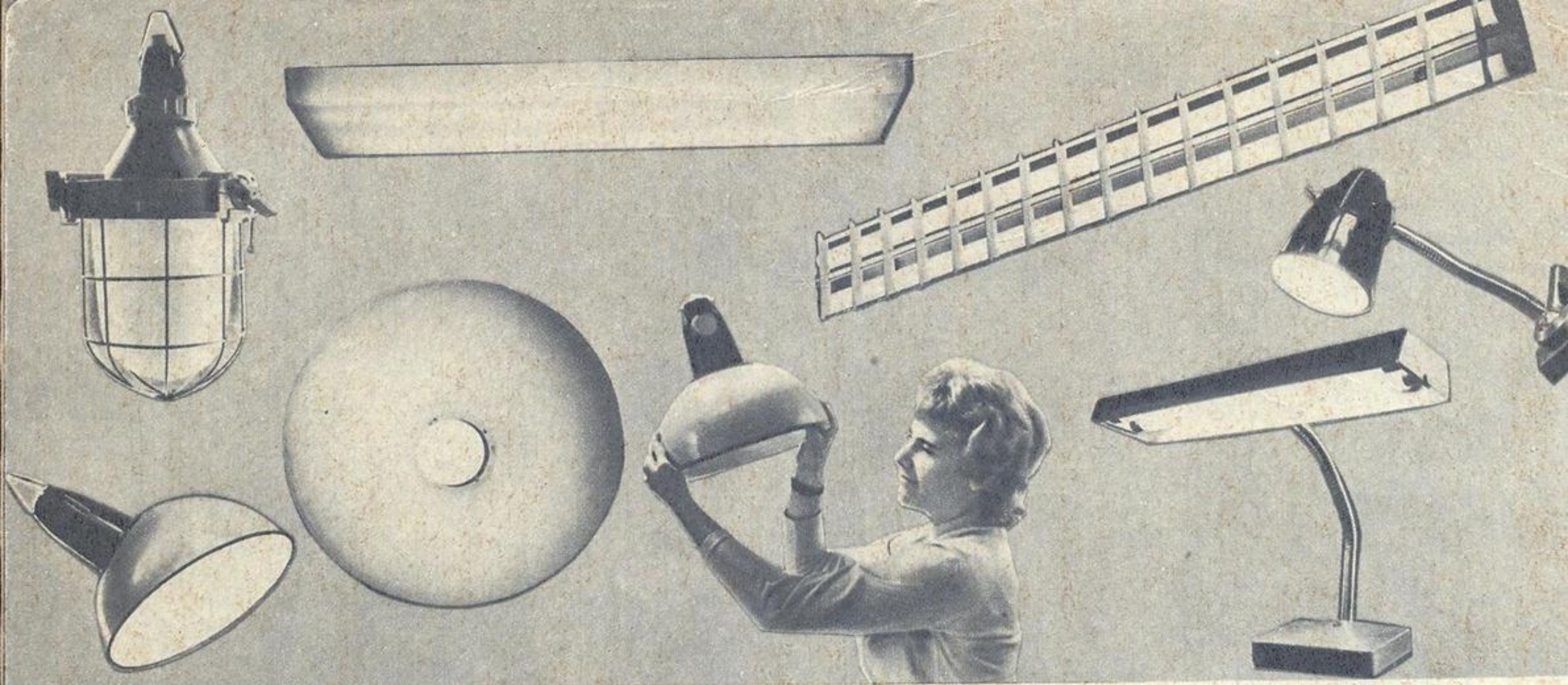


Здоровье

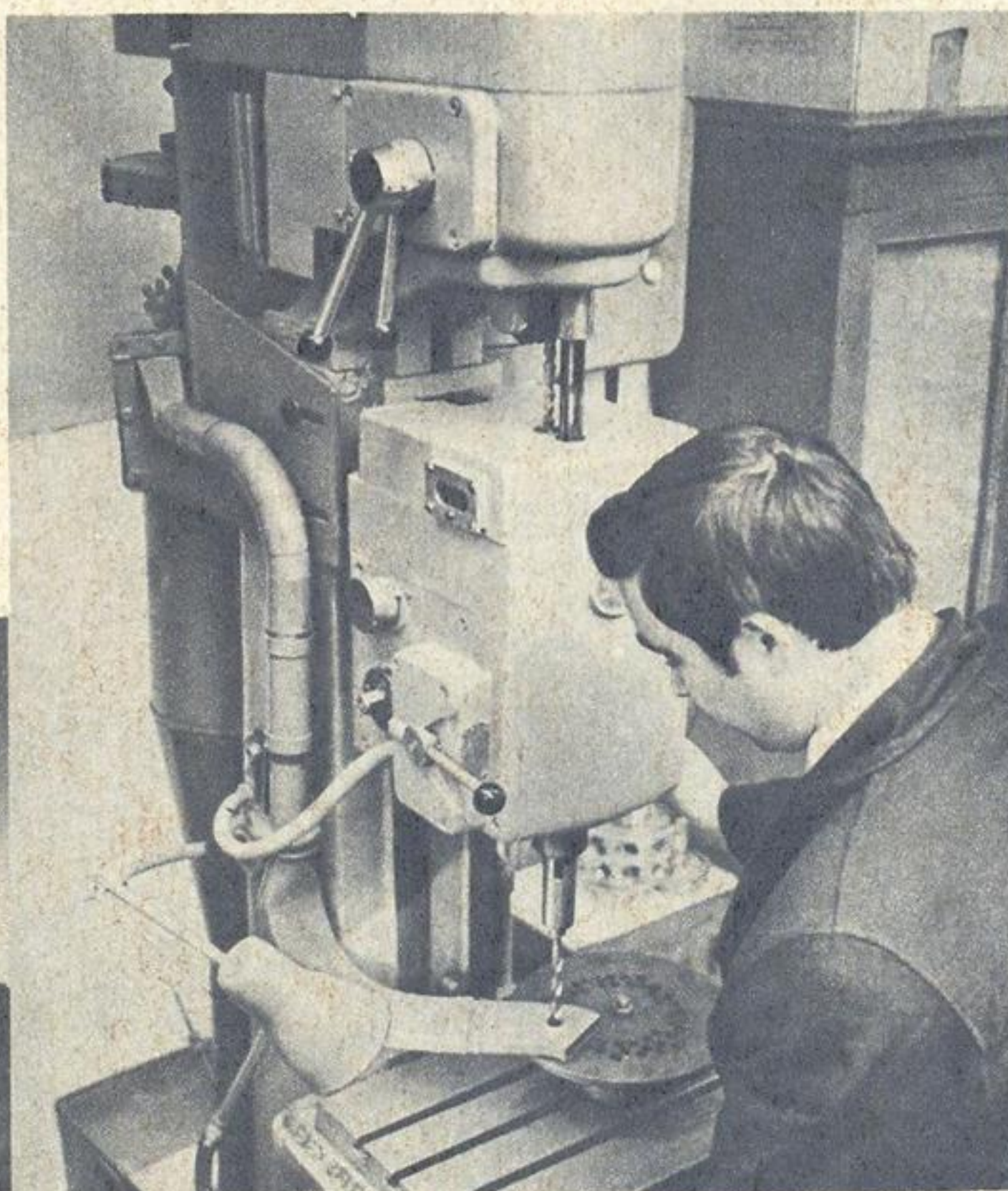
Издательство «Правда» Москва 11 • 1971





«Обеспечить дальнейшее улучшение условий труда, повысить оснащенность предприятий современными средствами техники безопасности и охраны труда».

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



НЕУКЛОННОЕ улучшение условий труда рабочих, колхозников и служащих является ярким свидетельством постоянной заботы Коммунистической партии и Советского правительства о человеке — создателе материальных благ.

Государственные ассигнования на средства техники безопасности и охраны труда составили в прошедшую пятилетку 5,4 миллиарда рублей. Меры, направленные на улучшение условий труда, позволили сократить производственный травматизм по сравнению с 1965 годом почти в два раза, а в некоторых отраслях промышленности — в три и более раз.

Министерства, ведомства, профсоюзы изыскивают пути, чтобы создать на каждом предприятии, в каждом цехе и отделе условия труда, наиболее полно отвечающие строгим требованиям гигиены. Над этой проблемой работают сотрудники более 400 научных учреждений страны.

На фото:

Новые, рациональные виды светильников промышленного назначения, предложенные Всесоюзным научно-исследовательским, проектно-конструкторским и технологическим светотехническим институтом совместно с Всесоюзным центральным научно-исследовательским институтом охраны труда ВЦСПС (ВЦНИИОТ).

Индивидуальная пневматическая пылестружкоотсасывающая установка, разработанная во ВЦНИИОТ. Она обеспечивает чистоту воздуха, удаляя отходы при обработке на вертикально-сверлильных станках цветных сплавов, чугуна, пластмасс и других хрупких материалов.

Виброзащитная рукавица, созданная в этом же институте, предохраняет рабочего от местной вибрации.



Здоровье

№ II (203) ноябрь 1971

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955

ВСЕ ПОМЫСЛЫ О ЧЕЛОВЕКЕ

Министр здравоохранения СССР
академик

Б. В. Петровский

ПЯТЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТУЮ годовщину Великой Октябрьской социалистической революции наша страна встречает в обстановке творческого подъема. Идей и решения XXIV съезда Коммунистической партии Советского Союза, выражающие насущные интересы трудящихся, вооружили весь народ конкретной программой действий. Рабочие, колхозники, советская интеллигенция приняли эти решения близко к сердцу, с огромной энергией приступили к их практическому осуществлению.

Все стороны жизни, все пути дальнейшего коммунистического строительства с предельной четкостью отражены в Директивах съезда по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1971—1975 годы.

Социально-политическая особенность наших пятилеток состоит в том, что в их основе лежит решение проблем, непосредственно связанных с благополучием народа. Успехи, достигнутые на всех предыдущих этапах социалистического строительства, возросшая экономическая мощь и социально-политическая зрелость советского общества позволили определить главную задачу девятой пятилетки — существенное повышение материального и культурного уровня жизни народа. Как подчеркивалось на XXIV съезде КПСС, такой курс будет определять деятельность Коммунистической партии и Советского правительства не только на предстоящее пятилетие — это общая ориентация хозяйственного развития страны на длительное время.

Наиболее полное удовлетворение материальных и культурных потребностей — высшая цель общественного производства при социализме.

Закономерно, что в Директивах съезда большое внимание уделено дальнейшему развитию здравоохранения. Проблемы охраны здоровья народа всегда находились в центре внимания Коммунистической партии и Советского правительства. За годы Советской власти достигнуты огромные успехи в этой области. Нигде в мире не снижалась такими темпами смертность, не увеличивалась так разительно средняя продолжительность жизни, не проводилась в таких масштабах борьба с заболеваниями, как в нашем социалистическом государстве. Этому способствовало прежде всего изменение социальных условий жизни, постоянный рост материального и культурного уровня населения.

Неизменно ширится фронт борьбы за здоровье человека. В течение 1966—1970 годов подготовлена 151 тысяча врачей — на 22 тысячи более, чем в предыдущую пятилетку. Значительно возросла сеть медицинских учреждений, улучшилась их оснащенность. Более активными стали методы охраны здоровья промышленных рабочих, тружеников сельского хозяйства, матери и ребенка.

На передовые рубежи вышла и советская медицинская наука. Во всех ее отраслях достигнуты серьезные успехи, сделаны важные открытия.

Большой вклад в борьбу за жизнь и здоровье человека внесла, в частности, хирургия.

Признанием ее международного авторитета явилось проведение в столице нашего государства — Москве XXIV конгресса Международного общества хирургов и X Международного конгресса по сердечно-сосудистым заболеваниям.

Советским врачам было что показать, о чем рассказать своим зарубежным коллегам.

Мы по праву гордимся тем, что в любом районе нашей обширной страны человек может получить квалифицированную хирургическую помощь, что достижения науки быстро входят в практику. Все шире применяется, например, хирургическое лечение сердечно-сосудистых заболеваний — за последние годы успешно выполнено свыше 60 тысяч операций на сердце и сосудах.

Предложены, например, операции, позволяющие исправить почти все врожденные и приобретенные пороки сердца. Созданы и применяются оригинальные отечественные протезы клапанов сердца.

Современная хирургия сосудов основана на принципе восстановления их проходимости. Движение крови по аорте, артериях или вене может быть нарушено из-за тромбоза или эмболии сосуда. Препятствием для кровообращения иногда становится окклюзия (закупорка) сосуда или аневризма — выпячивание и истончение стенки сосуда на каком-то ограниченном участке. Задача хирурга — восстановить кровообращение по естественному пути. И как ни сложна эта задача, она успешно решается. Разработан эффективный метод хирургического вмешательства при аневризме сердца, причиной которой чаще всего бывает инфаркт миокарда и кардиосклероз. Аневризму удаляют, а дефект сердечной мышцы восполняют лоскутом из мышцы диафрагмы.

Широкое распространение получили в последние годы операции с применением искусственного кровообращения. Родина таких операций — Советский Союз. Еще в тридца-

тых годах у нас был впервые создан аппарат «искусственное сердце — легкие», экспериментальные образцы которого получили международное признание. Сегодня советские аппараты искусственного кровообращения позволяют производить длительные и самые сложные операции на выключенном из кровообращения сердце.

В Институте клинической и экспериментальной хирургии Министерства здравоохранения СССР и в некоторых других центрах ведутся работы по созданию искусственного сердца. Эксперименты свидетельствуют, что с помощью подобного механизма, вероятно, можно будет длительно поддерживать кровообращение.

Успешно осваиваются методы гипербарической хирургии — операции или послеоперационного лечения в барокамерах, в условиях повышенного давления, способствующего резкому насыщению тканей организма кислородом.

Больших успехов достигла хирургия пищевода, желудка, печени и желчных путей. Желудочная хирургия, становление которой в нашей стране началось в 20-х годах, сейчас получила особенное развитие. Врачи направили свои усилия на эту область потому, что заболевания органов пищеварения относительно часты, способны причинять большие страдания, снижать трудоспособность, а иногда и угрожать жизни.

Тесное сотрудничество хирургов с терапевтами и другими специалистами позволяет находить наиболее рациональные методы лечения, наилучшим образом помогать больному человеку.

Наши хирурги углубленно занимаются изучением новых методов борьбы против рака пищевода, уделяя особое внимание профилактике послеоперационных осложнений, так называемых «болезней оперированного пищевода».

Разрабатываются и совершенствуются операции при некоторых формах хронического гепатита, при циррозе печени, холецистите, очаговых поражениях печени. Рука хирурга способна теперь избавить человека от страданий,

**Говорят зарубежные ученые —
участники XXIV конгресса
Международного общества хирургов
и X Международного конгресса
по сердечно-сосудистым заболеваниям**

Интервью, взятые нашим корреспондентом

**Академик
П. ЛОРТИУА,
президент
Международного
общества хирургов
(Бельгия)**

ОГРОМНОЕ впечатление произвел на меня день советской хирургии на конгрессе, и особенно интересным был, на мой взгляд, доклад группы ученых об использовании ультразвука в хирургии. Сварка костей — это нечто совершенно новое, необычное.

Не могу не отметить и великолепную организацию этого форума ученых. Мне приходилось бывать на многих конгрессах, но редко присутствовал на таком, где бы организация была доведена до столь высокого совершенства.

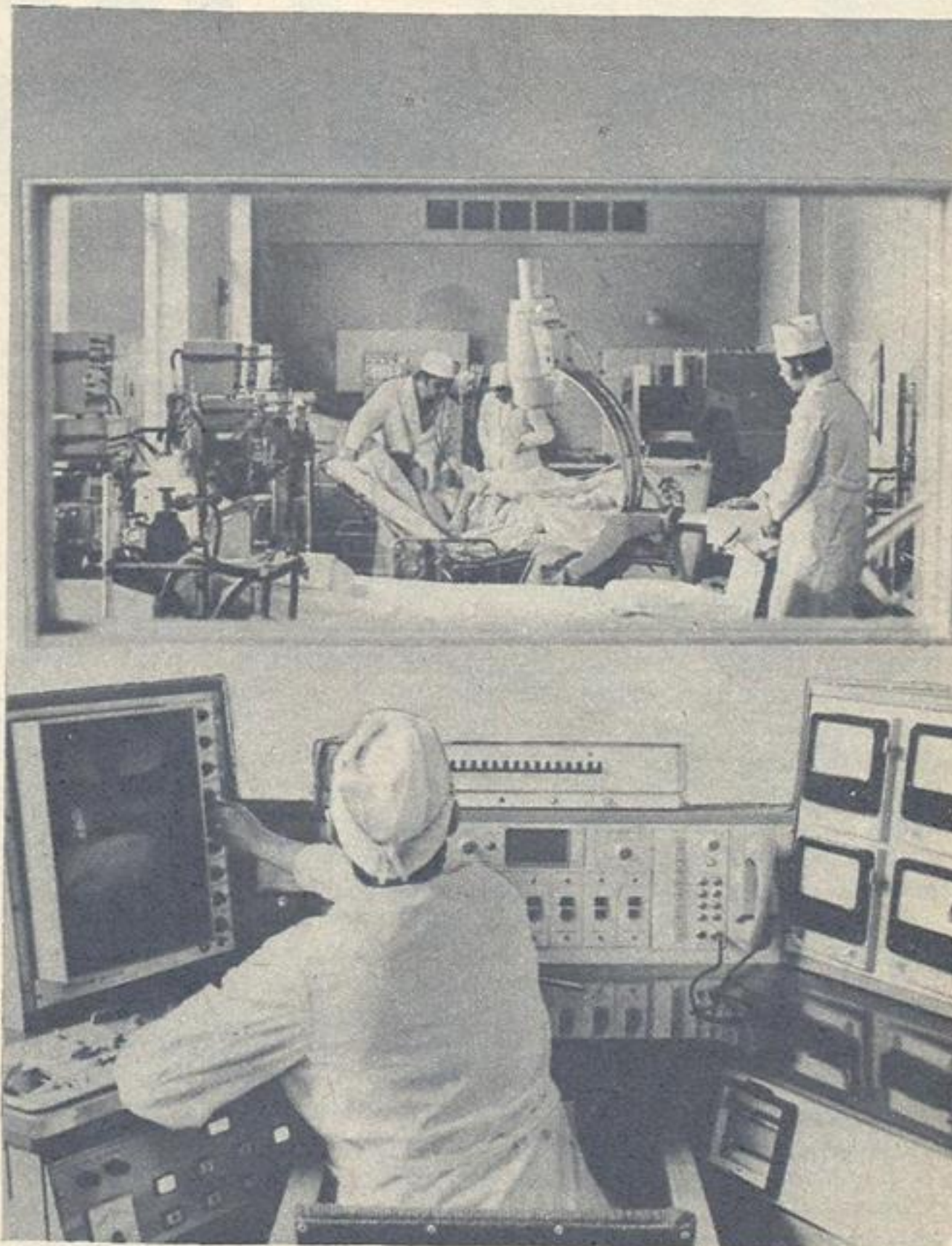
В Москве я уже в третий раз. Успехи в развитии города поистине грандиозны.

**Профессор
Р. ДЕТЕРЛИНГ,
президент
Международного
общества
по сердечно-сосудистым
заболеваниям
(США)**

СЧИТАЮ, что сердечно-сосудистая хирургия достигла в СССР фантастического успеха.

Я посетил Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной хирургии, руководимый академиком Б. В. Петровским. Присутствовал при операции на сосудах, которую делал директор. Должен сказать, что это очень интересный и оригинальный метод хирургического лечения пораженных сосудов, а техника выполнения операции просто блестящая.

В каждый мой визит к вам я отмечаю прогресс во всех сферах жизни.



Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной хирургии Министерства здравоохранения СССР. В отделении реанимации.

которые раньше считались неизлечимыми, лишали трудоспособности, омрачали жизнь.

Значительно развилась в последнее время хирургия легких. И что особенно важно — операции на легких при острых и хронических гнойных заболеваниях могут проводиться не только в крупных клиниках, но и в областных больницах, где имеется специализированное отделение.

Огромное достижение хирургии последних лет — пересадка различных органов и тканей.

В СССР уже выполнено несколько тысяч пересадок костей и суставов. Их успеху способствовали, в частности, новые, разработанные в нашей стране методы, основанные на применении ультразвука. Ультразвук помогает легко рассекать ткани и кости; предложенная отечественными хирургами сварка костей ультразвуком быстро и надежно соединяет костные фрагменты.

На счету советских хирургов — свыше 200 пересадок почки. Создание оригинального аппарата для консервации органов отчасти помогло решению проблемы донора. В большинстве случаев использовалась почка, взятая от трупа, и таким образом, продление жизни одного человека не наносило ущерба здоровью другого.

Новая эра в медицине, эра трансплантации, поставила с небывалой остротой не только множество чисто научных и организационных вопросов, но и вопросы этики.

Советские хирурги убеждены: коренное решение проблемы пересадки жизненно важных органов, например, сердца, в будущем может быть обеспечено надежными способами консервации органов, извлеченных из трупа, созданием искусственных аппаратов, способных на необходимые сроки поддержать функции организма, а также дальнейшим развитием иммунологии. По всем этим направлениям и ведется у нас в стране интенсивная, плодотворная работа.

Интерес к советской науке, к ее опыту чрезвычайно велик. Не случайно в программе Международного форума хирургов был предусмотрен день советской хирургии.

Одна из основных проблем, обсуждавшихся в ходе конгрессов, — инфекция в хирургии. Борьба с инфекцией волновала многие поколения врачей. В настоящее время, когда из-за неоправданно широкого применения антибиотиков появились виды микробов, устойчивые к этим препаратам, меры защиты больного от инфекции становятся весьма актуальными.

Другой, не менее важный вопрос, волнующий хирургов, — интенсивная терапия. Для того, чтобы избавить больного от недуга, недостаточно только произвести операцию. Не менее важно избавить его от осложнений, которые могут возникнуть и в результате болезни и в результате операции. Период послеоперационного лечения больного очень ответствен, а иногда и равнозначен самой операции, и терапия должна быть интенсивной.

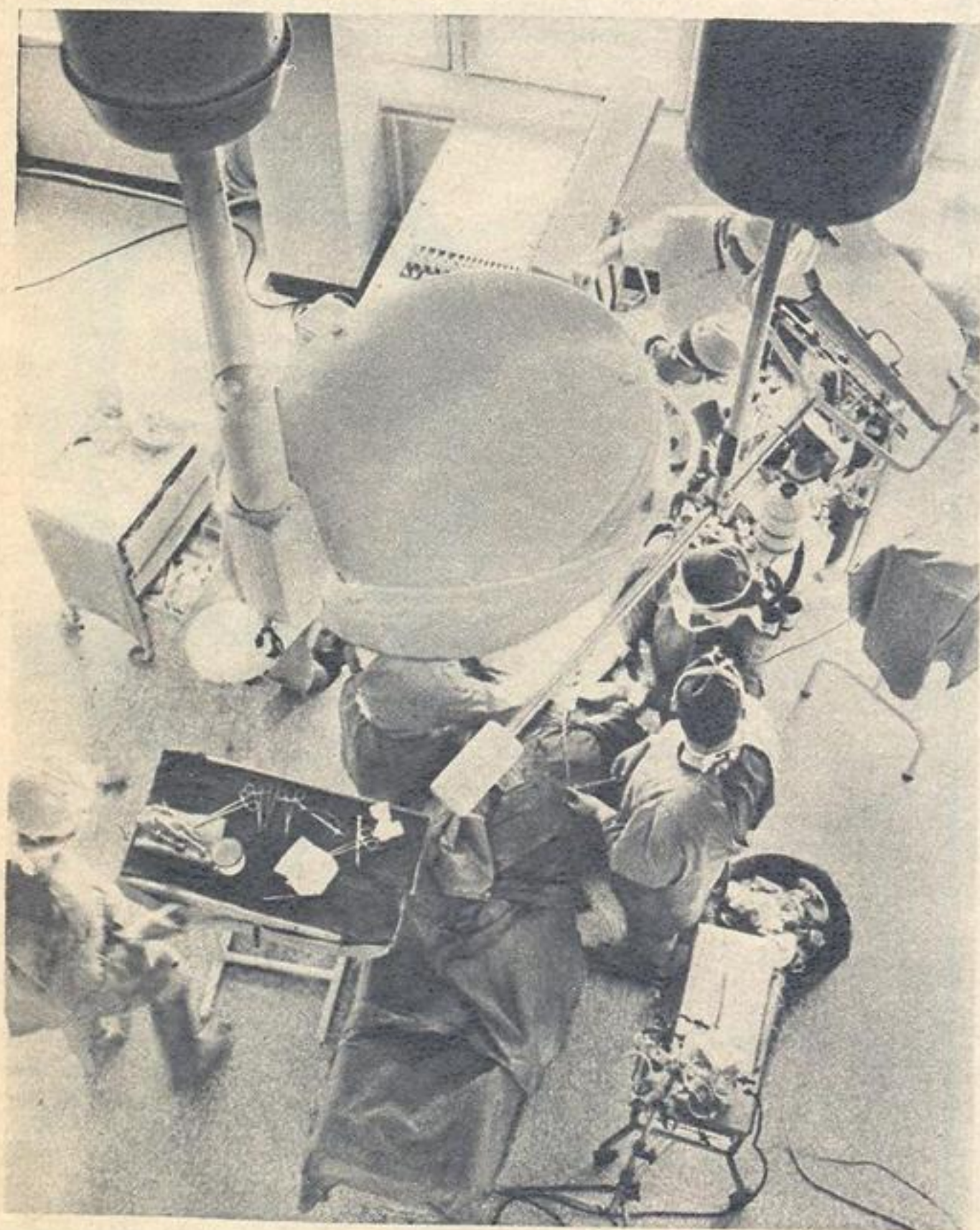
И, наконец, горячо обсуждалась проблема трансплантации органов.

Слово советских хирургов убежденно и веско звучало с трибуны конгресса. Да это и не могло быть иначе.

Советская хирургия, как и вся советская медицина, зиждется на прочной базе материалистического мировоззрения. Она пронизана благородным духом гуманизма, присущим советскому обществу, жизнеутверждающим оптимизмом. Нашими врачами и учеными движет великая цель — благо человека. То, что вчера представлялось нам сложным, сегодня прочно вошло в практику. Нет сомнений в том, что многие задачи, не решенные сегодня, завтра будут решены.

Возможности борьбы с заболеваниями в нашей стране с каждым годом становятся шире. Советская медицина использует всю мощь современной техники, все достижения науки. Физика, химия, физиология, математика, кибернетика вносят свой вклад в дальнейшее совершенствование методов диагностики и лечения.

Здравоохранение социалистического общества имеет характерную черту — необычайно широкий диапазон деятельности. Оно вовлекает в сферу своего влияния не толь-



Институт хирургии имени А. В. Вишневского Академии медицинских наук СССР. В одной из операционных.

Фото Вл. Кузьмина

Профессор
Ж. ВАН-ГЕЕРТРУДЕН,
генеральный секретарь
Международного
общества хирургов
(Бельгия)

ХОЧУ подчеркнуть высокий уровень сообщений, представленных на конгрессе. Очень интересны доклады советских хирургов, особенно по таким темам, как хирургия сосудов и сердца, трансплантация.

В Москве я второй раз. Любовался красотой и чистотой города, особенно чистотой в метро — это так необычно для иностранца!

Профессор
Р. ФОНТЭН,
вице-президент
Международного
общества хирургов
(Франция)

В СОВЕТСКОЙ хирургии наблюдается большой прогресс, особенно в таких областях, как сердечно-сосудистая хирургия и пересадка органов, в частности почек. Прогресс заметен как в технической оснащенности, так и в мастерстве проведения операций.

Я посетил Институт хирургии имени А. В. Вишневского АМН СССР. С большим удовлетворением могу отметить важ-

ность и актуальность проблем, которые разрабатывают в этом учреждении, а также отличное качество хирургического оборудования.

Академик
Ян НЕЛЮБОВИЧ
(ПНР)

Я СЧИТАЮ, что форумы ученых приносят большую пользу, способствуя прогрессу науки.

У нас, польских хирургов, имеются постоянные научные связи с советскими учеными: мы читаем много ваших научных трудов, переведенных на польский язык, а многие наши работы переведены на русский. Мы имеем возможность и лично, бывая в вашей стране, в беседах с советскими хирургами обсуждать различные проблемы. И этот научный обмен очень важен для развития хирургии.

Академик
Карел ШИШКА
(ЧССР)

ОЧЕНЬ ИНТЕРЕСНЫ доклады, которые мне довелось прослушать в день советской хирургии.

Они дали возможность ознакомиться с достижениями и основными направлениями в деятельности советских ученых.

ко больных, но и здоровых, ставит своей задачей охрану и укрепление их здоровья.

Торжество медицины — это прежде всего торжество профилактики. А профилактика далеко не исчерпывается одними медицинскими мерами. Ее успех решают меры государственные. Каждому человеку в нашей стране предоставлено право на труд и на отдых; советские люди не знают страха перед безработицей, голодом, не знают лишений и бедствий, сопутствующих трудящимся капиталистических стран. Облегчение условий труда, благоустройство городов и сел, оздоровление внешней среды, возможности правильного отдыха — все эти и многочисленные другие материальные и духовные факторы благотворно влияют на здоровье.

Широкие социально-гигиенические, общеоздоровительные меры, принимаемые в СССР, направлены к тому, чтобы способствовать всестороннему гармоническому развитию человека.

Охрана здоровья в нашей стране — забота не только личная, но и общественная. Общество кровно заинтересовано в том, чтобы все его члены были здоровы, чтобы их способности и возможности проявлялись наилучшим образом.

Советские люди понимают, что рост материального благосостояния не произойдет сам собой. Решение грандиозных задач пятилетки потребует упорного труда, напряжения сил.

В стране разворачивается всенародное социалистическое соревнование за успешное претворение в жизнь решений XXIV съезда КПСС, выполнение народнохозяйственных планов. В политике партии, в ее верности ленинским принципам народ видит залог достижения поставленной цели.

Советские медики вместе со всеми трудящимися отдадут свои силы, энергию и знания дальнейшему росту могущества нашей Родины, будут зорко стоять на страже здоровья человека.

Профессор
М. Э. Де БЕКИ
(США)

Я БЫЛ в Советском Союзе 10 лет назад. За это время медицина в вашей стране сделала колоссальные сдвиги: появились новые направления в науке, новые методы хирургического лечения, новые клиники, великолепное медицинское оборудование.

У вас талантливая, любящая свою профессию молодежь, воспитанная в лучших традициях вашей хирургической школы.

Профессор
Г. КРСТИНОВ
(НРБ)

МЕЖДУНАРОДНЫИ конгресс позволил хирургам разных стран обменяться опытом, выяснить основные направления, по которым развивается современная хирургия.

Среди докладов советских ученых особый интерес, на мой взгляд, представляют те, которые посвящены использованию в хирургии ультразвука и кибернетики.

Профессор
М. ХЕРБСТ
(ГДР)

ЭТОТ МЕЖДУНАРОДНЫЙ форум ученых великолепно организован. Хирургами разных стран представлено много интересных сообщений.

Следует, по моему мнению, отметить доклады советских медиков о хирургическом лечении детей, об отдаленных результатах операций у детей до пяти лет.

Доктор
Р. БУШЕН
(Бельгия)

Я ВПЕРВЫЕ в Москве и глубоко взволнован всем, что мне довелось увидеть. Ваша столица прекрасна, но еще прекраснее люди, которые в ней живут. Я рад был познакомиться с ними, потому что я всегда внимательно слежу за вашими успехами и радуюсь им вместе с вами.

Мне довелось посетить Институт скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, этот прекрасный, на мой взгляд, научный центр, оснащенный великолепной медицинской аппаратурой.

ВРАЧИ — ГЕРОИ

ЛЮДИ
НАШЕЙ
ЭПОХИ



УКАЗОМ Президиума Верховного Совета СССР за заслуги в развитии советского здравоохранения присвоено звание Героя Социалистического Труда с вручением ордена Ленина и золотой медали «Серп и Молот» врачам Раисе Степановне Барониной, Нине Семеновне Беляковой, Татьяне Алексеевне Нечипоренко. Родина высоко оценила самоотверженный труд своих дочерей, выбравших одну из самых гуманных, но нелегких профессий. Звание врача налагает огромную ответственность, требует не только больших знаний, но и большого душевного тепла, готовности всегда прийти на помощь, умения бороться за жизнь каждого больного. Труд врача — это, без преувеличения, повседневный подвиг!

РАИСА СТЕПАНОВНА БАРОНИНА родилась в Пришимье — краю привольных степей, что раскинулись на севере Казахской ССР. Неблизок путь от родного села Боголюбово до Алма-Аты — столицы республики. А ведь именно туда, в медицинский институт, мечтала попасть Рая. Эта мечта осуществилась. И вот позади годы упорной учебы, занятия в клиниках. Сданы государственные экзамены, она врач.

Быстро и незаметно течет время, особенно если ты занят любимым трудом.



Уже на протяжении 25 лет Раиса Степановна Баронина работает в сельских медицинских учреждениях Целиноградской области. Сначала участковым врачом сельской больницы совхоза «Октябрьский», затем заведующей районной амбулаторией, заместителем и главным врачом больницы Балкашинского района. За эти годы разительно изменился облик родного края, просторы степей превратились в богатую житницу страны. Изменилось и население целинных земель. Со всех концов страны ехали сюда добро-

СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ТРУДА

вольцы. Вырастали новые села и города, создавались новые семьи, рождались новые жители Целинного края.

Раиса Степановна с 1957 года заведует акушерско-гинекологическим отделением сельской районной больницы. Именно здесь с наибольшей полнотой раскрылись способности врача-коммуниста и как специалиста и как организатора здравоохранения.

Вот цифры, короткий сухой отчет, а за ними годы напряженного труда и главное, бесценное сокровище — дети, новорожденные. В районе в настоящее время абсолютно всем роженицам оказывается медицинская помощь во время родов, и 99,8 процента матерей теперь рожают в стационарных условиях.

Мастерство, деловая принципиальность и настойчивость врача Барониной помогли добиться многого. За пятилетку охват диспансерным наблюдением гинекологических больных увеличился в три раза, а заболеваемость женщин снизилась с 14,5 до 1,7 в расчете на тысячу населения. Значительно уменьшилась и материнская смертность после родов.

Работе в больнице Раиса Степановна отдает большую часть своего времени, много у нее и общественных дел. Она неоднократно избиралась депутатом районного Совета депутатов трудящихся, с 1951 по 1963 год была депутатом высшего органа власти республики — Верховного Совета Казахской ССР.

Свидетельства трудовой славы Р. С. Барониной — орден Трудового Красного Знамени и медаль «За трудовую доблесть», а теперь и самый дорогой орден — орден Ленина и золотая медаль Героя Социалистического Труда.

НИНА СЕМЕНОВНА БЕЛЯКОВА всю свою жизнь провела в Астрахани — городе рыбаков — и начала свою трудовую жизнь лаборантом-технологом, окончив Астраханский рыбопромышленный техникум. Там, на рыбокомбинате, окончательно созрело решение стать врачом, и девушка снова штудировала учебники, готовилась к поступлению в медицинский институт.

За год до победы над гитлеровскими захватчиками Нина оканчивает институт и сразу идет в действующую армию. Старший врач гвардейского самоходного полка Первого Белорусского фронта награждена тремя медалями.

Давно отгремела война. Уже двадцать пятый год Нина Семеновна — бессменный участковый врач Второй городской больницы в Астрахани. Она хорошо знает всех своих пациентов, известны ей и условия их жизни и труда.

«Наш доктор» — с уважением и душевной теплотой называют Нину Семеновну жители ее участка. Верят ей и выполняют ее указания. И не случайно у больных ревматизмом и гипертонией, которых она взяла под диспансерное наблюдение, почти не бывает обострений. На ее участке самая низкая инфекционная заболеваемость.

Победила она и в другом, очень важном деле: профилактические прививки на ее участке из года в год делают всем, кому это необходимо.

Созданный Н. С. Беляковой санитарный актив занимается самым, казалось бы, будничным, но совершенно необходимым делом — воспитанием санитарной культуры у населения.



Именно она возглавила службу по дворовым обходам в период эпидемического неблагополучия в Астрахани. В ту пору врач-терапевт Н. С. Белякова быстро и умело перестроила свою работу, четко организовала раннее выявление заболевших на своем участке. А потом, после госпитализации больных, следила за правильной обработкой очагов инфекции, терпеливо и настойчиво объясняя каждому важность и необходимость этой меры. Упорная, ежедневная, нередко утомительная работа обеспечила ликвидацию вспышек инфекционного заболевания на ее участке в кратчайший срок.

Нина Семеновна награждена орденом «Знак Почета» и юбилейной медалью «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина». За самоотверженный труд на посту участкового врача она удостоена самой высокой правительственной награды — звания Героя Социалистического Труда.

ТАТЬЯНА АЛЕКСЕЕВНА НЕЧИПОРЕНКО — уроженка небольшого мордовского села Инсар, ровесник Октября. Закончив в грозный 1941 год Ленинградский медицинский институт, там, на Ленинградском фронте, провела она весь неимоверно трудный период войны. Там постигла, что основу врачебного искусства составляют глубокие знания, сочувствие человеческому горю, стремление облегчить страдания больного.

Труд врача в годы Великой Отечественной войны отмечен орденом Красной Звезды и медалями.

После демобилизации Т. А. Нечипоренко начинает работать участковым врачом Второй объединенной больницы города Николаева. Участок ее — рабочий поселок ордена Ленина судостроительного завода имени 61 коммунара. Чтобы приблизить медицинскую помощь к населению, она превращает свой участок в своеобразную микрополиклинику. Прием здесь ведет не только терапевт, но и педиатр, зубной врач, здесь же делают самые необходимые процедуры.

Главное — профилактика. Эту истину врач Нечипоренко воплощает в повседневных делах. Организованные ею регулярные профилактические осмотры населения и планомерное диспансерное наблюдение дали ощутимые результаты. За пятилетие (с 1966 по 1970 год) инфекционная заболеваемость снизилась на 60 процентов, а общая — на 35,7 процента.

Рабочий день Татьяны Алексеевны плотен, кажется, до отказа. А если внедрить элементы научной организации труда? Тогда можно более рационально использовать свое рабочее время. Именно участок Татьяны Алексеевны стал школой передового опыта для участковых врачей города. А поликлиника, где работает Нечипоренко, послужила базой для проведения первой республиканской конференции по научной организации труда.

Двенадцать раз избирали жители рабочего поселка своего доктора депутатом районного Совета депутатов трудящихся. Она очень добросовестно выполняла наказы избирателей, с большой энергией занималась вопросами благоустройства поселка. Кому, как не врачу, знать, что благоустройство населенных мест — залог сохранения здоровья? А энергии Татьяне Алексеевне не занимать!

За заслуги в развитии советского здравоохранения Т. А. Нечипоренко в



1961 году была награждена орденом Трудового Красного Знамени, в 1970-м — медалью «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина». В 1971 году ее труд отмечен высшей наградой — званием Героя Социалистического Труда.

Эти три доктора шли разными путями, но цель у них была одна: борьба за здоровье, за счастье советского человека — строителя коммунизма. Труд этих трех простых советских женщин — вдохновенное служение Родине, людям.

Е. ЛАГУТИНА

РАБОЧИЙ ГОРОД



Борис Рябинин
писатель

ЛУКАВО глянув в мою сторону, Федор Александрович усмехнулся.
— Мы шайтаны.

И было в его усмешке нечто такое, что заставило меня припомнить письмо немецкого лейтенанта, убитого в Отечественную войну на участке фронта, где действовал Уральский добровольческий танковый корпус (кстати говоря, в нем было немало первоуральцев). Лейтенант писал матери: «Мама! На нашем участке действуют уральские черти, груди у них голые, сами они красные, спят на снегу и не замерзают...»

Да, чего-чего, а здоровья, выносливости уральцам не занимать! И бились с врагом они упорно, так же, как трудились в тылу. Немеркнущая память о том — вечный огонь у монумента перед зданием заводоуправления, где в скверике под тополями любят после работы посидеть рабочие, поразмыслить о жизни. Надпись на монументе гласит: «Героям-новотрубникам, ковавшим победу на фронте и в тылу. 1941—1945».

Однако откуда шайтаны? Почему шайтаны?

По-татарски, по-башкирски «шайтан» значит черт.

В 1730 году Никита Демидов купил за бесценок у башкир землю по берегам речки Шайтанки, притока Чусовой. За сто тысяч десятин отдал сто рублей, выходит, по 0,1 копейки за десятину. Покупка делалась с точным расчетом: поблизости лежала железная руда — богатые запасы. Когда купчая была утверждена, Демидов добился выселения башкир на озеро Иткуль, а позже в лесу, на непроходимом болоте, что звалось Шайтан-лог, то есть Чертов лог, заложил завод. Строить завод довелось уже внуку Никиты — Василию, а потому и завод назвали Васильевым, но привилось другое название — Шайтанский, как прозвал народ, и в официальных документах он стал значиться Васильево-Шайтанским. Отсюда и шайтаны.

— Отец шайтан был, и сам я шайтан, — повторил с улыбкой Федор Александрович. — Нас девять было у отца. Все работали на заводе, кроме матери, она вела домашнее хозяйство. Все долговекие, живучие. Крепкий корень. Мать прожила девяносто шесть лет, бабушка сто два года. Де-

душка умер восьмидесяти с небольшим, как у нас говорили, преждевременно скончался. Отец в семьдесят четыре года еще работал простым рабочим на протяжке труб. Меньше всех прожила младшая сестра, та, что девятая, она заведовала библиотекой. А вообще-то мы пришлые. Прадедов помещик в карты проиграл Демидову, а тот сюда пригнал их на работу из Пензенской губернии. На Урале везде так, кто откуда. Жили в Таишевке, за прудом. Деревянный домик и сейчас стоит, сестра старшая живет. Ей восемьдесят второй год...

Вот так, выходит, и познакомились с генеалогическим древом Даниловых, один из которых ныне Герой Социалистического Труда, директор крупнейшего Первоуральского новотрубного завода, каких немного в мире.

Первоуральск — последний европейский город перед межей Европа — Азия. Разграничительный столб, указующий, где кончается Европа и начинается Азия, — в нескольких километрах от завода. Дальше, по прежним понятиям, начиналась таинственная Сибирь, царство шайтана. Ну, а сейчас...

Чистое небо над заводом

ГОДА ДВА НАЗАД заместитель председателя горсовета Иван Петрович Герасименко позвонил по телефону в Свердловск и пригласил приехать в Первоуральск — глянуть, что они, первоуральцы, сделали для охраны природы. Вместе с Герасименко и Даниловым мы осмотрели тогда шламонакопители, пруды-отстойники и осветлители, очистные сооружения. Все было в наилучшем виде, как говорится, с иголочки. Очистные сооружения обеспечивали весь город, хоть шли «по титулу» Новотрубного завода.

И в этот мой приезд директор начал с того же.

— Что же, Борис Степанович, — сказал он мне, — должен заявить, что мы здесь не сидели без дела. Не сегодня-завтра ни капли грязной воды, не говоря уже о вредной, а просто мутной не будет попадать от нас в Чусовую. О кис-

НА УРАЛЕ



лых водах и речи нет! От них избавились давно. Иногда масло еще попадает на очистные сооружения... на очистные сооружения — не в Чусовую! Ну и этого, полагаю, не будет. Никаких претензий никто не будет иметь! Три миллиона нам это стоило. С промышленными стоками решено. Остаются еще хозяйственные стоки, городские. Скоро начнем третью очередь очистных сооружений. Будет решено и с ними.

Воздушный бассейн, считаю, у нас в порядке. Ехали — дым из труб видели? Нет дыма! Над литейным цехом ни облачка! Чистое небо над заводом. Хожу в белой сорочке, сорочка не пачкается. Конечно, очень помог нам природный газ. Сейчас без газоочистки у нас не приняли бы ни один объект. Как было раньше? Раньше в листопркатном цехе одно подмусоривание с ума сводило. Между листами подбрасывали уголь, чтобы не сваривались, не слипались, иначе говоря. Копоть, сажа, уголь в воздухе висит! Соседа-напарника не видел! Помню, мать навяжет узелок: ложки, чашки, еда... «Иди, Федька, отцу обед неси...» Столовых тогда не было. В цех придеешь, не видишь отца, пока не нащупаешь...

Сравнивать с прошлым, с прежней Шайтанкой, пожалуй, поздно. Но можно сравнить с другим. В Первоуральске не редкость иностранные гости. Бывали французы, шведы, финны, поляки, чехи — все восхищались новыми станами, цехами, где труба рождается почти что без прикосновения рук человеческих.

— Организуем музей при заводе. Помещение построили. Вы съездите, посмотрите. Когда экспонаты собирали, чтобы показать производство, быт, домашнюю утварь, не могли лапти найти. И никто не может их сплести! Искали — нет! Нигде! А прежде была самая ходовая обувь. На заводе работали в лаптях. Ездили в Кунгур: кто-то сказал, что там плетут сувениры. Где-то, но не у нас достали. Деталь? Вот вам социальное лицо Шайтанки. Да что лапти!

Встаньте у проходных в пять часов, когда кончается смена. Кто выходит с завода? Ни одного неумытого, в грязной рубашке. Каждый имеет свой шкафчик, спецовку.

Кончил смену — принял душ, переоделся, чистый идет домой. Как-то прибежал ко мне рабочий — душ у них в цехе испортился. Говорит: «Ну, я могу умыться дома, но вы поймите, как же я пойду грязный по городу? А как сяду в автобус?»

И не удивительно, на 54-м году Советской власти культурные запросы, культурный уровень рабочих очень высоки. И образование у наших рабочих соответствующее...

Данилов нажал кнопку и, когда ответил голос секретаря, попросил прийти одного из сотрудников. Через минуту на столе перед ним лежал листок бумаги с цифрами.

— Что вам сказать? На заводе сейчас насчитывается человек двадцать — работали землекопами на строительстве. Конечно, у них с грамотой похуже. Повторяю: двадцать на несколько тысяч... А остальные? У молодежи до тридцати лет, — директор заглянул в листок, — среднее образование на Новотрубном 9,94 класса. А если взять всех рабочих, — 7,89 класса.

Проблема в другом

ДАНИЛОВ СКАЗАЛ это задумчиво. — И, если хотите знать, очень серьезная проблема: образование входит в противоречие с интересами производства. Как так? Очень просто. Молодые недовольны, что приходится заниматься «грязным» трудом. В чем суть? Скажем, возьмем меня. Мой путь: школа — ФЗУ — завод — рабфак — УПИ... Уральский политехнический институт имени Кирова. Прошел всю лестницу. Был слесарем, машинистом на прессе. Как было в прежние времена? Прежде чем на машину поставят, должен ее изучить, уметь сам ремонтировать, регулировать. Нынешний молодой работник ничего этого не знает, в его обязанности не входит. Для этого есть специальные службы, наладчики, ремонтники — целое хозяйство. Нынешний молодой человек не тот, что был тридцать, двадцать, даже пять лет назад.

Еще и родители неправильно воспитывают, все в облегченном виде рисуют сыну: дескать, ручки не станешь марать, образование тебе дали... А «грязные» профессии еще не отмерли, но их становится меньше. Повторяю: старые станы модернизированы, про новые и говорить нечего — автоматизация высокой степени. Но вот, к примеру, под кран подцепить пакет труб приходится вручную, и пока без человека не обойтись. А попробуйте молодого поставить под кран! Хотя заработок там и выше. Паренек или девушка переживает. Нарушение мечты! А в этом возрасте мечты-то буйные! Противоречие это реально ощущается. Это подстегивает нас, наши службы...

Из окон директорского кабинета завод не виден, но каждую минуту он, директор, знает, что творится на заводе. У стенки — деревянный ящик со стеклом, за стеклом ползет бумажная лента. Тихонько пощелкивает, на ленте отпечатывается линия — график.

— Это наше изобретение, — пояснил Федор Александрович. — Показывает, как работают станы. Начальники цехов называют его «ябедником». Бывает, звонишь: что у тебя со станом? Отвечают: сообщить еще не успели, а ты знаешь. «Ябедник» донес?..

Мысленно я окинул взором, откуда и что может доносить «ябедник». Простор большой. Когда ехал, привлекло внимание: разросся завод, цехи дотянулись уже до ближних гор и, говорят, будут расширяться еще. Трубы нужны! Непосвященный, вероятно, даже не представляет, до чего же важное производство. Трубы металлические везде. Водопровод — трубы, в автомобиле и самолете — трубы и трубочки. Трубы у буровиков, прощупывающих недра земли, у нефтяников, трубы в каждой машине, в каждом доме. Трубы в городском фонтане. Трубки в медицине. Миллионы и миллиарды труб!

Помню, как в тяжелом сорок первом году поздней военной осенью завод осваивал выпуск минометных труб — они позарез нужны были фронту, и первоуральцы их прокатали, не спали сутками, но сделали. Тогда же срочно начали воздвигаться новые цехи. Тогда появились на заводе и первые лауреаты...

— Не знаю такой отрасли, куда бы мы не давали труб, — сказал в самом начале беседы директор. — Ткните пальцем в карту, везде найдете. И не только в СССР. Во многие страны посылаем...

— Трудно руководить таким заводом?

— Не знаю. Наверное. Привык. Народ квалифицированный, это очень важно. Мы все время ищем. Завтра нельзя так, как сегодня. Новый отдел — НОТ (научная организация труда) и УП (управление производством). АСУП — автоматическая система управления производством. Протоптано много тропинок. За пятилетие высвободили 1 960 человек, это при росте объема производства на 27 процентов. Мы уже спорим, что такое основная профессия, что такое вспомогательная. Скажем, стояло два вальцовщика — теперь один электрик; вальцовщик — основная профессия, электрик числится вспомогательной, а уже он, электрик, управляет комплексом машин, а вальцовщик отходит... Была тяжелая профессия.

Мне казалось, директор разговаривает на каком-то особом, своем языке: НОТ, УП, АСУП... Впрочем, это и был свой язык — язык новой техники, которая шла на смену дедовским профессиям, помогала решать сложнейшие проблемы производства в нашем непрерывно меняющемся и непрерывно рождающем новые задачи мире.

Еще немного о прошлом и снова о настоящем

ЗАВОДСКОЙ МУЗЕЙ — в здании новой проходной. Здание белое, трехэтажное, веселое. Тут все новое. Полы и лестничные перила из пластика, из стеклоблоков стены. Новая проходная сократила путь на завод для живущих в прилегающем районе (тоже новом, возведенном в последние годы), а музей облегчил первоуральцам знакомство с историей родного предприятия.

Свои музеи создают сейчас или уже создали многие заводы. Не признак ли это возросшей культуры и окрепшей и как-то заново осмысленной любви к родной стране, к тому клочку земли, где ты родился, вырос и трудишься?

Много интересных экспонатов. Вот она, старая Шайтанка: литые чугунные рукоятки — делали и их и керосиновые светильники на железном крючке, такие висели в цехах Старотрубного завода. Плетеный заплочный короб — пайва; носили землю на строительстве, когда сооружался Новотрубный.

Особое место отведено мемориалу погибших в гражданскую войну и в Великую Отечественную. В один неразделимый, крепкий сплав слились здесь день вчерашний, далекий, отошедший, и день нынешний и завтрашний...

Побродим по городу. Многие улицы его зелены. Сказывается еще раз приверженность первоуральцев к природе.

В Первоуральске Дворец спорта, какой не стыдно иметь любому областному городу. Кстати, хоккейная команда «Уральский трубник» играет в высшей лиге. Новый Дворец культуры металлургов, фонтаны на центральной площади. Недавно обзавелись новым автовокзалом, заправочной. Город непрерывно строится.

Весь он как бы поворачивается лицом к простору — глядит на пруд. Туда, к реке, длинный крутой спуск — будет бульвар Ватутина и каскадная лестница, набережная. Уже хорошо просматривается отовсюду Дом мод. Строители сносят остатки старой Шайтанки, лепившейся вдоль пруда с юга. Скоро выйдут к берегу. Остается еще запрудная Шайтанка. Оттуда, собственно, и пошел поселок. И тот, кто переселялся туда, и получал прозвище

шайтан. ...Шайтан-град! Он стал просто неузнаваем! «Девятиэтажные построим у пруда», — говорил мне Герасименко. И не сомневаешься: будет скоро и это, приедешь вот так же и увидишь — стоят.

Только в 1912 году на Васильево-Шайтанском заводе появился врач. Долгое время он был единственным. Нужны ли цифры, чтоб показать, как сейчас? Лучше проедем по профилакториям и базам отдыха. Герасименко ими мне все уши прожужжал. Когда я увидел их, понял: не похвалиться ими невозможно.

У Новотрубного несколько баз отдыха. Их имеют и Старотрубный, и Хромпик, и Динас, и другие предприятия... Ведь Первоуральск — это не один Новотрубный. Просто Новотрубный самый крупный и знаменитый, награжденный за успехи тремя орденами.

«Лесная сказка» — профилакторий Динасового завода. И впрямь лесная сказка. Там же областной дом для престарелых.

А вот база «Бодрость» Новотрубного на 150 мест, на Пильной горе. Зеленой, благоуханной тишины, солнца, пения птиц — не на сто пятьдесят, а на тысячу пятьсот человек хватит! Деревянные рубленые здания превосходной архитектуры.

Едем на базу «Светофор», тоже Новотрубного завода. Переваливаем Теплую гору, откуда чудесный вид во все стороны, на седые уральские хребты. Тракт на Билимбай. Дорогу переходит лось. Они тут частенько появляются то в одиночку, то два-три.

Вот и «Светофор», на взгорышке среди сосен. Здесь все ультрасовременно, просто и красиво. В каменном помещении прохладно, хоть день жарок. Холлы для отдыха. Камин-костер. Медвежья шкура на стене.

Столовая — и... плиты индивидуального пользования на кухне. Электропечи с духовками. Хоть пеки пироги! На желающего! В номерах мягкая мебель, диваны. На двух, на трех человек. Балкон с шезлонгом. Право, да где мы? Может, на каком-нибудь фешенебельном зарубежном курорте? Нет, на Урале, в Советской стране, и отдыхает здесь не буржуазия — отдыхают рабочие. Для них сделано все это!

То, что ты в России, становится особенно ощутимо, когда спустишься в столовую-бар. Бревенчатые стены, деревянные столы, стулья без покраски, русская печь — «пекарка». Под потолком висят светильники в виде керосиновых ламп. В противоположном конце за стенкой бильярдная. Нет, право, чудо!

База открыта с 1 января 1971 года, на все сезоны. Отдых обходится по 2 рубля 40 копеек с души, с полным пансионом, со всеми услугами, разумеется. Путевки оплачивает завод. В субботу, в воскресенье полно народа. До города и обратно каждые полтора часа курсирует автобус (расстояние около девяти километров).

— Хорошо у вас...

Пройдя лесок, вышли к воде. Большой Билимбаевский пруд лежал в истоме, прогретый солнцем. На берегах под кустиками сидели рыбаки с удочками, старички и молодежь. Пруд чистый, рыбы много. К услугам лодочная станция. Вдали чуть проглядывал сквозь знойное марево Билимбай... Хорошо, вправду, хорошо!

— Тут кругом базы, — сказал Герасименко и широко повел рукой. — Напротив — завода технологического оборудования. Там — база управления «Востокметаллургмонтаж»... тоже хорошая. Дальше база Горпромторга, за ней база Старотрубного завода, большая база. Пионерский лагерь... Много всего!

Наш обыкновенный рабочий город — излюбленная формула всех первоуральцев.

Обыкновенный? Типичный, скажем лучше. Характерный для Урала, для страны.

Урал мой! Я думал о том, что везде идет такая работа и везде можно сказать словами великого химика Д. И. Менделеева: «Моя вера в Россию прибыла и окрепла от знакомства с Уралом...»

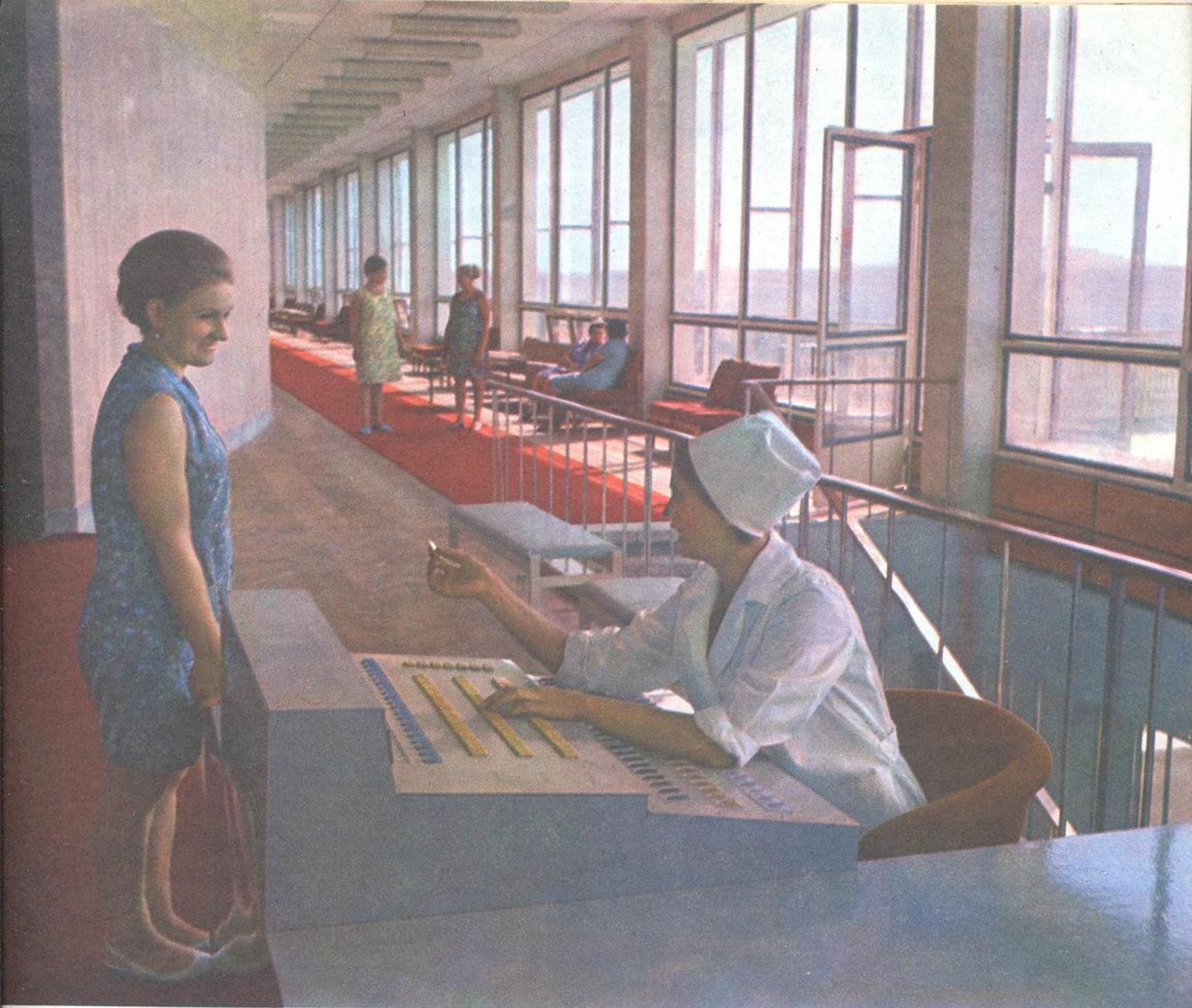
Первоуральск — Свердловск.

НА ВКЛАДКЕ

На Первоуральском новотрубном.

Фото Вл. КУЗЬМИНА





*У пульта
медицинского регистратора.*



НОВАЯ РАДОНОВАЯ ЛЕЧЕБНИЦА В ПЯТИГОРСКЕ

Фото Вл. КУЗЬМИНА

ГОРДОСТЬ ПЯТИГОРСКОГО КУРОРТА

Председатель Пятигорского территориального совета
по управлению курортами профсоюзов

Р. А. Селихова

КРАСНЫЙ ВАГОНЧИК канатной дороги деловито ползет к вершине горы Машук. Сверху кажутся игрушечными утопающие в зелени санатории и лечебницы. Внизу как на ладони новое продолговатое здание. Это недавно вступившая в строй крупнейшая радоновая лечебница — плод творческого сотрудничества коллектива архитекторов, художников, проектировщиков, строителей и врачей-курортников. Гармонично вписалось это современное сооружение в пейзаж старого курортного города.

Уже более 165 лет Пятигорск заслуженно пользуется славой одного из целебнейших уголков Кавказских Минеральных Вод. Прекрасный климат, обилие солнца и зелени, а главное, горячие углекисло-сероводородные источники и другие факторы теплового лечения делают уникальным этот заповедный уголок. Со всех концов страны приезжают сюда люди, страдающие различными недугами, а возвращаются домой полные бодрости и желания плодотворно трудиться.

Добрая слава у «богатырского напитка» — пятигорских целебных источников! Питьево лечение минеральной водой применяется на курорте при многих заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта и обмена веществ. Лечат в Пятигорске и целебной грязью находящегося неподалеку знаменитого Тамбуканского озера.

Замечательное достояние Пятигорского курорта — радиоактивные воды, выходящие по склонам Горячей горы. Их радиоактивность была открыта еще в 1913 году, но большое внимание врачей и больных они привлекли лишь с конца двадцатых годов.

Мощность источников и их высокая радиоактивность дают все основания считать Пятигорск не только тепловым и питьевым, но и одним из наиболее крупных радиоактивных курортов в Советском Союзе. По содержанию радиоактивного газа — эманации радия (радона) Пятигорские источники находятся на одном из первых мест в Европе.

Радоновая вода оказывает разностороннее влияние на многие важные функции организма, обладая нормализующим, успокаивающим и болеутоляющим действием. Как правило, к концу курса лечения у больных улучшается общее самочувствие, уменьшается утомляемость. Исследования показали, что наи-



*Радоновая лечебница открыта!
Медикам вручается символический ключ.*

большой терапевтический эффект дает лечение в бассейне: ведь на тело больного здесь действует значительно большее число продуктов распада радона, чем в ванне. Однако до последнего времени радоновая вода Пятигорских источников использовалась главным образом в виде ванн; купание в общем бассейне и некоторые другие специальные виды лечения применялись ограниченно. Существовавшая до сих пор лечебница, основанная еще в начале века, была тесной, неудобной, не могла обслужить всех нуждающихся в процедурах. Было очевидно, что Пятигорский курорт безотлагательно нуждается в крупной, отвечающей современным требованиям радонолечебнице. И вот теперь она вступила в строй.

Белоснежная пологая лестница ведет к новому зданию. В его отделке применены разнообразные красивые материалы — мрамор, гранит, фельзит, керамика. Просторный, нарядный холл, радующие глаз яркие витражи, удобная современная мебель — все это успокаивает, создает отличное настроение. Перед приемом процедуры можно любоваться раскинувшимся внизу городом, сидя на видовой площадке в удобном

кресле. Впрочем, ожидать в новой лечебнице долго не приходится: за отпуском процедур наблюдает мед-регистратор, сидящий у пульта управления. В лечебнице 78 ванн, наполнение и опорожнение ванн производится автоматически. словно по волшебству, ванна наполняется водой точно заданной температуры и концентрации радона. Автомат регистрирует и продолжительность процедуры: кончилось положенное время, и вода тут же вытекает из ванны — больной, пожалуйста, выходите!

В новой лечебнице будут отпускаться все 13 существующих видов радоновых процедур — одновременно их смогут принимать около 250 человек. А пропускная способность за смену — 2 500—2 800 процедур.

В лечебнице есть два бассейна, каждый — на 25 человек.

По назначению врача здесь отпускаются также местные контрастные ванны для конечностей, четырехкамерные ванны, различные промывания, орошения, кишечные процедуры. Те, кому показано лечение движением, занимаются в зале лечебной физкультуры, а также в большом лечебном плавательном бассейне.

После приема радоновых процедур следует обязательно отдохнуть. В комнатах отдыха красивые пушистые ковры, удобные кушетки. В широкие окна щедро вливается свежий воздух...

В новой лечебнице врачи смогут заниматься не только лечением больных, но и исследовательской работой. Именно для этой цели создано специальное экспериментальное отделение. Организация научно-экспериментальной базы для исследования радоновых вод, главным образом высокой концентрации, поможет дальнейшему совершенствованию радоновой бальнеотерапии.

Со временем мы собираемся расширить виды процедур, которые больные смогут получать в новой радоновой лечебнице. Оборудование для этого создается по индивидуальному проекту. Методика лечения будет разрабатываться под руководством научных сотрудников Центрального научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии Министерства здравоохранения СССР.

Отличный подарок получили труженики нашей страны и ученые-курортологи!

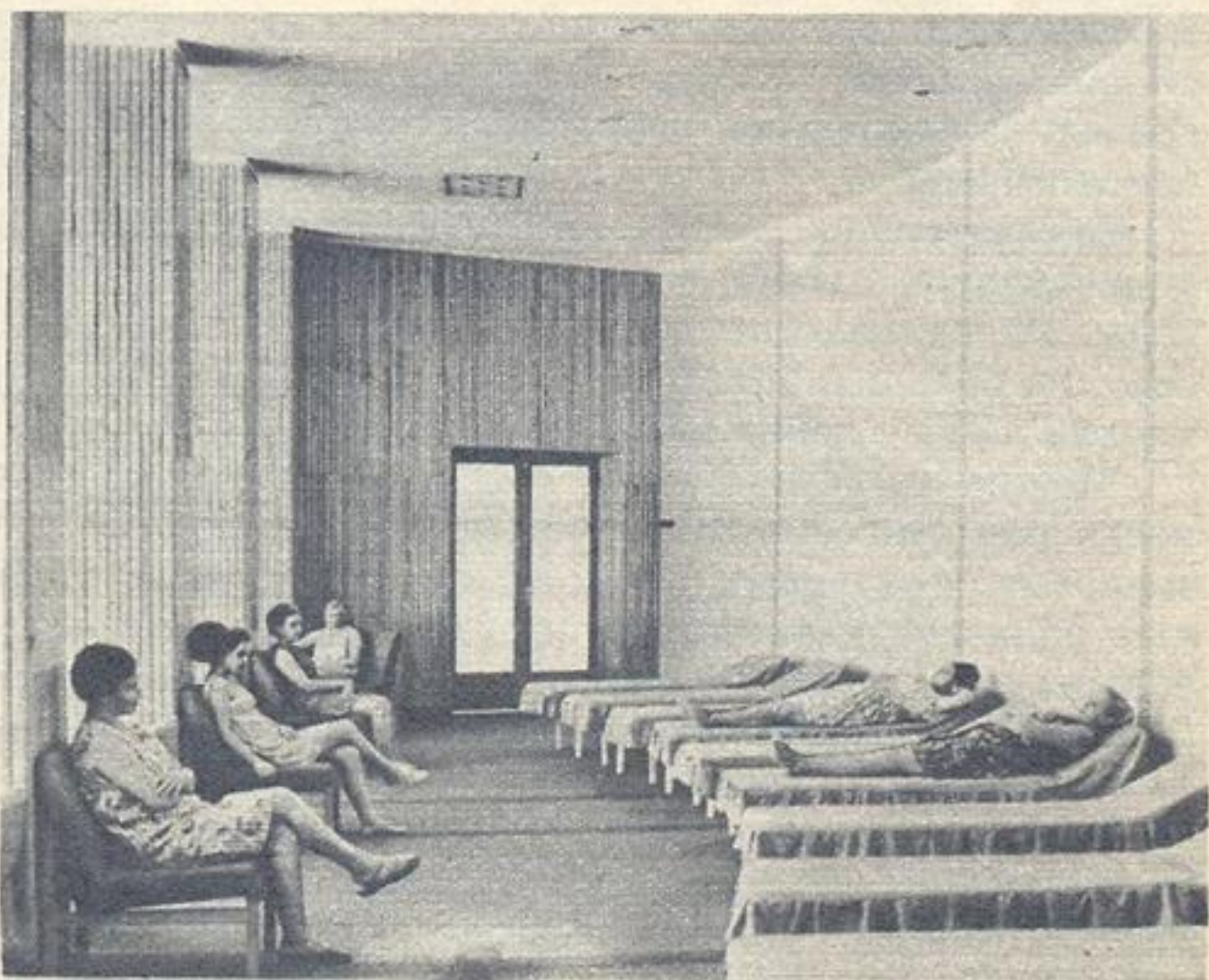
Пятигорск



Занятия в плавательном бассейне — отличное лекарство!



Заполнение ванны производится автоматически, вода поступает заданной температуры и концентрации радона.



В комнате отдыха после приема процедуры.

Острые Респираторные Заболевания

Кандидат медицинских наук

А. А. Алексеева

ВХОЛОДНЫЕ, дождливые дни увеличивается количество посетителей поликлиник. И многие выходят от врача с больничным листком, на котором написаны три буквы — ОРЗ: острое респираторное заболевание, то есть заболевание, поражающее дыхательные (респираторные) пути.

У человека при этом обычно начинается насморк, закладывает нос. Может появиться кашель, боль в горле, охриплость. Нередко ухудшается самочувствие — возникают слабость, небольшая головная боль, повышается температура.

Все это напоминает грипп. Однако в отличие от гриппа симптомы неярко выражены. Нередко температура остается нормальной, и на первый план выступают воспалительные (катаральные) явления в верхних дыхательных путях, отчего эти заболевания называют еще острым катаром верхних дыхательных путей.

Уже много лет назад клиницисты отметили неоднородность этих заболеваний, что послужило основанием деления их на грипп и гриппоподобные. Долгое время считали, что гриппоподобные заболевания в отличие от гриппа не заразны. Предполагали, что они связаны исключительно с простудными факторами, ослабляющими организм, в связи с чем активизируется действие микробов, которые постоянно обитают в дыхательных путях человека.

В настоящее время выяснено, что острые респираторные заболевания вызываются не микробами, а вирусами, которых обнаружено более 100. Все они обладают разными свойствами, и объединяют их единственно потому, что поражают они обычно дыхательные пути человека — нос, глотку, бронхи, бронхиолы, а также миндалины. Характерно, что каждый из вирусов, попадая в организм, если можно так выразиться, «любит» и выбирает для местожительства один из участков верхних дыхательных путей. И здесь же при благоприятных для него условиях, когда наш организм испытывает охлаждение, переутомление, проявляет болезнетворное действие.

Так, излюбленным местом пребывания риновирусов является слизистая оболочка носа, парагриппозных — глотка, аденовирусов — миндалины и лимфо-



Рисунок О. Корнева.

идный аппарат глотки, респираторно-синцитиального вируса — бронхи и бронхиолы.

В зависимости от вида возбудителя одного больного больше беспокоит насморк, другого — боль в горле, охриплость, третьего — кашель. Кстати, бронхиты чаще всего развиваются у детей и пожилых людей.

Исследования достоверно выявили, что острые респираторные заболевания заразны, правда, значительно меньше, чем грипп. Обычно отмечаются лишь отдельные случаи заболеваний, но это преимущественно у взрослых и при малой скученности. В детских же коллективах — яслях, садах, школах, — а также на некоторых промышленных предприятиях наблюдаются и небольшие эпидемические вспышки.

К сожалению, не каждый обращает внимание на начавшийся насморк и даже боль в горле и легкий кашель, тем более не каждый обращается по этому незначительному, с его точки зрения, поводу к врачу.

Зачастую заболевший продолжает ходить на работу, посещать занятия. Стремление перенести недуг на ногах нередко приводит к неприятным последствиям: рассеивается инфекция, а у самого больного могут развиваться осложнения.

ЗА ЗДОРОВЬЕ

Председатель Исполкома Союза обществ
Красного Креста и Красного Полумесяца СССР

Н. В. Троян



чи молодых активистов Красного Креста, Красного Полумесяца, Красного Льва и Солнца, на которых юноши и девушки активно стремятся найти наиболее действенные формы участия в охране здоровья молодежи, в борьбе за мир, за дружбу между народами. Такие форумы проходили уже в ряде стран. И вот в конце августа нынешнего года — еще одна встреча в нашей стране, организованная Исполнительным комитетом советского Красного Креста и Комитетом молодежных организаций СССР.

На торжественном открытии в подмосковном пионерском лагере «Зорька» состоялся многокрасочный парад делегаций тридцати восьми национальных обществ и всех союзных республик нашей страны. Взмыли в небо национальные флаги стран — участниц встречи, белый флаг с эмблемой советского Красного Креста. На торжественном митинге оглашено приветственное письмо министра здравоохранения СССР академика Б. В. Петровского. Каждой делегации преподнесли традиционные русские «хлеб-соль». Вечером — праздничный концерт. На форум молодых прибыли генеральный секретарь Всемирной Федерации (Лиги) Красного

ЗДОРОВЬЕ подрастающего поколения — большая, сложная проблема, имеющая в разных странах, на разных континентах свои особенности. Она привлекает внимание широкой общественности, в частности Международного Красного Креста, национальных обществ этой гуманитарной организации.

Становятся уже доброй традицией международные встре-

Как свидетельствует практика, острые респираторные заболевания, нетяжелые сами по себе, опасны своими осложнениями. Среди них наиболее частые: ангина, воспаление легких, среднего уха, придаточных полостей носа, почечных лоханок. Когда пациент обращается по поводу возникшего заболевания, то на вопрос врача, что ему предшествовало, как правило, не вспоминает о недавнем недомогании, похожем на грипп. Больному кажется, что никакой причины не было. С трудом удастся выяснить, что недавно он перенес острое респираторное заболевание. А оно и не дало бы осложнений, если бы человек сразу же обратился к врачу и выполнил его предписания.

Два — четыре дня постельного режима исключают развитие осложнений. Домашний режим следует соблюдать даже при относительно хорошем самочувствии. У заболевшего должна быть отдельная посуда, полотенце. Надо чаще менять нательное белье. Особенно важно чаще менять носовые платки и обязательно их кипятить.

При чихании, кашле следует отворачиваться, прикрывать платком рот и нос. Особенно старайтесь оберегать от заражения маленьких детей, обязательно изолируйте их от больного.

Врачи при острых респираторных заболеваниях чаще всего назначают медикаментозное лечение, уменьшающее насморк, облегчающее кашель, снимающее головную боль. Если необходимо, дают средства, поддерживающие сердечно-сосудистую и нервную системы. Все это помогает восстановлению нормальных функций организма, быстрейшему преодолению заболевания.

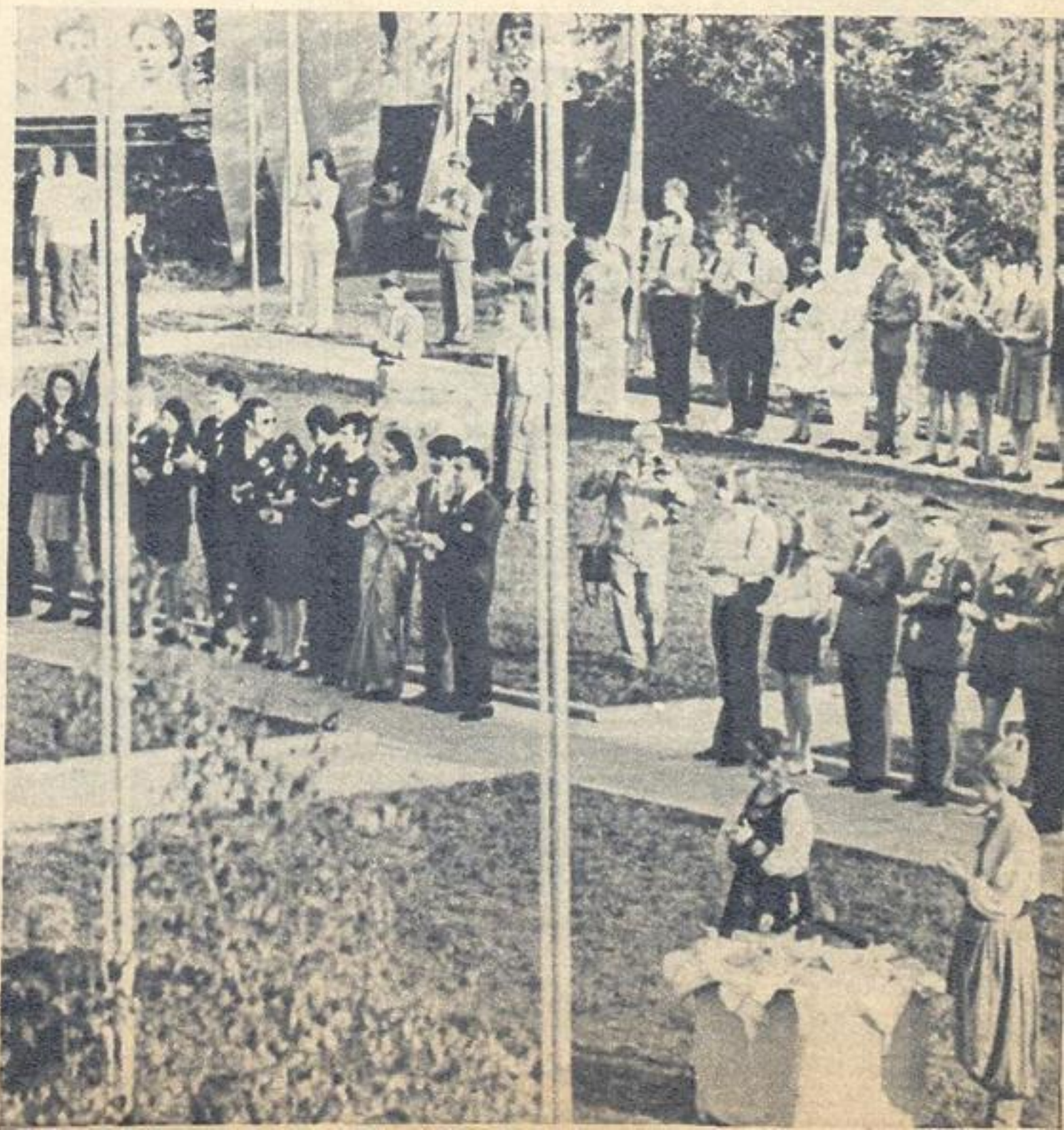
Неправы люди, которые, почувствовав недомогание, начинают беспорядочно принимать имеющиеся под рукой антибиотики, сульфаниламидные препараты и другие средства. Лекарства эти на вирус не действуют. К тому же они могут ослабить организм, а зачастую способствуют возникновению аллергических реакций.

Несмотря на то, что после острого респираторного заболевания у человека на полтора-два года создается иммунитет, он может заболеть повторно и раньше этого срока. Это объясняется тем, что защитные антитела вырабатываются только к тому вирусу, который вызвал данное заболевание. А повторное вызывается другим вирусом: их ведь более 100!

В связи с этим хотелось бы предупредить: если страдающий насморком встретит больного тоже с насморком, им обоим следует остерегаться заражения. Обменявшись вирусами, и тот и другой будут болеть не 2 — 4 дня, а значительно дольше.

Итак, мы уже упоминали, что для большинства острых респираторных заболеваний характерна сезонность — осень и весна, что связано с влиянием простудных факторов, ослабляющих организм. Не всегда эти заболевания удается отличить от гриппа. Такой факт должен еще более насторожить каждого. Ведь грипп опасен и сам по себе и своими осложнениями. Но, повторяем, острые респираторные заболевания также не дают оснований относиться к ним легко: по количеству вызываемых осложнений они немногим уступают гриппу.

Чем серьезнее наше отношение к первым признакам заболевания, о которых мы упоминали, тем больше возможности предотвратить рассеивание инфекции, выйти из борьбы с вирусом с минимальным ущербом для здоровья!



ГУМАНИЗМ И МИР

Креста Г. Беер и директор Бюро молодежного Красного Креста Ю. Кирхофер.

А на следующий день началась напряженная работа: доклады, дискуссии, беседы.

Трудно оставаться пассивным, когда речь идет о перспективах развития юношеского Красного Креста, насчитывающего сегодня на земном шаре более 80 миллионов членов. Это сила немалая, и надо правильно, с наибольшей пользой применить ее.

Один за другим рассказывают делегаты о деятельности молодых активистов в своих странах. Много доброго делают они: ухаживают за престарелыми, помогают медицинскому персоналу в госпиталях, шефствуют над больными детьми, участвуют в спасении утопающих... Все острее встает проблема борьбы с наркоманией среди молодежи ряда капиталистических государств, и здесь юношеский Красный Крест не остается в стороне.

Советский делегат делится опытом интересной, многообразной работы, которую проводит Красный Крест в школах. Ребятам полюбили праздники здоровья, слеты санитарных постов, занятия в кружках юных медиков.

— А как вступают в общество дети, которые не учатся в школе?— спрашивает юный посланец одной из африканских стран.

— Не учатся?— недоумевает советский юноша.— У нас таких нет. У нас учатся все.

— Все!!!

Подобные беседы еще и еще раз убеждали в том, что зарубежные гости далеко не все знают о нашей замечательной стране, ее великих достижениях. Яркие, интересные доклады заместителя министра здравоохранения СССР Д. Д. Венедиктова, заместителя министра высшего и среднего специального образования СССР Н. И. Мохова и заместителя председателя Комитета молодежных организаций СССР В. И. Прокопова дали участникам встречи широкое представление об охране здоровья, образовании, воспитании молодежи в СССР, об участии в этом юношеского Красного Креста. Однако самое сильное впечатление производили встречи на заводах, в совхозах, в вузах, медицинских учреждениях. «Легче верить тому, что видишь, чем тому, что слышишь»,— говорит с улыбкой делегатка Японии.

Тепло приняли гостей в детской поликлинике № 50 Кунцевского района Москвы, показали все службы, ответили на множество вопросов. На занятиях лечебной физкультурой делегатки Арабской Республики Египет продемонстрировали упражнения, которые рекомендуют детям на их родине. А потом в поликлинике был импровизированный концерт, в нем участвовали и хозяева и гости. Прощаясь, все вместе спели «Пусть всегда будет солнце»— песню, которая на всем земном шаре звучит как призыв к миру.

На московской обувной

фабрике «Парижская коммуна» зарубежных делегатов интересовали не только медпункты, профилактории, работа санитарных постов и общественных санитарных инспекторов. Нашим гостям хотелось побольше узнать об условиях труда, учебы молодых рабочих, о подготовке кадров, экономических показателях производства. И повсюду неизменно участники встречи убеждались в том, что Советское государство не только провозгласило здоровье неотъемлемым правом каждого человека. Оно взяло на себя ответственность за обеспечение этого права и создало все необходимые условия для его осуществления.

День за днем в ходе пленарных заседаний, работы комиссий, в дискуссиях, на вечерах национальной культуры разных стран, во время экскурсий по достопримечательным местам Москвы и Ленинграда завязывались нити дружбы, взаимопонимания, формировались общие взгляды на задачи юношеского Красного Креста, перспективы его развития.

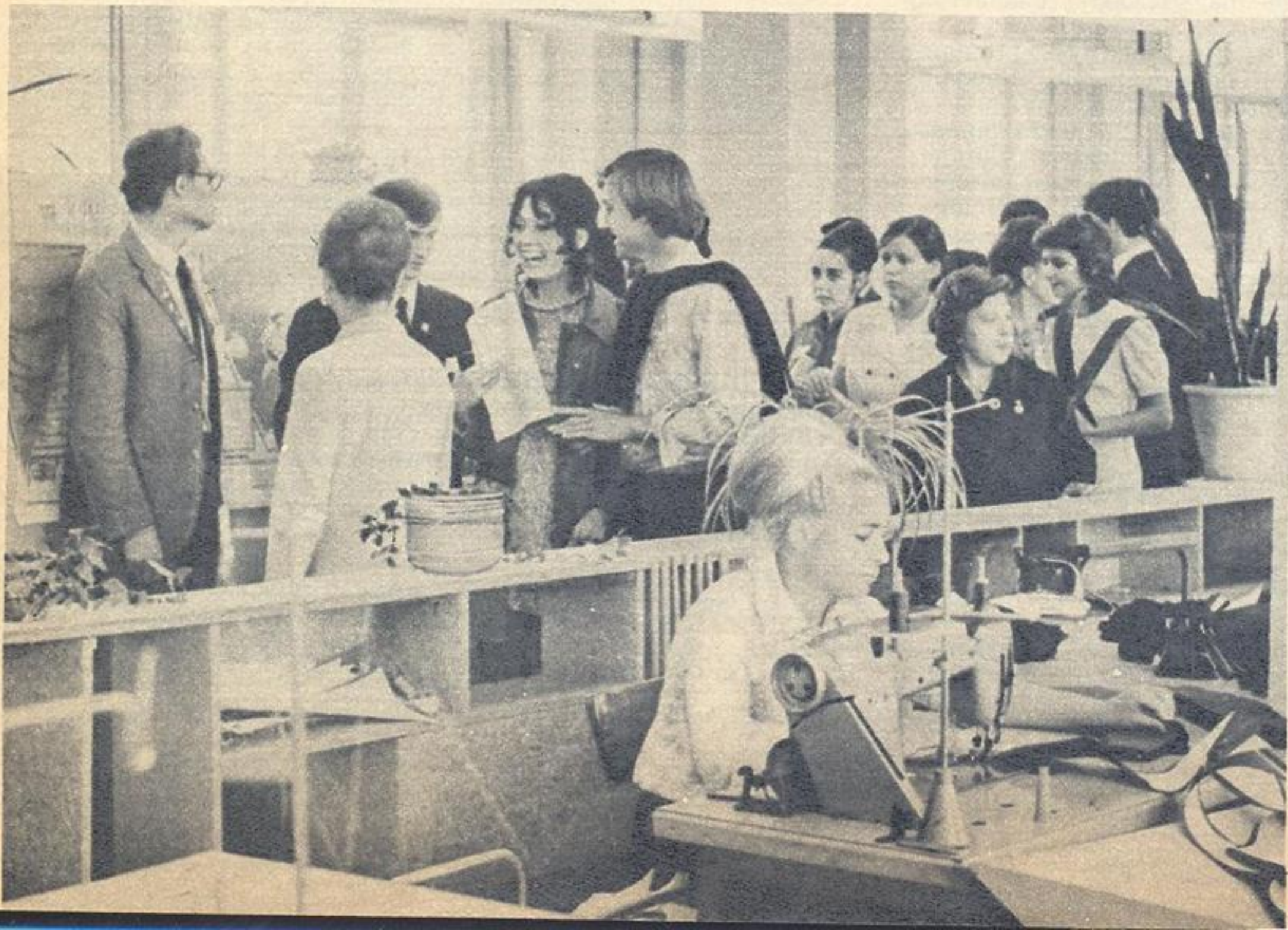
— Мы постараемся использовать весь опыт, полученный на этой замечательной организованной встрече,— говорили делегаты на последнем, итоговом заседании.

«За здоровье, гуманизм и мир»— под таким девизом проходил этот форум молодых активистов Красного Креста, Красного Полумесяца, Красного Льва и Солнца. И действительно, нельзя говорить о здоровье, гуманизме, не говоря о

мире. Правда, некоторые участники встречи пытались доказать, что задача юношеского Красного Креста— помогать тем, кто нуждается в помощи сегодня: больным, престарелым, а борьба за мир— дело взрослых. С этим никак не могли согласиться делегаты Вьетнама. С этим не могли согласиться все, кто затаив дыхание слушал волнующий рассказ участниц Великой Отечественной войны. Бывшие санитары и медицинские сестры пришли к молодежи, собравшейся из разных концов земного шара, чтобы еще раз напомнить об ужасах, о неисчислимых страданиях, которые несет людям война.

В заключение международной встречи все ее участники приняли Коммюнике, в котором говорится: «Молодежь организаций Красного Креста должна вести активную борьбу за мир в тесном сотрудничестве со всеми прогрессивными организациями и ООН. Основная задача молодежного Красного Креста— предупреждать человеческие страдания во всем мире, широко распространять Женевские Конвенции о защите жертв войны и гуманные принципы Красного Креста среди широких масс населения».

Прощальный костер. Юноши и девушки поют песню о Москве, родившуюся здесь, в подмосковном лагере «Зорька». Они увезут эту песню в свои далекие и близкие страны, а с нею добрые чувства, дружбу, стремление к миру.



Торжественное открытие международной встречи молодых активистов Красного Креста.

Делегаты форума в гостях у московских швейников.

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ

при гастритах

Профессор

А. П. Нестерова

На приеме у диетолога

Форма заболевания, характер поражения желудка бывают различными. А причины в основном одни и те же. Это прежде всего нарушения режима питания, длительное раздражение желудка обильной, грубой, жирной, острой, слишком горячей или холодной пищей; нервное перенапряжение; злоупотребление алкоголем и курение. В возникновении той или иной формы гастрита большую роль играют индивидуальные особенности организма.

Если гастрит обостряется, необходимо придерживаться диеты. Питание должно быть достаточно разнообразным и полноценным, содержать ежедневно белки, жиры и углеводы. Тогда нормализуются обменные процессы в организме, а вместе с тем улучшится функция желудка. Не менее важно следить за режимом питания — есть понемногу через каждые 3—4 часа. Это улучшает переваривание и усвоение продуктов. Вредны слишком холодные или горячие блюда.

Таковы общие принципы, а конкретные рекомендации изменяются в зависимости от формы гастрита.

ГИПЕРАЦИДНЫЙ ГАСТРИТ сопровождается повышенным выделением желудочного сока, содержащего много соляной кислоты и ферментов, необходимых для переваривания белков пищи. Если в среднем за сутки у здорового человека выделяется около 1,5 литра активного желудочного сока, то при гиперацидном гастрите его бывает вдвое и втрое больше.

Вот почему в рацион (диета № 1) необходимо включать продукты, которые понижают секреторную функцию, не раздражают слизистую оболочку.

РАЗРЕШАЮТСЯ: хлеб белый пшеничный вчерашний или подсушенный, бисквит, несдобное печенье. Супы молочные, крупяные с добавлением протертых овощей (за исключением капусты!), с измельченной вермишелью или домашней лапшой. Яйца — не более трех в день всмятку или в виде парового омлета. Молоко, сливки, свежая некислая сметана, свежий некислый творог.

Мясо нежирных сортов (говядина, телятина, курица), свободное от сухожилий и жира, отварное или паровое — котлеты, кнели, фрикадели, суфле, пюре, рулет. Нежирные сорта рыбы (лучше речной — щука, судак, окунь) в отварном, паровом, рубленом виде и куском. Белый молочный соус.

Овощи — картофель, морковь, свекла, тыква, кабачки в виде пюре, паровых пудингов без корочки. Крупы — манная, гречневая, овсяная, перловая, рисовая. Вермишель и макароны отварные. Фрукты и ягоды — сладкие сорта, яблоки печеные. Кисели, компоты, протертые из сладких фруктов и ягод.

Пища готовится в протертом виде — мясо пропускают через мясорубку, употребляют отварным или приготовленным на пару. Каши делают жид-

кими с добавлением молока или, сварив, протирают их через сито; овощи используют в виде пюре или протертыми через сито.

Для больных гиперацидным гастритом наиболее ценный продукт питания — молоко. Оно хорошо усваивается, содержит все незаменимые аминокислоты, необходимые для жизнедеятельности организма, понижает желудочную секрецию. Молока желателно давать такому больному 3—4 стакана в день. Если человек плохо его переносит, рекомендуется пить молоко по полстакана после еды, обязательно в теплом виде или разбавленное слабым чаем.

Полезны вываренное и измельченное мясо, паровые котлеты; попав в желудок, они на некоторое время снижают кислотность. Это способствует и уменьшению боли.

Диета должна содержать сливочное масло и растительные жиры — рафинированные подсолнечное и оливковое масло. Они способствуют нормализации белкового и жирового обмена. Растительное масло лучше всего добавлять непосредственно в блюда, например, в картофельное, морковное пюре.

ЗАПРЕЩАЮТСЯ продукты, обладающие сильным сокогонным действием: мясные, рыбные и крепкие вегетарианские навары (особенно грибные), жареное мясо и рыба, а также сырая непротертая растительная клетчатка, соленые блюда, острые закуски, консервы, колбасы, сдобное тесто, пироги, черный хлеб, пшенная каша, холодные напитки, мороженое, алкоголь.

Примерно через 3—4 месяца после применения диеты и лечения, когда состояние больного улучшится, можно есть и непротертую пищу, сохранив прежний ассортимент продуктов. Но если появится боль, надо вернуться к диете № 1, оставив непротертым только мягкое мясо (куском).

Тем больным, которые хорошо переносят непротертые блюда, не жалуются на боль в желудке, отрыжку, изжогу, через 6—7 месяцев после начала обострения можно раз в неделю есть слабый мясной бульон.

Страдающие гастритом с повышенной секрецией, как правило, легковозбудимы, иногда их беспокоит усиленное сердцебиение или замедление пульса. Это связано не столько с функцией сердца, сколько желудка, такие люди плохо переносят голод, отчего у них и ухудшается самочувствие. Надо об этом помнить.

ГИПОАЦИДНЫЙ ГАСТРИТ характеризуется понижением выделения желудочного сока, в нем снижено количество соляной кислоты и ферментов. В связи с этим существенно нарушается процесс переваривания белков пищи. Необходимо стимулировать выработку желудочного сока.

В диету № 2, которая предназначена для страдающих гипоацидным гастритом, включаются продукты, химически раздражающие слизистую оболочку желудка, усиливающие отделение желудочного сока.

Больному РЕКОМЕНДУЮТСЯ мясные, рыбные и овощные бульоны, жареные мясные и рыбные котлеты (но не обваленные в сухарях и муке, без грубой корочки).

Пища должна быть механически щадящей, поэтому ее дают в измельченном виде.

Под влиянием диеты № 2 у больных исчезают неприятные ощущения, улучшается общее состояние.

Когда человек чувствует себя практически здоровым, он может вначале есть непротертыми мясо, рыбу, а месяца через 3—4 и каши и овощи. Через 6—8 месяцев обычно разрешается переходить на общий стол, исключив из него только хрен, горчицу, перец.

У больных АХИЛИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ железистый аппарат слизистой оболочки желудка перестраивается в такой степени, что уже не вырабатываются соляная кислота и ферменты.

Зная об этом, некоторые больные стремятся стимулировать секреторную функцию желудка. Они начинают употреблять преимущественно кислые продукты (лимоны, клюкву), концентрированные мясные бульоны. Но, как правило, от всех этих мер секреция не увеличивается. В таких случаях самое важное — правильно составлять рацион питания, при каждом приеме пищи соблюдать нормальное соотношение белков, жиров и углеводов, тогда облегчается их усвоение. Не следует, например, в один прием есть большое количество углеводов, особенно легко всасываемых (сахар, мед, варенье, конфеты), или жиров. Если то же самое количество распределить равномерно в течение дня, человек хорошо их переносит. В диетических столовых такие больные получают диету № 15.

Только благодаря соблюдению правильного режима питания постепенно исчезают проявления заболевания, улучшается общее состояние, повышается работоспособность. И тогда питание страдающих ахилическим гастритом, по существу, не отличается от питания здорового человека. Запрещаются только пряности, острые приправы (хрен, горчица, уксус, перец).

Следует отметить, что некоторые такие больные ни на что не жалуются, чувствуют себя здоровыми и едят любую пищу. И это потому, что, плохо переваренная в желудке, она в дальнейшем подвергается действию желчи, кишечного сока, секрета поджелудочной железы. Они компенсируют дефекты желудочного пищеварения.

К сожалению, иногда у страдающих ахилическим гастритом развивается воспалительный процесс в желчном пузыре (холецистит) или в толстой кишке (колит).

Если ахилии сопутствует **ХОЛЕЦИСТИТ**, надо увеличить в рационе количество животных белков: мяса, рыбы, особенно трески. Полезны творог, содержащий метионин и холин, улучшающие функцию печени, а также овсяная и гречневая каши.

Для усиления желчегонного действия диеты в этих случаях увеличивают количество растительных жиров. В рацион включают больше овощей, это тоже способствует оттоку желчи.

Страдающим ахилическим гастритом и холециститом **ЗАПРЕЩАЮТСЯ**: жареные блюда, яичные желтки, мозги, свиное и баранье сало, наваристые бульоны. При ахилическом гастрите, осложненном холециститом, стол расширяется только после того, как затихает воспалительный процесс в желчном пузыре.

Когда у страдающего ахилическим гастритом развивается **КОЛИТ**, из диеты полностью исключают капусту, горох, фасоль, редьку, брюкву и другие сорта овощей с грубой клетчаткой, а также свежее молоко. Но увеличивают количество животных белков. Пищу готовят протертой.

РАЗРЕШАЮТСЯ хлеб белый вчерашний, белые сухари, несдобное печенье. Супы на

слабом рыбном или мясном бульоне с разными крупами, вермишелью, бульон с фрикаделями, мясо и рыба в отварном или паровом виде, куском или рубленые. Овощи отварные или паровые, протертые. Каши (кроме пшенной) на воде с добавлением одной трети молока. Пудинги паровые, отварная вермишель, компоты протертые, кисели; творог свежий, сыр неострый.

Некоторые больные ахилическим гастритом, осложненным колитом, с повышенным вниманием относятся к своим ощущениям, боятся съесть что-либо лишнее, даже тогда, когда врач рекомендует расширить диету. Но длительное однообразное питание неполноценно. Организм лишается необходимых пищевых веществ, нарушаются процессы обмена, усиливаются симптомы заболевания. Диету следует вовремя расширять. Однако при всех формах гастрита это надо делать после того, как минует острый период заболевания, обязательно постепенно и только с разрешения лечащего врача.

Примерное меню

при гиперацидном гастрите

Диета № 1

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК — 8 часов.

Два яйца всмятку, или паровой омлет, или творожная запеканка, или паровые котлеты. Каша манная (или рисовая, перловая, гречневая) молочная. Стакан молока или чая с молоком.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК — 12 часов.

Яблоко печеное сладкое или стакан киселя, компота протертого.

ОБЕД — 15 часов.

Суп овсяный (или из другой крупы) молочный протертый или овощной из картофеля, моркови и свеклы. Мясные, или рыбные паровые котлеты, или творожная запеканка со сметаной, или омлет из двух яиц. Картофельное, или морковное, или свекольное пюре на молоке со сливочным или растительным маслом. Желе фруктовое или стакан киселя, компота протертого.

ПОЛДНИК — 17 часов.

Стакан отвара шиповника, одно яйцо всмятку.

УЖИН — 19 часов.

Мясные или рыбные фрикадели. Каша рисовая (или из другой крупы) молочная жидкая. Стакан чая с молоком.

НА НОЧЬ — стакан молока.

Хлеба белого вчерашнего или подсушенного на весь день 400 граммов.

Примерное меню

при гипоацидном гастрите

Диета № 2

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК — 8 часов.

Творожники со сметаной или жареные мясные или рыбные котлеты с картофельным пюре. Каша рисовая (или из другой крупы) молочная с маслом. Чай с молоком или кисель.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК — 12 часов.

Стакан киселя или компота протертого.

ОБЕД — 15 часов.

Свежие мясные протертые щи, или мясной бульон с фрикаделями, или уха. Шницель рубленый, жаренный без сухарей или котлеты мясные или рыбные жареные. Картофельное, или морковное, или свекольное пюре. Стакан киселя или компота протертого.

ПОЛДНИК — 17 часов.

Стакан шиповника или киселя.

УЖИН — 19 часов.

Рыба, жаренная без сухарей, картофельное пюре со сливочным или растительным маслом. Пудинг рисовый или из другой крупы, чай с лимоном.

НА НОЧЬ — стакан киселя.

Хлеба белого вчерашнего или серого на весь день 400 граммов.



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—10 за 1971 год.

Хотите иметь здорового ребенка?

МЕСЯЦ

ОДИННАДЦАТЫЙ

ОДИННАДЦАТЫЙ месяц — своеобразный рубеж в физическом развитии ребенка: к этому возрасту большинство детей утраивает свой первоначальный вес. Еще сравнительно недавно такая прибавка веса происходила к году, сейчас же, по наблюдениям педиатров, сроки изменились.

Малыш уже, вероятно, умеет устойчиво стоять, держась за опору только одной рукой, пытается двигаться вперед, самостоятельно переступая вдоль барьера. Заметно улучшается координация движений пальцев — теперь для него не представляет труда открыть и закрыть матрешку, сложить пирамидку.

Ребенку уже можно дать кубики, лучше легкие, полиэтиленовые, и показать, как их поставить один на другой, чтобы «построить дом». Можно даже предложить книжку с картинками. Некоторые дети очень любят рвать бумагу, но этого разрешать нельзя — вам надо следить, чтобы книжки всегда были целы.

Такие простые игры, как «ладушки», «прятки», «догоню-догоню», все еще привлекают малыша и доставляют ему много радости. Но он уже может вместе с вами покатасть по полу мяч или «покормить» мишку, уложить спать куклу.

Многие дети спокойно спят всю ночь и просыпаются только утром, днем спят два раза вместо трех, а питание у них получается не пяти-, а четырехразовое.

Если ваш малыш ведет себя так, советуем перенести его завтрак на 7 часов 30 минут — 8 часов утра, обед — не позднее 12, полдник — в 16, а ужин — в 20 часов. Как мы уже говорили в прошлый раз, количество пищи на каждое кормление несколько увеличивается.

Но это лишь возможный вариант режима, и подходит он не всем. «Малоежек», детей ослабленных, отстающих в весе, часто просыпающихся ночью, лучше кормить по-прежнему пять раз в день.

Меню старайтесь разнообразить. Из мяса можно делать фрикадельки, паровые котле-

ты; фрикадельки готовят и из рыбы.

Для приготовления мясных фрикаделек в фарш добавляют немного воды, взбитый белок и все хорошо размешивают. Фрикадельки опускают в кипящую воду или бульон и кипятят 10 минут.

Полезно раз в неделю давать мозги — котлеты из них очень нежны на вкус. Приготавливают их так: вымоченные в холодной проточной воде мозги отваривают в течение 5 минут, затем размешивают, добавляют желток, муку, соль и хорошо размешивают; из полученной массы делают котлеты, обваливают их в муке и обжаривают.

На одиннадцатом месяце у ребенка обычно уже прорезалось 4—6 зубов. Но котлеты и фрикадельки должны быть мягкими, без корок. Давайте их по маленькому кусочку и, пока малыш не прожевал и не проглотил первый, не спешите со вторым куском. Следите, чтобы ребенок именно жевал, а не глотал целиком эти кусочки. Овощи надо по-прежнему протирать до однородной консистенции.

На завтрак кашу заменяйте иногда молочной лапшой или творожным пудингом. Фруктовое пюре можно готовить из яблок, груш, апельсинов, бананов или из сухих фруктов (40 граммов сухого компота тщательно вымыть и залить на ночь небольшим количеством воды, утром потушить его в той же воде и горячим протереть через сито. В готовое пюре добавляют сахарный сироп и несколько капель лимонного сока).

Можете дать малышу и несколько долек апельсина или мандарина, но только выньте косточки и снимите пленочки. А вот конфеты, пирожные, торты, даже домашнего приготовления, ему еще рано пробовать.

Во время кормления, одевания продолжайте беседовать с ребенком. На одиннадцатом месяце дети понимают значение многих слов, но осмысленно произносить умеют только 3—5. Со временем словарный запас начнет расти очень быстро, а пока вы готовите поч-

ву для этого интересного и важного этапа развития.

Некоторые родители полагают, что в холодное время года у ребенка не может быть желудочно-кишечных заболеваний, и перестают тщательно соблюдать гигиенические правила. Не совершайте этой ошибки!

Причиной кишечных расстройств у детей часто становятся погрешности в питании: перекорм, неправильно приготовленная или не соответствующая возрасту пища. Нельзя, например, давать детям до двух лет даже очень свежую колбасу, сосиски, сардельки: в них много специй, соли. Нельзя увеличивать количество жиров, масла, сливок. Да и все остальные продукты следует давать в количестве, соответствующем возможностям детского организма.

Кишечные расстройства небезопасны, хотя и могут протекать легко. Общее состояние в начале заболевания нарушается мало, температура остается нормальной. Затем ребенок становится капризным, у него снижается аппетит, появляется срыгивание или даже рвота, язык покрывается беловатым налетом.

Характерный признак диспепсии — частый (до 5—8 раз в сутки) стул. Испражнения водянистые, пенистые, зеленоватого цвета, с примесью слизи и беловато-желтых комочков. Если заболевание затягивается, малыш худеет, у него развивается малокровие, могут возникнуть различные осложнения. От вас зависит не допустить всего этого.

Заметив первые признаки заболевания, обратитесь к врачу. До его прихода не кормите ребенка, а только давайте ему каждые 15—20 минут воду или подслащенный чай. Не бойтесь, что ребенок останется голодным: для быстрого выздоровления надо в первую очередь разгрузить желудок и кишечник.

Разумеется, после каждого испражнения ребенка надо подмыть, сменить ему белье. Чтобы не утомлять ослабленного от поноса малыша, приготовьте все необходимое для его туалета заранее. Не забы-

вайте тщательно мыть руки после того, как вы притрагивались к испачканным пеленкам, и перед тем, как дать ребенку питье или лекарство.

Когда и чем кормить его, какие давать лекарства — решит педиатр. Если меры были приняты своевременно, ваш малыш скоро выздоровеет, и вы вернетесь к его обычному питанию и режиму.

Пришла пора учить ребенка ходить. Наденьте ему кожаные, на плотной подошве ботиночки (18—20-й размер) и, поддерживая его за обе руки, медленно поводите по комнате. Через 1—3 дня попробуйте водить его, держа уже за одну руку. Конечно, вам самим придется нагнуться, иначе малыш будет вынужден очень уж вытягивать свою ручку, а это утомительно.

Кстати, маленький совет на будущее: если, гуляя, ребенок любит держать вас за руку, пусть он идет то справа, то слева — однообразие позы может способствовать нарушению осанки.

Но пока он охотно передвигается по комнате с помощью взрослого, а вот сделать хотя бы шаг без опоры очень страшно. Некоторые дети долго не могут решиться на такой подвиг. Помочь может красивая большая игрушка. Отойдите с ней на 2—3 шага и побуждайте малыша приблизиться, чтобы взять ее. Если ребенок не сразу преодолевает свой страх, не настаивайте, отложите обучение на завтра.

Первые шаги ребенка очень неустойчивы: ноги заплетаются, так и тянет присесть или встать на четвереньки. Ну что же, вам придется набраться терпения и подождать.

Некоторые родители (особенно папы) полагают: не надо помогать ребенку, пусть пробует, падает — скорее научится! Нет, пока еще малыш нуждается в опоре и помощи. Надо следить, чтобы он не упал: упав и ушибившись, он испугается и потеряет охоту к новым попыткам.

Но позднее, когда он начнет ходить, конечно, такой бдительный надзор не требуется. И не будет большой беды, если, споткнувшись, малыш упадет. Ахоть и бросаться сразу его поднимать не следует: поняв по вашему поведению, что ему грозила опасность, он станет плакать, хотя поначалу и не собирался этого делать. Предоставьте ребенку самому встать, ободрите его улыбкой.

Гулять с малышом надо стараться как можно больше. Лучше всего выходить на воздух утром и днем после завтрака и после обеда. Для зимних прогулок приобретите пару валенок или суконные теплые ботинки, теплые шерстяные носки (2 пары), зимнее пальто, варежки, теплую шапку, шерстяной костюмчик.

Если ребенок не должен во время прогулки спать, одевайте его тепло, но легко, — громоздкая одежда мешает двигаться. Чтобы ему не было скучно все время сидеть в коляске, а вам удобно его водить, возьмите с собой широкий пояс-вожжи из лент, который можно надеть на пальто. Если же прогулки вы используете для сна, укладывайте малыша в спальный мешок или заверните в теплое одеяло. Перед тем как выйти на улицу, обязательно высадите его на горшок и напоите водичкой. Не забудьте захватить чистый носовой платок для ребенка, своим платком вытирать его рот, нос, глаза нельзя!

Продолжайте ежедневно проводить закаливающие процедуры. Воздушные ванны лучше всего устраивать через полчаса после еды, их длительность к концу первого года 15—25 минут. Не ограничивайтесь воздушной ванной, делайте влажные обтирания тела или общие обливания.

Для общего обливания ребенка ставят в ванночку и придерживают одной рукой, а другой из кувшина или лейки обливают широкой мягкой струей сразу возможно боль-

шую часть тела, стараясь не намочить голову. Вода для обливания вначале должна быть теплой — 37—36 градусов. Через каждые три дня ее температуру снижают на один градус и постепенно доводят до 30. Продолжается обливание не больше 30—40 секунд, затем ребенка быстро обсушивают махровым полотенцем, растирая при этом кожу рук, ног и туловища до легкого покраснения.

Можно обливать только ножки. Вначале температура воды для обливания должна быть примерно 30 градусов, а снижают ее также через каждые три дня на один градус и доводят до 22. И ту, и другую водную процедуру лучше проводить после сна.

ИТАК, ГИМНАСТИКА

1. Сгибание и разгибание рук из положения на спине.

Упражнение проводится с кольцами. Дайте ребенку в руки кольца и учите его сгибать и разгибать руки в локтевых суставах. То же упражнение проводится в положении сидя. Когда ребенок научится стоять без опоры, — в положении стоя (фото 1).

2. Повороты со спины на живот.

3. «Скользкие шаги».

4. Приподнимание тела из положения на животе.

5. Доставание игрушки из положения стоя. Поставьте ребенка к себе спиной и, придерживая его за выпрямленные ноги одной рукой, попросите его наклониться, не сгибая ноги в коленях, взять игрушку, лежащую у его ног, и затем выпрямиться. Игрушка должна быть удобной для захватывания (фото 2).

Исходное положение то же. Возьмите игрушку сами и поднимите. Предложите ребенку дотянуться до нее.

6. Поднимание ног до палочки. Исходное положение: ребенок лежит на спине; на высоте его выпрямленных ног держите палочку и предложите дотянуться до нее ногами (фото 3).

Закаливание не только повышает защитные силы организма, но и благотворно влияет на общее развитие, состояние нервной системы, делает ребенка более спокойным, уравновешенным. Если вы до сих пор не закаляли малыша, советуем наверстать упущенное.

С десяти месяцев вводится новый комплекс упражнений. Эти упражнения способствуют закреплению навыков самостоятельно стоять без опоры и развивают умение ходить. Кроме того, надо научить ребенка выполнять те или иные движения по вашей просьбе. Для проведения занятий вам понадобятся не только кольца, но и небольшая круглая палочка.

7. «Сядь — ложись».

8. Приседание. Поставьте ребенка к себе лицом. Дайте ему обхватить большие пальцы ваших рук и помогите присесть, не наклоняясь, а затем выпрямиться (фото 4).

9. Круговые движения руками с кольцами.

10. Ходьба, держась за палочку или за ваши руки (фото 5).

Этот комплекс рассчитан на возраст от 10 месяцев до 1 года 2 месяцев. Постепенно вы будете усложнять его, повторяя каждое упражнение сначала по 3—4, а затем по 5—6 раз.

Упражнения, которые мы не описываем, вам уже знакомы — они применялись в предыдущем комплексе (о нем подробно рассказано в № 7 журнала).

Упражнение «Сядь — ложись» в отличие от прежнего описания надо выполнять не с кольцами, а с палочкой.

Напоминаем, что в десять месяцев ребенку, как правило, полагается сделать прививку против кори. Не пропустите этот срок!



Тень Ганеманна...

Академик АМН СССР

кандидат медицинских наук

В. В. Закусов,

Б. И. Любимов

СТРЕМИТЕЛЬНЫЙ ПРОГРЕСС науки — характерная примета нашего времени. Не является исключением и медицина, впитывающая в себя все новое, что рождено другими отраслями знаний. Успехи синтетической химии открыли широкие возможности для создания новых эффективных лекарственных средств. Все более мощной становится сеть специализированных учреждений, где населению оказывают квалифицированную медицинскую помощь.

Но есть еще люди, которые предпочитают лечиться у гомеопатов, уповая на всеисцеляющую силу рекомендованных ими средств.

Что же такое гомеопатия, почему ученые относятся к ней без уважения, расценивая ее как досадный анахронизм? И как связать такое отношение с популярностью, которой пользуются гомеопаты у части населения?

Прежде чем попытаться ответить на эти вопросы, давайте выясним, каковы основные постулаты гомеопатии, на чем зиждется тактика лечения гомеопатическими средствами.

Примерно 180 лет назад разочаровавшийся в медицине немецкий врач Самуэль Ганеманн оставил врачебную практику и углубился в чтение. Знакомясь с одним английским сочинением, он заинтересовался сообщением о действии хинного порошка и принял его. Порошок вызвал слабость, познабливание, жар. Тогда Ганеманн попытался понаблюдать, как действуют на здорового человека некоторые другие лекарственные вещества, и в конце концов сделал вывод, что лекарства вызывают такие же явления, как и болезни, против которых они применяются.

Вывод этот был, конечно, совершенно ошибочным. Но на его основе Ганеманн построил свой постулат «лечить подобное подобным». Против рвоты он стал применять рвотные средства, против возбуждения — возбуждающие, но в малых дозах.

Чтобы понять, почему предложенное Ганеманном лечение малыми дозами вызвало в ту пору сочувствие, надо представить себе состояние медицины конца XVIII века.

Универсальным средством считались частые массивные кровопускания. В постоянном обиходе врачей были рвотные и слабительные, которые назначались в большом количестве. Все это истощало больных, и малые дозы лекарств по сравнению с подобными изнуряющими методами показались благом.

Заблуждения Ганеманна объясняются низким уровнем знаний того времени. Открытие возбудителей болезней было еще впереди. Ганеманн считал, что причины большинства заболеваний «останутся навеки скрытыми».

К счастью для человечества, это пророчество не оправдалось. Сейчас мы во всех подробностях знаем, почему возникают те или иные болезни, какие изменения они вызывают в организме, как отражаются на его функциях. Эти знания дают возможность бороться с заболеваниями не вслепую, не по догадке, а совершенно обоснованно и надежно.

Для нашего времени таинственно звучащий догмат «лечить подобное подобным» стало поистине нелепым. Если подойти к анализу этого тезиса с позиций реальных фактов, то несостоятельность его станет очевидной даже для человека непосвященного. В самом деле: ведь нередко различные заболевания сопровождаются сходной симптоматикой. Так, кашель может сопутствовать пневмонии и бронхиту, гриппу и эмфиземе легких, силикозу и злокачественным опухолям.

Эти страдания резко отличаются по своей сути, по причинам, их вызывающим. Они сопровождаются абсолютно разными внутренними изменениями, и потому, конечно, нет и не может быть единого средства для борьбы с ними.

Принцип «подобия» симптома и лекарства не имеет ни малейшей научной подоплеки. И если иногда ссылаются на такое подобие, то это не больше чем случайное совпадение.

Противотуберкулезные препараты эффективны не потому, что они способствуют повышению температуры у некоторых людей, а потому, что губительно действуют на туберкулезную палочку. Малярию лечат хинином вовсе не из тех соображений, что он вызывает чувство жара, а потому, что этот препарат и другие противомаларийные средства (которые, кстати сказать, не обладают свойством повышать температуру) убивают возбудителей малярии.

Не выдерживает сколько-нибудь серьезной критики и второй принцип гомеопатии — использовать для лечения вещества в больших разведениях.

Согласно учению Ганеманна, разведенное вещество приобретает новые свойства, «жизненную силу», «динамизируется». До сих пор гомеопаты признают разведения в 10^{-30} , 10^{-60} степени. Подсчитано, что при подобном разведении одна молекула лекарственного вещества приходится иногда на 2110 миллиардов тонн раствора! Не удивительно, что гомеопатические средства зачастую представляют собой чистую воду: некоторые растворы не содержат даже одной молекулы действующего вещества.

Проверка лекарственных препаратов, произведенная в гомеопатических аптеках Москвы, выявила немало таких фактов. Объективные и точные методы химического анализа показали полное отсутствие действующих начал в некоторых гомеопатических средствах.

Эксперименты на животных — то, что в научной медицине считается непреложным законом, обязательным этапом проверки нового лекарства, — гомеопаты отвергают. Новые средства они отбирают путем их испытания на здоровых людях, как это делал в далеком прошлом Ганеманн.

Парадоксально, но факт, что и в наш просвещенный век, когда наука располагает тончайшими методами наблюдения за воздействием того или иного препарата на организм, гомеопаты продолжают пользоваться схоластическими, абсурдными с современной точки зрения методами. О свойствах лекарства они судят не по объективным данным, а по субъективным ощущениям испытуемого. Если, допустим, какое-нибудь средство вызывает царапание в горле, его считают пригодным для лечения... ангины.

Как правило, любое вещество может вызывать у человека множество ощущений и симптомов. Всю их совокупность гомеопаты называют «патогенезом» лекарства. Так, «патогенез» графита, древесного угля, поваренной соли включает, по их данным, свыше тысячи симптомов. Исходя из этого положения, гомеопаты назначают одно и то же средство при самых различных заболеваниях. Например, натриум муриатикум рекомендуется в различных дозах при головной боли, глазных болезнях, сердечно-сосудистых заболеваниях, расстройствах пищеварения, мочеполовых болезнях, поражениях кожи и, наконец, малярии.

Кстати, натриум муриатикум не что иное, как поваренная соль, которую мы ежедневно употребляем с пищей то в нескольких больших, то в меньших количествах. И, разумеется,

не приходится рассчитывать, что несколько крупинок соли могут оказать какое-то воздействие на организм.

Гомеопаты много внимания уделяют «типу», или «конституции», лекарства. Считается, например, что «...игнация по преимуществу женское средство, причем более эффективно действующее на женщин с темными волосами, с темным цветом кожи, крайне раздражительных, легко возбудимых. Отличительные особенности пульсатиллы: избирательное действие на женские половые органы, причем более эффективно лекарство действует на женщин мягких, кротких, со светлыми волосами, голубыми глазами, бледным лицом и слабо развитыми мускулами. Дулькамара — одно из главных противоревматических средств в гомеопатии — дает лучшие результаты у женщин, причем у женщин флегматичных, вялых, физически слабых, со светлыми волосами, бледным веснушчатым лицом. А такое, например, средство, как нукс вомика — преимущественно мужское средство с лучшими терапевтическими результатами при действии на мужчин энергичных, вечно занятых, постоянно чем-то озабоченных».

Итак, с одной стороны, гомеопаты полагают, что вещества действуют по-разному, в зависимости от цвета волос или глаз пациента. А с другой, — испытывая свои лекарства на здоровых людях, совершенно игнорируют тот первостепенный факт, что реакция здорового организма на препарат может сильно отличаться от реакции больного.

Для любой науки характерно стремление к совершенствованию, к развитию и расширению пределов познания. Медицина прошла большой путь, отмеченный вехами важных, спасительных для человечества открытий. Она в непрерывном движении, в непрекращающихся поисках.

Гомеопатия же бесконечно повторяет ганеманновские «законы», пользуется в основном тем же обветшалым арсеналом. Она не обогатилась ни одним новым средством, эффективность которого была бы бесспорна в такой же мере, как, например, бесспорна эффективность психотропных препаратов, гормонов, сульфаниламидов или антибиотиков.

В качестве аргумента в защиту гомеопатии часто выдвигают тезис, будто бы ее успехи доказала практика, приводят длинный перечень людей, на себе испытывших «целительную» силу гомеопатических средств.

Хорошо известно, что даже процедура общения пациен-

та с врачующим способна облегчить, улучшить состояние больного. На многих больных оказывает действие, правда, кратковременное, сам факт приема лекарства, особенно если это лекарство малораспространенное, необычное.

Врачи не раз проверяли подобный эффект, применяя так называемое плацебо — пустышку, точно соответствующую по виду лекарственному препарату.

Для примера можно привести данные зарубежных авторов о применении плацебо, охватывающие наблюдения почти над 15 тысячами больных. Так, установлено, что плацебо, дававшееся под видом лекарства, на время прекращало головную боль у 59 процентов испытуемых, помогало 58 процентам больных, страдавших морской болезнью, 34 процентам больных неврозом, 17 — гипертонией и т. д. Конечно, этот результат можно отнести только за счет внушения и самовнушения.

Еще в конце тридцатых годов в условиях клиники так называемым слепым методом, когда больные не знали, кто из них получает гомеопатический препарат, а кто — плацебо, проверялись наиболее популярные в гомеопатии средства: бриония, сера, сепия. В результате не обнаружилось никакой разницы в реакции людей на эти вещества и на плацебо. Гомеопатические средства — та же пустышка, дающая видимость лечения.

Научная медицина отнюдь не отвергает психотерапевтических методов. Но психотерапия сама по себе может быть целительной лишь в редких случаях; как правило, она используется в комплексе с другими средствами, активно воздействующими на возбудителя заболевания, на патологически измененные органы и ткани.

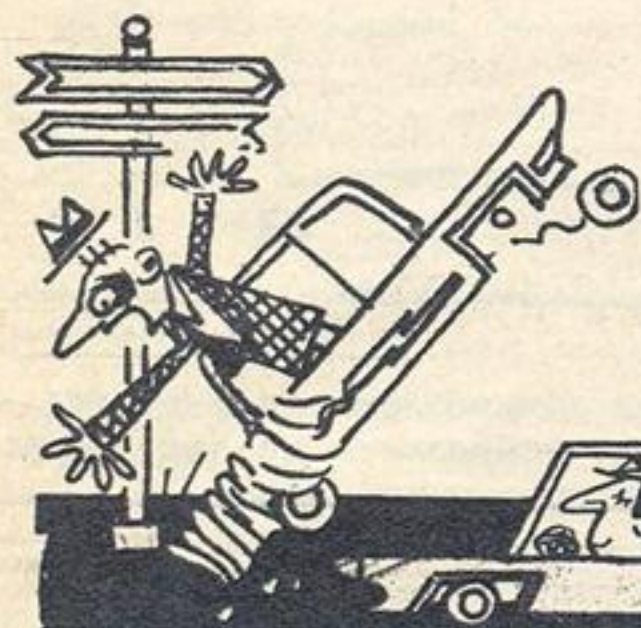
И за рубежом и у нас в стране неоднократно объективно анализировалась ценность гомеопатического метода лечения. Во всех случаях не было установлено какой-либо закономерности в действии гомеопатических средств, не отмечалось стойкого терапевтического эффекта.

В наши дни число гомеопатов составляет во всем мире ничтожную долю процента от общего числа врачей.

Гомеопатические средства, не принеся пользы, могут нанести большой вред в тех случаях, когда требуется срочное эффективное лечение, а больной, упова на «крупинки», упускает драгоценное и невозполнимое время.

Дорожный парагипноз

Это любопытно



МЕДИЦИНСКАЯ ДИРЕКЦИЯ Центра исследований дорожного транспорта (США) считает, что одной из основных причин несчастных случаев на автострадах является парагипнотическое состояние, в которое впадают водители машин.

Это состояние так называемой «искусственной сонливости» до сих пор еще мало исследовано. Однако, как показали наблюдения, дорожный парагипноз пол-

ностью отвечает классическому понятию гипнотического сна. Если водитель долго находится в дороге и скорость движения длительное время постоянна, например, 100 километров в час, то равномерное чередование столбов, световых сигналов, линий на шоссе вызывает состояние сонливого оцепенения, напоминающего гипнотический сон.

Ряд исследований, проведенных в реальных усло-

виях управления автомобилем, показал, что в таком состоянии шофер может проехать по автострате около 20 километров. И хотя водитель в это время автоматически все же контролирует управление машиной и реагирует на внешние раздражители, у него сильно снижается скорость реакций. В этой незаметно подкрадывающейся сонливости и заключается главная опасность дорожного парагипноза.



Боль в пояснице

Доктор медицинских наук

Г. Я. Лукачер

На приеме у невропатолога

ПОЧТИ НА КАЖДЫЙ прием к врачу-невропатологу обращаются больные с жалобами на боль в пояснице. Таких пациентов примерно половина. Большинство из них страдает пояснично-крестцовым радикулитом.

Боль в пояснице, отдающая в ногу, — симптом, давно известный врачам. Он был знаком еще «отцу медицины» Гиппократу (400 лет до нашей эры). Во второй половине XVIII века подробное описание заболевания дал итальянский врач Катуньо. С тех пор болезнь рассматривали как поражение седалищного нерва (*nervus ischiadicus*), отсюда и название — ишиас. В дальнейшем постепенно накапливались факты, дающие право считать, что заболевание связано с поражением корешков (*radix*) спинномозговых нервов в пояснично-крестцовой области.

Успехи микробиологии, развитие учения о воспалении, имевшие огромное значение для прогресса многих отраслей медицины, привели к тому, что и поражение корешков спинномозговых нервов в поясничной области стали рассматривать как следствие инфекции. Термин пояснично-крестцовый радикулит — прямое тому свидетельство, так как окончание «ит» указывает на инфекционный, воспалительный характер процесса. Такое мнение господствовало довольно долго.

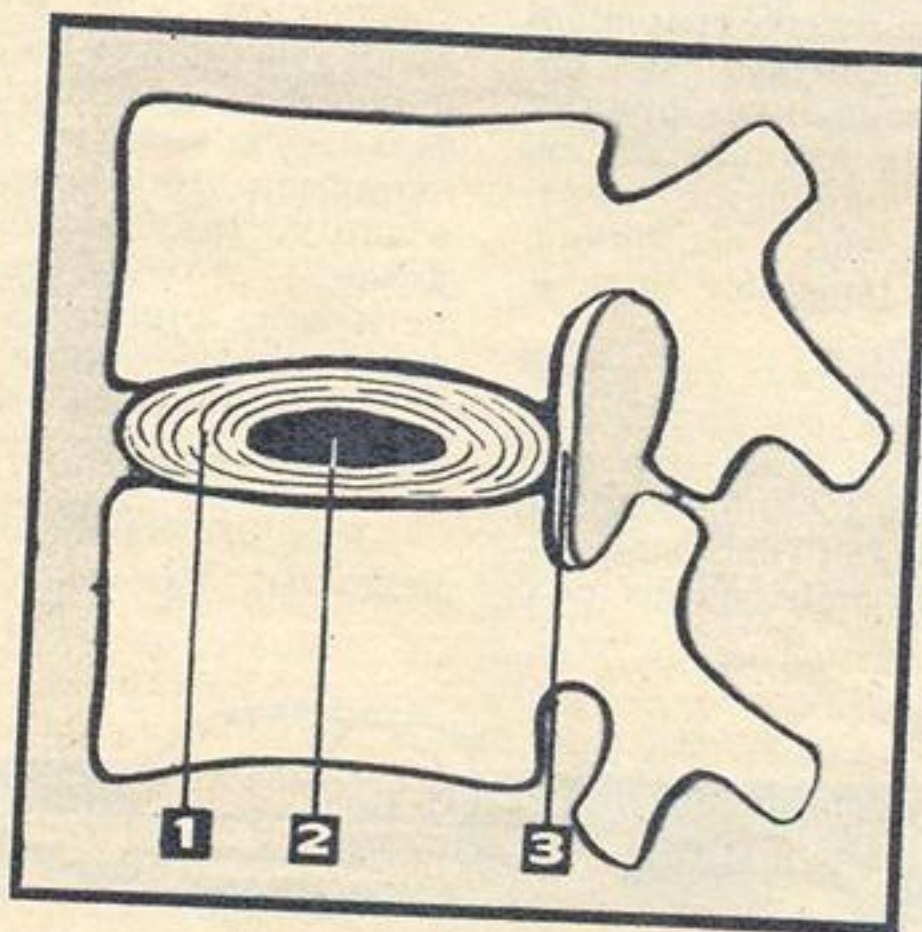
В последние десятилетия благодаря многочисленным работам отечественных и зарубежных исследователей — невропатологов, нейрохирургов, рентгенологов, патологоанатомов — получены данные, требовавшие новой трактовки, казалось бы, бесспорных истин. Было доказано, что основной причиной пояснично-крестцового радикулита является не инфекционное поражение корешков, а изменения межпозвонковых дисков.

Межпозвонковые диски соединяют обращенные друг к другу поверхности двух смежных позвонков (рисунок 1). Общая их высота (у человека таких дисков 23) составляет приблизительно четверть длины позвоночника, не считая крестцовой кости и копчика. Межпозвонковым дискам принадлежит огромная роль в нормальной функции позвоночника. Упругие и эластичные, они принимают на себя, амортизируют и равномерно распределяют по всей площади позвонков оказываемое на них

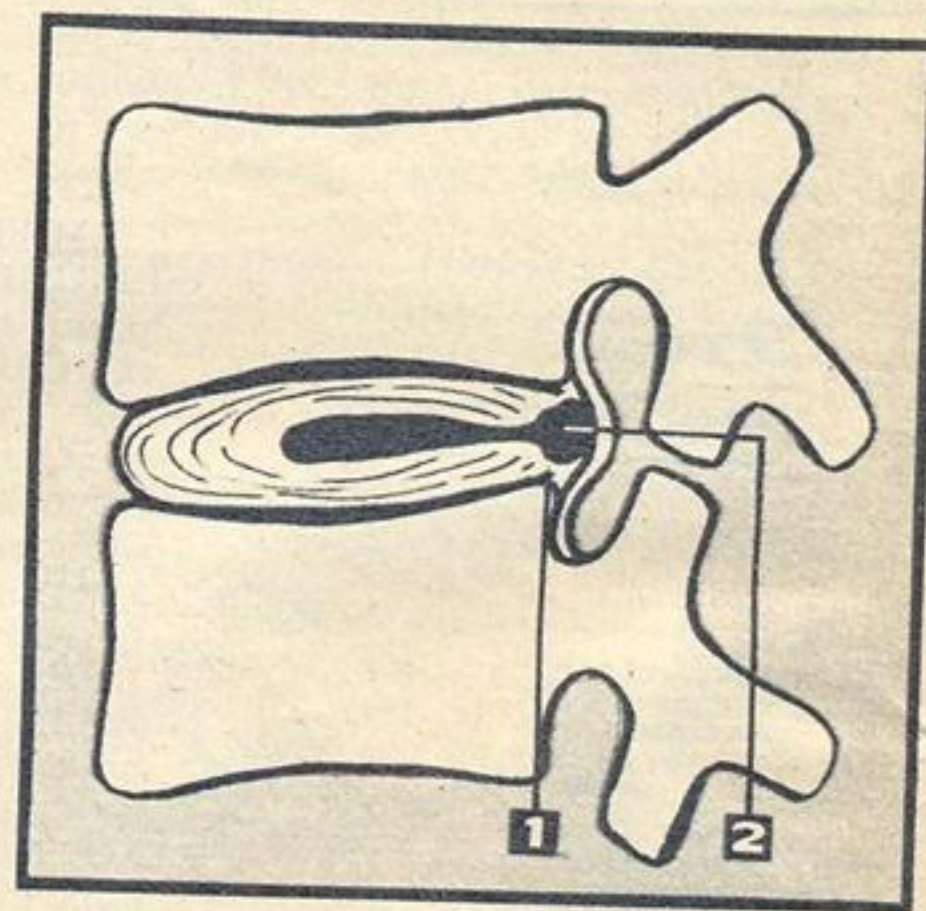
давление. Хорошая осанка, способность человека наклоняться, разгибаться, поворачиваться в разные стороны в значительной мере обусловлены состоянием межпозвонковых дисков.

Кровоснабжение межпозвонкового диска у детей до пяти лет осуществляется с помощью артерий, проникающих сюда из тела позвонка. Затем эти артерии постепенно зарастают, и тогда питание происходит путем диффузии из тел позвонков. По данным многочисленных исследований, количество нервных окончаний в диске невелико.

Указанные особенности кровоснабжения и иннервации обуславливают довольно раннее, начиная примерно с третьего десятилетия жизни, наступление процессов старения в межпозвонковом диске. В нем уменьшается количество влаги, теряется упругость эластичность. Известный факт уменьшения в ряде случаев роста человека старше 60 лет иногда на несколько сантиметров связан с возрастными измене-



Фиброзное кольцо (1), мякотное ядро (2) межпозвонкового диска; задняя продольная связка позвоночника (3).



Грыжа межпозвонкового диска: виден разрыв фиброзного кольца (1) и смещение мякотного ядра (2).

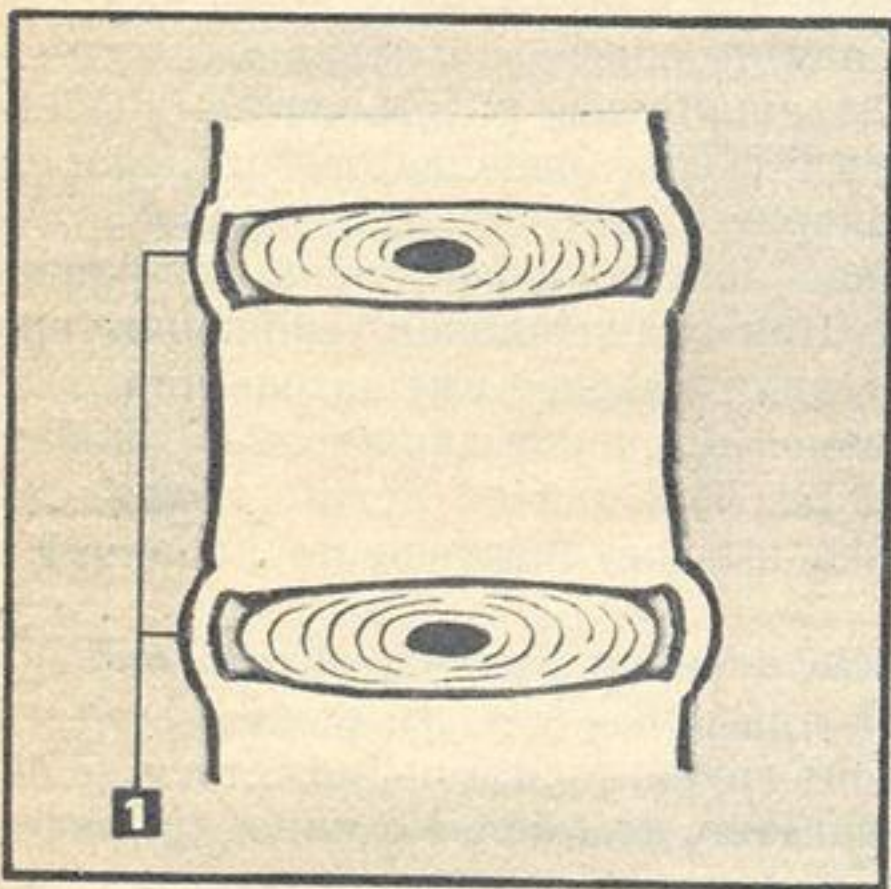
ниями в межпозвонковых дисках. Как возникает пояснично-крестцовый радикулит?

Различают две стадии заболевания. Первую стадию определяют как люмбаго, или поясничный прострел. Возникает он при подъеме тяжести, быстром неловком движении, ушибе позвоночника. При этом фиброзное кольцо межпозвонкового диска выпячива-

ется кзади или смещается весь диск; вследствие давления, оказываемого им, раздражаются нервные окончания задней продольной связки позвоночника. Появляется резкая боль в пояснице, которая через 5—7 дней исчезает. Люмбаго повторяется, как правило, при подъеме тяжести, резких движениях.

Если у людей, перенесших люмбаго, после подъема тяжести, при значительном физическом напряжении, резком движении или охлаждении к боли в пояснице присоединяется боль в одной или обеих ногах, тогда уже говорят о пояснично-крестцовом радикулите. В его основе лежит разрыв фиброзного кольца и частичное или полное выхождение мягкотного ядра за пределы диска кзади, так называемая грыжа диска (рисунок 2). Такое смещение мягкотного ядра вызывает сдавление корешка или корешков спинномозговых нервов. Это уже вторая стадия заболевания.

Итак, при пояснично-крестцовом радикулите в большинстве случаев речь идет не об инфекционном воспалительном процессе, а о сдавлении корешков грыжей диска. В результате такого сдавления происходят изменения в окружающих тканях — отек, венозный застой, спайки. Они, в свою очередь, усиливают сдавление корешков спинномозговых нервов и зачастую являются основной причиной боли.



Обызвествление связок позвоночника (1) при анкилозирующем спондилоартрите (болезнь Бехтерева).

Эти так называемые вторичные изменения в ряде случаев возникают или усиливаются под действием переохлаждения, инфекционных заболеваний (например, гриппа, ангины).

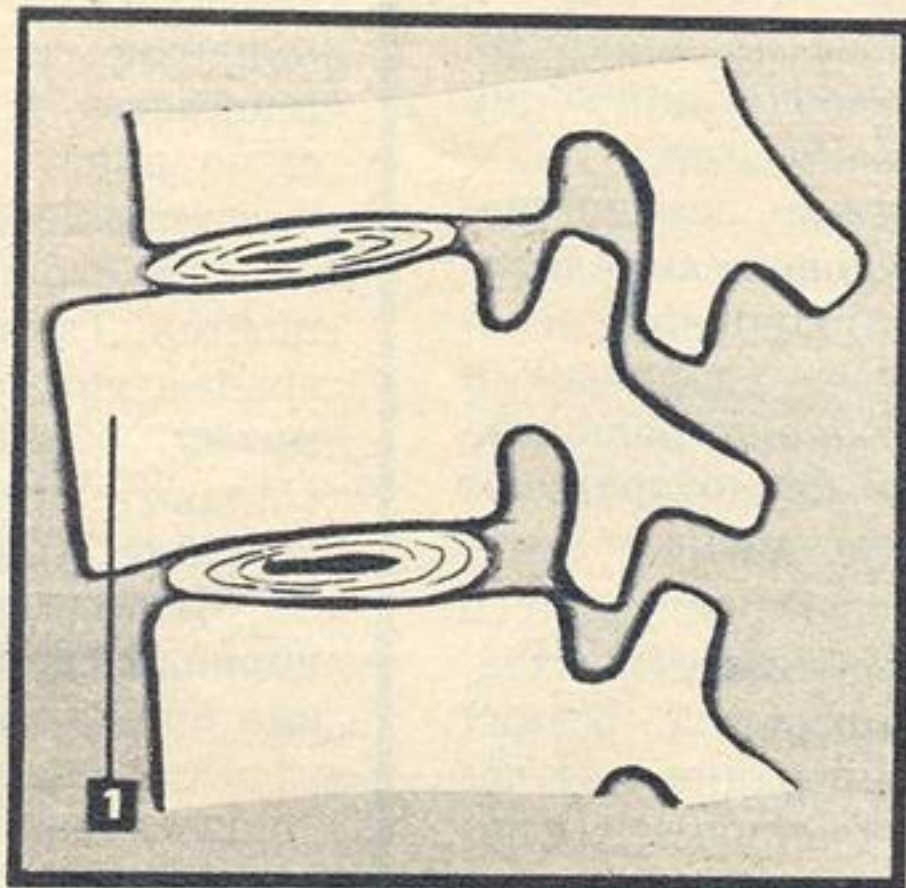
Как облегчить резкую боль в остром периоде заболевания? Прежде всего надо соблюдать постельный режим. В таком положении (постель обязательно должна быть жесткой!) уменьшается травмирование корешков спинномозговых нервов грыжей диска, уменьшается отек, а следовательно, и сдавление корешков. Назначаются болеутоляющие средства, физиотерапевтические процедуры, способствующие уменьшению отека, венозного застоя. В наиболее тяжелых случаях применяются различные виды вытяжения позвоночника.

Следует особо подчеркнуть, что при наличии резкой боли постельный режим в течение 7—8 дней является весьма действенным.

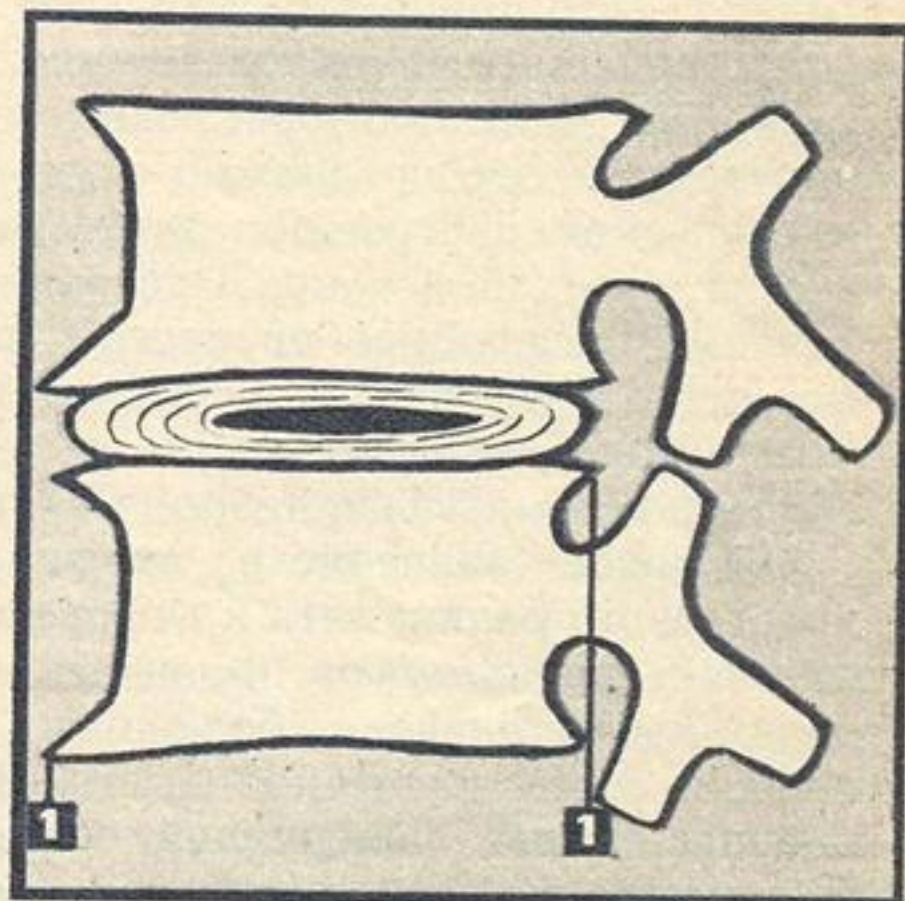
И, наконец, когда терапевтические средства неэффективны и человек из-за боли лишен возможности выполнять какую-либо работу, даже легкую физическую и умственную, применяется операция — удаление грыжи диска. Через два — два с половиной месяца после такой операции пациент, как правило, может приступить к работе. Но ему и теперь нельзя поднимать тяжести, противопоказано значительное физическое напряжение.

Оперативное лечение неизбежно, когда наблюдаются параличи или выраженные парезы (полная или частичная потеря произвольных движений) ног.

Такие операции проводятся в Москве, Ленинграде,



Смещение поясничного позвонка вперед (1) при так называемом спондилистезе.



Деформирующий спондилоз характеризуется краевыми костными разрастаниями позвонков (1).

столицах союзных республик, во многих областных центрах и крупных городах страны.

Было бы неправильно считать, что всякая боль в пояснице является проявлением люмбаго или

следствием грыжи межпозвонкового диска. Иногда причиной поражения корешков пояснично-крестцовой области может быть инфекция. В таких случаях врачи назначают противовоспалительные средства.

Боль в пояснице может быть обусловлена и анкилозирующим спондилоартритом (болезнь Бехтерева) — своеобразным инфекционно-аллергическим процессом, поражающим преимущественно суставы и связки позвоночника (рисунок 3). При своевременном обращении к врачу, применении назначенных медикаментов и особенно систематически проводимой лечебной физкультуре можно добиться улучшения состояния таких больных.

Боль в пояснице иногда связана со смещением позвонка — спондилистезом (рисунок 4). Хирург-ортопед обычно рекомендует фиксирование позвоночника с помощью специального корсета, применение вытяжения, может назначить специальный массаж. В тяжелых случаях производится операция.

Нередко боль в пояснице связана с деформирующим спондилозом (рисунок 5). Межпозвонко-

Кандидат медицинских наук

А. А. Яковлев

вые диски в таких случаях, потеряв эластичность и упругость, не в состоянии амортизировать оказываемое на них давление, и позвонкам приходится принимать на себя всю нагрузку. Происходит медленное, постепенное образование новой костной ткани — костных разрастаний позвонков. Таким образом, деформирующий спондилез является своеобразным возрастным компенсаторным механизмом при поражении межпозвонковых дисков. В подобных случаях при длительном вынужденном положении туловища возникает тупая, ноющая боль в пояснице. Она связана с перенапряжением мышц и связочного аппарата поясничной области, несколько компенсирующим нарушение функций позвоночника.

Деформирующий спондилез иногда неоправданно называют отложением солей. Больные спрашивают, не способствует ли определенная пища подобному отложению и что принимать, чтобы соли рассосались. Деформирующий спондилез не связан с характером питания, и средств для рассасывания костных образований нет. Но это не должно служить причиной пессимистических настроений: существует большое количество методов лечения, устраняющих болезненные явления, вызванные процессом, в частности массаж и лечебная гимнастика. Следует также подчеркнуть, что у подавляющего числа людей деформирующий спондилез не вызывает болезненных явлений.

Большое значение в профилактике пояснично-крестцового радикулита и деформирующего спондилеза имеет физкультура. Физические упражнения необходимы не только заболевшим, но и здоровым и должны стать привычкой с детства. **Хорошо развитые мышцы спины, поясничной области предотвращают возникновение грыжи межпозвонкового диска.**

Перенесшим пояснично-крестцовый радикулит и люмбаго следует остерегаться подъема тяжести, избегать непосильных физических напряжений, резких движений. Если пояснично-крестцовый радикулит часто обостряется, то больного по заключению ВКК поликлиники, медико-санитарной части, а иногда и ВТЭК переводят на более легкую работу.

Следует отметить, что при подъеме большого груза или травме позвоночника грыжа межпозвонкового диска может образоваться и без предшествующих его изменений. Этим можно объяснить возникновение заболевания у юношей. Так, у одного нашего пациента, которому было 19 лет, заболевание началось после подъема штанги с большим весом без предварительных тренировок.

Хочется предупредить, что при появлении даже небольшой боли в пояснице людям старше тридцати лет необходимо избегать подъема тяжести.

Естественно, чем значительнее изменен межпозвонковый диск, тем меньший груз или травма могут вызвать грыжу. У людей старше 50 лет грыжа межпозвонкового диска порой возникает при незначительном физическом напряжении.

В профилактике пояснично-крестцового радикулита трудно переоценить значение улучшения условий труда — дальнейшей механизации и автоматизации производства.

В заключение хочется подчеркнуть, что своевременное обращение к невропатологу, установление истинной причины возникновения боли в пояснице позволяют правильно назначить лечение, дать необходимые профилактические советы.

ГЛАЗА ЧЕЛОВЕКА устроены сложно и состоят из трех оболочек и преломляющих сред (роговая оболочка, хрусталик, стекловидное тело). Преломляющие среды осуществляют фокусирование изображения окружающих нас предметов на светочувствительную сетчатую оболочку. Отчетливость зрения в значительной степени зависит от прозрачности хрусталика, помогающего благодаря изменению своей кривизны хорошо видеть как далекие, так и близкие предметы. Хрусталик представляет собой биологическую линзу — прозрачное двояковыпуклое тело, напоминающее по форме чечевицу.

При его помутнении — катаракте — зрение ухудшается. Такие изменения в хрусталике могут вызвать: травма глаза, воспалительные заболевания внутренних его оболочек, эндокринные расстройства (диабет). Однако чаще всего болезнь развивается в пожилом возрасте, тогда говорят о старческой катаракте.

Медикаментозное лечение эффективно в ранних периодах болезни. При значительном снижении зрения производится хирургическое вмешательство.

После него больной в течение двух-трех недель находится в стационаре. Три дня он лежит, затем ему разрешают вставать и прогуливаться по коридору и холлу.

В первые десять дней по приходе домой больной должен соблюдать примерно тот же режим, что и в стационаре. Не стоит спускаться и подниматься по лестнице, ходить в магазин, тем более в кино. На лифте можно спуститься и погулять во дворе, сквере. Не следует нагибаться, выполнять домашние работы, связанные с физическим напряжением, смотреть телепередачи.

Категорически запрещаются спиртные напитки. Из нашего клинического опыта можно привести немало трагических случаев резкого ухудшения зрения после одной выпивки. Пьяный легко нарушает рекомендованный режим. И тогда все результаты операции сводятся к нулю.

Очень важно следить за функцией кишечника, не допускать запора и связанного с ним натуживания. Если стул затруднен, надо посоветоваться с врачом, как сделать его регулярным.

При соблюдении рекомендованного режима после операции постепенно нарастает острота зрения, и все же она невелика. И вот почему: удаляя помутневший хрусталик, хирург тем самым устраняет препятствие, мешавшее прохождению света. Однако, как мы уже говорили, хрусталик вместе с роговой оболочкой и стекловидным телом фокусирует изображения окружающих нас предметов на светочувствительную сет-

удаления катаракты

На приеме у офтальмолога

чатку оболочку. Если хрусталика нет, значительно уменьшается преломляющая сила оптической системы глаза. Поэтому на сетчатке не возникает четкого изображения окружающих предметов. Для полноценного зрения в таких случаях обязательно назначаются очки с толстыми выпуклыми стеклами. Носить их приходится постоянно.

Для работы на близком расстоянии (чтение, письмо, шитье) используются более сильные очки, оптическая сила которых на 2, 0—4, 0 диоптрии больше, чем для дали.

Следует особо подчеркнуть, что очки обязательно должны быть подобраны индивидуально. Ни в коем случае нельзя пользоваться чужими.

В том случае, если хирург удалил помутневший хрусталик из одного глаза при хорошем зрении другого, обычные очки не помогают. Это объясняется тем, что слишком различными оказываются размеры изображения окружающих предметов на сетчатке оперированного и здорового глаза: на одном очень маленькое, на другом — большое. Эти изображения не могут объединиться в единый зрительный образ. В результате человек видит предметы, как в тумане, от напряжения у него быстро наступает утомление, появляются головная боль и другие неприятные ощущения. В таких случаях рекомендуются контактные линзы. Они изготавливаются из органического стекла или специальных пластмасс индивидуально для каждого больного.

Можно ли восстановить зрение после удаления катаракты? Какой режим надо соблюдать? На этих вопросах хотелось бы остановиться подробнее.

После операции правильно подобранные очки позволяют вернуть зрение полностью. Поскольку их приходится носить постоянно, надо выбрать удобную оправу, следить за состоянием стекол, ежедневно протирать их фланелью или замшей. Очки нельзя класть стеклами на твердую поверхность: при этом появляются мелкие царапины, нарушается прозрачность.

И, конечно же, следует соблюдать общие правила гигиены зрения.

Читать и писать надо при хорошем дневном свете или настольной лампе мощностью в 40—60 ватт, прикрытой абажуром и стоящей с левой стороны. Во время напряженной зрительной работы рекомендуется делать перерывы. В случае утомления работу прекращают. Смотреть телепередачи можно в хорошо освещенной комнате. Разрешается посещать театр, кино.

Выходя на улицу в ясный, солнечный день, следует защитить глаза от яркого света, для этого используют светозащитные насадки из дымчатого или темно-желтого стекла.

Если после операции не возникает осложнений, специального лечения не требуется. Однако человек должен избегать подъема тяжестей свыше 8—10 килограммов, избегать резких движений, наклонов, не стоять долго у горячей плиты, не мыться в жаркой бане.

Всем оперированным по поводу катаракты рекомендуется находиться под наблюдением окулиста.

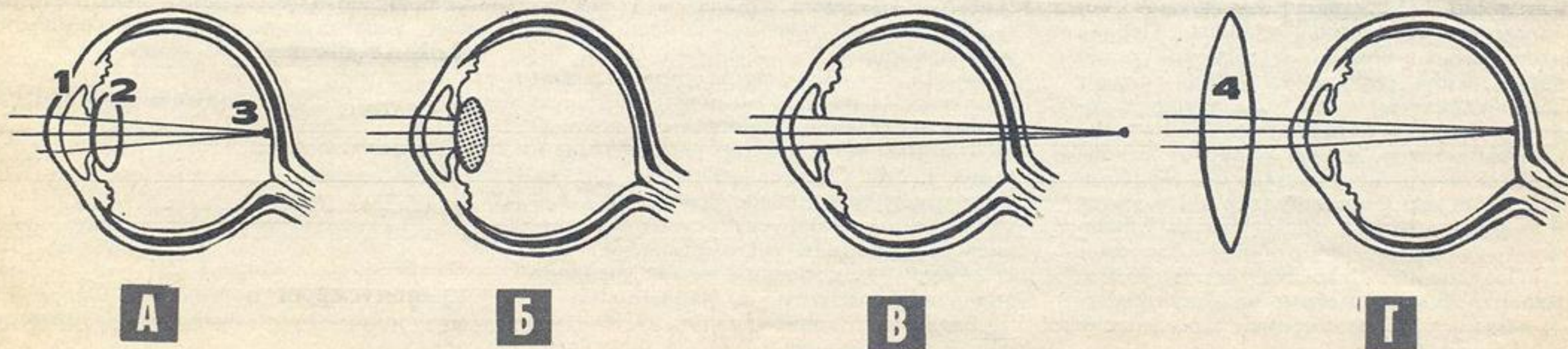
А. Схема хода лучей в здоровом глазу. Проходя через роговицу (1), хрусталик (2), лучи, преломляясь, фокусируются на светочувствительной сетчатой оболочке (3).

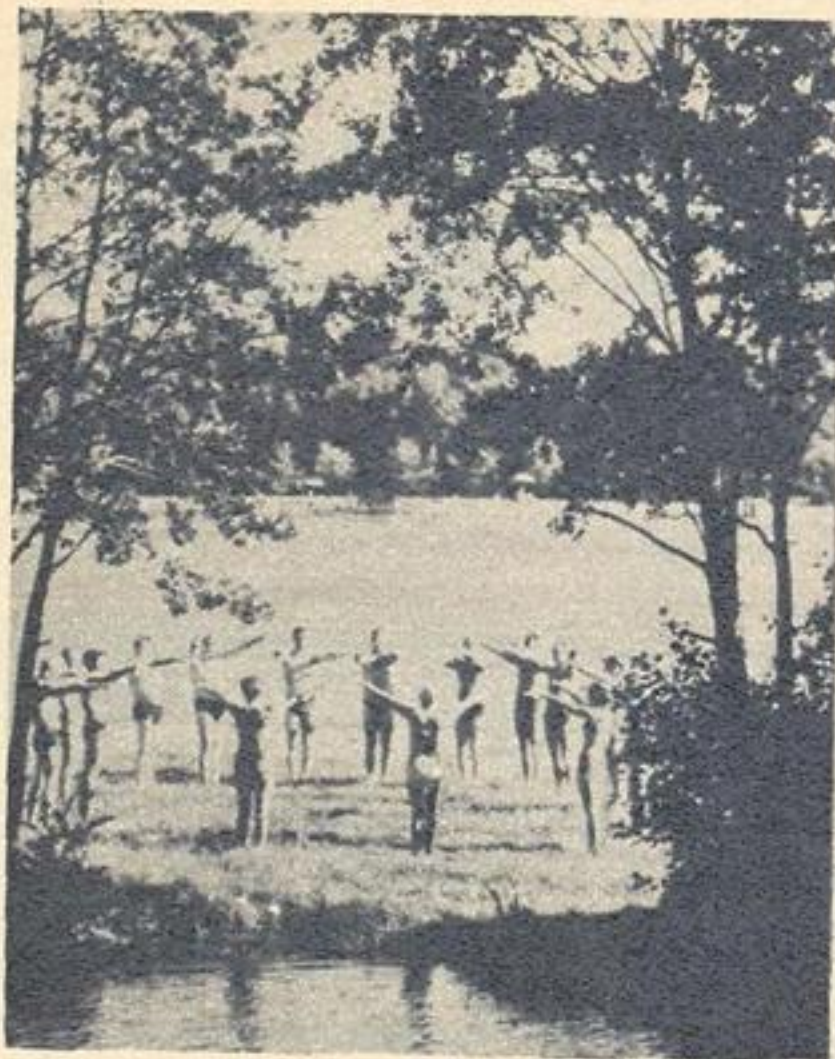
Б. Помутневший хрусталик (катаракта) не пропускает лучи внутрь глаза.

В. Хрусталик удален. Плохо преломленные лучи не фокусируются на сетчатке, изображение становится расплывчатым.

Г. Толстая выпуклая линза (4) помогает восстановить зрение после удаления хрусталика.

Рисунки М. СВЕТОВОЙ.





ШКОЛА ЗАКАЛИВАНИЯ

КТО ИЗ НАС не мечтал быть сильным, выносливым, «не бояться ни жары и ни холода»? Но многим ли это удалось? Вспомните, сколько раз вы давали себе клятвенное обещание регулярно заниматься утренней гимнастикой, делать влажные обтирания, гулять в любую погоду! И сколько раз находились «уважительные» причины, чтобы отложить закаливание на месяц, на год и даже на всю жизнь...

Ученики школы закаливания Минского областного совета ДСО «Красное Знамя» говорят о таких благих и неосуществленных намерениях с улыбкой. Возрастной диапазон занимающихся в этой единственной в стране школе, созданной Белорусским республиканским советом профсоюзов по инициативе Федерации закаливания и зимнего плавания БССР, колеблется в широких пределах. С увлечением здесь занимаются и пионеры-пятиклассники и семидесятилетние пенсионеры, но основной контингент — мужчины и женщины среднего возраста. Регулярно, три раза в неделю, приходят они на занятия, объединенные единым стремлением — избавиться от страха перед сквозняком и колебаниями барометра, приобрести бодрость, повысить работоспособность.

Когда учителя являются образцом того, чему они обучают, их наставления запоминают твердо. Преподаватели школы закаливания не только влюблены в свое дело, они сами показывают примеры «морозоустойчивости».

Я присутствую на уроке, который ведет К. М. Приходченко — зимний купальщик с 14-летним стажем. Первая часть урока проходит в сосновой роще парка имени Челюскинцев. Ведь эффект закаливания тем выше, чем лучше человек физически подготовлен. Небо вспарывают молнии, землю полосует дождь, но это ничуть не смущает ни Приходченко, ни его учеников: они занимаются в любую погоду и одеты всегда одинаково — в легкие спортивные костюмы.

Построение. Староста группы отдает рапорт, тренер смотрит на секундомер, взмахивает рукой. Ученики внимательно считают пульс.

— Занятия начнем с ходьбы! — командует Константин Михайлович.

Общеразвивающие физические упражнения на месте и в движении сменяет дыхательная гимнастика, затем следуют веселые эстафеты, а на «закуску» — бег «трусцой».

— Вот посмотрите на этого седого крепыша! — говорит мне тренер. — На первых занятиях он едва мог преодолеть стометровку: мучила одышка. А нынче уверенно лидирует среди группы пятидесятилетних — свободно пробегает за урок до трех километров.

Однако пора переходить к занятиям «на море», которые проводятся круглый год в открытом бассейне Дворца водного спорта или на Комсомольском озере. В учебном секторе бассейна новички старательно отрабатывают «поплавок», «медузу» и другие упражнения, помогающие им научиться плавать. В игровом отсеке взлетает над водой огромный оранжевый мяч, а в спортивном — соревнуются те, кто уже освоил плавание способами брасс и кроль на спине. Возле бортика — «куча мала»: несколько пловцов окружили мужчину солидной комплекции, а он, заразительно хохоча, барахтается в воде.

— Никак не войдет в роль утопающего, — поясняет невысокий молодой человек, руководящий уроком спасения и буксировки утопающих.

Перехватив мой взгляд, тренер Борис Зальц спрашивает:

— Что, чересчур полноват наш утопающий? Не беда, через несколько месяцев обязательно избавится от жировых накоплений. Как многие наши ученики и ученицы.

— Да, у нас быстро приобретают крепкий мышечный корсет, хорошую осанку и, главное, «иммунитет» к холоду, — добавляет директор школы закаливания Е. А. Сергеев. — Причем мы не форсируем тренировки, прибавляем физические нагрузки осторожно, а закаливание проводим систематически и постепенно. За здоровьем наших учеников врачи ведут постоянное наблюдение.

Беседую с врачом школы А. М. Гитлицем. В медицинской карте инженера-

строителя А. И. Дубко вначале были такие записи: «Часто повторяется ангина, обостряется гайморит, перенесла экссудативный плеврит, жалуется на раздражительность, плохой сон и аппетит». Нынче Алевтина Ивановна забыла о своих недомоганиях. И сон и аппетит у нее отличные. Она не только систематически посещает занятия, но и аккуратно выполняет обязательные для всех «домашние задания по закаливанию». И если первые месяцы она поевживалась от воды комнатной температуры, то нынче не страшится и ледяной.

И другие учащиеся школы довольны: они теперь не подвержены простудным заболеваниям, научились правильно дышать, овладели навыками самоконтроля и самомассажа. Помогли не только практические, но и теоретические занятия. Лекции читают им ведущие медики Минска.

После года занятий вместе со свидетельством об окончании школы наиболее подготовленные и инициативные учащиеся получают звание общественных инструкторов. И они неумолимо пропагандируют пользу физкультуры и закаливания. Именно благодаря их стараниям уже открылись филиалы школы — на Минском мотовелозаводе и на заводе автоматических линий.

И хотя руководители школы закаливания избегают рекламы, физкультурники из многих городов страны, приезжая в столицу Белоруссии, обязательно приходят во Дворец водного спорта. Приходят перенять опыт, познакомиться с людьми, которые на себе испытали, какое удовольствие и пользу приносят уроки закаливания.

Людмила КАФАНОВА

Минск — Москва

НА ВКЛАДКЕ

Урок плавания в Минской школе закаливания. Врач доволен: результаты отличные!



ВНИМАНИЕ:

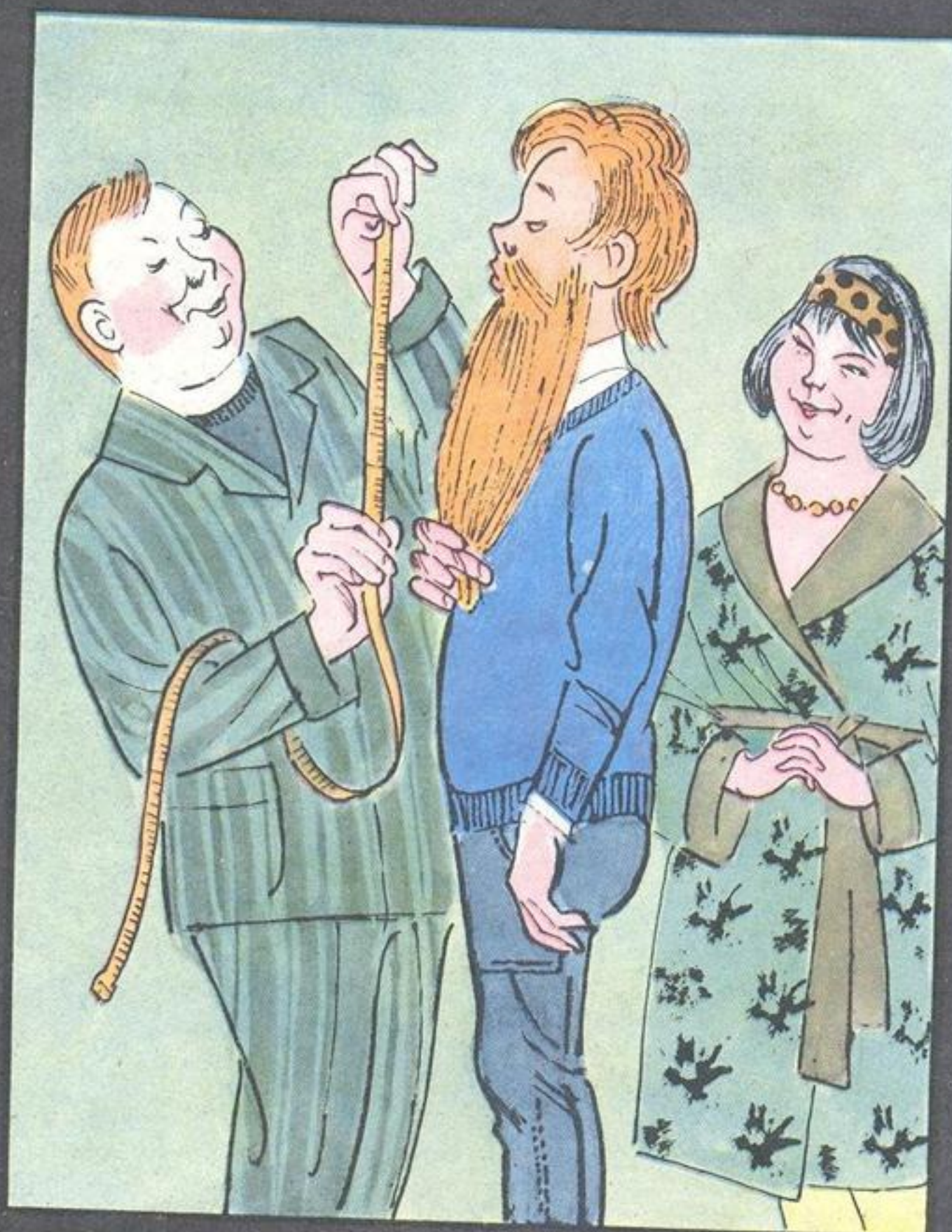


ДЕТИ!

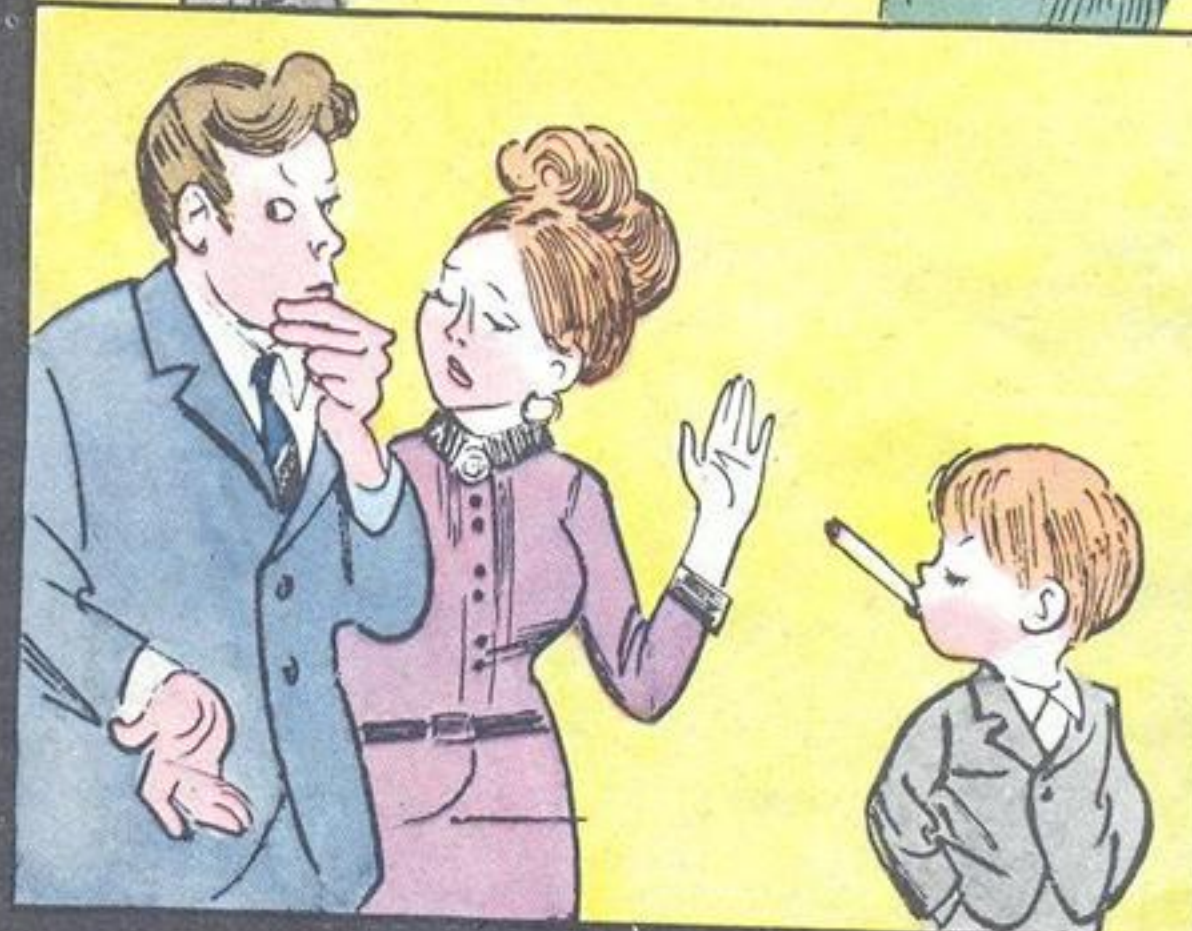
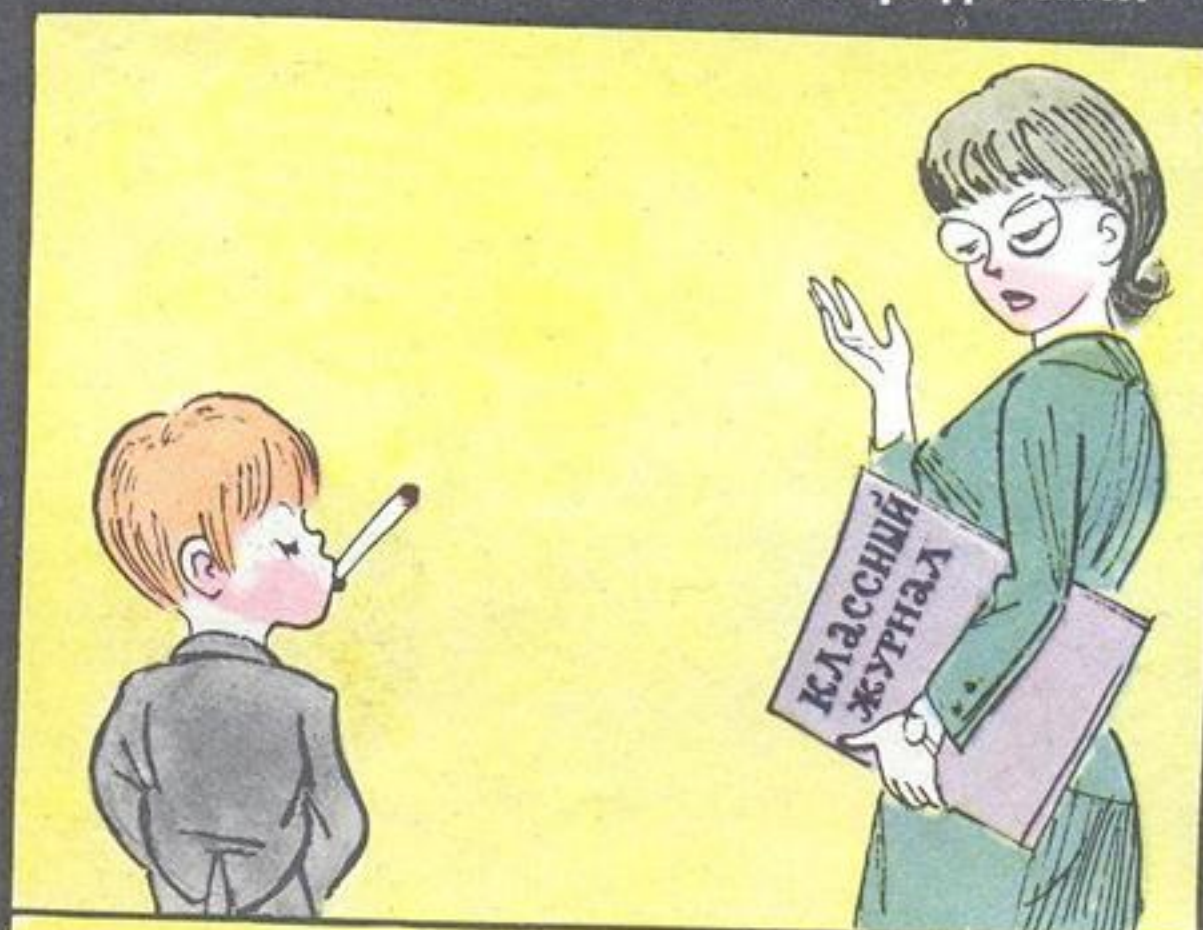
Рисунки
М.Битного



Безобразие! Куда смотрят твои родители?!



Ого! Растет сынишка!



Не понимаю, куда смотрит школа?!

Питательные КРЕМЫ

врач-косметолог

Н. А. Жуков

Какие кремы наиболее эффективны? С какого возраста и в какое время дня следует ими пользоваться?

Эти вопросы мы обычно слышим от пациентов. И действительно, многие не умеют правильно пользоваться кремами, «теряются» в широком их выборе — ведь парфюмерная промышленность за последние годы выпустила в продажу немало новых средств гигиенической косметики.

ПИТАТЕЛЬНЫЕ КРЕМЫ подразделяются на кремы для нормальной, сухой и жирной кожи.

Женщинам с сухой и нормальной кожей рекомендуются следующие кремы в тубах: отечественные — «Алоэ», «Восторг», «Вечер», «Грезы», «Дзинтарс», «Лада», «Людмила», «Пчелка», «Люкс», «Плацентарный», «Трембита», «Эффект» — и импортные — «Желе Ройаль» (Венгерская Народная Республика), «Женьшеневый», «Медовый», «Молочный», «Филдерма», «Черепашовый», «Эмбрио» (Польская Народная Республика), «Плацентан» (Германская Демократическая Республика).

Кроме того, людям с сухой кожей лица можно пользоваться жидкими кремами: «Бархатный», «Кристалл», «Миндальное молоко», «Снежинка», «Сувенир», «Увлажняющий», «Утро», «Билков крем» (Народная Республика Болгария), «Вималан» (Германская Демократическая Республика).

При жирной коже полезны следующие кремы: отечественные — «Виктория», «Календула», «Красная Москва», «Лель», «Лотос», «Нектар», «Полонина», «Росинка», «Цитрус», «Улыбка» или импортные — «Каола» (Венгерская Народная Республика), «Лимонный» (Польская Народная Республика), «Томатный» (Народная Республика Болгария).

Основой питательных кремов служат хорошо эмульгированные (раздробленные в мельчайшие капельки) спермацет, ланолин, парафин, пчелиный воск, косточковое масло. В состав многих питательных кремов вводят дополнительно биогенные стимуляторы, витамины, гормоны, экстракты и соки растений, соли, необходимые для жизнедеятельности клеток.

Кожа молодой здоровой женщины до 20—25 лет обычно еще не нуждается в дополнительном питании. Но если кожа очень тонкая или появились первые признаки сухости, целесообразно применять питательные кремы и в более молодом возрасте.

Кожа лица, и прежде всего лоб, наружные уголки глаз и губ отличаются

наибольшей подвижностью и особенно предрасположены к раннему увяданию. Именно здесь появляются первые складочки и морщинки. Поэтому эти участки кожи особенно тщательно смазывают питательными кремами.

Однако было бы неправильно считать, что чем суше и тоньше кожа, тем в большем количестве питательного крема она нуждается. Для нормального питания кожи важен регулярный и полноценный уход за ней.

Наносить питательный крем толстым слоем и держать его на коже более 2½—3 часов вредно: нарушаются обменные процессы в коже, она перегревается. В результате кожа воспаляется, могут появиться одутловатость, отеки под глазами.

Кремы время от времени лучше менять. После употребления, например, крема «Вечер» или «Люкс» целесообразно воспользоваться, скажем, «Радикалом» или «Черепашовым». Чередование кремов предупредит привыкание кожи к одному крему, а это будет способствовать активной регенерации (восстановлению) клеток эпидермиса.

Хранить кремы следует в прохладном месте. Если долго держать крем в тепле, особенно около нагревательных приборов или на солнце, он прогоркнет. Не рекомендуется наносить крем (из тубы) сразу на кожу. Прохладная масса крема слишком густа и вызывает на лице неприятное ощущение холода и сужение сосудов кожи. Вначале немного крема лучше выдавить на ладонь и слегка растереть кончиками пальцев. Крем быстро приобретет мягкость и согреется до температуры кожи.

Какое время дня выбрать для питания кожи? Утром или днем удобнее пользоваться жидкими кремами, которые быстро всасываются в кожу, не оставляя следа. Если кожа очень сухая, ежедневно утром вместо умывания целесообразно на лицо и шею нанести жидкий крем. Людям, у которых кожа нормальная или жирная, жидкие кремы надо применять реже — два-три раза в неделю после умывания с туалетным мылом. Наносят жидкий крем ватным тампоном круговыми движениями.

Питательный крем из тубы лучше класть вечером на увлажненное лицо, так как вода способствует быстрейшему проникновению в кожу. Накладывают крем легкими, как бы скользящими движениями кончиками пальцев по направлению кожных линий. На лице — от середины подбородка, углов рта и крыльев носа — вверх по направлению к вискам. В области век — от внутреннего угла глаза по верхнему веку к нижнему. Затем по нижнему веку от наружного угла глаза к носу. На лоб крем кладут от середины к вискам, по направлению бровей. На шею крем наносят гладящими, слегка надавливающими движениями ладони и пальцев: по бокам шеи — сверху вниз, по передней поверхности — снизу вверх. Голову при этом необходимо откинуть назад, чтобы кожа шеи слегка натянулась.

При явных признаках увядания кожи вполне оправданно использование кремов, содержащих биогенные стимуляторы и гормоны, например, «Плацентарный» или «Плацентан». Биологическая активность этих кремов очень высока. Они тонизируют не только кожу, но и весь организм. Такие кремы можно рекомендовать женщинам в возрасте не моложе 45—50 лет. Пользоваться гормональными кремами следует точно в соответствии с приложенной к ним инструкцией или по назначению врача-косметолога.

Кожа некоторых женщин обладает свойством непереносимости к отдельным веществам, содержащимся в кремах (мед, хмель, алоэ, гормоны, витамин А). На месте нанесения крема в этом случае возникает раздражение кожи. Значит, надо отказаться от его употребления.

Не следует пользоваться питательными кремами женщинам, у которых на верхней губе, щеках или на подбородке растут жесткие волосы. Почему? Потому что кремы, особенно гормональные, усиливают рост волос.



Почему многие —
и взрослые и дети —
часто скрипят
зубами во сне?
Об этом спрашивает
читательница
В. Рогачева
(Юрюзань, Челябинской
области).

Уважаемый товарищ!
Вам отвечает стоматолог,
профессор
Алексей Иванович ДОЙНИКОВ.

ВО СНЕ люди скрипят зубами потому, что происходит своеобразное кратковременное напряжение жевательных мышц. Чаще всего это наблюдается во время неглубокого сна.

Как показывает практика, нередко скрипят зубами люди, страдающие пародонтозом, или альвеолярной пиореей. На ранних стадиях болезни в деснах появляется зуд, особенно по ночам. Он и обуславливает скрежет.

У ребенка младшего возраста такое явление иногда бывает во время прорезывания зубов.

Причиной скрежета зубами и беспокойного ночного сна детей порой оказываются глисты и различные расстройства деятельности желудка и кишечника. Но в этих случаях всегда отмечаются и другие, более характерные признаки заболевания, а не только скрежет зубами по ночам.

Некоторые люди скрипят зубами и днем — в силу вредной привычки, в минуты напряженного труда или раздумий. От такой привычки надо обязательно избавиться. При сильном смыкании челюстей может сломаться пломбированный ранее зуб: ведь его стенки вокруг пломбы стали тонкими. Кроме того, из-за скрежета сильнее стираются поверхности зубов, а иногда даже может измениться прикус. Тогда возникает необходимость в длительном лечении.

**Отвечают
Специалисты**

125 лет

Профессор
И. Е. Кисин



Один из «долгожителей»

Примерно 200 новых препаратов ежегодно пополняют сейчас арсенал лекарственных средств в мире. Чтобы оценить эту цифру, достаточно вспомнить, что сто лет назад в течение года появлялось лишь одно лекарство.

Новые средства начинают применяться только в том случае, если имеют преимущество перед старыми, которые они заменяют. Подобный непрерывный процесс обновления сделал «жизнь» многих лекарственных средств недолговечной. Однако в фармакопеех всех стран мира есть несколько «долгожителей», используемых в медицинской практике в течение ста и более лет. К ним относится и нитроглицерин.

Он был синтезирован 125 лет назад итальянским химиком А. Собrero. Но для медицины нитроглицерин родился позже, в 1860 году. Два английских врача — Брантон и Ричардсон — независимо друг от друга обнаружили поразительный эффект нитроглицерина при стенокардии (грудной жабе). Приступ стенокардии быстро прекращается от одной-двух капель этого препарата.

Открытие лечебных свойств нитроглицерина помогло другое вещество — амилнитрит. Вот как это произошло.

Обследуя больного, давно страдающего грудной жабой, доктор Брантон подметил, что болевой приступ всегда сопровождается изменением пульса. Эти изменения наступали из-за повышения артериального давления. Он предполагал, что для устранения боли надо постараться расширить сосуды с помощью какого-либо лекарства и тем самым снизить артериальное давление.

Брантон вспомнил, что свойством расширять сосуды обладает амилнитрит — летучая жидкость, издающая своеобразный запах плодов. Врач давал больному вдохнуть пары амилнитрита, после чего приступ стенокардии прекращался.

По фармакологическому действию нитроглицерин очень похож на амилнитрит. Но принимать удобнее нитроглицерин — достаточно капнуть на язык 1—2 капли этого лекарства. А при вдыхании паров летучего амилнитрита значительно труднее соблюдать точность дозировки. Это и определило судьбу двух лекарственных средств. Нитроглицерин стал широко применяться, а амилнитрит в редких случаях и, как правило, не для лечения стенокардии.

синтезирования нитроглицерина

БИОГРАФИЯ СТАРЕЙШИНЫ

Быстрое действие нитроглицерина объясняется тем, что он в отличие от многих других лекарств хорошо всасывается уже слизистой оболочкой полости рта и сразу же попадает в ток крови. Этот препарат не только снимает спазм сосудов, но и предотвращает повторение приступа примерно еще в течение получаса.

У нитроглицерина имеется и еще одна положительная особенность. Как показывают клинические наблюдения, привыкания к нему практически не бывает.

Вполне заслуженно нитроглицерин называют королем коронарорасширяющих средств (коронарорасширяющий — означает расширяющий коронарные сосуды сердца).

Однако есть у «короля» и недостатки. У некоторых людей он вызывает головную боль, и порой настолько сильную, что больной предпочитает мириться с болью в сердце. Но надо помнить, что эта головная боль ничем не грозит и минут через 15—20 проходит. А вот боль в сердце при стенокардии, продолжающаяся 15—20 минут, может привести к неблагоприятным последствиям.

Другой недостаток нитроглицерина состоит в том, что у некоторых больных он может вызвать резкое снижение артериального давления. При этом развивается коллапс, характеризующийся острой сосудистой недостаточностью, угнетением центральной нервной системы, уменьшением массы циркулирующей крови, нарушением обмена веществ. Это очень серьезное осложнение, и поэтому таким больным нитроглицерин не назначают; об этом делается запись в истории болезни.

Загадка разгадана не полностью

Более чем вековая практика применения нитроглицерина позволила врачам и ученым в какой-то степени понять механизм его действия. Однако и до сих пор это лекарственное средство еще не полностью изучено и во многом продолжает оставаться загадочным.

В начале века врачи считали, что во время приступа резко суживаются только сосуды, питающие сердечную мышцу. Следовательно, подъем артериального давления, который наблюдал Брантон, не служит причиной приступа грудной жабы. Через суженные коронарные сосуды поступает значительно меньше крови, и в том участке сердца, который эти сосуды питают, нарушается снабжение кислородом. При длительном кислородном голодании нередко

возникает угрожающее положение: ткани этого участка сердечной мышцы могут омертветь. Именно о нехватке кислорода и оповещает боль за грудиной во время приступа грудной жабы. А нитроглицерин, как тогда считали, действует непосредственно на коронарные сосуды: расширяя их, он снимает боль.

Почти сто лет именно так представляли себе механизм действия нитроглицерина медики всех стран. И если кто-нибудь, проводя эксперименты, получал иные данные, не подтверждающие общего мнения, то чаще всего сам сомневался в правильности полученных результатов или примененного метода исследования.

Исследования и поиски продолжаются

Многочисленные эксперименты дали возможность установить, что нитроглицерин снимает приступ грудной жабы, прерывая проведение нервных импульсов, идущих из мозга и способных вызвать спазм коронарных сосудов. Скорее всего, как полагают многие ученые, эта способность нитроглицерина определяется его влиянием и на центральную нервную систему и на сосуды сердца. Но имеются и другие взгляды на механизм действия нитроглицерина.

Побочные явления, вызываемые нитроглицерином, и небольшая продолжительность его действия побудили ученых к созданию новых средств, способных действовать более продолжительное время. Поиск увенчался, казалось бы, полным успехом. Был синтезирован ряд лекарств, как, например, эринит (нитропентон), нитросорбид.

Все новые вещества предотвращают у больных возникновение приступов грудной жабы в течение 3—5 часов. В этом отношении они в 6—10 раз превосходят нитроглицерин. Не вызывают они головной боли и резкого изменения артериального давления.

Однако новые медикаменты, получив ценные свойства, одновременно утратили некоторые важные качества нитроглицерина. Если он проявляет свое действие уже в считанные минуты, эринит и нитросорбид всасываются лишь через 20—25 минут. Это делает невозможным использование их для снятия приступа стенокардии. Их применяют лишь с целью профилактики приступа.

Таким образом, ни одно из этих лекарств пока не стало заменителем нитроглицерина. Поиск новых эффективных медикаментов продолжается.



СКОЛЬКО ТЯНЕТ ОТБИВНАЯ?

Юмористический рассказ

С. Шатров

Рисунки Е. ШУКАЕВА

НЕСМОТЯ на отменное здоровье, Симочка Зюзюкина любит лечиться. В поликлинике ей делать нечего, поэтому медицинские советы и рекомендации она черпает из фольклорных источников. Особое внимание она уделяет вопросам питания.

— Тёма,— говорит она мужу за обедом,— Вероника Гаврилова достала мне новую диету.

— Что значит достала? — бледнеет муж, которому до смерти надоела медицинская самостоятельность жены. — Диету не достают. Диета — это режим питания. Греческое слово *diáita* означает...

— Не будь пуристом, не придирайся к словам, ты прекрасно знаешь, что я имею в виду.

— Есть овсяную кашу три раза в день я не буду! — агрессивно начинает Тёма. — Я работаю. Я мужчина. Мне нельзя без мяса. Без мяса я протяну ноги.

— Не драматизируй. Не устраивай по пустякам трагедий. Все наши знакомые сидят на диете. Валерий Парамонов потерял на французской диете за две недели шесть килограммов.

— У меня нормальный вес, мне незачем худеть, — уже вяло возражает муж; он начинает понимать, что сопротивление бесполезно.

Не проходит и двух дней, как семья Зюзюкиных берет на вооружение рацион, рекомендованный Вероникой Гавриловой. Так продолжается до тех пор, пока Симочка однажды не сообщает, что ей по знакомству достали японскую диету.

Муж Тёма пытается поднять знамя восстания.

— Что я теперь должен есть? Сырую рыбу? Трепанги? Ласточкины гнезда?

— Ах, ах, какой убийственный юмор! Ты прекрасно знаешь, что японцы не едят ласточкиных гнезд.

— Учти, что и морские змеи мне тоже противопоказаны. Кстати, кто тебе всучил эту диету?

— Вероника Гаврилова.

— А ведь я когда-нибудь ее убью. Пойду на преступление!

— Не болтай вздора. Японская диета буквально поставила на ноги Светлану Заборову.

— Ладно, давай экспериментировать, — обреченно говорит Тёма, — авось я не отдам концы!

В семье Зюзюкиных островная диета не выдерживает испытания временем. Симочка неожиданно выясняет для себя, что ей не под силу возиться с дарами моря. Для мужа наступает долгожданная передышка, такой гастрономический карнавал. Он ест отечественные борщи, окрошки и котлеты. Но праздник длится недолго. По горячечному блеску глаз жены Тёма понимает, что его ждет очередной сюрприз.

— Ты ничего не слыхал об американской диете? — как бы невзначай спрашивает Симочка.

— Слыхал. На ней сейчас сидят миллионы американских безработных.

— Я не об этом. Речь идет о рациональном питании. Американцы разработали изумительную систему...

— Если тебе так уж приспичило снова перестроить наш рацион, почему бы не взять проверенные, научно обоснованные рекомендации?

— У тебя отвратительная манера возражать, не узнав даже сути дела. Американцы разработали действенную систему питания. — Она извлекла из сумочки инструкцию, отпечатанную на папиросной бумаге. — Здесь все расписано. Человек питается по очкам!

— То есть как по очкам?

— А так. Каждому продукту присваивается определенное число очков. Например:

Ломтик хлеба	12 очков
Стакан кефира	10 очков
100 граммов свиного жира	0 очков
Кусок сахара	12 очков

Гениально, правда? Здесь же приведен список продуктов, которых следует избегать человеку, не желающему полнеть: апельсины, виноград и особенно яблоки!

— Судя по началу, автор системы — порядочный кретин.

— Ну хоть раз в жизни выслушай меня не перебивая. В конце концов это невежливо!

— Все! Я весь внимание! — спохватился муж. — Сколько я должен набрать за день очков?

— Сорок.

— Абсолютный бред! Выходит, если я съем три ломтика хлеба, ты запишешь 36 очков, и мой лимит исчерпан. Нет, совершенно очевидно, что эта система — дело рук шизофреника!

— А ты не спеши с выводами. Вот Лизочка Караулова питается по очкам и чувствует себя великолепно!

— Я не буду питаться по очкам! И вообще прошу прекратить эту самодеятельность! — взорвался Тёма. — Надоело чувствовать себя подопытным кроликом!

— Боже мой, как ты со мной разговариваешь! Я ведь тебе добра желаю. Ездил в другой конец города, чтобы достать диету. И вот благодарности! — Она заплакала.

Муж, как и большинство мужчин, панически боялся женских слез.

— Прости меня, — сказал он, — я погорячился. Буду питаться по очкам, по баллам, как хочешь...

На следующий день в домашнем пищеблоке была вывешена таблица продуктов с проставленными против них очками. В кухонные разговоры был принесен статистический элемент.

— Я съел огурец, запиши-ка очко.

— Сколько по таблице тянет отбивная?

— Я набрал уже 39 очков, а голоден, как волк. Кредитуй меня в счет завтрашнего дня 10 очками, выпью кефир!

К концу третьего месяца глава семьи почувствовал себя неважно.

— Создается впечатление, — сказал он, — что новая система питания сильно ударила меня по желудочно-кишечному тракту!

— От желудочных расстройств у Вероники Гавриловой есть изумительное средство... — начала жена.

— К черту Веронику! — закричал он. — Я иду в поликлинику!

Из поликлиники он вернулся мрачный.

— Что сказал врач? — всполошилась жена.

— Прежде всего он рекомендовал вот что... Впрочем, сейчас увидишь.

Он зашел в комнату, собрал листки с неизвестно кем сочиненными диетами и понес на лестничную площадку. Вскоре глухой удар возвестил о работе мусоропровода и о том, что в семье Зюзюкиных начинается новая пищевая эра.



Творчество
наших читателей

НЕТ, ТЫ ВОВСЕ НЕ ЛИШНИЙ!

Ирина Николаева



Рисунок И. УШАКОВА

Это трудно понять: ты как будто бы
лишний...

Ничего не поделаешь — возраст таков.
Тебе место в метро уступают мальчишки,
И встает за тебя молодежь у станков.

Только сердце к покою уже непривычно,
Сердце пусть и неровно, но все же стучит.
Ты встаешь по утрам в шесть часов, как
обычно,
Как обычно, ты снова куда-то спешишь.

Молодым открываешь секреты профессий,
Украшаешь цветами сады и дворы,
Вспоминаешь с друзьями военные песни
И уходишь в поход во главе детворы.

У костров пионерских на мирных полях
Говоришь о далеких жестоких боях,
О блокадном кольце, о воздушных таранах,
О друзьях, с кем ты жизнь на земле отстоял.

И когда восхищение в глазах у мальчишки
Ты увидишь сквозь легкий редящий дым,
Ты с волнением поймешь, что ты вовсе не
лишний,
И почувствуешь снова себя молодым.

Ленинград

Советы Здоровья



* Чтобы избежать раздражения кожи лица, перед бритьем рекомендуется умыться теплой или холодной водой, но с мылом. Это способствует обезжириванию кожи и волос и, таким образом, облегчает процесс бритья.

* Если кожа лица легко раздражима, лучше пользоваться мыльным кремом. Кроме мыла высшего качества, он содержит борную кислоту и глицерин, дает поэтому обильную и стойкую пену, размягчает волосы.

* Чтобы проявилось смягчающее действие мыльной пены, требуется несколько минут. Поэтому целесообразно сначала намылить лицо, а уже потом заняться правкой бритвы, сменой или точкой лезвия и т. п.

* Бриться лучше и приятнее теплой бритвой. Для этого ее надо предварительно опустить в горячую воду.

* Если кожа обладает повышенной раздражимостью, лучше перейти на электрическую бритву. Она бреет не так чисто, но зато гораздо мягче, чем обычные.

**Маленькие
Советы**

Витамины лучше принимать во время или после еды

МНОГИЕ покупают в аптеках витаминные препараты и принимают их часто и беспорядочно. Между тем, как показали наблюдения, некоторые витамины, например, никотиновая и фолиевая кислоты, рибофлавин и другие, иногда раздражают слизистую оболочку пищеварительного тракта. Чтобы ослабить их раздражающее действие, витамины рекомендуется принимать во время еды либо сразу после нее. Смешиваясь с пищей, они уже не оказывают неблагоприятного влияния на слизистую оболочку.

Можно высказать ряд дополнительных соображений в пользу приема витаминных препаратов во время еды.

Известно, что так называемые жирорастворимые витамины, например, А и D усваиваются во много раз лучше с жиром пищи, в котором они растворяются. Такие витамины, следовательно, лучше принимать во время еды. Также полезно, на наш взгляд, принимать и другие витаминные препараты во время еды, что имитирует процесс ее естественной витаминизации.

В аптеках витамины продаются без рецептов. Но принимать их следует разумно, так как превышение дозы может вредно отразиться на здоровье. Поэтому напоминаем всем читателям, что по своему усмотрению нельзя ни покупать, ни принимать витамины. Обязательно посоветуйтесь с врачом, какие витамины вам следует принимать и в какой дозировке они могут принести вам пользу.

Академик
АМН СССР
А. А. ПОКРОВСКИЙ

Не храните ушные капли слишком долго

В ДОМАШНЕЙ аптечке нередко хранятся ушные капли, такие, как спиртовой раствор борной кислоты, однопроцентный раствор сернокислого цинка, пятипроцентный раствор перекиси водорода, спиртовой раствор фурацилина, пяти — десятипроцентный раствор карболовой кислоты в глицерине. Хранить их надо лишь определенный срок и при определенных условиях.

Спиртовые растворы борной кислоты и фураци-

лина надо хранить в темном месте и хорошенько укупоривать бутылочки, чтобы не улетучивался спирт.

Раствор перекиси водорода надо держать в темном месте и класть бутылочку в плотную коробочку, так как на свету ускоряется процесс разложения лекарства и оно может утратить свою действенность.

Бутылочку с карбол-глицериновыми каплями надо тщательно укупори-

вать. Если эти бесцветные капли приобретают розоватый оттенок, значит, они испортились. Нельзя применять карбол-глицериновые капли, когда есть выделения из уха, в этом случае может произойти ожог слухового прохода.

Если в растворе сернокислого цинка появились хлопья, муть, надо вылить капли и приобрести в аптеке свежие.

Провизор
Л. В. КИСЕЛЕВА

Сельдь — полезный продукт, но не для всех

СЕЛЬДЬ обладает высокой питательной ценностью. В ней много белков, в состав которых входит ряд незаменимых аминокислот, в том числе метионин. В ее жире находятся фосфатиды, нормализующие вместе с метионином жировой обмен в организ-

ме. Богата сельдь жирорастворимыми витаминами — А, D, Е и такими минеральными веществами, как йод, кобальт, калий, кальций, железо, фосфор, марганец.

Однако содержится в ней и большое количество экстрактивных азотистых

веществ, которые усиливают выделение желудочного сока. Поэтому ее не рекомендуется есть людям, страдающим заболеваниями желудка, кишечника, печени, почек.

К отрицательным свойствам сельди относится большое содержание в ней

поваренной соли. Вот почему врачи резко ограничивают ее в рационе тех, у кого обнаружен атеросклероз, гипертоническая болезнь и другие сердечно-сосудистые заболевания, особенно сопровождающиеся отеками. Соль способствует повышению артериального давления и, задерживая жидкость в организме, тем самым поддерживает отеки. Не следует включать в свой рацион сельдь и больным ожирением.

Людам пожилого и старческого возраста, жалующимся на плохой аппетит, врачи разрешают умеренное количество (один-два кусочка в неделю) вымоченной сельди. Вымачивать ее можно в холодной воде, предварительно выпотрошив. Воду меняют сначала через час, потом через два, три и четыре часа. После двенадцати часов такого вымачивания содержание соли в рыбе уменьшается в 3—4 раза.

Можно вымачивать сельдь в крепком холодном настое чая.

Любая соленая пища вызывает сильную жажду, а избыточное количество воды — это добавочная, иногда довольно большая нагрузка на сердечно-сосудистую систему и органы выделения. Поэтому и здоровым людям не следует есть сельдь часто и помногу.

Врач
Л. П. ПЛУГИНА

Полимерные покрытия для пола практичны и удобны

В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ довольно широко применяются в жилых домах полимерные покрытия для полов. Различного качества и расцветки линолеумы и плитки позволяют создавать красивые цветовые сочетания, отвечающие как гигиеническим требованиям, так и индивидуальным желаниям. Полы из полимеров прочны, легко моются, хорошо очищаются от загрязнений.

Большое разнообразие видов полимерных покрытий, выпускаемых нашей промышленностью, позволяет выбрать наиболее подходящие для каждого конкретного случая.

Для жилых помещений в холодных районах рекомендуются так называемые теплые покрытия: линолеум на войлочной подоснове, пористый линолеум, ворсовые ковровые покрытия на губчатой основе. В жарких районах можно использовать тонкослойные виды линолеумов и плиток.

Полы в кухне, ванной комнате и санитарном узле лучше покрывать плитками или обычным линолеумом, без теплой войлочной подосновы, которая может портиться (загнивать) при частом увлажнении.

Многие полимерные покрытия для пола обладают специфическим запахом. Но со временем (примерно через месяц) он исчезает. Лучше настилать новый линолеум или плитки в теплое время года, когда можно хорошо проветривать квартиру, чаще устраивая сквозняки.

Полимерные материалы могут накапливать на своей поверхности заряд статического электричества, особенно при ходьбе по ним или натирании щеткой. Возникающие разряды с характерным треском и искрами порой вызывают неприятные ощущения, пугают людей.

Для устранения такого недостатка в процессе производства линолеумов и плиток начали добавлять

специальные антистатические вещества.

Установлено, что накопление статического электричества во многом зависит от влажности воздуха в помещении: чем выше влажность, тем меньше разряды статического электричества. Поэтому зимой, в частности, это явление больше беспокоит — ведь в этот период воздух в квартире наиболее сухой. В помещении, где наблюдается повышенная электризуемость линолеума, надо ставить специальные увлажнители или просто сосуды с водой.

Хорошо в этом отношении действуют и водные мастики для пола — «Гамма», «Паркет» и другие. Для снижения электризуемости можно протирать полы 10-процентным раствором хлористого кальция или добавлять этот раствор в мастику.

Кандидат
медицинских наук
Д. М. КЛИМОВА

Маленькие Советы

* Чтобы сохранить соль сухой при повышенной влажности воздуха в помещении, прибавьте к ней 8—10 процентов картофельной муки (три столовые ложки на килограмм соли). Небольшое количество крахмала не изменит ни цвета, ни вкуса соли.

* На скорлупе яйца могут быть микробы, поэтому, прежде чем разбить яйцо, вымойте его.

* Мясо, рыбу, мозги желательно жарить перед самой подачей на стол. Постояв некоторое время после приготовления и подсохнув, они частично теряют питательность и вкус.

* Если сырое мясо посолить, то через некоторое время оно начнет выделять сок. Это ухудшит его качество, мясо станет сухим и жестким. Поэтому подсаливайте его непосредственно перед тем, как класть на сковороду.



* Свежемороженые овощи (зеленый горошек, набор овощей для борща и другие) опускайте, не размораживая, в кипящую воду. Этим вы сохраните вкусовые и питательные качества овощей.

* Сырые овощи содержат больше витаминов и других полезных веществ, чем вареные, поэтому их рекомендуется добавлять во все салаты и винегреты, приготовляемые из вареных овощей.

Умейте делать сами

Если врач назначил горчичный компресс



ДВЕ столовые ложки сухой горчицы растворяют в литре теплой воды и тщательно размешивают. Смесь процеживают через втрое сложенную марлю. Смочив в процеженном растворе кусок марли, бинта или любой чистой ткани и слегка выжав его, прикладывают к больному месту. Сверху кладут клеенку, целлофан или вощеную бумагу, затем полотенце и укрывают

больного одеялом. Держат такой компресс до появления чувства жжения, но не дольше 10—12 минут.

Сняв горчичный компресс, не забудьте протереть покрасневший участок кожи теплой водой, смазать любым питательным кремом и тепло укрыть больного.

Врач
Л. М. МЯСИЩЕВА

Какая продолжительность отпуска у поваров детских дошкольных учреждений? Выплачивается ли работникам этой профессии заработная плата в зависимости от стажа? — спрашивают наши читательницы Петрова и Соколова из Пензы.

В соответствии с пунктом 94 раздела XXXVIII «Списка производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день», утвержденным постановлением Государственного комитета Совета Министров СССР по вопросам труда и заработной платы и Президиума ВЦСПС от 12 июля 1963 года № 198—П/17, поварам, работающим у плиты, предоставляется дополнительный отпуск

за вредность — 6 рабочих дней, которые присоединяются к 12-дневному очередному отпуску. Время использования отпуска определяется графиком, который устанавливает администрация учреждения по согласованию с местным комитетом профсоюза.

Поварам детских дошкольных учреждений заработная плата выплачивается в твердом размере независимо от стажа.

Л. И. ЦАРЕВА,
юрист

Книжная полка

С. Л. Фейгин. Производственная гимнастика в системе НОТ. «Знание», Ленинградская организация. 1971. 32 стр. 7 коп.

Бодрые слова команды: «Внимание. Начинаем занятия производственной гимнастикой!» — звучат каждый день на тысячах предприятий и в учреждениях. Активный отдых во время рабочей смены восстанавливает силы и работоспособность. И вводная гимнастика и физкультурная пауза способствуют улучшению деятельности органов дыхания и кровообращения, выработке координации движений, точных и быстрых реакций.

В брошюре рассматривается эффективность производственной гимнастики, ее значение в системе научной организации труда. В инструментальном цехе Ленинградского завода кассовых аппаратов сравнивалось влияние на рабочих физкультурной паузы и пассивного отдыха. И вот результаты: после физкультурной паузы производительность труда увеличивалась намного больше, чем после пассивного отдыха. Читателю будет интересно узнать и о

других наблюдениях, которые позволили определить влияние производственной гимнастики на самочувствие и работоспособность занимающихся.

Л. Г. Богомолова, О. К. Гаврилов. Донорство. «Медицина». 1971. 160 стр. 41 коп.

Дальнейший прогресс хирургии, терапии, педиатрии, таких важных направлений в медицине, как трансплантация и переливание крови, немыслим без новых достижений в области гематологии. Активное участие населения в донорстве и хорошая организация службы крови позволят полностью обеспечить запросы лечебных учреждений в крови и ее препаратах. Поэтому не случайно донорское движение приобретает в нашей стране столь широкий размах.

Авторы в популярной форме рассказывают о группах крови, о категориях доноров, о влиянии донорства на состояние здоровья и трудоспособность, о правах и льготах, которые предоставляются донорам.

Содержание

Б. В. ПЕТРОВСКИЙ. Все помыслы о человеке	1
Е. ЛАГУТИНА. Врачи — Герои Социалистического Труда	4
Борис РЯБЕНИН. Рабочий город на Урале. (К 54-й годовщине Великого Октября).	6
Р. А. СЕЛИХОВА. Гордость Пятигорского курорта	9
А. А. АЛЕКСЕЕВА. Острые респираторные заболевания	11
Н. В. ТРОЯН. За здоровье, гуманизм и мир	12
А. П. НЕСТЕРОВА. Лечебное питание при гастритах	14
ЛЕКТОРИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ. ХОТИТЕ ИМЕТЬ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА? Месяц одиннадцатый	16
В. В. ЗАКУСОВ, Б. И. ЛЮБИМОВ. Тень Ганеманна...	18
ЭТО ЛЮБОПЫТНО	19
Г. Я. ЛУКАЧЕР. Боль в пояснице	20
А. А. ЯКОВЛЕВ. После удаления катаракты	22
Людмила КАФАНОВА. Школа закаливания	24
Н. А. ЖУКОВ. Питательные кремы	25
ОТВЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ	26
И. Е. КИСИН. 125 лет синтеза нитроглицерина. Биография старейшины	26
С. ШАТРОВ. Сколько тянет отбивная? (Юмористический рассказ)	28
ТВОРЧЕСТВО НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ. Ирина НИКОЛАЕВА. Нет, ты вовсе не лишняя!	29
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	32
КНИЖНАЯ ПОЛКА	32

На первой странице обложки: Рабочие и служащие Новотрубного завода на базе отдыха «Светофор», одной из многих, построенных коллективами предприятий Первоуральска.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), О. В. БАРОЯН, В. А. ГАЛКИН, С. М. ГРОМБАХ, С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник журнала), Ю. Ф. ИСАКОВ, 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: 125 864, ГСП, Москва, А-15, Бумажный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 251-44-34; 253-70-50; 253-37-08; 253-34-67; 250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

Сдано в набор 14/IX 1971 г. А 00988. Подписано к печати 8/X 1971 г. Формат бумаги 60 × 92¹/₈. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 10 000 000 экз. (1-й завод: 1—9 314 500 экз.). Изд. № 2219. Заказ № 1 933.

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 комплекс предлагаемые упражнения и выполняйте их вдвоем с партнером на коврике.

Вначале делайте только упражнения 1, 2 и 4, затем постепенно вводите остальные. Осваивая

упражнение 2, держите руки на поясе или на затылке — это легче. Выполняя упражнение 4, не нажимайте чрезмерно сильно на ногу партнера. Упражнение 5 новички могут выполнять, согнув ноги в коленях, делая так называемый «маятник».

Следите за дыханием, не задерживайте его. Вы можете делать также

упражнения из предыдущих комплексов: с медицинболом, резиновыми амортизаторами, стулом.

Занятия заканчивайте прогулками на свежем воздухе или непродолжительным бегом «трусцой». Затем переходите к водным процедурам.

Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ

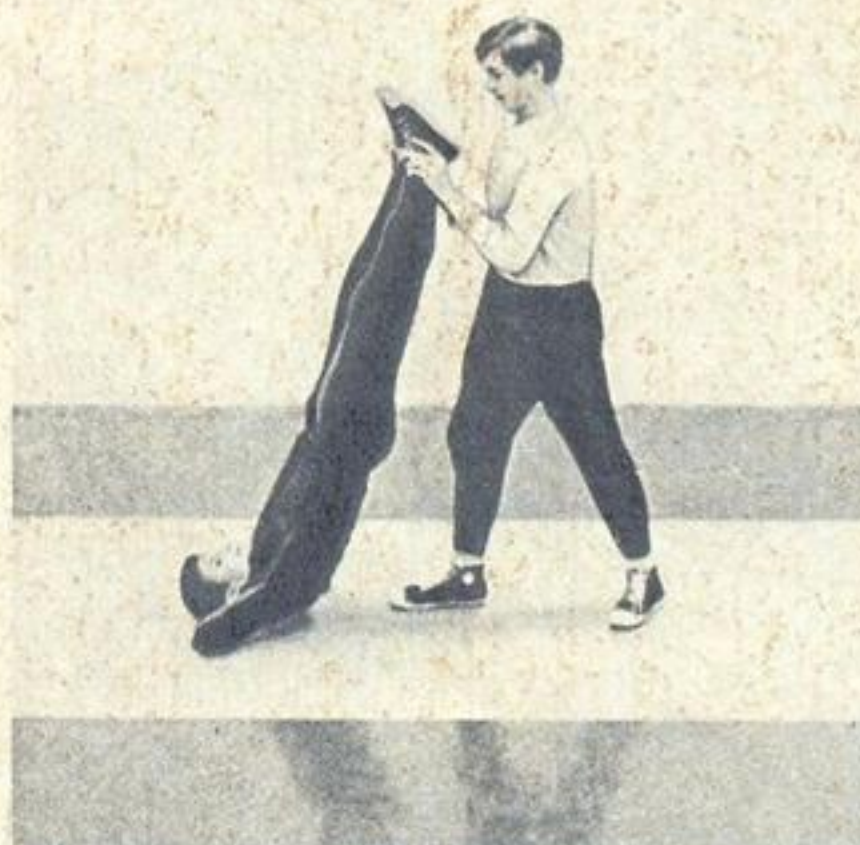
См. «Здоровье» №№ 2, 4, 5, 8, 10 за 1971 год.



Сесть на коврик, ноги врозь. Два-три пружинистых наклона вперед, партнер надавливает на плечи — выдох. Выпрямиться — вдох. Повторить 8—10 раз.



Ноги вместе, партнер держит за ступни. Поднимая руки вверх, откинуться назад и лечь на спину — вдох. Сесть, опустить руки — выдох. Повторить 6—10 раз.



Лечь на спину, руки под голову, ноги вверх. Опираясь пятками на руки партнера, прогнуться — вдох, опуститься — выдох. Повторить 6—8 раз.



Поднять левую ногу. Партнер три-четыре раза надавливает на нее, придерживая правую ногу. Дыхание произвольное. Повторить 4—6 раз каждой ногой.



Руки раскинуты в стороны, ноги поднять. Партнер держит за плечи. Опуская ноги вправо — вдох. Поднимая — выдох. Повторить 6—8 раз в обе стороны.

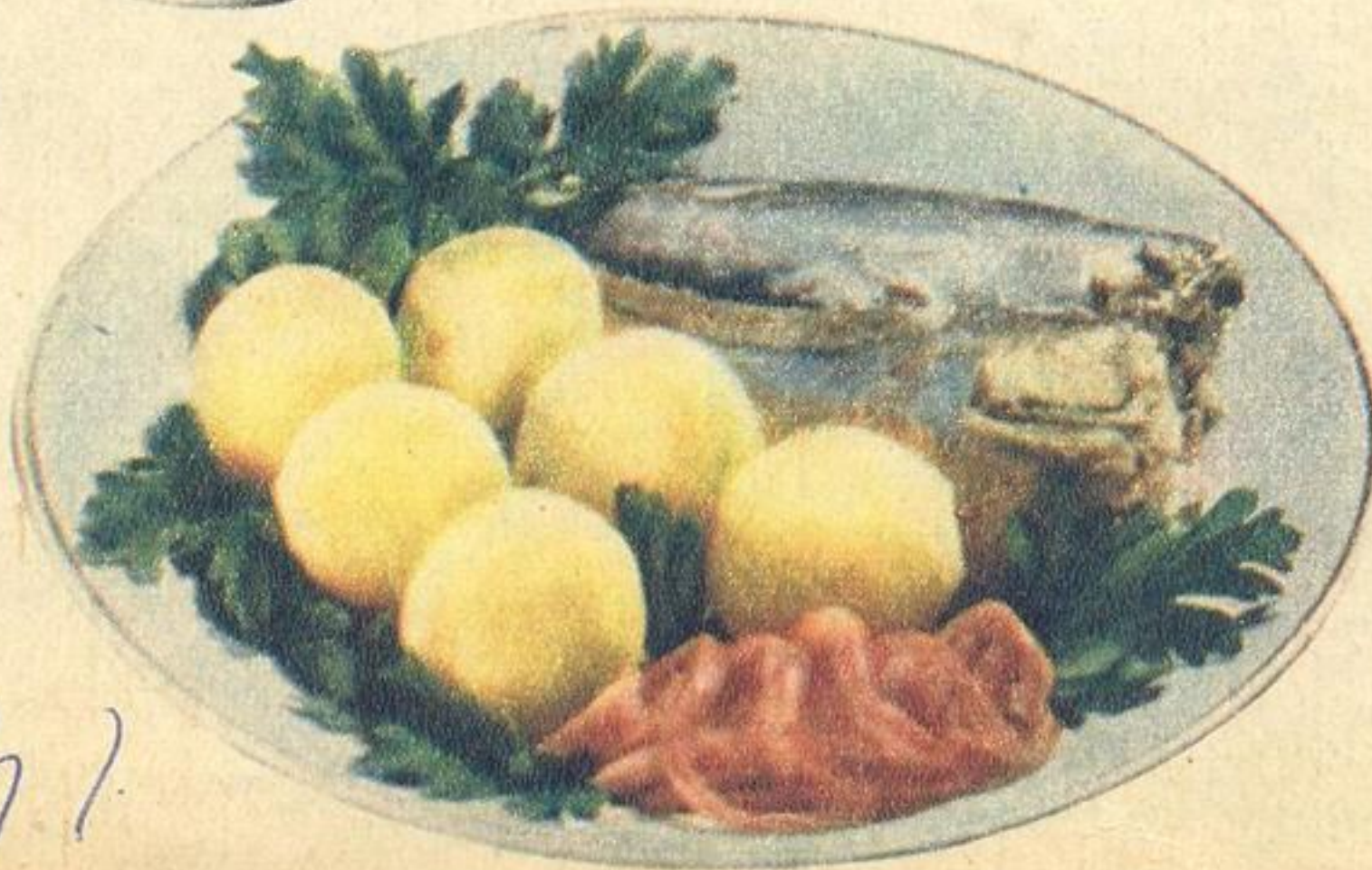


Лечь, упираясь прямыми ногами о спину партнера. Сгибая ноги, опустить партнера, разгибая — поднять. Дыхание произвольное. Повторить 6—8 раз.

ХЕК СЕРЕБРИСТЫЙ



Хек — нежирная, полезная рыба, богата белками, витаминами, минеральными солями, хорошо усваивается организмом. В хеке мало костей, он вкусен в отварном, жареном виде и под маринадом. Из хека можно приготовить: суп с фрикадельками, солянку, заливное, салат, котлеты. Размораживают хек на воздухе или в слегка подсоленной воде. Перед приготовлением рекомендуется сбрызнуть рыбу несколькими каплями лимонного сока или слабого раствора уксуса.



ГЛАВРЫБСБЫТ
Министерства
рыбного хозяйства
СССР

Цена 25 коп.

Индекс 70328

04-741