

Здоровье

78·11



РОДИНЕ — ВДОХНОВЕННЫЙ ТРУД,
РАБОЧЕМУ ЧЕЛОВЕКУ — ВНИМАНИЕ И ЗАБОТУ!





С ПРАЗДНИКОМ
ВЕЛИКОГО ОКТЯБРЯ,
ДОРОГИЕ
ТОВАРИЩИ!

В ЭТОМ НОМЕРЕ

- 2 НАРОДНЫЙ ВРАЧ
3 ЗАБОТА О ТРУЖЕНИКАХ СЕЛА
И. Ф. Шкуратов
- С заседания
Президиума
АМН СССР
- 5 КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА
ИЗУЧЕНИЯ ДИАБЕТА
Н. А. Юдаев
- 6 ПОЧЕМУ НА «КУРГАНПРИБОРЕ»
ХОРОШО РАБОТАЕТСЯ?
Матвей Хромченко
- 9 БУФЕРНЫЕ СИСТЕМЫ
Ю. В. Урываев
- 10 ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ
ЛЮДЕЙ ПЛАНЕТЫ
Т. А. Яппо
- Врач разъясняет... 12 БАРЬЕРЫ НА ПУТИ ОРЗ
Ж. Ж. Рапопорт
- Врач разъясняет... 14 ЧТО ВРЕДИТ ПИЩЕВАРЕНИЮ
А. П. Нестерова
- 16 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ
- 18 МНИМАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
Л. В. Ванина
- 19 СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ
- Врач разъясняет... 20 МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ ОТ САМОГО СЕБЯ?
А. К. Акатов
- 21 ЗАПОВЕДЬ
Э. Суетин
- Ваше лечение —
диетическое
питание
- 21 ЕСЛИ НАСТУПИЛА ХРОНИЧЕСКАЯ
ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
М. А. Самсонов
- Имена медиков
в истории Москвы
- 24 ПЕРЕУЛОК И УЛИЦА ОБУХА
М. Я. Яровинский
- Подросток
рядом с нами
- 25 ДВОРОВЫЙ КЛУБ
Людмила Кафанова
- 26 ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ
С. Н. Угулава
- 27 КНИЖНАЯ ПОЛКА
В. П. Некрасов,
А. В. Бугаец, П. А. Ерлышев
- Здоровье здоровых
- 28 ХОЧЕШЬ БЫТЬ КРАСИВОЙ — ТРУДИСЬ!
Г. Решетников
- 30 «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ
- Умейте оказывать
помощь!
- 31 ОТРАВЛЕНИЕ ПОЧЕЧНЫМИ ЯДАМИ
Е. А. Лужников
- 32 РЫБА ПО-ПРИБАЛТИЙСКИ
Л. А. Сухарева

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
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,
Е. В. ТЕРЕХОВ
(главный художник),
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

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

212-24-90; 251-44-34;
253-70-50; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

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

На первой странице обложки фото Вл. Кузьмина
На второй странице обложки рисунок П. Бенделя
На четвертой странице обложки фото Г. Тельнова

Сдано в набор 20.09.78
Подписано к печати 03.10.78. А 09133
Формат 60×90¹/₂. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 11 630 000 экз. (1-й завод 1—8 632 500 экз.).
Изд. № 2510. Заказ № 2869
Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда», «Здоровье», 1978.

Советский народ торжественно отмечает 61-ю годовщину Великой Октябрьской социалистической революции, день рождения первого на Земле социалистического государства.

Победа Октября — главное событие XX века, коренным образом изменившее облик мира. В своем докладе на торжественном заседании, посвященном 60-летию Великого Октября, Генеральный секретарь ЦК КПСС, Председатель Президиума Верховного Совета СССР товарищ Л. И. Брежнев сказал:

ее выдающимися достижениями науки и техники, культуры и искусства. Большой отряд интеллигенции успешно трудится на благородном поприще охраны народного здоровья, на практике решая одну из важнейших проблем социальной политики Советского государства.

Рожденное Великим Октябрем советское здравоохранение с его гуманистическими идеями, научно обоснованной профилактической направленностью, бесплатной и общедоступной всем слоям населения квалифицированной медицинской помо-

го Октября, постановление Центрального Комитета КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения». В этой комплексной программе предусмотрено, в частности, разукрупнение территориальных терапевтических и педиатрических участков, что позволит значительно разгрузить участковых врачей, высвободить время для профилактической работы и диспансеризации населения; планируется расширение сети институтов усовершенствования врачей, установлены дополни-

НАРОДНЫЙ

«Отмечая годовщину революции, мы каждый раз вновь осмысливаем значение Октября, силу его воздействия на ход истории, на судьбы мира... Незабываемые октябрьские дни всколыхнули всю планету. Началась новая историческая эпоха — эпоха революционного обновления мира, эпоха перехода к социализму и коммунизму».

Победоносный Октябрь вывел нашу Родину к вершинам социального прогресса. Под мудрым водительством ленинской партии советский народ достиг огромных успехов в развитии экономики, науки и культуры, в повышении жизненного уровня трудящихся, первым на Земле создал развитое социалистическое общество, первым строит коммунизм.

Во всем величии и красоте раскрылся духовный облик советского человека, борца и создателя нового мира. Это человек, который гармонически соединяет в себе коммунистическую убежденность и неиссякаемую жизненную энергию, высокую культуру, пламенный патриотизм и интернационализм. Воспитанный Коммунистической партией новый, советский человек — наше историческое завоевание, важнейший итог героического пути, пройденного под знаменем Октября.

Из народных глубин вышла и новая, социалистическая интеллигенция, которая верой и правдой служит Родине, прославляя

ею — еще одно яркое свидетельство реальных, неоспоримых преимуществ нашего общественного социалистического строя. Сегодня на страже здоровья советского народа стоит почти шестимиллионная армия медиков, в том числе более 865 тысяч врачей. По уровню обеспеченности населения врачебной помощью Советский Союз давно уже занимает первое место в мире.

Добросовестный труд, высокие идейно-нравственные качества, гражданственность, бескорыстное служение обществу, людям, гуманизм и душевная чуткость стали неотъемлемыми чертами советского врача — врача новой, социалистической формации.

Сотни тысяч врачей несут свою нелегкую вахту в городах и селах, на заводах и фабриках, на колхозных полях и ударных стройках десятой пятилетки — всюду, где живет, строит светлый мир коммунизма советский человек.

Партия и Советское правительство высоко ценят благородный труд врачей, неустанно заботятся о создании наилучших условий для их деятельности, о повышении знаний и профессионального мастерства.

Новым ярким проявлением отеческой заботы о здоровье советского человека и внимания к людям самой гуманной профессии явилось принятое год назад, в канун 60-летия Велико-



тельные льготы, формы материального и морального поощрения для участковых и сельских врачей, врачей скорой и неотложной медицинской помощи, работников медико-санитарных частей промышленных предприятий и строков.

Во исполнение постановления партии и правительства в стране было учреждено новое почетное звание — народный врач СССР. Оно присваивается врачам, наиболее отличившимся в труде.

Кто же они, первые, кому воздана столь высокая честь?

За большой вклад в развитие народного здравоохранения и самоотверженность в выполнении врачебного долга Указом Президиума Верховного Совета СССР почетное звание народный врач СССР присвоено участковому врачу-терапевту Московской городской поликлиники № 132 Л. В. Евстратовой, заведующему терапевтическим отделением Ульчской центральной районной больницы Хабаровско-

го края В. М. Ильину, участковому врачу-терапевту медикосанитарной части № 6 в Омске Л. Н. Михайловой, акушер-гинекологу Джаланашской районной больницы № 2 Кегенского района Алма-Атинской области З. М. Мадиевой, главному врачу Днепропетровского областного онкологического диспансера В. Н. Василенко.

Участковый терапевт, цеховой врач медсанчасти завода, специалисты сельской районной больницы — это практические врачи, работающие в гуще народной, без которых не мыслит-

ВРАЧ

ся современное здравоохранение, ибо они его основная движущая сила. Именно в их повседневном труде переводятся на язык практики фундаментальные открытия и достижения теоретической, экспериментальной и клинической медицины.

Правофланговых народного здравоохранения объединяют общность идеалов, единство цели, глубокое понимание социального значения дела, которому они служат.

Профессия врача удивительна. Это вечный бой, в котором и победы и поражения измеряются самой высокой ценой — человеческой жизнью. Это каждодневный подвиг и горение в обычной, будничной работе, требующей острого и трезвого ума, нежности рук и чуткого сердца.

Гуманный и вдохновенный труд медиков, отдающих свои силы и знания благородному делу укрепления здоровья и prolongation активной жизни советских людей, вливается в могучий патристический трудовой порыв миллионов. Вступая в шестидесят второй год социалистической эры, советские люди уверенно смотрят в будущее. Своим самоотверженным трудом по претворению в жизнь грандиозной социально-экономической программы развития страны, принятой XXV съездом КПСС, они продолжают историческое дело Октября, идут к новым высотам коммунистического строительства.

ЗАБОТА О ТРУЖЕНИКАХ СЕЛА

И. Ф. ШКУРАТОВ,
председатель
ЦК профсоюза
работников
сельского хозяйства

Богатым урожаем увенчан третий год десятой пятилетки. Теперь героям жатвы, тем, кто водил комбайны и автомашины, поднимал зябь и севал озимые, самое время отдохнуть, укрепить здоровье.

Комитеты профсоюза в сотрудничестве с медицинскими работниками уделяют самое серьезное внимание восстановлению сил тружеников села, их полноценному отдыху. Возможности для этого становятся все более широкими. При активной поддержке партийных и советских органов на курортах страны развернулось строительство межхозяйственных санаториев, пансионатов с лечением, а на местах — санаториев-профилакториев, домов и баз отдыха.

За последние восемь лет колхозы, совхозы и другие государственные сельскохозяйственные предприятия в порядке долевого участия выделили на эти цели сотни миллионов рублей. Кроме того, Союзный совет колхозов и ЦК профсоюза направили из централизованного союзного фонда социального страхования колхозников более 300 миллионов рублей на строительство здравниц.

В девятой и за два года десятой пятилетки введено в эксплуатацию почти 130 санаторных учреждений для сельских тружеников и более 200 стационарных пионерских лагерей для их детей.

Если в 1970 году в стране функционировало лишь 48 межхозяйственных санаториев, пансионатов с лечением и санаториев-профилакториев, то уже в год 60-летия Советской власти их насчитывалось более 180. В постановлении ЦК КПСС о межхозяйственной кооперации и агропромышленной интеграции, принятом более двух лет назад, была подчеркнута необходимость развития кооперации не только в производстве, но и в непроизводственной сфере и в такой, в частности, как создание совместных оздоровительных учреждений. В республиках, краях и областях уже созданы межхозяйственные объединения по санаторно-курортному обслужи-

ванию работников сельского хозяйства. Такие объединения осуществляют строительство здравниц, заботятся об эффективности лечения, о комфорте, о полноценном отдыхе тружеников села и членов их семей.

Особенной популярностью пользуются те здравницы, хорошая диагностическая и лечебная база которых восполняет имеющиеся кое-где пробелы в медицинском обслуживании на селе. Сотрудники этих санаториев поддерживают контакт с научно-исследовательскими институтами, медицинскими вузами, организуют консультативную помощь ведущих ученых. Здравницы связаны крепкими нитями и с сельскими лечебно-профилактическими учреждениями, направляющими больных на санаторно-курортное лечение.

Возможности межхозяйственной кооперации по строительству и эксплуатации сельских здравниц ярко демонстрирует пример Литовской ССР. Только за 1967—1977 годы благодаря кооперированию средств в республике введены в строй два первоклассных санатория на курортах Друскининкай и Бирштонас, пять домов отдыха на Балтийском побережье, пионерский лагерь. В десятой пятилетке будет закончено строительство лечебного и спального (на 750 мест) корпусов пансионата в Паланге. Намечено построить бальнеологический корпус в санатории «Вересме» и два пионерских лагеря, каждый на 400 мест.

В межхозяйственных здравницах Литвы механизаторы, агрономы, полеводы, доярки при необходимости могут получить консультацию медицинских «святил» республики.

Если первые годы сельские жители Литвы с некоторым предубеждением отправлялись лечиться в колхозные здравницы, то теперь среди отдыхающих, к примеру, в санатории «Эгле» или «Вересме», немало тех, кто приезжает сюда во второй и в третий раз. Секрет успеха объясняется хорошей организацией работы, обеспеченной в немалой степени требовательностью и постоянным вниманием респуб-

ликанского объединения го строительству и эксплуатации сельских здравниц. Оно снабжает санатории современной отечественной и зарубежной аппаратурой, заботится, чтобы здравницы были укомплектованы квалифицированными специалистами, чтобы отдыхающих разнообразно и вкусно кормили, чтобы интересной была культурно-развлекательная программа.

Объединение работает в тесном контакте с органами здравоохранения республики, а медицинский совет объединения осуществляет методическое руководство диагностической, лечебной и научно-исследовательской работой в санаториях.

Отдохнувшие, поздоровевшие, полные радостных впечатлений, возвращаются домой, в родные села, те, кто «ремонтировал» свое здоровье в межхозяйственных санаториях. Потери рабочего времени из-за болезней у литовских сельских тружеников, прошедших курс санаторного лечения, значительно снижаются.

Много добрых слов в адрес персонала здравниц высказывают работники сельского хозяйства, лечившиеся и отдохнувшие

алистов колхозов и совхозов, работников предприятий сельхозтехники, мелиорации и водного хозяйства, хлебопродуктов и сельских строительных организаций.

ЦК профсоюза совместно с Центральным советом по управлению курортами профсоюзов принимает дополнительные меры, чтобы дать возможность еще большему числу тружеников села получить санаторное лечение или отдохнуть на лучших курортах страны. В частности, с ноября 1978 года по апрель 1979 года организуется санаторное лечение работников сельского хозяйства в Сочи, Ялте, на курортах Кавказских Минеральных Вод. Большие группы сельских тружеников проведут свой отпуск в Клязьминском пансионате под Москвой, в гостинице «Репинская» под Ленинградом.

Выполняя решения XXV съезда КПСС, ЦК профсоюза работников сельского хозяйства поставил перед сельскохозяйственными органами, комитетами профсоюза задачу ввести в строй в десятой пятилетке не менее 100 межхозяйственных санаториев, санаториев-профилакториев и пансионатов с лече-

ления тружеников села. Физioterпевтические, водные и другие лечебные процедуры способствуют снижению заболеваемости, позволяют избежать потерь рабочего времени.

Нельзя не упомянуть и еще об одном нововведении — организации диетического питания в столовых совхозов и колхозов. Для этого ежегодно ассигнуются по социальному страхованию немалые суммы. Эффективность их использования зависит и от медицинских работников: их задача — выявлять хронических больных, нуждающихся в лечебном питании, контролировать доброкачественность пищевых продуктов.

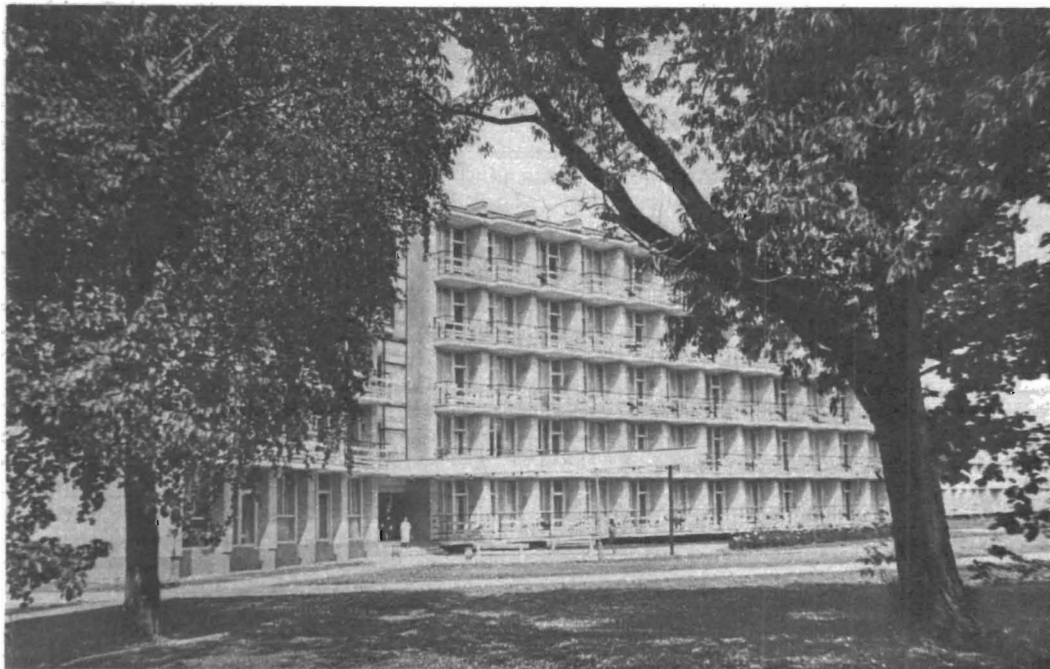
Как известно, физическая культура — профилактика многих заболеваний, залог высокой работоспособности и бодрого настроения. Отрадно отметить, что на селе за последние 13 лет число физкультурников возросло втрое. В их распоряжении стадионы, спортивные залы, стрелковые тиры, тысячи различных игровых площадок и футбольных полей, лыжных баз.

На развитие физкультуры и спорта сельские ДСО ежегодно получают десятки миллионов рублей из профсоюзного бюджета, от правлений колхозов, администрации совхозов и других сельскохозяйственных предприятий.

Жизнь снова и снова подтверждает: хозяйства, руководители, партийная и профсоюзная организации которых проявляют постоянную заботу о создании условий для полноценного отдыха и укрепления здоровья членов коллектива, добиваются высоких производственных показателей, в них охотно идет работать молодежь.

Новь нашего села — зримое свидетельство того, что Коммунистическая партия принимает все меры для укрепления экономики сельскохозяйственного производства, улучшения всех сторон жизни тружеников села. На июльском Пленуме ЦК КПСС товарищ Леонид Ильич Брежнев сказал, что «в современных условиях развитие производительных сил сельского хозяйства особенно тесно связано с решением социальных вопросов сельской жизни».

В ответ на заботу партии, государства механизаторы, животноводы — все те, кто трудится в сельскохозяйственном производстве, — еще шире развертывают социалистическое соревнование, берут новые высокие обязательства, стремясь внести достойный вклад в выполнение решений XXV съезда партии, июльского (1978 г.) Пленума ЦК КПСС.



Межхозяйственный санаторий «Эгле», в котором лечатся и отдыхают труженики сельского хозяйства Литвы.

в «Ставрополье» в Сочи, «Тарханах» и «Доне» в Пятигорске, «Ниве» в Ессентуках, «Нарва-Йыэсуу» в Эстонии, «Свитанке» в Черкасской области, «Бересте» в Брестской области и других межхозяйственных санаториях. Всесоюзный общественный смотр этих здравниц показывает, что здесь делается все возможное для восстановления и укрепления здоровья механизаторов, животноводов, специ-

нием и 150 пионерских лагерей. Итоги прошедших лет убеждают: эта программа будет выполнена!

Во многих хозяйствах по инициативе их руководителей и профсоюзных организаций созданы так называемые медицинские профилактории при животноводческих фермах. Практика Украины, Алтайского края, Омской и Новосибирской областей показывает: такие профилактории — удачная форма оздоров-

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ИЗУЧЕНИЯ ДИАБЕТА

О Государственной программе по эпидемиологии сахарного диабета, утвержденной Президиумом Академии медицинских наук СССР, нашему корреспонденту Т. В. Машкевичу рассказывает директор Института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР академик медицины Н. А. ЮДАЕВ:

Когда я думаю об истории изучения сахарного диабета, мне невольно вспоминаются карикатуры замечательного датского художника Херлуфа Бидструпа, на которых представлена вся гамма человеческих эмоций: от безысходного горя к радости открытия, а от нее — к печали разочарования и опять же к счастью надежды. В самом деле, сахарный диабет известен чуть ли не 20 столетий, и все это время врачи не умели бороться с этим грозным заболеванием. Оно считалось злокачественным, и средняя продолжительность жизни больных не превышала нескольких лет.

В двадцатых годах XX века удалось установить, что этот недуг связан с недостатком в организме человека какого-то биологически активного вещества. Им оказался гормон инсулин, который и был выделен из поджелудочной железы. Введение его в организм больных спасло от неминуемой смерти тысячи и тысячи страдающих диабетом людей.

В то время еще не были известны последствия применения препарата. Поэтому многим специалистам стало казаться, что проблема борьбы с сахарным диабетом решена. В самом деле, известна причина заболевания и найдены средства лечения — чего же больше?! Однако за прошедшие десятилетия эндокринологи убедились в том, что инсулинотерапия далеко не совершенна: помогая в борьбе с диабетом, гормон не предохраняет больных от сопутствующих осложнений — заболеваний сердечно-сосудистой системы, почек, глаз.

Не удивительно, что сахарный диабет вновь привлек усиленное внимание ученых и вра-

чей многих стран мира. В 1971 году Всемирная организация здравоохранения объявила День здоровья под девизом «Большому диабетом — полноценную жизнь». Большое внимание уделяется этому заболеванию в нашей стране. В «Основных направлениях развития народного хозяйства СССР на 1976—1980 гг.», принятых XXV съездом КПСС, указывается на необходимость усиления исследований с целью ускорения решения важнейших медико-биологических проблем, и в частности борьбы с эндокринными заболеваниями. Сахарный диабет занимает среди них первое место и по распространенности и по социальной значимости. В связи с этим, в частности, и была разработана долгосрочная Государственная программа по эпидемиологии сахарного диабета, в этом году утвержденная Президиумом Академии медицинских наук СССР.

Борьбу с заболеванием намерено вести по трем направлениям. Первое предполагает тщательное изучение механизмов развития диабета, который возникает как следствие глубоких нарушений обмена веществ. Такие нарушения влияют практически на весь организм, причем это связано не только с недостатком инсулина, но и с изменением содержания некоторых других гормонов. Необходимо, следовательно, изучить различные аспекты нарушения обмена веществ, так как лечение диабета в конечном счете должно сводиться к нормализации этих нарушений введением инсулина и других лекарственных средств.

Второе направление предполагает разработку более совершенных методов лечения, которые, избавляя от диабета, одновременно ограждали бы от осложнений основного заболевания. И, наконец, предусматривается разработка единой системы профилактических мероприятий, позволяющих остановить развитие сахарного диабета.

Известно, что эта болезнь проходит в своем развитии несколько стадий. Вот некоторые: потенциальная стадия, скорее даже состояние организма, предрасположенного к заболе-

ванию сахарным диабетом вследствие наследственных изменений, из-за врожденных нарушений эндокринной системы. Замечено, например, что дети, вес которых при рождении превышает 4 килограмма, предрасположены к полноте и в дальнейшем могут оказаться подверженными этому заболеванию;

латентная стадия, когда больной еще не чувствует своей болезни. В этот период ее легко можно выявить путем несложной пробы с сахарной нагрузкой (так называемый глюкозотолерантный тест) и остановить ее развитие часто только с помощью режима дня и диеты;

и, наконец, явный сахарный диабет, когда больной уже сам приходит к врачу, обнаружив у себя основные симптомы: чрезмерную жажду, частое мочеиспускание, неутолимое чувство голода и падение веса тела.

Для изучения механизмов развития болезни и разработки более совершенных методов лечения требуется время. А определить и начать проводить в жизнь четкие мероприятия, в том числе необходимые для выявления латентной и тем более потенциальной стадий диабета, можно намного быстрее. Им в нашей долгосрочной программе уделено особое внимание.

В частности, мы постараемся понять, насколько частота сахарного диабета зависит от условий жизни, характера питания и профессиональной деятельности. Поэтому мы планируем клиническое обследование, в том числе инструментальное, и опрос с помощью стандартных анкет людей, проживающих в разных географических и климатических районах, традиционно привыкших к разному образу жизни, питанию, характеру отдыха и труда. В итоге таких исследований мы надеемся лучше понять причины, которые приводят к развитию этого недуга, уточнить факторы риска и группы людей, которым они угрожают в первую очередь. Все это, несомненно, сделает наши профилактические усилия более эффективными.

Изучение распространенности сахарного диабета в различных географических регионах

позволит получить представление об истинной частоте заболеваний, включая его ранние стадии. Планируется изучение частоты различных форм диабета и их клинической эволюции, выявление причин, способствующих переходу латентной стадии в явную. Все это должно помочь в разработке усовершенствованных методов лечения и профилактики грозного недуга.

Например, пока мы можем только предполагать (впрочем, с достаточной долей вероятности) существование строгих зависимостей между образом жизни и развитием заболевания. Исходя из представления о такой связи, врачи осознанно предлагают всем больным, независимо от медикаментозного лечения, строгую диету и физическую тренировку. Она мотивирована тем, что рациональная мышечная нагрузка активизирует усвоение организмом питательных веществ без инсулина, которого у больного диабетом мало.

Программа рассчитана на 15 лет. До 1980 года предполагается обследовать 100 тысяч человек в Москве, Эстонии, Латвии и Киргизии. Осмысление полученных научных данных позволит уже к концу этой пятилетки улучшить методы диспансеризации больных диабетом и все новое внедрить в практику здравоохранения, причем не только в обследованных регионах.

К моменту завершения программы планируется обследовать свыше 500 тысяч городских жителей и свыше 160 тысяч жителей села в 40 населенных пунктах нашей страны. В осуществлении программы участвуют 37 учреждений Академии медицинских наук СССР, министерств здравоохранения СССР и союзных республик. Среди них наш институт — головной по данной проблеме, эндокринологические институты Киева и Харькова, крупные лаборатории и кафедры эндокринологии институтов усовершенствования врачей, больницы и поликлиники. С расширением программы исследований к нам будут подключаться и другие учреждения.

Разумеется, утвержденная ныне долгосрочная программа разработана на основе предшествующих многолетних исследований, их было немало в разных городах и районах, но в масштабах всей страны подобное исследование проводится впервые. Мы уверены, что его итоги позволят ученым и практическим врачам сделать важный шаг на пути ликвидации этого коварного заболевания.

Мне говорили, что поступить на работу в объединение «Курганприбор» очень трудно: желающих много, очередь...

Очереди, как выяснилось, нет, хотя работника, уволившегося без уважительной причины и тем более уволенного, вновь сюда не принимают: объединению не нужны люди, которые не дорожат коллективом. С другой стороны, ни одного человека, подавшего заявление об уходе, не отпускают просто так, что называется,

тыми десять лет назад, в год выделения завода в самостоятельное производство, здесь приступили к формированию творческого, психологически здорового микроклимата в коллективе. Освоив современные методики социологических исследований, подкрепив их вычислительной техникой, инженеры изучали и анализировали причины текучести кадров, искали пути скорейшей адаптации в коллективе молодых рабочих, думали об оптимальном со-

ПОЧЕМУ НА «КУРГАНПРИБОРЕ» ХОРОШО РАБОТАЕТСЯ?

росчерком пера. С ним будут разговаривать, стараясь доискаться до первопричин, многие руководители — от мастера участка до четырехугольника объединения во главе с генеральным директором. Почему уходишь? Что не устраивает? Характер работы? Условия труда? Или что-то обидело, кто-то оскорбил?

Как правило, после таких бесед шестеро из десяти, подавших заявление, остаются.

Кроме того, руководство «Курганприбора» проявляет постоянную и далеко не формальную заботу о своих будущих кадрах — учащихся подшефной школы и ПТУ, особую ставку делая на детей сотрудников, резонно видя прежде всего в них хранителей и продолжателей лучших заводских традиций. А когда молодые приборостроители уходят на службу в Советскую Армию, им устраивают торжественные проводы всем миром и по возвращении столь же торжественно вручают две тринадцатые зарплаты, заработанные за них товарищами.

Означает ли это, что объединение испытывает нехватку рабочих рук? Нет, нисколько.

Ключ к пониманию кадровой политики на «Курганприборе» — в словах его генерального директора, кандидата психологических наук Евгения Васильевича Таранова: «Смысл нашей жизни — нести людям радость!» Поэтому одновременно с техническим перевооружением и внешними преобразованиями, нача-

четании каждого руководителя с каждым коллективом, постепенно подступая к сложной и важной проблеме, названной КСЭКУ (комплексная система эффективности и качества управления).

Что дали эти исследования, какие повлекли за собой практические шаги? Разумеется, меня, корреспондента журнала «Здоровье», интересовало все, что так или иначе связано со здоровьем человека. И об этом стоит поговорить подробнее. Так как курганские приборостроители никакими особыми привилегиями не избалованы (они не получали ни дополнительных ассигнований, ни дополнительных фондов строительных материалов, а для осуществления всех своих планов изыскивали внутренние резервы, искали и всегда находили), то опыт их заслуживает самого пристального изучения и распространения.

Говоря об оздоровлении условий труда, о мерах, направленных на снижение заболеваемости, мы всегда на первое место выдвигаем врачебные профилактические осмотры, совершенствование технологии и техники безопасности, борьбу с антисанитарией, сквозняками и т. д. Все это в полной мере проводится на «Курганприборе» (одно из доказательств — отсутствие профессиональных заболеваний). Здесь ценят медиков, с готовностью откликаются на их рекомендации, быстро выполняют все их требования. И очень важно то, что на объединении забота о здоровье, как физическом, так и

психическом, стала делом всех и каждого, начиная с генерального директора.

Еще до знакомства с Тарановым я слышал, будто бы он утверждает: «Моя забота — здоровье работающих; за производственный план отвечают заместители и специалисты». Когда мы встретились, я спросил Евгения Васильевича, так ли это? Он улыбнулся: «Восемьдесят пять процентов моего времени забирает производство». Откровенно говоря, сначала я огорчился, уж очень хотелось, чтобы он подтвердил приписываемые ему слова. Огорчение улетучилось, когда я понял, что входит здесь в понятие «производство». Если каждое рабочее место на конвейере обеспечено индивидуальным освещением, если каждое кресло подгоняется по комплекции конкретного работника, если в цехе звучит функциональная музыка (шесть раз в день с учетом нарастающего утомления), то результатом таких производственных забот будет не только выполнение и перевыполнение плана, но и сохранение сил работающих, их физической и нервной энергии, а значит, в конечном счете — здоровья.

Первое, что замечаешь, входя на территорию объединения, — обилие зелени, какую-то подчеркнутую аккуратность, чистоту. Чисто всюду: в проходной, на асфальтированных дорожках и дорогах, в цехах. При этом, как я узнал, штатных уборщиков нет. Вся территория поделена между цехами, определено время уборки, стали традиционными генеральные «чистые четверг». Каждый из нас хоть когда-нибудь да убирал свою квартиру, рабочее место и знает, что после этого не только сам сорить не будешь, но и схватишь за руку любого, кому вздумается бросить бумажку, пустой пакет из-под молока или окурков.

Кстати, хотя курящие на объединении еще не перевелись, мне они не встречались, и места для курения ликвидированы. Последние могики-не-самоотравители вынуждены скрываться по туалетам, а так как комфортом курильщики не обеспечены, то и курят они все меньше и меньше. Сурово? Не знаю. Но по причине гонений на никотин заявлений с просьбой об увольнении никто не подавал.

Борьба с производственным травматизмом ведется на всех предприятиях страны. Общепринятые рецепты такой борьбы курганские приборостроители дополнили нововведением — так называемой трехталонной системой, оказавшейся весьма эффективной.

На служебном пропуске каждого сотрудника есть три талона по технике безопасности — ТБ. За первое нарушение любого из правил ТБ отрывается первый талон, что сопровождается лишением месячной премии. Вместе со вторым талоном нарушитель лишается квартальной премии и половины тринадцатой зарплаты. Если же кто-либо умудряется в третий раз нарушить правила ТБ, то его просто не допускают к работе (отрыв третьего талона сопровождается изъятием пропуска), вернуться к ней он может только после переаттестации, как правило, с понижением оклада.

Нарушение правил ТБ бьет не только по карману самого нарушителя. Согласно правилу, одобренному коллективом, свидетели, не остановившие нарушителя, наказываются точно так же. А материальное наказание сопровождается и моральными потерями: ведь каждый сотрудник предъявляет служебный пропуск не менее двух раз в день, а кому приятно демонстрировать «ущербное» удостоверение?

Может быть, кому-либо такая трехталонная система покажется чрезмерно жесткой. Но ведь речь идет о здоровье, причем не только того, кто нарушает правила техники безопасности, но нередко и десятка других людей. Так что кажущаяся жесткость оборачивается всеобщим благом. А вот результаты: в первый год внедрения этой системы талонов по ТБ было лишено 22 человека, уже на следующий — только 6.

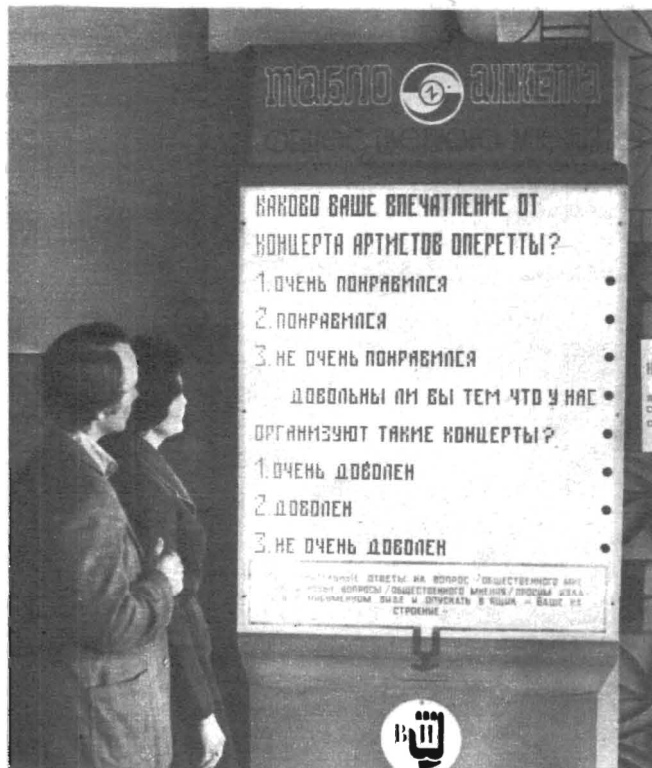
Забота о здоровье, о физическом благополучии работающих — важная сторона деятельности руководителей «Курганприбора». Однако, перефразируя известное изречение, можно сказать, что не здоровьем единым, как и не единым хлебом, сыт человек. Ему многое нужно: чтобы дети росли счастливыми, чтобы окружающие ценили его труд, и чтобы он приносил удовлетворение, чтобы и после работы жизнь была интересной и полноценной.

Десять лет назад одновременно с реконструкцией цехов было принято решение строить... оранжереи! Сегодня их шесть (а три запланированы), и если кому-либо к вечеру необходим букет цветов, то их надо лишь заказать с утра. В любое время года. Поздравления с днем рождения каждого работника объединения сопровождаются вручением цветов — в цехе, прилюдно, также в любое время года.

Вслед за оранжереями построили птичник и бройлерную. Сегодня ясли, детские сады, профилакторий, пионерские лагеря и столовые об-

единения обеспечены диетическими яйцами (400 тысяч штук в год), а периодически и куриным мясом (20 тонн). Закончено строительство фрукто- и овощехранилища, в воды 5 озер пустили 4,5 миллиона мальков и этой осенью «сняли» первый улов. Кстати, на «Курганприборе» — 21 столовая и буфеты, где кормят вкусно, недорого и быстро.

На предприятии много молодых родителей. Чтобы они работали со спокойной душой, дети должны быть



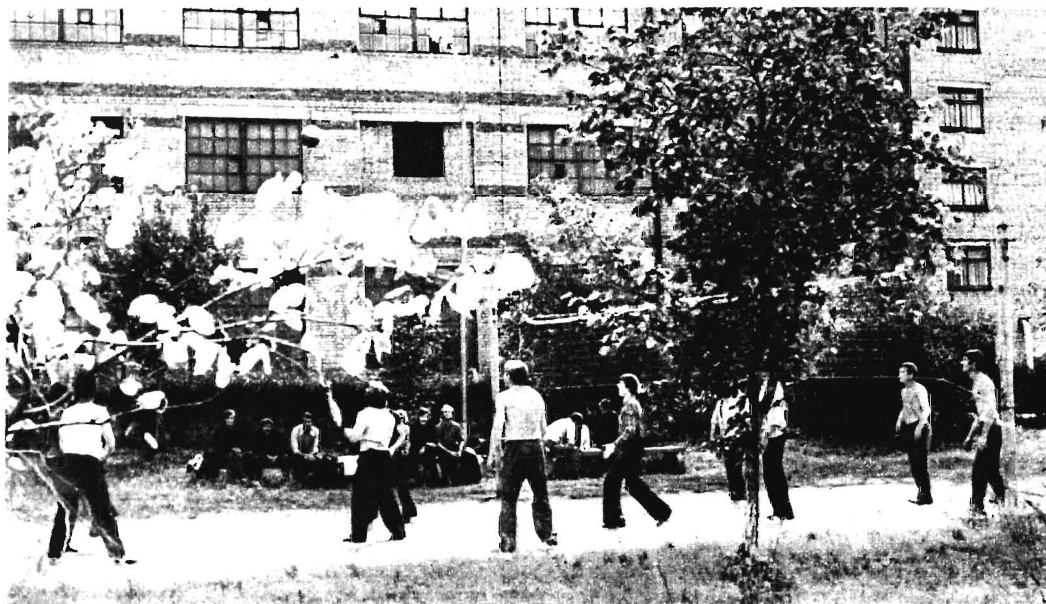
обеспечены яслями, детскими садами, летним отдыхом. Со всем этим на «Курганприборе» проблем нет. Иные из родителей предпочитают оставлять детей дома, с бабушкой. А если бабушка заболела? Предусмотрена и такая ситуация. Детей, которых не с кем оставить дома, у проходной вручают воспитателям. К услугам ребят — игровые площадки и комнаты отдыха, а распорядок дня и инвентарь точь-в-точь соответствуют требованиям, предъявляемым к дошкольным учреждениям.

Сверхурочные и авралы — исключение в практике курганских приборостроителей. На территорию объединения в воскресенье не пускают даже генерального директора. В субботу могут работать только ремонтные бригады и отдельные участки, да и то прежде чем директор подпишет им пропуск, ему на стол ляжет докладная с объяснением, почему с работой не справились в будни. Объяснение директор может и не принять...

А что думают приборостроители о концерте артистов оперетты?

Но сегодня недостаточно упорядочить только рабочий ритм, считают на «Курганприборе», желательнее максимально освободить всех работающих от бытовых хлопот. И вот уже на территории объединения действуют: сапожные мастерские (с характерным названием «Минутка»); парикмахерские (где желающие с

телось после окончания школы или института войти в проходную полноправными членами коллектива, чтобы он стал для них родным. Забота о развитии массового спорта и туризма. Забота о свободном времени, которое было бы отдано и дальнейшей учебе, и духовному обогащению, и полноценному отдыху.



В столовых «Курганприбора» так организовано дело, что у рабочих в обеденный перерыв остается время и в волейбол поиграть.

Фото Вл. КУЗЬМИНА.

утра записываются на очередь и куда их вызовут по селектору, если они о своей очереди забудут); около двадцати киосков (где продают газеты и журналы, книги и билеты в театр, в кино, на поезд или самолет, кондитерские и гастрономические изделия, аптекарские товары и полуфабрикаты, фрукты, овощи, цветы и т. д.).

С театром, филармонией, кинотеатрами у «Курганприбора» давно уже установлены особые отношения. Традиционно в День театра 600 приборостроителей посещают спектакли или концерты. Летом открытую сценическую площадку на территории завода не минул ни один гастрольный коллектив или солист.

Об одной форме посещения кино (не считая коллективных) следует сказать особо. Она связана с подведением итогов социалистического соревнования, а это здесь делают каждые две недели. Среди прочих наград для победителей — билеты в кинотеатр «Россия» на всю семью. Перед началом сеанса на авансцену выходит директор кинотеатра и во всеуслышание объявляет, что на таких-то местах сидит такой-то (такая-то) — победитель очередного этапа соцсоревнования с «Курганприбора» вместе со своей семьей...

Итак, забота о том, чтобы труд стал творческой необходимостью и приносил радость. Забота о том, чтобы детям приборостроителей хо-

К слову, об учебе. Желающим учиться учебники здесь предоставляются бесплатно. Построена библиотека, горделиво называемая «храмом науки». Действуют восемь факультетов Университета технико-экономических знаний, занятия на которых завершаются рефератами, рационализаторскими предложениями и даже изобретениями. В этой работе приборостроителям активно помогают сотрудники Курганского машиностроительного института и Института психологии Академии наук СССР. И если до знакомства с жизнью «Курганприбора» меня удивило известие о том, что почему-то именно здесь в прошлом году состоялась научно-практическая конференция, а в сущности, выездная сессия Института психологии, то теперь этот факт представляется мне абсолютно закономерным.

Есть на «Курганприборе» две любопытные информационные службы. Одна называется «Общественное мнение». Ее, так сказать, техническое оснащение — это световое табло в проходной. Для второй, названной «Ваше настроение», в той же проходной висят ящики типа почтовых. Первая служба используется, когда мнение работающих запрашивают «сверху», вторая — когда идеи и предложения поступают, как говорится, «снизу».

На световом табло включается четко и коротко сформулированный

вопрос, на который тут же дается несколько вариантов ответа. Минуту проходную, каждый читает вопрос и в соответствии со своей точкой зрения нажимает ту или иную кнопку. К вечеру (если вопрос задан с утра) или на следующий день счетное устройство выдает все разнообразие мнений коллектива. Любую интересующую информацию руководство получает быстро и из первых уст.

Другой путь обсуждения проблем — личные контакты. По утвержденному парткомом графику руководство объединения ежемесячно встречается с коллективом одного из цехов. К рабочим приходят генеральный директор, главный инженер, секретарь парткома, председатель профкома и секретарь комитета комсомола. Никаких президиумов и протоколов. Вопрос — ответ, предложение — обсуждение, претензии — разбор на месте с обязательными оргвыводами. По итогам встречи издается приказ, выполнение которого контролируется лично секретарем парткома и генеральным директором.

Конечно, в большом и сложном производственном коллективе не избежать осложнений, несмотря на желание все предусмотреть и все обеспечить. У человека могут быть и домашние неприятности, и производственные неудачи, и обиды, нанесенные коллегами и непосредственным начальством. Носить их, переживать в себе? Не лучше ли обратиться за советом, за помощью, добиться справедливости не только собственным разумением, а сообщая?

Тут-то и приходит на помощь вторая служба — «Ваше настроение». Каждый, у кого оно испорчено, независимо от причин, может написать об этом или (бывают интимные вопросы) сообщить по телефону, набрав номер 9-54. Письменное обращение в зависимости от характера жалобы рассматривается руководством объединения в течение нескольких дней, а решение сообщается в беседе или через заводскую газету «Знамя» в рубрике «Ваше настроение». Ответ на телефонное обращение поступает в тот же день или на следующее утро.

Ведь слова «Смысл нашей жизни — нести людям радость» — это не догма, а руководство к действию!

Матвей ХРОМЧЕНКО

Курган — Москва

Родине — вдохновенный труд, рабочему человеку — внимание и заботу! Снимки, представленные на вкладке и обложке номера, — документальные свидетельства претворения этого принципа в повседневную жизнь на объединении «Курганприбор».



На обложке: токаря-расточника А. Жеребцова (слева) поздравляют с днем рождения начальник цеха В. Безгодов и товарищи по работе. Цветы, которые вручены юбиляру, выращены в заводской оранжерее.

В инструментальном цехе объединения, светлом, просторном, оборудованном по последнему слову техники, созданы все условия для высокопроизводительного труда.

На вкладке: контролер ОТК комсомолка С. Ефанова; буфет в одном из цехов объединения; игровая площадка для детей курганских приборостроителей.



Фото Вл. КУЗЬМИНА



«Стабильные состояния всех частей организма достигаются благодаря тому, что удерживается однообразным естественное окружение этих частей, их внутренняя среда».

У. Кеннон

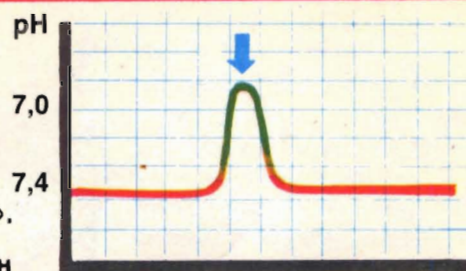
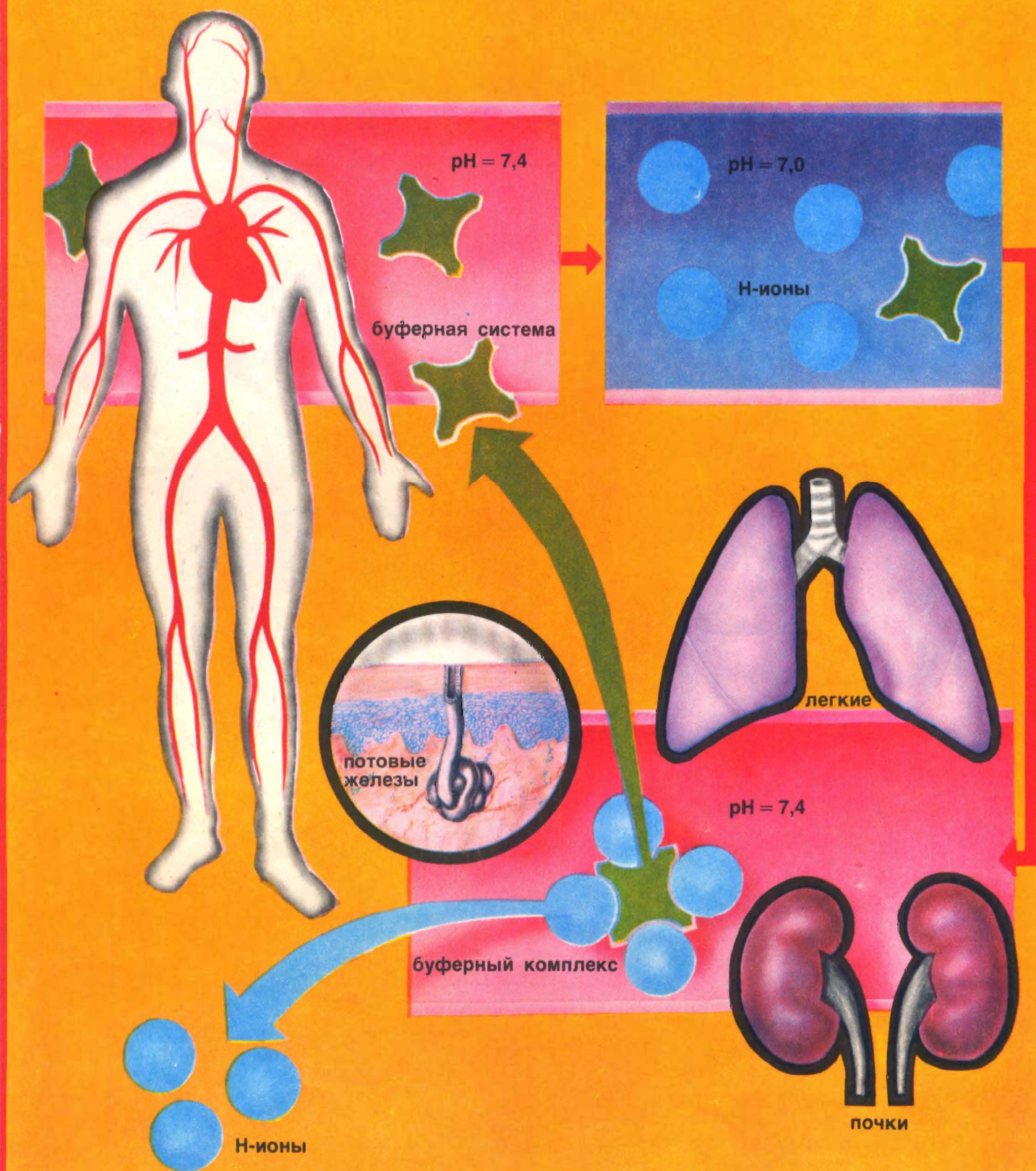


график pH-метрии



БУФЕРНЫЕ СИСТЕМЫ

Многие механизмы саморегуляции организма человека связаны с динамическим постоянством состава крови. Мы уже обсуждали это, говоря о терморегуляции, жажде, голоде. Теперь познакомимся с одной из главных характеристик гомеостаза — кислотно-щелочным равновесием крови.

Как и всякая жидкость, кровь содержит в определенных количествах свободные водородные (H)—кислые и гидроксильные (OH)—щелочные ионы, а кислотно-щелочное равновесие определяется водородным показателем—рН, характеризующим активную реакцию жидкой среды. Если H-ионов больше, реакция будет кислой (а рН низким), если меньше—щелочной (рН высоким). Образец нейтральной реакции демонстрирует вода, рН которой равен 7,0.

Плазма крови взрослого здорового человека имеет слабощелочную реакцию (рН в пределах 7,35—7,4). Разброс показателя обусловлен тем, что венозная кровь, насыщенная главным образом кислыми продуктами обмена веществ клеток, в сравнении с артериальной имеет более низкий водородный показатель. В малом круге кровообращения, по которому артериальная кровь оттекает от легких (в них содержание углекислоты несколько ниже), водородный показатель немного выше.

В тканях организма диапазон колебаний может достигать более значительных величин. Самым кислым (рН до 1,5—1,8) оказывается содержимое желудка: железы желудка продуцируют соляную кислоту и, следовательно, много водородных ионов. Менее кислый—пот (рН-5,0), а желчь и кишечный сок имеют щелочную реакцию.

Следовательно, рН крови, обменивающейся своими компонентами со всеми органами и тканями,—это суммарный результат разнообразных процессов как в самой крови, так и во всех тканях организма. Перечень факторов, которые выводят константу из динамического равновесия, легко продолжить. В частности, рН крови мог бы меняться под влиянием компонентов всасываемой пищи, то более кислой, то более щелочной: белковая пища, например, содержит больше кислых компонентов, а растительная—щелочных.

Однако именно водородный показатель оказывается едва ли не самым стойким в организме млекопитающих и человека. Как показали исследования, сдвиг рН крови всего лишь на 0,4 представляет серьезную угрозу жизни.

Дело в том, что каждый фермент, принимающий участие в обмене веществ, наиболее активен при строго определенном оптимальном содержании водородных ионов в жидкой среде. Например, пепсин желудочного сока идеально расщепляет белки пищи в среде с рН всего 2,0, тогда как для глицинооксидазы—фермента клеток оптимальным является рН, равный 9,0. Поэтому удержание постоянства водородного показателя крови надежно обеспечивает наилучшие условия во всех тканях организма для деятельности ферментов и необходимого уровня обмена веществ.

Но каким образом организму удается поддерживать постоянство рН?

Это достигается благодаря существованию так называемых буферных систем. Эффект их работы можно продемонстрировать на таком примере. Если к одному литру дистиллированной воды добавить один миллилитр концентрированной соляной кислоты, то рН с 7,0 снизится до 2,0. А если то же количество кислоты влить в один литр плазмы крови, то рН с 7,4 снизится всего до 7,2!

Суть действия любых буферных систем, как это схематически показано на цветной вкладке художником А. Евсеевым, сводится к уменьшению количества свободных ионов за счет присоединения их к тому или иному буферу. В плазме крови эту роль выполняют в первую очередь белки, затем неорганические компоненты—соли фосфорной и угольной кислот. Среди твердых элементов крови первое место занимает пигмент эритроцитов—гемоглобин. Наконец, буферы есть и в самих клетках.

Напомним, что рН нормальной крови (на вкладке она красного цвета) равен 7,4. Если содержание водородных ионов (H-ионов) в крови увеличивается, то кровь синее, рН ее снижается до 7,0. И тут вступают в действие буферные системы. Они связывают избыток водородных ионов, образуя буферные комплексы. Перемещаясь с током крови по сосудам, они попадают в другие условия, например, в легкие, и там разгружаются: за счет повышенного давления кислорода и сниженного давления углекислого газа H-ионы вытесняются из венозной крови в выдыхаемый воздух, а освобожденные буферные системы возвращаются в кровотоки (весь этот процесс показан стрелками и отражен на графике рН-метрии в верхнем углу вкладки).

Благоприятные условия для разгрузки плазменных буферов создаются и в почках, где рН мочи достигает 4,5. Содержание H-ионов в моче может превышать их концентрацию в плазме в 800 раз! Как образуется такой перепад? Либо за счет активной работы клеток эпителия почечных канальцев, перекачивающих H-ионы из плазмы в мочу, либо за счет возврата гидроксильных ионов (OH) из мочи в кровь в процессе обратного всасывания.

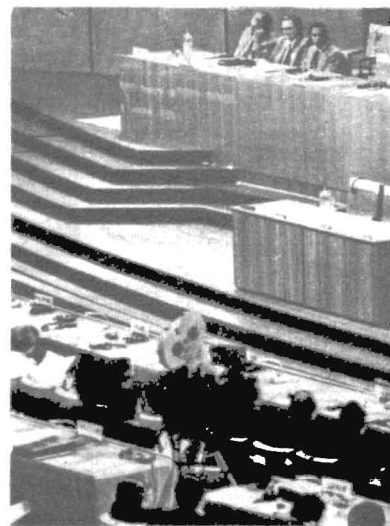
Так рН крови в силу по крайней мере двух последовательных процессов—загрузки буферных систем и последующей их разгрузки в легких и почках—остается неизменным. При необходимости вспомогательную роль в процессах саморегуляции кислотно-щелочного равновесия могут играть потовые железы, выбрасывающие кислые продукты, и кишечник, связывающий часть свободных H-ионов.

Существуют и другие пути саморегуляции кислотно-щелочного равновесия. Скажем, физическая деятельность сопровождается усиленным производством в мышечной ткани кислых продуктов, прежде всего молочной кислоты. Но и в этом случае кровь не закисляется. Артериолы мышц тут же расширяются, приток крови по ним увеличивается, она доставляет новые порции буферных систем, и сдвиг рН предотвращается. Причем увеличению кровотока при необходимости может способствовать и расширение подходящих к мышце более крупных сосудов. Этот механизм универсален, он действует не только в мышцах, но и в других органах.

Все перечисленные звенья системы поддержания гомеостаза располагаются, условно говоря, на низших уровнях саморегуляции организма. Когда же они не срабатывают, когда сдвиги рН начинают подбираться к пределам, несовместимым с жизнью, в действие вступают высшие звенья. Получив сигналы от рецепторов сосудистого русла, дыхательный центр головного мозга, а также железы внутренней секреции повышают интенсивность «спасательных мер». Учащается и углубляется дыхание, усиливается потоотделение, активизируется деятельность эндокринной системы, в кровь выбрасываются гормоны, повышается активность ферментов, что способствует транспорту ионов через эпителий почечных канальцев.



ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ ЛЮДЕЙ ПЛАНЕТЫ



С 6 по 12 сентября этого года в столице Казахстана Алма-Ате проходила Международная конференция ВОЗ и ЮНИСЕФ по первичной медико-санитарной помощи.

Трудно переоценить значение вопроса, поставленного на повестку дня конференции. Он выходит далеко за пределы сугубо медицинской проблемы, поскольку здоровье населения является важным компонентом социально-экономического развития общества. Решение этой проблемы требует социальной справедливости, оно несовместимо с войнами и международной напряженностью. В приветствии Генерального секретаря ЦК КПСС, Председателя Президиума Верховного Совета СССР товарища Л. И. Брежнева участникам конференции, которое зачитал член Политбюро ЦК КПСС, первый секретарь ЦК Компартии Казахстана Д. А. Кунаев, есть такие слова: «Забота об улучшении здоровья людей неразрывно связана с решением главной проблемы современности — сохранением и упрочением мира, дальнейшим углублением процесса разрядки международной напряженности, устранением угрозы ядерной войны, достижением прогресса в области разоружения». Символично, что конференция проходила в алмаатинском дворце, носящем имя В. И. Ленина, основателя первого на планете социалистического государства, на знамени которого начертаны идеи мира и интернационализма.

Посланцы 140 стран, представители специализированных учреждений ООН, неправительственных организаций и национально-освободительных движений обменялись опытом организации первичной медико-санитарной помощи, наметили пути преодоления трудностей, возникающих в процессе ее развития. Особенно подчеркивалось значение той социальной политики, которую проводят и должны проводить правительства, сознающие свою ответственность перед народом в обеспечении права каждого человека на охрану здоровья.

Это право «...на обеспечение максимально достижимого уровня здоровья», записанное в Уставе Всемирной организации здравоохранения, в большинстве стран мира остается, однако, для широких масс населения практически недостижимым.

Министр здравоохранения СССР, академик Б. В. Петровский, единодушно избранный председателем конференции, сказал в своем выступлении: «Сегодня во многих странах мира сотни миллионов людей не имеют доступа даже к самой элементарной медицинской помощи. Однако в современном мире произошли коренные политические и социально-экономические изменения, и ни один народ не желает больше мириться с такой безрадостной участью, выдвигая в числе своих основных требований не только право политической и экономической независимости, свободы и гармонического развития человеческой личности, но и обеспечение широких общественных и медико-санитарных мероприятий по охране здоровья».

Убедительным свидетельством того, что во многих странах состояние здоровья взрослого населения и детей, особенно проживающих в деревнях и городских трущобах, остается катастрофическим, могут служить лишь два факта, приведенные в докладе директора-распорядителя Международного детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) доктора Г. Лабуиса. Он сказал: «...Более 80 процентов жителей сельских районов и бедных городских кварталов развивающихся стран по-прежнему лишены какого-либо медицинского обслуживания, и приблизительно такой же процент сельского населения лишен питьевой воды. Демографы подсчитали, что в этом году во всем мире 15,5 миллиона детей умрет в возрасте до 5 лет. Из этого числа 15 миллионов смертей придется на развивающиеся,

а полмиллиона — на развитые страны».

Вот почему проблема организации первичной медико-санитарной помощи — одна из самых актуальных проблем, особенно для тех государств, которые недавно вступили на путь самостоятельного развития.

Многие выступающие, в том числе представители Ганы, Бирмы, Перу, Коста-Рики, Уганды и других стран, рассказали о том, что делается у них для развития первичной медико-санитарной помощи, о принципах ее организации.

В Гане, например, создана трехступенчатая система: ее первый уровень представлен общенациональными инструкторами, более квалифицированную помощь оказывают акушерки, на третьем этапе действуют районные бригады здравоохранения под руководством медицинских инспекторов. В Уганде первичную медицинскую помощь оказывают бригады из четырех человек, выделенных общиной и в течение трех месяцев обучававшихся элементарным медицинским и санитарно-гигиеническим навыкам; руководит бригадой медицинский работник.

Немало уже сделано для улучшения здоровья населения в разных странах, но перед организаторами первичной медико-санитарной помощи стоят еще большие трудности. Нужны средства, транспорт, оборудование, необходимо преодолеть не только последствия колониализма, войн, стихийных бедствий, но косность и предрассудки населения.

И, пожалуй, самый острый вопрос сегодняшнего дня — подготовка кадров. В Таиланде, например, один врач приходится на 30 тысяч сельских жителей. На недостаток специалистов в стране указывали делегаты Сенегала, Ямайки, Папуа — Новой Гвинеи, Бирмы, Афганистана и многих других государств.



Почти каждое выступление участников конференции содержало слова благодарности Советскому Союзу — стране, принимавшей гостей, создавшей все условия для успешной работы международного форума. Сам факт проведения конференции в СССР явился ярким свидетельством всемирного признания советской системы охраны здоровья народа, в которой нашли свое воплощение принципы социалистического здравоохранения, заложенные великим Лениным. Основы, на которых строится сегодня служба здоровья в Советском Союзе, назвал в своем докладе академик Б. В. Петровский: это государственный и плановый характер профилактических мероприятий, общедоступная, бесплатная и квалифицированная медицинская помощь, единство медицинской науки и практики, участие общественности и широких масс трудящихся в строительстве здравоохранения.

Особый интерес медики зарубежных, и в первую очередь развивающихся, стран проявили к опыту здравоохранения в среднеазиатских республиках нашей страны. Это объясняется главным образом тем, что, как сказал выступивший на открытии конференции министр здравоохранения Казахской ССР Т. Ш. Шарманов, «условия, в которых народ республики начинал строить здравоохранение, были весьма схожи с условиями развивающихся стран, еще сегодня ощущающих последствия колониального гнета... До Октябрьской революции народ, населяющий край необъятных природных богатств, влачил жалкое существование, полное лишений и нужды. Из-за экономической и социальной отсталости большая часть населения не пользовалась медицинской помощью. В краю свирепствовали эпидемии, ежегодно уносившие сотни тысяч человеческих жизней.

Детская смертность достигала ужасающих размеров. Угроза вымирания нависла над народом... Социально-экономические преобразования, осуществленные под руководством Коммунистической партии, преобразили этот некогда отсталый край. Сегодня в Казахстане около двух тысяч больниц со 185,4 тысячи коек, что составляет 126,4 койки на 10 тысяч населения, свыше 2200 амбулаторно-поликлинических учреждений. В республике работает более 42 тысяч врачей и около 140 тысяч средних медицинских работников. На 10 тысяч населения приходится более 28 врачей... Эпидемии многих болезней ушли в прошлое, значительно снизилась детская смертность, увеличилась средняя продолжительность жизни человека, улучшились показатели здоровья населения».

С грандиозными преобразованиями, с успехами советской системы здравоохранения в среднеазиатских республиках участники конференции ознакомились воочию. Они побывали в разных городах и районах Казахстана, Узбекистана и Киргизии, посетили фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, сельские и центральные районные больницы, здравпункты, медико-санитарные части, поликлиники, учреждения скорой помощи, областные и республиканские медицинские учреждения, научно-исследовательские и учебные медицинские институты. Система организации медицинской помощи в СССР, как в сельской местности, так и в городе (на примере трех среднеазиатских республик) произвела большое впечатление на участников конференции.

Вот отзывы нескольких делегатов.

Доктор Боубакар, глава делегации Нигера: «Меня поразила тесная связь между крупными

медицинскими центрами и селом, и в частности то, что при первой необходимости в село приезжает квалифицированный специалист».

Профессор Д. Ж. Рид, председатель исполкома ВОЗ: «Конференция, на которой мы присутствуем, безусловно, очень полезна. Но самый важный итог поездки в СССР — то, что мы смогли собственными глазами увидеть, как работают советские медицинские учреждения, а это производит глубокое впечатление».

Профессор Н. Халлман, директор Хельсинкской университетской педиатрической клиники: «Больше всего поражает ваша забота о детях. У нас детям как наиболее здоровой части населения медики уделяют меньше внимания. В том, что это неправильно, меня еще больше убеждает опыт здравоохранения Советского Союза».

На церемонии закрытия конференции выступавшие с большим волнением говорили о глубоком впечатлении, которое произвело на участников форума приветствие товарища Л. И. Брежнева.

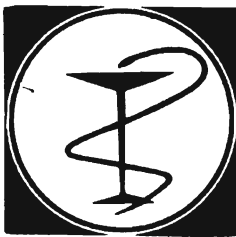
Генеральный директор ВОЗ Х. Малер назвал это приветствие уникальным. Особенно он подчеркнул вдохновляющую силу уверенности, выраженной товарищем Л. И. Брежневым, в том, «что работа конференции станет важной вехой на пути расширения международного сотрудничества в области здравоохранения и будет способствовать дальнейшему укреплению взаимопонимания между медицинскими работниками всего мира».

Т. А. ЯППО,
кандидат
медицинских наук

В зале заседаний
Алма-Атинского дворца
имени В. И. Ленина.

Фото В. ПОПКОВА

Алма-Ата — Москва



Врач разъясняет, предостерегает, рекомендует

Барьеры на пути

Ж. Ж. РАПОПОРТ,
профессор

Острые респираторные заболевания стали, пожалуй, главным бичом современного ребенка, особенно в дошкольном возрасте. Есть дети, которые по 5—8 раз в году переносят подобную инфекцию. И если каждый такой эпизод сам по себе, может быть, и не представляет особой опасности, то, накладываясь друг на друга, они снижают «запас прочности» организма. Предшествующее заболевание создает предпосылки для затяжного течения последующего, и в конце концов может сформироваться хронический бронхо-легочный процесс. А вот это уже опасно!

От большинства острых инфекций детей надежно защищают профилактические прививки. Против респираторных заболеваний, против пневмонии такой специфической профилактики пока нет. Генеральный путь профилактики ОРЗ—это создание

Для малыша перегрузкой может стать, к примеру, даже переезд (особенно на самолете с севера на юг и наоборот), требующий чрезвычайно быстрой адаптации к новым временным, климатическим и другим условиям, меняющий биоритмы его организма.

Чувствительность организма ребенка повышается и в период приспособления к яслям, детскому саду, школе. Интенсивные физические нагрузки без предварительной тренировки, ускоренный темп закаливания также нередко ведут к перенапряжению приспособительных механизмов. В подобных условиях резервы организма истощаются; снижается его устойчивость, легче возникают болезни, особенно органов дыхания.

Заболеть острой респираторной инфекцией или пневмонией может любой ребенок. Но риск

это не значит, что ребенок выздоровел: полное восстановление поврежденных структур бронхов и легких требует не дней, а месяцев!

Но если в остром периоде болезни врач делает упор на борьбу с инфекцией, то в дальнейшем главное его внимание направлено на восстановление правильного дыхания, нормализацию обмена веществ, повышение иммунитета. В решении этой второй задачи ему особенно необходима помощь родителей—ведь здесь главным условием успеха становится организация быта ребенка.

Огромную роль в укреплении защитных сил играет питание. Скажем сразу о весьма распространенной ошибке родителей. Жалея своего похудевшего и побледневшего малыша, они всячески стараются накормить его посытнее, покалорийнее, да-

В Институте педиатрии АМН СССР в комплекс лечения детей, болеющих острыми респираторными инфекциями и пневмонией, входит лечебная физкультура. Вот некоторые упражнения. С разрешения врача их можно применять и дома.



И. п.—лежа на спине, ноги согнуты в коленях. Руки в стороны—вдох (фото 1). Локти прижать к грудной клетке с боков—выдох; мать помогает сделать выдох глубоко, слегка надавливая на грудную клетку ребенка (фото 2).



И. п.—то же. Руки в стороны—вдох носом (фото 3); поворот влево, хлопнуть в ладошки—выдох (фото 4). То же в другую сторону.



И. п.—лежа на спине. 1. трясти расслабленные руки (мать как бы отводит ребенка от постели (фото 5)).

ребенку условий, при которых он мог бы оптимально развиваться, забота о его гигиене в самом широком смысле слова.

Конечно, постоянное соответствие потребностей организма и условий окружающей среды в практической жизни не всегда достижимо. Какие-то неблагоприятные воздействия испытывает почти каждый ребенок. Но природа снабдила организм многообразными приспособительными механизмами, срабатывающими в нужный момент. Если, конечно, к ним не предъявляются слишком высокие требования.

заболевания выше и вероятность затяжного течения больше у детей, внутриутробный период которых протекал неблагоприятно, а также у недоношенных и ослабленных.

Чтобы избежать хронических бронхо-легочных процессов, необходимо прежде всего долечивать до конца острые заболевания. Современные методы лечения позволяют за короткий срок добиться резкого улучшения состояния ребенка. Даже при пневмонии на 5—7-й день обычно становится нормальной температура, исчезают кашель, одышка, улучшается аппетит. Однако

ют ему порции побольше. Если ребенок не ест, в ход идут уговоры, просьбы, лакомства. Избыточное питание, введение в рацион непривычных продуктов вызывают перенапряжение органов пищеварения, возможности которых после болезни обычно снижены. В результате нередко возникает кишечное расстройство, которое лишь дополнительно ослабляет ребенка. Под хорошим питанием подразумевается прежде всего качественно и количественно соответствующее возрасту, полноценное и регулярное. Стимулировать аппетит, конечно, необ-

ходимо, но не уговорами (они имеют нередко обратный результат), а созданием рационального режима.

Один из важных элементов — двигательная активность. Мы настаиваем на том, чтобы в расписание дня детей, страдающих частыми респираторными инфекциями, перенесших пневмонию, обязательно вошла дыхательная гимнастика. Исследования, проведенные в нашей клинике и ряде других клиник страны, показали ее высокую эффективность. Под влиянием упражнений дыхание становится более глубоким и ритмичным, улучшается вентиляция легких, дыхательные пути очищаются от мокроты, возрастает насыщение крови кислородом. Но успех приносят только длительные, интенсивные занятия с постепенно возрастающей нагрузкой.

Дыхательные упражнения, ко-

осторожны! Не спешите, не забывайте о том, что ваш ребенок плохо переносит охлаждение!

Воздушные ванны, особенно проводимые в помещении, — процедура мягкая, щадящая. С них и надо начинать, и лишь после такой подготовки переходить к влажным обтираниям. Температуру воды надо снижать постепенно, медленно, так же постепенно увеличивая и продолжительность процедур. Это общий для всех принцип, а конкретно исходные данные и пределы их изменения установит врач в зависимости от возраста и индивидуальных особенностей ребенка.

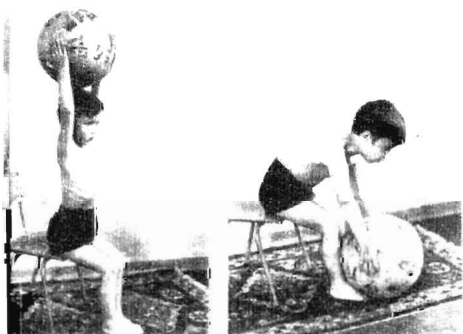
Оптимальный режим ребенка предполагает как одно из главных условий пребывания на свежем воздухе (чем больше, тем лучше!), сон при открытом окне или открытой форточке. Для того, чтобы дети дышали чистым воздухом, надо не только преодолеть инертность многих родителей, опасующихся прогулок и полагающих, что ребенка, склонного к простудам, безопаснее держать побольше дома. Надо еще, чтобы воздух улиц,

алам одной из поликлиник Красноярска, в районе обслуживания которой проведена большая работа по очистке воздуха, заболеваемость острой пневмонией у детей значительно снизилась.

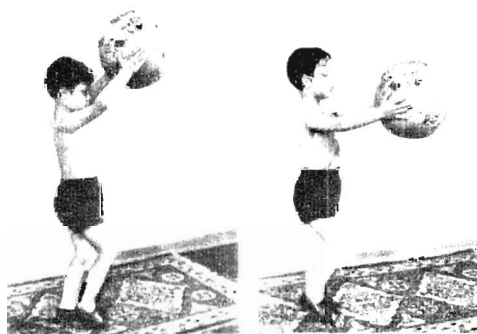
Работа в государственных масштабах продолжается. Но многое зависит и от нас самих! Выхлопные газы от автомашин во дворе, где гуляют дети, загрязняют воздух. А ведь это вполне устранимо, если владельцы автомобилей проявят элементарную заботу об окружающих и прежде всего о детях.

О том, что курение отрицательно сказывается на здоровье курящего, знают многие. Известно также, что табачный дым вреден и для окружающих. Тем не менее многие еще позволяют себе курить в присутствии ребенка.

В наших современных квартирах с центральным отоплением воздух, как правило, чрезмерно сухой. Из-за этого появляются сухость и першение в горле, кашель. Выздоровление после острых респираторных инфек-



л.—сидя на стуле, в руках мяч. Поднять мяч вверх—вдох (фото 6); опустить мяч к ногам—выдох (фото 7).



Ходьба с мячом: поднять мяч вверх—вдох (фото 8); опустить мяч—выдох со звуком (фото 9); пауза (не дышать). С каждым днем паузу немного увеличивать.



Несколько раз в день дают ребенку надувать резиновую игрушку, вдох надо сделать носом и стараться надуть игрушку за меньшее число выдохов (фото 10). Полезно также пускать пузыри через трубочку в банке с водой (фото 11).

нечно, не заменяют общей гимнастики, она тоже обязательна. А детям постарше можно и должно с разрешения врача (обычно это бывает не раньше чем через два месяца после затихания острой пневмонии) заниматься плаванием, играть в волейбол, ходить на лыжах, кататься на коньках.

Спротивляемость организма респираторным инфекциям прямо пропорциональна его тренированности и закаленности. Но, ратуя за закаливание детей, подверженных бронхо-легочным заболеваниям, врачи всегда предупреждают родителей: будьте

дворов, квартир действительно был чистым!

В нашей стране проводится огромная работа по очистке атмосферного воздуха. В Красноярске, например, за последние три года построено более ста газопылеулавливающих сооружений; закрыты десятки мелких котельных; прекращены вредные выбросы с многих заводов, вокруг них созданы санитарно-защитные зоны.

За этот период концентрация пыли в городском воздухе снизилась в 2,6 раза, сажи — в 4 раза, сероводорода — в 2 раза, сероуглерода — в 3 раза. По матери-

ций и пневмоний затягивается. Увлажнить воздух в комнате не так уж трудно — надо приобрести специальные увлажнители или вешать на батареи мокрую ткань.

Запыленность воздуха — еще одна из причин, способствующих респираторным заболеваниям. Подсчитано, что в комнате с закрытыми окнами, где находится несколько человек, уже через один-два часа число пылинок в воздухе увеличивается в 5—10 раз, а если дети бегают, то и в гораздо большей степени. За это же время содержание углекислого газа возрастает в полтора-

Комплекс советуем проводить два раза в день. Не следует заниматься перед самой едой или сразу после нее. Помещение должно быть проветрено, температура воздуха 19—20 градусов.

Е. П. ПОПОВ, младший научный сотрудник Института педиатрии АМН СССР

два раза, бактериальная загрязненность — в 2—4 раза, а к концу дня — даже в 8—16 раз.

Надо ли доказывать, как вредно это действует на ребенка? Домашняя пыль не только загрязняет воздух, на ней оседают болезнетворные микробы. Очень часто она вызывает у детей аллергические реакции, способствующие более длительному течению респираторных инфекций, появлению астматического бронхита, приступов астмы.

О чистоте комнатного воздуха надо заботиться! Сквозное проветривание, проводимое каждые 1—2 часа по 10—20 минут, восстанавливает в значительной степени нормальный состав воздуха. Чаше надо пользоваться пылесосом, проводить влажную уборку квартиры, меньше ее загромождать.

Создать вокруг ребенка стерильную среду, конечно, невозможно. Да и не нужно. У человека есть собственные «очистные устройства», способные в известной мере фильтровать воздух, улучшать его кондиции. Речь идет о носовом дыхании. Когда оно нарушено, вероятность респираторного заболевания повышается. Носовое дыхание часто нарушается у детей из-за значительного разрастания аденоидов и их периодического воспаления — аденоидита.

Дети, у которых увеличены аденоиды, привыкают дышать ртом. И воздух поступает в дыхательные пути неочищенным, неувлажненным, несогретым. Дыхание через рот не обеспечивает и достаточной вентиляции легких, и все это, вместе взятое, способствует частым и затяжным респираторным заболеваниям. Если назначено удаление аденоидов, не надо откладывать эту небольшую операцию. А затем необходимо терпеливо приучать ребенка дышать носом. Результат часто бывает магическим: прекращаются бесконечные ОРЗ...

Когда мы говорим о создании для ребенка среды, соответствующей его потребностям, то имеем в виду и среду психологическую, эмоциональную. Большой ребенок нуждается в особом внимании. Необходимо поддерживать у него хорошее настроение, стараться, чтобы он играл, развлекался, по возможности не был исключен из круга привычных игр и занятий. Но не надо потакать его капризам, постоянно напоминать о болезни, чрезмерно опекать. Пусть заботливый, ласковый уход сочетается со строгим соблюдением режима и предписаний врача!



Врач разъясняет, предупреждает,

Что вредит

Мне, как гастроэнтерологу, хотелось бы обратить внимание читателей «Здоровья» на несколько вредных привычек, которые иным представляются безобидными, а на самом деле являются частой причиной тяжелых заболеваний органов пищеварения.



1 Еда не вовремя, еда перед сном

За много лет работы мне не раз приходилось слышать от пациентов, поступающих в клинику с заболеваниями желудка, печени или кишечника, о том, что питаются они когда придется, не соблюдая постоянного часа завтрака, ужина, а чаще всего обеда. Большинство из них ели всего два раза в день и особенно обильно — перед сном.

Что же происходит в органах пищеварения при таком беспорядочном питании? Если человек ест в строго определенные часы, в ответ на это вырабатываются условно-рефлекторные реакции, благодаря которым к привычному времени в полость желудка выделяется необходимое количество так называемого запального сока. Он и переваривает пищу. В том случае, когда человек не ест в положенный час, выделившийся пищеварительный сок попадает в пустой желудок, и, если так повторяется часто, запальный сок медленно разрушает его слизистую обо-

лочку. К тому же, когда пища, наконец, попадает в желудок, он оказывается не подготовленным к ее восприятию, она долго остается непереваренной. Все это предрасполагает к развитию гастрита и язвенной болезни.

Обильная еда на ночь стимулирует активную работу пищеварительных желез в то время, когда в соответствии с суточным ритмом им полагается отдыхать. Пищеварительные железы перенапрягаются, истощаются, а значит, меньше выделяют необходимого для переваривания пищи сока, и в конечном итоге разлаживается работа всего пищеварительного аппарата.



2 Сигарета, папироса, сигара

Никотин, содержащийся в табаке, вызывает не только такие распространенные «табачные болезни», как бронхит, эмфизема легких, облитерирующий эндартериит. Всасываясь в кровь, никотин попадает во все сосуды, в том числе и в те, которые расположены в стенках желудка. Он вызывает их спазм, вследствие чего ткани желудка плохо снабжаются кровью, а значит, и кислородом и другими необходимыми веществами. Если человек курит много и в течение длительного времени, сосуды его желудка находятся в состоянии постоянного спазма, а это, как вы догадываетесь, приводит к развитию гастрита или язвенной болезни.

пищеварению

А. П. НЕСТЕРОВА,
профессор



3 Бокал вина, рюмка водки, кружка пива

Частое употребление даже небольшого количества алкогольных напитков отражается в первую очередь на функции печени и желудка. Раздражающий слизистую оболочку желудка алкоголь становится причиной не только гастрита, но и язвенной болезни. В печени вслед за ожирением — первой фазой ее алкогольного поражения — развивается алкогольный гепатит. Если же человек долгое время не избавляется от пристрастия к спиртному, печеночные клетки погибают, замещаются соединительной тканью, наступает тяжелое необратимое состояние — цирроз печени.



4 Жевательная резинка

В последнее время у многих, особенно молодых людей, появилась некрасивая привычка

постоянно жевать резинку, «жвачку». Некоторые жуют ее целыми днями — в дороге, на работе, в свободное время. А это значит, что слюнные железы бесконечно раздражаются, постоянно выделяют слюну. В норме у человека вырабатывается от 0,5 до 2 литров слюны в день. Это количество расходуется на смачивание пищи и ее обработку во рту, то есть на первом этапе пищеварения. В слюне содержатся ферменты, расщепляющие углеводы, органическое вещество — лизоцим, оказывающее бактерицидное действие, белковое вещество — муцин, обволакивающее пищу и облегчающее ее прохождение по пищеводу.

Систематическое раздражение слюнных желез приводит со временем к их истощению. Они начинают выделять так мало слюны, что приходится запивать пищу водой, а значит, процесс пищеварения нарушается.



5 Минеральная вода вместо питьевой

Систематическое употребление для утоления жажды вместо питьевой воды минеральной, особенно лечебной, тоже может служить причиной заболевания органов пищеварения.

Среди различных минеральных вод, а их в нашей стране более 150 наименований, наиболее высокой минерализацией и наибольшим содержанием биологически активных микроэлементов, таких, как бром, йод и другие, обладают лечебные во-

ды: «Боржоми», «Джермук», «Ессентуки» № 4, № 17 и ряд других. Их обычно назначают врачи при заболеваниях пищеварительных органов, при нарушениях обмена веществ. Лечебные столовые воды («Нарзан», «Березовская», «Смирновская») оказывают менее выраженное воздействие на организм, но и к ним нельзя относиться как к обычной питьевой воде. Любая минеральная вода, если ее пить систематически и без медицинских показаний, приводит к защелачиванию, к нейтрализации желудочного сока, и тем самым нарушает процесс пищеварения. Результатом постоянного употребления минеральной воды могут стать атрофические изменения в слизистой оболочке желудка, при которых гибнет часть пищеварительных желез и страдает его секреторная функция.

Приходится, к сожалению, отметить, что нередко у одного человека вырабатывается несколько вредных привычек, приводящих к заболеваниям органов пищеварения. Тот, кто частенько выпивает, обычно курит и беспорядочно питается. Этому нетрудно найти объяснение. Ведь в основе развития этих пагубных привычек лежит отсутствие воли, организованности, легкомысленное отношение к своему здоровью.

Но заставить себя бросить курить, отказаться от алкоголя и начать соблюдать режим питания необходимо. Попробуйте это сделать, и вы ощутите огромное удовлетворение от победы над собой.

Рисунки
К. МОШКИНА





СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.
**Кандидат медицинских наук
С. Э. ШЛЯХТИНА—
М. Русаковой,
Калуга**
2.
**Кандидат медицинских наук
В. К. ЗИКЕЕВА—
А. Лапченко,
Ворошиловградская область**
3.
**Кандидат медицинских наук
Н. А. КОВАЛЬЧУК—
Б. Лапину,
Ижевск**
4.
**Доктор медицинских наук
Р. Ф. ФЕДОРОВСКАЯ—
В. И. Ипатову,
Донецк**
5.
**Кандидат медицинских наук
А. Н. ЧКАННИКОВ—
С. Валентиновой,
Саранск**

МОЛОЧНЫЕ ЗУБЫ

1.
«Моему сынишке два года, а у него только 10 зубов. Нормально ли это?»

Прорезывание зубов считается нормальным, если к двум—двум с половиной годам у ребенка 20 молочных зубов—«полный набор».

Обычно первые два нижних центральных резца появляются в шесть—семь месяцев. И почти сразу вслед за ними, на седьмом—восьмом месяце,—центральные верхние резцы. За центральными прорезываются боковые резцы: сначала два верхних, а затем два нижних. К году у ребенка, как правило, имеется восемь резцов.

Еще через два—три месяца начинают расти первые жевательные зубы (четвертые, считая от середины каждого зубного ряда). После полутора лет появляются клыки: сначала нижние, потом верхние. А к двум—двум с половиной годам—и вторые жевательные зубы.

У вашего малыша, таким образом, зубов меньше, чем полагалось бы по возрасту. Но это еще не повод для огорчения. Срок прорезывания молочных зубов может иметь значительные индивидуальные колебания. Известны случаи, когда у совершенно здоровых детей зубы появились позже положенного срока.

И все же обратите внимание врача на эту особенность развития зубов у малыша. Состояние зубов—важный показатель здоровья ребенка. Неправильное, позднее прорезывание зубов может быть признаком рахита.

РЕДЬКА

2.
«Чем полезна редька?»

В редьке много полезных веществ. Есть в ней углеводы и белки, витамин С и растительная клетчатка. Но основную ее питательную ценность составляют минеральные соли.

В ста граммах белой редьки содержится 0,6 миллиграмма железа, 13—фосфора, 22—магния, 35—кальция и—рекордное количество!—357 миллиграммов калия (в черной редьке калия 1199 миллиграммов).

Пуриновые основания и эфирные масла придадут редьке специфический острый вкус и аромат (за что ее и любят). В небольших дозах эфирные масла способствуют усилению мочеотделения, в больших—оказывают раздражающее действие и могут

ка не рекомендуется людям, страдающим язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритом с повышенной секреторной функцией, воспалительными заболеваниями тонкой и толстой кишки. Противопоказана редька также при болезнях печени, поджелудочной железы, почек.

Полезна редька при атонических запорах: благодаря большому количеству клетчатки она способствует хорошему опорожнению кишечника. Увлекаться, однако, ею не следует: в день вполне достаточно 30—40 граммов. Больше ее количество может вызвать чрезмерное раздражение слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, а также вздутие кишечника.

Редьку обычно используют в сыром виде. Очищенную от кожуры и нарезанную ломтиками (или натертую), ее заправляют сметаной, майонезом, растительным маслом.

Чтобы смягчить горький вкус, к редьке хорошо добавить натертую на крупной терке морковь. Можно также натертую редьку посолить, тщательно перемешать и оставить на 10—15 минут, затем отжать и слить образовавшийся сок.



даже вызвать воспаление почек. Выделяясь частично легкими, эти вещества усиливают выделение слизи и ее отхаркивание. Они возбуждают аппетит, повышают отделение пищеварительных соков. Однако именно в связи с большим их содержанием редь-

АСТИГМАТИЗМ И ВОДИТЕЛЬСКИЕ ПРАВА

3.
«Какова причина астигматизма и можно ли с этим недостатком зрения водить личную автомашину?»



Причиной астигматизма является неравномерная кривизна роговой оболочки или хрусталика. У людей с подобным дефектом преломляющего аппарата глаза лучи света не собираются в единый фокус на сетчатой оболочке, и потому получаются искаженные изображения предметов.

Этот недостаток зрения компенсируется в той или иной степени очками со специальными цилиндрическими стеклами или контактными линзами. Если требуемую остроту зрения удастся достичь коррекцией, которая не превышает трех диоптрий (3,0^д), человек может быть допущен к управлению индивидуальным автомобилем. Когда же необходима большая коррекция, водить машину не разрешается. Это положение в числе других разработано на основе тщательных научных исследований.

Критерии допуска к управлению автомобилем по состоянию зрения изложены в Инструкции 1972 года о порядке медицинского освидетельствования лиц, желающих получить удостоверение на право управления автомобилем и городским электротранспортом, и переосвидетельствования водителей транспортных средств, а также в Приказе Министерства здравоохранения СССР № 380 от 26 апреля 1974 года.

ФУРУНКУЛЫ

4.

«Отчего бывают фурункулы?»

Фурункулом называют гнойно-некротическое воспаление волосяного мешочка (фолликула) и окружающих его тканей, вызванное стафилококками. Эти микроорганизмы постоянно присутствуют на коже; особенно много их в области устьев волосных фолликулов. Здоровая, чистая кожа препятствует чрезмерному размножению болезнетворных микробов. При ослаблении организма, когда снижаются его защитные реакции, в том числе и защитная функция кожи, стафило-



кокки начинают бурно размножаться, проникают в волосяной мешочек, вызывая острое воспаление.

Фурункулы нередко развиваются у больных сахарным диабетом, хроническими заболеваниями желудка и кишечника, печени, у перенесших тяжелые инфекционные и другие заболевания.

Непосредственной причиной, предрасполагающей к возникновению одиночных фурункулов, чаще всего является загрязнение кожи грубыми пылевыми частицами (цемент, торф, известь и т. д.), химическими веществами (охлаждающие смеси, смазочные масла). Способствуют проникновению микробов в волосяной мешочек и мелкие травмы: царапины, уколы, порезы, трещины.

Главное в предупреждении развития фурункулов — закаливание, соблюдение режима труда и отдыха, регулярное и полноценное питание, ежедневная утренняя гимнастика, строгое следование правилам личной гигиены. Ежедневный душ, контроль за чистотой ногтей — вот несложная, но достаточно надежная профилактика фурункулов. Если по роду работы приходится трудиться в спецодежде, следите за тем, чтобы она всегда была чистой и опрятной.

Ссадину или порез надо сразу же обработать дезинфицирующим средством, которое имеется под рукой: спиртовой настойкой йода, раствором бриллиантовой зелени, пленкообразующими дезинфицирующими средствами (клеи БФ, фурупласт).

Если же фурункул появился, необходимо обратиться к врачу! Ни в коем случае нельзя срезать фурункул бритвой или стараться выдавить его стержень. Подобное «лечение» приводит к тяжелым последствиям: воспалительному процессу в лимфатических и кровеносных сосудах и даже сепсису — заражению крови.

Особенно опасны фурункулы на лице: в области носа, верхней губы, глаз. Кровеносные сосуды лица тесно связаны с сосудами головного мозга, и запоздалое обращение к врачу чревато таким тяжелым осложнением, как менингит.

Без совета врача — никаких повязок, примочек и компрессов! Это может способствовать диссеминации процесса.

УКАЧИВАНИЕ

5.

«Езда в транспорте для меня мучение — сильно укачивает. Как с этим бороться?»



Укачивание связано с определенным состоянием вегетативной нервной системы, а также с врожденной повышенной чувствительностью вестибулярного аппарата. Этот отдел внутреннего уха ответствен за равновесие; от многочисленных нервных окончаний — рецепторов, заложенных в мышцах, связках, сухожилиях, суставах, коже, сюда поступают сигналы о направлении и скорости движений, которые мы совершаем. Ускорение, возникающее в начале и конце каждого движения, в том числе и при езде в автобусе, троллейбусе, трамвае, также способствует раздражению вестибулярного аппарата. Причем, как показали специальные исследования, линейные ускорения быстрее вызывают явления укачивания, чем угловые, вращательные.

Предупредить состояние укачивания помогают такие лекарственные препараты, как азрон, дедалон и другие. Однако рекомендуются они не всем, применять их можно только по назначению врача.

Пожалуй, одно из самых эффективных средств борьбы с этим неприятным состоянием — физическая тренировка вестибулярного аппарата. Повысить его устойчивость, выносливость можно с помощью специальных гимнастических упражнений, включающих наклоны головы и туловища вперед, назад и в стороны, вращения головы и туловища с наклоном, приседания, прыжки. Рекомендуются также упражнения, тренирующие способность поддерживать равновесие тела, например, упражнения с опорой на одну ногу, танцевальные движения (вальс), фигурное катание на коньках.

Помимо такой активной тренировки вестибулярного аппарата, существует и пассивная — качание на качелях.

Выбор способа вестибулярной тренировки, степень нагрузки должны быть согласованы с оториноларингологом, невропатологом и специалистом по лечебной физкультуре.

Облегчить состояние помогают и «маленькие хитрости». Замечено, что головокружение, чувство дурноты, тошнота и другие проявления укачивания усиливаются под влиянием некоторых раздражителей, например, мелькания пейзажа перед глазами. Поэтому, когда едете в автобусе, троллейбусе, машине, старайтесь не смотреть в окно. Сидеть лучше по ходу транспорта.

КОРОТКО О РАЗНОМ

«На обертке конфет «Холодок» написано: «Суточная доза потребления 1—2 штуки. Почему?»

В рецептуру «Холодка» входит мятное масло, содержащее ментол. На основании проведенных исследований специалисты считают, что в двух таблетках «Холодка» содержится такое количество ментола, которое не превышает допустимой дозы.

«Что такое пульсовое давление?»

Пульсовым давлением называют разницу между систолическим давлением и диастолическим. У здоровых людей его величина равна 40—70 миллиметрам ртутного столба. Резкое отклонение в сторону увеличения или уменьшения этих цифр свидетельствует о нарушении функций сердечно-сосудистой системы.

«Как вымыть волосы яйцом?»

Взбейте яйцо и вылейте яичную пену на предварительно смоченные волосы. Разотрите пену медленными, массирующими движениями и оставьте на пять минут. Затем хорошо промойте волосы водой.

«Можно использовать в пищу жидкость от консервированного зеленого горошка?»

Можно. В ней содержится почти столько же сахаров, витаминов и минеральных веществ, сколько в самом горошке.

«Можно загорать под лампочкой синего цвета?»

Для загара, как известно, требуются ультрафиолетовые лучи, а лампочка из синего стекла излучает инфракрасные, то есть тепловые. Поэтому рефлектор с такой лампочкой используется только для местного прогревания небольших участков тела.

В апреле 1902 года выдающийся русский акушер-гинеколог В. Ф. Снегирев был приглашен в Белград к сербской королеве Драге Обренович; она готовилась стать матерью.

Встретившие профессора Снегирева врачи сообщили ему, что два дня назад—10 апреля—у королевы были сильные схватки. Состояние роженицы внушало опасение наблюдающим за ней врачам.

И вот Владимир Федорович Снегирев в сопровождении придворных—у королевы. Она встретила их стоя и, сославшись на прошедшую мучительную ночь (снова были схватки), отказалась от обследования. Но охотно рассказала знаменитому акушеру о том, как развивается беременность.

Менструации у нее прекратились вскоре после свадьбы, которая была в июле 1901 года.

верили королеве, считали ее способной на обман (в первом браке у нее не было детей). Они утверждали, что и теперь ее беременность—миф, просто она пытается более прочно укрепиться на престоле с помощью наследника. И неважно, что он на самом деле родится не у королевы, а у какой-нибудь приближенной придворной дамы, придворные врачи помогут королеве узаконить ребенка. В австрийских и румынских газетах этому вопросу отводились целые столбцы, в которых можно было встретить такие слова, как «авантюристка», «подкуп».

Все ждали, что скажет знаменитый русский врач, посланный российским императором, который сам хотел быть восприимчивым новорожденного.

У Снегирева возникли сомнения в подлинности беременно-

записках подчеркивал, что со стороны супругов не было преднамеренного обмана. Они оба были убеждены в скором появлении наследника. Их убежденности разделяли и врачи.

Следует заметить, что случай с сербской королевой далеко не единичный.

Мнимая беременность в большинстве случаев наблюдается у бездетных женщин, страстно желающих иметь ребенка. Реже—у тех, кто боится наступления беременности. В основном это прираще женщинам с неустойчивой нервной системой, которые легко поддаются внушению и самовнушению или страдают нервными расстройствами, истерией. Причем подобные невроты нередко сочетаются с эндокринными расстройствами и нарушением жирового обмена. А у тучной женщины затрудняется тщательное акушерское обследова-

Л. В. ВАНИНА,
профессор,
заслуженный
деятель науки РСФСР

МНИМАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Затем появились извращения вкуса, тошнота, изредка рвота. Королева была уверена, что она беременна. Эту уверенность укрепил и лечащий ее придворный врач, осмотревший ее в сентябре. Радостную весть о том, что королева ждет наследника престола, сообщили сербскому народу. А вслед за этим во дворце отменили все празднества, приемы, балы—королеве нельзя переутомляться. Врачи рекомендовали ей меньше двигаться, больше есть.

Беременность, казалось бы, протекала нормально, аппетит был хорошим, довольно быстро нарастал вес, стали нагрубать молочные железы, из сосков временами выделялось молоко, смачивающее рубашку. Пять месяцев назад королева ясно почувствовала шевеление плода, а за две недели до предполагаемого срока родов (20 апреля) живот опустился, как и полагалось тому быть.

В. Ф. Снегирев осмотрел королеву 14 апреля и... не обнаружил у нее тех признаков, которые говорили бы о большом сроке беременности. Был только увеличен живот, но причиной тому оказался мощный сальник, который легко прощупывался. Ни шевеления плода, ни биения его сердца прослушать не удалось. Однако, может быть, есть беременность, но малого срока, когда все ее признаки выражены не так четко?

Установить истину было совершенно необходимо. Сторонники одной из партий в стране не

сти. Такие казуистические случаи, когда женщина считала, что у нее вот-вот наступят роды, а на самом деле она не была беременной, в его практике встречались. Оказывалось, что увеличенный живот—чаще всего результат довольно быстро наступающего ожирения (женщина много ест, мало двигается, по долгу лежит в постели, «отдыхает»). Малоактивный образ жизни почти всегда сопровождается и вялостью кишечника, неполным его опорожнением; часто наблюдается метеоризм—вздутие кишечника. Отсюда нередко и причина болевых ощущений в животе, тошноты, а порой и рвоты. Вот почему по предположению В. Ф. Снегирева был созван консилиум, на котором решено было попробовать устранить болевые ощущения (которые королева считала схватками) с помощью слабительных средств, согревающих компрессов, горячих клистиров.

Проведенное лечение немного улучшило состояние пациентки: уменьшился метеоризм, прекратилась боль в животе. Полное опорожнение кишечника позволило Снегиреву более тщательно провести гинекологическое исследование, которое окончательно убедило его, что беременности у королевы нет. Консилиум согласился с этим мнением. И тогда был составлен специальный бюллетень для оповещения сербского народа о невольной ошибке самой королевы, короля и наблюдавших ее врачей. В. Ф. Снегирев в своих

не. И врач не в состоянии порой без специальных лабораторных анализов точно установить, беременна женщина или нет.

Месячные могут прекратиться под влиянием различных причин, например, перемены климата или физического и умственного напряжения, страха возможности зачатия или, наоборот, большого желания иметь ребенка.

У женщины создается своеобразный психологический настрой, в коре головного мозга возникают процессы, вызывающие некоторые изменения в организме, свойственные беременности. Усиливается пигментация околососковых кружков и средней линии живота, нагрубает молочные железы. Вялость кишечника приводит к неполному его опорожнению, даже при ежедневном, но недостаточном стуле. А перистальтика кишечника воспринимается как шевеление плода.

Фиксированное внимание к своим ощущениям и воображение, основанное на почерпнутых из различных источников сведениях о течении родов, в свою очередь, приводят к появлению болевых ощущений в животе. Они могут возникать в дни, когда устанавливается предполагаемый срок родов, при напряженном их ожидании.

Даже врачи, наблюдавшие таких женщин, иногда ошибались, находили у них признаки беременности. Но поскольку роды не наступали, выяснялось, что беременности не было,

Такое состояние с большим правом можно называть кортикальной (от латинского *cortex* — кора) беременностью, поскольку главную роль здесь играет психогенный фактор. И. П. Павлов, придавая большое значение импульсам, исходящим из коры головного мозга, писал: «...известен такой случай самовнушения, как симптом мнимой беременности. При нем происходит вступление в деятельное состояние молочных желез и отложение жира в брюшной стенке, что симулирует беременность. И это исходит из головы, из ваших мыслей, из ваших слов, из больших полушарий для того, чтобы влиять на такой тихий, истинно вегетативный процесс, как увеличение жировой ткани».

Наступающая, помимо изменений в молочных железах, аменорея (прекращение менструаций) и развитие других признаков мнимой беременности также зависят от кортикальных импульсов под влиянием самовнушения. «В данном случае,— пишет И. П. Павлов,— правда, могучий сам по себе родительский инстинкт путем самовнушения воспроизводит, по крайней мере в нескольких компонентах, такое сложное и специальное состояние организма, как беременность».

Следует отметить, что до недавних пор возможность диагностики беременности была весьма ограниченной, в настоящее же время это не проблема. В сомнительных случаях может быть использован лабораторный метод определения в моче женщины хорионического гонадотропина—гормона беременности. Этот метод позволяет установить беременность, начиная с 7-дневного срока.

С помощью специальной ультразвуковой аппаратуры, имеющейся в крупных клиниках, можно выслушивать сердцебиение плода, начиная с 7—8-недельной беременности. Еще до рождения ребенка врачи могут определить возможное отставание в физическом развитии плода, различные уродства и выбрать соответствующий способ родоразрешения или метод лечения.

За весь период беременности женщина должна посетить консультацию не менее 14—15 раз и регулярно сдавать необходимые анализы. При каждом посещении врач определяет ее артериальное давление, вес, объем живота, высоту стояния дна матки, сердцебиение плода. При систематическом и тщательном наблюдении акушерские диагностические ошибки, как правило, исключены.

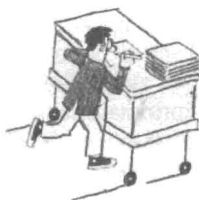
СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

НАД ФАКТАМИ, ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ И ДИССЕРТАЦИЯХ

В ДВИЖЕНЬЕ ЖИЗНЬ, В ДВИЖЕНЬЕ...

За свою сознательную жизнь современный горожанин проводит сидя примерно 150 тысяч часов. А когда человек сидит, потребление кислорода составляет всего 250 кубических сантиметров в минуту. Этого хватает лишь для удовлетворения самых насущных потребностей организма, не больше. Если организм постоянно держать на таком голодном кислородном пайке, развиваются нарушения, причина которых — гиподинамия, малая подвижность.

Прогулка на свежем воздухе увеличивает поглощение кислорода до 1000 кубических сантиметров в минуту, а бег — до 4000. Не зря говорят: «Самый лучший путь к здоровью — путь пешком!»



ЖЕРТВЫ ЛЕКАРСТВОВАНИИ

По самым осторожным подсчетам, за год примерно 300 тысяч американцев страдают от побочного действия таблеток, пилюль, настоек, а 30 тысяч умирают в результате неправильного применения лекарств, завышения доз. И это, как указывают американские врачи, находится в прямой зависимости с тем, что в США ежегодно поступает на рынок 1200 различных новых медикаментов, широко рекламируемых, но недостаточно проверенных. Лекарственная болезнь выдвинулась в Соединенных Штатах в число первых десяти причин госпитализации пациентов.



КАК БРОСИТЬ КУРИТЬ?

Опрос населения в Австрии показал: чем меньше куришь, тем легче отвыкнуть. Из 100 курильщиков это удастся 89, если их ежедневная «норма» не превышает 10 сигарет. Из тех, кто выкуривает более 40 сигарет в день, побороть свою вредную привычку с первой попытки сумели только 50 процентов.



ХОРОШО-ТО, ХОРОШО...

Кондиционер — это хорошо? Оказывается, не всегда. Так по крайней мере считают западногерманские специалисты. Они приводят данные о заболеваемости экипажей 39 грузовых судов, совершивших 820 рейсов в тропики. Оказалось, что на судах, оборудованных установками искусственного климата, моряки вдвое чаще обращались в связи с простудой за медицинской помощью, чем их товарищи, не имевшие такого комфорта.

Роль простудного фактора играет большая разница между температурой и влажностью воздуха естественного и подаваемого кондиционерами. «На улице» — жарко и влажно, в помещениях — весьма прохладно и сухо.



Рисунки
А. СЕМЕНОВА



Врач разъясняет, предостерегает, рекомендует

Можно заразиться от самого себя?

А. К. АКАТОВ,
профессор

— Аутоинфекция в переводе на русский язык означает самозаражение. Но разве можно заразиться от самого себя? Оказывается, можно.

Долгое время внимание врачей было приковано к так называемым классическим инфекционным заболеваниям (чума, холера, брюшной тиф, дизентерия, коклюш и др.), при которых попадание извне в организм человека микроба-возбудителя вело в подавляющем большинстве случаев к развитию болезни. В те времена, когда свирепствовали эпидемии этих заболеваний, считалось, и наблюдения подтверждали такой вывод: есть в организме микробы — человек болен, нет их — здоров.

Успехи медицинской науки, в частности открытие ряда антибиотиков и химиотерапевтических препаратов, позволили в основном решить проблему борьбы с классическими инфекциями, но не с инфекциями вообще.

Как показали многочисленные исследования, в нашем организме всегда есть микробы. В обычных условиях они не только не приносят нам вреда, но в некоторых случаях даже помогают в борьбе с болезнями. Более того, многие из них необходимы для жизнедеятельности организма. К примеру, кишечная палочка способна синтезировать некоторые витамины, а молочнокислые бактерии подавляют рост золотистого стафилококка и протей. Представители нормальной микрофлоры человека называются непатогенными, или условно патогенными, микробами. Они обитают на коже, слизистых оболочках дыхательных путей, в желудочно-кишечном тракте, мочеполовых путях.

Однако, если эти микробы полезны или, как минимум, не вредны, то почему их считают условно патогенными, то есть болезнетворными? Потому что сложившееся веками равновесие, «мирное сосуществование» может нарушиться, и микробы становятся патогенными. Тогда

и развивается аутоинфекция — болезнь, вызванная «собственными» микробами.

Какие же причины ведут к возникновению аутоинфекции?

Организм человека обладает сложной иммунологической системой, которая позволяет не только бороться с возбудителями заболеваний, попавшими в организм извне, но и «держать в рамках» представителей собственной нормальной микрофлоры. Эта система складывается из барьерных функций кожи и слизистых оболочек, поглощающей и переваривающей активности фагоцитов крови и тканей, антибактериальных свойств жидкостей организма, специфического действия антител и т. д. Если под влиянием каких-либо причин общего или местного характера рвется даже одно из звеньев иммунологической цепи, человек оказывается беззащитным перед ранее непатогенными микробами.

Условия, способствующие аутоинфекции, очень разнообразны. Это и механические, химические, физические повреждения кожи и слизистых оболочек, нарушение их барьерных функций, скажем, в результате травмы или ожога. Обитающие здесь микробы попадают в новую для себя среду и могут обусловить заболевание.

Аутоинфекция может быть вызвана и болезнями внутренних органов. При дискинезии (нарушении двигательной функции) желчных путей, к примеру, микрофлора кишечника, поступая в желчные пути и желчные протоки и застаиваясь там, провоцирует их воспаление. Физическое переутомление, переохлаждение также могут поколебать сложившееся в организме равновесие, ослабить защитные барьеры. В таких случаях условно патогенные микробы нередко становятся болезнетворными.

К числу местных аутоинфекционных заболеваний относятся гнойничковые поражения кожи,

подкожной клетчатки, конъюнктивит, отит, бронхит и бронхопневмония, аппендицит, некоторые формы колита, цистит, пиелонефрит. Такого же происхождения могут быть раневая и ожоговая инфекции.

Местный гнойно-воспалительный процесс при неблагоприятных условиях, когда человек не обращается своевременно за медицинской помощью, может перейти в общий. Тогда нередко развивается тяжелое септическое заболевание — бактериемия, обусловленное циркуляцией микробов в крови. При этом в разных органах и тканях возникают многочисленные очаги инфекции.

Профилактике аутоинфекции служит все, что направлено на укрепление организма, способствует повышению его защитных сил.

И, конечно же, очень важно своевременно бороться с очагами «дремлющей инфекции» в организме: лечить кариозные зубы, хронический тонзиллит, гайморит, а также всевозможные гнойничковые заболевания кожи.

В заключение напомним о самом, пожалуй, важном — о недопустимости самолечения, особенно бесконтрольного применения антибиотиков. При длительном и неправильном их приеме нарушается равновесие между отдельными представителями нормальной микрофлоры в организме. Микробы, чувствительные к антибиотикам, погибают, а устойчивые к ним микроорганизмы — стафилококки, синегнойная палочка, протей и другие — начинают интенсивно развиваться и размножаться. А чем больше их накапливается, тем труднее иммунологической системе организма не выпускать их из-под своего контроля, держать в подчинении.

ТВОРЧЕСТВО
НАШИХ
ЧИТАТЕЛЕЙ

Заповедь

Объят орешник лиственной метелью,
Сосняк насквозь маслятами пропах,
Ручей, что начинается под елью,
Кончается в неведомых краях.

Люблю осенних листьев сказки слушать
И земляничный вспоминать июль.
Мне лес врачует городскую душу
Без порошков, таблеток и пилюль.

Здесь не толкнут, трамвай не прогрохочет,
И вместо перекрестков—тишь полей,
Где тихо расстилает ближе к ночи
На травы простынь свежую туман.

Покой лесов—вот та вода живая,
Которую ничем не заменить.
От имени потомков
Заклинаю—
Леса Земли
живыми сохранить!

Э. СУЕТИН

Новосибирск



Рисунок
Ю. КОРНЫШЕВА

К хронической почечной недостаточности могут приводить различные длительно протекающие заболевания почек, нарушающие в итоге их функцию: гломерулонефрит, пиелонефрит, амилоидоз, почечно-каменная болезнь и другие.

Если функция почек ослаблена, они плохо выводят из организма вещества, образующиеся в процессе белкового обмена: остаточный азот, мочевины, мо-

не может нарушить образование в организме многих веществ белковой природы: ферментов, антител, гормонов.

В настоящее время специалисты имеют возможность определять оптимальное количество белка, употребление которого не приводит к значительному накоплению в крови веществ белкового обмена и вместе с тем не доводит организм до белкового голодания. Это количество

ВАШЕ ЛЕЧЕНИЕ—ДИЕТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ

ЕСЛИ НАСТУПИЛА ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

М. А. САМСОНОВ,
член-корреспондент АМН СССР

чевую кислоту, креатинин и другие. Эти вещества накапливаются в крови и оказывают токсическое действие на организм. Чтобы снизить их концентрацию в крови, необходимо резко ограничивать в рационе белковые продукты. Это основная особенность диеты страдающих хронической почечной недостаточностью.

Максимально следует сокращать употребление продуктов, богатых белком растительного происхождения: крупы, бобовые, муку и все изделия из нее, в том числе хлеб. Растительные белки по своему составу значительно уступают белкам животного происхождения, в меньшей степени используются для построения белков организма, но перегружают его продуктами белкового обмена. Чрезмерное же ограничение животных белков в раци-

зависит от степени почечной недостаточности.

Большим, у которых содержание остаточного азота в крови повышено не более чем до 50 миллиграмм-процентов, рекомендуется 40 граммов белка в день, из них 30 граммов—животного происхождения и лишь 10 граммов—растительного. Такое содержание белка обеспечивает больному диета 7б, о которой и пойдет речь в статье. Она является основной для страдающих хронической почечной недостаточностью. При улучшении самочувствия и данных лабораторных исследований можно несколько расширить диету, увеличить содержание белка в рационе до 60 граммов.

В тех случаях, когда содержание остаточного азота в крови резко повышается, количество белка в рационе ограничивается

до 20 граммов в сутки. Такая диета (7а) применяется в течение непродолжительного времени, преимущественно в условиях стационара.

Диета 7б обеспечивает 2700—2800 килокалорий в сутки. Если с пищей поступает недостаточное количество энергии, организму приходится расходовать энергетические ресурсы, в ход идут собственные белки тканей, а их запас весьма ограничен. Кроме того, распад белков неминуемо повышает содержание азотистых веществ в крови. Поэтому больной не должен отказывать себе в еде, испытывать чувство голода. Есть надо 5—6 раз в день.

Ослабленные болезнью почки плохо выводят из организма натрий. Он задерживается в тканях и «притягивает» воду. Таков механизм часто возникающих при поражении почек отеков. К тому же заболевания почек нередко сопровождаются гипертонией, а избыточное употребление соли—один из факторов, способствующих повышению артериального давления. По этим причинам соль следует ограничивать.

НАБОР ПРОДУКТОВ НА ДЕНЬ

Хлеба, желательно безбелкового бессолевого (ахлоридного) или отрубного бессолевого, 100—150 граммов; мяса или рыбы 125 граммов, 1 яйцо, молока 80 граммов, сметаны 45 граммов, масла сливочного 60 граммов, масла растительного 20 граммов, сахара 110 граммов, саго 70 граммов, муки 25 граммов, картофеля, белокочанной и цветной капусты, моркови, свеклы, помидоров, свежих огурцов, других овощей до килограмма, зеленого горошка 20 граммов, томат-пасты 15 граммов. Общее количество выпиваемой в день жидкости (включая первое блюдо) должно составлять не более

1—1,1 литра. Все блюда готовятся без соли и слегка подсаливаются в готовом виде.

РЕЗКО ОГРАНИЧИВАЮТСЯ

Хлеб всех сортов, изделия из теста, макаронные изделия, каши, запеканки из круп (за исключением саго, которое содержит незначительное количество растительного белка и высококалорийно), копчености, консервы, все соленые блюда, соленые и острые соусы и закуски, грибы свежие и сушеные.

РАЗРЕШАЮТСЯ

Хлеб (тех сортов, которые указаны выше), супы, главным образом вегетарианские с саго, овощами, фруктами (раз в неделю можно суп с крупой), нежирные мясо, рыба, птица отварные (можно с последующим обжариванием) куском или в рубленом виде; овощи и зелень в сыром виде и блюда из овощей (особенно рекомендуется тыква), фрукты и ягоды любые без ограничения в сыром виде и блюда из них (муссы, компоты, желе, пюре и т. д.), особенно арбуз и дыня; яйца всмятку (не более одного в день); блюда из яичного белка, в том числе белковый омлет; молоко и кисломолочные продукты, сметана, сливки, жиры растительные и животные, за исключением тугоплавких (бараньего, свиного, говяжьего); соусы белый и томатный, овощной маринад с томатом, все сладкие и кислые овощные и фруктовые подливы; чай. сырые овощные, фруктовые и ягодные соки, отвар шиповника.

ПРИМЕРНОЕ

ПОНЕДЕЛЬНИК

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

ПУДИНГ ИЗ САГО С ЯБЛОКАМИ (яблоки—60, саго—50, сахар—15, сметана—5, молоко—50, яйцо— $\frac{1}{4}$, масло сливочное—5); ПЮРЕ ЯБЛОЧНОЕ С ЯИЧНЫМ БЕЛКОМ (яблоки—150, белок яйца— $\frac{1}{4}$, сахар—20); СОК АБРИКОСОВЫЙ—200.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

МОРКОВЬ СЫРАЯ ТЕРТАЯ, С САХАРОМ (морковь—150, сахар—5).

ОБЕД

СУП ИЗ СБОРНЫХ ОВОЩЕЙ ВЕГЕТАРИАНСКИЙ (картофель—25, морковь—12, капуста—25, кабачки—25, горошек зеленый—20, зелень—5, лук репчатый—5, овощной отвар—170, масло сливочное—5, сметана—20); МЯСО ОТВАРНОЕ С ТОМАТНЫМ СОУСОМ (мясо—90, лук—3, белые корни—3, морковь—4, томат-паста—5, масло сливочное—5, мука пшеничная—5, овощной отвар—50); САЛАТ ИЗ ЯБЛОК, ЧЕРНОСЛИВА И АБРИКОСОВ ИЛИ АПЕЛЬСИНОВ (яблоки—50, чернослив—30, абрикосы или апельсины—40, сахар—10, сметана—20); ВИШНЕВОЕ ПЮРЕ-МУСС (вишневый сок—100, крахмал—10, сахар—30).

ПОЛДНИК

ОТВАР ШИПОВНИКА (шиповник—20, вода—200).

УЖИН

ПЛОВ ИЗ САГО С ФРУКТАМИ (саго—50, чернослив—15, яблоки—40, изюм—10, сахар—20, масло сливочное—15); ОМЛЕТ БЕЛКОВЫЙ (белки двух яиц, молоко—60, сметана—10, масло сливочное—2); СТАКАН ЧАЯ.

НА НОЧЬ
СТАКАН
СЛИВОВОГО СОКА.

ВТОРНИК

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

КАША ИЗ САГО НА МОЛОКЕ (саго—50, сахар—5, молоко—100, масло сливочное—5); САЛАТ ИЗ СВЕЖИХ ОВОЩЕЙ С РАСТИТЕЛЬНЫМ МАСЛОМ (зеленый салат—50, помидоры—50, огурцы—50, редис—30, лук зеленый—15, масло растительное—15); СОК АБРИКОСОВЫЙ—200.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

АРБУЗ, ДЫНЯ—350
ИЛИ ФРУКТЫ—100.

ОБЕД

СУП ПЕРЛОВЫЙ С ОВОЩАМИ (перловая крупа—10, картофель—25, морковь—12, лук репчатый—5, зелень—3, овощной отвар—170, сметана—10, масло сливочное—3); МЯСО ОТВАРНОЕ С ТОМАТНЫМ СОУСОМ; МОРКОВЬ, ТУШЕННАЯ С ЯБЛОКАМИ (морковь—100, яблоки—50, молоко—50, масло сливочное—5); КИСЕЛЬ КЛЮКВЕННЫЙ (клюква—30, вода—150, крахмал—10, сахар—30).

ПОЛДНИК

ОТВАР ШИПОВНИКА.

УЖИН

ЗАПЕКАНКА ИЗ САГО, ЯБЛОК И МОРКОВИ (саго—50, яблоки—60, морковь—40, сахар—15, сметана—5, яйцо— $\frac{1}{2}$, масло сливочное—10, вода—50); ПЮРЕ ЯБЛОЧНОЕ С ЯИЧНЫМ БЕЛКОМ; СТАКАН ЧАЯ С МОЛОКОМ (молоко—50).

НА НОЧЬ
СТАКАН
ЯБЛОЧНОГО СОКА.



МЕНЮ НА НЕДЕЛЮ

(количество продуктов приводится в граммах на одну порцию)

СРЕДА

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

ОМЛЕТ БЕЛКОВЫЙ;
САЛАТ ИЗ СВЕКЛЫ
И ЯБЛОК
(свекла—80,
яблоки—50, сахар—5,
сметана—20,
сок лимона
или 2-процентный
раствор
лимонной кислоты—5);
СОК СЛИВОВЫЙ—200.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

АРБУЗ, ДЫНЯ—350
ИЛИ ФРУКТЫ—100.

ОБЕД

БОРЩ
ВЕГЕТАРИАНСКИЙ
(картофель—25,
капуста—25,
свекла—40,
морковь—12,
зелень—3,
лук репчатый—5,
томат-паста—5,
мука—2,5, сахар—2,5,
сметана—10,
масло сливочное—5,
овощной отвар—150);
МЯСО ОТВАРНОЕ
ПОД ОВОЩНЫМ
МАРИНАДОМ
С ТОМАТОМ
(для соуса:
бульон—50,
масло растительное—15,
морковь—40,
лук репчатый—15,
белые корни—5,
томат-паста—15,
сахар—5,
уксус 3-процентный—10,
лавровый лист,
перец горошком);
КАРТОФЕЛЬНОЕ ПЮРЕ
(картофель—150,
масло сливочное—5,
молоко—30);
КОМПЮТ ЯБЛОЧНЫЙ
(яблоки—80,
сахар—20,
вода—120).

ПОЛДНИК

ОТВАР ШИПОВНИКА.

УЖИН

ЗАПЕКАНКА
ИЗ САГО
С КУРАГОЙ
(саго—50, курага—30,
молоко—50,
масло сливочное—10,
яйцо— $\frac{1}{2}$,
сметана—5, сахар—15,
сухари
из белого хлеба—3);
САЛАТ ИЗ СВЕЖЕЙ
БЕЛОКОЧАННОЙ
КАПУСТЫ И ЯБЛОК
(капуста—75,
яблоки—50,
сметана—20, сахар—5,
сок лимона—5);
СТАКАН ЧАЯ.

НА НОЧЬ
СТАКАН
АБРИКОСОВОГО СОКА.

ЧЕТВЕРГ

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

ПУДИНГ
ИЗ САГО
С ЯБЛОКАМИ;
САЛАТ
ИЗ СВЕЖИХ
ОВОЩЕЙ
С РАСТИТЕЛЬНОМ
МАСЛОМ;
СОК
ВИНОГРАДНЫЙ—200.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

АРБУЗ, ДЫНЯ—350
ИЛИ
ФРУКТЫ—100.

ОБЕД

СУП
КАРТОФЕЛЬНЫЙ
ВЕГЕТАРИАНСКИЙ
(картофель—75,
зелень—3,
масло сливочное—5,
сметана—10,
мука пшеничная—3,
овощной отвар—170);
БЕФ-СТРОГАНОВ
ИЗ ОТВАРНОГО
МЯСА
(мясо—90,
молоко—50,
масло сливочное—5,
мука пшеничная—5,
томат-паста—5,
зелень—5);
КАПУСТА
ТУШЕНАЯ
С ЯБЛОКАМИ
(капуста свежая
белокочанная—150,
яблоки—50,
масло сливочное—10,
овощной отвар—30);
КИСЕЛЬ
КЛЮКВЕННЫЙ.

ПОЛДНИК

ОТВАР
ШИПОВНИКА.

УЖИН

КАРТОФЕЛЬНЫЕ
ЗРАЗЫ,
ФАРШИРОВАННЫЕ
САГО И ЛУКОМ
(картофель—150,
саго—20,
лук репчатый—20,
масло сливочное—15,
мука пшеничная—10,
зелень—5,
яйцо— $\frac{1}{2}$);
ОЛАДЬИ
ИЗ ЯБЛОК
(яблоки—120,
мука—20,
яйцо— $\frac{1}{2}$,
сахар—10,
масло сливочное—15);
СТАКАН ЧАЯ.

НА НОЧЬ
СТАКАН
ВИШНЕВОГО СОКА.

ПЯТНИЦА

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

ЗАПЕКАНКА
ИЗ САГО,
ЯБЛОК
И МОРКОВИ;
САЛАТ
ИЗ ЯБЛОК,
ЧЕРНОСЛИВА
И АБРИКОСОВ
ИЛИ
АПЕЛЬСИНОВ;
СОК
СЛИВОВЫЙ—200.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

АРБУЗ,
ДЫНЯ—350
ИЛИ
ФРУКТЫ—100.

ОБЕД

СУП-ЛАПША
ВЕГЕТАРИАНСКИЙ
(мука—20,
яйцо— $\frac{1}{4}$,
масло сливочное—5,
морковь—12,
зелень—3,
белые корни—5,
овощной отвар—150);
КУРИЦА
ОТВАРНАЯ
(курица—100,
белые корни—5,
лук—5,
масло сливочное—5);
КАРТОФЕЛЬ
ОТВАРНОЙ
(картофель—150,
масло сливочное—5);
КОМПЮТ
ИЗ ЧЕРНОСЛИВА
(чернослив—40,
сахар—20,
вода—150).

ПОЛДНИК

ОТВАР
ШИПОВНИКА.

УЖИН

ПЛОВ ИЗ САГО
С ФРУКТАМИ;
ПЮРЕ
ЯБЛОЧНОЕ
СО СЛИВКАМИ
(яблоки—150,
сахар—20,
сливки—20);
ЧАЙ С МОЛОКОМ.

НА НОЧЬ
СТАКАН
ВИНОГРАДНОГО СОКА.

СУББОТА

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

КАША ИЗ САГО
НА МОЛОКЕ;
СУФЛЕ
МОРКОВНОЕ
ПАРОВОЕ
(морковь—150,
молоко—30,
яйцо— $\frac{1}{2}$,
сахар—5,
масло сливочное—5,
манная крупа—15,
вода—25);
СОК
АБРИКОСОВЫЙ—200.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

АРБУЗ,
ДЫНЯ—350
ИЛИ
ФРУКТЫ—100.

ОБЕД

СУП ФРУКТОВЫЙ
(сухофрукты—50,
вода—170,
сахар—20,
крахмал—10,
лимонной цедры
на кончике ножа);
РЫБА
ЖАРЕНАЯ
(рыба—100,
мука пшеничная—5,
масло растительное—10);
КАРТОФЕЛЬНОЕ
ПЮРЕ;
ВИШНЕВОЕ
ПЮРЕ-МУСС.

ПОЛДНИК

ОТВАР
ШИПОВНИКА.

УЖИН

ГОЛУБЦЫ С САГО
И ОВОЩАМИ
(капуста
белокочанная—150,
лук репчатый—15,
морковь—40,
саго—20,
зелень—5,
масло сливочное—5,
яйцо— $\frac{1}{4}$,
томат-паста—10,
сметана—20);
САЛАТ
ИЗ ЯБЛОК,
ЧЕРНОСЛИВА
И АПЕЛЬСИНОВ;
СТАКАН ЧАЯ.

НА НОЧЬ
СТАКАН
СЛИВОВОГО СОКА.

ВОСКРЕСЕНЬЕ

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

ОМЛЕТ
БЕЛКОВЫЙ;
СЛИВОВОЕ
ПЮРЕ-МУСС
(сок сливовый—100,
крахмал—10,
сахар—30);
СОК
ЯБЛОЧНЫЙ—200.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

ФРУКТЫ.

ОБЕД

ЩИ СВЕЖИЕ
ВЕГЕТАРИАНСКИЕ
(картофель—25,
капуста—50,
морковь—12,
зелень—3,
белые корни—7,
помидоры—10,
лук репчатый—3,
масло растительное—5,
овощной отвар—170,
сметана—5);
ЛАНГЕТ
ЖАРЕНЫЙ
ИЗ ОТВАРНОГО
МЯСА
(мясо—90,
масло сливочное—10,
мука пшеничная—5,
мясной бульон—50);
САГО ОТВАРНОЕ
С МАСЛОМ И
ТОМАТНЫМ
СОУСОМ
(саго—60,
вода—150,
масло сливочное—15;
для соуса:
томат-паста—5,
масло сливочное—5,
мука пшеничная—5,
овощной отвар—50);
КИСЕЛЬ
КЛЮКВЕННЫЙ.

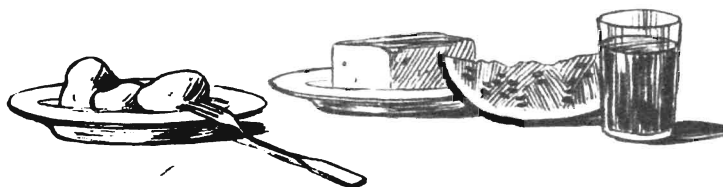
ПОЛДНИК

ОТВАР
ШИПОВНИКА.

УЖИН

КАРТОФЕЛЬ
ЖАРЕНЫЙ
(картофель—150,
масло сливочное—10)
ПЮРЕ ЯБЛОЧНОЕ
С ЯИЧНЫМ БЕЛКОМ;
СТАКАН ЧАЯ.

НА НОЧЬ
СТАКАН
ВИШНЕВОГО СОКА.





Владимир Александрович ОБУХ (1870—1934 гг.) — член ВКП(б) с 1894 года, активный участник Февральской и Октябрьской революций, видный деятель советского здравоохранения.

Когда-то на Яузе находилось село Воронцовское с двором великого князя Иоанна III. Перед революцией достопримечательностями Воронцова поля были особняки князей и графов, контора Зингера по продаже швейных машинок, здание Евангелической больницы.

В 1934 году Московский Совет постановил переименовать Воронцово поле в улицу Обуха в память о выдающемся деятеле советского здравоохранения. Владимир Александрович Обух был из плеяды большевиков-ленинцев, из плеяды мечтателей и борцов. Мечта о светлом будущем привела его в 1894 году в ряды ленинской партии. В 1901 году, окончив медицинский факультет Киевского университета, молодой врач приезжает в

Московский врачебно-санитарный отдел. И начались новые сражения — с сыпным тифом и испанкой, с саботажем частнопрактикующих врачей. В. А. Обух организует амбулатории и консультации, диспансеры и санпропускники. Во всех своих начинаниях он ощущал поддержку В. И. Ленина, с которым познакомился вскоре после того, как Советское правительство переехало в Москву.

В. А. Обух активно и увлеченно проводит в жизнь методы и принципы советского здравоохранения. Высококвалифицированный, вдумчивый врач, он стал лечащим врачом семьи Ульяновых. В день покушения на В. И. Ленина он одним из первых оказал медицинскую помощь раненому Владимиру Ильичу и в

ков!» — плакат с таким призывом принесли пионеры на 25-летний юбилей политической и врачебной деятельности Владимира Александровича. Но в те годы у молодой республики еще не хватало сил и средств для осуществления этого лозунга. Сегодня диспансеризация — одно из важных звеньев службы здоровья. А разрабатывает научно-организационные основы диспансеризации расположенный тоже на улице Обуха Всесоюзный научно-исследовательский институт социальной гигиены и организации здравоохранения имени Н. А. Семашко. На рабочих столах ученых, рядом со статистическими данными, присланными из главного вычислительного центра института, и материалами социально-гиги-

М. Я. ЯРОВИНСКИЙ,
кандидат медицинских наук

ПЕРЕУЛОК

Москву, начинает работать в терапевтическом отделении Старо-Екатерининской больницы. Сюда, на койки «для рабочего класса людей», поступали текстильщики с изъеденными пылью легкими, типографские наборщики с лицами землисто-серыми от хронического отравления свинцом, «маленькие ста-

дальнейшем следил за его здоровьем.

Призыв В. И. Ленина уделять первостепенное внимание охране здоровья рабочих привел Обуха на улицу Воронцово поле. Здесь по его предложению в пятую годовщину советского здравоохранения был открыт первый в мире институт по изучению профессиональной заболеваемости. Властителем дум и забот сотрудников института стал Его Величество Рабочий Класс.

Ныне ордена Трудового Красного Знамени Научно-исследовательский институт гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН СССР переехал в новые корпуса на проспекте Буденного. Являясь головным учреждением, институт руководит научными исследованиями в области гигиены труда и профессиональной патологии, проводимыми более чем в ста институтах, кафедрах вузов и санэпидстанциях страны. О таком В. А. Обух мог только мечтать.

Невиданный размах приобрела и другая его мечта — диспансеризация населения. 250 тысяч рабочих на 553 промышленных предприятиях было взято под диспансерное наблюдение к середине 1926 года.

«Эй, дядя Обух, даешь диспансеризацию всех школьни-

ческих исследований лежат труды Н. А. Семашко, З. П. Соловьева, В. А. Обуха. Врачи-большевики и сегодня в строю...

Среди первых советских институтов, созданных по инициативе В. И. Ленина в 1920 году, в составе Государственного института народного здравоохранения (ГИНЗ) был Институт физиологии питания. В 1930 году он был выделен в самостоятельное научное учреждение — Центральный институт питания. Ныне клиника лечебного питания Института питания АМН СССР, размещенная на улице Обуха, разрабатывает основы диетотерапии при сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных, эндокринных и других заболеваниях.

Полувековой юбилей отмечает в этом году Институт мозга АМН СССР, лаборатории и отделы которого находятся в переулке Обуха (бывший Кривогузинский переулочек).

Труды ученых этого института, созданные ими атласы строения человеческого мозга известны специалистам во всем мире. В институтском музее эволюции мозга собраны уникальные коллекции. Желая познакомиться с его интереснейшими экспонатами, пожалуй, не меньше, чем с экспонатами Музея искусства народов Востока, находящегося поблизости.



рички» — дети рабочих, страдавшие от недоедания и рахита. Врач-революционер хорошо понимал, что изменить их судьбу может лишь коренное преобразование общества. И он ведет активную подпольную работу: собирает средства для партии, читает лекции рабочим, организует явочные квартиры, а его собственная становится местом сбора московских большевиков.

С оружием в руках «товарищ Олег» сражается на баррикадах 1905 года, активно участвует в Февральской и Октябрьской революциях.

В июле 1918 года Владимир Александрович Обух возглавил

Всесоюзный
научно-исследовательский
институт
социальной гигиены
и организации
здравоохранения
имени Н. А. Семашко
(справа).



И УЛИЦА ОБУХА



Клиника
лечебного питания
Института питания
АМН СССР.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



Комсомольцы Ленинского района Челябинска много внимания уделяют организации досуга детей и подростков. Десятки общественных работников занимаются с ребятами в кружках и спортивных секциях, учат их дружить со спортом, находить занятие по душе.

Наш фотокорреспондент Вл. Квзьмин сфотографировал участниц кружка «Умелые руки», организованного при комнате школьника Челябинского завода электромашин и юных футболистов во главе с их тренером шофером Н. С. Шафигулиным.



Кажется, только что кончились занятия в школе, а до чего же быстро стемнело! Сидеть дома, уткнувшись в учебник или в светящееся окно телевизора? Надоело!

И в подворотне, зябко передргивая плечами, одна за другой появляются фигуры. Лениво перебрасываются анекдотами, перебирают струны расстроен-

ные физически, но всегда — крепко спаянные дружкой.

Ранными прибалтийскими сумерками направляются мальчишки и девчонки с тренировочными сумками на улицу Танкистов. Здесь на первом этаже жилой пятиэтажки расположен детский клуб «Мечтатель». 350 членов клуба — 350 характеров. Одни стремятся к самоутвер-

ля» — бронзовые призеры Литвы в соревнованиях «Золотая шайба».

Если в первые годы существования клуба не все родители верили в его возможности, то теперь нет таких, которые не отзывались бы о «Мечтателе» с одобрением: «Благодаря клубу сын всегда при деле, в учебе подтянулся, дома стал от-

ДВОРОВОЙ КЛУБ

ной гитары, гоняют консервную банку. Тоже надоело, тоже скучно! Как бы взбодриться? «Взбадривания» нередко заканчиваются детской комнатой милиции.

Давно известно: если дома слышатся грозные окрики или навязчивые поучения, а тем паче если меж родителями согласья нет, то подростка не только из трудной, но даже из самой благополучной семьи легко возьмет под свое покровительство уличная вольница.

...Несколько лет назад у сотрудников инспекции по делам несовершеннолетних Литовского отдела транспортной милиции

ждению, мечтают верховодить, другие — утолить жажду общения, которой, увы, порой дома так не хватает, третьи — преодолеть застенчивость или неуверенность. В клубе каждый находит друзей по душе и наставников, которые тактично, исподволь направляют энергию сорванцов в нужное русло, помогают робким обрести уверенность в себе, слабым стать выносливее.

Педагог-организатор клуба Татьяна Асачева в недавнем прошлом вратарь сборной республики по гандболу, а общественный тренер, электромеханик дистанции связи Владимир

звичивее да и поздоровел заметно».

Подобные отзывы о дворовых форпостах педагоги мы слышали также в Иркутске и в Севастополе, в Ленинграде и Минске, в Челябинске и Петрозаводске, везде, где горисполкомы отдают клубам просторные помещения, где отчисления от квартплаты жэки правильно используют на организацию клубной работы, на привлечение квалифицированных педагогов и тренеров, где общественность горячо откликается на нужды комнат школьников и дворовых клубов.

Труднейшую пору роста Лев Толстой образно называл пустыней отрочества. Вспомните: в эту пору обострены все чувства, а ты редко находишь взаимопонимание; ощущаешь себя взрослым, а с тобой общаются снисходительно. Так что же, пусть «отроки» замыкаются в себе, уходят в свою «пустыню» или в угрожающую полутьму подворотни? Нет! Необходим постоянный контакт со сверстниками и наставниками — людьми интересными, изобретательными, необходимыми дела, овеянные романтикой. Недаром же так популярен у юных волгоградцев поиск неизвестных героев Сталинградской битвы, а у бакинцев — морские путешествия.

В городе Горьком хоть и нет моря, зато есть «морские волки» — подростки, проживающие в районе школы № 60, коллектив которой всемерно помогает вести внешкольную работу по месту жительства. Кто из мальчишек не горит желанием попасть в лагерь, напоминающий эскадру с уставом морского корабля, с каютами вместо спален! Изучив в лагере теорию морского дела, юнги в полосатых тельняшках проходят практику на волжских просторах.

Юным особенно импонируют поручения, в которых можно проявить самостоятельность, смекалку. Не потому ли московские ребята с улицы Гвардейцев-панфиловцев с та-



с подростками было немало хлопот. Одни, скрываясь от невыученных уроков и попреков родителей, отправлялись в «бега», другие пили на шпалах «из горла» и забавы ради швыряли бутылки в проходящие мимо вагоны поездов.

Теперь мальчишкам железнодорожного района Вильнюса не до пустого озорства. Есть с кем помериться силами в честной борьбе, борьбе, в которой побеждают не всегда самые креп-

Харитонов и сейчас разносторонний спортсмен. Удивительно ли, что около двухсот «мечтателей» получили спортивные разряды, двадцать — звание юных инструкторов и спортивных судей. Все члены клуба — от «мальков», первоклассников, до двухметровых допризывников — участвуют в спортивных баталиях: защищают честь улицы, района, города в соревнованиях по футболу, легкой атлетике, а хоккеисты «Мечтате-

Какого мальчишку не волнует романтика моря! Ребята из одесского клуба «Бригантина», созданного по инициативе моряков-ветеранов, увлеченно овладевают азбукой морского дела.

Фото Э. ЭТТИНГЕРА

ким пылом строили мини-дворец спорта, стараясь заслужить одобрение своего беспокойного наставника Эдуарда Анатольевича Ефремова. Во дворце все, как у взрослых: раздевалки, тренажерки, судейские, радиорубка-комментаторская. Есть даже собственная мастерская для точки коньков, на ледовом поле — электротабло и рекламные щиты.

Члены клуба «Спартак» под началом заслуженного тренера РСФСР Льва Павловича Мишина тоже соорудили собственный стадион. Между прочим, искусственный лед здесь — первый в Свердловске! И надо видеть, как по-хозяйски поддерживают «спартаковцы» порядок в своем хозяйстве!..

Чего греха таить, было время, когда из-за формализма, непонимания, отсутствия помещений и квалифицированных кадров прекращали существование клубы, поначалу интересно заявившие о себе. Теперь положение изменилось: созданию и укреплению дворовых клубов уделяют серьезнейшее внимание спортивные, комсомольские, профсоюзные, советские организации. Имеются специальные постановления и инструкции, касающиеся правового статуса клубов, призванных оживить работу с детьми по месту жительства. И можно привести десятки примеров, показывающих, что там, где организация досуга детей и подростков в центре внимания взрослых, — дело поставлено хорошо.

...Кирово-Чепецк — родина многих прославленных хоккейных бомбардиров, здесь даже в детский сад малыши приходят с клюшками! Спортивный клуб «Олимпия» только за последнее время оборудовал 14 хоккейных коробок для юных спортсменов, более 30 простейших спортивно-игровых площадок, стрелковый тир, направил во дворы своих тренеров-общественников.

Заслуживает распространения почин физкультурников ДСО «Спартак» города Майкопа. Они открыли при дворовых клубах два филиала детско-юношеских спортивных школ, куда безвозмездно передали инвентарь и оборудование, взяли шефство над пятьюдесятью трудными подростками.

Кстати, само понятие «шефы» нынче значительно расширилось. Это не только мощные производственные объединения и предприятия. Это и комсомольцы педагогических вузов и техникумов, это и военные-отставники, и домохозяйки, и пенсионеры. Отрадно, что «дворовой педагогикой», как это показывает опыт Омска, Мурман-

ска, Киева, Минска, овладевает все больше ветеранов спорта. В Караганде ветераны организовали для детей клуб «Олимп» и постоянно следят за досугом и успеваемостью его воспитанников. В Тбилиси по инициативе ветеранов футбола созданы детско-юношеские клубы, носящие имена прославленных асов кожаного мяча. Какому мальчишке не лестно тренироваться у известного в прошлом футболиста Б. Пайчадзе, который опекает ребят жэка № 1 Калининского района столицы Грузии!

Как полезно было бы, если бы в детские клубы наведывались и медицинские работники, беря под контроль оздоровительные занятия с ребятами! Разумеется, медикам — и не только пенсионного возраста — работа в клубах всегда нашлась бы. Пока же далеко не всем так повезло, как, скажем, детям, посещающим клуб «Ровесник» в Гагаринском районе Москвы.

Валерий Хельбин — детский врач, окончивший также факультет физического воспитания пединститута. Мастер спорта по классической борьбе, он на общественных началах тренирует подростков, увлекающихся борьбой, а два раза в неделю — ослабленных ребятшек в возрасте от 6 до 12 лет.

— Такие дети обычно стесняются своей слабости и увиливают от уроков физкультуры, но к нам, в абонементные группы здоровья идут охотно, зная, что не услышат здесь насмешек над своей неуклюжестью. Мы осторожно назначаем пробную дозу движений и наблюдаем, как новичок справляется с нагрузкой. Как правило, через несколько недель он уже с удовольствием забрасывает мяч в корзину, выполняет кувырок через катящийся обруч. Особенно старается отличиться перед родителями на открытом уроке...

Результаты занятий? За два года дети значительно окрепли, избавились от сутулости, раздались в плечах. Несомненно, поверив в свои возможности, эти ребята навсегда сохранят симпатию к спорту...

Хотелось бы надеяться, что и в других детских коллективах получит развитие подобная форма оздоровительной работы, больше внимания будет уделяться закаливанию, медицинскому контролю.

Жизнь показывает: там, где существуют детские клубы, нет места скуке и безделью, дети и подростки получают полезные навыки, растут физически и нравственно здоровыми.

Людмила КАФАНОВА

Отвечает специалист

Что такое уздечка языка?

Об этом спрашивает
читательница С. Янкова
(Приморский край).

Отвечает стоматолог,
доктор медицинских наук
С. Н. УГУЛАВА.

Уздечка языка, расположенная на его нижней поверхности, представляет собой продолжение срединной линии языка. Название это образное, поскольку при подъеме языка вверх и кзади создается впечатление, будто она его удерживает.

Начинаясь от середины языка (точнее, на уровне границы перехода слизистой языка на дно полости рта), уздечка дугообразно спускается вниз почти до основания десен у нижних центральных резцов. Такое расположение считается нормальным, и у подавляющего большинства людей уздечка не мешает движению языка. Длина ее у взрослого составляет примерно 27—30 миллиметров.

У некоторых людей верхний конец уздечки находится не в середине, а значительно ближе или даже у самого кончика языка по срединной линии. При поднимании языка вверх он принимает вид желобка (тянет уздечка), а при выссовывании наружу его кончик загибается вниз, едва прикрывая нижнюю губу. В таких случаях уздечку принято называть короткой, хотя длина ее остается такой же, как и в норме.

Иногда она и в самом деле укороченная — 15—17 миллиметров, но если расположена на обычном месте, то почти не влияет на функцию языка.

И все же чаще короткая уздечка ограничивает подвижность не только кончика, но и всего языка, затрудняя, к примеру, сосательные движения у грудных детей, создает трудности при кормлении. Если ребенок в это время капризничает, проявляет беспокойство, а мать чувствует, что он плохо удерживает сосок, необходимо обратиться к врачам — педиатру и стоматологу.

Недостаточная подвижность языка может затруднять глотание и препятствовать ясному произношению звуков (Р, Л, С). Язык у таких детей располагается между зубными рядами во время разговора и даже когда они молчат. Постепенно это приводит к развитию неправильного прикуса.

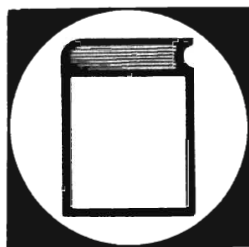
Короткая уздечка языка у взрослых затрудняет, помимо всего, пользование съемным зубным протезом нижней челюсти, а значит, и пережевывание пищи.

Единственный эффективный метод лечения — хирургический. Чаще всего операцию делают ребенку в грудном возрасте, не откладывая на более поздние годы. Сразу же после операции ему дают сосать грудь, что помогает больше растянуть уздечку и обеспечить подвижность кончика языка.

Дошкольникам или младшим школьникам спустя неделю после операции логопед назначает гимнастические упражнения для мышц, поднимающих и выдвигающих язык. Проводятся также специальные упражнения для исправления и предупреждения дефектов речи.

Хороший эффект дает операция и в юношеском и даже в более старшем возрасте.

Севастополь



Л. Воляновский

ЖАРА И ЛИХОРАДКА



Л. ВОЛЯНОВСКИЙ.
Жара и лихорадка.
Перевод
с польского.
Издательство
«Наука»,
1977 год.

По заданию Всемирной организации здравоохранения известный польский журналист Л. Воляновский побывал в наиболее эпидемически опасных точках Южной и Восточной Азии. Его книга — публицистический рассказ о борьбе с особо опасными инфекционными заболеваниями, о трудностях, с которыми сталкиваются работающие на этом поприще врачи.

Социальные аспекты инфекционных заболеваний автор раскрывает с помощью убедительных фактов. Говоря, например, о проблеме водоснабжения, он пишет, что «в некоторых поселках матери не разрешают детям играть в подвижные игры. Почему? Потому, что ребенок потеет, ему хочется пить, а каждая капля воды ценится здесь на вес золота». Зато в других деревнях и поселках «люди живут... на воде; у них нет водопровода и канализации, воду берут там же, куда идут нечистоты. Из года в год 500 миллионов людей болеют либо от нехватки воды, либо от ее загрязнения». Примечательная деталь: «В фешене-

бельном отеле Бангкока, в зале с кондиционированным воздухом, отделенным от внешнего мира толстым стеклом, дирекция любезно доводит до сведения уважаемых посетителей, что воду, которую здесь подают, можно пить, не опасаясь».

Испытываешь законную гордость, когда Л. Воляновский противопоставляет этим сценам увиденное в Советском Союзе, показывает, что государственный подход к борьбе с инфекционными заболеваниями в нашей стране резко контрастирует с частными, порой половинчатыми решениями этих проблем в странах капитала. Массированное наступление на инфекции в странах социализма резко контрастирует с «грамматикой страданий» больных и врачей в странах Азии. Мы узнаем о врачах, которые нередко в одиночку сражаются за здоровье населения, преодолевая недоверие, религиозные и кастовые предрассудки, власть знахарей и шаманов, воюют с гельминтозами, холерой, чумой. Нельзя не восхищаться бескорыстным подви-

гом энтузиастов-медиков, живущих среди больных проказой, врачей-эпидемиологов, идущих по следу инфекции как «сыщики по следам преступника».

Л. Воляновский — эрудированный рассказчик и интересный собеседник — заставляет читателя прийти к мысли о том, что хотя ученые вносят значительный вклад в улучшение здоровья населения земли, однако полностью ликвидировать грозные инфекции без социальных преобразований, устранения голода и нищеты невозможно.

К сожалению, книга не лишена недостатков, в частности, в ней не всегда точно употребляются специальные термины, упорно толкуются механизмы некоторых заболеваний. Подобные недостатки могли быть легко устранены при включении в текст примечаний редактора с соответствующими пояснениями и уточнениями.

В. П. НЕКРАСОВ,
кандидат
медицинских наук

Москва



В. Н. СЕРГЕЕВ
Курорт без курорта.
Издательство
«Физкультура и спорт»,
1977 год.

Как лучше использовать свободное время для восстановления здоровья, рациональнее проводить выходные дни и отпуск? Ответы на эти вопросы дает книга опытного специалиста по организации активного отдыха, кандидата медицинских наук В. Н. Сергеева.

Физиологи и курортологи утверждают, что смена обстановки — одно из необходимых условий полноценного отдыха. Но для этого не обязательно отправляться в далекие края, да и резкая смена климата под силу не каждому. Отдыхать интересно, с пользой можно и в родных краях, убеждает автор, любовно и поэтично рассказывая о Мещере, «открытой» для нас К. Паустовским, о владимирских поселках, увиденных зорким гла-

зом В. Солоухина, об окрестностях Ленинграда, где «дышит» сама история, где чудесные парки и пляжи, богатые грибные и ягодные «уголья».

Читатели найдут в книге подробные рекомендации, как планировать режим дня «дикарям», отдыхающим в курортных местах, на даче, в деревне, какие физические упражнения выполнять в соответствии с возрастом и степенью физической подготовленности, каковы должны быть разумные дозы водных процедур, воздушных и солнечных ванн.

Автор развеивает установившееся мнение о полноценности только летнего отпуска, рассказывая об эффективности отдыха в межсезонье, то есть ранней весной и поздней осенью. Но

особенно он ратует за зимний отдых, приводя убедительные данные его целебности.

Книга убеждает заботиться об укреплении здоровья не от отпуска к отпуску, а все 365 дней в году и подсказывает, как хозяйски распорядиться днями и часами отдыха.

К сожалению, эта полезная для читателей всех возрастов книга быстро исчезла с прилавков книжных магазинов. Ее переиздание было бы крайне желательным.

А. В. БУГАЕЦ,
кандидат
исторических наук,
П. А. ЕРЛЫШЕВ,
кандидат
медицинских наук

Рязань



ХОЧЕШЬ БЫТЬ КРАСИВОЙ

Г. РЕШЕТНИКОВ,
мастер спорта

Человеку свойственно стремление жить в соответствии с идеалами, в том числе с идеалами физического совершенства. Неудовлетворенность своим внешним видом может стать причиной развития своеобразного комплекса физической неполноценности — дисморфофобии. Забывая о своих достоинствах, такой человек начинает преимущественно думать о своих, чаще мнимых недостатках. И от них страдать. В этом лишний раз убеждаешься, читая почту журнала:

«Мне 16 лет. Казалось бы, в этом возрасте человек должен жить полноценной жизнью. А я не могу — у меня очень толстые ноги. Что сделать, чтобы они похудели?»

«Вам пишут здоровые, но полные девушки. Как избавиться от жира на животе и бедрах? Нам по семнадцать лет».

«У меня слишком худые ноги, нельзя ли сделать их полнее?»

«У меня широкие плечи и очень узкие бедра. Согласитесь, что с такой фигурой девушке жить не просто».

«Помогите!.. Что сделать, чтобы бедра стали уже?»

Сразу скажем, что возможности физического совершенствования ограничены врожденными особенностями телосложения. Но постараться расширить эти возможности вполне по силам каждому.

Начнем с плеч. Большинство женщин, считающих свои плечи широкими, преувеличивают. Видимо, сказывается еще влияние старинных канонов женской красоты, согласно которым плечи должны быть чуть ли не такими же по ширине, как талия. Современной женщине такие плечи не идут. Думаю, что в какой-то степени идеалом могут служить фигуры девушек, занимающихся художественной гимнастикой: плечи у них в меру широкие, но отнюдь не мужские.

Как же все-таки сделать плечи уже? Те, кто видел фотографии культуристов, могли заметить, что, демонстрируя свои сверхширокие плечи, они для большего эффекта еще отводят их вперед. При этом лопатки смещаются в стороны, а вместе с ними и плечи. Так они произво-

дят впечатление еще более широких. Между прочим, многие люди постоянно ходят со сдвинутыми вперед плечами. Причины здесь разные, но одна из основных — неравномерное развитие грудных мышц и мышц спины, в результате чего первые перетягивают плечи к себе. Скорее всего, от этого страдают и женщины с «широкими плечами».

Стало быть, чтобы плечи стали уже, надо отвести их назад, одновременно сводя лопатки. До какой степени отводить их назад и на каком уровне (по вертикали) держать их при этом — все это надо неоднократно прорепетировать перед зеркалом. Выбранный вариант положения надо запомнить с тем, чтобы приучить себя постоянно придерживать его.

Следующий вопрос: как сделать уже бедра? Добиться этого можно только за счет уменьшения отложений жира на бедрах. Некоторые авторы советуют делать упражнения, нагружающие те мышцы, которые лежат под лишними отложениями жира. Практика, однако, не подтверждает эффективности такого метода. Достаточно обратиться к опыту спортсменов, особенно штангистов-тяжеловесов, у которых нагрузка на мышцы огромная, однако мышцы эти благодаря обильному питанию зачастую покрыты изрядным слоем жира.

Так что наиболее реальный способ уменьшить жировые отложения (в каком бы то ни было месте) — просто-напросто похудеть. О том, как похудеть, журнал «Здоровье» уже неоднократно писал, поэтому остановимся сейчас лишь на основных советах. Известно: чтобы уменьшить вес, необходима постоянная физическая тренировка. Многие убеждены, что она должна включать какие-то особенные, сверхъестественные упражнения. Это не так. Смысл физической нагрузки заключается в том, что она повышает расход энергии за счет жировой ткани. Поэтому в принципе годятся любые упражнения, выполняемые ежедневно и многократно, причем проще всего добиться большого расхода энергии за счет вовлечения в работу

наиболее крупных мышц и мышечных групп, в первую очередь ног и туловища.

Вот почему для этой цели предпочтительней такие упражнения, как прыжки, приседания, наклоны, вращательные движения туловищем, в частности с гимнастическим обручем на талии, циклические упражнения — длительная ходьба, бег, плавание, ходьба на лыжах, езда на велосипеде, гребля, а также спортивные и подвижные игры.

Однако упражнения здесь играют все же второстепенную роль, так как израсходованную энергию можно с лихвой компенсировать избыточным питанием. Поэтому главное, что нужно делать: либо оставлять свой привычный рацион прежним (если с помощью упражнений достигнуто постепенное снижение веса), либо сокращать его — в первую очередь за счет кондитерских изделий, сахара, жирных, мучных и картофельных блюд; вместо них можно побольше вводить в рацион капусты, яблок, огурцов и других овощей и фруктов (кроме винограда, персиков, груш, дынь и бананов, богатых углеводами).

Еще раз подчеркну: все сказанное об уменьшении лишнего жира относится ко всем участкам тела, в том числе к ногам, животу и т. д. Необходимо лишь добавить, что очень часто за отложение жира принимают выпяченный живот. Для его уменьшения необходимо укрепить мышцы брюшной стенки, а главное — приучить себя держать их в тонусе, то есть сознательно «убирать» — втягивать живот, причем следить за этим постоянно. Достичь желаемого результата проще, если слегка прогибаться в грудной части позвоночника, приподнимая при этом передний край грудной клетки.

Теперь о проблеме прямо противоположной — как быть с узкими бедрами? Элементарная логика подсказывает простое, хотя и не радикальное решение проблемы: надо пополнить, тогда видимые очертания таза расширятся. Но тут есть одно препятствие, которое далеко не всегда удается преодолеть.

- ТРУДИСЬ!

Еще раз обратимся к примеру из спорта. Гимнастки обладают завидной фигурой. Но у них довольно узкий (относительно плеч, разумеется) таз. Почему же это обстоятельство не бросается в глаза? Да потому, что гимнастка — такова уж специфика этого вида спорта — свойственна и другая особенность фигуры — узкая талия, которая благодаря контрасту сохраняет женственность линий туловища даже при очень узком тазе.

Отсюда вытекает и ответ на вопрос читателей: чтобы не переживать из-за узкого таза, следует сделать возможно более узкой талию. Почему такой путь предпочтительней? Привычка постоянно ограничивать себя в еде позволяет гимнасткам и после окончания спортивной карьеры довольно легко сохранять прежние «изящество фигуры». Но не у всех, к сожалению, эта привычка остается, и тогда даже не превышающая среднюю бытовую норму полнота (в сочетании с некоторым ослаблением мышц брюшного пресса) ликвидирует контраст между талией и тазом — последний кажется еще уже.

Конечно, предлагаемое решение удовлетворит не каждую женщину (из тех, кого эта проблема беспокоит). У одних может быть наследственная склонность к полноте, вследствие чего конечная цель (а ради нее приходится похудеть до нижней границы нормы) покажется им микроскопической по отношению к титаническим усилиям, необходимым для ее достижения. Другим помешают конституционные особенности тела: есть, например, люди, у которых по мере того, как они худеют, окружность талии уменьшается в основном за счет уплощения живота. Но, повторяю, похудеть — это наиболее реальный вариант достижения цели.

Можно, впрочем, еще попробовать увеличить мышцы, покрывающие тазовый костяк с боков. Но рассчитывать на большой успех здесь не приходится, так как по природе своей эти мышцы довольно плоские.

А вот увеличение объема икроножных мышц и мышц бедра (имея в виду «анатомическое»

бедро — участок ноги от колена до тазобедренного сустава) гораздо более реально. Естественно, для этого необходимы многократно повторяемые физические упражнения и настойчивость. Упражнения простые: для увеличения икроножных мышц надо подниматься на носках, став передней частью ступни на брусок толщиной 3—4 см (чтобы пятка при опускании становилась на пол); для мышц бедра — приседать; для мышц верхней части бедра и таза — отводить прямую ногу в сторону как можно выше. При этом необходимо строго придерживаться определенной методики занятий.

Все упражнения должны выполняться в равномерном и медленном темпе: на четыре счета поднимать (ноги, тело), на два — опускать. Чрезвычайно важно правильно подбирать отягощение (сопротивление, оказываемое мышцам при выполнении упражнения). Оно должно быть таким, чтобы мышцы могли при полном напряжении сил преодолеть его около десяти раз подряд. С этой целью подниматься на носки и приседать рациональнее на одной ноге. (В таком случае упражнения удобнее выполнять, держась за опору — спинку стула, подоконник, стол и т. п.). Некоторые, однако, и на одной ноге способны с легкостью подняться на носки гораздо больше десяти раз. В таких случаях надо использовать какие-либо дополнительные отягощения — держать в свободной руке тяжелую гантель или гирию, повесить на плечи рюкзак с грузом, а отводя ноги, дополнительный груз прикреплять к ступне. Каждое упражнение выполняют 10—12 раз (с небольшими интервалами для отдыха), каждый раз повторяя движения до полного утомления мышц. Затем то же упражнение выполняется другой ногой (столько же раз); если оно выполнялось на двух ногах, то следует перейти к следующему. Заниматься надо через день.

Еще одна важная деталь предлагаемой методики: в период занятий надо увеличить в рационе количество белковых продуктов: мяса, рыбы, яиц, нежирного творога. Дело в том, что

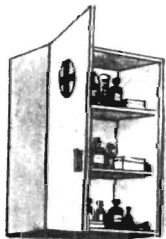
основной «строительный материал» мышц — это белок. Активизируя с помощью упражнений обменные процессы в мышцах и увеличив поступление белка, вы постепенно добьетесь увеличения мышечной массы и объема икроножных мышц и мышц бедра.



Подчеркну еще раз: упражнения для увеличения мышц довольно трудоемки. Регулярное их выполнение не только занимает много времени, но и требует немалого терпения, настойчивости. Если хочешь быть красивой — трудись!

Фото
Вл. КУЗЬМИНА

ПРАВИЛЬНО ХРАНИТЕ ЛЕКАРСТВА



Чтобы лекарства не теряли своих свойств, надо строго соблюдать необходимые условия их хранения и без надобности не запасать впрок. Даже при правильном хранении со временем в составе многих лекарственных средств происходят изменения, отрицательно влияющие на их активность. Поэтому на медикаментах промышленного изготовления указывается дата выпуска, например, «1761077», где две последние цифры «77» обозначают год выпуска, то есть 1977, две предпоследние «10» — месяц, то есть октябрь; остальные — заводской порядковый номер. Указывается и дата окончания сро-

ка годности лекарства. Например, «0479», что означает срок годности до апреля 1979 года.

Лекарственные средства, по рецептам изготовленные в аптеке: микстуры, настои, отвары, ушные и особенно глазные капли, — следует хранить в прохладном месте (в холодильнике). И пользоваться ими рекомендуется так, как указано на этикетке.

Медикаменты, которые можно хранить при комнатной температуре, следует держать в аптечке. В ней на разных полочках нужно отдельно расставить средства для внутреннего употребления (сердечные, желудочные, от головной боли и другие)

и наружного применения (настойка йода спиртовая, раствор бриллиантовой зелени, перекись водорода, марганцовокислый калий, нашатырный спирт, растирания) и отдельно от тех и других держать детские лекарства.

Если на медикаментах есть специальные указания: «Хранить в прохладном месте», «Хранить в темном месте», — то совершенно необходимо соблюдать эти условия.

Особого внимания при хранении требуют лекарства, содержащие ядовитые и сильнодействующие вещества. На них при отпуске из аптеки имеются предупредительные этикетки «Обращаться с осто-

рожностью!», «Яд». Такие лекарства храните в месте, недоступном для детей, как, впрочем, и все другие медикаменты.

Не забывайте время от времени проверять содержимое домашней аптечки. Препараты, срок годности которых истек, выбрасывайте! Нельзя употреблять и лекарства, у которых изменился внешний вид, запах, выпал осадок или появились хлопья.

И еще одно важное условие. Держите медикаменты только в той посуде и упаковке, в которых они были куплены. Не храните лекарства без этикеток.

Л. Г. АГУРЕЕВА,
провизор

ЕСЛИ ПОЯВИЛИСЬ МОЗОЛИ



Сухие мозоли на стопах в основном — результат плохо подобранной обуви. Мозоль надо постараться удалить как можно раньше, размягчая и соскабливая ее.

Хорошо размягчает мозоль ножная ванна (температура воды 35—40 градусов); в воду добавляют питьевую соду (2 чайные ложки на литр) и немного мыла. Держат ноги в воде 10—15 минут, доливая горячую.

Если мозоль не застарелая, ее удается удалить после одной-двух ванн, соскабливая поверхностный слой тупым ножом или пемзой.

Небольшую сухую мозоль размягчает и алоэ: лист этого растения разрезают вдоль, накладывают внутренней стороной на мозоль, покрывают ком-

прессной бумагой или полиэтиленовой пленкой и прибинтовывают. Такую повязку лучше делать на ночь. Утром размягчившуюся мозоль соскабливают и смазывают кожу каким-нибудь питательным кремом. Поверхностные мозоли обычно сходят после нескольких таких процедур.

От глубоких, застарелых мозолей избавиться труднее. Используют для этой цели мозольную жидкость или мозольный пластырь, продающиеся в аптеке. Накладывать пластырь надо осторожно — только на мозоль! Мозольная жидкость тоже не должна попадать на кожу, так как и пластырь и жидкость иногда раздражают кожу. Поэтому ее защищают тонкой ленточкой липкого пластыря.

Удобнее вырезать из него кольцо с отверстием для мозоли. Сверху повязку заклеивают липким пластырем.

Удалив утром лекарство или сняв пластырь, делают мыльно-содовую ванночку в течение 5—7 минут и затем соскабливают побелевшую и размягченную мозоль. Такую процедуру надо повторить не менее двух-трех раз. Если же удалить стержень мозоли полностью не удается, надо обратиться к хирургу или сделать гигиенический педикюр.

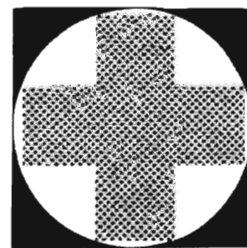
Иногда на стопе появляются водяные мозоли — пузыри небольшого размера с мутноватым, а подчас и кровянистым содержимым. Они очень болезненны, и порой человек совсем не может ходить, особенно в той обуви, ко-

торая способствовала образованию мозоли.

Водяную мозоль надо обработать йодной настойкой, протереть ею концы маленьких ножниц и осторожно вскрыть пузырь, чтобы вышла скопившаяся в нем жидкость. Затем большое место лучше всего заклеить бактерицидным пластырем. Через два-три дня пластырь можно снять и смазать прилипшую кожу раствором бриллиантовой зелени.

Если под рукой не окажется бактерицидного пластыря, можно воспользоваться липким пластырем, подложив под него на поврежденное место маленький кусочек стерильного бинта.

Б. Я. КАРДАШЕНКО,
заслуженный
врач РСФСР



ОТРАВЛЕНИЕ ПОЧЕЧНЫМИ ЯДАМИ

Е. А. ЛУЖНИКОВ,
профессор

Почки чаще других органов оказываются поврежденными при различных отравлениях. Это объясняется тем, что именно они как своеобразный фильтр очищают кровь от вредных веществ. Однако повышенная концентрация ядов нередко становится опасной и для самих почек. Соединяясь с белками почечных клеток, ядовитые вещества могут вызвать их гибель, поэтому такие яды получили название почечных.

К ним относятся, например, органические и неорганические соединения тяжелых металлов — ртути, хрома, свинца. Наиболее широко распространены сулема, применяемая для дезинфекции, хромпик, используемый в фотографии, свинцовые краски. Нефротоксическим действием обладают и многие соединения мышьяка, железа и меди, в частности медный купорос.

Некоторые органические кислоты (щавелевая, муравьиная), антифриз (этиленгликоль) становятся причиной гибели почечных клеток, когда попадают в организм в токсической дозе (свыше 50 миллилитров).

Особенно опасны отравления этиленгликолем, который входит в состав тормозной и охлаждающей жидкости для автомобилей, если его выпить по ошибке вместо алкогольного напитка.

Наблюдаются и отравления четыреххлористым углеродом, используемым в качестве органического растворителя для промывки различных кислородных систем в промышленности и для сухой обработки одежды в химчистке. Четыреххлористый углерод способен поражать многие клетки в организме, но при вдыхании его паров именно почки принимают на себя основной удар.

Особенность отравлений почечными ядами — быстрое развитие тяжелых расстройств выделительной функции почек. Это приводит к самоотравлению токсическими продуктами обмена веществ.

Наиболее тяжело переносят отравление люди, страдающие хроническими заболеваниями почек. Острое отравление любым химическим веществом, в том числе алкоголем, может вызвать у них серьезное нарушение деятельности почек.

Если соединения тяжелых металлов или органические кислоты попадают в организм через рот, появляется жжение не только во рту, но и в глотке, пищеводе. Пострадавший ощущает першение в горле, боль при глотании; нередко бывает рвота. Характерные признаки — «металлический» вкус во рту и темная кайма на деснах. При тяжелом отравлении — боль в животе, частый жидкий стул с примесью крови, резкая слабость. Срочно следует вызвать «Скорую», а до ее прибытия промыть больному желудок. Для этого дают выпить 3—4 стакана воды, лучше подсоленной, и, нажав пальцем или ложкой на корень языка, вызывают рвоту. Повторяют эту процедуру несколько раз, используя не менее 5—6 литров воды. Затем дают любое слабительное, но лучше 50—100 миллилитров вазелинового или подсолнечного масла и обволакивающие средства — сырой белок куриного яйца. При сильной боли в глотке и животе — 2—3 таблетки белладонны (бесалол).

Когда происходит отравление этиленгликолем или четыреххлористым углеродом (также через рот), самые ранние признаки, напоминающие алкогольное отравление, появляются через один-два часа. Это головная боль, головокружение, наруше-

ние сознания, иногда повышается температура.

Пострадавшему следует срочно обратиться к врачу, рассказать, что именно явилось причиной отравления. Дома при ухудшении самочувствия, пока не приехала «Скорая», можно выпить стакан крепкого горячего чая.

Если пострадавший не обратился к врачу, на пятые-шестые сутки появляются симптомы, указывающие на нарушение функции почек. Сначала беспокоит повышенное чувство жажды, затруднение дыхания, лицо становится одутловатым; резко сокращается количество выделяемой мочи, человек жалуется на боль в пояснице. Через несколько часов мочеотделение почти полностью прекращается, дыхание еще больше затрудняется, усиливается головная боль. Медлить нельзя! Надо срочно вызвать машину скорой помощи. До приезда «Скорой» не следует принимать внутрь жидкости, за исключением стакана крепкого и очень сладкого чая, чтобы стимулировать мочеотделение. Спасение такого больного возможно только с помощью аппарата «искусственная почка», временно замещающего выделительную функцию пораженных почек.

При вдыхании паров четыреххлористого углерода первые часы, а то и сутки и двое нет явно выраженных признаков отравления. Недомогание, головокружение, головную боль человек может связать с переутомлением. И лишь на 3—5 сутки у него появляется желтуха, темнеет моча. Надо сразу же обратиться к врачу, сказать о контакте с четыреххлористым углеродом, иначе врач не сможет поставить правильный диагноз и своевременно назначить необходимое в таких случаях лечение.



Рыба по-прибалтийски

Издавна ценил человек рыбу за ее прекрасные вкусовые качества. Биологическая ценность белков рыбы также высока и по некоторым показателям превосходит белки мяса: белки рыбы легче перевариваются и усваиваются организмом. Поэтому рыба особенно полезна людям пожилым. Кроме того, в ней много йода, а этот микроэлемент оказывает активное антисклеротическое действие. Калорийность рыбы несколько ниже, чем мяса. Вот почему рыба должна быть на столе тех, кто не хочет полнеть. Жир рыбы полезен, он содержит много витамина А и большое количество незаменимых полиненасыщенных жирных кислот.

Чрезвычайно разнообразен ассортимент океанической рыбы. Но незнакомые, порой экзотические ее названия привлекают, к сожалению, не всех. Некоторые не отваживаются попробовать блюда из неизвестной им рыбы. А ведь по своей питательной ценности и вкусу рыба, которую вылавливают в морях и океанах, ничем не уступает речной! И блюда из нее можно приготавливать самые разнообразные. С некоторыми из них вас познакомит заведующая производством столичного ресторана «Рига» Лидия Алексеевна СУХАРЕВА.

САЛАТ «РАССОЛС»

Очистить вареный картофель, соленые и маринованные огурцы, яблоки очистить и вынуть сердцевинки, все нарезать мелкими кубиками. Так же мелко нарезать филе сельди, отварное мясо, крутое яйцо. Все соединить, перемешать, заправить майонезом, в который добавлена горчица. Выложить в салатницу и украсить красным маринованным перцем, яйцом, зеленью.

На порцию (в граммах): сельдь—20, мясо—30, картофель—30, соленые и маринованные огурцы—15, яблоки—30, майонез—30, горчица—2, 1 яйцо, перец красный маринованный—5, зелень—2.

РУЛЕТ ИЗ СЕЛЬДИ В МАРИНАДЕ

Сельдь в зависимости от крепости посола вымачивать от 2 до 6 часов в холодной воде, периодически меняя воду. Зачистить сельдь, вынуть хребет, кости. Филе свернуть в виде рулета, который можно скрепить гвоздикой или стебельком от лаврового листа. Сложить сельдь в кастрюлю, залить теплым белым маринадом и оставить на сутки. При подаче на стол уложить рулеты в селедочницу, полить маринадом, украсить морковью и кольцами лука из маринада, зеленью. Подавать с отварным картофелем.

Для маринада нарезать кольцами репчатый лук, отварить его в воде до полуготовности. Добавить в кипящий отвар уксус, перец, лавровый лист, сахар и ва-

рить до готовности. В слегка охлажденный маринад добавить вареную морковь, нарезанную кружочками или звездочками.

На порцию: сельдь—50, зелень—2, белый маринад—75; для приготовления 0,5 литра маринада: лук репчатый—250, морковь—50, уксус (3-процентный раствор)—250, сахарный песок—20, лавровый лист—1, гвоздика—0,5, перец—0,5.

ЯЙЦА, ФАРШИРОВАННЫЕ КИЛЬКОЙ

Яйца, сваренные вкрутую, разрезать на половинки, вынуть желтки. Масло, желтки и часть килек растереть, добавить горчицу. Полученной массой нафаршировать половинки яиц. Подавая на стол, украсить кусочками килек и зеленью.

На порцию: 1 яйцо, килька—20, сливочное масло—5, горчица—2, зелень—7.

СУП ИЗ СКУМБРИИ С КАРТОФЕЛЕМ

Скумбрию нарезать на кусочки (по два на порцию), сварить. Рыбу вынуть, бульон процедить, положить в него картофель и сварить до полуготовности. Добавить пассерованные морковь и лук и довести суп до готовности, положить рыбу. Подавая на стол, заправить сметаной и посыпать рубленой зеленью.

На порцию: скумбрия—100, картофель—150, лук репчатый—25, масло сливочное—10, 2—3 лавровых листа, перец на кончике ножа, сметана—10, вода—300, зелень—5.

РЫБА, ЖАРЕННАЯ В ЖИРЕ

Филе (можно кусочек тушки без костей и кожи) трески, хека, ставриды или любой другой рыбы обвалить в муке, затем во взбитом яйце и сухарях. Обжарить в большом количестве растительного масла. Подавая на стол, полить растопленным сливочным маслом, украсить зеленью и долькой лимона. К рыбе подать отдельно соус. Для соуса очистить от кожи и семян и мелко порубить соленые огурцы, смешать их с майонезом, добавить немного соуса «Южный».

На порцию: рыба (без костей)—110, мука—7, $\frac{1}{4}$ яйца, сухари белые—20, растительное масло—12, сливочное масло—10, зелень—3, долька лимона, майонез—38, соленые огурцы—10, соус «Южный»—2.

РЫБА, ЗАПЕЧЕННАЯ ПО-ЛАТВИЙСКИ

Филе с кожей, но без костей трески, морского окуня, хека, палтуса или другой рыбы отварить, уложить на середину порционной сковородки. Сверху положить пассерованный репчатый лук, оливки или маслины, все залить взбитым яйцом и сметаной, посыпать тертым сыром, сбрызнуть растопленным маслом или маргарином и запечь в духовке. Подавая на стол, посыпать рубленой зеленью.

На порцию: филе рыбы—80, лук репчатый—20, масло сливочное или маргарин—3 (для пассеровки) и 3 (для сбрызгивания блюда), оливки или маслины—10, $\frac{1}{2}$ яйца, сметана—65, сыр—4, зелень—3.

УЧИТЕСЬ ТАНЦЕВАТЬ!

КАТАЛКА



В этом номере мы предлагаем разучить новый танец, который, как и все предыдущие, вы можете включить в комплекс утренней или производственной гимнастики, танцевать в одиночку, в группе, стоя в линии или по кругу. Для танца подходит любая ритмическая бит-музыка размером 4/4, например, Д. Тухманова «Я мысленно вхожу в ваш кабинет» (пластинка «По волне моей памяти», фирма «Мелодия»).

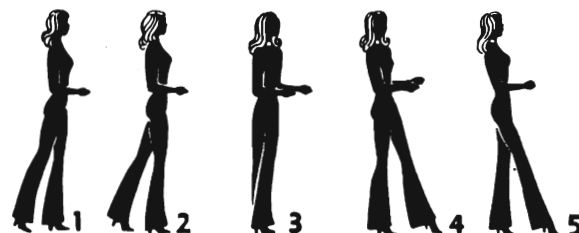
В описании танца используются следующие сокращения: ПН — правая нога, ЛН — левая нога, цифры слева означают порядковый номер шагов, справа — счет музыкального сопровождения, И — затакт (одна восьмая такта).

Рисунки Л. БОРЗЫХ,
фото А. КЕЗИСА

ДВИЖЕНИЕ ПЕРВОЕ — ПЕРЕКРЕЩИВАНИЕ

Исполняется на два такта.
Вес на ПН, руки согнуты в локтях на уровне пояса.

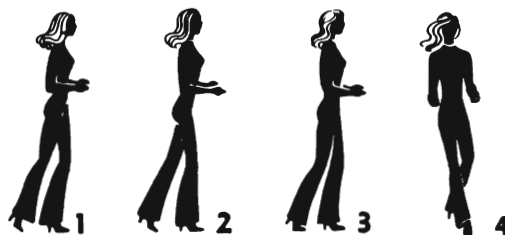
- | | |
|--------------------------|-----|
| 1. ЛН шаг вперед | I |
| 2. ПН шаг вперед | II |
| 3. ЛН скрестить перед ПН | III |
| 4. ПН шаг назад | И |
| 5. ЛН шаг назад | IV |
| 6. ПН шаг вперед | I |
| 7. ЛН шаг вперед | II |
| 8. ПН скрестить перед ЛН | III |
| 9. ЛН шаг назад | И |
| 10. ПН приставить к ЛН | IV |



ДВИЖЕНИЕ ВТОРОЕ — БЕГ

Исполняется на один такт.
Вес на ПН, руки согнуты в локтях на уровне пояса.

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|-----|
| 1. ЛН бегущий шаг вперед | I |
| 2. ПН бегущий шаг вперед | И |
| 3. ЛН бегущий шаг вперед | II |
| 4. Поворачиваясь направо на 45 градусов, выбросить ПН от колена | И |
| 5. ПН бегущий шаг вперед | III |
| 6. ЛН бегущий шаг вперед | И |
| 7. ПН приставить к ЛН | IV |



ДВИЖЕНИЕ ТРЕТЬЕ — КАЧАНИЕ

Исполняется на один такт.
Вес на ПН, руки подняты над головой. Это движение исполняется, стоя на месте, лишь вес корпуса переносится с одной ноги на другую.

- | | |
|------------------------------------------------|-----|
| 1. ЛН шаг в сторону с выносом левого бедра | I |
| 2. Перенести вес на ПН, правое бедро в сторону | II |
| 3. Перенести вес на ЛН, левое бедро в сторону | И |
| 4. Повторить второй шаг | III |
| 5. Повторить третий шаг | И |
| 6. Повторить второй шаг | IV |



Не стесняйтесь учиться танцевать, даже если вам далеко за 40! Опыт показывает, что танцевальные движения положительно влияют на работу сердца, на тонус мышечной и нервной систем, помогают регулировать вес.

**ЧИТАЙТЕ
В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:**

ДЛЯ БЛАГА И ЗДОРОВЬЯ ТРУЖЕНИКОВ ПРИМОРЬЯ

РОДИТЕЛЯМ О ЗИМНИХ КАНИКУЛАХ

КАК ПИТАТЬСЯ ПОЛНЫМ?

«ЧЕРТОВА КРОВЬ»

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Индекс 70328. Цена 25 коп.

