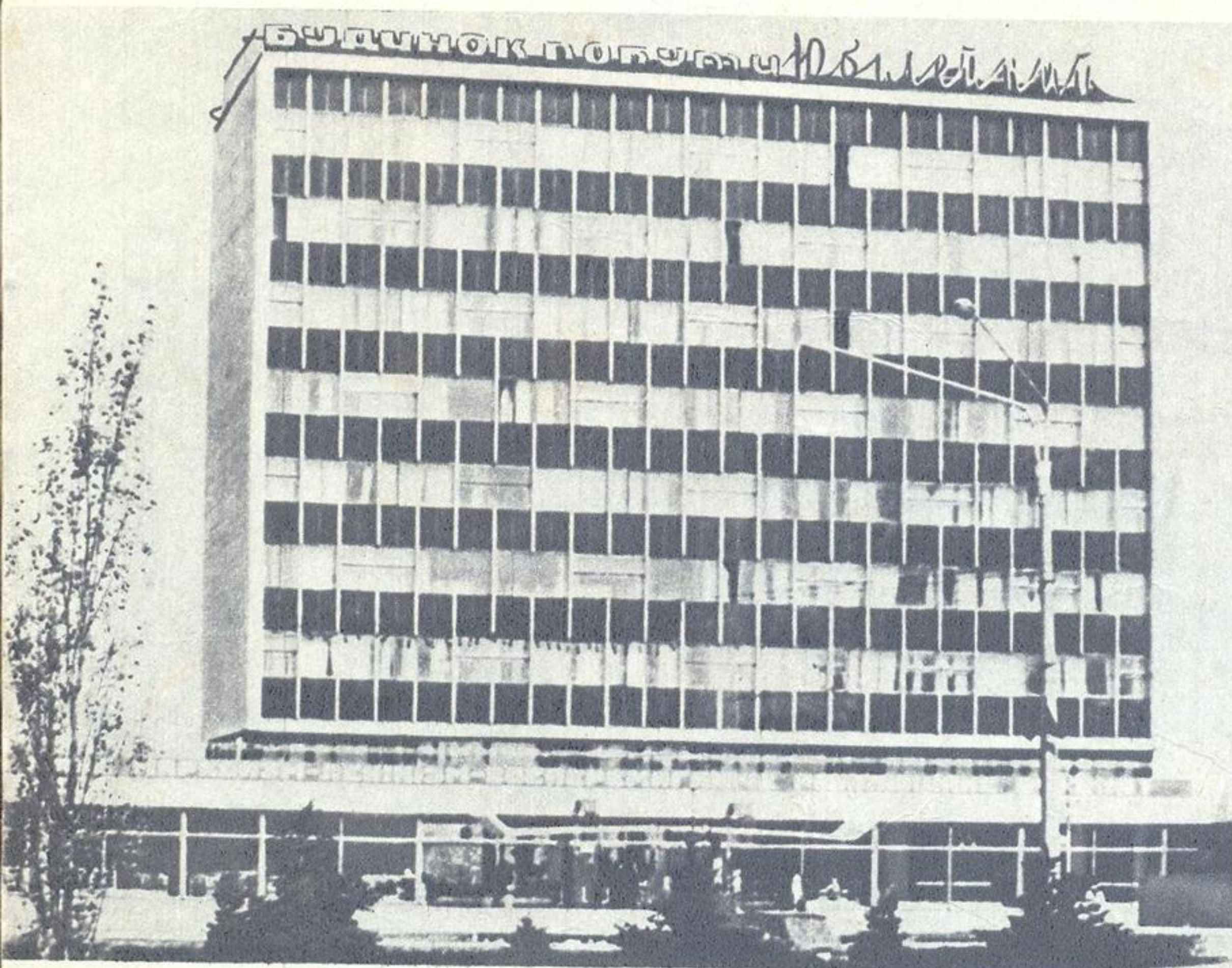


Здоровье

Издательство «Правда» Москва 10 • 1971



Коп 12-1



ДЕВЯТАЯ пятилетка поставила перед работниками бытового обслуживания важные задачи. Объем бытовых услуг по стране должен увеличиться в целом не менее чем вдвое, а в сельской местности — в 2,8 раза.

Хорошо налаженная служба быта значительно сократит заботы по домашнему хозяйству, даст возможность людям больше внимания уделять воспитанию детей, физической культуре, полноценному отдыху, учебе.

Не только в каждом городе и районном центре, но и в рабочих поселках, крупных селах создаются механизированные предприятия химической чистки и стирки белья, открываются новые мастерские, бани, парикмахерские.

Труженикам колхозных полей не нужно теперь тратить время на поездку в город, чтобы сшить костюм, сделать прическу или починить телевизор; в селах Молдавии и Белоруссии, на Украине и в Прибалтике — повсюду создаются дома быта, широко практикуются выезды мастеров на полевые станы, в отделения, бригады.

Служба быта должна стать службой хорошего настроения.

«Существенно улучшить бытовое обслуживание населения.

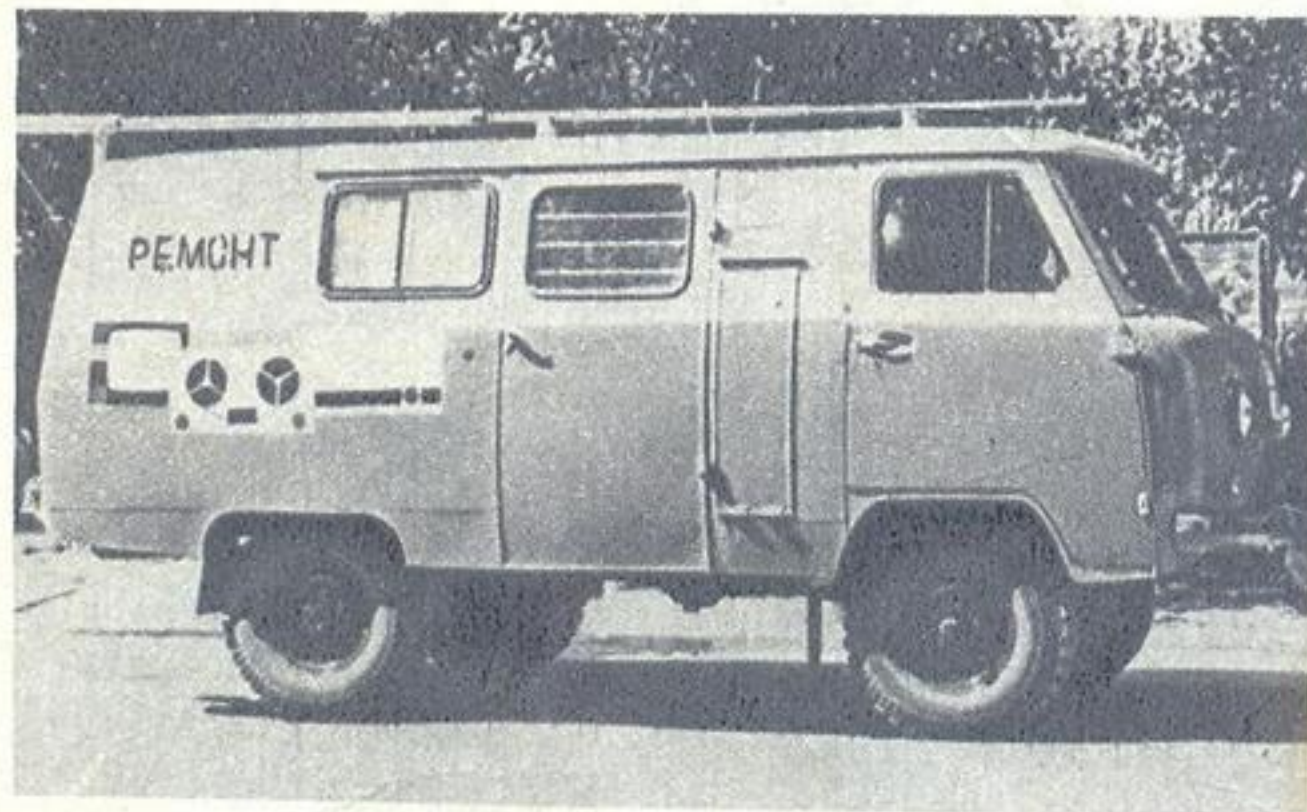
Обеспечить более полное удовлетворение

спроса трудящихся на все виды услуг,

повысить культуру и качество обслуживания населения,

сократить сроки выполнения заказов».

Из Директив XXIV съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1971—1975 годы



На фото:

Дом быта в городе Запорожье.

На дорогах Казахстана часто можно видеть ателье на колесах — здесь производят ремонт радиоаппаратуры.

В отделе дамского платья Дома бытового обслуживания колхоза «Новая жизнь», Щекинского района, Тульской области.



Здоровье

№ 10 (202) октябрь 1971

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955

«Создать условия для дальнейшего притока населения в районы Дальнего Востока и Восточной Сибири и закрепления кадров в этих районах; опережающими темпами развивать жилищно-бытовое и социально-культурное строительство».

Из Директив XXIV съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1971—1975 годы

КРАЙ СОЗИДАНИЯ

Первый секретарь Хабаровского крайкома КПСС

А. К. Черный

ДАЛЬНИЙ ВОСТОК... Полвека назад характерной чертой этого края были почти сплошная неграмотность, повальные болезни, высокая смертность, отсутствие элементарной культуры. Но революционные раскаты Октября донесли и до этого дикого, полупустынного края радостную весть о наступлении новой эры. В жестоких схватках с белогвардейцами и интервентами трудящиеся Дальнего Востока под руководством Коммунистической партии и при непосредственной помощи пролетариата Центральной России отстаивали свое право на свободную и счастливую жизнь.

Советская власть открыла широкий простор для развития производительных сил, экономики и культуры этой некогда глухой окраины России.

На призыв партии поехать строить Советский Дальний Восток откликнулись десятки тысяч горячих сердец. Пафос созидания охватил и наш Хабаровский край. Он превратился в огромную строительную площадку. В рекордно короткие сроки возводились новые города и рабочие поселки, заводы и фабрики, шахты и рудники, рыбозаводы и леспромхозы, осваивались целинные земли, возникали и крепились колхозы и совхозы, прокладывались транспортные магистрали и линии электропередач.

В глухой тайге, возле безвестной деревушки Пермское, руками комсомольцев построен легендарный Комсомольск-на-Амуре, ставший значительным индустриальным и культурным центром Дальнего Востока с населением почти в четверть миллиона человек. На месте захолустной железнодорожной станции Тихонькая возник город Биробиджан, ныне центр Еврейской автономной области. У Татарского пролива вырос город Советская Гавань — морские ворота края. Недалеко от Комсомольска-на-Амуре рождаются новые современные социалистические города Амурск и Солнечный — центры лесохимической, деревообрабатывающей и оловорудной промышленности.

Сейчас в Хабаровском крае свыше 350 крупных промышленных предприятий, валовая продукция всей промышленности в сравнении с 1913 годом возросла в 300 раз. Созданы и получили широкое развитие машиностроение и металлообработка, горнорудная, лесная и рыбная промышленность, производство строительных материалов, судостроение, энергетика. Вот один из показателей, красноречиво говорящий о гигантских шагах в развитии экономики края. С 1913 по 1970 год производство электроэнергии возросло у нас более чем в 800 раз. В настоящее время в Хабаровском крае ее вырабатывается значитель-



но больше, чем ранее давали все электростанции царской России, вместе взятые.

Большое внимание уделяется повышению культуры производства и облегчению условий труда. Только за годы восьмой пятилетки внедрено свыше 200 поточных линий, создано 80 специализированных и комплексно-механизированных цехов и участков. Все это делает труд более легким и производительным.

По почину передовых предприятий страны во многих коллективах разработаны и проводятся в жизнь планы социального развития, которые наряду с улучшением условий труда и быта трудящихся предусматривают повышение их культурного и общеобразовательного уровня, деловой квалификации.

На глазах нынешнего поколения коренным образом изменился облик старых дореволюционных городов, населенных пунктов, представлявших собой ранее деревянные постройки с грязными, кривыми улицами, лишенные элементарного благоустройства. Вот, например, что говорилось в одном из очерков о центре Хабаровска: «По улицам немощным виднеются нечистоты всякого рода, особенно по оврагам, где протекают грязные ручьи Чердымовка и Плюсинка, причем эти овраги густо заселены, как места дешевые. Зимой навоз и прочие нечистоты сваливаются на берегу Амура и на льду самой реки, почему со стороны берега в начале весны ощущается зловоние. Тяжело видеть, как в эту мутную воду Амура наезжают вереницами на грязных повозках водовозы, барахтаются в ней с лошадьми и потом за дорогую цену развозят ее по городу».

Еще более плачевным было положение другого города — Николаевска-на-Амуре. А. П. Чехов, побывавший там в 1890 году, писал: «...место величественное и красивое, но... самый вид заброшенного, вымирающего города совершенно отнимает охоту любоваться пейзажем... почти половина домов покинута своими хозяевами... и темные окна без рам глядят на вас, как глазные впадины черепа».

Трудно поверить, что это написано о городах Приамурья, городах, где в наши дни кипит полнокровная жизнь, насыщенная большими трудовыми свершениями, глубокими духовными интересами.

Хабаровск превратился в один из красивейших и благоустроенных индустриальных городов страны. На месте зловонных ручьев созданы бульвары. Около пяти тысяч гектаров занято парками, зелеными зонами и садами.

Вдумайтесь в такие цифры! Только за годы восьмой пятилетки 260 тысяч человек, или почти каждый пятый житель края, улучшили свои жилищные условия. Свыше четырех миллионов квадратных метров жилья намечено построить в новой пятилетке.

А КАК ДАЛЕКО ВПЕРЕД шагнуло здравоохранение! В прошлом на огромной территории нынешнего Хабаровского края имелось всего двести больничных коек. Например, от Хабаровска до Николаевска-на-Амуре только в двух населенных пунктах можно было найти медицинские учреждения. Да и то вряд ли они заслуживали этого наименования.

Об оказании медицинской помощи коренным народам вообще не заботились. Нанайцы, ульчи, орочи, эвены, по существу, были обречены на вымирание от венерических и инфекционных болезней.

Теперь же медицинские учреждения есть даже в самых отдаленных населенных пунктах нашего края. В восемьдесят раз по сравнению с 1914 годом увеличилось число больничных коек.

В каждом районном центре оборудованы клиничко-диагностическая и бактериологическая лаборатории, физиотерапевтический и рентгенологический кабинеты, оказывается специализированная хирургическая, акушерско-гинекологическая, педиатрическая и фтизиатрическая помощь. В городах созданы ревматокардиологические центры, тромбозмобильная служба и служба крови, эндокринологические и другие кабинеты, а также цеховая служба здоровья для преимущественного обслуживания рабочих промышленных предприятий.

На страже здоровья матери и ребенка — сто тридцать семь женских консультаций и детских поликлиник; развернута широкая сеть родильных домов, молочных кухонь. Почти 72 тысячи детей посещают ясли и детские сады, свыше 140 тысяч ежегодно укрепляют свое здоровье в санаториях, в пионерских лагерях.

Там, где во времена царизма имелось всего двенадцать врачей, ныне благородную миссию охраны здоровья населения несут около четырех тысяч врачей и более двадцати тысяч средних медицинских работников.

Их труд высоко оценен партией и правительством: пятьдесят семь удостоены почетного звания «Заслуженный врач РСФСР», многие награждены орденами и медалями Советского Союза, значком «Отличнику здравоохранения». С любовью и благодарностью отзываются трудящиеся края о врачах Герое Социалистического Труда З. И. Венцовой, профессоре С. И. Сергееве, Г. С. Постол, М. И. Шевчук, З. Н. Глушко, М. Т. Катеришиной, Н. И. Тихоновой, М. А. Кузнецовой, фельдшерах М. Г. Щетининой, Д. Н. Синцовой, Н. И. Ретунской и многих других, отдающих все свои силы, знания и опыт самому гуманному и благородному делу — охране здоровья советского человека.

В подготовке квалифицированных кадров медицинских работников немалая заслуга профессорско-преподавательского состава Хабаровского медицинского институ-

та, самого крупного на Дальнем Востоке. Ученые института постоянно оказывают практическую помощь органам здравоохранения, под их руководством в практику работы лечебных учреждений успешно внедряются новейшие достижения советской медицинской науки.

Четыре медицинских училища в Хабаровске, Комсомольске-на-Амуре, Биробиджане и Николаевске-на-Амуре готовят сотни фельдшеров, акушеров, зубных врачей и техников, санитарных фельдшеров и медицинских сестер.

Развитие сети учреждений здравоохранения, количественный и качественный рост медицинских кадров позволили внедрить многие виды специализированной помощи. В специализированных отделениях больниц производятся сложные операции на сердце, почках, головном и спинном мозге. Значительный вклад в дело профилактики инфекционных болезней вносит коллектив ученых Хабаровского научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии.

Проведение широких социально-экономических и медицинских мероприятий в крае обеспечило улучшение основных показателей здоровья населения: из года в год у нас снижается детская смертность, инфекционная заболеваемость.

Это, конечно, вовсе не означает, что все проблемы здравоохранения в крае уже решены. Нам предстоит много потрудиться, чтобы в городах и районах не испытывали нужды во врачах, фельдшерах, сестрах, чтобы были изжиты недостатки в организации медицинской помощи населению, полнее осваивались средства, выделяемые на строительство лечебно-профилактических учреждений, на оздоровление условий труда.

В новой пятилетке предусмотрен дальнейший подъем здравоохранения. Будут построены крупные специализированные лечебные учреждения, оснащенные первоклассной медицинской техникой. В Хабаровске войдет в строй новая краевая клиническая больница на тысячу коек, в Биробиджане — психоневрологическая и детская больницы, областная санитарно-эпидемиологическая станция. Кроме того, в общей сложности почти на тысячу коек увеличится мощность больниц в Комсомольске-на-Амуре, Солнечном и ряде других городов и населенных пунктов. Расширятся курорт «Кульдур», санаторий «Уссури», сеть домов отдыха.

В распоряжении трудящихся края, студентов и школьников — двадцать два стадиона, сотни спортивных залов и других спортивных сооружений.

Укрепление материальной базы, рост числа квалифицированных тренеров и преподавателей дали возможность привлечь к систематическим занятиям физической культурой и спортом десятки тысяч трудящихся и повысить мастерство спортсменов. Команды хабаровчан не раз завоевывали почетные награды в трудных и ответственных соревнованиях. Двадцать один спортсмен носит высокое звание чемпиона Советского Союза и РСФСР, призера всесоюзных, республиканских соревнований.

Сейчас в крае насчитываются сотни клубных учреждений, киноустановок, успешно работают краевая филармония с симфоническим оркестром, четыре государственных и пятнадцать народных театров и музыкальных коллективов. Во всех городах и крупных населенных пунктах открыты детские музыкальные школы. И это там, где до революции было всего-навсего две библиотеки, один музей и один небольшой кинотеатр.

Только в государственных библиотеках (без профсоюзных) число читателей за последние пять лет увеличилось на сто три тысячи человек. У нас издается тридцать пять газет, литературно-художественный и общественно-политический журнал «Дальний Восток». Каждая семья выписывает в среднем четыре-пять газет и журналов. И снова нельзя удержаться от сравнения: при царизме на все Охотское побережье доставлялось лишь три экземпляра газет.

Почти 80 процентов населения края в настоящее время имеет возможность смотреть телепередачи, а жители Хабаровска, Комсомольска-на-Амуре, Советской Гавани, Николаевска-на-Амуре и прилегающих к ним сел могут смотреть по системе «Орбита» прямые телепередачи из Москвы и других городов Советского Союза. Строится телевизионная станция «Орбита» в поселке Охотск.

В девятой пятилетке намечено возвести ряд новых крупных объектов культуры: театр музыкальной комедии в Хабаровске, драматический театр и библиотеку в Комсомольске-на-Амуре, пять районных домов культуры и десятки новых клубов в сельской местности.

ШИРОКИЕ И ЗАМАНЧИВЫЕ перспективы открываются перед нашим краем на ближайшее будущее. Они определены ленинской линией Центрального Комитета партии на дальнейшее, еще более ускоренное развитие производительных сил Дальнего Востока. Новый крупный шаг в решении этой важной задачи будет сделан в текущем пятилетии. Реализация намеченных партийных планов в огромной мере зависит от кадров, от воли и трудовых усилий дальневосточников — творцов и строителей счастливой жизни.

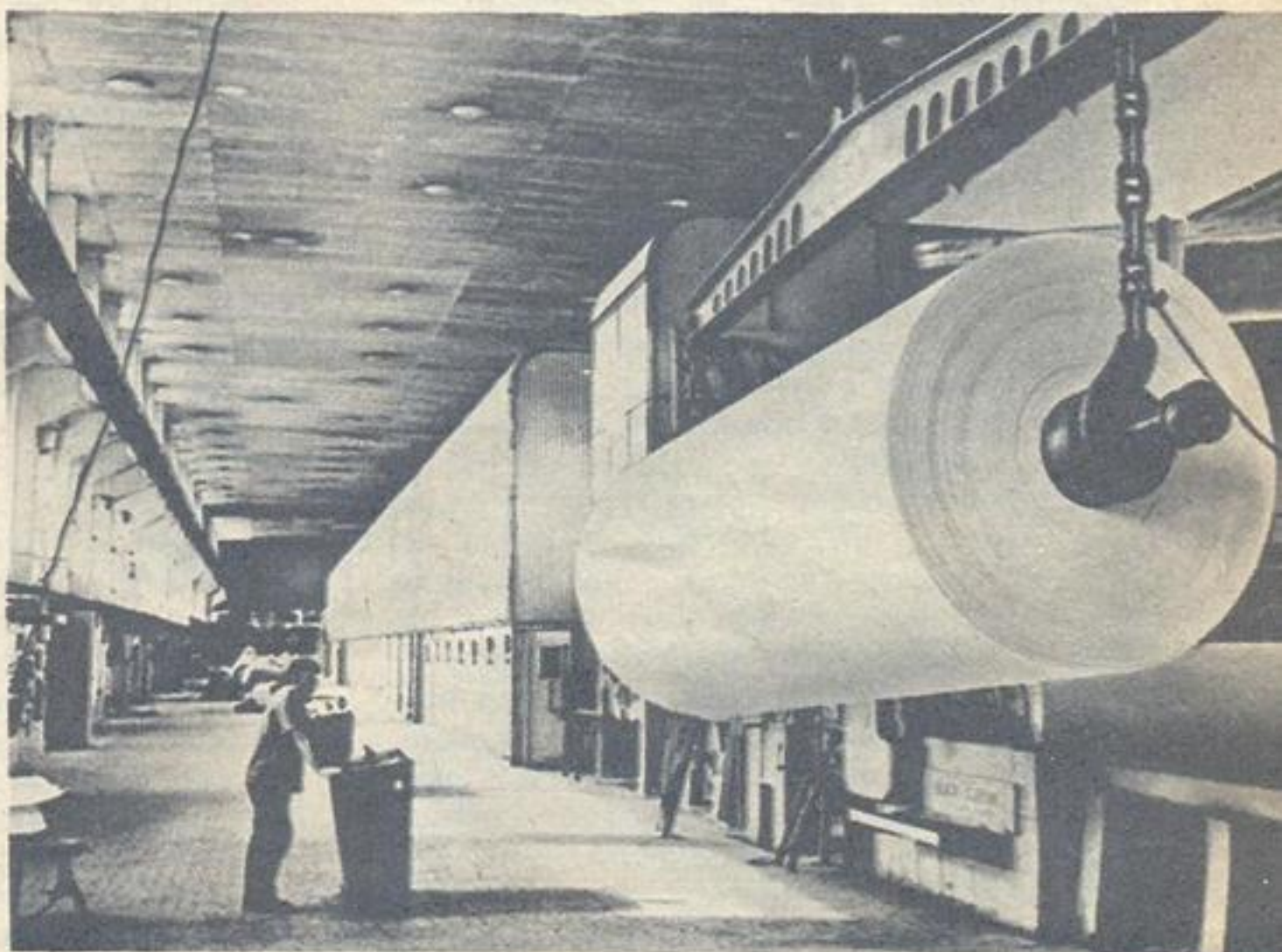
Объем промышленного производства за эти годы возрастет более чем на 60 процентов. Войдут в строй десятки новых промышленных предприятий и объектов, получат дальнейшее развитие все отрасли народного хозяйства. Резко увеличиваются масштабы сельскохозяйственного производства. Капитальные вложения в эту отрасль экономики более чем в два раза превзойдут ассигнования в восьмой пятилетке. Это позволит в полтора раза увеличить производство продуктов земледелия и животноводства и значительно приблизит решение поставленной Центральным Комитетом партии задачи — обеспечить потребности населения края в продовольственных товарах за счет производства их на месте.

Претворение в жизнь величественных планов XXIV съезда КПСС по дальнейшему развитию экономики и культуры Дальнего Востока, улучшению жилищно-бытовых условий, медицинской помощи сделает жизнь трудящихся еще богаче и содержательнее, будет еще в большей степени способствовать закреплению кадров и привлечению в наш орден Ленина Хабаровский край новых людей на постоянное жительство.

А тот, кто однажды увидел наши просторы, не забудет их никогда. Замечательный поэт-дальневосточник Петр Комаров ярко и образно выразил эту любовь к родному краю:

Я бы ветры вдохнул твои
с жаждою,
Я бы выпил ручьи до глотка,
Я тропинку бы выходил
каждую —
Да моя сторона велика.
Как посмотришь — не хватит
и месяца
Обойти и объехать ее.
Только в песне да в сказке
уместится
Приамурье мое!..

Хабаровск



На фото:

Хабаровск, улица Карла Маркса; слева здание Государственного медицинского института.

На Амурском целлюлозно-картонном комбинате.

Фото В. Григорьева.

ВЫСОТА

Доктор медицинских наук
И. Н. Черняков

ПОКОРЯЕТСЯ ЛЮДЯМ

С КАЖДЫМ ГОДОМ человек все настойчивей и целеустремленней покоряет высоту. Космические корабли бороздят просторы Вселенной, расширяется сеть воздушных пассажирских авиалиний, быстрыми темпами развивается горная промышленность, растет число приверженцев спорта сильных и смелых — альпинизма...

Вот почему нам кажется небесполезным познакомить читателей с тем, как влияют на организм различные высотные факторы. К ним относят прежде всего разрежение атмосферного воздуха (понижение барометрического давления) и связанное с этим уменьшение содержания кислорода, то есть снижение парциального давления этого жизненно необходимого газа. Весьма значительно также воздействие низкой температуры и лучистой энергии.

В последние годы интенсивно развивается высотная физиология. Многочисленными исследованиями установлено, что наиболее губительно действует на организм уменьшение парциального давления кислорода. Возникающая при этом гипоксия (кислородное голодание) приводит к развитию горной, или высотной, болезни.

Каковы же признаки кислородного голодания организма на высоте? Учащение пульса и дыхания даже в покое, ощущение нехватки воздуха (одышка) при выполнении работы, быстрая утомляемость, головная боль, тошнота, снижение остроты зрения и слуха, нарушение координации движений. Результаты специальных исследований свидетельствуют о повышении артериального давления, изменении биоэлектрической активности мозга и сердца, снижении содержания кислорода в легких, крови и тканях. Химические анализы обнаруживают появление в крови недоокисленных продуктов, указывающих на нарушение обмена веществ.

Несоблюдение режима труда и отдыха, употребление алкоголя, даже в небольших дозах, различные заболевания, переутомление снижают устойчивость организма к недостатку кислорода. И наоборот: все, что способствует укреплению здоровья — спорт, закаливание, строгое соблюдение правильного режима труда и отдыха, — помогает лучше переносить кислородное голодание.

Интересно, что на высоте до 3—4 километров в состоянии относительного покоя организм более или менее полностью компенсирует недостаток кислорода во вдыхаемом воздухе. Это происходит за счет увеличения легочной вентиляции, усиления сердечной деятельности и повышения утилизации кислорода тканями. По мере увеличения высоты подобные реакции становятся все менее

эффективными. А на высоте более 8—9 километров усиленная вентиляция легких ухудшает состояние человека. Почему? В этих условиях происходит как бы вымывание кислорода из организма в окружающую атмосферу, что приводит к резкому нарушению многих жизненно важных функций.

Установлено, что уже на высоте 2—4 километров заметно снижается физическая и умственная работоспособность. Это обстоятельство следует учитывать в первые дни пребывания в горах, когда организм еще не приспособился к условиям разреженной атмосферы.

Человек не всегда замечает появление и развитие признаков кислородного голодания, которые могли бы послужить сигналом опасности. Больше того, кислородное голодание нередко вызывает повышенно-радостное настроение — эйфорию. В таком состоянии человек некритически относится к окружающей обстановке, может совершить необдуманные поступки, подчас опасные для здоровья и жизни.

Следует помнить, что с увеличением высоты сокращается так называемое резервное время, когда сохраняется еще достаточная работоспособность и человек может принять меры к спасению. Этот период — от начала воздействия гипоксии до момента потери сознания — на высоте шести километров составляет 30—60 минут, десяти километров — 1—2 минуты, пяти километров — 30—35 секунд, а на высоте двенадцати километров — всего только 10—12 секунд.

Понижение барометрического давления (декомпрессия), даже если ему не сопутствует кислородное голодание, также вызывает в организме серьезные нарушения, которые объединяют понятием декомпрессионные расстройства.

Один из признаков подобных расстройств — высотный метеоризм. Так называют расширение газов в желудке и кишечнике, обусловленное уменьшением барометрического давления на наружную поверхность живота при подъеме на высоту. В результате растягиваются стенки желудка и кишечника, раздражается рецепторный аппарат этих органов, возникает ряд патологических рефлексов, нарушающих нормальную координацию дыхания и кровообращения.

Проявляется высотный метеоризм по-разному: от ощущения легкого вздутия до непереносимой боли в животе. Поднятия диафрагмы, характерное для высотного метеоризма, снижает жизненную емкость легких, изменяет положение сердца и тем самым еще больше отягощает состояние человека.

В тяжелых случаях возможны нарушения дыхания и кровообращения —

одышка, резкое учащение или урежение сокращений сердца, падение артериального давления, обморок.

Степень развития высотного метеоризма определяется величиной и скоростью падения барометрического давления, а также количеством газов в желудке и кишечнике.

На средних высотах (до 5—7 километров) или в случае медленного подъема на большие высоты человек должен стараться освободиться от газов. Это предупредит развитие высотного метеоризма или в значительной степени ослабит его проявления. Образованию газов, а следовательно, развитию метеоризма, способствует употребление продуктов и напитков, усиливающих процессы брожения (горох, капуста, квас, пиво). Отсюда понятна важность и необходимость правильного питания перед полетом и подъемом на высоту.

По особенностям развития близки к высотному метеоризму баротит и баросинусит, проявляющиеся чувством «заложенности» и болевыми ощущениями в среднем ухе и придаточных пазухах носа. Обычно эти расстройства возникают, когда нарушено свободное сообщение полостей уха с носоглоткой. В связи с этим невозможно быстрое выравнивание давления в них с атмосферным давлением. Понятно, что людям с острыми воспалительными процессами верхних дыхательных путей, среднего уха целесообразно воздерживаться от полетов на самолете.

«Заложенность» и боль в среднем ухе возникают, как правило, во время быстрого спуска, когда увеличивающееся атмосферное давление прижимает заслонку евстахиевой трубы и препятствует поступлению воздуха из носоглотки в полость среднего уха. В результате в этой полости удерживается низкое давление и барабанная перепонка прогибается, растягивается. Этим и обусловлено появление болевых ощущений.

Замедление или прекращение спуска, искусственное затяжное зевание, пение, разговор способствуют открытию евстахиевой трубы. Давление на обе стороны барабанной перепонки выравнивается, и ослабевают болевые ощущения.

Не случайно на авиалиниях установилась очень полезная традиция — угощать пассажиров конфетами перед взлетом и посадкой самолета. Именно в это время человек подвергается действию выраженных изменений атмосферного давления и нередко испытывает боль в среднем ухе. Энергичные глотательные движения приносят нередко значительное облегчение. Избавиться от болевых ощущений в ушах можно и с помощью «продувания» полости среднего уха. Следует закрыть нос пальцами и осторожно нату-

житься, как это делается обычно для освобождения носа от слизи. Такой прием способствует выравниванию давления внутри уха и в окружающей среде.

Падение барометрического давления способствует также выходу газов из жидкостей и тканей, в которых они были растворены в условиях наземного давления атмосферы. Сходное явление мы наблюдаем, открыв сосуд с газированной под повышенным давлением жидкостью. Процесс высвобождения растворенных газов (прежде всего азота) способствует развитию высотной декомпрессионной болезни. Признаками ее чаще всего бывают резкая боль в суставах, реже — кожный зуд, чувство ползания «мурашек», за грудиная боль, кашель, нарушения деятельности сердечно-сосудистой и нервной систем.

Переход газов из растворенного состояния в газообразное (в виде пузырьков) в организме происходит при снижении атмосферного давления примерно в 2,2 раза. Такой перепад давления создается при подъеме на высоту более семи километров. Пузырьки газа могут сдавливать окружающие ткани и расположенные в них нервные окончания, закупоривать капилляры и мелкие кровеносные сосуды и тем самым вызывать различные расстройства.

Вероятность возникновения и тяжесть высотной декомпрессионной болезни определяются многими факторами: степенью разрежения атмосферы, скоростью подъема, длительностью пребывания на высоте, физической нагрузкой.

Наблюдения показывают, что высотная декомпрессионная болезнь развивается примерно у трех процентов людей, находящихся в течение двух часов в

покое на высоте 8,5 километра, и у 70 процентов — на высоте 11 километров. Одночасовое пребывание на высоте около 11 километров вызывает болезнь у 28 процентов, а четырехчасовое — у 75 процентов людей.

Замечено, что подводное ныряние и плавание с использованием аппаратов, работающих на сжатом воздухе, приводят к значительному перенасыщению тканей азотом; в организме ныряльщиков образуются в это время зародышевые газовые пузырьки. У таких людей декомпрессионная болезнь может развиться даже на высоте 1,5—2,5 километра. Результаты этих наблюдений обязывают любителей подводного спорта воздерживаться от полетов на самолетах по крайней мере в течение первых суток после подводного плавания.

Как же предупредить высотную декомпрессионную болезнь? Прежде всего нужно освободить организм от азота. Достигается это вдыханием чистого кислорода перед подъемом на высоту. Парциальное давление азота в легких будет очень низким, и газ начнет постепенно выделяться из организма. Если декомпрессионная болезнь уже возникла, наиболее эффективным средством лечения является увеличение окружающего человека давления. Этого можно добиться, снижая высоту.

На высоте более 19 километров барометрическое давление равно или даже меньше упругости насыщенных паров при температуре тела. В таких условиях происходит закипание межтканевой и межклеточной жидкости организма: развивается высотная тканевая эмфизема. Пузыри водяного пара образуются прежде всего в участках с низким

гидростатическим и внутритканевым давлением: в крупных венах, в полости плевры, желудка, перикарда, в рыхлой жировой клетчатке. В экспериментах объем отдельных участков или всего тела животного резко увеличивался; оно напоминало собой надутую резиновую игрушку. При этом не происходит термического воздействия на ткани, и белки не свертываются и не повреждаются.

Кроме того, так называемое высотное кипение не затрагивает клеточные структуры, а локализуется в межклеточной жидкости. Вот почему клетки не разрушаются. Экспериментальное животное после спуска на Землю с высоты двух десятков километров остается живым и здоровым — разумеется, если по условиям опыта оно не было подвергнуто кислородному голоданию.

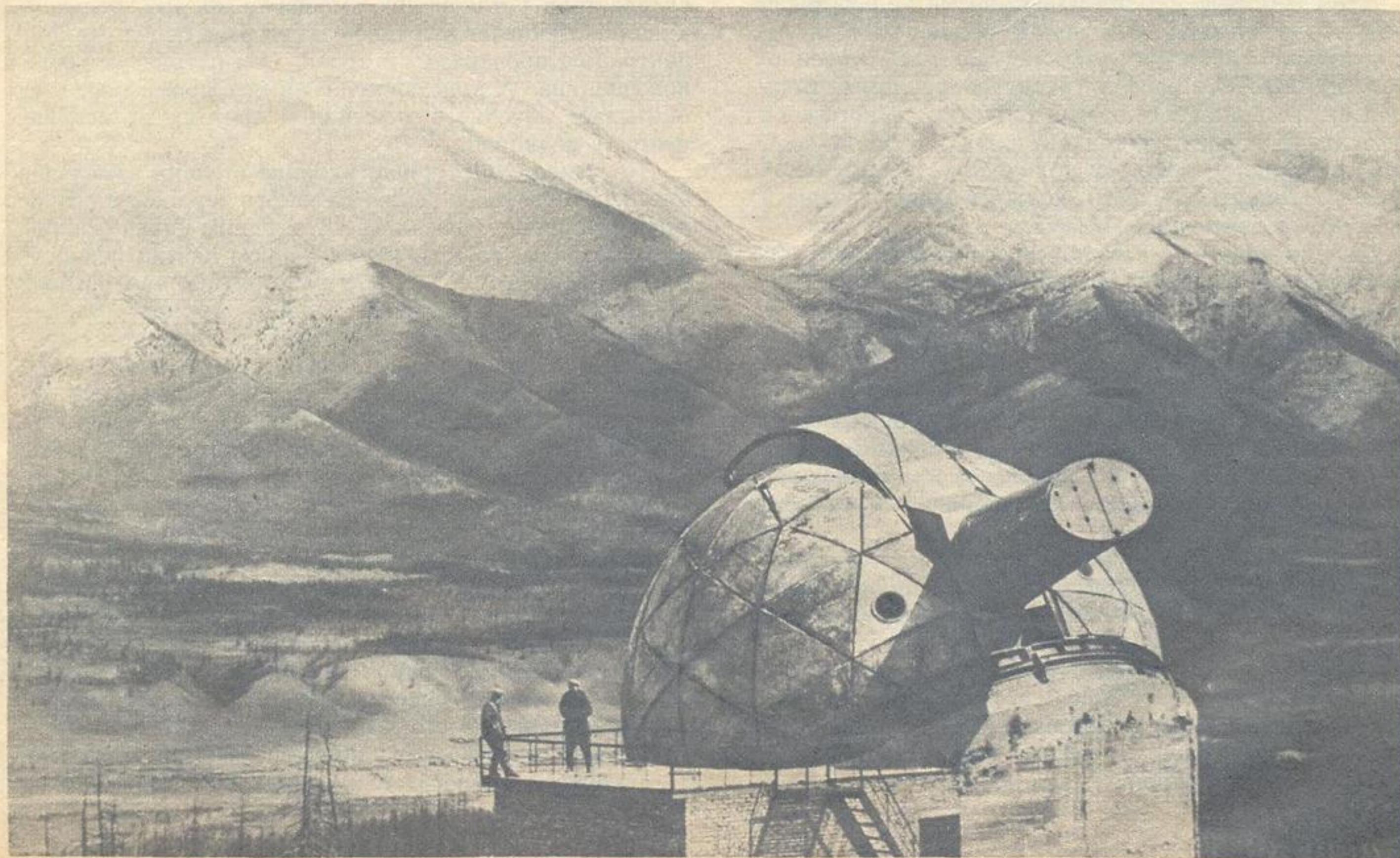
На большом удалении от Земли течение кислородного голодания осложняет высотная эмфизема. Массивные пузыри пара могут блокировать работу сердца, затруднить циркуляцию крови, нарушить деятельность жизненно важных систем и органов.

Многолетний опыт освоения воздушного и околоземного пространства неопровержимо свидетельствует: высота подвластна человеку. Снаряжая в путь покорителей больших высот, исследователи, инженеры, техники заботятся о том, чтобы они были оснащены надежными средствами, защищающими от воздействия высотных факторов.

Организм человека таит в себе и немалые физиологические резервы. Так, путем адаптации можно значительно повысить высотную устойчивость, длительно сохранять работоспособность на высотах до 7—8 километров.

В Саянах, на вершине горы Часовая, расположилась Саянская космофизическая обсерватория Сибирского института земного магнетизма, ионосферы и распространения радиоволн. Здесь, на высоте двух тысяч метров, работают сибирские космофизики.

Фото М. Минеева (ТАСС).



НОВОЕ В ИЗУЧЕНИИ ЛЕКАРСТВ

Доцент

А. И. Тенцова,

доктор фармацевтических наук

И. С. Ажгихин

К СЕРЕДИНЕ нашего столетия перед фармацевтической наукой возникли новые задачи. Исследователи получили большое число экспериментальных данных, не укладывающихся в рамки существующих представлений.

Прежде всего было открыто влияние степени измельчения и физического состояния некоторых лекарственных веществ на их биологическое действие. Взволновало ученых и открытие феномена «терапевтической неэквивалентности»: лекарство, назначенное в одинаковой дозе и форме, но изготовленное на разных производствах, почему-то оказывало различный эффект.

В чем же дело? Длительное время нельзя было найти убедительных объяснений подобным фактам. Их относили то за счет индивидуальных особенностей организма, то за счет раздутой рекламы. Ведь казалось естественным, что таблетки какого-либо препарата, имеющие одинаковый вес, внешний вид, соответствующие стандарту количества действующих и вспомогательных веществ, должны были оказывать и одинаковое действие.

Ответ на подобные загадки дала биофармация. Ее возникновение было подготовлено всем ходом поступательного развития фармации, медицины, химии и других наук. И родилась она на стыке нескольких отраслей знания.

Биофармацию можно определить как отрасль науки, изучающую биологическое действие лекарственных веществ в зависимости от их физико-химических свойств, от свойств и количества вспомогательных веществ, характера технологии изготовления и лекарственной формы.

Хотя биофармация возникла лишь в последнее десятилетие, многие экспериментальные данные были получены значительно раньше и послужили фактически отправным пунктом ее развития.

Было установлено, что лекарственные вещества, находящиеся в кристаллическом и аморфном состоянии, обладают разной эффективностью. Да и различные виды кристаллической структуры лекарственного вещества действуют неодинаково. Например, взвесь

микрористаллического инсулина действует в два раза продолжительнее, чем взвесь аморфного. Выпускаемая промышленностью суспензия аморфного цинк-инсулина оказывает сахаропонижающий эффект в течение 10—12 часов, а суспензия кристаллического цинк-инсулина, также выпускаемого промышленностью, — 30—36 часов.

Интересен и пример с новобиоцином — антибиотиком, близким по антибактериальному спектру к пенициллину. Новобиоцин существует также в двух состояниях — кристаллическом и аморфном. Определяя содержание новобиоцина в крови при назначении одинаковых доз различных видов антибиотика, исследователи установили: аморфная форма новобиоцина обеспечивает в среднем в три раза большую концентрацию препарата в крови, чем натриевая соль новобиоцина. А кристаллическая его форма почти не оказывает лечебного действия и поэтому не используется в медицине.

Не менее существенно влияние степени измельчения лекарственного вещества на его терапевтическую эффективность. Оказалось, что одним лишь микронизированием, то есть измельчением частиц лекарственного вещества в 30—50 раз больше, чем обычно принято, удастся повысить в два — четыре раза активность антибиотиков, стероидов, салицилатов, производных пиразолона (амидопирин, анальгин). А это значит, что открывается возможность уменьшить лечебную дозу препарата без снижения его терапевтической эффективности — только благодаря изменению технологии изготовления. Уже ряд лет промышленность выпускает таблетки из микронизированного (особо тонко измельченного) гризеофульвина — антибиотика, широко используемого в терапии многих кожных заболеваний. Доза препарата в этих таблетках уменьшена вдвое. И это не предел! При более тонком измельчении, как показали биофармацевтические исследования, можно еще почти в два раза снизить содержание гризеофульвина в таблетках при полном сохранении его лечебного действия.

Степень измельчения препарата влияет на его содержание в биологических жидкостях организма.

Об этом говорят и опыты с альдактоном — одним из мочегонных средств, проведенные за рубежом. Альдактон подвергли трем различным степеням измельчения и назначили трем группам исследуемых. В течение суток у них в крови определяли содержание лекарства. Через два часа после введения альдактона обычной степени измельчения в крови его оказалось в три раза меньше, чем после приема препарата более тонкого измельчения, и почти в пять раз меньше по сравнению с микронизированным. Только через 24 часа в крови всех трех групп исследуемых концентрации лекарства выравнивались.

Как известно, в каждом препарате есть и вспомогательные вещества — различные продукты природного и синтетического происхождения, обычно не обладающие самостоятельным фармакологическим действием. Чаще это вазелин, воск, масло, какао, сахара, крахмал, тальк, вода, желатин.

До недавнего времени значение вспомогательных веществ сводилось к тому, чтобы придать такую форму и объем лекарству, в которых его удобно принимать, транспортировать и хранить. Однако оказалось, что вспомогательные вещества (в зависимости от их природы) могут замедлять или ускорять всасывание лекарственных веществ, ослаблять их действие. Гидрофосфат кальция и карбонат магния, например, резко замедляют всасывание тетрациклина, а лаурилульфат натрия и глюкозамин, наоборот, — усиливают. Бактерицидная активность фенола и формальдегида резко падает при добавлении к ним растворителей — спирта и ацетона. Если добавить к теofilлину этиловый спирт, скорость его всасывания увеличится в несколько раз. Хлорид калия усиливает всасывание глюкозы, а хлорид кальция, наоборот, замедляет.

Обыкновенные сиропы, часто используемые для подслащивания лекарств в детской практике, — и те влияют на всасывание лекарственных компонентов. Так, оказывается, вишневый сироп замедляет всасывание амидопирина, а смородиновый — всасывание хлорида кальция.

Используя физико-химические взаимодействия вспомогательных и действующих веществ, удастся в желательном направлении изменять активность лекарственного препарата и время его действия.

Результаты углубленного анализа эффективности различных препаратов говорят о том, что на нее влияют и вид лекарственной формы, и материал аппаратуры, с помощью которой изготавливаются медикаменты, и характер производственных технологических процессов. Этому наша медицинская промышленность уделяет особое внимание.

Биофармацевтические исследования помогают разрабатывать совершенную технологию изготовления лекарств, их рациональное применение, научно обосновывать методы оценки качества новых препаратов. Такие работы осуществляются на кафедрах Первого Московского ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени И. М. Сеченова и в Центральном аптечном научно-исследовательском институте Министерства здравоохранения СССР.

Ученые различных медицинских специальностей теоретического и клинического профиля делают все возможное, чтобы каждый больной получил не только совершенно безвредные, но и наиболее эффективные лекарственные средства.



Каковы свойства пива и как оно влияет на организм? Об этом спрашивает читатель П. Петров (Смоленск).

Уважаемый товарищ!

Вам отвечает
директор Института питания АМН СССР,
академик АМН СССР
Алексей Алексеевич ПОКРОВСКИЙ.

ХОЛОДНОЕ и пенистое пиво — приятный освежающий напиток, имеющий широкое распространение во многих странах мира. Определяют качество напитка содержащиеся в нем многочисленные экстрактивные вещества (из солода, хмеля, дрожжей), сахара, органические кислоты, гуминоподобные вещества, придающие ему специфический цвет, декстрины, горькие смолы хмеля. Повышению его вкусовых качеств способствует углекислота.

В зависимости от сорта в пиве содержится от двух до шести процентов алкоголя. Этот слабоалкогольный напиток обладает сравнительно высокой энергетической ценностью: калорийность одного литра — от 400 до 800 килокалорий.

Умеренное употребление пива (один-два стакана и не ежедневно) тонизирует, слегка возбуждает нервную систему и не представляет опасности для здоровья. Встречаются, однако, любители, которые опорожняют батареи бутылок пива. Это, безусловно, вредно.

Злоупотребление пивом вызывает различные нарушения здоровья. Большое количество жидкости перегружает сердечно-сосудистую систему, способствует образованию так называемого пивного сердца, функции которого резко снижены. Развивается ожирение сердечной мышцы. Человек с таким сердцем вял, апатичен; он лишается способности к длительным напряжениям и быстрым движениям.

Несмотря на то, что алкоголя в пиве немного, в больших количествах оно вызывает опьянение, которое всегда вредно сказывается на центральной нервной системе.

У людей, часто и много пьющих пиво, нередко наблюдаются желудочно-кишечные расстройства, нарушения функции печени и почек, избыточная полнота.

Напоминаем любителям пива, что находящиеся в нем экстрактивные вещества и органические кислоты могут раздражать слизистую оболочку желудка, особенно больного. Поэтому страдающим язвенной болезнью и гастритом с повышенной кислотностью следует воздерживаться от употребления пива.

Отвечают
Специалисты

КОГДА КОНЧАЕТСЯ студенческое лето и учебные аудитории заполняет молодежь, заведующий кафедрой патологической анатомии 1-го Московского ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени И. М. Сеченова профессор Анатолий Иванович Струков читает вступительную лекцию. Знакомая студентам с наукой, которую им предстоит изучать, он рассказывает нередко о гонениях, глухом ропоте неодобрения, которые сопутствовали много веков назад дерзновенным попыткам смельчаков постигнуть с помощью скальпе-

трудовая биография выпускника Воронежского университета А. И. Струкова только начиналась, его знали в коллективе: еще студентом он работал в этой больнице.

Молодой врач с увлечением занялся экспериментальными исследованиями, вкус к которым ощутил в студенческие годы. Очень скоро с нескрываемым волнением держал он в руках свежие оттиски столичного медицинского журнала, где были опубликованы результаты его первых научных поисков.

С тех пор прошла целая эпоха — и в жизни страны, и в истории медицины, и в судьбе

ся со словами любви и признательности исцеленные пациенты. И тем не менее в успехах клинической медицины, в совершенствовании искусства врачевания есть и его лепта.

Ведь в наши дни патологоанатом не только констатирует разрушительные изменения в организме, обусловленные болезнью. Познав особенности патологического процесса, установив, какие клетки, какие структуры страдают при том или ином заболевании, патологоанатом раскрывает новые возможности целительной терапии.

Дать клиницисту теоретические знания, необходимые для

В работах А. И. Струкова, посвященных туберкулезу легких, описаны ранние признаки заболевания, прослежена динамика его развития. Анатолий Иванович особенно много внимания уделяет тем формам туберкулеза, которые не имеют явных клинических проявлений. В числе первых включился он в исследования хронических неспецифических заболеваний легких. Глубиной, оригинальностью подхода отличаются выполненные под его руководством работы, касающиеся различных аспектов атеросклероза, гипертонической болезни, инфаркта миокарда. Сейчас А. И. Струков увлечен новой, чрезвычайно актуальной проблемой — изучением патологии соединительной ткани. А когда исследователь увлечен всерьез, ему не может не сопутствовать успех.

Анатолий Иванович — удивительно цельная натура, воплощение творческого оптимизма и неиссякаемой молодости. Что же такое «молодость» в применении к ученому, за плечами которого не один десяток прожитых лет? Увлечение пешими прогулками и книжными новинками? Самозабвенное наслаждение музыкой? Да, и это, разумеется, тоже. Но самое главное — завидное умение гармонически сочетать традиционные направления исследований с поиском новаторских путей, способность выбрать и развивать самое прогрессивное и ценное, то, что будет потом долго и верно служить людям.

...Есть в Москве переулок, носящий имя учителя А. И. Струкова — патологоанатома академика А. И. Абрикосова. Старинное, каменное кладки здание, гулкие мраморные ступени ведут на второй этаж... Здесь вот уже более двух десятилетий читает Анатолий Иванович лекции студентам, здесь готовится к докладам, с которыми выступает на кафедральных конференциях и международных съездах, здесь проводит эксперименты, спорит, советуется с коллегами и учениками.

На кафедре рядом с традиционным анатомическим музеем и учебными аудиториями — лаборатории электронной микроскопии и гистохимии, иммуногистохимии и ангиографии. Мощная техника современной медицины помогает А. И. Струкову и его коллегам вести прицельный бой с болезнями, изучать их истоки на клеточном и субклеточном уровнях.

Закончен очередной эксперимент, погасли экраны приборов, но домой идти еще не время... Рабочий день ученого загружен до предела. Ведь он член пленума ВАКа, проректор института. Сегодня из типографии ему, главному редактору, прислали верстку очередного номера журнала «Архив патологии»; непременно нужно ответить коллегам из Немецкой академии Леопольдина (ГДР) и Совета научных обществ Венгерской Народной Республики...

«Громаде дел», забот, обязанностей Анатолий Иванович отдает себя со щедростью и бескорыстием истинного таланта.

Т. Федорова



Герой Социалистического Труда,
академик АМН СССР

А. И. Струков

ля тайны организма человека. Сейчас патологическая анатомия — общепризнанная дисциплина, со своими традициями и направлениями, научными школами и корифеями.

Вглядываясь в молодые лица, профессор задумывается на минуту: о чем мечтают, какие пути выберут будущие врачи семидесятых годов, так непохожие на его сверстников, которые начинали в суровом 25-м. Разные и все же удивительно схожие — жаждой знаний, стремлением перестроить, украсить, сберечь жизнь... Как важно укрепить это желание, пробудить интерес к науке, которой сам он вот уже многие годы преданно и увлеченно служит!

...Более сорока лет назад в Тульской областной больнице имени Н. А. Семашко появился новый патологоанатом. И хотя

ученого. Имя одного из ведущих советских патологов, академика АМН СССР, заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора А. И. Струкова широко известно у нас и за рубежом. На творческом счету исследователя немало работ, ставших классическими. Его монографии, руководства, учебник — настоящие книги многих и многих тысяч врачей.

Недавно Анатолию Ивановичу Струкову присвоено звание Героя Социалистического Труда. Эта высокая награда — знак признания заслуг ученого, неутомимого искателя, воспитавшего плеяду учеников, тех, кто посвятил себя труду нелегкому, полному сурового и мужественного драматизма.

Патологоанатом не проводит бессонных ночей у постели больного. Не к нему обращают-

целенаправленного лечения, — вот к чему в конечном счете нужно стремиться. Так считает А. И. Струков и с присущим ему темпераментом, настойчивостью добивается, чтобы наука, располагающая конкретными сведениями о сущности болезни, о ее материальных основах, служила здоровью.

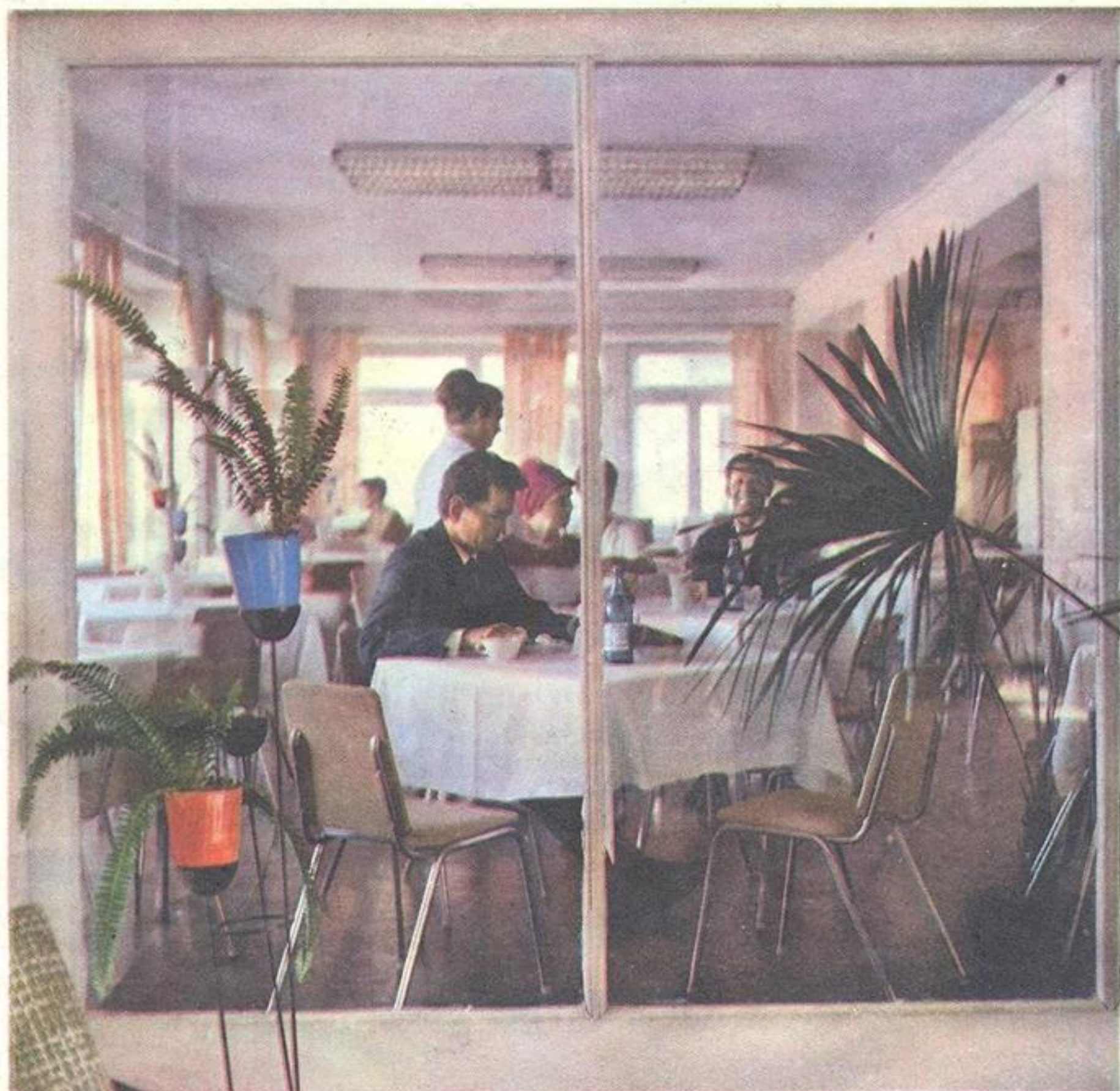
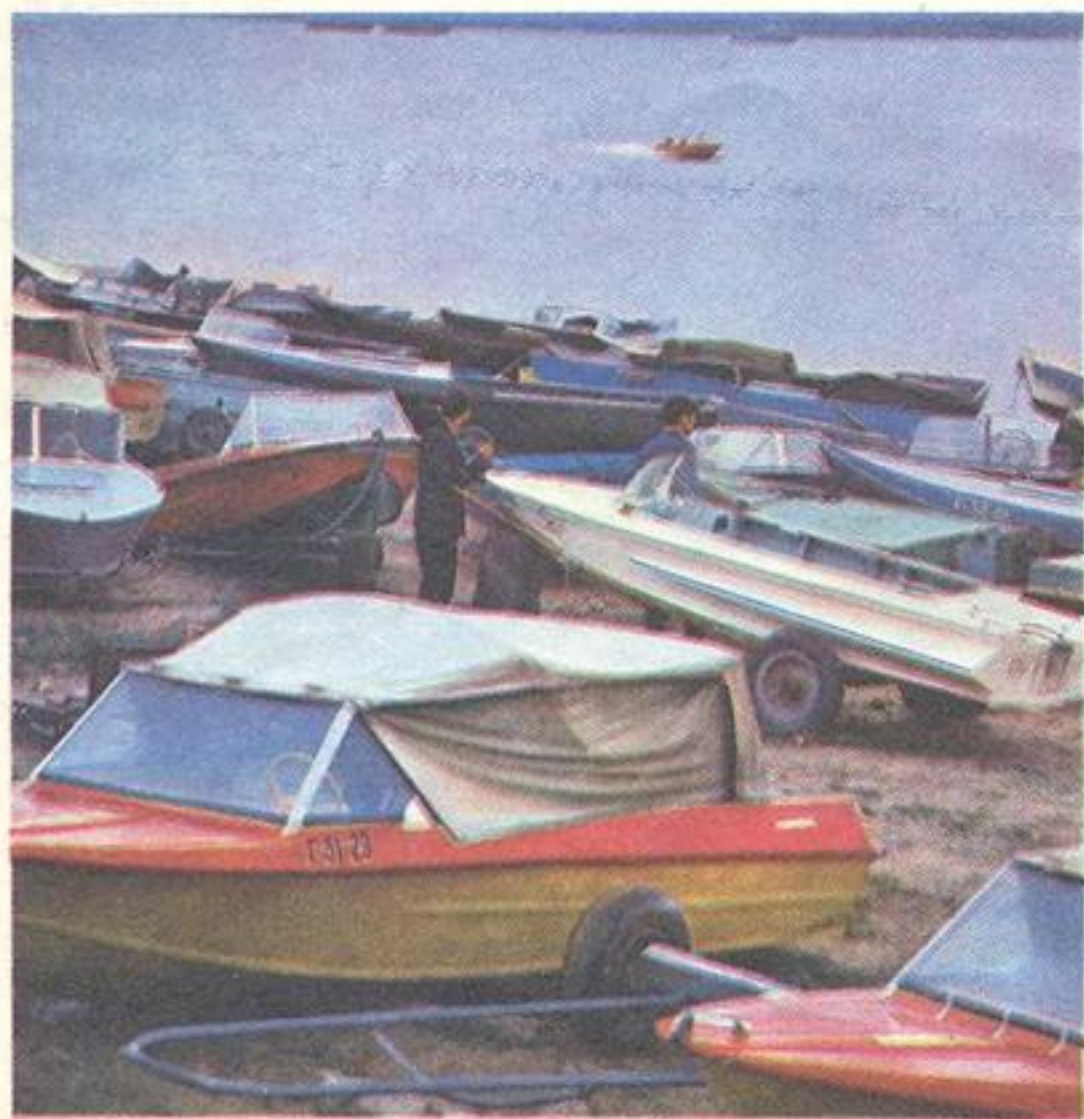
Перелистаем труды ученого, углубимся в строки, отражающие суть его выводов. Ясно вырисовывается глубоко символическое кредо исследователя: патологическая анатомия должна расшифровать самые тонкие, начальные патоморфологические изменения в организме, а значит, стать теоретическим основанием профилактического направления медицины. Следуя этим принципам, ученый вторгается в самые различные области патологии.

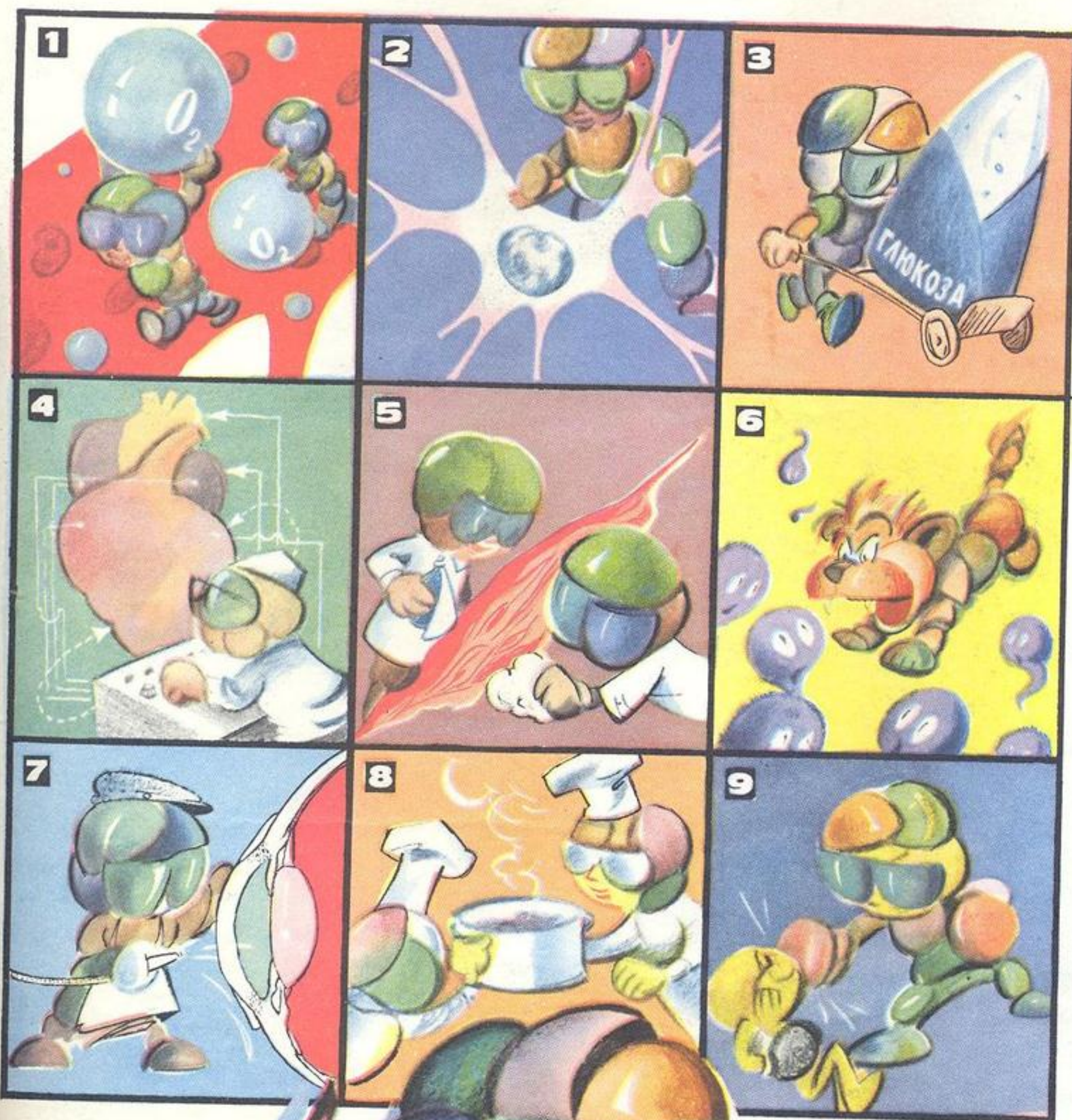


КРАЙ СОЗИДАНИЯ

Интересно, культурно живут труженики Приамурья. Одних манит искусство, других — быстрая моторка, рассекающая речную гладь. Судостроители Комсомольска-на-Амуре очень довольны новым санаторием-профилакторием.

Фото В. Григорьева.





Организм человека содержит тысячи различных белков, обладающих уникальной структурой, неповторимыми свойствами. На нашей вкладке художник В. ЧЕРНИКОВ образно рассказал о некоторых специфических функциях белков.

1. Гемоглобин, входящий в состав эритроцитов, насыщается в легких кислородом и переносит этот жизненный газ к тканям.

2. Белки — это основной строительный материал в организме.

3. Гормон белковой природы инсулин «заведует» утилизацией глюкозы.

4. Специфический белок мышц миозин в комплексе с другим белком — актином осуществляет мышечное сокращение.

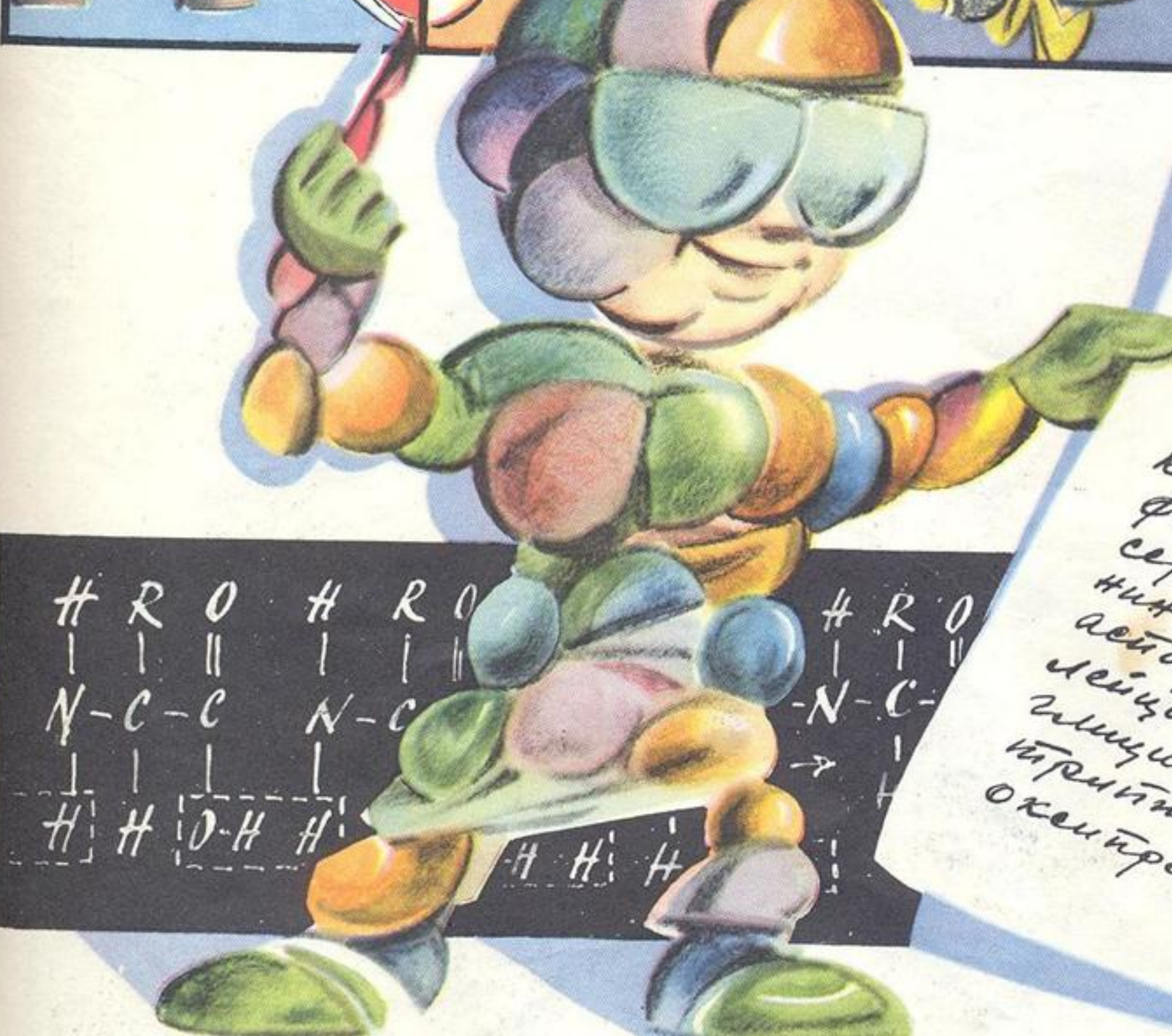
5. Когда нарушается целостность сосудов, растворенный в плазме крови белок фибриноген в результате сложных преобразований превращается в нерастворимый фибрин. Он образует сгусток, закрывающий рану.

6. Белки держат передовую оборону в борьбе с болезнетворными микроорганизмами. Фагоциты способны поглощать и переваривать бактерии.

7. Слюна, слезы и другие биологические жидкости содержат белок лизоцим, который растворяет оболочки бактерий и убивает их.

8. В желудке и кишечнике ферменты белковой природы расщепляют крупные молекулы пищевых веществ на мелкие обломки, которые всасываются в кишечной стенке.

9. Большую роль играют белки в реакциях иммунитета.

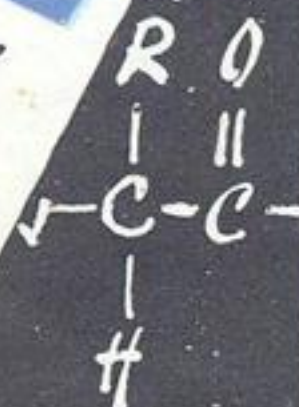


АНКЕТА

Белок

СОСТАВ:

Лизин, глутаминовая кислота, треонин, аланин, фенилаланин, аргинин, серин, метионин, цистеин, тирозин, глицин, аспарагиновая кислота, валин, лейцин, пролин, изолейцин, глицин, триптофан, оксипролин



РОЛЬ БЕЛКОВ В ОРГАНИЗМЕ



Академик АМН СССР

В. Н. Орехович,

кандидат биологических наук

Л. П. Алексеенко

«**Ж**ИЗНЬ — это способ существования белковых тел, существенным моментом которого является постоянный обмен веществ с окружающей их внешней природой, причем с прекращением этого обмена веществ прекращается и жизнь...»

Прошло много десятилетий со времени написания этих строк, а определение Ф. Энгельсом сущности жизни не потеряло своего значения; оно стало еще ярче, выпуклее. Основу всего живого действительно составляют белки. Без белков жизнь на Земле невозможна.

Разумеется, даже простейшие живые организмы, не говоря уж о человеке, состоят не из одних только белков. В состав живых систем входит огромное количество разнообразных химических веществ. Многие из них абсолютно необходимы для нормальной жизнедеятельности. Это относится не только к сложным органическим соединениям, но и ко многим неорганическим веществам и даже отдельным элементам. Железо, например, составляет всего лишь четыре тысячных процента общего состава человеческого тела, однако без железа человек жить не может. Крайне важны для нормальной жизнедеятельности (в очень малых количествах) медь, кобальт, цинк, натрий и другие элементы. Недостаток их в организме влечет за собой развитие тяжелых расстройств процессов обмена веществ. И все же главным веществом любой живой системы являются белки.

Основу жизни составляют непрерывно и автоматически протекающие в организме превращения химических веществ и взаиморегуляция этих процессов. А это возможно только в присутствии белков. Практически все процессы превращения веществ осуществляются ферментами — биологическими катализаторами белковой природы. Особая роль ферментов в процессах обмена очень ярко выявляется в случаях так называемых наследственных болезней. Известны заболевания, когда в организме не образуется тот или иной фермент. При этом развиваются тяжелые патологические состояния, нередко приводящие к гибели больного. Если в организме новорожденного отсутствует, например, один из ферментов, принимающих участие в углеводном обмене — так называемая гамма-амилаза, — нарушаются функции ряда органов, в том числе мозга.

Аналогичная картина наблюдается и в тех случаях, когда в организме не образуется тот или иной фермент, при помощи которого осуществляется превращение различных аминокислот и других органических соединений.

Белки — важный регулятор функций органов и тканей человека. Это относится к гормонам щитовидной и паращитовидной желез и гипофиза, ко многим небольшим белковым частицам — физиологически активным пептидам, участвующим в регуляции артериального давления, пищеварения и других процессов.

ОСОБО важны защитные функции белков. Когда в кровь человека попадают микробы, яд змей и другие чужеродные белки, в организме образуются специфические белки — так называемые антитела, — которые и обеспечивают защиту организма от вредных факторов.

В случае повреждения сосудов формируются белковые сгустки, закрывающие рану и тем самым предотвращающие опасную для жизни кровопотерю. Вся система крови представляет собой сложную белковую систему.

Защитными свойствами обладают кожные и слизистые покровы. Известно, что они могут успешно бороться с болезнетворными бактериями. Важную роль здесь также играют белки-ферменты. В слезах и слюне содержится белок — фермент лизоцим. Он очень быстро растворяет некоторые виды микробов. С ферментами связан еще один защитный

механизм: микробы, попавшие в ткани, захватываются особыми клетками — фагоцитами. Внутри этих клеток содержатся ферменты, уничтожающие микробов. Один из белков клетки, интерферон, препятствует размножению вирусов.

Белки — это важный компонент и системы дыхания. Белок гемоглобин служит переносчиком кислорода и углекислого газа в организме. Наши глаза выполняют свою основную функцию также с помощью белков. Главная составная часть мышц — сократитель белок. И еще много, много других функций в организме выполняют белки.

Они являются основным структурным элементом клеток и тканей организма. У взрослого человека, например, весящего 70 килограммов, 42 килограмма составляет вода; жиры и жироподобные вещества — приблизительно 10 килограммов; углеводы — 700 граммов; нуклеиновые кислоты и минеральные вещества — около 3,5 килограмма; на долю белков приходится 14 килограммов. В организме любого живого существа содержатся многие тысячи различных белков, обладающих уникальной структурой и неповторимыми индивидуальными свойствами.

Хотя почти все живые существа — от простейших до человека — имеют сходные по функциям и общему типу строения белки, каждый вид живых организмов обладает своими, свойственными только ему белками. Этим и объясняется, что для человека, например, любые сходные по функциям белки животных и растений являются чужеродными. Больше того: одни и те же белки у разных людей отличаются по своим иммунным свойствам. Вот почему в принципе не удаются пересадки органов и тканей от одного человека к другому. Несовместимость белков тканей объясняются в конце концов и неудачи с трансплантацией сердца.

Эту проблему можно решить в полном объеме только тогда, когда будет решена проблема преодоления чужеродности белков.

Каждый организм, получая с пищей белки, сначала разрушает их. Затем из продуктов распада создаются свойственные данному организму новые белковые молекулы. Пищевые белки, попав в желудок и кишечник, под действием ферментов распадаются на аминокислоты. Эти составные элементы белков всасываются стенкой кишечника, поступают в кровь и переносятся ко всем клеткам органов и тканей. Часть свободных аминокислот служит строительным материалом для собственных белков организма, а часть — подвергается дальнейшим химическим превращениям.

Из 20 аминокислот, входящих в состав пищевых белков, двенадцать взаимозаменяемы, так как легко образуются в организме, лишь бы был в достаточном количестве азот, необходимый для их синтеза. Иначе обстоит дело с остальными восемью аминокислотами, получившими название незаменимых. Они не синтезируются в организме и должны в определенных количествах поступать с пищей. Следовательно, пищевая ценность белков определяется в первую очередь содержанием в них незаменимых аминокислот. Полноценные пищевые белки с полным набором таких аминокислот содержатся, например, в мясе, яйцах, молоке, твороге.

АМИНОКИСЛОТЫ в белках соединены между собою и образуют длинные, так называемые пептидные цепи. Кислотная группа одной аминокислоты связана с аминной группой второй аминокислоты, а кислотная группа второй аминокислоты связана с аминной группой третьей аминокислоты и так далее. Полипептидные цепи белков могут состоять из нескольких десятков и даже сотен последовательно соединенных друг с другом аминокислот. Порядок чередования, то есть тот порядок, в котором аминокислоты сле-

дуют друг за другом в цепи, определяет все свойства белковой молекулы.

Развернутую цепь белковой молекулы для наглядности можно сравнить с древним узелковым корейским или перуанским письмом. «Книга», написанная таким письмом, состояла из длинной веревки, с которой свисали более тонкие короткие веревочки с завязанными узелками. Числом и формой завязанных узелков авторы сообщали о важнейших событиях того времени. И, подобно веревке в узелковой «книге», связанные друг с другом в молекуле белка аминные и кислотные группы образуют ту ось, ту длинную нить, на которой располагаются более короткие углеродные цепочки аминокислот. И «набраны» они тоже не хаотично, не случайно. Располагаясь в определенной последовательности, они несут информацию о тех свойствах, которые имеет неповрежденная молекула данного белка.

Углеродные цепочки аминокислот в полипептидной цепи под действием электростатических сил притягиваются и отталкиваются. Цепь белковой молекулы местами винтообразно скручивается, местами растягивается и приобретает форму клубка определенной геометрической формы. И только в таком виде молекула белка обладает всеми своими химическими и биологическими свойствами. Следовательно, порядок чередования аминокислот в цепи молекулы предопределяет ее форму, а форма молекулы предопределяет биологические свойства данного белка.

Молекулы белков разнообразны по форме и включают в себя неодинаковое количество аминокислот. Так, белки волос и соединительной ткани имеют вытянутую форму и содержат несколько сотен аминокислот. Молекулы гемоглобина состоят из четырех соединившихся вместе клубков. Причем каждый клубок — это полипептидная цепь из 150 аминокислот. Молекулы белков некоторых вирусов представляют собой множество сцепленных вместе эллипсоидных частиц и напоминают кисть винограда.

Синтез белков происходит в протоплазме клеток во внутриклеточных частицах, называемых рибосомами. Этот процесс регулируется генами, расположенными в ядрах клеток. Механизмы синтеза белков очень сложны и, несмотря на успехи в их расшифровке, еще не до конца известны.

Когда под действием ряда условий (попавшие в организм яды, радиоактивные вещества, вирусы) изменяется строение ядерного вещества клеток, нарушается и синтез белков. Это приводит обычно к тяжелым заболеваниям, причем нередко они бывают наследственными. Медицине известны, в частно-

сти, тяжелые наследственные болезни крови — гемолитические анемии. Особенно тяжело они протекают в тех случаях, когда ребенок наследует патологические признаки от обоих родителей. С первых же месяцев жизни в организме больного происходит массовое разрушение эритроцитов. Они склеиваются и закупоривают кровеносные сосуды. В результате поражаются жизненно важные органы — печень, почки, селезенка. В крови больных обнаруживают ненормальные гемоглобины, в которых одна какая-нибудь аминокислота заменена другой. Такой гемоглобин мало отличается от нормального по своим химическим качествам, но утрачивает некоторые физиологические свойства. Сейчас описано много разновидностей подобных заболеваний, объединенных общим названием гемоглобинозов.

БЕЛКИ, образующие ткани и органы человека, постоянно обновляются. Старые молекулы, просуществовавшие определенное время, уничтожаются, а вместо них синтезируются новые. Часть старых молекул, пройдя ряд превращений, окисляется и выводится из организма, а часть используется для синтеза новых белковых молекул.

Потери аминокислот, обусловленные их окислением и выведением из организма, должны постоянно восполняться аминокислотами, содержащимися в белках пищи. Поэтому белки совершенно незаменимы в ежедневном меню человека любого возраста. Если же людям или животным длительное время давать безбелковую пищу или пищу, в которой отсутствует хотя бы одна незаменимая аминокислота, то первым сигналом белкового дефицита будет резкая потеря веса тела. Затем развиваются патологические изменения в различных органах, в первую очередь в печени, поджелудочной железе.

К сожалению, мы пока не все знаем о биологических функциях и превращениях белков в организме. Последние десятилетия ознаменовались огромными успехами в изучении строения белков и механизма их синтеза. Сейчас известно не только строение белков, — некоторые из них уже синтезированы в химических лабораториях. Расшифрованы многие стадии образования новых белковых молекул, изучены некоторые механизмы управления этим процессом. Но еще недостаточно сделано для выяснения химических основ многих тяжелых заболеваний, обусловленных в конечном счете нарушениями белкового обмена. Можно надеяться, что в ближайшие пятнадцать — двадцать лет эта проблема будет в принципе решена.

ВОЗВРАЩАЯСЬ К НАПЕЧАТАННОМУ

О ГАЗЕТНОЙ БУМАГЕ

ПОСЛЕ ОПУБЛИКОВА-
НИЯ заметки «Не завертывай-
те продукты в газетную бума-
гу» (№ 5 за 1971 г., стр. 31)
редакция получила много пи-
сем. Читателей журнала ин-
тересует, не вредна ли газет-
ная краска для тех, кто рабо-
тает в типографиях, кто чита-
ет газету и потом пользуется
ею в обиходе.

Редакция обратилась к
специалистам, попросила дать
более подробные объяснения.
Вот что сообщили в Институ-
те общей и коммунальной ги-
гиены имени А. Н. Сысина
АМН СССР.

В состав черной типограф-
ской краски входит ряд сое-
динений, которые могут не-
благоприятно воздействовать
на организм.

Именно поэтому не реко-
мендуется заворачивать в га-
зету продукты, особенно влаж-
ные и жирные. Они вбирают в

себя пигмент и связующие ве-
щества краски. А, как извест-
но, алиментарный (с пищей)
путь поступления в организм
вредных соединений опасен.

Не рекомендуется также
пользоваться газетной бума-
гой в туалетах, потому что хи-
мические вещества хорошо
всасываются через слизистую
оболочку прямой кишки и по-
падают в кровь.

Краске, которой печатают
газеты, присуща большая вяз-
кость. Поэтому загрязнение
воздуха ее составными частя-
ми в типографиях весьма не-
значительно.

В Научно-исследователь-
ском институте онкологии
имени Н. Н. Петрова Мини-
стерства здравоохранения
СССР (Ленинград) специально
исследовали, не вызывают ли
печная и канальная сажа, ко-
торые применяются в типо-
графской краске, а также са-
же-бензольная эмульсия раз-

вития злокачественных ново-
образований. Опыты на жи-
вотных показали, что дыха-
ние и нанесение на кожу этих
веществ не вызывает появле-
ния раковых опухолей.

Специальному анализу
подвергались и данные меди-
цинской статистики заболева-
емости рабочих сажевых за-
водов. Среди них, как досто-
верно свидетельствуют цифры,
не наблюдается повышенная
(по сравнению с различными
группами населения) заболе-
ваемость раком кожи и дру-
гими новообразованиями.

Итак, работа с типограф-
ской краской, чтение газет не
создают опасности для здо-
ровья, но не следует заворачи-
вать в газету продукты, ис-
пользовать ее как туалетную
бумагу.

Разрыв лонного сочленения

Академик АМН СССР

Л. С. Персианинов

На приеме у акушера - гинеколога

КАК ТОЛЬКО наступает беременность, в организме женщины начинается подготовка к предстоящим родам. Значительные изменения происходят, в частности, в симфизе, или лонном сочленении, — связочно-хрящевом аппарате, соединяющем между собой обе лонные кости женского таза. Под влиянием гормональных сдвигов, возникающих в организме беременной, связки лонного сочленения разрыхляются, пропитываются тканевой жидкостью, отекают, и растяжимость их увеличивается.

Эти изменения естественны, физиологичны. Они облегчают прохождение плода через материнский таз и тем самым способствуют благополучному родоразрешению.

Однако иногда связки растягиваются слишком сильно, и симфиз чрезмерно расслабляется. Из-за этого концы лонных костей расходятся, приобретают некоторую подвижность и могут смещаться в вертикальном направлении. Такие явления дают о себе знать тупой болью в лобке, усиливающейся во время ходьбы и при изменении положения тела. Походка становится неуверенной, раскачивающейся.

Предотвратить подобные болезненные изменения в симфизе очень трудно, потому что не всегда возможно достаточно точно установить вызвавшую их причину. Могут они быть связаны с нарушением обмена веществ. Иногда же это — своеобразное проявление токсикоза беременности. К чрезмерному расслаблению симфиза предрасполагают и некоторые заболевания. Кроме того, немалую роль, видимо, играют конституциональные особенности.

Чтобы облегчить состояние женщины, у которой во время беременности возникло расхождение лонного сочленения, врачи рекомендуют ей придерживаться щадящего режима. Если обычно беременным полезно много двигаться, ходить, то в этом случае движения и ходьбу приходится ограничивать. Нельзя поднимать тяжести; очень важно правильно питаться — пища должна быть богата кальцием, витаминами.

Во время родов, зная об изменениях в симфизе, врачи принимают все меры, чтобы уберечь женщину от наиболее грозного осложнения — разрыва лонного сочленения. И, как правило, им это удается.

Но разрыв может возникнуть, если у женщины и не было во время беременности расхождения лонного сочленения. Случается это, к счастью, очень редко: во время бурных, стремительных родов; если размеры таза матери не полностью соответствуют величине плода; когда, спасая жизнь ребенка, приходится извле-

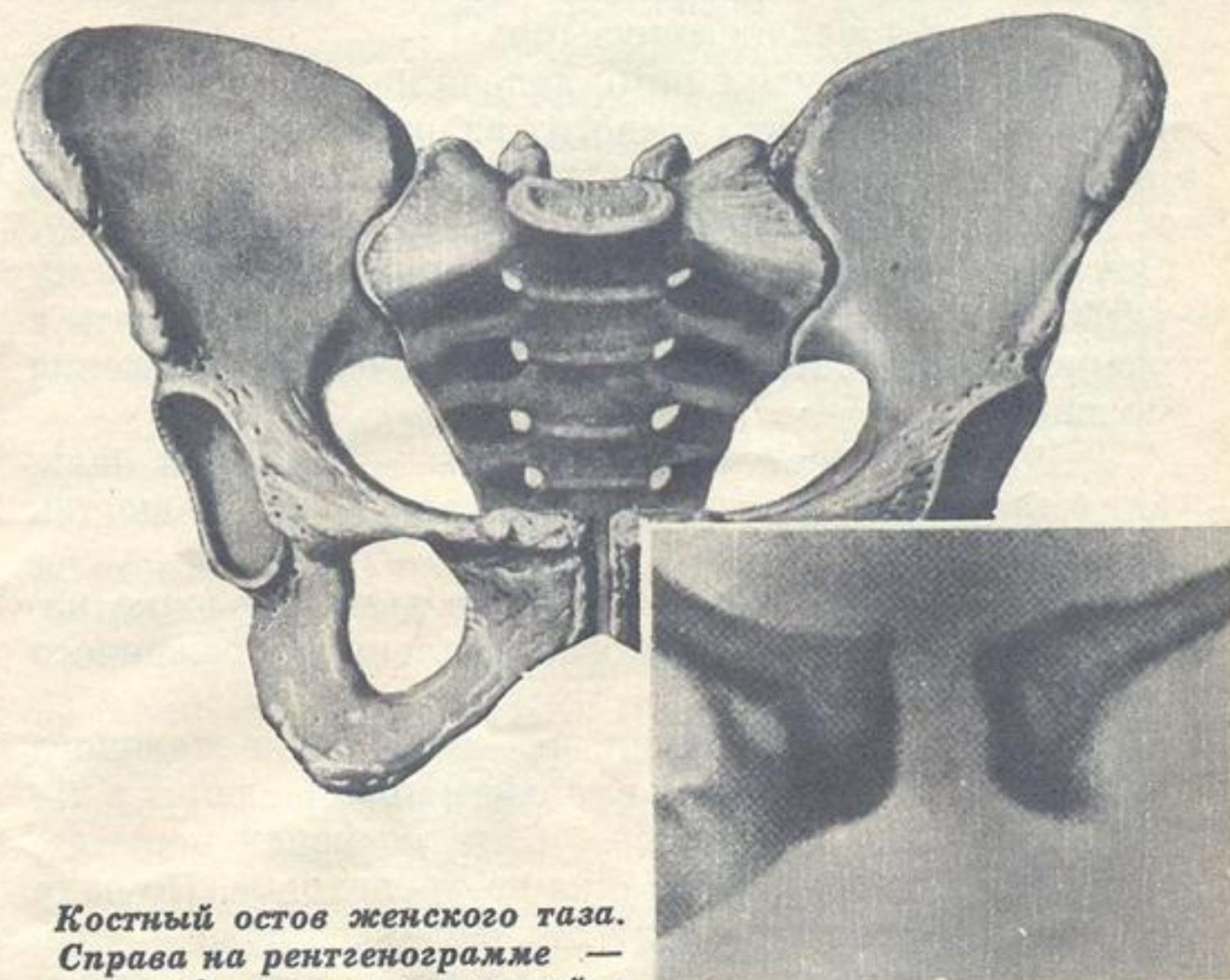
кать его с помощью акушерских щипцов или применять другое оперативное вмешательство.

Последствия разрыва лонного сочленения могут быть различными, все зависит от тяжести этого осложнения и активности процессов заживления. Обычно женщине приходится оставаться в постели в течение 4—6 недель, а иногда и дольше. Лечение проводится в родильном доме или больнице.

Но и после возвращения домой необходимо, по крайней мере в первые месяцы, быть под наблюдением хирурга или ортопеда, непременно следовать его советам и рекомендациям. А когда придет время приступать к работе, нужно будет посоветоваться с этим специалистом, не следует ли изменить профессию. Приходится учитывать, что после подобных осложнений не рекомендуется поднимать тяжести, помногу ходить.

Женщин, перенесших разрыв лонного сочленения, обычно волнует вопрос, можно ли после такого осложнения рожать и не возникнет ли оно снова.

Практика показывает, что в некоторых случаях после разрыва лонного сочленения последующие роды проходят нормально.



Костный остов женского таза. Справа на рентгенограмме — расхождение лонных костей в результате разрыва симфиза.

ОПЫТ ХИРУРГА

Профессор

О. Б. Милонов

ТОМУ, КТО пережил приступ острого холецистита, не надо рассказывать, что это такое: острая боль в животе, отдающая в лопатку и заставляющая стонать даже очень терпеливых, рвота, высокая температура, озноб.

На «высоте приступа» от госпитализации обычно не отказываются: в такие минуты больной готов на все, лишь бы получить облегчение. И вот машина «Скорой помощи» доставила его в больницу...

Под влиянием желчегонных, антиспастических, противовоспалительных и успокаивающих средств у большинства больных приступ быстро ликвидируется. Лишь в редких случаях, несмотря на все принятые меры, процесс продолжает развиваться. И тогда во избежание тяжелых осложнений, которые могут угрожать смертельным исходом (прободение желчного пузыря, воспаление брюшины), приходится делать операцию без промедления.

Тем же больным, у которых приступ удалось ликвидировать, через два-три дня начинает казаться, что все неприятности миновали.

Таковы уж, видно, законы человеческой психологии: пережитая боль теряет свою остроту, и теперь приходит мысль, что, собственно говоря, в больницу ложиться не стоило и что, вероятно, врач неотложной помощи, рекомендовавший госпитализацию, — перестраховщик, а родные, поддержавшие его, паникеры.

Может быть, не всегда именно таков ход мыслей больного, но факт остается фактом: по сводным данным ряда крупных хирургических клиник, около 70 процентов больных, поступивших с диагнозом «острый холецистит», почувствовав себя лучше, настаивают на выписке. С легким сердцем снимают они больничную пижаму, торопливо прощаются с персоналом и уходят, нередко отказавшись даже от специального исследования желчного пузыря.

А мы расстаемся с ними далеко не так легко и беспечно. Мы знаем, что у многих из них воспалительный процесс не ликвидирован полностью, он лишь затих и, по всей вероятности, перейдет в хроническую фазу. Эти больные будут годами с переменным успехом лечиться у терапевтов, ездить на курорты, поступать с очередными обострениями в хирургические отделения больниц.

— Почему же? — спросите вы. — Неужели нельзя вылечить с помощью лекарств, их ведь так много?

К сожалению, нельзя. Полное выздоровление наступает обычно только после удаления пораженного желчного пузыря.

Дело в том, что холецистит — воспаление желчного пузыря — возникает под влиянием проникающих в пузырь гноеродных микробов. Пока сохранен нормальный отток желчи, воспаления не происходит. Но если желчь начинает застаиваться, желчный пузырь превращается в замкнутый резервуар, заключающий в себе инфекционное начало. В результате развивает-

ся хронический воспалительный процесс, периодически возникают тяжелые обострения.

Очень часто преградой для выхода желчи становятся камни, образовавшиеся в пузыре; иногда она застаивается из-за нарушения функции желчевыводящих путей. Малоподвижный образ жизни, неправильный режим питания также способствуют застою желчи. Играть роль и различные нервно-рефлекторные воздействия, индивидуальные особенности организма.

Упорное течение заболевания в большинстве случаев наблюдается при наличии камней в желчном пузыре (хронический калькулезный холецистит). Очевидно, что в первую очередь следовало бы избавить больного от камней. Однако препаратов, растворяющих камни, еще нет. А изгнать их через узкий пузырный проток, имеющий в диаметре всего один-два миллиметра, невозможно, так как камни, находящиеся в пузыре, обычно значительно больше.

Но предположим, что камни и прошли из желчного пузыря в протоки. Что же будет дальше? Они могут закупорить просвет протоков, а это еще более опасно. В таком случае неизбежно возникает полная непроходимость общего желчного протока, и желчь перестает поступать в кишечник. Если не будут приняты срочные меры, больной погибнет от поступления элементов желчи в кровь.

Предвидим: найдется читатель, у которого эти строки вызовут недоверие.

— Как же невозможно изгнать камни, — возмутится он, — ведь только недавно после приема одного лекарства у меня выпшло несколько камней? Вот они, эти камни, хранимые теперь в коробочке!

Очень неприятно огорчать людей, а тем более больных. Но этого читателя придется огорчить. Камни, находившиеся в желчном пузыре, преспокойно в нем остались. А это новые камни, они образовались в кишечнике из желчи, которая в результате мощного желчегонного действия препарата выделялась в значительном количестве.

Таким образом, без операции не обойтись. Успех хирургического лечения хронического калькулезного холецистита во многом зависит от того, когда сделана операция. Если она предпринята рано, эффект значительно лучше.

Мы проанализировали отдаленные результаты лечения более трехсот больных хроническим холециститом, оперированных нами в специализированном отделении хирургии печени и желчных путей Института клинической и экспериментальной хирургии Министерства здравоохранения СССР. Хорошие результаты наблюдались примерно у 97 процентов пациентов, оперированных спустя 3—5 лет после начала заболевания. После операции почти все они чувствовали себя здоровыми.

Но если операцию делали больным, длительно лечившимся консервативно (10 и более лет), такого эффекта удалось добиться только у 66 процентов.

ПОДСКАЗЫВАЕТ...

Рисунок Н. Стахеевой.

Эти результаты закономерны. Воспаление стенок желчного пузыря, протекающее годами, постепенно вытягивает в патологический процесс органы, которые расположены по соседству, — в частности двенадцатиперстную кишку, желудок, головку поджелудочной железы, сальник.

Инфекция, гнездящаяся в желчном пузыре, распространяется по ходу желчевыводящих путей, а также по лимфатическим сосудам. Так возникает воспаление желчных протоков (холангит), поражение печеночных клеток (гепатит). Поступление инфицированной желчи в протоки поджелудочной железы вызывает ее воспаление (панкреатит). Заболевание это, тяжелое само по себе, в сочетании с хроническим холециститом значительно ухудшает состояние больного.

Все эти осложнения, особенно заболевания печени и поджелудочной железы, ослабляют организм, понижают его защитные силы. К тому же воспалительные изменения желчного пузыря, возникающие спайки — сращения с соседними органами — значительно усложняют операцию.

Таким образом, наиболее благоприятным моментом для хирургического лечения хронического холецистита является период между приступами, причем до развития осложнений. Поэтому пусть вас не удивляет, если после стихания очередного обострения лечащий врач начинает с вами разговор об операции. О ней необходимо думать именно сейчас, не дожидаясь нового тяжелого приступа, не дожидаясь развития осложнений. Как это ни грустно, но больной должен знать, что время работает против него, что чем больше «стаж» его болезни, тем сложнее операция, тем меньше шансов на полное выздоровление.

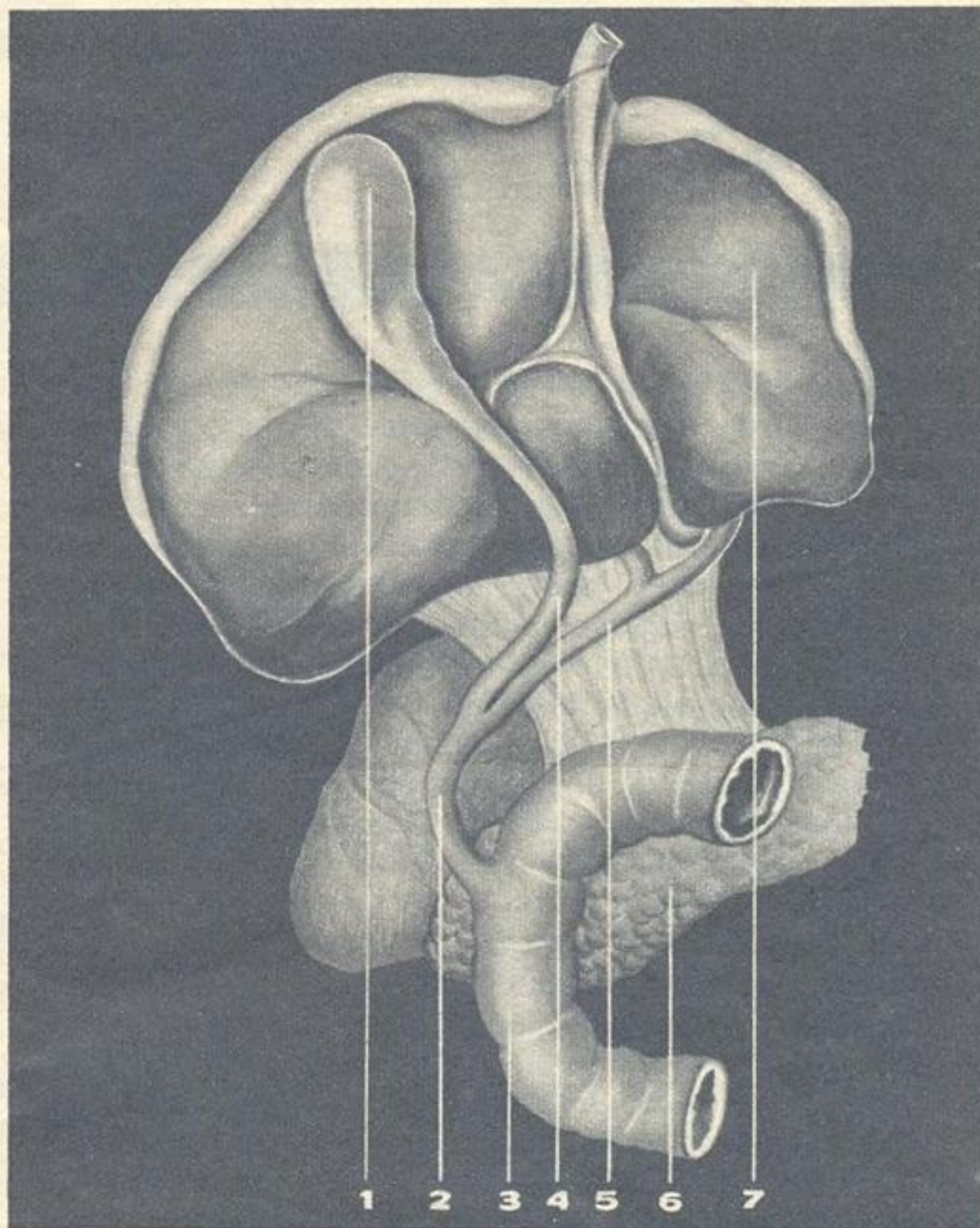
Больные любят советоваться друг с другом, сверять полученные назначения. Хотя психологически это стремление вполне понятно, лучше было бы от него отказаться, ибо подобные дилетантские консультации часто приносят вред.

Вот, например, недавний случай. На приеме больная, которой необходима операция. Несмотря на все наши доводы, она все-таки сомневается. И в конце концов, после долгих расспросов, признается, что ее смущает:

— Передо мной у вас была женщина; мы, пока ожидали приема, разговорились. Оказывается, ей операцию сделали, а она иногда чувствует себя неважно, приходится соблюдать диету.

Действительно, дело обстоит именно так. Но откуда знать этой пациентке, что у ее предшественницы холецистит был осложнен панкреатитом, воспалением желчных путей и печени? Что она долгое время отказывалась от операции, упустила благоприятный момент, и именно поэтому полного излечения после удаления желчного пузыря не наступило?

Нередко больных волнует вопрос: а можно ли жить без желчного пузыря? Не наступает ли после этой операции нарушение пищеварения?



- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1. Желчный пузырь | 4. Пузырный проток |
| 2. Общий желчный проток | 5. Общий печеночный проток |
| 3. Двенадцатиперстная кишка | 6. Поджелудочная железа |
| | 7. Печень |

Дело в том, что при хроническом холецистите, как правило, удаляется резко измененный пузырь, функция которого уже в значительной степени ослаблена. У некоторых больных он вообще не функционирует в связи с тем, что выход из него закрыт плотно сидящим камнем, и желчный пузырь, по существу, отключен от желчевыводящей системы. Можно не сомневаться, что удаление такого органа принесет только пользу. Ведь он не просто бездействует — он представляет собой постоянную угрозу, некое подобие бомбы замедленного действия.

После удаления желчного пузыря желчь продолжает поступать в кишечник, и пищеварение обычно не нарушается.

Решая вопрос об операции, хирург всегда учитывает все «за» и «против». Противопоказанием может считаться, например, преклонный возраст, наличие каких-либо серьезных сопутствующих заболеваний. Но если, несмотря на это, врачи предлагают больному операцию, значит, чаша весов склонилась в пользу единственного спасительного хирургического лечения. Положитесь же на опыт хирурга, на его горячее желание помочь больному!

Псориаз

РЕЖИМ

Профессор

А. А. Студницин

БОЛЕЗНЬ начинается с того, что на коже появляются высыпания в виде мелких узелков, или папул. Они плоские, едва возвышающиеся над кожей, розово-красного цвета. Размер их весьма различен: вначале с булавочную головку, затем, расширяясь по краям, они достигают величины чечевицы, потом монеты и, наконец, сливаясь вместе, образуют очаги фестончатых очертаний, которые называются бляшками и занимают значительные участки кожи.

Псориатические папулы покрыты белыми серебристыми чешуйками, которые и обуславливают другое название болезни — чешуйчатый лишай. Своеобразный серебристый цвет чешуйкам придает воздух, находящийся между ними.

Если слегка поскоблить папулу, она шелушится и напоминает каплю застывшего стеарина, по поверхности которой провели острым предметом. При более энергичном поскабливании поверхности папулы остается тонкая полупрозрачная пленка. Если ее снять, видны мелкие капельки крови. Эти своеобразные изменения кожи свойственны только псориазу.

Высыпания могут появляться на любом участке тела, но чаще всего в тех местах, которые подвергаются различным раздражениям: давлению или трению, охлаждению или воздействию солнечных лучей. Обычно папулы располагаются на разгибательной стороне локтевых и коленных суставов, на груди, животе, голове. У многих больных после исчезновения обильной псориатической сыпи единичные высыпания сохраняются длительное время только на этих местах в виде так называемых дежурных бляшек.

Появляются папулы и в пахово-бедренных складках кожи, в подмышечных впадинах, в области заднего прохода. На волосистой части головы псориатические высыпания захватывают значительный участок кожи, выступают за границу волосяного покрова в виде фестончатого венчика. Волосы не выпадают и не изменяются.

Папулы на ладонях и подошвах обычно желтоватого цвета. Если они сливаются и захватывают всю поверхность ладони или подошвы, она становится грубой, иногда возникают болезненные кровоточащие трещины.

Реже псориаз поражает ногти, это бывает преимущественно у женщин. Ногтевую пластинку покрывают точечные углубления. В редких, более тяжелых случаях ногти утолщаются, становятся мутными, буроватого цвета, как когти птицы.

Хотя проявления псориаза весьма разнообразны, в развитии его можно выделить три периода: прогрессирующий, стационарный и регрессивный.

В прогрессирующем периоде наблюдается много высыпаний. Увеличиваясь по краям, они могут быстро сливаться друг с другом, и тогда псориаз поражает почти все тело. Кожа становится красной, отечной, возникают кровоточащие трещины. Если поражается кожа над суставами, то движения в них становятся ограниченными и болезненными. Появляется зуд, иногда боль в суставах, может повыситься температура. Из-за этого больной плохо спит, у него снижается работоспособность, пропадает аппетит.

Через несколько недель псориаз переходит в более спокойный **стационарный период**. К этому времени проходят зуд, яркая краснота, отечность, улучшается общее состояние больного. Но еще остается много высыпаний в виде больших, сливающихся между собой бляшек. Этот период продолжается чаще всего несколько месяцев, редко — несколько лет.

Когда процесс идет на убыль, наступает **регрессивный период**. У больных остаются на коже единичные высыпания, а на месте бывших папул появляются пятна, окрашенные интенсивнее, чем окружающая их кожа, или, наоборот, более бледные.

Время от времени процесс может обостряться. Причем характерно, что у некоторых больных обострения бывают только весной и летом, а у других — осенью и зимой. В зависимости от этого различают летнюю и зимнюю формы псориаза.

Причины возникновения псориаза до сих пор еще окончательно не выяснены. Однако известно, что иногда он появляется под влиянием психической травмы, нервных потрясений, переживаний.

Некоторые ученые считают, что в основе псориаза лежит поражение нервов тех сосудов, которые питают потовые и сальные железы. Об этом свидетельствует нарушение деятельности этих желез и в результате — понижение выделения пота и сала на участках кожи, покрытых псориатическими высыпаниями.

Установлена связь заболевания с нарушением функции желез внутренней секреции: щитовидной, половых. Врачи отмечают, что наступление беременности у женщины, страдающей псориазом, меняет течение заболевания: у одних — в сторону улучшения, у других — наоборот, резкого ухудшения.

Большое значение имеют нарушения процессов обмена веществ, особенно жирового. Не случайно у многих больных обнаруживается повышенное содержание холестерина в крови, более упорный и длительный псориаз обычно бывает у тучных людей.

Нередко заболевание встречается у нескольких человек в одной семье, переходя от поколения к поколению. Но никогда не было отмечено, чтобы пси-

БОЛЬНОГО ЛЕТОМ И ЗИМОЙ

На приеме у дерматолога

риаз передавался непосредственно от человека к человеку. Это дает основания утверждать, что **чешуйчатый лишай** не заразен.

Псориаз нельзя считать только поражением кожи. Его следует рассматривать как **псориазическую болезнь**, вызывающую системное поражение организма в целом. Поэтому лечение, профилактика обострений направлены прежде всего на нормализацию деятельности нервной системы, а также регулирование обмена веществ.

В первую очередь необходимо соблюдать рациональный режим труда и отдыха. Что это значит?

Если больной занимается умственным трудом, он должен избегать нервного перенапряжения. Желательно сочетать умственный труд с легким физическим — работой в выходной день по дому, на садовом участке. Очень полезны также загородные прогулки, занятия физической культурой, особенно на свежем воздухе. Конечно, физкультура не противопоказана и людям, занимающимся физическим трудом, надо лишь помнить о вреде физического переутомления.

Спать следует не менее восьми часов, в проветренном помещении. Перед сном очень полезно час или два погулять.



Псориазические высыпания.

Окружающие больного, его семья, должны быть внимательными и чуткими к нему, оберегать от лишних волнений, поддерживать бодрость, веру в выздоровление. Жизнерадостное, оптимистическое настроение во многом способствует успешному лечению.

Большое значение имеет **рациональное питание**. Напоминаем, что псориазом чаще болеют тучные люди с нарушенным жировым обменом. Им особенно важно соблюдать диету. Главным образом надо ограничивать употребление жиров, особенно животных (свиного, бараньего сала). Не следует есть много сладкого, мучного: тортов, пирогов, пирожных, булочек. Пряности и острые блюда — маринады, острые соусы — следует из рациона исключить.

Запрещается употреблять алкоголь, даже в небольших количествах. Рекомендуются белково-витаминная диета: отварное нежирное мясо или рыба; молоко, кисломолочные продукты: кефир, творог; фрукты — лучше всего яблоки; овощи: морковь, капуста, меньше — картофель.

Лечение больных псориазом индивидуально. Оно зависит от формы и периода заболевания.

Страдающим зимней формой псориаза назначают зимой облучение ультрафиолетовыми лучами. Летом таким больным, если у них нет обострения процесса, рекомендуется отдыхать на юге, принимать солнечные ванны. Дозировка их должна быть очень точной, она назначается врачом, поскольку чрезмерно длительное облучение может вызвать ухудшение.

Но тем, у кого псориаз обостряется летом, ни в коем случае нельзя подвергать кожу воздействию солнечных лучей, нельзя ездить на юг. Если врач назначает курортное лечение, не спешите в теплые края. Ваш сезон — не раньше октября.

Псориаз относится к кожным заболеваниям, которые не боятся воды. Два-три раза в неделю надо мыться, пользуясь не раздражающим кожу детским мылом. Если врач разрешил пребывание на юге, можно и купаться в море. Следует, однако, помнить, что в период обострения принимать ванны и купаться в море нельзя.

Что касается лечения лекарствами, то оно также сугубо индивидуально, и его назначает врач.

Весьма осторожно надо употреблять мази. Дело в том, что в различные периоды заболевания применяются разные по составу мази. Если, например, в прогрессирующем периоде применить мазь, рекомендованную прежде, когда состояние было удовлетворительное, может произойти резкое обострение процесса. Поэтому ни в коем случае нельзя лечиться самостоятельно, без указаний врача.



Ордена Трудового
Красного Знамени
Институт педиатрии
АМН СССР

ЛЕКТОРИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ



Редакция
журнала «Здоровье»

Ректор —
профессор
А. А. Ефимова

См. «Здоровье» №№ 6—
12 за 1969 год; №№ 2, 6,
10, 12 за 1970 год; №№ 1—
9 за 1971 год.

Хотите иметь здорового ребенка?

МЕСЯЦ ДЕСЯТЫЙ

НАСТУПАЕТ полоса интенсивного психического развития ребенка, совершенствования движений. Может быть, он за предыдущий месяц не столь значительно прибавил в росте и весе, но приобрел множество новых навыков.

Он умеет хорошо сидеть, встает, держась руками за спинку кровати, переступает вдоль барьера манежа. Девятимесячный ребенок уже сам развлекает себя игрушками, с удовольствием складывает предметы в коробочку и вынимает их. Он долго и сосредоточенно надевает кольца пирамидки на стержень, умеет катать мяч, закрыть и открыть матрешку. По просьбе взрослого дает ручку, охотно включается в игру «догони-догони», «прячется», закрывая глаза.

Надо всячески поощрять и развивать эту активность и самостоятельность. На время бодрствования оставляйте ребенка одного с игрушками в манеже, дайте ему поползть по полу (разумеется, на чистом одеяле).

Пусть ребенок играет самостоятельно, но учтите, что однообразная деятельность утомляет малыша, он не может долго заниматься одной игрушкой. Незаметно для ребенка наблюдайте за ним и, когда он начинает скучать, переключите его внимание, найдите ему какое-нибудь другое развлечение.

Трудно и беспокойно родителям, да и вредно для самого ребенка, если он не умеет играть один. Но это не значит, что с ним совсем не надо заниматься. Учите ребенка находить лежащую среди других названную вами игрушку. Пусть малыш по вашей просьбе покажет носик, глазки у себя, у вас, у мишки. Он должен знать имена окружающих взрослых и детей. Конечно, он пока не повторит их, но сможет понять, о ком именно идет речь.



Больше разговаривайте с ребенком, поощряйте его попытки произнести отдельные слоги. Его «дай-дай», «мама» — не просто подражание вам, они уже обычно вполне осмысленны.

Благодаря повышению возбудимости нервной системы ребенок уже в состоянии бодрствовать 3,5—4 часа. Теперь его можно укладывать спать днем только два раза.

В связи с этим рационально несколько изменить режим дня. Предлагаем вам следующий вариант:

ЗАВТРАК — 7 часов.

ОБЕД — 11 часов 30 минут.

ПОЛДНИК — 16 часов.

УЖИН — 19 часов 30 минут.
НОЧНОЕ КОРМЛЕНИЕ — 22 часа.

НОЧНОЙ СОН — с 20 до 6 часов 30 мин.

ДНЕВНОЙ СОН — с 9 до 11 часов 30 минут и с 14.30 до 16 часов.

Утром лучше всего кормить ребенка грудью. Дополнительно можно дать немного творога и сока. На обед — суп, овощное пюре с молотым мясом, фрукты. В полдник — дайте кефир или молоко с печеньем, желток, яблочное пюре или сок. На ужин — каша на молоке с творогом, соки. Ночное кормление — грудное мо-

локо или, как менее желательный вариант, — кефир.

Обычно к десятому месяцу у матерей уже уменьшается лактация (выработка молока), но будет идеально, если вы сумеете сохранить два грудных кормления.

Некоторые дети спокойно спят с восьми часов вечера до утра и, если их пробуют накормить сонных, недовольно отворачиваются от груди или бутылочки. В таких случаях вам не следует быть настойчивыми. Пусть малыш ест четыре раза в день, но в каждое из этих четырех кормлений немного увеличьте его порцию с тем, чтобы в общей сложности он получил положенные 1 000 граммов.

Один раз в неделю мясной бульон можно заменить рыбным. Для этого мелко нарезанную рыбу варят 30—40 минут и процеживают через 2—3 слоя марли, чтобы не попали косточки. Не пренебрегайте такой рыбой, как треска, серебристый хек — они нежирные, содержат в большом количестве вещества, необходимые растущему организму. Овощное пюре можно иногда заменить тертой свежей морковью со сливками или с яблоками, ягодами. Не забывайте о соках из свежих фруктов.

КОГДА РЕБЕНОК ЗАБОЛЕВАЕТ...

Некоторые родители спрашивают нас, как реагировать на плач ребенка. Мы уже говорили, что опростеться бросаться к нему при каждом проявлении недовольства, помногу носить на руках, постоянно чем-нибудь забавлять не следует.

Но если ребенок больше обычного плачет, перестает играть, становится вялым, будьте настороже. Проследите, как он проведет ночь. Когда малыш спит беспокойно, дышит ртом и часто просыпается, можно предположить, что он заболел. Обязательно утром измерьте температуру. Если она повышена, вызовите врача.

Больной ребенок спит много, но беспокойно, отказывается от еды. Вы огорчены его состоянием и не можете понять, почему он заболел. Ведь еще вчера малыш казался совершенно здоровым, вы с ним много гуляли, он прекрасно ел и спал. Вы даже

решились пойти с ним в гости к приятельнице, и ребенок с большим удовольствием развлекался в обществе двух других детей, чуть постарше.

Ваша приятельница живет совсем недалеко, и вы сначала хотели пройти пешком, но потом проехали две остановки в автобусе. Как будто никто не чихал и не кашлял. От кого же заразился малыш?

Сказать трудно, но вероятнее всего — в автобусе или в гостях. У взрослых респираторные заболевания протекают иногда малозаметно. На легкие катаральные явления они обычно не обращают внимания, перенося их на ногах. Но и такой «скрытый» больной разносит инфекцию. Для ребенка, защитные силы которого еще невелики, достаточно нескольких минут общения с ним, чтобы заразиться.

Учтите, что при высокой температуре у детей часто бывает рвота. Если это случится, малыша надо быстро вытереть и переодеть. Рвотные массы имеют устойчивый кислый запах — сразу же уберите из комнаты и постирайте или залейте водой испачканное детское белье.

Не кормите ребенка насильно, это может снова спровоцировать рвоту — пусть ест столько, сколько хочет. Запишите, сколько он съел. Если окажется, что малыш получил меньше половины положенного, остальное количество надо дополнять жидкостью — чаем, соком, даже водой.

Заболевшему ребенку до прихода врача нельзя давать никаких медикаментов. Но все, что будет назначено врачом, давайте очень точно и аккуратно.

Многие молодые родители не любят измерять ребенку температуру и определяют ее на ощупь. Иногда им кажется, что ребенок «весь горит», а в действительности повышение температуры у него незначительное; бывает, к сожалению, и наоборот.

Температура — один из важных показателей состояния ребенка, и ее надо знать точно. Измеряют температуру два раза в день: в 7—8 часов утра и 4—6 часов вечера.

Градусник продезинфицируйте одеколоном, стряхните ртуть и положите его ребенку под мышку. Если малыш потный, подмышечную область надо вытереть. Во время измерения температуры держите ребенка на руках или

в кроватке, прижимая его ручку так, чтобы градусник плотно соприкасался с телом и не выскальзывал. Температуру измеряют в течение 10 минут. Результаты измерения запишите.

Если врач назначил инъекции, их обычно делает медицинская сестра. К ее приходу освободите часть стола, застелите его чистой салфеткой. Чтобы сестра могла вымыть руки, приготовьте отдельное чистое полотенце и мыло. Старайтесь только эти приготовления не делать на глазах у ребенка. Во время инъекции лучше держать его на руках. После окончания процедуры приласкайте малыша, объясните, что это было необходимо. Конечно, он не поймет смысла ваших утешительных слов, но сочувственное, мягкое обращение его успокоит.

Очень важно, чтобы ребенок никогда не пугали уколами, не грозили: «позову доктора», не успокаивали, жалея: «плохая тетя — сделала больно». Вероятно, ему еще не раз предстоят инъекции, и от того, как он воспримет их впервые, от вашего собственного поведения зависит его дальнейшее отношение к шприцу и игле.

Когда у малыша появляется насморк, вытирайте ему носик мягкими носовыми платками, которые надо часто менять. Чтобы платки всегда были под рукой, привяжите к кроватке небольшой мешочек. Удобнее всего пользоваться кусочком бинта, каждый раз новым.

Все выписанные ребенку лекарства надо сложить в отдельную коробочку. Не забывайте перед тем, как дать лекарство, внимательно прочесть этикетку. Такое правило существует для медицинского персонала, но мы настоятельно рекомендуем его и родителям: это мобилизует внимание, гарантирует от ошибки.

Если назначены капли в нос, их надо хранить в прохладном месте. Набрав в пипетку, капли слегка согревают (можно перевернуть пипетку и резиновую часть опустить в теплую воду). Предварительно нос прочищают ватными жгутиками, отдельными для каждой ноздри. Ребенка можно взять на руки, но так, чтобы головка была откинута назад, или положить на стол и придержать в нужном положении. Руки малыша также придется придерживать.

Жидкие лекарства дают с ложечки, предварительно согретыми. Порошки разводят в воде или в сладком сиропе.

Во время болезни ребенка нужно особенно тщательно следить за чистотой его тела. Руки несколько раз в день моют с мылом. Лицо, шею, за ушами протирают влажной марлей. Паховую область и ягодичы подмывают после каждого испражнения. Если врач разрешает, малыша можно купать, но голову пока лучше не мойте. И еще одна предосторожность: вынув ребенка из ванны, заверните в согреты пеленки.

...И КОГДА ВЫЗДРАВЛИВАЕТ

Редкий ребенок не болеет ни разу в течение всего первого года жизни. И все-таки болезней можно избежать, и к этому надо стремиться.

Будьте упорны и терпеливы в проведении закалывающих процедур. Через три-четыре недели после того, как ваш малыш выздоровеет, начните их снова, но так же осторожно, как вначале: первые воздушные ванны пусть длятся 2—3 минуты, температура воды для обтираний должна быть не ниже 36—35 градусов. Но увеличивать продолжительность ванн и снижать температуру воды можно будет быстрее, чем вы это делали раньше.

Наступает холодное время года, когда респираторные заболевания особенно часты. Оберегайте малыша от контакта с больными!

Лучше всего гулять с ним во дворе своего дома, где вы знаете всех детей и родителей и уверены, что они здоровы. Избегайте поездок в городском транспорте, не берите малыша с собой, когда идете в гости, в магазины; если заболевает кто-либо из членов семьи, сразу же изолируйте его от ребенка.

Надеемся, что ребенку сделаны все полагающиеся по возрасту профилактические прививки. В номере 6 нашего журнала был опубликован календарь прививок. Сверьтесь с этим календарем! Если возникнут какие-либо вопросы, обратитесь в поликлинику, к своему участковому педиатру. С ним вы всегда должны поддерживать тесный контакт.

ВЕНЕРИЧЕСКИЕ расплата за легкомы

Главный специалист Главного управления
лечебно-профилактической помощи
Министерства здравоохранения СССР

Н. В. Никитина

СЛУЧАЙНАЯ связь, мимолетное влечение, закончившееся интимной близостью, — и вот расплата: заболевание сифилисом или гонореей. Здоровье родителей и детей, любовь и взаимное уважение в семье — все может быть вдруг непоправимо разрушено.

Заболеваемость венерическими болезнями во многих странах мира растет. Это показали исследования, проведенные Всемирной организацией здравоохранения. Безработица, проституция, культ секса, отсутствие государственной системы борьбы с этими заболеваниями в капиталистических странах обусловили этот рост.

В нашей стране нет социальных причин, порождающих многие болезни, в том числе и венерические. Забота о здоровье людей — одна из важнейших задач Советского государства.

Однако недостойное поведение некоторых граждан: беспорядочная половая жизнь, безответственное отношение к семье и браку, к своему здоровью и здоровью окружающих — не позволяет еще полностью ликвидировать у нас венерические болезни. Нередко такие люди без чувства меры употребляют алкоголь, опьянев, теряют контроль над своими поступками, утрачивают «моральные тормоза». Именно в состоянии алкогольной эйфории, когда «море по колено», легко вступают в случайную половую связь, а значит, и чаще заражаются венерическими болезнями и подвергают опасности заражения других. Против такого аморального поведения должны приниматься самые решительные общественные и административные меры. Борьба с алкоголизмом — это и борьба с венерическими болезнями.

УСПЕХИ в лечении и профилактике венерических заболеваний, достигнутые в послевоенные годы в нашей стране, внушили части людей необоснованную уверенность в том, что сифилис и гонорея навсегда ликвидированы и их можно не остерегаться. У некоторых сложилось ложное представление, будто бы венерические заболевания в настоящее время легко излечиваются и даже не требуют обращения к врачу. Действительно, применение антибиотиков оказалось весьма эффективным, но вместе с тем появились случаи устойчивости возбудителей венерических заболеваний, в первую очередь гонореи, к пенициллину.

И вот бывает так: заподозрив у себя гонорею или сифилис, больной вместо

того, чтобы обратиться в кожно-венерологический диспансер, занимается самолечением, используя советы, которые слышал от своих друзей и знакомых, или получает неполноценное лечение у частнопрактикующего врача и даже у человека, не имеющего медицинского образования.

Много драгоценного времени потрачено зря, «лечение» пользы не приносит, а заболевание переходит в хроническую, скрытую форму. Самое страшное заключается в том, что, считая себя здоровым, человек становится источником распространения венерической болезни. Новая половая связь — и число заразившихся пополняется еще одной жертвой.

Вначале признаки болезни могут быть слабо выражены, особенно у женщин. О гонорее иногда свидетельствуют только учащенные позывы к мочеиспусканию, боль во время и после него. При невнимательном отношении к себе женщина может не придать этому значения. Болезнь продолжает развиваться и принимает восходящий характер, поражая матку, трубы, яичники и брюшину. Появляется боль в низу живота, кровотечение, выделение белей. Теперь уже лечение должно немедленно проводиться в условиях больницы.

У мужчин обычно проявления гонореи в ранней стадии выражены значительно резче и заключаются не только в болезненности при мочеиспускании, но и в появлении красноты, отека вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала. Моча из-за примеси гноя мутнеет.

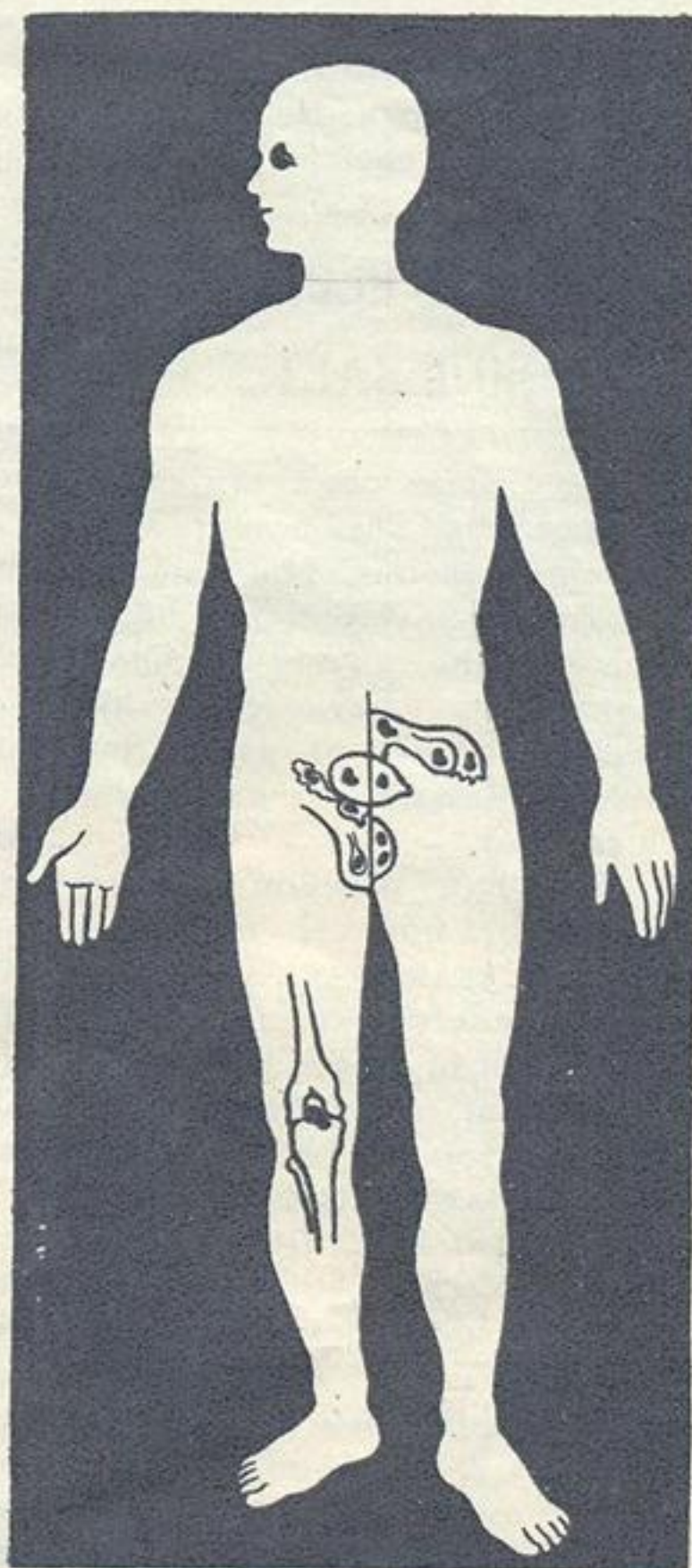
Если вовремя не обратиться за квалифицированной медицинской помощью, гонорея может привести к тяжелым последствиям, например, к бесплодию, и тогда супруги лишаются большого счастья — иметь детей. У мужчин следствием гонореи бывает, кроме бесплодия, и импотенция.

Гонорея передается не только во время полового сношения. Заразиться можно через загрязненные гнойными выделениями руки больного, белье, полотенце, ванну, мочалку.

Сифилис — еще более грозное венерическое заболевание. Проявления его очень разнообразны. Он поражает половые органы, кожу и слизистые оболочки, в более поздних стадиях — внутренние органы, кости, суставы, центральную нервную систему.

Но при своевременном и правильном лечении под контролем врача мужчины

или женщина могут совершенно выздороветь. Важно, чтобы квалифицированная медицинская помощь не подменялась никакими домашними средствами. Для того, чтобы лечение привело к полному выздоровлению, проводится несколько курсов с перерывами, длительность которых устанавливает врач. Бывает так, что больной обращается за помощью в начальной стадии заболевания, но лечится неаккуратно, самовольно растягивает перерывы между курсами, нарушает режим, усиленно курит, злоупотребляет алкоголем. В этих случаях бо-



Если гонорею своевременно не лечить или не довести лечение до конца, поражаются внутренние половые органы, мочевого пузыря, прямая кишка, брюшина, суставы, конъюнктивы.

БОЛЕЗНИ — слие и распущенность

лезнь прогрессирует и может привести к полной инвалидности.

Если женщина лечилась небрежно, то наступившая даже через несколько лет после этого беременность обычно заканчивается катастрофой: ребенок рождается мертвым или тяжело больным. Заражение его происходит в период внутриутробного развития. Часто сифилис бывает причиной самопроизвольных выкидышей, преждевременных родов.

Чтобы выздороветь окончательно, необходимо терпеливо и настойчиво провести лечение в полном объеме.



При запущенных формах сифилиса поражаются кожа и слизистые оболочки, мышцы, суставы и кости, лимфатические узлы и кровеносные сосуды, печень, легкие, головной и спинной мозг.

ЗАРАЗИВШИЕСЯ венерическими болезнями могут получить бесплатную высококвалифицированную медицинскую помощь в кожно-венерологических диспансерах, специализированных клиниках, отделениях и кабинетах при поликлиниках и больницах.

Больной имеет право лечиться в кожно-венерологическом диспансере по месту жительства или по месту работы. Диспансер обеспечивает во всех необходимых случаях сохранение тайны. Больным выдается больничный листок на общих основаниях, но диагноз шифруется.

В целях охраны здоровья населения в нашей стране установлен порядок срочной госпитализации больных заразными формами сифилиса в течение двадцати четырех часов с момента установления диагноза. После получения первого курса лечения такие больные выписываются из стационара и долечиваются в амбулаторных условиях, так как при аккуратном лечении они больше не представляют опасности заражения для окружающих.

В тех случаях, когда больной уклоняется от лечения, его, по существующему положению, можно привлечь к принудительному лечению в административном порядке.

Переболевший сифилисом должен оставаться под наблюдением кожно-венерологических диспансеров от двух до пяти лет. Если после этого срока в результате тщательного обследования специалисты не обнаружат у него никаких признаков заболевания, он может считать себя здоровым, и врачи снимают его с диспансерного учета.

С целью профилактики заболевания после случайной половой связи, особенно без предохранительных средств (презерватива), делают специальную обработку, но не позднее чем через 2—3 часа. В дневное время в этих случаях следует обращаться в ближайший кожно-венерологический диспансер, в кожно-венерологическое отделение или кабинет при поликлинике или больнице. Во многих диспансерах имеются специальные профилактические пункты для оказания скорой помощи, которые работают ночью.

Чтобы предупредить дальнейшее распространение заболевания, очень важно выявить человека, который явился источником заражения, а также тех, с кем был заболевший в половом или тесном бытовом контакте после того, как заразился. Всех этих людей надо как можно скорее обследовать для того, чтобы в

необходимых случаях вовремя начать лечение.

Больной сифилисом или гонореей должен позаботиться не только о своем здоровье, но и о здоровье своей семьи или человека, бывшего с ним в половой связи или тесном бытовом контакте.

К сожалению, в жизни часто бывает иначе. Явившись к врачу, он или она из-за ложного стыда, из желания скрыть свою болезнь от близких отрицают посторонние половые связи, а иногда и наличие семьи. Такое безответственное отношение приводит к тяжелым последствиям. Ведь тот, кого заразил больной, может не придавать значения начальным симптомам заболевания, слишком поздно обратиться к врачу, и болезнь у него перейдет в хроническую, трудно поддающуюся лечению форму.

Когда один из членов семьи болен гонореей или сифилисом, возможно и бытовое заражение при пользовании общим полотенцем, бельем, посудой.

Так из-за легкомыслия, безответственности одного страдают многие. Если человек знает о своем заболевании и идет на половую связь, это уже нельзя назвать безответственностью, это — преступление, и оно в нашей стране карается лишением свободы.

ДЛЯ РАННЕГО выявления людей, заразившихся венерическими болезнями, и предупреждения распространения ими инфекции проводятся профилактические обследования тех групп населения, которые по характеру своей работы представляют особую опасность бытового заражения для окружающих.

Большое значение имеет и общая культура населения. Все должны знать о том, как передаются эти заболевания, об их последствиях и осложнениях, о мерах профилактики. В этом отношении чрезвычайно важна санитарно-просветительная работа. В каждом городе и населенном пункте врачи проводят беседы, читают лекции, стремятся научить людей бережному, сознательному отношению к своему здоровью и здоровью окружающих. Есть заболевания, которые невозможно предупредить, как несчастие, неожиданно обрушивающееся на человека. Другое дело венерические болезни — результат аморального поведения, расплата за распущенность и легкомыслие. Надо помнить, что единственно надежное средство защиты от них — воздержание от случайных половых связей, нравственная чистота человека.

Тяжелые осложнения гриппа

Кандидат медицинских наук

Н. И. Кудашов

На приеме у педиатра

С НАСТУПЛЕНИЕМ сырой, холодной погоды увеличивается вероятность заболеваний гриппом. И, конечно, мы прежде всего думаем о детях: их надо особенно оберегать, ибо для ребенка это заболевание представляет более острую угрозу, чем для взрослого.

Вирус гриппа обладает способностью размножаться в эпителии дыхательных путей — вот почему грипп обычно (хотя и не обязательно!) сопровождается насморком, кашлем, осиплостью голоса. Но вирус оказывает и общее токсическое (отравляющее) действие на организм. Головная боль, слабость, головокружение, потеря аппетита, рвота — все это проявления гриппозной интоксикации. С них обычно и начинается заболевание.

К токсинам, вырабатываемым в результате жизнедеятельности вируса гриппа, особенно чувствительна нервная система. Это наблюдение сделано уже давно. Медики XVIII века, описывая одну из эпидемий, отмечали: «Симптомы болезни представлялись настолько опасными, что она походила на нервную горячку». Судя по описаниям, это было не что иное, как грипп.

У детей нервная система при гриппе поражается сильнее и чаще, чем у взрослых, что объясняется ее недостаточной зрелостью, несовершенством функций.

Специальные исследования показали, что наибольшие изменения происходят в гипоталамической области головного мозга, где заложены высшие регуляторные центры вегетативной нервной системы. Гипоталамус особенно уязвим потому, что он обладает наиболее развитой сетью сосудов, и в частности, мельчайших из них — капилляров, а гриппозные токсины действуют в первую очередь именно на капилляры. Сосуды гипоталамуса имеют еще одну особенность — они отличаются повышенной проницаемостью. Это облегчает проникновение токсических веществ и даже самих вирусов.

Нарушение регулирующей роли гипоталамуса нередко ведет к расстройству деятельности вегетативной нервной системы, проявляющемуся кратковременным повышением или, наоборот, падением артериального давления, учащением или урежением пульса, а также задержкой стула, потливостью.

Такие явления характерны для всех, даже относительно легких форм гриппа. Но когда заболевание протекает тяжело, когда в процесс вовлекаются и другие отделы нервной системы, возникают подчас весьма серьезные расстройства.

На фоне высокой температуры могут появиться судороги. К судорожным реакциям более склонны дети раннего возраста (до трех лет), но они возникают иногда и у старших детей.

Самое грозное проявление гриппозной интоксикации — энцефалитический синдром: внезапно резко повышается температура, ребенок теряет сознание, у него могут появиться частые и сильные судороги, иногда галлюцинации, а в особо тяжелых случаях — нарушения ритма дыхания, изменения сердечно-сосудистой деятельности.

Несколько иначе проявляется так называемый менингеальный синдром, свидетельствующий о раздражении моз-

говых оболочек. Его характерные признаки — очень сильная головная боль, рвота, бред, возбуждение.

Подобные осложнения чаще возникают у детей с уязвимой, ослабленной нервной системой, например, перенесших родовую внутричерепную травму, сотрясение мозга, обладающих склонностью к развитию судорог при всяком повышении температуры.

Когда ребенок заболевает гриппом, первое, что необходимо сделать, — уложить его в постель и вызвать врача. Почаще давайте прохладное питье. Если температура поднялась выше 38—39 градусов, обязательно положите на голову салфетку, смоченную в холодной воде, и часто меняйте ее. Можно повесить над головой пузырь со льдом. Не надо укрывать ребенка дополнительными одеялами, надевать шерстяные кофточки. Помните, что перегревание ему не только не нужно, но и вредно. Комната должна быть хорошо проветрена.

Обычно ребенка с тяжелыми поражениями нервной системы (судороги, потеря сознания) немедленно госпитализируют, и очень важно, чтобы родители не препятствовали этому, понимая жизненную необходимость подобного решения.

В настоящее время ученые разработали комплекс мер, помогающих успешно бороться с гриппозным нейротоксикозом. Иногда врач предлагает срочно сделать спинномозговую пункцию. Она необходима для того, чтобы определить, развилось ли раздражение мозговых оболочек в связи с гриппозной интоксикацией или ребенок заболел менингитом. Точный диагноз определит и правильное лечение. Спинномозговая пункция к тому же имеет не только диагностическое, но и лечебное значение: благодаря ей уменьшается внутричерепное давление, и ребенку сразу становится легче.

Как правило, в больничных условиях удастся быстро добиться уменьшения грозных проявлений токсикоза, и ребенок выздоравливает. Но и после выписки у него на некоторое время сохраняется неустойчивость артериального давления, потливость, слабость.

Если госпитализация не потребовалась и ребенок остался дома, надо очень внимательно выполнять все назначения врача.

Постельный режим необходим не только пока температура повышена, но и в течение 5—7 дней после того, как она стала нормальной.

Учтите: ребенку могут быть неприятны слишком яркий свет, громкие, резкие звуки. На абажур, если лампа стоит у постели, набросьте какой-нибудь платок; не включайте на полную мощность радио, телевизор, не гремите посудой, мебелью.

Необходимо тщательно проветривать комнату. Лучше всего, если форточка будет приоткрыта все время, но кровать поставьте так, чтобы ток холодного воздуха не падал прямо на нее.

Пока температура повышена, пища должна быть жидкой или полужидкой — фруктовые соки, компоты, кефир, овощные пюре, мясное суфле, бульон. Не настаивайте на том, чтобы ребенок пил горячий чай, горячее молоко — прохладное питье будет ему приятнее.

Если малыш вял, не хочет ни слушать сказок, ни играть, — не надо развлекать его. Покой и тишина помогают быстрее восстановить силы.

Позже, с улучшением самочувствия, дайте ему в постель любимую игрушку, почитайте вслух, займите какой-нибудь спокойной игрой.

Ухаживая за ребенком, надевайте марлевую маску.

Когда ребенок выздоровеет, необходимо всячески оберегать его от заражения острыми заболеваниями дыхательных путей, ангиной.

Нельзя сразу после гриппа, протекавшего с поражением нервной системы, делать профилактические прививки. На какой срок отложить их, решат педиатр и невропатолог, наблюдавшие больного.

К обычному образу жизни ребенок должен возвращаться постепенно. Постельный режим на день-два смените полупостельным, а затем уже разрешите с утра до вечера быть на ногах. Весьма желательно, однако, сохранить на одну-две недели послеобеденный сон и увеличить продолжительность ночного сна.

В распорядок дня выздоравливающего обязательно входят прогулки. Чем больше ребенок бывает на свежем воздухе, тем лучше он спит, а спокойный и длительный сон ему сейчас необходим.

Хорошее, успокаивающее действие оказывают теплые (36—37 градусов) хвойные ванны.

Ребенка школьного возраста не спешите отправлять в школу и, главное, не настаивайте на том, чтобы он сразу стал усиленно заниматься, наверстывать упущенное: его нервная система еще не настолько окрепла, чтобы дополнительная нагрузка была ему по силам. Наоборот, лучше договориться с педагогом и школьным врачом о том, чтобы ребенку предоставили на некоторое время дополнительный

выходной день. Не делайте ему выговоров, если в первые недели после болезни ухудшатся отметки, снизится внимание, усидчивость. Все это — следствие гриппа.

Мы советуем и педагогам учитывать особенности состояния ученика, перенесшего тяжелый грипп. Надо считаться с его повышенной нервозностью, утомляемостью, уязвимостью. Это явления временные, и чем мягче вы будете относиться к ребенку, тем скорее они пройдут.

Ребенка, пока он не окрепнет окончательно, лучше освободить от занятий в кружках, дежурств по классу и других поручений. Временно надо воздержаться от посещений кино, театра, цирка.

Постепенно следует ему включаться и в занятия физкультурой. **Упражнения, требующие большого физического и эмоционального напряжения, например, бег на дистанцию, прыжки, участие в соревнованиях, после болезни противопоказаны.** Длительность щадящего режима определит, конечно, врач.

Мы начали статью с того, что детей следует особенно оберегать от гриппа. Конечно, сделать это нелегко — ведь для того, чтобы заразиться, достаточно самого кратковременного контакта. Тем не менее профилактика этого заболевания с каждым годом становится все более реальной.

Ни на один день не прекращаются поиски и испытания новых профилактических средств. В настоящее время ученые работают над усовершенствованием противогриппозной вакцины для детей. Во время вспышек гриппа в детских коллективах уже с успехом применяются специальный противогриппозный гамма-глобулин, интерферон. **В семье же надо всячески ограждать ребенка от контакта с больными.**

**Если у ребенка
поднялась температура,
немедленно
вызовите врача.**



Кандидат медицинских наук

Л. А. Иванов

**Помните:
воспаление
легких
у пожилых
может
протекать
без
выраженных
симптомов,
при нормальной
температуре.**

ОДНО ИЗ наиболее распространенных заболеваний людей пожилого и старческого возраста — воспаление легких (пневмония). Различают крупозное воспаление, поражающее большие участки легких, например, целую легочную долю, и очаговые пневмонии различной распространенности. Пожилые и старые люди чаще болеют очаговой пневмонией.

Воспалительный процесс в легочной ткани обусловлен воздействием микробов или вирусов. Болезнетворные микроорганизмы попадают в легкие обычно через воздухоносные пути. Пневмония развивается, как правило, на фоне ослабления защитных сил организма в результате переутомления, нервного потрясения, травмы, различных заболеваний и особенно переохлаждения. Воспалению легких может предшествовать грипп или катар верхних дыхательных путей, а также длительное пребывание на постельном режиме, способствующее развитию застойных явлений в легких.

В защите легких от микробов немаловажна роль носоглотки, трахеи, бронхов. Слизью, выделяемой особыми клетками слизистой оболочки дыхательных путей, обволакиваются пылевые частицы и микробы, взвешенные в воздухе. Реснички эпителия, выстилающего бронхи, мерцательными движениями продвигают комочки слизи по направлению к глотке. Удалению их способствуют ритмичные сокращения (перистальтика) мышечной оболочки бронхов. Защитной реакцией организма является и кашель.

В процессе старения грудная клетка, ее мускулатура, воздухоносные пути, легкие подвергаются существенным изменениям. Уменьшается подвижность соединения ребер с грудиной и позвоночником. Атрофируются дыхательные мышцы, сокращаются их объем и сила.

Все это ухудшает вентиляцию легких. Становится неравномерным просвет бронхов, уменьшается чувствительность их слизистой оболочки. В результате человеку труднее откашливать мокроту. Все это объясняет, почему пожилые люди чаще болеют пневмонией, чем молодые.

Воспаление легких у пожилых и старых людей имеет немало характерных особенностей. Обычно больные пневмо-

нией жалуются на колющую боль в боку, озноб, повышение температуры. У пожилых людей этих симптомов может и не быть. Поэтому родственников больного, находящегося на постельном режиме или страдающего простудным заболеванием, должно насторожить малейшее ухудшение его состояния: отказ от еды и питья, учащение пульса и дыхания, появление общей слабости. Ведь это может быть обусловлено развитием пневмонии.

Медицина располагает арсеналом эффективных средств терапии воспаления легких. И все же успех лечения старых и пожилых людей во многом определяется заботой и вниманием близких, полноценным уходом.

Больной должен находиться на строгом постельном режиме. Его надо положить высоко на подушки. В течение дня по крайней мере на один час больного следует повернуть на бок.

После еды он должен полоскать рот и горло раствором борной кислоты или марганцовокислого калия. Если больной не в состоянии этого сделать, полость рта очищают салфеткой, смоченной раствором пищевой соды (одна чайная ложка на стакан воды). Можно рекомендовать также смесь равных частей глицерина и лимонного сока.

Очень важно следить за чистотой кожи. Особое внимание следует обратить на профилактику пролежней. Один-два раза в день больного обтирают туалетной водой, камфарным спиртом, одеколоном. Если белье загрязнилось, его сразу же меняют. Не забывайте почаще перестилать постель; следите за тем, чтобы матрац и простыни были без грубых швов.

Особенно настороже надо быть во время так называемого кризиса, сопровождающегося быстрым снижением температуры, общей слабостью, холодным потом. В этот период пожилым и старым людям угрожает нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы. Согреейте больного грелками, дайте ему крепкого чая и срочно вызовите врача.

У некоторых больных пневмонией может быть состояние возбуждения — они пытаются встать с постели, уйти из комнаты, выброситься из окна... Нель-

зя оставлять таких больных без присмотра. Назначенные врачом успокаивающие лекарства, обильное питье, кислород, лед на голову способствуют нормализации психического состояния.

Очень важно позаботиться о рациональном питании. Кормить больного надо чаще и небольшими порциями; пища должна быть калорийной, легко усваиваемой, богатой витаминами, особенно витамином С. Полезны лимон, настой шиповника. Больному требуется до двух литров жидкости в сутки. Обильное питье утоляет жажду, ускоряет выведение токсинов. Ежедневное меню составляйте преимущественно из молока, сметаны, сливочного масла, овощей, фруктов, сахара, меда, варенья, белого хлеба. В период выздоровления рекомендуется больше есть мяса, рыбы, творога, яиц.

Своевременное лечение, полноценный уход — гарантия благополучного исхода заболевания, предотвращения тяжелых осложнений пневмонии.

Как же оградить себя от опасности заболеть пневмонией? Совет может быть только один: стремитесь повысить сопротивляемость организма. Добиться этого можно с помощью всем нам доступных средств: рационального режима труда, отдыха, питания. Избегайте переутомления, старайтесь спать не менее 8 часов в сутки, больше двигайтесь. Совершенно откажитесь от курения и употребления алкоголя.

Особое внимание обратите на закаливание, на повышение устойчивости организма к действию различных неблагоприятных факторов, в том числе холода. Весьма эффективны водные процедуры. Начинать советуем с обтираний сухим жестким мохнатым или холщовым полотенцем. Через 10—14 дней можно приступать к так называемому обколачиванию. Конец полотенца смачивают холодной водой, хорошо отжимают, стряхивают и короткими, резкими движениями обколачивают грудь, спину, бока и тут же растирают тело сухим концом полотенца. Делают это не торопясь, так, чтобы кожа покраснела. Через две недели переходят к обливанию и холодному душу.

Многие пожилые люди предпочитают баню другим видам водных процедур. Хочется предупредить: высокая

температура, влажный воздух, смена горячей и холодной воды предъявляют очень большие требования к сердечно-сосудистой системе. Поэтому не каждому человеку под силу такие нагрузки.

Разумеется, прежде чем начать закаливание, обязательно посоветуйтесь с лечащим врачом. Он подскажет, какие методы из арсенала общеукрепляющих средств вам наиболее показаны.

Предостерегая от опасности переохлаждения, мы отнюдь не призываем создавать дома тепличную обстановку и вести образ жизни чеховского человека в футляре. Напротив, свежий воздух, ежедневные прогулки необходимы в любом возрасте, тем более в пожилом. Температура в комнате должна быть в холодное время года несколько ниже, чем в теплое. Например, в сентябре — октябре плюс 18 градусов, в декабре — январе плюс 17 градусов. Температура в жилом помещении выше 20 градусов неблагоприятна, так как способствует перегреванию.

Возьмите себе за правило одеваться всегда «по погоде». Особенно следите за тем, чтобы обувь не пропускала влагу, не была тесной. В ненастный день нарушение кровообращения в ногах предрасполагает к переохлаждению, а значит, и к простудным заболеваниям.

Как мы уже говорили, пневмонии особенно подвержены люди, находящиеся на длительном постельном режиме. Чтобы избежать застойных явлений в легких, очень полезны физические упражнения как активные (производимые самим больным), так и пассивные (осуществляемые с помощью другого человека). Необходимы также дыхательные упражнения.

И еще одно пожелание: не откладывайте «на завтра» лечение гайморита, хронического воспаления миндалин и других заболеваний, которые совершенно необоснованно некоторые люди относят к разряду несущественных и неопасных. Ведь хронический очаг инфекции в организме при охлаждении или под воздействием других причин может спровоцировать тяжелые заболевания, в том числе воспаление легких.

Киев

Закаливайтесь!

Это

действенный

метод

повышения

защитных сил

организма,

а значит —

профилактики

воспаления

легких.

ФАБРИКА "ПРОГРЕСС"



МИНСКАЯ трикотажная фабрика «Прогресс» была создана девять

лет назад: объединились четыре артели, занимавшиеся вязкой трикотажа. Однако помещение, в котором на первых порах разместили станки, оказалось явно неподходящим. Огороженная ветхим забором территория была захлавлена.

Под руководством партийного бюро и «Штаба оперативных идей» была проведена кардинальная реконструкция фабрики. Новые корпуса возводил весь коллектив. В свободное от работы время на строительство приходили целыми семьями. Нашлись свои каменщики, плотники, столяры, штукатуры. Работали, как говорится, не покладая рук.

К 50-летию Советской Белоруссии был готов первый двухэтажный корпус с большими оконными проемами, паркетными полами, приточно-вытяжной вентиляцией. Здесь разместились швейный и хлопчатобумажный участки, оснащенные новейшим оборудованием.

Через полтора года было закончено строительство второго корпуса. Рабочие плоского и кругловязального участков получили прекрасное производственное помещение.

Благоустроена и территория фабрики. Создана спортплощадка. На месте бывшей свалки вырос летний сад; любители-садоводы высадили 120 плодовых деревьев, 800 кустов роз, 4 тысячи декоративных кустарников, разбили клумбы с тюльпанами, георгинами и другими цветами.

Цветы повсюду — во дворе, в производственных поме-

щениях. На хлопчатобумажном участке вдоль станков тянется сплошная цветочная аллея.

Особое внимание уделяем всему, что способствует сохранению здоровья. На фабрике расширен и переоборудован здравпункт. Регулярно проводятся профилактические медицинские осмотры. Отчет заведующего здравпунктом систематически заслушивается на заседаниях партийного бюро. Деятельность фабричных медиков дала ощутимые результаты. Общая заболеваемость в 1970 году по сравнению с 1966 годом снизилась на 8,9 процента и в текущем году продолжает снижаться.

Сейчас строится новый административный корпус, где разместятся зал заседаний, столовая, здравпункт, парикмахерская и бытовые помещения. Открыт магазин предварительных заказов.

Девять раз нашей фабрике вручали переходящее Красное знамя. За достижение высоких показателей в социалистическом соревновании в честь 100-летия со дня рождения В. И. Ленина наш коллектив был награжден Ленинской Юбилейной Почетной Грамотой ЦК КПСС, Президиума Верховного Совета СССР, Совета Министров СССР и ВЦСПС и Дипломом за высокую культуру производства.

В настоящее время все силы коллектива направлены на выполнение заданий девятой пятилетки.

Директор фабрики
И. Д. ВОЛКОВ

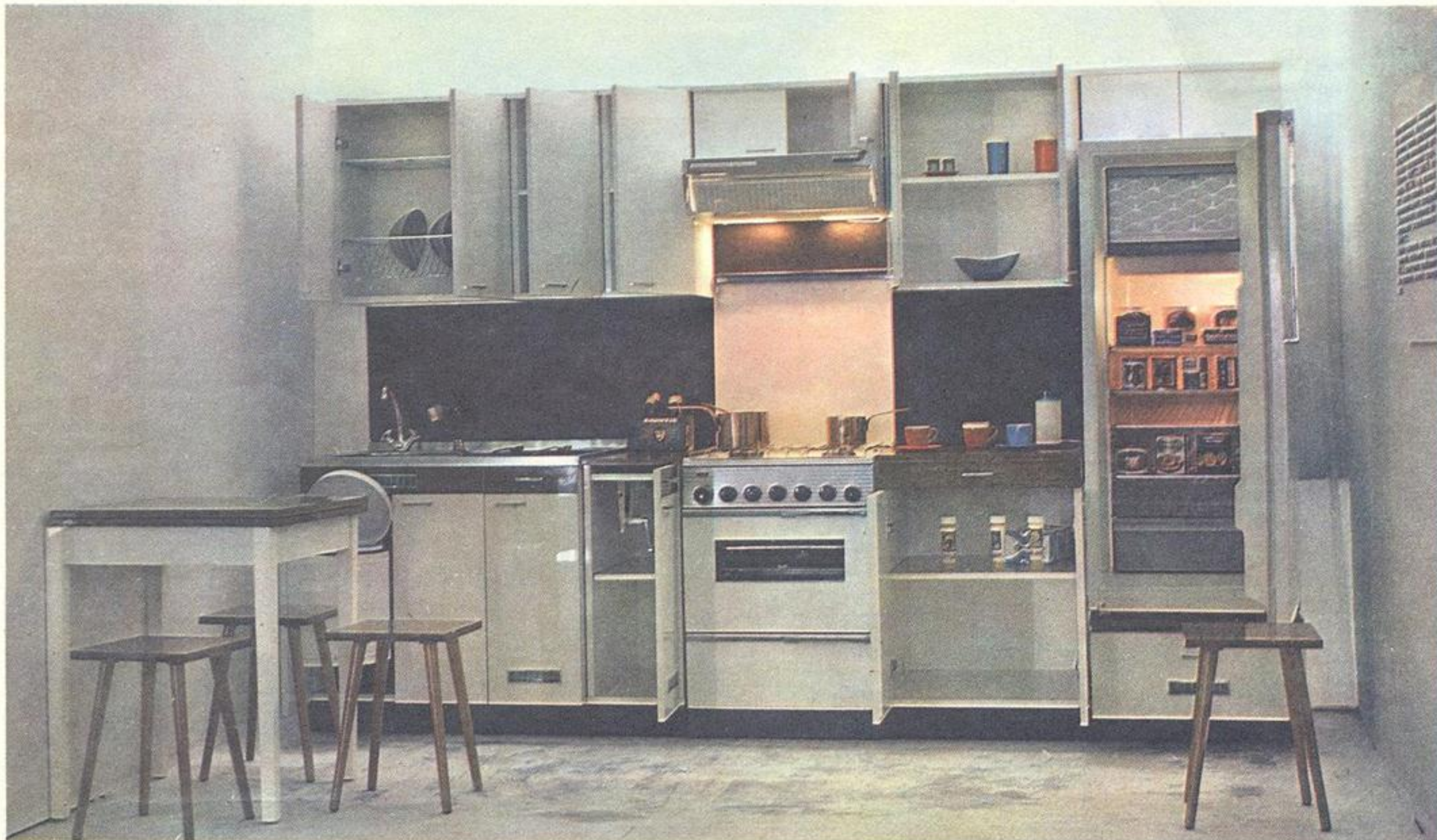
Минск

Здесь делают все, чтобы труд был радостным и производительным.





ФАБРИКА "ПРОГРЕСС,"



Рациональное размещение предметов кухонного оборудования облегчает работу хозяйки, позволяет легко поддерживать порядок в кухне.

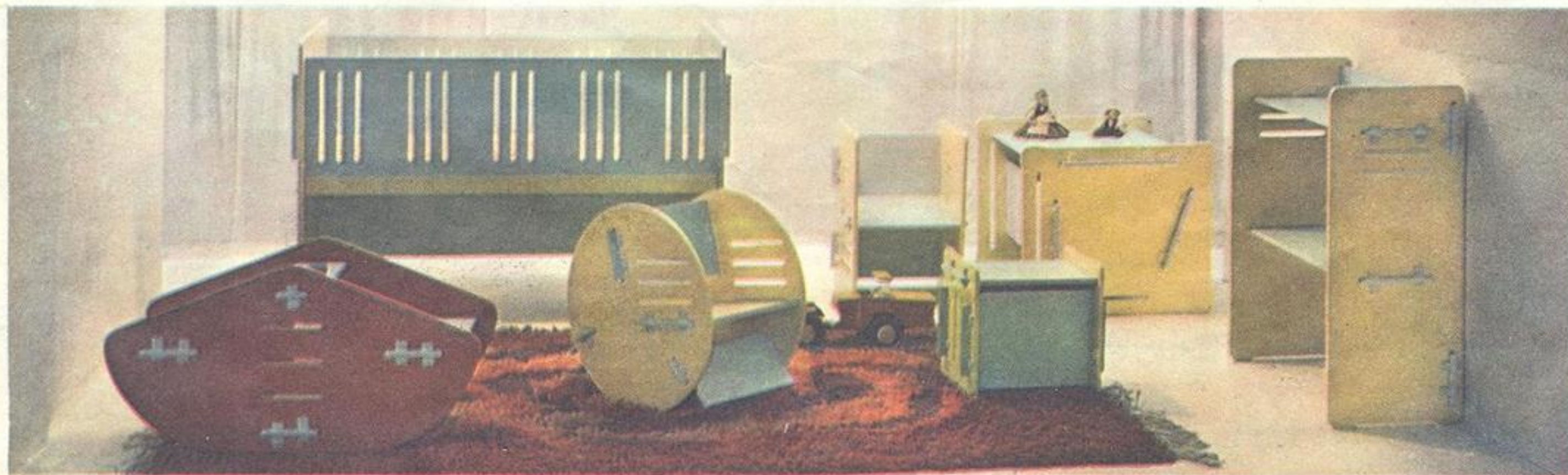
**Чистота,
удобство,
уют**

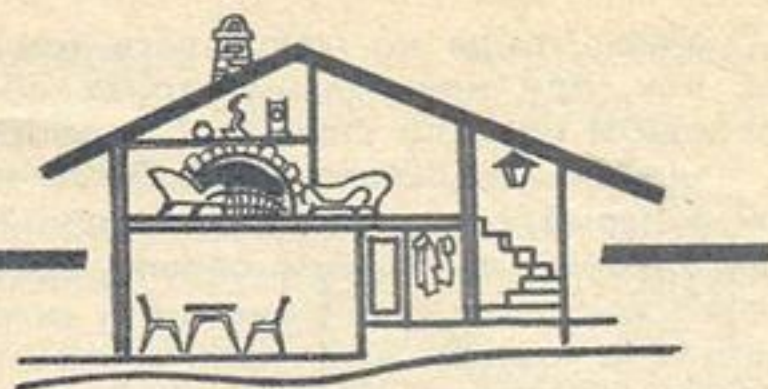
Фото Вл. Кузьмина.



Работнику умственного труда предлагается строгая, компактная мебель.

С помощью такого набора детской мебели можно изменять планировку уголка для ребенка от трех до семи лет, меняя высоту полок и сидений.





ИНТЕРЬЕР и насущное

Кандидат искусствоведения
М. Г. Черейская,

художник
Е. К. Головина

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ состояние влияет не только на внешний вид человека, но и на работу сердца, органов дыхания, пищеварения. Когда человек в хорошем настроении, и дело спорится и с окружающими он легко ладит.

Не следует думать, будто наше настроение определяют лишь большие радости или крупные события. Домашний уют, комфорт также создают положительные эмоции.

Кто не замечал, что в одном доме испытываешь чувство умиротворения, в другом — беспокойства и раздражения. В одной комнате приятно отдохнуть, в другой все располагает к работе за письменным столом, из третьей хочется поскорее уйти. По обстановке квартиры часто можно составить представление о вкусах, привычках и характере ее жильцов. Порою наше мнение о человеке меняется после того, как мы побывали у него дома.

Из чего складывается понятие красоты и уюта в жилище? Здесь мелочей нет, имеет значение все: освещенность комнаты, количество мебели и ее расстановка, цвет обоев и декоративных тканей, подбор украшений.

Представление об уюте невозможно без чистоты и порядка, не говоря уже о том, как важно это в гигиеническом отношении. В чистой комнате как-то особенно легко дышится. Бесхитростно, но точно рассказывает о своем настроении итальянская крестьянка из романа А. Моравиа «Чочара»: «С утра... я бралась за уборку. Все перетру, перечищу, обмету каждый уголок. Кончишь уборку — и дом блестит, как зеркало, а из окон сквозь белые занавески льется внутрь спокойный и мягкий свет. Взглянешь на комнату, в которой все прибрано, чисто, все блестит, все на своем месте стоит — и радостно становится на сердце».

Чувство удовлетворения после уборки квартиры знакомо каждой хорошей хозяйке. Это поднимает тонус и создает хорошее настроение не только у нее самой, но и у всех членов семьи.

Но одной чистоты мало. Перегруженность комнаты коврами, драпировками, эстампами, салфеточками, подушечками не создает, а разрушает уют, вызывая

ощущение тесноты и захламленности. Ненужные вещи и старая одежда, с которыми в силу привычки трудно расстаться, становятся прибежищем для пыли и грязи, вытесняют самого человека, отнимают у него свежий воздух, нередко и необходимую площадь. А вещи должны помогать, а не мешать жить.

Добиться уюта невозможно и без продуманного освещения. Падающий сверху открытый свет не всегда приятен для глаз и дает резкие, угловатые тени. Гораздо спокойнее мягкий, рассеянный свет ламп под абажурами, торшеров, плафонов из полупрозрачных матовых материалов.

Удобно местное освещение, которое делает светлой и яркой только нужную часть комнаты, оставляя затененным все остальное пространство. С помощью ламп на подвижных кронштейнах, например, можно хорошо осветить рабочее место — письменный стол, чертежную доску, швейную машину — и не мешать остальным членам семьи.

Цвет — один из мощных факторов, воздействующих на настроение и самочувствие. Издавна подмечено, что, например, обилие красного цвета вызывает головную боль, утомляет, а зеленый успокаивает; темно-серый и черный вызывают сонливость, подавленность; оранжевый и желтый бодрят.

Эти свойства цветов надо учитывать при оформлении интерьера жилой комнаты. Если правильно подобрать цвета, то темная комната будет выглядеть намного светлее; желтый цвет создает впечатление освещенности помещения солнечным светом.

Цвет может влиять и на ощущение пространства. Художники считают, что «холодные» краски (голубая, светло-зеленая) способствуют ощущению большего простора, чем красная или коричневая. Они как бы «раздвигают» стены и делают помещение свободнее, а комната, окрашенная, например, в коричневый или терракотовый цвет, как бы уменьшается в объеме. Можно изменить впечатление и о высоте помещения, окрасив комнату не до самого потолка, а верхнюю небольшую часть стены и потолок выкрасить в один цвет. Причем не обязательно в белый, можно в кремовый, желтый, голубой.

Известно, что комнату, выходящую на север, лучше окрашивать в светлые и теплые тона, а солнечную — в более темные и холодные. Разумеется, так поступают не всегда. Веселые, живые люди обычно любят яркие, светлые краски; люди же, склонные к сосредоточенности и размышлениям, предпочитают более густые, спокойные тона.

Недавно была мода окрашивать стены комнаты в разные, часто контрастные цвета. Некоторые новоселы, особенно молодые, например, одну стену делали красной, ярко-зеленой и даже черной или две стены ярко-синими, а две — интенсивно желтыми. К счастью, эта мода проходит, оказавшись нежизненной. То, что годится для интерьера общественных помещений — кафе, фойе кинотеатра, где люди проводят сравнительно немного времени, — в жилой комнате утомительно. Кроме того, совершенно очевидно, что если в общественном помещении можно сохранить цельную цветовую плоскость, то в квартире она обязательно будет нарушена мебелью — шкафом, книжной полкой, зеркалом и другими предметами обихода. В комнате почти невозможно оставить пустой, незаставленной целую стену лишь во имя декоративности.

Вообще нынче стараются избегать ярких тонов во внутренней отделке помещений: красный, оранжевый, синий цвета вводят в небольшом количестве, так как для отдыха глазу необходимы более нейтральные и мягкие тона. В наш век огромных скоростей, интенсивности уличного движения, мелькания световых реклам и афиш глаз ищет отдыха дома.

В цветовом решении интерьера немаловажную роль играют ткани. Для современного жилища целесообразны ткани мягких расцветок с простыми, ненавязчивыми рисунками. Тяжелые ткани с крупными букетами вызывают впечатление перегруженности, особенно в небольших по размеру комнатах. И обои с тяжелым пышным рисунком, с яркими крупными цветами, ковровые обои и ткани иногда назойливо лезут в глаза и «забивают» все другие предметы: они блекнут на их фоне.

Желательно в убранстве комнаты ограничить ткани двумя-тремя основными цветами, а остальные цвета вводить об-

думанно, чтобы не получалась мешанина. Так, при нейтральных тонах обивки мебели и окраски стен, при подборе их в одной гамме, скажем, в теплой (беж, коричневый, охристый) или холодной (синеголубой, жемчужно-серый), можно позволить себе более смелые и сильные цветовые пятна, чем при контрастном сочетании.

Как угнетающе действует однообразная обстановка! А ведь так легко переменить ее, чуть переставив мебель, украсив комнату новыми декоративными предметами. Или, оставляя, например, мебель на том же месте, можно изменить только занавески, скатерти, иногда диванные подушки, сделав их из тканей одной или двух расцветок. Причем летом можно выбрать более красочные расцветки, чем зимой. Яркий узор на сит-

це, клетка или полоска сразу изменят облик комнаты.

Свое звучание в ансамбль вносят и художественные изделия. Они оживляют и украшают интерьер. Ведь комната, в которой собраны только необходимые предметы, покажется нам сухой, лишенной тепла. Такая комната может навести уныние.

Однако не следует думать, что если, например, ваза, люстра или картина красива сама по себе, то она подойдет к любой комнате. Вещь, которая выглядела в магазине привлекательной, в комнате может оказаться скучной и неинтересной. Чаще всего это происходит потому, что она «не увязана» с обстановкой и нарушает согласованность предметов между собой. Поэтому еще один совет. Покупая что-либо, будь то диван

или шкатулка, нужно обязательно подумать: где я это поставлю?

Большую радость дарят человеку цветы. Даже самая скромная или мрачная комната, в которую внесли цветы, становится веселее. Незатейливые ромашки или васильки, поставленные в обливной керамический горшочек, порой не уступают гордым гладиолусам или изящным лилиям в дорогой хрустальной вазе.

Украсить комнату зеленью можно в любое время года: зимой — мохнатой веткой сосны или елки с красноватыми шишками, ранней весной — веткой тополя с клейкими листочками или вербы с набухшими почками, осенью — листьями осины или клена, тронутыми багрянцем или золотом, или веткой рябины с тяжелыми красными гроздьями.



ГИГИЕНА МУЖЧИНЫ

Заслуженный врач РСФСР

И. К. Янушевский

НЕ ТАК ДАВНО и мужчины и женщины оживленно обсуждали крылатый призыв «Берегите мужчин!». Хотя не вызывает сомнений, что мужчина, как и всякий человек, нуждается во внимании, что его здоровье очень дорого и семье и обществу, призыв этот в большинстве случаев воспринимался почти как парадокс. И, вероятно, потому, что мы не можем да и не должны отказаться от убеждения, что мужчина — существо сильное, что природой ему определено быть не подопечным, а самому опекать более слабых — женщину, ребенка. Тем не менее мужчину беречь надо. И делать это обязан в первую очередь он сам.

Трудно сказать, в силу каких заблуждений и предубеждений гигиена мужчины кажется многим гораздо менее важной, нежели гигиена женщины. Врачебный опыт свидетельствует, что даже вполне просвещенные люди не знают подчас об элементарных гигиенических правилах, которые обязан соблюдать мужчина.

Это касается прежде всего ежедневного интимного туалета. Анатомические особенности строения мужского полового члена диктуют необходимость величайшей опрятности.

Кожа, покрывающая головку члена, образует у ее основания складку — так называемую крайнюю плоть. С первых дней жизни мальчика на внутреннем листочке крайней плоти и на венчике головки полового члена начинает появляться белое мазевидное ве-

щество — смегма. Она содержит различные жиры и служит своего рода кожной смазкой.

Смегма и соли, выпадающие из мочи, могут накапливаться за крайней плотью. Возникает раздражение, зуд. Расчесывая эти места, легко внести инфекцию, вызывающую воспалительный процесс. Справиться с ним подчас бывает нелегко, а неприятностей он причиняет много: боль, затруднение мочеиспускания, неудобства при ходьбе.

Подсознательная стыдливость заставляет даже маленького мальчика скрывать эти ощущения — заболевание затягивается, осложняется.

Следует учесть и то, что зуд и жжение, вынуждая тереть и расчесывать эти места, могут стать толчком для развития дурной привычки — онанизма.

В последнее время получены данные, свидетельствующие о том, что смегма содержит канцерогенные (способствующие возникновению рака) вещества. Действие этих веществ проявляется, когда смегма застаивается и начинает разлагаться. Вероятно, именно поэтому рак полового члена очень часто сочетается с фимозом — сужением крайней плоти, при котором и создаются наиболее благоприятные условия для такого застоя.

Если мужчина неопределен, опасность грозит не только ему самому. Во время полового акта смегма может проникать во внутренние половые органы жен-

щины. Есть наблюдения, позволяющие предположить, что смегма может способствовать возникновению рака этих органов.

Как видите, есть достаточно оснований для того, чтобы ежедневные обмывания стали обязательными для мужчины. Обмывание полностью удаляет смегму и служит надежной профилактикой злокачественных новообразований.

Если вы приучаете к этой процедуре мальчика (а привычку, конечно, следует воспитывать с детства!), не фиксируйте на ней внимания — она должна восприниматься столь же естественно, как, допустим, мытье ушей.

Тщательно обмывать надо и всю промежность. Удобнее всего проделать процедуру во время утреннего душа. Оттянув крайнюю плоть, головку и кожу вокруг нее обмывают теплой водой с мылом и затем осторожно промокают полотенцем. Слишком оттягивать кожу не надо — образующееся при этом кожное кольцо может ущемить головку. В результате нарушается кровообращение, довольно быстро возникает отек, а с этим крайне болезненным явлением без медицинской помощи не справиться.

Мужчина обязан знать и о неприятных последствиях нарушения гигиены половой жизни. Допустимая ее интенсивность зависит, конечно, от индивидуальных особенностей. Поэтому каждый мужчина определяет ее в зависимости от последующего своего самочувствия, общего тонуса, настроения, работоспособности. Скажем лишь, что не следует понуждать себя к тому, что не диктуется внутренней потребностью.

Крайне вредны излишества в молодом возрасте (18—20 лет), когда организм еще недостаточно окреп. Чрезмерное длительное возбуждение спинальных половых центров может затем вызвать их истощение.

Еще более рискованна слишком интенсивная половая жизнь для пожилого мужчины. Ведь она предъявляет повышенные требования к сердцу и сосудам, а сердечно-сосудистая система у пожилых обычно уже мало вынослива и очень чувствительна к перегрузкам.

В супружеской жизни неизбежно встает вопрос предупреждения нежелательной беременности. Конечно, это должно быть заботой не только жены, а и мужа. Но он ни в коем случае не должен решать эту проблему, прибегая к прерванному половому акту, вредному и для женщины и в еще большей степени для мужчины.

Нарушение цепи нормальных, естественных рефлексов способствует ослаблению тонуса кровеносных сосудов полового аппарата. Возникает застой крови, создающий почву для развития воспалительных процессов. Не проходит бесследно и нервное напряжение. В конечном итоге может возникнуть частичная и даже полная импотенция.

Специфическая гигиена мужчины неотделима от общей гигиены — правильного образа жизни, рационального питания, занятий физкультурой и спортом.

Движение, физическая нагрузка совершенно необходимы мужчинам всех возрастов. В распорядок дня должны войти водные процедуры — душ, обливание, обтирание. Они закаляют, тонизируют, поддерживают хорошее гигиеническое состояние кожи.

Ежедневное мытье ног и смена носков обязательны. Мужчины носят обувь более массивную и закрытую, чем женщины, и ноги у них обычно больше потеют. Влажная кожа — благоприятная среда для размножения возбудителей грибкового заболевания кожи

и ногтей — эпидермофитонов. Грибковое заболевание развивается чаще у людей, склонных к повышенной потливости и не соблюдающих правил гигиены.

«Быть можно дельным человеком и думать о красоте ногтей» — об этом хочется напомнить многим мужчинам. Дело не только в красоте. Грязные, обломанные ногти, грязные руки способствуют возникновению гнойничковых и иных заболеваний. Да и смотреть на них неприятно. А ведь этими руками вы едите, ласкаете ребенка, обнимаете жену...

Если профессия требует работы с загрязненными деталями или материалами, маслами, если приходится заниматься ремонтом автомобиля, мотоцикла, работать на огороде, — надо пользоваться моющими пастами для рук, прекрасно удаляющими любую грязь.

Почти на всех предприятиях имеются душевые. Закончив смену, не забывайте принять душ. Это не только очистит кожу, но и снимет усталость, избавит от запаха пота.

Гигиенические требования к одежде мужчины не столь сложны. Напомним: рубашки из синтетических тканей предпочтительно стирать ежедневно, в крайнем случае — через день; не надо спать в том белье, которое вы носите днем.

Советы о необходимости следить за собой обычно адресуют женщинам. Немало сказано горьких слов о женах, которые ходят дома растрепанными, в грязных халатах, стоптанных туфлях. Действительно, это крайне неприятно.

Но почему мы снисходительны к мужчине, который в выходные дни позволяет себе оставаться небритым, нисколько не задумывается о том, какое впечатление производят его несвежая майка или мятые, сползающие брюки?

Умение следить за собой необходимо мужчине не меньше, чем женщине. Оно в определенной мере служит эталоном его воспитанности, внимания и уважения к окружающим.

Кто из нас не любовался военным парадом? Своеобразная элегантность военных — именно в этой педантичной аккуратности. Военный этикет не позволяет расстегнуть пуговицу мундира, иметь несвежий подворотничок, нечищеную обувь. И это не простой ритуал, а требования, неразрывно связанные с дисциплиной, выдержкой, четкостью, то есть истинно мужскими качествами.

Мы, может быть, несколько отвлечемся от области сугубой гигиены, но хотелось бы сказать, что умение мужчины следить за собой отнюдь не равнозначно увлечению рубашками с рюшками, длинными прическами, перстнями, цепочками на шее. Наоборот! Подобные крайности моды производят неприятное впечатление своей неестественностью. В широком смысле слова их можно назвать и нездоровыми.

Было бы поспешным, конечно, ставить диагноз каждому юноше, одетому подобным образом, но все-таки следует знать, что стремление мужчины к женоподобности, и в частности к женскому стилю одежды, всегда было для врачей-психиатров сигналом неблагополучия, психической неполноценности. Зачем же принимать столь несвойственный мужчине облик?

Гигиена, здоровье, красота — понятия близкие. Для мужчины эта триада заключается в безукоризненной чистоплотности, хорошей спортивной форме, подтянутости. А вместе с внешними качествами неизменно приходят и внутренняя сдержанность, сила, мужественность.

В НАШ ВЕК, когда энерготраты на мышечные усилия в производственном процессе и в быту резко сократились, возникла опасность физической детренированности. Такое состояние «мышечного голода» незаметно, но неуклонно снижает сопротивляемость организма отрицательным влияниям внешней среды.

Отсюда напрашивается вывод: современный человек должен в течение дня уделять серьезное внимание рациональной компенсации недостающей ему двигательной активности.

Одним из самых мощных и эффективных средств противодействия снижению двигательной активности (гиподинамии) являются систематические занятия физической культурой и спортом.

Многие люди в нашей стране занимаются утренней гигиенической гимнастикой. Многие, но не все. Между тем значение утренней гимнастики трудно переоценить.

Каково же ее влияние на организм человека?

Во время сна мускулатура расслаблена, мозг и нервная система отдыхают, работа легких, сердца, органов пищеварения замедляется, обмен веществ заметно понижен. Мы открыли глаза и встали с постели. Но в первые минуты движения наши вялые, функции всех органов и систем еще не активизировались, так как клетки коры головного мозга полуза-

вы, например, делаете приседания. В кору головного мозга идут сигналы о степени напряжения мышц голени, бедра, спины, живота, о состоянии кровообращения и обмена веществ в них, о работе вестибулярного аппарата. Наш мозг, посылая импульсы этим мышечным группам для осуществления определенного движения, одновременно дает приказы сердцу, легким и другим «заинтересованным» органам — обеспечить данное движение необходимым количеством питательных, энергетических веществ, кислорода.

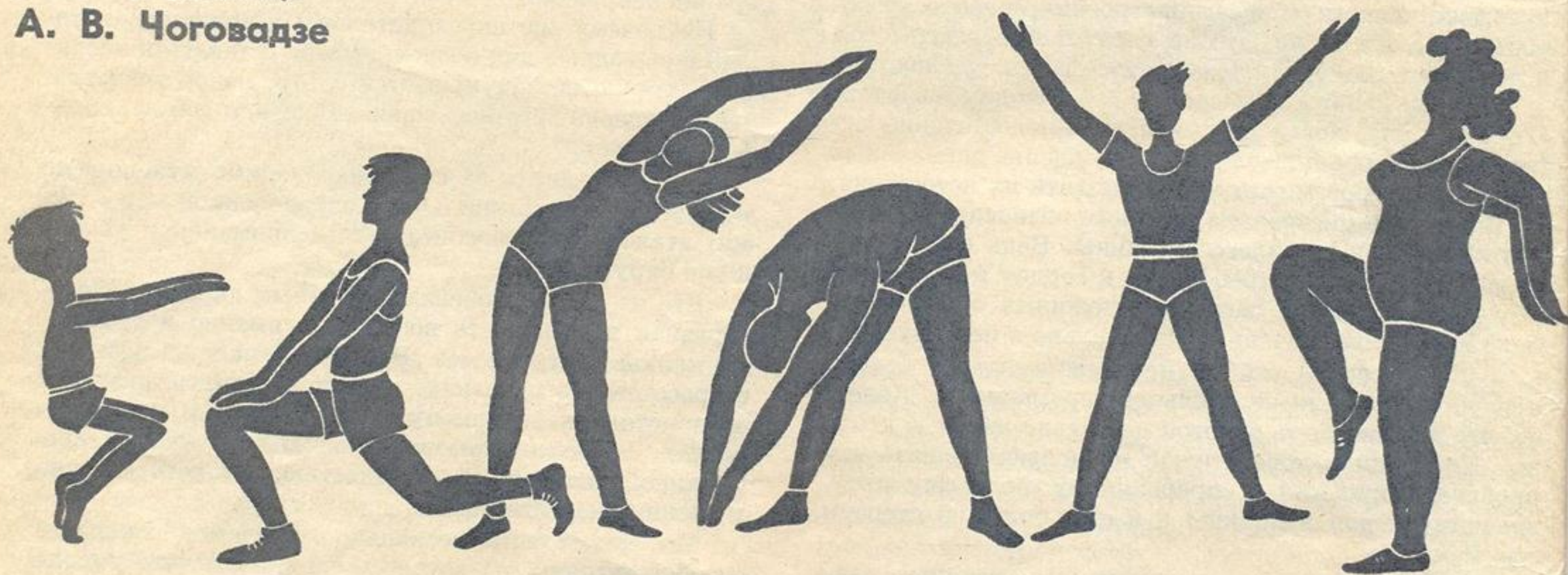
Чем разнообразнее упражнения, тем больше мышц, суставов вовлекается в активную работу, тем сильнее их влияние на органы кровообращения и дыхания — на весь организм. Если комплекс подобран правильно, улучшается функция органов пищеварения, повышается нервно-психический тонус человека.

Имеет ли значение последовательность физических упражнений во время утренней гимнастики? Да. Не следует резко вскакивать с постели, сразу начинать прыгать, бегать, приседать. Полузаторможенное состояние коры головного мозга, пониженный тонус сосудов, недостаточная активность вестибулярного аппарата, дыхания, плохая координация движений в первые секунды после сна могут вызвать головокружение, потерю равновесия. Чтобы избежать этого, целесообразно,

БОРИТЕСЬ С ГИПО

Доктор медицинских наук

А. В. Чоговадзе



торможены. Наспех съеденный сразу же после сна завтрак плохо усваивается, умственная деятельность малопродуктивна, производительность труда невелика. Необходимо определенное время, прежде чем человек вработается, войдет в трудовой ритм.

Смысл утренней гимнастики именно в том, что она устраняет вялость и скованность движений, усиливает кровообращение, углубляет дыхание. Это в конечном итоге повышает обмен веществ. Последующая водная процедура (умывание, обтирание, душ или обливание), растирание тела мохнатым полотенцем, механически очищая кожные покровы, тонизируют и нервную систему. Все, вместе взятое, приводит человека в рабочее состояние.

Хороший шофер никогда не даст двигателю автомобиля максимальных оборотов без предварительного постепенного прогрева и его загрузки. Наше сердце, легкие, мозг, мышцы, суставы условно можно назвать своеобразным мотором, шасси и другими узлами и блоками динамической живой системы. Они так же, если не в большей степени, нуждаются в «зарядке», которая достигается постепенно нарастающей физической нагрузкой во время утренней гимнастики.

особенно людям среднего и старшего возраста, вначале посидеть 10—15 секунд на постели, опустив ноги, затем сделать несколько легких движений сидя и лишь тогда встать и начать потягиваться, широко разводя руки. Эти упражнения выполняются в медленном темпе; дыхание глубокое.

Затем приступают к последующим 6—8 упражнениям. Они должны состоять из более разнообразных движений, воздействующих на различные группы мышц и суставов. Упражнения для ног, например, надо чередовать с упражнениями для рук; вслед за сгибанием туловища целесообразно разгибание и так далее. Другими словами, нагрузка должна быть разнообразной и умеренно нарастающей.

Заканчивать занятие следует спокойной ходьбой по комнате или на месте. Такая последовательность упражнений необходима, чтобы в максимально короткий промежуток времени добиться улучшения кровообращения во всех участках тела и воздействовать на все основные группы мышц и суставов, на все органы и системы.

Как следует дышать во время гимнастики? Поднимая руки в стороны и вверх, вытягиваясь, поворачивая вправо и влево, выпрямляя туловище, опуская ногу и отводя ее назад,

надо делать вдох. Почему? Эти движения не ограничивают подвижность диафрагмы, и купол ее свободно опускается, способствуя глубокому вдоху.

Опуская руки вниз, наклоняя туловище вперед, в сторону, сгибая его, приседая, сгибая ноги в коленных и тазобедренных суставах, отводя ногу в сторону, целесообразно делать выдох. Напряженные мышцы брюшного пресса повышают внутрибрюшное давление, купол диафрагмы поднимается и вдаётся в полость грудной клетки, способствуя тем самым акту выдоха.

Эти указания относятся к упражнениям, выполняемым в медленном темпе. Во всех остальных случаях (в том числе во время ходьбы, бега) дыхание не следует задерживать, оно должно быть произвольным.

Весь комплекс утренней гигиенической гимнастики должен состоять примерно из 8—10 упражнений. Выполнять их надо в проветренном помещении, лучше у открытого окна или форточки.

Некоторые люди утром совершают длительные пробежки, по часу и больше ходят на лыжах. Если речь идет не о спортсмене, такую необоснованно большую физическую нагрузку физиологически нельзя считать полезной. После чрезмерного напряжения наступает восстановительный период:

ДИНАМИЕЙ!



Рисунок В. Шкарбана

возбуждение клеток коры головного мозга закономерно сменяется процессом торможения. Человек становится вялым, иногда его даже снова клонит ко сну.

Поэтому наиболее рациональный рецепт ежедневной утренней гимнастики — умеренная нагрузка в течение 10—15 минут с помощью разнообразных физических упражнений. А после зарядки, водной процедуры и завтрака полезно пойти на работу пешком. Если же до работы очень далеко, хотя бы пройти одну-две остановки быстрым шагом.

Новичкам рекомендуем заниматься утренней гимнастикой по радио. Или, посоветовавшись с врачом и специалистом по физкультуре, подобрать наиболее рациональный для своего возраста и состояния здоровья комплекс упражнений.

Итак, начинайте заниматься. И не «после праздника», не «с будущего понедельника», а сегодня же! И не давайте себе никаких поблажек. Регулярные, систематические занятия гимнастикой — залог хорошего самочувствия, старое, но верное средство против утомления и обрастания жиром, эффективное средство в борьбе с гиподинамией.

Рязань

Отчего так храпят старики?
И можно ли
избавиться от храпа?
Об этом спрашивает
читатель В. Токмаков
(Оренбургская область).

Уважаемый товарищ!

**Вам отвечает заведующий
кафедрой отоларингологии
Владивостокского медицинского института,
доцент
Виталий Матвеевич ШЕВЦОВ.**

ХРАПЯТ не только старики, но и дети, юноши, девушки, взрослые люди, причем мужчины примерно в три раза чаще, чем женщины. Храп в зависимости от возраста бывает обусловлен разными причинами.

Как показали наблюдения, у детей храп возникает обычно из-за нарушения носового дыхания — разрастания аденоидов, полипов, увеличения небных миндалин. В юношеском возрасте к этому нередко присоединяются и другие причины — вазомоторные и аллергические риниты, искривления носовой перегородки, узость носовых ходов. Может сказаться также расслабление мускулатуры мягкого неба, язычка и нижней челюсти.

Взрослые, особенно после 40—50 лет, храпят значительно чаще, чем дети и молодые люди. Именно в этом возрасте начинает постепенно снижаться интенсивность обменных процессов. Человек полнеет, и жировая ткань откладывается не только в подкожной жировой клетчатке, но и в тканях языка, мягкого неба, язычка. Они утолщаются, просвет зева уменьшается, вход в глотку суживается.

Воздух, проходя через суженное отверстие с большой скоростью, вызывает колебание и вибрацию мягкого неба и небных дужек. Возникает звук, который мы называем храпом, особенно усиливающийся, когда человек спит, лежа на спине. Храп чаще возникает на вдохе.

Практика показывает, что удаление аденоидов, полипов, миндалин способствует полному восстановлению носового дыхания. Особенно эффективна такая операция у детей. Врачи назначают также медикаментозное лечение страдающим ринитами и другими заболеваниями носа и глотки. Если человек обретает возможность снова дышать носом, он обычно перестает храпеть.

В комплекс лечебных мероприятий иногда включают специальную диету, чтобы нормализовать жировой обмен, рекомендуют занятия физической культурой, в том числе и специальной дыхательной гимнастикой.

Некоторые врачи предлагают на ночь накладывать фиксирующую повязку на нижнюю челюсть, чтобы заставить спящего дышать через нос. Другие советуют делать высокую шейную повязку наподобие стоячего воротника.

Владивосток

**Отвечают
Специалисты**

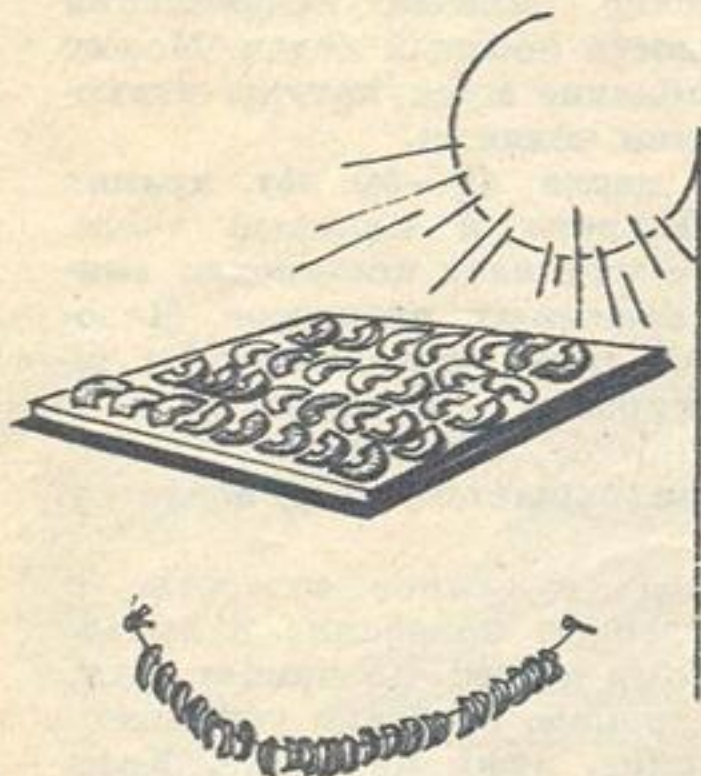
* Лимон хорошо сохраняется не только в холодильнике. Можно завернуть лимон в папиросную или пергаментную бумагу и положить в сухой песок. В таком виде он сохранится в течение нескольких месяцев.

* Аромат лимонной корки становится сильнее, если перед употреблением обдать лимон кипятком или положить на несколько секунд в горячую воду.

* Выжимая сок из лимона, не следует раздавливать белую часть корки (мездру) и зерна, они могут придать соку горький вкус.

* Выжимать сок лучше из нагретого лимона. Таким способом отжать сок можно полнее и быстрее.

* Полезные свойства лимона хорошо сохраняются, если нарезать его тонкими кружками и уложить в стеклянную или эмалированную посуду с крышкой, густо пересыпав, слой за слоем, сахарным песком (верхний слой — сахар).



* Яблоки и груши можно сушить на солнце, в духовке или в печке.

Перед сушкой фрукты моют, освобождают от косточек, нарезают тонкими кружками или дольками и сушат на солнце в течение 3—4 дней, раскладывая на доске или подносе. В духовке и в печке фрукты сушат 5—10 часов при температуре не выше 75 градусов. Высушенные груши и яблоки нанизывают на прочную нитку и развешивают для хранения в сухом помещении.

Чтобы сушеные яблоки были более светлыми, надо перед сушкой опустить дольки на 2—3 минуты в подсоленную воду, затем просушить их на воздухе.

Маленькие Советы

Советы Здоровья

Хвойные ванны должен назначать врач

ХВОЙНЫЕ (или сосновые) ванны можно принимать не только в лечебном учреждении, но и дома.

Техника приготовления хвойных ванн проста. Отвар свежесрезанных сосновых (или еловых) веток, почек и зеленых шишек, готовый сухой или жидкий экстракт (50—70 граммов, 1—2 таблетки или 100 миллилитров) добавляют в воду (150—200 литров), которая приобретает специфический зеленоватый от-

тенок. Погружаться в ванну надо так, чтобы вода доходила лишь до половины груди.

Здоровым хвойные ванны не противопоказаны. Однако тем, кто впервые начинает принимать их, особенно пожилым людям, надо обязательно посоветоваться с врачом, узнать у него необходимую температуру воды и продолжительность процедуры.

Хвойные ванны успокаивающе действуют на че-

ловека, на его нервную систему.

Не рекомендуется принимать эти ванны в острый период любого заболевания, страдающим злокачественными новообразованиями, атеросклерозом, циррозом печени, заболеваниями почек, а также различными заболеваниями сердца.

Доктор
медицинских наук
А. И. ЛЕВИН

Тем, кто работает стоя

ЕСТЬ немало профессий, когда человеку приходится работать стоя: парикмахеры, ткачи, продавцы. И многие из них, даже совсем здоровые, к концу дня ощущают усталость, а порой и боль в ногах.

Когда человек долго стоит, мышцы ног испытывают сильное статическое напряжение. Это сопровождается сдавлением артерий, в результате чего ухудшается кровообращение. К мышцам поступает меньше кислорода, снижается обмен веществ, и в тканях накапливаются недоокисленные его продукты, так называемые шлаки. Нарушается и нормальный отток венозной крови: из-за отсутствия достаточного количества мышечных сокращений вяло работают клапаны вен ног, обеспечивающие проталкивание крови снизу вверх.

Иногда, если не соблюдаются необходимые гигиенические правила, может развиваться плоскостопие. Причина его — слабость мышц, чрезмерное утомление в связи с длительным стоянием, напряженный физический труд, нередко сопровождающий-

ся многократным подъемом тяжестей.

Усугубляет развитие плоскостопия и неправильно подобранная обувь. Так, некоторые работники считают, что ноги будут уставать меньше, если надеть мягкие легкие тапочки. Этого делать не следует. В мягкой обуви стопа, не имея упора для пятки, больше расплывается.

Работающим стоя надо стараться садиться во время микропауз, вынужденных перерывов. Сидеть со слегка приподнятыми ногами целесообразно и в обеденный перерыв.

Хорошо помогают также различные физические упражнения. Несколько раз в течение дня полезно минут 15—20 постоять, опираясь на наружные края стоп, или ставить стопы параллельно друг другу, не разводя носки. Рекомендуется также ходить и приседать на носках, летом ходить босиком по песку.

Женщинам надо работать в туфлях не слишком тесных, не слишком просторных и обязательно на небольшом каблуке (2—4 сантиметра). Совершенно непригодны как мягкие тапочки, так и обувь на

толстой, неподатливой подошве. Такая подошва ограничивает подвижность стоп и лишает их естественной гибкости.

Иногда врач рекомендует вкладывать в туфли супинатор, который как бы поддерживает свод стопы, ограждает связки и мышцы от перенапряжения.

Отдыхать после работы лучше лежа, слегка (примерно на 45 градусов) приподняв ноги. Во время отдыха желательно проделывать несколько движений ногами, как при езде на велосипеде.

На многих предприятиях в бытовых помещениях можно принять ножные ванны после работы. Это уменьшает напряжение и усталость в ногах. Неплохо также делать ножные ванны дома после работы. Длительность их — 10—15 минут, вода — комнатной температуры. Затем полезно в течение 5—6 минут массировать (растирать и разминать) стопы по направлению от кончиков пальцев к пятке и сделать массаж голеней.

Кандидат
медицинских наук
Л. И. МАКСИМОВА

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ

ЭЛЕКТРОТРАВМА — это поражение организма электрическим током. Она может произойти при контакте с электропроводами, кабелями, токоведущими частями различных электроустановок, предметами, случайно попавшими под напряжение. Ток высокого напряжения и молния поражают разрядом через воздух либо через землю на расстоянии.

Примерно 80 процентов электротравм в быту и на производстве вызывается переменным током обычной сети напряжения 220—250 вольт. Чем выше напряжение тока, тем опаснее он для человека.

Тяжесть повреждения зависит также от физического состояния организма в момент воздействия на него тока, от сопротивления тканей в месте контакта и от условий окружающей среды. Сопротивляемость организма электрическому току снижается при истощении, утомлении, нервном возбуждении, увлажнении кожных покровов.

Помимо разрушительного действия на ткани в местах входа и на пути распространения тока (ожоги, электролиз, разрыв тканей), электричество наносит вред всему организму в целом. В легких

случаях это проявляется обмороком, ощущением усталости, разбитости и головокружением. В тяжелых случаях электрический ток вызывает угнетение жизненно важных центров головного мозга, нарушение кровообращения, остановку дыхания и судорожное сокращение мышц. При этом пострадавший иногда непроизвольно хватается за токоведущую часть, не в силах от нее оторваться.

В зависимости от условий поражения или непосредственно само сердце (тогда наступает фибрилляция или остановка его), либо дыхательный центр продолговатого мозга (тогда прекращается дыхание). В 30 процентах случаев наступает одновременная остановка сердца и дыхания, человек впадает в состояние «мнимой» (клинической) смерти.

Как свидетельствует многолетний опыт, при поражении электрическим током нарушение функций сердца и дыхания обратимо, если помощь приходит своевременно (не позже 6—8 минут после травмы). Известно много случаев, когда больным, находившимся в состоянии клинической смерти, первую по-

мощь оказывали не медицинские работники. Пострадавшие возвращались к жизни и труду. И наоборот, самые энергичные средства оживления оказывались бесполезными, если они запаздывали. Поэтому долг каждого — уметь оказать первую доврачебную помощь при электротравме.

Прежде чем начать оказывать помощь, следует убедиться, не продолжает ли пострадавший находиться под действием электрического тока. Если это так, необходимо срочно устранить воздействие тока: выключить рубильник, вывинтить предохранитель, перерубить провода каким-нибудь предметом на сухой деревянной ручке. Если это сделать невозможно, то провода оттягивают сухой веревкой, деревянной палкой, резиновым жгутом, одеждой и т. п. При этом спасающий должен обезопасить себя от поражения током, надев галоши и резиновые или сухие шерстяные перчатки, либо обмотав руки сухой тряпкой.

Пострадавшего можно также оттянуть в сторону, если одежда сухая. На обожженные участки кожи следует наложить сухую повязку, исполь-

зовав бинт, марлю или чистую ткань.

При напряжении тока выше 5 тысяч вольт такие меры недостаточны. Необходимо тотчас обратиться к специалистам, которые немедленно снимут напряжение.

Если после отключения электрического тока от пострадавшего обнаружено, что у него расширены зрачки, прекратилось дыхание, нет пульса и не прослушиваются сердечные тоны, окружающие без промедления должны сделать все необходимое, чтобы его спасти. Сразу же надо начать проводить искусственное дыхание «изо рта в рот» и наружный (закрытый) массаж сердца (см. №№ 3 и 4 «Здоровья» за 1969 год и № 7 за 1971 год).

Но во всех случаях спасающим не следует полагаться только на свои силы; они обязаны немедленно вызвать врача скорой помощи, так как даже после восстановления сердечной деятельности и дыхания у пострадавшего может наступить повторная остановка сердца и дыхания. Поэтому, не прекращая искусственного дыхания и массажа сердца, пораженного электрическим током как можно быстрее перевозят в больницу. Здесь за ним тщательно наблюдают, делают все, чтобы предупредить тяжелые осложнения.

Зная простейшие, но весьма эффективные средства оживления (искусственное дыхание «изо рта в рот» и метод наружного массажа сердца), каждый человек может и должен начать доврачебную помощь пострадавшему от электрического тока и тем самым содействовать спасению его жизни.

Доктор
медицинских наук
В. Н. СМЫСЛОВА

Кемерово.



ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

ИЗОБРЕТЕНИЮ — 75 ЛЕТ

Известно, какую большую роль играет состояние кровеносных сосудов в физиологических функциях организма и в различных патологических процессах, происходящих в нем. Очень часто то или иное поражение сосудов определяет и течение болезни и ее исход.

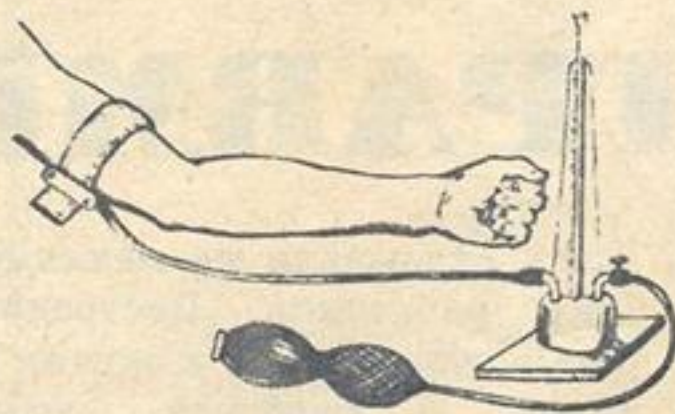
Детальное изучение состояния кровеносных сосудов, в частности артериального давления, началось только в конце XIX века.

В 1896 году, 75 лет назад, итальянец Рива-Роччи предложил оригинальный и довольно точный метод регистрации артериального давления. С помощью специальной манжетки (шириной в 12—14 сантиметров), в которую нагнетался воздух, он сдавливал плечевую артерию до исчезновения пульса в ее периферической части.

По ртутному манометру, соединенному с манжеткой, можно регистрировать давление крови в артерии. Момент появления пульса характеризует систолическое, или максимальное, давление, которое возникает, когда сердце выталкивает кровь в артерии.

Этот способ измерения артериального давления был, несомненно, самый точный из всех, ранее предложенных. Им пользовались в течение многих лет. Однако он позволял определять только уровень систолического давления, соответствующего сокращению (систоле) сердца.

В 1905 году русский врач Н. С. Коротков модифициро-

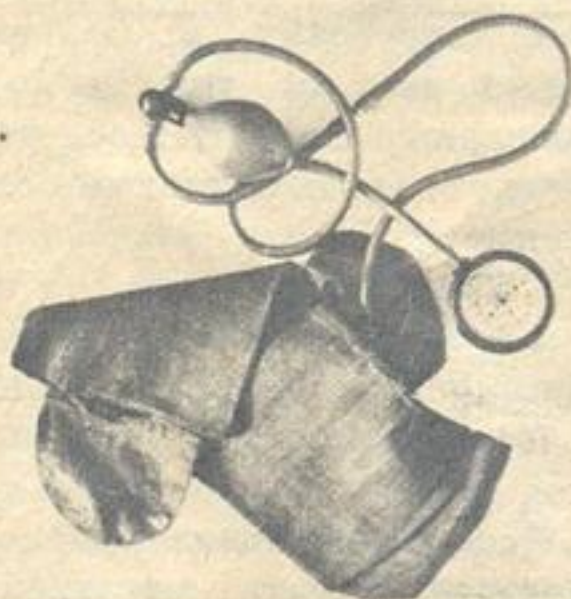


Так выглядел первый аппарат, которым можно было измерять только систолическое давление крови.

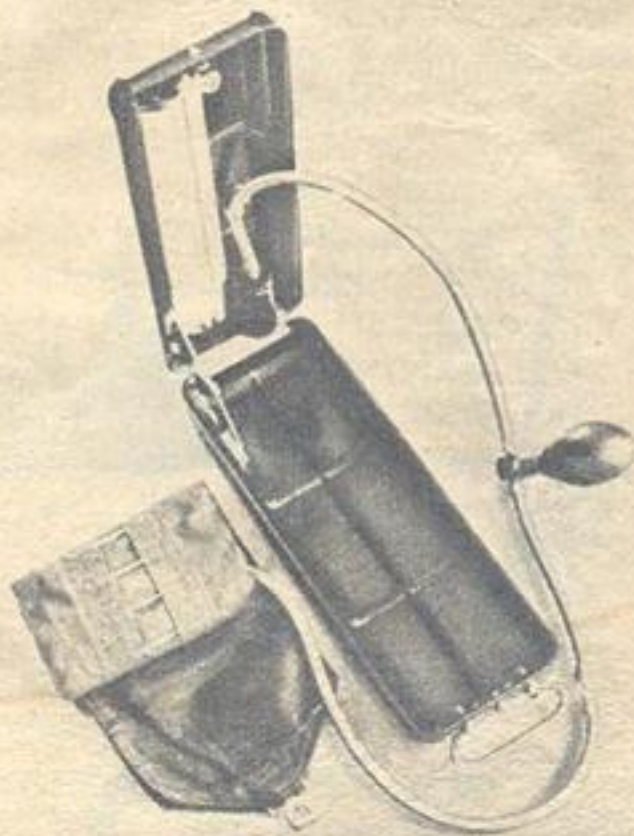
вал способ Рива-Роччи, предложив использовать фонендоскоп для выслушивания пульса в артерии ниже места сдавливания. По мере уменьшения в манжетке давления воздуха в артерии начинают прослушиваться тоны. В этот момент определяется систолическое давление. Став вначале звучнее, через определенное время тоны ослабевают: манометр показывает уровень диастолического давления. Минимальным, или диастолическим, называют давление, которое образуется в момент расслабления (диастолы) сердечной мышцы.

С этим ценнейшим дополнением методика измерения артериального давления, которая была предложена итальянским и русским исследователями, сейчас принята во всем мире.

Профессор
К. Н. ЗАМЫСЛОВА



Эти современные аппараты — сфигмоманометр ртутный (справа) и тонометр (слева) — применяют для измерения систолического и диастолического давления.



Содержание

А. К. ЧЕРНЫЙ. Край созидания	1
И. Н. ЧЕРНЯКОВ. Высота покоряется людям	4
А. И. ТЕНЦОВА, И. С. АЖГИХИН. Новое в изучении лекарств	6
ОТВЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ	7, 29
ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. А. И. Струков	8
В. Н. ОРЕХОВИЧ, Л. П. АЛЕКСЕЕНКО. Роль белков в организме	9
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ. Разрыв лонного сочленения	11
О. Б. МИЛОНОВ. Опыт хирурга подсказывает...	12
А. А. СТУДНИЦИН. Псориаз. Режим больного летом и зимой	14
ЛЕКТОРИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ. ХОТИТЕ ИМЕТЬ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА? Месяц десятый	16
Н. В. НИКИТИНА. Венерические болезни — расплата за легкомыслие и распушенность	18
Н. И. КУДАШОВ. Тяжелые осложнения гриппа	20
ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ. (Рекомендации Института геронтологии АМН СССР). Л. А. ИВАНОВ. Воспаление легких	22
И. Д. ВОЛКОВ. Фабрика «Прогресс»	24
М. Г. ЧЕРЕЯСКАЯ, Е. К. ГОЛОВНИНА. Интерьер и настроение	25
И. К. ЯНУШЕВСКИЙ. Гигиена мужчины	26
А. В. ЧОГОВАДЗЕ. Боритесь с гиподинамией!	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ	32

На первой странице обложки: Хабаровский государственный институт физической культуры — одна из новостроек Дальнего Востока.

Фото В. ДОРОЖИНСКОГО.

На четвертой странице обложки: Осень.

Фотоэтиюд М. САВИНА.

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, Г. Н. КАССИЛЬ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН, С. П. ЛЕТУНОВ, Т. Е. НОРКИНА (ответственный секретарь редакции), Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, Л. С. ПЕРСИАНИНОВ, П. А. ПЕТРИЩЕВА, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), В. С. САВЕЛЬЕВ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, Н. В. ТРОЯН, А. П. ШИЦКОВА, П. Н. ЮРЕНЕВ.

Технический редактор 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; 253-34-67; 250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

Сдано в набор 13/VIII 1971 г. А 00970. Подписано к печати 7/IX 1971 г. Формат бумаги 60 × 92¹/₂. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 10 000 000 экз. (1-й завод: 1—9 313 950 экз.). Изд. № 2000. Заказ № 1822.

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

Сегодня и ежедневно

Оздоровительная
гимнастика

Дополнительный комплекс

ПРОДОЛЖАЯ занятия оздоровительной гимнастикой, включите в ваш комплекс дополнительные парные упражнения. Стул для занятий подберите с достаточно прочным сиденьем, чтобы не продавить его.

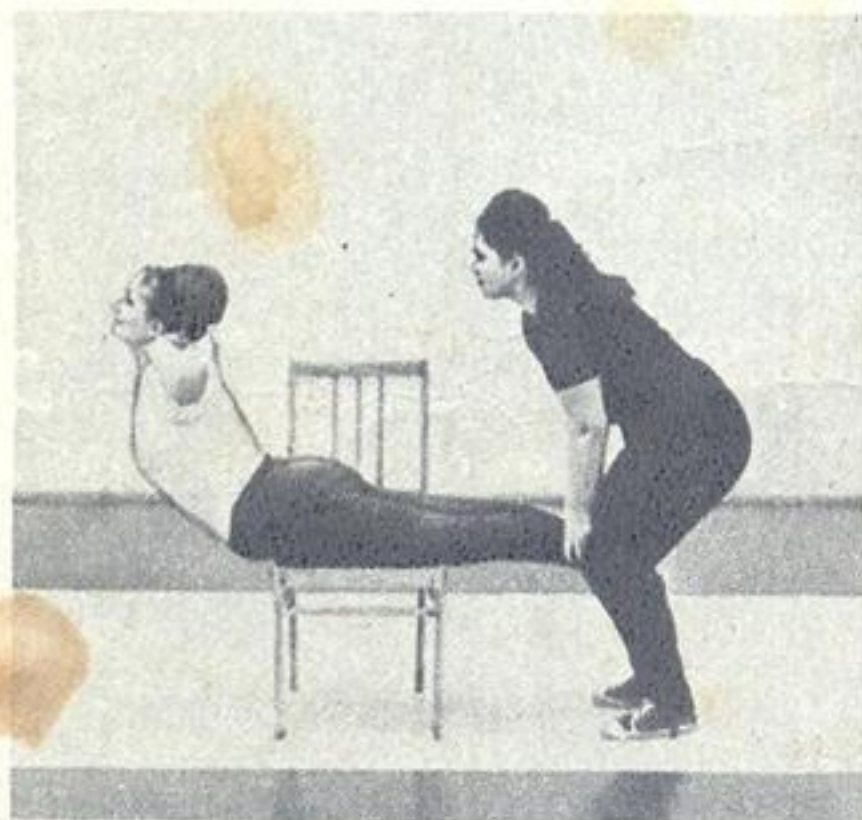
Начинающим рекомендуется делать упраж-

См. «Здоровье» №№ 2, 4, 5, 8 за 1971 год.

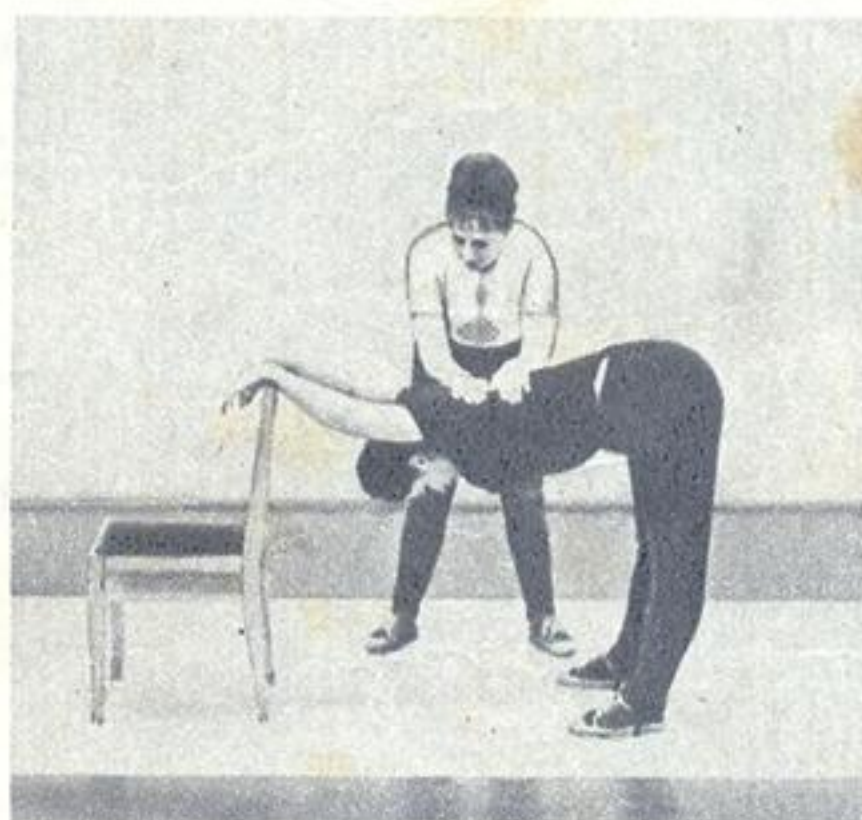
нения с наименьшим количеством повторений и в облегченном варианте. Например, выполняя упражнения 1 и 3, руки держите на поясе; делая упражнение 5, не наклоняйтесь вначале ниже уровня сиденья и не запрокидывайте голову назад. Постепенно вводите более сложные упражнения, такие, как показано на снимках.

Эти упражнения можно чередовать с другими из прежних комплексов, например, заниматься с резиновыми бинтами, с мячом (медицинболом). Занятия заканчивайте прогулкой на свежем воздухе, а завершайте водной процедурой.

Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ



Лечь на стул лицом вниз, положив руки на затылок. Партнер держит за ступни. Прогибаясь назад, сделать вдох, наклоняясь вперед — выдох. Повторить упражнение 8—12 раз.



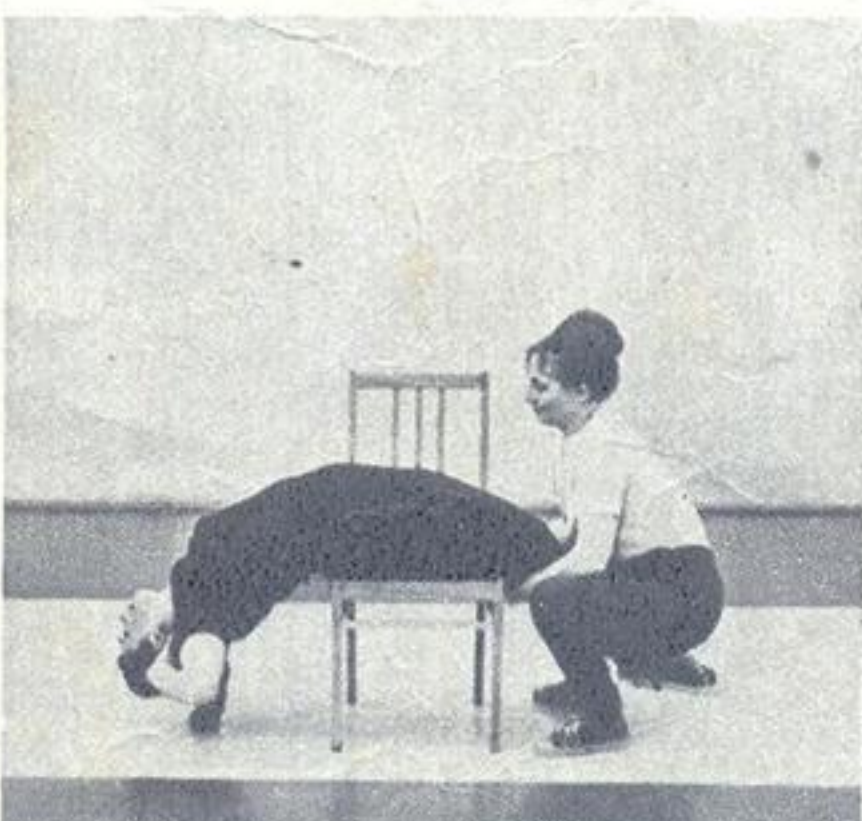
Ноги врозь, руки на спинке стула. Наклониться вперед, покачивая туловищем вверх и вниз. Партнер надавливает на лопатки. Дыхание произвольное. Повторить 20—24 раза.



Правой ногой зацепиться за ножку стула, левую держит партнер. Наклониться вправо — выдох, вернуться в исходное положение — вдох. Повторить 8—10 раз в обе стороны.



Опираясь руками на сиденье стула, отвести левую ногу назад. Партнер держит за правую ногу. Дыхание произвольное. Упражнение надо повторить 4—6 раз каждой ногой.



Сесть на стул, руки за голову, партнер держит за ноги. Наклониться назад — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить упражнение надо 6—8 раз.



Опираясь на плечо партнера, одной ногой встать на стул, другую перенести вперед и опустить на пол. То же проделать назад. Дыхание произвольное. Повторить 4—6 раз.

Цена 25 коп. Индекс 70328

