

# Здоровье

77·7



СТИРАЮТСЯ ГРАНИ  
МЕЖДУ ГОРОДОМ И ДЕРЕВНЕЙ,  
МЕЖДУ УРОВНЕМ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ  
И ЖИТЕЛЯМ ГОРОДОВ.



# ВСЕНАРОДНОЕ ОДОБРЕНИЕ ПРОЕКТА КОНСТИТУЦИИ СССР



Советский народ в обстановке высокого политического и трудового подъема готовится встретить 60-летие Великого Октября. В эти дни по всей нашей великой стране — в городах и селах, на предприятиях и стройках, в колхозах и учреждениях — идет горячее, заинтересованное обсуждение проекта новой Конституции СССР.

В этом ярком, вдохновляющем документе воплощена коллективная мудрость ленинской партии, итоги поступательного движения нашего общества по пути к высотам коммунизма, дана целостная картина зрелого социализма, его политической и экономической систем, его социального развития и культуры, его внешней политики.

Советские люди горячо и единодушно одобряют проект Основного закона нашей жизни, видят в нем новое проявление заботы Коммунистической партии и Советского государства о процветании Отчизны, неуклонном росте материального благосостояния и культурного уровня народа, о созда-

нии самых благоприятных условий для гармоничного развития личности каждого советского гражданина.

Всенародное обсуждение проекта Конституции СССР стало большим праздником советской социалистической демократии, наглядно демонстрирующей всему миру, как широки и многообразны права и свободы граждан общества развитого социализма.

На снимке: митинг в ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени Институте педиатрии АМН СССР. Коллектив института единодушно одобрил решения майского Пленума ЦК КПСС, проект новой Конституции СССР, заверил родную Коммунистическую партию в том, что самоотверженным трудом ответит на ее заботу о счастье и благополучии человека.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

Главный редактор  
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

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

Главный художник  
Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор  
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:  
101454, ГСП-4, Москва, А-15.  
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:  
258-24-90; 251-44-34;  
253-70-50; 258-24-17;  
250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается  
со ссылкой на журнал «Здоровье».  
Рукописи не возвращаются

Сдано в набор 20/V 1977 г. А 02074.  
Подписано к печати 1/VI 1977 г.  
Формат 80×90<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Усл. печ. л. 4,58. Уч.-изд. л. 7,58.  
Тираж 11750000 экз. (1-й завод: 1—9749700 экз.).  
Изд. № 1481. Заказ № 643.

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

© Издательство «Правда». «Здоровье». 1977.

## В ЭТОМ НОМЕРЕ:

- |                           |    |  |
|---------------------------|----|--|
| 60 славных лет            | 2  | ОБНОВЛЕННОЕ СЕЛО<br>Ал. Лебедев                            |
|                           | 4  | ОТ ПРИБАЛТИКИ ДО КАМЧАТКИ<br>В. В. Полторанов              |
| Здоровье здоровых         | 6  | «ПРОСТРАНСТВО ДЛЯ РАЗВИТИЯ<br>ЛИЧНОСТИ»<br>Н. А. Мусаевлов |
|                           | 8  | СИДЕЛ ЛИ СИДНЕМ ИЛЬЯ МУРОМЕЦ?<br>В. М. Волков              |
|                           | 9  | СТРАЖИ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОСТОЯНСТВА<br>Е. А. Корнева          |
|                           | 10 | БОЛЕЗНИ ЦИВИЛИЗАЦИИ<br>Ю. П. Лисицын                       |
| Врач разъясняет...        | 12 | НЕ ВРЕДИТЕ СЕБЕ!<br>Н. М. Мухарлямов                       |
| Подросток<br>рядом с нами | 14 | СТАНЬТЕ ЕМУ ДРУГОМ<br>А. В. Захарова,<br>М. Э. Боцманова   |
|                           | 16 | ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ   |
|                           | 18 | ИЗДАЕТСЯ ЗА РУБЕЖОМ<br>Л. Чернышева                        |
| Врач разъясняет...        | 19 | ПСОРИАЗ<br>Е. К. Резников                                  |
| Врач разъясняет...        | 20 | ОПАСНОСТЬ ТРИХОМОНОЗА<br>Б. А. Теохаров                    |
| Врач разъясняет...        | 22 | ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ<br>В. П. Бисярина                      |
|                           | 24 | ВЕЛОСИПЕДИСТ В ГОРОДЕ<br>А. С. Дугинов                     |
|                           | 25 | ВАШ ПЕРВЫЙ РЕБЕНОК   |
|                           | 26 | ЛЮБОЗНАТЕЛЬНЫМ   |
|                           | 26 | МАСТЕРА ХОРОШЕГО НАСТРОЕНИЯ<br>Людмила Кафанова            |
| В странах капитала        | 28 | ГРАБИТЕЛИ СЕМИДЕСЯТЫХ ГОДОВ<br>Л. Борисоглебский           |
|                           | 29 | ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ<br>Ю. А. Макаренко                     |
|                           | 30 | «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ  |
|                           | 31 | ДО ПРИЕЗДА «СКОРОЙ»  |
| Слагаемые<br>нашей пищи   | 32 | ПОСТАВЩИКИ КАЛОРИЙ<br>Т. А. Яцышина                        |

На первой странице обложки фото Вл. КУЗЬМИНА  
и Фотохроники ТАСС.

«За годы Советской власти,— говорится в постановлении ЦК КПСС «О 60-й годовщине Великой Октябрьской социалистической революции»,— выровнялся уровень экономического развития всех советских республик. Глубочайшие преобразования осуществлены в деревне. Создано крупное социалистическое сельскохозяйственное производство... Экономическое укрепление колхозов и совхозов, постепенный перевод сельского хозяйства на современную индустриальную основу, неуклонное улучшение материальных и культурно-бытовых условий жизни тружеников села ведут к преодолению существенных различий между городом и деревней». Процесс дальнейшего социально-экономического развития советской деревни, ее сближения с городом—многомерное явление, затрагивающее все сферы жизни на селе—экономику и быт, духовный мир человека и общественные отношения. Коренное обновление происходит сегодня и в здравоохранении на селе. Суть его в переходе на новую, более высокую качественную ступень лечебно-профилактического обслуживания населения, полное обеспечение его всеми видами специализированной врачебной помощи. Магистральный путь решения этой проблемы—создание на селе крупных, многопрофильных центральных районных больниц, средняя мощность которых за минувшее десятилетие возросла почти вдвое. В любой республике и области нашей страны процесс этот стал реальностью дня, главной чертой развития сельского здравоохранения. Обеспеченность жителей села больничными койками и разнообразными видами специализированной помощи в одних районах страны уже достигла уровня города, в других—приближается к нему. Об этом мы и рассказываем сегодня на примере Винницкой области Украинской ССР.

Ал. ЛЕБЕДЕВ

Так уж получилось, что о Калиновке я услышал в Виннице от заведующего областным отделом здравоохранения С. А. Марковского. Он горячо убеждал меня познакомиться там с Центральной районной больницей, обычной, как он выразился, но «глубинной по содержанию».

— Разумеется,—пояснил Степан Антонович,—у нас есть и другие отличные больницы на селе. Концентрация в районном звене материальных и технических средств, врачебных кадров немалого приблизила к жителям села врачебную специализированную помощь, расширила ее диапазон. За последнее десятилетие средняя мощность центральных районных больниц возросла с 170 до 300 коек. Сегодня из двадцати пяти ЦРБ в пятнадцати—стационары от 300 до 500 коек. Крупные лечебно-профилактические комплексы созданы в Немирове, Тростянце, Ямполье и других районах.

### ИЗ ЛЕТОПИСИ СТАНОВЛЕНИЯ

Каждый, кто проезжал по автострате Винница—Киев через Калиновку, наверняка любовался живописным больничным городком. Все вокруг здесь поражает, вызывает чувство радостного удовлетворения. Территорию городка властно и до конца заполняет зеленая благодать. Тополиные, березовые и каштановые аллеи вдоль асфальтовых тротуаров, а по бокам разливы яблоневых садов, клумбы. И все сделано с любовью и аккуратностью, даже с изяществом. Подумалось: наверное, больница и должна начинаться с того, что вокруг—любуйтесь, радуйтесь, выздоравливайте!

## ОБНОВЛЕН

За буйной зеленью просматриваются растущие вширь и ввысь белоснежные корпуса, непохожие друг на друга по архитектурному решению. Пока мы ходили по городку, главный врач Центральной районной больницы, кандидат медицинских наук А. Т. Обухов знакомил нас с историей «большого строительства», которое началось здесь лет пятнадцать назад.

— Раньше тут был заброшенный пустырь. Что касается озеленения, благоустройства—все сделали сами, своими руками.

Анатолий Трофимович останавливается у каждого корпуса и с одинаковой обстоятельностью рассказывает, какой наиболее оптимальный вариант проекта был выбран и какие изменения в него были внесены с учетом местных требований; за всем этим чувствовалось деятельное участие, забота главного врача и о больных и о самих медиках.

Вот хроника обновления этой, когда-то стокоечной районной больницы, обновления за счет государственных капитальных вложений.

1962 год. Построен новый корпус на 100 коек.

1966 год. В строй вступили новое поликлиническое отделение на 250 посещений в смену (сейчас на 600!) и небольшое административное здание.

1968 год. Сдан в эксплуатацию трехэтажный корпус для родильного и гинекологического отделений на 200 коек.

1971 год. Закончено сооружение главного корпуса, в котором разместились терапевтические и детские отделения, здания детской поликлиники на 350 посещений в смену. Построен 68-квартирный дом для медиков.

1974 год. Завершены постройки для подсобных служб: котельной, пищеблока, гаражей.

Ныне в Калиновской ЦРБ—625 стационарных коек, развернуто 15 специализированных отделений: среди них кардиоревматологическое, гастроэнтерологическое, урологическое, ортопедо-травматологическое, психоневрологическое, отделение реанимации, койки для детской хирургии. Действуют мощные централизованные рентгеновская и лабораторная службы с широким спектром биохимических, серологических и клиниче-

ских исследований, лаборатория изотопной диагностики, многочисленные кабинеты функциональной диагностики, палаты интенсивной терапии, оснащенные новейшей медицинской техникой. Ну чем не городская больница или клиника!

В ЦРБ трудятся 107 врачей-специалистов, из которых 7—высшей квалификации, 33—первой категории и 18—второй. Они оказывают взрослому населению врачебную помощь по 25 специальностям, детям—по 38.

Да, сейчас иное время, иные у него и приметы. Если двадцать лет назад многие больные, нуждающиеся в госпитализации, вынуждены были обращаться в областные и городские больницы, то сейчас 72,5 процента больных госпитализируют в ЦРБ и только 2,4 процента направляют в областной центр. В несколько раз уменьшились вызовы областных специалистов для консультаций: за весь 1976 год мы насчитали 6 таких случаев—приглашали нейрохирургов.

Из этой мозаики цифр и фактов вырисовывается общая картина: все виды врачебной специализированной помощи сельское население получает, не выезжая из района.

А сейчас сделаем небольшое отступление в историю этой земли, вместившую разные эпохи, дабы лучше оценить день сегодняшний.

## ПРОШЛОЕ ЭТОЙ ЗЕМЛИ...

Подолля... Издревле щедрая и трудолюбивая украинская земля, раскинувшаяся в междуречье Южного Буга, Днестра и их притоков. История ее накрепко связана с именами великого

# ЮЕ СЕЛО

русского хирурга Н. И. Пирогова и крупнейшего ученого-эпидемиолога Д. К. Заболотного. Великие таланты, гордость отечественной медицины!

Уволенный за прогрессивные взгляды с государственной службы, Николай Иванович Пирогов в 1861 году на склоне лет поселился в своем имении в селе Вишня. Он создал первую в Подольи сельскую больницу, делал операции, вел амбулаторные приемы. В конце века здесь же в качестве «эпидемического врача» работал (под негласным надзором полиции) и будущий академик Даниил Кириллович Заболотный. Молодой врач осуществлял противозидемические меры в очагах холеры, разрабатывал методы бактериологической диагностики и иммунопрофилактики.

Но что можно было сделать в условиях самодержавного строя царской России? По документам и воспоминаниям старожиллов встает страшное прошлое края. Вот строчки из трудов первых земских врачей, работавших в этих местах:

«...Огромная скученность крестьян в хатах с земляными полами, лишенных света, тепла, свежего воздуха, доброкачественной питьевой воды... физическое вырождение постоянно голодающего и изнуряющего от непосильного труда населения...» Опустошающие эпидемии. Каждый третий крестьянин болел тифом, или дизентерией, или туберкулезом...

Убедившись в бесплодии «медицины самой по себе», Н. И. Пирогов говорил о том, что весь уклад жизни народа подрывает его здоровье и борьба с болезнями и высокой «смертностью масс» возможны только в условиях государственного, общественного здравоохранения.

## ...И ДЕНЬ СЕГОДНЯШНИЙ

И эти условия созданы в наши дни, созданы советскими людьми, освобожденными революцией от оков капитализма, живущими в обществе, где торжествует социальная справедливость. Великие завоевания нашего развитого, зрелого социали-

стического общества нашли свое яркое отражение в проекте новой Конституции СССР, всенародное обсуждение которого с таким огромным воодушевлением и духовным подъемом проходит сейчас по всей Советской стране.

— Какие факты наиболее ярко, с вашей точки зрения, символизируют те огромные перемены, которые произошли после Великого Октября в подольской деревне?—с таким вопросом мы обратились к секретарю Калиновского райкома КП Украины В. М. Житкевич.

— Коренные социально-экономические преобразования,—сказала Ванда Михайловна,—зримо видны во всех областях жизни. Динамичный рост колхозной экономики—это торжество ленинского кооперативного плана, аграрной политики партии, которые превратили советское колхозно-совхозное производство в высокопроизводительный сектор народного хозяйства.

В нашем районе 24 колхоза. Это высокомеханизированные хозяйства; с каждым годом растет их оснащенность и агротехническая культура. Мощным фактором дальнейшего развития экономики является специализация и индустриализация сельскохозяйственного производства. У нас уже действуют четыре агропромышленных комплекса. Прогрессивно растут доходы хозяйства и зарплата колхозников. Воодушевленные величественной социально-экономической программой десятой пятилетки, принятой XXV съездом КПСС, труженики полей борются за то, чтобы в юбилейном году получить не менее 350 центнеров сахарной свеклы с каждого гектара, дать Родине больше зерна, продуктов животноводства, овощей и фруктов.

Как известно, высшая цель экономической политики в нашем обществе—счастье людей труда. Все его богатства служат человеку, росту материального благополучия и культуры. Механизация труда, улучшение условий жизни, духовный рост сближают сегодняшнего крестьянина с городским жителем.

Успешно осуществляется генеральный план переустройства сел. Только за годы девятой пятилетки построены и газифицированы тысячи новых коллективных и индивидуальных домов со всеми удобствами—на городской лад. Сейчас на каждого сельского жителя приходится 10,3 квадратного метра жилой площади. Возведено много школ и домов культуры, дошкольных учреждений, торговых центров со службами быта, спортивных комплексов, проложены десятки километров водопроводных линий—всего и не перечислить. А разве наша великолепная Центральная районная больница, не уступающая любой городской в оказании населению врачебной специализированной помощи,—это не штрих к социальному преобразованию деревни?

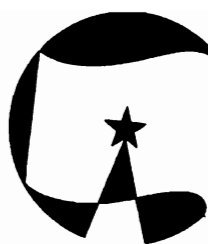
## ГЛАВНОЕ—ПРОФИЛАКТИКА

Проблема централизации стационарной помощи в условиях сельского района сложна и многогранна. Ее можно успешно решить, если села связаны дорогами, а участковые больницы имеют санитарный транспорт. Все эти условия в районе имелись. К тому же в ЦРБ создали пять специальных бригад: противоишемическую, противошоковую, противоишемическую, акушерскую и педиатрическую.

Что же принесла централизация хирургической, акушерской и педиатрической служб?

— Очень многое,—говорит заместитель главного врача по лечебной части В. К. Мельник.—Улучшились все качественные показатели. При острых хирургических заболеваниях резко сократились сроки оперативных вмешательств. Теперь 96 процентов родов принимают в ЦРБ, вдвое снизилось количество оперативных родоразрешений, уже многие годы нет материнской смертности. Каждый тяжело заболевший ребенок немедленно госпитализируется.

За всем этим стоит коллективный творческий труд. В этом мы убедились еще раз, познакомившись с научно-информационной группой управления здравоохранением. Методист, кандидат медицинских наук А. М. Голяченко рассказывает:



60 славных лет

# ОТ ПРИБАЛ

— Знаете, мы, медики, остро чувствуем течение жизни. Отсюда огромный интерес к социально-гигиеническим исследованиям, в которых участвуют более тридцати ведущих специалистов больницы. Для них это школа коллективного анализа, составления научно обоснованных прогнозов и рекомендаций. Тщательно изучаются демографические данные, динамика заболеваемости населения, влияние социальных факторов—окружающей среды, условий труда и быта—на здоровье человека. На этой основе разрабатываются схемы дифференцированного медицинского обслуживания, диспансеризации для каждой профессиональной группы тружеников сельского хозяйства.

Кстати, о диспансеризации. В условиях развитой специализированной помощи она становится истинным синтезом лечебной и профилактической медицины. Если в 1968 году в районе на каждую тысячу населения приходилось 95 взятых под диспансерное наблюдение, то в минувшем году—270 человек. За цифрами этими—огромный труд всех специалистов ЦРБ, врачей сельских участковых больниц. Более половины обратившихся в поликлиническое отделение ЦРБ больных проходят тщательное обследование. Два раза в год бригады врачей-специалистов выезжают в села для массовых профилактических осмотров механизаторов, полеводов, животноводов—практически здоровых людей. И главное в этой работе—раннее выявление начальных форм заболевания на стадии функциональных отклонений с тем, чтобы с помощью профилактического лечения пресечь заболевание, не дать перерасти в хроническую форму.

Огромное внимание уделяется диспансеризации школьников. Профилактические осмотры показывают, что у многих понижена острота зрения, есть нарушения осанки, хронические тонзиллиты. И педиатры отдают много сил оздоровительным мерам: проводят активное профилактическое лечение, в летние месяцы госпитализируют ребят в санаторно-оздоровительное отделение больницы, обучают родителей технике корригирующей гимнастики, правилам закаливающих процедур.

## В ПОСТОЯННОМ ПОИСКЕ

В потоке фактов и событий иногда трудно найти самое характерное. Для Калиновской ЦРБ этим характерным стала концентрация врачей высокой квалификации и большого профессионального мастерства.

Коллектив больницы сплоченный, молодой, ищущий. Родается что-то новое, интересное—тут же становится достоянием всех. И идет все это от главного врача, коммуниста А. Т. Обухова. Именно его организаторский талант, масштабность и богатство личности, его душевная щедрость во многом определяют психологический климат коллектива. Обостренное чувство ответственности, неудовлетворенность достигнутым, стремление идти дальше—черты его характера. Анатолий Трофимович мечтает довести мощность больницы до 700 коек, организовать отделение реабилитации (восстановительного лечения), а некоторые участковые больницы перепрофилировать на геронтологические для лечения хронических больных.

Надо, надо... Процесс развития специализированной медицинской помощи на селе непрерывно ставит новые проблемы и новые задачи. Калиновские медики настойчиво их решают, подтверждая своим вдохновенным трудом слова, сказанные Л. И. Брежневым на XXV съезде КПСС, о том, что в нашем обществе зрелого социализма среди социальных задач нет более важной, чем забота о здоровье советского человека.

Винница — Москва

Одним из первых ленинских декретов курорты были объявлены «собственностью республики». За шесть десятилетий в стране создана широкая сеть хорошо оснащенных санаториев, домов и баз отдыха, пансионатов, туристических учреждений, санаториев-профилакториев, санаторных пионерских лагерей, где лечатся и отдыхают миллионы советских людей. Большую часть путевок рабочие и служащие получают бесплатно либо на льготных условиях за счет средств социального страхования. В этом—проявление отеческой заботы нашей партии, государства о здоровье, отдыхе, благополучии трудящихся.

В последние годы все большее число людей, решая, куда поехать лечиться или отдыхать, отдают предпочтение местным курортам и санаториям.

Это разумно, так как даже вполне здоровый человек, попадая в непривычные климатические условия, не сразу к ним адаптируется. Больные же люди, особенно с сердечно-сосудистой патологией, тяжело переносят и период акклиматизации по приезде на курорт и период реакклиматизации по возвращении домой.

Наши республики, края, области располагают поистине огромными богатствами природных лечебных факторов. Благодаря работам многочисленных экспедиций научно-исследовательских институтов курортологии и физиотерапии изучено и подробно описано почти 5 тысяч источников минеральных вод, более 700 месторождений лечебных грязей самого различного физико-химического состава и много климатических районов, благоприятных для организации санаторного лечения и отдыха.

Значительная часть природных лечебных богатств уже освоена, и на их базе в различных уголках нашей страны действуют сотни курортов и санаториев. Это позволило приблизить санаторно-курортное лечение к месту жительства больных, избавить их от утомительных

дальних поездок и излишних расходов. Минеральные воды, грязи и климат многих местных курортов не только не уступают лечебным факторам широко известных курортов, но нередко даже превосходят их. Например, больным, страдающим заболеваниями органов кровообращения, проживающим в Читинской области или Приморском крае, не обязательно стремиться в Кисловодск: не менее эффективное лечение они смогут получить в Дарасуне или Шмаковке. Минеральные углекислые воды этих курортов по своему лечебному действию аналогичны кисловодскому нарзану, а углекислоты—основного лечебного компонента минеральных вод такого типа—они содержат даже больше.

Курортологические и гидрогеологические исследования и сейчас планомерно проводятся на обширной территории СССР. Их результаты обобщаются при составлении каталогов и карт минеральных вод, широко используемых для определения перспектив расширения действующих курортов и организации новых.

Новые здравницы возводятся не только в давно признанных курортных местах. Так, на Камчатке, которая занимает особое место в Советском Союзе по числу источников, разнообразию их химического состава, на базе термальных минеральных вод построен специализированный санаторий «Начики». В этой здравнице лечатся люди с заболеваниями нервной системы и органов движения. В Бурятской АССР на курорте Аршан удалось вывести на поверхность углекислые минеральные воды типа кисловодского нарзана. Это даст возможность более широко организовать лечение больных с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями. На базе минеральных источников работает не только бальнеолечебница, но и завод по розливу минеральной воды.

Можно с определенной степенью достоверности прогнози-



# ТИКИ ДО КАМЧАТКИ

В. В. ПОЛТОРАНОВ,  
первый заместитель председателя  
Центрального совета  
по управлению курортами  
профсоюзов

ровать возможность выведения лечебных минеральных вод на поверхность земли в местах, наиболее благоприятных в природном и экономическом отношении для строительства санаторно-курортных учреждений. На практике обычно бывает так. Выбирают место будущего строительства, бурят скважину, подсчитывают запа-

ся в живописной местности среди лесов и озер. Здесь есть водогрязелечебница, различные диагностические и лечебные кабинеты, в которых работают высококвалифицированные врачи, а консультируют специалисты Смоленского медицинского института. В санатории успешно лечат больных с заболеваниями органов пищева-

рных вод с бескрайними сосновыми лесами, заливными лугами и полноводной рекой. Трудно представить себе более благоприятное место для лечения и отдыха! Усть-Качка — самый крупный на Урале курорт, где лечат больных с заболеваниями органов движения, кровообращения, пищеварения, нервной системы. В



сы минеральной воды и только после этого начинают возводить здравницу. Например, в минувшей пятилетке на базе выведенных крепких рассолов и лечебно-питьевых минеральных вод в Смоленской области построен санаторий имени Н. М. Пржевальского — современное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, оснащенное новейшим медицинским оборудованием. Этот санаторий находит-

варения, кровообращения, нервной системы.

В живописных окрестностях старинного русского города Вологда строится санаторий «Новый источник» на 500 мест. В лечебном комплексе широко будут использованы местные минеральные воды.

Северной Магистрой называют жители Урала и Сибири курорт Усть-Качка. Природа удачно соединила здесь источники уникальных минераль-

бальнеолечебнице отпускаются сероводородные и йодобромные ванны. На курорте есть лечебный бассейн, ингаляторий, грязелечебница. Многолетняя связь коллектива врачей курорта с учеными Пермского медицинского института, Свердловского научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии позволяет постоянно совершенствовать лечебно-диагностическую работу, внедрять

Живописны берега озера Салино. Здесь, на Смоленщине, в 1974 году поднялся современный корпус санатория имени Н. М. Пржевальского. На фото: отдыхающие на лодочной прогулке.



в практику новейшие достижения медицинской науки.

Развивается и здравница Южного Урала — Кисегач. Курорт расположен на перешейке между озерами Большой Кисегач и Малый Теренкуль. Восточный склон Уральского хребта защищает его от северо-западных ветров. От северных ветров курорт надежно укрывает Ильменский хребет. Огромные водные пространства, сосновый лес, чистый воздух, насыщенный озоном, удобство сообщения с Челябинском и с такими крупными промышленными центрами, как Магнитогорск и Златоуст, сделали Кисегач любимой здравницей уральцев. Наряду с климатолечением на курорте используются местные лечебные грязи, искусственные сероводородные, углекислые, радоновые ванны, физиотерапия, лечебная физкультура, массаж.

Здесь успешно лечат больных, перенесших инфаркт миокарда, страдающих гипертонической болезнью и атеросклерозом, пороками митрального и аортального клапанов сердца, заболеваниями нервной системы и органов движения.

Славится природными лечебными средствами еще один курорт в Челябинской области — Увильды. Рядом с ним красивое озеро, прекрасное место для лодочных прогулок, купания, рыбалки. Окрестности изобилуют ягодами и грибами. На курорте функционирует источник радоновых вод, а лечебная грязь содержит множество биологически активных компонентов.

В живописных, овеянных легендами местах Удмуртии, в долине реки Большой Варзи расположился курорт Варзи-Ятчи. Его лечебная торфяная грязь и минеральная сульфатно-кальциевая вода были известны еще в 40-е годы прошлого столетия, но подлинное развитие курорта началось после Великого Октября.

Горячими радиоактивными источниками богата и знаменитая Белокуриха, расположенная в предгорье Алтая. На курорте лечатся не только взрослые, но и дети, страдающие ревматизмом.

Белокуриху справедливо называют настоящей кладовой

здоровья. В этом году вступил в строй новый санаторий «Катунь». Специалисты здравниц активно участвуют в проведении научных исследований по различным проблемам курортологии. Их работой руководят научные сотрудники Алтайского и Новосибирского медицинских институтов, Сибирского филиала Академии медицинских наук СССР.

В санатории «Барнаульский», который расположен на окраине Барнаула, впервые в нашей стране начал функционировать лечебный комплекс контрастной термотерапии. Он состоит из душевого отделения, отделения сухого пара, серии бассейнов, причем один из них оборудован приспособлениями для вертикального вытяжения, а другой имеет водный каскад: вода, падая с двухметровой высоты, массирует тело больного. Контрастную термотерапию назначают больным остеохондрозом, ожирением и другими заболеваниями. Макет этого лечебного комплекса демонстрируется в павильоне «Труд и отдых» на ВДНХ СССР.

Нет ни одной республики, края, области в нашей стране, где не было бы курортов. Бальнеологические и грязевые курорты Сольвычегодск и Соловьяхи имеются под Архангельском, в Красноярском крае славятся курорты озеро Шира и озеро Учум, а в Приморском и Хабаровском краях — Садгород и Кульдур. А как много курортных местностей в средней полосе России! Это и здравницы Подмосковья, и такие старейшие русские курорты, как Кашино Калининской области, и многие другие. Чрезвычайно разнообразны курортные богатства Украины и Белоруссии, Узбекистана и Казахстана, Туркмени и Таджикистана, Прибалтики и республик Закавказья.

В десятой пятилетке на строительство и расширение одних только профсоюзных здравниц государство выделило около миллиарда рублей. В живописных уголках страны — в лесных массивах, у подножия заснеженных гор, на берегах рек и озер — гостеприимно раскрывают двери новые санатории и пансионаты, дома отдыха и санаторные пионерские лагеря.

Н. А. МУСАЕЛОВ,  
заведующий отделом  
физкультурно-оздоровительной  
работы и ГТО  
Всесоюзного совета ДСО  
профсоюзов

**В**ремя рабочее и время свободное — между ними существует глубокая взаимосвязь. Ведь именно труд, его продуктивность, создает объективные предпосылки для увеличения и развития фонда свободного времени.

Хочется напомнить слова товарища Л. И. Брежневца: «Свободное время — это не только отдых, но, как подчеркивал Маркс, и своего рода пространство для развития личности». В этом пространстве, без сомнения, должно найтись место и для физической культуры, ибо без нее человек не может быть гармонично развитым, здоровым.

Для приобщения к физической культуре всех слоев населения, в том числе тех, кого принято называть неспортивными людьми, очень много сделали группы здоровья.

## «ПРОСТРАНСТВО»

Сотням тысяч людей старшего возраста они помогли улучшить самочувствие, обрести бодрость, повысить работоспособность.

...Когда в мае 1957 года на Центральном стадионе имени В. И. Ленина в Лужниках вывесили объявление о создании первой группы здоровья, на занятия явились всего 12 москвичей. Кто-то называл их оригиналами, с насмешкой поглядывая, как неуклюже выполняли они несложные упражнения, тяжело бежали по дорожкам, с трудом удерживали в руках мяч. Но так было только на первых порах. Систематические тренировки сделали людей стройнее, подвижнее. Не менее важным был и заряд оптимизма, получаемый от занятий в коллективе сверстников.

Через несколько лет в оздоровительных группах Лужников насчитывалось уже около семи тысяч мужчин и женщин — «неперспективных» для большого спорта, но открывших для себя перспективу сохранить выносливость и трудоспособность до преклонных лет.

Очень скоро группы здоровья появились в сотнях больших и малых городов. Возглавляли их энтузиасты физкультуры, правда, порой не всегда достаточно четко умеющие построить урок для разного контингента занимающихся. И тренировались, случалось, где придется, и в группы зачисляли преимущественно пенсионеров.

К чести сотрудников Всесоюзного и Ленинградского научно-исследовательских институтов физической культуры, они в короткий срок подготовили и издали подробные методические рекомендации и пособия для преподавателей и организаторов групп с учетом возраста, физического

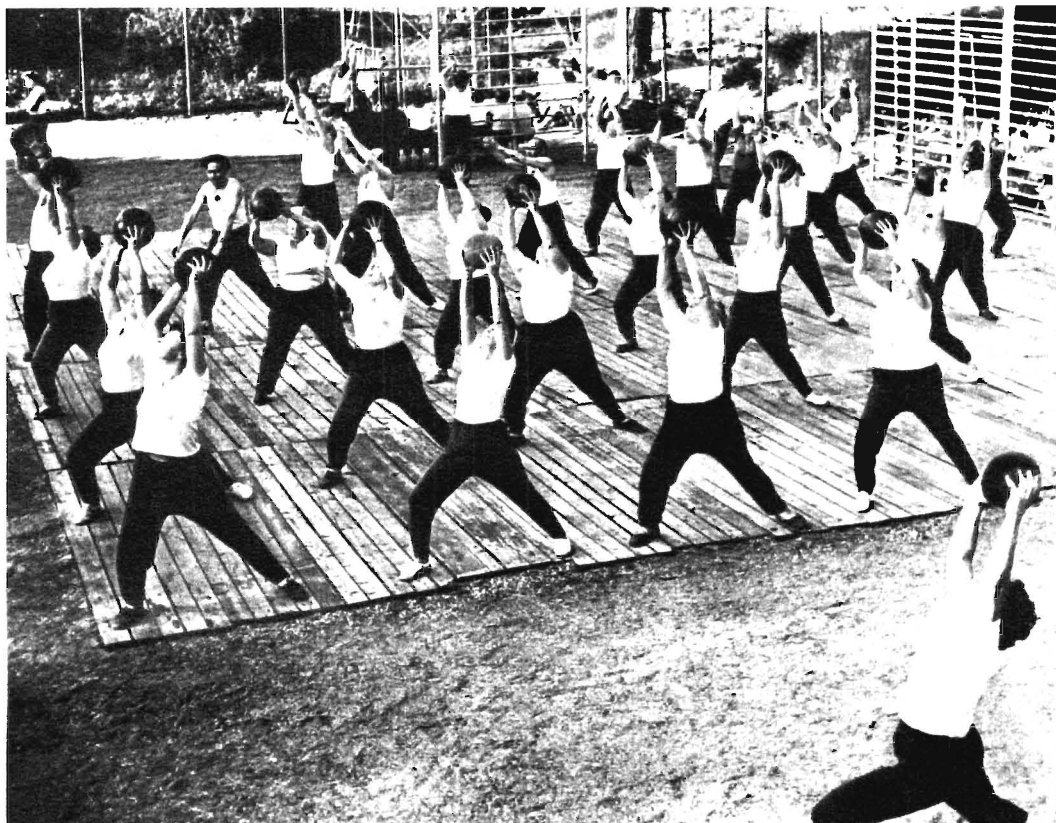


подготовленности и состояния здоровья занимающихся. Медицинский контроль стал одним из неперемных условий деятельности групп здоровья.

Прошло двадцать лет. Ныне более чем в 200 тысячах физкультурно-оздоровительных групп занимается около 5 миллионов человек, среди которых рабочие и служащие, учащиеся и пенсионеры.

Подлинными центрами оздоровления называют Киевский центральный стадион, Ворошиловградский стадион ДСО «Авангард», Ростовский-на-Дону городской парк имени Революции, спортивные сооружения Свердловска и Таллина, Мурманска и Алма-Аты, Северодонецка и Норильска, Сумгаита и Магадана.

Состав групп теперь более дифференцирован, содержание уроков



## ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ»

целенаправленнее, а результаты эффективнее. Занятия, как правило, проводятся два-три раза в неделю, их продолжительность — от 45 до 90 минут. Широко используются разнообразные физические упражнения, направленные на развитие силы, гибкости, ловкости, координации движений, а также подвижные и спортивные игры.

Группы здоровья сегодня — единственная форма организованных занятий по подготовке значкистов ГТО V ступени. Готовясь к сдаче норм по программе «Бодрость и здоровье», тысячи пожилых мужчин и женщин перешли из разряда болельщиков в разряд физкультурников.

Группы здоровья положили начало различным массово-физкультурным праздникам, спартакиадам и фестивалям здоровья, породили соревнования под девизом «Мама, папа и я — спортивная семья». Когда увлекаются спортом родители, разве останутся равнодушными дети! Следом за папой и мамой мальчишки и девочки увлеченно борются за звание лучшего бегуна или метателя, стрелка или городошника. А чтобы не смущать пожилых людей «низкими» результатами, старты для них проводятся без секундометров: важны не рекордные секунды, а ощущение молодого задора и бодрости.

Три года назад ВЦСПС и Комитет по физкультуре и спорту при Совете Министров СССР приняли совместное постановление «О физкультурно-оздоровительных группах» и утвердили Положение о них. Этими документами определен правовой статус оздоровительных групп, решены вопросы материально-финансового обеспечения их работы.

В Положении дано четкое определение порядка комплектования групп здоровья. В них принимаются в основном люди старшего возраста, имеющие какие-либо отклонения в состоянии здоровья, люди со сниженной функциональной адаптацией, слабой физической подготовленностью.

Что же касается групп женской и атлетической гимнастики, оздоровительного бега, закаливания и зимнего плавания, то все они относятся к группам общей физической подготовки — ОФП и не имеют таких строгих ограничений, хотя, разумеется, тренировки проводятся также под медицинским контролем.

Кроме того, за последние годы на общегородских стадионах, в парках, зонах отдыха и при жэках создаются оздоровительные группы для желающих на абонементных началах.

В практике нередко случается, что малочисленные предприятия, учреждения и учебные заведения не имеют своих спортивных сооружений и не могут создать самостоятельную группу. В этом случае администрация и профком могут по безналичному расчету приобрести абонементы для занятий на общегородских спортивных сооружениях, в парках или зонах отдыха и выдают желающим абонементы бесплатно.

За последние пять лет особую популярность приобрела женская оздоровительная гимнастика. Она пришлась по душе работницам станкостроительных и машиностроительных предприятий Краснодара и Свердловска, женским производственным коллективам Иванова, Риги, Харькова.

Остается только пожалеть, что не везде заводские дома и дворцы культуры «дают прописку» женской

гимнастике, что она еще слабо внедрена на предприятиях текстильной и легкой промышленности, где основной контингент — женщины.

На наш взгляд, заслуживают большего распространения также клубы здоровья и школы закаливания наподобие существующей при Дворце водного спорта в Минске. Накопленный минчанами опыт изучен и одобрен; рекомендовано создавать школы закаливания там, где уже существуют разрозненно многочисленные оздоровительные группы.

ВЦСПС принял также специальное постановление о распространении опыта работы Бакинской зоны здоровья, где ежегодно занимаются более 150 тысяч жителей столицы Азербайджана. На повестке дня создание подобных физкультурно-оздоровительных комплексов в Минске, Киеве, Салавате.

Порой на местах, к сожалению, не поддерживают работу оздоровительных групп, ссылаясь на отсутствие средств. Однако краевые, областные комитеты профсоюзов, заводы предприятий могут расходовать на эти цели средства государственного страхования, находящиеся в их распоряжении. Напоминаем также: более 20 процентов от всех средств каждой профсоюзной организации должно быть направлено на развитие физкультурно-спортивной работы. Ежегодно по стране для этого выделяется более 500 миллионов рублей.

Широкое использование «пространства для развития личности» поможет приобщить миллионы тружеников и членов их семей к мощному средству оздоровления — физической культуре.

Фото  
Е. ВОЛКОВА



Рисунок Е. ШУКАЕВА

лигранную работу, функция других — мощные усилия. Некоторые мышцы обслуживают один сустав, другие два, а то и три сустава. Разнообразна и форма мышц: плоские, веретенообразные, куполообразные, кольцевые. Есть мышцы-лилипуты, весящие всего два грамма, есть мышцы-гулливеры, вес которых достигает нескольких килограммов.

Разумеется, такая разнохарактерность мышц не каприз природы, а необходимость, продиктованная условиями существования живого организма. У человека их более 600. Вес мышц взрослого составляет 40—50 процентов от веса его тела; у новорожденных — 20 процентов, а у подростков — 30—35 процентов. Растут же мышцы неравномерно. Мышцы нижних конечностей быстрее, мышцы рук — медленнее. Уже к 14—16 годам жизни человека его скелетная мускулатура, суставно-связочный аппарат достигают высокого уровня развития, хотя диаметр отдельных мышечных волокон все

далекого от спорта. Это подтверждают и данные исследований, проведенных на животных. В мышцах домашней собаки, ведущей малоподвижный образ жизни, содержится 400 миллиграммов миоглобина, а в мышцах охотничьей собаки того же веса его в два с половиной раза больше, что обеспечивает увеличение кислородной емкости мышц, повышает их способность извлекать энергию из питательных веществ.

Специализация мышц тоже не фатально предопределенный природой процесс. Показательно исследование, когда экспериментатор к «быстрым» мышцам животного подшил нерв, который ранее управлял «медленными» мышцами, и наоборот. «Перелицовка» удалась: «быстрые» мышцы вскоре приобрели свойства «медленных», а «медленные» стали функционировать, как «быстрые».

В последние годы медики всех стран единодушно: малоподвижный образ жизни приводит к атрофии мышц! Снижается их сила, способ-

# Сидел ли сиднем Илья Муромец?

В. М. ВОЛКОВ,  
профессор

Вероятно, читатель помнит скульптуру Е. Вучетича «Перекуем мечи на орала»? Позировал скульптору олимпийский чемпион по борьбе Борис Гуревич. Дышит мощью его мускулистое тело, поза передает стремление к труду, движению. Кому не хочется, особенно в молодости, иметь недожирную силу и стальные мышцы?

«Мышцы — орган тела человека и животных, состоящий из ткани, способной сокращаться». Это скромное определение в словаре русского языка Ожегова полностью не отражает той огромной роли, которую мышцы играют в нашем организме.

Поперечно-полосатые мышцы приводят в движение тело человека. К этому виду мышц относятся сердечная мышца — неумирающий насос, осуществляющий вечный круговорот крови, и диафрагма — своеобразный меха, раздувающие наши легкие. Гладкие мышцы трудятся во внутренних органах. Они, например, суживают и расширяют сосуды, регулируя тем самым артериальное давление, помогают продвижению пищи по кишечнику.

О специализации мышц можно рассказать многое. Одни из них разгибатели, другие — сгибатели. Есть мышцы, производящие тонкую, фи-

еще продолжает увеличиваться. Полностью развитие мышц завершается лишь к 20—25 годам. Их рост тесно связан с утолщением мышечных волокон. Так, диаметр некоторых волокон увеличивается с момента рождения в 3—5 раз, а под влиянием спортивной тренировки и того более.

На нагрузку мышцы отвечают различными приспособительными реакциями. Улучшается кровоснабжение мышц, расширяется сеть кровеносных сосудов. Подсчитано, что у тренированного человека, например, на 100 мышечных волокон приходится 98 капилляров, а у нетренированного — лишь 46. Значит, говоря образно, орошение мышечного поля питательной влагой — кровью у физкультурника происходит обильнее. Следовательно, его мышцы получают больше питательных веществ, а удаление продуктов распада происходит успешнее. Это ли не убедительный довод в пользу занятий физической культурой?!

Энергетическую вахту в мышцах несет также особое вещество — миоглобин, которое может депонировать кислород, то есть откладывать его про запас. В тренированных мышцах миоглобина значительно больше, чем в мышцах человека,

нось к продолжительной деятельности. Физико-химические свойства мышечных белков также изменяются; из костной ткани вымывается кальций. Человек, обрекающий себя на гиподинамию, менее устойчив к болезнетворным агентам, к атмосферным воздействиям.

Мышечный голод, от которого страдает современный человек, не щадит ни сердце, ни сосуды. Об этом красноречиво свидетельствует известный опыт. Четырех молодых здоровых мужчин на протяжении семи недель держали на постельном режиме, причем ноги их и нижняя часть туловища находились в гипсе. Тщательное медицинское обследование показало: подобный отдых мышц обошелся организму дорого — снизились функциональные возможности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, уменьшилась быстрота сокращений и сила мышц.

Да, вряд ли достоверны былинные сказания о том, что Илья Муромец тридцать лет на печи сиднем сидел. Если говорить современным языком, то в условиях столь продолжительной гиподинамии ему не удалось бы накопить силушку богатырскую!

Смолевск





## СЕЛЬСКАЯ НОВЬ

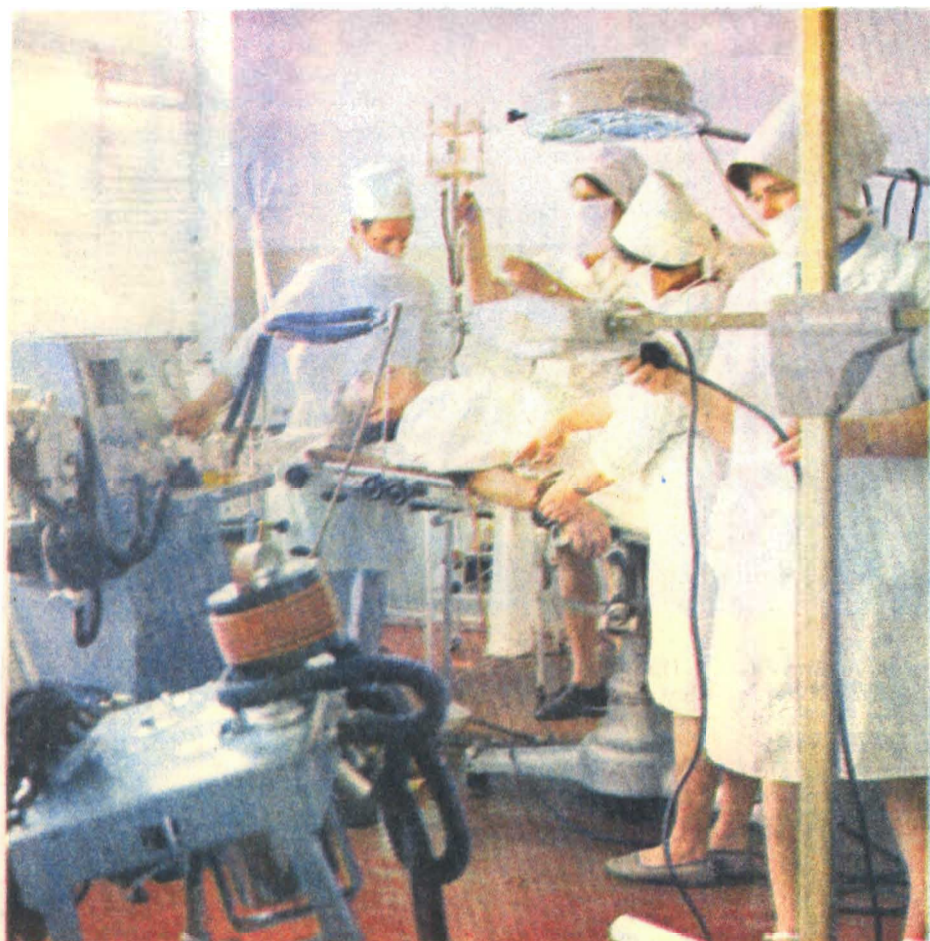
Немировская Центральная районная больница — одна из лучших в Винницкой области. За успехи в лечебно-профилактическом обслуживании сельских тружеников, развитии врачебной специализированной помощи она первой среди сельских больниц страны награждена переходящим Красным знаменем ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ.

Кроме двенадцати специализированных отделений, в ЦРБ действует мощная бальнеогрязелечебница со стационарным отделением восстановительной терапии. В современном красивом здании, построенном на средства колхозов района, разместились многочисленные кабинеты грязе-водоэлектролечения, ингалятории, зал лечебной физкультуры, оснащенные новейшей техникой и оборудованием. Более 300 разнообразных физиотерапевтических процедур получают здесь ежедневно больные, лечась в стационаре и амбулаторно.

На снимках: общий вид межколхозной бальнеогрязелечебницы. Отпуск процедур в секции грязелечения.



Фото Вл. КУЗЬМИНА



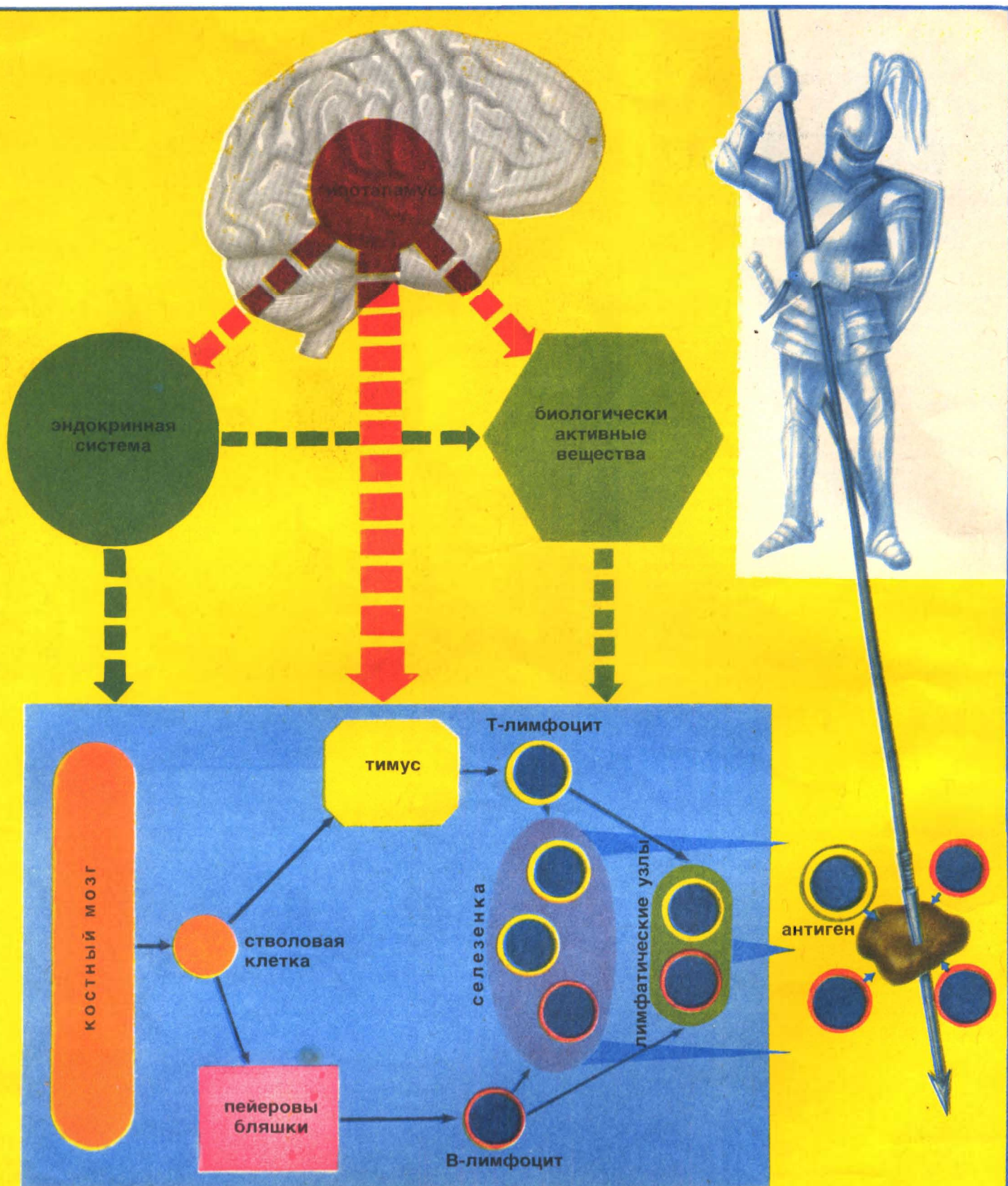
А эти снимки сделаны в Калиновской Центральной районной больнице, о делах и людях которой мы рассказываем сегодня на 2---3-й страницах.

*В реанимационном отделении  
идет упорная борьба  
за жизнь каждого  
тяжело заболевшего человека*

*Тысячи томов научной  
и справочной литературы:  
насчитывает  
медицинская библиотека ЦРБ*







Деятельность иммунной системы, осуществляющей контроль за генетическим постоянством организма, регулируется центральной нервной системой, в частности гипоталамусом. Регуляция может осуществляться непосредственно через нервные волокна, которыми снабжены все звенья иммунной системы: костный мозг, тимус, селезенка, пейеровы бляшки, лимфатические узлы.

Приказы «сверху» передаются также гуморальным путем — через посредство гормонов и биологически активных веществ.

Исполнители приказов — лимфоциты. Именно они распознают антиген и атакуют его.

Рисунки А. ЕВСЕЕВА

# СТРАЖИ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОСТОЯНСТВА

Е. А. КОРНЕВА,  
доктор  
медицинских наук

Сохранение физиологических и биохимических констант—основное условие существования организма. Температура тела, артериальное давление, солевой состав плазмы крови и другие параметры внутренней среды колеблются в определенных пределах, выход за которые несовместим с жизнью. Но, пожалуй, ничто не охраняется столь строго, как генетическое постоянство организма.

Организм человека содержит  $10^{12}$ — $10^{13}$  генотипически однородных клеток (то есть имеющих одинаковые наборы генов), тысячи различных белков, обладающих уникальной структурой, неповторимыми свойствами. И все это огромное число клеток «наперечет знает» иммунная система, осуществляющая охрану внутренней среды.

Она умеет четко различать «свое» и «чужое»... Стоит в организм проникнуть белку, который отличается от его собственных одним геном (минимальный признак), как он немедленно распознается лимфоцитами. Эти наиболее мобильные агенты иммунитета реагируют на чужеродный белок и некоторые другие вещества—антигены—строго специфически: образованием белковых веществ—антител, которые связывают и обезвреживают «чужака». И если в эксперименте лимфоциты поместить в пробирку и «забросить» к ним антиген, они начнут продуцировать антитела.

Казалось бы, лимфоидные клетки действуют совершенно самостоятельно. Но так ли это?

Известно, что все органы и ткани «знают свои обязанности». Извлеченное из организма и снабжаемое питательной смесью, ритмично сокращается сердце. Помещенные в питательную среду железистые клетки исправно продуцируют слюзь, слюну, гормоны... И все это на основе автоматизма, генетически определенных потенций клеток и органов. Но вот соотносить характер и напряженность работы с требованиями внешней среды изолированные органы и ткани не могут.

Когда человек интенсивно трудится умственно или физически, число сердечных сокращений в минуту увеличивается и, напротив, уменьшается, если он находится в состоянии покоя; активность слюнных желез возрастает во время еды; в момент, когда требуется мобилизация всех защитных сил организма, надпочечники резко увеличивают продукцию гормонов и так далее. Все это реакции адекватные, то есть вполне соответствующие тем условиям, в которые организм поставлен в данный момент. Изолированные же органы и клетки остаются «равнодушными» к изменению внешних условий, ибо только связи исполнительного органа с центральной нервной системой обеспечивают адекватность реакции конкретным требованиям внешней среды. Правило это общее, принципиальное, и подтверждение ему ученые неоднократно находили на любых уровнях организации живой материи.

Так что же, иммунная система является исключением из правила?

Да, действительно, помещенные в пробирку лимфоидные клетки обеспечивают иммунный ответ на антигенное воздействие. Но чтобы это произошло, требуется

соблюдение многих условий. Главное из них—обязательное присутствие в пробирке сыворотки крови.

Оказалось, что, воздействуя на эндокринные железы и изменяя уровень гормонов в крови, можно влиять на активность лимфоцитов. Например, один из гормонов гипофиза—соматотропный—повышает интенсивность иммунного ответа, а стероидные гормоны коры надпочечников (кортикостероиды) оказывают противоположный эффект. Свойство кортикостероидов подавлять активность лимфоцитов нашло широкое применение в клинической практике. Кортикостероиды используют при пересадке органов и тканей, когда необходимо подавить иммунологические реакции, чтобы не произошло отторжения пересаженного органа. Людям, которым произведена пересадка чужих органов, постоянно вводят гормоны надпочечников.

Следовательно, контроль за генетическим постоянством в значительной мере осуществляется через посредство гуморальных факторов: гормонов и других биологически активных веществ, содержащихся в крови. Но не только.

Работами советских и зарубежных ученых доказано, что повреждение некоторых мозговых структур, имеющих отношение к регуляции деятельности внутренних органов, сказывается на течении иммунологических реакций, их интенсивности и длительности. Было замечено, что при повреждении гипоталамуса (отдел головного мозга, обеспечивающий координацию работы жизненно важных функциональных систем организма) иммунологические реакции значительно ослабляются. При некоторых формах патологии этой области мозга иммунный ответ, напротив, становится настолько интенсивным, что возникает опасность развития аллергии.

Клинические наблюдения подтверждаются и экспериментальными данными. При раздражении гипоталамуса током у подопытных животных наблюдалось повышение иммунологической реактивности, а при разрушении небольшого участка нервной ткани гипоталамуса—угнетение ответа на чужеродный белок.

Означает ли это, что в нормальных условиях мозг участвует в регуляции реакции на чужеродный белок, осуществляемой лимфоидными клетками?

На основании приведенных опытов можно было предположить, а позднее удалось установить, что в ходе формирования реакции на антиген в процесс активно включаются структуры гипоталамуса. Для этого потребовалось изучить деятельность более 2,5 тысячи нейронов этого отдела мозга. С помощью тончайших электродов, введенных в мозг экспериментального животного (в данном случае кролика), записывалась электрическая активность отдельных нейронов. В результате было составлено 2,5 тысячи гистограмм, свидетельствующих о ритме работы нейронов до и после введения антигена.

Обработать такое колоссальное число данных и выявить определенные закономерности под силу лишь ЭВМ. И тогда на помощь нейрофизиологам пришли математики: они разработали метод, позволяющий четким математическим языком описать режим работы этого отдела мозга.





Оказалось, что в первые три дня после введения кролику антигена активность нервных клеток гипоталамуса резко возрастает и затем постепенно возвращается к исходному уровню. На 15-й день нейроны гипоталамуса вновь усиливают свою деятельность; по интенсивности вторая волна напоминает первую. Но вот что интересно. Если первый пик активности нейронов совпадает с подготовкой «массированного» удара по антигену, то второй, напротив, с окончанием «сражения», когда количество антител в крови начинает падать. Значит ли это, что гипоталамус вновь активно включается в действие, когда требуется сократить «армию»? Поиск ответа на этот вопрос продолжается.

Выяснить детали нервной и гуморальной регуляции генетического постоянства тем более сложно, что иммунная система — это десятки тончайших биологических механизмов, которые, подчиняясь общей программе, действуют слаженно и целенаправленно. Костный мозг продуцирует стволовые клетки. Часть их с током крови мигрирует в вилочковую железу (тимус). Пройдя там своеобразный тренаж, клетки (Т-лимфоциты) приобретают способность участвовать в иммунологических реакциях. Где «тренируется» другая часть клеток (В-лимфоциты), достоверно не установлено; предполагают, что в так называемых пейеровых бляшках — скоплениях лимфоидных элементов в стенке кишечника. Закончив «курс обучения», Т- и В-лимфоциты распределяются в селезенку, лимфатические узлы и приступают к исполнению своих обязанностей.

Все «узлы» системы — костный мозг, тимус, селезенка, лимфатические узлы — снабжены нервами. Следовательно, приказы «сверху» могут передаваться по прямому проводу, то есть через нервные волокна, а также по кровеносному руслу через посредство гормонов и биологически активных веществ. Кроме того, выяснилось, что адреналин и норадреналин — химические переносчики возбуждения — обладают способностью оказывать влияние на лимфоциты. До недавнего времени считалось, что эти медиаторы работают исключительно в нервных аппаратах, и лишь нервные клетки имеют рецепторы, способные их воспринимать. Существование подобных рецепторов у лимфоцитов явилось для специалистов неожиданным фактом, который требует детальных исследований.

В настоящее время можно с уверенностью сказать, что иммунная система, стоящая на страже генетического постоянства организма, подчиняется общему правилу: в организме имеется комплекс нейро-гуморальных механизмов, контролирующих ее деятельность. Контроль направлен прежде всего на количественную сторону обороны: «сверху» передаются приказы о численности «армии», необходимой для отражения атаки в каждом конкретном случае. А состав «армии» определяет противник: антитела продуцируются соответственно характеру антигенного воздействия.

Далеко не все детали нейро-гуморальной регуляции изучены. В каких случаях используется прямая связь, и когда сигналы приходят по кровяному руслу? Как складываются взаимоотношения нервных и гуморальных факторов в период формирования реакции на антиген и во время «боя»? Познание интимных механизмов управления иммунологическим процессом на разных этапах его развития даст в руки клиницистов надежные методы борьбы с заболеваниями, происхождение которых связано с извращенными реакциями иммунитета.

Но и то, что известно сегодня о контроле над иммунной системой, открывает новые возможности управлять течением иммунологических реакций — усиливать либо ослаблять их. И это немало.

Можно ли считать цивилизацию «ответственной» за сердечно-сосудистые, онкологические и другие заболевания, ставшие бичом нашего века? Правомочно ли говорить о «болезнях цивилизации»? Это не праздные вопросы. В публикациях и выступлениях западных ученых, журналистов, общественных деятелей все чаще цивилизация обвиняется во многих грехах, в том числе и в развитии распространенных ныне заболеваний. Попробуем разобраться в этой далеко не простой проблеме.

Научно-технический прогресс как одно из характерных выражений современной цивилизации не мог не сказаться благотворным образом на многих показателях общественного здоровья: снизилась общая и детская смертность, инфекционная заболеваемость, повысились стандарты физического развития.

Известна и другая закономерность: буквально на наших глазах происходит изменение структуры заболеваемости населения.

Всего несколько десятилетий назад в экономически развитых странах основными причинами смерти были инфекции, в том числе эпидемические заболевания. А такие грозные страдания, как сердечно-сосудистые расстройства и злокачественные опухоли, занимали сравнительно скромное место. Теперь именно эти, хронически протекающие неэпидемические недуги стали главными врагами здоровья человека. Достаточно сказать, что лишь сердечно-сосудистые заболевания и злокачественные новообразования во многих экономически развитых странах являются причиной более 70 процентов всех смертных случаев.

Имеют тенденцию к росту и нервно-психические заболевания. Специалисты США и других западных стран считают, что ими страдают не менее 8—10 процентов населения.

Именно эти и некоторые другие заболевания (например, болезни обмена, эндокринопатии) определяют картину современной патологии в экономически развитых странах. Специалисты стали все чаще связывать их с характером и особенностями современной цивилизации, с изменениями образа и условий жизни населения в период научно-технического прогресса. Некоторые западные теоретики сформулировали даже теорию «болезней цивилизации».

Сразу же заметим, что большинство приверженцев этой теории, по существу, отрывает понятие цивилизации от ее социальных, классовых корней, от характера общественного строя той или иной страны. Во всех экономически развитых государствах, и социалистических и капиталистических, по мнению буржуазных теоретиков, вследствие единых законов научно-технического и производственного прогресса появляются неблагоприятные факторы, отрицательно влияющие на здоровье человека и приводящие к болезням.



Современная цивилизация, утверждая сторонники теории «болезней цивилизации», безудержно ускоряет темпы социального и технического развития, изменяет сложившиеся традиции, привычки, уклад жизни человека. Темпы и ритмы жизненных реакций, выработавшиеся в организме в процессе многовековой эволюции, в наше время, как считают буржуазные теоретики, пришли в несоответствие со все более ускоряющимися неупорядоченными темпами и ритмами социальной жизни.

**Т**аким образом, основой заболеваний современного человека в цивилизованном мире объявляется дисгармония социальных и биологических ритмов и темпов — социальная дезадаптация, невозможность за короткий срок индивидуальной жизни приспособиться к резко изменившимся условиям жизни. Французские клиницисты Э. Гуан и А. Дюссер в книге, озаглавленной «Болезни нашего общества», пытаются выявить общий механизм болезней, так и пишут: «Именно социальные ритмы или, точнее, их неупорядоченные, лихорадочные эквиваленты становятся неприемлемы для человека».

Эти и другие авторы убеждены в неизбежном, с их точки зрения, пессимистическом исходе «болезней цивилизации». Они предвещают грядущую всеобщую реакцию тревоги, распространение неврозов, психических расстройств, предсказывают вырождение человечества. Более того: с их точки зрения, «болезни цивилизации» являются якобы своеобразной коллективной защитой от неблагоприятных последствий цивилизации. Человек спасается, «уходя в болезнь».

Буржуазные теоретики здравоохранения и медики не видят в рамках современного капиталистического общества действенного средства защиты от надвинувшейся на человека опасности. В поисках выхода они выступают с призывами совершенствовать организацию медицинской помощи, больше внимания уделять санитарным службам, стараться более активно предупреждать болезни и вредные явления, в том числе загрязнение внешней среды.

Но, предлагая эти меры, некоторые западные социологи понимают их недостаточность и все более впадают в пессимизм, не видя выхода из трагической ситуации.

Мы, советские медики, отнюдь не разделяем мнения буржуазных теоретиков по поводу мрачной перспективы эпидемии «болезней цивилизации» и вырождения человечества. Наша страна, наша жизнь свидетельствуют об оздоровляющем влиянии на человека социальных условий, прогресса науки и техники.

Общезвестны успехи советского здравоохранения и медицины, кото-

рые завоевывают новые рубежи в борьбе с недугами. Бесспорно, определяющее значение в укреплении здоровья населения имеет социальная политика, проводимая Коммунистической партией и Советским государством. Широкая социальная программа, принятая XXV съездом КПСС, направлена на максимальное использование условий и факторов социалистической общественной и экономической системы в интересах повышения благосостояния и укрепления здоровья народа.

Читатель может спросить, ну а разве в СССР и других социалистических странах не распространены сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные опухоли? Разве структура заболеваемости, смертности в СССР и других социалистических странах столь уж отличается от соответствующих показателей в капиталистических государствах?

Если сравнить основные показатели состояния здоровья населения в капиталистических и социалистических экономически развитых странах, то они действительно очень близки. И все же нельзя их отождествлять. Состояние здоровья населения и его показатели не сугубо статистические понятия. Они отражают социальные явления.

Приведем несколько примеров. В США, по данным авторитетных исследователей, весьма резко отличия в состоянии здоровья представителей различных по материальному положению групп населения. Так, психические заболевания среди наиболее обеспеченных слоев общества диагностируются в 6—8 раз реже, чем среди низкооплачиваемых категорий людей. Среди тех, чей доход не превышает 2 тысяч долларов в год, заболеваемость сердечно-сосудистыми недугами составляет 21,2 на тысячу человек, а среди обладателей дохода в 7 тысяч долларов в год — лишь 6,7 на тысячу. Временная утрата трудоспособности в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями у представителей беднейших слоев населения достигает 53,8 случая на тысячу человек, а у наиболее обеспеченных — лишь 11,9 случая.

Смертность от рака желудка у мужчин и рака шейки матки у женщин, по данным английской статистики, тоже выявляет социальную неоднородность статистических показателей. Среди наиболее обеспеченных слоев населения этот показатель составляет — 57 и 61 случай на 100 тысяч, у наименее обеспеченных — 132 и 150 случаев на 100 тысяч человек.

Аналогичные цифры и по другим странам. В Дании, например, существенны различия в заболеваемости богатых и бедных психическими расстройствами, ревматизмом и другими недугами. Даже при сравнении показателей заболеваемости квалифицированных, хорошо обеспеченных рабочих и неквалифицированных, материально стесненных, раз-

личия составляют двести и более процентов.

Так обстоит дело в капиталистическом мире. В СССР и других социалистических странах многочисленные исследования различных социальных групп населения (рабочие, служащие, колхозники, учащиеся) не выявили резких колебаний. По данным сотрудников кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения 2-го Московского медицинского института имени Н. И. Пирогова, разница в показателях общей заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности у представителей различных социальных групп в нашей стране не превышает 20—25 процентов. Это говорит об определенной социальной однородности показателей здоровья населения СССР.

**В** социалистических и капиталистических странах резко отличны и темпы изменения общественного здоровья. Так, за последние 50 лет общая смертность населения в нашей стране сократилась в 4 раза, детская — почти в 10 раз, средняя продолжительность предстоящей жизни увеличилась в два раза. Чтобы произошли подобные изменения в США, Англии, Франции и других экономически развитых капиталистических странах, понадобилось более века. И тот факт, что ныне статистические показатели здоровья населения экономически развитых социалистических и капиталистических стран различаются не так значительно, как ранее, свидетельствует не о сближении, или конвергенции, социализма и капитализма, как заявляют некоторые буржуазные теоретики, а о бесспорных преимуществах социалистического общества.

Это лишний раз подчеркивает справедливость марксистско-ленинского положения о коренных отличиях капиталистического и социалистического способов производства. В социалистических странах цивилизация не только не грозит общественному здоровью, но, наоборот, создает все условия для его укрепления и охраны, тогда как капитализм, порождая социальное неравенство, создает неразрешимые проблемы охраны общественного здоровья.

Теория «болезней цивилизации» — порождение буржуазной идеологии. Критикуя эту теорию, мы далеки от отрицания влияния на здоровье населения некоторых неблагоприятных факторов, собственных современному производству. Однако социалистическое общество, его система оздоровления труда и быта, советское здравоохранение делают все возможное, чтобы преодолеть эти влияния и обратить завоевания цивилизации на благо человека.



Н. М. МУХАРЛЯМОВ,  
профессор

# Не вредите

*Сердечно-сосудистые заболевания чаще всего подкрадываются к человеку незаметно. И трудно порой винить больного в том, что он поздно пришел к врачу. Тем более обидно, когда не лечатся те, у кого болезнь удалось распознать в самом начале. О наиболее распространенных ошибках наших пациентов, о том, что мешает нам, врачам, успешнее бороться с недугами, мне и хотелось бы рассказать. Может быть, это поможет кому-нибудь избежать ошибок, предупредить развитие болезни.*

## О ТЕХ, КТО НЕ ХОЧЕТ ЛЕЧИТЬСЯ

Как известно, профилактические осмотры все увереннее входят в нашу жизнь. Квалифицированные специалисты внимательно обследуют самые различные категории людей — рабочих, служащих, учащихся. Выявляют больных в ранней стадии заболевания, своевременно направляют их на лечение. Что может быть лучше, гуманнее такой профилактической тактики?

Но странная вещь, многие из тех, у кого были обнаружены отклонения в состоянии сердечно-сосудистой системы, не хотят лечиться. Причины самые разные и подчас неожиданные.

Одни негативно относятся к лекарствам, другим не хватает времени, чтобы посетить врача. Но бывает, что человек не верит в то, что он болен.

— Чувствую себя здоровым, совмещаю работу, учебу, занятия спортом. И в кино и в театр успеваю сходить. Не записывайте меня в инвалиды! — Так нередко реагируют молодые люди на настоятельную рекомендацию врача изменить режим жизни. А у такого парня обнаруживается либо довольно стойкое повышение артериального давления — артериальная гипертония, — либо начальная стадия ишемической болезни сердца.

Почему же он не чувствует себя больным? Когда у человека повышается артериальное давление, вступают в действие защитные механизмы организма. Перестраивается работа сердца, увеличивается мышечная масса и сила левого желудочка.

И чем крепче сердце, чем лучше оно работает, тем дольше человек не ощущает, что болен. Вследствие того, что у некоторых людей порог чувствительности нервной системы бывает низким, у них не возникает никаких неприятных ощущений в связи с повышением артериального давления.

Имеет значение и эластичность сосудов. Чем они эластичнее, тем легче приспосабливаются к повышенному давлению. Надо сказать, что саморегуляция сосудов столь совершенна, что кровоснабжение жизненно важных органов долго не нарушается. Но болезнь незаметно прогрессирует. Рано или поздно наступает время, когда адаптационные возможности организма истощаются и человек начинает понимать, что он болен.

Теперь он приходит к врачу, но болезнь запущена, одной только нормализацией режима жизни — труда, отдыха, питания — уже не поможешь. И врач вынужден направить больного в стационар. Лечение проводится длительно, курсы приходится повторять.

Какие же возможности не использовал больной, не придя к врачу после профилактического осмотра? Самую главную возможность — лечиться без лекарств. Что я имею в виду? В самом начале заболевания достаточно было придерживаться рационального режима жизни, и болезнь бы удалось приостановить. Тогда адаптационные механизмы организма работали бы не на защиту от болезни, а на предупреждение ее развития.

## АКТИВНЫЙ РЕЖИМ И ЛЕКАРСТВА

Насколько велики резервы и возможности нашего организма, я хочу продемонстрировать на примере ишемической болезни сердца (ИБС). Этот диагноз обязывает человека обязательно носить с собой сосудорасширяющее лекарство (валидол, нитроглицерин, сустак), которое надо срочно принять, если возникает боль в сердце.

Но только ли лекарство способно помочь таким больным? В момент приступа — да! А в другое время? И лекарства и активный режим.

Опыт Института кардиологии имени профессора А. Л. Мясникова АМН СССР показал, что ишемическая болезнь может постепенно отступить под влиянием такой, казалось бы, банальной физической нагрузки, как ходьба.

Лекарства жизненно необходимы в момент приступа, но их действие временное — от нескольких минут до 3—4 часов. А регулярная, возрастающая по продолжительности ходьба способствует улучшению кровоснабжения мышцы сердца.

Видный американский кардиолог Поль Уайт, не раз приезжавший к нам в страну, говорил, что практически здоровый человек должен проходить в день около 10—15 километров.

А сколько ходите вы? Ходите хотя бы часть пути на работу и с работы, спускайтесь вниз по лестнице пешком, а не на лифте, гуляйте перед сном.

Поль Уайт, 80-летний, убежденный сединой человек, худощавый и быстрый, у нас в институте не ожидал лифта, а легко поднимался по лестнице на третий этаж. Конечно, мы не можем рекомендовать всем пожилым и даже молодым в качестве тренировки подъем по лестнице. Но каждому хотим сказать: тренируйтесь в соответствии со своими возможностями, в этом — залог здоровья, залог работоспособности.

Опасаясь, что, прочитав мой совет о ходьбе, некоторые пациенты подумают, что я вообще противник лекарств. Это не так. Бывают ситуации, когда без лекарства человек не может ни жить, ни работать. Возьмем, к примеру, сердечную недостаточность. По нашим данным, у половины больных причина резкого ухудшения состояния — неправильное применение сердечных гликозидов. Между тем, как только наступает сердечная недостаточность, человека спасают наряду со строгим соблюдением режима сердечные гликозиды. Но главное условие их надежности — регулярный прием под наблюдением врача, и тогда не наступает декомпенсации сердечной деятельности.

В отделении сердечно-сосудистой недостаточности, ставшем ныне отделением Всесоюзного кардиологического научного центра, мы наблюдаем таких больных уже более десяти лет. Регулярно принимая лекарства, многие из них не только удовлетворительно себя чувствуют, но и активно трудятся.

Те же пациенты, которые без ведома врача прекращают прием сердечных гликозидов, поступают к нам в тяжелом состоянии — с одышкой, отеками.

Вторая причина декомпенсации — переоценка собственных сил, физическая перегрузка. Поскольку, принимая лекарства, человек чувствует себя удовлетворительно, он

# себе!

забывает, что сердце его работает, по существу, на пределе. И если он мало отдыхает, поднимает тяжелые предметы или вдруг начинает бегать, как это пытаются делать сейчас многие, наступает срыв.

## МОЖНО ЛИ «УБЕЖАТЬ» ОТ БОЛЕЗНИ?

В наше время все большую власть над людьми обретают моды. Моды на прически, на длину платьев и юбок, на ширину галстуков... С этим трудно спорить, да зачастую и не надо. Иное дело мода на «бег от инфаркта».

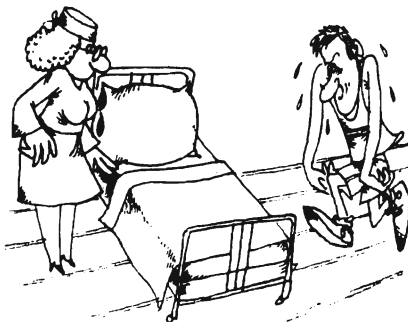
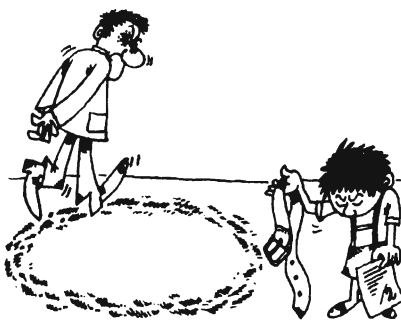
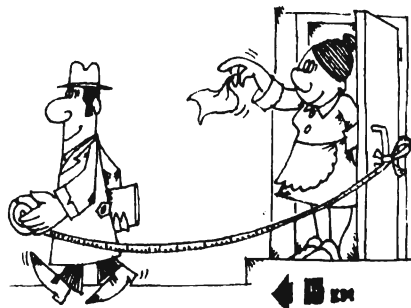
Тренирует ли бег? Конечно, тренирует. Но только людей здоровых. При сердечно-сосудистых заболеваниях очень важно, чтобы сердце тренировалось, но не перетренировалось. А границы тренированности и перетренированности у таких больных чрезвычайно сближены. Бег для них слишком нагрузочен. И мы не раз были свидетелями, когда бег настолько ухудшал состояние больных, что они вынуждены были надолго слечь в постель.

Вот почему я хочу еще раз напомнить—тренируйтесь, но не перенапрягайтесь! Трудно выбрать золотую середину физической активности, ее не взвесишь в граммах, не вымеришь абсолютно точно в шагах. Но тот, кто изучил себя и здраво оценивает свои возможности, кто регулярно ходит на контрольные осмотры к врачу, сможет правильно дозировать физическую нагрузку.

Мой учитель, профессор А. Л. Мясников, первопричиной многих сердечно-сосудистых заболеваний считал стрессовые состояния, возникающие зачастую по нашей же собственной вине. Лучшее противоядие против них, по его мнению,—доброжелательность наряду с требовательностью, конечно.

Ну, а если гнев все-таки вспыхнет, необходима разрядка, но не словесная, а двигательная. Выйдите из комнаты, походите минут пять. Постарайтесь переключиться с мысли, которая вас раздражает, на другую. Чем больше у человека интересов, чем шире его кругозор, тем доступнее такое переключение.

Приведу курьезный пример. Это случилось много лет назад, когда я был младшим научным сотрудником и одновременно председателем местного комитета института. Я допустил поначалу оплошность—собрал заседание местного комитета в рабочее время. Александр Леонидович Мясников, узнав об этом, направил-



Рисунки  
К. МОШКИНА

ся к нам с третьего на первый этаж. О том, что профессор очень недоволен, мне сообщил его секретарь по телефону. В раскаянии я побежал к Александру Леонидовичу навстречу наверх. Надо сказать, что в институте у нас не одна лестница. И когда профессор спустился вниз, ему сказали, что я уже наверху. И он направился наверх, а я, естественно, к нему навстречу вниз... Но бежали мы по разным лестницам. И когда, наконец, встретились, он лукаво улыбнулся:

— Ну все... инцидент исчерпан.

## КАК БОРОТЬСЯ С ПОЛНОТОЙ

...Примерно половина больных в нашем отделении—люди, обремененные, много слова и не подыщешь, избыточным весом. А это дополнительная нагрузка на сердце!

Мы, конечно, назначаем пациентам ограничительную диету. За время стационарного лечения они сбрасывают 3—4 килограмма. Но для тучных такие потери пустяк.

Давно замечено, что люди с избыточным весом болеют, как правило, тяжелей, дольше. Описан даже так называемый синдром Пиквика. Его самые характерные черты—тучность, сонливость, сниженная работоспособность. Если у человека с таким синдромом развивается сердечная недостаточность, а тем более инфаркт миокарда, его значительно труднее лечить, чем худощавого, подвижного.

Отсутствием аппетита тучные люди обычно не страдают. Наоборот, чем полнее человек, тем лучше у него аппетит.

За границей широко практикуются препараты для снижения веса. Всемирная организация здравоохранения собрала специальный симпозиум, на котором обсуждались результаты использования этих средств. Специалисты привели достаточно убедительные данные, свидетельствующие об отрицательном воздействии на организм снижающих аппетит препаратов. Как было установлено, эти средства способствуют развитию легочной гипертензии, сопровождающейся тяжелой перегрузкой правых отделов сердца.

Как же бороться с полнотой? Просто: не переедать, вести подвижный образ жизни.

Неумеренность в еде, по существу,—распущенность. Надо научиться владеть собой и не допускать прибавки веса, если, конечно, она не обусловлена каким-либо серьезным заболеванием.



**П**ериод от 11—12 до 15—18 лет не случайно называют трудным возрастом, возрастом противоречий, переломным периодом. Действительно, в эту пору происходит сложная физиологическая перестройка организма, связанная с половым созреванием, резко ускоряется физическое развитие. Перестраиваются и психические процессы, иным становится отношение к самому себе и к окружающим, интенсивно формируется личность. Подросток уже не ребенок, но еще не взрослый. Переход от детства к взрослости дается



Нелегко стать для них авторитетом.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

ему подчас нелегко, бывает сопряжен с неожиданными срывами и конфликтами.

Одной из центральных для этого возраста становится проблема взаимоотношений со взрослыми и сверстниками. Как складываются эти взаимоотношения? Какое значение имеет для подростка общение с товарищами? Какую позицию должны занять взрослые по отношению к своему ребенку, к его друзьям? Эти вопросы волнуют многих родителей.

Исследование психологических проблем общения подростка с окружающими было одной из задач большой экспериментальной работы, проводившейся коллективом психологов лаборатории психологии подростка Института общей и педагогической психологии АПН СССР под руководством члена-корреспондента АПН СССР Д. Б. Эльконина.

Когда работа началась, ребята перешли в пятый класс, когда заканчивалась — были на пороге девятого. Результаты работы легли в основу научного труда, рассчитанного на специалистов. Но многие наблюдения и выводы, представляющие интерес для родителей, вошли в популярную книгу «Подросток и его друзья», отрывки из которой мы предлагаем вниманию читателей. Авторы книги — А. В. ЗАХАРОВА и М. Э. БОЦМАНОВА.

Вам, наверное, не раз приходилось видеть, как ваш ребенок-подросток вдруг загрустил: не идет гулять, все валится у него из рук, он становится неразговорчивым, а порой просто грубым. Вы готовы прочесть ему очередную нотацию и даже наказать, не задумываясь о том, что с ним. Переживания? Вы не склонны придавать им серьезного значения. А напрасно! У детей подросткового возраста могут быть глубокие и серьезные переживания, и одна из их причин — отношения с друзьями.

Ребята в этом возрасте стано-

## СТА

вятся особенно чуткими к мнению сверстников о них. Перед ними остро встают морально-этические проблемы, у них возникают свои требования к поступкам и отношениям как сверстников, так и взрослых. При этом особенно важно для подростка уважение со стороны тех ребят, которых он, справедливо или нет, считает более взрослыми, более умными, сильными, знающими, в чем-то более умелыми.

Под влиянием товарищей подросток может иногда измениться самым неожиданным образом: один станет вдруг непослушным, грубым, дерзким; на другого общение с другом подействует положительно. Родители ломают голову над причинами таких неожиданных перемен. А «причины» рядом: они стучат в вашу дверь и долго мнут на пороге, не решаясь войти; они ожидают вашего сына за углом и взволнованно обсуждают с ним события дня. Эти «причины» — друзья ваших детей. Именно они подчас незаметно, быстро изменяют вашего сына или дочь так, как вам не всегда удастся даже при больших стараниях. Они помогают (или мешают) вашему ребенку становиться личностью. Однако будет ли это помощью или помехой — во многом зависит от вас.

Зная, что общение со сверстниками — необходимое и важное условие становления личности подростка, родители долж-

ны быть готовыми к тому, что их ребенок потянется к товарищам, что друзья ему будут важны и необходимы, что именно отношения с ними составят центральное ядро его переживаний, волнений, тревог, и ему может понадобиться благожелательная помощь более опытного старшего друга.

Что ценят и что осуждают мальчики и девочки в своих товарищах? Это надо знать родителям, чтобы помочь подростку выбрать друга, правильно оценить его качества, критически отнестись и к себе.

робок и излишне застенчив. Вот тут-то и нужна помощь родителей. Помогите подростку разобраться в себе: подскажите ему, что в нем хорошего, чем он может быть полезен своим товарищам, в чем может помочь им. Подскажите ему пути преодоления недостатков. Одобрите робкого, одерните бесцеремонного. Помогите вашему ребенку понять, как он выглядит в глазах других. Помогите ему научиться разбираться в людях, в их качествах и отношениях, в плохом и хорошем. И пусть ни одна ссора вашего сына или вашей дочери с

мой протеста против неудовлетворяющих его отношений со взрослыми. Родители прежде всего должны постараться наладить отношения с подростком, снять отрицательную эмоциональную окраску этих отношений. Можно, например, найти какое-то дело, которое бы увлекло, заинтересовало вашего ребенка. Это создаст почву для установления новых контактов с ним — деловых, лишенных эмоционального напряжения, приведшего к конфликту.

С большой осторожностью надо выбирать способ непосред-

# НЬТЕ ЕМУ ДРУГОМ

Вот что говорят подростки о хорошем друге: во всем помогает, никогда не отказывает в просьбе, не бросит в беде, заступает за слабых, сочувствует при неприятностях, не сваливает вину на других, не подведет, не предаст, добросовестно относится к делу, не жадный, может дать толковый совет, не ссорится из-за пустяков, может хранить тайну, откровенен и, наконец, вообще «умеет дружить по-настоящему».

Много сил тратит подросток на поиски друга. Эти поиски, расходясь кругами, как от брошенного в воду камня, обычно захватывают любой коллектив подростков: в постоянном неуголовимом движении находятся группы, меняются отношения. Если плохо складывается общение в классе или во дворе, не получается, допустим, дружба с тем, с кем хочется, или в результате какого-нибудь конфликта возникает охлаждение в отношениях с другом, подросток, попавший в такую неблагоприятную ситуацию, ищет новую сферу общения и при этом может пойти на случайные контакты, лишь бы только не остаться в одиночестве.

Каждому в этом возрасте очень важно иметь уважение, признание товарищей, важно быть «не последним», знать, что тебя ценят, с тобой считаются. Но не всегда легко этого добиться. Один не видит своих недостатков, другой не может проявить свои достоинства, третий

друзьями не оставит вас равнодушными. Разберитесь, кто прав, кто виноват, постарайтесь предотвратить ненужные обиды, отнимающие у подростка так много душевных сил. Но делать это нужно, конечно, деликатно, осторожно.

Тактичный вопрос, совет, душевный разговор, а если спор, то спор «на равных», с уважением ко всем аргументам противоположной стороны — такова должна быть форма общения с подростком. И наконец, старое, но вечное правило — друзья сына или дочери должны быть и вашими друзьями. Только при таком условии возникает душевный контакт, без которого невозможно реальное воздействие взрослого на формирование этических норм поведения подростка.

Но всегда ли дружба несет вашему ребенку только хорошее? Всякую ли дружбу нужно поддерживать и укреплять? Как следует поступить в тех случаях, когда вы ясно видите, что «друг» вашего сына уводит его с прямой дороги, плохо влияет на него, а сын ваш, что вполне естественно, этого не понимает, не может правильно оценить?

Такая дружба становится особенно опасной, если не все благополучно в отношениях подростка со взрослыми — с учителями, родителями или другими близкими ему людьми. В таких случаях грубость, которую он заимствует у своих новых «друзей», становится для него фор-

стенного влияния на дружеские отношения подростка. К сожалению, родители слишком часто прибегают к прямому запрету: «Чтоб я не видела этого Петю в нашем доме», «Больше не смей ходить к Гале». А результат нередко бывает обратным: дружба еще больше укрепляется и при этом — что самое нежелательное — «уходит в подполье», становится тайной и потому еще более опасной. Родители не видят в своем доме Петю или Галю, успокаиваются и, по существу, теряют всякую возможность контроля.

Запреты — не лучшее средство в подобных случаях. Возможно, наиболее эффективным будет другой путь: попытаться вызвать подростка на «открытый бой», на конкретные поступках «друга» показать, что смелость его, например, оборачивается в каких-то ситуациях трусостью, независимость граничит с грубостью и наглостью, а все его геройство основано на неуважении к личности другого человека. Такие споры или беседы должны быть обязательно конкретными, разговор должен идти про этого Петю, про эту Галю, а не про «плохих» мальчиков и девочек вообще. Необходимо развенчать именно этот образец, свергнуть именно этого кумира. И не ждите, что это удастся сделать легко и быстро. Это потребует от вас значительно больших усилий, чем просто запрет, но даст несравненно лучшие результаты.

## ТЕТУРАМ

1.

*«Подруга тайно от мужа (он выпивает) дает ему с пищей тетурам. Можно ли принимать этот препарат без назначения врача?»*

Тетурам — весьма эффективное средство при лечении алкоголизма. В организме под его влиянием изменяется обычный ход окисления алкоголя. Если человек, принимающий тетурам, выпьет даже небольшую дозу спиртного, в крови накапливаются ядовитые вещества — уксусный альдегид, сероуглерод и другие. В результате возникает так называемая алкогольно-тетурамовая реакция. Она проявляется в покраснении кожи лица и верхней половины туловища, одышке, сердцебиении, головной боли, снижении артериального давления, общем тягостном состоянии. При высокой чувствительности организма алкогольно-тетурамовая реакция бывает очень тяжелой: сопровождается судорогами, рвотой, удушьем, резким падением сердечной деятельности. И если своевременно не будет оказана помощь, человек может погибнуть.

Принимать тетурам в назначенных врачом дозах в течение длительного времени — многих месяцев, а в некоторых случаях и нескольких лет, не вредит здоровью. Но при одном условии — если человек неукоснительно соблюдает режим полной трезвости! Абсолютно исключаются все спиртные напитки, а также фруктовые воды, квас, чайный гриб, квашеная капуста, уксус, содержащие минимальные дозы алкоголя.

Под влиянием тетурама происходит sensibilization организма к алкоголю, то есть формируется повышенная чувствительность к спиртным напиткам. Если человек, закончивший несколько недель или даже месяцев назад курс лечения тетурамом, выпьет спиртное, у него

возникает ярко выраженная алкогольно-тетурамовая реакция. Более того, у тех, кто лечился тетурамом, при возобновлении выпивки нередко наблюдаются тяжелые осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы, вплоть до инфаркта миокарда, инсульта.

Именно поэтому при лечении тетурамом проводятся алкогольные пробы: больному дают небольшое количество спиртного (30—50 миллилитров водки или вина) с тем, чтобы он убедился в непереносимости алкоголя. Пробы проводятся под наблюдением врача.

Из этого со всей очевидностью следует: давать тетурам пьющему человеку без врачебной рекомендации и контроля — дело рискованное. Во-первых, не учитываются возможные противопоказания к назначению препарата: например, заболевания печени, почек, нервной системы. Во-вторых, человек, получивший тетурам, не зная об этом, может выпить большую дозу алкоголя. А это обусловит развитие тяжелой, опасной для жизни реакции. Во внебольничных условиях она может закончиться роковым образом. Существует и еще одна опасность: если человек, которому в пищу тайно подмешивается тетурам, повторно и многократно употребляет небольшие дозы алкоголя, это с течением времени отрицательно скажется на здоровье.

Тетурам принимают исключительно по назначению нарколога, под строгим медицинским контролем! Больного и его родственников врач всегда предупреждает об опасности употребления даже самых малых доз спиртных напитков, даже в самые отдаленные сроки после окончания курса лечения.

## КОНСЕРВЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ

2.

*«Расскажите, пожалуйста, о детских овощных и фруктовых консервах. Сколько времени их можно хранить в холодильнике в открытом виде?»*



Летом, с появлением свежих овощей и фруктов необходимость в консервированных продуктах питания значительно уменьшается. В это время года их надо иметь на случай, например, поездки за город или когда обстоятельства вынуждают длительно находиться с маленьким ребенком в дороге. Может так случиться, что обработка свежих овощей и фруктов затруднена из-за недостатка обеззараженной воды. Вот тогда-то детские овощные и фруктовые консервы окажутся незаменимыми: ребенок ни на один день не останется без необходимых ему витаминов и других полезных веществ.

Расфасованные в стеклянные баночки, овощные и фруктовые пюре, соки нераскупоренными могут сохраняться при комнатной температуре указанный на этикетке срок. После использования части пюре или сока оставшееся количество свежих в стеклянной посуде можно хранить в холодильнике не более суток.

Пищевая промышленность выпускает разнообразные консервы для детского питания, и все же предпочтение надо отдавать свежим овощам и фруктам. Особенно летом, осенью, когда на прилавках магазинов изобилие этих вкусных и полезных даров природы.

## СУДОРОГА

3.

*«Что делать, если в воде мышцы свело судорогой?»*

Основная причина несчастий на воде, связанных с судорогами мышц рук или ног, — это страх, охватывающий человека. Он теряет самообладание, поддается панике, делает беспорядочные движения, которые малоэффективны и к тому же быстро истощают силы. Вот почему при появлении судороги в той или другой группе мышц необходимо прежде всего сохранять спокойствие и расслабиться.

Чаще судорога сводит икроножные мышцы голени, обычно на одной ноге. В такой ситуации доплыть до берега не составляет особого труда. Если непроизвольно сокращаются мышцы обеих голеней, то плыть надо на спине с помощью рук. Случается, что судороги возникают в мышцах рук, тогда удерживаться на воде и плыть рекомендуется, работая ногами.

Можно попытаться снять мышечное напряжение. Вот лишь несколько простых приемов. Измените стиль плавания. Попробуйте уменьшить нагрузку на руку или ногу, приподнимите ее над водой.

При судороге икроножной мышцы надо подтянуть колено к груди, и, взявшись за стопу, резко потянуть ее на себя. Желательно оставаться в таком положении до исчезновения судороги. Затем следует как можно сильнее размять мышцу. Обратите внимание на дыхание: глубоко вдохните воздух, старайтесь дольше его не выдыхать. Это поможет вам удержаться на воде.

Укол иглой в сведенную судорогой мышцу могут делать только пловцы — спортсмены, специально обученные этому приему. К тому же, как показывает опыт, лучше всего снимает судорогу натяжение и массаж мышцы.

Мышцы непроизвольно сокращаются, как правило, под влиянием переохлаждения. Напомним, что начинать купальный сезон следует при температуре воды в водоеме не ниже 18—20 градусов. Пребывание в воде в первые дни не должно превышать 2—3



минут. В дальнейшем продолжительность заплыва можно увеличить до 15—20 минут. Имейте в виду, что судороги возникают при переутомлении, особенно если человек долго плывет одним стилем.

Нервное возбуждение, неуверенность в своих силах также могут стать одной из причин, способствующих возникновению судороги. Об этом следует помнить!



## СОЛЯНЫЕ ШАХТЫ

4.

«Слышал, что существуют пещеры, микроклимат которых оказывает благотворное действие на страдающих бронхиальной астмой. Как проводится это лечение?»

Прежде всего следует сказать, что лечение бронхиальной астмы — комплексное. Используются лечебная гимнастика, медикаментозные методы, а также физиотерапевтические процедуры, включая водолечение и климатотерапию.

Вопрос о том, какой из этих методов наиболее показан больному, решается строго индивидуально.

Климатотерапия в разных вариантах применяется при лечении бронхиальной астмы с давних пор. Известны факты, когда переезд больного из одной климатической зоны в другую приводил к излечению. Надо сказать, что обычно больные лучше себя чувствуют в условиях теплого сухого горного, а также сухого морского климата. Но это отнюдь не значит, что перемена климата полезна всем больным. Кстати, постоянные жители горных и приморских районов также болеют астмой. Поэтому прежде чем решиться менять местожительство, желательно в течение некоторого времени пожить в новых условиях, чтобы убедиться, действительно ли этот климат благоприятен.

Один из видов климатотерапии — лечение больных бронхиальной астмой микроклиматом соляных шахт. Наибольшей известностью у нас в стране пользуются соляные шахты поселка Солотвино в Закарпатье. Больной в течение 1,5 месяца ежедневно от 8 до 12 часов проводит в специальных палатах под землей. Эффект лечения зависит от возраста больного, тяжести заболевания, имеющихся осложнений. Лучшие результаты у людей молодых, страдающих тяжелой формой бронхиальной астмы, у которых мало изменены бронхи и легкие.

## ИГРА С РЕБЕНКОМ

5.

«Сыну 10 месяцев. Мы любим подбрасывать его. Ребенок радуется, смеется. Но не вредно ли это?»



Обычай подбрасывать ребенка, по-видимому, придуман не взрослыми. Своеобразная игра «подсказана» самим малышом, его поведением. Каждый из родителей мог легко убедиться, что маленьким детям нравится, когда их кружат на руках, качают или подбрасывают в воздух. В чем тут дело?

Человеку присуща врожденная потребность в движениях, перемещении в пространстве. Особенно ярко она проявляется в детском возрасте. Новорожденный в состоянии бодрствования непрерывно сучит ручками и ножками. С течением времени его активность приобретает все более целенаправленный характер и в зависимости от возраста обнаруживается в самых разных формах: ползании, беге, прыганье, раскачивании.

Все дети непоседы. Им трудно оставаться без движения хотя бы несколько минут. Они любят качалки, качели, велосипеды, самокаты — все, что дает возможность наиболее полно использовать двигательные возможности, извлечь максимум «мышечных удовольствий».

Потребность в движении, ее иногда называют кинезофилией, имеет глубокий биологический смысл. Сокращение мышц скелетной мускулатуры способствует росту и раз-

витию самих мышц и скелета. Перемещение тела в пространстве обеспечивает становление функций вестибулярного аппарата, активизирует деятельность сердечно-сосудистой системы и внутренних органов. И, наконец, благодаря движениям человек получает возможность более полно извлекать из окружающей среды информацию и познавать мир. Как видите, эта потребность обусловлена разными причинами, а ее осуществление — такая же биологическая необходимость, как необходимость есть, спать или дышать.

Когда ребенка подбрасывают в воздух, у него возникают самые разнообразные эмоции: он радуется и общению со взрослым и головокружительной смене впечатлений. Но главное при этом — особые ощущения, связанные с перемещением тела и захватывающее своей новизной кратковременное состояние невесомости.

Хотелось бы предупредить, что, хотя у большинства детей во время «полетов» в воздух преобладают положительные эмоции, есть и такие дети, которым не нравится эта игра, они пугаются, плачут.

Ваш ребенок смеется и радуется, когда его подбрасывают вверх. Значит, время от времени вы можете доставить ему это удовольствие. Разумеется, взрослые должны быть предельно осторожны, чтобы не уронить и не ушибить малыша.

Нельзя, однако, не подчеркнуть, что приучать детей к этой игре надо постепенно. Внезапное и слишком энергичное подбрасывание может испугать их. Не следует подбрасывать и тормозить ослабленного и больного ребенка.

## Почта одного дня ДИАБЕТ У ВОДИТЕЛЯ



6.

«Можно ли водить машину больному сахарным диабетом?»

Это зависит от тяжести заболевания. При легкой и средней тяжести диабета нет необходимости вводить особые ограничения в образ жизни, а также отказываться от вождения автомашины.

Иное дело — тяжелая форма сахарного диабета. Даже при систематическом лечении, своевременном введении необходимых доз инсулина и соблюдении диеты у больного могут быть значительные колебания уровня сахара в крови. А это ведет к резким изменениям общего состояния.

Ухудшение самочувствия может наступить как при падении уровня сахара в крови, так и при существенном его повышении.

Вследствие резкого снижения сахара в крови развивается гипогликемия: у больного внезапно появляются резкая слабость, головокружение, потливость, сердцебиение, начинают дрожать руки. Бывает, что человек теряет сознание. Если это случится за рулем, аварии не избежать.

Такая же опасность возникает и при гипергликемических состояниях, когда повышается содержание сахара в крови. Гипергликемия проявляется резкой слабостью, головной болью.

Постоянное нервное напряжение, с которым связано вождение автомашины, не способствует благоприятному течению сахарного диабета. Напротив, обуславливает более резкие колебания уровня сахара в крови. Поэтому при тяжело протекающем сахарном диабете лучше отказаться от вождения автомашины.

## СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.

Доктор медицинских наук  
Г. М. ЭНТИН —  
читательница Ш.,  
Челябинск.

2.

Кандидат медицинских наук  
И. С. ВИНТОВКИНА —  
Т. С. Репиной,  
Горький.

3.

Врач  
М. В. ИГНАТЬЕВ —  
А. П. Зотову,  
Баку.

4.

Кандидат медицинских наук  
И. Г. ДАНИЛЯК —  
П. Н. Бурову,  
Минск.

5.

Доктор медицинских наук  
Ю. А. МАКАРЕНКО —  
Т. С. Хрустальной,  
Алма-Ата.

6.

Кандидат медицинских наук  
Е. З. УСТИНОВА —  
Г. И. Херсонской,  
Ленинград.

# ИЗДАЕТСЯ ЗА РУБЕЖОМ

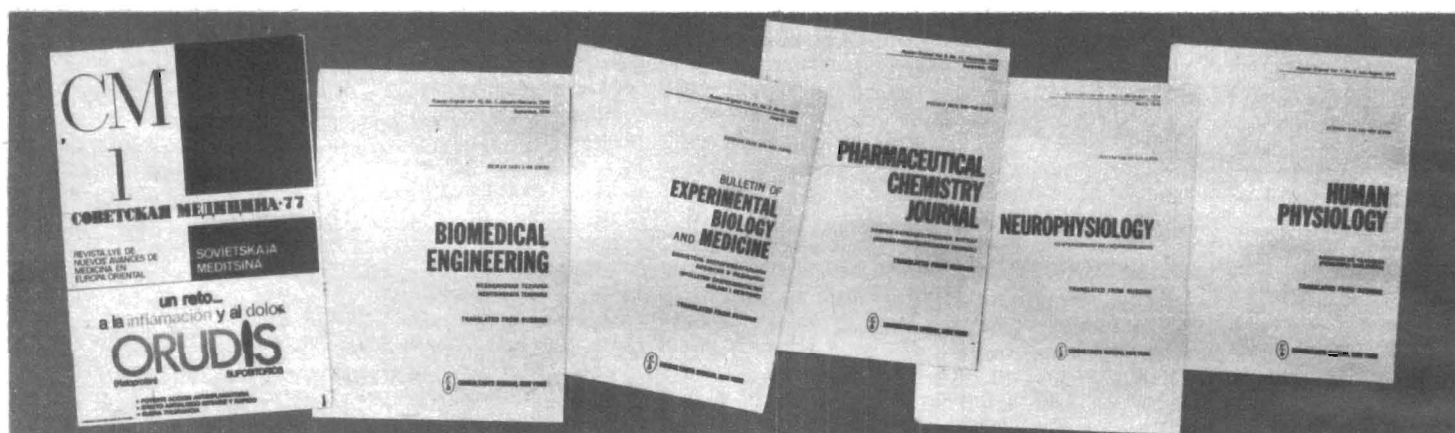
В Испании вышел журнал «Советская медицина». Он оформлен с большим вкусом и издан на высоком полиграфическом уровне. «Это новое издание,— говорится во вступительной статье профессора Луиса Дауфи,— является переводом на испанский язык ежемесячного журнала «Советская медицина». Опубликованные в журнале статьи информируют читателя о достижениях в тех областях медицины, которые его интересуют, и в то же время дают общее представление о том, как прогрессирует медицина в Советском Союзе».

«До последнего времени,— продолжает Луис Дауфи,— испанские

С каждым годом расширяются международные контакты советских медиков, а параллельно с этим растет интерес зарубежных специалистов к достижениям советской медицинской науки, успехам советского здравоохранения. Одно из свидетельств такого интереса — увеличение числа контрактов на издание монографий советских медиков и периодических научных журналов в странах Европы и Америки.

«Мы недавно начали сотрудничать с советскими коллегами,— сказал после подписания контракта М. Левин, вице-президент корпорации «Таймс мирор», дочерним предприятием которой является «Мосби».— И мы пришли к выводу, что нам необходимо развивать связи с ведущими издательствами Советского Союза. В вашей стране существует блестящая литература по многим специальным областям знаний. Мы считаем, например, что в области хирургии, особенно хирургии сердца, издательство «Медицина» может очень много предложить американским врачам».

За последнее время права на



врачи располагали крайне скудными сведениями о советском здравоохранении. Они почти ничего не знали ни о медицинской науке, ни о практике советских коллег. Журнал станет ценным источником информации, открывает испанским врачам доступ к доселе неизвестным трудам советских медиков, поможет познать школу медицины, столь отличную от нашей, западной. Знакомство с практическим опытом врачей, работающих в иных условиях над проблемами, схожими с нашими, может принести чрезвычайно большую пользу».

В издательской аннотации отмечается «высокий научный уровень и большое практическое значение публикуемых в журнале «Советская медицина» статей, написанных крупнейшими деятелями медицины».

Право на перевод и публикацию журнала «Советская медицина» на испанском языке приобретено издательством «Лектура и эстудио» (Барселона) через Всесоюзное агентство по авторским правам (ВААП).

Издательства многих стран интересуются журналами, книгами и рукописями, которые отражают состояние советского здравоохранения и медицинской науки, особенно нейрохирургии, травматологии, медицинской техники, рассказывают о методах профилактики и лечения многих заболеваний, прежде всего сердеч-

но-сосудистых, онкологических, вирусных и инфекционных.

Одно из крупнейших в мире издательств научно-технической литературы, «Плениум паблшинг корпорейшн» (США), приобрело право на перевод и выпуск на английском языке почти 100 советских научных журналов. Многие из них — медицинские. Регулярно издаются в США «Бюллетень экспериментальной биологии и медицины», «Нейрофизиология», «Физиология человека», «Химико-фармацевтический журнал», «Медицинская техника». Скоро в США начнет выходить наш журнал «Космическая биология и авиакосмическая медицина».

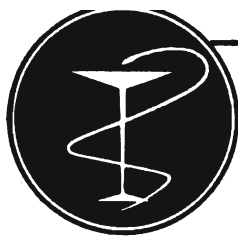
В начале 1977 года ведущее американское издательство медицинской литературы «Мосби» установило деловые связи с ВААП и издательством «Медицина». Подписаны первые контракты на перевод и выпуск на английском языке фундаментальных трудов по медицине. В их числе: «Атлас грудной хирургии» под редакцией Б. В. Петровского, «Ишемическая болезнь сердца» И. К. Шхвацабая, «Антикоагулянтная и тромболитическая терапия в хирургии» Н. Н. Малиновского, В. А. Козлова, «Бронхология» под редакцией Г. И. Лукомского, «Хирургия заболеваний и повреждений кисти» Е. В. Усольцевой, К. И. Машкара, «Микрохирургия глаукомы» М. М. Краснова, «Гемосорбция» Ю. М. Лопухина.

публикацию советских медицинских трудов приобрели издательства и других стран. «Янникос» (Греция) готовит выпуск Краткой медицинской энциклопедии. В Италии издаются трехтомный «Атлас анатомии человека» Р. Д. Синельникова и монография «Биологические мотивации» К. В. Судакова.

На книжном рынке других стран скоро появятся «Количественная токсикология» под редакцией Н. А. Толоконцева, В. А. Филова и других; «Основы экономики советского здравоохранения» В. В. Головтеева, П. И. Калью, И. В. Пустового; «Общество и здоровье человека» под редакцией Г. И. Царегородцева; «Противоопухолевые антибиотики: оливомидин, брунеомидин, рубомидин и их применение в клинике» Г. Ф. Гаузе; «Очерки клинической электроники» Ю. Ю. Бредикиса; «Очерки физиологии физических упражнений» Ю. И. Данько; «Патологическая физиология экстремальных состояний» под редакцией П. Д. Горизонтова, Н. Н. Сиротинина; «Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания» Р. А. Лурия; «Проблема «бессознательного» Ф. В. Бассина; «Болезни костей у детей» М. В. Волкова.

Зарубежные издательства и фирмы запросили для ознакомления многие другие книги советских медиков.

Л. ЧЕРНЫШЕВА



Врач разъясняет, предостерегает, рекомендует

# Псориаз

Е. К. РЕЗНИКОВ,  
кандидат  
медицинских наук

Проявление и течение псориаза (чешуйчатый лишай) настолько характерны, что установить диагноз в подавляющем большинстве случаев не представляет никаких затруднений. А вот причина болезни до настоящего времени окончательно не установлена.

В последние годы во многих странах мира отмечается рост заболеваемости псориазом. Это, естественно, привлекает внимание ученых к проблеме чешуйчатого лишая, о чем свидетельствуют многочисленные исследования, результаты которых освещаются на страницах научных журналов, в докладах на съездах, конференциях, симпозиумах. Шаг за шагом наука приближается к решению вопроса о причинах псориаза и, следовательно, к разработке наиболее эффективного способа лечения этой болезни.

Псориазом заболевают чаще всего в юношеском и молодом возрасте, гораздо реже в детском и старческом. Обычно чешуйчатый лишай начинается с появления на коже высыпаний в виде мелких узелков розового цвета. Вначале их размер не более булавочной головки, но затем они довольно быстро растут вширь и увеличиваются до размеров монет и больше. Слияние узелков ведет к образованию крупных бляшек, имеющих фестончатые очертания. Поверхность узелков и бляшек покрыта большим количеством чешуек серебристо-белого цвета, которые очень легко осыпаются. Поэтому болезнь и получила второе название: чешуйчатый лишай.

Если поверхность бляшки слегка поскоблить ногтем, то чешуйки легко отходят, обнажая ярко-красную, блестящую пленку, на которой видны мелкоточечные кровоизлияния или капельки крови. Такие признаки характерны только для псориаза, при других болезнях кожи они не встречаются.

Высыпания чаще всего появляются на локтях, коленях, на волосистой части головы, но бывают и на туловище, руках, ногах, в пахово-бедренных складках и подмышечных впадинах. У одних больных высыпаний немного, у других они рассыпаны по всему телу.

У некоторых поражаются ногти, и тогда на ногтевой пластинке появляются мелкие точечные углубления, напоминающие наперсток. В более тяжелых случаях ногти утолщаются, теряют свой блеск, а цвет их становится буроватым.

Как правило, псориаз, если высыпаний немного, на самочувствии больного не отражается: он не ощущает ни зуда, ни боли. Но косметические недостатки причиняют немало огорчений.

В тех же случаях, когда псориазные высыпания захватывают обширные участки тела, кожа краснеет и отекает, появляются кровотокающие трещины, зуд, а также общая слабость, боль в суставах. Больной становится раздражительным, у него снижается аппетит,

ухудшается сон, может повыситься температура.

Для чешуйчатого лишая характерно затяжное течение с периодическими обострениями, причем у очень многих больных обострения наступают осенью и зимой (так называемая зимняя форма псориаза), у других весной и летом (летняя форма), у третьих обострения не зависят от времени года.

В период ремиссий — затуханий процесса — высыпания исчезают совсем или остаются в небольшом количестве, например, на локтях («дежурные» бляшки).

Ремиссия может продолжаться многие месяцы и даже годы. Однако в этот период в здоровой на вид коже с помощью биохимических, гистохимических и других исследований обнаруживаются специфические изменения, напоминающие по структуре псориазные узелки и бляшки. Об этом судят по повышению электрической сопротивляемости кожи, снижению ее чувствительности к постоянному электрическому току, повышению числа клеток, синтезирующих ДНК, увеличению синтеза гистамина. Утвердился даже новый термин, признанный многими учеными: латентный (скрытый) псориаз.

Большинство исследователей считает, что под влиянием различных неблагоприятных обстоятельств: нарушения деятельности центральной нервной системы, внутренних органов, желез внутренней секреции, а также инфекционных заболеваний, нарушения обмена веществ — латентный псориаз может перейти в явный, то есть наступает обострение.

Причины, вызывающие эту болезнь, как уже говорилось, окончательно не выяснены. Наблюдения показывают, что особая роль в развитии псориаза принадлежит нервной системе. И сами больные и врачи неоднократно замечали, что заболеванию или его обострению нередко предшествуют нервные потрясения, психические травмы.

При чешуйчатом лишае поражена бывает не только кожа, но и нервы кровеносных сосудов, питающих кожные железы. В результате на участках, где располагаются псориазные высыпания, резко снижается пото- и салоотделение, необходимое для нормального функционирования кожи. Когда же высыпания исчезают, деятельность желез почти полностью восстанавливается.

Провоцируют псориаз всевозможные воспалительные процессы, вызванные гноеродными микробами, — частые ангины, хронический аппендицит, кариес зубов и другие. Сказывается отрицательное воздействие гноеродных микробов и их токсинов на нервную систему, на защитные механизмы организма.

Многие ученые связывают развитие псориаза с вирусами, что подтверждают эксперименты на куриных эмбрионах.



Псориазные высыпания  
в области локтя,  
слившиеся в крупные бляшки.

Им вводили сыворотку крови, мочу или взвесь частиц псориазных бляшек больного. И в ряде случаев у эмбрионов наступали изменения, которые можно было расценить как инфицирование специфическим вирусом.

Однако точных доказательств вирусного происхождения чешуйчатого лишая пока нет. Ясно одно: болезнь эта заразна. Никто не наблюдал, чтобы здоровый человек заразился от больного. Случаи же семейного псориаза могут служить подтверждением не инфекционной, а скорее наследственной его природы. Научные работы последних лет постепенно выявляют закономерности передачи из поколения в поколение предрасположенности к этому заболеванию.

Наблюдения и исследования свидетельствуют о том, что псориаз нельзя считать заболеванием только кожи. Он представляет собой совокупность довольно сложных изменений во многих системах организма. Вот почему и невозможно излечить от псориаза одной какой-либо «хорошей мазью». Мази и другие средства, применяемые местно, играют далеко не главную роль в комплексе лечения, цель которого — оздоровить нервную систему, нормализовать работу эндокринных желез, внутренних органов, улучшить обмен веществ. Универсального, одинаково помогающего всем больным средства нет. Следовательно, самолечение, применение лекарств по совету «знающих» людей совершенно недопустимо! Успех лечения, которое, кстати, различно на разных этапах болезни, во многом зависит от точного выполнения назначений врача и строгого соблюдения рационального режима труда и отдыха.



# Опасность

Хотелось бы дать совет: лечитесь у одного врача! Неразумно поступают те, кто обращается к другому, третьему... Ведь чем более длительное время врач наблюдает больного, тем глубже он изучает течение псориаза у пациента и тем более обоснованным и эффективным будет лечение. В случае надобности лечащий врач всегда имеет возможность проконсультировать больного у специалистов.

Важно учитывать, что псориаз делает человека чувствительным и к нервному и к физическому переутомлению. Длительное пребывание на свежем воздухе, усиленная физическая нагрузка весьма полезны.

Поэтому желательно больше отдыхать за городом: зимой ходить на лыжах, летом — играть в волейбол, бадминтон, удить рыбу; обязательно делать утреннюю гимнастику.

Уделите внимание питанию: не следует употреблять в пищу острые, соленые блюда, маринады, пряности, копчености, крепкий чай, кофе. Совершенно недопустимы спиртные напитки — даже в небольшом количестве! Алкоголь нередко бывает причиной обострения болезни. Рекомендуются продукты, содержащие много витаминов и белков. Полезны отварное нежирное мясо или рыба, молочные продукты (молоко, кефир, простокваша и особенно творог). В пищевой рацион включайте достаточное количество фруктов и овощей. Из фруктов полезнее всего яблоки, из овощей — морковь, свекла, капуста. Картофель лучше ограничить. Поменьше следует употреблять жиров, особенно животных. Это прежде всего относится к тучным пациентам, у них расстройство жирового обмена выражено более интенсивно.

Следует также ограничить сладости и мучные изделия — пирожные, пирожки, торты, сдобы, конфеты, шоколад.

Особенно тщательно надо следить за чистотой тела, мыться не менее двух-трех раз в неделю, пользуясь так называемым пережиренным мылом — «Детское», «Спермацетовое», «Косметическое», «Ланолиновое». Участки тела, на которых есть псориазические высыпания, нельзя намыливать и тереть мочалкой или губкой. Их осторожно обмывают мыльной пеной (можно с помощью мягкой марлевой салфетки), а затем ополаскивают водой. После мытья кожу не вытирают, а обсушивают мягким чистым полотенцем промокательными движениями.

Часто пациенты спрашивают: можно ли купаться, загорать?

Купаться можно, но только в период ремиссии! Страдающим летней формой псориаза ни загорать, ни ехать в теплое время года на юг нельзя. Солнечные ванны разрешаются, как правило, тем, у кого зимняя форма псориаза. Но учтите, что злоупотребление солнцем может обусловить ухудшение состояния, поэтому не превышайте длительность солнечной ванны, рекомендованной врачом.

Предвижу, что эта статья прежде всего привлечет внимание читательниц, ибо у многих сложилось представление, будто трихомонозом болеют преимущественно женщины. Действительно, если посмотреть картотеку больных, лечащихся от этого заболевания, то окажется, что подавляющее большинство среди них — женщины. Но объясняется это лишь тем, что их чаще и сильнее беспокоят проявления болезни, вынуждая обращаться за медицинской помощью. Мужчины болеют трихомонозом ничуть не реже женщин, но у них заболевание протекает зачастую малозаметно или вовсе бессимптомно, и они, как правило, не видят повода идти к врачу. Между тем повод есть, и серьезный, но об этом речь дальше.

Заболевание мужчин трихомонозом некоторые считают редким явлением, видимо, еще и потому, что мало знают о его природе и путях передачи. До недавнего времени сравнительно мало известно было об этом и науке, хотя возбудитель трихомоноза — влагалищная трихомонада — был открыт более ста лет назад.

Многие годы этот микроб, относящийся к простейшим жгутиковым, считался безвредным. В начале нашего столетия возник-

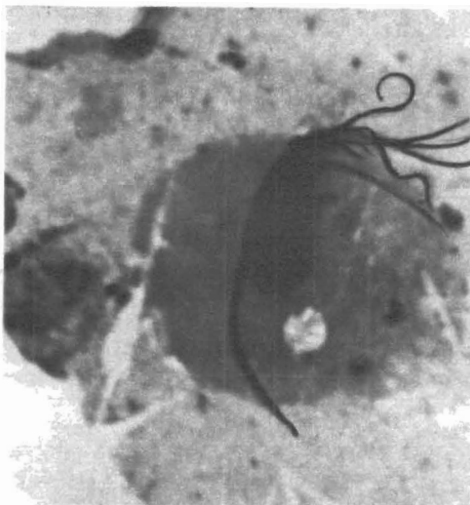
ла опасность трихомоноза лишь в последние 20—30 лет. Выяснилось, что, попадая в мочеполовые органы человека, они приживаются здесь и вызывают воспалительный процесс.

Пока влагалищные трихомонады не были досконально изучены, их путали с трихомонадами других видов и даже с совсем иными жгутиковыми микробами, способными жить в воде, в кишечнике разных животных. Поэтому считалось, что заразиться трихомонозом можно от животных или купаясь в загрязненных водоемах, подмываясь сырой водой.

Сейчас установлено, что влагалищные трихомонады способны жить только в мочеполовых органах человека и что передаются они, как правило, половым путем. К существованию во внешней среде эти микробы не приспособлены — они очень быстро погибают в воде, под воздействием высокой температуры; в результате высыхания. Поэтому и невозможно заразиться трихомонозом, купаясь в реках, озерах, прудах, бассейнах. В бане это может произойти лишь в том случае, если здоровая женщина, не вымыв предварительно скамейку, сядет на то место, где только что сидела больная, — мыло и мыльная вода почти мгновенно убивают влагалищных трихомонад.

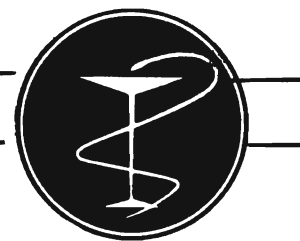
Крайне невелика и вероятность передачи инфекции через какие-либо предметы. Невелика, но не исключена, если воспользоваться, например, стульчаком в туалете или чужим полотенцем, губкой, прежде чем успеют высохнуть попавшие на них выделения больного. Именно так иногда заражаются трихомонозом девочки от больных и недостаточно опрятных родителей. Но повторяю: главный путь передачи этой инфекции — половой. И главная причина ее распространения — случайные, внебрачные половые связи.

У женщин и девочек трихомонады поражают в основном влагалище, вызывая воспаление слизистой оболочки его стенки (кольпит). Когда заболевание начинается остро, появляются обильные гнойные выделения, жидкие, желтые, с неприятным запахом, в некоторых случаях пенные. Они вызывают покраснение и отечность наружных половых органов, сильный зуд, а



Так выглядит возбудитель трихомоноза.

ли первые подозрения, что он вызывает гнойные выделения из половых органов. Но окончательно доказана болезнетвор-



# Трихомоноза

Б. А. ТЕОХАРОВ,  
профессор

порой изъязвление слизистой малых половых губ и раздражение кожи внутренней поверхности бедер, из-за чего становится больно ходить.

Если же в воспалительный процесс вовлекается мочеиспускательный канал, шейка мочевого пузыря, что нередко случается при трихомонозе, то учащается мочеиспускание, а в конце его появляется боль. Но очень часто трихомоноз проявляется себя всего лишь незначительными беловатыми выделениями, которые почти не беспокоят женщину.

У мужчин влагалищные трихомонады прежде всего вызывают воспаление слизистой оболочки мочеиспускательного канала — трихомонадный уретрит. Как уже сказано, он протекает обычно очень вяло и редко сопровождается гнойными или слизистыми выделениями, резью и болью во время мочеиспускания. Если эти выделения и появляются, то в большинстве случаев скудные, беловатые; они мало беспокоят больного. Иногда, правда, возникает покраснение вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала, мутной становится моча.

В некоторых случаях к уретриту присоединяется баланопостит — воспаление головки полового члена и внутреннего листка крайней плоти, о чем свидетельствует покраснение кожи, появление на ней гнойного налета, а иногда и изъязвлений. Но все эти проявления трихомоноза, как правило, постепенно стихают.

Итак, может создаться впечатление, что трихомоноз очень легко, чуть ли не безобидное заболевание. В действительности это не так.

Если не лечиться или не довести лечение до конца, трихомоноз будет продолжаться годы и даже десятилетия, то затихая, то обостряясь. Начавшись незаметно, он может в дальнейшем принять ярко выраженную форму — толчком к этому чаще всего служит ослабление организма. И как бы ни протекало заболевание — явно или скрыто, со временем обычно возникают осложнения.

У многих женщин в воспалительный процесс вовлекается шейка матки, и на ней образуется эрозия — поверхностное изъязвление, а это опасно, так как

предрасполагает к возникновению рака. Иногда воспаление распространяется и на полость матки, маточные трубы, что может повлечь за собой бесплодие женщины.

Бесплодием грозит трихомоноз и мужчине, ибо из мочеиспускательного канала трихомонады способны проникать через семявыносящие протоки в придатки яичек, вызывая их воспаление — трихомонадный эпидидимит. Признаки эпидидимита — припухлость и уплотнение в области яичка, покраснение мошонки — постепенно проходят, сам же процесс, если не провести лечение, прогрессирует, и со временем мужчина нередко лишается способности стать отцом.

Кроме того, трихомонады распространяются в глубь мочеиспускательного канала и вызывают воспаление предстательной железы, примыкающей к шейке мочевого пузыря, — трихомонадный простатит. У одних это заболевание с самого начала сопровождается неприятными ощущениями, болью в промежности и заднем проходе, у других — до поры до времени ничем себя не проявляет, но затем, приняв хроническое течение, доставляет немало страданий. Нередко именно простатит приводит мужчину к врачу, и только во время обследования выясняется, что причина его — трихомоноз, от которого больной не лечился.

Угроза подобных осложнений вполне реальна. И разве это не серьезный повод, чтобы при появлении симптомов заболевания и даже лишь при подозрении на возможное заражение сразу же обратиться к врачу — гинекологу, урологу, венерологу?

Есть для этого и еще один серьезный повод. Дело в том, что явления, сходные с теми, какие наблюдаются при трихомонозе, могут быть вызваны и другими микробами, в частности гонококками — возбудителями гонореи. Каждое из этих заболеваний требует особого индивидуального лечения. Чтобы назначить его, надо точно установить диагноз, а это возможно только с помощью лабораторных исследований. Кстати, бывают случаи, и нередко, когда во время лабораторного исследования выясняется, что человек одновременно болен и трихомонозом и гонореей. Это и понятно, ведь путь

заражения этими заболеваниями один и тот же — половой.

Если трихомоноз обнаруживается у жены (мы уже говорили, что женщины обычно первыми обращаются к врачу), то лечиться необходимо и мужу, даже если у него нет ни малейших

*Главный путь заражения трихомонозом — половой.*

*Если трихомоноз обнаружен у одного из супругов, лечиться должны оба.*

*В тех случаях, когда один из супругов отказывается от лечения, заболевание прогрессирует у обоих, и со временем, как правило, возникают осложнения, с которыми трудно бороться.*

признаков заболевания и даже при условии, что первое обследование не выявило у него трихомонад. У мужчин их сразу трудно обнаружить, и нередко это удается сделать лишь при неоднократных обследованиях.

Если курс лечения пройдет только один из супругов, эффект окажется кратковременным: выздоровевший супруг опять заразится от нелечившегося, ибо иммунитета к трихомонозу не вырабатывается, и те, кто перенес его, могут заразиться снова и снова.

По окончании лечения в течение 2—3 месяцев следует аккуратно являться к лечащему врачу для контрольных исследований. На протяжении этого времени, как, разумеется, и во время лечения, необходимо строго выполнять все медицинские рекомендации и предписания, в том числе и запрет на половую жизнь.

И, наконец, хочу предостеречь тех, кто, заподозрив у себя трихомоноз, может попытаться вылечить самостоятельно, без помощи врача: не делайте этого! Самолечение к выздоровлению не приведет!

Ожск



*Врач разъясняет, предостерегает, рекомендует*

# Часто болеющие

В. П. БИСЯРИНА,  
академик  
АМН СССР

В регистратуре каждой детской поликлиники истории развития детей до года лежат отдельно. И при одном только взгляде на эту картотеку можно без всяких статистических выкладок и анализов, только по толщине папок выделить часто болеющих детей. Заглянем в их медицинскую документацию и увидим, что это, почти как правило, дети, преждевременно родившиеся или, наоборот, переношенные, далее — близнецы, дети, перенесшие травму в родах, родившиеся от матерей, страдавших токсикозом, сердечно-сосудистыми и другими расстройствами. Именно такие малыши болеют чаще других, именно их принято называть детьми повышенного риска.

Почему столь уязвимы недоношенные — понятно: они не успели пройти до конца весь цикл внутриутробного развития. Незрелость нервной системы проявляется у них, в частности, недостаточной способностью к терморегуляции. Температура тела недоношенного ребенка быстро понижается и так же быстро повышается в зависимости от температуры окружающей среды. У него еще нет должного равновесия между теплопродукцией и теплоотдачей, слабо развит или даже вовсе отсутствует подкожножировой слой.

Уже одно это повышает риск заболеваний, связанных с охлаждением. К тому же дыхание у недоношенного ребенка неглубокое, что, в свою очередь, способствует развитию пневмонии.

Недостаточны и функциональные возможности системы пищеварения — часто возникает срыгивание, слабо выделяются пищеварительные соки и ферменты, активность их более низкая. Из-за этого недоношенные дети склонны к желудочно-кишечным расстройствам.

Механизмы иммунитета несовершенны даже у доношенного ребенка, тем более у родившегося преждевременно. Внедрение инфекции не вызывает у него достаточно продуктивной защитной реакции, и болезненный процесс может развиваться очень быстро, угрожая смертельной опасностью.

Итак, недоношенный ребенок рискует заболеть потому, что он еще не вполне подготовлен к внеутробной жизни, «недополучил» запас прочности, необходимый для того, чтобы приспособиться к воздействиям внешней среды.

Но почему же слаб переносенный? Ведь у него, казалось бы, готовность должна быть безупречной.

Однако это не так. Биологические часы, отмеривающие период внутриутробного развития ребенка, заведены природой на определенный срок — 40 недель. Именно на такое время хватает ресурсов материнского организма, именно к этому времени развитие плода достигает уровня, который можно считать оптимальным для начала внеутробного существования.

Если же беременность удлиняется, плод оказывается в неблагоприятных условиях. Нарушаются многие стороны его жизнедеятельности, и прежде всего обменные процессы. Это и делает его менее выносливым.

Кроме того, у переносенного ребенка вес, как правило, избыточен, объем головки больше нормы, уплотнены кости черепа. Таким образом, вместе с перенашиванием нарастают предпосылки для менее благоприятного течения родов. Переносенным крупным детям больше грозит внутречерепная родовая травма и асфиксия — удушье, развивающееся из-за резкого недостатка кислорода.

Все это не лучший вариант жизненного старта. Ведь и асфиксия и травма черепа, даже незначительная, сказываются на функциях центральной нервной системы, проявляясь чрезмерной возбудимостью, нарушением сна и аппетита. Такие дети хуже развиваются, на многие недели и даже месяцы остаются почти столь же уязвимыми, как новорожденные.

Очень часто роды протекают с осложнениями и у женщин, перенесших токсикоз беременности, страдающих сердечно-сосудистыми расстройствами, заболеваниями почек. В этих случаях плод оказывается в неблагоприятных условиях уже до родов. Многие могут мешать его правильному развитию. Иногда это недостаток кислорода; иногда — нехватка питательных веществ, гормонов; ему может вредить неполное освобождение от «шлаков», связанное с плохой работой выделительной системы матери. Все это обуславливает врожденную слабость и пониженную сопротивляемость ребенка, повышает риск возникнове-

ния пороков развития, врожденных заболеваний.

Значительный дискомфорт испытывают во внутриутробном периоде и близнецы. Они часто рождаются недоношенными, с очень малым весом, несовершенством тех или иных функций. Особенно страдает при родах ребенок, появившийся на свет вторым, а тем более третьим. Неблагоприятные условия внутриутробной жизни делают близнецов менее стойкими, понижают их сопротивляемость.

Каждый новорожденный в первые месяцы жизни, что называется, балансирует на лезвии ножа: достаточно небольшой погрешности в питании, небрежности в уходе, чтобы он оказался в критической ситуации. И если мы говорим, что в норме ребенок появляется на свет с запасом выносливости, то надо помнить, что запас этот очень невелик. А в тех случаях, когда имеются какие-либо отклонения, сопротивляемость особенно низка.

У детей раннего возраста острые респираторные инфекции развиваются в несколько раз чаще, чем все другие болезни, вместе взятые. У ослабленных они еще более часты. К тому же у них даже легкое поначалу заболевание осложняется, приобретает затяжное течение.

Организм выходит из такого испытания с серьезными потерями — еще более ослабленным, еще менее защищенным. И каждый новый инфекционный агент, новое неблагоприятное воздействие встречают меньше сопротивления, чем предыдущие.

Так вот и вьется цепочка причин и следствий, так вот и «липнет» к ребенку одна болезнь за другой. Где выход?

Как у каждого ребенка свое неповторимое лицо, так неповторимы и особенности его организма, внутренние закономерности его развития. Нельзя поэтому дать универсальный рецепт для всех. В каждом отдельном случае слово за врачом, наблюдающим ребенка, установившим первопричину его слабости.

Общим для детей группы повышенного риска может быть лишь один совет: этим малышам больше, чем их крепким сверстникам, необходимы продуманный до малейших деталей режим, правильное вскармливание, рациональное закаливание.



# Дети

Все это, вместе взятое, повышает защитные силы детского организма. Но, к сожалению, некоторым из этих компонентов родители уделяют очень мало внимания, а компенсация одного другим здесь невозможна. Нельзя добиться укрепления здоровья ребенка только за счет питания, или только благодаря режиму, или уповая только на закаливание. Действует все вместе, в комплексе! Причем именно комплекс, сочетание этих факторов помогает сделать каждый из них максимально эффективным.

Конечно, абсолютно одинаковой схемы режима не может быть даже для здоровых детей, а для ослабленных и больных тем более. Состояние здоровья и индивидуальные особенности диктуют свои подходы к непростому делу организации жизни такого малыша.

Для недоношенного ребенка, как уже говорилось, характерно несовершенство терморегуляции. Это — его самое слабое место, одна из причин частых заболеваний.

Значит, надо особенно оберегать такого ребенка от перепадов температуры и осторожно, бережно тренировать его приспособительные механизмы.

Недоношенного ребенка начинают купать с разрешения врача и купают, как и доношенных, каждый день. Но воду делают более теплой, около 38 градусов, воздух в комнате подогревают. Гулять тоже необходимо, но прогулки начинают не ранее чем в возрасте 3—4 недели и при температуре не ниже минус 10 градусов, в совершенно безветренную погоду.

Без создания особых, «тепличных» условий в первые месяцы жизни подчас невозможно уберечь недоношенного ребенка. Но важно не продлить эту тепличность сверх меры и необходимости, не превратить ее в постоянный модус.

Нередко складывается такая ситуация. Ребенка начали выносить на прогулку, а через некоторое время он заболел. Пережив все тревоги и страхи, мать решает «перестраховаться». И день, и два, и неделю, особенно если на дворе осень или зима, ребенок остается без свежего воздуха. Непростительная ошибка!

Гулять с ослабленными детьми нужно непременно, иначе их склонность к респираторным за-

болеваниям будет только усиливаться. Но прогулки надо начинать буквально с минут, увеличивая их длительность постепенно, день ото дня, до нескольких часов (зимой не более двух подряд).

И воздушные ванны и закаливающие водные процедуры этим детям тоже необходимы, но под обязательным наблюдением врача, который назначит строго и точно, с чего и как начинать, в какой последовательности проводить.

Недоношенные дети чаще других заболевают анемией и рахитом, а оба эти заболевания протягивают путь респираторным инфекциям, способствуют их тяжелому течению. Значит, тактика защиты от частых ОРЗ включает как обязательный элемент профилактики анемии и рахита. По назначению врача (и только по назначению!) детям дается витамин D, другие витамины, иногда — железосодержащие препараты. Но все это действительно лишь на фоне обязательных прогулок и правильного питания, со своевременным (начиная с четырех недель) введением фруктовых и овощных соков, затем пюре, яичного желтка и всего того, без чего немислим полноценный рацион ребенка.

Огромное значение имеет и соблюдение режима. Труднее к распорядку приспосабливаются дети с повышенной возбудимостью центральной нервной системы, перенесшие внутричерепную травму. И здесь от родителей требуются не только настойчивость, терпение, но и известная гибкость. Кое в чем приходится пойти на уступки: если малыш долго плачет, не может уснуть, не возбраняется прибегнуть к пустышке. Можно попытаться даже слегка его покачать. Иногда помогают теплая грелка к ногам, негромкая, мелодичная музыка.

Аппетит таких детей неустойчив, тем более надо кормить их в одни и те же часы. Очень важно создать спокойную обстановку: никакого шума в комнате, минимум посетителей, мягкие, нежные движения при смене пеленок, осторожное купание.

Гимнастика и массаж, как правило, входят в комплекс лечения ребенка, перенесшего черепную травму, отличающегося повышенной возбудимостью центральной нервной системы или просто ослабленного. И здесь уж родители не вправе давать себе какие-либо поблажки: то за недосугом отложить процедуру на завтра, то забыть о ней, то сделать кое-как.



**ДЕТИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА  
ОЧЕНЬ НУЖДАЮТСЯ  
В ТЩАТЕЛЬНОМ.  
ТЕРПЕЛИВОМ УХОДЕ.  
БЕРЕЖНОМ  
И СИСТЕМАТИЧЕСКОМ  
ЗАКАЛИВАНИИ. ПОСТОЯННОМ  
МЕДИЦИНСКОМ НАБЛЮДЕНИИ.**

Одно из важных требований правильного физического воспитания — свобода движений. Доказано, что пеленание грудного ребенка «солдатиком», с вытянутыми ножками и ручками, уложенными «по швам», нарушает дыхание и кровообращение, тормозит двигательную активность. В таких условиях уже с пеленок начинается гиподинамия — дефицит движений, который и здорового человека может сделать больным, а ослабленного еще больше ослабит.

Хотелось бы, чтобы родители поняли, почувствовали: дети повышенного риска — это не те, кто неизбежно обречен болеть. Это те, у кого заболевание более вероятно и кто поэтому требует особого внимания, особой заботы.

Есть понятия — ухаживать за ребенком и выхаживать его. Так вот детей повышенного риска приходится именно выхаживать. И пусть полгода, год или больше потребуются от вас эта неотступная, терпеливая забота, но вы будете вознаграждены: сын или дочь вырастут здоровыми!

Фото  
Вл. КУЗЬМИНА.



А. С. ДУГИНОВ,  
майор милиции,  
сотрудник  
Управления  
ГАИ МВД СССР



Даже в наш век, век бурной автомобилизации, миллионы людей с удовольствием пользуются велосипедом. Велосипед — незаменимый помощник, особенно в сельской местности, для людей различных профессий. В то же время он и прекрасное средство активного отдыха. А это так ценно в современных условиях, когда мышечная деятельность людей сильно сократилась.

Чтобы ездить на ве-

рожного движения. Специальная глава правил посвящена велосипедистам, и ее несложно усвоить каждому, кто собирается приобрести велосипед.

Прежде всего надо знать, что право выезжать на дорогу имеют те, кто достиг 14 лет. Запомните и другое: движение разрешается только в один ряд и не далее одного метра от края проезжей части. Можно ехать и по обочине, если это не будет мешать пешеходам. Выезжать на середину дороги разрешается лишь на короткое время — для обгона или объезда препятствия, например, стоящего автомобиля. Прежде чем выполнить этот маневр, убедитесь, нет ли

несколько рядов. А как быть, если все-таки нужно развернуться или повернуть налево, например, на другую дорогу? В таких случаях придется спешиться и перевести велосипед на противоположную сторону, соблюдая правила для пешеходов.

Заботой о безопасности велосипедистов и пешеходов продиктован и ряд других требований. Так, велосипедистам запрещается ездить по тротуарам и пешеходным дорожкам, чтобы не сбить пешехода, не наехать на детскую коляску.

Подростки нередко катаются, не держа руки за руль. Такое лихачество грозит обернуться бедой: упадет под переднее ко-

Ездить вдвоем на одном велосипеде запрещается. Разрешено перевозить только ребенка, но для этого велосипед необходимо оборудовать дополнительным сиденьем и подножками.

Не допускается перевозить на велосипеде громоздкие предметы, выступающие более чем на полметра по длине и ширине. Пренебрежение этим требованием опасно как для окружающих, так и для самого велосипедиста: ведь за выступающий предмет может зацепиться проезжающий мимо автомобиль.

Не забудьте перед поездкой, особенно дальней, позаботиться об экипировке. Езда на велосипеде требует



# ВЕЛОСИПЕДИСТ

лосипеде, недостаточно умения сохранять равновесие да крутить педали. Без умения «читать» дорожные знаки, знать сигналы светофора и жесты регулировщика выезжать на улицу просто рискованно: ведь велосипедисту приходится ехать бок о бок с могучими грузовиками, быстроходными легковыми автомобилями, юркими мотоциклами. Если учесть, что велосипедист не защищен ни кузовом, ни кабиной, то станет понятным, почему ему надо проявлять максимум осторожности, уметь быстро и правильно ориентироваться в различных ситуациях. Неоценимую помощь в этом оказывает основной кодекс дорожных взаимоотношений — Правила до-

сзади транспорта, не создадите ли вы помех водителям. О своем намерении выехать из ряда предупреждайте специальными сигналами: перед поворотом налево вытяните левую руку либо поднимите вверх и согните в локте правую; перед поворотом направо — соответственно вытяните правую руку либо поднимите вверх и согните в локте левую. Сигнализировать старайтесь своевременно, иначе едущий сзади автомобилист не успеет вовремя затормозить.

Для обеспечения безопасности велосипедистов им запрещается поворачивать налево и разворачиваться на дорогах с трамвайным движением, на дорогах с движением в

лесо камень — и руль «свернется».

К несчастному случаю может привести также и езда вплотную за автобусом или грузовиком. Если тот внезапно затормозит, неминуемо столкновение, жертвой которого окажется велосипедист. Надежда на то, что можно свернуть на обочину или объехать затормозивший автомобиль, чревата опасностью угодить под встречную или попутную машину, наехать на пешехода или на стоящий на обочине транспорт. Поэтому дистанцию следует соблюдать такую, чтобы в случае даже резкого и внезапного торможения машины, едущей впереди, можно было своевременно остановить велосипед.

довольно большого физического напряжения, следовательно, одежда должна быть легкой, удобной и не стесняющей движения. Специальные велотуфли или кеды можно приобрести в спортивных магазинах. Лямки рюкзака подгоните плотнее, чтобы в пути он не перекатывался по спине и не съезжал набок. Проверьте техническое состояние велосипеда — исправность тормоза, руля, колес.

И помните: соблюдение Правил дорожного движения — залог удачного путешествия!

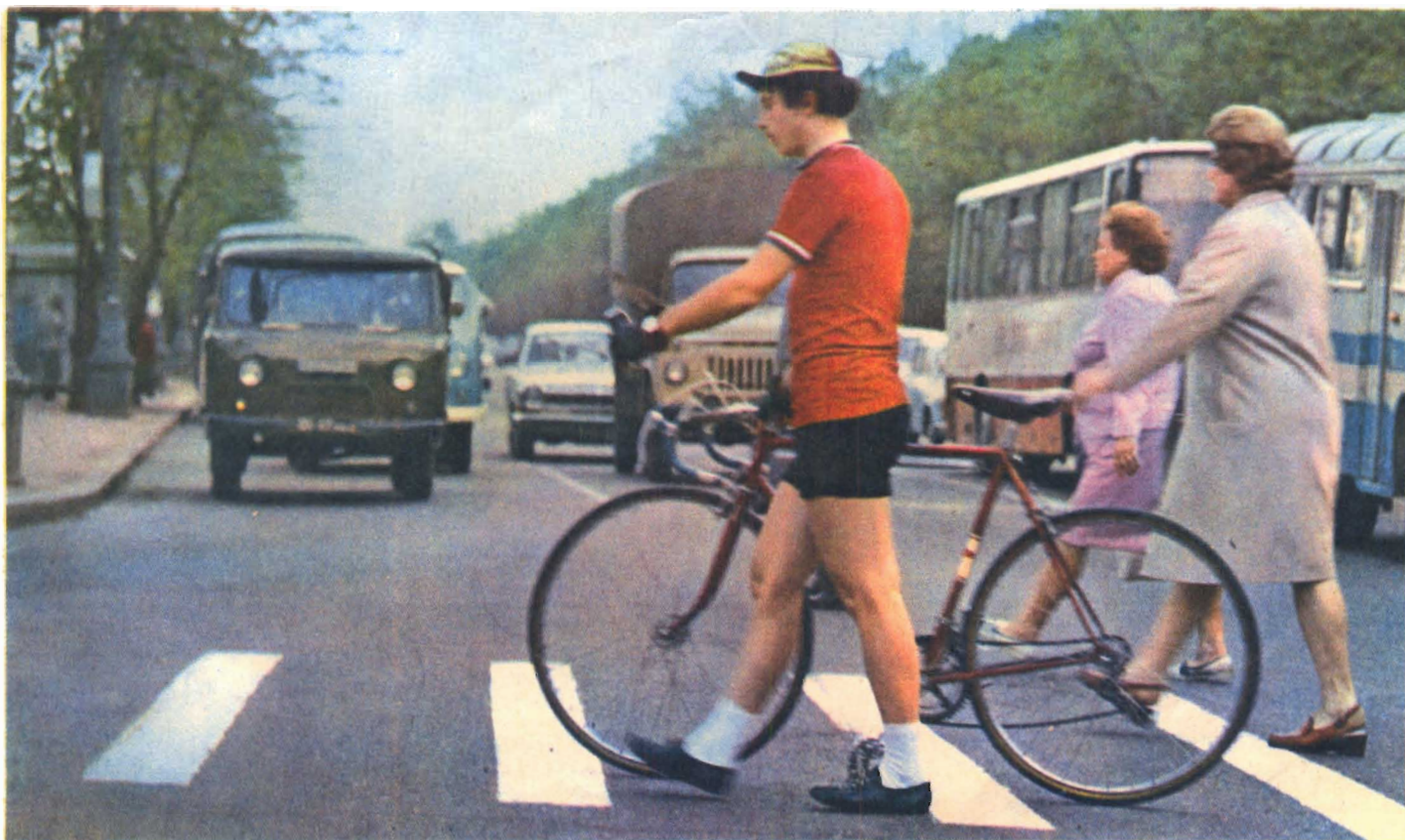






# *В ГОРОДЕ*

Фото Вл. КУЗЬМИНА





В выходной день.

Фото Вл. КУЗЬМИНА





## Ваш первый ребенок



Рисунок  
Е. ЩЕГЛОВА

### ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ВИЗИТ



В каждой детской поликлинике установлены специальные дни профилактического приема детей до года. Во время такого визита можно получить советы врача о питании, режиме, закаливании ребенка, взвесить его, а может быть, и провести какие-либо необходимые исследования. Не упускайте такую возможность!

Периодически вас приглашают и на прием к специалистам. Малыша должен, в частности, ос-

мотреть ортопед. Эта консультация обязательна. Ведь неопытному глазу подчас кажется, что все в порядке, когда в действительности у ребенка может обнаружиться, допустим, незамеченная вами косолапость или даже врожденный вывих тазобедренного сустава.

Рано начатое, последовательное лечение в таких случаях гораздо эффективнее и представляет меньше сложностей.

### ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ЗУБЫ...



Первые зубы обычно прорезываются в 6—7 месяцев. Но если у вашего ребенка они появятся на восьмом или девятом месяце — не волнуйтесь, это тоже вполне нормально.

Вам, может быть, приходилось слышать или читать, что прорезывание зубов как явление физиологическое происходит совершенно безболезненно, и если у ребенка повышается температура, появляется недомогание, то это только совпадение.

Но почему же испокон веков считалось, что когда появляются первые зубы, ребенок обязательно болеет? Сегодня педиатры дают объяснение этому народному наблюдению.

Прорезывание зубов само по себе не вызывает каких-либо расстройств. Но набухание десен, легкий зуд могут беспокоить ребенка. Он хуже спит, больше плачет, у него снижается аппетит. Это ослабляет сопротивляемость организма, и доста-

точно бывает мимолетного контакта с инфекцией, охлаждения, перекорма, чтобы возникло кишечное расстройство, респираторное заболевание.

Значит, в период прорезывания зубов надо особенно внимательно ухаживать за ребенком, педантично соблюдать правила гигиены. Следите, чтобы малыш не таскал в рот грязные игрушки, почаще мойте ему ручки. Можно купить в аптеке специальное колечко и давать его погрызть ребенку — разумеется, предварительно вымытое.

Порядок прорезывания первых зубов в норме таков: сначала нижние центральные резцы — оба сразу или один за другим, потом верхние, затем два верхних боковых резца, далее два нижних. Нарушение такого порядка, так же, как и значительное запаздывание появления зубов, обычно бывает признаком рахита. В подобных случаях надо посоветоваться с врачом и под его руководством заняться лечением этого заболевания.

### А ЕСЛИ ДИАТЕЗ?



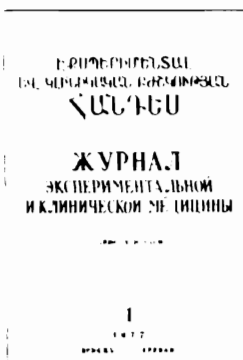
Э то нередко выясняется с началом прикорма. Некоторые дети плохо переносят, например, коровье молоко. В таких случаях врачи рекомендуют отдавать предпочтение кефиру, а каши готовить не на молоке, а на овощном отваре. Замечено, что восстановленное молоко (из сухого порошка) эти дети переносят лучше, чем натуральное.

Детям, страдающим экссудативным диатезом, обычно ограничивают в меню картофель. И советуют предварительно несколько часов вымачивать его в холодной воде, чтобы уменьшить в нем содержание крахмала, хотя при этом, к сожа-

нию, теряются некоторые полезные вещества. В молодом картофеле меньше крахмала, его можно готовить не вымачивая.

Из меню следует исключить кисели, а все новые ягодные соки давать с осторожностью, начиная с нескольких капель. Напоминаем, что клубничный сок, так же как апельсиновый и мандариновый, исключается. Из фруктов самыми подходящими считаются яблоки: тертое яблоко хорошо усваивается, способствует улучшению пищеварения и, как правило, не вызывает аллергических реакций.





Результаты экспериментальных исследований показали, что при хронической табачной интоксикации подопытных животных наблюдаются тяжелейшие дистрофические и воспалительные процессы во всех внутренних органах — в мозге, сердце, легких, печени, селезенке, почках. Наибольшие изменения воспалительно-деструктивного характера наблюдаются в легочной ткани.

№ 1, 1977 год



После тщательных исследований и математических расчетов английский физик С. Вильсон установил, что самый экономный способ передвижения — велосипед. Это доказывают подсчеты энергии, которую расходуют на единицу веса живые существа, а также искусственные

транспортные средства, чтобы преодолеть расстояние в один километр. Оказывается, мышшь в этом случае на 1 грамм своего веса расходует 40—90 калорий (это своего рода рекорд), человеку на один километр требуется «извести» 0,75 калории. Транспортный реактивный самолет на ту же единицу веса «теряет» 0,6 калории, а человек, проехавший 1 километр на велосипеде, — 0,15 калории. Таким образом, велосипед — чрезвычайно выгодное устройство для передачи энергии. Самые сильные мышцы человеческого тела работают здесь в наиболее благоприятном режиме.

№ 2, 1977 год

В какой мере функциональные изменения в мышцах космонавтов обусловлены невесомостью и в какой мере на скелетную мускулатуру влияет гипокинезия? Эксперимент, проведенный на спутнике «Космос-605», позволяет ответить на поставленные вопросы.

Сопоставление материалов, полученных в полетном и наземном



экспериментах, позволяет заключить, что изменения, наблюдаемые в камбаловидной

мышце у крыс в полете, являются неспецифическими и не обусловлены невесомостью. Причиной их возникновения, по всей вероятности, является недостаточная функциональная нагрузка (гиподинамия).

№ 1, 1977 год



У здоровых женщин минутный объем сердца начинает увеличиваться с 10—13-й недели беременности и к 26—29-й неделе достигает наибольшей величины, превышая исходные показатели на 20—80 процентов. Примерно на 30-й неделе беременности повышение минутного объема сердца прекращается, и к 38—40-й неделе он возвращается к исходному. Производительность сердца во время беременности увеличивается на 30—50 процентов, достигая максимума на 25—30-й неделе беременности, затем постепенно уменьшается и ко времени родов возвращается к исходной. Общий объем жидкости в организме постепенно увеличивается к сроку родов и превышает этот показатель у небеременных женщин приблизительно на 20 процентов.

№ 3, 1977 год



## МАСТЕРА

— Лаба дена, добрый день, Леонас! Можно к вам?

— Заходите, девчата, заходите.

Девять кресел занимают девушки из бригады отделочниц, десятое — я, корреспондент. Удобно устраиваюсь, поправляю специальный подголовник, опускаю руки на мягкие подлокотники.

Постепенно гаснет верхний свет, комната погружается в приятную зеленоватую полумглу и наполняется приглушенными звуками музыки. Разумеется, я не так устала, как работницы, но и мной овладевает блаженная истома, словно я нахожусь не в цехе, а на цветущем лугу перед Тракайским замком. Такое впечатление навеивает, видимо, его изображение, находящееся перед моим креслом. Рядом — голубые глаза озер, которыми так богата Литва, песчаные пляжи Балтики, распускающаяся роза в жемчужных каплях росы.

Замирают аккорды Чюрлениса, и помещение пронизывают красноватые сполохи; кажется, будто солнце восходит. Музыка становится громче, ритмы ее энергичнее, и в такт ей на двух больших экранах пульсируют, переплетаются, зажигаются и гаснут цветные зигзаги. Тело невольно напрягается, и сонливость снимает как рукой. Когда же включают верхний свет, то под жизнерадостный марш как-то внутренне собираешься и мысленно вторить голосу, доносящемуся из динамика: «Вы хорошо отдохнули, у вас восстановились силы. Желаем успешной работы. Будьте здоровы!»

Спрашиваю соседку по креслу — мастера смены Алдону Радзевичюте — понравилась ли ей подобная процедура. Алдона энергично кивает головой:

— Еще бы! Возвращаешься на рабочее место, словно после отдыха у моря. Спасибо добрым людям, которые создали эту комнату психологической разгрузки.

Необычный мини-профилакторий — коллективное детище многих, но, пожалуй, больше всего — плод





# ХОРОШЕГО НАСТРОЕНИЯ

забот Александра Васильевича Бельякова. Старший инженер отдела охраны труда, он неустанно ратует за оздоровление условий труда и облегчение производственной нагрузки рабочих мебельного комбината «Вильнюс». Перечитал ворох отечественной и зарубежной литературы, посвященной борьбе с утомлением, наведывался на другие предприятия, «примеряя» все рациональное и новое, что находил там, к условиям своего производства. После консультаций, обмена мнениями решили к арсеналу известных средств против утомления подключить и светомузыку. А. В. Бельяков вместе с художником К. Аугустином и инженером-психологом предприятия И. Чябелисом до тонкостей обсудили все детали с учеными республиканского института эпидемиологии, микробиологии и гигиены. Сотрудник института А. Юозуленас проводил обследования нагрузки и выявил «пик утомляемости» в каждой смене. Незадолго до наступления «пики» и следовало вступать в действие психологической разгрузки.

От теории переходили к практике, что называется, всем миром. На балконе отделочного цеха № 9 долгое время находилось что-то вроде склада ненужных отходов. Здесь и оборудовали два помещения. В первом — уютное кафе, с камином, изящными офортами на стенах. Приятно в перерыве побеседовать с друзьями за чашечкой кофе. А во втором — комната психологической разгрузки.

В художественном беспорядке у стен набросана морская галька, среди нее примостились изящные кашпо с цветущими растениями. На стенах большие подсвеченные слайды: зимой — летние пейзажи, летом с экранов веет свежестью заснеженных лесов. Музыка усиливает впечатление умиротворенности, которую навевают фотографии. Цеховой электрик Леонас Павилаускас, который увлечение техникой сочетает со страстной любовью к музыке, после бесед с музыковедами подобрал бо-

гатую фонотеку: в ней и классические произведения и бодрящие джазовые мелодии. Сейчас Леонас задумал сделать так, чтобы с помощью наушников и нажатия кнопки можно было выбирать мелодии по заказу. Ведь пожилым сотрудникам комбината нравятся одни музыкальные произведения, молодым — другие.

Как расценивает действие сеансов светомузыки Елена Дегутене, заведующая медпунктом?

— Когда человек устает, его внимание рассеивается. Он может допустить брак или, того хуже, получить травму. Производственная гимнастика плюс десятиминутный отдых в кабинете психологической разгрузки помогают преодолевать монотонность трудового процесса, а значит, и свести до минимума травматизм. Посудите сами. Коэффициент частоты несчастных случаев в прошлом году снизился на комбинате на 25 процентов, показатель нетрудоспособности — в 1,7 раза, а производительность труда повысилась на 18 процентов. В этом году, предполагаем, показатели будут еще красноречивее, качество изделий еще выше. В высоком качестве продукции комбината убеждаешься, разглядывая обеденные и журнальные столики, диван-кровать, мягкие кресла, стенки-секции «Вильнюс-2», получившие Знак качества. Эта мебель пользуется большим спросом у населения.

Больше десяти лет комбинат носит звание предприятия высокой культуры. Здесь постоянно пекутся не только о чистоте в цехах, усовершенствовании вентиляции и освещенности, но и о настроении работающих. А оно, как известно, складывается из многих компонентов, в том числе, скажем, и от того, каков цвет стен в производственном помещении. Стены и потолки в цехах окрашены в приятные, радующие глаз тона, рабочая одежда сконструирована тоже не без учета рекомендаций гигиенистов. Зеленоватые халаты мужчин напоминают модные плащи, голубовато-серые из льна с пав-

саном комбинезоны женщин с эмблемой комбината на рукаве не только удобны, они элегантны.

Комната психологической разгрузки — еще одно звено в отеческой заботе о самочувствии и душевном настрое рабочего человека. Недаром же ее создателей по-доброму называют на комбинате мастерами хорошего настроения.

Людмила КАФАНОВА

Вильнюс — Москва.



Человек приехал в санаторий... Но заботы трудовых будней, физическое и нервное переутомление не отступают сразу, не позволяют с первых же дней в полную меру наслаждаться отдыхом, активно лечиться.

В кисловодском санатории «X лет Октября» в кабинете психотерапии усталому, утомленному человеку помогут быстрее

снять напряжение, настроиться на нужную эмоциональную волну, психогигиенически подготовят к отдыху и лечению.

Помимо коллективных бесед с отдыхающими, хозяйка кабинета врач Елена Алексеевна Бандюкое (на фото справа) ведет индивидуальные занятия. Рядом с ней — медицинская сестра Елена Васильевна Макарова.



Рисунок Е. ШУКАЕВА

Оказалось, он вызывает пагубные побочные явления. Жертвами препарата в Великобритании стали около 600 человек и примерно столько же в других странах. Только в Англии зарегистрировано по меньшей мере 18 смертных случаев. Свыше ста человек из-за этого медикамента перенесли серьезные оперативные вмешательства. Более чем у 40 процентов появились рубцы на роговице глаз, а 20 человек ослепли. У многих патологически уменьшилась секреция слезной жидкости, и это мучительно отразилось на чувствительности глаз к свету. Пострадавшие вынуждены постоянно носить темные очки и зеленые козырьки. У некоторых заметно снизился слух. А примерно у 20 больных развилось тяжелое заболевание, похожее на волчанку. Многие из тех, кто принимал этот препарат, жестоко страдают от зудящей сыпи.

Фармацевтический рекламный бум уже не первый год наблюдается во всех капиталистических странах и принимает все более уродливые формы. Мир бизнеса сделал человеческие болезни исключительно выгодным и устойчивым источником огромных барышей. Ведь даже самый необеспеченный человек из последних средств заплатит за лекарство! В погоне за прибылью фармацевтические концерны выбрасывают на рынок колоссальное коли-

Огромные средства тратятся на рекламу—столько же, сколько на научно-исследовательские работы. Агенты отделов реализации мало смыслят в медицине, фармакологии, биологии и бактериологии, но зато великолепно усвоили все уловки «сбытологим», вплоть до прямого либо слегка завуалированного подкупа врачей-клиницистов.

Чудеса изобретательности в стремлении к наживе за счет больных проявляет фармацевтическая индустрия США. Профессор Гарвардского университета Сеймур Гаррис в своей книге «Экономика американской медицины» подсчитал, что население США ежегодно переплачивает фармацевтической промышленности не менее миллиарда долларов за лекарственные препараты. Рекламируется, например, выпуск новых медикаментов, обладающих «исключительными качествами». Однако при ближайшем рассмотрении эти дорогостоящие лекарства оказываются аналогами того же аспирина или пенициллина. В их состав добавлены лишь некоторые несущественные компоненты.

Фармацевтическая компания «Меррел» на протяжении нескольких лет наводняла рынок лекарством, которое якобы понижает содержание холестерина в крови и предотвращает сердечно-сосудистые заболевания. Впоследствии же

## ГРАБИТЕЛИ СЕМИДЕСЯТЫХ

### В СТРАНАХ КАПИТАЛА

Не изгладилась еще память о многих тысячах детей в Западной Европе, родившихся калеками потому, что их матери принимали в период беременности препарат талидомид, как на Западе разыгралась новая трагедия. На этот раз главный «герой» — эрлдин.

Этот медикамент был выпущен в 1970 году крупной английской фармацевтической фирмой «Ай-Си-Ай» и широко рекламировался как чуть ли не панацея. «Возможности эрлдина казались беспредельными», — констатировал консервативный британский еженедельник «Обсервер». — Он уменьшал коронарные последствия стресса, очень быстро помогал при приступе стенокардии. Им пользовались для лечения ангина и для снижения артериального давления. Эрлдин демонстрировал свои огромные преимущества и при лечении бронхитов, был полезен астматикам, страдающим сердечной недостаточностью и при неустойчивости пульса сердца.

Вопреки таким панегирикам препарат был изъят из продажи.

Они баснословно дороги, хотя в подавляющем большинстве бесполезны, а нередко причиняют и непоправимый вред.

Производство медицинских препаратов в странах капитала — крупный международный бизнес. Годовой оборот ведущих фармацевтических фирм, по данным лондонского журнала «Экономист», достиг 40 миллиардов долларов. Львиная доля прибыли достается концернам ФРГ, США, Швейцарии, Англии и Японии.

Фармацевтические гиганты давно уже стали международными корпорациями. Объединение позволяет им обходить налоговые и иные барьеры и беззастенчиво взвинчивать цены. Эти корпорации планируют дальнейшее увеличение выпуска продукции. Венская газета «Фольксштимме» сообщает, что производство медикаментов в ФРГ увеличилось за 20 лет более чем в восемь раз, а цены возросли в три раза. В Бельгии, к примеру, аспирин продается по цене, в 20—30 раз превышающей его себестоимость.

оказалось, что препарат не только не обладает целительными свойствами, которые ему приписывались, но и приносит вред.

Какой смысл ежегодно выпускать огромный ассортимент лечебных средств, отличающихся от уже известных лишь названием либо упаковкой? Смысл один — прибыли. В ФРГ насчитывается 26 тысяч медицинских препаратов, в Соединенных Штатах — 17 тысяч, во Франции — 11 тысяч. Между тем государственная служба здравоохранения ГДР успешно обходится всего полутора тысячами названий действительно эффективных медикаментов. Такой же практики ограничения придерживается служба здравоохранения Швеции.

«Рыночная стихия», — отмечает журнал «Экономист», — в большей степени благоприятствует созданию лекарств массового потребления, то есть средств от распространенных недугов, чем лечению относительно редких, но особенно опасных заболеваний». И действительно, куда как выгодно рекламировать и произво-

дить средства от головной боли, бессонницы или нервного перенапряжения—этих «болезней века»! Ежегодное потребление только двух видов успокоительных таблеток—валиум и либриум—составляет в современном капиталистическом мире около 35—50 миллиардов штук и оценивается в 2 миллиарда долларов.

Наводняя рынок лекарствами, широко их рекламируя, фармацевтические концерны делают ставку на самолечение. А это очень часто приводит к весьма грустным результатам. Например, установлено, что в ФРГ от 15 до 20 процентов несчастных случаев на транспорте обусловлено злоупотреблением лекарствами, снижающими внимание и быстроту реакции. В Японии фармацевтические компании назойливо рекламируют по телевидению свои товары. И многие приобретают довольно дорогие снадобы без предварительной консультации с врачами. Обследование, которое провел отдел здравоохранения Токийского муниципалитета, установлено, что среди 1200 жителей столицы, регулярно принимавших медицинские препараты по рекомендации телевизионных знахарей, более трети страдают от всевозможных отрицательных побочных последствий такого «лечения».

Необычная демонстрация состоялась недавно в центре Токио. Свы-



*Отвечает  
специалист*

**Почему человек дрожит,  
когда ему холодно или страшно?  
Об этом спрашивает  
читательница А. Ф. Бритвина (Белгород).**

Отвечает невропатолог,  
доктор медицинских наук Ю. А. МАКАРЕНКО.

Дрожание, или тремор,—непроизвольные сокращения скелетных мышц можно наблюдать не только, когда человеку страшно или холодно. Оно наблюдается при некоторых заболеваниях центральной нервной системы, утомлении, тяжелой физической работе. Дрожание может быть и при эмоциональном напряжении. Причем не имеет значения, что переживает человек—страх, гнев или бурную радость. Результат один: вначале начинают дрожать пальцы, кисти, руки, затем вовлекаются мышцы шеи, лица, языка и, наконец, мышцы ног, туловища и даже голосовые связки. Речь становится затрудненной, срывается голос. Человека буквально трясет.

При охлаждении мы наблюдаем почти аналогичную картину. Итак, внешне явления сходные, а по вызвавшим их причинам и механизмам—совершенно разные.

Непроизвольные сокращения мышц при ощущении холода есть защитная реакция организма от переохлаждения. Напомним, что тепло в организме образуется в основном в результате деятельности мышц. Ощущая зябкость, мы обычно начинаем двигаться и согреваемся. При этом температура кожи над сокращающейся мышцей повышается на 1,5—3 градуса. Если же человек остается неподвижным, мышечный «отопительный» аппарат включается автоматически, непроизвольно благодаря деятельности центра терморегуляции, расположенного в гипоталамической области головного мозга. Кстати, у маленьких детей процесс поддержания постоянной темпе-

ратуры тела весьма несовершенен, а способность отвечать на охлаждение дрожью отсутствует. Поэтому они легко переохлаждаются и простуживаются.

Совсем иной механизм дрожи при эмоциональном напряжении. Любая эмоция—это прежде всего подготовка к действию, движению; она организует и мобилизует организм на выполнение той или иной биологически важной задачи—защищаться, нападать или убежать. В современном обществе в подавляющем большинстве случаев ни драка, ни бегство не становятся конечным звеном в цепи эмоциональных реакций. Их заменяют словесные эквиваленты. И тем не менее от наших далеких предков мы унаследовали свойство реагировать на трудную ситуацию повышением артериального давления, учащением сердцебиения, выбросом в кровь адреналина и других гормонов и, конечно, усилением мышечной деятельности вплоть до появления дрожи. Наглядный пример тому—усиление тремора у спортсменов перед соревнованием, развитие состояния предстартовой лихорадки. Однако в подобных ситуациях дрожь формируют не центры терморегуляции, а центры «страха» и другие. И цель эмоциональной дрожи иная. Не столько «обогреть» организм, сколько подготовить его к большим физическим, нервным нагрузкам.

## ГОДОВ

ше 60 человек, съехавшихся из разных районов страны, расположились перед входом в министерство здравоохранения и социального обеспечения. Они требовали, чтобы правительственные чиновники приняли меры против фармацевтических компаний, которые производят недоброкачественные лекарства и буквально навязывают их больным. Среди демонстрантов были слепшие или частично потерявшие зрение в результате пользования широко разрекламированными глазными каплями.

Капиталистическая система предпринимательства создает все условия для наживы на болезнях и страданиях людей. Не случайно такая архибуржуазная газета, как лондонская «Таймс», вынуждена была признать, что «фармацевтические компании относятся к числу крупнейших грабителей семидесятых годов».

Л. БОРИСОГЛЕБСКИЙ





## ПЕЙТЕ В ЖАРУ ПОДСОЛЕННУЮ ВОДУ

Суточная потребность организма человека в воде зависит как от климатических условий, так и от физической нагрузки. Причем потребность эта удовлетворяется не только за счет жидкости, которую человек выпивает. Вода содержится и в продуктах, которые мы едим, и образуется в самом организме в процессе окисления основных питательных веществ.

В жаркую погоду, в горячем цехе, у плиты человек сильно потеет, а с потом организм теряет не только много жидкости, но и различные минеральные соли. В

результате ухудшается самочувствие, снижается работоспособность, нарушается деятельность различных органов и систем. Появляется жажда, которую не удается утолить пресной водой, не восполняющей потери солей. Не случайно в горячих цехах всегда есть слегка подсоленная газированная вода. Такая вода хорошо утоляет жажду, так как содержащиеся в ней соли натрия задерживают воду в организме.

На этом свойстве поваренной соли основаны рекомендации — в жару, перед

длительным походом или тяжелой физической работой съесть густо посоленный кусок хлеба или небольшой кусок саладки. Тогда пить долго не захочется.

Учтите также, что выпитая вода утоляет жажду не сразу, а минут через 10—15, поэтому не пейте сразу много и часто. А если все же жажда не утоляется, попробуйте прополоскать рот подсоленной водой.

В. К. ЗИКЕЕВА,  
кандидат  
медицинских наук

## ПОМИДОРЫ

Сегодня они широко представлены в нашем рационе. А ведь еще сравнительно недавно, примерно полтора столетия назад, томаты культивировались только как декоративные растения: плоды их считались несъедобными и даже ядовитыми.

Родина помидоров — Перу. В нашей стране они впервые появились в Крыму и в Грузии; сейчас выращивается много десятков сортов помидоров. Чем же завоевали популярность эти овощи, содержащие лишь на 2 процента меньше влаги, чем «чемпионы» водянистости — огурцы?

Прежде всего тем, что в них много ценных питательных веществ — минеральных солей, витаминов, органических кислот. Этих кислот в помидорах примерно столько же, сколько в персиках. А щавелевой кислоты, раздражающей поч-

ки, в них не больше, чем, скажем, в картофеле, свекле. Исследованиями последних лет доказано, что в помидорах меньше, чем в других овощах, пуринов — продуктов обмена белков, способствующих развитию подагры. Поэтому нет оснований исключать их из меню пожилых людей и страдающих нарушениями обмена веществ.

В помидорах достаточно много каротина, витаминов группы В, а аскорбиновой кислоты не меньше, чем в лимонах и апельсинах.

Богат и минеральный состав помидоров. В некоторых сортах насчитывается более двадцати химических элементов, в том числе титан, хром, галлий. Много в этих овощах солей калия, есть соли фосфора, железа.

Невысокая калорийность помидоров (100 граммов дают около 20 килокалорий), нежная клетчатка и, конечно, превосходные вкусовые качества позволяют рекомендовать помидоры практически всем. А страдающим заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нарушениями обмена веществ они особенно полезны. Их клетчатка благоприятно воздействует на полезную микрофлору кишечника, способствует выведению холестерина из организма.

Покупая помидоры, выбирайте полностью созревшие. Буро-зеленые плоды в два-три раза беднее витаминами, сахарами и аминокислотами.

А. В. ФЕДОРОВА,  
врач

Новочеркасск

## КАК УХАЖИВАТЬ ЗА КОЖЕЙ ШЕИ

Накладывая питательные кремы и маски на лицо, мы нередко забываем ухаживать за кожей шеи. А ведь очень часто именно шея, а не морщинки на лице, выдает возраст женщины. Сохранить эластичность тканей шеи нелегко. Ведь читать мы или пишем, шьем или стоим у станка, почти все действия выполняем, не напрягая мышц шеи. Они совершенно расслаблены, мало «работают», а отсутствие движений способствует и преждевременному увяданию кожи. К тому же кожа открытых поверхностей тела с возрастом теряет эластичность, становится сухой.

Ухаживать за шеей надо не менее тщательно, чем за лицом или руками. Однако имейте в виду, что такие процедуры, как массаж, можно делать только в том случае, если нет заболевания щитовидной железы.

Утром и вечером, умываясь, вымойте и шею прохладной водой, промокните кожу

мягким полотенцем. Затем кончиками пальцев (снизу вверх) нанесите на шею какой-либо крем для сухой кожи — «Березка», «Вечер», «Лада», «Аленушка», «Грезы». Через 20—30 минут остатки крема снимите бумажной салфеткой, прикладывая ее к коже промокающими движениями.

Много огорчений доставляет женщинам двойной подбородок. С возрастом ослабляется тонус мышц, они уже не в состоянии фиксировать жировую клетчатку в области подбородка; ткани провисают, нарушая овал лица. Чаще это бывает у женщин, склонных к полноте.

Главная профилактическая мера — нормализация веса. Старайтесь избавиться от лишних килограммов. Занимайтесь лечебной физкультурой, проводите разгрузочные дни, посоветовавшись с врачом. Обратите внимание на осанку, на положение головы: ее следует дер-

жать выше при ходьбе, а спать рекомендуется на одной плоской подушке.

Если все же с возрастом овал лица изменился и появился второй подбородок, попробуйте от него избавиться с помощью специальной гимнастики. Каждый раз, нанося питательный крем на кожу шеи, медленно и ритмично похлопывайте подбородочную область тыльной стороной кистей в направлении от средней линии к ушам в течение 30—40 секунд. После этого приступайте к гимнастике. Откинув голову назад, расслабьте нижнюю челюсть, приоткрыв рот. Затем, напрягая мышцы, медленно, с силой закройте рот так, чтобы нижняя губа прикрыла верхнюю. Упражнения повторяйте утром и вечером, сначала в течение одной-двух, а через несколько дней — четырех-пяти минут.

Н. П. ИСТОМИНА,  
косметолог





# ЧТО НАДО И ЧЕГО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ПРИ УШИБЕ, ПЕРЕЛОМЕ, КРОВОТЕЧЕНИИ

Рекомендации дает заместитель руководителя отдела неотложной травматологии Московского городского ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, кандидат медицинских наук Л. Г. КЛОПОВ.

## ЛЕГКИЙ УШИБ: КРОВОПОДТЕК, ПРИПУХЛОСТЬ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ

### НАДО:

придать ушибленной ноге или руке возвышенное положение;

приложить пузырь со льдом или смоченную в холодной воде ткань.

### НЕЛЬЗЯ:

растирать, массировать место ушиба;

прикладывать грелку.

## ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ: СИЛЬНАЯ БОЛЬ, НЕВОЗМОЖНОСТЬ ДВИЖЕНИЙ

### НАДО:

наложить шину;

придать сломанной руке или ноге возвышенное положение;

приложить пузырь со льдом.

### НЕЛЬЗЯ:

пытаться вправлять отломки;

прикладывать грелку.

## НАРУЖНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

### НАДО:

рану закрыть стерильной салфеткой и наложить давящую повязку;

придать конечности возвышенное положение;

при сильном кровотечении наложить жгут выше раны.

### НЕЛЬЗЯ:

самим удалять из раны инородные тела;

промывать и тампонировать рану.

Т. А. ЯЦЫШИНА,  
кандидат  
медицинских наук

# ПОСТАВЩИКИ КАЛОРИЙ

В этой статье речь пойдет об углеводах, составляющих основу продуктов питания растительного происхождения. Важнейшая функция углеводов — снабжение нашего организма энергией. Хотя они намного уступают жирам по энергетической ценности (сгорание одного грамма жиров дает 9,3 килокалории, а углеводов — 4,1 килокалории), зато более доступны воздействию ферментов и потому быстрее подвергаются биологическому окислению, выделяя при этом необходимую организму энергию.

Часть поступающих с пищей углеводов откладывается в печени и мышцах в виде гликогена. Он служит дополнительным источником энергии, в которых организм нуждается при эмоциональных или физических перегрузках, стрессовых состояниях, травмах, инфекционных и других заболеваниях.

Обеспечивая организм энергией, углеводы ускоряют процессы окисления жиров. Недаром говорят, что жиры горят в пламени углеводов. На пластические нужды организма углеводы идут в значительно меньшей степени, чем белки и жиры. И тем не менее их строительная роль немаловажна. В процессе окисления углеводов образуется вещество, представляющее собою часть молекул рибонуклеотидов — элементов генетического аппарата клетки. Углеводы принимают участие и в синтезе мукополисахаридов, в том числе гепарина, который способствует снижению свертываемости крови, а также активизирует ферменты, растворяющие в сыворотке крови липиды (жиры) и холестерин. Однако углеводы в организме главным образом поставщики калорий. Вот почему человек, который стремится похудеть, в первую очередь должен сокращать долю углеводов в ежедневном меню.

## ЧЕМ ОТЛИЧАЮТСЯ РАЗЛИЧНЫЕ УГЛЕВОДЫ?

По своей химической структуре углеводы делятся на сложные сахара — крахмал, гликоген и простые, к которым относятся глюкоза, фруктоза, мальтоза, лактоза.

Простые сахара, составляющие основу сахара, сладостей, меда, быстро всасываются в организме, снаб-

жая его энергией. Кому не доводилось испытать магическое действие стакана очень сладкого горячего чая, восстанавливающего силы, утраченные во время напряженной физической или умственной работы!

Однако потребляемый систематически в больших количествах сахар может принести вред. Дело в том, что гипергликемия — повышение содержания сахара в крови, — возникающая в результате избыточного поступления в организм сахара или сладостей, вызывает болезненную реакцию некоторых органов, в частности почек, а главное — усиленное выделение поджелудочной железой инсулина. Этот гормон, преобразуя сахар в гликоген, способствует снижению его содержания в крови. Частое перевозбуждение инсулярного аппарата поджелудочной железы приводит к расстройству его функции, и вследствие этого увеличивается риск развития диабета.

Злоупотребление сахаром и сладостями может привести к нарушению жирового обмена. Поэтому нередко диабету сопутствует ожирение.

Что же касается фруктозы, то в отличие от других простых сахаров она не вызывает усиленной выработки инсулина. С этих позиций надо оценивать мед, в котором содержится 75 процентов фруктозы. Но избыток меда в рационе может также привести к расстройству функции поджелудочной железы, поскольку в нем, хотя и в меньшем количестве, все же содержится глюкоза. Особенно богаты фруктозой арбузы. Это позволяет их рекомендовать даже больным сахарным диабетом.

Картофель, свекла, хлеб, крупы содержат много крахмала. Он всасывается значительно медленнее, чем сахар, и не вызывает гипергликемии. Тем не менее, поскольку под действием пищеварительных ферментов он в конечном итоге расщепляется на простые сахара, продукты, богатые крахмалом, также следует ограничивать людям, склонным к полноте.

Сокращать потребление фруктов, ягод и овощей (кроме картофеля и свеклы) нет нужды даже полным людям. И вот почему. Помимо углеводов, представленных простыми сахарами, в них много так называемых балластных веществ.

Эти вещества, вызывая механическое раздражение стенок кишок, усиливают их перистальтику, нормализуют жизнедеятельность полезной микрофлоры кишечника, поглощают различные вредные вещества, выводят из кишечника избыток холестерина. Особенно богаты балластными веществами тыква, редис, капуста, крыжовник, вишня, слива.

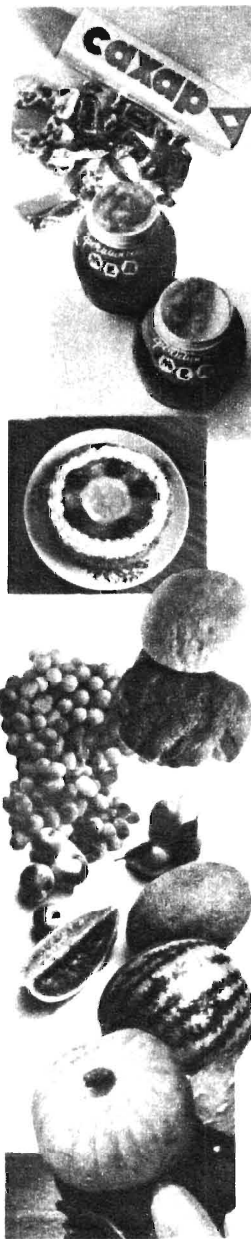
Овощи рекомендуется использовать в качестве гарнира к мясным и рыбным блюдам, поскольку они, как показали исследования, способствуют выделению пищеварительных ферментов и желчи и повышают тем самым усвояемость мяса и рыбы.

## СКОЛЬКО УГЛЕВОДОВ ТРЕБУЕТСЯ ЧЕЛОВЕКУ?

Здоровому человеку, занятому умственным или легким физическим трудом, то есть затрачивающему около 3000 килокалорий, необходимо 400—500 граммов углеводов в день, но количество сахара и сладостей в рационе должно быть не более 80—100 граммов. Особенно важно не съедать сразу более 30—40 граммов сахара. Это позволит предупредить гипергликемию и усиленную выработку инсулина поджелудочной железой.

Когда затраты энергии более значительны, например, во время спортивных соревнований, количество углеводов в рационе увеличивается до 800—900 граммов. В ежедневном меню людей пожилых должно быть лишь 300—350 граммов углеводов, а полным приходится ограничиваться 200 граммами этих составных элементов пищи, главным образом за счет сокращения доли сахара и сладостей.

Людям пожилым, полным, страдающим диабетом — одним словом, тем, кто должен строго нормировать количество углеводов в пище, — полезно знать, что 50 граммов углеводов содержатся в 52 граммах сахара, 65 граммах меда, 70 граммах крупы или макарон, 80 граммах варенья, 85 граммах сдобного и 95 граммах сухого печенья, 120 граммах ржаного и 110 граммах пшеничного хлеба, 250 граммах картофеля, 490 граммах свеклы, 660 граммах моркови, 760 граммах капусты, 600 граммах молока.







## НА СВЕЖЕМ ВОЗДУХЕ...

**М. ТАРТАКОВСКИЙ,**  
тренер



Летом не запирайте себя в четырех стенах: упражнения этого урока выполняйте на свежем воздухе, лучше утром, в тени. В отличие от комплексов, целью которых было развитие определенных групп мышц, формирующих рельеф тела, эти упражнения носят общеоздоровительный характер.

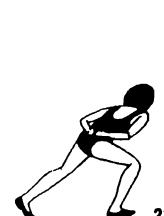
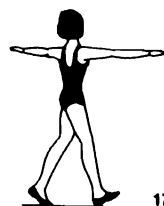
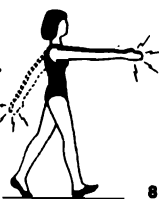
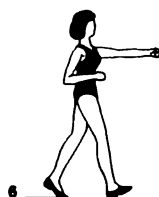
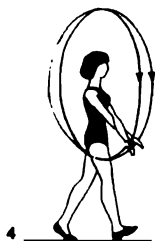
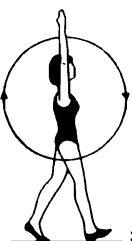
До сих пор мы выполняли упражнения, оставаясь на месте,— стоя, лежа, сидя, в висе... Упражнения нынешнего комплекса проще тех, которые вы уже делали (поэтому здесь не выделены степени трудности), но выполняют их во время энергичной ходьбы. Вот почему они более энергоемки и помогут (в сочетании, естественно, с рациональным питанием) эффективнее отрегулировать ваш вес.

Движения должны быть свободны, раскованны, а ритм их будет подсказан вашим шагом. За время урока надо выполнить все 24 упражнения, а число повторений каждого из них зависит от вас самих: утомившись, вы можете перейти на спокойный шаг, отдохнув, выполнять следующее упражнение.

Выполнять упражнения можно в любой последовательности; перемежайте их дыхательными упражнениями. Дыхание свободное, глубокое.

### УПРАЖНЕНИЯ

1. Поднимая свободно согнутую руку—вдох, опуская—выдох.
  2. Вращение свободно согнутых в локтях рук вперед и назад.
  3. Вращение прямых рук.
  4. Скрестное вращение рук.
  5. Одна рука вверх—за голову, другая—за спину. Менять положение рук.
  6. Выпад левой рукой при шаге правой ногой («бокс») и правой рукой—при шаге левой ногой.
  7. Ходьба с приседанием и подниманием прямой руки (имитация лыжного шага).
  8. Хлопок руками перед грудью—выдох, за спиной—вдох.
  9. Ходьба по одной линии (в упражнениях 9—15 руки на поясе).
  10. Ходьба перекрещивающимися шагами.
  11. Ходьба на носках.
  12. Ходьба на пятках.
  13. Ходьба на внешней стороне стоп.
  14. Ходьба с высоким подниманием коленей.
  15. Ходьба с высоким (выше пояса) подниманием прямых ног.
  16. «Раскачивающийся» шаг с акцентированным переносом тяжести тела на опорную ногу (имитация спортивной ходьбы).
  17. Руки в стороны (с поворотом корпуса)—вдох, вниз—выдох.
  18. Энергичные повороты корпуса, руки свободно опущены.
  19. То же, руки перед грудью.
  20. Кисти сжаты в кулак. «Бокс» левой рукой в правую сторону с поворотом корпуса, правой—в левую.
  21. Повороты корпуса, руки за спиной «в замке» (имитация бега на коньках).
  22. Прыжок на правой ноге—шаг левой, прыжок на левой—шаг правой.
  23. То же с высоким подниманием коленей.
  24. Потянуться прямыми руками вверх, прогибая поясницу,—вдох, опустить руки—выдох.
- Закончить занятие спокойным бегом, ходьбой и дыхательными упражнениями.



# АНТИСТАТИЧЕСКАЯ

# ОБРАБОТКА ОДЕЖДЫ



Если одежда, которую вы носите, потрескивает, притягивается к телу — значит, на ней скопилось статическое электричество. Постарайтесь скорее от него избавиться. Лучший способ — отдать вещи в ХИМЧИСТКУ



В химчистке  
одежду обрабатывают  
**АНТИСТАТИКОМ** —  
снимут электрический заряд.

**РОСБЫТРЕКЛАМА**