

# Здоровье

3

Издательство «Правда» Москва • 1974



стр. 7—8



стр. 9—10



стр. 22—23



**Дорогие женщины!  
Сегодня ваш праздник,  
вас сердечно поздравляют  
115 миллионов мужчин нашей страны.  
Здоровья вам,  
счастья, успехов и радости!**

# Здоровье

№ 3 (231) 1974

Основан 1 января 1955

© Здоровье. 1974



■ Питание при болезнях печени: старые истины и новые установки

■ Перед чем пасует диабет

Как помочь  
оперированному сердцу  
служить дольше



## ПРОБЛЕМА ПОИСКОВ ПЕРСПЕКТИВ

На экспериментальном  
ринге бой—  
лимфоцит против раковой клетки

ПАПЫ, В ШКОЛУ СОБИРАЙТЕСЬ!

(Адрес школы—стр. 18)



Несчастный случай на улице. Может быть, вы сумеете спасти жизнь человеку, если хорошо запомните советы специалистов Московского научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского.

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ, О. В. БАРОЯН, В. А. ГАЛКИН, С. М. ГРОМБАХ, С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник), Ю. Ф. ИСАКОВ, Г. Н. КАССИЛЬ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН, С. П. ЛЕТУНОВ, Т. Е. НОРКИНА (ответственный секретарь редакции), Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, Л. С. ПЕРСИАНИНОВ, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), В. С. САВЕЛЬЕВ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, Н. В. ТРОЯН, Т. В. ФЕДОРОВА (заместитель главного редактора), А. П. ШИЦКОВА, П. Н. ЮРЕНЕВ.

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

## В этом номере

2 ПРЕОБРАЖЕННАЯ ПУСТЫНЯ  
А. К. Рустамов

4 ИММУНОТЕРАПИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ  
ОПУХОЛЕЙ  
Н. Н. Трапезников

6 ВОДА ПИТЬЕВАЯ  
Ю. Кравченко

7 ПЫТЛИВЫЙ УМ И ЗОЛОТЫЕ РУКИ  
Л. Легонькова

9 БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ  
Х. А. Безносова

10, 13 ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ

11 НЕ ДЕРЖИТЕ НА ПРИВЯЗИ  
В. П. Бисярина

12 ШЕСТЬ ВОПРОСОВ О САХАРНОМ  
ДИАБЕТЕ  
Т. Н. Тиркина

14 ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ  
Р. П. Зубарев, В. А. Козлов

16 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

18 ШКОЛА ОТЦОВ. Занятие первое.  
Ведет акушер-гинеколог И. С. Розовский

20 ЧТО ЛЮБИТ И ЧЕГО БОИТСЯ ПЕЧЕНЬ  
Е. А. Беюл

22 ОКАЗЫВАЕТСЯ, ЭТО НЕ ТАК ПРОСТО  
Н. Б. Коростелев, Л. Г. Каппель

24 СОСИСКИ ВАРЕННЫЕ И ЖАРЕННЫЕ  
Н. Курбатова  
КРОВЬ ЗАБИТЫХ ДОМАШНИХ  
ЖИВОТНЫХ И ПТИЦ  
П. Левянт

25 СТИЛЬ ХОЗЯЙКИ—СТИЛЬ ДОМА  
М. Г. Черейская

26 ПРИЧЕСКА СОЗДАЕТ НАСТРОЕНИЕ  
Д. Г. Кондрашова

28 В САМЫЙ ПОСЛЕДНИЙ РАЗ...  
Эр. Эдель

29 ДЕЛО ЕГО ЖИЗНИ  
Е. И. Лотова

30 «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

31 УДАР В ЖИВОТ  
Н. С. Утешев

32 КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ЖЕНЩИН  
40—55 ЛЕТ  
И. П. Данченко

На первой странице обложки фото Г. ЗЕЛЬМЫ  
На второй странице обложки фото Вл.  
КУЗЬМИНА

# ПРЕОБРАЖЕННАЯ

Член-корреспондент АН Туркменской ССР,  
председатель республиканского Общества охраны природы

**А. К. Рустамов**

**КАЖЕТСЯ**, что нет конца просторам Каракумов... Здесь нестерпимый зной и мало воды. Но Каракумы не бесплодны. Они хранят в своих недрах большие запасы газа, нефти и других полезных ископаемых. На пустынных пастбищах пасутся неисчислимые отары овец. Миллионы гектаров земель могут стать пашней, но для этого нужна вода. И советские люди нашли ее. Каракумский канал имени В. И. Ленина преобразил лик пустыни, на месте песков появились зеленые оазисы, выросли промышленные предприятия, возникли города. Огромный труд тысяч людей был вложен в создание этой рукотворной реки, и теперь главное — уберечь ее от загрязнения, по-хозяйски экономно расходовать драгоценную воду и сохранить это уникальное сооружение для будущих поколений.

Туркменская поговорка гласит: «Где кончается вода, там кончается и земля». Действительно, в прошлом недостаток воды сильно тормозил развитие производительных сил нашего края. Каракумский канал открыл перед сельским хозяйством республики грандиозные перспективы. В колхозах и совхозах Туркменистана невиданно возросли урожаи хлопка.

Но канал — это не только хлопок, это еще сады и бахчи, рыба и птица. Новоселами каракумских водоемов стали растительноядные рыбы — толстолобик и белый амур. Разводить их ученые начали лет десять — двенадцать назад, чтобы бороться с зарастанием канала, дренажной сети и коллекторов сорной растительностью и различными водорослями. Теперь рыбы развелось здесь так много, что она стала объектом промысла.

Птицы до недавнего времени совершали через пески южной Туркмении тяжелый и утомительный перелет широким фронтом. Теперь их трасса узкой лентой проходит вдоль канала, им есть где передохнуть и утолить жажду. Утки и многие другие водолюбивые пернатые устроили на канале свои «зимние квартиры». В районе Келифских озер зимует от 300 до 500 тысяч этих птиц. Вначале сюда ринулись браконьеры, но защитники природы поставили перед ними заслон. Сейчас эти места объявлены заказником, и пернатые чувствуют себя здесь вольготно.

**О**ХРАНА водной артерии Туркмении — очень большая, но далеко не единственная забота республиканского Общества охраны природы. В его рядах свыше 130 тысяч членов. Это ученые, агрономы, инженеры, учителя, врачи, юристы, студенты, рабочие, колхозники, пенсионеры, охотники — истинные друзья и защитники природных богатств нашего края.

Характерная особенность природы Туркмении — контрасты ландшафтов. От берегов Каспия до буйной Амударьи, от Кушки до обрывов Устюрта, сменяя друг друга, идут покрытые арчевниками горы, пески с цепями барханов, озера, водохранилища, пещеры... И всюду можно видеть заботу человека о природе.

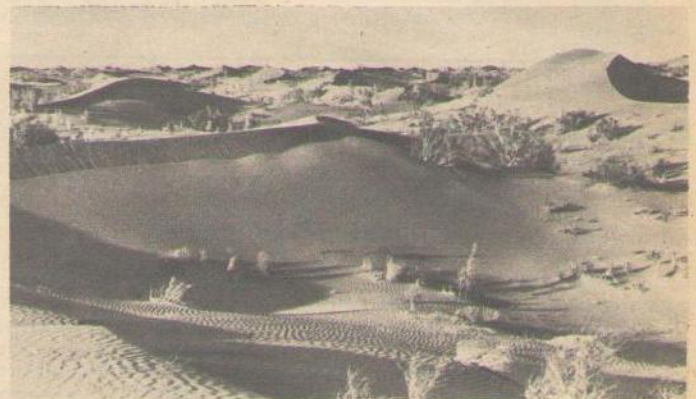
Вот Бадхызский заповедник. Это край знойного солнца, постоянных ветров, причудливых сопок и оврагов, район фисташковых рощ, экзотических птиц, термитников. Жемчужиной Бадхыза является редкое копытное животное — кулан. В начале 40-х годов здесь было около 170 куланов, сейчас их около 800, то есть почти вдесятеро больше.

В Бадхызе немало ядовитых змей. Их ловят, «доют» и вновь выпускают на волю. При таком способе получения яда они не погибают, как это нередко случается при клеточном содержании. Уничтожение змей в республике запрещено.

Еще один уникальный заповедник расположен в Восточных Каракумах у небольшой железнодорожной станции Репетек. Здесь в качестве единого природного комплекса сохраняется типичная песчаная пустыня.

Территория этого удивительного уголка представляет собой безбрежное море песков, в котором разбросаны пятна оазисов. Подвижные барханы высотой 4, иногда 7—10 метров, длиной от 100 до 600 метров образуют цепи шириной от 3 до 5 километров. Они протянулись полосами и напоминают огромные застывшие волны. Климат здесь резкоконтинентальный. Он характеризуется большими суточными и годовыми колебаниями температуры, чрезвычайной сухостью воздуха, очень малой облачностью, незначительным количеством осадков и постоянством ветров. Суточные колебания температуры столь велики, что за отдельные сутки здесь можно «пережить» все четыре времени года.

Посетители прежде всего торопятся побывать в черносаксаульниках. На этих небольших участках из зарослей низкорослого черного саксаула, кустарников и трав представлено в общей сложности сто с лишним видов пустынной флоры. Хорошие черносаксаульники в Каракумах встречаются редко и представляют собой ценнейший памятник природы.



Зыбкие, горячие каракумские барханы с редкими вкраплениями неприхотливых растений.

# ПУСТЫНЯ

Животный мир заповедника типичен для фауны Каракумов. Здесь встречаются почти все виды животных, характерные для громадной песчаной пустыни.

Важную работу по охране природы выполняет и третий заповедник Туркмении—Красноводский (в прошлом Гасан-Кулийский). Десятки тысяч лысух, чирков, крякв и другой водоплавающей дичи истреблялось раньше в этих местах. Теперь от Красноводска до Гасан-Кули на мелководье Каспия и в разливах реки Атрек под защитой человека спокойно проводят зиму несчетные стаи птиц.

**С**ВОЙ ДОЛГ природе люди платят не только созданием заповедных уголков. Внимание нашего общества направлено на те заводы и фабрики, которые все еще загрязняют окружающую среду, природные парки, уникальные ландшафты пустыни, воду.

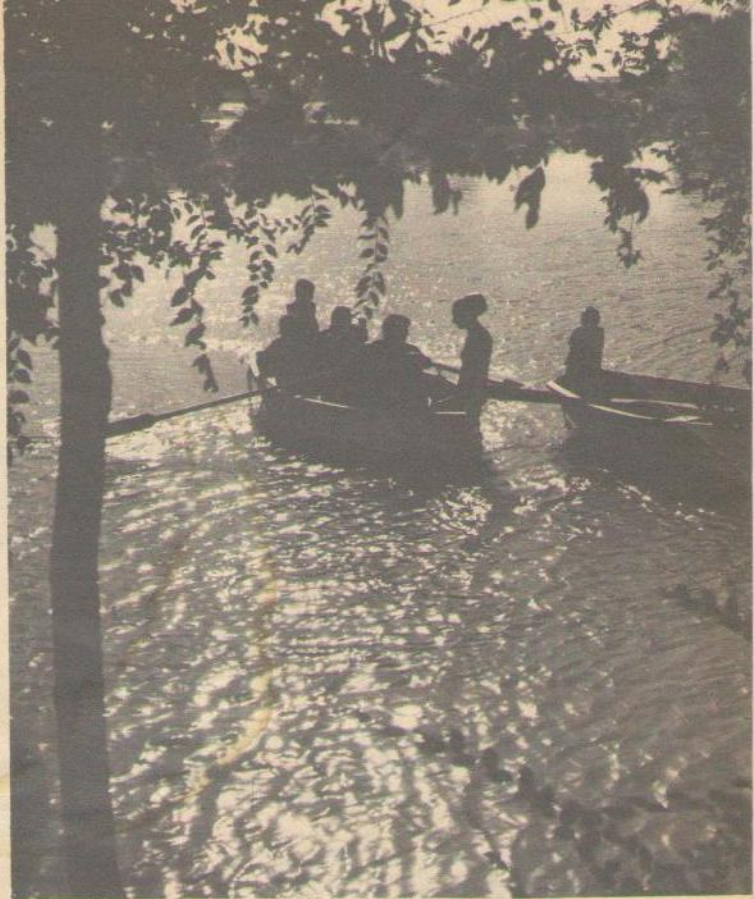
Строительство Каракумского канала во многом разрешило водную проблему в Туркмении. Но вода в республике по-прежнему на вес золота. Поэтому в наших условиях особое значение приобретает борьба за чистоту водоемов. До недавнего времени сточными водами промышленно-коммунальных объектов города Мары сильно загрязнялась река Мургаб. Но вот построили отстойники, создали канализационную систему, и теперь вода в реке стала чище.

...Красноводск—портовый и промышленный город. Его жизнь тесно связана с Каспийским морем. Как и жители других городов, расположенных на побережье этого уникального водного бассейна, красноводцы стремятся сохранить Каспий в чистоте.

Вот один конкретный пример. На нефтеперерабатывающем заводе долгие годы действовали холодильники, которые потребляли много морской воды. Отработанную, загрязненную нефтью, ее сбрасывали в Каспий. При активном участии заводской организации Общества охраны природы были разработаны необходимые меры против загрязнения воды. Готовую продукцию решили охлаждать воздухом. Для этого на заводе установили конденсаторы воздушного охлаждения, присланные сюда таллинскими машиностроителями. Они помогли уменьшить количество нефтепродуктов в сточных водах завода в два раза.

И все же мы еще в долгу у моря. Потребуются силы и время, чтобы сделать его чистым, чтобы туркменское побережье Каспия стало отличным местом отдыха трудящихся.

Зима 1972/73 года была на Каспии необычайно суровой. Лютые морозы сковали ледяным панцирем заливы, и тысячи чирков, крякв, чаек, куликов, редких фламинго и других птиц, зимующих здесь, оказались обреченными на бескормицу. На помощь пернатым пришли люди. Спасением птиц были заняты милиция, дружинники, охотники-добровольцы, активисты Общества охраны природы. На вертолетах они разыскивали скопления птиц и сбрасывали



Неузнаваемо изменился лик пустыни. Люди проложили здесь канал, пришла вода.

им корм. Буксиры Красноводского порта и управления «Восток-каспрыбвод» ежедневно ломали лед замерзающей полыньи, чтобы птицы могли найти добычу.

У нас вызывает тревогу обстановка, создававшаяся на Бахарденском подземном озере. Здесь обитают летучие мыши. Колония их сейчас насчитывает примерно 4 тысячи особей—в десять раз меньше, чем в середине 30-х годов. Это результат того, что туристы своим вторжением нарушают обычные, естественные условия их жизни. А ведь для того, чтобы уберечь рукокрылых, требуется не так уж и много. Нужно лишь снизить до минимума освещенность пещеры, заменить обычные лампочки цветными, установить определенные часы пользования озером. С этими конкретными предложениями наше общество обратилось в республиканский Совет по туризму.

Благоустраивается природный парк в Фирюзинском ущелье, недалеко от Ашхабада. Здесь в выходные дни на берегу прохладной речки под сенью раскидистых деревьев отдыхают горожане.

...В Туркмению пришла весна. Города и поля одеваются в зеленый наряд. Тысячи яблонь, груш, абрикосов, декоративных деревьев и кустарников высаживают жители городов по Амударье. Любители природы разбивают клумбы в столице республики, высаживают цветочную рассаду, деревья, в частности эльдарскую сосну, хорошо приспособившуюся к условиям маловодных земель. От взрослых не отстают юные друзья природы: каждый пионер обязался вырастить хоть одно дерево и сделать скворечник.

Благородная и благодарная наша задача—относиться к природе рачительно, по-хозяйски, чтобы ее ресурсов хватило не только на сегодня и завтра, но и для далекого будущего.

Ашхабад

**В**СЕ, ЧТО ХОТЯ БЫ отдаленно сопряжено с проблемами предупреждения, диагностики и лечения рака, не может не волновать миллионы людей. Человечество пристально, с неослабевающим вниманием и нетерпением следит за сообщениями в печати, отражающими ход исследований в области онкологии.

Некоторое время назад крупнейшие газеты Лос-Анджелеса в США вышли с крича-

Иммунотерапия рака... Не правда ли, непривычное словосочетание? Ведь термин «иммунотерапия» вошел в медицинскую практику в связи с лечением инфекционных болезней: с помощью вакцин или лечебных сывороток создается невосприимчивость организма к различным болезнетворным агентам—бактериям, вирусам.

Все мы знаем, что прививки против кори, коклюша, дифтерии, туберкулеза,

ция возникает в ответ на внедрение в организм не только микробов, но и любых чужеродных веществ, особенно белков.

Теперь уже совершенно очевидно, что злокачественные опухоли не имеют инфекционного происхождения (можно лишь предполагать вирусную природу некоторых опухолей у человека). И все же методы иммунотерапии стали применяться в онкологии.

Почему? Что этому способствовало? Прежде всего фундаментальные исследования в области иммунологии рака, одним из основателей которой был советский ученый Л. А. Зильбер. Исследователи выяснили, что поверхность злокачественной клетки содержит белки, которые качественно отличают опухолевые клетки от нормальных. Эти вещества изменяют биологические особенности клеток, и они становятся чужеродными для организма больного животного или человека. В результате возникает ответная иммунная реакция, которая при определенных обстоятельствах ограничивает рост опухоли. Надежды на эффективность иммунотерапии рака базируются именно на этих наблюдениях.

Характерно, что цель иммунотерапии злокачественных опухолей противоположна той, что добиваются исследователи, занимающиеся трансплантацией органов и тканей. Онкологи стремятся мобилизовать защитные силы организма на борьбу с чужеродными белками; трансплантологам, наоборот, необходимо подавить активность иммунной системы для того, чтобы чужеродные органы и ткани имели возможность прижиться в организме. И тем не менее интересы ученых сошлись очень близко:

# ПРОБЛЕМА ПОИСКИ · ПЕРСПЕКТИВЫ

## ИММУНОТЕРАПИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Профессор  
**Н. Н. Трапезников**

щими заголовками, набранными сантиметровыми буквами через всю первую страницу: «Метод лечения рака найден—БЦЖ!»

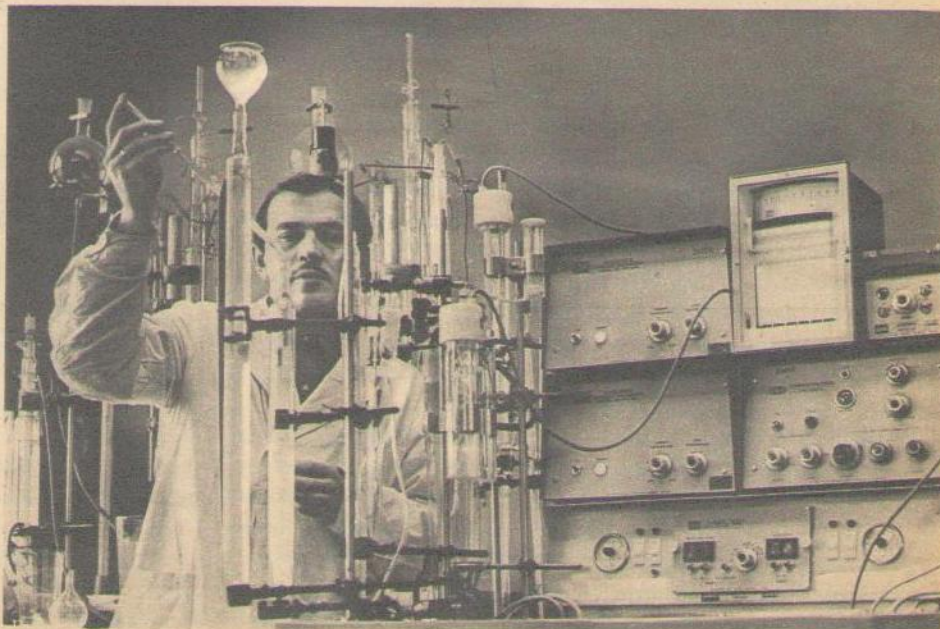
Что ж, сбылась давнишняя мечта человечества, и нам больше не угрожает дамоклов меч тяжелого недуга? Нет, к сожалению, нет: иммунотерапия (а именно о ней шла речь в публикациях американских газет) не сняла остроты стоящих перед онкологией проблем.

И все же иммунологические методы борьбы со злокачественными опухолями специалисты считают весьма перспективными. Работы в этом направлении стали важной составной частью совместных поисков советских и американских медиков в рамках Соглашения о сотрудничестве СССР и США в области медицинской науки и здравоохранения.

оспы, полиомиелита имеют конкретную цель: «обучить» клетки иммунной системы, в частности лимфоциты, бороться с возбудителем того или иного заболевания. Многочисленными исследованиями доказано также, что аналогичная защитная реак-

**В Институте экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР. Выделение опухолевых клеток из культуры ткани.**

Фото Вл. Кузьмина



ведь, добиваясь разных целей, они используют очень сходные иммунологические методы исследований.

Должен сразу же оговориться: иммунотерапия рака находится на стадии экспериментального изучения, и, к сожалению, еще слишком велик разрыв между результатами, полученными при исследовании подопытных животных, и первыми, еще не уверенными шагами в клинике. Обусловлено это прежде всего незнанием причин происхождения большинства форм опухолей человека. Но ждать нельзя. И специалисты интенсивно ищут пути использования защитных сил организма, резонно считая, что их мобилизация не может не принести пользы в борьбе против опухоли.

Экспериментально разрабатываются различные методы иммунотерапии: активная иммунизация, пассивная, адоптивная, неспецифическая, комбинированная, локальная. Каковы их особенности? Активная иммунотерапия предусматривает введение в организм больного раковых клеток. Практически это можно осуществить следующим образом: хирургическим путем удаляют опухоль, злокачественные клетки вне организма лишают жизнеспособности, обработав рентгеновыми, ультрафиолетовыми лучами или формалином. Затем их вновь вводят в организм. На чужеродные белки (их называют антигенами) он реагирует выработкой направленного против них специфического «противоядия» — антител, которые способны уничтожить оставшиеся злокачественные клетки. Первые попытки применения этого метода в клинике пока не дали желаемых результатов.

Пассивная иммунотерапия — введение в организм больного антител в виде противопухольевой сыворотки — также не получила в настоящее время практического применения. Ведь прежде чем вводить противоядие, надо знать, против чего оно должно быть направлено. А надежные методы выделения и концентрации специфических опухолевых белков (антигенов) еще не разработаны.

Наиболее перспективна, по мнению специалистов, адоптивная иммунотерапия. Она основана на использовании способности лимфоцитов, содержащихся в крови человека, убивать чужеродные клетки. Больному переливают лимфоциты, «обученные» бороться именно против злокачественных клеток. Процесс обучения, или, как говорят специалисты, активации, может осуществляться как в организме человека, так и в культуре ткани или даже просто в пробирке. Возможна перекрестная иммунизация: двум больным раком, совместимым

по группе крови, перекрестно подсаживают под кожу кусочки опухоли; через некоторое время в силу тканевой несовместимости опухоли рассасываются, а в организме образуются иммунокомпетентные, то есть способные убивать раковые клетки, лимфоциты, которые вновь перекрестно переливают больным.

Недавно созданы специальные аппараты — сепараторы, с помощью которых можно выделить из крови лимфоциты в большом количестве, не повредив всех остальных элементов крови. Эти иммунные клетки помещают в культуру тканей злокачественных опухолей, где они волей-неволей учатся бороться со страшным врагом. Затем лимфоциты отделяют, очищают и вновь вливают больному.

Недавние исследования показали, что защитные свойства лимфоцитов обусловлены входящим в их состав особым белком. Его назвали фактором переноса иммунокомпетентности. Специалисты считают весьма перспективным переливать больным фактор переноса, взятый от тех людей, что выздоровели в результате лечения.

Онкологи возлагают надежды и на методы неспецифической иммунотерапии, неспецифического повышения защитных сил организма. При этом берутся в расчет свойства вакцины БЦЖ, используемой в борьбе с туберкулезом, противооспенной вакцины и других. Ведь на их введение организм бурно реагирует: увеличивается выброс в кровь лимфоцитов, которые «заодно» вступают в противоборство и с раковыми клетками. Сейчас изучается, в частности, возможность использования вакцины БЦЖ при меланоме — злокачественной опухоли кожи.

Насколько можно рассчитывать сейчас на иммунотерапию? В лечебном плане — преждевременно. Перспективы иммунотерапии самым непосредственным образом связаны с поисками опухолеродных вирусов, с раскрытием глубинных механизмов, управляющих жизнедеятельностью нормальной и больной клетки. Ученые надеются, что со временем иммунологические методы удастся использовать для предупреждений рецидивов и метастазов злокачественных опухолей.

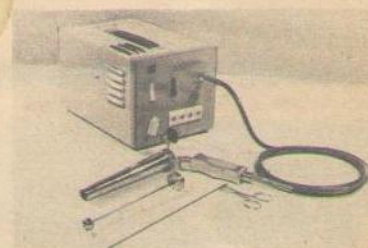
Хочу еще раз подчеркнуть, что иммунологические методы борьбы со злокачественными новообразованиями находятся преимущественно в стадии экспериментального изучения на животных и не получили еще практического применения для лечения больных.



**АМНИОСКОП** — эндоскопический прибор, с помощью которого специалисты могут судить о течении беременности и состоянии плода. Благодаря применению в этом приборе волоконных световодов стенка плодного пузыря освещается «холодным» светом, при этом ткани не нагреваются.

Амниоскоп помогает быстро и точно выявить различные нарушения в жизнедеятельности плода, а значит, и своевременно принять необходимые меры.

Новый прибор создан сотрудниками сектора волоконной оптики Всесоюзного научно-исследовательского института медицинского приборостроения.



**ПАЦИЕНТ** вдыхает через маску электрически заряженные мельчайшие частицы лекарственных веществ — и препарат быстрее оказывает терапевтическое действие. Электроаэрозоли, вырабатываемые новым аппаратом ГЭИ-1, эффективны при лечении ожогов верхних дыхательных путей. С их помощью лечат и ожоги кожи — лекарственные частицы наносятся непосредственно на поверхность пораженных участков тела.

Новый аппарат, серийный выпуск которого осваивается медицинской промышленностью, создан коллективом сотрудников Всесоюзного научно-исследовательского института медицинского приборостроения.





## СТАНДАРТЫ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ

### ВОДА ПИТЬЕВАЯ

См. «Здоровье» № 1 за 1974 год.

С 1973 ГОДА действует новый ГОСТ на питьевую воду.

В нашей стране ведется строжайший контроль за ее качеством. Чистая питьевая вода—залог эпидемической безопасности населения. Точными лабораторными методами проверяется степень ее бактериального загрязнения, содержание бактерий группы кишечной палочки. Под контролем и химический состав питьевой воды. Не менее важно, конечно, чтобы самым строгим требованиям ГОСТа соответствовали вкус,

цвет, запах, прозрачность. Все это предусматривалось и в предыдущих стандартах на питьевую воду. Последний из них был утвержден в 1954 году. За 20 лет наука шагнула далеко вперед. Она позволила определить влияние на организм многих химических веществ, которые «правдами и неправдами» попадают в питьевую воду. Главное новшество ГОСТа 1973 года—нормативы на содержание в воде разного рода примесей, в том числе микроэлементов.

Строго регламентируется и предельно допустимая концентрация в воде некоторых добавок, применяемых для осветления воды (например, полиакриламида, сернистого алюминия), а также микроэлементов фтора, используемого в ряде районов для профилактики кариеса зубов.

Новый ГОСТ обязывает применять более чувствительные методы контроля за бактериальной безопасностью воды.

Ю. КРАВЧЕНКО



## ОДНА ИЗ МНОГИХ

ГОД ОТ ГОДА улучшается специализированная медицинская помощь населению нашей страны, растет сеть лечебных учреждений во всех советских республиках. В столице Молдавской ССР, в микрорайоне Рышкановке, где проживает около восьмидесяти тысяч человек, выросло красивое современное здание поликлиники № 6. Кабинеты ее просторны и хорошо оборудованы. Больным не приходится подниматься по лестнице: их доставляют бесшумные лифты. Радуют глаз красивые интерьеры и множество цветов. Кроме обычных процедурных кабинетов, поликлиника располагает залами лечебной физкультуры. Есть здесь и плавательный бассейн и другие виды водолечения.

Фото В. ЧАЙКОВСКОГО (ТАСС)

## ФОТО ИНФОРМАЦИЯ

## ДОМ СПОРТА

В ПОСЕЛКЕ Винни Раквереского района Эстонской ССР широко распахнул свои двери совхозный Дом спорта—светлый, просторный, с большим игровым залом. Теперь у всех желающих отдать свой досуг спорту есть где тренироваться, проводить соревнования. В сооружении Дома спорта активное участие принимали спортсмены Винниского совхоза-техникума. А на очереди—строительство плавательного бассейна и стадиона.

Фото П. КУЗНЕЦОВА (ТАСС)



# ПЫТЛИВЫЙ УМ И ЗОЛОТЫЕ РУКИ

Л. Легонькова

**ТАК БЫЛО** всегда, испокон веков—нити и ткани делались женскими руками. «Старик ловил неводом рыбу, а старуха пряла свою пряжу»...

Давно уже на смену деревянной прялке и примитивному домашнему ткацкому станку пришли удивительные машины, но и на современных текстильных фабриках работают в основном женщины. Не представляет исключения и прядильно-ткацкая фабрика в небольшом подмосковном городке Дедовске: из трех тысяч двухсот работающих здесь около двух с половиной тысяч—женщины. Это замечательный коллектив! План первых трех лет пятилетки дедовцы выполнили еще в начале октября 1973 года. Это и о них, маленьком отряде многомиллионного рабочего класса страны, сказано в Обращении ЦК КПСС к партии, к советскому народу: «...на фабриках и заводах, в институтах и лабораториях, на полях и фермах—в каждом городе и деревне советские люди самоотверженно работали над выполнением плановых заданий, взятых обязательств и встречных планов, укрепляя могущество социалистической Родины».

Семь с лишним лет подряд Дедовская фабрика занимает первое место во Всесоюзном и республиканском социалистическом соревновании предприятий легкой промышленности. С 1969 года она носит почетное звание предприятия высокой культуры производства.

Конечно, это было не просто и не легко—вывести фабрику в число передовых предприятий отрасли. Толчок к ее коренной реконструкции, к перестройке всей ее работы дал сентябрьский Пленум ЦК КПСС 1965 года, наметивший меры по улучшению управления промышленностью, совершенствованию планирования и усилению экономического стимулирования промышленного производства.

Взять, к примеру, хотя бы такое положение: когда вместо показателей по валу в плане фабрики стали устанавливаться задания по реализации продукции, потре-

бовалось несравненно больше уделять внимания качеству. Надо было перестраивать производство на современный лад: механизировать ручной труд, автоматизировать основные процессы, максимально сократить неквалифицированные виды работ. Партком, фабком, цеховые комитеты и, конечно же, все инженерно-технические работники фабрики приняли в этом самое горячее участие.

За годы, истекшие после сентябрьского Пленума ЦК КПСС, перемены на фабрике произошли разительные. Начнем с трепального цеха.

В трепальную машину закладывают хлопок, и через некоторое время перед работницей вырастает огромный рулон ваты, так называемый холст, весом 16 килограммов. Раньше трепальщица должна была снимать пудовый рулон с машины и нести его на весы, а потом в тележку. К этому времени «созревал» новый пудовый кокон, и снова его на весы... И так весь день. Те работницы, что



Цеховой врач—свой человек у ткачих.



постарше, помнят, как болели спины к концу рабочей смены, как наливались свинцом руки.

Сейчас над трепальными машинами движутся люльки, а рядом по монорельсу ходит вдоль цеха механизм для автоматического снятия, разбраковки и взвешивания холста. Выбросила трепальная машина рулон холста, возле машины останавливается пустая люлька, рычаги подхватывают холст, осторожно кладут на подставку специальных весов, потом на люльку, и плывут по цеху, словно спеленатые младенцы, взвешенные холсты. Работницы к ним и не прикасаются.

И еще одну неприятную и грязную операцию взяла на себя техника. Время от времени трепальщица должна была длинной щеткой выгребать из-под станка отходы хлопка—«угары». Теперь установлена единая пневматическая система отсоса отходов. Каждые семь минут удаляются они из-под машин воздухом.

На фабрике считают, что скоро и само название «трепальщица» уйдет в прошлое. Скорее всего уже и сегодня трепальщица—это оператор. Ученицы ПТУ так и говорят: я буду оператором в трепальном цехе.

Ватный кокон, холст, из трепального цеха попадает в чесальный и превращается на чесальных машинах в полупрозрачную широкую ленту, состоящую из длинных и тонких волокон хлопка.

Раньше воздух здесь был густо насыщен хлопковой пылью. Теперь, после полной реконструкции, пуска мощных пылеулавливающих установок содержание пыли в воздухе даже намного ниже допустимой концентрации: всего два миллиграмма на кубометр при допустимых

десяти. И в других цехах запыленность значительно меньше санитарной нормы.

Из чесального цеха чесаный холст поступает в ленторвичный цех, а оттуда—в прядильный. В нем старые прядильные машины постепенно заменяют новыми. Они намного облегчают труд прядильщиц и позволяют увеличить его производительность.

В следующий цех новая машина посылает бобину в 10—12 раз крупнее прежнего, поэтому мотальщицы и тростильщицы меняют ее значительно реже—то есть реже нагибаются и меньше устают.

Труд мотальщиц и тростильщиц несравненно облегчен еще и установкой автоматов для перемотки пряжи. Работница лишь закладывает пряжу в магазин автомата, расположенного соответственно ее росту, чтобы не приходилось часто наклоняться.

Нелегко было работать и в угарном цехе: груды обрывков хлопковых лент и кусков ваты съезжались сюда на тележках, работникам приходилось вручную уминать и втискивать в мешки непокорные мягкие пласты.

Сейчас все это делают машины. Отходы из всех цехов по закрытым рукавам поступают в смесители «угаров», оттуда—в прессы, с прессов—в мягкую тару и, зашитые в кипы, вывозятся на склад.

Перевозка пряжи, полуфабрикатов и

тканей на фабрике тоже механизирована. На смену бесчисленным тележкам с пряжей, с хлопком, с отходами пришли электрокары, конвейеры, канатные дороги и транспортеры. Ушел в прошлое тяжелый и неквалифицированный труд—толкание тележек.

При реконструкции не забыли и о таком важном деле, как освещение. На фабрике везде, даже в подвалах и переходах, много ламп. Потолки и стены выкрашены светлой масляной краской. Температура в цехах поддерживается с помощью кондиционеров в пределах 22—23 градусов. Строго следят здесь и за влажностью воздуха, за тем, чтобы она находилась на постоянном, допустимом уровне.

А обувь работников—только ли их собственная забота? Администрация Дедовской фабрики взяла эту заботу на себя: женщины работают в легких текстильных ботиночках с открытыми пальцами и пятками: в них меньше устают ноги.

За здоровьем тех, кто трудится на предприятии, за условиями, в которых они работают, внимательно следят два врача городской поликлиники, прикрепленные к фабрике, и работники санитарно-эпидемиологической станции. От их внимания не ускользает ни пыль на окне, ни поломанная люминесцентная лампа, ни разбитый термометр на стене. Работает ли душ? Есть ли кипяченая вода в бачках?

Чисто ли в бытовых помещениях? Всем этим интересуются зоркие представители санитарной службы.

Десять часов в неделю врачи ведут прием рабочих на здравпунктах. Под систематическим наблюдением так называемая диспансерная группа—те, кто нуждается в их особом внимании. Комплексные медицинские осмотры проводятся ежегодно, осмотр женщин гинекологом—два раза в год.

Рядом с фабрикой, окруженный старыми березами, стоит двухэтажный фабричный профилакторий на 50 мест. Сюда по направлению врача может попасть каждый, кто нуждается в отдыхе и лечении.

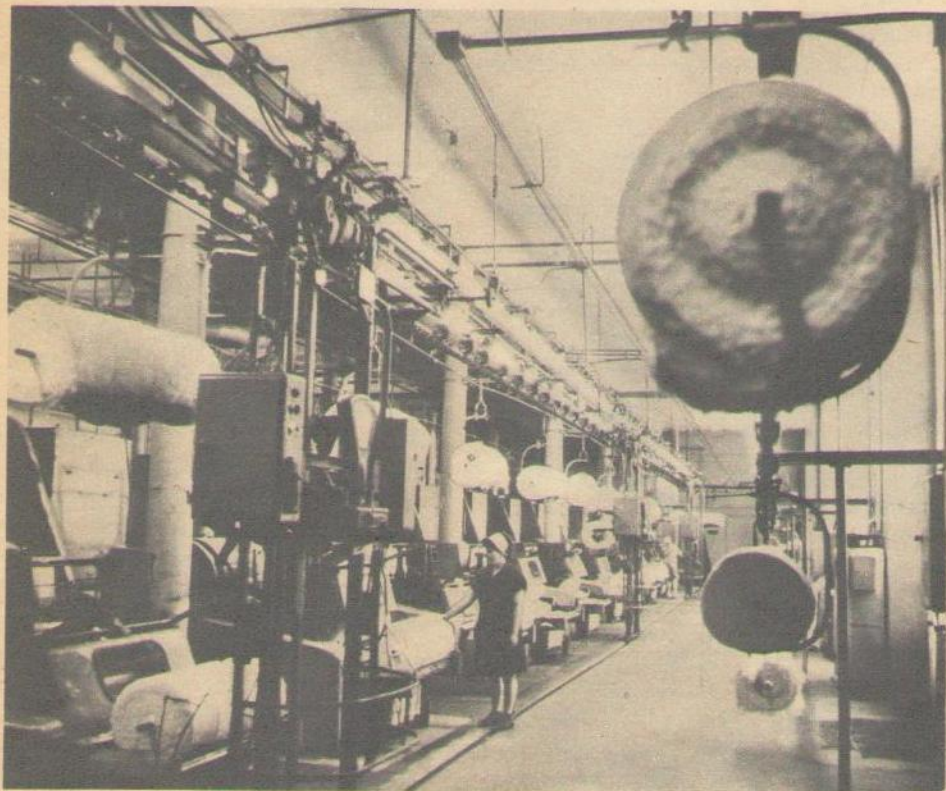
Постоянные профилактические осмотры, своевременное оказание медицинской помощи да и весь комплекс мер по облегчению труда привели к тому, что заболеваемость на фабрике за последние 7 лет снизилась почти в 2,5 раза, а профессиональных заболеваний в 1973 году не было выявлено ни одного.

Фабрика—предприятие женское, поэтому администрация и фабричный комитет проявляют особую заботу об устройстве быта, многое делают для матерей и детей. Открыли два детских сада, пионерский лагерь, Дом пионеров. Есть свой Дом культуры.

На Истринском водохранилище у дедовских текстильщиц своя база отдыха—десятки деревянных домиков на самом берегу. Они оборудованы газовыми плитами, холодильниками, обставлены современной мебелью. Можно приехать на субботу и воскресенье, а можно провести и отпуск.

Побываешь на таком предприятии, как Дедовская ткацкая фабрика, и видишь: воплощаются в жизнь строки из Директив XXIV съезда КПСС: «На основе повышения технического уровня производства последовательно сокращать применение ручного и тяжелого, а также неквалифицированного труда во всех отраслях народного хозяйства. ...Обеспечить дальнейшее улучшение условий труда»...

Вдохновленный Обращением Центрального Комитета КПСС к партии, к советскому народу, коллектив фабрики с огромной энергией включился в выполнение заданий четвертого, определяющего года пятилетки. Их встречный план—реализовать продукции на 13,5 процента больше, чем было намечено. Дедовцы заверили партию, что на достигнутом не остановятся!



В трепальном цехе всю тяжелую, грязную работу выполняют машины.

Наш Дом здоровья—  
так называют дедовцы  
фабричный профилакторий.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

В чесальном цехе светло и чисто:  
мощные пылеулавливающие установки  
обуздали хлопковую метель.



# КОНВЕЙЕР ЖИЗНИ

На этой вкладке схематически представлены некоторые из многообразных функций крови. Она транспортирует к органам и тканям различные вещества органической и неорганической природы—белки, гормоны, глюкозу, микроэлементы.

Форменные элементы крови—эритроциты—переносят кислород; лейкоциты (на вкладке справа) борются с проникшими в организм микробами, чужеродными веществами; тромбоциты (вверху), активно участвуя в процессах свертывания крови, при повреждении сосуда заделывают рану в его стенке.

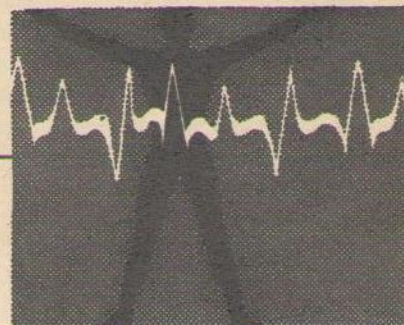
Рисунки Г. НЕЙШТАДТА



# БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ

Физиолог

**Х. А. Безносова**



**В**Ы НИКОГДА не задумывались над тем, почему вид крови у многих людей вызывает ужас? Как знать, не отклики ли это далекого прошлого, когда кровь считали душой человека, ею клялись, приносили жертвы, оплачивали «услуги темных сил»...

Давно уже известно, что кровь не магический носитель души, а особая ткань организма, выполняющая определенные функции. Постоянно движущаяся в замкнутой системе сосудов, она, подобно ленте конвейера, доставляет к клеткам нужные вещества и выносит те, что стали лишними.

Кровь—это не только удобный транспорт для веществ, принимающих участие в процессах обмена. Она служит и передатчиком информации: гормоны—регуляторы деятельности всех органов и систем—достигают места своего назначения также будучи растворенными в крови. В то же время кровь—источник информации о состоянии организма. Наиболее важные ее показатели относительно постоянны. В стенках кровеносных сосудов есть специальные биологические приборы-рецепторы, информирующие центральную нервную систему о содержании тех или иных веществ в крови. Повышение концентрации углекислого газа, к примеру, регистрируется рецепторами, расположенными в сосудах продолговатого мозга; и тотчас же учащается дыхание, активизируется выведение углекислого газа через легкие. На сигналы, свидетельствующие о повышении содержания сахара в крови, организм реагирует усиленным выделением гормона поджелудочной железы—инсулина. Гормон освобождает кровь от «лишнего» сахара, и его избыток откладывается в печени.

Притекающая из внутренних органов к коже кровь передает ей тепло. Люди, создавая водяные системы отопления помещений, вряд ли создавали, что уже много-много тысячелетий человеческое тело «отопливается» по такому же принципу!

У взрослого человека около 5,5 литра крови. Потеря всего лишь четверти этого объема создает угрозу для жизни, особенно если кровь вытекает быстро, как бывает при повреждении крупных артериальных сосудов. При этом они закручиваются, к сердцу возвращается все меньше крови, давление ее в сосудах падает. Правда, организм поначалу успевает компенсировать кровопотерю: уменьшается просвет сосудов, в общий кровоток теперь уже выбрасываются запасы крови из депо—селезенки, печени. Если кровопотеря небольшая, этого хватает для заполнения кровяного русла, поддержания необходимой скорости и давления крови, для

достаточного кровоснабжения органов и тканей. Но когда кровотечение продолжительное, ткани ощущают дефицит кислорода и питательных веществ. Раньше всех от этого страдают клетки мозга. Необходимо немедленное переливание крови!

Мысль о целебности переливания крови возникла очень давно. В былые времена медики пытались вводить больному не только кровь другого человека; использовали и кровь животных,—ведь внешне она очень похожа на человеческую и по вкусу и по цвету. Случалось, что такая мера возвращала больным жизнь. Но гораздо чаще переливание свежей крови, особенно от животного (например, барана), заканчивалось катастрофой. Триста лет назад о переливании крови говорили с насмешкой: «Для этой операции надо трех баранов—одного, у которого берут кровь, другого—который ее переливает, и третьего—которому переливают». Прошли годы, прежде чем ученые изучили свойства крови, элементы, из которых она состоит, выяснили, какие факторы определяют совместимость и несовместимость крови при ее переливании.

Кровь—это отнюдь не однородная жидкость красного цвета. Выпущенная из сосудов, она через несколько минут свертывается, образуя красный сгусток, а над ним слой прозрачной, золотистой сыворотки. Если добавить лимоннокислый натрий, кровь теряет способность к свертыванию: через час на дне сосуда появляется красного цвета осадок. Под микроскопом видно, что осели форменные элементы крови: красные кровяные клетки, или эритроциты, белые кровяные клетки, или лейкоциты, и маленькие, безъядерные образования—тромбоциты.

Жидкая часть крови—плазма содержит, кроме воды, около 7—8 процентов белков и 0,9 процента минеральных солей. Белки плазмы крови—видоспецифические. Именно этим объясняются неудачи переливания человеку крови животных: белки плазмы крови животных человеческий организм воспринимает как чужеродные. Переливание же плазмы человека в небольших количествах, как правило, переносится хорошо всеми людьми.

Форменные элементы крови—тромбоциты активно участвуют в процессах свертывания. При повреждении сосудов из тромбоцитов и разрушенных тканей выделяется фермент тромбопластин, который в присутствии ионов кальция как бы подталкивает к действию содержащийся в плазме тромбин. Тромбин, в свою очередь, способствует образованию нерастворимого белка фибрина. Сгусток из нитей фибрина—тромб—закупоривает рану в стенке

сосуда, и дальнейшая потеря крови предотвращается. Для образования тромбoplastина, фибрина необходимы многие вещества. Недостаток любого из них может даже лишить кровь способности свертываться.

Почему же кровь не свертывается в сосудах? Отчасти потому, что в крови здорового человека вещества, способствующие свертыванию, содержатся в неактивной форме. Кроме того, в кровяном русле циркулирует и определенное количество противосвертывающих веществ.

Лейкоциты выполняют в организме в основном защитную функцию. У взрослого человека в 1 кубическом миллиметре крови в среднем от 4 до 8 тысяч лейкоцитов. Число их заметно колеблется в зависимости от физической нагрузки, времени суток, эмоций. Лейкоцитов может, к примеру, стать больше, когда студент сдает трудный экзамен.

Эти форменные элементы крови неоднородны и делятся на группы в зависимости от строения и функции. Они заботятся о том, чтобы чужеродные организму вещества, болезнетворные микробы не разносились с током крови по всему телу.

Большинство лейкоцитов (нейтрофилы, моноциты) способны активно передвигаться: они могут покидать кровяное русло и действовать среди клеток других тканей, поглощая и переваривая микробы. Лимфоциты синтезируют также вещества, нейтрализующие чужеродные белки.

Число эритроцитов в крови значительно превышает количество других форменных элементов: их около 5 миллионов в каждом кубическом миллиметре, то есть около 25 триллионов в 5 литрах крови. Зрелые эритроциты буквально начинены гемоглобином—сложным соединением белковых молекул, содержащих железо. Гемоглобин обладает замечательной способностью не только связывать кислород (это свойственно многим веществам), но и с легкостью отдавать его клеткам.

В начале XX века несколько ученых одновременно обнаружили, что в эритроцитах содержатся особые белковые вещества—агглютиногены, а в плазме крови—агглютинины. Они находятся в крови людей в различных сочетаниях, чем и определяется групповая принадлежность крови. Если переливать кровь без учета групповой совместимости, может произойти склеивание (агглютинация), а затем и разрушение эритроцитов—гемолиз.

Тип агглютиногенов в эритроцитах человека не меняется в течение жизни. Наследственный характер свойств крови учитывают в своей работе судебно-медицинские эксперты при установлении отцовства или, скажем, в случае необходимости идентифицировать следы крови на месте преступления. Капля крови—этот своеобразный биологический паспорт—дает специалистам не меньше информации, чем самый подробный документ. Его нельзя потерять, сменить или фальсифицировать.

Химический состав жидкой ткани нашего организма остается удивительно постоянным, несмотря на многие влияющие на него внутренние и внешние факторы. И вместе с тем механизмы, «ответственные» за повышение или снижение количества тех или иных элементов крови в каждый данный момент, ученым еще до конца не известны. Есть основания считать, что число эритроцитов, в частности, во многом зависит от давления кислорода в атмосферном воздухе. Так, у жителей горных районов, где давление кислорода понижено, обычно больше эритроцитов и гемоглобина в крови. Специалисты связывают это явление со стимулирующим влиянием особых веществ—эритропоэтинов, вырабатываемых почками. С помощью таких компенсаторных реакций организм нормализует кислородное снабжение тканей, расширяет свои функциональные возможности.



**Что такое синдром Штейна—Левенталья? Об этом спрашивает читательница И. В. Лещенко (Уссурийск).**

**Отвечает гинеколог, доктор медицинских наук И. В. Голубева**

**С**ВОЕ НАЗВАНИЕ синдром получил по фамилиям двух американских ученых, описавших в 1935 году характерные признаки этого синдрома—прекращение менструаций и бесплодие в результате того, что в яичниках не происходит созревание яйцеклетки. Яичники постепенно увеличиваются в размерах, в них образуется большое количество мелких кист. Часто этому сопутствует чрезмерное оволосение—гирсутизм, наиболее выраженное на ногах и животе.

Синдром Штейна—Левенталья обычно наблюдается у молодых женщин, а иногда и у девушек.

Сейчас установлено, что характер нарушения менструаций может быть различным. В большинстве случаев они действительно прекращаются. Иногда бывают с промежутками в три—пять и более месяцев, иногда, наоборот, становятся частыми и обильными. Причем не всегда менструальный цикл нарушается с самого начала. Это может случиться значительно позже, даже после нормальных родов.

Причина увеличения яичников пока точно не установлена. Существует предположение, что фиброзные разрастания в яичнике являются врожденными. Эти разрастания мешают созреванию фолликулов, которые постепенно изменяются, образуя кисты.

И. Штейн и М. Левенталь считали единственным радикальным средством хирургическое лечение. В большинстве случаев операция бывает эффективной: восстанавливается менструация, возможно и наступление беременности. В меньшей мере операция способствует уменьшению волосатости.

Однако практика убеждает, что не все, у кого обнаружен синдром Штейна—Левенталья, нуждаются в операции. Встречаются и комбинированные формы, когда нарушены функции и яичников и коры надпочечников. В таких случаях применяют лекарственные и гормональные препараты.

**ОТВЕЧАЕТ  
СПЕЦИАЛИСТ**

**А**ДИНАМИЯ—недостаток движений—справедливо считается подлинным бедствием современного человека, серьезной угрозой его здоровью. И потому врачи постоянно и настойчиво убеждают взрослых заниматься физкультурой, находить в распорядке своего дня время для любой мышечной работы.

Дети школьного возраста, подростки и без нашей пропаганды стремятся быть динамичными. И хотя большая учебная нагрузка, привычка пользоваться транспортом, притягательность телевизора ограничивают их двигательную активность, очутившись в спортивном зале или во дворе, они с удовольствием окунаются в радостную стихию движения, бегают, прыгают, борются.

Но кто оказался в самом невыгодном положении—это малыши двух-трех лет, особенно не посещающие детских учреждений. Применительно к ним проблема адинамии мало кого волнует. А напрасно!

Ребенок этого возраста—удивительное существо. Много меняется в его поведении, вкусах, пристрастиях, отношении к окружающему. Это уже определенная личность, у него есть свои желания и мысли. К тому же он страстный исследователь. Он заглядывает во все уголки, засовывает пальчик во все щели, трясет стол, стулья, вытаскивает книги из шкафа, вскарабкивается на все, на что может, пытается запихнуть большую коробку или формочку в маленькую, а потом, ослеславленный, наконец, догадкой, делает наоборот.

Потребность в движении сливается у него с потребностью в познании окружающего мира. Родители не всегда учитывают, насколько важно то и другое для физического развития ребенка, и ради сохранения порядка в квартире, неприкосно-



# НЕ ДЕРЖИТЕ НА ПРИВЯЗИ

венности мебели и ковров ограничивают активность малыша, приучают его тихо и чинно играть в своем уголке.

Но вот настает час прогулки. В сквере, во дворе, где дети гуляют под неусыпным надзором мам и бабушек, то и дело слышны окрики: «Не лезь—упадешь! Не ходи туда—запачкаешься! Не бегай—вспотеешь! Посиди со мной! Пстой возле меня!»

Очень часто родители с огорчением рассказывают врачам: у их малыша без конца то ангина, то бронхит, то насморк, хотя присматривают за ним очень старательно, режим и диету соблюдают, на воздухе он бывает.

Думается, что во многих случаях есть связь между частыми заболеваниями ребенка раннего возраста и его недостаточной двигательной активностью.

Неразумная «экономия» движений ведет к понижению аппетита, нарушению сна. Она не создает необходимых условий для развития и тренировки сердечно-сосудистой системы, легких, для правильного обмена веществ и в конечном счете снижает защитные силы организма, ослабляет его приспособительные реакции и сопротивляемость заболеваниям.

Академик АМН СССР  
**В. П. Бисярина**

К году ребенок начинает делать первые шаги. На протяжении второго года он еще ходит недостаточно устойчиво, быстро, маленькими, неравномерными шагами, подчас не без усилий. Но, несмотря на это, заряд его энергии и желания ходить неисчерпаем: здоровый природный инстинкт подсказывает, что это необходимо!

На третьем году дети уже хорошо ходят и бегают, но им еще очень нужна постоянная тренировка.

Предоставьте же ребенку больше свободы, не ограничивайте движений, которые он делает по собственному почину, наоборот—старайтесь стимулировать и разнообразить их. Да малыш и сам предложит, выдумает массу взаимоприемлемых вариантов полезных, разнообразных игр—были бы только созданы условия! Он станет катать мяч, бросать его, пролезать под натянутой веревочкой, подниматься по лестнице и спускаться с нее, перешагивать через палку, попытается, подражая вам, и плясать, и делать гимнастику.

Особенно хороши подвижные игры на воздухе, в обществе сверстников. Играя, ребенок как бы моделирует различные жизненные задачи, приобретает множество полезных навыков, учится находить свое место в коллективе. А сколько радостных эмоций дает ему веселая, активная общая игра!

Конечно, присмотр за малышом необходим; взрослые обязаны предусмотреть и предупредить травмы, уберечь малыша от всяких возможных опасностей. Но разумная осторожность и предусмотрительность не в том, чтобы держать ребенка, что называется, на привязи.

...Начинает пригревать славное весеннее солнышко; дни становятся длиннее, светлее, приятнее. Гуляйте с детьми как можно больше! И не добивайтесь, чтобы они всегда чинно шли, держась за вашу руку. Не твердите: «Пстой! Посиди!» Вынужденная скованность и затруднительна и вредна для ребенка. Бегай, малыш!

Омск

**Л**ЮДИ, страдающие сахарным диабетом, как правило, достаточно осведомлены о своем заболевании, иначе они просто не смогли бы придерживаться правильного режима жизни и питания. И все же у некоторых из них возникают сомнения в отношении предлагаемой им тактики лечения. Сегодня мы постараемся ответить на вопросы, с которыми наиболее часто обращаются к нам пациенты.

---

**— Что вызывает появление сахарного диабета и можно ли предотвратить или задержать его развитие?**

---

— Возникновение сахарного диабета связано с ослаблением функции так называемого островкового аппарата поджелудочной железы, который вырабатывает гормон инсулин, участвующий в обмене углеводов. Из-за ослабления функции островкового аппарата вырабатывается мало инсулина и в организме нарушается усвоение углеводов, а также в определенной степени — белков и жиров.

длительно действующие препараты инсулина — до 16 часов и даже до суток.

Самым долгодействующим является суспензия цинк — инсулина кристаллического. Он снижает сахар в крови в течение 26—30 часов, однако начинает заметно действовать только через 8—10 часов после инъекции. И поэтому в первые часы человеку приходится дополнительно вводить препарат более короткого действия. Если назначены сразу два различных препарата инсулина, мы советуем делать лишь один прокол кожи. Сначала вводится содержимое одного шприца, затем иглу чуть вытягивают, меняют ее направление и вводят через нее же содержимое второго шприца.

Изменять дозу инсулина и вид препарата можно только по указанию врача.

---

**— Почему во время гриппа рекомендуют значительно увеличивать дозу инсулина?**

---

— Грипп, ангина, острое респираторное заболевание способны быстро, иногда за несколько часов вызвать ухудшение течения

# ШЕСТЬ ВОПРОСОВ О САХАРНОМ

Кандидат медицинских наук

**Т. Н. Тиркина**

Повысить каким-либо способом функцию инсулярного аппарата невозможно. И поэтому человеку, страдающему диабетом, приходится принимать соответствующие лечебные меры, по существу, в течение всей жизни.

Есть люди, предрасположенные к диабету. Это прежде всего ближайшие родственники больных — их дети, сестры, братья, а также люди с избыточным весом. Вследствие постоянного перенапряжения функция поджелудочной железы у людей тучных сначала усиливается, а затем ослабевает.

Правильный режим питания, ограничение углеводов, нормализация веса в значительной части случаев помогают предотвратить развитие сахарного диабета у таких потенциально предрасположенных людей.

---

**— Возможно ли обойтись без инъекций инсулина?**

---

— Нет, если он необходим по состоянию здоровья и назначен врачом. Как правило, людям молодым, ведущим активный образ жизни, врачи назначают инъекции инсулина. Дело в том, что так наиболее полно возмещается недостаток в организме этого необходимого гормона. Людям же старших возрастов, у которых физическая нагрузка меньше, зачастую можно обходиться без уколов. При некоторых формах диабета достаточно лишь соблюдения рекомендованной диеты, при других, помимо нее, врач может назначить сахароснижающие таблетки или инсулин.

Но если инъекции инсулина нужны, страдающий диабетом должен уметь делать их сам.

В последние годы арсенал препаратов инсулина значительно расширился. Обычный инсулин действует 6—8 часов, суспензия цинк — инсулина аморфного — 10—14 часов. Существуют и более

диабета или даже привести к серьезным осложнениям. Увеличение дозы инсулина в таких случаях — надежная предупредительная мера. Бывает, что инсулин назначают и в дополнение к сахароснижающим таблеткам, которые больной принимал до заболевания гриппом или ангиной.

Когда к сахарному диабету присоединяется инфекция, потребность в инсулине возрастает. Об этом свидетельствует, в частности, увеличение количества сахара в крови, повышенное выделение его с мочой, появление у больного сухости во рту, жажда, увеличение выделения мочи, слабость.

В таком состоянии следует принимать пищу небольшими порциями, часто. Она должна содержать достаточное количество белков, углеводов и витаминов. Надо лишь избегать излишков жиров. Из первых блюд разрешается нежирный бульон, протертые супы, из вторых — протертые овощи, картофельное пюре с паровыми котлетами, фрикадельками, протертое мясо, мясное суфле. Недопустимо даже временное голодание. Если совсем нет аппетита, необходимы хотя бы легкоусваиваемые углеводы — сладкий чай, кисель, компот, жидкая каша.

---

**— Можно ли есть все, что хочется, а для лучшего усвоения углеводов вводить большие дозы инсулина?**

---

— Нельзя. Применение инсулина отнюдь не означает отказа от диеты. Из рациона таких больных исключаются сладости (сахар, конфеты, пирожные, торты), ограничивается употребление продуктов, богатых углеводами (хлеб, мучные и крупяные изделия, картофель).

Чем больше больной будет употреблять углеводистых продуктов и больше вводить инсулина для их усвоения, тем больше будет

возрастать его собственный вес. А это лишь ухудшит течение диабета.

Для того, чтобы поддержать на должном уровне обмен веществ в организме, важно не только съесть разрешенное количество пищи, но и делать это в определенные часы. Иначе состояние может ухудшиться.

В тех случаях, например, когда больной сделал инъекцию простого инсулина и в течение ближайших 15—20 минут не поел или поел мало (слишком ограничил углеводы), у него может возникнуть состояние так называемой гипогликемии, обусловленное резким снижением содержания сахара в крови.

Гипогликемию надо сразу же ликвидировать: быстро выпить стакан сладкого чая, съесть конфету или ложку меда, кусочек хлеба. А на следующий день уменьшить дозу вводимого инсулина или увеличить количество принимаемой после укола пищи и пойти на прием к врачу.

Находясь в стационаре, а через этот этап проходят многие пациенты, важно усвоить характер питания, познакомиться с количеством и взаимозаменяемостью продуктов. Тогда и дома легче будет правильно строить диету. Хлеб и молочные продукты продаются в магазинах в определенной расфасовке. Труднее соблюсти норму картофеля или круп. На первых порах следует

# ДИАБЕТЕ



взвесить определенное количество сырого продукта, приготовить из него пищу и запомнить необходимые объемы. Для блюд из капусты, огурцов, помидоров такой точности не требуется.

## — Можно страдающим сахарным диабетом заниматься физкультурой?

— Можно и полезно. При сахарном диабете, как мы уже говорили, нарушаются обменные процессы в организме и при этом в значительной степени в мышцах. Физические упражнения способствуют улучшению обмена веществ, снижению сахара в крови. Однако не рекомендуются и даже вредны большие и длительные физические нагрузки, плавание вдали от берега, занятия в спортивных секциях, участие в соревнованиях, которые могут привести к гипогликемическому состоянию.

Что же рекомендуется? Утренняя гимнастика, прогулки на свежем воздухе, ближний туризм, игра в волейбол, бадминтон.

## — Существуют ли для страдающих диабетом какие-либо ограничения в выборе профессии?

— Вопрос этот чрезвычайно важен, особенно для людей молодых. Любая работа, при которой трудно соблюдать режим питания (сменный график, длительные командировки), а также связанная со значительным нервным напряжением, для больных диабетом противопоказана.

Известно, что у тех, кто пользуется инсулином, может наступить внезапная слабость и даже потеря сознания. Поэтому им запрещаются работы, связанные с возникновением опасных ситуаций (водитель транспорта, пожарник, монтажник-высотник).



**Что такое  
внутричерепное давление?  
Об этом спрашивает  
читательница В. Иванова  
(Ленинабад).**

**Отвечает  
врач-невропатолог  
Г. Я. Долгопьятов**

**В**НУТРИЧЕРЕПНЫМ называют давление, создающееся в полости черепа и в желудочках мозга. Зависит оно от ряда факторов.

Нормальная и бесперебойная работа мозга в значительной мере связана с его кровенаполнением, с притоком и оттоком крови. Известно, что кровь и в артериях и в венах всегда находится под определенным давлением. Под давлением циркулирует и окружающая мозг спинномозговая жидкость, иначе цереброспинальная (от латинских слов *cerebrum*—мозг и *spinalis*—позвоночный). Давление это может колебаться от разных причин, в частности от перемены положения тела. Когда человек лежит, цереброспинальное давление ниже, а когда сидит или стоит—выше.

Условно за внутричерепное давление принимают уровень цереброспинального. Определяют его в больничных условиях путем спинномозговой пункции и измеряют манометром, присоединенным к пункционной игле. Нормальным принято считать внутричерепное давление, если у человека в лежачем положении оно равно 100—200 миллиметрам водяного столба.

При различных патологических процессах, развившихся в мозге и его оболочках, при травме головы внутричерепное давление в большинстве случаев возрастает. Как правило, это сопровождается головной болью, рвотой, изменениями глазного дна и другими симптомами.

Вследствие травмы головы может наблюдаться и понижение внутричерепного давления. Снижается оно и при некоторых заболеваниях сосудов головного мозга.

Таким образом, измерение давления, создающегося в полости черепа, дает возможность уточнить диагноз и назначить необходимое лечение.

**ОТВЕЧАЕТ  
СПЕЦИАЛИСТ**



# ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ

Доктор медицинских наук

**Р. П. Зубарев,**

кандидат медицинских наук

**В. А. Козлов**

**Н**а сердце оперируют сейчас много и успешно. Как ни различен характер заболеваний, возраст пациентов и вид хирургического вмешательства, существуют общие принципы поведения больных после операций на сердце. О них мы и хотим рассказать.

Врачи не рассматривают операции на сердце как восстановление только этого органа. Ведь в связи с нарушением кровообращения в болезненный процесс вовлекаются в той или иной степени легкие, печень, почки, центральная нервная система. Вот почему, исправляя анатомический дефект сердца, улучшая его функцию, а вместе с тем и кровообращение, хирурги одновременно улучшают функцию различных органов и систем.

Сразу же после операции, еще во время пребывания больного в хирургическом отделении, на повестку дня встают вопросы адаптации и тренировки. Они остаются главными и после выписки больного домой.

В первые дни дома целесообразно соблюдать тот режим, к которому пациент привык в клинике. Родные и близкие должны создать условия, щадящие его физические и духовные силы. Не следует забывать, что при заболеваниях сердца в большинстве случаев существенно ограничиваются физические возможности человека. Даже если у него исчезает одышка и отеки, улучшается самочувствие, это еще не основание к чрезмерному расширению физической активности. И родные будут неправы, если начнут упрекать такого человека в малой активности. Ни в коем случае не должен переоценивать свои силы и сам больной: могут быть печальные последствия.

Благотворное влияние на легкие и сердце оказывает свежий воздух—проветривание помещения, часовые прогулки по два-три раза в день. Особенно необходимы они по утрам и перед сном. Однако не рекомендуется выходить из дома в сырую, ветреную, дождливую погоду. Вообще после операции на сердце и особенно по поводу ревматического порока следует оберегаться простудных заболеваний. Хирургическая операция, исправляя дефект клапанов, не освобождает больного от самого заболевания—ревматизма. Его обострение может протекать и под видом катара верхних дыхательных путей. и

под видом гриппа и так называемых острых респираторных заболеваний. Поэтому при появлении недомогания, насморка, температуры следует обратиться к врачу. Если он установит обострение ревматического процесса, то своевременно назначит интенсивное специфическое лечение.

Перенесшему операцию по поводу ревматического порока сердца дважды в год (весной и осенью) по указанию кардиолога необходимо проводить курсы профилактического лечения. По-прежнему, как и до операции, при ревматических пороках сердца категорически противопоказано загорать: солнечная инсоляция способствует активизации ревматического процесса, нарушению деятельности сердца. Проводить отпуск летом лучше в привычной климатической зоне; ранней осенью можно поехать на Южный берег Крыма.

Трудно переоценить пользу правильного режима труда и отдыха! При четком соблюдении распорядка дня в организме с течением времени создаются определенные физиологические ритмы функций всех органов. А это в значительной степени облегчает процесс восстановления.

Восстановлению здоровья после операции способствует и полноценное питание. В первое время рекомендуется молочно-растительный стол, а мясо и рыба нежирные, отварные. Полезны свежие фрукты, овощи, ягоды, богатые витаминами. Из алкогольных напитков допустимо только сухое вино, естественно, в ограниченном количестве. Соленые и острые блюда необходимо также ограничить. Такая диета способствует нормализации водно-солевого обмена, улучшению деятельности печени и почек.

Месяц-полтора после операции, когда совершается наиболее активное приспособление сердца к функции в новых условиях, этому в значительной степени могут помочь рекомендуемые некоторым больным сердечные средства, препараты калия, витамины.

Пациенты, которым имплантированы искусственные клапаны сердца, должны постоянно применять антикоагулянты—средства, понижающие свертываемость крови.

Доза такого препарата подбирается во время пребывания больного в стационаре. Она и становится

ся ориентиром в дальнейшем. Ориентиром, но не правилом на все времена, ибо прием антикоагулянтов требует постоянного лабораторного и врачебного контроля. Доза препарата—а она со временем может меняться—зависит от показателя протромбинового индекса и индивидуальной чувствительности пациента. Исследование свертываемости крови в таких случаях проводится, как правило, раз в 10—15 дней.

Ни в коем случае нельзя самостоятельно бросать прием антикоагулянтов, менять без указания врача дозу или заменять один препарат другим. Самолечение чревато серьезными последствиями!

Людям, которых оперировали по поводу атеросклеротического изменения коронарных сосудов, приходится продолжать лечение атеросклероза.

Особое значение в восстановительном периоде после операции на сердце приобретают лечебная физкультура и дыхательная гимнастика. В кардиологических отделениях под руководством опытных специалистов больные овладевают навыками

лечебной гимнастики. Они существенно помогут при продолжении занятий дома. Дозированные физические упражнения и дыхательная гимнастика укрепляют, стабилизируют функцию сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышают интенсивность обменных процессов в организме, а кроме того, улучшают и настроение.

Дыхательные упражнения улучшают вентиляцию легких, устраняют застойные явления.

Систематическая тренировка необходима, так как подготавливает человека к возрастающим физическим нагрузкам.

Общий восстановительный период после операций на сердце в зависимости от их сложности и характера заболевания продолжается примерно полгода—год. После этого срока можно еще больше расширить физическую активность, однако заниматься в спортивных секциях, участвовать в соревнованиях запрещается.

Вопрос о возвращении к труду решается строго индивидуально.

## ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ НА ПОЛГОДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

### В положении стоя

1. Походь по комнате в течение 2—3 минут. Руки к плечам—вдох, руки вниз—выдох.

2. Ноги на ширине плеч. Глубоко вдохнуть через нос, произвести максимальный выдох через рот в надувной

же сделать в другую сторону. Повторить 6—8 раз.

5. Руки в стороны. Поворот туловища то вправо, то влево. Дыхание произвольное. Повторить 6—8 раз.

6. Руки на пояс. Разводя руки вперед и в стороны, глубоко вдохнуть. Наклониться вперед—выдох. Повторить 6—8 раз.

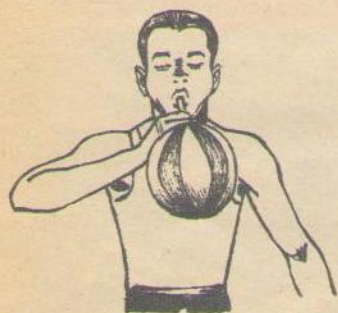
### В положении стоя

10. Руки на пояс—вдох, присесть с вытянутыми вперед руками—выдох. Повторить 6—8 раз.

11. Подниматься на цыпочки, не сгибая ног в коленях. Дыхание произвольное. Повторить 10—12 раз.

12. Руки на пояс, ноги вместе—вдох. Поднять согнутую в колене правую ногу, прижать ее к животу—выдох. То же левой ногой. Повторить каждой 6—8 раз.

13. Руки опущены, ноги на ширине плеч. Слегка прогнувшись в позвоночнике, поднять руки вперед и вверх—вдох.



1



2



3

резиновый детский мяч (рисунок 1). Зажать канюлю мяча пальцами, глубоко вдохнуть через нос (рисунок 2) и снова выдохнуть в мяч. Повторять вдох и выдох до тех пор, пока мяч не наполнится. После этого выпустить воздух из мяча, прижимая его к груди. Повторить 5—10 раз.

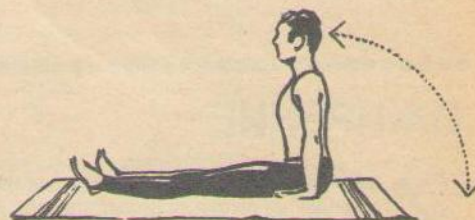
Через две недели эти упражнения можно делать в положении стоя.

### В положении лежа на спине

7. Руки вдоль туловища. Поднять правую ногу вверх, опустить. То же другой ногой. Дыхание произвольное. Повторить 4—6 раз каждой ногой.

8. Руки вдоль туловища. Опираясь на руки, перейти из положения лежа—вдох, в положение сидя—выдох. (Рисунок 4.) Повторить 4—6 раз.

9. Движение ногами, как при езде на велосипеде, 8—10 раз. Дыхание произвольное, не задерживать!



4

Затем свободно опустить руки вниз, одновременно наклоняя вперед туловище. Повторить 8—10 раз.

14. Свободно размахивая руками, ходить по комнате 1—2 минуты.

### В положении сидя

3. Руки вниз, ноги на ширине плеч. Поднять руки вперед и вверх—вдох, опустить через стороны—выдох. Повторить 6—8 раз.

4. Руки на пояс—вдох. Наклонить туловище вправо—выдох (рисунок 3). То



\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

# ОТЛОЖЕНИЕ СОЛЕЙ

**1** «Очень бы хотелось узнать о причине нарушения солевого обмена и отложения солей у пожилых людей. Возможно ли как-то приостановить этот процесс?»

ТО, ЧТО В ОБИХОДЕ называют отложением солей, на самом деле представляет собой значительно более сложные процессы, связанные с возрастными изменениями костей и суставов и с нарушением в организме различных видов обмена веществ, в том числе белкового, углеводного и минерального (солевого). Вкратце об этих процессах можно сказать следующее. У стареющего человека больше разрушается костного вещества, чем образуется, и постепенно возникает так называемое разрежение костной ткани — остеопороз. Кости становятся менее прочными. В то же время происходит их утолщение и разрастание (преимущественно в области суставов) и изменение формы самих суставов.

Эти возрастные изменения закономерны. Но беда в том, что они предрасполагают к развитию различных заболеваний костей и суставов. У пожилых людей чаще отмечается, например, такое хроническое поражение суставов, как артроз. Непосредственно же с отложением солей в тканях суставов связана лишь подагра, которая, кстати, встречается сейчас редко.

В возрастных нарушениях обменных процессов и возникновении артрозов играют роль многие факторы. Среди них и уменьшающаяся по мере старения физическая подвижность и снижение мышечного тонуса, из-за чего увеличивается нагрузка на суставы и межпозвоночные диски. Могут сказаться и перенесенные в прошлом

травмы или инфекционные заболевания, например, ревматизм, ангина, а также неправильное, избыточное питание.

## Отвечаем

1. **Е. Сулек**, Рига.
2. **Н. Забавниковой**, город Желтые Воды, Днепропетровская область.
3. **Читательнице** из Осташкова, Калининская область.
4. **Коллективу работников Землянского отделения Госбанка**, Семилукский район, Воронежская область.
5. **И. Семушкиной**, Иркутская область.
6. **Т. Землянниковой**, Саратов.
7. **Н. Ходукиной**, Боровичи, Новгородская область.

Вас интересует, можно ли приостановить болезненный процесс. Да, можно, хотя и трудно. Меры, принимаемые врачом, преследуют цель прежде всего нормализовать обмен веществ. Этого можно достигнуть с помощью различных медикаментозных средств, а также диеты, назначаемой индивидуально. Для улучшения кровообращения и питания тканей пораженных суставов обычно применяются физиотерапевтические процедуры. Иногда целесообразны массаж и осторожная корригирующая гимнастика.

Кандидат  
медицинских наук  
**Е. А. АЛЬТШУЛЕР**

# ОЖИРЕНИЕ

**2** «Объясните, пожалуйста, отчего возникает ожирение и передается ли оно по наследству. Что вы можете посоветовать для избавления от лишних килограммов?»

ВРАЧ ставит диагноз «ожирение», если вес человека на пятнадцать и больше процентов превышает тот, какой должен быть при его росте, возрасте, особенностях телосложения. Заболевание развивается из-за того, что в организме нарушается обмен веществ, прежде всего жиров, и возник-

кает энергетический дисбаланс, то есть организм расходует меньше энергии, чем получает ее с пищей.

К появлению сначала избыточного веса, а затем и ожирения чаще всего приводит систематическое перекармливание. Особенно опасно злоупотреблять пищей, богатой углеводами, которые в

организме легко превращаются в жиры, — кондитерскими и мучными изделиями, крупяными блюдами, картофелем. Весьма предрасполагает к ожирению малоподвижный образ жизни и беспорядочное, нерегулярное питание, когда вместо трех-четырёх раз в день едят один-два раза.

Иногда ожирение бывает связано с эндокринными нарушениями: при расстройстве функции гипофиза, щитовидной и половых желез снижается

интенсивность обменных процессов.

В развитии ожирения может сыграть роль также и наследственная предрасположенность. Нам известны семьи, в которых представители двух, трех и более поколений страдали этим заболеванием. Но, как выяснилось, и питались все они очень обильно.

Какой бы причиной ни было обусловлено ожирение, в основе борьбы с ним лежит рациональное питание, назначаемое и контролируемое врачом, а также двигательная активность, соблюдение правильного режима. Чем раньше будут приняты меры, тем больше шансов предупредить тяжелые последствия, к которым приводит ожирение. Оно нередко сопровождается ослаблением и нарушением функции сердечно-сосудистой системы, возникновением сахарного диабета, желчнокаменной и других болезней. Ожирение — это изнашивание организма, преждевременное его одряхление и старение.

Кандидат  
медицинских наук  
**В. К. ЗИКЕЕВА**

# ДЕТСКИЙ ГЕМАТОГЕН

**3** «Многие родители дают детям вместо шоколада гематоген в плитках, который продается в аптеках. В чем его польза и с какого возраста его можно давать ребенку?»

ГЕМАТОГЕН в плитках, или, как его называют, «Детский гематоген», не может употребляться «вместо шоколада»: они совершенно различны и по своему составу и по назначению.

Гематоген в плитках — это лечебный продукт, содержащий около 70 процентов легкоусвояемых углеводов, 3 процента жира, 4 процента полноценного белка, минеральные соли и витамины. Он представляет собой смесь сухого гематогена (вырабатываемого из свежей крови крупного рогатого скота), сахара, меда, сгущенного молока или сливок.

Предназначен гематоген для детей, страдающих малокровием, ослабленных и нуждающихся в усиленном питании.

Если, однако, у ребенка повышена функция щитовидной железы либо имеется заболевание печени или почек, гематоген противопоказан. Поэтому давать его ребенку по своему усмотрению нельзя.



Детям, которым гематоген необходим, врачи назначают его не раньше чем с трехлетнего возраста.

Доктор  
медицинских наук  
**Е. М. ФАТЕЕВА**

П О Ч Т А О Д

# СЕРЕБРЯНАЯ ВОДА

4

«Просим дать разъяснение о применении серебряной воды в лечебных целях, о чем неоднократно писали центральные и областные газеты».

ТАК НАЗЫВАЕМАЯ серебряная вода была изучена в ряде терапевтических и хирургических клиник Украины и в клиниках—базах Фармакологического комитета Министерства здравоохранения СССР.

Клинические испытания показали, что серебряная вода не является эффективным лечебным средством и применение ее нецелесообразно. Специалисты установили также ее полную непригодность для обеззараживания питьевой воды.

Учитывая авторитетные заключения специалистов, Министерство здравоохранения СССР не разрешило использовать серебряную воду в медицинской практике.

Начальник управления по внедрению новых лекарственных средств и медицинской техники Министерства здравоохранения СССР  
З. А. БАБАЯН

## СРОК ГОДНОСТИ КОСМЕТИЧЕСКИХ ИЗДЕЛИЙ

5

«Существуют ли сроки годности косметических изделий? Как их узнать?»

ДЛЯ ВСЕХ косметических изделий установлены гарантийные сроки хранения. Губная помада, тушь для ресниц, карандаш для бровей, большинство кремов и лосьонов годны к употреблению в течение года со дня их выпуска. Исключение составляют кремы жидкие, а также те, в которых содержатся биологически активные вещества, косточковое масло или повышено содержание ланолина: срок их годности—шесть месяцев.

Дата выработки кремов, паст, выпускаемых в тубах, проставляется обычно в нижней части тубы; если вы купите лосьон или крем во флаконе,

ищите дату на этикетке. Кроме того, даты могут проставляться на донышке баночек или на листках-аннотациях, вложенных в упаковку.

Если гарантийный срок хранения косметического средства больше года, дату обычно не указывают.

Кремы, лосьоны, помаду нельзя держать в сыром месте и вблизи отопительных приборов.

Старший инженер-косметолог технического отдела «Союзпарфюмерпрома»  
А. А. КОЗАКОВА

## КОННЫЙ СПОРТ

6

«Хотела бы поступить в школу верховой езды при ипподроме, но слышала, будто девушке (мне 17 лет) вредно заниматься конным спортом. Разрешите, пожалуйста, мои сомнения».

ЕСЛИ вы здоровы, занимайтесь конным спортом! Он принесет вам и удовольствие и пользу, ибо способ-

ствует повышению выносливости, улучшает координацию движений, развивает глазомер и чувство равно-



весия. А такие качества необходимы каждому.

Многолетний врачебный контроль за спортсменками, занимающимися верховой ездой, наблюдения, накопленные отечественной и зарубежной медициной, свидетельствуют, что нет никаких оснований считать конный спорт вредным для женщины. Он противопоказан лишь тем, кто страдает заболеваниями сердца и сосудов, опорно-двигательного аппарата, внут-

ренних органов (желудка, печени, почек), а также гинекологическими заболеваниями.

Главный врач Московского городского врачебно-физкультурного диспансера № 2 по врачебному контролю за сборными и олимпийскими командами СССР  
В. А. НЕЧАЕВ

## МАССАЖ ДЕСЕН

7

«Я читала, что при пародонтозе хороший эффект дает соскобобразный массаж десен. Расскажите, пожалуйста, о нем и посоветуйте, как укрепить десны».

ВАКУУМ-МАССАЖ, который, по всей вероятности, вы имеете в виду, проводится только в лечебном учреждении. Для этой процедуры применяют специальный аппарат, снабженный стеклянным полым наконечником с отверстием, к которому под действием разреженного воздуха присасывается слизистая оболочка десны. В результате такого массажа разрушаются измененные, склерозированные сосуды и затем постепенно создается новая капиллярная сеть, улучшается кровоснабжение тканей, окружающих зубы (пародонта).

В домашних условиях можно применять так называемый пальцевой массаж. Делают его так: тщательно вымыв руки и почистив зубы, наносят на край десны тонкий слой зубной пасты (о пастах, рекомендуемых при пародонтозе, рассказано в № 2 «Здоровья» за 1974 год) и указательным пальцем, слегка нажимая, массируют десну вертикальными (направленны-

ми к режущему краю зуба), горизонтальными и спиралеобразными движениями. Массировать десны следует и с внешней и с внутренней стороны в течение 3—5 минут.

Можно проводить в домашних условиях и гидромассаж десен, направляя на них струю воды под напором (через душевой наконечник).

Любой вид массажа способствует улучшению кровообращения в пародонте. В результате исчезают воспалительные явления, уплотняется край десны, прекращается кровоточивость. Массаж как метод местного воздействия на кровеносные сосуды нашел широкое применение не только в борьбе с различными заболеваниями пародонта, но и в их профилактике.

Научный сотрудник Центрального научно-исследовательского института стоматологии  
Л. Н. ЮДИНА

Н О Г О Д Н Я

**В**СЕГДА было принято и казалось естественным, что советы акушера-гинеколога адресуются только женщине. Ведь это ей вынашивать, рожать и кормить грудью, а значит, ей самой заботиться о собственном здоровье и благополучии ребенка.

Конечно, будущим матерям необходимо знать многое, и потому в женских консультациях их очень старательно наставляют и обучают.

Но давайте рассудим: только ли сама женщина распоряжается своим временем и всегда ли она может как должно и как хотелось быстроить свой режим да и весь образ жизни?

Мы ничего не преувеличим, если скажем, что от отношения мужа к жене во многом зависит и течение ее беременности, и нормальное развитие плода, и рождение здорового ребенка. Вот почему акушеры всячески ищут полезные контакты с будущими отцами.

Главная просьба, обращенная к каждому из вас, мужчины:

удвойте вашу внимательность к жене, будьте чуткими, нежными, снисходительными к ее слабостям. Сейчас она наиболее ранима! Во время беременности происходит перестройка нервной и эндокринной систем, а с этим связаны и колебания настроения, и некоторая необычность восприятий, и кратковременное ухудшение самочувствия.

В начале беременности часты «капризы» аппетита: иногда становятся непереносимыми какие-то запахи, например, запах табака. Значит, в присутствии жены вам нельзя курить.

Нередко у беременной появляется головокружение, тошнота, особенно по утрам. И если прежде жена вставала раньше вас и готовила завтрак, то теперь вам придется взять эту обязанность на себя. Не считайте за труд и подать ей чашку чая в постель—этим иногда удастся предотвратить возникающую по утрам рвоту.

Первые три месяца беременности—наиболее ответственный период развития будущего ребенка: формируются его нервная, сердечно-сосудистая, эндокринная системы. На этом этапе зародыш особенно чувствителен к различным вредным воздействиям, и, оберегая его, надо очень беречь женщину.

В частности, старайтесь, чтобы она не общалась с инфекционными больными. В

# Школа ОТЦОВ



## ЗАНЯТИЕ ПЕРВОЕ

ведет акушер-гинеколог,  
доктор  
медицинских наук  
**И. С. РОЗОВСКИЙ**



период вспышки гриппа ей надо избегать людных мест.

У некоторых женщин возможны отклонения от нормального течения беременности. Угроза таких осложнений, как кровотечение, самопроизвольный выкидыш, наиболее велика в первые три месяца. А спровоцировать их могут подъем тяжести, вибрация, сильное волнение, интимная близость. Половую жизнь на этот период надо ограничить.

Если у вашей жены прежде бывали выкидыши или сейчас отмечаются хоть малейшие признаки неблагополучия, половая жизнь в первые три месяца беременности вовсе недопустима. Она исключается и начиная с 7—8-го месяца беременности, потому что может способствовать преждевременным родам или инфицированию половых путей.

Возобновление половой жизни допустимо лишь через 6—8 недель после родов. И, конечно же, ваша жена должна предварительно побывать у врача и получить совет о противозачаточных средствах.

Могу заверить, что воздержание, даже и гораздо более длительное, не приносит мужчине никакого вреда и не ведет к половым расстройствам. Могут лишь появиться ночные поллюции—целесообразная реакция организма, освобождающая его от излишних накоплений семенной жидкости.

Врачи обычно предупреждают беременных о необходимости всех этих ограничений. И тем не менее мы нередко убеждаемся, что врачебный совет был нарушен. Почему? Причина обычно одна: женщина боится обидеть своего мужа, в чем-то его ущемить, боится быть неправильно понятой или даже, как ей кажется, дать повод для супружеской неверности.

Вот почему мы напоминаем, что мужчина должен быть в этих вопросах очень тактичен. Пусть жена почувствует, что для вас любые ограничения, необходимые ради сохранения ее здоровья и благополучия ребенка, никогда не будут в тягость и не охладят вашу любовь!

Сделайте все от вас зависящее, чтобы женщина в период беременности не переутомлялась. Всякие перегрузки—и физические и нервные—могут принести вред и ей и вашему будущему ребенку.

Возможно, вам придется изменить планы проведения отпуска. Имейте в виду, что туристский поход, байдарки, длительная поездка на автомобиле не для беременной! Ей лучше всего отдыхать в привычном климате, ведя жизнь размеренную и спокойную.

Чем больше удастся ей бывать на свежем воздухе, тем лучше. Прогулка перед сном обязательна в течение всей беременности. И, конечно, вы будете сопровождать жену. Можно пойти и в театр, и в кино, и на концерт: жизнь должна быть спокойной, но не унылой!

Пусть в семье всегда царит радостное, бодрое настроение, а создавать его должны в первую очередь вы!

Еще одно напоминание: врачи настойчиво предупреждают женщин от употребления лекарств, например, снотворных, по собственному усмотрению, без назначения. Последите и за этим!

Во второй половине беременности женщине необходимо каждую неделю посещать врача. В этот период требуется определенная диета, и помочь женам организовать правильное питание должны вы, мужья!

Придется, вероятно, освободить женщину от большей части покупок, учитывая, кстати, что ей не стоит носить тяжести свыше 3—4 килограммов.

В рацион беременной должны входить вареное мясо и рыба, слегка прожаренная печень, яйца, молоко, фрукты и фруктовые соки, много овощей—прежде всего моркови и капусты. От мясных супов ей лучше отказаться, заменив их вегетарианскими.

Тортов, сладостей не покупайте: избыток углеводов для беременной вреден. Не уговаривайте жену есть «за двоих», это тоже лишнее. А вот за тем, чтобы она питалась регулярно, 4—6 раз в день, надо последить.

В женской консультации будущие матери проходят специальную подготовку к родам. В комплекс этой подготовки входят и физические упражнения, и обучение некоторым приемам обезболивания, и беседы врача, цель которых—психологически подготовить женщину к родам, избавить от страха и тревоги.

Это очень важно! Спокойная, оптимистично настроенная женщина лучше воспринимает указания врача и акушерки. Роды у нее протекают правильнее и осложнение бывают реже.

Врачи давно уже заметили, что такая подготовка дает больший эффект в тех случаях, когда у женщины нет никаких побочных причин для волнения: взаимоотношения в семье хорошие, муж внимателен, заботлив, нежен, с радостью ждет ребенка.

Таким образом, ваше отношение к жене оказывает, хоть и косвенно, весьма существенное влияние на течение родов, на то, каким родится ваш ребенок. Вот как велика ответственность мужа и будущего отца!

Старайтесь поддержать у жены уверенность в благополучном исходе родов. А чтобы оптимизм этот был обоснованным, надо выполнять все советы врача.

Иногда—а особенно часто в тех случаях, когда женщина не соблюдает рекомендованный ей режим,—во второй половине беременности начинается чрезмерная прибавка веса (больше 350—400 граммов в неделю). Если своевременно не принять необходимых лечебных мер, вслед за этим может повыситься артериальное давление; лабораторные исследования регистрируют изменения в моче. Развивается нефропатия—поздний токсикоз беременности. Это заболевание характеризуется рядом не-

благоприятных явлений, в том числе спазмом мелких сосудов, затрудняющим доставку кислорода тканям. Нарушается и снабжение кислородом плода.

В таких случаях лишь в условиях стационара можно оказать эффективную помощь и предупредить серьезную угрозу для матери и будущего ребенка. Между тем нередко женщины отказываются от госпитализации, мотивируя это семейными обстоятельствами. И снова здесь многое зависит от мужа. Он должен со всей решительностью оценить ситуацию, взять на себя заботы о семье, заверить жену, что дома все будет в порядке!

Приближение родов, естественно, волнует женщину. В этот период лучше не оставлять ее одну в квартире, особенно если поблизости нет телефона.

Некоторые женщины беспокоятся, что не успеют доехать до родильного дома; другие, наоборот, стараются оттянуть этот момент. Знайте, что если у жены появились схватки, следующие ритмично через каждые 15—20 минут, значит, роды начинаются и медлить нельзя! Другой признак, заставляющий поторопиться,—отхождение вод.

Супругам следует иметь в виду еще одно: с абсолютной точностью установить срок родов нельзя, и если после предполагаемого срока прошло 10 дней, надо обратиться в женскую консультацию: врач установит, не перенашивается ли беременная и не нуждается ли она в госпитализации.

И кто, как не муж, должен убедить жену, что надо последовать совету врача и лечь в стационар? Кто, как не он, должен заботливо помочь ей собраться, проводить ее?

Еще об одном вопросе, которого, казалось бы, и не следовало касаться постороннему,—о ваших записках жене в родильный дом. От этих записок, от их содержания, тона зависит настроение женщины, состояние ее нервной системы! А нервная чувствительность накануне родов и после них очень обострена...

Вот такая бытовая деталь—во всех семьях, где ждут ребенка, обычно обсуждается вопрос: кого мы хотим—мальчика или девочку? Отцы, особенно молодые, обычно хотят мальчика. Но вот папа, подготовившийся к тому, что очень скоро он будет вместе с сыном смотреть хоккейный матч, узнает: родилась девочка! И сгоряча, в первой же записке высказывает свое огорчение.

Конечно, жена обижается до слез. А слезы и волнение немедленно сказываются на лактации—выработке молока. Волнение неблагоприятно влияет на функцию молочных желез, вплоть до полного прекращения лактации.

Нет необходимости убеждать вас, что от матери не зависит, кто родится—мальчик или девочка. Не зависит это и от желания отца, хотя, между прочим, пол ребенка как раз обусловлен индивидуальными особенностями мужской половой клетки. Процесс



этот регулируется природой, и вам остается только положиться на ее решение. А любить своего ребенка вы будете обязательно и как только увидите его, возьмете на руки, вам покажется странным и немыслимым, что вы могли хотеть кого-то другого, а не именно эту или этого!

Пожелаем вам испытать всю полноту родительской радости и гордости!



# ЧТО ЛЮБИТ И ЧЕГО БОИТСЯ ПЕЧЕНЬ

Профессор  
**Е. А. Беюл**

Рисунки Ю. Черепанова



**В**ряд ли может возникнуть сомнение в необходимости соблюдать диету при заболеваниях печени и желчного пузыря. Каждый, кто ими страдает, на собственном опыте убедился, что погрешности в питании, как правило, вызывают обострение: появляется боль, тошнота и другие неприятные ощущения.

Чтобы не допустить этого, надо создать условия для нормальной функции печени. А обязанности ее в организме велики, она принимает участие в обмене белков, жиров и углеводов. В ней вырабатывается необходимая для пищеварения желчь. Диета при заболеваниях печени направлена на то, чтобы создать максимально возможный покой для этого органа и вместе с тем обеспечить организм всеми необходимыми питательными веществами.

Что же имеют в виду диетологи, когда говорят о максимальном покое, щажении печени? Прежде всего соблюдение режима питания, а также исключение из рациона раздражающих продуктов, соответствующую кулинарную обработку. Диета зависит от характера поражения печени и в еще большей степени — от стадии заболевания (острая или хроническая).

Но в любом случае рекомендуется частое — 4—5-разовое питание, в одни и те же часы, тогда печень лучше справляется со своими функциями.

При остром воспалении печени (гепатите) и остром воспалении желчного пузыря (холецистите) пища должна быть отварная и протертая.

Разрешаются: вегетарианские супы с протертыми овощами или крупами, молочные и фруктовые супы (по полтарелки); нежирные сорта мяса, приготовленного в виде паровых котлет, кнелей, суфле, фрикаделей. Отварную курицу можно давать куском, рыбу нежирных сортов в отварном виде. Молоко, творог некислый (лучше домашнего приготовления) и блюда из него. Яйца в виде омлетов (2—3 раза в неделю). Неострые сыры. Из масел — только сливочное. Среди каш отдается предпочтение овсяной и гречневой (протертым). Овощи в сыром и отварном виде, но обязательно протертые. Рекомендуются спелые фрукты и ягоды, соки и блюда из них, настой шиповника. Хлеб разрешается белый, подсушенный.

При хроническом течении заболеваний печени и желчного пузыря — продукты те же, но уже не в протертом виде.

Мясо и рыбу можно есть не только в отварном, но и запеченном виде. Увеличивается количество жира в диете за счет растительных масел (подсолнечного, оливкового, кукурузного), добавляемых в салаты, овощные и крупяные гарниры, каши. Как приправа к блюдам разрешается сметана. Наряду с белым хлебом можно есть и черный (подсушенный или вчерашний).

Из закусок выбирают неострые, некопченые и не слишком соленые (нежирная ветчина, вымоченная сельдь, докторская колбаса).

От жареных, холодных блюд, от мороженого, бобовых, щавеля, шпината, редиса, редьки, репы, сдобного теста и крепкого кофе лучше отказаться, так как употребление их зачастую ухудшает самочувствие.

На что хотелось бы обратить внимание читателей, о чем предупредить?

Даже в условиях максимального щажения печени нельзя забывать, что питание должно быть полноценным, то есть содержать все главные пищевые вещества. Они и указаны в перечне рекомендованных продуктов.

Нам бы хотелось обратить ваше внимание на то, что недостаточное питание, нарушение баланса в соотношении основных ингредиентов пищи неблагоприятно сказываются на функции печени.

Между тем некоторые больные, основываясь на устаревших рекомендациях, ограничивают в рационе белковые продукты и увеличивают количество легко всасываемых углеводов, особенно сахара. Это не件зно.

В настоящее время клиницисты единодушно необходимы белки животного происхождения. Ведь именно из них синтезируются в печени белки тканей, крови, ферментов.

Если в организм поступает мало белковых продуктов, синтез белка в печени существенно страдает, снижается активность вырабатываемых ею ферментов. А в дальнейшем повреждается ткань самой печени, что ведет к нарушению ее функций.

Сколько же белка в сутки рекомендуется при болезнях печени и желчных путей? 100—120 граммов. Из них не менее половины должны составлять белки животные — мяса и рыбы, яиц, творога и молочных продуктов, а остальная часть — растительные.

Жир в диетах не стоит резко ограничивать. Следует, кстати, учесть, что практически невозможно создать полноценную диету с низким содержанием жира. Ведь в то время,

когда мы вводим в блюда мясо, рыбу и другие белковые продукты, неизбежно вместе с ними поступает и жир. В 100 граммах даже тощих сортов говядины его содержится 2—3 грамма. Следует сказать, что жир повышает калорийность рациона, вкусовые качества блюд. В его присутствии улучшается обмен жирорастворимых витаминов—А, D, E, K.

Общее количество жира в рационе может составлять 80—100 граммов в день. Не удивляйтесь, что так много: ведь значительную часть жира больной получает с мясом, рыбой, молоком и молочными продуктами. Эти «скрытые» жиры следует учесть при построении диеты и прибавить к ним еще жир, идущий на приготовление пищи. Оптимальным признается сочетание 2/3 животного жира с 1/3 растительного масла.

Но жир жиру рознь. Такие трудноперевариваемые, как сало, ляд и жирные сорта мяса—свинина, баранина, гуси, утки, запекаются.

Ученым известно, что при заболевании печени снижается активность липолитических ферментов, участвующих в регуляции жирового обмена и препятствующих нежелательному отложению жира в печени. Жиры, особенно растительные, содержащие ненасыщенные жирные кислоты, активизируют эти ферменты. Кроме того, растительные масла действуют желчегонно. Вот почему дозу растительного масла в диете некоторых больных врачи увеличивают до 50—60 граммов, а общее количество жира тогда возрастает до 120—130 граммов.

Однако по своему усмотрению такое увеличение количества растительного масла недопустимо!

При заболеваниях печени довольно часто страдает холестериновый обмен, поэтому не рекомендуется употреблять продукты, богатые холестерином,—внутренние органы животных, мозги и трудноперевариваемые жиры.

С давних пор считалось, что людям, страдающим заболеваниями печени, очень полезны углеводы, особенно легкоусваиваемые,—сахар, мед, варенье, сладкие соки.

В последние годы получены новые данные, позволяющие сделать вывод, что в высокоуглеводистой диете нет необходимости. Тем более что излишки сахара преобразуются в жир и затем откладываются в печени, ослабляя ее функцию.

Количество углеводов должно соответствовать физиологической норме (400—450 граммов в сутки), из них 70—75 граммов—сахар.

Людей, страдающих заболеванием печени, не может не интересовать вопрос, сколько времени им следует соблюдать диету.

Мы не можем ответить на это однозначно. После, например, перенесенной болезни Боткина необходимо придерживаться диеты до полугода—это дает человеку известную гарантию от перехода заболевания в хроническую форму. Только на основании положительных данных исследований врач может разрешить общий стол.

Ну, а как быть тем из страдающих хроническими заболеваниями печени и желчного пузыря, кого тяготит однообразие рациона? Думается, что однообразие питания—их собственная вина: просто они готовят одни и те же блюда. Между тем перечень продуктов, которые им разрешены, позволяет делать меню разнообразным. Правда, для этого требуются дополнительные затраты времени и усилий. Но они необходимы для сохранения хорошего самочувствия.



#### СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В 100 ГРАММАХ:

мясо—14—20 граммов  
рыба—15 граммов  
творог—11—14 граммов  
молоко—3 грамма  
яйцо—10,6 грамма  
белый хлеб—7—8 граммов  
черный хлеб—5 граммов  
картофель—1,7 грамма  
крупа—6—10 граммов

#### СОДЕРЖАНИЕ ЖИРА В 100 ГРАММАХ:

молоко—3—5 граммов  
сметана—28 граммов  
творог жирный—19 граммов  
творог нежирный—0,5 грамма  
мясо тощее—2—3 грамма  
сливочное масло—78,5 грамма  
растительное масло—93,8 грамма  
рыба (треска)—0,5 грамма  
сыр советский—30 граммов



# ОКАЗЫВАЕТСЯ, ЭТО НЕ

Кандидат медицинских наук  
Н. Б. Коростелев,

педагог  
Л. Г. Каппель

**Е**СЛИ БЫ нам, авторам этой статьи, в студенческую пору сказали, что мы будем заниматься проблемами мытья рук, мы бы, наверное, не поверили и даже оскорбились. Есть же более важные проблемы и медицинские и педагогические.

Конечно, есть, но...

«Болезнь грязных рук» — так не случайно называют дизентерию. Грязные руки угрожают и брюшным тифом, гепатитом, холерой. Тысячи людей попадают на больничную койку лишь из-за того, что не помыли рук перед едой или после уборной.

Да и не только личное это дело — помыл руки или не помыл. Возбудители кишечных инфекций поражают не одного человека, под угрозой его близкие и знакомые. А работник общественного питания, детского учреждения, не соблюдающий азбучных правил гигиены, — в прямом смысле социально опасная личность.

К сожалению, нет возможности подсчитать, скольким сотням тысяч или даже миллионов людей спасла здоровье такая простая мера профилактики, как мытье рук. Зато мы располагаем другими поучительными данными: микробы, помещенные на чисто вымытую кожу, в течение 10 минут погибают почти полностью. Микробы, помещенные на 10 минут на загрязненную кожу, сохраняются на 95 процентов.

Конечно, совсем не обязательно вспоминать о результатах исследований всякий раз, когда моешь руки. У большинства людей мытье рук — привычка, навик.

Как известно, нормы поведения формируются у человека с малых лет. Гораздо легче научить ребенка, чем потом переучивать взрослого.

Посмотрим, моют ли руки ребята. Давайте обратимся для этого к школе, подразумевая, что у первоклассников уже воспитаны гигиенические навыки.

Картина выявляется весьма пестрая. В одних школах, и таких немало, ребята (может, и не все) умеют мыть руки, и для этого созданы необходимые условия: в коридоре перед входом в столовую ряд умывальников, несколько электрических полотенец.

Но есть школы, каких, увы, тоже не единицы, где даже после уроков физкультуры и труда дети садятся за стол с невымытыми руками. Почему? Потому что в столовой один-два умывальника на три-четыре класса, то есть на 100—160 человек (а ведь перемена короткая!), мыла нет, а уж о полотенце лучше умолчать.

Что же получается? Еще в детском саду ребенку была привита привычка мыть руки, а в школе она безвозвратно теряется.

Как говорят, поработать есть над чем.

Мы решили посмотреть, каково положение дела и в пионерском лагере. В данном-то случае можно с полной уверенностью говорить, что здесь есть и время (дети не торопятся на уроки), и условия, и возможность для контроля.

Приехали в первый лагерь. Наблюдаем за ребятами, вернувшись с прогулки. Минуту дежурных, они все прямым ходом преспокойно прошли в столовую и с аппетитом принялись за обед. В двух других лагерях дело обстоит иначе. В одном 76 из 480, а в другом 33 из 372 ребят дежурные вернули перебивать руки. Лагерный врач заметил: «Не любят и не умеют делать эту «сложную процедуру» — потрут чуть-чуть ладошки и считают, что все в порядке».

Остановимся на словах: «не умеют». Так не в школьном же возрасте этому обучать!

Ну что ж, спустимся на ступень ниже — идем в детский сад.

Для удобства наблюдения мы расчленили весь навык мытья рук на следующие элементы:

- 1 — закатать рукава;
- 2 — намочить руки;
- 3 — взять мыло и намылить до появления пены;
- 4 — тереть руки;
- 5 — смыть пену;
- 6 — проверить качество мытья;
- 7 — вытереть;
- 8 — проверить, сухо ли вытер, — прижать для этого руки тыльной стороной к щекам.

Как показали наши наблюдения за детьми 5—6 лет, элементы 2, 4, 5, 7 они выполняют. А вот закатать рукава часто забывают.



Прежде всего — не забыть закатать рукава.



Теперь можно намочить руки и взять мыло.

# ТАК ПРОСТО

Скорее всего это можно объяснить тем, что в детском саду и дома многие ходят с короткими рукавами, а их закатывать не надо, и навык не закрепился. Намыливают руки до появления пены только 16—27 процентов детей, большинство из них даже не знает, что именно мыльная пена устраняет грязь с поверхности рук. Ребята забывают и о том, что надо проверять, достаточно ли чисто вымыты руки и достаточно ли сухо они вытерты.

Какая же должна быть последовательность воспитания навыков гигиены?

До года ребенку прививают положительно-эмоциональное отношение к воде, мылу, чистоте. Родители моют ему руки, приговаривая, например: «Какие у нас стали чистые ручки! Как хорошо мыло смывает всякую грязь!» и т. д.

От года до двух лет малыш пытается мыть руки, но родители, конечно, помогают ему их намыливать, тереть, вытирать.

От двух до трех взрослые присутствуют при мытье рук ребенка, но уже не делают этого за него. Обычно детям нелегко удается движение ладони по тыльной поверхности кисти и запястью, потому-то так часто у них остаются грязные «браслеты». Значит, надо особенно отработать это движение. Так постепенно к трем годам дети должны овладеть всеми элементами пока еще сложной для них процедуры умывания.

От трех до четырех лет ребенок приучается мыть руки самостоятельно, без помощи и надзора взрослых. Правда, нужно еще периодически проверять, справляется ли с этим малыш.

Но научить тому, КАК мыть руки, еще недостаточно. Нужно объяснить, КОГДА и ПОЧЕМУ это обязательно делать.

Приведем такой пример. В детском саду, где мы проводили свои наблюдения, воспитатель говорит: «Идите мыть руки!»,—и большинство детей делает это почти беспрекословно. Но давайте задумаемся, какова педагогическая ценность такого воспитания. Наверное, она невелика, так как ребенок не приучается к осмысленным поступкам, выполняя лишь приказание старшего. И

действительно, когда тем же группам ребят было дано косвенное указание, например, «Стол накрыт», «Через пять минут обед», только трое из ста сами отправились в туалетную комнату. Значит, нет у детей потребности мыть руки перед едой. Как же ее воспитать?

Казалось бы, убедительнее всего напоминать каждый раз об опасности, которую таят в себе грязные руки. Может быть, так: «Если будешь есть грязными руками, то заболеешь». Или еще сильнее: «На грязных руках микробы, которые проникают в организм человека, и он заболевает». Нет! Такие объяснения неприемлемы. Представьте себе: ребенок один раз поел, не помыв руки, и не заболел. Значит, взрослые говорят неправду? Как же им верить и во всем остальном?

Кроме того, ребенок может быть просто напуган. Нам приходилось видеть детей, которые всячески уклонялись от игр со сверстниками, боясь загрязнить руки.

Гораздо разумнее воспитывать у ребенка привычку мыть руки как норму поведения. Напоминать и повторять всякий раз: «Нельзя садиться за стол с немытыми руками, руки нужно мыть после игры, после туалета, после игр с животными, перед едой, пришел с улицы—вымой руки». Нельзя забывать и об эстетической мотивации: грязные руки некрасивы, неприятны. Как и во всех других случаях, огромно значение личного примера взрослых.

Словом, чтобы приучить малыша мыть руки, нужно главным образом желание и терпение. Повторяем: начинать гигиеническое воспитание надо буквально с первых месяцев жизни малыша и заниматься им систематически.

Но вот ребенок пошел в школу. Сохранит ли он привитые ему навыки? Это, как уже говорилось выше, зависит главным образом от старших: от учителей в школе и от родителей дома.

Родительский комитет может и должен взять на себя обязанность следить, чтобы в школе было достаточно умывальников, чтобы всегда лежало мыло и полотенца были чистыми, или добиться установки нужного количества электрических полотенец. Первоклассникам можно поставить для полотенец специальный шкафчик.

Нужно терпеливо добиваться, чтобы простая процедура, о которой мы сегодня так подробно рассказываем, стала нормой поведения человека с детства. Нормой такой же естественной, как здороваться при встрече или прощаться при расставании.



Грязных «браслетов» не должно быть.



Проверим, не осталось ли на руках грязи.



Руки чистые—можно взяться и за полотенце.



Убедимся в том, что руки вытерты сухо.

## СОСИСКИ ВАРЕННЫЕ И ЖАРЕННЫЕ

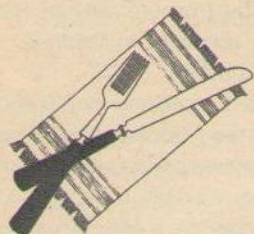
КАЖЕТСЯ, что может быть проще — отварить сосиски. Однако и это простое блюдо готовят по-разному. Одни сначала снимают оболочку (мы имеем в виду, конечно, искусственную), а уж затем варят. Другие накалывают

оболочку, а потом, когда сосиски сварятся, снимают ее; третьи кладут их в воду в оболочке. А как лучше?

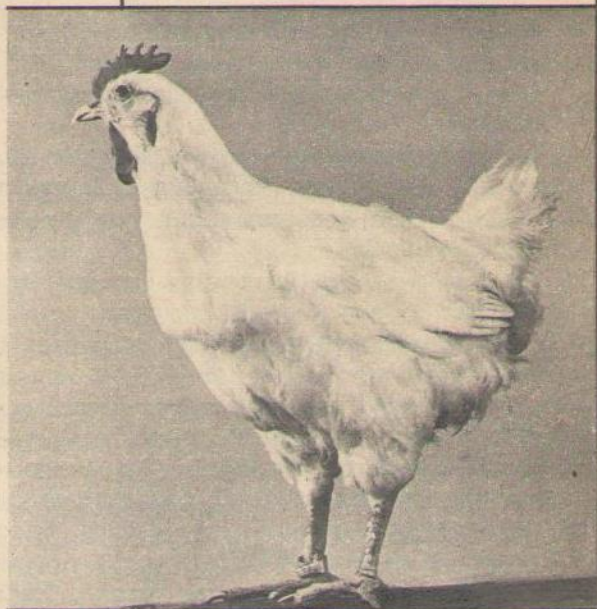
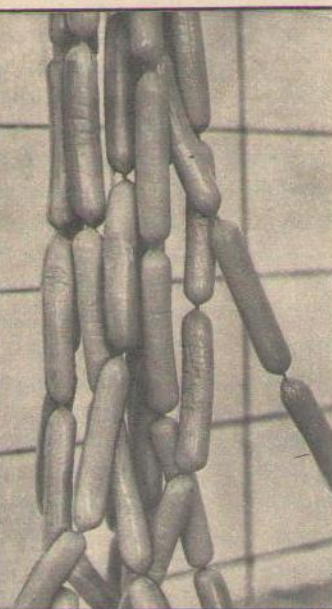
Сосиски надо класть в кипящую воду, не снимая оболочки, и проварить в течение 3—5 минут. Если же предварительно снять оболочку или наколоть ее, фарш пропитывается водой, становится невкусным и теряет ценные пищевые вещества. По этой же причине сосиски нельзя варить долго.

Если вы хотите обжарить сосиски, то сначала снимите с них оболочку, а потом положите их целиком или разрезанные вдоль на разогретую с маслом сковороду. Очень красиво выглядят сосиски, если перед тем, как жарить, крестообразно надрезать их концы.

Инструктор-кулинар  
Института питания АМН СССР  
Н. КУРБАТОВА



## ТАК ЛИ ВЫ ГОТОВИТЕ



## КРОВЬ ЗАБИТЫХ ДОМАШНИХ ПТИЦ И ЖИВОТНЫХ

ЭТОТ наш совет — для жителей села, для тех, кто держит коров или свиней, овец, домашнюю птицу.

Кровь забитых домашних животных и птицы имеет очень высокую пищевую ценность. Белками она богаче, чем мясо. Содержание их в крови достигает 22 процентов, а в мясе 18 процентов. Важно и качество белков крови. Они, как и в мясе, полноценны, то есть содержат все незаменимые аминокислоты. При этом белки крови почти полностью (на 97 процентов) усваиваются организмом.

В крови обнаружены витамины группы В и разнообразные минеральные элементы. Много в ней железа (в пять раз больше, чем в печени!), и оно легко усваивается. Особенно полезна кровь забитых домашних животных и птиц в питании людей, страдающих малокровием.

Использовать кровь можно для приготовления самых разнообразных блюд; чаще всего она идет взамен части мяса или печени. Кровяные и ливерные кол-

басы, а также зельцы с кровью в домашних условиях делать не рекомендуется. Кровь — скоропортящийся продукт, прекрасная питательная среда для болезнетворных микробов. Обычно колбасы, приготовленные дома, за один-два дня не съедают, а при хранении в течение нескольких дней они могут явиться причиной пищевого отравления.

Вот некоторые блюда, для приготовления которых можно использовать кровь.

Паштеты из потрохов домашней птицы (кур, уток, гусей, индеек) с добавлением крови. Обжарьте на шпиге до полной готовности потроха забитой курицы или утки вместе с белыми кореньями, морковью и репчатым луком. В конце обжаривания добавьте всю полученную при забое кровь и, тщательно перемешивая, прогрейте. Затем положите молотые специи (душистый перец, гвоздику). Когда кровь запечется, снимите с огня и всю массу пропустите 3—4 раза через мясорубку. Добавьте немного мясного бульона, сливочное масло, посолите, выложите в форму и запеките. К столу паштет подайте в холодном виде.

Лепешки из печени с добавлением говяжьей или свиной

крови. Свежую кровь запеките до образования сгустка. Затем вместе с сырой печенью пропустите через мясорубку, добавьте к полученной массе яйцо, муку, сахар и слегка посолите. После тщательного вымешивания жарьте на растительном масле, как мучные оладьи, выкладывая массу столовой ложкой на раскаленную сковородку. Подавайте к столу со сметаной и зеленью.

Пирожки с ливером или печенью и кровью. Добавьте к ливерному или печеночному фаршу во время его приготовления кровь, предварительно запеченную, и вы получите фарш высокой пищевой ценности.

Напоминаем, что все эти блюда надо есть только в день приготовления. Хранить их нельзя.

Вместо крови можно использовать гематоген. Для этого таблетку гематогена надо истолочь в порошок, залить теплой водой из расчета 2 столовые ложки порошка на стакан воды, перемешать и дать 15—20 минут постоять для набухания белков.

Научный сотрудник  
Института питания АМН СССР  
П. ЛЕВЯНТ



# В этот картовский день...



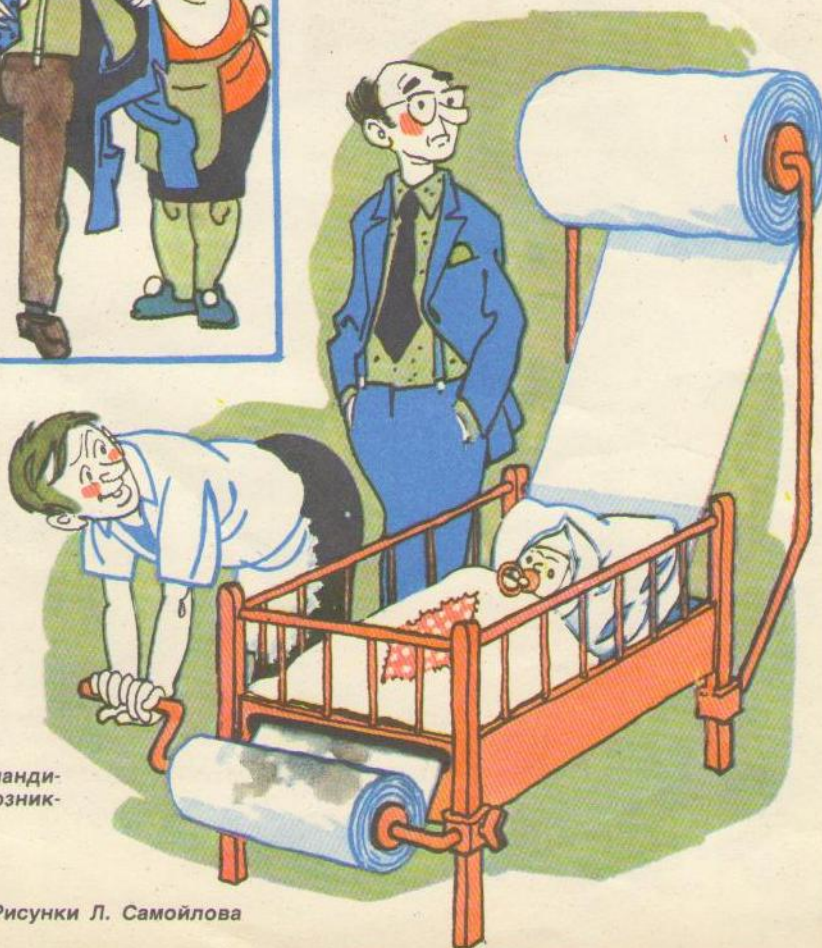
До свадьбы.  
— С праздником, дорогая!



После свадьбы.  
— С праздником, дорогая!

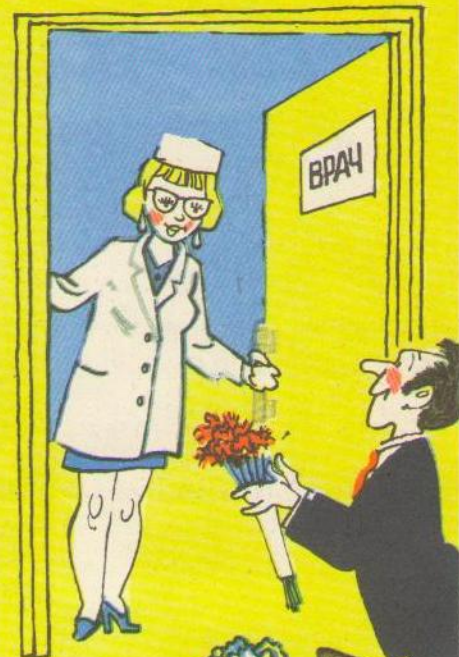


— По случаю Женского дня у нас на работе  
сегодня вечер!



— Пока жена в команди-  
ровке, у меня тут возник-  
ла идея...

Рисунки Л. Самойлова



— Вы все ко мне?





Комфорт и рациональность—вот принципы, которыми должна руководствоваться хозяйка дома, продумывая убранство квартиры.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



# СТИЛЬ ХОЗЯЙКИ—

## СТИЛЬ ДОМА

Кандидат искусствоведения  
М. Г. Черейская

**КАЖДЫЙ ДОМ**, его убранство, его, как говорят, стиль отражает вкусы хозяев.

Жизнь размеренная или беспорядочная, аккуратность или небрежность, скромность или тщеславие хозяев отчетливо просматриваются в жилище, ибо нет близких домов, каждый выразителен по-своему и соответствует характеру его обитателей.

Естественно стремление человека сделать свой дом чистым и уютным. Женщины затрачивают особенно много времени и сил, чтобы поддерживать в нем порядок, любовно относятся к каждой, даже маленькой домашней вещице. А какой хозяйке не хочется иметь красивую и современную обстановку!

Но, увы, как часто, особенно в новых квартирах, создаются эдакие «выставочные» интерьеры, рассчитанные главным образом на то, чтобы удивить соседей и знакомых; как часто теряется чувство меры и нарушается ансамбль—согласованность обстановки между собой.

Оправдывая свою небрежность или дурной вкус, иная хозяйка ссылается на плохой выбор в магазинах: там, мол, все стандартное, нет ничего интересного. Конечно, не все, что продается в магазинах, красиво. Но ведь именно вкус должен предостеречь хозяйку от покупки некрасивых и ненужных вещей; без него не обойтись и при расстановке мебели в квартире.

Очень важно уметь определить эстетическую ценность каждой вещи. Именно эстетическую, а не материальную—они не всегда совпадают, и часто бывает даже наоборот: дорогая вещь оказывается аляповатой и безвкусной, а дешевая хоть проста, но изящна. Естественно, что каждая вещь должна соответствовать именно интерьеру вашей квартиры, и вы покупаете ее вовсе не потому, что такая уже есть у вашей приятельницы.

Размещение предметов обстановки, создание интерьера из красивых и подходя-

щих друг к другу вещей доставляют большое удовольствие.

А всегда ли у вас хватает решимости расстаться с лишними вещами? Современный стиль убранства жилища требует известного лаконизма. Сегодня мало кто находит красивой квартиру, тесно заставленную столиками, этажерками, жардиньерками, посудой, завешанную коврами и зеркалами: все стремятся к простору, к обилию света и воздуха.

Этому желанию соответствуют и новые типы мебели. Например, в стеллажных стенках предусмотрены места (ниши) для телевизора, радиоприемника, декоративных ваз. Телевизор стоит не на отдельном столике и не занимает целый угол; для вазы не требуется специальной подставки.



Сочетание пластмассы и металла делает это кашпо для цветов и удобным и современным.



И в общей комнате несложно оборудовать «индивидуальный» уголок отдыха.

Значит, это место освобождается и создает ощущение простора.

Не менее удобна встроенная мебель. Занимая ту же самую площадь пола, встроенный шкаф намного вместительней обычного—он выше и глубже. Он еще и гигиеничнее: за ним и на нем не скапливается пыль, гладкие дверцы легко вытирать. Встроенная мебель уместна и в общих комнатах, и в спальнях, и в передних.

Можно делать встроенные шкафы во всю стену или же использовать уже имеющиеся ниши и проемы.

Современный вид комнате придает так называемая трансформирующаяся мебель—диваны-кровати, кресла-кровати, раскладные столы. Удобна и секционная мебель. Она позволяет варьировать «стенки» и блоки в зависимости от площади помещения, от вкусов и потребностей членов семьи.

Квартира требует не только достаточно-го, но и хорошо продуманного освещения. Падающий сверху яркий свет неприятен для глаз и дает резкие, угловатые тени. Гораздо лучше мягкий, спокойный, рассеянный свет—из-под абажуров, торшеров, полупрозрачных матовых плафонов.

Сейчас все чаще обращаются к свету, отраженному от потолка (существуют даже плафоны, прямо вмонтированные в потолок). Удобно и местное освещение, особенно если в комнате выделены изолированные уголки. Оно достигается теми же торшерами, настенными и низко повешенными светильниками.

В однокомнатной квартире или общей комнате желательны несколько осветительных приборов. Для работы, например, удобна подвижная лампа на кронштейне, прикрепленном к стене. Возле дивана или кресла больше подходит переносный торшер или настенное бра.

Вместо настольных ламп можно использовать керамические вазы. В отверстия вазы закрепляют электрический патрон, а на лампочку надевают простой картонный абажур, разрисованный по воле фантазии хозяев, но в зависимости от расцветок, преобладающих в комнате.

Как назойливы бывают обои и обивочные ткани с яркими рисунками, крупными цветами! Покупала-то их хозяйка, полагая, что они украсят комнату. А такие обои и ткани насильно фиксируют на себе внимание, утомляют глаза, а порой и разрушают ансамбль, так как «забивают» и мебель и украшения. Тот же самый эффект—от крупного трафаретного рисунка на стенах комнаты.

Иное дело—окраска масляной или клеевой краской спокойных, мягких тонов; обои мелкого растительного и геометрического орнамента. Неяркие обои с ненавязчивым рисунком служат лучшим фоном и для убранства комнаты, выгодно выявляя форму и цвет предметов.

Некоторые молодые люди считают «ультрамодным» оклеивать стены вырезанными из журналов картинками, рекламами с полуобнаженными красотками, раз-

ноцветными этикетками заморских вин или сигарет. Такие изощрения, прямо скажем, далеки от хорошего вкуса.

Свой стиль у кухни. Нет никакой нужды маскировать ее под комнату, придумывать украшения, ей несвойственные. Красота кухни—в ее идеальной чистоте, в удобном для хозяйки размещении каждой вещи—от шумовки до холодильника.

Надо ли напоминать, что с современным обликом квартиры не согласуются так обожаемые многими хозяйками кружевные салфеточки, вышитые накладки, скатерти с бахромой. Ни полированный стол, ни телевизор, ни сервант вовсе не нуждаются в такого рода «украшениях».

Правда, как реакция на некоторую холодноватость современного стиля появилась мода на старинные вещи. Одни стали покупать позолоченные канделябры и бра, другие охотиться за причудливыми зеркалами, «ампирными» креслами. В современных кухнях появились потемневшие от времени тяжелые блюда и самовары с вмятыми боками, передние украсились узорными трюмо и фонариками, а комнаты—люстрами «под керосиновые лампы». Возвращаются иконы—нет, не как элемент религиозного быта, а как признак «современности» хозяев.

В самом ли деле все это украшает дом? Конечно, вещами высоких художественных достоинств можно гордиться. Но, к сожалению, чаще всего люди приобретают «по случаю» не старинные, а просто старые вещи, эстетическая ценность которых равна нулю. С другими предметами обстановки они не гармонируют, зачастую аляповаты и громоздки. Так бездумное подражательство мстит за себя, оборачиваясь безвкусицей, а порой даже мешанством.

В то же время существует много вещей и предметов, простых и непритязательных, но способных и украсить дом и доставлять нам каждодневно истинную радость. Некоторые из них куплены в магазинах, некоторые сделаны своими руками.

Цветы в изящных кашпо да и в обычных глиняных горшках, изделия из керамики, дерева, металла. Забавный сувенир, привезенный из дальних путешествий; причудливый корень, найденный в лесу и превращенный, допустим, в подсвечник; редкий камень, токарная вещица, выточенная рукой хозяина... Украсят квартиру украинский или дагестанский кувшин, расписной жостовский поднос, забавная дымковская или филимоновская игрушка, брызжащее светом литое стекло, изящная плетеная корзиночка. Мелочи? Да, но они придают жилищу подлинное, а не мнимое очарование.



# Прическа создает настроение

Заведующая сектором моделирования  
женских причесок и стрижек ЦПКТБ  
Министерства бытового обслуживания населения РСФСР,  
серебряный призер Кубка мира в Париже

**Д. Г. Кондрашова**

Фото Л. Писаревского

**В** ВОПРОСЕ женщины, какая прическа сейчас в моде, обычно таится не только желание быть современной, но и опасение: а вдруг новый тип прически окажется для нее неприемлемым, не будет соответствовать ее возрасту, индивидуальности, особенностям волос.

Мода в прическах, как и мода вообще, — понятие весьма условное. Не существует и никогда, думаю, не будет существовать точного стандарта, эталона, который годился бы абсолютно для всех. Поэтому я расскажу не о какой-либо конкретной прическе, а о тех общих тенденциях, которые называются направлением моды.

Прически нынешнего года радуют и мастеров-парикмахеров и тех, для кого они предназначены, — самих женщин. Коллекция моделей отличается простотой и элегантностью, знаменуя собой возвращение к линиям «маленькой головки». Устарели разного рода «башни», «халы», «бабетты» и прочие излишества. Начес, без которого только вчера казалось невозможным обойтись, в прическе 1974 года не применяется. Надо сказать, что и парикмахерам и врачам-косметологам никогда не приходилось так часто иметь дело с ломкими, секущимися волосами, как в пору всеобщего увлечения начесами. Нынче мода такой опасности в себе не таит.

Для современных причесок годятся волосы и короткие и средней длины. Модели причесок на коротких волосах (одна из них — «Элегия», разработанная мною) подойдут не только молодым, но и женщинам старшего возраста. Своеобразие этой прически: подчеркнутая рельефом, ниспадающая на лоб волнистая прядь и гладко зачесанные волосы на затылке и с боков. Эта повседневная модель не требует длительного оформления, что особенно важно для работающих женщин.

Примером прически для более длинных волос может служить модель под девизом «Нежность», разработанная старшим художником нашего сектора Эдуардом Веселовым. Эту прическу, подходящую к разным типам лица, можно бесконечно варьировать. Она компактна, естественна, и ее легко из обыденной превратить в вечернюю, праздничную.

Особо хочется сказать о пристрастии молодежи к длинным, распущенным по плечам волосам. Современная мода не отвергает их, но... Этим «но» немало. Далеко не всякие волосы выигрывают от того, что их так демонстрируют. Длинные требуют наиболее тщательного ухода. Лишь когда они безупречно промыты, блестят, красиво подстрижены и слегка уложены, они украшают. А

тусклые, свалывшиеся подчеркивают скорее не современность девушки, а ее неаккуратность.

Цветовая гамма в современных прическах спокойная, без нарочитой пестроты, без сочетания контрастных тонов: предпочтителен естественный цвет волос.

Мне могут возразить, что и в прошлые годы мода была достаточно выразительна. Но ведь, кроме категорий эстетических, есть еще понятия простоты и практичности. Нынешнюю прическу можно сохранить достаточно долго, а значит, реже обращаться к парикмахеру и на этом экономить время. Кроме того, каждой женщине нетрудно научиться делать такую прическу самой. Разумеется, в том случае, если в парикмахерской ее как следует подстригли. Ведь стрижка — основа любой модели.

Известно, что прическа — лишь часть общего модного силуэта и должна гармонировать с одеждой женщины. Конечно, на все случаи жизни советов не напасешься, но есть бесспорные истины. Нелепо, например, появиться на работе в будничном платье, но с вечерней, замысловатой прической. И наоборот, торжественный туалет никак не вяжется с взлохмаченными волосами. Уместно напомнить, что волосы всегда должны быть чистыми, ухоженными, они естественное украшение женщины. Не советую злоупотреблять химическими красителями (особенно если вы точно не знаете их назначения), чересчур увлекаться лаком, спать в бигуди, пересушивать волосы под феном. От всего этого волосы могут становиться суше, ломаться, выпадать.

Женщины среднего и старшего возрастов порой весьма скептически к моде, считая ее привилегией молодых. По-моему, такая точка зрения неверна. Изящно одетая, аккуратно и современно причесанная женщина и на работе и дома чувствует себя моложе, красивее, увереннее. Причесаться со вкусом, и у вас улучшится настроение!

Я твердо убеждена: некрасивых людей не бывает, у каждого своя, неповторимая индивидуальность. А недостатки можно искусно скрыть, зная свой стиль. Иногда так и хочется подойти к некоторым женщинам и посоветовать: «Срочно измените прическу, вы станете намного привлекательнее!»

...Помните старую сказку про Золушку? Между прочим, чтобы стать принцессой, ей пришлось сменить не только наряд, но и прическу.

Для того, чтобы происходило побольше таких чудесных превращений, мы и создаем каждый год новую моду.



**Модная элегантная прическа украшает женщину и юную и пожилую.**

**Посмотрите, как меняется выражение лица и весь облик в зависимости от прически. (На верхнем фото новая модель «Нежность», под ней — «Элегия».)**

ТАК ВОТ, решил я бросить это поганое дело. Соседу Тимофею Егорычу напрямик высказал:

— Амба, сосед! Больше—ни-ни. Не уговаривай.

В понедельник прихожу на работу—премия! Аж сердце заняло.

Конечно, решили премию отмечать в шашлычной.

— Извините, товарищи, я не пойду!—отрезал я.

Ребята отвели меня в угол, зашипели:

— Сдурел? От коллектива отрываться? Тебе этого не простят. Посидим культурно, по пятерке с носом—недорого. И начальство идет...

В шашлычной я решил: «Ладно. Выпью две... нет, три рюмки. Может, отвяжусь? В последний раз! Докажу им, что теперь я не выпивоха».

И началось: «За процветание родного учреждения! За процветание высшего учреждения! За процветание всей отрасли! За наших милых дам!»

За милых дам я пить не хотел. Но Софья Эдуардовна, наша машинистка, положила свою полную руку на мое плечо и прошептала яркими губами прямо мне в лицо:

— И за меня тоже не хотите выпить, Юрик? Нехороший мальчик.— Она всех мужчин до пятидесяти называет мальчиками.

Через полчаса я был готов. Решил было потанцевать с Софьей Эдуардовной, да не вышло. Мало, что из-за стола подняться не смог, так еще локтем в чью-то тарелку угодил.

На другое утро принял решение—буду держаться твердо. Я ходил в кино с Олей из соседнего отдела. На диверсии Тимофея Егорыча не реагировал.

...Дернул же меня бес пойти в баню: я парилку люблю. Прихожу домой весь блаженный, на душе чисто и светло. Однако следом за мной вваливается дядя Вова, родственник из деревни.

— А-а, ты из бани! Один момент!—И вытягивает из корзины бутылку величиной с самовар. Гостинец.

— Сам не пью почти,—объясняет,—врачи запретили, понимаешь, какая жалость, а ты, Юраха, выпей.

— Не пью я, дядя Вова! Бросил. Пропустил сейчас кружку пивка—с меня предостаточно.

— Эх, Юраха, Юраха! Загордился, что ли? Иль самодельной брезгуешь? Тем более у нас говорят: «Год не пей, два не пей, а после бани—укради, да выпей!»

Кончилось тем, что набрались втроем: я, дядька и сосед Тимофей



## В САМЫЙ ПОСЛЕДНИЙ РАЗ...

Фельетон

Эр. Эдель

Рисунок Ю. Федорова

Егорыч. Потом на балконе песни пели хором. Я—про клен опавший, дядька—частушки, а сосед Тимофей Егорыч—«Златые горы». Потом с соседями ругались, потом еще выпили. Что еще потом—уж не помню.

Утром обнаружилось: я спал на полу, дядя—на балконе, соседа Тимофея Егорыча жена заперла в ванной. Он вздумал купаться, но чуть-чуть не утонул. После чего завернулся в простыню и утверждал, что он белый медведь на Северном полюсе.

Вскоре подошел день рождения двоюродной племянницы. Пять лет человеку.

Все чин-чином. Прибыл в новом галстуке, принес шагающую куклу. «Чего,—думал,—бояться? Все свои, близкие, культурные к тому же люди. С детьми опять же».

Так что вышло? Себе наливали сухое, а мне «экстру» пододвигали:

— Специально для тебя купили. Заботу проявили, спасибо.

А я свое:

— Вообще ничего в рот не беру.

А они:

— Ах, как это чудесно! Ах, молодец, Юра! Выпей только одну, за здоровье именинницы—и все.

— Не буду!

— Да выпей немножко. Ведь тянет, а?—И со своим сухим ко мне чокаться.

«Ах так!—разозлился я.—Да что я, железный, что ли?.. Возьму и выпью. В последний раз...»

В общем, под конец получилась какая-то глупая паника. Можно сказать, на пустом месте.

Сморило меня, прилег на что-то в коридоре и задремал. Как оказалось, прилег на галошницу. Она длинная такая, но узкая. Естественно, свалился. И попадаю мне под голову резиновый сапог.

Просыпаюсь от дикого гама. Ничего не понимаю, но тоже пугаюсь. Силуясь встать и не могу.

— Скорую помощь!—орут.—Умирает! Детей уведите!

Вышло, это я их перепугал. Невольно. Кто-то выглянул в коридор. А у меня через все лицо след от резиновой подошвы. Вот они и решили, чудачки, что выбрал я на улицу, попал под машину—на лице след от колеса—доташился обратно до квартиры и вот лежу без сознания...

«Хватит,—сказал я себе,—женюсь скорей на Олечке, а то пропаду». Повела она меня знакомиться с родителями.

Торт при мне, букет. Одно слово: жених. Папа у Олечки представительный, мама улыбочивая. Сидим под уютным абажуром, беседуем о том о сем. Появляется угощение и—как же иначе!—графинчик. С лимонными корочками.

— Вы—человек молодой, наверное, не откажетесь...—Мамаша смотрит этак испытующе.

Тут папаша:

— Чего уж там, Юрий Иванович! Выпейте маленько. На радостях можно!—И сам подмигивает по-свойски.

«Еще решат—ломаюсь,—подумал я.—Может, и вправду, в самый последний разочек? Оля ясно сказала: «Выйду за тебя, если пить не будешь...»

— Очень приятно,—говорю,—с вами познакомиться! Раз вы настаиваете...—И залпом. Не поморщившись. Опыт все-таки.

— Ого,—улыбается папаша.—Да вы, я вижу, специалист. А ну-ка...

И наливает фужер...

Сейчас я отбываю пятнадцать суток. С работы меня, как говорят, попросили. Оли мне не видать.

Помнит обо мне один Тимофей Егорыч, жалеет. Вчера издали знаки подавал: мол, не дрейфь, Юра, отпустят—зальем горяшечку.

Но это уж точно: в последний раз!

# ДЕЛО ЕГО ЖИЗНИ

Доктор медицинских наук

Е. И. Лотова

**М**АЛЯРИЯ опустошала в дореволюционной России целые селения на Кавказе, в Средней Азии, была распространена в центральных губерниях, в Поволжье, Белоруссии, на Украине. Перед первой мировой войной в России ежегодно заболевали малярией миллионы людей. Царское правительство не вело никакой борьбы с этой болезнью. Лишь небольшая группа врачей-общественников своими силами организовала комиссию по изучению малярии в России. Председателем комиссии в 1911 году стал выдающийся русский ученый Евгений Иванович Марциновский.

Родился Е. И. Марциновский в марте 1874 года в заходустном городке Мстиславле, затерянном в глуши Могилевской губернии. Рано узнал нужду: в школьные годы пришлось жить на средства, зарабатываемые частными уроками, в нужде прошли и годы студенчества. Уже тогда, в Московском университете, у него обнаружилось стремление к научной работе. Получив врачебный диплом, Марциновский обратился в Патологоанатомический институт. Там он услышал, что человеку, не имеющему средств, наукой заниматься невозможно.

Но это не обескуражило молодого врача. Он соглашается занять должность сверхштатного лаборанта, работает бесплатно, дни и ночи проводит в лаборатории, отрываясь от микроскопа лишь для того, чтобы, как и в прежние время, заработать деньги частными уроками. Только год спустя он получил место ординатора в Павловской (ныне Четвертой московской городской) больнице, где проработал четверть века. Одновременно Е. И. Марциновский преподавал бактериологию на медицинском факультете Московского университета.

Казалось, вот наконец открыт путь в науку. Но в годы жестокой политической реакции большая группа передовых профессоров и доцентов покинула университет; в их числе был и приват-доцент Марциновский. Он продолжил свою работу на медицинском факультете Московских высших женских курсов под руководством крупнейшего микробиолога того времени Л. А. Тарасевича.

Научная деятельность Евгения Ивановича значительно расширяется. Он отдает много сил изучению различных заразных болезней и разработке методов борьбы с ними. Особенно его интересовали болезни жарких стран, встречающиеся на южных окраинах нашей страны, болезни, передаваемые через переносчиков — насекомых и клещей, и болезни, вызываемые паразитическими червями.

Начал Марциновский с изучения пендинской язвы (современное название — кожный лейшманиоз). Ему удалось обнаружить возбу-

дителя этой болезни. За несколько лет до того такое же открытие сделал другой русский врач, П. Ф. Боровский. Но он не встретил признания, не продолжил своих исследований, и его открытие прошло незамеченным. Марциновский не только увидел возбудителя болезни, но и выделил его. Открытие молодого ученого также было первоначально отвергнуто. Его руководитель — профессор М. Н. Никифоров не дал санкции на научное сообщение. И, несмотря на то, что Пастеровский институт в Париже подтвердил правоту Марциновского, он не смог опубликовать результаты своих исследований.

Однако Евгений Иванович упорно продолжает работу. Он выезжает для изучения этой болезни в Закавказье, собирает большой материал и затем обобщает его в диссертации.

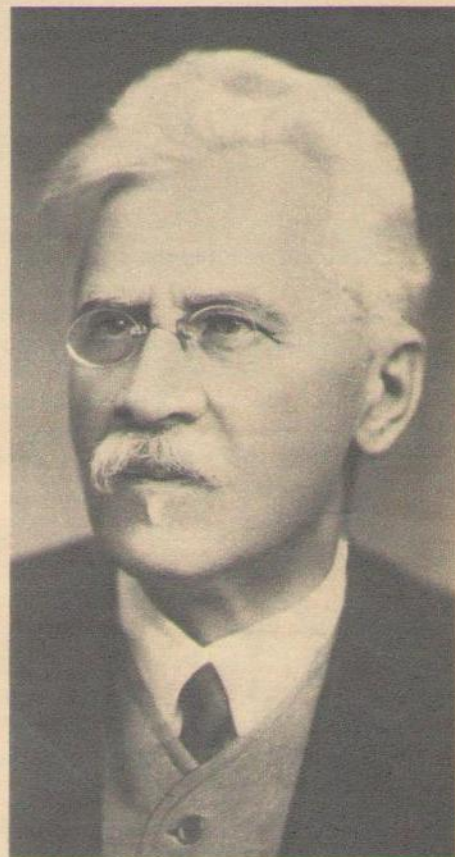
Внимание Е. И. Марциновского все больше стала привлекать такая распространенная и изнурительная болезнь, как малярия. Борьба с ней становится делом всей его жизни.

Председатель малярийной комиссии Е. И. Марциновский организует ряд экспедиций на Кавказ и Черноморское побережье, в Самарскую губернию, Ставрополье. Но надо было не только изучать болезнь, надо было вести с ней борьбу. И Марциновский создает на Кавказе малярийный комитет, первую и единственную в царской России малярийную станцию (в Батуми), читает лекции для врачей и населения.

После Великой Октябрьской социалистической революции Е. И. Марциновский активно включился в борьбу с массовыми эпидемиями. Он представил Советскому правительству план организации научного института, первой задачей которого должно было стать наступление на малярию.

Тропический институт был организован в 1920 году, его бессменным директором Евгений Иванович оставался до 1934 года — до конца своей жизни. В память большого ученого Институту ордена Трудового Красного Знамени медицинской паразитологии и тропической медицины Министерства здравоохранения СССР присвоено имя его создателя.

«В социалистическом государстве не должно быть эпидемий, не должно быть и малярии», — писал ученый. По его настоянию при Наркомздраве РСФСР создается малярийная комиссия. В стране развертывается наступление на малярию. Организуются тысячи малярийных станций и пунктов и ряд научных институтов малярии и медицинской паразитологии в республиках, готовятся кадры специалистов, широко проводится осушение болот. Борьба с малярией становится государственной и всенародной задачей. Под руководством Е. И. Марциновского ведутся обширные научные ис-



следования и внедряются в жизнь новые методы лечения и профилактики малярии. Одновременно Евгений Иванович ведет огромную работу по организации борьбы с другими эпидемиями, готовит кадры врачей-инфекционистов, изучает малоизвестные болезни — бруцеллез и туляремию.

Авторитет Е. И. Марциновского как ученого и организатора здравоохранения чрезвычайно высок. Его избирают председателем Ученого медицинского совета НКЗ РСФСР, направляют представителем Страны Советов в Международную малярийную комиссию Лиги Наций.

Опыт Советского Союза по борьбе с малярией стал образцом для программы ликвидации малярии во всем мире, проводимой Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). В нашей стране малярия уже побеждена. И в этом заслуга Евгения Ивановича Марциновского, его учеников и последователей.

# Здоровье советует:



## Для утоления жажды

Консервированный березовый сок — освежающий, вкусный, полезный напиток, хорошо утоляет жажду.

В нем содержится сахар (глюкоза и фруктоза), соли калия, кальция, маг-

ния, железа и другие минеральные вещества, а также витамин С.

Сок неконсервированный — нестойкий продукт, он быстро начинает бродить, становится кислым. В то же время березовый сок не боится высокой температуры, не теряет своих полезных качеств и аромата во время консервирования, не приобретает «вареного» вкуса.

На консервных заводах для улучшения вкуса этого полезного напитка на тонну березового сока кладут 125 килограммов сахара и 5,5 килограмма лимонной кислоты. После перемешивания сок фильтруют, укупоривают в банки и пастеризуют.

Консервированный березовый сок можно пить практически всем; страдающим сахарным диабетом — с ограничением.

Технолог  
А. А. ВОРОНИНА



## Учитесь сами делать маникюр

Маникюр — уход за ногтями рук — необходим не только в эстетических, но и гигиенических целях. Его можно делать и дома.

Приобретите маникюрный набор или несколько отдельно продающихся инструментов. Вам понадобятся: металлический напильник, щипцы-кусачки большие и маленькие, ножницы с изогнутыми краями, тупая металлическая и костяная лопаточки. Надо, кроме этого, иметь чашечку или небольшую миску для мыльного раствора, лак, жидкость для снятия лака, питательный крем и вату. Прежде чем начать делать маникюр, обязательно вымойте руки с мылом и протрите инструменты одеколоном.

Потом специальной жидкостью (или ацетоном) снимите остатки лака с ногтей и укоротите их щипцами-кусачками до желаемой длины. Ими

же срежьте уголки ногтей, а затем обработайте напильником, чтобы придать соответствующую форму: при длинных пальцах лучше миндалевидную, при коротких — округлую.

После этого надо смазать питательным кремом надкожицу ногтевого валика и отслоить ее от ногтя тупой лопаточкой. На пять — семь минут опустите пальцы в теплый мыльный раствор: надкожица смягчается, разрыхляется, и ее легче удалить.

Втереть чистой салфеткой руки, срежьте ножницами надкожицу, а маленькими щипчиками удалите ее остатки. Если при этом вы случайно пораните кожу, обработайте ранку раствором перекиси водорода, смажьте настойкой йода.

Удалив грязь из-под ногтей, нанесите на пальцы питательный крем и сделайте легкий массаж (по типу на-

тягивания перчаток). Заключительный этап маникюра — покрытие ногтей лаком. Его наносят кисточкой тонкими слоями: сначала бесцветным, потом один-два раза цветным, а затем снова бесцветным. Такой способ улучшает сцепление цветного лака и ускоряет его высыхание.

Тем, у кого кожа рук очень сухая, полезен так называемый масляный маникюр. В этом случае вместо мыльного раствора пользуются подогретым растительным маслом.

Если ногти ломкие, часто накладывать лак не рекомендуется. Некоторые люди к тому же обладают повышенной к нему чувствительностью,

что проявляется в раздражении и даже воспалении кожи. Натуральный блеск ногтей можно усилить с помощью лимонного сока или виноградного уксуса. Ими смачивают ватку, протирают ею ногти и полируют до блеска кусочком замши.

Делают маникюр обычно раз в 10 — 14 дней. Красивые ногти украшают руки, которые для женщин должны быть «визитной карточкой» их женственности. Но следует помнить, что непременное условие этой красоты — абсолютная чистота.

Врач  
В. В. РУБИНА

## Приобретите в свою аптечку



Бактерицидный лейкопластырь незаменим при оказании первой помощи как удобная антисептическая повязка на небольшие ранки, порезы, ссадины, ожоги.

Отрезав кусок пластыря размером чуть больше раневой поверхности, снимают с него защитную пленку, накладывают марлевую часть (тампон) на рану или ожог, а края прикле-

ивают к здоровой коже. Такая повязка не только закрывает ранку, предохраняя ее от дальнейшего загрязнения и инфицирования, но и уменьшает воспаление вокруг пораженного участка.

Особенно удобен пластырь при травмах пальцев и кисти.

Врач  
С. А. ПОДОЛЬСКАЯ

## Правильно пользуйтесь стиральными порошками



С помощью синтетических моющих средств белье и одежда стираются быстро и легко.

Однако у некоторых людей, отличающихся повышенной чувствительностью к тем или иным химическим веществам, частый контакт со стиральными порошками и жидкостями вызывает раздражение кожи — покраснение, зуд, даже отек рук. Иногда появляется сильный насморк, чихание. Людям, страдающим бронхиаль-

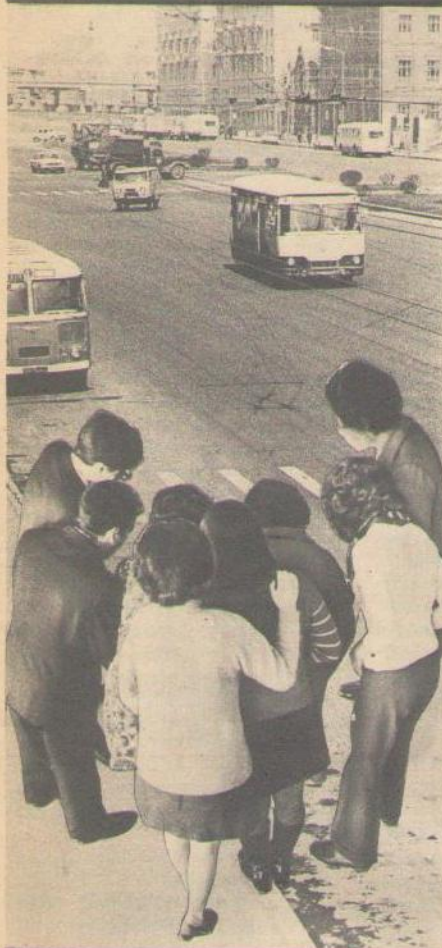
ной астмой, крапивницей, экземой и другими аллергическими заболеваниями, пользоваться синтетическими моющими средствами нельзя.

Бывает, что стиральный порошок действует раздражающе и на кожу совершенно здорового человека. Причем не всякий порошок, а только отдельные его виды. Значит, надо подобрать такое моющее средство, которое не вызывает неблагоприятной реакции. Руки можно уберечь, если перед стиркой смазать их защитным кремом.

Перед тем, как открыть пачку с порошком и насыпать его в таз, закройте лицо марлевой маской.

Врач-аллерголог  
Т. Г. ВАСИЛЬЕВА

# НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ НА УЛИЦЕ...



## УДАР В ЖИВОТ

Профессор  
Н. С. Утешев

**П**РОИЗОШЛО несчастье... Резко затормозив, водитель не смог справиться с машиной, и стоявший на краю тротуара человек получил сильный удар в живот. Такую травму можно получить и при падении, ударившись животом, или, что случается чаще с сельскими жителями, при ударе копытом лошади. Как показали наблюдения, довольно часто травма живота бывает у людей в состоянии сильного алкогольного опьянения.

Характерна поза такого пострадавшего — он лежит скорчившись, подтянув колени к животу. Лицо бледное, на лбу капли холодного пота; дыхание частое, поверхностное.

От удара в живот, даже если нет раны, поврежденными могут оказаться кишка, печень, желудок, селезенка, мочевого пузыря. Это очень опасно! В таких случаях быстро развивается воспаление брюшины — перитонит или внутрибрюшное кровотечение.

Пострадавший нуждается в срочной, незамедлительной помощи, которую должны оказать те, кто находится рядом. От правильных действий окружающих предчас зависит жизнь человека!

Как же следует поступать? Что предпринять немедленно?

Прежде всего надо осторожно уложить пострадавшего спиной на ровную поверхность — деревянный щит или доску, просто на землю, на пол. Не подкладывайте ему ничего под голову. При возвышенном ее положении может наступить малокровие головного мозга вследствие внутрибрюшного кровотечения.

На живот надо обязательно положить пузырь со льдом, снегом или холодной водой. Если резинового пузыря под рукой не окажется, его заменят одна—две бутылки с водой. Холод суживает кровеносные сосуды, приостанавливает кровотечение и задерживает развитие воспалительного процесса.

Если на животе имеется рана, ее необходимо закрыть сухой повязкой, используя чистый носовой платок или полотенце.

Часто при травме живота возникает рвота. Чтобы избежать попадания рвотных масс в дыхательные пути, поверните голову пострадавшего набок и придерживайте в таком положении, особенно если он в бессознательном состоянии.

Из-за большой кровопотери у человека появляется жажда, он просит пить. Но до прихода врача или до прибытия машины скорой помощи давать воду ни в коем случае нельзя, так как поврежденными могут быть желудок или кишечник.

Естественно, следует немедленно вызвать «Скорую». Если же обстоятельства не позволяют этого сделать, надо срочно транспортировать больного в лечебное учреждение. Его надо очень бережно нести на щите или доске. Всякое сотрясение чрезвычайно болезненно и может усилить кровотечение. Около пострадавшего должен находиться человек, чтобы следить за его положением и состоянием.

Больные с повреждением органов брюшной полости нуждаются в срочной операции. Следует иметь в виду, что и не очень, казалось бы, сильный ушиб живота может вызвать серьезную травму органов брюшной полости. Легко повредить, например, увеличенную селезенку у человека, перенесшего в прошлом малярию. Причем разрыв такой селезенки может быть, как говорят врачи, двухмоментным. В первый момент от ушиба разрывается ткань органа, а капсула, которой он покрыт, остается целой. Тогда кровь не изливается непосредственно в брюшную полость, а в течение одного-двух дней скапливается под капсулой. А затем уже рвется капсула, и наступает катастрофа.

Первое время без особых проявлений для самого пострадавшего может протекать также и разрыв мочевого пузыря. Это временное благополучие иногда приводит к тому, что человек, получивший удар в живот, не обращается сразу к врачу, считая ушиб «пустяком». А вот когда уже развиваются тяжелые, угрожающие жизни осложнения, медицинская помощь может оказаться запоздалой.

См. «Здоровье» №№ 6—12 за 1973 год и № 1 за 1974 год.

### К сведению читателей

**НАПОМИНАЕМ:** 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.

# ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

Этот комплекс рассчитан на практически здоровых женщин, которые занимаются гимнастикой самостоятельно. Потребуется гимнастическая палка длиной в один метр и диаметром примерно в пять сантиметров. Выполнять комплекс советуем 2—3 раза в неделю. Не забывайте следить за правильностью дыхания; упражнения 2, 4, 5 выполняются в ходьбе; заканчивайте занятия какой-либо водной процедурой.

## КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ЖЕНЩИН 40—55 ЛЕТ

1. Ходьба с постепенным ускорением темпа. Дыхание не задерживайте. Время на ходьбу—20—30 секунд.

2. И. П.: палку держать за концы в опущенных руках горизонтально. 1—палку на грудь. 2—палку вверх, прогнуться, вдох. 3—палку на грудь. 4—И. П., выдох. Повторить упражнение 6—8 раз.

3. И. П.: палку вперед в вытянутых руках. Ходьба с высоким подниманием колен и касанием ими палки. Дыхание произвольное. Продолжительность ходьбы 30—40 секунд.

4. И. П.: взять палку одной рукой за середину. Поворачивать палку влево—вправо, рука движется вперед, в стороны, вверх (последовательно на счет 1—8). Затем сделать то же другой рукой. Дыхание не задерживать. 2—4 раза каждой рукой.

5. И. П.: палку за спину, держать в сгибах локтей, кисти вперед, прогнуться. 1—поворот туловища налево. 2—И. П. 3—поворот направо. 4—И. П. Дыхание произвольное. 12—16 раз в каждую сторону.

### УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ НА МЕСТЕ:

6. И. П.: О. С., палка горизонтально внизу. 1—палку вверх, левую ногу в сторону на носок. 2—3—наклон влево, палку за голову. 4—И. П. Дыхание произвольное. 5—8—в другую сторону, 12—20 раз.

7. И. П.: ноги на ширине плеч, палку держать в сгибах локтей. Круговые движения тазом. Дыхание не задерживать. 15—30 секунд в каждую сторону.

8. И. П.: О. С., палка перед грудью. 1—2—присесть на носках, палка вверх, выдох. 3—4—И. П., вдох. 6—12 раз.

9. Ходьба успокаивающая, с постепенным замедлением темпа. 40—50 секунд.

10. И. П.: О. С., палка над головой. 1—2—наклон вперед, положить палку на пол, стараясь не сгибать ноги в коленях, выдох. 3—4—И. П. (без палки), вдох.

5—6—наклониться и взять палку, не сгибая ноги в коленях, выдох. 7—8—И. П., вдох. 4—8 раз.

11. И. П.: О. С., палка на лопатках, подбородок опущен. 1—2—отставляя левую ногу назад, руки вверх, прогнуться в грудной части позвоночника, посмотреть на палку, вдох. 3—4—И. П., выдох. 8—10 раз.

12. И. П.: О. С., палка внизу сзади, 1—2—выпад левой вперед, руки до отказа назад, выдох. 3—4—И. П., вдох. 5—8—то же правой ногой 6—10 раз.

13. И. П.: ноги шире плеч, палку держать в сгибах локтей, наклониться, смотреть вперед. Круговые движения туловищем влево—вправо. Дыхание произвольное. 20—40 секунд.

14. И. П.: ноги на ширине плеч, палка горизонтальноверху. 1—2—последовательными движениями левой и правой рук палку вниз за спину, выдох. 3—4—И. П., вдох. 5—8—то же, но начав движение с правой руки. 6—10 раз.

### УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ НА СТУЛЕ:

15. И. П.: сидя на краю стула, палка горизонтально вперед. 1—поднять левую ногу и коснуться

ся голенью (ближе к стопе) палки, выдох. 2—И. П., вдох. 3—4—то же правой ногой. 8—12 раз каждой ногой.

16. И. П.: сидя на краю стула, взяться руками за сиденье сзади и опереться на него туловищем, палка на стопах, ноги развести. 1—2—не роняя палку, согнуть ноги и подтянуть их к животу, выдох. 3—4—И. П., вдох. 6—10 раз.

17. И. П.: сидя на краю стула, палка горизонтально на коленях. 1—2—перенести согнутую левую ногу через палку (между рук). 3—4—И. П., 5—8—другой ногой. Дыхание произвольное. 4—6 раз каждой ногой.

18. И. П.: сидя на стуле, прижавшись к спинке, палку занести на лопатки, подбородок опустить. 1—2—левая рука вверх, правая в сторону (палка наклонно вправо), прогнуться, посмотреть вверх, вдох. 3—4—И. П., выдох. 5—8—то же, сменив руки. 6—8 раз.

19. Ускоренная ходьба. 20—30 секунд.

20. Прыжки на месте. И. П.: левая нога вперед, палка горизонтально внизу. 1—прыжком сменить ноги, палку на грудь. 2—прыжком сменить ноги, палку

вверх. 3—прыжком сменить ноги, палку на грудь. 4—И. П. Дыхание не задерживать. 15—30 секунд.

21. Ходьба успокаивающая 40—60 секунд.

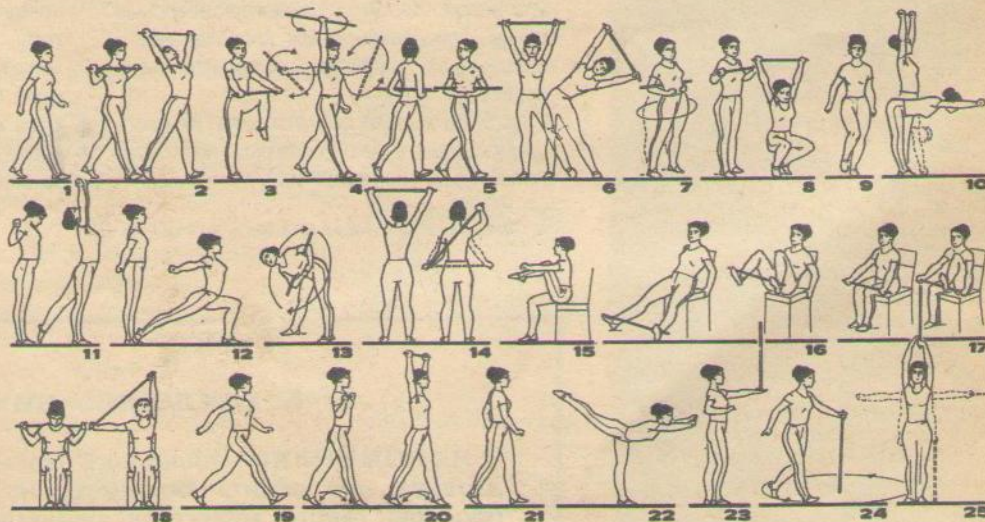
22. И. П.: О. С., палка горизонтально внизу. 1—3—равновесие на левой ноге («ласточка»), палка в вытянутых вперед руках. 4—И. П. 5—8—на другой ноге. Дыхание произвольное. 4—6 раз.

23. И. П.: О. С., палка вертикально на ладони левой руки, придерживать правой. Отпуская правую руку, пытаться удержать палку на левой руке вертикально. То же на правой руке. Дыхание не задерживать. 2—4 раза.

24. И. П.: О. С., опираясь левой рукой на палку и не сдвигая ее с места, на счет 1—8 сделать круг, двигаясь слева направо. Сменить положение рук и сделать круг справа налево. Дыхание произвольное. 2—4 раза в каждую сторону.

25. И. П.: О. С., палка в левой руке. 1—2—поднять руки через стороны вверх, прогнуться, положить палку в правую руку, вдох. 3—4—руки через стороны вниз, выдох. 5—8—то же другой рукой. 8—12 раз.

Кандидат педагогических наук  
И. П. ДАНЧЕНКО



## «ПРИРОДОЛЮБЫ»

Рисунок Л. Самойлова

**Х**ОРОША дача у Сергея Петровича! Зеленая, красная, охристая — не дом, а полотно Гогена. Хороша она весной и летом, когда окружена зеленою молодого сада. Картинно красива осенью, в обрамлении желтых плодов яблонь и алых гроздьев рябины. А зимой, когда кругом все бело, ее фасад видно от самой станции, так что по ней ориентируются прохожие:

— Через два дома вон от той чистенькой дачи...

Сергей Петрович гордится домом, не жалеет времени и сил, чтобы на его участке был образцовый порядок. И очень возмущается, когда кто-нибудь из гостей ненароком оставит на грядке или дорожке полиэтиленовый пакет, какую-нибудь жестянку или бутылку...

— Как можно так поступать? — негодует он. — Это же просто свинство!

Он брезгливо несет недостойный предмет к забору и, широко размахнувшись, швыряет подальше в кусты, к самой железнодорожной насыпи.

Мне с детства знакома эта полоска «ничейной» земли. Когда-то тут протекал ручей, цвела черемуха, на склонах насыпи росла шелковистая травка. Теперь здесь свалка. Ржавое болото с островами мусора. Никто не знает, как и когда оно образовалось. Вероятно, все началось с одной выброшенной жестянки...

А сколько таких больших и малых свалок появилось под носом у вполне добропорядочных людей! Окиньте взглядом землю вокруг себя. Вот обрывистые берега красивой речки, протекающей вдоль поселка, сплошь заваленные консервными банками, битым стеклом и другим мусором, вынесенным из окрестных домов. Кюветы и сточные канавы, неспособные выполнять свои функции по милости владельцев чистых дворов и водителей проезжающих машин. Тылы садов и огородов, нередко целые поля, превращенные «чистоплотными» хозяевами в свалки и помойки. Забытые отбросами русла ручьев, рек, захлампленные берега озер.

— Какие негодные люди сделали это? — с гневом спросите вы.

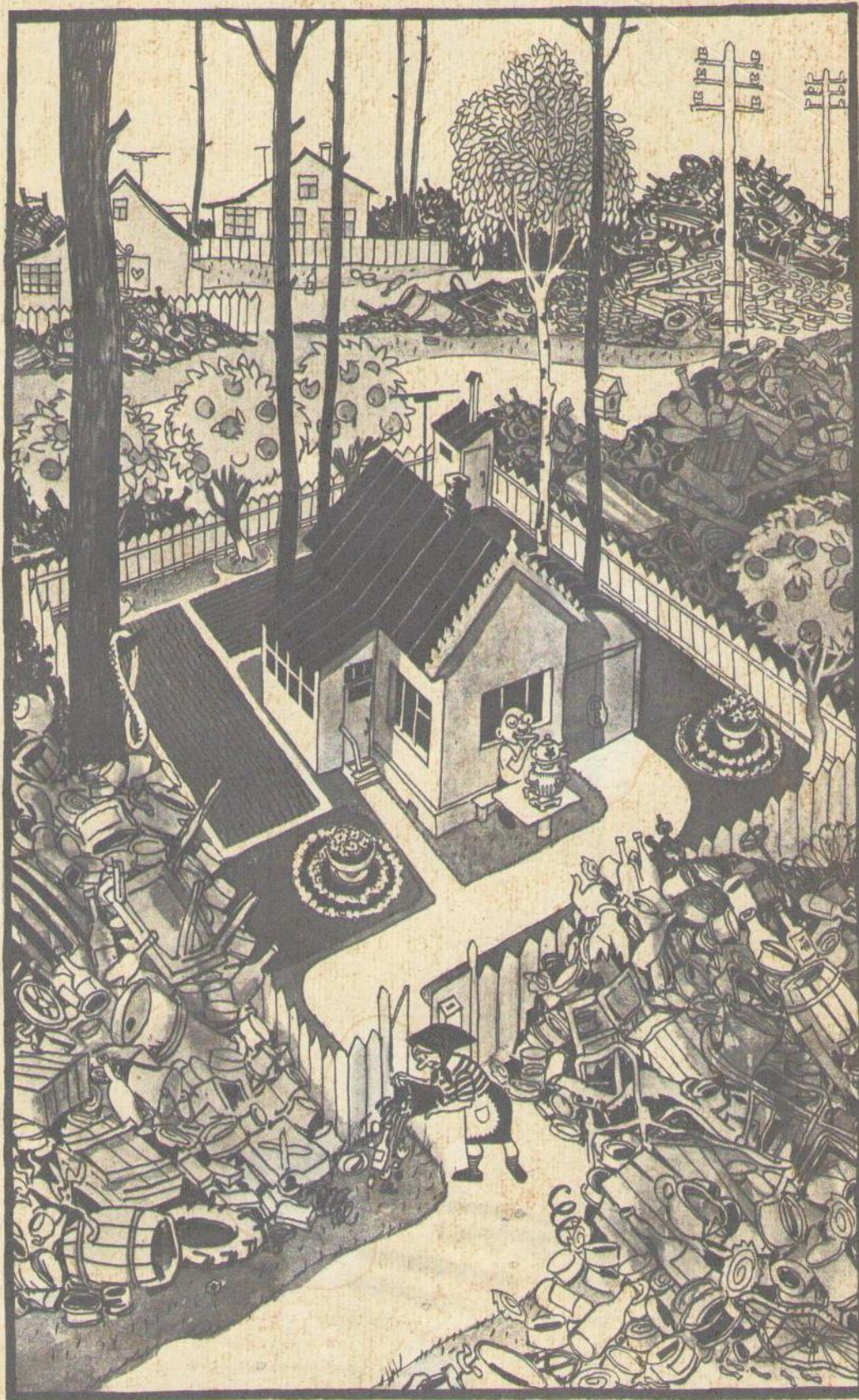
Да такие же, как мы с вами. Не припомните ли и за собой похожего случая: подумавешь, дескать, консервную банку бросил в кювет... Зарастет травой, природа свое возьмет.

Действительно, природа обладает завидной способностью самоочищения. Но есть вещи, с которыми она не может справиться десятилетиями. Металл, стекло, пластмассы, специальная бумажная и полиэтиленовая упаковка, строительный мусор, брошенные кем-то где попало, так и будут, годами не разрушаясь, накапливаясь на земле и в воде, убивая растительность, уродуя ландшафт.

— Виноваты, конечно, коммунальные органы: там, где организован вывоз мусора, такого не бывает, — уверенно возразил Сергей Петрович на мою тираду.

Допустим. Но не проще ли, чем захламывать землю и ждать, когда приедут за мусором, раз в год вырыть глубокую яму и закопать в нее скопившиеся отходы собственного хозяйствования. Нет, не надо путать свою лень и бескультурье с недостатками в работе коммунальных органов.

Ю. ЦЕНИН



**Стремятся свой домик в порядке блюсти,  
А там, за забором, — трава не расти!..**

# ДЕЛИКАТЕС К ПРАЗДНИЧНОМУ СТОЛУ

ТУШКИ И ЯЙЦА  
ПЕРЕПЕЛОВ—  
ВКУСНЫЕ, НЕЖНЫЕ,  
ПИТАТЕЛЬНЫЕ



**ПЕРЕПЕЛ  
ЖАРЕНый**

Подготовленные, обмытые тушки посолить и обжарить в глубокой сковороде. Накрыть крышкой и поставить в духовой шкаф. На слабом огне перепела будут готовы через 40—50 минут, но периодически надо поливать их образовавшимся соком. Украсить блюдо крутыми перепелиными яйцами.

Тонкими ломтиками нарезать филе вареного перепела, курицы или любого мяса, огурцы, соленые или свежие, очищенное яблоко, вареный картофель и сваренные вкрутую перепелиные яйца. Посолить, заправить сметаной или майонезом, можно добавить лимонный сок или уксус, посыпать сахарной пудрой.

Для украшения сделать «грибки» из крутых перепелиных яиц и кусочков яблока с красной кожей.

**САЛАТ  
«РУССКИЙ ЛЕС»**



**ПЕРЕПЕЛ ТАБАКА**

Подготовленные, обмытые тушки разрезать на животе вдоль, отбить, ножки заправить в кармашки. Посолить, слегка натереть чесноком, смазать сметаной и зажарить на сковороде под прессом до образования румяной корочки. К табака идет зеленый салат и острый соус.

Сварить яйца вкрутую, очистить, а 2—3 сырых яйца взбить в пену. Смочить крутые яйца во взбитых, обвалить в сухарях и обжарить в разогретом масле. Вынуть шумовкой на решето, уложить горкой, украсить зеленью петрушки. Чтобы легче очистить вареное яйцо, помните его пальцами—и скорлупа снимется вместе с пленкой.

**ОБЖАРЕННЫЕ  
ЯЙЦА**



Производственно-экспериментальная птицефабрика  
ВНИИПП Минмясомолпрома СССР