырье в аптеке. Лекарственные растения можно также собирать и заготавливать самим.

РАСТИТЕЛЬНЫЕ Лекарства

Рябина обыкновенная

Рябина обыкновенная растет в лесных и лесостепных областях СССР. Часто культивируется как декоративное растение. Употребляют плоды (ягоды). Время сбора — сентябрь — октябрь.

Секатором, насаженным на длинный шест, срезают гроздь рябины и укладывают их в корзины или мешки. Перед сушкой удаляют незрелые ягоды, стебельки, веточки, листья.



СУШАТ в печи на противнях, решетках, рамках, обитых сеткой, рассыпая ягоды тонким слоем. Ягоды надо часто перемешивать.

ХРАНЯТ в сухом, хорошо проветриваемом помещении на досках, в местах, недоступных для грызунов и других вредителей.

Крапива двудомная

Крапива двудомная растет почти повсеместно как сорняк. Применяют листья, собирая их с момента цветения в июне — сентябре. Чтобы избежать ожога кожи, надевают рукавицы или перчатки. Листья отрывают снизу по направлению к вершине стебля.



СУШАТ в тени, на чердаках, под навесом, в проветриваемом помещении, раскладывая листья на бумаге тонким слоем. После сушки удаляют почерневшие, измельченные листья, стебли, цветы и все другие посторонние примеси.

ХРАНЯТ в сухом, проветриваемом помещении.

Витаминный чай

Применяется при авитаминозе и гиповитаминозе.

СОСТАВ: ягоды рябины обыкновенной — семь частей, листья крапивы двудомной — три части.

В СМЕСИ этого растительного сырья содержатся: витамины С, Р, К, каротин, галловая и муравьиная кислоты, хлорофилл, дубильные и другие вещества.

Способ приготовления: столовую ложку высушенной измельченной смеси заливают двумя стаканами кипятка, настаивают в прохладном помещении четыре часа в плотно закрытой посуде и затем процеживают.

Принимать внутрь по полстакана три-четыре раза в день за двадцать минут до еды.

Профессор Н. Г. ПОЛЯКОВ.

См. «Здоровье» за 1965—1969 годы, №№ 3, 5, 8 за 1970 год.

ВСЕГДА СТРОГО СОБЛЮДАЙТЕ ПРАВИЛА ЛИЧНОЙ И

Кандидат медицинских наук

Ю. П. Солодовников

СРЕДИ инфекционных заболеваний, широко распространенных во всем мире, особо важное место занимают острые кишечные инфекции. Нет ни одной страны, где бы время от времени не было больших или маленьких вспышек этих заболеваний.

По данным Всемирной организации здравоохранения, острые кишечные заболевания ежегодно являются причиной смерти почти 5 миллионов грудных детей, уносят они и жизни многих тысяч взрослых людей. В $\frac{3}{4}$ стран их можно считать основными виновниками заболеваемости и смертности. Даже в наиболее экономически развитых капиталистических государствах, таких, например, как США и Англия, кишечные инфекции остаются важной проблемой.

В группу острых кишечных заболеваний входят бактериальная и амёбная дизентерия, брюшной тиф, холера, сальмонеллезы. В возникновении кишечных инфекций повинны и вирусы и гельминты. Нельзя не назвать также отравление токсинами, выделяемыми бактериями, химическими препаратами, попадающими в пищу и вызывающими аллергию. К этой же группе относятся болезни, возникающие в результате неполноценного питания (квашиоркор, спру, пеллагра, истощающие кишечные расстройства у маленьких детей).

Некоторые из этих заболеваний встречаются и в нашей стране. Чаще других отмечается дизентерия, вызываемая различными бактериями.

Всем хорошо известно, что в борьбе с острыми кишечными заболеваниями, и в частности дизентерией, у нас за последние годы достигнуты заметные успехи. И все-таки заболевание это полностью еще не побеждено.

Борьба с острыми желудочно-кишечными заболеваниями остается актуальной задачей, окончательное решение которой сложно как в научном, так и в практическом отношении.

Действительно, не просто разобраться во множестве причин, порождающих эти заболевания. Многообразны и их клинические проявления. Ведь, кроме ярко выраженных форм, встречаются и стертые, протекающие почти или совсем без симптомов. И тогда человек — источник заражения — не обращается в поликлинику, не лечится и невольно становится распространителем инфекции.

Опасность для окружающих представляют больные хронической дизентерией, еще большую — бактерионосители — люди, выздоровевшие после болезни, но продолжающие носить в себе микробов и распространять их.

И ВСЕ ЖЕ дальнейшее снижение острых кишечных заболеваний вполне реально. В борьбе с ними использованы еще далеко не все резервы. Наступление на кишечные инфекции должно идти широким фронтом. В нем наряду с медицинскими работниками призваны активнее участвовать труженики коммунального хозяйства, обязанные заботиться о благоустройстве и санитарном состоянии городов и населенных пунктов, работники торговли, общественного питания, коллективы предприятий промышленности, обрабатывающей пищевые продукты, особенно молокозаводов. Борьба с желудочно-кишечными заболеваниями — дело работников детских садов, яслей, школ, каждого из нас. И на первое место надо поставить главное звено профилактики — соблюдение гигиенических правил, решительную борьбу за чистоту!

Возбудители кишечных заболеваний проникают в организм только через рот, вместе с загрязненной ими водой

или продуктами питания. А в воду и пищу попадают исключительно с выделениями больного или переболевшего человека.

Часто загрязняется микробами вода — в реках, озерах, прудах и других водоемах. Нерадивые и нечистоплотные люди подчас спускают в них неочищенные бытовые и сточные воды; микробы попадают сюда и при стирке белья больного человека, проникают в воду из близко к водоему расположенных уборных и других мест скопления нечистот. Они обнаруживаются не только, например, в реке или пруду, но и в колодце, особенно когда сруб его неисправен.

Если учесть, что дизентерийные бактерии сохраняют жизнеспособность в речной воде 35 дней, то можно понять, каким опасным источником заражения становится такая вода! Она опасна не только для питья, но и купания. Вот почему так важно бороться за чистоту рек и озер, всех источников водоснабжения, неукоснительно соблюдать правила санитарного законодательства.

У органов санитарной службы остаются еще серьезные претензии к тем руководителям предприятий, которые не заботятся об очистке сбрасываемых вод, не строят очистные сооружения.

Отправляясь на загородную прогулку, участвуя в туристском походе, не поддавайтесь соблазну «испить водички» из ручья или пруда, реки или озера. На вид она может быть чистой, но впечатление это обманчиво. А для заражения достаточно одного глотка.

Позаботьтесь о себе заранее. Захватите из дома кипяченую воду, тем более если с вами за город едут дети, или обязательно вскипятите воду на походном примусе или костре. Это гарантирует от заболевания!

О СТРЫЕ кишечные инфекции не случайно издавна называют «болезнями грязных рук». Руками мы прикасаемся к окружающим предметам, продуктам, дверной ручке в уборной, поручням в автобусе и троллейбусе. Таким образом мы можем переносить микробов с предмета на предмет, заразить сами и заразить окружающих. Особенно пристально следует следить за тем, чтобы руки детей были чистыми, настойчиво приучать их чаще пользоваться умывальником. И помнить о том, что в деле гигиенического воспитания важны не только вовремя сделанные замечания, но главным образом положительный пример взрослых.

Продукты питания имеют исключительное значение в распространении кишечных инфекций. Возбудители заболеваний попадают на них с грязных рук больного (повара, раздатчицы, продавца, рабочего, домашней хозяйки) или переносятся мухами; микробы же, попав на питательную среду, быстро размножаются.

Более других опасны молоко и молочные продукты: они быстро портятся и являются прекрасной питательной средой для возбудителей кишечных инфекций. И поскольку мы еще не достигли такого положения, чтобы молоко на всем пути к потребителю (дойка, транспортировка, обработка) оставалось абсолютно чистым (за это еще предстоит настойчиво бороться!), всякое молоко, даже пастеризованное, обязательно надо кипятить. Творог лучше есть после термической обработки — в виде сырников, творожных запеканок, пудингов, ленивых вареников.

Опасны в эпидемиологическом отношении также ягоды, овощи, фрукты. Их зачастую употребляют немытыми. Каждый из вас не раз, очевидно, наблюдал, как

ОБЩЕСТВЕННОЙ ГИГИЕНЫ

в овощном магазине или на рынке ребенок требует, чтобы мать или бабушка дали ему только что купленные ягоды или фрукты. И обычно его просьба выполняется. В лучшем случае мать протирает яблоко носовым платком или своей ладонью. Но подобная мера явно символическая, микробов так не уничтожишь!

Вот, например, точные научные данные о длительности сохранения возбудителей дизентерии. На малине, клубнике, вишне бактерии сохраняются в течение 3—4 дней, на красной и черной смородине, винограде, яблоках, грушах — 5—7 дней, на сливах — до 8 дней.

Ягоды и овощи загрязняются не только руками больных (сборщики, продавцы), но и недостаточно прокомпостированными органическими удобрениями; они могут инфицироваться при поливе водой, загрязненной фекалиями. **Поэтому овощи, ягоды и фрукты надо тщательно обмывать водой, а потом обдавать кипятком.**

Опасный переносчик инфекции — вездесущие мухи. Они снуют по помойкам, уборным, свалкам, залетают на кухню. На их лапках полный «набор» болезнетворных микробов — здесь могут быть и возбудители дизентерии, брюшного тифа, паратифов, холеры.

Вот почему так важно всеми средствами бороться с мухами в детских учреждениях, столовых, на предприятиях, где обрабатываются продукты питания, — везде, где живет и трудится человек! У нас имеются действенные средства борьбы с мухами — их надо максимально использовать. Старайтесь делать так, чтобы мухам были недоступны продукты, закрывайте от них ведра для мусора и содержите в порядке уборные.

А вот еще один пример своеобразной «эпидемиологической эстафеты» — передачи микробов с одного продукта питания на другой. Покупатель в спешке кладет в одну и ту же сумку незавернутый хлеб, овощи, фрукты. Так открывается «зеленая улица» для проникновения микробов в продукты питания, а через них и в организм человека. Ведь хлеб перед подачей на стол предварительно не обрабатывается, а бактерии сохраняются на нем до 25 дней. Казалось бы, чего проще иметь чистый полиэтиленовый мешочек специально для хлеба!

КАЖДЫЙ должен быть знаком с первыми признаками острых кишечных заболеваний. Это озноб, небольшое повышение температуры, слабость, боль в животе, понос. Очень важно своевременно заметить такие признаки у маленького ребенка. К сожалению, подобные симптомы настораживают не всех родителей. Не-

которые допускают грубую ошибку, считая, что болезненное состояние обусловлено прорезыванием зубов. Нельзя также думать, что понос — следствие изменения характера питания, температуры окружающей среды.

Следует сразу же обратиться к врачу! Он назначит своевременное лечение, прервет путь распространения инфекции. **Самолечение недопустимо при любых заболеваниях, тем более при острых кишечных инфекциях!**

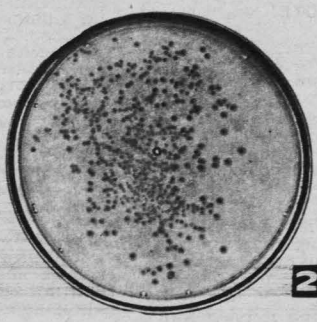
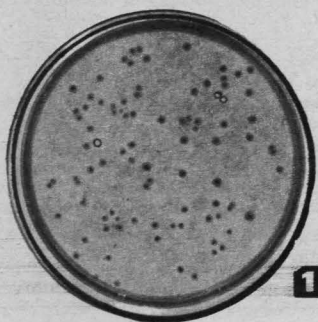
Как известно, кишечник человека постоянно населен микроорганизмами. Среди них есть полезные, помогающие пищеварению, усвоению витаминов. Неправильное применение антибиотиков и других химиотерапевтических препаратов людьми, занимающимися самолечением, может отрицательно повлиять на состав и функцию микробов кишечника. Полезные бактерии подавляются, а вредные, в том числе и возбудители острых кишечных заболеваний, размножаются.

Самолечение опасно и потому, что человек по неведению может применить лекарство, к которому данный возбудитель не чувствителен и, следовательно, продолжает беспрепятственно размножаться. Только врач с помощью лабораторных исследований может установить, какой препарат губительно воздействует на данного возбудителя.

Итак:

- мойте руки перед едой, после посещения туалета, возвратившись домой после прогулки;
- тщательно мойте все овощи, ягоды, фрукты;
- употребляйте молоко и молочные продукты только после термической обработки;
- воду, взятую из прудов, ручьев и других открытых источников водоснабжения, употребляйте только в кипяченом виде;
- уничтожайте мух, охраняйте от них продукты питания;
- при первых признаках заболевания немедленно обращайтесь за медицинской помощью;
- не лечитесь по своему усмотрению при острых кишечных заболеваниях.

Соблюдение перечисленных правил предохранит от возникновения острых кишечных заболеваний.



В лаборатории на специальную питательную среду нанесли смыв с одного квадратного сантиметра кожи рук, один миллилитр некипяченого молока и один миллилитр речной воды. Через сутки эти посева были сфотографированы. На фото вы видите выросшие колонии микробов с кожи рук (1), некипяченого молока (2) и речной воды (3). Каждая колония содержит тысячи микробов.

Анкилозирующий

Профессор

О. А. Хондариан,

кандидат медицинских наук

Е. А. Шапошников

ЗАБОЛЕВАНИЕ начинается в большинстве случаев с поражения крестцово-подвздошных сочленений, а затем в процесс вовлекаются и мелкие суставы позвоночника, суставные отростки позвонков, реберно-позвоноковые суставы. Постепенно наступает разрушение хряща, полное окостенение позвоночника и его связок, теряется присущая ему эластичность и гибкость.

Точно сказать, какие факторы способствуют появлению и прогрессированию анкилозирующего спондилоартрита, затруднительно. Но все большее значение в наши дни придается сенсбилизации организма, иными словами, повышению его чувствительности к некоторым факторам внешней среды. Эта чрезмерная чувствительность может затем проявляться по отношению не только к тому вредному агенту, которым она вызвана, но и к другим веществам. Такое состояние измененной, болезненно повышенной реактивности организма называется неспецифической аллергией.

На этом фоне простуда, значительное, длительное охлаждение или повторная ангина, травма позвоночника могут спровоцировать возникновение анкилозирующего спондилоартрита. Характерно, что этому заболеванию в основном подвержены люди в возрасте 20—40 лет, причем особенно часто мужчины. Женщины заболевают раз

в 10 реже, и процесс протекает у них более легко.

Вначале появляется тупая постоянная боль в пояснице. И это долгие годы может быть единственным признаком болезни. Сама по себе боль весьма своеобразна, она наблюдается в покое, усиливается по ночам и к утру, а также при переутомлении и охлаждении. Некоторые больные отмечают, что их живот, грудь как бы опоясаны тесными железными обручами. Утром трудно бывает встать, сгибать, разгибать туловище. Следует подчеркнуть: чем меньше больной двигается, тем интенсивнее у него болевое ощущение. Вместе с тем у человека появляется слабость, он быстро утомляется, теряет аппетит, худеет.

Раз начавшись, особенно если не проводится настойчивое лечение, болезненный процесс развивается. Движения в позвоночнике все более затрудняются. Попытки сгибания вызывают резкую боль, нередко напоминающую ту, что бывает при радикулите. Для больных со временем все более характерна сгорбленность, сутулость. Двигаются они медленно, осторожно, с трудом поворачивая одновременно голову и грудь, напоминая закованных в латы средневековых рыцарей.

Непосредственной опасности для жизни болезнь не несет, но значительно ограничивает работоспособность, особенно если человек занят физическим трудом.

Лечебная гимнастика

ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ лечебной гимнастики при анкилозирующем спондилоартрите — сохранить и по возможности увеличить подвижность позвоночника, плечевых и тазобедренных суставов. Физические упражнения вместе с тем укрепляют мышцы и связки позвоночника, увеличивают подвижность грудной клетки.

Во время выполнения упражнений дыхание глубокое, медленное. Следите за осанкой: спина должна быть прямой, плечи развернуты. Продолжительность занятий вначале 15, а по мере тренированности — 30 минут.

Начинают лечебную гимнастику, когда в позвоночнике уменьшается боль и затихает воспалительный процесс. По разрешению врача можно делать сгибание, отведение, вращение рук, ног, небольшие сгибания позвоночника в различных его отделах, дыхательные упражнения, сопровождаемые разведением и подъемом рук. Все это выполняется в положении лежа на спине или боку, в медленном темпе.

По мере улучшения состояния, через неделю или две, нагрузка увеличивается. Постепенно вводятся упражнения в положениях сидя, стоя, включаются движения ногами и туловищем. Нагрузка будет больше, если выполнять упражнения с гимнастической палкой (длина ее — один метр десять сантиметров) или легкими гантелями (1,5 килограмма).

Когда самочувствие больного улучшается, объем движений увеличивают, вводят упражнения, усиливающие подвижность позвоночника, укрепляющие мускулатуру тела и прежде всего мышцы спины: наклоны, повороты, вращения туловища. Специальные упражнения следует чередовать с дыхательными и общеукрепляющими. Мышцы спины меньше утомляются, если заниматься лежа на животе, стоя на четвереньках, сидя на стуле.

Страдающим анкилозирующим спондилоартритом очень полезно плавание (в среднем темпе), непродолжительные, неутомительные лыжные прогулки, игры с мячом. Легкая усталость — сигнал: надо отдохнуть.

Таким больным запрещаются езда на велосипеде, длительные переходы пешком, занятия гирями и другими видами спорта, связанными со значительной физической нагрузкой. Не следует носить тяжести свыше 10 килограммов, противо-

показано долгое стояние на ногах, езда по трясным дорогам. Целесообразно в течение дня возможно чаще менять положение тела.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

ЛЕЖА НА СПИНЕ

Руки вдоль туловища. Поднять их вверх, потянуться — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить упражнение 4—5 раз.

Попеременное сгибание и разгибание ног, стопы скользят по ковру. Дыхание произвольное. Повторить 6—8 раз.

Руки под голову. Отвести локти назад: позвоночник прогнуть — вдох (фото 1), возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 6—8 раз.

Руки вдоль туловища. Одновременное разведение прямых рук и ног — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 5—6 раз.

Руки на поясе, ноги на ширине плеч. Наклоны туловища вправо — вдох (фото 2) и влево — выдох. Повторить это упражнение 6—8 раз.

ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ

Руки вверх. Поднять правую руку и потянуться вверх — вдох (фото 3), опустить руку — выдох. То же другой рукой. Повторить 6—8 раз.

Руки под подбородок. Поочередно поднимать и опускать правую и левую прямые ноги. Поднимая ногу — вдох, опуская — выдох. Повторить 4—5 раз каждой ногой.

Руки на поясе. Поворот туловища направо — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. То же в другую сторону. Повторить 3—4 раза в каждую сторону.

Руки под голову. Разведение и сведение прямых ног. При разведении — вдох, при сведении — выдох. Повторить 6—8 раз.

Руки вдоль туловища. Приподнимая туловище, руки отвести назад — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 6—8 раз.

СТОЯ НА ЧЕТВЕРЕНЬКАХ

Прогнуться в пояснице, голову поднять — вдох (фото 4), округлить спину, голову вниз — выдох (фото 5). Повторить упражнение 8—10 раз.

Поворот туловища налево, левую руку отвести — вдох (фото 6). Руку на пояс, коснуться левым плечом ковра — выдох (фото 7). То же в другую сторону. Повторить 4—5 раз в каждую сторону.

Прогибаясь в пояснице, отвести прямую правую ногу назад — вдох (фото 8), вернуться в исходное положение — выдох. Повторить 3—4 раза каждой ногой.

Поднимая руки вверх, встать на колени — вдох, вернуться в исходное положение — выдох. Это упражнение надо повторить 4—5 раз.

СТОЯ

Ноги на ширине плеч, руки к плечам (фото 9). Руки вверх с наклоном вперед, стараться прогнуть поясницу — выдох (фото 10). Вернуться в исходное положение — вдох. Повторить 5—6 раз.

Вращение туловища вправо и влево — по 4 движения.

Поднимая палку кверху, отвести назад прямую левую ногу на носок — вдох (фото 11). Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 3—4 раза каждой ногой.

Наклониться вперед, коснуться левой рукой носка правой ноги — выдох. Возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить 3—4 раза в каждую сторону.

Встать боком к стулу, рукой держаться за спинку стула. Свободные маховые движения вперед и назад левой, потом правой ногой (по 6—8 раз каждой). Дыхание произвольное.

Методист лечебной физкультуры
Т. И. ЛЕБЕДЕВА

СПОНДИЛОАРТРИТ

Помимо суставов позвоночника, часто в процесс вовлекаются тазобедренные, коленные, плечевые суставы, реже локтевые и лучезапястные.

Важно с самого начала не допустить прогрессирования болезни. Замедлить развитие процесса, улучшить состояние помогает своевременно начатое и настойчивое комплексное лечение.

В ранних фазах болезни врачи упорно борются с очагами инфекции, имеющимися в организме. В периоды обострения назначают обезболивающие, жаропонижающие, противовоспалительные препараты, некоторые гормоны, рентгенотерапию. Больным следует остерегаться охлаждения, физических перегрузок.

Очень полезны энергичный массаж (он проводится периодически, курсами) и лечебная физкультура. Больным как воздух необходима двигательная активность! Гимнастика должна применяться постоянно и настойчиво, все время, кроме периодов значительного обострения болезни.

Известны случаи полной приостановки процесса, особенно если специальные тренировки начаты на ранних стадиях заболевания.

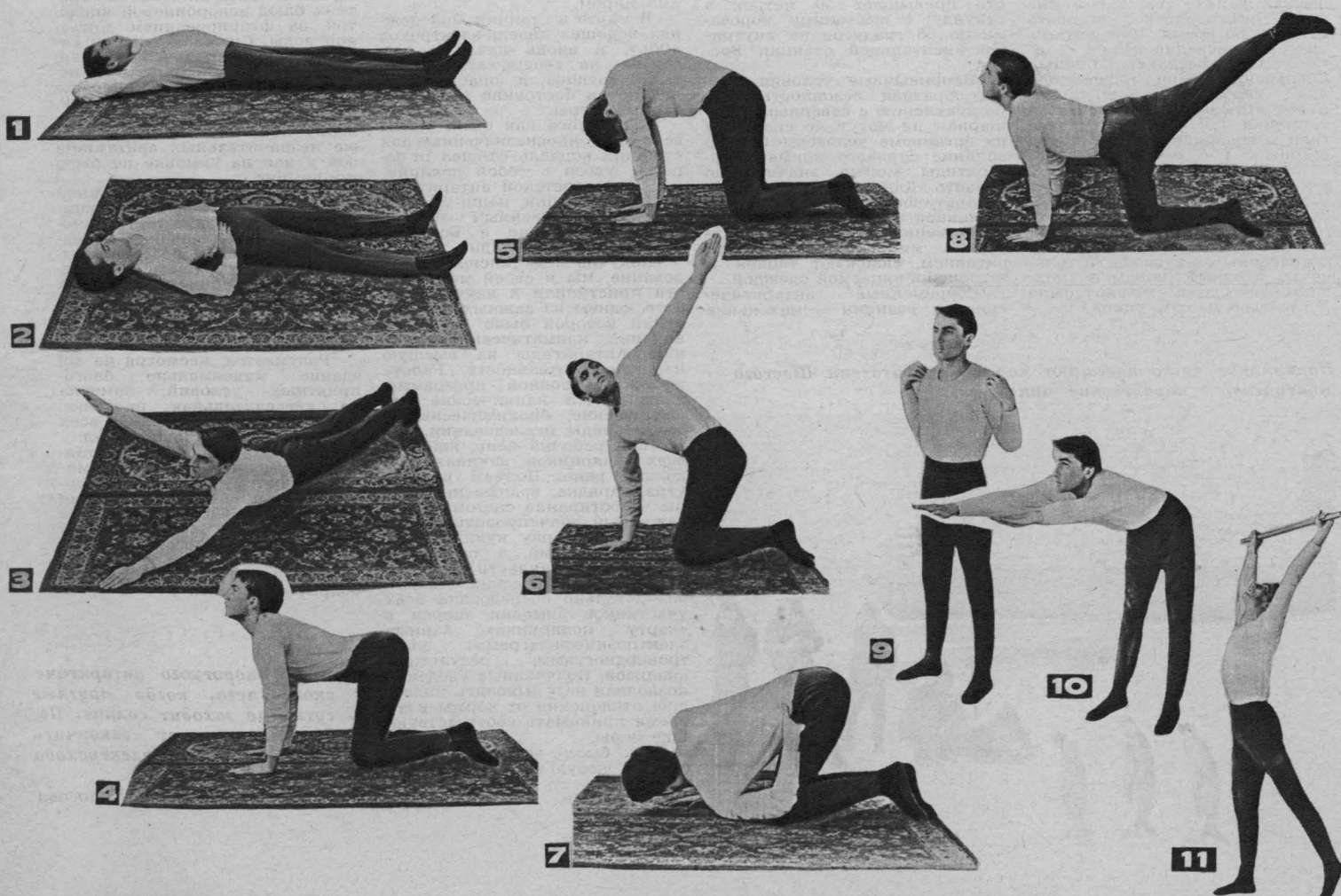
Неплохие результаты дает лечение в санаториях Сочи — Мацесты, Цхалтубо, Пятигорска, Кемери, где есть сероводородные, радоновые ванны и грязи. Не менее эффек-

тивно лечение в местных зональных санаториях и на курортах, где, как правило, применяются те же физиотерапевтические средства¹. Полезны энергичные тепловые процедуры (парафин, озокерит, торф, соллюкс). Они, как и лечебная физкультура, способствуют усилению кровоснабжения, улучшению процессов обмена веществ в болезненно измененных тканях.

Некоторое значение имеет характер питания. Не следует переедать. Хорошо ввести в рацион продукты, богатые витаминами, особенно группы В (свежие овощи и фрукты, молоко). Зимой и весной рекомендуется принимать поливитамины.

Очень важно для страдающих анкилозирующим спондилоартритом правильное трудоустройство. Им не рекомендуются работы, связанные с длительным однотипным напряжением определенных мышечных групп, неудобным, утомительным положением туловища (шлифовщики, пресовщики, вальцовщики). Для облегчения труда в ряде случаев можно ограничиться рациональным переоборудованием рабочего места, изменением темпа и интенсивности рабочих операций. И, конечно же, совершенно необходимо систематически выполнять производственную гимнастику.

¹ См. «Здоровье» № 6 за 1968 год.



Тод В АНТАРКТИДЕ

Кандидат медицинских наук

В. Ф. Гаршенин

Пятнадцатый год советские ученые ведут в Антарктиде широкий комплекс исследований природы. Большую систематическую работу на ледяном континенте проводят и врачи. Сегодня предлагаем нашим читателям познакомиться с воспоминаниями врача, работавшего на антарктической станции Молодежная.

ОТ ПРИЧАЛА ленинградского порта отошло научно-исследовательское судно «Профессор Визе» и взяло курс к далекому матерiku — Антарктиде. На нем к берегам Шестого континента отправилась группа полярников, которым предстояло жить и работать на советских антарктических станциях. Среди них был и я, врач-терапевт станции Молодежная.

В соответствии с планом научной работы медицинский отряд 13-й советской антарктической экспедиции уже в пути приступил к систематическим медицинским исследованиям полярников, которым предстояла длительная зимовка в суровой Антарктиде.

Время бежит быстро, и каждый день приносит новые знакомства с людьми, с которыми предстоит работать и жить бок о бок. Правда, среди личного состава нашей станции Молодежная немало тех, с кем мне уже приходилось зимовать раньше, во время 10-й антарктической экспедиции.

Позади остались буйный Бискайский залив, торжественное пересечение тропиков, и вот «Профессор Визе» встал у припая, где нас тепло встретили зимовщики обсерватории Мирный.

Мне не терпелось заглянуть в обсерваторию, где я совсем недавно провел более года. Поселок еще больше занесло снегом, даже здание радиопередатчика теперь оказалось наполовину погребенным в сугробы, и только по входным люкам в «подснежные» дома можно было догадаться, что это улица.

Началась интенсивная круглосуточная работа: доставка по льду грузов от кораблей в обсерваторию, снабжение станции Восток продуктами питания и строительными материалами, большие ремонтные работы.

В один из погожих дней состоялся футбольный матч на льду около разгружающегося корабля. Он собрал немало болельщиков. Забавно выглядели игроки в антарктической одежде, штормовках, унтах. Прошло всего несколько минут с начала матча, как к футболистам потянулись в одиночку и группами пингвины в своих белоснежных манишках и темных фраках. Надо сказать, что полярники очень подружились с этими красивыми, весьма любопытными птицами.

Впереди долгая, длаящаяся 7—9 месяцев антарктическая зима с сильными ветрами и ураганами, когда скорость ветра на прибрежных станциях часто превышает 50 метров в секунду, с жестокими морозами до 88 градусов на внутриконтинентальной станции Восток.

Непривычные условия жизни, обратная сезонность года по сравнению с северным полушарием не могут не сказаться на организме человека. Однако влияние сурового климата Антарктиды можно значительно снизить. Для этого на наших антарктических станциях зимовщиков обеспечивают доброкачественным, богатым витаминами и минеральными солями питанием, снабжают теплой и ветропроницаемой одеждой.

Современные антарктические станции — маленькие

островки цивилизации, снабженные всем необходимым и для научных изысканий и для быта зимовщиков.

Через полтора месяца после прихода в Антарктиду я попал на станцию Молодежная. Она существенно отличается от других антарктических станций, которые я повидал. Здесь появились жилые дома и постройки, сделанные из новых строительных материалов. Эти добротные здания стоят на металлических сваях на высоте полутора-двух метров, так что ветер свободно несет снег, не задерживая его под домами. Дома эти комфортабельны: в них есть естественное освещение, электрическое отопление, вентиляция, теплый туалет, телефон. В комнатах современная удобная и красивая мебель, по-домашнему уютно.

В центре станции находится здание кают-компаний со служебными помещениями и комнатами для отдыха. На некотором расстоянии от нее — автоматическая дизель-электростанция — своеобразное сердце любого антарктического поселка. Ведь от нее зависит отопление жилых и производственных помещений, работа многочисленных приборов, камбуза, мастерских и, наконец, связь с внешним миром.

В марте к станции Молодежная подошел дизель-электроход «Обь», и вновь началась разгрузка, но теперь эта работа была труднее и опаснее, так как почти постоянно дули ураганные ветры.

После того как были сняты все грузы, предназначенные для станции, корабль отошел от берегов, увозя с собой полярников 12-й советской антарктической экспедиции, наши письма. Теперь единственным звеном, связывающим нас с Большой землей, осталось радио.

Получив медицинское оборудование, мы в своей медсанчасти приступили к научной работе, одним из важных направлений которой было изучение влияния климатических условий Антарктиды на высшую нервную деятельность. Работа велась по полной программе, включающей клинические, гигиенические, биохимические и другие виды исследований.

Наш рабочий день, как и у всех полярников, начинался довольно рано. Подъем в семь утра, зарядка, водные процедуры — обтирание снегом. Затем дежурный врач проводил санитарную проверку кухни и жилых помещений. А после завтрака в медсанчасти начинался профилактический прием. Мы детально обследовали всех участников зимовки, заноса в «карту полярника» данные электроэнцефалограмм, электрокардиограмм, результаты анализов. Полученные сведения позволяли нам выявлять малейшие отклонения от нормы и вовремя принимать соответствующие меры.

Мы были всегда наготове оказать любую медицинскую помощь, будь то дезинфицирование царапины или вправление

вывиха. На станции Молодежная врачам приходилось производить и довольно сложные операции, но основная работа наша была профилактической.

Изучали мы также и микроклимат помещений, свойства одежды, роль различных продуктов питания в рационе полярника.

Как известно, правильное питание — залог хорошего самочувствия, особенно в полярных условиях. В эпоху великих географических открытий эта проблема была одной из самых трудных: тогда не знали о роли витаминов, а способы консервирования пищи были несовершенны. Вот почему бичом полярников были авитаминозы, особенно цинга, которая нередко приводила к трагическому концу. Да, не зря знаменитый полярный исследователь Руаль Амундсен упомянул в своих записках, что успех экспедиции на семьдесят процентов зависит от квалификации повара!

Советским полярникам жаловаться не приходилось: готовили пищу повара высокой квалификации, а пища была не только вкусной, разнообразной, но и витаминизированной. Мы постоянно следили за дополнительной витаминизацией третьих блюд аскорбиновой кислотой, за фторированием питьевой воды. Снежная вода не содержит минеральных солей, и чтобы компенсировать их нехватку в организме, минеральные соли добавлялись в муку, из которой выпекали хлеб. Поэтому не только цинги, но даже незначительных авитаминозов у нас на зимовке не было и в помине.

После ужина полярники обычно собирались в кают-компанию, чтобы посмотреть кинофильмы. Перед началом нередко с лекциями и беседами выступали мы, врачи. Рассказывали о новейших достижениях медицинской науки, отвечали на многочисленные вопросы, касающиеся проблем здравоохранения и личной гигиены.

Разумеется, несмотря на создание максимально благоприятных условий, зимовка не увеселительная прогулка, она требует напряжения всех физических и духовных сил.

Зимовки на полярных станциях продолжаются 12—14 месяцев, поэтому их персонал составляют в основном молодые здоровые люди, прошедшие тщательнейший медицинский отбор. Полярники соблюдают четкий режим труда и отдыха, они всегда в тонусе, подтянуты, бодрь, энергичны.

НА ВКЛАДКЕ

Конец короткого антарктического лета, когда круглые сутки не заходит солнце. Полярники спешат закончить разгрузку дизель-электрохода «Обь».

Фото Г. Колосова

Полярников часто посещают коренные обитатели Шестого континента — королевские пингвины.







За письменным столом

Доктор медицинских наук
В. С. Лукьянов

ЧТОБЫ СДЕЛАТЬ ТРУД за домашним письменным столом продуктивнее и приятнее, в первую очередь необходимо позаботиться о гигиенической обстановке. Умственная работа должна протекать в условиях, максимально благоприятных для человека, в так называемой зоне комфорта.

Температура в помещении должна быть в пределах 18—20 градусов, относительная влажность воздуха — 50—70 процентов. Мешают сосредоточиться духота, табачный дым, посторонние запахи. Поэтому не забывайте о частом проветривании. Ведь наш мозг поглощает не менее 100 кубических сантиметров кислорода в минуту.

Сильный стимулятор нормальной деятельности нервной системы — свет. Лучший вид освещения — естественный рассеянный солнечный свет. На рабочий стол свет должен падать слева, чтобы не ослеплять работающего и не отбрасывать тени на строчки рукописи или книги. Для вечерних занятий приобретите настольную лампу с абажуром и лампочкой в 40—60 ватт. Настольную лампу нужно помещать слева и спереди от работающего. Причем окулисты считают, что желателен и верхний свет.

Умственная работа требует большой сосредоточенности, концентрации внимания. Очень сильные или длительно действующие шумовые раздражители снижают работоспособность.

Нелишне напомнить о чистоте рабочего места. Все необходимые для работы материалы должны быть аккуратно сложены на определенном месте. Никаких лишних вещей на письменном столе!

Приводя в порядок рабочее место, надо одновременно и себя привести в «рабочее состояние». Не всегда легко начинать новую работу или приступить к выполнению учебного задания. Первое затруднение — вхождение в работу, и нужно сделать волевое усилие, чтобы преодолеть внутреннюю инертность. Зато работа будет спориться.

Мы говорили о микроклимате в физическом, метеорологическом смысле. Но есть еще не менее важный, «психологический микроклимат» — людские взаимоотношения. Отсутствие ссор, конфликтов и распри, готовность помочь друг другу, дух взаимопонимания и дружбы — это и есть здоровый «психологический микроклимат». Продуктивность труда и отдыха, их эффективность

прямо пропорциональны психологическим условиям.

Положительные эмоции в процессе работы «снимают» чувство усталости. Повышается тонус кровеносных сосудов, обеспечивается лучшее снабжение кровью головного мозга, мышцы сердца. Положительные эмоции помогают и поступлению в русло крови веществ, которые «мобилизуют» гликоген, как энергетический материал для работы мышц. Мышечная деятельность, в свою очередь, стимулирует умственную работоспособность. Таков физиологический механизм положительных эмоций, повышающих производительность труда.

А. П. Чехов сообщал своему издателю: «Переутомление — штука условная. Вы пишете, что работали по 20 часов в сутки и не утомлялись. Но ведь можно утомиться и лежа целый день на диване. Вы писали 20 часов, но ведь у Вас в это время было отличное самочувствие, Вас возбуждал успех, задор, чувство таланта...» И действительно, работа с огоньком, с сознанием ее смысла, творческая — высокопроизводительная и полезная для здоровья деятельность.

Труд создает бодрое, жизнерадостное настроение. В свою очередь, эффективность его зависит от этого настроения, от эмоционального состояния человека. Чувство удовлетворения результатами труда, сознание того, что человек приносит пользу, создают хороший жизненный тонус. А это в конечном счете определяет положительный эмоциональный фон в трудовой деятельности.

Отмечено, что работоспособность обычно выше в помещении, к которому человек привык, и за тем же столом, где он трудится постоянно. Это объясняется так называемыми ситуационными рефлексам, сложившимися привычным стереотипом работы, создающим условия для более экономного расходования энергии.

Следует ли работать в ночное время? Ночная работа может быть оправдана

лишь особыми обстоятельствами. Интенсивность обмена веществ в организме наиболее выражена днем и, наоборот, снижена ночью.

Не следует чрезмерно утомляться. Как бы ни был увлекателен труд, нужны паузы, переключения. Смена процессов возбуждения и торможения — главнейшее условие нормальной работы нервной системы. Монотонность, однообразие быстрее утомляют и представляют для нервной системы опасность перенапряжения, истощения. Необходимо менять один вид деятельности на другой с тем, чтобы попеременно работали отдельные группы клеток коры головного мозга и чтобы их нагрузка чередовалась с отдыхом.

Во время длительной работы за письменным столом полезна каждые 20—30 минут разминка. Надо разгибаться, распрямлять плечи, а через час делать трех — пятиминутные паузы, выполняя простые физические упражнения. Более длительную паузу (на 10—15 минут) можно устраивать после 2—3 часов непрерывной напряженной работы.

На состояние организма влияют и многие мелочи. Точными исследованиями установлена, например, разница между степенью утомления сидящего на скамейке или табуретке без опоры для спины и сидящего на стуле. Оказывается, что пользование спинкой стула позволяет отдохнуть определенной группе мышц; общая экономия мышечной энергии составляет в данном случае 15 процентов.

Тем, кому приходится много читать или сильно напрягать зрение, необходимо давать отдых глазам или менять зрительные впечатления.

Задумайтесь над словами крупнейшего физиолога Н. Е. Введенского: «При умелом распределении умственного труда возможно развить громадную по своей продуктивности работу, ...сохранить на долгие годы, быть может, на всю жизнь умственную работоспособность и общий тонус своей жизнедеятельности».

НА ВКЛАДКЕ

Если рационально оборудовать уголок для домашних занятий, умственный труд будет более плодотворным.

Рисунок П. Бендела



Журналист спросил однажды у американского врача, можно ли жить без аппендикса. Врач ответил:

— Больные могут. Врачи — нет.



Заслуженный деятель науки Башкирской АССР.
профессор

З. Ш. Загидуллин



КУМЫС! Сколько преданий и легенд сложено об этом благодатном напитке. В жару он утоляет жажду, а в прохладе придает бодрость; здоровых веселит, а больных исцеляет — так говорят о нем в народе.

Кумыс был известен с незапамятных времен. Однако способ его приготовления сохранялся в тайне в течение многих веков. Рецепт и мастерство передавались из поколения в поколение только в пределах своей семьи — от отца к сыну, от деда к внуку.

Во второй половине XVIII века врачи, бывавшие в заволжских степях, стали называть кумыс больным при легочных заболеваниях и цинге. В 1770 году академик П. С. Паллас писал, что в башкирские степи «...сезжался из Московии и Дону недужный люд для питья кумыса, так как оный большую пользу для здоровья имеет».

А вот что писал о кумысе известный русский писатель С. Т. Аксаков, внучка которого на свои средства построила первую в Башкирии кумысолечебницу: «Весной, как только черноземная степь покроется свежей, ароматной, сочною растительностью, а кобылицы, отошедшие за зиму, нагуляют жир, во всех кошах начинается приготовление кумыса».

И все, кто может пить — от грудного младенца до дряхлого старика, — пьют допьяна целительный, благодатный, богатырский напиток, и дивно исчезают недуги голодной зимы и даже старости; полнотой одеваются осунувшиеся лица, румянцем покрываются бледные впалые щечки».

Организованное, основанное на врачебном наблюдении кумысолечение началось с 1858 года, когда доктор медицины Н. В. Постников открыл близ Самары (г. Куйбышев) первую в России кумысолечебницу, явившуюся прообразом будущих санаториев. Он дал научное обоснование кумысолечению и выразил действие кумыса в краткой формуле — *nutrit, roborat et alterat* — «упитывает, укрепляет и обновляет». Многие крупные русские ученые — Г. А. Захарьин, С. П. Боткин, В. А. Манассеин и другие высоко оценивали кумысолечение.

После революции крупные кумысолечебные заведения были национализированы, организованы специальные курорты и санатории. Тщательно изучаются состав и лечебные свойства кумыса, уста-

навливаются точные показания для направления на кумысолечение.

Что же представляет собой кумыс и чем объясняется его благотворное воздействие на организм человека?

Кумыс готовится из кобыльего молока путем его сбраживания. Брожение происходит под влиянием молочнокислых бактерий и дрожжей.

В зависимости от продолжительности и условий созревания различают кумыс односудочный (слабый), двухсудочный (средний) и трехсудочный (крепкий). Кислотность слабого кумыса колеблется в пределах от 60 до 80 градусов Тернера, среднего — 81—105 градусов и крепкого — 106—120 градусов (градус Тернера — общепринятая единица измерения кислотности). Спирта в слабом кумысе до одного процента, в среднем — до 1,75, в крепком — 2,5 процента.

Готовый кумыс по консистенции мало отличается от кобыльего молока — это белая пенящаяся жидкость, выделяющая пузырьки углекислого газа.

По способу приготовления кумыс делится на турсучный (брожение происходит в кожаных мешках, называемых потатарски турсуками, по-башкирски — сабами, а на Кавказе — бурдюками), кадочный (в кадках — чилках) и бутылочный. Наиболее богат углекислотой бутылочный кумыс, так как последняя стадия брожения происходит в закупоренных бутылках и кумыс насыщается углекислотой под давлением.

В кумысе содержатся легкоусвояемые белки и жиры, молочный сахар, молочная кислота, углекислый газ, алкоголь, ферменты, минеральные вещества и витамины (С, А и группы В).

Основные питательные составные части кумыса (белки, жиры, сахар) усваиваются почти полностью (до 95 процентов). Этот напиток способствует улучшению углеводного обмена в организме, повышает усвояемость жиров и белков, содержащихся в пище. Тем самым создаются благоприятные условия для увеличения веса больного. Поэтому, несмотря на невысокую калорийность (один литр дает 340 килокалорий), кумыс считают питательным. Практика показывает, что во время пребывания на кумысолечебном курорте (Шафраново, Боровое, Лебяжье и др.) при систематическом приеме кумыса человек быстро поправляется. В среднем за полтора-два месяца лечения наблюдается увеличение ве-

са тела от двух до семи килограммов. Этот вес сохраняется, а нередко продолжает нарастать и по возвращении к обычным условиям жизни.

Кумыс оказывает сильное сокогонное действие на пищеварительные железы, улучшает пищеварение, переваривание и всасывание.

Кумысолечение врачи рекомендуют людям, у которых понижена кислотность желудочного сока. Принятый за полчаса до еды, кумыс повышает ее.

Изменяет кумыс и моторную (двигательную) функцию кишечника. Как правило, слабый кумыс усиливает перистальтику, действует послабляюще, а крепкий иногда вызывает спазмы кишечника, ослабление перистальтики, запоры.

Из-за усиленной секреции поджелудочной железы и повышенного желчеобразования, вызванных действием кумыса, улучшается дуоденальное пищеварение, активизируется перистальтика. Молочнокислые бактерии кумыса способствуют ослаблению гнилостных процессов в толстой кишке, задерживая рост и развитие вредных микробов.

Днем в жаркое время кумыс усиливает потоотделение. Увеличивает он и образование мочи, способствуя выделению токсических продуктов обмена. Как показали наблюдения, такую дополнительную нагрузку на мочевыделительный аппарат больные, даже при выраженных формах туберкулеза легких, переносят хорошо.

Кумыс благотворно воздействует на сердечно-сосудистую систему. Вскоре после приема кумыса учащается сердцебиение, иногда бывает прилив крови к голове, повышается артериальное давление. Но спустя несколько часов все эти явления исчезают. Смена такой дневной нагрузки на сердечно-сосудистую систему ночным отдыхом оказывает тренирующее действие на сердечную мышцу и улучшает ее питание.

Активизируется и деятельность органов кроветворения: увеличивается содержание гемоглобина и количество эритроцитов в крови, нормализуется состав белой крови. Замечено, что если у человека была повышена реакция оседания эритроцитов (РОЭ), при лечении кумысом она обычно снижается, приближаясь к норме.

Как мы уже говорили, в кумысе содержится много дрожжей и витаминов. Дрожжи — ценный питательный продукт,

дополнительный источник высокоценного белка, витаминов группы В, а также D и минеральных веществ.

Известно, что не все больные хорошо переносят то или иное противотуберкулезное средство. Наблюдения, проведенные на кумысолечебных курортах, показали, что кумыс способствует лучшей переносимости лечебных препаратов. К тому же он обеспечивает и более полную усвояемость белков, а усиленное белковое питание, в свою очередь, помогает организму легче переносить любое антибактериальное лечение.

Состав солей кумыса при относительно большом содержании кальция нормализует солевой обмен. Кальций благоприятствует фосфорному обмену, что очень важно для нормальной деятельности нервной системы, а также способствует обезвреживанию туберкулезных очагов у больных.

Кумысолечение дает хороший эффект при заболеваниях, сопровождающихся общим истощением организма. Наиболее результативно кумысолечение именно больных туберкулезом, так как этот напиток обладает способностью восста-

навливать нарушенные во время болезни процессы обмена веществ. К тому же доказано, что кумыс усиливает бактериостатическое действие противотуберкулезных препаратов, выражающееся в задержке роста и развития туберкулезных микобактерий.

Итак, кумыс приносит пользу при многих заболеваниях и вполне заслуживает название, которое ему дали башкиры, — «богатырский напиток». А за шипучесть его называют еще и «башкирским шампанским».

Однако надо помнить, что кумыс не может быть панацеей — средством от всех болезней, и применять его можно только по назначению врача. Кроме того, кумысолечение — это не просто питье кумыса, а лечение комплексное, включающее в себя воздействие на больного человека и климата и специального санаторного режима. Причем врачи уже давно заметили, что не всегда и не на всех кумыс оказывает лечебный эффект. А при сердечно-сосудистой недостаточности и некоторых заболеваниях кишечника, почек, мочеполовой системы кумысолечение противопоказано.

В тех случаях, когда назначают лечение кумысом, в первые два дня его дают по полстакана (100 граммов) шесть раз в день. Если больной хорошо переносит кумыс, дозу увеличивают до 250 граммов. Страдающим нетуберкулезными заболеваниями бывает достаточно трех стаканов в день. Однако продолжительность кумысолечения, как и время приема кумыса и его дозировка, определяется врачом для каждого больного строго индивидуально.

Кумысолечение особенно показано тем больным туберкулезом, у которых имеются хронические гастриты, главным образом с пониженной кислотностью, а также при недостаточной сокоотделительной и моторной деятельности желудка и кишечника.

Готовят кумыс и из коровьего обезжиренного молока (обрат), в которое добавляют 25 процентов воды и 5 процентов сахара. По целебному эффекту он значительно уступает натуральному кобыльему кумысу, но, как и все молочнокислые напитки, коровий кумыс — полезный диетический продукт питания.

Уфа

Гнездная плешивость

Кандидат медицинских наук

Е. И. Рыжкова

На приеме у косметолога

МУЖЧИНА с тревогой всматривается в свое отражение в зеркале. Еще недавно волосы были густыми и блестящими. А сейчас!.. На расческе остаются целые пряди, а вот и новые лысинки. Сначала они были такими крохотными, что это его не тревожило, но затем очажки облысения стали величиной с горошину, а вот теперь захватили обширный участок головы.

Ни боли, ни зуда — никаких неприятных ощущений. Именно поэтому мужчина и откладывал посещение врача. Но сегодня решительно направился в кабинет дерматолога. Диагноз был поставлен сразу: гнездная плешивость, называемая иначе круговидным облысением.

Заболеванием этим страдают чаще мужчины. Лысинки могут появиться не только на голове, но и на бровях, ресницах, бороде, в подмышечных впадинах. Кожа на облысевших участках нормальная, без красноты и шелушения. Иногда лысинки начинают зарастать вначале тонкими, светлыми «пушковыми» или седыми волосами, а затем нормальными, причем у некоторых людей отросшие волосы выпадают вновь.

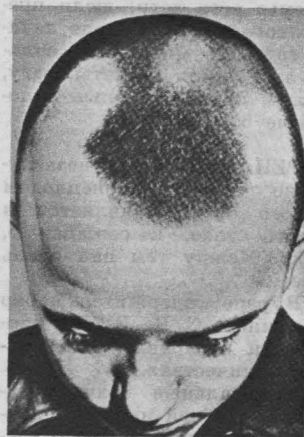
Причины гнездной плешивости окончательно не выяснены, однако большинство исследователей считают, что она развивается в связи с нарушением функций нервной и эндокринной систем.

Иногда гнездная плешивость возникает после острых нервно-психических переживаний, но бывает, что болезнь провоцируют и незначительные волнения.

Круговидное выпадение волос — заболевание нервного характера. Поэтому спокойный образ жизни, пребывание на воздухе, крепкий сон, занятия физкультурой, регулярное питание, богатое витаминами, — лучшие лекарства. Спиртные напитки и курение таким больным совершенно противопоказаны.

Гнездная плешивость — незаразное заболевание и обычно хорошо поддается лечению. Специалисты-косметологи или дерматологи назначают средства, которые усиливают прилив крови (гиперемии) к пораженному участку кожи, а это стимулирует рост новых волос.

Средств, вызывающих гиперемии, множество: различные мази и спиртовые растворы с добавлением настоек —



До и после лечения.

крапивы, ромашки, красного перца, а также хинной, йодной, бензойной. В косметических лечебницах применяют физиотерапевтические методы, в том числе массаж волосистой части головы.

При современном лечении прогноз заболевания, как правило, благоприятный. Однако гнездная плешивость склонна к рецидивам. Вот почему необходимо тщательно соблюдать меры профилактики и прежде всего организовать правильный режим труда и быта. Больным нельзя переутомляться, им противопоказана работа в ночное время.

Санаторно-курортное лечение рекомендуется в зависимости от общего состояния больного. Людям с выраженным вегетативным неврозом и нарушением деятельности эндокринной системы не следует отдыхать на юге, особенно летом. Им лучше провести отпуск на Рижском взморье или в средней полосе России.



Морковь и репа

О **МОРКОВИ** непременно вспоминают, как только речь заходит о витамине А. Действительно, морковь — один из самых ценных и доступных источников каротина, который в нашем организме превращается в витамин А. Морковь содержит также витамины С, РР и группы В. В ней есть важные для организма минеральные вещества: соли фосфора, кальция, калия, натрия, марганца и ферменты, способствующие пищеварительным процессам.

Жир, белки составляют, как в большинстве овощей и корнеплодов, малую часть общего состава моркови. Углеводы представлены крахмалом и сахаром. Довольно много в моркови клетчатки.

Морковь полезна и в раннем детстве и в глубокой старости. В лечебном питании широко используются морковь и морковный сок. Они рекомендуются тем, кто страдает заболеваниями печени, почек и сердечно-сосудистой системы.

При инфаркте миокарда, например, морковный сок врачи рекомендуют в первые дни заболевания.

Полезными свойствами обладает не только сырая морковь, но и блюда из нее. Лучше готовить морковь с жиром — растительным или сливочным маслом, сметаной. Жир способствует лучшему усвоению каротина, из которого в организме образуется витамин А.

Чтобы уменьшить потери витамина С, надо очищать и измельчать морковь непосредственно перед едой, не оставлять ее надолго в воде. Из этих же соображений рекомендуется класть морковь, когда ее варят, в кипящую воду, которая налита в кастрюлю почти доверху, и поддерживать равномерное, но не бурное кипение.

Нелишне знать, что варка более разрушительна для ви-

тамина С, чем жарение. В процессе тушения этот ценный витамин разрушается еще в большей степени, чем когда морковь варят или жарят.

Сушеная морковь, которой приходится иногда пользоваться, лишена витамина С. Но другие ценные вещества — каротин, витамины группы В, минеральные соли — сохраняются и в сушеной моркови.

Морковь хорошо выдерживает длительное хранение. И в зимние месяцы, когда становится меньше овощей и фруктов, свежие красные и оранжевые корнеплоды должны составлять важную часть рациона каждой семьи. Если в семье есть дети, люди преклонного возраста, надо почаще готовить морковные салаты, запеканки, котлеты, рагу, супы и другие вкусные и полезные блюда.

РЕПА почему-то незаслуженно считается корнеплодом второго сорта и появляется на нашем столе, к сожалению, редко. Между тем она очень полезна.

В репе содержится набор витаминов: С, В₁, В₂, РР, провитамин А, правда, в небольших количествах.

Минеральные соли представлены в ней наиболее ценными веществами. Это прежде всего соли калия, натрия, кальция, железа, магния и фосфора.

В состав репы входят углеводы, в том числе сахара. Относительно много в репе клетчатки, она усиливает перистальтику кишечника.

Едят репу в свежем виде, ее можно также тушить или запекать, начинив мясным фаршем. Рекомендуется добавлять репу в овощные рагу, жарить и варить.

Старший научный сотрудник Института питания АМН СССР
В. И. ГОРБУНОВА

Брусника и черника

БРУСНИКА широко распространена в северной и средней полосе СССР, очень много ее в Сибири. Это мелкий вечнозеленый кустарник. Созревшие ягоды ярко-красные, с блестящей поверхностью. Лучшая по качеству брусника растет в сосновых лесах на сухих местах.

В 100 граммах брусники содержится примерно 10 граммов сахара: глюкоза, фруктоза и сахароза. Есть в этих ягодах витамины: в 100 граммах — от 8 до 21 миллиграмма витамина С и 0,1 миллиграмма каротина — провитамина А. Брусника содержит значительные количества марганца, а также кальция, калий, фосфор, железо.

Отличительная особенность брусники — присутствие в ней бензойной кислоты. Она находится частью в свободном виде, частью в виде глюкозида, который и придает ягодам горьковатый вкус. Благодаря бензойной кислоте брусника хорошо выдерживает хранение и разные виды переработки. Дело в том, что бензойная кислота представляет собой антисептик. Она препятствует развитию микробов и является хорошим консервантом.

Собирают ягоды обычно в августе, когда они начинают

стать брусники, их собирают только ранней весной, из-под снега, во время цветения растения. Такие листья при высушивании сохраняют свою зеленую окраску. В них содержится глюкозиды арбутин и флавонол и значительное количество дубильных веществ. Листья заваривают в воде, и настоявшийся «чай» применяют в качестве мочегонного и вяжущего средства.

Из листьев брусники готовят также отвар, который оказывает хорошее мочегонное и дезинфицирующее действие при циститах, камнях в почках и желчном пузыре, а также при ревматизме, подагре. Для приготовления отвара горсть брусничных листьев заливают 3 стаканами воды и кипятят в течение 10 минут. Эту порцию выпивают за день в три приема.

Смесь из ягод и листьев брусники с добавлением травы зверобоя рекомендуют детям, страдающим ночным недержанием мочи. Несмотря на то, что листья действуют мочегонно, в этих случаях они приносят облегчение. К горсти брусники и листьев добавляют 2 столовые ложки травы зверобоя и кипятят эту смесь 10 минут в 3 стаканах воды. Это порция на один день. При-



краснеть с одной стороны, и уже дома через некоторое время ягоды созревают.

Бруснику широко применяют в быту и в пищевой промышленности. Ее употребляют в свежем и моченом виде как приправу к кушаньям, перерабатывают на варенье, экстракты, пастилу, начинку для конфет. Брусничный сок, разбавленный водой, — хороший прохладительный напиток. Рачительные хозяйки варят бруснику без сахара со сладкими фруктами и яблоками. Такой джем благодаря наличию в бруснике бензойной кислоты хорошо сохраняется.

С лечебной целью используются главным образом ли-

нимают ее дробно, начиная с четырех часов дня и заканчивая перед сном.

Сырая и моченая брусника, а также сваренная с сахаром полезна людям, страдающим гастритом с недостаточной кислотностью.

ЧЕРНИКА представляет собой полукустарник из семейства брусничных. Зрелые ягоды — черного цвета, покрытые сизоватым налетом. Черника распространена главным образом в лесах Европейской части Советского Союза и Сибири. Созревают ягоды обычно в июле — августе.

На Кавказе, в районе Кутаиси — Батуми, произрастает

особый вид черники — высокий кустарник или дерево, достигающее четырех метров высоты. По вкусу «кавказская черника» похожа на ягоды обыкновенной лесной черники.

Чернику специально не культивируют, но охотно собирают дикорастущие ягоды, особенно в северных районах.

Чем же полезна черника, что содержится в ней ценного? В чернике имеется 3 вида сахаров: глюкоза, фруктоза и сахароза (последняя не всегда); они в среднем составляют 9,3 грамма на 100 граммов ягод. Черника из северных

в свежем виде в районах произрастания. Ее, кроме того, сушат, делают из нее варенье, джемы, соки, начинки. Сушеные ягоды также используют для подкрашивания красных виноградных вин, ликеров и других напитков.

Ягоды черники — свежие, засыпанные сахаром, сушеные — широко используют в лечебных целях. В виде киселя, компота или «чая» они применяются как вяжущее средство при острых и хронических кишечных расстройствах, особенно принято давать чернику детям. Ее лечебное



районов богаче сахарами, чем из средней полосы.

Так же, как в бруснике, в чернике содержатся лимонная и яблочная кислоты.

Витаминами черника не особенно богата: витамина С в ней около 5 миллиграммов на 100 граммов ягод, есть витамины В₁, В₂, РР. Из минеральных элементов — кальций, фосфор, железо и некоторые другие.

Сравнительно много в чернике пектина — около 0,5 процента, а также дубильных веществ, пигмента.

Большая часть черники, сладкой, сочной, идет в пищу

действие обусловлено содержанием в ней дубильных веществ. Черника — это популярнейшее народное лекарственное растение.

В последнее время в лечебных целях стали использовать и листья черники. Они содержат гликозид, обладающий свойством понижать содержание сахара в крови и моче. Поэтому «чай» из листьев (60 граммов листьев черники заваривают литром кипятка) полезен больным диабетом.

Кандидат
медицинских наук
И. Н. АКСЮК

РАЗНООБРАЗИЯ РАДИ

РАГУ ИЗ ОВОЩЕЙ. Для этого блюда пригодны все овощи, какие появляются на прилавках магазинов: морковь, репа, брюква, капуста, картофель, репчатый лук, фасоль.

Отварить репу, брюкву, капусту, фасоль (репу и брюкву предварительно очистить). Очистить, помыть картофель, морковь, лук и, нарезав кусочками, слегка поджарить.

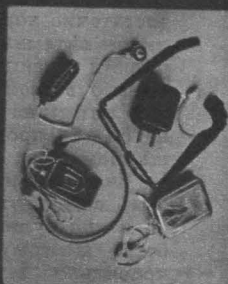
Поджарить муку, развести ее овощным отваром, прибавить мелко нарезанные помидоры или томат-пасту. Сложить все овощи в кастрюлю, залить этим соусом, добавить соль, перец и поставить на 10—15 минут на слабый огонь. Подавая на стол, посыпать зеленью.

На полкилограмма картофеля можно взять 3 крупные моркови, 2 репы, 2 головки лука. Масло употребляют и растительное и животное.

САЛАТ ИЗ ЯБЛОК И МОРКОВИ. Вымыть, очистить и натереть на терке морковь. Вымыть и мелко нарезать яблоко. Добавить тертый хрен и сметану. Заправить по вкусу солью и сахаром, все размешать.

ЧЕРНИКА С АЦИДОФИЛИНОМ. Вымытые ягоды посыпать сахаром и полить ацидофилином. Вместо ацидофилина можно использовать кефир, простоквашу.

На 500 граммов ягод — 100 граммов сахара, один стакан ацидофилина.



Где и как приобрести слуховой аппарат?

Об этом спрашивают
И. Ларин

(Донецкая область),
Л. Костриченко
(Невинномысск)
и многие другие
наши читатели.

Уважаемые товарищи!
Вам отвечает начальник
Центральной лаборатории
слухопротезирования
Московского завода
слуховых аппаратов
Михаил Ефимович ЭРАК.

ПРЕЖДЕ всего должен предупредить, что слуховой аппарат не следует приобретать «заочно», без рекомендации врача. Дело в том, что снижение слуха может развиваться вследствие различных заболеваний. И в каждом отдельном случае специалисты-отоларингологи и техники-протезисты подбирают тот или иной тип слухового аппарата, учитывая не только диагноз заболевания, но и степень потери слуха. Следует знать, что при некоторых заболеваниях, сопровождающихся снижением слуха, аппарат не рекомендуют.

Куда же надо обращаться для приобретения слухового аппарата?

В каждом областном центре Российской Федерации при протезном предприятии имеется пункт слухопротезирования. Здесь работают отоларингологи, техники-протезисты, специалисты по ремонту слуховых аппаратов. Пункты оснащены электронной измерительной аппаратурой и другим необходимым оборудованием. Врач обследует больного, подбирает ему вместе с техником слуховой аппарат. Одновременно они рассказывают, как им пользоваться. Здесь же изготавливается индивидуальный вкладыш, который повышает эффективность использования слухового аппарата.

Так же слухопротезирование организовано и в Казахской ССР. В остальных республиках, там, где нет слухопротезных лабораторий и пунктов, как правило, слуховые аппараты, запасные части к ним и источники питания продаются в магазинах «Медтехника», имеющих в областных и республиканских центрах.

В нашей стране за счет средств министерств социального обеспечения предоставляются большие льготы людям, нуждающимся в слуховых протезах.

Бесплатно получают слуховые аппараты персональные пенсионеры и находящиеся на их иждивении члены семьи, пенсионеры по старости, инвалиды труда, инвалиды Великой Отечественной войны, члены семей воинов, погибших на фронтах Отечественной войны, и получающие за них пенсию, дети до 16 лет, инвалиды с детства.

Для льготного получения слухового аппарата на слухопротезном пункте необходимо предъявить пенсионное удостоверение или справку ВТЭК, а также паспорт. Для детей достаточно предъявить паспорт матери или отца и справку с места жительства.

Те, кто имеет право на льготу, получают слуховой аппарат в магазинах «Медтехника» по наряду отдела социального обеспечения на основании справки врача, а когда приобретают за наличный расчет — достаточно справки врача.

Члены общества глухих могут получить слуховой аппарат бесплатно или со скидкой за счет средств общества. В этих случаях страдающий глухотой представляет отделению общества глухих справку отоларинголога или пункта слухопротезирования о рекомендованном типе слухового аппарата, справку с места работы о заработке, справку с места жительства о количестве иждивенцев.

Граждане старше 16 лет, продолжающие свою учебу в общеобразовательных школах или школах-интернатах для слабослышащих детей, должны представить паспорт и справку из школы.

Слуховые аппараты выдаются на четыре года, а затем заменяются новыми.

**Отвечают
Специалисты**

Правильно варите картофель

КАРТОФЕЛЬ служит достаточно хорошим источником витамина С в нашей пище в течение всего года. Однако весной в его клубнях витамина С остается на 50—70 процентов меньше, чем осенью.

Значительными могут быть потери этого витамина и при кулинарной обработке. Поэтому надо уметь правильно варить картофель, чтобы он сохранял наибольшую питательную ценность.

Как показали исследования, картофель лучше варить неочищенным в воде или на пару. Тогда в осеннем картофеле разрушается лишь до 10 процентов, а в весеннем (долго хранившемся) до 25 процентов витамина С. Очищенный же картофель те-

ряет при варке витамина С в два-три раза больше.

Чтобы во время очистки картофеля не темнел, его кладут в холодную воду, но ненадолго, так как в воде теряется часть витамина, причем эти потери больше, если картофель нарезан кусочками.

Соприкосновение в процессе чистки картофеля с железом также разрушает витамин С, поэтому резать картофель следует ножом из нержавеющей стали.

При варке надо опускать картофель в кипящую подсоленную воду и плотно закрывать крышкой. Вода должна слегка покрывать верхние клубни.

В конце варки воду сливают и, чтобы улучшить вкус картофеля, слегка подсушивают его на огне.

Так же варите картофель, если собираетесь готовить пюре. Только не проверяйте его через мясорубку, а разомните деревянной толкушкой или протрите через сито и залейте горячим молоком.

Если вы хотите поджарить картофель, кладите его на хорошо прогретую сковороду с достаточным количеством жира. Не рекомендуется поджаривать вареный картофель — в таком блюде витамина остается очень мало.

Не готовьте блюд и гарниров из картофеля впрок и не храните его очищенным — он теряет почти все свои питательные качества.

Технолог
И. П. ЛЕВЯНТ

Маленькие Советы

✳ Если посуда сохранила запах рыбы или лука, ее следует ополоснуть водой с уксусом, тогда запах исчезнет.

✳ Вареное яйцо можно легко отличить от сырого, покрутив его на столе. Вареное вращается быстро и долго, а сырое останавливается, сделав всего два-три медленных оборота.

✳ Если нужно определить свежесть яйца, налейте в стакан воду и растворите в ней столовую



ложку соли. Свежее яйцо опустится на дно стакана, несвежее будет плавать сверху, а не очень свежее — в середине стакана.

✳ Чтобы устранить неприятный вкус примороженного картофеля, надо опустить его сначала на минуту в холодную воду, а потом в кипяток, добавив ложку уксуса.

✳ Чтобы бульон получился крепким, наваристым, положите мясо в холодную воду. Но если вы хотите из этого мяса приготовить и первое и второе блюда, то кладите его в кипяток: бульон будет менее концентрированным, зато мясо останется сочным и вкусным.

Не удаляйте бородавки сами

СУЩЕСТВУЕТ несколько видов бородавок: обыкновенные, плоские (или юношеские), остроконечные и старческие.

Вирус, проникая в кожу, даже почти незаметные ссадины, царапины, расчесы, вызывает образование этих бородавок. Поэтому, чтобы предупредить возникновение бородавок, надо чаще мыть руки, иметь индивидуальное полотенце, не пользоваться чужими бритвенными при-

надлежностями. Царапины и ссадины следует смазывать настойкой йода или бриллиантовой зеленью.

Как показали наблюдения, если бородавки и появились, они могут самопроизвольно исчезнуть без всякого лечения, просуществовав несколько месяцев и даже несколько лет.

Не рекомендуется самим сводить бородавки: срезать их бритвой, прижигать ляписом — это часто только ускоряет их рост и

усиливает ороговение. К тому же в ранку можно занести инфекцию или вызвать ожог кожи, после которого остаются грубые рубцы.

Если на коже возникли какие-либо разрастания, надо обязательно обратиться к дерматологу, так как некоторые из таких разрастаний склонны к злокачественному перерождению.

Врач
Н. Н. ЕРМОЛАЕВА

Облепиха — лекарственное растение

ОБЛЕПИХА — ветвистый колючий кустарник. Растет на Алтае, Северном Кавказе, в Восточной Сибири, Средней Азии и южных районах Европейской части СССР.

В плодах облепихи много витаминов С, группы В, а также Е, F, фолиевой кислоты и каротина (провитамина А). Кроме того, в них содержатся жирное масло, сахара (глюкоза и фруктоза), органические кислоты, минеральные соли, дубильные и другие вещества.

Ягоды созревают в сентябре, но собирают их обыч-

но поздней осенью и зимой: после заморозков они становятся сладкими, твердыми и хорошо сохраняются на холоде. Их едят в натуральном виде, готовят из них сиропы, варят варенье, кисели, желе.

Если ягоды измельчить и отжать, получается сок с запахом ананаса. В Сибири облепиху так и называют «сибирским ананасом». На поверхность сока всплывает вишнево-красное масло, представляющее концентрат провитамина А и, кроме того, содержащее витамины Е и F. Масло сни-

мают, оставшийся сок процеживают и выпаривают в водяной бане, пока он не загустеет. В таком концентрированном соке чрезвычайно устойчива аскорбиновая кислота (витамин С). Смешав сгущенный сок с маслом облепихи и добавив сахар, можно получить ценный витаминный сироп. Его рекомендуют врачи при различных гиповитаминозах; полезен он и при язвенной болезни.

Облепиховое масло — лечебный препарат. По назначению врача его применяют наружно при ожогах, пролежнях, лучевых повреждениях кожи. Масло наносят пипеткой, а затем накладывают сухую стерильную повязку.

Ботаник
А. В. НИКОЛАЕВ

Советы
Здоровья

Холодный компресс

ХОЛОДНЫЙ КОМПРЕСС оказывает сосудосуживающее, противовоспалительное и болеутоляющее действие. Под влиянием холода суживаются кровеносные сосуды, а это уменьшает приток крови к больному органу. Поэтому такие компрессы хорошо помогают при головной боли, вызванной приливом крови к мозгу или высокой температурой, а также если возникло носовое или внутреннее кровоотечение.

Накладывают холодные компрессы и при местных островоспалительных процессах, сразу после травмы — ушиба, растяжения связок сустава и т. п. Суживая сосуды и замедляя кровоток, холод способствует уменьшению отека и болезненности.

Чтобы приготовить холодный компресс (примочку), берут салфетку, кусок марли или полотна, складывают в несколько слоев и смачивают в холодной (лучше со льдом) воде. Слегка отжав воду, смоченную ткань прикладывают к больному месту. Холодный компресс не прибинтовывают, его даже не следует придерживать руками, так как он



быстро согревается. Меняют компресс каждые две-три минуты.

Удобнее готовить сразу несколько салфеток, их тогда можно быстрее менять. Делают такую процедуру в течение одного-двух часов до тех пор, пока не наступит облегчение.

Иногда врач рекомендует добавлять в воду какое-либо лекарственное или химическое вещество. Так, известно, что охлаждающим действием обладает водный раствор уксусной кислоты (столовый уксус). Его готовят из расчета две столовых ложки уксуса на пол-литра воды. При ушибах для компрессов используют свинцовую воду или боровскую жидкость (они продаются в аптеках).

Для более длительного и интенсивного охлаждения можно пользоваться специальным резиновым пузырем со льдом или снегом. Заполнив пузырь, его слегка сжимают, чтобы удалить воздух, и быстро заворачивают крышкой. Температура воды в пузыре остается низкой, пока лед или снег полностью не растает.

Применяют такое охлаждение при острых воспалительных процессах в брюшной полости, в молочной железе, при желудочно-кишечных и маточных кровотечениях. Холод, если врач сочтет необходимым, можно держать сутки и более с перерывами в 10—15 минут через каждые 1—2 часа.

Кладут пузырь на сложенное в несколько раз полотенце, чтобы избежать чрезмерного охлаждения. Пузырь не должен быть очень тяжелым, поэтому его наполняют льдом или снегом только наполовину. В тех случаях, когда давление пузыря усиливает боль, его можно подвесить над больным местом.

Врач
К. К. СЕГАЛ

Вливание лекарств в ухо

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ УХА врачи часто назначают вливание ушных капель. Такую процедуру нетрудно делать самим.

Прежде всего надо тщательно очистить слуховой проход скрученным из ваты фитильком. Вату меняют, пока она не станет сухой и чистой.

Прочистив слуховой проход, можно вливать лекарство. Удобнее всего это делать пипеткой, промыв ее предварительно раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан кипяченой воды).

Капли перед вливанием надо обязательно подогреть примерно до температуры человеческого тела, опустив пузырек с лекарством на несколько минут в горячую воду. Нельзя вводить в ухо холодные капли, это может вызвать резкий приступ головокружения, даже со рвотой, из-за раздражения вестибулярного аппарата.

Положив больного на здоровый бок, пальцами левой руки оттягивают ушную раковину назад и вверх (у детей —



назад и вниз), чтобы выпрямить наружный слуховой проход. Правой рукой из пипетки вливают назначенное врачом количество капель.

Лекарство должно оставаться в ухе 10—15 минут, а потом его надо вылить. Для этого наклоняют голову, подложив под ухо немного ваты. Затем просушивают ухо ватным тампоном.

Закрывать больное ухо ватой, если этого специально не посоветовал врач, не следует. Но во время мытья в ванне, в ванне или под душем надо положить в слуховой проход небольшой комочек ваты с вазелином, чтобы в ухо не попала вода.

Доктор медицинских наук
Н. Е. СТКЛЯНИН

Первая помощь при ожоге глаз химическими красителями

ПОВРЕЖДЕНИЯ глаз химическими красителями бывают довольно часто как на производстве, так и в быту. Попадая в глаз, частицы красителя (анилиновые краски, грифель чернильного карандаша, чернила) быстро растворяются в слезной жидкости и могут вызвать тяжелый ожог. Если пострадавшему своевременно не оказать необходимую помощь, может развиться гнойное воспаление оболочек глаза, понизиться зрение и даже наступить слепота.

Что же следует делать, когда в глаз попал краситель?

Прежде всего влажным ватным или марлевым тампоном быстро удаляют попавшие в глаз краску, чернила или



осколки грифеля чернильного карандаша. После этого сразу же начинают обильное промывание глаза.

Лучше всего делать это трехпроцентным раствором танина, борной кислоты (половину чайной ложки на стакан кипяченой воды), слабо-розовым раствором марганцовокислого калия (одна-две крупинки на стакан).

Приготовленный раствор наливают в специальную стеклянную ундинку (ее можно купить в аптеке). Раздвинув веки пострадавшего большим и указательным пальцами, орошают глазное яблоко, выливая лекарственный раствор из носика ундинки.

Если дома не оказалось препаратов для приготовления этих растворов, можно промыть глаз струей воды из-под крана или остывшим крепким чаем из чайника.

Чем скорее и тщательнее смыто химическое вещество, тем легче последствия ожога и тем быстрее наступает заживление. После промывания пострадавшего надо обязательно отправить к врачу.

Кандидат медицинских наук
Г. М. РУДИНСКАЯ

ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

ВЫДАЮЩИЕСЯ ДЕЯТЕЛИ

150 ЛЕТ со дня рождения Алексея Ивановича Полунина. Он первым в России начал преподавать патологическую анатомию как самостоятельный курс, основав в 1849 году кафедру на медицинском факультете Московского университета. Через 20 лет, в 1869 году, Полулин организует кафедру общей патологии (позднее — патологической физиологии), где читает курс общей патологии.

А. И. Полулин в своих трудах выступал пропагандистом материалистического мировоззрения и идей научной медицины, основанной на эксперименте и точных научных исследованиях. Он один из первых в



России медиков-публицистов, был редактором и издателем «Московского врачебного журнала», перевел на русский язык труды ряда выдающихся зарубежных медиков.

Книжная полка

К. И. Скрябин. Моя жизнь в науке. Политиздат. 1969. 461 стр. 1 руб. 25 коп.

Всегда любопытно узнать о полной исканий жизни человека, прожившего почти целый век и много сделавшего для развития науки. Воспоминания академика К. И. Скрябина, кроме интересных биографических сведений, содержат рассказ о становлении новой науки — гельминтологии, родоначальником которой он является. Гельминтология изучает паразитические организмы, а также заболевания человека, животных и растений, вызываемые этими паразитами. Читатель узнает, как передаются заболевания и как их надо предупреждать. Автор рассказывает о многочисленных гельминтологических экспедициях, в организации и проведении которых он принимал самое активное участие. Академик Скрябин высказывает мысли о месте науки в социальном прогрессе, об ответственности ученого перед человечеством.

Мемуары богато иллюстрированы, написаны живым, образным языком и читаются с интересом.

Л. Я. Силяревский, И. О. Губанов. Лекарственные растения в быту. Россельхозиздат. 1970. 223 стр. 51 коп.

С каждым годом арсенал медицины обогащается все новыми лекарствами. Однако и в наши дни не потеряли своего значения растения, которые люди использовали в качестве лекарственных средств еще в античном мире.

Авторы книги, сотрудники Всесоюзного научно-исследовательско-

го института лекарственных растений, рассказывают о многочисленных экспедициях института в поисках целебных трав, цветов и кустарников. В книге читатель найдет изображения и характеристики 136 растений, которые применяются в медицине и в быту. Одна из глав посвящена сбору, сушке и хранению лекарственного сырья. В приложении приведены наиболее распространенные способы использования растений в виде так называемых сборов или чаев.

Авторы предупреждают читателей: нельзя употреблять растительные лекарства по совету знахарей. Пользоваться ими следует лишь после консультации с врачом.

Н. В. Трофимов. Движение — залог здоровья. «Физкультура и спорт». 1969. 184 стр. 33 коп.

Физическая культура для людей среднего и пожилого возраста играет особенно важную роль для сохранения их трудоспособности и уменьшения возрастных недугов. Десятилетний опыт работы автора брошюры, руководившего «группами здоровья» на Центральной стадионе имени В. И. Ленина, подтверждает это положение.

Брошюра может служить ценным пособием для преподавателей, методистов, ведущих занятия в «группах здоровья», и для людей, желающих заниматься физкультурой самостоятельно. Автор рассказывает, как правильно построить занятия, как планировать нагрузку, приводит комплекс упражнений различной категории трудности с учетом состояния здоровья и физической подготовленности.

Содержание

Б. В. ПЕТРОВСКИЙ. Забота всех и каждого	1
Ф. П. КОСМОЛИНСКИЙ, Г. К. МИКУШКИН. Биологические часы	4
К. В. ТРУТНЕВА, Н. А. МИХАЙЛОВА. Сосудистые заболевания и глаза	6
«ЗДОРОВЬЮ» ОТВЕЧАЮТ	7
ОТВЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ	11, 29
Вл. КУЗЬМИН. Изобилие создают люди	8
С. Г. ГЕНЕС. Углеводный обмен	9
А. П. ЗЫСКО. После инфаркта миокарда	10
ЭТО ЛЮБОПЫТНО	11
С. ПОСПЕЛОВ. Профессия? Шарлатанство!	12
Н. М. ХОДАКОВ. Еще одно зло алкоголя	14
ЛЕКТОРИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ. Н. Н. КУИНДЖИ. Режим первоклассника.—Ц. Л. УСИЩЕВА. ...и десятиклассника.—М. Я. СТУДЕНИКИН. Изменения артериального давления у детей.—КОРОТКИЕ ОТВЕТЫ.—А. Г. АНТОНОВ. Как приучить ребенка самостоятельно есть?	15
Н. Г. ПОЛЯКОВ. Растительные лекарства	19
Ю. П. СОЛОДОВНИКОВ. Всегда строго соблюдайте правила личной и общественной гигиены	20
О. А. ХОНДКАРИАН, Е. А. ШАПОШНИКОВ. Анкилозирующий спондилоартрит	22
В. Ф. ГАРШЕНИН. Год в Антарктиде	24
В. С. ЛУКЬЯНОВ. За письменным столом	25
ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР	25
З. Ш. ЗАГИДУЛЛИН. Богатырский напиток	26
Е. И. РЫЖКОВА. Гнездная плешивость	27
ОВОЩИ, ЯГОДЫ, ФРУКТЫ. В. И. ГОРБУНОВА. Морковь и репа.—И. Н. АКСЮК. Брусника и черника	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ	32

На первой странице обложки: Хлеб — богатство Родины.

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. КАССИЛЬ, И. А. КАССИРСКИЙ, 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 З. В. ПОДКОЛЗИНА.

Адрес редакции: Москва, А-15, ГСП, Бумажный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 251-44-34; 253-70-50; 253-37-08; 253-31-37; 253-32-87; 250-58-28; 250-57-48.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

А 00136. Сдано в набор 14/VIII 1970 г. Подписано к печати 8/IX 1970 г. Формат бумаги 60 × 92¹/₂. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 10 500 000 экз. (1-й завод — 9 902 250 экз.). Изд. № 2015. Заказ № 2851.

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



ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ · ГИМНАСТИКА

МНОГИЕ ПРОФЕССИИ, связанные с умственной деятельностью, требуют от человека пребывания на ногах в течение всего рабочего дня или большей его части. Поэтому предлагаемый комплекс для людей таких профессий наряду с общеразвивающими упражнениями, которые усиливают кровообращение, дыхание и другие процессы, включает и специальные упражнения.

Если человек работает стоя, ему необходимо укреплять мышцы ног и особенно мышцы стопы, чтобы предупредить плоскостопие. Этой цели служат упражнения 1 и 4, а упражнение 5 предусматривает хороший отдых для мышц ног.

Для поддержания нормальной подвижности в суставах в комплекс включены упражнения с широкой амплитудой движений (2, 3, 6).

В конце, как обычно, дано упражнение на координацию движений и внимание.

Во время выполнения комплекса дыхание должно быть равномерное и глубокое.

Физкультурную паузу лучше делать первый раз после 2—2,5 часа работы и второй раз — за 1,5—2 часа до окончания трудового дня.

Кандидат педагогических наук
Л. Н. НИФОНТОВА

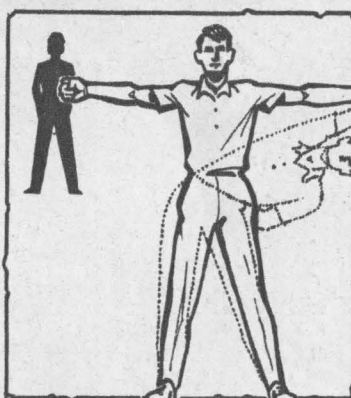
Рисунки П. БЕНДЕЛЯ

Физкультурная пауза

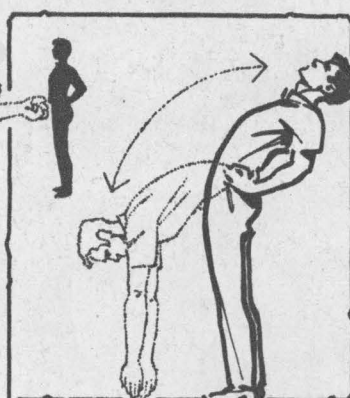
Комплекс для конструкторов



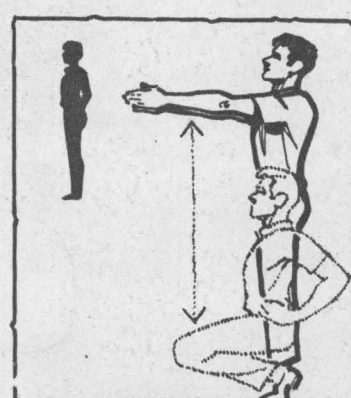
Поднимаясь на носки, руки назад, свести лопатки, смотреть вверх, вдох. Опускаясь на всю ступню, свободный мах руками вперед, выдох. Повторить 6 раз.



Поднять руки в стороны. Наклон влево, правую руку поднять вверх, левую перевести за спину, кисти сжаты в кулак. Повторить упражнение по 6 раз в каждую сторону.



Наклон назад, руки на пояс. Сделать два глубоких наклона вперед, постараться руками коснуться пола. Не задерживать дыхание. Повторить упражнение 12 раз.



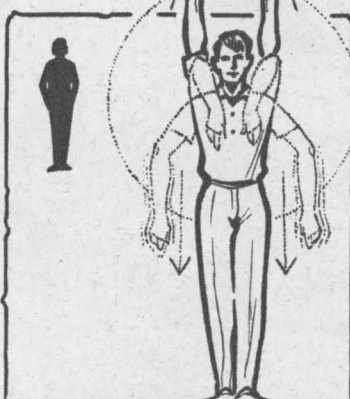
Подняться на носки, руки вперед. Глубокий присед на носках, руки на пояс. Выпрямиться, руки вперед. Руки вниз, опуститься на полную ступню. Повторить 10 раз.



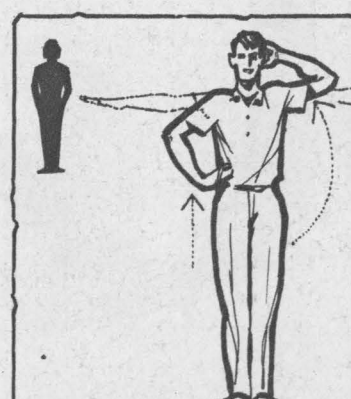
Сделать небольшой взмах правой ногой вперед. Свободно потрясти этой ногой, расслабить мышцы. Повторить 12 раз поочередно с левой и правой ноги.



Правую руку вниз, назад и вверх, поворот туловища вправо. Два наклона вперед, правой рукой коснуться носка левой ноги. Повторить 10 раз, чередуя положение рук.



Напряженно поднять руки вверх, вдох. Расслабить руки и опустить, последовательно сгибая в локтевых и плечевых суставах, выдох. Повторить упражнение 4 раза.



Правую руку перевести на пояс, левую за голову. Руки в стороны. Правую руку за голову, левую — на пояс. Повторить упражнение 10 раз в убаюкивающем темпе.

ПИТАТЕЛЕН И АРОМАТЕН Русский Камамбер



Русский Камамбер

новый вид
мягкого сыра,
который обладает
высокими питательными свойствами.
Сыр содержит белок, жир,
витамины А, В₁, В₂, D,
соли кальция, фосфора,
необходимые для организма
человека.

Русский Камамбер

можно употреблять
для бутербродов на завтрак и ужин.
а также как закуску
к виноградным винам.



Центральный научно-
исследовательский
институт информации
и технико-
экономических
исследований

Русский Камамбер

обладает приятным
кисломолочным вкусом
и ароматом свежих сливок.
Вырабатывают сыр из цельного
пастеризованного молока
с добавлением сливок.

Цена 20 коп. Индекс 70328

965