

Здоровье

Издательство «Правда» Москва 1 • 1972



ТАМ, ГДЕ ЖИВЕТ
СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ -

72



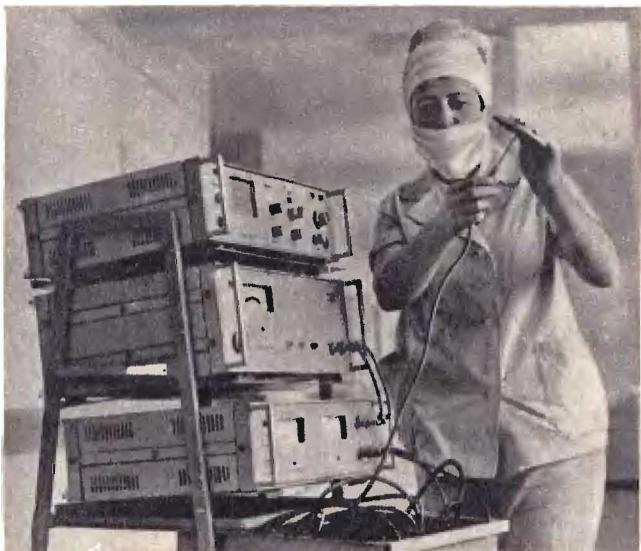
В НОВОЕ ЗДАНИЕ переехал Ташкентский научно-исследовательский институт краевой медицины. В нем разместились экспериментальные отделы, а также клиника на 166 коек. Архитекторы и строители позаботились об удобствах сотрудников института и больных: солнцезащитные козырьки на окнах ослабляют действие палящих лучей солнца.

ДЕФИБРИЛЛЯТОР сердца импульсный с синхронизатором и универсальным питанием (ДСИ-03) — переносный аппарат, предназначенный для лечения больных, страдающих нарушением сердечного ритма. С его помощью врачу удается устранить фибрилляцию желудочков сердца, мерцательную аритмию и пароксизмальную тахикардию.

Этот аппарат нашел применение и в акушерской практи-

ке. Его с успехом используют для остановки послеродовых (атонических) маточных кровотечений.

Дефибриллятор ДСИ-03 выпускает Львовский завод радиоэлектронной медицинской аппаратуры. Предусмотрена возможность питания аппарата от бортовой сети автомашины. Поэтому он может быть использован не только в стационаре, но и в условиях «Скорой помощи».



НА ЛАДОНИ в небольшой картонной коробочке с надписью «Раствор пилокарпина гидрохлорида» — две полимерные ампулы, заменившие стеклянные. В такой оригинальной и рациональной упаковке Каунасский завод эндокринных препаратов начал массовый выпуск глазных капель.

Полиэтиленовая ампула очень удобна в употреблении,

так как одновременно является и пищеткой. Способ пользования прост: надо повернуть до упора надетый на ампулу колпачок, затем снять его и, слегка нажимая на корпус, закапать раствор в глаза, после чего вновь надеть колпачком на ампулу.

Первые партии глазных капель в новых ампулах завод уже отправил в лечебные учреждения страны.

Здоровье

№ 1 (205) январь 1972

Ежемесячный научно-популярный журнал министерства здравоохранения СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955

«Решительно повысить эффективность работы научных учреждений, обеспечить концентрацию научных сил».

Из Директивы XXIV съезда КПСС.

МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА НА МАРШЕ

ВТОРОЙ ГОД пятилетки принял эстафету важных и ответственных дел, забот, обязанностей. Рабочие и земледельцы в первых январских сводках рапортуют Родине о новых трудовых подвигах и победах. Несут свою вахту и врачи, исследователи — представители трудной, благородной профессии, ведущие каждодневный, ежечасный бой за здоровье и жизнь человека.

Вся курс на дальнейшее улучшение благосостояния советского народа, Коммунистическая партия, наше государство придают большое значение и прогрессу медицинской науки, заботятся об усилении ее материально-технической базы. Совершенствуются структура научных учреждений, система управления медицинской наукой.

Редакция обратилась к председателю Ученого медицинского совета Министерства здравоохранения СССР академику АМН СССР Мстиславу Васильевичу ВОЛКОВУ с просьбой рассказать о том, как советские ученые-медики претворяют в жизнь решения XXIV съезда КПСС.

Какими материальными средствами подкрепляются программы фундаментальных научных исследований, намеченные коллективами специалистов?

— В бюджете нашего государства статья расходов на нужды здравоохранения и медицинской науки представлена немалой суммой. Это позволило в течение нескольких последних лет открыть такие крупные научно-исследовательские учреждения, как Институт гастроэнтерологии, институты гриппа, трансплантации органов и тканей, медицинской генетики, Институт по стандартизации и контролю лекарственных средств и ряд научных лабораторий. Коллективы этих учреждений располагают всем необходимым для повышения эффективности научных поисков, концентрации сил исследователей.

Об огромной заботе партии и правительства говорит и тот факт, что вот уже третий раз средства, заработанные на Всесоюзных коммунистических субботниках, отдаются преимущественно на нужды здравоохранения. Так, в Москве строится Всесоюзный научный онкологический центр Академии медицинских наук СССР. Это будет крупнейшее научно-исследовательское учреждение, разрабатывающее кардинальные проблемы рака и являющееся одновременно большим специализированным учреждением с клиникой на 1 000 коек. Начинается сооружение нового комплекса Всесоюзного научно-исследовательского института акушерства и гинекологии. Несколько месяцев назад ЦК КПСС, Совет Министров СССР и ВЦСПС приняли решение: средства, полученные в результате проведенного в 1971 году Всесоюзного коммунистического субботника, направить на строительство Всесоюзного кардиологическо-

го центра в Москве и ряда специализированных кардиологических корпусов при республиканских, краевых, областных и крупных городских больницах.

Да, все более прочной и мощной становится база здравоохранения и медицинской науки. Сложное оборудование, которое раньше не часто можно было встретить даже в научно-исследовательских институтах, появляется сейчас в лабораториях, кабинетах и операционных больниц, поликлиник. Оснащение лечебно-профилактических учреждений новой техникой позволяет врачам диагностировать, проводить лечение и предупреждать заболевания с позиций современной науки. Практика неопровергнуто свидетельствует, что за каждым новым внедренным методом — десятки, сотни спасенных жизней.

Исследователи множат усилия на всех фронтах борьбы с болезнями. Но есть в наши дни и особые проблемы. Сама жизнь ставит их во главу угла, в центр внимания. В Директивах XXIV съезда КПСС партия еще раз нацеливает медиков на необходимость более интенсивно развивать такие направления в области охраны здоровья населения, как профилактика и лечение сердечно-сосудистых, вирусных, онкологических заболеваний, медицинская генетика, пересадка органов и тканей и ряд других.

Что нового в расстановке сил на таком ответственном участке здравоохранения, каким является борьба с сердечно-сосудистой патологией?

— Проблемой номер один, болезнями века справедливо называют во всем мире заболевания сердца и сосудов. Нет ни одной экономически развитой страны, где бы учёные, врачи не искали эффективных путей преодоления этих недугов. Исследователи синтезируют новые лекарства, разрабатывают методы хирургического вмешательства, уточняют тактику терапии... Думается, необходимо еще раз подчеркнуть важность четкой организации в оказании лечебно-профилактической помощи страдающим этиими тяжелыми болезнями. В нашей стране созданы реальные возможности использовать достижения науки, все новое, передовое, прогрессивное для лечения больных в крупных центрах и клиниках, в любой больнице, любой поликлинике.

Широко претворяются в жизнь принципы интенсивной терапии больных инфарктом миокарда. Все больше становится специальных палат и отделений, где больные круглосуточно находятся под наблюдением высококвалифицированного медицинского персонала. Здесь сконцентрирована сложная быстродействующая аппаратура, здесь пациенты получают самое современное, научно обоснованное лечение. Как свидетельствует практика и беспристрастная статистика, такая организация позволяет значительно быстрее возвращать больных к трудовой, полноценной жизни.

Активное участие в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями принимают представители многих медицинских специальностей. Разработана целенаправленная тактика лечения гипертонической болезни. В последнее время появилось немало новых медикаментозных препаратов, снижающих артериальное давление. В результате эффективность терапии этого заболевания в последние годы повысилась в 6—8 раз.

Советские кардиологи ведут исследования в самых различных направлениях. В специальной печати широко публикуются данные, освещающие, в частности, биохимические, иммунологические аспекты проблем. Планируется еще большая консолидация сил учёных, ведущих дальнейшее углубленное экспериментальное изучение причин и механизмов возникновения атеросклероза, гипертонической болезни, инфаркта миокарда. Внимание к теоретическим вопросам не случайно, так как глубокое их изучение, несомненно, даст ключ к победе над сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые пока еще, к сожалению, остаются бичом человечества.

Расскажите, пожалуйста, о вкладе учёных в улучшение онкологической помощи населению.

— Не боясь преувеличений, могу сказать, что в последнее время преодолены важные рубежи в борьбе с некоторыми злокачественными новообразованиями. Разработаны и внедрены в практику новая аппаратура, лекарства. Дальнейшее развитие получили комбинированные методы лечения, включающие хирургическое вмешательство, лучевые методы воздействия, гормональную и лекарственную терапию. Более совершенной стала ранняя диагностика онкологических заболеваний. Не случайно смертность от них в наши дни имеет тенденцию к стабилизации. Специалисты считают этот факт весьма обнадеживающим.

И, конечно же, привлекая всю мощь современной науки и техники, исследователи добиваются решения кардиальных проблем онкологии. Среди них первостепенное место принадлежит выяснению этиологии — причин возникновения злокачественных опухолей.

В последнее время стали известны новые данные о роли вирусов в возникновении новообразований. Перспективны исследования в области иммунологии рака. Практическим выходом этих теоретических работ было создание методов, способствующих дифференциальной диагностике рака печени. Много ценных рекомендаций разработали учёные, изучающие канцерогенные вещества в окружающей среде.

Организация противораковой борьбы — дело большой государственной важности. В Москве, Ленинграде, в столицах всех союзных республик созданы крупные исследовательские и клинические центры; расширяется сеть специализированных диспансеров, оснащенных мощной техникой, в частности, рентгено-радиологическими установками. Исследования в области актуальных проблем онкологии активизируются с каждым годом.

Грипп, острое респираторное заболевание... Часто такие диагнозы ставят врачи, заполняя листок временной нетрудоспособности. Что предлагают практике учёные, изучающие вирусные инфекции?

— Отечественная вирусология имеет в своем активе немало достижений. Советский Союз — первая страна, осуществлявшая в государственном масштабе борьбу с полиомиелитом. Наши вирусологи разработали и внедрили в практику оригинальные вакцины против кори. Мы можем гордиться тем, что заболеваемость корью снизилась у нас более чем в 4 раза, а нашу вакцину закупают зарубежные страны. Эти факты — яркое свидетельство того, каких успехов может добиться медицина в социалистическом государстве.

На современном этапе важным звеном в цепи сложных взаимосвязанных проблем специалисты считают изучение иммунитета к вирусным инфекциям. В аптеках, в больницах появились первые партии интерферона. Действие этого лекарства направлено на повышение естественной невосприимчивости организма человека к вирусам. Эффективность препарата доказана в широких клинических исследованиях.

Синтезированы и химиотерапевтические вещества против вирусных инфекций — бромдезоксиуридан, римантан. Называя эти лекарства, хочу предупредить нетерпеливых читателей: препараты совсем недавно вышли из лабораторий. И лишь тщательная и всесторонняя проверка покажет, быть или не быть им на аптечных полках.

Учёные разработали метод быстрой диагностики гриппа и гриппоподобных заболеваний с помощью флуоресцирующих антител. Предложен и внедрен в практику донорский противогриппозный гамма-глобулин. Он применяется для лечения тяжелых форм гриппа. И все же, хотя на счету специалистов немало достижений, с вирусными инфекциями, особенно с гриппом, предстоит еще долгое и упорное сражение.

Чем объяснить все возрастающий интерес к генетике врачей и исследователей, работающих в самых различных областях медицины?

— Достижения советского здравоохранения и медицинской науки существенно изменили структуру заболеваемости и смертности. Резко снизилась, в частности, детская смертность, уменьшилась заболеваемость инфекционными и другими болезнями. Вместе с тем возрос удельный вес болезней, обусловленных патологической наследственностью. Во многом это объясняется успехами медицинской генетики: яснее стали многие вопросы, касающиеся возникновения наследственных заболеваний. Улучшились их профилактика, диагностика, лечение.

Многочисленные наблюдения клиницистов показывают, что консультативная помощь больным и их родственникам может предупредить рождение детей с наследственными аномалиями, своевременно выявить заболевания генетической природы и осуществить необходимое лечение.

Практические рекомендации ученых воплощаются в жизнь. В ряде городов, в частности в Москве, Ленинграде, Киеве, созданы медико-генетические консультации, которые уже приобрели популярность у населения.

Хирургия в нашей стране смело и уверенно идет вперед. Немало доказательств тому продемонстрировала работа XXIV конгресса Международного общества хирургов и X Международного конгресса по сердечно-сосудистым заболеваниям. Каковы наиболее яркие достижения советской хирургии?

— В десятках специализированных клиник осуществляется операция на «сухом» сердце с применением отечественных аппаратов искусственного кровообращения и сосудосшивающих аппаратов. У нас разработаны эффективные методы хирургического вмешательства при атеросклерозе коронарных артерий, аневризме сердца, сложных врожденных и приобретенных пороках сердца. Успешно применяется трансплантация почек, костей и суставов. В ведущих хирургических центрах конструируются модели искусственного сердца и его желудочков.

Сложную проблему представляет предупреждение и лечение гнойной инфекции, обусловленной, в частности, ле-

карственной устойчивостью бактерий. Советские хирурги взяли на вооружение такой новый метод борьбы с этим грозным заболеванием, как гипербарическая оксигенация. Хирург оперирует в барокамере в условиях повышенного давления, способствующего резкому насыщению тканей организма кислородом. Это позволяет успешно бороться с анаэробной инфекцией, вызывающей газовую гангрену, и с другими заболеваниями. Сейчас в Москве сооружается один из самых крупных в мире госпиталей гипербарической оксигенации. Отечественная промышленность осваивает производство барокамер, которыми будут оснащаться клиники страны.

Советские хирурги разработали новые научные подходы к таким сложнейшим операциям, как резекция пораженных атеросклерозом крупных сегментов аорты и магистральных сосудов, пластика пищевода, операции на печени и многие другие.

К числу достижений советской хирургии относится гомотрансплантация костей и суставов. В последнее время этот метод применялся в клиниках страны у более 15 тысяч больных. Результаты очень обнадеживают. Пересадка специально консервируемых на холоде тканей одного человека другому позволяет резко снизить инвалидность больных после травмы костей и суставов. Вызвал интерес специалистов еще один новый метод, разработкой которого занимается группа исследователей из Центрального института усовершенствования врачей, Центрального научно-исследовательского института травматологии и ортопедии и Научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии,— метод ультразвуковой резки и сварки костей.

Тесная связь хирургии с достижениями техники, с успехами физиологии, эндокринологии, генетики становится характерной чертой нашего времени. Целительный скальпель — будь то обычный нож из легированной стали, ультразвук или луч лазера,— подчиняясь воле и разуму хирурга, несет облегчение страждущим.

О всенародном признании успехов советской медицины свидетельствует постановление Центрального Комитета КПСС и Совета Министров СССР о присуждении Государственных премий СССР 1971 года в области науки и техники. Лауреатами премий стали Б. В. Петровский, В. И. Шумаков, Г. М. Соловьев, Ю. М. Лопухин, Н. А. Лопаткин за разработку и внедрение в клиническую практику пересадки почек; Е. В. Шмидт, Л. К. Брагина, Н. В. Вещагин, А. Н. Колтовер за цикл работ по изучению нарушений мозгового кровообращения при патологии магистральных артерий головы, опубликованных в 1959—1970 годах, а также в числе группы ученых А. А. Покровский за разработку научных основ микробиологического получения белковых веществ из углеводородов нефти и Е. И. Воронцова за коренное улучшение условий труда и повышение производительности при сварке покрытыми электродами и их производстве.



Этот снимок сделан в лаборатории радиоизотопной диагностики Института гастроэнтерологии Министерства здравоохранения СССР. Исследование печени с помощью радиоактивного золота позволяет уточнить диагноз.

УНИВЕРСАМ: ЧИСТО, БЫСТРО, УДОБНО



«В СЕМЕРНО развивать прогрессивные формы торговли, увеличить в необходимых размерах предварительную расфасовку товаров» — так записано в Директивах XXIV съезда КПСС. В девятой пятилетке будет осуществлена широкая система мероприятий, направленных на экономию времени населения и облегчение труда в домашнем хозяйстве. Человек должен сделать покупки как можно быстрее, без значительной затраты энергии.

— Отвечают ли этим требованиям универсамы, открывшиеся недавно в Москве, Ленинграде, Сочи и других городах? — спросили мы у начальника Управления организации торговли Министерства торговли СССР товарища А. В. Саутина.

— Да, отвечают. И в ближайшем будущем основным типом продовольственного магазина станет именно универсам с отделом так называемых «сопутствующих товаров», — ответил Алексей Васильевич. — Не секрет, что еще не так давно наша торговая сеть развивалась без серьезного учета интересов покупателя. Ныне очень многие горо-

да уже имеют перспективные планы развития и размещения сети предприятий торговли и общественного питания. В других городах такие планы разрабатываются.

Принцип самообслуживания в новых магазинах будет основным. Разумеется, не обойдется без ломки старых традиций. Ведь в универсамах, например, отсутствует традиционный прилавок, продавец здесь, по сути дела, не продавец, а консультант покупателя. Впрочем, — улыбаясь, заканчивает А. В. Саутин, — побывайте в универсамах, сядьте в этом убедитесь.

И вот мы в огромном торговом зале московского универсама № 1.

По подсчетам социологов, домашнее хозяйство поглощает миллиарды часов. Универсам это время сократит: хозяйке не нужно из булочной идти в молочный магазин, из молочного — в овощной или в гастроном. В универсаме она закупит на несколько дней все нужные ей продукты и даже необходимые кухонные атрибуты — щеточки, кастрюльку, сковородку.

Уменьшится хозяйственная суета, и у женщин останется

больше времени для отдыха. Но самообслуживание экономит не только время, а и здоровье хозяйств. Ведь универсам, в сущности, свел на нет очереди, нередкие, к сожалению, конфликты между покупателем и продавцом, покупателем и кассиром. Здесь покупатель сам выбирает расфасованный товар, а кассы-автоматы в секунду отстукивают цену, подсчитывают сдачу и выбивают чек «на память», чтобы вы дома смогли подсчитать свои траты.

Но мы судим об универсаме с точки зрения покупателя. А что скажут о нем торговые работники?

Игорь Васильевич Шагин, заместитель директора универсама по технике, считает, что новые методы торговли берегут силы и нервы продавцов.

— Гигиеничность, механизация — вот что такое универсам!.. Руки продавца почти не касаются продуктов, халаты белоснежные. Глядите, это сырорезка, это маслорезка, вот машина для резки крупной рыбы, а эта предназначена для сортировки овощей.

Весь процесс фасовки происходит на виду у покупателя. Продавцы заворачивают

нарезанные продукты в целлофан и в усадочную пленку. Она облегает кусок мяса или сыра так плотно, что покупатель сразу видит его достоинства и дефекты. А теперь — на оптические весы; они взвешивают продукт с точностью до грамма и выбрасывают ярлычок, указывающий вес, цену и стоимость пакета.

Продукты, которые обычно вскоре после резки теряют свой «товарный» вид — вареная колбаса, сыр, рыба холодного копчения, — упакованные специальной машиной под вакуумом, остаются свежими и аппетитными несколько дней. Такая упаковка очень удобна, особенно для туристов, пассажиров поездов дальнего следования.

Да, много полезных машин пришло на помощь работникам торговли. Благодаря им универсам № 1, где бывает до 15 тысяч покупателей в день, обслуживают всего 190 человек — примерно в половину меньше, чем в магазине с таким же товарооборотом, но работающим через прилавки.

Мы подходили к выходу. Покупатели толкали перед собой тележки, груженные товарами. Вероятно, совершили несколько «импульсных покупок» — приобрели какие-то продукты, кроме запланированных, — так соблазнительно выглядели они на витринах. По лицам выходящих из универсама было видно, что новая форма торговли им очень нравится!

Л. КАФАНОВА



Так расфасовывают овощи и фрукты.

Продукты, упакованные под вакуумом, долго сохраняются свежими.

Оптические весы выбивают ярлычок, указывающий вес, цену и стоимость взвешенного продукта.

Менингококк угрожает

Доцент

Ю. Я. Венгеров

На приеме у инфекциониста

П

ЕРВЫЕ достоверные описания эпидемий менингита относятся еще к XVI веку. Но только в 1887 году был открыт и описан возбудитель болезни — менингококк. И стало ясно, что менингит представляет собой лишь одну из форм многоликового заболевания.

Менингококк может вызывать воспаление носоглотки — назофарингит, воспаление оболочек мозга — гнойный менингит и острый сепсис — менингококциемию. Эти заболевания иногда протекают самостоятельно, независимо друг от друга, но могут и сочетаться. Все их принято объединять общим названием — менингококковая инфекция. Установлено также, что весьма широко распространено носительство менингококка — он может обитать в организме здорового человека.

Заболевание встречается во всех странах мира, но наиболее жестокие эпидемии наблюдаются в Центральной Африке, в странах так называемого «менингококкового пояса».

Для распространения менингококковой инфекции характерны три особенности. Первая — **периодичность**. Высокие подъемы заболеваемости чередуются с периодами относительного благополучия. В нашей стране последний подъем начался в 1968 году. До этого был необычно длительный межэпидемический период, продолжавшийся почти 25 лет. Вторая особенность — **сезонность**. Наибольшее число заболеваний, как правило, падает на раннюю весну. И третья — **возрастная избирательность**. Менингококк поражает преимущественно детей. Впрочем, в последние годы инфекция стала меньше щадить и людей зрелого возраста.

Этот коварный микроб по форме напоминает кофейное зерно и обычно располагается парами (диплококк). Вне организма человека он очень быстро гибнет, легко уничтожается любыми дезинфицирующими средствами.

Заражение происходит при близком контакте. Его вероятность особенно возрастает в тесном, плохо проветриваемом помещении.

Микроб поселяется на слизистой оболочке носоглотки. Вызванные им воспалительные изменения могут быть очень незначительными, неощущимы. Человек на две-три недели становится бактерионосите-

лем. Отсутствие болезненных проявлений делает его особенно опасным для окружающих: чувствуя себя здоровым, он ведет активный образ жизни, общается со многими людьми. Иногда, особенно у страдающих хроническими воспалительными процессами зева и носоглотки, бактерионосительство может затягиваться на длительный срок.

Когда менингококк вызывает более выраженные изменения в носоглотке, — возникает назофарингит.

Менингококковый назофарингит протекает примерно так же, как и другие острые заболевания верхних дыхательных путей. Человека беспокоит головная боль, боль в горле при глотании, кашель. Из-за того, что нос заложен, трудно дышать. Маленькие дети становятся вялыми, капризными, у них нарушается аппетит. Температура может оставаться нормальной, но чаще держится в пределах 37—38 градусов в течение 1—5 дней. Чихая и кашляя, такие больные интенсивно рассеивают возбудителя.

В некоторых случаях менингококк преодолевает местные защитные барьеры и проникает в кровь, вызывая менингококциемию. Если же он попадает в оболочки мозга, то в них развивается острое гнойное воспаление — менингит.

Б

ОЛЬНЫЕ менингитом и менингококциемией, как это ни странно на первый взгляд, играют относительно меньшую роль в распространении инфекции. Дело в том, что этих больных не так много, как бактерионосителей и страдающих менингококковым назофарингитом. К тому же тяжелое состояние заставляет их быстро лечь в постель, а затем следует госпитализация, спасительная и для самого больного и для окружающих.

Менингококциемия и менингит развиваются или вслед за назофарингитом или внезапно. Появляется сильный озноб, быстро нарастает головная боль, которая вскоре становится невыносимой, начинается рвота, температура в течение нескольких часов достигает 39—41 градуса. Часто возникает боль в мышцах, в животе, у детей — жидкий стул. Резко повышается чувствительность кожи, каждое прикосновение к ней болезненно; возможны судороги.

Для менингококциемии особенно характерна сыпь, которая выступает на первый-второй день болезни, а

иногда уже через несколько часов. В тяжелых случаях развиваются кровоизлияния во многие внутренние органы — надпочечники, сердечную мышцу, легкие, мозг. Особенно опасны кровоизлияния в надпочечники, так как при этом прекращается выработка гормонов, поддерживающих нормальное артериальное давление.

Оставленные без лечения, такие больные быстро погибают. Если меры приняты немедленно, в большинстве случаев удается добиться выздоровления.

При менингококковом менингите вслед за начальными симптомами болезни уже через несколько часов появляются признаки поражения оболочек мозга. Наиболее заметна тугоподвижность затылка: больной, лежащий в горизонтальном положении с вытянутыми ногами, не в состоянии достать до груди подбородком. У грудных детей начало болезни знаменуется внезапным и как будто беспричинным пронзительным криком. Наблюдательные родители могут заметить выхивание большого родничка.

Самое грозное осложнение менингита — острое набухание и отек головного мозга. Оно опасно тем, что вещества головного мозга увеличивается в объеме, мозжечок смещается и ущемляет продолговатый мозг, в котором находятся жизненно важные нервные центры: дыхательный, сосудов двигателный и терморегуляционный.

Мы рассказываем об этом, чтобы стало ясно: при подозрении на менингит или менингококциемию необходима экстренная госпитализация.

Лечение таких больных проводится в специализированных стационарах.

Сячев после выписки из больницы она вернулась к прежней трудовой деятельности.

Главное, чтобы переход от больничного режима к нормальному образу жизни был постепенным, а не форсированным.

Д

ЕТИ, перенесшие менингококковую инфекцию, должны находиться под наблюдением невропатолога и педиатра, а взрослые — невропатолога и терапевта. Длительность такого наблюдения устанавливается индивидуально.

В первые недели после выписки из больницы необходимо больше спать и подолгу бывать на свежем воздухе. Очень важно уделять большое внимание режиму питания и обогащать пищу витаминами. Обстановка в семье должна обеспечить выздоравливающему максимальный покой.

Детей следует занимать тихими играми, ограничивать их физическую нагрузку, не разрешать им волнующего чтения, просмотра телепередач. Вопрос о начале учебы решается в каждом случае индивидуально. Наш опыт показывает, что большинство детей может вернуться в школу через 3—5 недель после выписки из больницы. Но если появляются бессонница, головная боль, повышенная раздражительность, надо посоветоваться с врачом о целесообразности временного перерыва в учебе.

Наиболее сложная проблема — профилактика менингококковой инфекции. Сейчас еще нельзя надеяться на полную ее ликвидацию, но снизить уровень заболеваемости, предупредить эпидемические вспышки — возможно.

Важнейшую роль в достижении этой цели играет правильный гигиенический режим. Проветривание, максимально длительное пребывание детей на свежем воздухе, систематическая влажная уборка помещений в сочетании с мерами, проводимыми врачом-эпидемиологом, способны предотвратить распространение инфекции в коллективе. Очень важно, чтобы дети как можно больше бывали на свежем воздухе.

Если у кого-либо из взрослых возникло острое респираторное заболевание, ему не следует подходить к детям без марлевой четырехслойной маски: не исключено (особенно в эпидемически неблагополучный период), что эти катаральные явления — менингококковый назофарингит! Маску рекомендуется каждые 4 часа проглашивать горячим утюгом.

Люди, окружающие больного, могут стать бактерионосителями. Вот почему их обязательно обследуют; выявленные бактерионосители на время лечения не допускаются в коллектив.

Опасность менингококковой инфекции существует — менингококк не прекращает своих атак. Но если мощь современной медицины соединить с высокой сознательностью населения, строго выполняющего все санитарно-гигиенические требования, эти атаки будут отражены.

В

НАСТОЯЩЕЕ время разработан комплекс терапевтических мер. Их основу составляют воздействие на возбудителя, борьба с нарушением функций надпочечников и отеком мозга.

Для того, чтобы подавить жизнедеятельность менингококка, используются мощные лекарственные препараты; недостаточность надпочечников компенсируют введением гормонов; для ликвидации отека мозга применяют так называемые дегидратационные средства, которые способствуют оттоку жидкости из мозговой ткани и выведению ее с мочой.

Этим кратким перечнем далеко не исчерпывается арсенал средств борьбы с менингококковой инфекцией. Но применить их возможно только в условиях стационара.

Благодаря своевременному и энергичному лечению наступает быстрое и чаще всего полное выздоровление. Обследование большой группы детей, перенесших менингококковую инфекцию, показало, что большинство из них, несмотря на несколько повышенную возбудимость и утомляемость, развивается нормально. Дети раннего возраста начали ходить и говорить в обычные сроки, школьники не отставали в занятиях.

Часто удается вернуть к учебе и работе даже перенесших тяжелейшие формы болезни. Мы наблюдали юношу, который через год после перенесенного менингита смог продолжать учебу в летнем училище. Запомнилась сорокалетняя женщина, перенесшая менингококциемию с многочисленными осложнениями и находившаяся на грани смерти, — через несколько ме-

ЧТЕНИЕ С ГУБ

Профессор

Ф. Ф. Рау

ЧЕЛОВЕК теряет слух, перестает слышать шелест леса, шум морского прибоя, музыку, телефонные звонки... Но самая большая беда, когда возникают значительные трудности в восприятии речи.

Чтобы обеспечить речевое и связанное с ним общее умственное развитие глухих и слабослышащих детей, необходимо особым образом построить их обучение и воспитание. Для этой цели в нашей стране создана сеть специальных яслей, детских садов и школ.

Но как быть, если нарушение слуха возникает у подростка или у взрослого?

Резкое нарушение слуха может заставить человека отаться от любой профессии. Нетрудно понять, какую глубокую душевную травму это наносит. И естественно, что люди, которых постигло такое несчастье, прежде всего надеются на медицину. Действительно, современная отиатрия (область медицины, задачей которой является лечение болезней органа слуха) располагает богатым арсеналом методов и средств, помогающих предупредить или приостановить ухудшение слуха. С их помощью врачи добиваются улучшения, а в некоторых случаях и восстановления слуха у больных. Обнадеживает и хирургическое лечение глухоты, возникающей, например, в результате отосклероза.

Однако лечение проходит успешно главным образом в тех случаях, когда слух нарушен вследствие поражения звукопроводящего отдела слухового аппарата — наружного и среднего уха. Гораздо хуже, если поражен звуковоспринимающий аппарат — внутреннее ухо со слуховым нервом. Здесь надежд на существенное улучшение слуха намного меньше.

Если потеря слуха не слишком велика, большую помощь оказывают современные, непрерывно совершенствующиеся слуховые аппараты. Но, к сожалению, и они не всегда помогают четко и ясно воспринимать речь.

И все же существует средство, способное в значительной мере восместить утрату слухового восприятия речи. Это так называемое чтение с губ, то есть зрительное восприятие устной речи.

Отметим, кстати, что чтение с губ присуще отнюдь не только глухим. Даже люди с нормальным слухом обычно стремятся видеть лицо собеседника: выразительная мимика и доступная глазу артикуляция облегчают понимание.

Уметь читать с губ особенно важно, когда вокруг шумно, когда собеседник говорит тихо или же у него плохая дикция. Примеры компенсаторного использования чтения с губ людьми с нормальным слухом может вспомнить каждый. Это нашло отражение и в художественной литературе. Л. Н. Толстой в «Войне и мире», например, описывает, как в театре Наташа Ростова, несмотря на расстояние, отделявшее ее от Анатоля Курагина, сумела «по движению его губ» понять слова, обращенные к Элен.

Среди оглохших можно встретить истинных виртуозов чтения с губ. Они свободно понимают беглую речь своих близких и знакомых, а в разговоре с посторонними лишь изредка переспрашивают их, так что те иной раз даже не подозревают, что разговаривают с глухим.

Все это может показаться удивительным, если учесть ограниченность зрительного алфавита устной речи. Ведь нам более или менее отчетливо видна лишь работа губ, нижней челюсти, значительно хуже — работа языка; что же касается мягкого неба и горлани, то их действие вообще недоступно зоранию.

В результате многие из 42 звуков (фонем) русского языка, четко различаемые на слух, при чтении с губ практически совсем нельзя различить. Так, взаимно подобными становятся такие согласные звуки, как ф — в; п — б — м — ѿ — ж — ч — щ. Что же касается звуков к, г, х, образуемых в глубине рта, то здесь артикуляция не улавливается глазом. Плохо воспринимаются ударения и интонации.

Как же в этих условиях глухие понимают собеседника?

Механизм чтения с губ наряду с собственно зрительным восприятием речевых движений включает еще явное или скрытое рефлекторное подражание видимой артикуляции и догадку.

Способность человека восстанавливать по части целое хорошо известна в психологии и физиологии. Не следует поэтому удивляться, что при чтении с губ часто достаточно обрывочных зрительных сигналов, чтобы оживить хранящиеся в памяти зрительные и так называемые кинестетические (связанные с движениями речевых органов) образы слов. У многих оглохших, особенно если они сравнительно недавно потеряли слух, оживляются также и не утраченные еще слуховые образы.

Правда, разные слова далеко не в равной степени доступны для зрительного восприятия — это зависит от их звукового состава. Например, слово «свадьба» гораздо легче прочитать с губ, чем слово «книга», так как в первом из них имеется два губных согласных (в и б), а во втором — ни одного. Кроме того, многие слова имеют сходный двигательный рисунок и, произнесенные изолированно, не могут быть определенно распознаны. Неразличимы, например, такие слова, как «суп» — «зуб», «папа» — «баба» — «мама». Правильному распознаванию их смысла помогает догадка, основанная на контексте. Так, в предложении «Я взял в библиотеке новую книгу» трудное для восприятия последнее слово как бы подсказывается более легкими предыдущими. В предложении «У меня болит зуб» смысл не допускает замены слова «зуб» словом «суп». Точно так же в предложении «Папа ушел на работу» форма глагола не допускает замены слова «папа» словом «мама» или «баба». Догадка значительно облегчается темой разговора, предшествующим его содержанием, обстановкой, в которой он происходит, а также, конечно, мимикой лица и жестами.

Способность оглохшего или тугоухого бегло читать с губ предполагает усвоение навыка быстрого и точного зрительного восприятия речевых движений, отраженного их повторения и догадки, основанной на смысловом или грамматическом контексте.

Иногда люди, теряющие слух, с предубеждением относятся к обучению чтению с губ, ошибочно полагая, будто оно поведет к еще более быстрой утрате слуха. «Мы, врачи, — писал об этом заблуждении известный русский отоларинголог М. В. Богданов-Березовский, — должны понять сами и должны горячо убеждать больных, что чтение с губ не враг для падающего слуха, а единственно надежный помощник его. Отсюда ясно, что к чтению с губ надо приступить не тогда, когда слух уже пропал, а когда он только-только начинает падать».

Даже если принять во внимание современные возможности лечения глухоты и слухопротезирования, эти слова не потеряли своего значения и сегодня. Чтению с губ взрослых людей учат в сурдологопедических кабинетах, находящихся в больницах и поликлиниках многих городов, а также в домах культуры и клубах обществ глухих.

Занятия носят, как правило, групповой характер и проводятся сурдопедагогами, имеющими специальное образование. Срок обучения колеблется в зависимости от условий организации занятий и от индивидуальных успехов обучающихся. В домах культуры и клубах для глухих при 2—3 занятиях в неделю этот срок составляет около двух лет.

В нашей стране принят комплексный метод обучения взрослых, основанный Н. А. Рау. Этот метод, детально разработанный А. И. Метт и Н. А. Никитиной, описан в их руководстве «Зрительное восприятие речи» (издательство «Просвещение», 1965 год).

Многолетняя практика показала, что обучение чтению с губ — эффективное средство восстановления трудоспособности и социальной реабилитации людей, потерявших слух.

Москва будет образцовым коммунистическим городом!

ЗАРУБЕЖНАЯ пресса часто сообщает о противоречиях современного города, задыхающегося от перенаселенности, шума, страдающего от нехватки чистого воздуха и чистой воды. Действительно, охрана здоровья жителей больших городов становится все более сложной проблемой. Сложной, но разрешимой, считают советские гигиенисты и санитарные врачи.

В социалистическом обществе оздоровление городов не утопия, а реально осуществляемая задача. Убедительное тому доказательство — Москва. Ранее неблагоустроенный город превратился в современный столичный центр, где с каждым годом вырастают все новые и новые улицы, площади, стадионы, кинотеатры, магазины.

Ежегодно свыше 400 тысяч москвичей получают новые квартиры со всеми удобствами. К тому времени, когда все, что предусмотрено по генеральному плану развития Москвы, будет завершено, каждая семья получит отдельную квартиру, а каждый взрослый член семьи — отдельную комнату. Надо ли говорить, как это улучшит санитарно-гигиенические условия быта!

Радуют взор десятки уникальных сооружений города, в частности здание СЭВ, телевизионная башня в Останкине, гостиница «Россия». Кому не знаком проспект Калинина! Он построен по единому замыслу, знаменующему переход к новому этапу реконструкции Москвы — созданию крупных архитектурных ансамблей.

Москва меняет свой облик. Но все ли знают, что этот процесс совершается не только благодаря стараниям архитекторов, строителей, художников? Не менее значительный вклад вносят в это благородное дело и медики. Ни один новый градостроительный проект не претворяется в жизнь, если санитарные врачи его не одобряют. Так, например,

именно они забраковали первоначальные проекты застройки улицы Димитрова и Октябрьской площади, потому что это создавало бы неудовлетворительные условия для освещения жилых домов и проветривания дворовых территорий.

В соответствии с замечаниями санитарных органов были внесены исправления и в такие крупные проекты, как застройка новых жилых массивов «Теплый стан», «Чертаново», «Бирюлево». Благодаря вмешательству санитарных врачей здесь были улучшены проекты детских учреждений, частично изменено размещение жилых домов.

Кропотлива и постоянная борьба медиков за чистоту атмосферного воздуха города. Санитарные врачи контролируют работу фабрик и заводов, добиваясь, чтобы они как можно меньше загрязняли не-бо промышленными выбросами. Органы санитарного надзора следят за осуществлением строительства новых очистных сооружений и повышением эффективности действующих, добиваются изменения технологии на тех промышленных предприятиях, которые «коптили» небо. В результате ликвидации отдельных производств на тормозном заводе, на дерматино-клееночной фабрике имени Ногина, на химико-фармацевтическом заводе имени Семашко значительно сократились выбросы в атмосферу.

Генеральным планом намечается дальнейшая специализация промышленности, изменение профиля вредных в санитарном отношении предприятий, а также ликвидация мелких, разобщенных и технически отсталых предприятий и производств.

Оздоровлению воздушного бассейна Москвы способствовало изменение топливного баланса столицы: переход на бездымное топливо, ликвидация мелких котельных. В ближайшие годы доля бездымно-

Постановление Центрального Комитета КПСС и Совета Министров Союза ССР «О генеральном плане развития г. Москвы» направлено на создание наиболее благоприятных условий труда, быта и отдыха москвичей. Его цель — сделать столицу нашей Родины образцовым коммунистическим городом.

Какие меры намечены в генеральном плане для обеспечения высокого уровня благоустройства и санитарно-гигиенических условий жизни населения столицы? Об этом рассказывает главный санитарный врач города Москвы Герман Николаевич КРУТИКОВ.

го топлива возрастет до 86 процентов, а централизованных источников тепла — до 92 процентов.

Дальнейшее развитие лесопаркового защитного пояса Москвы также увеличивает естественный резервуар чистого воздуха: если ныне зеленое кольцо Москвы занимает 172,5 тысячи гектаров, то генеральный план предусматривает его расширение до 275 тысяч гектаров.

Разумеется, новые сады, парки, бульвары, зеленые зоны не только дополнительный источник свежего воздуха, но и хорошие места для отдыха.

Подсчитано, что летом в Подмосковье в выходные дни отдыхают около 2,5 миллиона человек. Через несколько лет за городом будут одновременно отдыхать около 5,7 миллиона человек. Надо ли говорить, что хороший, полноценный отдых способствует улучшению самочувствия, творческому производительному труду!

Кто не поминал добрым словом вкусную московскую воду, которую спокойно можно пить прямо из-под крана! Наша вода отвечает высшему международному стандарту — она отменного качества и безопасна в эпидемиологическом отношении. Санитарные врачи — зоркие стражи источников водоснабжения — прилично следят за соблюдением строгих правил очистки водопроводной воды, которой москвичи и теперь снабжаются очень щедро. А по генеральному плану системы московского водопровода увеличатся более чем в полтора раза. Естественно, что для этого Москве понадобятся дополнительные

источники водоснабжения. В столицу поступит вода из Оки и притока Волги Вазузы. Качество вазузской воды специалисты оценивают очень высоко. Скоро начнется строительство Вазузской гидротехнической системы.

Для нужд промышленности предусматривается использовать очищенные сточные воды промышленных предприятий. Уже в этой пятилетке будет введен в действие первый блок Ново-Курьяновской станции аэрации мощностью в один миллион кубометров биологически очищенных сточных вод в сутки.

Благоустраиваются старые и создаются новые пруды и озера, очищаются русла московских рек. К концу этой пятилетки полностью прекратитсяброс о неочищенных сточных вод в водоемы Москвы. Значительная часть Москвы-реки уже оздоровлена, и на набережной снова появились рыбы. Будет очищено дно Москвы-реки, так как скопившиеся там осадки являются источником вторичного загрязнения речной воды.

Благодаря продуманному комплексу архитектурных и гигиенических мероприятий уменьшается шум на улицах столицы, все более пышным становится ее зеленый наряд. Коммунальное обслуживание, торговля, транспорт, общественное питание, отдых москвичей — все это заботят санитарные врачи, находятся в зоне их постоянного внимания. И они приложат все усилия, чтобы Москва стала городом красоты и здоровья, городом образцовым, коммунистическим!

Столица сегодня и завтра

Красивым будет Кировский проспект — одна из крупных магистралей столицы.

Архитектурно-планировочное задание на проект разработано коллективом архитекторов и инженеров под руководством П. П. Штеллера, лауреата Ленинской и Государственной премий.

Много воздуха, света и зелени в новых микрорайонах Москвы.

Фотокорреспондент Вл. Кузьмин сделал этот снимок в Кунцевском районе столицы.



**Aнатомический
Атлас
Здоровья**

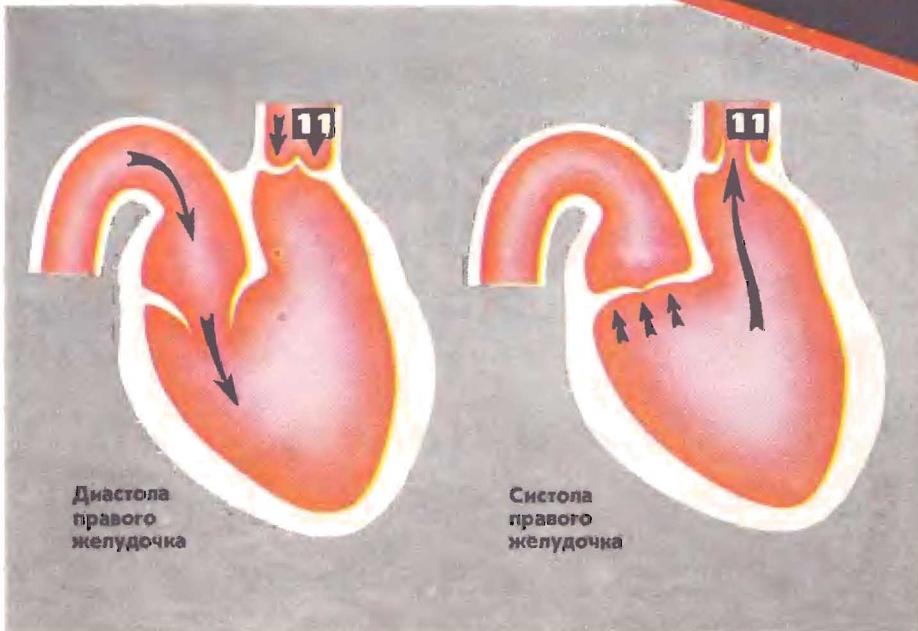
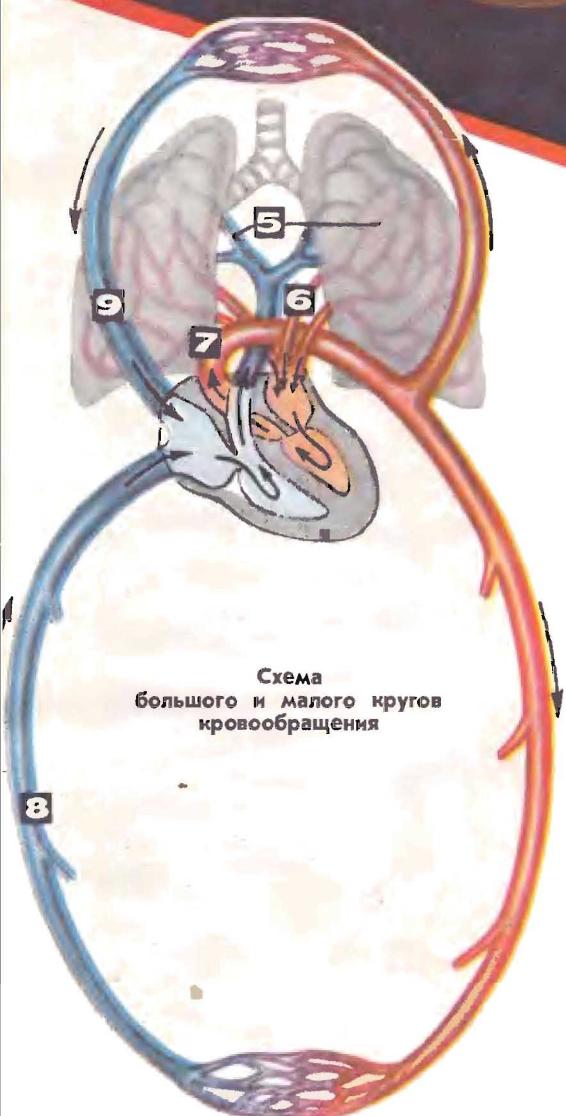
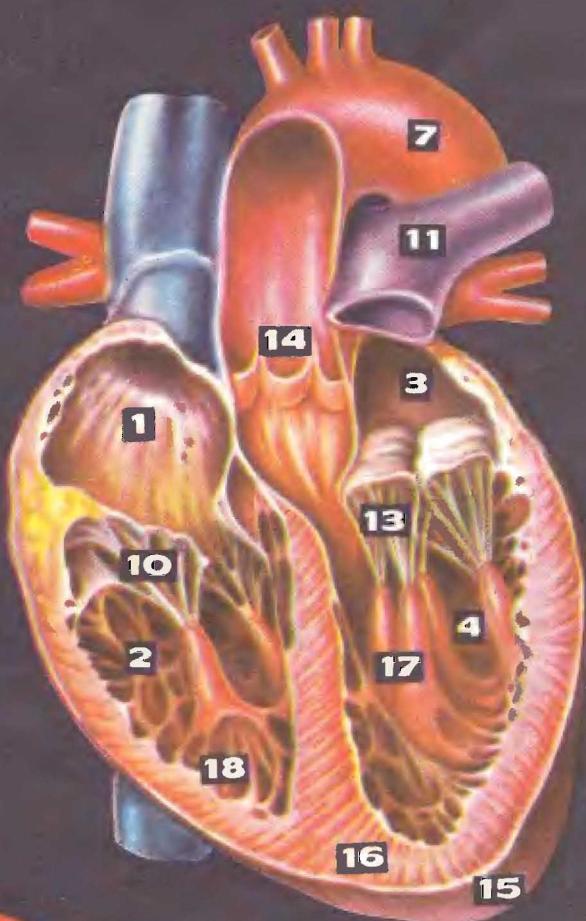
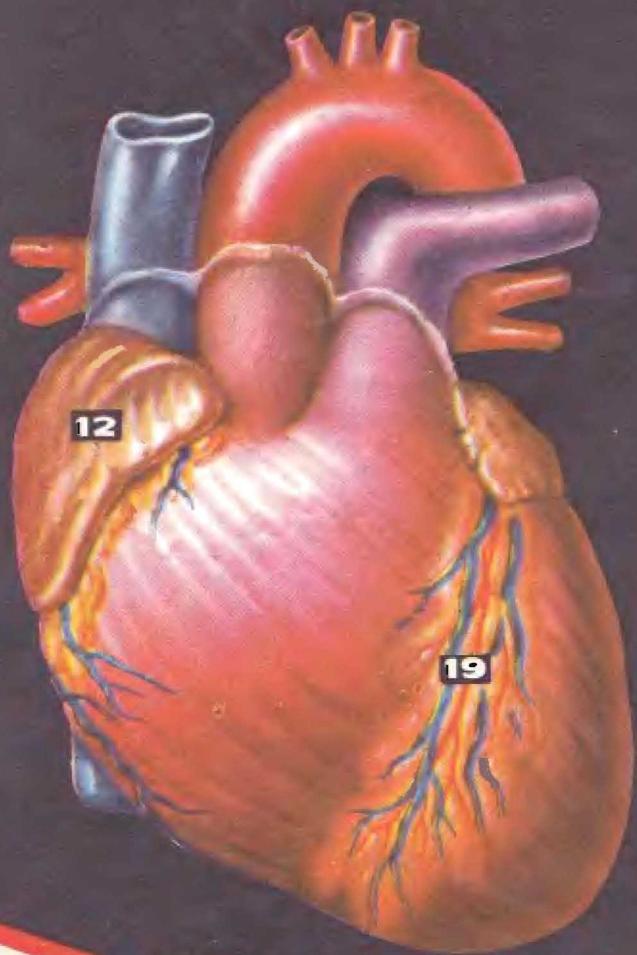


Схема работы клапанов правой половины сердца

СЕРДЦЕ

Член-корреспондент АМН СССР

В. В. Куприянов

СЕРДЦЕ... Неутомимо, ритмично сокращается в груди этот волшебный мышечный резервуар. Как совершаются часы, наше сердце изо дня в день отсчитывает 60—80 ударов в минуту. Исследователи установили, что надежности сердечных механизмов достаточно на жизнь продолжительностью до полутора столетий.

Как же устроено наше сердце?

Это полый мышечный орган конусовидной формы. Помещается он в грудной полости. Спереди его прикрывают грудина и ребра. С боков сердце граничит с легкими, сзади оно обращено к позвоночнику, но отделено от него пищеводом и аортой. Нижняя поверхность сердца прилегает к грудобрюшной преграде — диафрагме. Если мысленно разделить грудную клетку строго посередине, то большая часть сердца окажется в левой половине, причем верхушка будет удалена от середины влево на 8 сантиметров.

В системе кровообращения сердце выполняет функцию насасывающей и нагнетающей помпы. Оно непрерывно сокращается. В момент сокращения (систолы) уменьшается объем его полостей и кровь выталкивается в сосуды. За фазой сокращения наступает передышка — расслабление мышц (диастола), во время которой полости сердца заполняются кровью.

Несмотря на то, что масса тканей, орошаемых кровью, значительна, размеры сердца невелики. Вес сердца мужчины — в пределах 300 граммов, женщины — около 220 граммов. Величина сердца человека обычно равна размежем его кулака. У высоких, худощавых людей сердце узкое и длинное, у ширококостных, не отличающихся большим ростом, — широкое и короткое.

Сердце состоит из четырех полостей: правого и левого желудочков и предсердий (1, 2, 3, 4 — см. вкладку), разделенных продольной перегородкой на не сообщающиеся между собой половины — правую (венозную) и левую (артериальную).

Попробуем проследить путь крови через сердце. Он довольно сложен. Дистанция между правой и левой половинами сердца преодолевается через сосуды легкого. Это малый круг кровообращения (5). В легких кислород воздуха переходит в кровь, а углекислый газ из крови проникает в альвеолы и затем удаляется с выдыхаемым воздухом. Насыщенная кислородом кровь по легочным венам (6) собирается в левое предсердие.

Когда левое предсердие сокращается, артериальная кровь переходит в левый желудочек, а отсюда с большой силой устремляется в крупный артериальный ствол сердца — аорту (7). Ею начинается большой круг кровообращения. Именно аорта снабжает кровью все органы и ткани организма. Из капилляров (а их около 15 миллиардов) венозная кровь доставляется в правое предсердие по двум крупным венам, которые называются полыми (8, 9). Сюда же впадает венечный синус — сосуд, собирающий кровь, питающую ткани самого сердца.

Переход крови через полости сердца регулируется клапанами. Между правым предсердием и правым желудочком расположен трехстворчатый клапан (10). Его створки подобны маленьким парусам. Под напором крови они могут быть отжаты книзу либо вверху. В последнем случае они закрывают отверстие.

НА ВКЛАДКЕ

- 1 — правое предсердие, 2 — правый желудочек,
- 3 — левое предсердие, 4 — левый желудочек,
- 5 — малый круг кровообращения, 6 — легочные вены,
- 7 — аорта, 8 — нижняя полая вена, 9 — верхняя полая вена, 10 — трехстворчатый клапан, 11 — легочный ствол, 12 — правое ушко, 13 — двусторчатый клапан, 14 — аортальный клапан, 15 — эпикард, 16 — миокард, 17 — сосковые мышцы, 18 — мышечные перекладины, 19 — ветвь левой коронарной артерии.

Кровь из правого желудочка направляется в малый круг кровообращения по легочному стволу (11). В его устье расположен клапан, состоящий из трех кармашков полулунной формы. Когда кровь, вытолкнутая в легочный ствол, заполняет эти кармашки, стенки их плотно смыкаются и препятствуют возврату крови в желудочек. Во время систолы правого желудочка кровь не может протолкнуть створки клапана в просвет предсердия потому, что края их соединены сухожильными нитями с сосковыми мышцами желудочка. Натягиваясь, эти нитидерживают створки.

Передняя стенка правого предсердия выпуклая, она образует полый отросток — правое ушко (12). В месте впадения нижней полой вены стенка предсердия выпячивается. Здесь сохранилсяrudимент клапана. Он переходит в край овального кольца, ограничивающего ямку — след существовавшего у зародыша овального отверстия, через которое кровь у плода поступает из правого в левое предсердие. После рождения это отверстие застывает. Если этого не происходит и отверстие сохраняется, образуется один из пороков сердца.

В левый желудочек кровь поступает из левого предсердия через предсердно-желудочковое отверстие, которое закрывается двустворчатым — митральным — клапаном (13). Неполное или недостаточное закрытие клапана представляет собой тот или иной порок сердца. При сокращении левого желудочка двустворчатый клапан захлопывается. Кровь может идти только в аорту. На границе аортального конуса и стенок левого желудочка в просвет аорты обращены наподобие ласточкиных гнезд три кармашка аортального клапана (14). Когда они заполняются кровью, вышедшей из левого желудочка, края их смыкаются, отверстие закрывается. Возврат крови из аорты в желудочек становится невозможным.

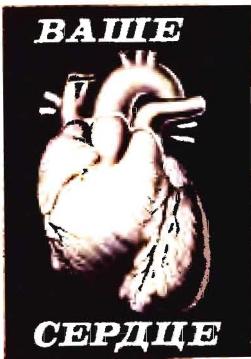
Сердце «подвешено» в грудной полости на крупных сосудах. Оно погружено в мешок — перикардиальную сумку. Внутренняя поверхность сумки — серозная оболочка — гладкая и влажная. Она переходит на сердце, образуя наружный его слой — эпикард (15), покрывающий мышцу сердца — миокард (16).

Вся внутренняя поверхность сердца выстлана тонкой эластичной оболочкой — эндокардом. Створки клапанов сердца не что иное, как вытянутые складки эндокарда.

Оченьrationально строение мышечной оболочки сердца. Поверхностный мышечный слой, охватывающий оба желудочка, тянется косо по спирали и верхушке сердца. Под ним лежит слой круговой мускулатуры, отдельный для каждого желудочка. Внутренний мышечный слой желудочков состоит из сосковых мышц (17) и мышечных перекладин (18). Для предсердий характерна кольцевая мускулатура, окружающая устья вен. Благодаря такому распределению мышц волна сокращения идет в определенной последовательности, обеспечивая максимальную эффективность работы сердца.

Регулирует и координирует мышечную деятельность сердца особая, так называемая проводящая система, функционирующая под контролем центральной нервной системы. Проводящая система состоит из специфически преобразованных мышц, нервных сплетений и волокон.

Сердце не смогло бы работать, если бы его ткани, особенно мышечные элементы, не получали питательных веществ, кислорода. Сердечная мышца не снабжается кровью, находящейся непосредственно в полости сердца. От главной артерии нашего тела — аорты — у самого ее основания отвечаются две артерии. Их называют коронарными, венечными артериями. Эти сосуды с помощью более мелких ответвлений (19) подают кровь непосредственно всем отделам сердца, обеспечивая его бесперебойную работу в течение всей жизни человека.



ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Профессор

Л. А. Мясников,

кандидат медицинских наук

В. И. Метелица

ВЫПОЛНЯЯ титаническую, безостановочную работу, сердце нуждается в бесперебойном снабжении кровью. Это обеспечивают специальные кровеносные сосуды — левая и правая коронарные артерии. Они отходят от аорты в самом ее начале и, разветвляясь, доставляют в сердце кровь, максимально обогащенную кислородом и питательными веществами.

Нормальная работа сердца зависит в первую очередь от состояния коронарных артерий, и, если патологические изменения затрагивают одну из них или обе, развивается коронарная болезнь. Наиболее частая причина ее — атеросклеротический процесс в коронарных артериях. Как же он развивается? Вначале на гладкой внутренней оболочке сосуда откладываются жироподобные вещества. Затем места их скопления прорастают соединительной тканью, огрубевают, в них проникает кальций, и стенка сосуда все более уплотняется. Атеросклеротический процесс может вызвать сужение небольшого или значительного участка коронарной артерии. Тогда затрудняется снабжение сердца кровью.

Уменьшение притока крови к сердцу ощущается особенно остро, и вот почему: другие органы в покое забирают из крови примерно 20—30 процентов кислорода, а остающаяся его часть составляет своеобразный резерв, который организм может использовать во время значительного физического напряжения. Сердце же даже в покое поглощает почти весь растворимый кислород, приносимый коронарными артериями. Следовательно, при возросших потребностях дополнительное количество кислорода может поступать в сердце только в том случае, если возрастает объем притекающей к нему крови. Вот почему, когда поступление крови затруднено, например, у людей с атеросклеротическим поражением коронарных сосудов, именно мышца сердца раньше, чем все другие, ощущает недостаток кислорода.

Физическая нагрузка, сильные переживания увеличивают потребность сердечной мышцы (миокарда) в кислороде. В ответ на повышенные требования сердце, как правило, начинает работать с усилием, с большей частотой. Кровь, питающая его в это время, поступает не только из коронарных артерий и их ветвей, но и из коллатералей — мелких сосудов, соединяющих между собой правую и левую коронарные артерии. Значение коллатералей возрастает при атеросклеротическом поражении одной из коронарных артерий. Тогда в ту область сердца, которую должна была снабжать эта артерия, кровь устремляется

окольным, коллатеральным путем из здоровой артерии.

Когда миокард не получает необходимого количества крови и в каком-либо участке сердца возникает ишемия, то есть недостаточное кровенаполнение, то развивается коронарная недостаточность. В легких случаях она проявляется болью в сердце, возникающей изредка и, как правило, при напряжении. Это так называемая стенокардия напряжения. У других больных приступы стенокардии бывают не только при физической нагрузке, но и в покое. Еще более серьезное проявление коронарной недостаточности — инфаркт миокарда.

В последние десятилетия ишемическая болезнь сердца, или, как ее еще называют, коронарная болезнь, стала одной из основных причин смертности в экономически развитых странах. Резко возросла заболеваемость сравнительно молодых людей. Оказалось также, что болезнь может протекать нетипично, а нередко и вообще без симптомов, и распознать ее в этих случаях нелегко.

Вот что показали обследования группы мужчин в возрасте 50—59 лет, проведенные сотрудниками нашего института. Каждый пятый из них страдает коронарной болезнью, причем почти половина и не подозревает об этом. У многих были обнаружены различные отклонения в состоянии здоровья, а также отмечались те или иные вредные привычки, повышающие угрозу развития инфаркта миокарда. К этим так называемым факторам риска относят увеличенный уровень холестерина в крови, повышенное артериальное давление, чрезмерный вес, малоподвижный образ жизни, курение. Каждый из факторов риска повышает вероятность развития инфаркта миокарда в 2—6 раз, а при сочетании нескольких факторов у одного и того же человека — в 11 раз.

Именно потому, что ишемическая болезнь может протекать коварно, до поры до времени не вызывая заметных нарушений самочувствия, так важны масовые обследования, помогающие выявить «скрытых» больных.

Мы пришли к выводу, что целесообразно проводить обследования людей не того возраста, когда коронарная болезнь встречается чаще, а более молодых: мужчин — в 40—49 лет, женщин — в 45—55 лет. Это позволит своевременно осуществить профилактические меры. Предупреждение развития ишемической болезни вполне реально, если сравнительно рано обратить внимание на факторы риска и устранить их.

Заболевания сердца и сосудов — проблема номер один современного здравоохранения. Успех борьбы с ними во многом зависит от самого человека. Он должен знать, что предрасполагает к заболеванию, как влияют на органы кровообращения эмоции, физическая тренировка, режим дня, образ жизни. Обо всем этом в нынешнем году расскажут на страницах нашего журнала специалисты Института кардиологии имени профессора А. Л. Мясникова АМН СССР.

Сегодня врач имеет в своем распоряжении много лекарств, способных снизить до нормы уровень холестерина или поддерживать нормальное артериальное давление, расширить коронарные сосуды. Есть средства, содействующие развитию коллатералей между коронарными сосудами, а также изменяющие обмен веществ в сердечной мышце таким образом, что ишемия не развивается. Конечно, все лекарства назначаются строго индивидуально, после тщательного и всестороннего обследования больного.

Необходимо отметить, что успех в борьбе с ишемической болезнью во многом зависит не от врача, а от пациента, от его желания и настойчивости в преодолении вредных привычек, организации правильного образа жизни, а также от окружающих людей, их умения поддерживать необходимые для больного условия.

Далеко не всегда и не всем назначают лекарственное лечение. Объясняется это тем, что организм может постепенно приспособиться к условиям сниженного коронарного кровоснабжения. Многие, у кого ишемическая болезнь протекает нетяжело, нуждаются скорее в упорядочении жизни. Очень важно «разрядить обстановку», если она накалилась, на работе или в семье, нормализовать режим труда и отдыха, отказаться от привычки ночного бодрствования, курения, неумеренного приема алкоголя, от чрезмерных физических нагрузок.

Даже те, кто перенес инфаркт миокарда, отнюдь не всегда нуждаются в лекарствах. Изменение режима труда и отдыха, а главное — психический покой, устранение тревоги, вызванной болезнью, — вот все, что порой надо таким людям, чтобы вернуться к активной жизни.

Многим страдающим хронической коронарной недостаточностью восстановить трудоспособность помогает лечебная физкультура. Но физическую нагрузку обязательно должен контролировать врач с учетом реальных возможностей сердца. Иначе не исключены серьезные осложнения.

Нередко можно слышать, что ишемическая болезнь — следствие изменившихся условий жизни нашего ХХ века. С этим нельзя не согласиться. Стремительное развитие промышленности, снижение мышечной активности даже среди людей, занятых физическим трудом, большие требования к нервно-психической сфере человека, изменившийся характер питания, значительное распространение вредных привычек — все это является почвой для возникновения ишемической болезни сердца. Тем насущнее становятся меры ее профилактики!



Вреден ли дым папирос для тех, кто не курит, но вдыхает его? Об этом спрашивает читательница И. Иванова (Брестская область).

**Уважаемый товарищ!
Вам отвечает гигиенист,
кандидат медицинских наук
Юрий Иванович ПРОКОПЕНКО.**

XИМИЧЕСКИЙ анализ дыма, образующегося при выкуривании одной папиросы средней крепости, показал, что в нем содержится около 6 миллиграммов никотина, аммиака и других органических соединений, 80—90 миллилитров оксида углерода (угарного газа). Содержится в дыме и один из сильнейших ядов — синильная кислота, а также канцерогенные вещества и в их числе — 3,4-бензпирен.

Все эти вещества отравляют не только организм курильщика, но и воздух. Загрязнение воздуха происходит при горении табака и при выдыхании табачного дыма курящим человеком.

Нетрудно представить, в каких количествах накапливаются эти вещества в комнате, где собирается несколько курильщиков, особенно в зимнее время, когда естественное проветривание затруднено. Присутствующие в такой комнате некурящие люди испытывают весь вред курения в не меньшей степени, чем сами курящие. Поэтому после работы в накуренном помещении они часто жалуются на головную боль, головокружение, тошноту, учащенное сердцебиение. Это первые симптомы начавшегося отравления ядами табачного дыма.

В дальнейшем у этих людей может развиться хроническое отравление, несмотря на то, что они не курят. Появляется быстрая утомляемость, снижается не только работоспособность, но нередко и сопротивляемость организма инфекциям.

Очень чувствительны к табачному дыму люди, страдающие болезнями легких, сердца и сосудов. Особенno опасен этот дым для детей раннего и дошкольного возраста. Постоянное и длительное его воздействие может вызвать отставание ребенка в развитии и ослабление защитных сил его организма. Не менее вреден табачный дым для беременных и кормящих матерей.

Воздух комнат, в которых мы живем и работаем, должен быть чистым! Об этом не следует забывать курильщикам, легкомысленно относящимся к своему здоровью и здоровью окружающих.

**Отвечают
Специалисты**

ХИРУРГИЯ ПРИХОДИТ НА ПОМОЩЬ ...

Восстановительные операции на коронарных артериях

Доктор медицинских наук

М. Д. Князев,

кандидат медицинских наук

Р. А. Стегайлов

ДВЕСТИ лет назад английский врач Геберден впервые собрал воедино известные ранее, но разрозненные признаки и выделил грудную жабу как самостоятельное заболевание. И только с тридцатых — пятидесятых годов наиболее полно выявились трагическая роль ишемической (коронарной) болезни, занимающей первое место по смертности среди всех других заболеваний. И что особенно тревожно — эта болезнь чаще стала наблюдаться у людей в период расцвета их физических и творческих сил.

У здорового человека интенсивность коронарного (венечного) кровообращения зависит от потребности сердца в крови, а большая физическая нагрузка, более интенсивная работа сердечной мышцы вызывают усиление притока крови к сердцу. При атеросклерозе коронарных сосудов (коронароатеросклерозе) дви-

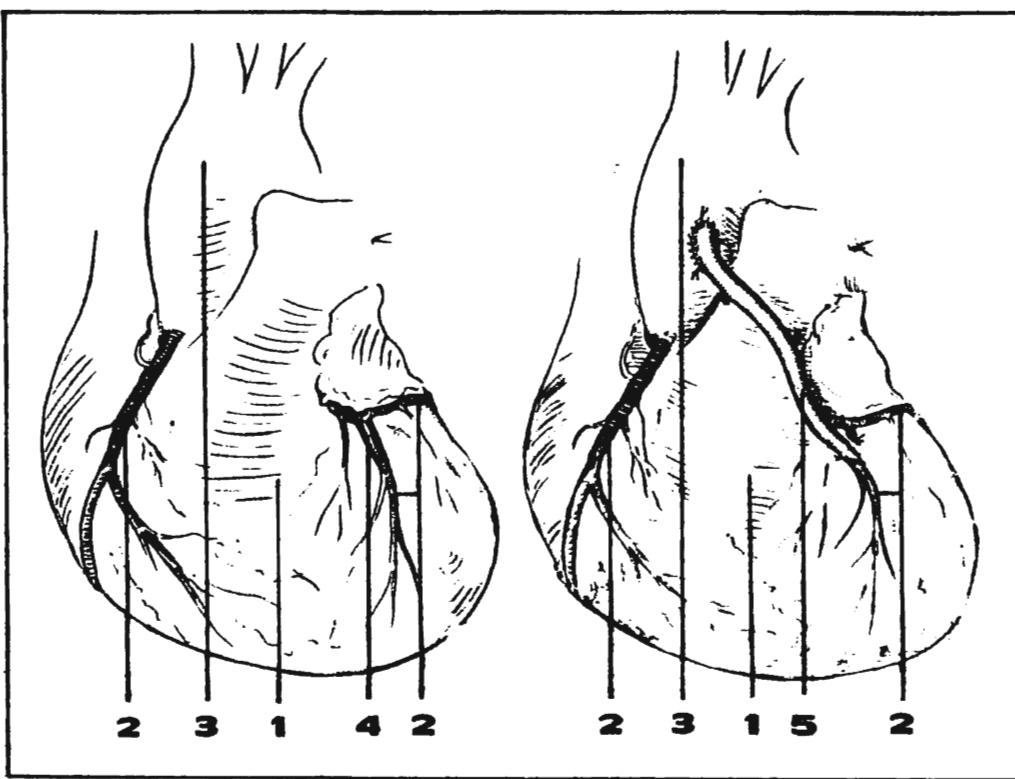
жение крови по ним затруднено. И тогда малейшая физическая нагрузка становится непосильной, вызывает у сердца «крик» боли, которая усиливается вследствие сопутствующего спазма (сжатия) мелких венечных артерий. Появляется характерная сжимающая загрудинная боль, иногда отдающая в левую лопатку и левую руку.

В начальной стадии коронароатеросклероза внутренняя оболочка сосудов еще мало изменена, в механизме заболевания преобладает спазм коронар-

Схематическое изображение мышцы сердца (1), коронарных артерий (2) и аорты (3) до операции (слева) и после операции (справа).

На левом рисунке показан участок ветви коронарной артерии, суженный вследствие атеросклероза (4).

На правом рисунке виден вшитый хирургами кровеносный сосуд (5), соединивший аорту (3) с коронарной артерией (2) ниже места ее сужения.



ных сосудов. У многих больных после приема валидола или нитроглицерина (а эти медикаменты, как правило, они всегда имеют под рукой) спазм устраняется, боль проходит. Таким больным помогает лечение в стационаре, соблюдение диеты, рационального режима жизни.

Но сосудорасширяющие лекарства не устраниют основную причину заболевания — коронароатеросклероз. И иногда, несмотря на все усилия терапевтов, применение испытанных старых средств и хорошо зарекомендовавших себя новых препаратов, заболевание прогрессирует, состояние больного все более ухудшается.

Врачам известны люди, вынужденные принимать 20—40 таблеток нитроглицерина в сутки. В истории болезни таких пациентов значится один или несколько перенесенных инфарктов миокарда. Обычно эти люди прикованы к постели, становятся инвалидами.

Можно ли им помочь избавиться от боли, восстановить полноценную работу сердечной мышцы, вернуть трудоспособность?

На эти вопросы положительно ответили специалисты, занимающиеся сердечно-сосудистой хирургией. За последние 15—20 лет в связи с общим техническим прогрессом получила развитие сердечная и сосудистая хирургия. Внедрению новых операций предшествовала большая экспериментальная работа, которая проводилась у нас и во многих зарубежных странах. Как следствие этого совершенствовались и были широко внедрены в практику ведущих хирургических центров восстановительные операции на коронарных артериях при их атеросклеротическом поражении.

Этому способствовала и разработка рентгенологического метода исследования венечных артерий — коронарография, которая позволяет получить достоверное изображение этих сосудов. С помощью рентгеновских снимков врач может установить точный диагноз, решить, нужна ли больному операция и какая именно или лучше ему рекомендовать продолжить консервативное лечение.

На X Международном конгрессе по сердечно-сосудистым заболеваниям, проходившем в Москве в августе прошлого года, был подытожен мировой опыт нескольких тысяч операций на коронарных артериях. Все хирурги единодушно пришли к выводу, что аорто-коронарное шунтирование — создание нового пути для притока артериальной крови из аорты в коронарную артерию — можно производить при поражении любых отделов коронарного русла.

Впервые подобная операция была выполнена в нашей стране в Научно-исследовательском институте клинической и экспериментальной хирургии Министерства здравоохранения СССР (Москва). К настоящему времени клиника имеет достаточный опыт производства реконструктивных операций на коронарных артериях при ишемической болезни сердца.

Перенесенный инфаркт миокарда не является противопоказанием к операции, если он произошел не менее чем полгода назад. Мы предпочитаем оперировать больных в 40—50 лет и моложе. Однако производим радикальное вмешательство и у людей пожилых, учитывая не паспортный возраст, а функциональное состояние организма.

Наш опыт дает основания утверждать, что операции аорто-коронарного шунтирования эффективны. Они избавляют больных от тяжелых страданий, возвращают их к труду.



**Почему
калык бывает
только у мужчин?
Об этом спрашивает
читатель С. Ф. Рубан
(Кривой Рог).**

**Уважаемый товарищ!
Вам отвечает анатом,
доцент
Екатерина Борисовна
САФЬЯННИКОВА**

Действительно, у мужчин, особенно худощавых, под кожей на шее спереди отчетливо виден выдающийся вперед угловатый выступ — калык. У женщин на шее такого выступа нет. Эти различия обусловлены особенностями строения гортани у лиц разного пола.

Основу гортани составляют хрящи, из которых самый крупный — щитовидный. Он состоит из двух пластинок, соединенных спереди под углом: острым — у мужчин и тупым — у женщин.

Половые отличия в развитии гортани выявляются рано: у девочек в 3—7 лет она короче и меньше, чем у их ровесников — мальчиков. Эта разница становится особенно заметной в период полового созревания, когда усиливается деятельность желез внутренней секреции. У мальчиков в этом возрасте гортань сильно удлиняется, выступ ее спереди — калык — еще более заостряется. У взрослых мужчин средняя длина гортани — 44 миллиметра, а у женщин — 35 миллиметров.

Интересно, что в старинных медицинских книгах калык называли «адамовым яблоком». Оказывается, в далеком прошлом арабские медики словом «яблоко» именовали многие округлые выступы на поверхности человеческого тела, например, женскую грудь, надколенник. Выступ на горле имел название «мужское яблоко».

В те времена, как известно, грамотность была привилегией духовенства. Переводчики-монахи слово «яблоко» перевели на латинский язык — rotundum, арабское же слово «адам», что значит «мужчина», просто заменили собственным именем «Адам». Получившийся термин «адамово яблоко» (rotundum Adami) они поспешили связать с библейской легендой о первородном грехе. Адам, мол, съевший яблоко с запретного дерева в раю, поперхнулся остатком непроточенного плода, застрявшим в горле. И с тех пор все мужчины, как потомки согрешившего прародителя, должны нести этот знак.

Вот не единственный пример, когда религия по своему истолковывала анатомические особенности строения человеческого тела и использовала их в своих целях.

**Отвечают
Специалисты**

Автор отвечает читателям

О ЖЕЛЧНО

Профессор

В. А. Галкин

После опубликования в седьмом номере журнала «Здоровье» за 1971 год моей статьи «Желчнокаменную болезнь можно предотвратить» я получил большое количество писем от читателей, в которых ставятся вопросы, связанные с самыми различными аспектами проблемы диагностики, профилактики и лечения этой распространенной болезни.

Отвечу на вопросы, наиболее часто повторяющиеся в письмах.

1

«У меня обнаружены камни желчного пузыря. Врач рекомендует их удалить. Но мне уже не мало лет, и я боюсь операции. Можно ли ее избежать?»

В данном случае может быть только один ответ. В настоящее время техника операций на желчном пузыре и желчных путях хорошо отработана и широко доступна хирургам. В то же время в лечении этого заболевания играет большую роль своевременность проведенной операции. Во время оперированные больные впоследствии, как правило, чувствуют себя хорошо, они избавлены от мучительных приступов желчнокаменной болезни, сохраняют работоспособность. Необходимо лишь после операции точно соблюдать режим, рекомендованный врачом.

2

«Каковы основные принципы режима и питания при желчнокаменной болезни в дооперационный период?»

Прежде всего больной должен морально подготовить себя к операции. Кроме того, не менее важна и общеукрепляющая подготовка. В чем она заключается? Необходимо соблюдать правильный режим труда и отдыха: по совету врача выполнять тот или иной комплекс лечебной гимнастики, обязательно совершать прогулки на свежем воздухе, спать не менее 7—8 часов. Следует избегать физической перегрузки: не увлекаться спортивными играми, морскими купаниями, не совершать прогулок на большие расстояния. Должна быть исключена и тяжелая домашняя работа, связанныя, например, с подъемом и переносом тяжестей. Недопустимо и умственное перенапряжение: работа за письменным столом по ночам, многочасовая умственная работа без перерывов.

Готовясь к операции, человек должен соблюдать и режим питания. В этот период весьма полезны ягоды, фрукты и овощи, богатые витаминами, в частности витамином С. Особенно его много в шиповнике, черной смородине, землянике, апельсинах, петрушке. Из фруктов и ягод приготовляются соки, компоты, кисели; петрушка — листья или засушенные корни — добавляется в первые блюда. Рекомендуется есть творог, отварное нежирное говяжье и куриное мясо, отварную нежирную рыбу.

Примерный дневной рацион может быть таким: завтрак — стакан отвара шиповника, творог с небольшим количеством сметаны, морковное пюре. В 11 часов — стакан чая с черносмородиновым вареньем или лимоном и с белым сухариком. Обед — картофельный суп с кореньями (петрушка, морковь); на второе — отварная нежирная рыба, или отварная курица, или паровая говяжья котлета; на третье — стакан компота из сушених фруктов или сока. Полдник — стакан молока и творога. Ужин — отварная капуста или паровой белковый омлет; картофельное пюре или манная, рисовая или хорошо протертая гречневая каша с молоком. Перед сном — стакан теплого киселя с белым вчерашним хлебом или стакан теплого молока с сухариками.

Целесообразно в предоперационный период принимать также минеральные воды по указанию врача.

«У меня при рентгенологическом исследовании обнаружили около 200 камней в желчном пузыре, каждый размером с горошину. Мне предлагают операцию удаления желчного пузыря, так как, по высказыванию наших врачей, камни нельзя ничем растворить. Но, может быть, при такой болезни помогают какие-нибудь лекарственные средства, санаторно-курортное лечение? И еще. В вашей статье сказано: желчнокаменная болезнь бывает у людей в пожилом возрасте и тучных, а мне 33 года, и я худенькая».

Желчные камни чаще образуются у пожилых и тучных, но они могут быть также и у молодых и худощавых.

Я рекомендую следовать советам лечащих врачей и хочу подчеркнуть, что во всем мире не существует средств, с помощью которых можно было бы растворить желчные камни или изгнать их из желчного пузыря. Иной больной заявляет: «Я принимал такие-то и такие лекарства, и желчные камни у меня вышли». Однако это представление ошибочно: через пузырный проток, диаметр которого не превышает 0,2—0,3 сантиметра, желчные камни не могут пройти. Даже если камни соответствуют диаметру протока, то возникает большая угроза того, что они «застрянут» в нем, а это может привести к развитию водянки или нагноению желчного пузыря. Камнеподобные образования, которые больные ошибочно принимают за вышедшие камни, являются не чем иным, как уплотненными сгустками желчи, образующимися в кишечнике. Это так называемые каловые камни. Таким образом, ни диета, ни минеральные воды, ни лекарства не исключают оперативного вмешательства. Только оно может избавить больного от желчных камней.

4

«Я слышал, что отвар из корней шиповника якобы «расторяет камни в организме». Так ли это?»

Нет, не так. Ни отваром из корней шиповника, ни отварами из других лекарственных растений камни желчного пузыря растворить не удается.

Большой вред приносят больным те, кто, вселяя в них неоправданную надежду, рекламирует средства, якобы растворяющие желчные камни.

5

«Как вести себя после операции по поводу желчнокаменной болезни?»

После операции, вследствие которой желчный пузырь выключается из активной деятельности или удален совсем, желчь постоянно выделяется из печени в двенадцатиперстную кишку, между тем как при наличии желчного пузыря процесс желчевыделения четко регулируется. В связи с этим после операции необходимо соблюдать такой диетический режим, при котором человек ест как можно чаще, но понемногу. В противном случае желчь может оказывать неблагоприятное действие на слизистую оболочку кишечника, раздражая ее.

Рекомендуется следующий примерный рацион. Натощак, сразу после пробуждения, выпить стакан компота, желательно слегка подогретого, или не очень крепкого теплого чая. На завтрак — паровой белковый омлет, стакан теплого молока. Через 1,5—2 часа обязательно выпить стакан чая или сока. Во время обеда — полтарелки овощного или молочного супа, картофельное пюре с мясным паштетом или с отварной рыбой, на третье — чай с молоком. Через 1,5—2 часа после обеда — стакан сока или чая с

на вопросы каменной болезни

белым сухариком. На ужин — отварная свекла с небольшим количеством сметаны, творог. Перед сном — паровой белковый омлет или небольшое количество отварного мяса. Ночью во время пробуждения — выпить стакан фруктового сока, разбавленного водой.

6

«Обязательно ли после операции ездить ежегодно в санаторий?»

Нет, не обязательно. Курс лечения минеральными водами можно проводить и дома; физиотерапевтические процедуры принимать в поликлинике по месту жительства. Тем более, что все это придется выполнять не в течение одного, а многих месяцев и даже лет.

7

«Нужно ли пить «Ессентуки» каждый день постоянно или проводить курс лечения один раз в шесть месяцев?»

Минеральные воды, как правило, принимают курсами. Какую воду, в каком виде и когда ее пить, врач назначает каждому больному индивидуально. После одного месяца ежедневного приема минеральной воды целесообразно сделать перерыв в 1—2 недели, так как не следует приучать организм к постоянному действию тех или иных лечебных факторов. В связи с тем, что желчнокаменная болезнь часто сопровождается хроническим воспалительным процессом в желчном пузыре (калькулезный холецистит), целесообразно курс лечения минеральными водами повторить еще в течение месяца после указанного перерыва. Не исключена возможность, а иногда и необходимость проведения дальнейших курсов лечения, разумеется, с перерывами. Однако это делается только по указанию врача.

8

«Можно ли после операции есть жареное, остroe, соленое, кондитерские изделия, мороженое?»

Продукты питания в жареном виде, причем не только мясо и рыба, но и овощи (капуста, кабачки), а также мучные изделия (пирожки, пончики) должны быть из рациона страдающего желчнокаменной болезнью исключены полностью даже после операции. Почему? Дело в том, что при таком виде кулинарной обработки, как жарение, в продуктах образуются вещества, чрезвычайно вредно влияющие на желчные пути, пораженные желчнокаменной болезнью. По этой же причине муку для заправки супа надо не жарить на жире, а подсушивать на сковороде.

Пищу лучше готовить на небольшом, «медленном» огне, потому что при температуре выше 180 градусов жиры распадаются на такие вещества, которые могут раздражать желчевыводящие пути.

Количество жира в рационе должно быть ограничено. Сливочного масла рекомендуется не более 30—40 граммов и съедать его лучше не в чистом виде, а добавляя в каши, картофельное пюре. Растительного масла можно не более 20—30 граммов, причем оно лучше усваивается с теплыми вареными овощами, винегретом.

Уксус, перец, горчица должны быть также исключены из рациона питания больного, так как могут вызвать обострение воспалительного процесса.

Что касается соленостей, то небольшое количество хорошо вымытой селедки вреда не принесет. А вот сильно просоленные продукты — соленые грибы, огурцы, помидоры — употреблять нецелесообразно.

Бисквиты, свежие бисквитные и песочные фруктовые пирожные и торты в небольшом количестве не принесут вреда. Можно съесть кусочек фруктового торта с чаем или бисквит с теплым молоком.

Свежие пирожные и торты со сливочным кремом рекомендуется употреблять крайне редко в очень небольшом количестве. Разрешается пирожное «безе», сделанное из взбитого белка, но сливочный крем с него лучше снять.

Изредка можно съесть небольшое количество сливочного мороженого, пломбира.

Указанные ограничения в диете необходимо соблюдать после операции длительное время, иногда до года. Вопрос о расширении диеты решается сугубо индивидуально только лечащим врачом.

9

«Могут ли после операции снова образовываться камни в желчных протоках?»

Это не исключено, если человек не соблюдает назначенный врачом режим. Подчас встает вопрос даже о повторной операции. Вот почему важно соблюдать тот режим и диету, о которых подробно рассказано в моей статье: «Желчнокаменную болезнь можно предотвратить».

10

«Я страдаю слюннокаменной болезнью. Врачи объяснили мне, что при этом заболевании возникают камнеподобные образования в протоках слюнной железы. Не грозит ли мне неизбежное развитие и желчнокаменной болезни?»

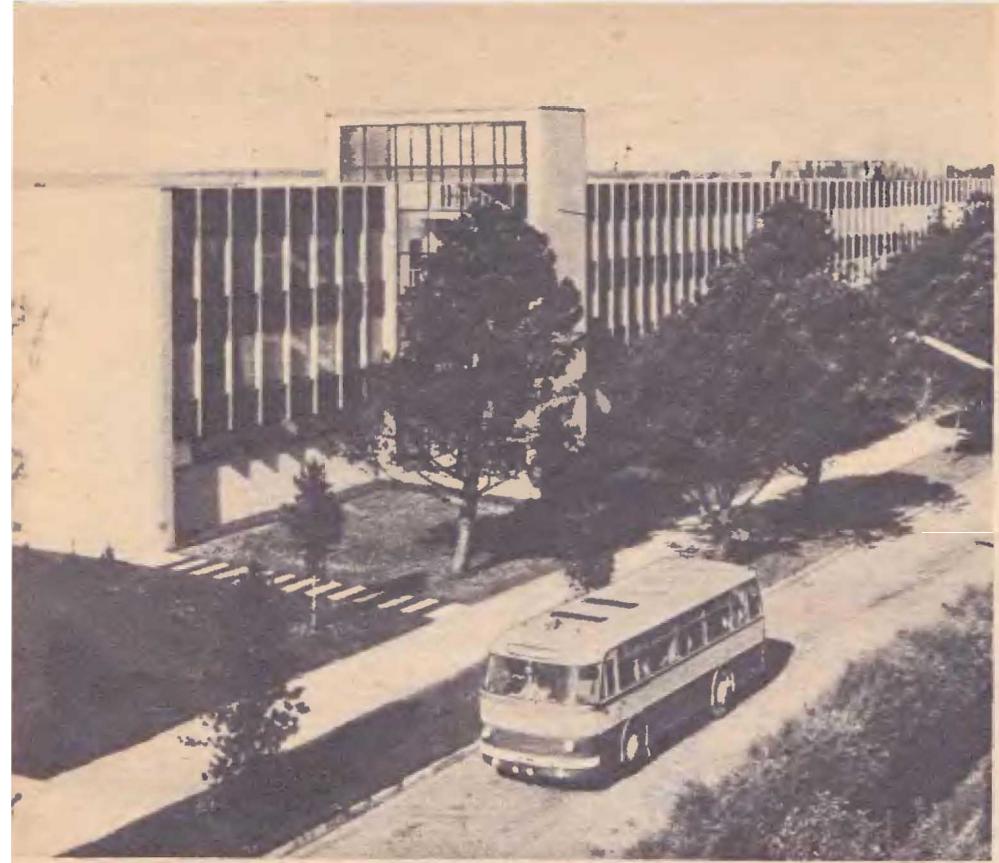
Связь между этими заболеваниями, о которой подозревает читательница, не существует, так как камнеобразование в различных органах имеет свои механизмы. И, следовательно, закономерного, неизбежного развития у нее камней в желчном пузыре быть не может.

11

«С какой литературой, посвященной патологии желчных путей, можно ознакомиться читателю-немедику?»

Прежде всего хочу указать на то, что читатель-немедицин ни в коем случае не должен черпать сведения из специальных медицинских изданий — монографий, руководств, учебников, статей в научных журналах. Человек без специальной медицинской подготовки не сумеет правильно разобраться в этой информации и может получить превратные представления, сделать неверные выводы о сущности заболевания и о мерах борьбы с ним. Целесообразнее всего пользоваться научно-популярной медицинской литературой.

В заключение хочу еще раз напомнить, что нельзя заочно давать рекомендации, касающиеся тех или иных методов лечения любого заболевания, в том числе и желчнокаменной болезни, ибо она протекает по-разному у каждого больного. Только лечащий врач может решить вопрос о том, что нужно делать в каждом конкретном случае. Некоторые женщины, страдающие желчнокаменной болезнью, спрашивают, можно ли им рожать. И этот вопрос решается лечащим врачом строго индивидуально. При этом нужно особенно подчеркнуть: многие больные ошибочно считают, будто бы местные врачи не могут сделать то, что делают врачи в других городах. Со всей ответственностью утверждаю: все вопросы лечения желчнокаменной болезни хорошо известны всем врачам, где бы они ни работали — в клиниках или больницах.



Здравница для т

ГАМ, ГДЕ ЖИВЕТ
СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК





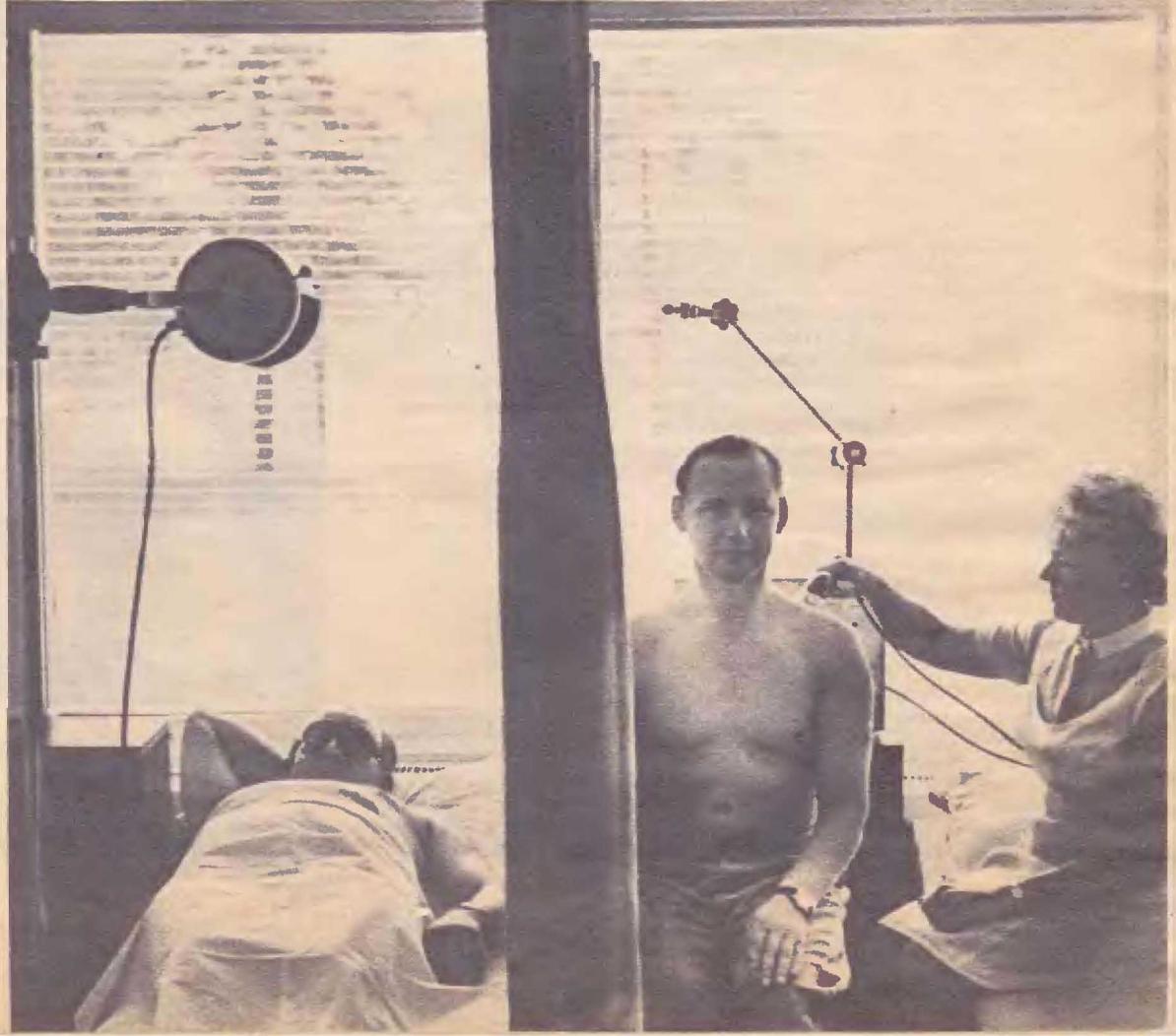
тружеников села

«Обеспечить дальнейшее развитие санаторно-курортного лечения и организованного отдыха тружеников села». Так записано в Директивах XXIV съезда КПСС. И решения партии воплощаются в жизнь: все новые и новые санатории и дома отдыха открываются в различных углах нашей страны.

...Комфортабельный автобус подвозит отдохнувших к красивому зданию, выполненному в традициях современной архитектуры. Это «Тервис» («Здоровье») — здравница для сельских тружеников Эстонии, вступившая в строй в 1971 году. Расположена она в живописном уголке Пярну. Строительство велило 14 кооперативных началах более 60 хозяйств и сельскохозяйственных предприятий.

Хорошо отдохнуть в «Тервисе»! Здесь просторные холлы, прекрасная столовая, удобные двухместные спальни, лечебные кабинеты, оснащенные новейшим медицинским оборудованием.

Фото О. ВИХАНДИ
(Фотохроника ТАСС)



БУДУЩЕЙ МАТЕРИ

ЗАРОЖДЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПЛОДА

Кандидат медицинских наук

М. Д. Пирадова

Природа уготовила женщине великую миссию — быть матерью. А какая мать не хочет видеть своего ребенка здоровым, крепким, веселым? И чтобы достичь этого, она не щадит своих сил, порой забывая о том, что ее ребенку нужна тоже здоровая, жизнерадостная, спокойная мать!

Уже с момента зарождения новой жизни возникает тесная взаимосвязь матери с развивающимся плодом. Любые изменения, происходящие в организме беременной женщины, влияют на развитие плода, и, наоборот, растущий плод оказывает многообразные воздействия на организм матери, отражающиеся на ее общем состоянии.

Зная об этом, будущая мать должна приложить немало усилий, чтобы беременность протекала благоприятно, а следовательно, ребенок развивался нормально.

Поверьте, необходимость соблюдения во время беременности правильного режима жизни и питания, выполнения требований гигиены, пристального внимания к своему здоровью продиктована серьезными научными соображениями. Это не пустая формальность, придуманная акушерами-гинекологами, а главное условие нормального развития и рождения здорового ребенка.

И тем не менее, чтобы вы могли не принимать только на веру эти врачебные рекомендации, а понять их смысл и выполнять их с готовностью, мы предлагаем вам познакомиться с теми сложнейшими физиологическими процессами, которые происходят в организме женщины во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

Сегодня речь пойдет о зачатии и беременности.

яичниках; при этом в брюшную полость выходят две яйцеклетки, и если произойдет их оплодотворение, то образуются двуяйцевые двойни. В случаях же особого дробления оплодотворенной яйцеклетки развиваются однояйцевые близнецы: обычно они бывают очень похожими, трудно различимыми, всегда одного пола: или обе девочки, или оба мальчика. Такие двойни встречаются значительно реже, чем двуяйцевые.

Ученые считают, что известную роль в предрасположении к многоплодной беременности играет наследственность. И не удивительно, что рождение двоен, троен в ряде семей можно наблюдать из поколения в поколение. Однако многоплодная беременность у человека — сравнительно редкое явление и наблюдается в среднем один раз на 70—80 родов.

Созревший в яичнике фолликул благодаря накоплению жидкости в его полости выступает над поверхностью яичника и лопается. Вместе с током жидкости в брюшную полость выносится и зрелая, готовая к оплодотворению яйцеклетка. Этот процесс называется овуляцией и обычно происходит за 10—14 дней до предполагаемой менструации.

Из брюшной полости яйцеклетка захватывается бахромками фаллопиевой (маточной) трубы. С помощью мерцательных движений ресничек слизистой оболочки трубы и сокращений ее стенок яйцеклетка медленно продвигается к матке.

Сперматозоиды отличаются большой подвижностью. Спустя 30—40 минут после полового сношения они из влагалища женщины через цервикальный (шеечный) канал проникают в полость матки. А уже через 2—3 часа их можно обнаружить в маточных трубах, где и происходит зачатие, то есть слияние одного сперматозонда с яйцеклеткой. Остальные сперматозоиды, теряя подвижность, погибают.

Оплодотворенное яйцо, неспособное, как и яйцеклетка, к активному самостоятельному движению, продолжает свой путь к матке благодаря сокращению стенок трубы и мерцанию ресничек ее слизистой оболочки. Проходит примерно 8—10 дней, пока яйцо попадает в полость матки.

За это время в оплодотворенном яйце происходит деление. Образовавшийся комочек клеток — по форме он напоминает туловище ягоды — внедряется в слизистую оболочку тела матки. Пока совершается деление и продвижение яйца, матка готовится его принять — ее слизистая оболочка утолщается, разрывается. Прикрепившись к рыхлой, сочной оболочке, яйцо начинает быстро расти.

В месте прикрепления плодного яйца к стенке матки к концу третьего или к началу четвертого месяца беременности образуется своеобразный орган связи между матерью и плодом — плацента (детское место), которая является частью плодного яйца. Через пупочный канатик (пуповину), начинающийся в области пупка плода и заканчивающийся в плаценте, плод получает от матери питательные вещества, воду, витамины, кислород. Более того, плацента способна «скопить» про черный день и отложить углеводы,

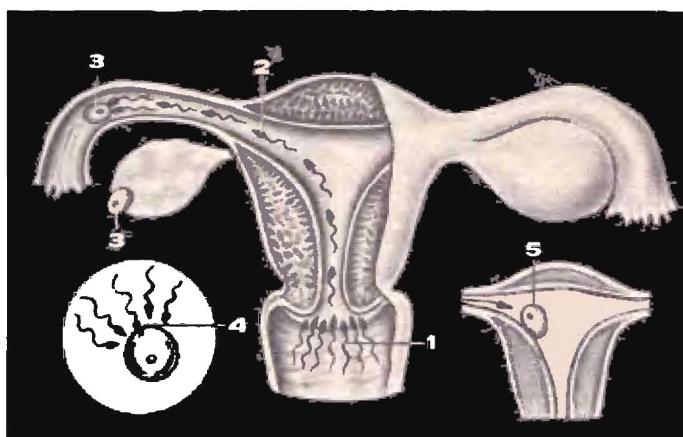


СХЕМА ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЗАЧАТИЯ)

1 — сперматозоиды во влагалище; 2 — сперматозоиды в полости матки; 3 — яйцеклетка; 4 — момент оплодотворения: головка сперматозонда проникает внутрь яйцеклетки; 5 — оплодотворенное яйцо в полости матки.

витамины, некоторые соли и другие вещества, необходимые для правильного развития плода. Через плаценту из организма плода выводятся отработанные продукты его жизнедеятельности — шлаки и углекислота. Такой интенсивный обмен возможен благодаря особому свойству плаценты — проницаемости.

В благоприятных условиях, когда беременность протекает нормально, через плаценту в нужных количествах к плоду поступают именно те питательные вещества, которые необходимы для его развития в данный период. Но проницаемость плаценты может изменяться вследствие заболеваний матери или под воздействием различных факторов внешней среды. И это сейчас же сказывается на развитии плода.

Дело в том, что плацента свободно проницаема для многих химических веществ и медикаментов. Предвижу вопрос: как же быть беременной женщине, если по состоянию здоровья ей необходимо принимать лекарство? Не вредно ли это для развивающегося плода?

Сама женщина по своему усмотрению не должна принимать абсолютно никаких лекарств. В первые 7—9 недель любые медикаменты назначают беременной с величайшей осторожностью и только в особо необходимых случаях. При таких, например, заболеваниях, как туберкулез, диабет, анемия, или осложнениях беременности — токсикозах медикаментозное лечение крайне важно. Оно способствует улучшению здоровья матери, а следовательно, создает благоприятные условия для правильного формирования и роста плода.

Что касается антибиотиков и гормональных препаратов, то их применение в первые месяцы беременности может оказаться крайне нежелательное воздействие на развивающийся плод. Поэтому без достаточных к тому оснований ни один врач не назначит их беременной женщине. А уж если это жизненно необходимо в интересах матери и плода, то он выберет наиболее подходящий препарат, установит его лечебную дозу и продолжительность приема.

Через плаценту к плоду могут легко проникнуть и стрептококки, стафилококки, возбудители полиомиелита, кори, краснухи и других вирусных заболеваний. Это создает большую угрозу развивающемуся плоду. Не случайно акушеры-гинекологи просят беременную оберегаться заражения различного рода вирусными инфекциями. Для самой женщины они, может быть, не столь уж опасны, но ее будущий ребенок может очень сильно пострадать.

Ученые установили, что некоторые общие заболевания беременной, употребление ею спиртных напитков, отравление угарным газом, никотином, а также всевозможные интоксикации нарушают барьерную функцию плаценты, и она становится проницаемой даже для тех веществ, которые обычно через нее не проходят.

Поэтому женщина обязана быть очень внимательной к себе, к своему здоровью и, конечно же, исключить из привычного обихода все, что может причинить вред ребенку.

Приято думать, что больше всего беременная женщина должна оберегаться всяких неблагоприятных воздействий перед родами. Конечно, это необходимо. Но следует знать, что «критическим» периодом в развитии зародыша, в смысле возможного нарушения формирования его органов и систем, являются первые 7—9 недель беременности.

Именно в такие сроки закладываются все органы и системы будущего человека. Правда, это происходит не сразу, а в определенной последовательности. Начало интенсивного формирования, скажем, нервной системы приходится на 15—25-й день, сердца — на 20—40-й день, органа зрения — на 24—40-й день внутриутробного развития. И если в этот период на плод будут действовать различные неблагоприятные факторы внешней среды (перегревание, переохлаждение, кислородное голодание) или другие вредные агенты (ядохимикаты, некоторые лекарственные препараты), то наиболее уязвимыми окажутся нервная система, глаза и сердце.

Когда неблагоприятные факторы длительное время продолжают действовать на плод, возникают дефекты развития (уродства) или страдает деятельность пораженного органа или системы. Все это может проявиться уже после рождения ребенка, спустя некоторое время.

Как видите, нельзя не признать правильность советов, которые дают акушеры-гинекологи беременным женщинам. И если их строго, аккуратно выполнять, ребенок рождается здоровым.

Все процессы, совершающиеся в организме женщины, направлены на создание оптимальных условий для формирования и роста плода.

Не случайно плод, развивающийся в матке, находится в особых оболочках, образующих как бы мешок, заполненный околоплодными водами. Воды дают возможность плоду легко передвигаться в этом мешке, свободно развиваться, они охраняют его и от случайных травм.

К концу третьего месяца внутриутробного развития плод весит примерно 30—40 граммов, а длина его достигает 8—9 сантиметров. Это хоть и крохотное, но уже живое существо. Появляются даже зачатки ногтей, отмечаются и движения конечностей. Но эти движения еще очень слабы, и мать их не чувствует. А вот к середине беременности, в 4,5 месяца, она начинает ощущать легкие толчки — движение плода. В этот же период врачи прослушивают и его сердцебиение.

Двигаясь, плод довольно часто меняет свое положение в матке. Однако к 7—8 месяцам, достигнув веса в полтора килограмма, он не может уже так легко передвигаться. Плод принимает то или иное положение, которое, как правило, сохраняется до самых родов.

Чаще наблюдается продольное положение плода головкой книзу, реже — ягодичками книзу, а головкой вверху. Но и то и другое положение считается нормальным, так как роды при этом совершаются самостоятельно. Если плод находится в поперечном или косом положении, то самостоятельные роды невозможны. В таких случаях необходима специальная квалифицированная врачебная помощь.

Когда беременность протекает normally, плод хорошо развивается и очень быстро растет. Известно, что с момента рождения человека до достижения им двадцатилетнего возраста его вес увеличивается в 20 раз. А вес сформировавшегося плода в шесть миллиардов раз превышает вес оплодотворенной яйцеклетки.

Такой быстрый рост плода обеспечивается беспрерывным поступлением питательных веществ из организма матери. Основным «строительным» материалом клеток плода служит белок. Значит, женщина должна так построить свой рацион, чтобы в него входили мясо, рыба, молочные продукты, яйца. И вообще питание должно быть разнообразным и обязательно регулярным. Во вторую половину беременности предпочтение придется отдать молочно-растительной пище, уделяя в первую очередь потребность в белках за счет молока, кефира, творога, ацидофилина. Мясо и рыбу советуем есть не чаще одного раза в день, причем в отварном, а не жареном виде. Супы лучше овощные или молочные. Из жиров рекомендуются сливочное и различные виды растительных масел (подсолнечное, кукурузное, соевое и др.). Общее количество жиров — около 100 граммов в день. В последние месяцы перед родами, во избежание ожирения, следует ограничивать употребление продуктов, богатых углеводами (сахар, мед, варенье, конфеты и др.). Целесообразно употреблять большие фруктов, овощей.

Беременной женщине не рекомендуется прибавлять в пищу острые и пряные приправы — уксус, горчицу, перец: запрещается курить и пить алкогольные напитки.

Конечно, к новому режиму жизни и питания придется привыкать. Сознание, что это крайне необходимо для самой женщины и особенно для ее будущего ребенка, сделает необременительными необходимые ограничения.

Беременность продолжается 40 недель, или 280 дней, то есть столько времени, сколько нужно плоду для наступления такой степени зрелости, которая бы обеспечивала ему возможность существовать самостоятельно, вне материнского организма.

Когда наступает такая зрелость, начинаются роды. Но об этом мы расскажем в следующем номере.



Положение плода в матке (в конце беременности).

ПРИУЧАЙТЕ РЕБЕНКА



от 1 года
до 7 лет

К ТРУДУ

В. Г. Нечаева,
заведующая лабораторией
нравственного воспитания
Института дошкольного воспитания
Академии педагогических наук СССР,

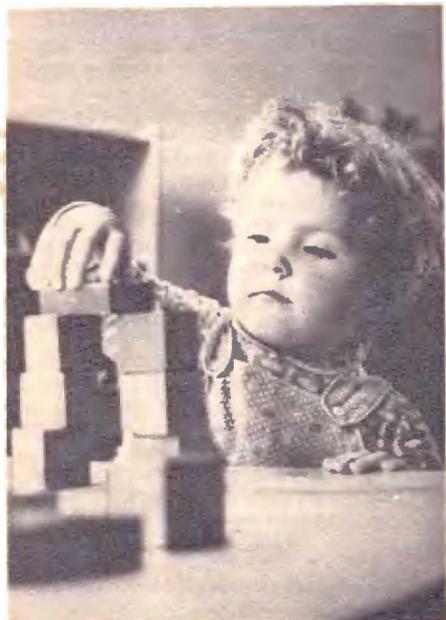
ЧТО ЗНАЧИТ подготовить ребенка к жизни? В чем главный залог того, что эта столь дорогая для нас жизнь будет прожита красиво, ярко, небесполезно? Вероятно, мы не ошибемся, если скажем: главное — научить любить труд и находить в нем источник радости. Без этого не может быть успехов ни в учении, ни в будущей деятельности; без этого нет ни уважения окружающих, ни чувства собственного достоинства. Иными словами, без этого нет счастья.

Только в труде, систематическом и упорном, формируется личность, выковываются ее лучшие качества.

Работая вместе с другими детьми, помогая им и получая их помощь, ребенок становится более отзывчивым, чутким. Ежедневное решение той или иной практической задачи развивает умственные способности, любознательность, настойчивость.

Любовь и привычка к труду определяют будущее маленького человека. Заботясь о нем, заботьтесь о том, чтобы он был трудолюбив!

Ошибаются родители, которые думают, что пора трудового воспитания наступает, когда ребенок достигает школьного возраста или становится еще старше. Вспомните: ваш сын или дочь трудились даже тогда, когда еще не умели



вставать на ножки. С каким упорством тянулись они к заинтересовавшей их игрушке, как старательно сжимали свой еще слабый кулак, пытаясь взять, удержать ее!

Стремление к активному практическому действию свойственно детям, заложено в них от природы. Это драгоценное качество надо поддерживать, развивать, умело направлять.

Чем раньше начато трудовое воспитание, тем лучше будут его результаты.

Г. Н. Година
старший научный сотрудник лаборатории

У детей дошкольного возраста легко вызвать желание работать, участвовать даже в тех видах труда, которые им еще мало доступны. Но гораздо труднее добиться, чтобы желание это было устойчивым. С азартом взявшись за дело, малыш способен быстро охладеть к нему, отвлечься, заняться чем-нибудь другим.

Дети не виноваты в этом непостоянстве. Не надо забывать, что организм ребенка дошкольного возраста еще только развивается, формируется. Способность концентрировать внимание пока еще очень невелика. Слабость мускулатуры, несовершенство координации



движений, незрелость нервной системы порождают быстрое утомление.

Дошкольника, и особенно младшего, обычно не интересует конечный результат труда — его больше увлекает сам процесс. И если этот процесс оказывается для него слишком утомительным, то пропадает и желание трудиться.

Отсюда следует, что задания, которые вы даете ребенку, должны быть прежде всего посильными, и, конечно, приходится думать не столько об их практической пользе, сколько о педагогической значимости.

Какой, например, прок с семьи от того, что девочка выстирает кукольные платья? Конечно, никакого. Наоборот, маме придется самой потратить время, чтобы дать ей тазик с водой, мыло, приспособить место для сушки.

Но воспитательная ценность подобной «стирки» несомненна. И особенно,

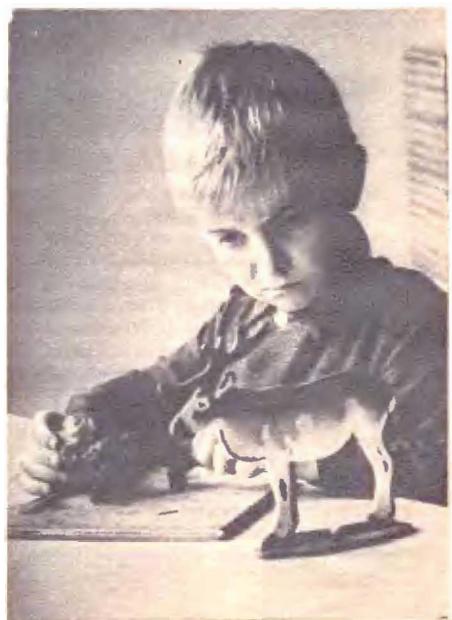
если вы проследите, чтобы малышка хорошо отстирала платье, прополоскала, отжала, повесила, а потом еще вылила воду, вытерла тазик. Только щадительная, «добротная» работа заставляет ребенка напрягать усилия, только при таком условии тренируются мышцы, развивается ловкость, формируется воля.

Считаясь с возрастной неустойчивостью интересов, надо в то же время не допускать неисполнительности, следить за тем, чтобы начатое дело всегда было доведено до конца.

Как? Конечно, не порицаниями и нотациями. В одних случаях, может быть, стоит привнести в работу какой-то новый, более интересный для ребенка элемент, дать новые «орудия труда»; иногда полезно, чтобы взрослый помог малышу, увлекая его своим примером. Но надо именно помогать, показывать, а не брать все дело на себя, стимулировать инициативу ребенка, а не подавлять ее.

Мы наблюдали однажды такую сценку. Четырехлетний мальчик забрался на диван с полученной в подарок мозаикой. Мать тут же уселась рядом и, не дав сыну подумать над узором, подбором цветов, стала все делать сама. Ребенку оставалось только смотреть. Смотрел он охотно — и в этот раз и потом, но сам складывать узоры не научился и, взяв в руки мозаику, сразу же обращался за помощью.

Надо постепенно воспитывать у ребенка сознательное отношение ко всему, что он делает. А для этого цель труда должна быть ему понятной, близкодоступной. Протерли, допустим, листики



комнатных растений — полюбовались, какие они стали свежие, красивые; подклеили порванную книжку — сели рассматривать в ией картинки.

Детям шести-семи лет может быть понятна и более отдаленная цель: чтобы к концу лета получить урожай, надо с весны поливать грядки.

Дошкольникам доступен легкий хозяйствственно-бытовой труд. Участие в нем имеет огромное воспитательное значение. Именно с помощью такого труда устанавливаются у ребенка взаимоотношения с окружающими его людьми. Он осознает свою обязанности по отношению к ним, учится сотрудничеству и взаимопомощи, узнает цену заботы о себе и приобретает умение практически заботиться о своих близких.

Полезно прививать малыша ухаживать за растениями и животными. Это приближает к природе, способствует умственному развитию. Дети учатся наблюдать изменения в развитии окружающего их живого мира, начинают лучше понимать его.

Старайтесь, чтобы ребенок пытался что-либо смастерить сам. Это легко сделать, привлекая малыша к изготовлению, допустим, игрушек. В такой работе дети познают свойства различных материалов, учатся элементарному планированию.



По нашим наблюдениям, во многих современных семьях бытует тенденция недооценивать воспитательное значение физического труда. А ведь если он выполняется не механически, то обязательно требует не только мышечных усилий, но и осмысливания. В таком труде всегда есть место для собственной инициативы ребенка — поисков рациональных способов работы, проявления любознательности и смекалки.

На эту особенность физического труда указывала Н. К. Крупская. Она говорила, что надо по возможности привлечь детей даже в самом простом деле работать не только руками, но и головой, подумать, сообразить, как сделать быстрее, лучше и притом с меньшей затратой сил.

Но, конечно, дошкольнику необходим и труд интеллектуальный. Это занятия с картинками, настольными дидактическими играми, рисование, лепка, развитие речи.

Овладение новыми представлениями и понятиями связано с напряжением нервной системы ребенка. Умственный труд вызывает большее утомление и требует более продолжительного отдыха, чем физический. Правильное сочетание этого и другого содействует успеху в каждом из них.

Итак, что же может и должен делать ваш ребенок?

Для малыша важнейшее средство трудового воспитания — игра. Вынуть кубики из коробки, построить «поезд», «дом», «ворота», а потом разобрать кубики и снова уложить их в коробку, разобрать и собрать матрешку, башенку — это уже работа. К ней способен ребенок второго года жизни.

Дети двух-трех лет вполне в состоянии выполнить простейшие поручения — убрать свои игрушки, что-то поднять, принести — например, подать маме книгу, папе — очки, бабушке — домашние туфли.

Как показывают наблюдения, ребенка до трех лет в семье обычно еще полностью обслуживаю: одевают, кормят с ложечки. А ведь именно в начале

нать, что и как надо делать, поощрять его, замечая даже самые маленькие достижения.

В четыре-пять лет ребенок уже может сам зашнуровать ботинки, завязать шнурки, застегнуть пуговицы.

Привлекайте его и к работе по дому — пусть в меру своих сил учится поддерживать порядок в квартире, ставить на место сдвинутые стулья, вытирать пыль.

Собираясь лепить, рисовать, наклеивать на бумагу аппликации, ребенок должен сам принести, а потом и убрать все, что нужно было для этого занятия.

На прогулке зимой дайте малышу лопатку, и пусть он не просто тычет ее в снег, а расчищает дорожку; весной он с удовольствием поработает маленькими граблями, совком.

К пяти годам появляется способность к волевым усилиям и относительно сложным действиям. У ребенка этого возраста надо закреплять умение не только самостоятельно одеваться и раздеваться, аккуратно складывать свои вещи; он должен учиться убирать свою постель — поправлять простыню, покрывать постель одеялом, класть сверху подушку.

Шестилетний ребенок в состоянии, если он к этому привчен, замечать беспорядок в комнате, в своей одежде и устранять его сам или с помощью взрослого. Он уже отличает труд от игры. На самых простых, доступных примерах раскрывайте ему общественную значимость труда, прививайте желание сделать что-нибудь не только для себя, но и для товарищей, для младшего братишши или сестренки, родителей.

Ко дню рождения мамы пусть вместе с папой смастерит какую-нибудь коробочку, подушечку для булавок, а к папиному дню рождения вместе с мамой — закладку для книг или еще что-нибудь. Из картона, фанеры, шишечек он может с вашей помощью создавать простые игрушки.

Не только девочки, но обязательно и мальчики должны уже помогать маме или бабушке на кухне: допустим, почистить овощи, сваренные для винегрета, нарезать их. Конечно же, перед этим надо помыть руки, надеть фартук.

На седьмом году возможности ребенка заметно увеличиваются, повышаются общая устойчивость организма и выносливость нервной системы. Движения его становятся более координированными и точными, развиваются тонкие движения кисти и пальцев рук.

Навыки самообслуживания следует расширять. Теперь ребенок может постирать не только кукольные вещи, но и свои носочки, платочек, ленточки, подмети пол, протереть влажной тряпкой подоконники. Если дома есть какая-нибудь птица, зверек, — не только дать им корм, но и почистить клетку.

Следует научить дошкольника пользоваться ножницами, нетяжелым молотком, пилой-ножовкой, клещами. Он должен уметь сам втянуть нитку в иголку, пришить пуговицу, вешалку. Не забывайте, что впереди школа, где он многое обязан будет делать сам!

Дети склонны к подражанию, они питаются безграничное доверие к взрослым. Будьте же для своего ребенка примером трудолюбия, подчеркивайте не утомительность труда, а его радость, необходимость, красоту.



третьего года у детей бурно проявляется стремление к самостоятельности. Если его не поддержать, оно может утратиться, и тогда даже в четыре, пять, а то и шесть лет ребенок пассивно будет ждать, пока его оденут, умоют, покормят.

Одевая малыша, разговаривайте с ним, привлекайте его внимание к своим действиям, показывайте отдельные приемы, давайте простые задания: натянни чулочек, поправь фартучек, подай кофточку, возьми платочек.

Чтобы закреплять навыки самообслуживания, удобно использовать игрушку — например, куклу одеть, раздеть, покормить, уложить спать.

Очень важно уметь вовремя прийти ребенку на помощь, терпеливо напоми-

Рвота у детей

Кандидат медицинских наук

Г. С. Клочкова

На приеме у педиатра

II

ОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ

рвота? Можно ли ее предупредить? — с такими вопросами родители часто обращаются к врачу.

Рвота — сложный рефлекторный акт, обусловленный возбуждением рвотного центра, расположенного в головном мозге. Чем меньше ребенок, тем неустойчивее реакции его нервной системы, тем легче возбуждается этот центр.

У детей, особенно маленьких, возникновению рвоты способствует недостаточная анатомическая и функциональная зрелость органов пищеварения: желудок в первые месяцы жизни ребенка находится в вертикальном положении и лишь постепенно занимает горизонтальное; вход в него еще широк, мышечный жом, закрывающий выход из желудка, слаб; пищевод соединяется с желудком не под острым углом, как у старших детей и взрослых, а под прямым. Вот почему пища может легко попасть из желудка обратно в пищевод. Это происходит в ответ на различные, порой даже незначительные раздражения.

Рвота нередко сопутствует таким заболеваниям, как грипп, скарлатина, корь, сопровождающимся общей интоксикацией организма. Она сигнализирует о расстройствах пищеварения, отравлении недоброкачественными продуктами или ядовитыми веществами. Часто рвота у детей бывает следствием нарушения режима питания.

Как только ребенок появляется на свет, забота о его аппетите, о том, чтобы он получше поел, становится едва ли не главной заботой семьи. Но, к сожалению, не все правильно представляют себе, сколько должен есть ребенок, и для многих «лучше» означает «побольше». Между тем индивидуальные потребности в пище очень различны даже у детей одного и того же возраста. Некоторые дети, как бы их ни кормили, никогда не бывают полными — уж такие особенности их конституции.

Тем не менее многие матери, настойчиво добивающиеся прибавки веса ребенка, перекармливают его. Когда он питается материнским молоком, его подолгу держат у груди, а когда становится старше, стараются побольше, без учета истинных потребностей, дать жирной, калорийной пищи. И тогда нередко возникает рвота. В этих случаях она носит защитный характер: организм сопротивляется, протестует против того, с чем не может справиться.

Чтобы такая рвота не возникала, необходимо строго соблюдать часы кормления: когда пища рит-

нично поступает в желудок, она лучше усваивается. По своей питательной ценности, калорийности и количеству она должна строго соответствовать возрасту ребенка.

Эти требования относятся к питанию всех детей — и маленьких и больших (советы по вскармливанию малышей первого года жизни содержатся в серии статей «Хотите иметь здорового ребенка?», напечатанных в №№ 1—12 журнала «Здоровье» за 1971 год).

Когда ребенка систематически перекармливают и, главное, кормят насилием, рвота, часто повторяясь, становится привычной. Иногда ему достаточно взглянуть на еду, чтобы возник позыв. Некоторые дети, поняв, что родители это волнут, начинают даже вызывать у себя рвоту произвольно, стараясь добиться выполнения своих желаний или капризов. Реагируйте на такие попытки спокойно, сделайте вид, что вы ничего не заметили. Это заставит ребенка отказаться от его тактики.

Привычная рвота возникает обычно у детей нервных и может быть связана не только с едой, но и с волнением, страхом и другими переживаниями.

Некоторым семьям хорошо знакома так называемая утренняя рвота школьника. Ей бывают подвержены боязливые, робкие дети, которые воспитывались до школы дома, не посещали детских учреждений, не привыкли к коллективу и дисциплине. Когда ребенка в этот день оставляют дома, он успокаивается и рвота у него сразу же прекращается.

Как правило, подобные явления проходят по мере того, как ребенок осваивается с новой для него обстановкой и привыкает к школьным требованиям. Но ни в коем случае не следует форсировать этот процесс, делать строгие замечания за плохие отметки; помочь можно только лаской и убеждением. **Обязательно надо предупредить учителя о реакции вашего ребенка на посещение школы.**

C

ОЧЕТАНИЕ особой предрасположенности организма с серьезными погрешностями в питании играет известную роль в возникновении ацетонемической рвоты, которой страдают некоторые дети в возрасте от года до четырех-пяти, иногда до восьми — десяти лет.

В основе этого заболевания лежит расстройство обмена веществ, главным образом жирового и угле-

водного. Уже само название говорит о том, что наступление рвоты связано с ацетонемией — повышенным содержанием в крови ацетоновых тел. Эти органические вещества образуются в печени в процессе нормального обмена жиров, углеводов, белков, а затем утилизируются как источник энергии другими тканями, в частности почками, легкими, мышцами, и полностью в них «сгорают».

В норме скорость образования ацетоновых тел соответствует скорости их распада, поэтому они не накапливаются в тканях и крови. Но такое равновесие может нарушиться, если ребенка постоянно перекармливают, особенно жирными продуктами, или он получает пищу, пусть не превышающую по количеству потребности организма, но бедную углеводами и в избытке содержащую экстрактивные вещества, жиры (очень крепкие бульоны, шоколад, сметану). Может вызывать ацетонемию и избыток рыбьего жира.

Дело в том, что ацетоновые тела окисляются до конца только при участии веществ, образующихся в процессе обмена углеводов. Недостаток углеводов в сочетании с обилием жира приводит к неполному сгоранию ацетоновых тел и накоплению их в крови. Это и становится причиной приступа рвоты.

Чаще всего такой приступ начинается внезапно, но могут быть и предвестники: общее недомогание, резкое ухудшение аппетита, головная боль, вялость, запах ацетона изо рта. Эти явления возникают за несколько часов, иногда за сутки до приступа.

Рвота обычно начинается спустя 4—6 часов после еды, нередко ночью. Как правило, она сочетается с кратковременным повышением температуры до 38—39 градусов. Приступ может длиться от нескольких часов до нескольких дней, а иногда и больше недели; рвота повторяется от 2—3 до 10—15 раз в сутки, а в некоторых случаях — через каждый час и даже полчаса. Выдыхаемый ребенком воздух издает запах ацетона. А если сделать анализ мочи, то ацетон обнаружится и в ней.

Нередко возникает схваткообразная боль в животе, обусловленная спазмом желудка и кишечника. Ребенок обычно испытывает сильную жажду, однако вода, выпитая залпом, может снова вызвать рвоту.

В большинстве случаев рвота прекращается так же внезапно, как началась. Иногда же это происходит постепенно: возбуждение сменяется вялостью, сонливостью, через несколько часов к ребенку возвращается хорошее самочувствие. Лишь в очень редких случаях, когда приступ протекает особенно тяжело, развивается ацетонемическая кома — бессознательное состояние, опасное для жизни.

ПРИСТУП ацетонемической рвоты

может быть единственным. Если в последующем наладить правильное питание, он не повторится.

Но у некоторых детей приступы периодически возникают на протяжении нескольких лет. Иногда они носят циклический характер, повторяясь через определенные промежутки времени, например, раз в месяц, раз в три месяца. Именно так протекает ацетонемическая рвота у детей с неустойчивой нервной системой, повышенно возбудимых. Она начинается обычно после погрешностей в питании или развива-

ется на фоне какого-либо острого или хронического инфекционного заболевания, например, ангины, тонзиллита.

Как показывают многолетние наблюдения, к ацетонемической рвоте предрасположены дети, получившие неправильное, одностороннее воспитание, преимущественно умственное в ущерб физическому. Неблагоприятную роль играет также нарушение режима, переутомление, эмоциональное перенапряжение.

Повторные приступы ацетонемической рвоты бывают и у детей, страдающих заболеваниями печени, почек, желчевыводящих путей, диабетом, спастическим колитом, лямблиозом. У них приступы могут возникать даже при небольших погрешностях в питании.

Детей, страдающих ацетонемической рвотой, необходимо тщательно обследовать. Только после того, как установлены причины заболевания, назначается лечение.

Ч

ТО МОЖНО предпринять, если приступ застал ребенка дома? Немедленно уложить в постель, прекратить всякое кормление и вызвать врача.

До его прихода поите ребенка как можно чаще — давайте ему небольшими глотками охлажденный сладкий чай, фруктовые соки.

Обычно после прекращения рвоты врач назначает диету, которую 2—3 дня необходимо строго соблюдать во избежание повторного приступа. Ребенку дают чай с лимоном и сухарями, обезжиренный кефир, тертые яблоки, картофельное пюре, овощные и молочные (но не на цельном молоке!) супы, фруктовые соки. Жиры исключаются полностью.

В последующие дни диету можно постепенно расширять, добавляя блюда, приготовленные на цельном молоке, отварное и тушеное нежирное мясо, фрикадельки, овощное пюре.

В промежутках между приступами ребенок должен питаться полноценно. Совсем лишать его жиров не следует. Надо только исключить жирное мясо, жареные блюда.

Сметану, сливочное масло и другие продукты, содержащие много жиров, можно употреблять лишь в сочетании с блюдами, богатыми углеводами.

Детям, страдающим циклической ацетонемической рвотой, особенно важно соблюдать правильный распорядок дня, заниматься физкультурой, спортом; им очень полезны водные процедуры. Все это способствует укреплению нервной системы.

Если у ребенка выявлены хронические заболевания носоглотки или лямблии, гельминты, не откладывая, проведите рекомендованное врачом лечение.

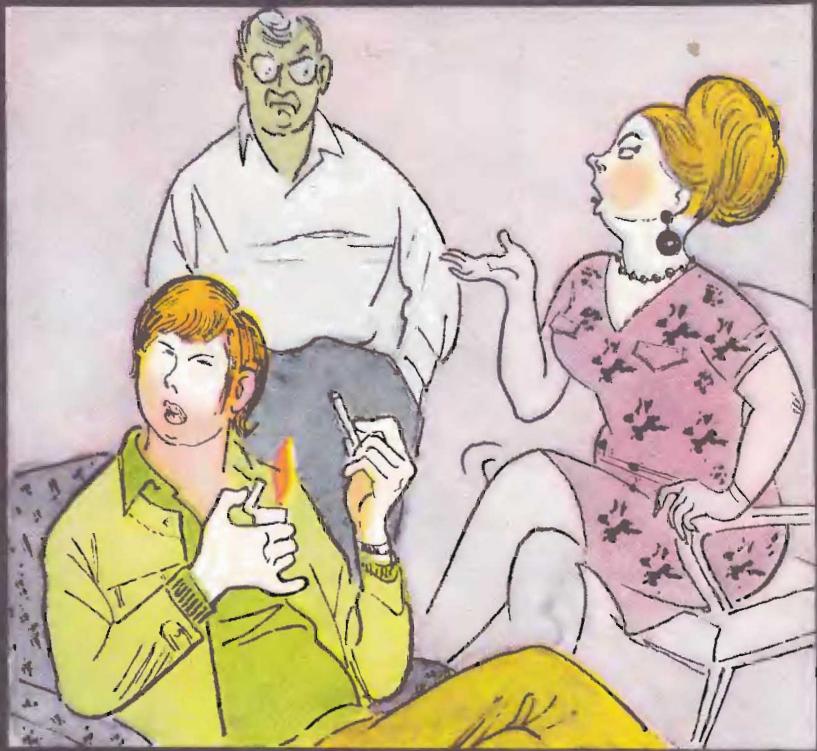
Одесса

ВНИМАНИЕ:

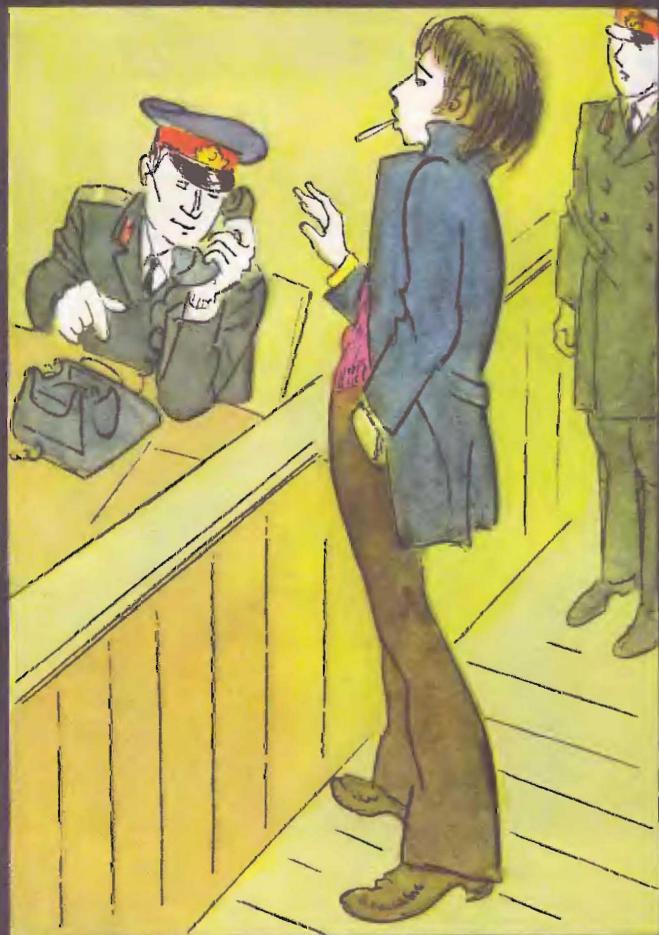


ДЕТИ!

Рисунки
М. Битного



Ну, что ты напал на ребенка: подумаешь, остался на второй год, у него ведь переходный возраст!



Нехорошо, товарищ милиционер,
каждый раз звоните домой,
расстраиваете моих больных родителей!



Так и быть, стариk, давай по маленькой,
раз тебе врач больше не велел!



И как тебе, стариk, удалось бросить пить?
У меня лично ничего не получается!



СЫРЫ: крупные — советский (1), российский (2); мелкие — голландский круглый (3), голландский брусковый (4), угличский (5); рассольные — сулугуни (6), брынза (7); мягкий — рокфор (8).



СЫР

Кандидат технических наук

П. Ф. Крашенинин,

инженер

Л. Ф. Табачникова

СТАРИННЫЕ летописи свидетельствуют о том, что история сыра уходит в седую древность. Конечно, процесс изготовления современного сыра, его внешний вид и вкус очень далеки от того, что было много веков назад.

В России промышленное производство сыра началось в 1870 году, когда по предложению общественного деятеля Н. В. Верещагина, брата известного художника, были организованы сыроваренные артели.

За годы Советской власти сырodelная промышленность выросла в крупную отрасль пищевой индустрии. Сейчас в стране насчитывается более 1300 сырodelных заводов, оснащенных современным оборудованием.

Девятым пятилетним планом развития мясной и молочной промышленности предусматривается довести производство сыра в 1975 году почти до 650 тысяч тонн.

В нашей стране выпускается более 50 видов натуральных сыров. Специфические вкусовые свойства каждого сыра зависят от технологии выработки и микробиологических процессов, которые происходят во время его созревания.

Вот, например, всем хорошо известный советский сыр. Он относится к твердым по консистенции и крупным по размеру сырам.

Крупный сыр весит от 8 до 100 килограммов. Вес бруска советского сыра составляет 12—16 килограммов. У него слегка пряный вкус, тонкий сырный аромат. На разрезе — круглые и овальные глазки, равномерно расположенные по всей массе. Срок его созревания четыре месяца.

В сухом веществе советского сыра, то есть если исключить воду, содержится до 50 процентов жира, соли — от 1,5 до 2,5 процента.

К твердым крупным сырам также относятся швейцарский, алтайский, кубанский, карпатский. Все эти сыры умеренно соленые. Содержание соли в них до 1,5—2,5 процента. Эта группа в недавнем прошлом пополнилась российским сыром, технология производства которого разработана советскими учеными. Он созревает за 70 дней. Содержание жира в сухом веществе — 50 процентов, соли — 1,3—1,8 процента.

Сыр — распространенный и любимый продукт питания. Его подают к завтраку и ужину, на закуску и десерт; из него можно приготовить различные блюда. Нашим читателям, очевидно, интересно будет узнать, когда впервые появился сыр в России, как его производят, а главное, почему сыр считается ценным продуктом питания.

Голландский круглый и брусковый сыр входит в группу твердых мелких сыров. Головка этого сыра весит 2—2,5 килограмма, а бруск — 5—6 килограммов. Он более соленый, чем советский, соли в сухом веществе его содержится до 3,5 процента, жира — 50 процентов. Он обладает приятным острым вкусом и ароматом. Мелкие сыры созревают быстрее крупных. Если крупные сыры, за исключением российского, созревают в течение 4—6 месяцев, то, например, голландский сыр созревает за 75 дней.

Менее жирные и менее соленые, чем голландский, такие мелкие сыры, как костромской, пошехонский, угличский. В их сухом веществе содержится 45 процентов жира, соли в костромском и угличском — от 1,5 до 2,5 процента, а в пошехонском — от 1,5 до 1,8 процента. Все эти сыры очень вкусны и питательны.

Многие предпочитают твердым мягкие сыры. Это дорогобужский, рокфор, русский камамбер, смоленский, мейнинский.

Мягкие сыры имеют большой вкусовой диапазон — от приятного молочно-кислого вкуса и запаха до выраженного сырного с грибным привкусом, как, например, русский камамбер, или остро перечным, как рокфор. В мягких сырах

соли больше, чем в твердых. В большинстве из них ее содержится до 3,5 процента. Исключение составляет русский камамбер, в котором только 1,5—2 процента соли. Наиболее соленый сыр — рокфор.

Сыры отличаются не только вкусовыми качествами, весом, но и формой. Например, российский, швейцарский, алтайский выпускаются в виде низкого цилиндра, а ярославский, кубанский, эстонский имеют форму удлиненного цилиндра. Советский сыр, степной, угличский изготавливают в виде брусков. Голландский сыр выпускается, кроме того, и шаровидной формы. Форма и вес сыра определяются технологией его изготовления, а также исторически сложившимися традициями.

Отдельную группу составляют рассольные сыры: осетинский, грузинский, сулугуни, брынза, кобийский, тушинский, чанах. Общее название они получили потому, что в процессе созревания и хранения их выдерживают в рассоле. Это острые, соленые сыры с кисломолочным привкусом.

Ассортимент сыров непрерывно пополняется. За последние годы разработана технология производства некоторых новых сыров, например, пикантного.

Углич.

НА ВАШ ВЫБОР

НОРВЕЖСКИЙ РУЛЕТ С СЫРОМ

На ломтины ватчины положить ломтики сыра, скатать в рулет и перевязать. Обжарить на жи-ре до образования хрустящей корочки. Подать с гренками, картофельным пюре или овощами.

СУЛУГУНИ ЖАРЕНИЙ

Сыр сулугуни нарезать ломтиками, обвалять в пшеничной муке и обжарить на сковороде в сливочном масле.

На 500 граммов сулу-
гуни — чайную ложку
пшеничной муки, 25 грам-
мов сливочного масла.

ГРЕНКИ ИЗ СЫРА

Сливочное масло, на-
тертый сыр и пшеничную
муку растереть, добавить
по вкусу соль, затем по-
лученную массу раскатать
в тонкий пласт, вы-
резать рюмкой из него
кружочки и запечь в ду-
ховом шкафу.

На 100 граммов натер-
того сыра — 100 граммов
сливочного масла и 100
граммов пшеничной му-
ки. Соль по вкусу.

ГРЕНКИ С СЫРОМ

Сыр натереть на мел-
кой терке. С хлеба сре-
зать корки и нарезать
его ломтиками толщиной
в один сантиметр. Наре-
занные ломтики смазать
с обеих сторон сливоч-
ным маслом, положить на
противень и густо посы-
пать тертым сыром. Про-
тивень поместить в ду-
ховой шкаф на 5—10
минут, чтобы сыр зару-
мянился.

На станан тертого сы-
ра — 250 граммов белого
хлеба, 25 граммов сливоч-
ного масла.

Искусство сыротделения

В. Кирсанов

ДАЖЕ В НАШИ дни, когда техника достигла очень высокого уровня развития, большая и, я бы сказал, наиболее существенная часть операций приготовления сыров проходит не под контролем автоматики, а под наблюдением специалиста, на основе его знаний, опыта, наконец, интуиции.

Можно без преувеличения сказать, что выработка сыра — это искусство. К такому выводу я пришел, побывав на Олончанском сыротделенном заводе Полтавской области, в селе, которое раскинуло свои домики близ воспетой Н. В. Гоголем Диканьки... Завод небольшой, и тут, пожалуй, лучше, чем на каком-либо другом, можно увидеть все «тайны» рождения сыра.

Вот молоко широкой струей падает в первую распределительную ванну. Непосвященный может подумать, что прямо отсюда молоко и должно идти на изготовление сыров — настолько оно чисто, аппетитно. Но специалисты прежде, чем направить это море молочное в производство, основательно изучают его. Для этого на заводе есть лаборатория. Тут молоко проверят на кислотность, плотность, жирность, бактериальную обсемененность и решат, что можно из него изготовить: масло, сыр или другие молочные продукты.

Но вот установлено: молоко соответствует требованиям технологии. Что же дальше? Можно, значит, начинать при-

готавление сыра? Отнюдь нет. Нужно еще проделать ряд операций, которые дали бы молоку возможность созреть. Да, для сыротделения нужно молоко зрелое, доведенное до определенной кислотности.

Наконец молоко готово. Затем оно прошло через пастеризаторы, вылилось в ванну емкостью в два с половиной кубических метра и постепенно успокоилось, чуть-чуть покрывшись опаловой пленкой. Однако спокойствие это чисто внешнее. В молоке идет быстрое размножение введенных в него полезных молочнокислых бактерий, которые участвуют в созревании сыра и определяют его вкусовые свойства, аромат, консистенцию.

Теперь в подготовленное и пастеризованное молоко вносят бактериальные закваски, хлористый кальций и, наконец, сычужный фермент. Под его влиянием молоко примерно через полчаса свертывается, образуя сгусток.

Итак, молоко свернулось. Наступает, пожалуй, самый ответственный момент: определение готовности этой массы к дальнейшим операциям. Он требует от сыротдела и большого опыта и тонкого «ощущения» всего процесса.

Подав ножом часть сгустка, мастер внимательно рассматривает его и, убедившись, что сгусток готов для резки, включает специальный механизм. И тут буквально на глазах начинает образовы-

ваться сыр! Но еще не такой, каким мы любимся за столом, а в виде крошек. Эти крошки — сырное зерно размером с горошину — плавают в зеленоватого цвета сыворотке. Сырное зерно вымешивают с помощью механических лопаток, подогревают, а затем собирают в сырный пласт и подпрессовывают. В таком виде «сыр» находится некоторое время. Затем отделенный от сыворотки спрессованный пласт режут на куски, которые помещают в специальные формы, в каждую несколько килограммов. Поверх кладут пластмассовые цифры, обозначающие дату и номер выработки, закрывают форму крышкой и прессуют.

Следующие этапы в создании сыра — посолка и созревание. В огромные ванны, наполненные концентрированным рассолом, опускают сырные блоки, здесь они «купаются» несколько дней. Затем их переносят в специальные помещения, где поддерживается определенная температура и влажность воздуха.

За время созревания сыр приобретает специфический для каждого вида вкус, аромат, определенную консистенцию, желтоватый цвет, рисунок в виде круглых или овальных отверстий — глазков. Многих интересует, отчего они возникают? В процессе жизнедеятельности микроорганизмов вырабатывается углекислый газ. Скапливаясь в сырной массе, этот газ раздвигает ее и образует отверстия.

Ценный продукт питания

Кандидат медицинских наук

М. М. Гурвич

НЕ СЛУЧАЙНО сыр называют «королем» пищевых продуктов. Его питательная ценность определяется прежде всего высоким содержанием белков: если в молоке их всего 3 процента, то в сыре до 25 процентов. При этом очень важно подчеркнуть: белки сыра прекрасно усваиваются. Объясняется это тем, что уже в процессе созревания сыра происходит их расщепление на более простые соединения — аминокислоты. Ценность белков сыра возрастает еще и потому, что в их состав входит весь комплекс незаменимых аминокислот.

Жира в сыре до 30 процентов, а в расчете на сухое вещество — 45—50 процентов. Жир, как и белки, очень хорошо усваивается, так как во время созревания сыра он расщепляется на свободные жирные кислоты.

Значительное содержание в сыре жира и белков обуславливает его высокую калорийность: 100 граммов дают от 250 до 400 больших калорий. Наиболее калорийны советский, алтайский,

российский, голландский круглый, швейцарский сыры.

В сыре много минеральных солей и особенно солей кальция. В 100 граммах сыра содержится 700—1 000 миллиграммов кальция. Укажу для сравнения: в 100 граммах коровьего молока только 120 миллиграммов кальция, а в 100 граммах творога — 140 миллиграммов. 100 граммов сыра почти полностью удовлетворяют суточную потребность взрослого человека в этом минеральном веществе.

Сыр — важнейший источник фосфора. В 100 граммах сыра его 400—600 миллиграммов; это примерно $\frac{1}{3}$ суточной потребности человека в фосфоре.

Как известно, соли кальция и фосфора участвуют в образовании костной системы. Вот почему они особенно необходимы организму растущего ребенка, беременным и кормящим матерям. В сыре мы находим также соли магния, калия, натрия, различные витамины: A, B₁, B₂, B₁₂ и другие.

Полноценные питательные вещества сыра делают его полезным продуктом в

лечебном питании. Неострые сыры — российский, советский, алтайский, швейцарский, костромской — врачи разрешают употреблять страдающим язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, хроническим гастритом, хроническим колитом.

Острые сыры можно использовать для возбуждения аппетита, при малокровии, истощении, после инфекционных заболеваний.

Сыры полезно включать в рацион питания, когда необходимо увеличить поступление солей кальция и фосфора в организм, например, страдающим туберкулезом или больным с переломами костей.

Употребление острых сыров при некоторых заболеваниях должно быть ограничено. Рокфор, дорогобужский, смоленский, тушинский, кобийский, чанах, брынза противопоказаны страдающим гипертонической болезнью и другими заболеваниями, сопровождающимися отеками, а также при различных воспалительных процессах.

НА ПРОТЯЖЕНИИ тысячелетий человечество платило чуме обильную дань. Опустошительные эпидемии этой беспощадной болезни оставили неизгладимый след в истории. Иногда эпидемии продолжались в течение многих лет, захватывая страны и континенты, превращаясь в пандемии (от греческого *pandemia* — весь народ). Так свирепствовала, например, в Восточно-Римской империи с 531 по 580 год нашей эры «юстинианова» чума, унесшая огромное число жертв. А в XIV веке возникает вторая пандемия — «черная смерть». Города и страны Европы обезлюдили после пронесшегося чумного смерча. За полтора года — десятки миллионов жизней: погибла треть населения Англии, три четверти населения Испании, половина Польши. В XV—XVIII веках эпидемии чумы много раз вспыхивали и в России.

XIX век — век великих открытий. Уже известны разработанный английским врачом Э. Дженнером принцип прививок против оспы, метод профилактической вакцинации людей ослабленным вирусом бешенства, предложенный Л. Пастером. Немецкий врач Р. Кох открывает возбудителя туберкулеза, а затем и холеры. Русский биолог И. И. Мечников обосновывает наблюдаемое явление фагоцитоза, тем самым закладывая учение о защитных реакциях организма, об иммунитете.

На рубеже XX столетия снова возникает пандемия чумы. Начавшись в таких крупных портах Китая, как Кантон и Гонконг, она вскоре перебрасывается в Индию, в Бомбей. Гибнут прежде всего бедняки, портовые рабочие, кули. Официальные круги, английская администрация — тогда хозяева страны — пытаются замалчивать факт распространения чумы в городе: ведь Бомбей — один из крупнейших индийских портов. Но от этой беспощадной болезни гибнут в Бомбее сотни, тысячи, и население города начинает в ужасе разбегаться, разнося болезнь по всей стране.

И вот тогда в борьбу с чумой вступает уроженец Одес-

ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ



ЧЕЛОВЕК, ОСТАНОВИВШИЙ ЧУМУ

Доктор
Медицинских наук

А. Н. Алексеев

сы, воспитанник Новороссийского университета биолог Владимир Хавкин.

Впервые Хавкин попадает в Индию в 1893 году. Работая до этого в Париже, где его учителями были Мечников и Пастер, он изучал действие холерной вакцины. В июле 1892 года сам Хавкин и три его друга — русские политэмигранты — привили себе противохолерную вакцину. Этот мужественный поступок четырех русских дал новому препаратору окончательную путевку в жизнь.

Начиная в октябре 1896 года борьбу с чумой в Бомбее, Владимир Хавкин исходил из следующего: источники, пути передачи заболевания еще не изучены, средства лечения отсутствуют. Значит, остается только одно: предупредить болезнь, сделать человека невосприимчивым к ней, заблаговременно введя в его организм ослабленную или убитую культуру возбудителя. Как это делал Пастер, как это делал он сам, проводя прививки против холеры.

В то время в Бомбее уже работало несколько групп научных-исследователей, в том числе и русская экспедиция, которая сделала очень много для изучения чумной инфекции.

В маленькой комнате Центрального медицинского колледжа началась деятельная подготовка к «генеральному сражению» с чумой. Хавкин торопится, работает по 12—14 часов в сутки. У него нет личных привязанностей, нет семьи: слишком опасна его работа, слишком ответственны поставленные перед ним задачи. Да и как не торопиться, когда каждый день умирают люди без помощи, без лечения, без надежды на спасение!

Уже через два месяца после начала работы Хавкин знает, как защитить от болезни подопытных животных. Теперь надо узнать, вызывает ли эта вакцина иммунитет у людей, определить дозу лекарства для человека и выяснить, как перенесет он прививки. Но для этого надо сделать прививки людям. И молодой ученый решает испытать действие чумного яда на себе.

10 января 1897 года, 75 лет назад, Владимир Хавкин вводит себе под кожу 10 кубических сантиметров вакцины, а вслед за этим смертельную дозу микробов чумы... И остается живым. Эта дата по праву

считается днем рождения противохумной вакцины. Вакцина позволила снизить смертность от бубонной чумы в пятнадцать раз. Вместе с противохумной сывороткой, предложенной Иерсеном — учеником Пастера, она нашла применение во многих странах.

За опыт Хавкина внимательно следили врачи всего мира. Одним из первых, понявших перспективность новой вакцины, был русский врач В. П. Кащадамов. В России (в Кронштадте) он занимается «лимфой Хавкина» вместе с Д. К. Заболотным, В. И. Исаевым и другими.

В 1899 году, начав исследование чумы, Д. К. Заболотный писал, что «...различные породы грызунов, по всей вероятности, представляют в природе ту среду, в которой сохраняются чумные бактерии». Спустя двенадцать лет в России эта идея получила полное подтверждение. Открытие Д. К. Заболотного положило начало учению о природной очаговости.

Между тем производство созданной В. Хавкиным противохумной вакцины расширяется, заказы на нее поступают со всех концов мира. В Бомбее организуется бактериологическая лаборатория, торжественное открытие которой состоялось в августе 1899 года. В 1925 году по просьбе группы ученых, работавших в Бомбайской бактериологической лаборатории, это учреждение было переименовано в Институт Хавкина — Haffkine Institute. В его стенах, как и во всей Индии, свято чтут память доктора Хавкина, первого человека, давшего в руки людей эффективное средство предохранения от такого грозного врага, как чума. Институт работает и поныне, в нем выросло много национальных кадров. Скоро он будет праздновать свое 75-летие.

17 августа 1971 года в Бомбее состоялось торжественное открытие мемориальной доски в честь русского ученого Владимира Хавкина. Присутствовавший на церемонии президент Индии В. Б. Гiri в своей речи отметил, что жизнь доктора Хавкина, первооткрывателя противохолерной и противохумной вакцин, всегда будет ярким примером для всех молодых ученых.

МСЗ

для родителей

маленький словарь

Здоровье

Составитель — профессор

А. А. Ефимова

A

АВИТАМИНОЗЫ — болезненные состояния, вызванные отсутствием в пище одного или нескольких витаминов. К недостатку витаминов особенно чувствителен детский организм.

В настоящее время авитаминозы возникают редко. Чаще наблюдаются гиповитаминозы — состояния, вызванные не отсутствием витаминов, а их недостаточностью. Гиповитаминозы развиваются преимущественно ранней весной, когда витамины в овощах и фруктах становятся меньше. Восполнить их недостаток можно квашеной капустой, консервированными соками, компотами, фруктовыми и овощными пюре: консервы, изготавляемые для детей, богаты витаминами.

АВТОРИТЕТ РОДИТЕЛЕЙ должен быть очень высоким: без этого немыслимо успешное воспитание.

Пока ваши сын или дочь еще малы, авторитет дается вам без труда — для маленького ребенка папа и мама всегда самые хорошие, самые красивые, самые сильные. Он еще не способен к критике ваших поступков; все, что вы скажете, он воспринимает, как бесспорную истину.

Бойтесь нарушить эту веру! Не обманывайте малыша, не давайте ему ненсполнимых обещаний, не грозите наказаниями, которые могут и не последовать.

На пятом году ребенок начинает задавать свои бесчисленные «почему». И вам придется иногда напрягать свою память и мобилизовать зрудицию, чтобы отвечать ему. Не отвечайте необдуманно,

манио, лишь бы оставил вас в покое! Если ребенок усомнится в ваших познаниях или в серьезности вашего отношения ко всему, что его волнует, в вашем авторитете будет пробита первая брешь.

Детям присуще острое и бескомпромиссное чувство справедливости. На несправедливость даже дошкольники реагируют очень болезненно, а дети школьного возраста и особенно подростки — гневно и подчас резко. Можете быть строгими, можете быть требовательными, но всегда оставайтесь справедливыми!

У подростка возникает потребность осмысливать все, с чем он сталкивается в жизни. Именно в силу этого он начинает подчас критически относиться и к родителям. Не



обижайтесь. Страйтесь не давать повода для критики.

Рождение ребенка превратило вас в воспитателей. Но учтите, что в какой-то мере вы становитесь и «воспитуемыми». Вся ваша жизнь проходит на глазах у детей. Это обязывает вас быть очень внимательным к себе. Ваше отношение к своим родителям и другим членам семьи, к своим обязанностям, ваша речь, ваши привычки, манеры — все это воспринимается ребенком. Попытайтесь иногда взглянуть на себя его глазами.

Учтите, что дети дорожат вашей репутацией гораздо

больше, чем это вам кажется. Для них мучительно слышать что-либо плохое об отце или матери, видеть их в неприглядном свете. Не доставляйте им таких тяжелых переживаний!

Если вы всем своим образом жизни даете ребенку пример, если, требуя от него честности, сами остаетесь правдивыми, если, настаивая на его ответственности за свои поступки, ведете себя так же — авторитет ваш будет признан.

АДЕНОИДЫ — разрастание тканей носоглоточной миндалины, расположенной в верхнем отделе носоглотки. Причиной разрастания во многих случаях становятся перенесенные ребенком инфекционные заболевания. Аденоиды могут быть следствием повторных катаров верхних дыхательных путей; появившись, они, в свою очередь, поддерживают катаральные явления в носоглотке.

Ребенку становится трудно дышать носом. Рот у него постоянно приоткрыт, и он вдыхает холодный, неочищенный воздух. Поскольку нижняя челюсть отвисает, нарушаются развитие верхней — она как бы сдавливается с боков, передние зубы выдаются вперед; лицо приобретает характерное безучастное, несколько сонное выражение — врачи называют его «аденоидным».

Почти как правило, аденоидам сопутствует хронический насморк. Сон такого ребенка беспокоен, у него часто болит голова, может снизиться слух; в результате страдает успеваемость в школе.

Конечно, подобные явления развиваются, когда болезнь длится годами. Вы сможете надежно предупредить их, если не будете откладывать удаление аденоидов, рекомендованное врачом. Как правило, дети легко переносят эту малоболезненную операцию, которую в большинстве случаев делают амбулаторно.

АКВАРИУМ — стеклянный сосуд для рыб. Заводите аквариум небольшой и содержите в нем самых неприхотливых рыбок — меченосцев, гуппи, золотых рыбок (разновидность карася).

Обычно аквариум недолго привлекает внимание детей — они быстро охладевают к нему. Постарайтесь, чтобы интерес вашего ребенка оказался более устойчивым. Учите малыша наблюдать за поведением рыб, изменениями их окраски, ухаживать за ними. Такие занятия особенно полезны возбуждым, непоседливым детям.

Некоторая наблюдательность потребуется и от вас. Дело в том, что корм для рыб — дафния — может явиться аллергеном (см. аллергия). Если ребенок или кто-либо из членов семьи страдает экссудативным днатаэзом, бронхиальной астмой, крапивницей, проследите, не совпадали ли обострение (или начало) заболевания с появлением аквариума. В подобном случае от него придется отказаться. Постарайтесь сделать это, не причиняя ребенку огорчений, предложите ему взамен какое-нибудь интересное занятие.

АКДС — ассоциированная (комбинированная) профилактическая вакцина для предупреждения трех инфекционных заболеваний: коклюша, дифтерии и столбняка.

АККЛИМАТИЗАЦИЯ — приспособление организма к непривычным климатическим условиям. Дети, особенно дошкольного возраста, переносят перемену климата тяжелее, чем взрослые, процесс приспособления у них более длительный.

Здоровый взрослый человек, живущий в средней или северной полосе страны, как правило, хорошо чувствует себя на южном курорте. А дети акклиматизируются труднее. Многие в первое время теряют аппетит, становятся вялыми, капризными, плохо спят.



Вот почему не рекомендуется вывозить маленьких детей летом на юг. Особенно нежелательны кратковременные поездки — на две-три недели; за этот срок не каждый ребенок сможет приспособиться к новым условиям.

АКСЕЛЕРАЦИЯ означает ускорение, в частности ускорение развития детей. Это явление отмечается почти во всем мире. Окончательно причины акселерации еще не выяснены. Ученые полагают, что она является одним из звеньев общей тенденции некоторого изменения биологии человека.

Установлено, что на каждом возрастном этапе современные дети обгоняют своих сверстников тридцатых—сороковых годов: у них раньше прорезываются зубы, они интенсивнее прибавляют в весе,

говорить, если в более старшем возрасте речь его развивается плохо и он предпочитает пользоваться жестами, обязательно обратитесь к врачу, а по его рекомендации — и к логопеду.

лимфоидная ткань глотки, чаще — миндалин. Опасна она своими осложнениями. Вследствие этого заболевания могут пострадать сердце, почки, печень.

Осложнения возникают главным образом в тех случаях, когда лечение не доводится до конца, нарушается назначенный врачом режим. Если у ребенка после применения лекарств снизилась температура, уменьшилась или даже совсем исчезла боль в горле, это совсем не означает, что вы вправе сами без указания врача прекратить лечение. Точно так же нельзя, ориентируясь только на самочувствие ребенка, разрешать ему вставать с постели.

После перенесенного заболевания рекомендуется временно ограничение физической нагрузки. Школьников врач обычно освобождает от занятий физкультурой, запрещает участие в походах, соревнованиях. В этот период следите, чтобы и вне школы режим ребенка оставался щадящим. Много бегать, кататься на коньках, лыжах ему нельзя, но много гулять — необходимо.

В период беременности женщина категорически запрещается употреблять спиртные напитки. Как показали исследования, алкоголь легко проникает сквозь стенки плаценты; из крови матери он попадает в организм плода и губительно оказывается на его развитии.

Для взрослого человека доза алкоголя, превышающая 6 граммов на один килограмм веса, может оказаться смертельной. Но дети намного чувствительнее к алкоголю. Известны случаи, когда употребление небольшого количества (рюмка, две) алкоголя приводило к тяжелым отравлениям и даже смерти.

Одно из главных зол алкоголя состоит в том, что частое употребление вызывает привыкание и болезненное пристрастие к нему — алкоголизм. У детей и юношей такое привыкание наступает гораздо быстрее, чем у взрослых. Быстро развиваются у них и поражения внутренних органов — сердца, сосудов, печени, периферических нервов. Поэтому ребенку нельзя давать ни капли спиртных напитков!

АЛЛАЛИЯ — отсутствие или ограничение речи у детей. Причины алалии могут быть различные — внутриутробные поражения плода в период беременности, травмы головного мозга, заболевания, перенесенные в первые месяцы жизни и сопровождавшиеся общей интоксикацией.

Если до двух — двух с половиной лет ребенок не начал

АНГИНА — острое общее инфекционное заболевание, при котором воспаляется



быстрее растут. Раньше наступает период полового созревания; в частности у девочек отмечено появление менструации уже в 12—13 лет.

Увеличение средних норм роста и веса не исключает индивидуальных отклонений: одни дети могут, оставаясь вполне здоровыми, отставать по этим показателям от большинства, другие опережать своих сверстников.

АЛЛЕРГИЯ — измененная, повышенная чувствительность организма к некоторым веществам — аллергенам. У детей аллергия наиболее часто проявляется в виде крапивницы, экссудативного диатеза, аллергического насморка, бронхиальной астмы.

АНГИНА — острое общее инфекционное заболевание, при котором воспаляется

НЕМЕДЛЕННО В БОЛЬНИЦУ



несете ему вред. От тепла, от усиленного сокращения кишечника, вызванного слабительным, воспалительный процесс очень быстро распространяется.

При остром аппендиците необходима срочная операция, поэтому, не мешкая, вызывайте врача. У детей осложнения аппендицита возникают быстрее, чем у взрослых, и хирургическая помощь должна быть более экстренной. Очень важно, чтобы ребенок оказался в больнице не позднее чем через 6 часов после начала приступа.

АСКАРИДОЗ — заболевание, вызываемое паразитированием в организме круглых червей — аскарид. Вещества, которые они выделяют, вредно действуют прежде всего на нервную систему. У детей, страдающих аскаризом, часто болят голова, они бледны, плохо спят, быстро утомляются. У них также могут появляться боль в животе, расстройства стула, тошнота и даже судороги.

Заметив хотя бы один из этих симптомов, обязательно посоветуйтесь с врачом, но сами не давайте ребенку никаких глистогонных средств.

Предупредить аскариз нетрудно: для этого надо соблюдать элементарные правила гигиены. Прежде всего приучите ребенка тщательно мыть руки, следите, чтобы ногти у него были всегда аккуратно остриженены.

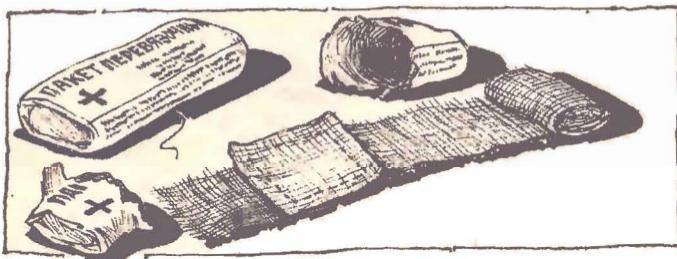
АППЕНДИЦИТ — воспаление червеобразного отростка слепой кишки. Оно может развиться не только у взрослых людей, но и у детей всех возрастов.

Если ребенок жалуется на боль в животе, обязательно вызовите врача. До его прихода не пытайтесь облегчить состояние больного грелкой, клизмой, слабительными. Стараясь помочь ребенку, вы, сами того не подозревая, на-

АФТЫ — небольшие поверхностные изъязвления слизистых оболочек. У детей они возникают на губах, на кончике и по краям языка, иногда как самостоятельное заболевание, иногда как осложнение гриппа, заболевания желудка и кишечника.

Ребенку, у которого появились афты, не давайте кислых ягод, фруктов, соков и другой раздражающей слизистую оболочку пищи.

Здоровье советует:



Пакеты перевязочные первой помощи удобны и просты в употреблении. Ими пользуются в тех случаях, когда ранена или обожжена кожа и необходима сухая стерильная повязка для предохранения раны от инфицирования.

Перевязочный материал пакета стерileн и заключен в пергамент, который надежно защищает его от загрязнения.

Извлекать содержимое пакета надо так, чтобы не коснуться рукой той стороны повязки (подушечки), которая накладывается на рану. Разорвав пакет с помощью нити, проходящей в его средней части, осторожно снимают бумагенную оболочку.

Врач
И. С. СПЕКТОР

В левую руку берут конец бинта с пришитой к нему подушечкой, а в правую — скатку бинта и слегка разводят руки. Это делают для того, чтобы натянуть бинт и тем самым расправить подушечку. Затем ее накладывают на рану и прибивают, закрепив конец бинта.



Книгу, газету, журнал надо держать на расстоянии 30—35 сантиметров от лица. Текст должен лежать неподвижно и перпендикулярно к линии взора. Тогда глазные мышцы не перенапрягаются, и хрусталику — преломляющей линзе — не приходится чрезмерно изменять свою кривизну. Тем самым предупреждается развитие близорукости.

Многие любят читать лежа. Но в таком положении трудно соблюдать указанные правила гигиены чтения.

Когда читают лежа на спине, в комнате обычно горит

только верхний свет, не обеспечивающий достаточную освещенность. Книгу трудно держать неподвижно и на нужном расстоянии. К тому же в такой позе глаза направ-

- Пользуйтесь перевязочным пакетом
- Не читайте лежа
- Применяйте борную кислоту для борьбы с тараканами.

лены вверх, а это требует излишнего напряжения глазных мышц.

Если вы читаете лежа на животе, текст находится слишком близко от глаз. При чтении лежа на боку расстояние каждого глаза от страницы неодинаково, следовательно, каждому глазу надо настраиваться по-своему.

Взрослым не рекомендуется читать лежа, а детям — категорически запрещается. Им разрешается читать только сидя, так как в период от 7 до

15 лет орган зрения особенно чувствителен ко всяким неблагоприятным факторам. Светильник с непрозрачным абажуром и лампочкой в 60—75 ваттов следует ставить на стол так, чтобы свет падал только на текст, а глаза оставались в тени.

Нельзя читать и в сумерках, а также, когда страницы ярко освещены солнцем и бумага дает сильный отблеск.

Врач
Н. И. ИВАНОВА



Борная кислота в порошке — эффективное средство борьбы с тараканами. Она ядовита для этих насекомых и относительно безвредна для людей и домашних животных.

Борную кислоту (порошок) набирают в резиновую грушу или насыпают в небольшую (150—200 граммов) стеклянную банку и завязывают ее марлей. После этого опызывают места возможного гнездования и распространения тараканов: щели, плинтусы и прилегающие к ним участки стен и пола, вдоль труб водопровода, отопительной и канализационной систем. Убирают кислоту после ее загрязнения и повторяют обработку.

Борная кислота обладает замедленным действием, поэтому насекомые погибают не сразу, а через несколько дней.

Если обнаружено, что тараканами заселены мусоропроводы, мусороприемные камеры, подвалы, надо обязательно обратиться в местное отделение профилактической де-

зинфекции. В сельской местности они находятся в ведении санитарно-эпидемиологических станций, а в городах — городских дезинфекционных станций. Применение борной кислоты не дает результатов без обработки всех мест размножения насекомых во всем доме.

Быстрее тараканы размножаются, если в квартире, особенно в кухне, грязно, не убираются со стола остатки пищи, содержатся открытые ведра с пищевыми отбросами.

Тараканы могут занести на продукты питания и посуду не только грязь, но и болезнетворных микробов. Вот почему уничтожать их надо обязательно.

Профессор
М. Н. СУХОВА

Это должен знать каждый

КАК ДЕРЖАТЬ ОБОРОНУ ПРОТИВ ГРИППА

ПЕРВЫМИ на линию обороны встали ученые. Еще летом Региональный и Всесоюзный центры СССР по гриппу предсказали: в зимние месяцы возможен подъем заболеваемости! Был опознан и основной возбудитель предстоящего гриппа — вирус «A₂» (Гонконг).

В научно-исследовательских институтах, лабораториях, на предприятиях медицинской промышленности началась интенсивная работа. Готовилась профилактическая противогриппозная вакцина — ее уже получили миллионы людей. В арсенал борьбы с гриппом вошли противогриппозная сыворотка и специальные профилактические средства, особенно применяемые для защиты тех, кто был в контакте с больными. На аптечных полках появилось новое защитное средство — оксалиновая мазь. Она тоже рекомендуется преимущественно тем, кто по роду работы часто сталкивается с больными. Не надо закупать ее впрок — по истечении срока годности она теряет свою эффективность.

Органы здравоохранения, санитарно-эпидемиологические станции, больницы, поликлиники разработали свои оперативные планы борьбы с гриппом. Как только в городе, селе, районе повышается заболеваемость — план приходит в действие!

Но борьба против гриппа может быть эффективной только тогда, когда она ведется широким фронтом, когда оборону держат все вместе и каждый в отдельности — и вы, читающий эти строки, и члены вашей семьи, и товарищи по работе!

Помните: грипп — острозаразное заболевание, его возбу-

дитель весьма агрессивен, быстро размножается.

Когда больной разговаривает, кашляет, чихает, из носоглотки выбрасываются мельчайшие капельки слизи, содержащие вирус. Они способны распространяться на расстояние до 3 метров, и здоровые люди, вдыхая их, заражаются.

Далеко не безразлично, какое количество вируса попадает в дыхательные пути: от этого в известной степени зависит, как будет протекать заболевание — легко или очень тяжело.

Концентрация вируса выше в условиях скученности, в душных, пыльных помещениях, где нет постоянного притока свежего воздуха. Такая простая мера, как хорошее проветривание, способна уменьшить вероятность заражения гриппом. **Заботьтесь о чистоте воздуха в своей квартире, в рабочем помещении!**

Чихая и кашляя, закрывайте рот платком. Требуйте соблюдения этого элементарнейшего гигиенического (и этического!) правила от всех и прежде всего выполняйте его сами.

Вирус, содержащийся в частицах слизи, попав на различные предметы — на ткань, поверхности, покрытые масляной краской, стекло, — не теряет опасных свойств в течение некоторого времени. **В период вспышки гриппа необходима тщательная влажная уборка помещений с применением дезинфицирующих средств, например, хлорной извести.**

Если заболел кто-либо из членов семьи, не забывайте принимать меры предосторожности. Поместите больного, если возможно, в другую комнату, если нет — отгородите его кровать

ширмой, занавеской. Чаще проветривайте помещение. Выделите больному отдельную посуду, тщательно мойте ее и обдавайте кипятком.

За больным ухаживайте в четырехслойной марлевой маске. Дезинфицируйте ее, проглашивая каждые четыре часа горячим утюгом. А если в семье есть маленькие дети, старики, люди, страдающие хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, для которых грипп особенно опасен, больному тоже следует, оберегая их, пользоваться маской.

Грипп опасен осложнениями. Они возникают преимущественно у тех, кто пытался перенести его на ногах. В период вспышки гриппа, почувствовав недомогание, немедленно ложитесь в постель и вызовите врача. Вы обязаны поступить так не только ради себя самого.

Грипп особенно заразен в первые дни и даже часы заболевания. Один больной, появляясь на работе, в городском транспорте, библиотеке, кинотеатре, может заразить десятки здоровых. Если вы заболели сами, подумайте о том, чтобы не стать виновником заболевания других. Это ваш гражданский долг!

В нашей стране благодаря государственным мерам борьбы с гриппом эпидемии не приобретают такого размаха, как во многих капиталистических странах, а смертность от этого заболевания незначительна.

Пользуйтесь же возможностями, которые предоставляет вам советское здравоохранение. **Не занимайтесь самолечением! Не старайтесь переносить это коварное заболевание на ногах!**

Дорогие читатели!

СТРАНА наша вступила в новый, 1972 год — второй год девятой пятилетки. Он пройдет под знаком реализации исторических решений XXIV съезда КПСС. Как выполняются Директивы съезда в области здравоохранения, какие новые возможности получит советский человек для укрепления здоровья? Статьи, фотографии, репортажи об этом вы найдете в каждом номере журнала.

Знакомство с серией иллюстрированных материалов под рубрикой «Там, где живет советский человек» станет для вас своеобразным путешествием по стране. Вы увидите новые жилые кварталы, сооружения, улучшающие наш быт в городах и селах, ознакомитесь с лучшим опытом озеленения и благоустройства.

Первые такие материалы опубликованы в этом номере. Наша постоянные подписчики, вероятно, заметили и другие новые разделы и рубрики. Они введены на основе анализа редакционной почты, подсказаны вашими интересами и запросами.

Нас очень часто спрашивают о режиме труда и отдыха больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. В серии статей «Ваше сердце» специалисты Института кардиологии имени профессора А. Л. Мясникова АМН СССР расскажут о том, что может положительно и отрицательно влиять на деятельность сердечно-сосудистой системы, дадут советы, основанные на последних научных достижениях и большом клиническом опыте.

На страницах журнала с читателями поведут разговор крупные ученые. В статьях под рубрикой «Сегодня и завтра проблемы» они расскажут о перспективах развития некоторых отраслей медицины.

Чтобы надежнее предупреждать заболевания, повышать свою работоспособность, разумно строить быт, надо представлять себе, как устроен организм, какова его внутренняя жизнь. Наш «Анатомический атлас «Здоровья» популярно расскажет вам о строении жизненно важных органов человека.

Серия статей под новой рубрикой «Рассказываем о продуктах» познакомит вас с питательной ценностью некоторых наиболее распространенных продуктов. «Школа гигиены питания» научит правильно готовить блюда из мяса, круп, ягод, фруктов, сохраняя максимум их полезных свойств.

В минувшем году журнал опубликовал серию статей, посвященных воспитанию ребенка до года. Молодые родители обратились к нам с просьбой продолжить серию, рассказав об особенностях развития детей дошкольного возраста, их воспитании, закаливании. Материалы под рубрикой «От 1 года до 7 лет» будут посвящены этим проблемам.

В помощь семье предназначен и «Маленький словарь «Здоровья». Надеемся, что родители найдут в нем полезные сведения.

По многочисленным просьбам читателей мы продолжим публикацию статей о половом воспитании, о гигиене брака, взаимоотношениях в семье.

В каждом номере вы увидите и ответы на письма.

Редакция благодарит всех читателей, приславших нам свои предложения и пожелания. Мы рассчитываем, что и в новом году редакционная почта будет приносить интересные темы, предложения, критические замечания, которые помогут сделать журнал интереснее, разнообразнее.

Содержание

М. В. ВОЛКОВ. Медицинская наука на марше	1
НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ. Л. КАФАНОВА. Университет: чисто, быстро, удобно	4
Ю. Я. ВЕНГЕРОВ. Менингитоник угрожает	5
Ф. Ф. РАУ. Чтение с губ	7
Г. Н. КРУТИКОВ. Москва будет образцовым коммунистическим городом!	8
АНАТОМИЧЕСКИЙ АТЛАС «ЗДОРОВЬЯ». В. В. КУПРИЯНОВ. Сердце	9
ВАШЕ СЕРДЦЕ. Л. А. МЯСНИКОВ, В. И. МЕТЕЛИЦА. Ишемическая болезнь	10
ОТВЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ	13
М. Д. КНЯЗЕВ, Р. А. СТЕГАЙЛОВ. Хирургия	12
приходит на помощь...	12
В. А. ГАЛКИН. Автор отвечает читателям на вопросы о желчнокаменной болезни	14
ТАМ, ГДЕ ЖИВЕТ СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК. ЗДРАВНИЦА ДЛЯ ТРУЖЕНИКОВ СЕЛА	16
ВУДУЩЕЙ МАТЕРИ. М. Д. ПИРАДОВА. Зарожденные и развитие плода	18
ОТ 1 ГОДА ДО 7 ЛЕТ. В. Г. ИЕЧАЕВА, Г. Н. ГОДИНА. Приучайте ребенка к труду	20
Г. С. КЛОЧКОВА. Рвота у детей	23
РАССКАЗЫВАЕМ О ПРОДУКТАХ. П. Ф. КРАШЕНИНИЙ, Л. Ф. ТАБАЧНИКОВА. Сыр	25
В. КИРСАНОВ. Искусство сыроварения	26
М. М. ГУРВИЧ. Ценный продукт питания из истории медицины. А. Н. АЛЕКСЕЕВ. Человек, остановивший чуму	27
МАЛЕНЬКИЙ СЛОВАРЬ «ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ. «А»	28
«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30
ЭТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ КАЖДЫЙ. Как держать оборону против гриппа	31

На первой странице обложки: В Московском университете № 1 (см. очерк на стр. 4).

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. ИОРКИНА (ответственный секретарь редакции), Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ, Л. С. ПЕРСИАНИНОВ, П. А. ПЕТРИЦЕВА, А. П. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), В. С. САВЕЛЬЕВ, М. Я. СТУДЕННИКИН, М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН, А. П. ШИЦКОВА, П. Н. ЮРЕНЕВ.

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

Адрес редакции: 125864, 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 19/XI 1971 г. А 01004. Подписано к печати 8/XII 1971 г. Формат бумаги 60 × 92 1/2. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 2,58. Тираж 10 300 000 экз. (1-й завод: 1 - 9 790 000 экз.). Изд. № 3. Заказ № 2210.

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

УЧИТЕСЬ ХОДИТЬ НА ЛЫЖАХ!

Занятие первое

XОДЬБА НА ЛЫЖАХ в спокойном темпе и на небольшие дистанции доступна людям всех возрастов. И тем не менее, впервые становясь на лыжи, следует посоветоваться с врачом.

Прогулочные лыжи подберите по росту: носок лыжи должен быть на уровне вытянутой вверх руки (рисунок 1). Верхний конец лыжных палок (бамбуковых, дюралевых или из прямослойной березы) должен находиться на уровне педицальной впадины.

Лыжи следует и не реже одного-двух раз в год пролить вать специальной смолой, а перед каждой прогулкой смазывать лыжной мазью соотвественно погоде. Возвратившись домой, протрите лыжи тряпкой, свяжите их скользящими поверхностями внутрь, а в середине проложите деревянный бруск шириной в 10—12 сантиметров.

Какие крепления выбрать? Мягкие предназначаются главным образом для крепления лыж к валенкам. Полужесткие могут крепиться на любую обувь, а жесткие — за ради лыжных ботинок. Преимущество жестких креплений в том, что они значительно облегчают управление лыжами.

Лыжные ботинки приобретайте на номер — два больше обычных, чтобы надеть на теплые носки и вложить стельки.

Экипировка лыжника несложна: лыжный костюм или свитер и обычные брюки, заправленные в носки. В ветреную погоду под них надевают плотную шерстяную рубашку. Шапочка лыжника должна иметь наушники. На руки надевайте шерстяные варежки, а поверх них — кожаные или байковые.

Итак, вы оделись, взяли лыжи и вышли на заснеженную ровную площадку. Теперь разучите несложные упражнения.

Сгибая, приподнимайте левую ногу и, сделав шаг влево, опустите лыжу на снег, затем приставьте правую ногу. Сделав 8—10 шагов влево, повторите упражнение вправо, постепенно увеличивая шаг.

Следующее упражнение: переступание на лыжах «веером» (рисунок 2). Поднимая носок левой лыжи и прижимая к снегу пятку, отведите лыжу влево и опустите на снег. Затем, поднимая носок правой лыжи и прижимая пятку к снегу, приставьте ее к левой ноге. Проделав полный круг влево, повторите те же движения вправо, постепенно увеличивая шаг.

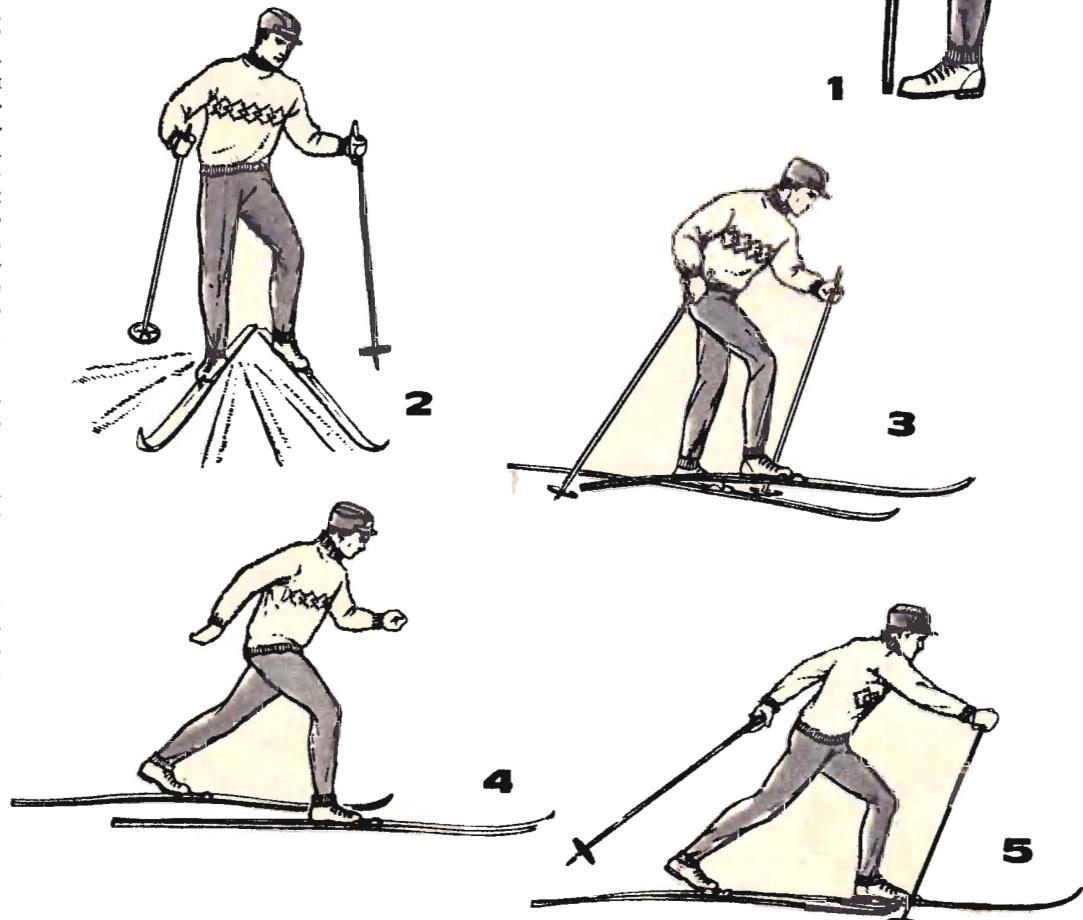
Когда вы научитесь сохранять равновесие на лыжах,

разучите движения вперед «ступающим» шагом (рисунок 3). Приподнимая носок лыжи, сделайте шаг вперед и, прихлывая, опустите лыжу на снег. Постепенно переходите на более длинные скользящие шаги, выставляя поочередно согнутые в коленях ноги. Упражнение повторяйте без палок (рисунок 4) и с палками (рисунок 5).

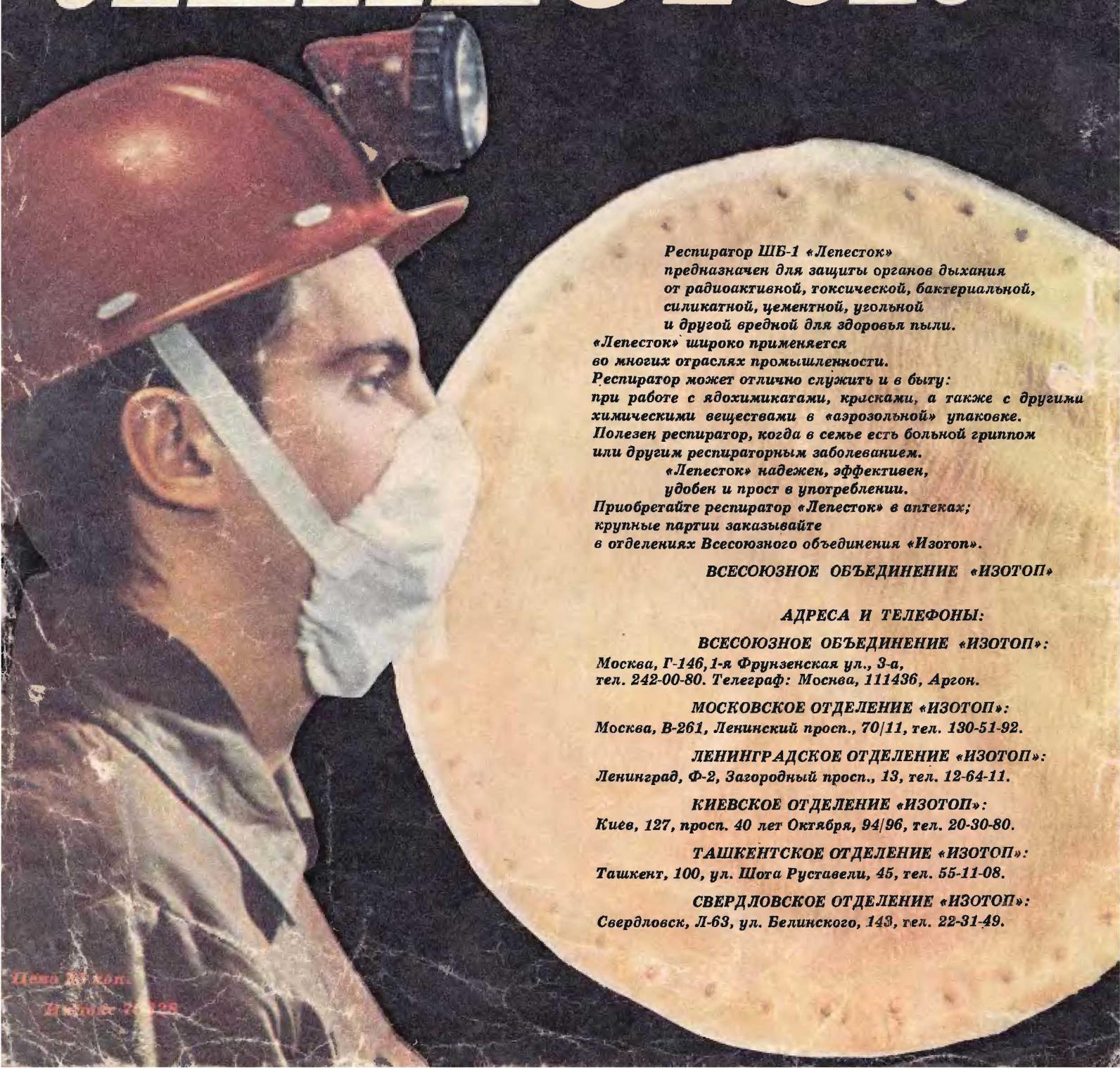
Ходите в первые дни на лыжах не более часа. Желаем приятной прогулки!

Кандидат
педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ

Рисунки Э. СТРЕЛКОВОЙ.



БЕСКЛАПАННЫЙ ПРОТИВОПЫЛЕВОЙ РЕСПИРАТОР **ШБ-1** **«Лепесток»**



Респиратор ШБ-1 «Лепесток»
предназначен для защиты органов дыхания
от радиоактивной, токсической, бактериальной,
силикатной, цементной, угольной
и другой вредной для здоровья пыли.

«Лепесток» широко применяется
во многих отраслях промышленности.
Респиратор может отлично служить и в быту:
при работе с ядохимикатами, красками, а также с другими
химическими веществами в «аэрозольной» упаковке.
Полезен респиратор, когда в семье есть больной гриппом
или другим респираторным заболеванием.

«Лепесток» надежен, эффективен,
удобен и прост в употреблении.

Приобретайте респиратор «Лепесток» в аптеках;
крупные партии заказывайте
в отделениях Всесоюзного объединения «Изотоп».

ВСЕСОЮЗНОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ «ИЗОТОП»

АДРЕСА И ТЕЛЕФОНЫ:

ВСЕСОЮЗНОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ «ИЗОТОП»:

Москва, Г-146, 1-я Фрунзенская ул., 3-а,
тел. 242-00-80. Телеграф: Москва, 111436, Аргон.

МОСКОВСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ «ИЗОТОП»:

Москва, В-261, Ленинский просп., 70/11, тел. 130-51-92.

ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ «ИЗОТОП»:

Ленинград, Ф-2, Загородный просп., 13, тел. 12-64-11.

КИЕВСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ «ИЗОТОП»:

Киев, 127, просп. 40 лет Октября, 94/96, тел. 20-30-80.

ТАШКЕНТСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ «ИЗОТОП»:

Ташкент, 100, ул. Шота Руставели, 45, тел. 55-11-08.

СВЕРДЛОВСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ «ИЗОТОП»:

Свердловск, Л-63, ул. Белинского, 143, тел. 22-31-49.