

# Здоровье

Издательство «Правда» Москва 4 • 1972



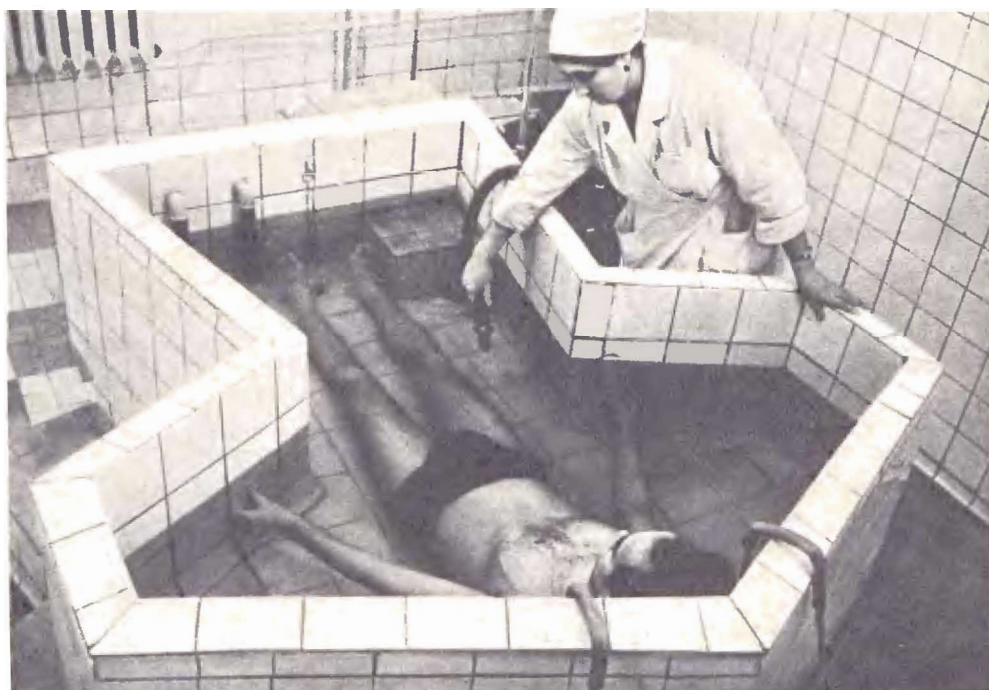
**ТАМ, ГДЕ ЖИВЕТ  
СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК**





◀ **ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ.** Отсюда, не выходя из помещения, можно попасть в любое отделение. Все корпуса соединены переходами.

**ВОДОЛЕЧЕБНИЦА** оборудована по последнему слову техники. Больные получают здесь самые разнообразные водные процедуры.



**ТЕМ, КТО** находится в больнице, может быть оказана и зубоврачебная помощь в стоматологическом отделении.



**В ГОРЬКОМ** сдана в эксплуатацию вторая очередь строительства областной клинической больницы имени Н. А. Семашко на 1500 коек.

В прошлом году вступили в строй два лечебных корпуса (см. «Здоровье» № 7 за 1971 год).

В нынешнем году открыты еще три, на 300 мест каждый. Это одна из крупнейших в стране многопрофильных больниц. Здесь терапевтические, хирургические отделения, отделения реанимации, торакальной хирургии, гастроэнтерологии, нефрологическое и искусственной почки, кардиологическое и другие.

Одно-, двух- и трехместные палаты имеют максимум удобств. В больнице есть централизованная стерилизационная, собственная кислородная станция, пять кухонь-догоготовочных, автоматизированная прачечная, телефонная станция, гостиница-пансионат.

В этом новом клиническом комплексе работают не только врачи, медицинские сестры, но и инженеры, техники, предусмотрен специальный штат для обслуживания новейшей медицинской аппаратуры.

В недалеком будущем начнет действовать электронно-вычислительный центр для автоматической обработки диагностических данных.

# ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ!

Заместитель председателя Комитета по физической культуре и спорту  
при Совете Министров СССР

**В. А. Ивонин**

**З**А ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ значительно возросло значение физической культуры в жизни советских людей. Более 45 миллионов человек систематически занимаются в спортивных и оздоровительных секциях. На тысячах промышленных предприятий, в колхозах, совхозах, школах, вузах созданы благоприятные условия, чтобы, занимаясь физкультурой, можно было укреплять здоровье и совершенствовать спортивное мастерство. Упрочились позиции советского спорта на международной спортивной арене. Яркое свидетельство этому — XI зимние Олимпийские игры в Саппоро.

Сейчас уже никого не надо убеждать, что физкультура — источник здоровья и долголетия. А социологические исследования, проведенные в последнее время различными министерствами и научными физкультурными учреждениями, подтверждают влияние физической культуры на повышение производительности труда. Установлено, что производительность труда рабочих, регулярно занимающихся физической культурой и спортом, на 5—8 процентов выше производительности других рабочих такого же возраста, трудового стажа и квалификации. Систематически занимающиеся физической культурой и спортом примерно втрое реже болеют и меньше теряют рабочего времени по сравнению с людьми, пренебрегающими физкультурой.

На Архангельском целлюлозно-бумажном комбинате, например, сто рабочих-физкультурников за год пропустили из-за болезни 163 дня, а сто человек такого же возраста, не занимающихся физкультурой, потеряли 688 рабочих дней. При этом у второй группы рабочих потери трудового времени в

связи с травмами оказались втрое, а из-за простудных заболеваний — даже в семь раз больше, чем у рабочих-физкультурников.

Физическая культура — одна из важных мер, способствующих повышению экономической эффективности производства.

Современный этап развития социалистического общества ставит перед физкультурным движением новые задачи, требует еще более высокой и всесторонней физической подготовки населения. В связи с этим и возникла необходимость совершенствования Всесоюзного физкультурного комплекса «Готов к труду и обороне СССР».

У ГТО славная, более чем сорокалетняя история. Начало ей положили комсомольцы тридцатых годов. По мере совершенствования физического воспитания и повышения требований к уровню физического развития в комплекс ГТО вносились дополнения и изменения. Для миллионов советских людей подготовка к сдаче норм ГТО была школой мужества, развивала силу, укрепляла здоровье. Люди, носившие на своей груди первые значки ГТО, с честью выдержали суровые испытания Великой Отечественной войны, не жалея сил трудились и в мирные дни.

Комплекс ГТО, введенный в действие с первого марта этого года, полностью учитывает требования сегодняшнего дня и задачи, поставленные XXIV съездом КПСС в области физической культуры и спорта. Это, несомненно, поможет всестороннему развитию строителей коммунистического общества, создаст самые благоприятные условия для перехода от массового к общенародному физкультурному движению.



В новом комплексе сохраняются и получают дальнейшее развитие основополагающие принципы советской системы физического воспитания. Нормативы ГТО, говоря образно, — это ориентир, по которому каждый советский гражданин сможет сверять уровень своего физического развития. В то же время они ставят конкретные задачи перед физкультурниками всех возрастов, делая их занятия более целеустремленными.

Комплекс ГТО положен в основу содержания всех учебных программ по физическому воспитанию в школах, техникумах, вузах.

Как известно, бич здоровья современного человека — гиподинамия (малая подвижность). Поэтому необходимо, чтобы физическими упражнениями занимался буквально стар и млад. В связи с этим расширены возрастные границы ГТО, которые охватывают все население нашей страны в возрасте от 10 до 60 лет (мужчины) и до 55 лет (женщины). Количество ступеней комплекса увеличено с трех до пяти, и каждая ступень имеет название, которое подчеркивает ее смысловую направленность.

Задача первой ступени — «Смелые и ловкие» — формировать у мальчиков и девочек 10—13 лет сознательное отношение к занятиям физической культурой, развивать у них основные физические качества и жизненно необходимые умения и навыки, выявлять их спортивные интересы.

Для подростков 14—15 лет введена вторая ступень — «Спортивная смена». Ее направленность — дальнейшее повышение физической подготовленности, умение бегать, прыгать, кататься на коньках, лыжах, велосипеде.

Третья ступень комплекса, называемая «Сила и мужество», предусматривает совершенствование физической подготовки молодежи 16—18 лет. Это поможет им успешно вступить в трудовую жизнь, с честью служить в Вооруженных Силах СССР.

«Физическое совершенство» — так названа четвертая ступень комплекса для мужчин 19—39 лет



*Рабочий поселок Сельцо, Брянской области. В плавательном бассейне спортивного клуба «Сокол» ребята успешно сдают нормы нового комплекса ГТО.*



*На мартовской лыже учащиеся Курской школы-интерната. Мальчики довольны: нормативы нового комплекса ГТО им по плечу.*

Раздел норм включает упражнения, определяющие уровень развития физических качеств человека и помогающие овладеть прикладными навыками. Это бег на скорость и на выносливость, силовые упражнения, прыжки в высоту и длину, метание, лыжные гонки, плавание и т. д.

Сдача норм на значок ГТО засчитывается по результатам, показанным в соревнованиях, а в отдельных случаях допускается на контрольных уроках физической культуры в учебных заведениях. Пожилым людям разрешается сдавать нормы пятой ступени и без участия в соревнованиях.

В зависимости от оценок за сдачу норм физкультурнику вручат золотой или серебряный значок ГТО, а в четвертой ступени — также золотой значок с отличием. Естественно, сдавать нормы могут только люди, имеющие разрешение врача.

Руководство и контроль за всей работой по подготовке значкистов ГТО возложены на комитеты по физической культуре и спорту.

А для координации всей работы при Комитете по физической культуре и спорту при Совете Министров СССР образован Всесоюзный совет по комплексу ГТО. Во главе совета стоит прославленный летчик-космонавт СССР, заслуженный мастер спорта А. А. Леонов.

Участие в сдаче норм ГТО приобщит еще более широкие слои населения нашей Родины к физической культуре, будет способствовать дальнейшему гармоничному развитию советских людей.

Новый комплекс ГТО взял старт. Финиш его — крепкое здоровье, стальные мускулы и высокая работоспособность миллионов советских тружеников, с большим подъемом воплощающих грандиозные предначертания родной Коммунистической партии.

# МОРЖЕВАНИЕ

## НЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

Статья под таким названием, напечатанная в № 12 нашего журнала за 1971 год, вызвала поток читательских писем.

Ниже мы публикуем ответ автора этой статьи руководителя лаборатории повышения устойчивости организма к факторам внешней среды Киевского научно-исследовательского института медицинских проблем физической культуры МЗ УССР доктора медицинских наук А. К. ПОДШИБЯКИНА на письмо группы читателей.

Уважаемые товарищи Г. И. Варнович, В. В. Давыдов и В. И. Бушкин!

Благодарим вас за внимание, которое вы проявили к нашему материалу, опубликованному в журнале «Здоровье». Естественно, что в очень короткой статье научно-популярного журнала, имеющего свою специфику, я не мог осветить многие спорные вопросы зимнего плавания. И коснулся только некоторых аспектов использования его в лечебных целях.

Сначала немного о терминологии. В понятие лечение мы вкладываем представление о научно обоснованном хирургическом, химическом, биологическом, физическом или климатическом воздействии на организм человека, приводящем к устранению и ослаблению течения патологического процесса.

Закаливание же — комплекс мероприятий, направленных на расширение функциональных и повышение потенциальных возможностей человека в отношении действия на него факторов внешней среды.

Следовательно, это два различных понятия.

Многие люди стремятся избавиться от своих недугов с помощью закаливания, но они не все организованы в специальные секции зимнего плавания, как, например, минчане или москвичи, и не находятся под наблюдением тренера и контролем врача. Таких людей не интересует различие между закаливанием и лечением. Вылечиться любым путем — вот девиз некоторых из них.

В вашем письме сказано: «...зимнее плавание как лечебное средство нуждается в глубоком изучении». Так можно ли рекомендовать в качестве лечебной процедуры (да еще массовой лечебной процедуры) то, что не имеет научного обоснования? Рекомендовать, и кому — людям, страдающим или перенесшим тяжелые за-

болевания сердечно-сосудистой, нервной, мочеполовой и других систем организма. На данном этапе знаний о зимнем плавании, нам думается, нельзя!

Вы же знаете, что холодная травма может быть особенно тяжелой, если ее вызывает ледяная вода. Об этом шла речь в нашей статье. Если вы еще перечитаете ссылку в конце нашей статьи на журнал «Здоровье» № 11 за 1971 год и саму статью, то разногласий между вашим и нашим мнением о зимнем плавании не будет. Таким образом, одна сторона предмета дискуссии решится.

Я получаю письма из различных городов нашего Союза и социалистических стран. Разрешите привести отдельные выдержки из них.

Письмо из Польши: «Купался зимой в небольшой речке и убедился, что простой душ намного эффективнее купания в проруби или в ледяной воде... Вообще польза «моржевания», я считаю, довольно сильно преувеличена!»

Мастер спорта по зимнему плаванию из Полтавской области сообщает, что сразу же после «моржевания» у него «...возникает туман в мозгу».

Корреспондентка из Унген, имеющая двадцатилетний опыт зимнего плавания, пишет: «Очень многие «моржуются» неумело, гонятся за рекордами, бравировать и хвастаются, переохлаждаются...»

Сообщают нам также об ослаблении половой функции, вызванной «моржеванием». В своих письмах зимние купальщики приводят и такие случаи.

В декабре в Одессе один смельчак нырнул с пирса в воду, температура которой была 6 градусов, а температура воздуха 3 градуса, и его в бессознательном состоянии увезли в больницу.

В Николаеве произошел более горький случай «моржевания»: «Го-

варищ на глазах у публики показал свой «героизм», который стоил ему жизни».

Можно привести и другие, не менее страшные примеры.

Наша статья как раз и была направлена против огульного использования «моржевания» в закаливающих, а тем более в лечебных целях. Это мнение совпадает с высказываниями, опубликованными в нашей прессе. Прочтите газету «Известия» № 306 (16924) за 26.12.71, «Комсомольскую правду» № 20 (14306) за 25 января этого года. Вспомните и комментарии академика АМН СССР А. П. Авцына, помещенные в журнале «Наука и жизнь» № 2, стр. 126 за 1970 год: «Как врач, я должен высказать свое осторожное отношение к «моржеванию» больных гипертонической болезнью и тем более перенесших серьезные заболевания почек, суставов, сердца и центральной нервной системы. Я бы не решился рекомендовать этим больным стать «моржами».

В этом аспекте представляет интерес утверждение председателя президиума Федерации закаливания и зимнего плавания БССР Р. Г. Жбанкова, опубликованное им в тезисах научно-методической конференции по вопросам закаливания и зимнего плавания (Минск, 1967 год). Он, в частности, выступает против бесконтрольного применения зимнего плавания с лечебной целью, ненужного, а порой и вредного самоврачевания.

Следовательно, и вторая часть дискуссии не опровергает правильность позиции, изложенной в нашей статье.

Вы утверждаете, что в статье мы, дескать, используем «устаревшие данные 20-х годов». Однако просмотрите, будьте любезны, еще раз нашу статью в журнале «Здоровье». Там сказано: «Эти сведения подтверждаются данными, опубликованными в 1970 году Ю. Н. Чусовым (г. Новосибирск)» и т. д. по тексту.

Вы считаете, будто мы искажаем смысл высказываний авторитетных ученых в области медицины. Разрешите порекомендовать вам прочитать труды этих ученых, тогда, несомненно, вы измените свою точку зрения.

Неправомерно и ваше обвинение, что якобы по вопросам закаливания организма холодом мы не даем рекомендаций. В нашей статье рассматривается лишь сущность подготовительного периода зимнего плавания.

Не откажите в любезности сообщить нам источник, откуда вы черпали сведения, что «моржеванием» в нашей стране занимаются около 40 тысяч человек. Нам кажется, что эти данные значительно гиперболизированы.

Вы совершенно правы, настаивая, что к вопросам «моржевания» необходимо привлечь все больше внимания медицинских кадров.



# ДЛЯ ЮНЫХ ЛЕНИНЦЕВ



**ЕЩЕ НЕ РАСПУСТИЛИСЬ** почки на деревьях, обрамляющих Новый Венец, еще резок и холоден ветер с Волги, а здесь благоухают живые цветы. Их кладут к подножию памятника Владимиру Ильичу люди, приезжающие со всех концов земли, чтобы отдать дань уважения великому вождю революции, создателю первого в мире социалистического государства.

Далеко-далеко видны с Венца синие просторы Заволжья. Сейчас здесь собралась группа девочек и мальчиков в красных галстуках и под звон весенней капели горячо обсуждают свои пионерские проблемы...

Как растут внучата Ильича? Как выполняют они его завет: «Учиться, учиться и учиться!»?

Воспитатели ульяновской пионерии справедливо считают, что учеба не просто приобретение знаний, но и формирование духовной и физической гармонии человека. И поэтому воспитывать юных ленинцев нужно не только во время школьных занятий.

В Директивах XXIV съезда КПСС записано: «СУЩЕСТВЕННО УЛУЧШИТЬ ВНЕШКОЛЬНУЮ РАБОТУ С ДЕТЬМИ, РАСШИРИТЬ СЕТЬ ДОМОВ ПИОНЕРОВ, СТАНЦИЙ ЮНЫХ ТЕХНИКОВ И НАТУРАЛИСТОВ, ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИХ СПОРТИВНЫХ ШКОЛ, А ТАКЖЕ ДРУГИХ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВОСПИТАНИЕМ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ».

— В Ульяновской области больше 113 тысяч пионеров, — рассказывает секретарь област-

ного комитета комсомола Анатолий Краснов, — и мы стремимся правильно организовать их воспитание. Чтобы ребята росли здоровыми, веселыми, интересными, с пользой проводили свое свободное время, мы уделяем большое внимание правильной организации их досуга. В области работает 32 дома пионеров, а в этой пятилетке мы планируем открыть другие внешкольные учреждения, чтобы все городские и сельские ребята проводили в них свой досуг. В этой пятилетке намечается еще сильнее укрепить базу внешкольных учреждений, улучшить их оборудование.

Ульяновский комсомол любовно пестует свою смену — юных ленинцев. Летом комсомольцы организуют в области военно-спортивные лагеря и лагеря труда и отдыха. На колхозных полях и фермах во время каникул трудятся производственные бригады школьников.

Интересы школьников многообразны, очень важно направить их в нужное русло. Это умело делает Ульяновский Дворец пионеров.

— Мрамор и алюминий, оргстекло и пластики, ценные породы деревьев и синтетические новы пошли для облицовки здания и отделки его интерьеров, — рассказывает Тамара Пчелинина, недавний комсомольский вожак, а ныне директор Дворца.

Показывая свои «владения», она подчеркивает, что архитекторы и строители позаботились не только о красоте, но и о самочувствии ребят, которые будут проводить здесь свой до-

суг. Вот над ретортами склонились мальчики и девочки в белых халатах. В лаборатории юных химиков есть и «подсобка» и вытяжные шкафы, чтобы во время опытов воздух оставался чистым. А там, где приходится напрягать зрение, например, в кабинетах моделирования и рукоделия, естественное освещение двойное — огромные окна расположены на противоположных стенах.

После творческой тишины фотостудии, радиоконструкторской и шахматного клуба особенно гулкий удар по мячу. Юные волейболисты часто обыгрывают и взрослых спортсменов. Не отстают и мастера малой ракетки: Володе Сидорову только тринадцать лет, а он уже выполнил второй взрослый разряд.

— В нашем военно-спортивном отделе культивируется десять видов спорта и есть уже около сорока спортсменов-разрядников. Впрочем, — добавляет Валерий Самсонов, руководитель отдела, — мы за рекордами не гонимся, стараемся даже самых неспортивных детей сделать сильными и ловкими.

«Твори, выдумывай, пробуй!» — эти слова поэта могли бы стать девизом работы педагогов Дворца. Они стремятся, чтобы ребята обрели здесь профессиональные навыки, чтобы в трудовой строй Родины они вставали знающими, умелыми, творцами и создателями.

Приобщение к миру науки, техники, искусства отираывает ребятам дорогу в большую жизнь. Разве занятия в изосту-

дии не заставляют детей зорче вглядываться в людей, в природу? Разве участие в драматическом театре «Орлеон» не прививает любви и творчества, и драматургии, а авиамоделлизм не пробуждает интереса и авиации?..

Нельзя быть полноценным гражданином социалистического Отечества, не зная истории своей Родины. Повседневное воспитание детей на революционных, боевых и трудовых традициях партии и советского народа составляет значительную часть работы с юными ленинцами. Они активно участвуют в военно-спортивной игре «Зарница», пополняют новыми материалами школьные ленинские музеи, музеи боевой и трудовой славы.

В девятой пятилетке неподдающемуся от Дворца пионеров и областной детской библиотеки вырастет еще одно современное здание, где разместится детская туристическая база. Ведь на родину Ленина едет столько ребят из других городов и сел!

Юные следопыты активно включились во Всероссийскую экспедицию «Мое Отечество — СССР», посвященную 50-летию пионерской организации имени В. И. Ленина и 50-летию образования СССР. А большой, всеобщий праздник пионеры уже на подходе. Не пройдет и месяца с того момента, как отсчитит барабанная дробь на торжественной линейке, посвященной дню рождения Ленина, и снова четким строем с красными галстуками пройдут ульяновские пионеры и памятнику вождю.

— К борьбе за дело Коммунистической партии Советского Союза будьте готовы! — прозвучит призыв.

И над Волгой, как и над широкими весенними просторами всей Советской страны, звонко прозвенят молодые голоса: — Всегда готовы!..

Л. КРЕМНЕВА

Ульяновск — Москва

Юные радиолуковители Ульяновского Дворца пионеров выходят в эфир.

В хореографическом кружке разучивают новый танец.

Всегда приятно видеть дело своих рук.





# ИНСТИТУТУ — 50 ЛЕТ

**В**ОДНОМ из тихих московских переулков разместился Центральный научно-исследовательский институт судебной психиатрии имени профессора В. П. Сербского Министерства здравоохранения СССР. Он создан полвека назад, в те годы, когда Советская власть закладывала основы нового, социалистического правопорядка. На институт возложена задача разрабатывать научные, методологические основы для проведения психиатрической экспертизы тех, кто совершил преступление и чья психическая полноценность вызывает сомнение.

Судебная психиатрия... Вряд ли какая-либо другая отрасль медицины рождает у непосвященных столько догадок, домыслов, толков. Но за стенами института нет ничего необычного. Такие же, как и во всех научных учреждениях, лаборатории, кабинеты, а в клинических отделениях — больничные палаты. Здесь не применяют никаких других лечебных и диагностических методов, кроме тех, которые приняты в обычных психиатрических клиниках.

По традиции, заложенной еще со времен выдающихся психиатров С. С. Корсакова и В. П. Сербского, в институте большое внимание уделяют методам клинического обследования пациентов. Спокойный, размеренный ритм больничных будней, долгие беседы врача с испытуемым (как здесь принято говорить), всесторонний комплекс лабораторных исследований подчинены одной цели — поставить точный диагноз. Поставить безошибочно и неопровержимо, отрезав от предвзятого отношения к пациенту, забыв на время о тяжести, жестокости или бессмысленности содеянного им преступления.

Специалисты знают, как трудно порой провести грань между заболеванием и патологическими чертами личности, между психическим расстройством и реактивным состоянием. Вдвойне труднее и ответственнее эта задача, когда речь идет не просто о больном, а о человеке, совершившем правонарушение. Каким же обоснованным, досконально выверенным должен быть акт экспертизы, чтобы можно было со спокойной совестью положить его на чашу весов правосудия! Когда собирается экспертная комиссия — авторитетный консилиум, облеченный полномочиями дать коллегиальное заключение о психическом состоянии испытуемого, — не послед-



*Идет эксперимент... Психофармакологи изучают особенности функций отдельных нейронов мозга животного.*



*Обследование пациента в лаборатории электрофизиологии.*

Фото Вл. Кузьмина

нее слово в обосновании диагноза принадлежит иммунологам и патофизиологам, психологам, биохимикам, психофармакологам.

Научный поиск органично вписывается в круг повседневной институтской жизни, в равной мере способствуя и раскрытию природы психических заболеваний и углублению знаний врачей. Опираясь на достижения смежных наук, исследователи пристально изучают проблемы, с которыми наиболее часто приходится сталкиваться в экспертной практике. Таковы алкогольные психозы и хронический алкоголизм, так называемые пограничные состояния, шизофрения, органические поражения головного мозга.

На одной из последних научных сессий Института судебной психиатрии под сводами старинного здания прозвучали сообщения о результатах исследований, позволяющих с позиций современной науки уточнить критерии невменяемости, общие принципы их применения при оценке конкретных болезненных состояний. Пройдет немного времени, и эти дан-

ные занесут в свои конспекты студенты — будущие медики и те, кто выбрал профессию юриста. Ведь чрезвычайно важно, считают в институте, чтобы специалист, ведущий следствие, как говорится, по горячим следам, мог грамотно описать психическое состояние обвиняемого. А потому читать лекции в вузах, в школе милиция поручают самым опытным и уважаемым ученым.

За 50 лет сделано немало, если учесть, что в эти полвека сформировалось отечественное направление в судебной психиатрии, создана сеть специализированных учреждений, укомплектованных квалифицированными кадрами, прошедшими подготовку здесь, в Институте судебной психиатрии. У коллектива, удостоенного недавно высокой награды Родины — ордена Трудового Красного Знамени, все еще впереди: новые открытия на пути нелегких исканий, новый вклад в общегосударственное дело укрепления социалистической законности.

Т. ФЕДОРОВА

# Полезен ли

# БЕГ

Профессор

Р. Е. Мотылянская

Рисунок Л. Самойлова.

**Н**АХОДЯСЬ в компании пожилых людей, вы часто услышите разговоры о беге «трусцой». Одни с видом первооткрывателей рассказывают о своих знакомых, которые начали заниматься бегом и буквально на глазах переродились:

— Вот уж поистине «бегот от инфаркта»!

— Вернее бы сказать: «бегом к инфаркту», — возражают им другие. — От бега «трусцой» можно быстро отправиться к праотцам!

Кто же прав: поклонники бега или его противники?

Прежде всего хочу подчеркнуть, что бег «трусцой», или, иначе говоря, медленный бег, вовсе не новый вид физических упражнений. Испокон веков бег считался отличным средством воспитания выносливости и укрепления организма, а уж какой бег — медленный или быстрый — это зависит от тренированности и возраста бегуна.

Еще Горацию приписывают известный афоризм: «Бегай, пока здоров, а то забегаешь, когда заболеешь!»

Действительно, бег — естественный и доступный всем вид движений, которым к тому же занимаются в основном на свежем воздухе, а это особенно ценно.

В системе советского физического воспитания бег признан как один из постоянных элементов общей физической подготовки.

Наблюдения врачей показывают: этот вид физических упражнений стимулирует дыхание и кровообращение. У бегунов усиливается газообмен, улучшаются окислительно-восстановительные процессы в тканях, активизируется выработка ферментов и гормонов.

Наряду с улучшением внешнего и тканевого дыхания занятия бегом повышают устойчивость организма к дефициту кислорода. Такая устойчивость особенно важна для людей пожилых, организм которых страдает от гипоксии — недостатка кислорода.

Отсюда ясно, что медленный бег, всесторонне тренируя организм, является одним из средств профилактики заболеваний, возникающих вследствие гиподинамии.

Сотрудники Всесоюзного научно-исследовательского института физической культуры и методисты стадиона имени В. И. Ленина в Лужниках обобщили более чем десятилетний опыт наблюдений за людьми среднего и пожилого возраста, регулярно занимающимися в «группах здоровья». Вывод таков: правильно построенные занятия медленным бегом благотворно влияют на общее состояние и самочувствие.

Однако такой вид физических упражнений абсолютно противопоказан людям, у которых врожденный и приобретенный порок сердца, сопровождающаяся кризами гипертоническая болезнь, стенокардия, нарушение мозгового кровообращения.

Между тем некоторые ярые поклонники бега «трусцой» усиленно рекомендуют его (даже в печати!) подобным больным в качестве надежного лекарства. Финал подобных занятий, увы, плачевен: ретивые «бегуны» попадают на больничную койку. Во всех рекомендациях о беге «трусцой» надо учитывать возраст и состояние здоровья.

Нельзя заниматься бегом также страдающим остеондрозом и спондилоартрозом, осложненным корешковым радикулитом.

Не следует бегать и тем, у кого наблюдаются тромбозы, флебиты, выраженное расширение вен, а также женщинам, страдающим некоторыми гинекологическими заболеваниями.

Нас спрашивают: можно ли тренироваться людям, у которых хронический холецистит, заболевания органов желудочно-кишечного тракта? Прямым противопоказанием для занятий эти заболевания не являются. Но если возникают болевые ощущения, ухудшается общее состояние, занятия следует прекратить.

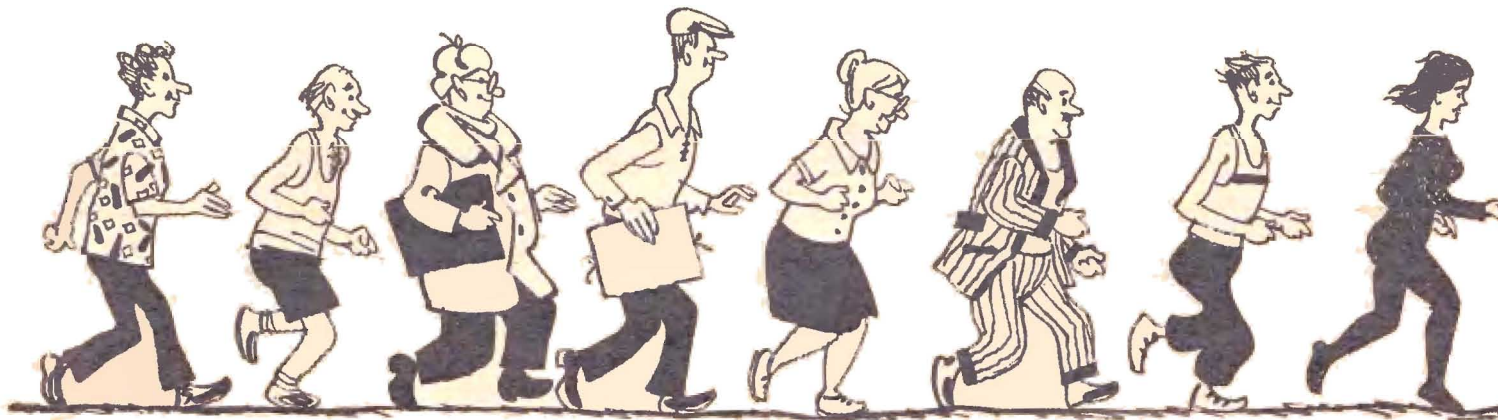
Итак, начинать бегать следует только после разрешения лечащего врача. Консультацию можно получить также во врачебно-физкультурном диспансере или в кабинете врачебного контроля и лечебной физкультуры при районной поликлинике.

Несколько методических советов тем, кто получил разрешение врача, но будет заниматься не под руководством тренера, а самостоятельно.

Перед каждой тренировкой необходима разминка. В течение 5—7 минут проделайте любые упражнения для рук, ног, туловища, чтобы «согреть» организм, постепенно подготовить его к нагрузке.

А теперь — вперед! Дышите ритмично, дыхание не задерживайте. Туловище слегка наклоните, плечи расслабьте. Руки чуть согнуты в локтях, двигаются свободно, кисти расслаблены. Касайтесь земли прежде всего пятками с перекатом на всю ступню. Не следует напрягать внутренний свод стопы, делать большие шаги и выносить ногу далеко вперед.

Некоторые юнчики, войдя в азарт, через день-другой стараются увеличивать темп. Делать этого не следует. В





# „ТРУСЦОЙ“?

первые несколько месяцев тренировок пробегать надо от 120 до 300—400 метров, чередуя бег с 10—15-минутной ходьбой в привычном или чуть ускоренном темпе. В дальнейшем можно удлинять отрезки бега и укорачивать периоды ходьбы. Наиболее подходящий темп бега для людей старших возрастов — 2—2,5 метра в секунду.

Через полгода-год вы сможете довести продолжительность бега до 20—40 минут. Более длительные тренировки для людей пожилых нецелесообразны.

Как судить о том, приспособился ли организм к заданной нагрузке? Проще всего руководствоваться самочувствием и подсчетом пульса до и после занятий. Легкая усталость после пробежки обычно вскоре сменяется ощущением бодрости. Учащение пульса после бега не должно превышать 50—60 процентов исходной величины. Если, например, перед занятием пульс равнялся 70 ударам в минуту, то сразу после тренировки он достигает 110—120 ударов. По мере тренировки частота пульса уменьшается. Допустим, вы занимаетесь уже по 40 минут в день и при этом чувствуете себя хорошо. Как же теперь повысить тренировочный эффект? Несколько увеличив интенсивность бега, на коротких (100—200—400 метров) отрезках общей дистанции. Например, расстояние в 100 метров вы можете преодолевать не за 45 секунд, как вначале, а за 35—38 секунд, а остальной отрезок трассы бежать медленнее.

Такие ускорения можно повторять в дальнейшем 2—3 раза на фоне медленного бега, а после года регулярных тренировок люди среднего и старшего возраста смогут преодолевать в таком темпе половину дистанции.

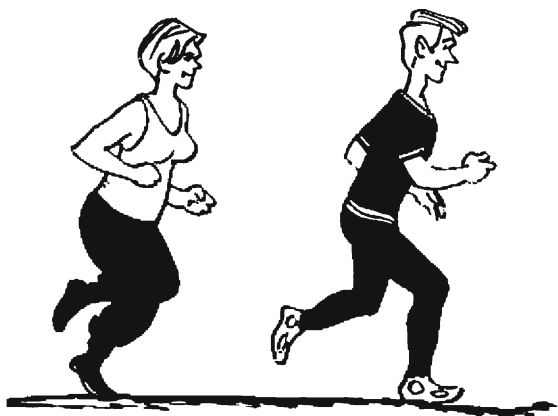
Когда начинать занятия? В любое время года, но лучше весной. Тренироваться можно и на даче, и в городском парке, в сквере, во дворе, в тихом переулке.

Если вы постоянно живете на равнине, то, попав на время, например, в отпуск, в условия высокогорья и даже среднегорья, нагрузку надо уменьшить.

Бегать лучше всего в тренировочном костюме и легкой шапочке. Обувь должна быть удобная — на низком каблуке и на толстой подошве, например, кеды с шерстяными носками.

После занятий рекомендуется принять душ или обтереться влажным полотенцем.

Увлечшись бегом, не теряйте чувства меры. И не забывайте об утренней гимнастике, пешех и лыжных прогулках, коньках, волейболе, бадминтоне и других спортивных играх.



*Что представляет собой бельмо?  
Об этом спрашивает  
читательница Р. Д. Шнайдер  
(Кокчетав).*

*Уважаемый товарищ!  
Вам отвечает офтальмолог,  
кандидат медицинских наук  
Ольга Викторовна РЖЕЧИЦКАЯ.*

**Б**ЕЛЬМО, или лейкома (от греческого *leukos* — белый), — это помутнение роговицы, рубцовое перерождение ее тканей. Возникает оно в результате тяжелых воспалительных процессов в глазу (язва роговицы, трахома, кератит, развивающийся после некоторых болезней, например, туберкулеза) или как следствие травмы. Иногда, довольно редко, лейкомы бывают врожденными.

Если воспаление захватывает самые поверхностные слои роговой оболочки, то после выздоровления прозрачность ее восстанавливается полностью. Если же воспалительный процесс произошел в глубоких слоях, остается стойкое рубцовое помутнение роговицы. Различают несколько видов лейкома: очень тонкое, едва заметное помутнение, так называемое облачко; более густое, легко обнаруживаемое помутнение — пятно; плотное помутнение, рубец характерного фарфорово-белого цвета — собственно бельмо.

Если оно находится против зрачка, то даже тонкое помутнение заметно снижает остроту зрения. Однако бельмо, расположенное на периферии роговицы, иногда человек даже не ощущает.

При тяжелых заболеваниях роговицы, например, прободных язвах, а также травмах, в отдельных случаях возникает бельмо, сращенное с глубже лежащими тканями, чаще всего с радужкой. Оно может повлечь за собой повышение внутриглазного давления, нарушить функцию глаза.

Еще сравнительно недавно бельма роговицы встречались очень часто и считались одной из основных причин неизлечимой слепоты. В настоящее время, применяя различные виды лечения, врачи стараются увеличить прозрачность роговой оболочки при тонком ее помутнении. Если помутнение плотное, эффективна кератопластика — операция пересадки роговой оболочки глаза.

**Отвечают  
Специалисты**



К. Э. Циолковский.

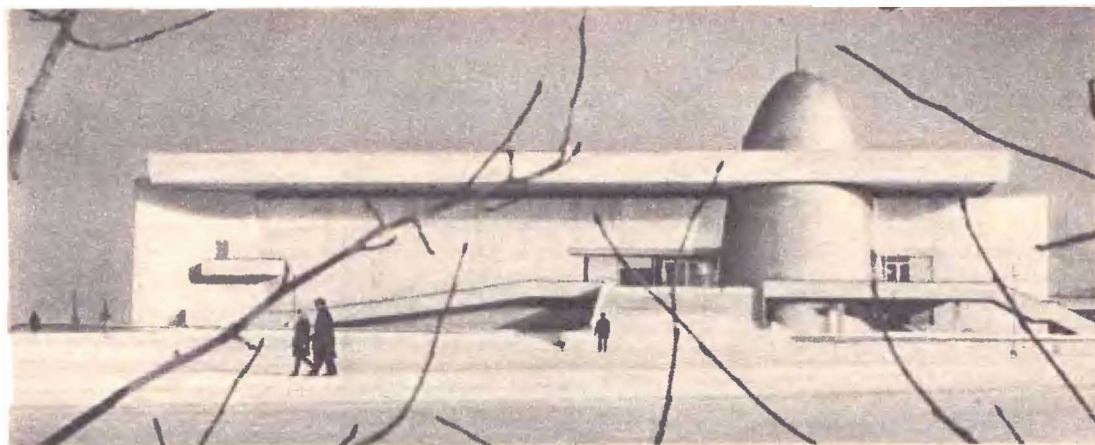
12 апреля —  
День космонавтики

«**В**РЕМЯ иногда неумолимо стирает облики прошлого, но идеи и труды Константина Эдуардовича Циолковского будут все больше и больше привлекать к себе внимание...» Эти слова принадлежат академику С. П. Королеву — человеку, на долю которого выпала счастли-

вая судьба — воплотить в жизнь гениальные предвидения ученого из Калуги, руководить созданием космических чудо-кораблей.

Идеи К. Э. Циолковского, мечтавшего «...своими трудами хоть немного продвинуть человечество вперед», успешно воплощены в жизнь. Эту

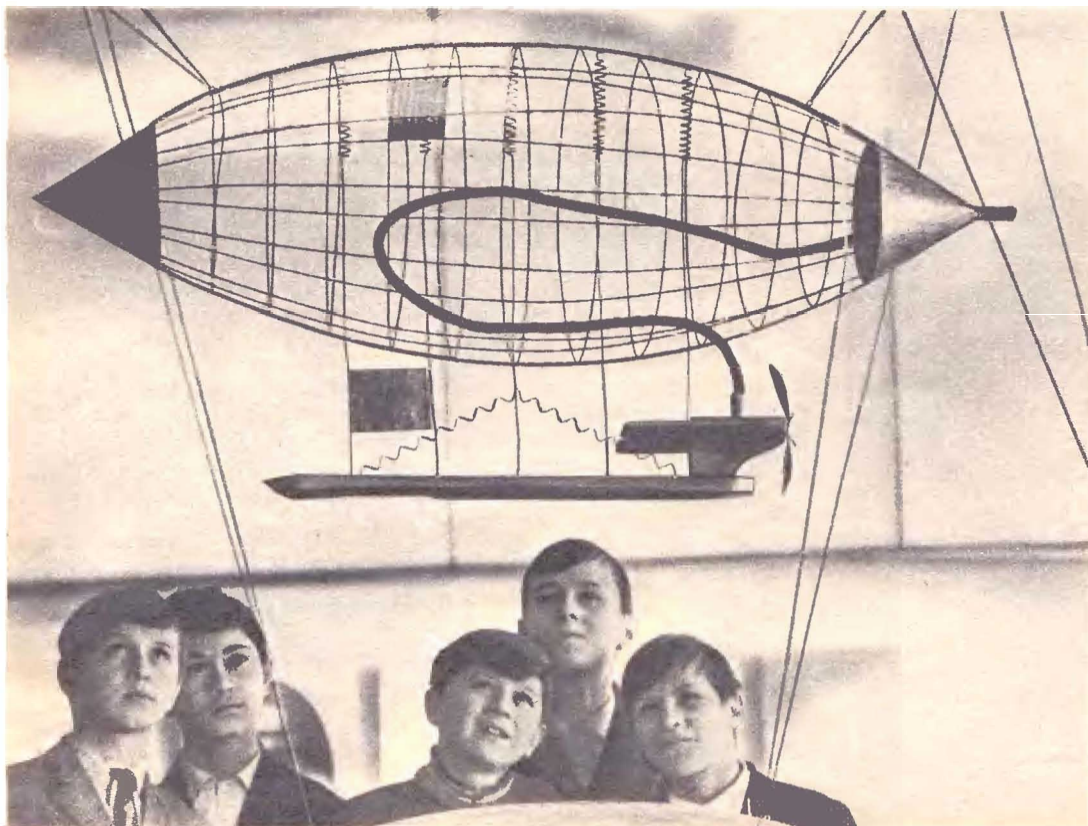
звездную эстафету мужества и дерзания с честью несут герои-космонавты, ученые, конструкторы, рабочие, врачи — представители славной когорты покорителей Вселенной, чьим разумом, отвагой и энергией умножается мощь советской космической науки и техники.



# Звездная

Таким представлял себе дирижабль будущего гениальный земляк калужских школьников...

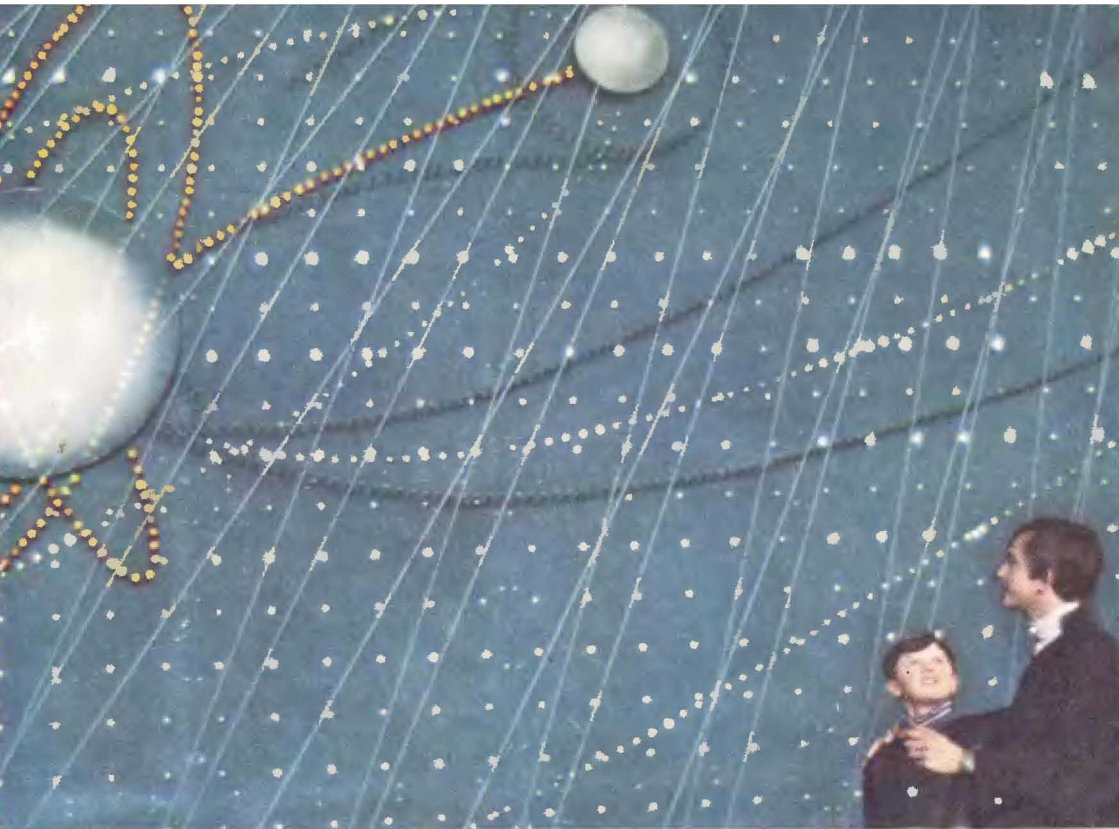
**В ГОСУДАРСТВЕННОМ МУЗЕЕ ИСТОРИИ КОСМОНАВТИКИ ИМЕНИ К. Э. ЦИОЛКОВСКОГО. Первый камень в фундамент этого Дворца космоса заложил первый космонавт планеты Юрий Алексеевич Гагарин.**



**К**ОСМИЧЕСКАЯ эра стремительно набирает темп. Всего полтора десятилетия отделяют нас от запуска первого спутника Земли, и лишь одиннадцать лет прошло с того весеннего апрельского дня, когда гражданин Советского Союза, коммунист Юрий Гагарин впервые с космической высоты взглянул на нашу голубую планету...

Программа освоения солнечной системы направлена на решение важных проблем, интересующих науку земную, проблем, близких и нужных людям. Искусственные спутники, оборудованные самой разнообразной сложной аппаратурой, позволяют транслировать телевизионные передачи на огромные расстояния, передают синоптикам комплекс метеорологических данных. Мощные автоматические станции прокладывают трассы к Луне, Венере, Марсу. Завершена программа полета автоматической станции «Луна-20». Ученые приступили к изучению образцов грунта из материковой области Луны. Вписана еще одна яркая страница в историю исследования небесных тел с помощью автоматов. Это стало возможным благодаря постоянному вниманию Коммунистической партии, Советского правительства к освоению космоса в мирных целях. Штурм космических рубежей продолжается!

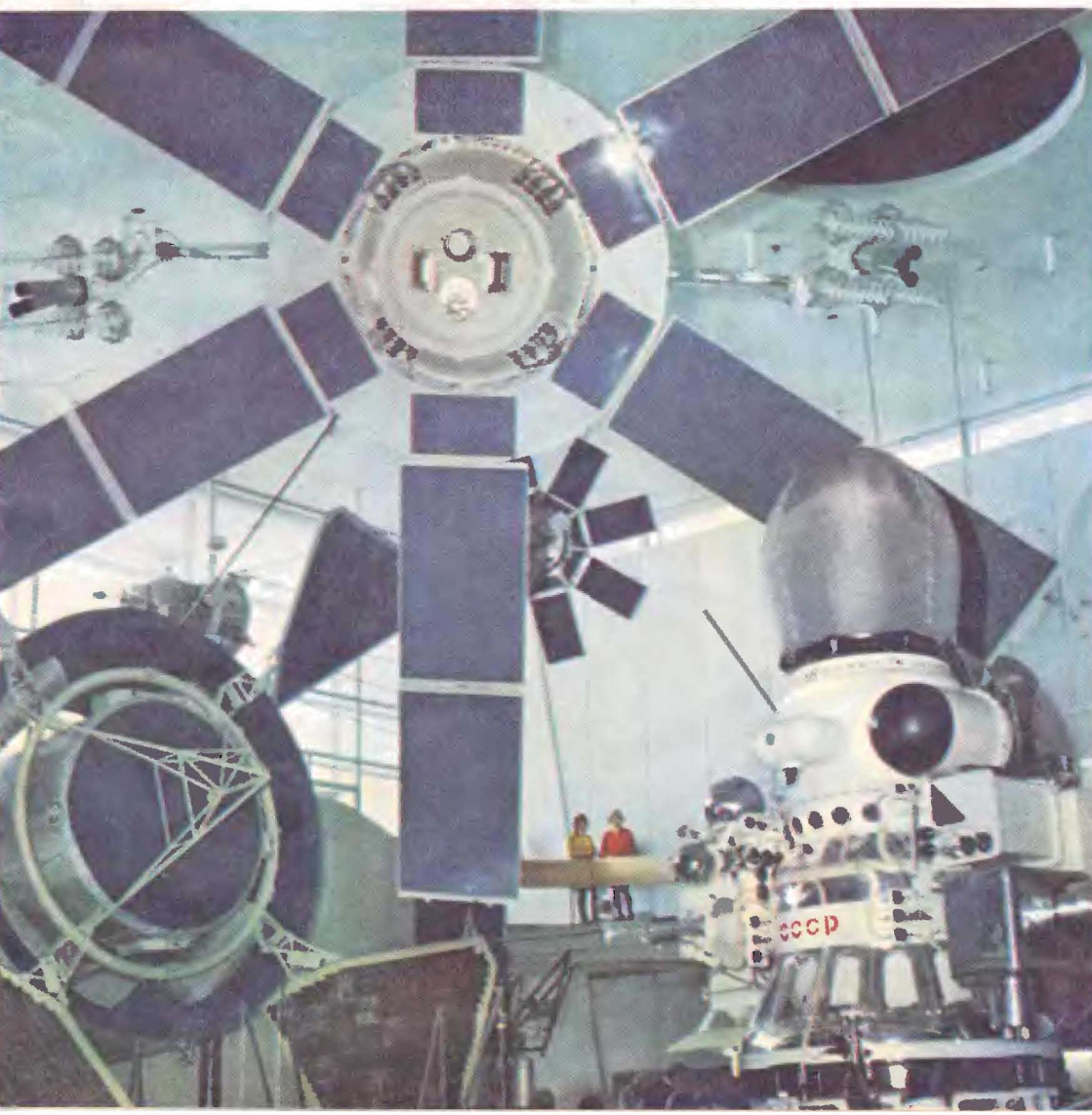




*С. П. Королев*

*Звездные пути-дороги  
зовут юных,  
отважных, сильных*

# Эстафета



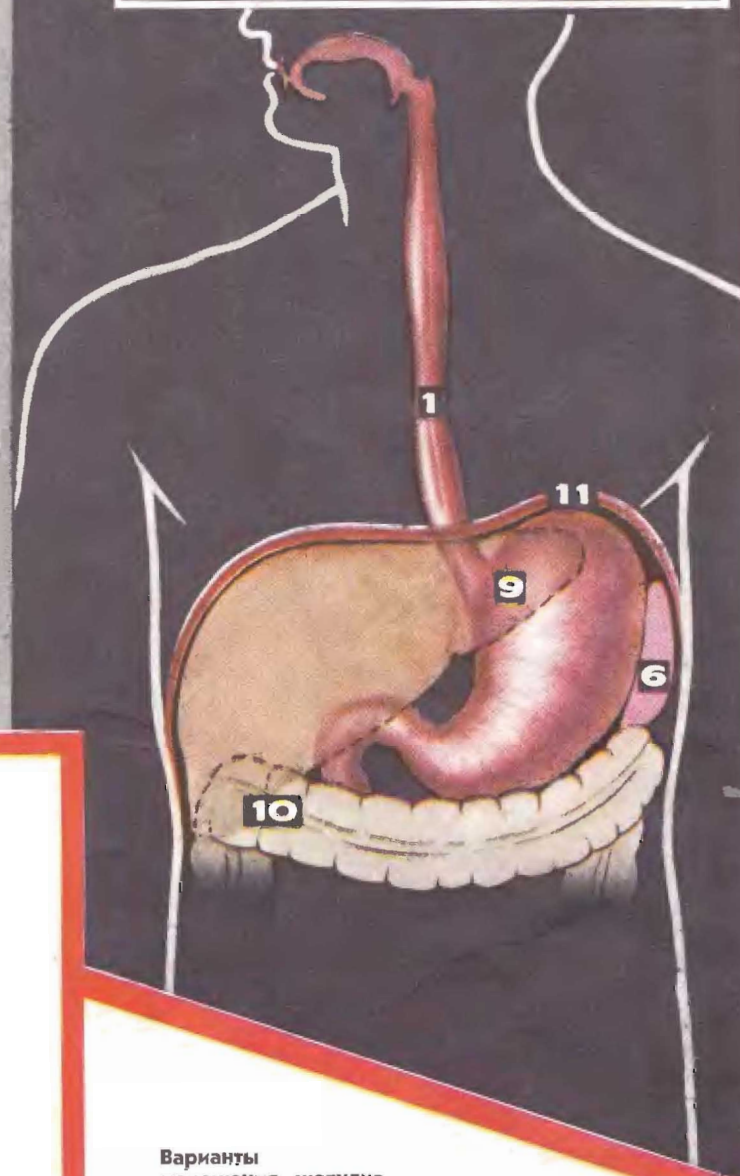
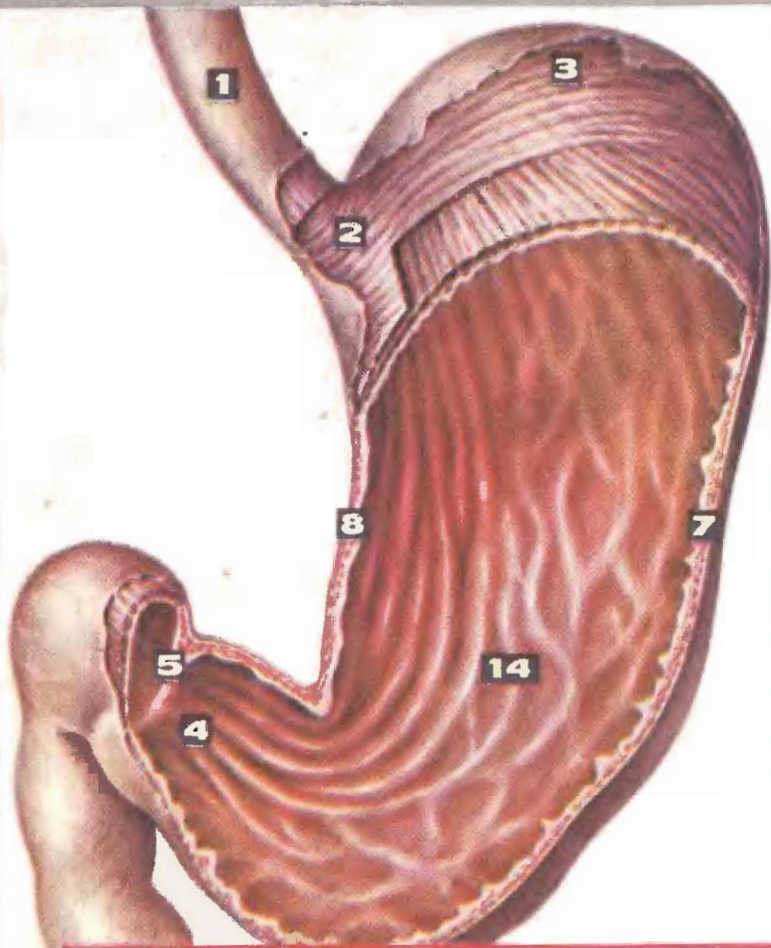
*Космический  
корабль «Восток-5»,  
поднявший  
на околоземную орбиту  
космонавта В. Ф. Быковского*

*Современная  
космическая техника  
широко представлена  
в экспозициях музеев*

Фото Вл. КУЗЬМИНА



# Анатомический Атлас Здоровья



Варианты  
положения желудка

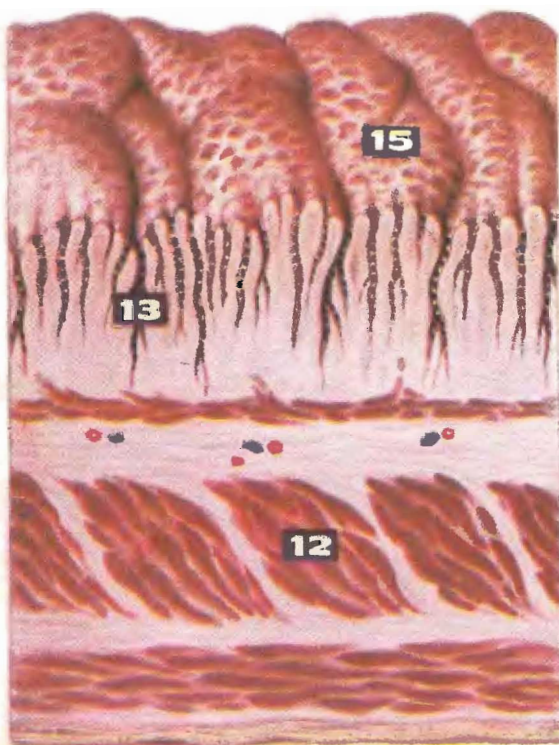
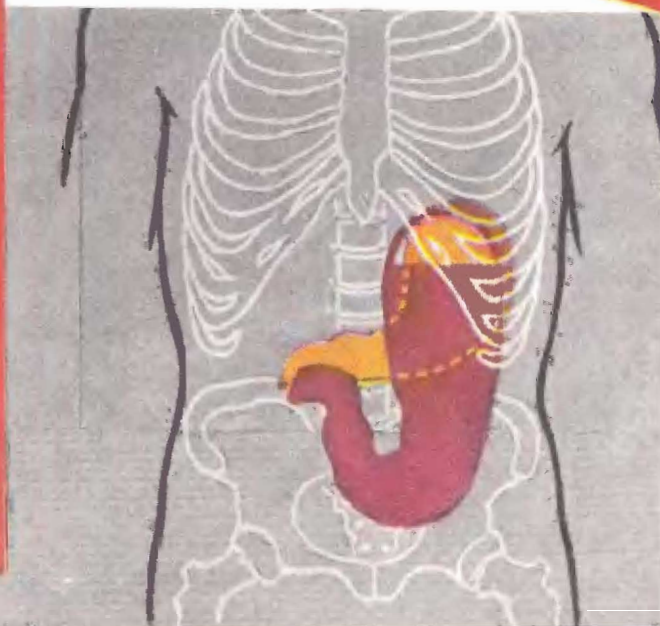


Схема строения стенки желудка





# ЖЕЛУДОК

Член-корреспондент АМН СССР

**В. В. Куприянов**

**Ж**ЕЛУДОК — ВАЖНЫЙ ОРГАН системы пищеварения. Это своеобразная физико-химическая лаборатория, в которой пища растирается и перемешивается, подвергается химической переработке.

Форму желудка принято сравнивать с перевернутым сосудом типа реторты. У высоких и худощавых людей желудок удлинненный и внизу изгибается напоподобие рога. У людей с широкой грудной клеткой он короче, но сильнее искривлен. На форму желудка влияют степень его заполнения пищей, положение тела, даже фазы вдоха и выдоха. Пустой желудок, например, похож на кишку. У пожилых людей, систематически злоупотребляющих обильным питанием, он становится отвислым.

Расположен желудок в брюшной полости. Участок желудка, соединенный с пищеводом (1), называется входной — кардиальной — частью (2). Слева от пищевода находится выпуклая кверху часть желудка. Это — дно, или купол, свод (3), упирающийся в диафрагму. Плавню суживаясь книзу, тело желудка переходит в выходной пилорический (привратниковый) отдел (4). На границе с двенадцатиперстной кишкой он заканчивается жомом (сфинктером) привратника (5).

Различают переднюю и заднюю стенки желудка, которые раздвигаются по мере его заполнения пищей. Край этого органа изогнут: влево в сторону селезенки (6) обращена так называемая большая кривизна (7). Она охватывает весь левый край, включая свод. Вогнутый край желудка, тянущийся от пищевода до привратника, носит название малой кривизны (8).

Почти все тело желудка находится в левом подреберье, только его вход и выход проецируются на среднюю область передней брюшной стенки. Между нею и желудком расположены: справа — край печени (9), снизу — толстая кишка (10), сверху — частично диафрагма (11). Сзади желудок отделяется от позвоночника поджелудочной железой.

Нижняя граница желудка очень изменчива. У человека в положении лежа большая кривизна не доходит до

пупка. У стоящего человека нижний край желудка может после еды опускаться до уровня верхней границы таза.

Емкость желудка новорожденного невелика — около 20 миллилитров; у взрослых — до 3 литров.

Снаружи желудок покрыт серозной оболочкой — брюшиной. Она переходит в большой сальник, прикрывающий петли кишечника. Под серозной лежит мышечная оболочка (12), состоящая из трех слоев гладкомышечных волокон: продольных, кольцевых и косых.

Совместное последовательное сокращение мышечных слоев способствует изменению формы желудка, обуславливает волнообразные движения его стенок — перистальтику. Пучки косых мышц этого органа являются продолжением кольцевого слоя пищевода. Они образуют в желудке мышечные утолщения — так называемые сфинктеры. Сфинктер привратника — это мощное мышечное кольцо, которое, сокращаясь, задерживает пищу в желудке до тех пор, пока она не будет переработана в достаточной мере. Сфинктер функционирует как своеобразная заслонка, регулирующая выход пищи в двенадцатиперстную кишку и не пропускающая ее обратно в желудок.

Подслизистый слой отделяет мышечную оболочку от слизистой. Это — скопление рыхлой клетчатки, в которой много эластических волокон. Здесь располагается сеть кровеносных и лимфатических сосудов, а также густое нервное сплетение.

Очень сложно устроена слизистая оболочка желудка (13). Она образует многочисленные грубые складки (14). Складки эти изменчивы, не фиксированы в определенных местах. Их почти нет в области свода; по малой кривизне, наоборот, направляются хорошо выраженные продольные складки. Они отграничивают гладкий участок, называемый желудочной дорожкой. В пустом желудке складки обозначаются резко, при накоплении пищи они заметно расправляются.

Поверхность слизистой оболочки разделена на участки диаметром 1—6 миллиметров. Это желудочные поля (15). Здесь мелкие выпячивания, или холмики, чередуются с углублениями — ямочками, куда открываются устья желез, вырабатывающих бесцветную, прозрачную жидкость — желудочный сок.

Особенно богата железами слизистая оболочка свода желудка, их здесь до 35 миллионов. Эти железы выделяют пепсин — важнейший фермент желудочного сока, а также синтезируют соляную кислоту. Желудочные железы выделяют и слизь, увлажняющую и обволакивающую пищевую комоч.

Желудок обильно снабжается кровью из артерий — ветвей аорты. Отток крови из стенок этого органа происходит отчасти в вены пищевода, но главным образом в корни воротной вены, направляющейся в печень. Деятельность желудка находится под контролем центральной нервной системы, и прежде всего — коры больших полушарий головного мозга. Этим объясняется огромное влияние психического состояния и различных эмоций на функцию желудка.

## НА ВКЛАДКЕ

1 — пищевод, 2 — кардиальная часть желудка, 3 — дно, свод желудка, 4 — пилорический отдел, 5 — сфинктер привратника, 6 — селезенка, 7 — большая кривизна желудка, 8 — малая кривизна, 9 — край печени, 10 — толстая кишка, 11 — диафрагма, 12 — мышечная оболочка желудка, 13 — слизистая оболочка, 14 — складки слизистой оболочки, 15 — желудочные поля.

Рисунки А. Гуревича.

# Враг номер один



## «ВАШЕ СЕРДЦЕ — ЭТО ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ».

Под таким девизом проходит в 1972 году Всемирный день здоровья. В своем послании по этому поводу генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) доктор М. Кандау подчеркивает:

— В настоящее время ощущается острая необходимость в усилении мер, направленных на борьбу с заболеваниями сердца и сосудов, составляющих основную причину смертности во многих странах мира... Я надеюсь, что Всемирный день здоровья 1972 года будет способствовать дальнейшему развитию международного сотрудничества в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Директор Института кардиологии  
имени профессора А. Л. Мясникова АМН СССР  
профессор

**И. К. Шхвацбая**

**В** ПОСЛЕДНИЕ десятилетия во всех экономически развитых странах возрастает количество заболеваний сердечно-сосудистой системы. Гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, хроническая коронарная недостаточность наиболее часто приводят к потере трудоспособности, к инвалидности и даже смерти. Явственно наметилась тенденция роста этих заболеваний у людей среднего возраста, а также у молодых.

Не удивительно поэтому энергия и настойчивость, с которыми ученые всего мира разрабатывают научные основы методов профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и восстановительной терапии.

В нашей стране борьба с заболеваниями сердца и сосудов является делом большой государственной важности. Это нашло отражение во многих решениях партии и правительства. В Директивах XXIV съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства на 1971—1975 годы четко определены основные задачи современной медицины, и в частности необходимость дальнейшего развития научных исследований, направленных на предупреждение и лечение сердечно-сосудистых заболеваний.

Отечественная кардиология имеет несомненные достижения в этой области и достаточную базу для новых успешных изысканий.

Уточнены представления о механизмах возникновения и развития гипертонической болезни. Комплексно изучено, как при этом заболевании изменяются кровообращение и кровоснабжение почек, головного мозга, сердца и других органов; как меняется регуляция артериального давления и других функций сердца и сосудов. Речь идет, в

частности, о нейро-эндокринных механизмах, о гормонах, выделяемых надпочечниками, о веществах, образующихся в почках. Они, как оказалось, способны повышать и понижать артериальное давление. Установлено значение этих факторов в упорядочении кровообращения в самих почках, которым принадлежит важная роль в развитии артериальной гипертонии.

Получены ценные данные об особенностях обмена солей и воды в организме в зависимости от работы почек и надпочечников.

Накоплены сведения об изменении кровообращения, роли нейро-гуморальных факторов и функции почек и надпочечников при транзиторном (преходящем) повышении артериального давления.

И что особенно важно: вскрыты возможности компенсации болезненного процесса. Хочется подчеркнуть, что транзиторный характер гипертонии наблюдается на ранней ее стадии.

На протяжении многих лет считалось, что гипертонию вызывают только нервные факторы, и в частности своеобразный невроз, направленный своим острием на сосудистую систему. Это верно, когда речь идет о гипертонической болезни. В настоящее время твердо установлено, что существует большая группа так называемых симптоматических гипертоний. И возникают они вследствие поражения почек, крупных артериальных сосудов или желез внутренней секреции. Разработаны и усовершенствованы методы распознавания таких гипертоний.

А поскольку клиницисты в состоянии узнать точную причину болезни, появилась возможность непосредственно



# будет побежден!

на нее воздействовать, применив так называемое патогенетическое лечение.

Все это позволило в 6—8 раз повысить эффективность лечения, особенно людей, страдающих гипертонической болезнью первой и второй стадии, почти вдвое сократить сроки пребывания тяжелобольных в стационаре, а следовательно, и число дней нетрудоспособности.

Теоретические исследования в процессе изучения регуляции деятельности сердца и его кровоснабжения позволили выявить ряд новых закономерностей, важных для понимания механизмов развития ишемической болезни сердца.

Раскрыта природа спазма коронарных сосудов, связанного с нервным напряжением. Уточнена роль местной, внутрисердечной саморегуляции кровотока в мышце сердца. Прослежено взаимодействие этой саморегуляции с внесердечными влияниями на коронарные сосуды. Установлено также, как сказывается исходное состояние сосудов сердца, их тонус (а он в немалой степени зависит от тренированности!) на течении болезни, на возможности компенсации дефектов кровотока в сердечной мышце.

Все эти исследования помогли разработать индивидуальный подход к лечению, тренировке людей, страдающих коронарной недостаточностью.

Усовершенствованы методы ранней диагностики и лечения больных инфарктом миокарда, разработаны средства борьбы с одним из его осложнений — нарушением ритма сердца. Этому способствовало создание систем непрерывного автоматического наблюдения за работой сердца.

Широко внедрены в медицинскую практику приборы, упорядочивающие ритм сердца, — электрический дефиб-

риллятор, трансвенозный стимулятор. В последнее время удалось найти ряд лекарственных средств, которые устраняют возможность появления фибрилляции желудочков. Эти исследования выполняются с помощью электронно-вычислительных машин, методов математического моделирования.

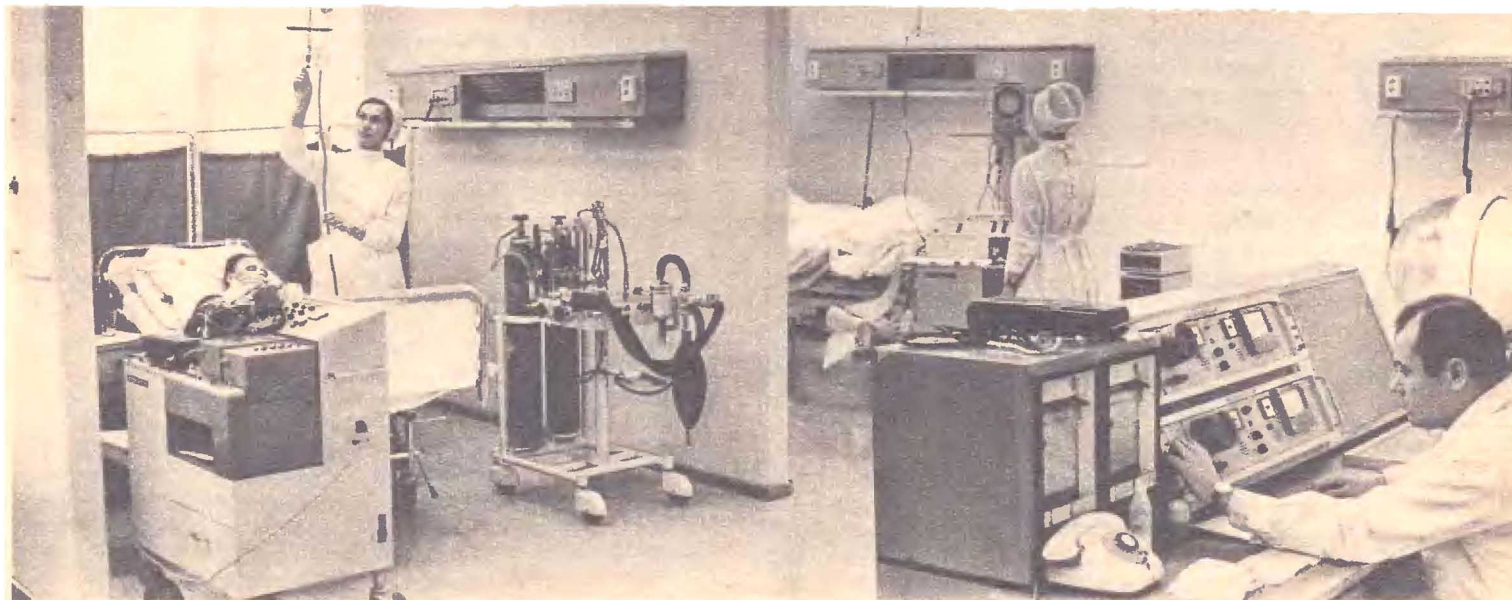
Широкое применение в медицинской практике современных методов лечения больных острым инфарктом миокарда позволило снизить в стационарах летальность (смертность) при этом заболевании в два раза.

Достижения в изучении проблемы инфаркта миокарда помогли создать систему помощи таким больным, включающую специализированные машины «Скорой помощи», специализированные отделения с палатами и блоками интенсивного наблюдения и лечения.

Хорошие перспективы для улучшения диагностики инфаркта миокарда открывает имеющийся опыт регистрации электрокардиограммы на магнитную ленту с одновременной передачей ее данных по каналам связи в консультативный центр. В таких центрах информацию получают и оценивают высококвалифицированные специалисты, они же быстро дадут консультацию, какое лечение лучше применить.

Советские ученые разрабатывают методы эффективной борьбы с так называемым кардиогенным шоком, возникающим при инфаркте миокарда.

Изучена роль некоторых нервных, гормональных и обменных нарушений, способствующих развитию шокового состояния, а также изменений в системе кровообращения. Предложены лекарственные средства, корректирующие эти нарушения.



*В отделении неотложной кардиологии Института кардиологии имени профессора А. Л. Мясникова АМН СССР. Палата интенсивного наблюдения.*



Для облегчения работы ослабленного болезнью сердца создаются методы вспомогательного кровообращения — специальные аппараты и приборы.

Разработанная нашим институтом система восстановительного лечения (медицинской реабилитации) людей, перенесших инфаркт миокарда, включает в себя тактику терапевтических, в том числе психотерапевтических, мер на всех этапах — в стационаре, кардиологическом санатории и при диспансерном наблюдении в поликлинике. Четкое проведение этой строго соподчиненной системы позволяет, как свидетельствует наш опыт, сократить сроки временной нетрудоспособности в 1,5—2 раза. Благодаря медицинской реабилитации число людей, вернувшихся к труду, возросло до 82 процентов.

За организацию лечебной помощи страдающим инфарктом миокарда и разработку новых методов терапии Государственной премии удостоены академики АМН СССР В. Н. Виноградов, П. Е. Лукомский, Е. И. Чазов, З. И. Янушкевичус и профессор Б. П. Кушелевский.

**БОЛЬШОЙ ВКЛАД** в борьбу с сердечно-сосудистыми заболеваниями вносят советские хирурги. Руководимая академиком Б. В. Петровским группа хирургов предложила внедрить в практику методы лечения одного из грозных осложнений инфаркта миокарда — аневризмы сердца. Хорошие результаты достигнуты благодаря хирургическому лечению симптоматической гипертонии, обусловленной сужением главной почечной артерии.

Ведущие институты и хирургические клиники страны энергично разрабатывают вопросы тонкой диагностики атеросклероза коронарных артерий. Используются методы введения контрастных веществ с последующим рентгеновским исследованием сосудов. Обнадеживающие результаты дает и опыт хирургического лечения коронарной недостаточности.

Многое сделано учеными и в дальнейшей разработке проблемы атеросклероза. Прослежены зависимость обмена веществ от активности ряда ферментных систем, особенности влияния центральной нервной системы, эндокринных желез и печени на обмен липидов — холестерина и жироподобных веществ. Установлено, что нарушения обмена развиваются в определенной последовательности — стадийно. А это важно знать для своевременной профилактики и более эффективного лечения.

Выявлена определяющая роль состояния самой стенки сосуда, ее проницаемости в развитии атеросклеротических бляшек. Получены данные, приоткрывающие тайну проникновения в нее жиробелковых комплексов.

Теперь мы уже в состоянии действительно вмешиваться в процессы обмена веществ, в какой-то степени ими руководить, вводя больному в определенных сочетаниях витамины, гормоны, препараты ненасыщенных жирных кислот, блокаторы синтеза холестерина.

**В** ИСТЕКШЕМ пятилетии получены ценные статистические данные в результате так называемых эпидемиологических исследований — изучения распространения тех или иных заболеваний.

Артериальная гипертония, как оказалось, наблюдается неодинаково часто в разных районах страны. В одних условиях у 2 процентов жителей, в других — у 24. Более высокие цифры заболеваемости — в городах. Это, несомненно, связано с ускорением здесь темпа жизни, увеличением нервного напряжения, а также все уменьшающейся физической активностью.

Во время эпидемиологических исследований удалось выявить также, что у некоторых людей, чувствующих себя практически здоровыми, повышено артериальное давление. Было установлено, что в 25—30 процентах случаев гипертония протекает без клинически выраженных симптомов. Значит, предстоит еще более активно ее выявлять. Вот почему было бы целесообразно измерять артериальное давление всем пациентам, обращающимся в лечебное

учреждение по любому поводу. Такое измерение совершенно обязательно во время массовых профилактических осмотров. Оно помогает заметить самые ранние стадии заболевания, когда с помощью упорядочения режима жизни, специальной физической тренировки, медикаментов возможно добиться стойкой нормализации артериального давления.

Использование эпидемиологического метода позволило получить наиболее полные сведения о распространенности ишемической болезни сердца. Были обнаружены люди, предрасположенные к ишемической болезни. Это те, у кого выявлены различные отклонения в состоянии здоровья и вредные привычки, повышающие вероятность развития этого заболевания, — так называемые факторы риска.

Было еще раз подтверждено, что так же, как и другие сердечно-сосудистые заболевания, ишемическая болезнь сердца более распространена в крупных городах, где она встречается почти у 20 процентов мужчин, достигших 50—59-летнего возраста. И что особенно настораживает: примерно у 90 процентов мужчин того же возраста обнаружен хотя бы один из факторов риска.

Серьезного внимания заслуживает то обстоятельство, что у 40 человек из 100, страдающих ишемической болезнью, она обнаружена случайно и люди эти чувствовали себя здоровыми. Своевременно выявить таких пациентов очень важно, так как в начальной стадии заболевания лечение наиболее эффективно.

Эпидемиологические исследования, проведенные нашим институтом в разных пунктах страны, позволили прояснить роль климатических условий, характера питания, степени физической активности, особенностей профессиональной деятельности, пола, возраста в возникновении атеросклероза.

Я рассказал лишь о некоторых проблемах кардиологии, решенных в нашей стране в результате научных исследований, проводимых многочисленными коллективами ученых и врачей. Подобными исследованиями занимается более ста научно-исследовательских учреждений и кафедр ведущих медицинских институтов. В их числе — Киевский научно-исследовательский институт клинической медицины имени академика Н. Д. Стражеско Министерства здравоохранения СССР, Институт экспериментальной и клинической терапии Министерства здравоохранения Грузинской ССР, Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной кардиологии имени академика М. Д. Цинамзваришвили Министерства здравоохранения Грузинской ССР, Институт кардиологии и сердечной хирургии Министерства здравоохранения Армянской ССР, находящийся в Ленинграде ордена Трудового Красного Знамени Институт экспериментальной медицины АМН СССР. Следует отметить кафедры внутренних болезней Харьковского, Каунасского, Свердловского, Казанского, Горьковского, Рижского, Куйбышевского, Новосибирского и Одесского медицинских институтов.

Достижения кардиологии, представляющие практическую ценность, сразу же в виде специальных, одобренных Министерством здравоохранения СССР рекомендаций, инструкций доводятся до сведения медицинских учреждений. Благодаря этому созданы реальные предпосылки к улучшению профилактики и терапии ряда сердечно-сосудистых заболеваний, к увеличению продолжительности жизни наших пациентов, сохранению их трудоспособности.

Еще больше возможностей для развития теоретической и практической кардиологии предоставит создаваемый в Москве Всесоюзный кардиологический центр. Здесь объединят свои усилия кардиологи, кардиохирурги, физиологи, биохимики, иммунологи, морфологи, математики, инженеры и специалисты многих других отраслей науки.

Этот центр еще более совершенно будет руководить всеми кардиологическими исследованиями у нас в стране; предусматривается и расширение комплексных исследований совместно с зарубежными кардиологами. Все это позволит еще в большей мере приблизить победу над врагом номер один здоровья современного человека — сердечно-сосудистыми заболеваниями.



# Головная боль

Врач

Г. Я. Долгопьятов

На приеме у невропатолога

**В**РЯД ЛИ найдется человек, который не испытал головной боли. У большинства людей она бывает кратковременной, несильной и не заставляет обращаться к врачу. Иное дело — резкая, упорная, часто повторяющаяся, причиняющая большие страдания, влияющая на работоспособность. Это уже, как правило, признак заболевания.

Головной мозг и его оболочки обильно снабжены сетью кровеносных сосудов. Оболочки мозга и его сосуды имеют множество нервных окончаний. Их можно сравнить с очень тонкими приборами, показывающими малейшие отклонения от существующих нормальных условий как в окружающем человека мире, так и в его внутренних органах и тканях.

Раздражение нервных окончаний в любом участке тела, которое часто бывает следствием различных болезненных изменений, передается в центральную нервную систему. В головном мозге оно может осознаваться как чувство боли. Особенно большое значение в механизме развития головной боли имеет раздражение тройничного нерва. В ответ на болевую реакцию организм мобилизует силы на борьбу с факторами, нарушающими его нормальную деятельность. Иными словами, боль становится своеобразным положительным моментом: она как бы предупреждает организм о грозящей ему опасности.

Головная боль наблюдается и в тех случаях, когда какие-либо болезнетворные вещества проникают в головной мозг или меняются привычные для организма условия его существования (меняется температура окружающей среды, ухудшается качество вдыхаемого воздуха, изменяется барометрическое давление и т. п.). Тогда раздражаются нервные окончания в оболочках и сосудах головного мозга. В ответ на это раздражение также возникает болевая реакция — головная боль.

Вот каким зорким часовым является наш головной мозг! Головная боль свидетельствует о том, что где-то в организме неблагополучно. Что же может послужить причиной головной боли?

Причины бывают разные. Наша нервная система очень тонко реагирует, например, на нехватку кислорода: расширяются кровеносные сосуды, питающие головной мозг, замедляется ток крови в них, раздражаются нервные окончания в сосудах и оболочках мозга, возникает головная боль. Подобные явления можно наблюдать у тех, кто работает в плохо вентилируемых, душных помещениях, кто боится свежего воздуха — не проветривает свое жилье.

Замечено и обратное: человек, долгое время лишенный свежего воздуха, попав за город, иногда ощущает в первые часы сильную головную боль. Это происходит из-за резкого сужения сосудов мозга.

Нервные клетки постоянно нуждаются в хорошем кровоснабжении, достаточном поступлении кислорода. Вот

почему совершенно необходимо как можно чаще открывать окна или форточки и стараться ежедневно как можно больше находиться на свежем воздухе.

Нередко голова начинает болеть после сильного напряжения зрения, вызванного, например, неправильно подобранными очками, длительным чтением в плохо освещенной комнате. В этих случаях боль, как правило, начинается в области лба, иногда с затылка или висков, а затем распространяется по всей голове, сопровождаясь режью в глазах, слезотечением.

Часто повторяющийся насморк и хроническое воспаление придаточных пазух носа способствуют развитию застойных явлений в полости черепа. В результате почти всегда тупая головная боль, постепенно нарастающая в лобной части и у переносицы. Причем замечено, что сильнее всего бывает она в первой половине дня.

**Г**ОЛОВНАЯ БОЛЬ — частый спутник таких заболеваний, как атеросклероз, гипертоническая болезнь. Бывает она и у людей с низким артериальным давлением (гипотонией).

Длительная головная боль — один из первых признаков развивающейся (доброкачественной или злокачественной) опухоли мозга, его ушиба или сотрясения.

Нередко женщины жалуются на головную боль перед наступлением менструации и во время климакса.

Имеется довольно большая группа людей, страдающих приступообразной головной болью — мигренью — в течение многих лет.

И, наконец, следует отметить, что люди, злоупотребляющие спиртными напитками, курением, часто испытывают головную боль, сопровождающуюся повышенной раздражительностью, снижением памяти, нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы.

Во всех этих случаях лечебная тактика и профилактические меры, разумеется, будут различны. И правильный совет сможет дать только врач.

Ни в коем случае не следует заниматься самолечением. Систематический и длительный прием такого, например, препарата, как пирамидон, вреден. Кстати говоря, любое болеутоляющее средство может только на время облегчить состояние, не влияя на причину, вызвавшую головную боль.

Итак, причин возникновения головной боли очень много. Среди них немало таких, которые легко устранить. Напомним, что правильный гигиенический режим: разумное чередование труда и отдыха, нормальный сон, полноценное питание, занятия физической культурой — непременное условие предупреждения ряда болезненных проявлений, и в частности головной боли. Не пренебрегайте этими советами!



ДЕЙСТВИТЕЛЬНО, Лусарову стало легче. Через несколько дней я даже рискнул принести ему толстую тетрадь, карандаши и предложил, не торопясь, вспомнить и записать историю своей жизни.

Я увлекаюсь «культуротерапией» (этот термин идет от старых немецких психиатров) и всегда стараюсь как можно больше приблизить быт больных в отделении к домашней обстановке. Я стремлюсь чем-то занять пациентов, чем-то заполнить их день и создать благоприятный фон для медикаментозного лечения. Выздоровливающие готовят самостоятельные концерты, устраивают выставки репродуцированных картин, прослушивают грамзаписи. Больные, склонные к творчеству, рисуют, пишут стихи и рассказы, поют, лепят. У меня подобралась коллекция образцов творчества моих пациентов. Иногда творческая продукция их вычурна, заузна, непонятна. И чрезвычайно интересно проследить, как под влиянием лечения проясняется восприятие мира. Логичнее, эмоциональнее, насыщеннее мыслью становится речь. Уходит болезненная символика из рисунков. Вполне связным стал и рассказ Лусарова.

...Мое детство прошло в деревне Сакма на Большом Иргизе. В соседнем селе Березове я окончил школу и затем поступил в Московский институт цветных металлов и золота.

О студенческих годах я не буду рассказывать — они проходили так, как у всех проходил эта пора. Почти как у всех. Правда, на первом курсе меня чуть было не отчислили из института. А получилось это потому, что, приехав из деревни в столицу и сразу почувствовав, что во многом отстаю от городских студентов, я до чрезмерности увлекся театрами и концертами, постоянно бегал по музеям, выставкам, картинным галереям. Каким счастливым человеком был я тогда! Самому не верится, что в те годы я даже и не думал о водке.

Мой брак был, пожалуй, слишком ранним. Я женился на втором курсе института. Ольга — так звали мою жену — училась вместе со мной. Она была красивее всех на нашем курсе. Впрочем, быть может, мне это казалось.

Смущаясь и краснея, Оленька сказала, когда мы собирались в заст, что она будет, как Сольвейг: недавно мы вместе прочли ибсеновского «Пера Гюнта». Я был счастлив...

Вновь прерывая рассказ Глеба Лусарова, хочу отметить, что алкоголики, попадая в больницу после очередного срыва, как правило, стараются найти себе оправдание. Всегда у них отыскивается повод. День рождения. Похороны. Мороз. Друзья заставили. Тысячи разных причин. И неполадки в семье — один из самых частых доводов в пользу того, что «нельзя было не выпить».

Алкоголик склонен к самообману, сам ищет повод для выпивки. Что же касается семейных неурядиц, на которые он так любит сетовать, то на деле обычно несправедливости в семье следуют за пьянством, а не наоборот. Так бывает почти всегда. Но история Глеба Лусарова относится к тем редким исключениям, когда бытовая, семейная драма действительно стала ведущей причиной массовного злоупотребления алкоголем.

...После окончания института меня оставили в аспирантуре. Мне предстояло работать над темой, связанной с процессом добычи меди. Местом, где я должен был развернуть эксперименты, был избран молодой город в Заполярье.

Я так увлекся работой, что не замечал ни длительной полярной ночи, ни морозов, ни ветров. И все же, когда из-за гор показался ломтик низко стоящего желтого солнца и вдруг начался снегопад, а солнце все равно светило, как у нас в грибной дождь, — это было праздником. В тот день я решил отдохнуть и, встав на лыжи, отправился в тундру пострелять куропаток.

По дороге домой заглянул на почту. Поставил лыжи у входа и пошел к окошечку «До востребования». Девушка в окошке успела первой поздороваться со мной и с сочувствием сообщила, что писем сегодня опять не было.

По радио передавали мой любимый романс Шапорина. Я остановился у столика, на котором стояла банка с клеем, и слушал. По спине забегал мороз. Я вдруг почувствовал, что сейчас заплачу.

«Нельзя столько работать! — подумал я. — Сегодня же вечером соберу новых друзей у себя».

Зашел в гастроном, купил несколько бутылок шампанского, мандарины, консервы. Придя в свою временную квартиру, позвонил знакомым и принялся оципывать подстреленных куропаток.

Друзья не заставили себя долго ждать, и скоро в комнате стало по-праздничному шумно и тесно. Выпили за солнце. Я смотрел на гостей, и все они были приятны мне. Я выпил совсем немного. Боже мой! Неужели когда-то я знал «свою норму», мог остановиться после второго бокала!

Невольны мы заговорили о женах. Немного взгрустнули. Один из моих гостей, холостяк, слегка «переборщивший», подмигнул мне лукаво и сказал, что уж, конечно, моя жена сейчас не теряет времени даром. Я даже не обиделся на него, стал переубеждать, посмотрел этак сверху вниз и подумал: «Ну разве ты можешь хотя бы вообразить такую женщину, как Ольга! Чудак! Она же Сольвейг!»

Гости разошлись поздно. А наутро я проснулся немного

# ИСТОРИЯ

Из практики психиатра

Г. Блинов

Рисунок И. БЛИОХА.

оттаявшим и обновленным. И опять началась работа.

В конце апреля научный руководитель вызвал меня в Москву. Я даже не успел дать телеграмму домой.

Жена встретила меня радостными восклицаниями, стала тут же звонить знакомым, крича в трубку: «Папка наш приехал! Приехал папка!». В ее радости я тогда не увидел никакой фальши, которая стала мниться мне позже, задним числом.

Сын гостил у бабушки. Мы тотчас отправились туда. Четыре дня, до 29 апреля, были самыми счастливыми в нашей семейной жизни. Каждый вечер мы ходили в театр, днем — с сыном — гуляли. Дома обедов не готовили, чтобы сберечь побольше времени для развлечения. Ели в ресторане.

Вечером 29 апреля я отправился к своему другу. Жена наотрез отказалась идти со мной, как я ее ни уговаривал. Она стала убеждать меня, что ей срочно нужно погладить белье.

Без малейших подозрений и каких-либо предчувствий я ушел, предупредив жену, что пробуду в гостях часов до двенадцати ночи.

С этим приятелем нас многое связывало, и каждому было что порассказать о житье-бытье за прошедшие полгода. Но часов в девять мне вдруг захотелось возвратиться к Ольге. Путь от Разгуляя до моего переулка возле метро «Кировская» я прошагал, думая о жене, о сыне и с горечью — о предстоящей разлуке с ними.

Минут через двадцать я был уже дома. Жена стояла посреди комнаты в легком пальто и с испугом смотрела на меня. Мое раннее возвращение явно застигло ее врасплох.

— Я гуляла.

«Почему такая растерянность? Неужели обманывает? — подумал я. — Нет, не может быть! Мне показалось. С ума сошел за полгода одиночества, стал безумным ревнивцем. Не может быть!»

— Где ты гуляла?

— По переулку Стопани! А что?

«А что?» — сказала уже твердо, но с какой-то преизбыточной твердостью.

Продолжение. См. № 3 за 1972 год.



Внезапно я почувствовал сильную усталость, ослабел и прилег на диван прямо в пальто.

— По Стопани до Садового кольца и обратно?

— Ну да.

«Неправда», подумал я.— Переулок Стопани перекрыт забором с запертыми воротами. Она не могла по нему пройти к Садовому кольцу».

— Пойду прогуляюсь,— сказал я. И вышел на улицу. И почти побежал к этому забору. Ворота, вопреки обыкновению, оказались распахнутыми. И как же я мог подозревать в чем-то Ольгу? Скорее просить прощения!

Однако, придя домой, я вместо извинений неожиданно для себя выкрикнул:

— А ворота-то заперты! Ты не могла пройти по Стопани!

Ольга посмотрела на меня растеряннo и пробормотала:

— Да нет, я ходила вовсе не по Стопани!

— Тогда, выходит, ты просто гуляла по парку? Ты хотела пойти по Стопани, но уперлась в запертые ворота и поэтому осталась в парке?

— Ну, конечно!

— Пойдем погуляем вместе!

— Нет. Я посижу дома.

Чуть ли не силой я вытащил жену на улицу, и мы пошли к парку. Я наблюдал за выражением лица Ольги и видел, как напряженно вглядывалась она в полумрак, смотрела на ворота, к которым мы приближались.

— Открыты, открыты ворота! Я пошутил!

Ольга молчала. Мы свернули в темную аллею.

Я не помню, как дошел до дома. Помню только, что, войдя в комнату, бросился на диван и стал кричать:

— Зачем жить? Зачем же теперь жить!

— Этого больше не будет. Я хотела с этим покончить!

— И потому ходила к нему?

И я встал с дивана и ударил Ольгу...

Все, что произошло с Глебом Лусаровым вечером 29 апреля и в последующие дни, у нас в психиатрии называется реактивным психозом. Это — болезненное состояние, возникающее в ответ на какую-то тяжелую ситуацию, которое, однако, почти всегда со временем проходит практически бесследно. Но в остром периоде такой больной может совершать самые неожиданные поступки, и его, разумеется, лучше положить в психиатрическую больницу, провести курс лечения под самым строгим надзором.

Чем тверже характер, чем сильнее личность, тем легче человек переносит любые невзгоды и травмы. Лусаров не смог справиться с ситуацией, потерял контроль над собой и не нашел ничего лучшего, как попытаться найти утешение в вине.

Да, конечно, алкоголь вначале обычно повышает настроение. Но дело в том, что веселость эта ненормальная, поверхностная. Веселье пьяного — нездоровое и кратковременное веселье. Если же говорить о тяжелых мыслях, предшествовавших приему алкоголя, то мысли эти в

# БОЛЕЗНИ № 68



опьянении всегда приобретают еще более мрачный оттенок. Нет в вине утешения!

А идеи ревности? Они постоянно сопутствуют алкоголизму. Это давно замечено многими психиатрами. Без какого-либо повода пьяница упрекает жену в вымышленных изменах, грубо оскорбляет ее, а то и переходит к агрессивным поступкам. Прimitивная подозрительность сменяется нелепыми умозаключениями и поступками.

«Ты сегодня не так, как обычно, причесалась,— может заявить такой алкоголик жене,— это знак мужчинам, что нынче вечером я работаю и ты хотела бы поразвлечься!»

Больной с алкогольным бредом ревности следит за женой, подкарауливает ее после работы, поднимает скандал, если она задержалась на несколько минут в магазине. Агрессивные поступки такого больного становятся все более частыми и опасными. Алкогольный бред ревности — прямое показание к срочной госпитализации в психиатрическую больницу.

Попытка Глеба Лусарова найти успокоение в вине оказалась роковой. Но не будем опережать его рассказ.

(Продолжение следует)



# ОБ ЭКССУДАТИВНОМ ДИАТЕЗЕ

отвечает В. П. Ветров —

педиатр,  
кандидат медицинских наук

Что такое экссудативный диатез?



ЭТО не заболевание, а своеобразное состояние организма, характеризующееся склонностью к воспалительным процессам, пониженной сопротивляемостью, болезненными реакциями на неболезнетворные в обычных условиях раздражители. При экссудативном диатезе организм отличается потенциальной готовностью к заболеванию, и оно может развиваться от самых, казалось бы, незначительных причин.

Десять младенцев лежали, допустим, в мокрых пеленках. Для девяти это прошло бесследно, а у одного появилась опрелость. Десятерым малышам надели шерстяные свитера. Девяти было приятно и удобно в такой одежде, а одного стали «кусать» ворсинки шерсти, он расчесал себе шею, и с этого началась экзема.

Немецкий педиатр Черни, который в начале нашего века впервые ввел в медицину понятие «диатез», отметил его связь с питанием. Действительно, дети, страдающие диатезом, подчас плохо переносят вполне доброкачественные и в принципе полезные продукты, например, яйца, рыбу, мед, апельсины, землянику.

Экссудативный диатез предрасполагает к аллергическим заболеваниям, особенно к экземе и бронхиальной астме. Чаще возникают желудочно-кишечные расстройства, заболевания мочевыводящих путей, органов дыхания.

Почему возникает экссудативный диатез? Можно ли его предупредить?



В ОСНОВЕ экссудативного диатеза лежат прежде всего врожденные, наследуемые свойства. Можно было бы сказать: чтобы не возник диатез у ребенка, должны быть здоровы ро-

дители. Такой ответ, естественно, бесполезен для тех, кто уже стал мамами и папами. Но им надо учесть, что вторая важная причина развития диатеза — неправильное вскармливание ребенка, однообразное, преимущественно углеводистое питание — избыток мучных изделий, киселей, сладостей, небрежный уход. Если есть врожденное предрасположение к диатезу, все это становится особенно опасным.

Чтобы предупредить развитие диатеза, очень важно заметить самые ранние его проявления. Это могут быть небольшие желтоватые пятна в области надбровных дуг и на коленках, заметные иногда уже в первые недели жизни. Немного позже обнаруживаются желтоватые корочки на голове, на бровях, красноватые, резко ограниченные пятна на щеках. Беспокойства ребенку они не причиняют, но надо быть настороже.

Что предшествовало их появлению? Может быть, какие-то особенности питания матери, если она кормит грудью, или введение новых продуктов в рацион ребенка? Надо постараться уловить эту связь, чтобы по возможности исключить пищу или вещества, вызвавшие такую реакцию.

Итак, для того, чтобы возникли те или иные проявления диатеза, необходим какой-то толчок, какой-то раздражитель, и если уберечь ребенка от неблагоприятных для него внешних воздействий, можно предотвратить или, во всяком случае, значительно смягчить подобные проявления.

Должна ли кормящая мать придерживаться диеты, если у ребенка экссудативный диатез?



КОНЕЧНО, ее питание следует корректировать. Прежде всего необходимо исключить продукты, которые чаще всего оказывают аллергизирующее действие. Некоторые из них мы назвали. Придется также отказаться от крепких мясных и куриных бульонов, копченостей, острых и соленых блюд.

Разрешаются: мясо (говядина); все кисломолочные продукты, неострый сыр; овощи — картофель, капуста, морковь, свекла, репа; крупы — гречневая, рис, пшено, овсяная. Из фруктов предпочтительнее яблоки и гранаты.

Когда у ребенка резко выражены проявления диатеза, врач иногда назначает кормящей матери антигистаминные препараты, снижающие аллергическую настроенность организма. Принимать их следует за 30—40 минут до кормления.



## Как кормить ребенка, страдающего экссудативным диатезом?



ОЧЕНЬ ВАЖНО сохранить малышу грудное вскармливание, за теми редкими исключениями, когда он плохо переносит именно материнское молоко. Докорм, если это неизбежно, надо начинать не с молока, а с кефира, прикорм — не с каши, а с овощного пюре; каши готовить не на молоке, а преимущественно на овощном отваре, и не манную, а гречневую, овсяную, рисовую.

Конечно, без молока в питании ребенка первого года жизни обойтись трудно. Советуем пользоваться не натуральным, а сухим восстановленным молоком, так как термическая обработка при высушивании несколько снижает его аллергизирующие свойства.

Хорошо переносят дети кефир, простоквашу, ацидофилин, творог, неострый сыр. Если приходится исключить рыбу, необходимо увеличить количество мяса. Старайтесь готовить больше блюд из овощей; проследите только, не вызывают ли каких-либо нежелательных реакций картофель и морковь. Если это так, их употребление придется ограничить. Из фруктовых соков предпочтительнее яблочный, лимонный, сливовый.

Следует учесть, что у детей, страдающих экссудативным диатезом, повышена потребность в так называемых ненасыщенных жирных кислотах, которые содержатся в растительном масле. Употребляйте его для заправки салатов, винегретов. Иногда надо ограничивать сахар. Наблюдения подтверждают, что таким детям хорошо заменять сахар ксилитом.

Реакции организма при аллергической настроенности очень индивидуальны. Некоторые дети могут хорошо переносить такие «классические» аллергены, как яйца, мед, рыба, и отрицательно реагировать на обычно «безобидную» гречневую кашу. Поэтому советуем завести дневник и каждый день записывать, какую пищу получил ребенок и как на нее реагировал. Это поможет подобрать для него наиболее подходящий рацион.

## Какой режим и уход необходимы ребенку?



РЕЖИМ РЕБЕНКА, страдающего экссудативным диатезом, не отличается от режима здоровых детей его возраста. Ему так же, как и его сверстникам, и даже еще в большей степени необходимо закаливание, но проводить закаливающие процедуры следует более осторожно. Старайтесь, чтобы ребенок много времени проводил на свежем воздухе. Не кутайте его: чувствительность у таких детей повышена, а потная кожа более чувствительна к различным раздражителям.

Ребенок не должен носить одежду из синтетических тканей; под шерстяные вещи надевайте хлопчатобумажные кофточки или рубашечки, сшитые с таким расчетом, чтобы шерсть нигде не соприкасалась с телом.

Не забывайте о необходимости очень тщательного ухода. Малышей никогда не оставляйте в сырых пеленках, следите за чистотой кожи.

Ребенка, у которого развилась мокнувшая экзема, рекомендуем купать, добавляя в воду раствор марганцовокислого калия (до бледно-розового цвета) или 200 граммов отвара дубовой коры. Ванны можно делать ежедневно или через 1—2 дня. Если у ребенка кожа очень сухая, лучше ограничиться купанием один раз в неделю, а с мылом мыть его раз в две недели.

Отказаться от умывания лица можно лишь при резком обострении — тогда в течение нескольких дней придется промывать только глаза двухпроцентным раствором борной кислоты.

Старайтесь побольше играть с малышом, отвлекать его, не давать расчесывать больные места. Иначе у него зафиксируется привычка, и он будет расчесывать себе кожу даже после того, как все воспалительные явления исчезнут.

Говорят, что экссудативный диатез с возрастом проходит. Верно ли это?



ДЕЙСТВИТЕЛЬНО, проявления экссудативного диатеза в известной мере зависят от возраста. Обычно они наиболее сильно дают о себе знать во втором полугодии и затем, постепенно ослабевая, стихают в одних случаях к 4—5 годам, в других — к 7—9 или даже еще позднее — к 14—15 годам. Это, однако, не значит, что можно спокойно ждать, пока ребенок «перерастет» болезненные явления. Чем раньше начато лечение, тем быстрее наступит улучшение. Если же предоставить все своему течению, кожные проявления экссудативного диатеза могут стать своего рода трамплином для развития тяжелых аллергических заболеваний и, в частности, бронхиальной астмы.

Говоря о лечении, мы самым решительным образом предостерегаем от самолечения. Ребенок должен находиться под постоянным медицинским наблюдением, лекарства можно применять только те, которые рекомендовал врач. Тщательно соблюдайте сроки лечения. Установлено, что, если долго непрерывно применять антиаллергический препарат, он не только перестает помогать, но даже сам может стать аллергеном и вызвать обострение заболевания.

Многие родители спрашивают, как пользоваться гормональными мазями. Отвечаем: только под контролем врача! Даже в условиях клиники мы прибегаем к этим препаратам крайне редко, учитывая, что они дают лишь кратковременный эффект, а после их применения другие средства и вовсе перестают помогать.

Не пренебрегайте примочками, болтушками, которые вам назначит врач. Примочки обладают хорошим дезинфицирующим и охлаждающим действием. Чтобы сделать примочку, например, на щеки (а лицо поражается чаще всего), надо сложить чистую марлю в 6—8 слоев, смочить в растворе и закрепить косынкой. Такую повязку следует оставить на 1—2 дня, периодически снова смачивая марлю в растворе, чтобы она всегда оставалась влажной.

Важно правильно применять мази. Они действуют лучше, если место, на которое нанесена мазь, покрыть повязкой.

У детей, страдающих экссудативным диатезом, повышена потребность в витаминах; к тому же их естественное поступление в организм уменьшается, поскольку приходится исключать из питания некоторые фрукты и овощи. Поэтому врачи обычно назначают, особенно зимой и весной, препараты витаминов. Их надо давать в дозе, рекомендованной врачом.

Многие родители пишут о трудностях борьбы с проявлениями диатеза и даже о том, что не видят возможности добиться излечения. Мы вполне понимаем их тревогу, но не разделяем пессимизма. Унывать не надо. Будьте терпеливы, настойчивы. Только точное выполнение рекомендаций врача поможет восстановить здоровье вашего ребенка!

# Тем, кому

Доктор медицинских наук

**Д. П. Конюшко,**

врач

**Е. И. Конюшко**

**Я**СНОСТЬ РЕЧИ и функция жевания зависят от наличия зубов. Их утрата ухудшает внешний вид человека: губы и щеки у него западают, лицо приобретает старческое выражение.

Зубные протезы применялись с давних времен, но в основном они имели лишь косметическое значение. Современное же протезирование не только помогает устранить эстетический недостаток и восстановить нормальную функцию жевания, но имеет и большое профилактическое значение. Оно зачастую позволяет приостановить или замедлить разрушение соседних зубов, предотвратить их смещение.

Зубопротезирование необходимо, но длительность этой процедуры порой отпугивает больных, и на этой почве довольно часто возникают разногласия у врача и пациента. Вспоминается недавний разговор с мужчиной средних лет. Он не желал лечить зубы перед тем, как делать протез. «Зубы у меня здоровые! — твердил он. — Никогда не болят!» У него же явно отмечался кариес коренного зуба. Пришлось объяснить, что если на такой зуб поставить коронку, то и под коронкой будет продолжаться болезненный процесс. А это приведет к разрушению зуба, вызовет боль. Придется снимать протез, тратить время на изготовление нового...

Второй случай. Молодая женщина настаивает, чтобы ей немедленно изготовили протезы. «Уезжаю на курорт, хочу хорошо выглядеть, а вы тянете и тянете!» — говорит она раздраженно. Между тем обследование показало: у нее отдельные зубы сместились книзу, и до протезирования их необходимо переместить при помощи ортодонтического аппарата. Иначе невозможно правильно изготовить протез.

**Длительность подготовки к протезированию зависит от состояния полости рта и от вида протеза.** Один пациент настаивает, чтобы ему сделали съемные протезы, другой, наоборот, не хочет их. Надо понять простую истину: выбор протеза зависит не от прихоти врача, а от состояния зубочелюстной системы пациента. Поэтому мы считаем целесообразным хотя бы коротко познакомить читателей с основными, наиболее распространенными типами зубных протезов.

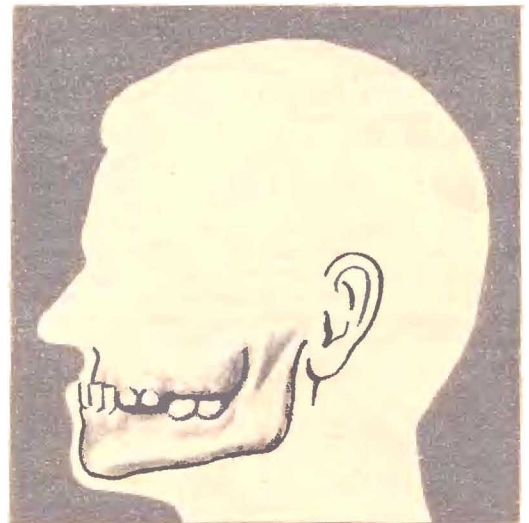
Схематически их можно разделить на три вида: несъемные, съемные и бюгельные.

**Несъемные протезы** (мостовидные, штифтовые зубы, коронки) обычно ставят, если у пациента отсутствует один или несколько зубов. Эти протезы укрепляются цементом на имеющихся зубах. С помощью несъемных протезов функция жевания обычно восстанавливается на 80—100 процентов. Изготавливают

ся протезы из высококачественных материалов — из золота, хромоникелевой стали, пластмассы.

**Съемные пластинчатые протезы** рекомендуются в тех случаях, когда у пациента отсутствуют все или большинство собственных зубов. Эти протезы удерживаются в полости рта при помощи кламмеров (крючков) или присасываются. Функция жевания у людей, пользующихся съемными протезами, несколько ниже, чем у пользующихся несъемными. Такие протезы изготавливают из пластмассы.

**Бюгельные протезы** чаще назначаются пациентам, у которых сохранились передние зубы, но отсутству-



ют боковые. В функциональном отношении бюгельные протезы эффективнее съемных. Укрепляются они с помощью специальных кламмеров. Изготавливаются из золота, хромоникелевой стали в комбинации с пластмассой.

Когда тип протеза определен, начинается подготовка полости рта. Стоматолог-терапевт снимает зубной камень, лечит больные зубы. Если пациент страдает заболеваниями слизистой оболочки полости рта, например, гингивитом или стоматитом, надо вначале вылечить их.

**Зачастую требуется вмешательство стоматолога-хирурга.** Он удаляет корни разрушенных зубов, когда их нельзя использовать для укрепления протеза. Подлежат удалению и подвижные зубы в том случае, когда невозможно укрепить их протезом. Если края лунки удаленных ранее зубов выступают, болезненны при надавливании, это мешает протезированию — их приходится снимать.



# нужны зубные протезы

## На приеме у стоматолога

Следует учесть, что после удаления зуба пройдут недели, прежде чем наступит полное заживление раны. Лишь затем приступают к изготовлению несъемных протезов. В том случае, когда предстоит делать съемные пластинчатые протезы, приходится ждать еще дольше.

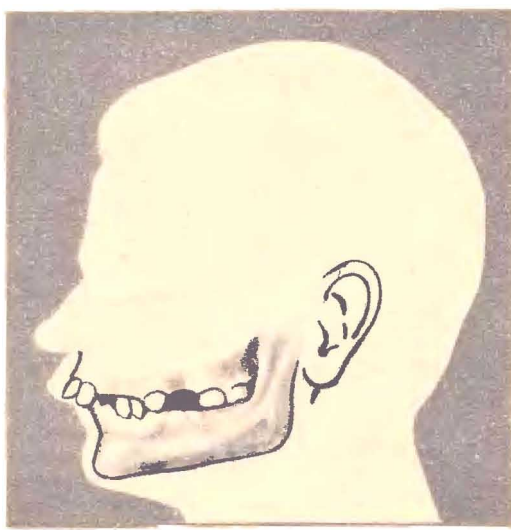
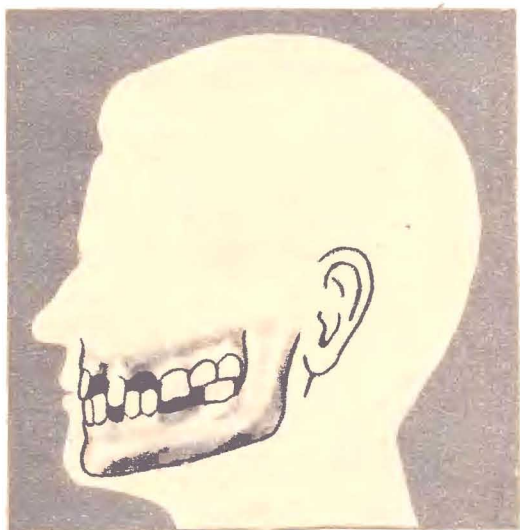
Если старые съемные протезы пришли в негодность, то перед изготовлением новых рекомендуется в течение одной-двух недель не носить старые. Иначе их отпечатки на слизистой оболочке не позволят сделать точный новый протез.

**Нежелательно иметь протезы из разных металлов;**

Новые слепочные массы почти полностью заменили гипс. Это также уменьшило неприятные ощущения, которые пациент испытывает при снятии слепка, необходимого для изготовления зубного протеза.

# Н

ЕКОТОРЫХ смущает, что протезы будут выглядеть инородным телом, выделяться во рту. Напрасные опасения. Новые материалы —



*Если отсутствует несколько зубов, то оставшиеся пережимаются и выдвигаются из лунок. Это не только изменяет внешность, но ухудшает ясность речи, затрудняет пережевывание пищи.*

*Рисунки М. Световой.*

некоторые люди при этом ощущают жжение, покалывание, сухость во рту.

# Ч

АСТО СПРАШИВАЮТ: с какого возраста можно пользоваться протезами зубов? Порой даже школьникам назначают профилактическое протезирование. Иное дело, если человек стар. Здесь уже вопрос решается сугубо индивидуально.

Многие боятся болевых ощущений во время протезирования. Этот страх необоснован: стоматологи располагают современными методами обезболивания. Зубы под коронкой обтачивают при помощи турбинной бормашины с большим числом оборотов в минуту, и практически болевых ощущений человек не испытывает.

пластмассы, кристасил, усовершенствованный отечественный фарфор — позволили улучшить эстетические качества протезов, сделать их близкими по цвету к естественным зубам.

Правда, иногда искусственные зубы темнеют, желтеют. Но в этом повинен их обладатель, который за ними не ухаживал. Несъемные протезы обязательно нужно чистить зубной пастой, а съемные — вечером вымыть щеткой с мылом. После еды рекомендуется тщательно полоскать рот.

Следует помнить, что с годами в зубочелюстной системе происходят возрастные изменения. Поэтому после 4—5 лет протезы целесообразно менять. Срок годности мостовидных протезов значительно больше. Когда они подлежат замене, решает только врач-протезист.

Итак, зубопротезирование требует терпения и времени. Зато это позволяет надеяться, что протезы будут удачными.

**М**ЕДИЦИНСКИЙ счет... Никто из советских людей не имеет представления о таком документе. А вот каждому гражданину Соединенных Штатов Америки он очень хорошо знаком.

Передо мной один из десятков миллионов больничных счетов, ежегодно предъявляемых тем американцам, кто благополучно закончил свое пребывание в госпитале, или же родственникам пациентов, для которых усилия медицины оказались безрезультатны.

Итак, 60 дней лечения М. Коллинз в больнице позади. Теперь необходимо рассчитаться с госпиталем, и, как говорится, делу конец. Мы не знаем, как скоро и из каких средств заплатила больная причитающуюся с нее сумму. Зато нам известно, что в США для миллионов семей такая сумма составляет их годовой доход.

Попробуем шире и глубже взглянуть на проблемы здравоохранения современной Америки. Для этого обратимся к данным и высказываниям, опублико-

Сенатор М. Гриффитс, характеризуя создавшееся положение, пишет: «Стоимость серьезного заболевания в США сейчас такова, что 9 из каждых 10 американцев оказываются медицински немощными, то есть не могут оплатить высокую стоимость медицинской помощи, не попав при этом в тяжелую экономическую ситуацию». Говоря о перспективах, сенатор отмечает: «Стоимость операции на сердце через 3 года возрастет до 16 тысяч долларов. Уже одно это может остановить любое сердце».

Недавно бывший руководитель департамента здравоохранения, просвещения и благосостояния А. Рибиков опубликовал статью под заглавием «Миф о самой здоровой нации». Статья начинается с описания случая, когда столару из Алабамы за лечение его жены по поводу рака матки и прямой кишки был представлен счет на 30 тысяч долларов, из которых только 9 тысяч были покрыты средствами частного страхования. Далее автор, вскрывая всю сложность и недоступность получения медицинской помощи для широких слоев населения США, вынужден констатировать, что он не видит выхода из создавшегося тяжелейшего положения.

В чем же причина безудержного роста стоимости медицинской помощи? Их несколько, но главная состоит в том, что медицина в США — частный бизнес, которым управляет закон рынка без какого-либо регулирования со стороны государства. Основным и единственным посредником между больным и врачом является доллар.

Врачи, объединенные в мощную Американскую медицинскую ассоциацию (АМА), ожесточенно отстаивают «священный принцип» частного предпринимательства, право самим определять стоимость медицинских услуг, отвергая всякое вмешательство со стороны общества в решение проблем здравоохранения. Медицина США превратилась в арену ожесточенной конкурентной борьбы.

Идеологи современной буржуазной медицины открыто попирают этические стороны врачебной деятельности. «Спор по вопросам медицины, — заявляет лидер «ударной группировки» Американской медицинской ассоциации Говард, — это разговор о том, какой тип общества вы предпочитаете. Капитализм я считаю обществом, основанным на конкуренции. И пусть убираются ко всем чертям те, кто не умеет разумно расходовать свои деньги...»

# Медицинский счет

## Здравоохранение США в тисках кризиса

Кандидат медицинских наук

**О. А. Александров**

*Рисунки Л. Самойлова.*

Больная М. Коллинз, как свидетельствует паспортная часть счета, поступила в Университетский госпиталь Миннеаполиса 24 июня 1970 года и пробыла в нем до 23 августа, то есть в общей сложности 60 дней.

Больничный счет — финансовый документ. Он не определяет характера заболевания, не раскрывает исхода лечения. Но 13 страниц убоистого машинописного текста счета позволяют почерпнуть весьма важные и интересные сведения. Точно фиксирует он весь объем и все виды услуг, оказанных больной. Всего их было 362. И в каждой графе против названия процедуры указывается ее стоимость. ...Выполнено рентгеновское обследование прямой кишки — 19 долларов 50 центов; произведен общий анализ крови — 3 доллара 25 центов; определен уровень гемоглобина — 2 доллара 75 центов; сделана инъекция глюкозы — 5 долларов. Шесть переливаний крови — 159 долларов.

Использование операционной для взятия биопсии и анестезия при обследовании потребовали уплаты 153 долларов. Стоимость сестринского ухода и палаты составила 3185 долларов 50 центов. В целом же двухмесячное пребывание М. Коллинз в госпитале обошлось в 5241 доллар и 5 центов. Феноменальная точность!

Скруплезность, с какой фиксируется и подсчитывается стоимость медицинских услуг, объяснима. Потребительской больно должен иметь исчерпывающее представление о том, за что он платит.

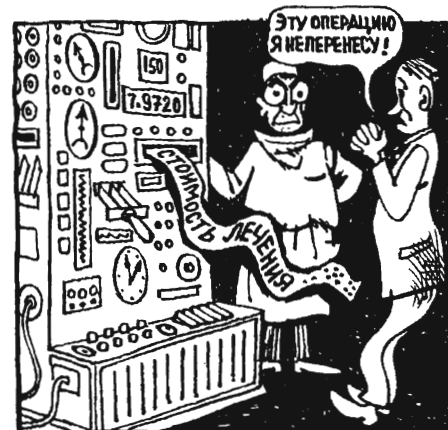
ванном в американской прессе, в официальных документах, авторов которых вряд ли можно обвинить в тенденциозном подходе или в стремлении сгустить краски.

В одном из своих недавних посланий конгрессу Соединенных Штатов Америки, специально посвященном вопросам здравоохранения, президент США Р. Никсон говорит: «19 месяцев назад я заявил, что медицинская система США оказалась перед лицом серьезного кризиса. За время, прошедшее после этого заявления, положение еще более усугубилось...»

Проблема кризиса здравоохранения не сходит со страниц общей и медицинской прессы США. Что же скрывается за этим определением?

**Б**ОЛЬШЕ всего говорится и пишется о стоимости медицинской помощи. Действительно, рост стоимости медицинских услуг в стране баснословный. Если 10 лет назад они обходились американскому народу в 26 миллиардов долларов (сумма весьма внушительная!), то в 1970 году они составили 70 миллиардов долларов. Ныне средний расход на медицинскую помощь превысил 300 долларов на человека в год. За десятилетие он возрос в 4 (четыре!) раза.

По официальным данным, стоимость одного дня госпитализации составляет сейчас в среднем 75 долларов, а в некоторых больницах Нью-Йорка превышает 100 долларов.







Как отмечает журнал «Public Health Reports», «индивидуализм в медицинской практике рождает погоню медиков за доходами, недобросовестное отношение к выполнению своего профессионального долга, порой прямой обман, а главное, в связи с резко возросшей перегрузкой врачей приводит к снижению стандарта уровня медицинской помощи. Зачастую не человек, не состояние его здоровья, а материальные возможности определяют степень удовлетворения медицинской помощью».

Защищая свои принципы, АМА выступает против любых мероприятий в области здравоохранения, на которые вынуждено пойти правительство под давлением общественного мнения, если это затрагивает корпоративные интересы частнопрактикующих врачей.

**А**МЕРИКАНСКИЙ ученый Солк создал в свое время эффективную вакцину против полиомиелита. Рост этого заболевания в США со всей остротой поставил вопрос о немедленном широком ее использовании. Ответственность требовала организовать вакцинацию населения за счет государства. Казалось невероятным, чтобы мог найтись хоть один человек, который выступил бы против этого гуманнейшего акта. Но такие люди нашлись, ими оказались 200 тысяч врачей, объединенных в АМА. Они объявили беспощадную борьбу идее бесплатной вакцинации. В резолюции, принятой руководством АМА, говорилось о «недопустимости бесплатного распределения вакцин», которое рассматривалось как «посягательство на принципы свободного предпринимательства». И дельцы в белых халатах получали с каждого привитого плату, в десять раз превышавшую фактическую стоимость вакцинации. В итоге значительная часть детей была вакцинирована с большим опозданием. Эпидемия распространялась. Сколько тысяч американцев погибли или стали инвалидами, пока американские врачи отстаивали право на бизнес!

Долгие годы АМА вела ожесточенную борьбу против национальной программы «Медикер», предусматривающей льготные условия медицинской помощи людям старше 65 лет, для которых стоимость лечения была непосильным бременем.

Стремясь обеспечить врачам максимальные гонорары, АМА противилась всяким попыткам расширить сеть высших медицинских учебных заведений. В ре-

зультате в стране создалось кризисное положение с врачами. Особенно остро ощущается недостаток врачей общей практики, являющихся основной фигурой в системе американской медицинской помощи. Если 40 лет назад один врач общей практики приходился на 1 100 человек, то в настоящее время — на 1 800 человек.

Нехватка врачей усугубляется и крайне неравномерным их распределением по стране. Основная масса специалистов сосредоточена в крупных городах, где они могут иметь высокие заработки. Поэтому в мелких городах и сельской местности их катастрофически мало. Проведенное недавно обследование 1 500 городов и городских поселков показало, что в 1 000 из них вообще нет врачей.

По последним данным, 54 процента больничных коек страны не обеспечены постоянными врачебными штатами.

Стремясь преодолеть кризис, США широко используют систему «выкачивания мозгов», то есть привлекают к работе в лечебных учреждениях специалистов из-за рубежа. Сегодня такие специалисты составляют 14 процентов всех активных врачей США.

Крайне недостаточно обеспечены больницы средним медицинским персоналом. По самым скромным подсчетам, дефицит этой категории работников составляет 150 тысяч человек. Даже в таком крупном городе, как Нью-Йорк, по заявлению 18 старших врачей муниципальных больниц, «сотни смертей в год, которые могли быть предотвращены, явились результатом критической нехватки медицинских сестер». В среднем больницы города имеют на 40 процентов меньше сестер, чем предусмотрено бюджетом.

Отсутствие общенациональной системы планирования и развития больничной сети обусловило крайне неравномерное распределение по стране больничных учреждений. Это создало серьезные трудности в организации стационарной помощи населению, привело к резкому отставанию развития ее специализированных видов.

**П**ОЛОЖЕНИЕ с медицинской помощью в стране все более обостряется. Как отмечает журнал «Saturday Review», «бедняки уже давно знают, что медицинская помощь дорога, что ее трудно получить и что она не равна по качеству. Это знают и многие жители сельских районов и мелких городов. А теперь с этим приходится сталкиваться также и средним классам в городах, так как они тоже должны пользоваться медицинской помощью, оказываемой этой же плохо организованной системой».

Нельзя пройти мимо еще одной проблемы — санитарного состояния внешней среды. Хищническое отношение капитала к природе, стихийное развитие производства без учета пагубных последствий, которое оно может иметь, привело к тому, что создалось весьма критическое положение с загрязнением воздушного бассейна, водоемов и почвы.

В воздушное пространство США ежегодно выбрасывается 200 миллионов тонн вредных веществ. По тунне на каждого человека! Уже сейчас пресловутый «смог» — туман, смешанный с дымом, душит жителей шести тысяч городов и

поселков. Метеорологи подсчитали, что если отравление воздушного бассейна будет продолжаться в тех же масштабах, то через 50 лет все американцы погибнут от удушья.

По официальным данным, уже сегодня 100 миллионами американцев употребляется вода, которая по меньшей мере один раз использовалась и прошла через канализацию и очистку. В США насчитываются тысячи «мертвых» рек, озер, водохранилищ, в которых вода не пригодна не только для питьевых, но и для технических нужд.

При всей остроте недостатков санитарного состояния внешней среды в стране не установлены общегосударственные стандарты, не создана эффективная система охраны внешней среды.

Таковы факты, такова действительность!

«Безнадежно большое здравоохранение» — так газета «Болтимор сан» характеризовала современное состояние охраны здоровья населения США. И с такой оценкой нельзя не согласиться.

В чем же основная причина того, что в богатейшей стране капиталистического мира, располагающей огромными экономическими возможностями, высококвалифицированными кадрами специалистов, развитой наукой и техникой,



создалось такое тяжелое положение в области здравоохранения? Главная причина в том, что капиталистическое общество, основанное на принципах частного предпринимательства, не желает брать на себя функции охраны здоровья народа, а перекладывает их на плечи самих трудящихся и всего населения. В ответ на борьбу трудящихся США за свои экономические и социальные права правящие круги ограничиваются лишь частичными и малоэффективными мерами, не затрагивающими существа системы, давно ставшей тормозом на пути развития национального здравоохранения.

Кризис американской медицины отражает кризис всей капиталистической общественной системы. Защищая интересы монополистического капитала, тратя миллиарды на войну во Вьетнаме, агрессивные действия в Индокитае, на бешеную гонку вооружений, правящие круги современной Америки не способны радикально разрешить важнейшие социальные проблемы в стране, в том числе проблему охраны здоровья народа.

# Скарлатина

Кандидат медицинских наук

М. Х. Исмаилова

## На приеме у детского инфекциониста

**С**РАВНИТЕЛЬНО НЕДАВНО, всего три-четыре десятилетия назад, это острое инфекционное заболевание было очень опасным. Из каждых ста заболевших шесть — восемь детей погибали. А у тех, кто выздоравливал, нередко возникали серьезные осложнения.

С тех пор скарлатина во многом утратила свою агрессивность. Теперь она, как правило, не угрожает жизни и в 80—85 процентах случаев протекает легко; тяжелые формы встречаются крайне редко. Видимо, поэтому у родителей подчас складывается представление о ней как о заболевании чуть ли небезобидном. Однако это не так.

Как бы легко скарлатина ни протекала, она сопровождается интоксикацией организма и ослабляет ребенка. Напомним, что писал в свое время выдающийся русский педиатр Н. Ф. Филатов: «Скарлатина принадлежит к числу самых коварных болезней, так как осложнения, ей свойственные, могут присоединяться ко всякому случаю, как бы правильно он ни тек и каким бы легким он ни казался». Это высказывание не утратило своей актуальности и сейчас. Правда, в последние годы частота осложнений уменьшилась; тяжелые осложнения возникают редко, но и они возможны. Вероятность их возрастает, когда ребенок не получает с самого начала, буквально с первых часов заболевания, необходимого лечения. Вот почему проблема предупреждения скарлатины и своевременного лечения по-прежнему заботит врачей. Должна она заботить и родителей.

Профилактических прививок против этого заболевания пока не существует. Предотвратить его можно, только ограждая ребенка от инфекции, источником которой становится больной скарлатиной (иногда — ангиной) или бактерионоситель. Особенно оберегать надо детей от 2 до 9—10 лет — в этом возрасте восприимчивость к скарлатине очень высока. Затем она постепенно снижается. Взрослые болеют редко, причем иногда скарлатина проходит у них, как ангина.

У большинства детей, перенесших скарлатину, остается стойкий иммунитет. Однако если заболевание протекало легко, оно может повториться. В настоящее время повторные случаи скарлатины участились.

Возбудитель скарлатины — гемолитический стрептококк. Он находится на слизистой оболочке зева и носоглотки, в выделениях из носа. Когда больной чихает, кашляет, разговаривает, бактерии вместе с каплями слюны и слизи рассеиваются в воздухе, оседают на окружающих предметах, частицах пыли. Попадая затем в носоглотку здорового ребенка, они вызывают заражение. Инфекция может передаваться также через предметы, которыми пользовался больной: его посуду, игрушки.

Наиболее заразен ребенок в первые дни болезни. Но и после выздоровления он может оставаться опасным для окружающих. Бактерии более длительно выделяются у

детей, страдающих хроническими заболеваниями носоглотки. Присоединение респираторной инфекции также продлевает этот период. Поэтому срок карантина определяет врач. Обычно его продолжительность — 22 дня от начала болезни. Такой карантин отвечает и интересам выздоравливающего ребенка: после болезни он ослаблен, и контакт с возможными носителями других инфекций весьма нежелателен.

**Инкубационный, скрытый, период длится в большинстве случаев от одного до семи дней, редко — до одиннадцати.**

Заболевание начинается остро, внезапно. Порой родители могут точно указать даже час, когда ребенок заболел. У него появляется озноб и температура повышается до 38—39 градусов, болит голова, ухудшается общее состояние. Иногда возникают тошнота, рвота. Постоянный спутник скарлатины — ангина: красный зев, налеты на миндалинах, боль при глотании. Язык обложен. Глаза блестят, щеки пылают. На лице выделяется характерный белый «треугольник»: подбородок и кожа над верхней губой. К концу первого дня или на второй день (иногда позже) появляется ярко-красная сыпь (отсюда и название болезни: итальянское слово *scarlattina* произошло от латинского *scarlatum*, что означает ярко-красный цвет). Яркие мелкие точки выступают на фоне покрасневшей кожи — сначала на груди, плечах, шее, а затем быстро распространяются по всему телу. Иногда покраснение кожи предшествует появлению сыпи. В подмышечных впадинах, паховых и локтевых сгибах часто возникают мелкие кровоизлияния. Появление сыпи может сопровождаться зудом.

Острый период болезни длится примерно пять дней, полностью же ее проявления исчезают, как правило, к десятому дню. На третий-четвертый день язык становится «малиновым» — на нем ярко выступают сосочки. В конце первой или начале второй недели начинается шелушение на мочках ушей, висках, щеках, туловище, позже — на кончиках пальцев рук и ног. Все это характерно для заболевания средней тяжести.

Когда скарлатина протекает легко, ее начальные признаки бывают не столь ярко выражены. Нередко, например, ребенок вообще ни на что не жалуется. Температура повышается незначительно — до 37,3—37,5 градуса — и ненадолго. Сыпь едва заметна или исчезает настолько быстро (иногда через несколько часов), что врач, придя по вызову, уже не обнаруживает ее. В таком случае **очень важно, чтобы мать правильно описала характер сыпи. Это поможет поставить диагноз.**

**В** ЗАВИСИМОСТИ от тяжести заболевания, индивидуальных особенностей ребенка, условий, в которых он находится, врач решает, где должно проводиться лечение — в больнице или дома.

Когда ребенка оставляют дома, от родителей требуется строгое и пунктуальное выполнение всех врачебных



назначений и тщательный уход за больным. Очень важно вовремя давать лекарства.

Если лечение проводят неаккуратно, не доводят его до конца, более вероятны рецидивы заболевания и различные осложнения.

Осложнения угрожают главным образом детям раннего возраста, ослабленным, страдающим хроническими воспалительными заболеваниями носоглотки.

Наиболее характерные для современной скарлатины осложнения — негнойный лимфаденит (воспаление шейных лимфатических узлов) и катаральный отит (воспаление среднего уха) — могут появиться в начале болезни или на второй-третьей неделе.

Хотя сейчас нефрит как осложнение скарлатины и редко наблюдается, тем не менее надо очень внимательно следить за состоянием выздоравливающего ребенка. Первые симптомы нефрита: отечность век по утрам, мутная моча. Однако видимые проявления осложнения бывают не всегда, и распознать его помогают анализы мочи. Вот почему в течение 3—4 недель врач регулярно дает направление на ее исследование.

Следует также иметь в виду, что скарлатина часто вызывает обострение ревматизма, а порой дает толчок для его развития.



**У РЕБЕНКА**, болеющего скарлатиной, страдает нервная система, он капризен, раздражителен. В течение недели ему необходимы постельный режим, продолжительный сон. В комнате должен быть свежий, прохладный воздух. Летом держите окно открытым все время, в холодную пору через каждые два часа открывайте форточку на 15—20 минут, тщательно укрыв ребенка.

В помещении, где находится больной, должна быть и безукоризненная чистота. Дважды в день проводите влажную уборку: все предметы протирайте мокрой тряпкой, пол мойте с содой и мылом.

Посуду ребенка держите отдельно и обязательно кипятите после каждого употребления. Необходимо кипятить также белье больного, его носовые платки, полотенце. Игрушки, которыми он играет, мойте горячей водой с мылом и содой. Мягкие игрушки и книги плохо поддаются обеззараживанию, они подлежат уничтожению, как только минует острый период болезни.

У больных скарлатиной кожа бывает очень сухой и нередко трескается; за ней надо тщательно ухаживать. Утром умывайте ребенка, руки мойте ему перед каждой едой. Если состояние ребенка позволяет, рекомендуется делать гигиенические ванны (температура воды 38 градусов, продолжительность 10 минут): детям раннего возраста — ежедневно или через день, более старшим — через три—пять дней, а в период шелушения — через один-два дня. Мыть ребенка можно с мылом, но без губки и мочалки. После умывания и купания кожу лица и губы смазывайте вазелиновым маслом, а трещины в углах рта, на крыльях носа — бриллиантовой зеленью (зеленкой).

В начале болезни у ребенка обычно понижен аппетит, особенно если держится высокая температура, и повышена жажда. Не заставляйте его есть насильно — это может привести к рвоте. А вот поить (чаем с лимоном, клюквенным морсом, фруктовыми и овощными соками) следует как можно чаще.

В первые дни, пока больно глотать, давайте ребенку пищу, приготовленную в виде пюре. Есть он может почти все, что положено в его возрасте. Исключать надо только крепкие бульоны, острые соусы и приправы: пища не должна содержать вещества, вызывающие раздражение почек. Необходимы ребенку фрукты и овощи, богатые витамином С. Кормить больного следует 5—6 раз в день, в определенные часы.

Своевременно начатое лечение и внимательный, хороший уход обеспечат благополучный исход болезни.

**В каких случаях возникает необходимость делать женщине кесарево сечение и может ли она в дальнейшем забеременеть и родить? Об этом спрашивает Р. Файзуллина (Ташкент).**

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

**О**ПЕРАЦИЯ кесарева сечения применяется лишь в исключительных случаях, когда родоразрешение через естественные родовые пути невозможно или очень опасно для жизни матери и ребенка. Тогда хирургическим путем вскрывают беременную матку и извлекают плод и детское место.

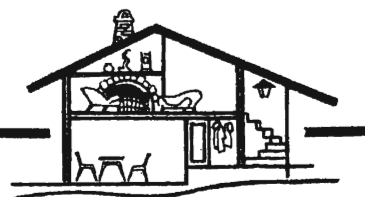
Проводят эту операцию, например, в тех случаях, когда размеры таза роженицы меньше размеров головки плода. Такое несоответствие бывает, если таз у женщины слишком узкий или если таз нормальный, но плод и его головка очень крупные. Крупные дети чаще рождаются при перенесенной беременности или у женщин, страдающих сахарным диабетом.

К кесареву сечению приходится прибегать при таких осложнениях беременности, как неблагоприятное положение плода, кровотечение в связи с преждевременной отслойкой низко прикрепленного детского места (предлежание плаценты). Основанием к операции могут послужить и упорная родовая слабость и тяжелые сопутствующие заболевания матери.

Перенесенное кесарево сечение не мешает женщине в дальнейшем забеременеть. Однако повторная беременность допускается не раньше, чем через два года после операции. Что же касается родов, то многое зависит от той причины, которая в прошлом вызывала необходимость кесарева сечения. Если хирургическое вмешательство было произведено в связи, например, с предлежанием плаценты, повторная беременность может закончиться нормальными, самостоятельными родами. Другое дело, когда у женщины узкий таз. Тогда и во время следующих родов может возникнуть необходимость в операции; однако во многих случаях последующие роды проходят нормально.

С самого начала повторной беременности женщины, перенесшие операцию кесарева сечения, должны находиться под наблюдением женской консультации.

**Отвечают  
Специалисты**



# ГИГИЕНА ПОСТЕЛИ

Кандидат медицинских наук

**И. Л. Винокур**

**О** КОЛО ТРЕТИ ЖИЗНИ человек проводит во сне. Продолжительность и глубина сна, полноценность ночного отдыха в немалой степени зависят от того, в какой постели мы спим. Каждый хорошо знает, что сон в одежде, в дороге, в чужом доме обычно далеко не так освежает, как сон в собственной кровати. Да и в домашних условиях неудобная постель не благоприятствует нормальному сну.

Обычно, выбирая место для кровати, исходят из имеющейся в распоряжении семьи площади квартиры и из эстетических соображений. Но не следует пренебрегать и гигиеническими. Кровать или диван лучше располагать в таком месте комнаты, которое хорошо проветривается и освещается естественным светом — чистый воздух и солнечные лучи действуют губительно на многих вредных микробов. Не стоит, как делают некоторые, ставить кровать в нише, завешивать ее пологом, загораживать чем-либо от окна. Кровать желательно устанавливать так, чтобы не лежать лицом к свету. Лучше ставить ее к внутренней, а не к наружной стене, которая обычно бывает более холодной.

Под кроватью не рекомендуется хранить вещи, предметы обихода — это затрудняет проветривание постели, ведет к скоплению пыли.

Постель должна быть удобной, достаточно просторной, чтобы за ночь все тело отдохнуло спокойно, без стеснения. Для большинства взрослых людей оптимальный размер кровати 2×1,2 метра. Складная постель (диван-кровать, кресло-кровать, раскладушка) позволяет экономить место. Но на ней не всегда можно принять удобную позу, вытянуться во весь рост.

Если матрас слишком мягкий или, наоборот, жесткий, сон человека беспокоен: спящий переворачивается за ночь до 40—50 раз. Поэтому нерациональны мягкие пуховые и перьевые перины, панцирные сетки, раскладушки без хорошего тюфяка. Гораздо удобнее и гигиеничнее волосные матрасы (или тюфяки), матрасы пружинные с волосной или войлочной прокладкой, из морской травы, а также из некоторых пористых синтетических материалов (типа пенополиуретана). Толщина матраса целесообразна в пределах от 3 до 10 сантиметров.

А какие подушки лучше? Наиболее гигиенична перьевая. Подушки из пуха

или ваты менее удобны: первая слишком мягкая, а вторая — жесткая; вата в ней быстро скатывается, образуя комья.

Свежесть постели, ее теплота зимой и приятная прохлада летом зависят от пористости ткани постельного белья и одеяла. Поэтому желательно, чтобы все постельные принадлежности были воздухопроницаемы, гигроскопичны, легко стирались или чистились.

Лучше всего спать под шерстяным или ватным одеялом. Обычно такие одеяла вполне достаточны для защиты от охлаждения ночью, а пуховое одеяло вызывает резкий перегрев тела. Настоятельно рекомендуем пользоваться пододеяльником: он препятствует непосредственному соприкосновению кожи с одеялом, предохраняет одеяло от загрязнения и раннего износа. Пододеяльник, простыня и наволочка должны быть из хлопчатобумажной ткани. Для жаркого климата и в летнее время

года лучше пользоваться постельным бельем из льняной ткани, которая дает приятное охлаждающее ощущение.

Постельное белье следует менять по мере загрязнения, но не реже одного раза в 7—10 дней. Постель надо ежедневно перестилать и проветривать по 10—15 минут, открыв окно, форточку.

Один-два раза в месяц одеяла, матрацы, тюфяки чистят пылесосом или выколачивают на воздухе. Желательно ежегодно обновлять (выстирать) чехлы подушек, подвергать химической чистке одеяла.

Не оставляйте днем постельные принадлежности на диване, кушетке, тахте. Убирайте их в специально отведенное для этого место (в тумбочки). Чтобы диван, тахта, кушетка оставались чистыми, днем застилайте их покрывалом.

Соблюдение правил личной гигиены, чистота и свежий воздух в комнате гарантируют крепкий, здоровый сон.

НА ВКЛАДКЕ

## РАСТУТ ГОРОДА...

**НОВЫЕ** предприятия, новые города... План девятой пятилетки определил дальнейшее гигантское развитие жилищного строительства. К 1975 году вырастут жилые дома общей площадью 565—575 миллионов квадратных метров. Это будут хорошо оборудованные квартиры удобной планировки.

Характерная черта огромного строительства, развернувшегося в нынешней пятилетке, состоит в том, что промышленные и жилые комплексы создаются одновременно. Это позволяет быстрее обеспечить комфортабельным

жильем тех, кто сооружает новые предприятия и будет на них трудиться.

В городе Набережные Челны Татарской АССР строится крупнейший в стране Камский автомобильный завод. В грандиозной стройке участвуют свыше 40 тысяч человек — представители многих национальностей, населяющих Советский Союз. На КамАЗе наряду с промышленным строительством возводятся жилые массивы, школы, детские сады, кинотеатры. Новый город (фото вверху) раскинется на площади в 800 гектаров. Первые дома уже засе-

ляются. Это благоустроенные здания высотой от пяти до двадцати этажей. Их создатели использовали большой опыт московских градостроителей.

В Абакане — центре Хакасской автономной области — сооружается мощный вагоностроительный комплекс. Одновременно с промышленными объектами будущего вагоностроительного гиганта поднимаются корпуса жилых домов (фото внизу), торговых и бытовых предприятий.

Фото Ю. Набатова, Ю. Бармина (ТАСС)



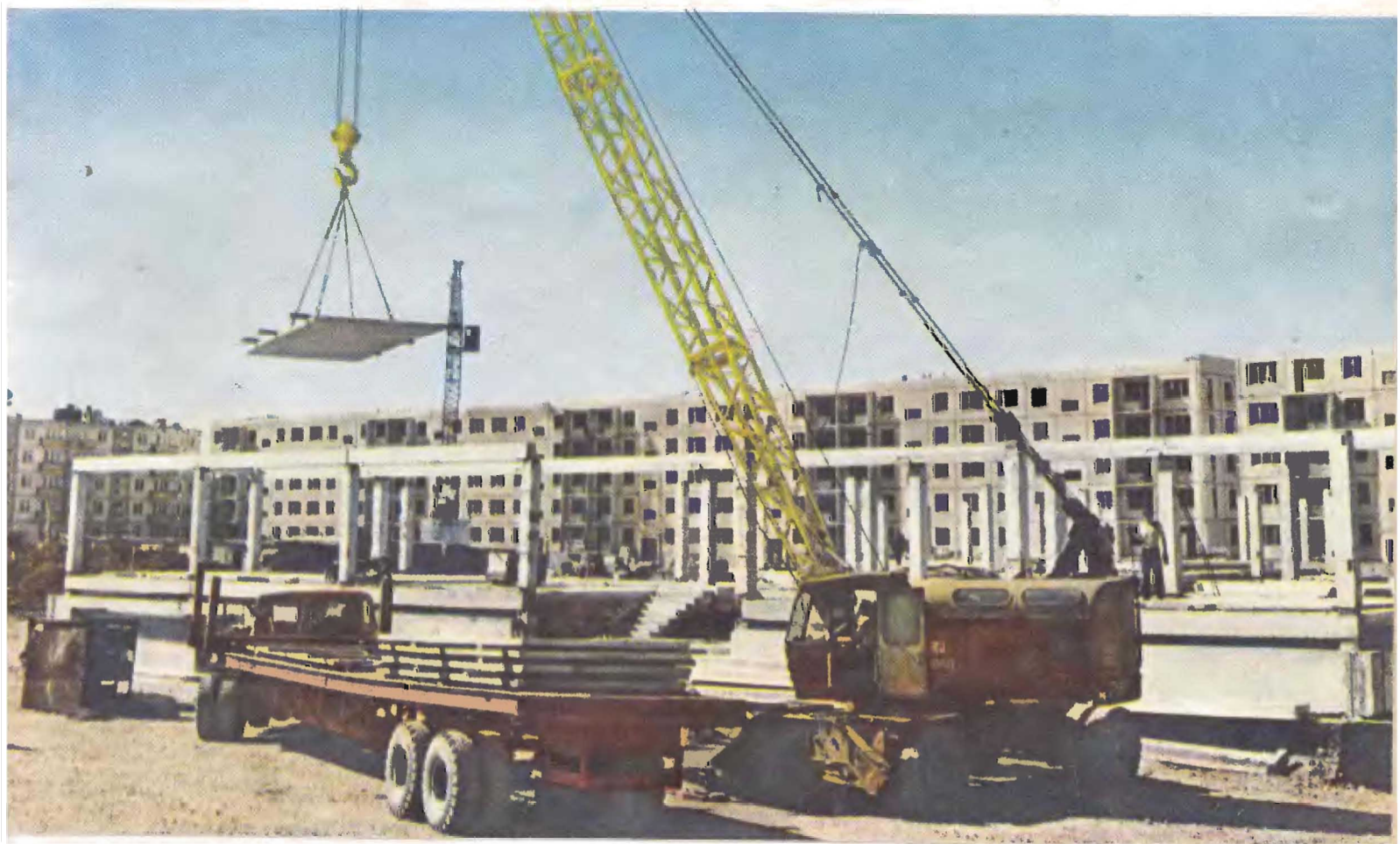


*Город Набережные Челны, Татарская АССР.*

**ТАМ, ГДЕ ЖИВЕТ  
СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК**

**РСФСР**

*Город Абакан, Хакасская автономная область.*



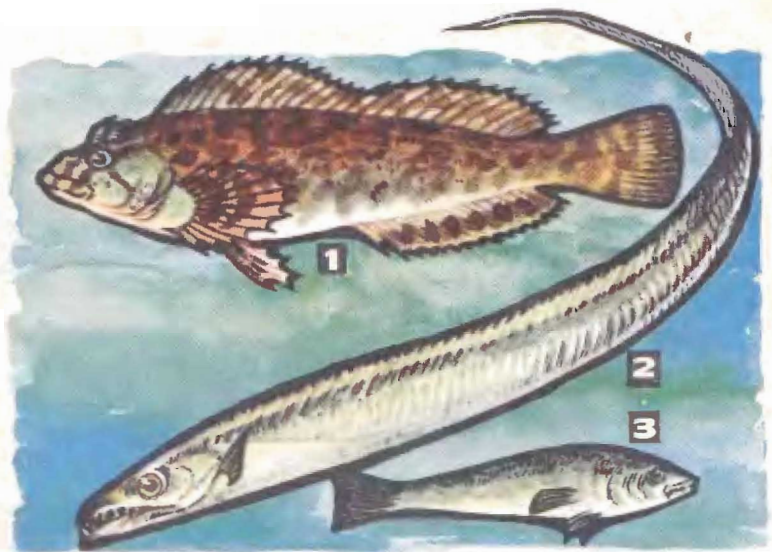




### I. ТОЩИЕ РЫБЫ

(жира — менее 2 процентов)

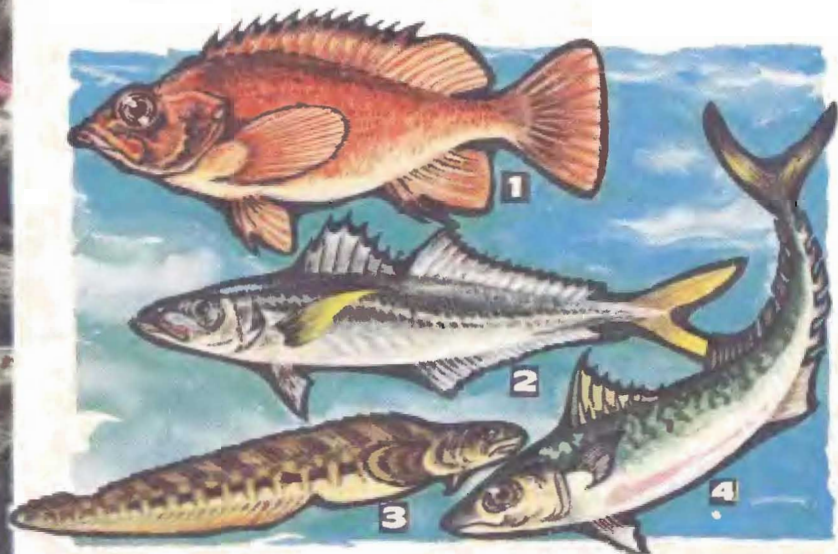
1 — треска, 2 — сайда, 3 — пикша, 4 — тунец



### II. СРЕДНЕЖИРНЫЕ РЫБЫ

(жира — от 2 до 5 процентов)

1 — терпуг, 2 — сабля-рыба, 3 — хек



### III. ЖИРНЫЕ И ОЧЕНЬ ЖИРНЫЕ РЫБЫ

(жира — от 5 процентов и больше)

1 — морской окунь, 2 — ставрида,  
3 — бельдюга, 4 — скупбрия

Рисунки П. БЕНДЕЛЯ,  
фото С. ГУВСКОГО (ТАСС)



# ОКЕАНИЧЕСКАЯ РЫБА

Кандидат медицинских наук

А. Н. Зайцев

**САЙДА**, сайра, макрурус, нототения, ставрида, путассу, скумбрия, хек, бельдюга, аргентина, лугфар, мероу, сабля-рыба, баттерфиш... Что означают эти малознакомые, даже экзотические слова? Любопытный читатель большинства из них не найдет в толковых словарях русского языка. Однако их можно прочесть на ценниках в рыбных магазинах, и означают они названия новых, ранее неизвестных нам рыб.

Советские рыбаки вылавливают около 400 видов рыб, обитающих в морях и океанах. Это и есть так называемая океаническая или морская рыба.

Что же она собой представляет как продукт питания? Посмотрите таблицу, в которой приведен химический состав некоторых океанических рыб, а для сравнения — пресноводных рыб и говядины. Вы увидите, что океаническая рыба по содержанию белка, жира, минеральных веществ, а также по калорийности занимает равное место среди других продуктов животного происхождения.

Белка в ней в среднем 16—17 процентов. Его биологическая ценность определяется так называемыми незаменимыми аминокислотами, то есть такими, которые не синтезируются в организме, а поступают только с пищей. Химический анализ белков рыбы и мяса показывает, что в них содержится почти одинаковое количество некоторых незаменимых аминокислот — триптофана, лизина, метионина.

Белки рыбы, расщепленные в желудке и кишечнике до аминокислот, всасываются на 95—97 процентов и хорошо усваиваются.

Значительно большим колебаниям подвержено содержание в рыбе жира. В тощих рыбах, таких, как тунец, аргентина, макрурус, треска, морской налим, его менее двух процентов. А вот хек, терпуг, сабля-рыба относятся к среднежирным; в них содержится от 2 до 5 процентов жира. Есть среди океанических рыб жирные и очень жирные, содержащие от 5 до 15 процентов жира и больше. Среди них — морской окунь, бельдюга, скумбрия, нототения, жирная сельдь, ставрида.

Жир рыбы легко усваивается. И еще одна важная особенность: в его составе до 70—80 процентов ненасыщенных жирных кислот. Они участвуют в жировом и холестериновом обмене и способствуют выведению холестерина из организма. Благодаря этому рыба особенно настоятельно рекомендуется пожилым людям.

Океаническая рыба богаче, чем мясо, такими минеральными веществами, как фосфор, кальций, магний. Рыбы накапливают в своем теле значительное количество биологически активных микроэлементов: медь, кобальт, марганец, цинк, йод. Много в рыбе и витаминов. Жирорастворимые — А, D, E, K, — находятся в жире внутренних органов, особенно в

печени. Всем известный рыбий жир готовят из печени трески. В океанической рыбе обнаружены также витамины B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, PP.

Характеристика питательной ценности рыбы будет неполной, если не сказать об экстрактивных веществах, содержащихся в ней в большом количестве. В процессе варки они переходят в бульон и придают ему хорошо знакомый каждому специфический вкус, возбуждающий аппетит и тем самым способствующий выделению желудочного сока. Поэтому при гастритах с пониженной желудочной секреторией или если снижен аппетит наряду с мясными рекомендуют и рыбные бульоны. И наоборот, страдающим заболеваниями желчных путей, гастритами с повышенной желудочной секреторией, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, подагрой, людям с избыточным весом врачи не советуют употреблять рыбные бульоны.

В отличие от мяса рыба содержит меньше коллагена и почти лишена эластина — белков, входящих в состав соединительной ткани. Поэтому после тепловой обработки — варки, жарения — рыба становится более нежной, чем мясо, легче переваривается. Вероятно, из-за этого рыбу считают менее сытной, чем мясо. Но неправильно полагать, будто она менее питательна и полезна. Чтобы продлить чувство сытости от рыбного блюда, его лучше употреблять с картофельным или овощным гарниром.

Океаническая рыба поступает в продажу исключительно в замороженном состоянии и хранится при низкой температуре. Если условия хранения неправильные, рыба теряет свои вкусовые и питательные свойства. Оттаявшая

## НА ВАШ ВЫБОР

Много разнообразных и интересных советов по приготовлению вкусных блюд из океанических рыб можно найти в кулинарных книгах. Некоторые рецепты мы предлагаем вашему вниманию.

### ХЕК ЖАРЕННЫЙ ПОД МАРИНАДОМ

Тушку хека разрезать на порции, обвалять в муке и обжарить на растительном масле. Жареную рыбу уложить на блюдо, залить маринадом и украсить зеленью.

Для маринада очищенные овощи нарезать, обжарить в растительном масле, сложить в посуду и прокипятить 7—10 минут с томатом — пюре. Влить воду, положить соль и специи, варить еще 15 минут. Подается в холодном или горячем виде.

Хек — один килограмм.

мука пшеничная — 4 столовые ложки, растительное масло — полстакана. Для маринада: морковь — 100 граммов, репчатый лук — 100 граммов, корень петрушки — 30 граммов, растительное масло — 4 столовые ложки, томат-пюре — 5 столовых ложек, соль, специи по вкусу, вода — 1,5 стакана (на 4—5 порций).

### СТАВРИДА ОТВАРНАЯ В ОГУРЕЧНОМ РАССОЛЕ

Рыбу разделить на порции (по 150—200 граммов), опустить в кипящий рассол, разбавив его на 1/3 водой. Варить при слабом кипении. Сваренную рыбу охладить в том же рассоле. Подать с отварным картофелем и острым соусом.

Ставрида — 800 граммов, 2 лавровых листа, по 3—5 зерен душистого и черного перца, один

литр огуречного рассола. Гарнир: картофель 800 граммов (на 4—5 порций).

### РЫБНЫЙ ХЛЕБЕЦ

Мякоть рыбы пропустить через мясорубку. В фарш добавить размоченный в молоке хлеб, сливочное масло, соль, зелень петрушки или укропа, по желанию чеснока.

Фарш хорошо перемешать и добавить в него мелко нарубленные, сваренные вкрутую яйца. Массу выложить в форму, смазанную маслом, и запечь в духовом шкафу. Подается в горячем и холодном виде.

Мякоть рыбы — 360 граммов, 1/3 городской булочки, сливочное масло — 2 столовые ложки, молоко 1/3 стакана, яйца — 2 штуки, чеснок, зелень, соль по вкусу (на 4—5 порций).

Кандидат философских наук

Г. А. Гурев

и вновь замороженная, она нередко темнеет, становится тусклой, изменяются ее цвет и вид. Проверить свежесть замороженной рыбы можно так: разогрейте лезвие ножа и проткните спинку рыбы. Вынув нож, понюхайте: если от ножа исходит неприятный, гнилостный запах, значит, рыба несвежая и употреблять ее в пищу нельзя.

Мороженую рыбу не следует долго хранить в домашнем холодильнике. Даже в морозильной камере не держите ее дольше 5—7 дней, поскольку там температура недостаточно низкая.

Перед приготовлением рыба должна оттаять. Размораживать ее лучше при комнатной температуре на воздухе или в подсоленной воде (столовая ложка соли на литр воды).

Разнообразие блюд, которые можно приготовить из рыбы, трудно учесть. Здесь для кулинаров творческие возможности неисчерпаемы.

Каждая рыба имеет свой вкус, и для его выявления нужны свои приемы. Из одних рыб получается прекрас-

## Химический состав и питательная ценность океанической рыбы в сравнении с пресноводной и говядиной (в 100 граммах съедобной части)

| Название продукта                  | Белки     | Жиры     | Минераль-<br>ные ве-<br>щества | Калорий-<br>ность   |
|------------------------------------|-----------|----------|--------------------------------|---------------------|
|                                    | В граммах |          |                                | В килока-<br>лориях |
|                                    |           |          |                                |                     |
| <b>I. Океанические<br/>рыбы:</b>   |           |          |                                |                     |
| Скумбрия                           | 15—20     | 12—15    | 1,5                            | 193—202             |
| Сельдь атлантиче-<br>ская (жирная) | 17,7      | 18,5     | 1,1                            | 245                 |
| Ставрида                           | 17,6—17,8 | 4—12,8   | 1,3                            | 109—192             |
| Морской окунь                      | 16,8—19,7 | 1,5—10,6 | 1,4                            | 95—169              |
| Хек                                | 16,7      | 2,6      | 1,2                            | 92                  |
| Тунец                              | 30,8      | 1,1      | 1,6                            | 136                 |
| Макрурус                           | 16,3      | 0,8      | 1,2                            | 74                  |
| Треска                             | 17,7      | 0,3—0,7  | 1,2                            | 76—79               |
| <b>II. Речные<br/>рыбы:</b>        |           |          |                                |                     |
| Лещ                                | 18,1      | 4,3      | 1,2                            | 114                 |
| Судак                              | 19,0      | 0,3—0,8  | 1,2                            | 82—85               |
| <b>III. Говядина</b>               | 18—22     | 3,8—11,2 | 1,0                            | 126—182             |

ная уха, другие хороши в жареном или припущенном виде, третьи — запеченными. Некоторые подходят только для заливных блюд или для начинок в пироги.

Из первых блюд очень вкусны рыбный борщ, суп с рыбными фрикадельками. Для их приготовления лучше всего использовать хек, аргентину, макрурус, луфарь, морской окунь. Рецепты рыбной кулинарии рекомендуют брать для ухи одновременно 2—3 вида морской рыбы.

Многие океанические рыбы — треска, скумбрия, аргентина, нототения, терпуг, морской налим — хороши в вареном виде. В воду рекомендуется положить укроп, морковь, петрушку или сельдерей, лук, перец, лавровый лист. Можно варить рыбу в огуречном рассоле. На этом слегка разбавленном бульоне получается прекрасный рыбный рассольник или солянка.

Подают рыбу на стол с соусом, подчеркивающим ее вкус. К жирным рыбам хороши кислые соусы, для их приготовления используются уксус, лимон. Они смягчают вкус жира. Можно употреблять и готовые соусы: «Майонез», «Южный», «Темали», «Томатный острый», «Кубанский». Очень вкусна с хреном отварная, заливная, а также фаршированная рыба. Отварная рыба широко используется в диетическом питании, но в этом случае нужно быть осторожными в выборе соуса. Хек вкусен в жареном виде, а скумбрия — запеченная с помидорами или с тертым сыром.

**С** ДАВНИХ пор люди стараются постичь смысл своего существования, разобраться в том, что должно быть главным содержанием человеческой жизни. Ведь только разрешив вопрос, во имя чего жить, можно правильно определить свое место в обществе. Не удивительно, что эта проблема во все времена составляла одну из основ любого мировоззрения.

Особое внимание придает этому вопросу религия, так как она пытается охватить все, что интересует и волнует человека. Сторонники ее утверждают, что люди в отличие от всех животных наделены богом бессмертной душой, которая продолжает жить после смерти человека где-то на «том свете», в «царстве небесном», в некотором фантастическом сверхмире, который является «истинным домом человека».

С этой точки зрения смерть представляет собой лишь переход к иной, вечной жизни, ради которой, мол, человек и создан творцом. Выходит, что смысл человеческой жизни заключается в подготовке к загробному бессмертию, так что люди живут... ради смерти!

Между тем мысль о бессмертии, о продолжении жизни на «том свете» совершенно лишена всякого основания. Существование «того света» решительно отвергается всеми данными естествознания. Наука опровергла религиозное представление о возникновении органических видов, в том числе и человеческого рода. Чарлз Дарвин доказал, что виды всех живых существ появились один от другого путем изменений, вызванных естественными причинами, в течение многих миллионов лет. Значит, все виды представляют собой преобразованное потомство существ, населявших землю в давние времена. Этот факт дал возможность Дарвину убедительно показать, что человек не создан богом, а представляет собою высшее звено в развитии животного мира. Этот процесс протекал закономерно, в нем не было ничего сверхъестественного.

Как известно, основным свойством всякого существа является обмен веществ, взаимодействие организма и окружающей природы. Обмен веществ ведет к постоянному обновлению химического состава живого организма: одни клетки рождаются, другие умирают, так что в нем жизнь и смерть сопутствуют друг другу. Энгельс подчеркивал: «Жить значит умирать», — отметив при этом, что для того, кто однажды понял это, покончены всякие разговоры о бессмертии души.

Вера в «иной мир» нелепа и вредна. Она обесценивает человеческую жизнь. Из нее следует, будто смерть надо приветствовать, так как она якобы открывает человеку «ворота вечной жизни». Проповедуя бессмертие души, религия подавляет, унижает человеческую жизнь и, по существу, отрицает земное счастье людей.

Повседневный опыт не оставляет сомнений в том, что человек может быть счастлив только при условии, когда он доволен своей действительной, хотя и временной жизнью. Игнорируя это обстоятельство, защитники религии внушают людям неверие в свои силы, «покорность судьбе», пытаются убедить, будто самое главное для человека вовсе не реальная жизнь, а лишь призрачная, мнимая вечная жизнь на «том свете». Поэтому они утверждают, что земные страдания — социальный гнет, нищета, обиды, болезни — следует переносить безропотно, так как жить, мол, нужно только для вечности, для загробного, «того света».

Вера в личное бессмертие привела к представлению не только о рае, но и об аде, которое резко противоречит утверждению богословов, что бог предобр, всеблаг. Религия учит, что земная жизнь есть «юдолю скорби и печали» и если человек отказывается безропотно переносить беды, горе, неприятности, он совершает грех, который на «том



# ДЛЯ СЧАСТЬЯ ЛЮДЕЙ

свете» наказывается вечными муками в аду. Вера в существование ада вызывает у многих верующих такой страх, будто они приговорены к смертной казни.

Человек должен помнить не о том, что ему придется умереть, а о том, что ему нужно жить и что прекрасной должна быть сама жизнь. Недаром Лев Толстой в конце жизни решительно отверг веру в посмертный рай и связанные с ней фантазии. Однажды после прогулки в окрестностях Ясной Поляны он записал в дневнике: «Нет, этот мир не шутка, не юдоль испытания только и перехода в мир лучший, вечный, а это один из вечных миров, который прекрасен, радостен и который мы не только можем, но должны сделать прекраснее и радостнее для живущих с нами и для тех, кто после нас будет жить в нем».

Сделать окружающий нас мир лучше и краше — это не утопия, а вполне реальная задача. Именно это имел в виду В. И. Ленин, когда писал, что «мир не удовлетворяет человека, и человек своим действием решает изменить его». Основываясь на научных данных, человек активно вмешивается в действительность: он превращает пустыни в сады, изменяет климат, повышает урожай, побеждает болезни, завоевывает космические просторы.

Труд — первейшая жизненная потребность здорового человека и продиктован заботами о личном и общем благе. Именно труд представляет собою не только источник всякого богатства, но и первое и основное условие всей человеческой жизни. Именно в труде — подлинный смысл и истинная красота жизни. Именно в труде раскрываются наиболее ценные физические, умственные и моральные способности людей, и это доставляет им наслаждение, радость и счастье. В процессе труда происходит формирование личности, как это отмечено Марксом: «...вся так называемая всемирная история есть не что иное, как порождение человека человеческим трудом...»

Общечеловеческая культура складывается из творческого труда всех людей различных стран, веков и поколений. Поэтому наш соотечественник врач В. М. Бехтерев, решительно отрицая загробную жизнь, отстаивал взгляд о «социальном бессмертии человеческой личности». Он писал: «Каждый человек, явившийся наследником прошлых поколений, — есть деятель, творец и созидатель будущего. Он не имеет права говорить о своем бессилии или бесплодности труда, ибо в нем самом заключается рождение будущего».

Труд не может не доставлять моральное удовлетворение, высокое наслаждение, так как делает существование людей осмысленным, красивым. Счастье человека — в общественном применении и развитии своих способностей: только это делает его жизнь духовно богатой, полноценной, а тем самым радостной.

Иначе относится к труду религия. Она твердит, что труд — «проклятие божье» за грехопадение первых людей. Любая религия поучает, что человек — лишь временный гость на земле. Из этого

неизбежно вытекает пренебрежительное отношение к труду, направленному к тому, чтобы изменить жизнь людей к лучшему.

Материалисты, борясь против религиозного мировоззрения, утверждают, что освобождение народа от религии, мифа призрачного счастья есть необходимое условие действительного счастья. Они настаивают на том, что смысл и интерес жизни каждого человека — это прежде всего наслаждение всеми материальными и духовными земными радостями. Жизнь не может быть повторена. Подобно всем существам, человек живет только один раз. Творцом хорошей, счастливой жизни, ее «кузнецом» должен стать он сам.

В последнее время под давлением фактов, новых научных открытий, социального и научно-технического прогресса некоторые служители религиозного культа уже не решаются проповедовать верующим отказ от личного счастья. Пытаясь сохранить влияние на народные массы, они все чаще говорят о том, будто религиозные верования вполне допускают возможность счастливой жизни на земле, и даже превозносят труд, характеризуя его как добродетель, как «долг перед богом».

На деле же религиозные учения мешают верующим правильно осознать смысл своей трудовой деятельности, ибо стоят на той точке зрения, что всякая работа — божья повинность, обязанность перед «всевышним». Так как главное в проповедях служителей религиозного культа — не земная, а загробная жизнь, то и труд, мол, нужен не в интересах общества, а лишь в эгоистических целях, как средство «спасения» в каком-то «царстве небесном».

Вся жизнь человека проходит на земле. Фантастические рассуждения о несуществующем «царстве небесном» только уведат от реальной действительности, которая одна достойна быть предметом дум и забот.

Все свои чувства и мысли человек должен сосредоточить на том, чтобы в тот небольшой отрезок времени, который составляет его жизнь, украсить землю, творческим трудом принести максимальную пользу людям. Тогда он счастлив. Потому что именно труд на благо народа является главным содержанием человеческой жизни.

Человек живет для счастья людей.



**К. А. САВИЦКИЙ.**  
**ВСТРЕЧА ИКОНЫ. 1878 год.**

*Молитвенно сложенные руки, глаза, с умилением и киванной верой устремленные на «чудотворную» икону, самозабвенные поклоны... На лицах и в позах молящихся — смирение перед волей «всевышнего», робкая надежда на его милость, отрешенность от всего земного.*



# МСЗ маленький словарь *Здоровья* для родителей

Составитель — профессор

**А. А. Ефимова**

# Г

**ГАММА-ГЛОБУЛИН** — одна из белковых фракций крови, содержащая защитные антитела. Замечено, что люди, у которых содержание гамма-глобулина понижено, чаще болеют инфекционными заболеваниями и тяжелее их переносят.

В 1948 году в СССР началось производство препарата гамма-глобулина, изготовляемого из крови доноров или из плацентарной крови роженки. Этот препарат применяется главным образом в тех случаях, когда необходимо экстренно повысить защитные силы организма, например, при контакте с больным инфекционным заболеванием. Профилактический эффект гамма-глобулина хороший, но кратковременный, так как содержащиеся в нем антитела относительно быстро (через 3—4 недели) выводятся из организма.

Иногда этот препарат в сочетании с другими средствами используют при лечении затянувшихся заболеваний у маленьких ослабленных детей.

Вводит гамма-глобулин только по назначению врача. Как и любое лекарство, он небезразличен для организма, и прибегают к нему лишь тогда, когда к этому есть показания.

**ГЕЛЬМИНТОЗЫ** (от греческого *helmins* — червь) — заболевания, вызываемые

гельминтами (глистами), паразитирующими в организме человека и животных.

**ГЕПАТИТ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ** (болезнь Боткина, инфекционная желтуха) — острое инфекционное заболевание вирусной природы, поражающее печень, а также нервную систему, почки, органы пищеварения.

Заражение происходит при употреблении пищи или воды, в которую попал вирус, а также при непосредственном контакте с больным.

Эпидемическим гепатитом дети болеют чаще, чем взрослые. Лечение проводится в больнице. Это необходимо не только для защиты окружающих от заражения, но и для того, чтобы предотвратить возможные тяжелые осложнения.

После выписки ребенок должен в течение 6—12 месяцев находиться под наблюдением врача. Обязательно соблюдать диету и щадящий режим, в частности ограничить физическую нагрузку.

**ГОРЧИЧНИКИ** применяются для лечения детей всех возрастов, больных трахеитом, бронхитом, воспалением легких. Маленькому ребенку следует эту несложную процедуру делать лишь по назначению врача. В зависимости от характера заболевания врач укажет, на какую часть грудной клетки надо поставить горчичники (спереди — на область грудины, сзади — на межлопаточное пространство, круговые).

Купленные в аптеке горчичники нельзя ставить ребенку непосредственно на кожу, под них подкладывают мягкую льняную ткань или сложенную в несколько слоев марлю.

Можно приготовить горчичники самим. Столовую ложку сухой горчицы смешивают с двумя, а для малень-

ких детей — с тремя частями муки, заливают теплой водой, растирают до однородной кашицы, которую намазывают на кусок чистой льняной ткани, а затем прикрывают сверху другим чистым куском марли или ткани.



Горчичники держат до покраснения кожи, а сняв, смазывают ее вазелином. Если на коже имеются гнойнички, мокнувшая экзема или другие поражения, горчичники ставить нельзя.

**ГРЕЛКА** должна обязательно быть в детской аптечке. Следите, чтобы резиновая грелка была исправной, плотно завинчивалась, не протекала.

Перед тем как завинтить грелку, выпустите из нее ос-



тавший воздух. Чтобы грелка сохраняла приятное тепло и не обжигала, ее надо завернуть в пеленку. Удобно пользоваться электрической грелкой, но не оставляйте ее включенной без присмотра.

Не забывайте, что к грелке прибегать нельзя, если ребенок жалуется на сильную боль в животе (см. аппендицит).

**ГРУДНИЦА НОВОРОЖДЕННЫХ** — набухание грудных желез, которое может начаться вскоре после рождения и достигает максимума к восьмому — десятому дню жизни. Если вы заметили такие припухлости у вашей маленькой дочери или сына, не огорчайтесь и не пугайтесь. Это — естественное явление, вызванное проникновением в организм новорожденного продуктов деятельности эндокринных желез матери — гормонов, способствующих выработке у нее молока. В набухшей грудной железе младенца появляется беловатая жидкость, напоминающая молозиво. Не пытайтесь ее выдавливать — этим вы можете внести инфекцию, и тогда начнется воспалительный процесс.

Если за ребенком правильно ухаживают — купают его, кипятят и гладят его белье, — грудница обычно проходит без лечения, набухание постепенно уменьшается и через 2—4 недели полностью исчезает.

# Д

**ДИАБЕТ САХАРНЫЙ** — заболевание, связанное с расстройством обмена веществ. Его проявления, нередко очень тяжелые, объясняются недостатком инсулина — гормона, вырабатываемого поджелудочной железой. Замечено наследственное предрасположение к диабету. Если отец или мать страдает этим заболеванием, увеличивается вероятность заболевания ребенка.

Конечно, вероятность отнюдь не означает неизбежности, но все же не следует в этих случаях пренебрегать мерами профилактики. Не



перекармливайте ребенка, и особенно мучными изделиями, сладостями. Если вы заметите у него повышенную жажду, учащенное мочеиспускание, слабость, падение веса, необходимо срочно обратиться к врачу. Учтите, что



толчком к развитию диабета может стать перенесенная инфекция, физическая травма, нервное потрясение.

**ДИЗЕНТЕРИЯ** — острое инфекционное заболевание. Название его происходит от греческой приставки *dys*, означающей расстройство, и *entera* — кишечник. Источник заражения — больной человек или бактерионоситель (см.).

Дети очень восприимчивы к дизентерии. Виновниками их заболевания иногда становятся окружающие взрослые, которые переносят дизентерию в легкой форме, не обращаясь к врачу и не принимая мер предосторожности.

У ребенка дизентерия может сначала тоже протекать легко, но если не начать вовремя лечение, нередко наступает общая интоксикация (отравление) организма, и состояние внезапно резко ухудшается.

Заметив у ребенка расстройство стула, обратитесь к врачу: самолечение очень рискованно. Чтобы болезнь не приняла затяжную, хроническую форму, необходимо тщательно выполнять все врачебные назначения. Если рекомендованы антибактериальные препараты, их надо давать аккуратно, не прерывая лечения по собственному усмотрению.

Соблюдение гигиенических правил — надежная профилактика дизентерии.

**ДИСПЕПСИЯ** — расстройство пищеварения, возникающее чаще всего у малень-

ких детей вследствие перекармливания, беспорядочного питания, употребления несоответствующих возрасту или недоброкачественных продуктов. Диспепсию вызывает иногда даже избыточное кормление грудным молоком. Проявляется она учащением стула, срыгиванием, рвотой, вялостью. Отличить диспепсию от дизентерии (см.) и соответственно назначить лечение может лишь врач. До его прихода рекомендуется прекратить кормление и давать ребенку только воду, чай. Не опасайтесь, что это повредит малышу. Иногда при диспепсии врач может назначить водно-чайную диету на 6—7 часов и даже больше.

**ДИСЦИПЛИНИРОВАННОСТЬ** — качество, которое обязательно следует воспитывать у ребенка. Умение подчинять свое поведение интересам и требованиям коллектива необходимо каждому человеку. Того, кому оно не привито с детства, ждут в будущем серьезные конфликты и огорчения.

Не случайно слово «дисциплина» так часто употребляется в сочетании с эпитетом «сознательная». Важно добиваться от ребенка не слепого, безоговорочного послушания, а именно сознательного отношения к требованиям старших. Запрещая ему что-либо, внушая обязательность соблюдения тех или иных правил, объясняйте, почему это необходимо. Довод «надо, потому что надо» может быть использован лишь в исключительных случаях.

Не подавляйте инициативы и активности ребенка. Учтите, что дисциплинированность воспитывается не строгостью, не наказаниями, а правильной организацией его жизни и жизни всей семьи. Дети, привыкшие к четкому распорядку дня, к тому, что у всех членов семьи есть свои обязанности, легче усваивают дисциплинарные требования школы, а впоследствии — и требования трудового коллектива.

**ДОБРОТА** — качество, присущее советскому человеку, гражданину социалистического общества.

Приучайте своего ребенка делиться с другими детьми игрушками, сладостями, презирать скаредность и жадность. И все же не надо подвергать малыша тягостному испытанию, требуя для проверки его чувств, чтобы он

немедленно отдал кому-нибудь только что полученную конфету или новую игрушку. Но он не должен отдавать и только то, чем уже пресытился, — в таком поступке нет доброты.

Пусть ребенок растет щедрым! Если вы, допустим, дадите ему с собой в детский сад сладости или фрукты — дайте с таким расчетом, чтобы он мог ими поделиться. Не учите: «Съешь сам», — а, наоборот, как можно чаще напоминайте: «Не забудь угостить товарища».

Но доброта не равнозначна только щедрости. Это понятие более широкое. Даже двух-трехлетний малыш должен понимать, что нельзя причинять кому-нибудь боль. Не оставайтесь равнодушными, если видите, что он брызгает крылышки бабочке, запускает камнем в воробья! Из таких, казалось бы, неосмысленных поступков может впоследствии сформироваться жестокость.

Доброту, как и другие нравственные качества, вос-



питывает атмосфера, царящая в семье, живой пример старших. Ребенок не станет злым, если он видит, что родители и другие члены семьи добры друг к другу, охотно помогают соседям, доброжелательно относятся к окружающим.

Подлинная доброта активна, деятельна. Поддерживайте ребенка в желании помогать тем, кто слабее его, выступать за несправедливо обиженных, учите распознавать зло и с ним бороться.

**ДОСУГ ДЕТЕЙ** — время, свободное от обязательных занятий. Оно должно проходить в увлекательных играх, прогулках. Старайтесь, чтобы ребенок не привыкал к бесполезному, пустому и скучному времяпрепровождению. Ведь именно праздность, отсутствие интересов становятся нередко почвой, на которой вырастают дурные привычки.

В соответствии с возрастом и склонностями своего сына или дочери направляй-

те их игры; постарайтесь, чтобы ребенок занимался каким-нибудь ручным трудом, лепил, рисовал, конструировал, став постарше — обязательно читал.



Не будьте, однако, навязчивы. Предоставьте ребенку в часы досуга свободу выбора. Пусть он занимается тем, что его увлекает, радует, создает отдых.

**ДУОДЕНАЛЬНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ** — исследование, которое обычно проводится для уточнения диагноза при заболеваниях печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы. С помощью специального зонда — очень тонкой эластичной трубки с металлической оливой на конце — получают содержимое двенадцатиперстной кишки (по-латыни она называется *duodenum*), а затем исследуют его в лаборатории. Зондирование не только дает возможность уточнить диагноз, но нередко имеет и лечебное значение.

Исследование проводится натощак. Дети обычно хорошо переносят эту процедуру. Если она назначена, надо правильно психологически подготовить ребенка, объяснить ему, что проглотить оливку нетрудно, а дальше она вместе с зондом спустится сама. Не высказывайте при ребенке своей тревоги, беспокойства.





# Здоровье советует:

■ Газированную воду можно пить не всем

■ Препараты для борьбы с молью применяйте с осторожностью

■ Солите пищу только в меру



Газированная (насыщенная углекислым газом) вода — приятный прохладительный напиток, хорошо утоляющий жажду, особенно если ее температура плюс 10—15 градусов; при более высокой температуре освежающее действие воды намного уменьшается.

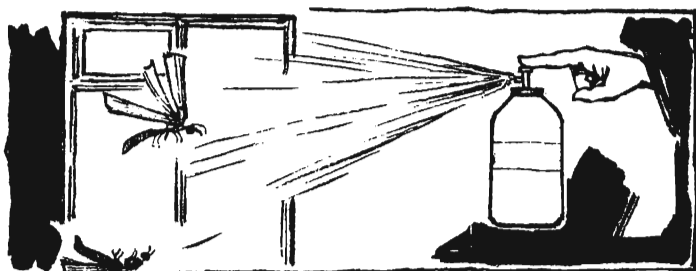
Но всем ли можно пить газированную воду?

Как показали исследования, углекислота раздражает слизистую оболочку желудка и кишечника. В связи с этим усиливаются отделение желудочного сока и перистальтика (мышечные сокращения) кишечника — хроническим гастритом с повышенной кислотностью, язвенной болезнью, хроническими энтероколитами и колитами (особенно со склонностью к поносам) — пить газированную воду не рекомендуется. Она может вызвать

обострение болезненного процесса.

Холодная, насыщенная углекислотой вода очень быстро всасывается, а поступление большого количества углекислого газа в кишечник вызывает его вздутие. При этом поднимается диафрагма, что усиливает нагрузку на сердце. Вот почему страдающим заболеваниями сердечно-сосудистой системы следует ограничивать количество газированных напитков.

Кандидат  
медицинских наук  
Г. А. ФУРСОВА



Различные аэрозоли и химические препараты, предназначенные для борьбы с молью, надо применять, строго придерживаясь рекомендаций, указанных на этикетках.

Перед тем как уложить шерстяные и меховые вещи в полиэтиленовый или бумажный мешок, рекомендуется хорошо вычистить их и просушить на солнце. В мешках вещи можно засыпать пахучими веществами, отпугивающими моль: листьями эвкалипта и благородного лавра, нафталином.

Нафталин следует применять с осторожностью. Скопление его паров в воздухе нередко вызывает раздражение слизистых оболочек дыхательных путей и глаз, головную боль, тошноту. Чтобы избе-

жать нежелательных явлений, уложив одежду, проветрите помещение и тщательно вымойте руки с мылом.

Предохранить вещи от моли легче, чем бороться с ней. Трудность заключается в том, что гусениц, которые повреждают ткани и меха, мы не видим и замечаем лишь уже летающих бабочек. Напоминаем, что время массового появления моли — весна и лето.

Для отпугивания моли, истребления ее яиц и гусениц применяют, например, «Антимоль».

Блок «Антимоль» помещают в плотно закрывающиеся шкафы, чемоданы, сундуки, чтобы его пары не проникали в комнаты. Если появляется резкий запах, необходимо проветрить помещение.

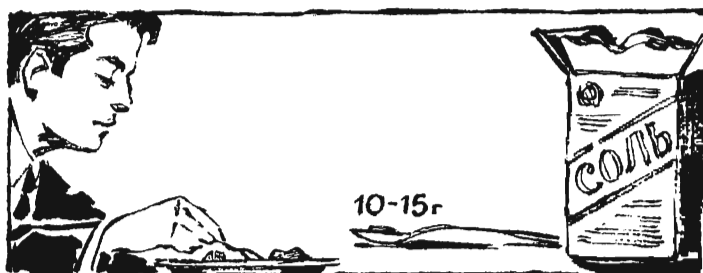
Можно использовать также аэрозольные баллоны «Прима». В ее состав входит керосин, поэтому «Примой»

одежду обрабатывать не следует. Ковры, драпировку, мягкую мебель, теплую обувь после обработки проветривают.

Если в помещении летают бабочки, против них можно применять любые аэрозоли, предназначенные для борьбы с летающими насекомыми.

Обработку аэрозолями проводят только при остывших нагревательных приборах (электроплитках, газовых плитах, печках). Пищевые продукты следует убрать в шкаф с плотно закрывающейся дверцей, вывести домашних животных, вынести аквариумы с рыбами и клетки с птицами. Ни в коем случае нельзя в это время курить. Если брызги аэрозоля попали в глаз или на слизистую оболочку губ, надо промыть их водой.

Биолог  
Е. Я. РОГИНСКАЯ



В дневном рационе здорового человека должно содержаться не более 10—15 граммов поваренной соли. При значительных физических нагрузках, особенно в жаркое время года, а также работающим в горячих цехах, у плиты, потребление соли можно увеличить до 25—30 граммов. (Напоминаем: в чайной ложке — 10 граммов соли.)

Поваренная соль (NaCl) — незаменимое пищевое вещество, недостаток или избыток которого может вызвать различные функциональные и органические расстройства.

Опыт показывает, что потребность человека в соли удовлетворяется тем ее количеством, которое находится в съедаемых за день натуральных продуктах и добавляется к пище в процессе кулинарной обработки. Вот почему не следует дополнительно подсаживать блюда во время еды.

Избыточное поступление соли в организм способствует

задержке жидкости и тем самым затрудняет работу сердечно-сосудистой системы и почек. Поэтому при некоторых заболеваниях количество соли в пище следует ограничить до 3—5 граммов в день.

Поваренная соль имеет существенное значение для поддержания кислотно-щелочного равновесия организма. И нельзя по собственному усмотрению снижать ее количество в пище.

Кандидат  
медицинских наук  
В. М. КРАСНОПЕВЦЕВ



## КАПЛИ И МАЗЬ В ГЛАЗА

**ГЛАЗНЫЕ КАПЛИ** вводят пипеткой, которую надо хранить в отдельном футляре и кипятить перед употреблением.

Больной должен сесть, запрокинув голову назад, и смотреть вверх.

Вымыв руки, набирают в пипетку лекарство, чтобы жидкость заполнила только стеклянную часть. Пальцами левой руки оттягивают нижнее веко больного, а правой рукой сжимают резиновый колпачок пипетки. Впустив одну-две капли за веко (ближе к внутреннему углу глаза), его отпускают.

Затем глаза вытирают ватным тампоном по направлению от наружного угла к носу. Для каждого глаза используют отдельные куски ваты.

Удобно впускать лекарство в глаз из специаль-

ных пузырьков, снабженных капельницей. В этом случае пипетка не нужна.

Прокипятив предварительно капельницу, надевают ее на пузырек с каплями. Наклонив флакончик, лекарство капают на слизистую оболочку оттянутого нижнего века глаза. После процедуры капельницу снимают и промывают кипяченой водой.

**Мазь в глаза закладывают специальной стеклянной палочкой**, которую предварительно надо прокипятить. Левоу рукой оттягивают нижнее веко больного. Широим концом стеклянной палочки с небольшим количеством мази осторожно касаются века у внутреннего угла глаза, оставляя на нем мазь.

После нанесения мази больному предлагают закрыть глаза и слегка мас-



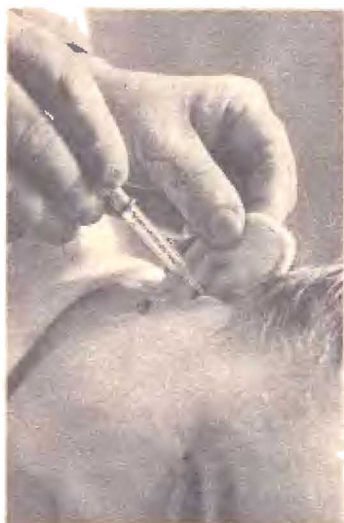
сируют сомкнутые веки ватным тампоном, чтобы мазь распространилась по глазному яблоку.

Сейчас глазную мазь начали выпускать в тубах, которые имеют тонкий носик. Это позволяет ввести лекарство в глаз без стек-

лянной палочки. Выдавливая мазь из тубы, распределяют ее равномерно по нижнему веку, а потом легко массируют закрытые веки больного.

Кандидат  
медицинских наук  
С. С. КАНЕВСКАЯ

## КАК УХАЖИВАТЬ ЗА БОЛЬНЫМИ УШАМИ



ВО ВСЕХ случаях гнойного воспаления среднего уха, особенно хронического, лечение бывает довольно длительным и обычно проводится дома. Поэтому необходимо, что-

бы сам больной или кто-либо из членов его семьи умел выполнять назначения врача по уходу за больным ухом.

Прежде всего рекомендуется удалять гной из слухового прохода два-три, а то и несколько раз в день. Делается это так: на тонкую деревянную палочку или специальный ушной зонд наворачивают немного ваты с расчетом, чтобы над концом зонда оставался пушок. Палочку вводят в ухо на один-два сантиметра и осторожно поворачивают ее. Вату меняют до тех пор, пока она не окажется сухой после протирания.

Описанный способ, как правило, вполне достаточен для удаления гноя. Только в отдельных случа-

ях (при обильном и длительном гноетечении) врачи назначают промывание уха. Для этого берут теплую кипяченую воду (температура 36—37° градусов) или слабый (розового цвета) раствор марганцовокислого калия и наполняют этой жидкостью небольшой резиновый баллон. Ушную раковину оттягивают вверх и назад и, введя наконечник баллона в ухо на один сантиметр, промывают его. Надо подставить под ухо какой-нибудь сосуд, куда будет стекать жидкость. Промывание заканчивают, когда вода станет чистой. Обычно одного-двух баллонов бывает достаточно. После промывания голову надо наклонить набок, в сторону больного уха, чтобы вылились остат-

ки задержавшейся в нем воды, и тщательно просушить ухо ваткой, накрученной на палочку.

Промывая ухо, не следует пускать струю под большим давлением, чтобы не возникло головокружение, вызванное раздражением ушного лабиринта. Такое же ощущение иногда возникает в тех случаях, когда температура жидкости, которой промывают ухо, значительно ниже или выше температуры тела. Если появилось головокружение, промывание уха надо прекратить.

После удаления гноя вливают в ухо лекарство, предписанное врачом.

Доктор  
медицинских наук  
А. С. ТОКМАН.

## «МНЕНИЕ НЕРАВНОДУШНЫХ»

**ТАК НАЗЫВАЕТСЯ** сборник, выпущенный Издательством политической литературы в 1971 году. Рассчитанный на массового читателя, он посвящен борьбе с пьянством. Разумеется, в одном небольшом по объему сборнике невозможно осветить все вопросы, касающиеся алкоголизма, но авторы и не ставили перед собой такую задачу. Они обращают внимание читателей лишь на наиболее существенные стороны этой большой социальной проблемы, показывая, что пьянство способствует развалу семьи, снижает работоспособность, порой толкает на преступление. Авторы приводят конкретные социологические и демографические исследования.

Запоминается очерк А. Грамотиной «Мы все в ответе». Рожденный в результате журналистских командировок по письмам читателей, он дышит гневом и болью.

Социолог Б. Левин брал интервью у «клиентов» медицинского вытрезвителя и в результате создал обобщенный портрет пьяницы. Ютратительный образ поклонника «зеленого змия» дополняют многочисленные цифровые данные, которые служат яркой иллюстрацией того, во что обходится обществу алкоголизм.

Как известно, алкоголь — враг здоровья. Злоупотребление спиртными напитками нередко приводит к белой горячке, алкогольной меланхолии, мании величия и другим заболеваниям. Пьяница раздражителен, злобен, подозрителен, нетерпим в общении. А какой огромный ущерб он причиняет государству из-за прогулов и опозданий, травматизма и снижения работоспособности! Автор приводит такой пример. В 1969 году каждый пятый водитель, попавший в Москве в аварию, был пьян. По этой причине виновниками дорожных происшествий нередко становятся и пешеходы.

Знакомясь с «клиентами» вытрезвителя, социолог установил, что больше всего здесь людей в возрасте от 31 до 40 лет, причем женатых меньше, чем холостых и разведенных.

Задача книги не только обличить порок, но и показать пути борьбы с этим злом.

Правильно ли мы проводим свой досуг, всегда ли умеем отдыхать разумно? Об этом заставляет задуматься статья писателя А. Смирнова-Чернезова «Пиво на троутаре». Рассказывая, как проводят свободные часы жители промышленного города Миасса, он взволнованно и гневно описывает любителей «убить время» у пивного ларька.

Логическим продолжением разговора с читателями об истоках пьянства служит и статья демографа В. Переведенцева. Как часто все начиналось с невинной рюмочки, а кончалось запоем! Сколько горя и страданий приносит алкоголизм! Каждый седьмой развод происходит по его вине; то, что средняя продолжительность жизни мужчин у нас на 9 лет меньше, чем у женщин, тоже в немалой степени зависит от алкоголя. Перечень последствий этого зла можно продолжить.

Алкоголизм легче предупредить, чем искоренить, — такой вывод можно сделать из этой книги. И авторы ее подчеркивают важность воспитательной работы, разумного использования свободного времени, создания условий, которые способствуют культурному и здоровому досугу.

Анатолий САФОНОВ

С. М. Иванов, И. Ф. Назарова. Самое лучшее лекарство. «Знание». 1971. 80 стр. 15 коп.

ЭТА КНИГА рассказывает о значении лечебной физкультуры для больных и ослабленных детей.

Авторы приводят примерные комплексы упражнений и массажа для грудных детей в различные периоды развития от 1,5 до 12 месяцев. Специальные главы посвящены закаливанию детей, лечебной физкультуре при ревматизме, острых и хронических пневмониях, при бронхитальной астме, нарушениях осанки и носового дыхания, плоскостопии. Указаны схемы режима дня для больных детей школьного возраста. Занятия рассчитаны на проведение дома под руководством родителей.

## К сведению читателей

**РЕДАКЦИЯ НАПОМИНАЕТ:** поскольку заочно нельзя ни поставить диагноз, ни лечить больного, на письма, содержащие просьбы такого характера, редакция отвечать не может.

Редакция лишена возможности и вызывать больных на лечение в Москву и другие крупные города, а также направлять на санаторно-курортное лечение, на консультацию или на лечение к тому или иному специалисту.

## Содержание

|  |       |
|--|-------|
| В. А. ИВОННИН. Готов к труду и обороне!  | 1     |
| ВОЗВРАЩАЯСЬ К НАПЕЧАТАННОМУ. «Моржевание» — не метод лечения                       | 3     |
| НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ. Л. КРЕМНЕВА. Для юных ленинцев                                   | 4     |
| Т. ФЕДОРОВА. Институту — 50 лет  | 5     |
| Р. Е. МОТЫЛЯНСКАЯ. Полезен ли бег «трусцой»?                                       | 6     |
| ОТВЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ   | 7, 23 |
| 12 апреля — ДЕНЬ КОСМОНАВТИКИ. ЗВЕЗДА НАША ЭСТАФЕТА                                | 8     |
| АНАТОМИЧЕСКИЙ АТЛАС «ЗДОРОВЬЯ». В. В. КУПРИЯНОВ. Желудок                           | 9     |
| 7 апреля — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ. И. К. ШХВАЦБАЯ. Враг номер один будет побежден | 10    |
| Г. Я. ДОЛГОПЯТОВ. Головная боль  | 13    |
| Г. БЛИНОВ. История болезни № 68 (Из практики психиатра)                            | 14    |
| В. П. ВЕТРОВ. Ответы на вопросы читателей об экссудативном диатезе                 | 16    |
| Д. П. КОНЮШКО, Е. И. КОНЮШКО. Тем, кому нужны зубные протезы                       | 18    |
| О. А. АЛЕКСАНДРОВ. Медицинский счет (Здравоохранение США в тисках кризиса)         | 20    |
| М. Х. ИСМАИЛОВА. Скарлатина  | 22    |
| В ВАШЕЙ КВАРТИРЕ. И. Л. ВИНЮКОВ. Гигиена постели                                   | 24    |
| РАСТУТ ГОРОДА...   | 24    |
| РАССКАЗЫВАЕМ О ПРОДУКТАХ. А. Н. ЗАЙЦЕВ. Океаническая рыба                          | 25    |
| Г. А. ГУРЕВ. Жизнь — для счастья людей   | 26    |
| МАЛЕНЬКИЙ СЛОВАРЬ «ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ. «Г», «Д»                               | 28    |
| «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ  | 30    |
| УМЕЙТЕ ДЕЛАТЬ САМИ   | 31    |
| КНИЖНАЯ ПОЛКА  | 32    |

На первой странице обложки: В Ульяновском Дворце пионеров (см. 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. ПЕРСИЯНИНОВ, П. А. ПЕТРИЩЕВА, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), В. С. САВЕЛЬЕВ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, Н. В. ТРОЯН, А. П. ШИЦКОВА, П. Н. ЮРЕНЕВ.

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

Адрес редакции: 101454, ГСП-4, 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».

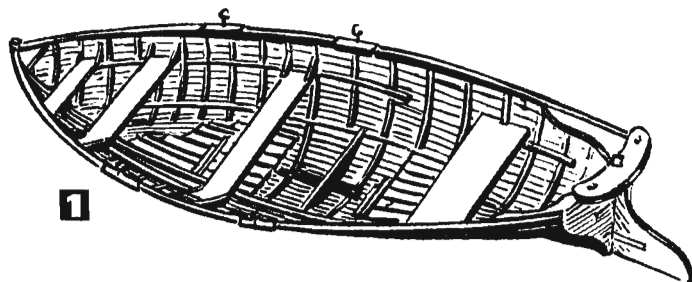
Рукописи не возвращаются.

Сдано в набор 21/II 1972 г. А 00882. Подписано к печати 21/III 1972 г. Формат бумаги 60 × 92½. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 10 310 000 экз. (1-й завод: 1—9 540 250 экз.). Изд. № 682. Заказ № 2629.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. 125865, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.



# УЧИТЕСЬ ГРЕСТИ!



**ГРЕБЛЯ** — прекрасное средство активного отдыха. Гребцы должны обязательно уметь плавать.

Прогулочные лодки бывают различных типов и размеров. Наиболее распространены однопарки (двухвесельные) и четырехвесельные двухпарки (рисунок 1).

Весла (рисунок 2) изготавливаются из различных пород деревьев: спортивные (вверху) из высокосортных — сосны, кедра, а простые (внизу) — из любого дерева. Простые тяжелее и менее удобны.

Уключины (рисунок 3) могут быть простые (слева) или

спортивные (справа) и вынесены за борта.

Прежде чем сесть в лодку, поставьте ее бортом к причалу. Затем, стоя лицом к корме (рисунок 4), поставьте ближайшую к лодке ногу на киль и, взявшись руками за борта, перенесите в лодку другую ногу и садитесь на скамейку. Выходите из лодки в обратном порядке.

Когда вы садитесь в лодку, весла должны быть свободно опущены в воду, а рукоятки находиться на уровне подреберья. Подножка закрепляется на днище на таком расстоянии, чтобы ноги

были полностью выпрямлены и ступни опирались на нее всей плоскостью.

Начинают осваивать технику гребли, разучивая гребок одним веслом. Он состоит из нескольких слитных движений. На рисунке 5 показана схема положений лопасти весла в цикле гребка. Из исходного положения (5а) гребец, наклоняясь вперед, заносит лопасть весла назад и готовит его к погружению (5б). Затем следует захват — погружение лопасти весла в воду (5в), а за ним проводка: наклоняясь назад, гребец тянет на себя рукоятку весла, а ло-

пасть продвигает лодку (5г). И последнее движение — вынос — извлечение лопасти весла из воды (5д).

Следите, чтобы весло шло в воде плавно, входило и выходило из воды вертикальной лопастью. Силу гребка увеличивайте постепенно.

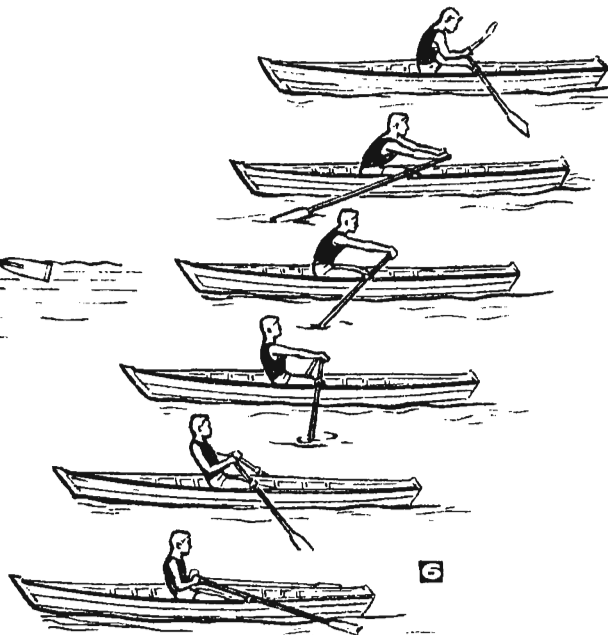
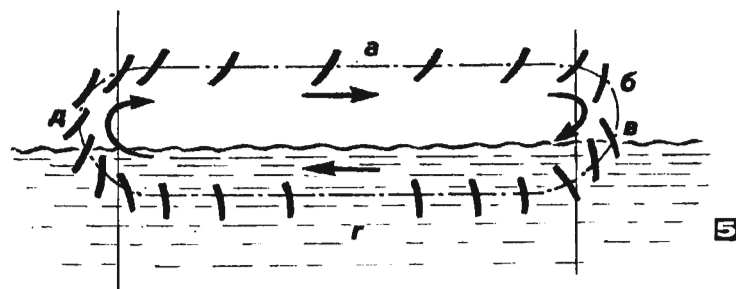
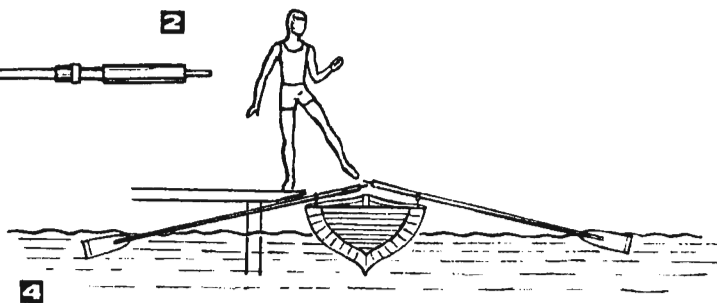
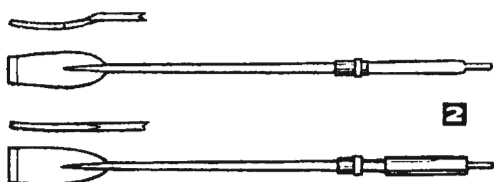
Освоив отдельные движения каждой рукой, можно приступить к гребле двумя веслами. Старайтесь гребсти не только руками, но включать в работу и мышцы спины. Последовательность движений при гребке двумя веслами показана на рисунке 6 — сверху вниз.

Первое время прогулки на лодке должны быть непродолжительными — не более 30—40 минут. Тренироваться начинают не ранее чем через два часа после еды. Если на ладонях появятся потертости, их следует тут же продезинфицировать спиртом или одеколоном. Позже образуются безболезненные мозоли.

Полезно до занятий на воде проделать на суше небольшую разминку: выполнить несколько упражнений для мышц рук, ног, туловища и побегать «трусцой» три — пять минут.

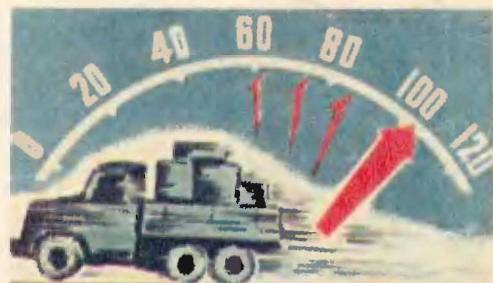
Кандидат педагогических наук  
А. Х. ГУСАЛОВ

Рисунки Э. СТРЕЛКОВОЙ.





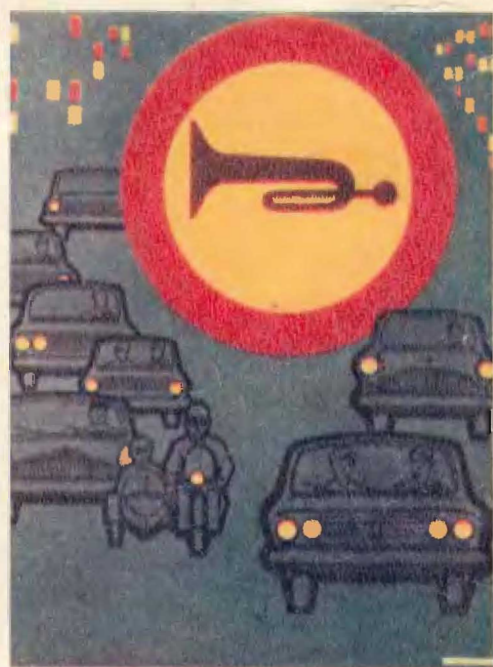
Соблюдение правил дорожного движения — залог предупреждения несчастных случаев. Это сохраняет жизнь, здоровье как водителям, так и пешеходам.



**ПРЕВЫШЕНИЕ СКОРОСТИ  
ПРИЧИНА АВАРИИ!**



**ГАИ — ВОДИТЕЛЯМ**



**СОБЛЮДАЙТЕ  
ТИШИНУ!**



Цена 25 коп.  
Индекс 70328

**НЕ ОСЛЕПЛЯЙ  
ВОДИТЕЛЕЙ  
ВСТРЕЧНЫХ АВТОМАШИН**