

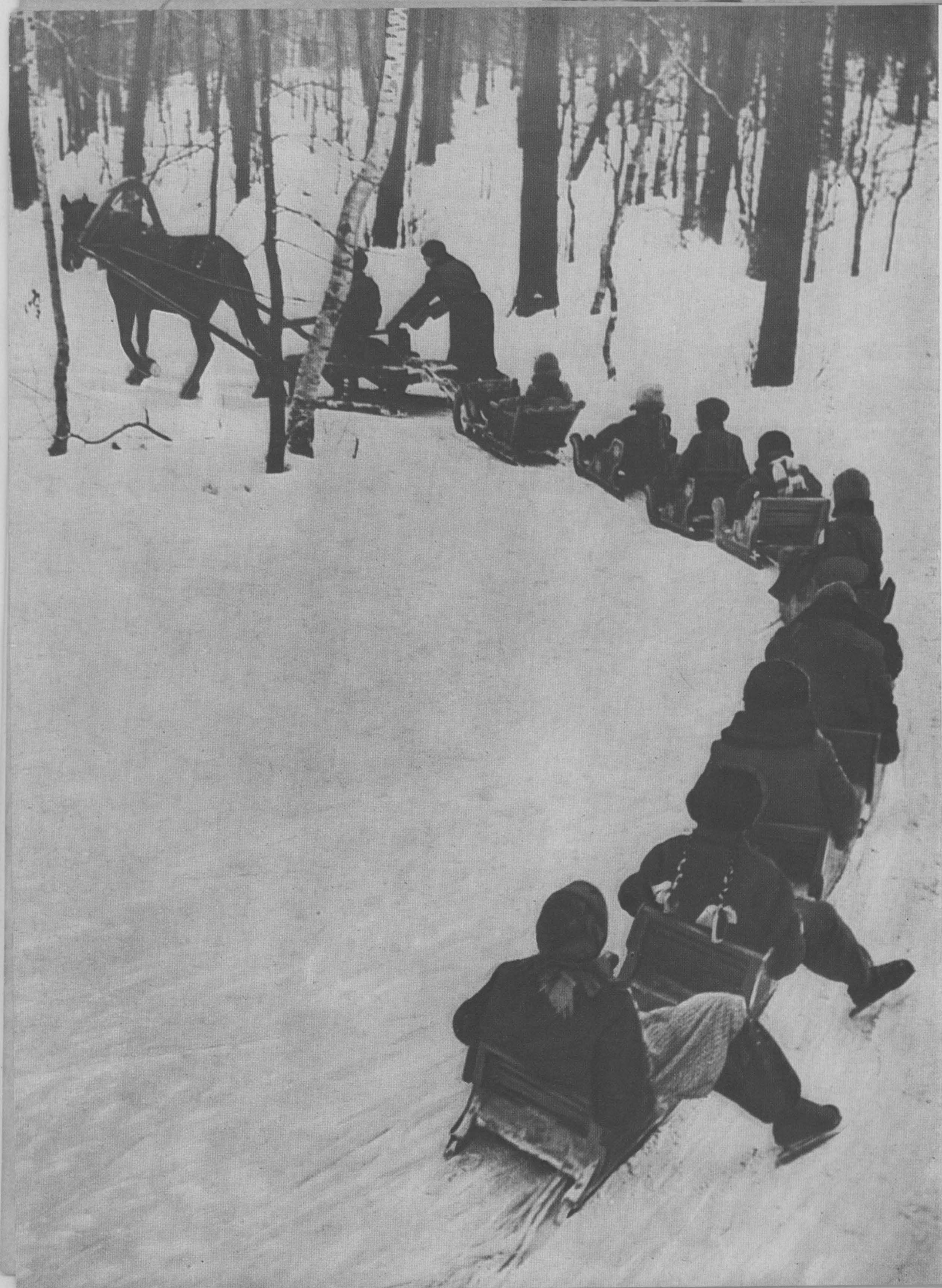
Здоровье

1963

ФЕВРАЛЬ

2





Здоровье

ФЕВРАЛЬ

1963

№ 2 (98)

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР и РСФСР

ДЕВЯТЫЙ ГОД ИЗДАНИЯ

Народная инициатива

Первый секретарь Днепропетровского промышленного
областного комитета Коммунистической партии Украины
Н. П. ТОЛУБЕЕВ

С РАДОСТНЫМИ итогами вступила наша страна в пятый год семилетки. Второй год успешно воплощаются в жизнь великие идеи Программы КПСС, принятой XXII съездом нашей партии. Каждый советский человек видит плоды всеобъемлющей заботы Коммунистической партии об улучшении всех сторон жизни народа.

Эта забота партии в Днепропетровской области, как и во всем Советском Союзе, находит яркое выражение в расцвете экономики, в увеличении производства товаров народного потребления, расширении сети учебных заведений, медицинских учреждений, детских садов, яслей, в дальнейшем улучшении труда и быта строителей коммунистического общества.

Днепропетровщина — земля металлургов и химиков, энергетиков и горняков, машиностроителей и хлеборобов. Трудно назвать такую отрасль народного хозяйства, которая не развивалась бы в нашей области. В эти дни коллективы всех наших предприятий и колхозов охвачены необычайным творческим подъемом, вызванным решениями ноябрьского Пленума Центрального Комитета КПСС. Захватывающие перспективы все более ускоренного движения вперед требуют от каждого труженика повышения культуры труда и быта в самом широком смысле этого слова.

Партия призывает полнее использовать достижения науки и техники для того, чтобы труд стал более здоровым, более производительным. Непрерывно возрастают возможности решительного улучшения быта, благоустройства домов, улиц, искоренения источников заболеваний, причин, их порождающих. Мы стали сильнее в борьбе со всем тем, что мешает оздоровлению условий жизни тружеников города и села. Это особенно ценно теперь, когда восстановлены ленинские прин-

ципы партийно-государственного контроля и в это важнейшее дело вовлекаются широкие массы трудящихся.

Именно массовым, подлинно народным движением стал развернувшийся несколько лет назад поход в нашей области за высокую культуру производства и быта, против бескультурья и расхлябанности. Тысячи и тысячи новаторов, передовиков производства вытесняют кустарщину, техническую отсталость, неполадки. Они не только вскрывают недостатки, но и собственным примером показывают, как надо их устранять. Новаторы убедительно доказывают, что на любом промышленном предприятии, в любом колхозе есть большие возможности непрерывно совершенствовать производство, улучшать, оздоравливать условия труда. Одними из вдохновителей, организаторами, активными участниками похода явились наши медицинские работники. Врачи, фельдшера, медицинские сестры еще энергичнее распространяли в массах санитарные и гигиенические знания.

Тысячи активистов городов и сел области со свойственной им кипучей энергией взялись за оздоровление быта, улучшение организации общественного питания, за развитие массового физкультурного движения, воспитание здоровых детей, благоустройство домов, улиц.

Областной комитет партии одобрил эту народную инициативу. Партийные организации возглавили движение за культуру производства, за оздоровление быта.

При исполнении областного Совета депутатов трудящихся создана комиссия для руководства и помощи общественному движению. Ее возглавил заместитель председателя исполкома Л. К. Шпаковский. Заместителем председателя комиссии стал заведующий областным здравотделом Е. М. Поляков.

В состав комиссии вошло 10 руководителей отделами исполкома Совета. Естественно, что они имеют все возможности добиваться успешного осуществления своих решений.

Такие же комиссии созданы при городских, районных и сельских Советах, на предприятиях, при домоуправлениях.

Общественников поддерживали областные газеты «Зоря», «Днепровская правда», заводские многотиражные газеты, радио, телевидение, клубы. В действие вступили отряды «Комсомольский прожектор», выявляющие все, что тормозит народное движение.

Так были найдены организационные формы руководства и помощи активистам-общественникам. Жизнь потребовала решения многих новых сложных вопросов, связанных с их деятельностью.

Комплексные планы оздоровления условий труда и быта, утвержденные исполкомом областного Совета депутатов трудящихся, положены в основу работы, связанной со все развивающимся народным движением. В этих планах определена доля участия Совета народного хозяйства, управления сельским хозяйством, управления культуры, отдела торговли, отдела коммунального хозяйства, отдела народного образования и общественных организаций. Контролерами выполнения этих комплексных планов являются тысячи активистов-общественников и прежде всего передовики производства. Именно здесь, на производстве, решается успех этого важного дела.

Известно, что технический прогресс, новые научные методы организации производства требуют всестороннего развития рабочего — хозяина новой техники.

Наши медицинские работники сумели доказать, какое огромное значение имеет знание каждым рабочим основ гигиены труда. Они проявили большую настойчивость, принципиальность для того, чтобы добиться обучения всех рабочих гигиеническим знаниям по 16-часовой программе. Врачи областного Дома санитарного просвещения и специалисты кафедры гигиены труда Днепропетровского медицинского института составили 22 программы с учетом особенностей различных отраслей производства. Днепропетровский совет народного хозяйства издал приказ об обязательном обучении рабочих по этим программам.

Знания гигиены труда помогли сотням рабочих-рационализаторов внести ценные предложения по оздоровлению производственных условий на многих предприятиях. Например, на заводе имени газеты «Правда» за год рабочие внесли 250 предложений о том, как лучше рационализировать и облегчить труд.

На заводе «Светофор» и некоторых других предприятиях созданы советы производственной эстетики. Они добиваются создания радующего глаз гигиенического облика цехов. На «Светофоре» инструментальный, ремонтно-механический и механо-сборочный участки окрашены в светлые тона, а оборудование — в приятный светло-зеленый цвет. Во всех цехах этого завода есть аквариумы, цветы. Улучшается освещение. Перепланированы и улучшены бытовые помещения. В душевых — кафельные стены, зеркала. За три года на заводе внедрено свыше 250 рационализаторских предложений, улучшающих условия труда.

На предприятиях области озеленено более 300 гектаров заводских площадей. Наши коксохимические заводы стали заводами-садами; там посажены тысячи деревьев, разбиты цветники, на некоторых таких предприятиях даже селятся пчелы. И все эти сады посажены самими рабочими.

Теперь звание бригады, предприятия коммунистического труда можно завоевать лишь в том случае, когда коллектив

не только успешно выполняет планы, но и добился хороших условий труда и благоустроенного быта. Работники предприятий коммунистического труда, таких, как Баглейский коксохимический завод, Азототуковский, Днепродзержинская ГРЭС, гордятся тем, что в их поселках растет число домов, общежитий, улиц коммунистического быта.

Основам гигиены обучились по 16-часовой программе почти 100 тысяч колхозников области. Многие из них стали инициаторами оздоровления колхозного труда и быта, строительства благоустроенных полевых станций с горячим питанием, душевыми.

Во всей области началось движение за улучшение водоснабжения. В селе Калиновка Солоньянского района методом народной стройки создан колхозный водопровод. Одна водоразборная колонка подает воду в два соседних двора. Теперь здесь есть газовые плиты. Село красиво спланировано и озеленено.

В «День здоровья», который у нас проводится ежегодно, проверяются результаты похода за культуру производства и быта, определяется дальнейшая программа совместных действий.

Показателем успехов народного движения в нашей области являются цифры снижения заболеваемости рабочих, уменьшения числа случаев промышленного травматизма. В первых рядах движения идут ударники коммунистического труда завода имени газеты «Правда», Баглейского коксохимического и Азототукового заводов.

Многим известны имена секретаря Днепродзержинского городского комитета партии М. И. Наумовой, директора Днепродзержинского коксохимического завода А. В. Бубликова, мастера трубоэлектросварочного цеха завода имени Ленина М. В. Золотухина, председателя колхоза «Родина» Новомосковского района А. С. Переяславского, знатной доярки колхоза имени Петровского В. П. Козарь, приложивших много сил в развитии народного движения.

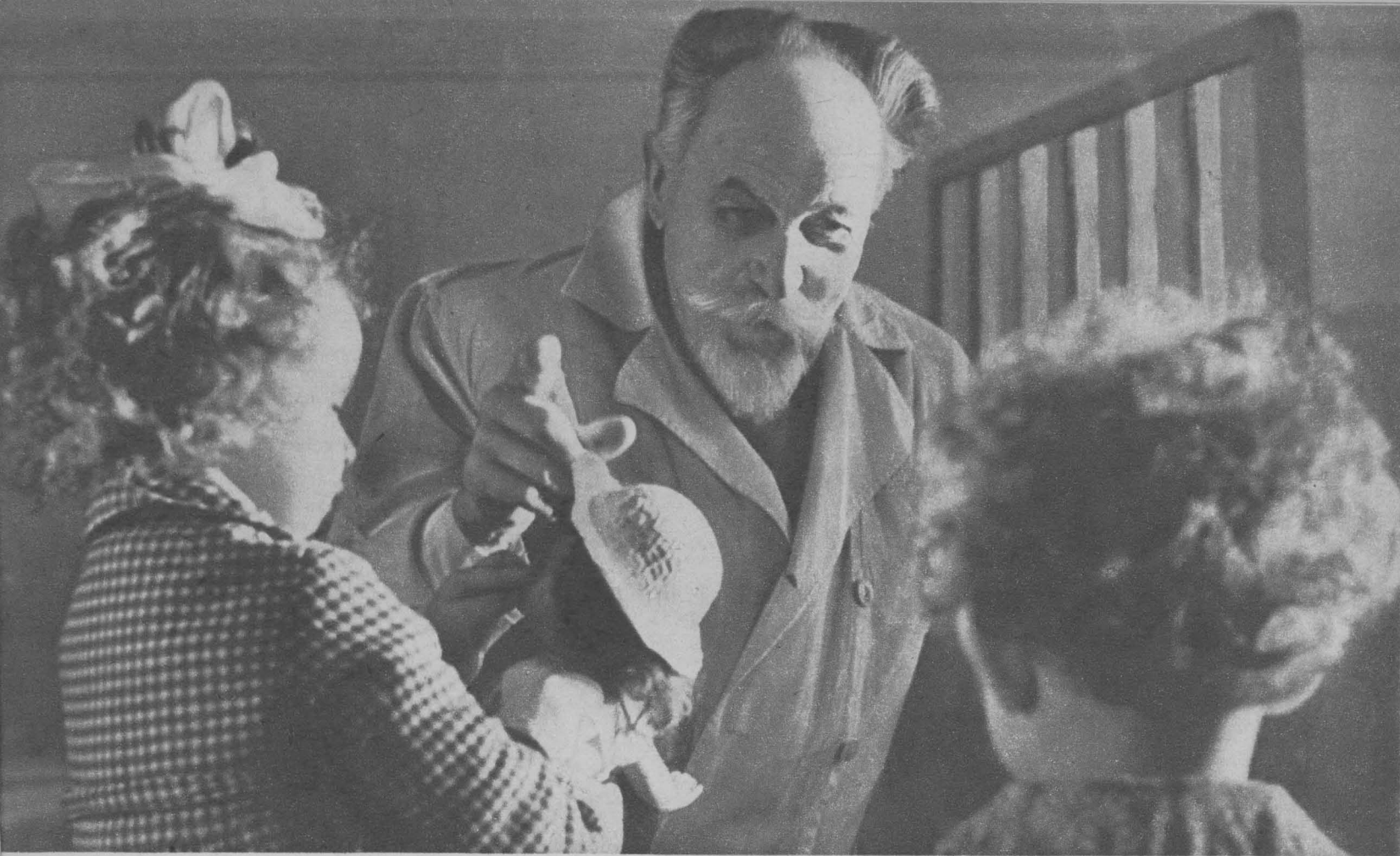
Нас радует, что массовое движение за здоровье помогло нам добиться снижения детской смертности, улучшения показателей физического развития детей, успеха в борьбе с желудочно-кишечными инфекциями и дифтерией.

С опытом нашего народного движения сейчас знакомятся организаторы здравоохранения ряда областей и республик. Днепропетровская область признана Министерством здравоохранения Украины школой передового опыта по организации медицинского обслуживания рабочих, снижению заболеваемости детей и борьбы с острыми кишечными заболеваниями.

Еще в 1961 году исполком областного Совета депутатов трудящихся утвердил перспективный план санитарной пятилетки, пятилетки борьбы за укрепление и сохранение здоровья трудящихся области. В этом плане учтены предложения активистов-общественников, обобщены мероприятия, обеспечивающие дальнейшее оздоровление условий труда и быта.

Ширится и крепнет в области народное движение за улучшение всех сторон жизни трудящихся. Рука об руку действуют партийные и советские, профсоюзные и комсомольские организации, руководители предприятий, врачи, возглавляющие это движение. Борьба за высокую культуру труда и быта — это борьба за коммунизм.





Г. Н. СПЕРАНСКОМУ — 90 ЛЕТ

НЕЛЕГКО было застать дома Георгия Несторовича Сперанского в канун его девяностолетия. По телефону отвечали:

- Уехал в клинику.
- Вызвали на консультацию.
- Вернется не раньше четырех.
- Георгий Несторович в больнице имени Дзержинского проводит конференцию.

И вот, наконец, удача: в трубке раздался чуть усталый голос:

— Да. Я вас жду...

В квартире Георгия Несторовича тишина, рабочая тишина. Он поднимается навстречу. Крепкое рукопожатие, приветливый взгляд. Все в кабинете свидетельствует о трудовой, деятельной жизни. На письменном столе — рукописи, книги с закладками, календарь, где записано множество неотложных дел на день.

Шестьдесят четыре года лечит малышей Г. Н. Сперанский. И бывает, что дед, который привел на прием к профессору своего внука, когда-то тоже был его пациентом. Действительно, уже о третьем поколении ребятшек заботится Георгий Несторович. Его, помнят и любят тысячи родителей, детей которых он спас, помог вырастить здоровыми и личным сове-

том и своими книгами. Вряд ли в наши дни найдется женщина, которая растила бы своего малыша, не заглядывая в книгу Г. Н. Сперанского «Мать и дитя», изданную миллионными тиражами.

В биографии Георгия Несторовича часто встречается слово «первый». Он был первым педиатром в первом московском родильном доме, он организовал первую больницу для детей раннего возраста, первую детскую консультацию и первую молочную кухню. До революции все это создавалось, как говорится, на одном энтузиазме, с большим трудом, на скудные благотворительные средства.

После Великого Октября, когда забота о детях стала общегосударственным делом, Г. Н. Сперанский — один из активных организаторов советской системы охраны материнства и детства в стране.

Очень многое сделано за эти годы Г. Н. Сперанским. За огромный героический труд, за постоянную заботу о детях и большую научную деятельность действительный член Академии медицинских наук СССР Георгий Несторович Сперанский удостоен звания Героя Социалистического Труда.

О своих планах на будущее Георгий Несторович сказал:

— Я всю жизнь занимался проблемами здоровья детей самого младшего возраста. Чем младше ребенок, тем разительнее его организм отличается от взрослого. Ребенок не копия взрослого, и подход к изучению особенностей его организма, методы лечения совершенно иные. Именно в первые дни, недели, месяцы жизни ребенок особенно подвержен различным заболеваниям. От того, насколько в это время будет здоров малыш, во многом зависит здоровье будущего человека. Сейчас наша наука пошла дальше: мы изучаем дородовый период жизни ребенка. Забота о здоровье женщин во время беременности — забота о здоровье будущего ребенка. Этим я сейчас и занимаюсь.

— Что бы вы хотели пожелать нашим коллегам — детским врачам, многочисленным ученикам и родителям в дни вашего юбилея?

— Нужно больше внимания уделять здоровью здорового ребенка. Это крайне важно для того, чтобы дети — наше будущее — росли крепкими, сильными и здоровыми.

М. ЛИНЕЦКАЯ

БЕЗ БОЛИ

Профессор И. С. ЖОРОВ,
врач В. И. ЖОРОВ

Н А ВОПРОС, кто делает операцию больным, большинство читателей ответит: «Конечно, хирург». Этот ответ, который раньше не вызвал бы никаких сомнений, сегодня не совсем точен, вернее, неполон. Бесспорно, хирург — одна из главных фигур у операционного стола. Но теперь рядом с ним встал не менее ответственный за успех операции специалист — анестезиолог (от греческих «ан» — отрицательной частицы и слов «эстезис» — ощущение, боль и «логос» — наука) — ученый, разрабатывающий проблемы обезбоживания. Итак — анестезиология! Что это такое?

ЧЕТЫРЕ ЗАДАЧИ

В сознании людей слово «операция» всегда было связано с мыслью о боли. Действительно, в донаркозную эру, то есть до 50-х годов прошлого века, операции сопровождались невыносимыми болями и нередко заканчивались смертью больного от болевого шока. «Боль, как кровотечение, убивает человека», — говорил известный французский хирург Дюпюитрен.

Устранить боль — в этом и заключается важнейшая задача анестезиологии. Важнейшая, но не единственная, ибо оперативное вмешательство угрожает человеку не только болью.

Каждая операция в большей или меньшей степени изменяет функции человеческого организма — дыхания, кровообращения, обмена веществ. Степень этих изменений зависит от разных причин: от тяжести операции, от того, где проводится операция, скажем, на легких или конечностях, от силы компенсаторных возможностей организма. Например, операции на сердце и легких вызывают резкие сдвиги в организме, операции на конечностях — значительно меньшие. У молодых людей жизненные процессы, нарушенные во время операции, быстро возвращаются к норме. У пожилых, особенно у тех, кто страдает заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем, способность восстанавливать функции организма ослаблена.

Поэтому вторая задача анестезиологии — предупреждение и ликвидация тех нарушений в организме, которые могут возникнуть в ходе операции.

Третья задача анестезиологии — создать хирургу условия, которые способствовали бы наиболее быстрому и успешному оперированию. Мышцы больного должны быть расслаблены, дыхание и сердцебиение, если это нужно, временно остановлены. Больной в течение всей операции нуждается в достаточном количестве кислорода, иначе в

организме будет накапливаться углекислота. Все эти процессы также контролирует анестезиолог.

И последнее: современная анестезиология стремится использовать минимальные дозы обезбоживающих средств, так как любое из них, применяемое в больших количествах, может неблагоприятно влиять на человека.

НЕМНОГО ИСТОРИИ

Исторические документы и памятники древней культуры свидетельствуют, что уже 5—6 тысяч лет назад применялись различные способы обезбоживания. Например, конечности сильно перетягивали жгутом, сдавливали сосуды шеи больного, вызывая малокровие мозга и обморок; в том и в другом случае снижалась чувствительность. Использовали холод — лед, снег. Еще чаще врачи прошлого прибегали к вытяжкам из различных растений: мандрагоры, мака, белладонны. В XV веке был известен обезбоживающий так называемый напиток проклятья, который давали преступникам пить перед казнью. Во многих странах в качестве обезбоживающего средства применяли алкогольные напитки. Естественно, что все эти средства были весьма несовершенны. Они или не вызывали необходимого обезбоживания, или, в больших дозах устранив боль, становились опасными для здоровья больных.

Поэтому хирурги, чтобы уменьшить опасность операционного болевого шока, стремились проводить операцию как можно быстрее. Так, Пирогов мог ампутировать бедро за 3 минуты, удалял пораженную раковым процессом молочную железу за полторы минуты, извлекал камни из мочевого пузыря за 2 минуты.

Но виртуозность оперирования, важная сама по себе, не могла обеспечить значительный прогресс хирургии.

Не удивительно, что до открытия наркоза хирурги главным образом извлекали камни из мочевого пузыря, вскрывали гнояники, удаляли конечности и производили другие, относительно простые операции.

16 октября 1846 года в Бостоне впервые была произведена операция под эфирным наркозом. Приблизительно в те же годы были разработаны методы обеззараживания хирургических инструментов, рук хирурга, борьбы с инфекцией в раневой поверхности. Эфирный наркоз в союзе с методами обеззараживания открыл новую эру в хирургии, дал возможность расширить круг оперативных вмешательств: ведь были найдены сравнительно легкие пути борьбы с двумя коварнейшими врагами больного человека — болью и инфекцией. Врачи начали проводить операции на органах грудной и брюшной полости, на щитовидной железе, пластические операции и т. д.

Основоположник общего обезбоживания в России Н. И. Пирогов приложил огромные усилия для популяризации этого метода. Он объездил на лошадях значительную часть России, демонстрируя врачам и населению операции под эфирным наркозом.

Глубокий наркоз эфиром, другими наркотиками небезразличен для организма человека. Наркотические вещества вредно влияют на центральную и вегетативную нервные системы, на сердце, печень, почки и другие органы. Вот почему врачи упорно искали такие способы обезбоживания, которые устранили бы боль на ограниченном участке тела с тем, чтобы проводить операцию, не



Средневековая гравюра. Так раненому удаляли стрелу. Не удивительно, что ему связывали руки, крепко держали

отравляя организм. И вот в 1884 году почти одновременно в России и Австрии был разработан способ местного обезболевания с помощью добываемого из некоторых сортов растений кокаина, а затем и новокаина.

ДЛЯ КАЖДОГО БОЛЬНОГО — СВОЙ МЕТОД

Современная анестезиология исходит из принципа: «каждому больному — свое обезболевание». Метод обезболевания определяется многими обстоятельствами. Так, маленький ребенок не выносит ни малейшей боли, но организм его совершенно здоров. Старый человек менее чувствителен к боли, но сердце его и другие органы в той или иной степени изношены, а поэтому очень чувствительны к недостатку кислорода. Можно ли оперировать ребенка и старика, применяя один и тот же метод обезболевания? Конечно, нет.

Слабый человек с заболеванием щитовидной железы дрожит и плачет, пульс у него учащается до 120 ударов в минуту, едва он переступит порог кабинета врача. А крепкий, терпеливый мужчина даже при сильной боли не меняется в лице и говорит: «Не больно». Поэтому при выборе методов обезболевания врачи учитывают состояние больного, особенности его психической деятельности и характер операции. Каковы же эти методы?

В поликлиниках в основном применяется местная анестезия. Врачи прибегают к ней во время операций на конечностях, удаляя небольшие опухоли, зашивая поверхностные раны. В последнее время и в условиях поликлиники растет число операций, которые проводятся под наркозом: врачи пользуются наркотическими веществами, которые быстро и без неприятных ощущений усыпляют больного. Такой наркоз очень поверхностный: как только с больного снимут маску, он тут же просыпается и через 10—15 минут может покинуть врача.

Спокойного ребенка приносят в операционную, сажают на операционный стол и дают ему в руки маску со шлангом, идущим от наркозного аппарата. В маску уже поступает наркотический газ, не имеющий запаха. «Понюхай, чем это пахнет, или подуй на маску», — говорит анестезиолог ребенку. Ребенок при этом вдыхает газ и незаметно для себя теряет сознание. Тогда его укладывают, надевают маску как следует и углубляют наркоз.

Если ребенок очень возбудимый, его усыпляют в палате с помощью наркотической клизмы. Наркотические вещества из кишечника постепенно всасываются в кровь и незаметно делают свое дело. Тихо подъезжает каталка, и маленького пациента отвозят в операционную. Просыпается больной уже в палате, и таким образом весь период операции выпадает из его сознания. С очень возбудимыми взрослыми поступают так же, как с детьми.

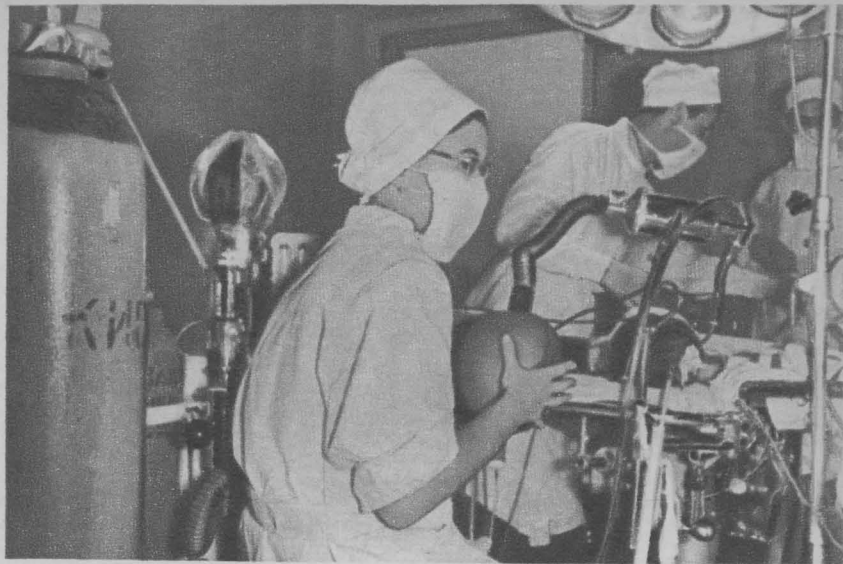
Уравновешенных, спокойных больных нет надобности усыплять в палате. Таким больным небольшие операции, например по поводу аппендицита, грыжи, могут быть успешно проведены и под местной анестезией, и только более сложные операции, как правило, требуют применения наркоза. В подобном случае вначале наркотическое вещество вводят внутривенно; сон наступает спокойно, без возбуждения и неприятных последствий.

Но давно было замечено, что длительные операции под глубоким эфирным наркозом сопровождаются некоторой интоксикацией (отравлением) организма. Поэтому ученые упорно искали новые наркотические вещества.

В 1942 году канадскому анестезиологу Гарольду Гриффису пришла мысль использовать для расслабления мышц препарат кураре.

Кураре было известно давно под названием стрельного яда. Южноамериканские индейцы смазывали соком растения кураре наконечники своих стрел. Животное, настигнутое такой стрелой, мгновенно падало — у него развивался паралич всех мышц, в том числе и дыхательных. Эксперименты ученых показали, что кураре парализует мышцы на время от 5 до 50 минут в зависимости от вида и дозы препарата.

В последнее время созданы новые синтетические препараты для расслабления мышц — так называемые миорелаксанты (от греческих слов «мио» — мышцы и «релаксация» — расслабление).



Сложное «хозяйство» у современного анестезиолога

Миорелаксанты открыли новую эру в анестезиологии. Внедрение их в хирургическую практику позволило на время операции выключать обычное, естественное дыхание и переводить больного на искусственное, «управляемое» дыхание, которое обеспечивает организм необходимым количеством кислорода.

НОВЫЕ УСПЕХИ

Теперь, когда во всем мире операции на органах грудной клетки проводятся под наркозом в сочетании с миорелаксантами и управляемым дыханием, ушли в прошлое мучительная рвота, головная боль и другие побочные явления, обычные при глубоком наркозе.

Но и на этом не прекратились поиски новых средств и методов обезболевания. Так, если операции сопровождаются значительным кровотечением или когда у больного высокое артериальное давление, бывает необходимо снизить давление крови. Такие средства были найдены. И анестезиолог получил возможность снижать давление крови до 80—70 миллиметров ртутного столба.

Во время операций на сердце и крупных сосудах необходимо вообще прекратить кровообращение. Ткани перестают получать переносимый кровью кислород. Может возникнуть кислородное голодание, к которому особенно чувствительны ткань мозга и сердечная мышца. Чтобы сделать такие операции безопасными, необходимо было найти способ искусственного снижения потребности организма в кислороде.

И такой метод был найден. Ученые разработали специальный аппарат для искусственного кровообращения, который позволяет на некоторое время остановить сердце. Одновременно температуру тела больного при этом снижают до 29—30 градусов. Потребность тканей в кислороде падает, а мозг, сердце, печень и другие органы становятся менее чувствительными к кислородному голоду.

А в самые последние годы во время операций, например по поводу врожденных пороков сердца, применяется так называемая глубокая гипотермия, то есть снижение температуры тела больного без опасности для его жизни до 12—8 градусов. При этом сердце останавливается автоматически. Потребность в кислороде становится минимальной, и хирург получает возможность оперировать на неработающем сердце в течение часа.

Многие энтузиасты посвящают свою жизнь гуманнейшему делу — борьбе с болью. Создают специализированные научно-исследовательские лаборатории, кафедры анестезиологии, анестезиологические отделения при крупных больницах. Фармакологи ведут поиски новых синтетических веществ. Инженеры конструируют новые наркотные аппараты.

И нет сомнений, что в ближайшем будущем анестезиология достигнет еще больших успехов, откроет новые возможности лечения человека и полного устранения боли.

Предупреждение ГИПОТОН

Кандидат медицинских наук В. С. ЛУКЬЯНОВ

Рисунки Ю. ФЕДОРОВА



О ГИПОТОНИЧЕСКОМ состоянии знают немногие. В этом нетрудно убедиться, если ознакомиться, например, с почтой нашей редакции. Вот письмо Р. Нигматуллиной из Перми: «Почему-то я редко слышу о понижении давления. Неужели на низкое давление не надо обращать внимания? В каком возрасте чаще бывает низкое давление?» Родственники больных спрашивают: что делать, как помочь человеку с низким давлением? Подскажите!

Само по себе низкое или высокое давление крови еще не свидетельствует о начале болезни. Некоторые люди с повышенным или низким давлением не чувствуют этих отклонений от нормы. Врачи называют подобные изменения давления физиологической гипертонией или гипотонией, индивидуально присущей данному организму. Если врач обнаружил у вас измененные цифры артериального давления, — не смущайтесь, это еще не болезнь.

Низкое артериальное давление наблюдается годами и даже десятилетиями, а иногда в течение всей жизни человека.

Это нарушение чаще встречается у молодых людей, систематически занимающихся спортом, особенно тяжелой атлетикой, у артистов балета и людей, занятых физическим трудом.

Несмотря на понижение артериального давления, на замедление сердечных сокращений, ткани организма получают достаточное количество кислорода и эти люди чувствуют себя здоровыми.

Гипертоническая болезнь в настоящее время хорошо изучена, разработана теория ее происхождения. Сначала развивается невроз, нарушающий соотношение между процессами возбуждения и торможения в центральной нервной системе. Вследствие длительного перевозбуждения сосудодвигательных центров стенки сосудов приходят в напряженное состояние — давление повышается.

При гипотоническом состоянии усиливаются процессы торможения. Какими симптомами это сопровождается, проиллюстрируем примером.

Молодая работница Т., мать двоих детей, обратилась за помощью в амбулаторию. В течение последних трех лет ее все чаще беспокоят головокружения. При незначительном физическом напряжении появляется слабость, стало труднее работать. Можно предположить, что Т. устает дома, ухаживая за детьми. Но дома ей помогает бабушка, да и ребята устроены: девочка в яслях, а мальчик в детском саду.

Что же поддерживает болезненное состояние Т.? После всестороннего обследования врачи обнаружили понижение кровяного давления.

Каковы признаки патологической гипотонии? Сонливость, склонность к обморокам, одышка при физических усилиях, чувство зябкости, потливость.

Сон нарушается своеобразно: сонливость, о которой мы упоминали, одолевает человека чаще всего днем. И в то же время больной плохо спит ночью. Он становится вспыльчивым, раздражительным.

Больные рассказывают, что сон их не освежает, утром они чувствуют слабость, с трудом встают с постели. Но состояние улучшается, как только человек включается в активную деятельность, не сопровождающуюся тяжелой физической нагрузкой. Переход от покоя к движению связан с усилением общего сосудистого тонуса, а тем самым и улучшением мозгового кровообращения. Самочувствие большинства больных улучшается после продолжительного отпуска или даже однодневной поездки за город, лыжной прогулки, хорошо проведенного выходного дня.

Что же ослабляет тонус сосудов, вызывает снижение кровяного давления, приводит к болезненному состоянию?

Ученые придают некоторое значение наследственной предрасположенности к ослаблению сосудистого тонуса; сказываются и перенесенные в детстве инфекционные заболевания. Ряд ученых предполагает, что среди причин этого состояния имеет значение нарушение функции желез внутренней секреции (надпочечников, гипофиза, щитовидной железы). Разумеется, большую роль в развитии гипотонии играют неблагоприятные условия труда, отдыха, питания.

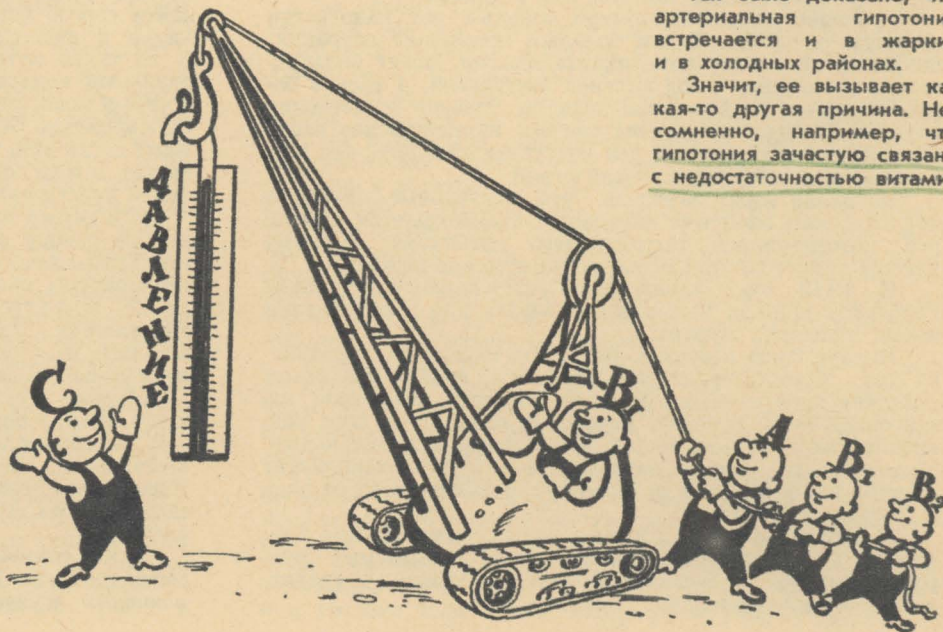
Замечено, что это заболевание чаще встречается у рабочих горячих цехов. Может быть, оно связано с влиянием высокой температуры? Скажем, тепло раздражает центры нервной системы, ведающие понижением кровяного давления. Кровеносные сосуды расширяются — давление падает. Подобные сосудистые реакции, возникающие при определенной температуре, со временем становятся устойчивыми и появляются при любой температуре.

Но если так действует обстановка в горячих цехах, вероятно, и жаркий климат должен сходно влиять на человеческий организм?

У ряда жителей Туркмении летом измеряли кровяное давление. Какие результаты получили врачи? Они обнаружили, что в жару у здоровых людей несколько снижается артериальное давление. Таким способом организм наиболее целесообразно перестраивается в ответ на действие внешней среды. Чтобы сделать окончательные выводы, эти данные надо было сравнить с полученными в других условиях, например на Крайнем Севере. И что же? Снижение артериального давления у отдельных лиц врачи выявили и здесь.

Так было доказано, что артериальная гипотония встречается и в жарких и в холодных районах.

Значит, ее вызывает какая-то другая причина. Несомненно, например, что гипотония зачастую связана с недостаточностью витами-

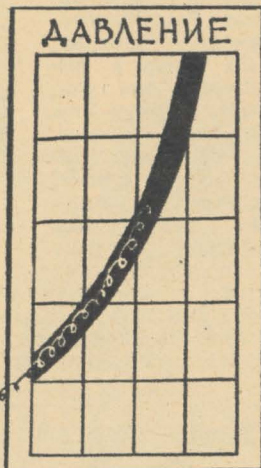


ИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

на С. Этот витамин существенно влияет на функцию коры надпочечников. Если витамина С в организме мало, функция надпочечников снижается, в кровь поступает меньше вырабатываемого ими адреналина и в результате снижается тонус сосудов.

Говоря о причинах гипотонического состояния, надо вновь напомнить о гипертонии. У этих заболеваний много общего. И там, и тут вначале развивается невроз, различаются лишь его формы.

В опытах на животных удалось подтвердить большую роль нервной



системы в возникновении гипотонии. Вводя животным препараты, тормозящие деятельность мозга, ученые добились значительного снижения кровяного давления.

Наследственные, климатические факторы, условия жизни сказываются на нервной системе, способствуют появлению болезни. Улучшение условий жизни, товарищеская взаимопомощь, спокойная обстановка, уважение к людям оберегают нервную систему от ненужных волнений, помогают предупредить заболевания. Хорошо организованный труд улучшает самочувствие и настроение, тонизирует, укрепляет нервную систему.

Многие больные заявляют врачам, что на работе чувствуют себя лучше, а если рабочий день недостаточно заполнен, у них наступает ухудшение.

Правильное чередование труда и отдыха помогает преодолеть болезнь. Хороший сон, занятия физической культурой, прогулки на свежем воздухе, загородные походы улучшают самочувствие. Давление крови после хорошего отдыха нередко выравнивается.

Очень важен рациональный режим питания. Больным гипотонией рекомендуются мясо, рыба, яйца, молоко, достаточное количество жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ. Обогащающие свой стол витаминами обычно говорят: «Пока принимаю поливитамины, чувствую себя хорошо. Как только прекращаю их прием, состояние ухудшается».

Врачи обычно советуют систематически принимать поливитамины (А, В₁, В₂, С) — 2—3 драже в день, таблетки витамина С с глюкозой — 2—3 в день. Белковая пища, витамины С и группы В благотворно влияют на организм, улучшают работу сердца, повышают тонус сосудов.

Овощи и фрукты, особенно наиболее богатые витамином С — шиповник, черная смородина, красный перец, полез-

нее аптечных витаминов. В естественных продуктах наряду с витамином С содержится витамин Р, способствующий лучшему использованию витамина С. Но зимой, когда нет свежих ягод и фруктов, необходимы аптечные препараты, то есть покупаемые в аптеках синтетические витамины.

Витамин В₁ повышает тонус организма, работоспособность человека. Особенно богаты витамином В₁ зерна злаковых, дрожжи, мясо, бобы. Витамин В₁ образно называют «витамином бодрости», а ее-то зачастую недостает людям, страдающим пониженным кровяным давлением.

Прекрасно тонизирует стакан крепкого чая или крепкого кофе, выпитого утром, до работы. Те же бодрящие напитки полезны и в середине рабочего дня, во время обеденного перерыва. Привычка пить крепкий чай и натуральный кофе полезна при артериальной гипотонии. Но когда врач обнаруживает сопутствующие заболевания, он может запретить больному гипотонией пить крепкий чай и кофе. При гипотонии нежелательны значительные перерывы между едой. Во время вынужденного голода снижается уровень сахара в крови, а это может порой привести к шоку или обмороку.

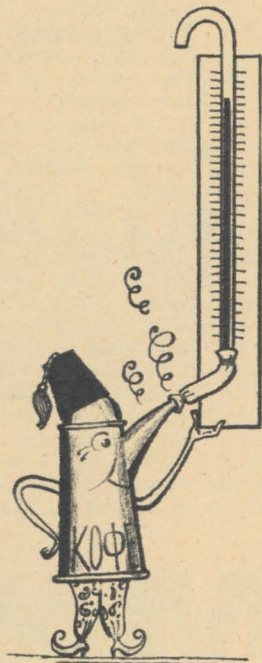
Хорошо тонизируют нервную систему и сосуды водные процедуры — обтирания, обливания, души, прохладные ванны, особенно целесообразные по утрам, после гимнастики. Они вселяют в человека бодрость, улучшают самочувствие. Очень полезны прогулки по утрам, рекомендуется выйти из дома пораньше, весь путь или часть пути на работу пройти пешком.

Большинство больных патологической гипотонией плохо приспосабливается к изменениям условий труда, климата. Это надо учитывать, когда такие больные собираются менять место

жительства или профессию. Отдыхать им рекомендуется в привычных климатических условиях. На побережье Крыма и Кавказа можно ехать в нежаркое время: в апреле — мае, сентябре — октябре. Но выбор места и времени отдыха должен определять знающий больного лечащий врач.

Больных патологической гипотонией в некоторых случаях по рекомендации врача освобождают от ночных смен, от работы в цехах с высокой температурой.

Для лечения патологической гипотонии, повышения тонуса нервной системы и сосудов применяются много лекарственных средств. Их назначит врач. Рациональный режим труда, отдыха, питания, живой творческий интерес к жизни, физическая культура помогут восстановить здоровье.



Сила,

— Кто это так здорово на турнике «солнце» крутит? — спросил я старшего сержанта Владимира Матюша.

— Фарит Сагитов, — ответил он.

— Перворазрядник?

— Нет. Впрочем, если будет и дальше такими темпами работать, может и мастером спорта стать. А пришел он к нам — поверите? — маленький, худенький. На турнире не то что «солнце» крутить, подтянуться ни разу не мог. За перекладину ухватится и висит. Ему вначале наш физорг не раз говорил: «Слушай, Фарит! Надо крепким быть, сильным. В жизни пригодится».

Фарит, как и все его товарищи, постепенно втянулся в занятия. Брусья, штанга, турник, кроссы, лыжные переходы. Сейчас у него третий разряд по самбо, по штанге он — чемпион подразделения, второе место по боксу в городе завоевал. Теперь сам в спорт товарищей вовлекает: «Занимайся, — говорит, — потом пригодится. Иначе, какой из тебя мужчина получится?»

— И вообще, — заключил Матюш, — нет лучшей школы воспитания мужественного и здорового человека, чем наша армия, Советская Армия.

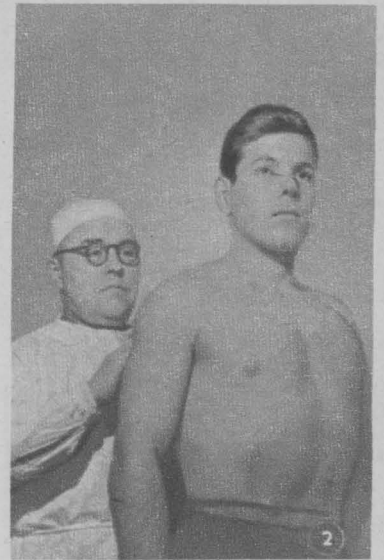
— Да, — поддержал его лейтенант Анатолий Бундюков. — Вот недавно в многотиражной газете была опубликована интересная заметка о смелых поступках наших солдат за последние два — три года. Новиков отличился,

ледком прихватило. Так прошли мы километров тридцать — сорок, вернулись домой. Наутро встали, словно вчера никаких занятий и не было. Никто не простудился.

Он замолчал, а Бундюков, словно вспомнив что-то, начал развивать свою мысль.

— Так человек формируется, так здоровье закаляется. Рациональный режим, физическая тренировка. Например, зарядка.

Каждый день, в любую погоду — на улице, хоть снег, хоть дождь, хоть мороз. И где люди более здоровые, чем в армии? Вы зайдите к нашим врачам, пусть они вам медицинские книжки солдат покажут. Сами убедитесь: к концу службы солдат сильнее, выносливее, здоровее становится. Объем легких, например, у некоторых из них увеличивается на тысячу и больше кубических сантиметров. В армии и характер переделывается. На лю-



мужество,



огда снимали и подрывали мины и снаряды, оставшиеся после войны. Крупченко один четырех вооруженных преступников задержал. Селихов и Токарев дом от пожара спасли. А Колчин во время пожара успел вывести из гаража горящий бензовоз и погасить на нем пламя.

— Нас отваге и мужеству служба учит, — продолжал лейтенант, — учит не павсовать перед трудностями, мгновенно ориентироваться, действовать смело и решительно. Одни прыжки с парашютом чего стоят? Каждый вначале волнуется, переживает. И по-разному свою боязнь преодолевает. Одним личный пример командира помогает, другие сами постепенно осваиваются.

В разговор снова вступил Матюш:

— Вот, к примеру, как-то поздней осенью мы проводили тактические занятия. Прыгнули. Земля сырая, вода по щиколотку. Сверху тоже моросит. Но мы же солдаты. Собрались, пошли. Поле голое, ветер насквозь прохватывает. Часа через два мороз ударил, ватные куртки

дых неподготовленных, на тех, кто дома на всем готовеньком жил, это особенно наглядно видно.

— Помните, — спросил лейтенант у Матюша, — служил у нас Саша Данилов? Всем хорош парень, добрый, веселый. Но — нерасторопный, у родителей — единственный сын, не было ни забот, ни волнений. Хорошо, что первые трудности он в армии научился преодолевать. Пришлось Саше строгий режим соблюдать: рано утром вставал, когда очередь — дневал, в едином строю со всеми вышагивал десятки километров, нес снаряжение солдатское. И что же? Стал Саша одним из лучших спортсменов в части, отличником боевой и политической подготовки, сумел в институт подготовиться. Недавно письмо прислал: приняли.

...Мы вышли из спортивного зала. Метрах в двадцати, на открытой заснеженной площадке группа солдат отработывала приемы, необходимые парашютистам. Один за другим четко, изящно выполняли они сложные упражнения. Это была как бы завершающая иллюстрация к словам моих собеседников.

М. ПАВЛОВ

Н-ская часть

1. — К прыжку готовы, — заявляют парашютисты. Но перед каждым вылетом гвардии капитан медицинской службы А. Х. Каргиев еще и еще раз осматривает каждого солдата. — 2. Комсомолец, гвардии рядовой М. М. Дмитриев совершил 25 прыжков. Гвардии майор медицинской службы Г. П. Дудченко удовлетворен: здоровьем молодого гвардейца может позавидовать любой юноша. — 3. В стремительно вертящемся колесе парашютисты чувствуют себя будущими космонавтами. Готовясь к полетам, космонавты на таком же колесе тренировали свой вестибулярный аппарат. — 4. Много часов приходится заниматься разнообразными физическими упражнениями, чтобы быть готовым к прыжкам из самолета. — 5. Гвардейцы всегда должны быть не только здоровыми и выносливыми, но и аккуратными, подтянутыми и чисто выбритыми.

Фото Вл. Кузьмина

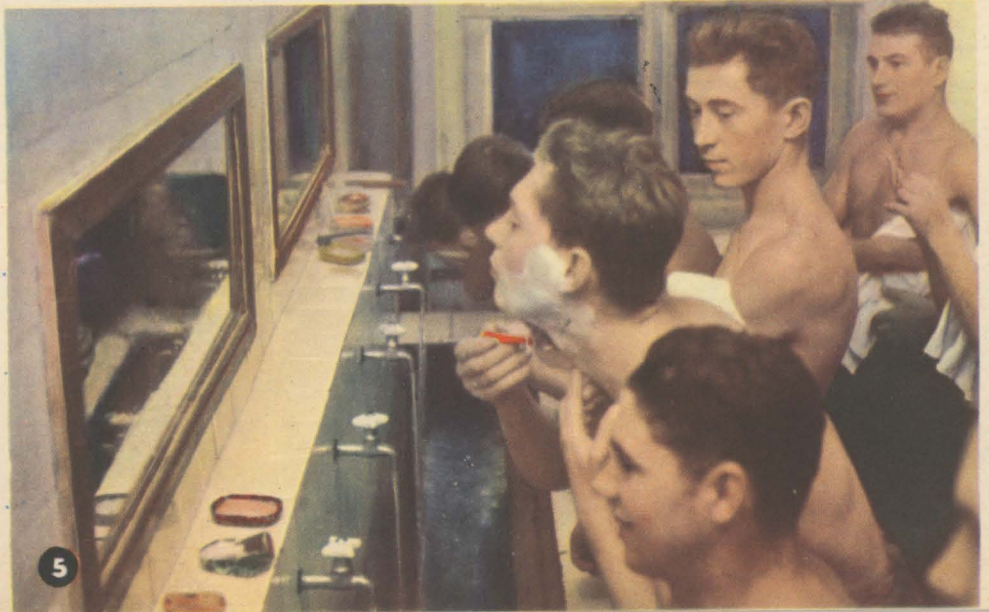
закалка



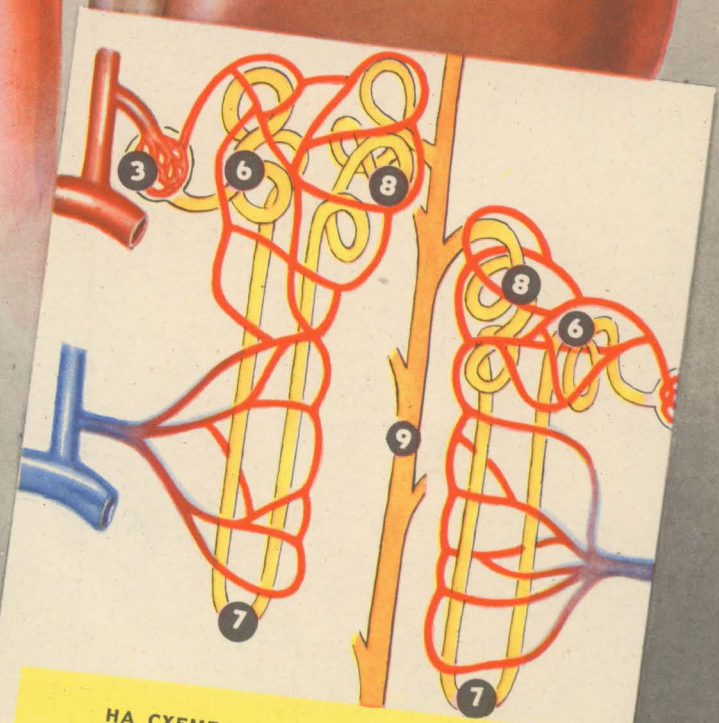
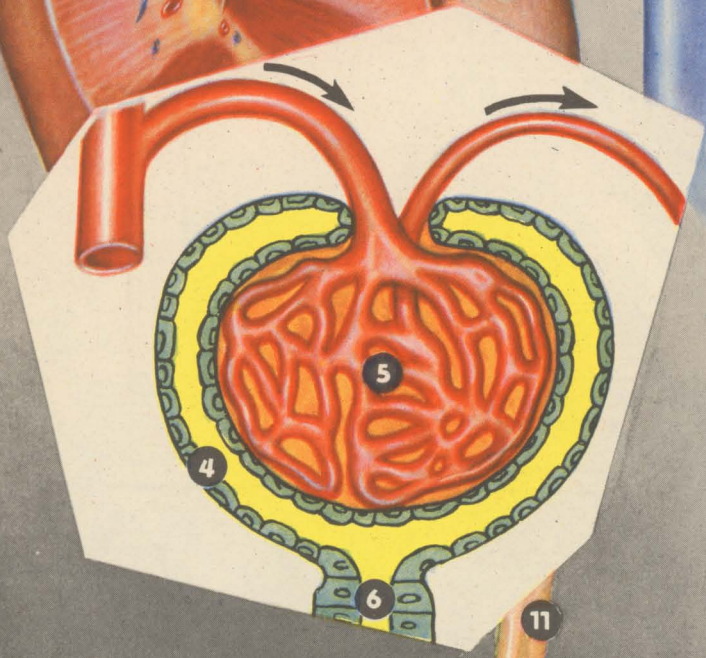
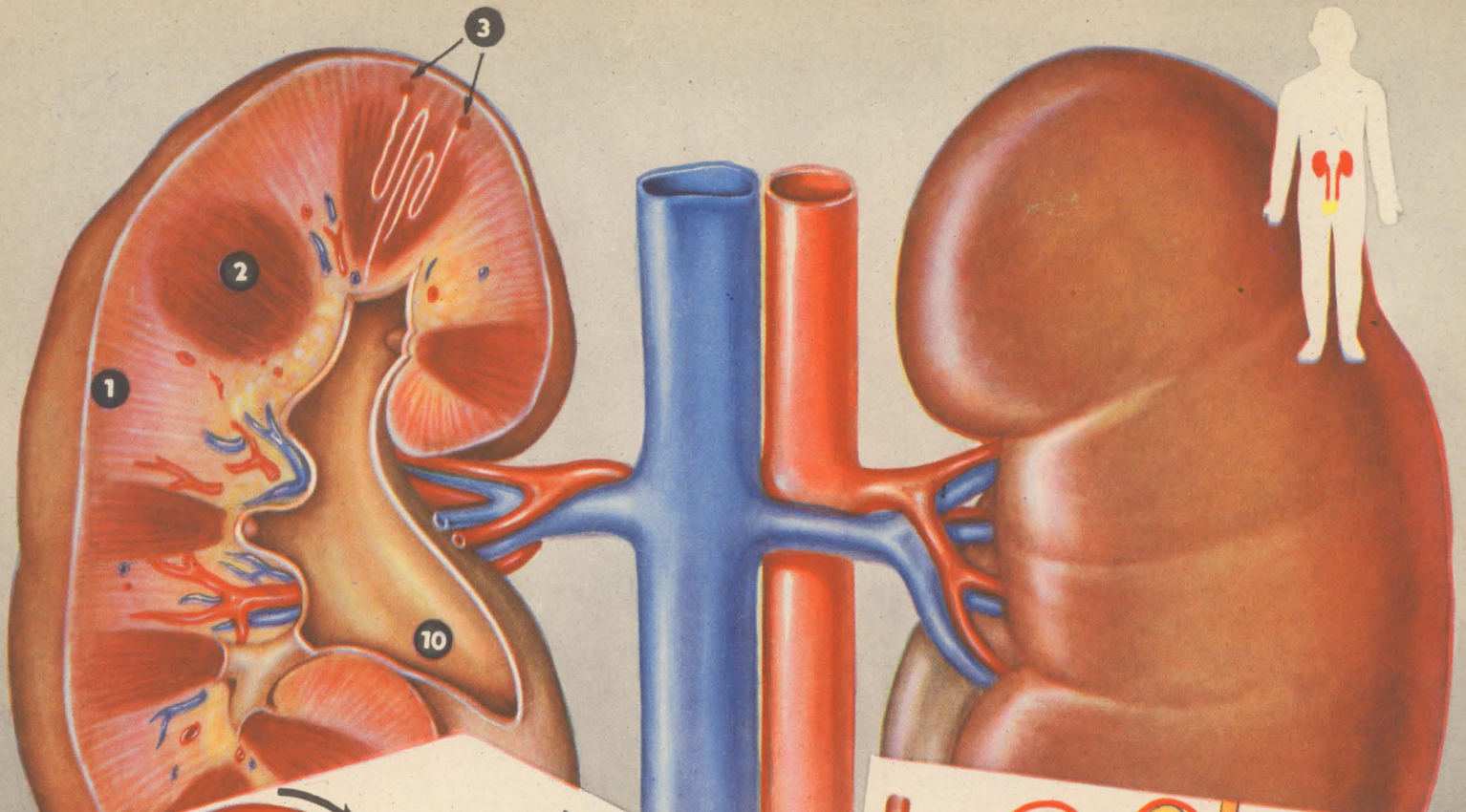
3



4



5



СХЕМАТИЧЕСКОЕ строение одного почечного тельца. По широкой артерийке кровь поступает в сосудистый клубочек (5), расположенный в двустенной капсуле (4). А по узкой артерийке кровь уходит из клубочка. Разница в сечении кровеносных сосудов — приносящего и выносящего — обеспечивает здесь повышенное давление крови. Благодаря этому из крови через сосудистые стенки постоянно просачивается жидкость и некоторые химические соединения, которые поступают в полость капсулы. Так образуется первичная моча.

Рисунки А. ГУРЕВИЧА

НА СХЕМЕ видны два нефрона, впадающие в общую собирательную трубочку (9). Первичная моча, образовавшаяся в капсулах почечных телец, идет по извитым канальцам первого порядка (6), петле (7) и по этому пути из нее обратно в кровь всасывается значительная часть жидкости, глюкоза и ряд других химических соединений. Образовавшаяся так называемая вторичная моча по системе выводных путей удаляется из организма.



ПОЧКИ

КАК ПОСЛЕ горения остается зола, так и в процессе обмена веществ в организме человека образуются различные шлаки. Один из них — аммиак, очень ядовит. И если бы специальные, весьма тонко устроенные системы не нейтрализовали его и не выводили из нашего тела, то наступило бы тяжелое отравление.

Аммиак преобразуется в неядовитое соединение — мочевину — в клетках печени, а удаляется из организма в результате непрерывной деятельности почек. Но не только в этом их значение для нормальной жизнедеятельности. Они регулируют в клетках и тканях количество жидкости и соотношение растворенных в ней солей натрия, калия, фосфора и других биологически необходимых веществ. Таким образом, почки выполняют ответственной функцию — освобождают организм от ядов и помогают поддерживать биохимическое равновесие его внутренней среды.

Почки — парный орган. Они расположены по обеим сторонам позвоночника, немного ниже грудобрюшной перегородки — диафрагмы. Длина каждой почки 11—12, ширина — 5—6 сантиметров, а вес — около 150 граммов. В почке различают тонкий наружный — корковый слой, на нашей схеме обозначенный цифрой 1, и внутренний — мозговой (2), который в виде пирамидок занимает основную массу органа.

На срезе коркового слоя — масса мельчайших красных точек (3). Это почечные тельца; их около двух миллионов в обеих почках и функционируют они не все одновременно, а в зависимости от потребности организма. Каждое почечное тельце состоит из бокаловидной двустенной капсулы (4) и клубочка лежащих в ней артериальных капилляров (5).

На дне капсулы берет начало узкий каналец (6). В начале он имеет причудливую извитую форму, затем вытягивается в длинную прямую трубочку и идет к верхушке пирамидки. Здесь, делая петлю (7) в мозговом слое почки, поворачивает обратно. Подходя к корковому слою, каналец вновь многократно извивается (8). Все эти элементы — почечное тельце, извитой каналец первого порядка, прямые трубочки с петлей и извитой каналец второго порядка — вместе взятые образуют рабочую структурно-функциональную единицу почки. Называется она нефроном.

Как же работает каждый такой нефрон? В клубочек артериальных капилляров, лежащих в бокаловидной двустенной капсуле, кровь поступает по широкой артерийке, а выходит через узкий сосудик. Вследствие различия в сечении кровеносных сосудов давление крови в капиллярах все время повышено. Это в свою очередь обуславливает переход (выдавливании) воды, солей и некоторых органических веществ, в частности мочевины, из крови через стенки капилляров в полость бокаловидной капсулы.

Отфильтровавшаяся в капсуле так называемая первичная моча поступает в извитой каналец первого порядка, проходит через петлю и возвращается в извитой каналец второго порядка. Но на этом пути с ней происходят весьма существенные перемены.

Дело в том, что артериальный сосуд, выносящий кровь из клубочка капилляров, затем вновь распадается на капилляры, которые густой сетью оплетают и извитые каналцы, и петлю нефрона. Проходя по этому пути, первичная моча отдает обратно в кровь сосудов, расположенных вокруг нефрона, большую часть воды, всю глюкозу и ряд других химических соединений, необходимых для питания клеток организма.

В результате в нефроне образуется так называемая вторичная моча, гораздо более концентрированная, чем первичная. Она поступает в особую — собирательную — трубочку (9); каждая такая трубочка объединяет несколько нефронов. По собирательным трубочкам моча непрерывно изливается в почечную лоханку (10), расположенную у ворот почки, то есть в том месте, где в середине бобовидного тела почки имеется углубление.

Почечная лоханка переходит непосредственно в мочеточник — узкую эластичную трубку (11), а оба мочеточника — выводящие пути из почек — впадают в мочевой пузырь (12). Емкость этого резервуара составляет от 200 до 600 миллилитров, но может увеличиваться до полутора литров.

«Здоровье» № 2

Когда пузырь наполняется, от него по нервным путям начинают поступать раздражения в центральную нервную систему. Человек может регулировать процесс опорожнения мочевого пузыря. Но эта способность не врожденная, она формируется лишь к концу первого года жизни ребенка.

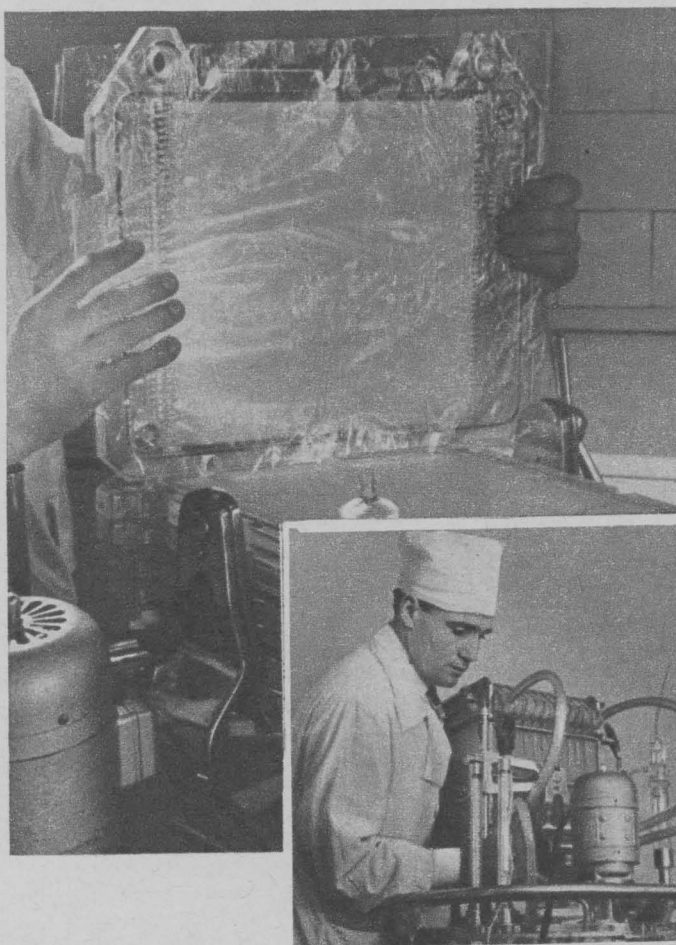
Таков сложный путь балластных, ненужных веществ, от которых кровь освобождается благодаря деятельности почек. Деятельность же их исключительно интенсивна. Ученые подсчитали, что на единицу своего веса почки получают в 50 раз больше крови, чем весь организм. В среднем за сутки они пропускают через себя 1800 литров крови. Это — огромное количество, если вспомнить, что в организме человека всего лишь около 5 литров крови.

Только при таком объеме работы, выделяя за сутки 1,5 литра мочи, почкам удается очищать клетки нашего тела от вредных веществ. Вот почему так важно беречь их от различных заболеваний.

Самые частые заболевания почек — различные нефриты и нефрозы. Они поражают разные отделы почечной ткани. Нефриты возникают обычно как осложнения после таких инфекционных заболеваний, как ангина, скарлатина, рожа. При этом, как правило, первым, провоцирующим фактором нередко является сильное охлаждение организма. Нефрозы могут быть вызваны самыми разными причинами: отравлением некоторыми ядами, особенно сулемой, длительным употреблением сильнодействующих лекарств, например бихинола, и т. д. Часто болезни почек связаны с поражением их кровеносных сосудов и нарушением кровообращения.

В последние годы благодаря достижениям науки и техники удалось сконструировать сложный аппарат — искусственную почку. Ее присоединяют к кровеносной системе больного человека, когда возникает необходимость выключить на время пораженные почки, дать им отдых. Кровь, проходя через сложную конструкцию искусственной почки, очищается от балластных веществ подобно тому, как это происходит в нефронах здорового человека.

Целлофан обладает свойством задерживать одни вещества и пропускать другие в зависимости от их молекулярного веса. Это свойство целлофана используется в аппарате «искусственная почка». Кровь человека, у которого во время операции врач отключает больную почку, проходит через мембраны из целлофана и очищается от вредных балластных веществ. На фото: пластины «искусственной почки», на которые натягивают целлофановую мембрану; внизу — «искусственная почка» подготовлена к операции



Молекулы,

Которые

Профессор Д. М. ГОЛЬДФАРБ

Рисунки С. КАПЛАНА

СЕМЬДЕСЯТ лет прошло с тех пор, как русский исследователь Ивановский открыл вирус мозаичной болезни табака. За это время наука о вирусах достигла значительного развития. Оно связано с грандиозным ростом техники, внедрением в биологию физических и химических методов исследования.

Точные, экспериментально подтвержденные данные позволили ученым сделать бесспорный вывод, что значительное количество заболеваний растений, животных и человека вызывается вирусами. Современная мощнейшая аппаратура открыла возможности не только увидеть эти мельчайшие живые частицы, но и проникнуть в тайны их структуры и размножения.

Важнейшая особенность вирусов, отличающая их от всех других микробов (бактерий, грибов), заключается в том, что они паразитируют только внутри живых клеток. Самые тонкие, самые совершенные методы исследования не позволяют уловить признаки обмена веществ в вирусах до тех пор, пока вирус находится вне клетки. Активно ведет себя вирус в живом организме или в чувствительной искусственно культивируемой ткани.

Дальнейшими наблюдениями установлено, что вирусы отличаются способностью поражать определенные ткани организма, не затрагивая другие. Так, например, вирус оспы поражает кожу, вирус бешенства или энцефалитов — нервную систему и т. д.

За последние годы наука обогатилась новыми важными фактами: оказалось, что ряд инфекционных заболеваний, возбудители которых до недавнего времени не были известны, вызываются вирусами. Накапливаются данные, подтверждающие роль вирусов в развитии злокачественных опухолей.

Теперь перед медицинской наукой стоит очень важная задача: глубоко и всесторонне изучить во всех деталях роль вирусов в возникновении заболеваний, а самое главное — найти более совершенные методы предупреждения и лечения вирусных заболеваний. И ученые снова и снова ставят опыты, ищут, анализируют, сопоставляют полученные данные.

Что мы знаем о строении вирусов?

Ученые установили, что большинство вирусов состоит из двух основных компонентов: из белков и рибонуклеиновой кислоты, или коротко РНК. Некоторые виды вирусов, в частности аденовирусы, вызывающие заболевания верхних дыхательных путей, а также вирусы, поражающие бактерии, — бактериофаги (в переводе с греческого пожиратели бактерий), также содержат белки, но вместо РНК в них присутствует дезоксирибонуклеиновая кислота ДНК. Установлено, что нуклеиновые кислоты вирусов всегда находятся внутри белковой оболочки, которая придает вирусу устойчивость к внешним воздействиям.

Какие же функции в вирусе выполняют названные нами соединения? Проникает ли в поражаемую клетку весь вирус или отдельные его компоненты?

В 1952 году в опытах с бактериальными вирусами — бактериофагами был получен первый достоверный факт, объясняющий значение отдельных частей вирусов в процессе поражения клетки.

Бактериофаг имеет форму головастика и состоит из белковой оболочки, внутри которой находится ДНК. Молекулы обеих нуклеиновых кислот (ДНК и РНК) состоят из четырех азотистых оснований, сахара и фосфорной кислоты.

Так как сера не содержится в ДНК, она была выбрана для отличительной метки белка, а фосфорной меткой вос-

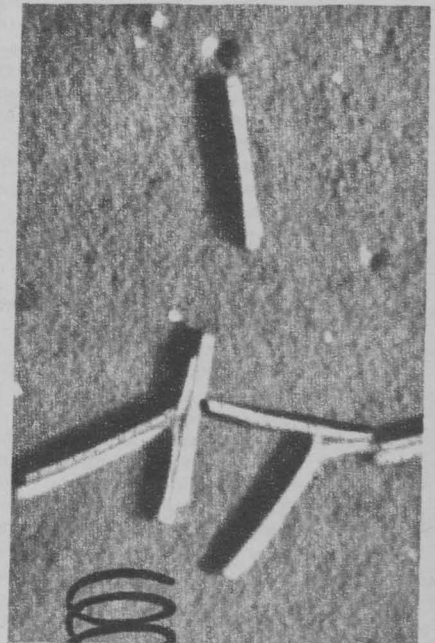
пользовались, чтобы обозначить ДНК. Такие бактериофаги смешивались с бактериями, которых они обычно поражают. Затем ученые установили, что радиоактивный фосфор, связанный с нуклеиновой кислотой, оказался внутри клетки, а радиоактивная сера, связанная с белковой оболочкой, снаружи. Из этого блестящего опыта был сделан вывод: при заражении клетки бактериальным вирусом в нее проникает не целая частица, а только дезоксирибонуклеиновая кислота. Иначе говоря, размножение вируса в зараженной клетке и ее последующая гибель связаны с биологической активностью молекул ДНК.

Необходимо было выяснить, присуща ли подобная болезнетворная активность молекулам нуклеиновых кислот только вирусов бактерий или это свойство характерно и для нуклеиновых кислот вирусов растений, животных и человека.

Если бы механизм действия нуклеиновых кислот всех вирусов оказался одинаковым, это означало бы, что ученые обнаружили химическое начало вирусов, способное при проникновении в клетки организма вызывать в них такие изменения обмена веществ, которые заканчиваются размножением вируса и гибелью клетки. Если бы такой способностью обладали молекулы нуклеиновых кислот, ученые нашли бы молекулярную основу болезнетворности вируса. И тогда облегчилась бы задача воздействовать на нее, разработать лечение и предупредить вирусные болезни.

Для достижения этих целей надо создать метод разрушения или снижения активности нуклеиновых кислот вирусов, проникших в организм. Снизить их болезнетворную силу можно и другим путем, защитив клетки организма от действия нуклеиновых кислот.

Современные представления о вирусах расширились. Ученые уже могут дать схему строения вируса. Основные его части — белок и рибонуклеиновая кислота (РНК).
На фото: Вирус табачной мозаики



Над этим и трудятся ученые различных стран. Они изучают биологическую активность нуклеиновых кислот вирусов, вызывающих заболевания у растений, человека и животных. До 1956 года эти попытки не приводили к успеху. Но затем труд исследователей был вознагражден. Им удалось доказать, что вирус мозаичной болезни табака, о котором мы уже упоминали, можно разделить с помощью простой химической обработки фенолом на белок и нуклеиновую кислоту. И эта нуклеиновая кислота вызывала заболевание табака, сходное с тем, которое возникало при заражении вирусом.

Открытие было подтверждено дальнейшими опытами, проведенными с рядом других вирусов. Ученым удалось установить, что рибонуклеиновые кислоты мелких вирусов,

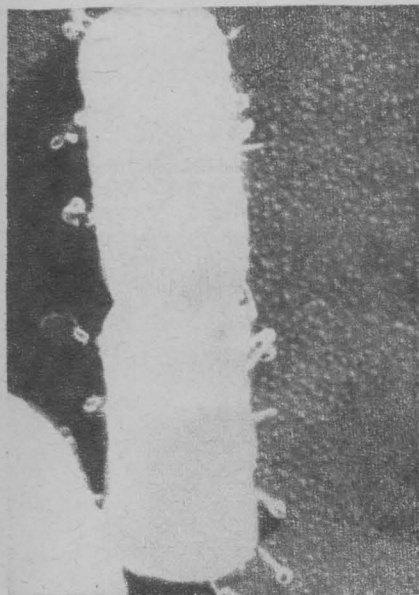
Заражают

в частности полиомиелита, энцефаломиелита Мэнго и некоторых других, сами способны вызывать заболевание. Рибонуклеиновую кислоту вируса энцефаломиелита вводили в мозг мышам и у них возникал энцефалит. Был произведен и такой опыт: куриный зародыш и ткани, выращенные в искусственных условиях, заражали рибонуклеиновыми кислотами разных вирусов. В результате возникала та же картина поражения, которую вызывал соответствующий им вирус.

Замечено и другое: все вирусы человека и животных, из которых удалось пока выделить инфекционную РНК, характеризуются общей способностью поражать нервную систему.

Вскоре было установлено, что нуклеиновая кислота, полученная из клеток некоторых опухолей кроликов и введенная затем здоровым животным, вызывала развитие опухоли.

Полученные факты окончательно подтвердили, что биологически активные нуклеиновые кислоты вирусов являются первопричиной болезни. В результате всех этих данных в медицинской науке наряду с давно утвердившимся представлением о зара-



На схеме слева изображено строение бактериального вируса; справа — процесс заражения клетки вирусом.

Бактериальный вирус прикрепился к стенке бактерии — заштрихованная часть прямой (1). Изнутри его выбрасывается стержень (2), повреждающий клеточную оболочку (3). Дезоксирибонуклеиновая кислота (ДНК) бактериального вируса проникает внутрь клетки, головка бактериального вируса лишилась содержимого (4).

На фото: фаги, напоминающие головастиков, нападают на бактериальную клетку, которая во много раз крупнее их

ных микробах и вирусах возникло новое представление о заразных болезнетворных молекулах.

Поистине грандиозное открытие! Теперь предстоит приступить ко второму и главному практическому этапу: найти способ защитить здоровый организм от болезнетворных молекул нуклеиновых кислот.

Давно известно, что микробы и вирусы, попадая в организм человека, встречают противодействие. В крови появляются специфические защитные белки, так называемые антитела, или противотела. Эти защитные белки снижают болезнетворную активность микробов, а иногда способствуют полному их уничтожению, в чем им помогают специальные клетки организма — фагоциты.

До сих пор ученые считали, что антитела возникают в ответ на действие микробных и вирусных белков, или полисахаридов (сложных сахаров). Так ли это? Вирус, попадая в организм и внедряясь в клетки, расщепляется на составные части (белок и нуклеиновую кислоту). Известно, что антитела, образовавшиеся к белковой части вируса, не способны воздействовать на его нуклеиновую кислоту.

Что же противопоставляет организм агрессивному действию болезнетворных молекул нуклеиновых кислот? Очевидно, против молекул нуклеиновой кислоты тоже вырабатываются антитела... Это предположение вскоре подтвердилось в наблюдениях на бактериофагах. Дезоксирибонуклеиновые кислоты некоторых крупных фагов вводили в организм кроликам. В крови у подопытных животных появлялись антитела, реагирующие только на определенную нуклеиновую кислоту. Дело будущих исследований — установить, возникают ли специфические антитела против нуклеиновых кислот (РНК и ДНК) других вирусов и могут ли такие антитела нейтрализовать болезнетворную активность молекул.

Возможен и другой путь защиты организма от болезнетворной активности нуклеиновых кислот. Известно, что во всех клетках организма имеются особые вещества — ферменты, способные избирательно разрушать нуклеиновые кислоты (фермент, расщепляющий РНК, называют рибонуклеазой, а расщепляющий ДНК — дезоксирибонуклеазой). Вполне вероятно, что естественная защита клеток организма от заражающего действия нуклеиновых кислот вирусов в немалой степени зависит от активности этих ферментов.

Проведена серия опытов, подтверждающих, что если в клетки и культуры зараженных тканей ввести названные нами ферменты, то это помогает приостановить развитие некоторых вирусов. Используя данные этих опытов, исследователи пытаются усилить в клетках тканей процесс образования ферментов.

Не следует упрощать сложную проблему защиты от вирусов и представлять, что введением названных нами клеточных ферментов (нуклеаз) можно решить задачу защиты организма от нуклеиновых кислот вирусов. Есть основание считать, что в ряде случаев нуклеиновые кислоты вирусов, в силу особенностей их индивидуального строения, окажутся устойчивыми к действию клеточных нуклеаз. Об этом свидетельствуют результаты опытов с некоторыми бактериофагами.

Перед учеными встает новая задача: нельзя ли найти специальные нуклеазы, избирательно действующие на нуклеиновые кислоты вирусов? Более перспективна другая цель: найти какие-либо средства, защищающие клетки от проникновения в них нуклеиновых кислот вирусов. Иными словами, нельзя ли изменить проницаемость клетки и таким образом сделать ее недоступной для нуклеиновой кислоты вируса.

Эти предположения пока только теоретические, но они основаны на уже накопленных наукой фактах. Мы еще не знаем, на каком из названных здесь путей нас ожидает победа над болезнетворным действием вирусов. Важно, что ученые poznali химическое начало, заключенное в частице вируса, узнали, что определяет его болезнетворные свойства. И коль скоро поражающий фактор установлен, не за горами время, когда будут найдены реальные, действенные меры защиты.

Открытия последнего десятилетия в вирусологии дают нам основания надеяться, что советская наука справится с выдвинутыми XXII съездом КПСС благородными, гуманными задачами дальнейшего развития теоретической и практической вирусологии.

НЕУЖЕЛИ у ребенка бывают боли в сердце? Да, к сожалению, бывают. Многие внимательные матери могут подтвердить это.

Как ни удивительно, даже совсем малые, трех-четырёхлетние дети иногда жалуются на боли в сердце. Они не умеют точно определить, откуда именно исходят неприятные ощущения, и показывают большую площадь, занимающую и грудную клетку, и живот. Нередко в таких случаях при врачебном обследовании находят то или иное нарушение сердечной деятельности.

«Боли в области сердца — это крик сердца о помощи», — говорил известный отечественный клиницист В. П. Образцов.



Хочу гулять!

Вот почему нельзя оставить без внимания этот сигнал. Не всегда, однако, «крик сердца» свидетельствует о действительно серьезных изменениях его деятельности. Нет, совсем не так обстоит дело, в частности, у детей. Кровообращение в сердечной мышце ребенка обильное, и если возникает частичное нарушение питания сердца, то оно легко и быстро компенсируется. У детей нарушения сердечной деятельности чаще бывают нерезкие, в большинстве своем функциональные, то есть возникшие не на почве каких-либо анатомических дефектов. Только в небольшом числе случаев в сердечной мышце ребенка могут возникнуть такие изменения, которые удастся выправить лишь после длительного лечения.

Если обобщить все причины, способствующие возникновению болей в сердце у детей, то в конечном итоге причина будет одна — кислородное голодание.

Начнем с самого обычного — с плохо проветренной комнаты. Недостаточное содержание кислорода в воздухе и, следовательно, недостаточное поступление его в легкие, а затем в кровяное русло влекут за собой нарушение обмена веществ; постепенно у ребенка развивается малокровие, возникает интоксикация, то есть отравление организма продуктами неполного обмена. Бледность, снижение аппетита, головные боли — не единственные проявления этой интоксикации.

Ребенок жалуется на боли в суставах, в мышцах, а нередко и на боли в животе и в области сердца.

Как правило, недостаток кислорода в наших квартирах, а иногда и в помещениях яслей, детских садов и школ объясняется их плохим гигиеническим содержанием. Разве мало таких матерей, которые упорно воюют против открытых окон и форточек, против воображаемых сквозняков? Недостаточное пребывание детей на свежем воздухе, перегрев их в связи с негигиеничной, слишком теплой, многослойной одеждой — вот причины, вызывающие в конечном счете кислородное голодание со всеми его вредными последствиями.

В помещении, где живет и занимается ребенок, должен быть всегда свежий воздух. Даже при самых неблагоприятных жилищных условиях можно добиться свежего воздуха, открывая форточки, фрамуги или окна днем и ночью, независимо от погоды, круглые сутки, в течение всего года. Дневной сон для маленьких детей необходимо организовать на открытом воздухе, летом — в тени, под легким покрывалом, зимой — в теплом спальном мешке, конечно, когда не очень холодно.

Пища, вода, воздух — вот основные элементы, поддерживающие нашу жизнь. Но если без пищи человек может прожить и трех минут. Разве одно это сопоставление не заставляет задуматься о важности свежего воздуха?

Дети, которые много гуляют, постоянно находятся в проветренном помещении, как правило, крепче спят, лучше едят, меньше болеют.

У ребенка

Врач Л. А. ШАХНОВИЧ

Фото Вл. КУЗЬМИНА



У детей школьного возраста кислородное голодание может еще усугубляться переутомлением, отсутствием правильного режима. Иной раз, например, уйдет ребенок в школу без завтрака, иногда почему-либо не позавтракает и в школе. В результате из-за недостатка в сосудах сердечной мышцы питательных веществ могут возникнуть «голодные боли» в области сердца.

Важное значение имеет не только регулярность, но и качество питания. Так, отсутствие или недостаток в пище сахара, а также и витаминов может способствовать возникновению болей в сердце.

Лучшая мера борьбы с такими состояниями и самая надежная их профилактика — соблюдение правильного режима дня, забота о том, чтобы ребенок всегда вовремя поел. Дети должны каждый день в том или ином виде получать овощи: капусту, картофель, свеклу, морковь, репу, брюкву. Полезно, особенно зимой и весной, приучать их пить отвар из шиповника.

В режиме дня ребенка обязательно должна найти место физкультура. Постоянная тренировка укрепляет сердечную мышцу, повышает ее работоспособность, помогает более правильно развиваться.

Но всему своя мера! Надо избегать чрезмерных, непосильных для ребенка физических нагрузок. Участие в состязаниях, занятия тяжелыми видами спорта недопустимы для школьников моложе 14—15 лет. Многие дети очень увлекаются футболом, некоторые — боксом и занимаются настолько усердно, что даже возникшие боли в сердце не охлаждают

Такое же влияние могут оказать нарушения деятельности желез внутренней секреции, чаще всего щитовидной железы. Усиленная или недостаточная их функция, в особенности в критические моменты развития детского организма (в семь и двенадцать — четырнадцать лет), сказывается на нервной системе и вызывает нередко боли в области сердца.

С помощью врачей-специалистов можно найти средства, облегчающие эти довольно неприятные состояния. Причем речь идет не только о лекарственном лечении, но еще в большей степени об оздоровлении быта и внешней среды ребенка.

Возникновение болей в области сердца часто можно связать с наличием инфекционного очага в миндалинах — хронического тонзиллита. Токсины — яды из воспаленных миндалин, распространяясь по лимфатическим и кровеносным путям, достигают сердечной мышцы и оказывают на нее неблагоприятное влияние. Кроме того, они раздражают нервные окончания в самих миндалинах, а раздражения эти рефлекторно передаются в нервно-мышечный аппарат сердца. Возможно также рефлекторная передача раздражений из любого скрытого очага инфекции — желчного пузыря, почек. Необходимо, разумеется, прежде всего ликвидировать очаг инфекции, и тогда очень быстро улучшится и общее самочувствие ребенка.

Во всех этих случаях сердце страдает как бы косвенным образом, нарушаются лишь его функции, а не структура. Сложнее обстоит дело тогда, когда в сердечной мышце возникают анатомические изменения. Это происходит обычно под

ка болит сердце

их пыл. Вот почему следует принимать детей в спортивные кружки и секции только с разрешения врача, а занятия проводить под медицинским наблюдением.

Переходный возраст у детей — период интенсивного развития, причем сердечно-сосудистая система иногда не поспевает за ростом всего организма. У подростка появляется много новых ощущений, новых переживаний. Все это, вместе взятое, иногда влечет за собой повышенную нервную возбудимость, боли в сердце — то колющие, то ноющие.

Появление вторичных половых признаков — набухание грудных желез у девочек или изменение голоса у мальчиков — не должно явиться для них неожиданным. Подростки будут чувствовать себя лучше, если мать спокойно и разумно предупредит их о предстоящем, разъяснит, что это — явление обычное, нормальное.

Появление болей в области сердца, если они связаны с периодом роста, может не беспокоить родителей. Однако даже и в таких случаях нельзя обойтись без совета с врачом.

Иногда боли в сердце возникают на почве мастурбации. Борьба с онанизмом у мальчиков — дело трудное, но, если вести ее настойчиво, можно достигнуть хороших результатов. Дело здесь не в нотациях и тем более не в наказаниях. Необходимо отвлечь внимание ребенка, направленное на ощущение пола, постараться переключить его интересы. Физкультура и спорт, частые и продолжительные прогулки на свежем воздухе, нормальный сон, строгий гигиенический режим — это единственно верные методы борьбы с онанизмом.

Источником болей в области сердца могут быть у ребенка и неприятные эмоции, конфликты в семье, в школе.

Нервно-сосудистая система сердца получает сигналы от центральной нервной системы и от вегетативных центров, она чутко откликается на любые изменения во вне и внутри организма. Понятно поэтому, какое значение имеет для ребенка не только любая психическая травма, но даже неосторожно оброненная фраза, несправедливое замечание. Все это способно вызвать приступы болей в сердце, иногда даже длительных, особенно если потрясения нервной системы коснулись ребенка впечатлительного, физически ослабленного.

влиянием перенесенной инфекции — гриппа, скарлатины, дизентерии, тифа. Чаще же всего виновником изменений в сердце становится ревматизм. Нарушается ли питание сердечной мышцы, возникает ли сужение или расширение отверстий, через которые кровь из полостей выводится в большие сосуды, деформируются ли клапаны — результатом будут боли, одышка, отеки конечностей и ряд других признаков недостаточности сердечного кровообращения. В зависимости от степени недостаточности боли в сердце у детей могут быть и едва ощутимые, и почти столь же острые, как у взрослых. Их интенсивность становится показателем тяжести состояния ребенка, а иногда может быть сигналом приближающейся катастрофы. К счастью, у детей это бывает очень редко. Но стойкие изменения в сердечной мышце остаются на всю жизнь.

Надо помнить, что каждый ревматический приступ вызывает в сердечной мышце дополнительные изменения и нередко приводит к ранней инвалидности. Поэтому жизненно важно предупреждать такие приступы. Постоянное медицинское наблюдение за ребенком, правильно построенный режим помогают решить эту задачу. Систематическое лечение уменьшает число атак, позволяет удлинить время между приступами; при таких условиях сердечная мышца после атаки восстанавливается и функции ее укрепляются.

Не во всех случаях анатомические изменения сердечной мышцы имеют необратимый характер. Сердце ребенка особенно способно к компенсации. Когда нарушается один небольшой участок кровоснабжения, оно продолжает питаться за счет резервных сосудистых веточек-коллатералей.

В значительном большинстве случаев боли в сердце у детей можно предупредить, их можно устранить простыми и доступными оздоровительными мерами, предпринятыми по совету врача.

Следует напомнить еще об одном. Всякая боль пугает и настораживает ребенка, а боль в сердце — особенно. Ведь наши дети так много слышали от взрослых об ее опасности, они знают о том, что «от сердца» можно даже умереть. Разумная мать должна прежде всего рассеять у ребенка подобные страхи, ободрить, создать у него хорошее настроение, разъяснить, что унывать и бояться нечего. Чаще всего так оно и есть на самом деле!

КОВАРНЫЙ



Профессор И. В. СТРЕЛЬЧУК

КТО НЕ ЗНАЕТ, сколько горя и страданий приносит алкоголь семьям пьяниц. Там нет нормальных условий для воспитания детей, там, как правило, постоянно возникают конфликты, создается обстановка тревоги, нервозности. Дети в таких семьях являются свидетелями неурядиц и скандалов, они предоставлены самим себе, плохо питаются, так как пьяницы пропивают значительную часть своего заработка.

Молодая женщина, мать двоих детей, обратилась в клинику с просьбой помочь ей заставить лечиться пьяницу-мужа. В периоды запоя он становится буйным, сквернословит, дерется. Дочка двух лет еще не понимает, что происходит, когда отец пьян. Но сыну — десять лет. Он очень нервный, живет в постоянном страхе перед пьяным отцом. Мальчик стал замкнутый, плохо учится.

В семьях алкоголиков нередко можно встретить «забитых» детей. Восприимчивый чувствительный ребенок страдает больше, чем крепкие дети.

Известно, что дети любят во многом подражать взрослым. Они иногда воспринимают все дурное от пьяниц: начинают грубить товарищам, старшим, дерутся, сквернословят, рано тянутся к папиросе, а иногда и к спиртным напиткам. К сожалению, есть еще и такие родители, которые заставляют детей покупать водку, а потом и приучают их пить.

Детство превращается для ребят в семьях алкоголиков в годы мучений. Многие дети глубоко и тяжело переживают пьянство своих родителей, жалеют их, беспокоятся об их здоровье. Хрупкая нервная система ребенка постоянно травмируется, в результате могут развиваться серьезные заболевания.

Более тяжелые последствия для детей влечет пьянство матери. К нам в клинику поступила гражданка К., страдающая хроническим алкоголизмом. Она продавец, работает в овощной палатке. Больная рассказала, что начала пить водку понемногу зимой, чтобы согреться. Постепенно пристрастилась к алкоголю настолько, что без него не могла уже обходиться. Когда денег на водку не хватало, то продавала сначала свои вещи, а затем одежду, книги детей и мужа. Ее дочь тринадцати лет страдает нервным расстройством. Пятнадцатилетний сын бросил школу, за хулиганство несколько раз попадал в милицию.

Много горя приносят дети-пьяницы родителям. Недавно я получил письмо: «Помогите спасти сына, он на грани гибели от пагубного пристрастия к алкоголю, — пишет гражданка И. — Вот и сегодня он явился только утром из вытрезвителя. Ранее он успел несколько раз побывать в милиции. Он инженер, имеет жену и шестилетнего сына. Жизнь наша — сплошные страдания. Его ссоры с женой в присутствии мальчика, беспробудное пьянство, скандалы создают тяжелую обстановку в семье. Мы не можем заставить его лечиться, не помогают ни доводы, ни уговоры, ни мольбы. Боль, отчаяние, стыд

перед внуком и людьми за такого сына жгут мне душу. Я отдала бы жизнь, чтобы вернуть ребенку отца. Помогите мне вылечить сына...»

Алкоголь очень коварный враг. Его пьют для веселья, а он приносит горе, пьют «за здоровье», а он разрушает здоровье, пьют за счастье, а он приносит невзгоды. По укоренившейся порочной традиции пьют на праздниках, на семейных торжествах, банкетах, пьют для аппетита, для того, чтобы согреться, пьют с радости и с горя. Одни могут пить умеренно, не переступая известной грани. Другие же от эпизодических выпивок переходят к систематическим, привыкают к алкоголю, начинают к нему испытывать болезненное пристрастие.

В результате злоупотребления алкоголем у человека нарушается нормальная деятельность организма. Все это известно в клинике под названием хронический алкоголизм. Число таких больных, по данным международной статистики, колеблется от 1 до 3 процентов среди взрослого населения. Социальные корни алкоголизма вскрыли Маркс, Энгельс, Ленин. О необходимости борьбы с пьянством неоднократно в своих выступлениях говорил Н. С. Хрущев.

Каким образом обычные, свойственные многим людям выпивки переходят в болезнь, известную под названием хронический алкоголизм или хроническое отравление алкоголем?

ВРАГ

До болезни эти лица пили умеренно, они сочли бы за оскорбление, если бы им сказали, что они сделаются впоследствии пьяницами. Заболевание подкрадывается исподволь, незаметно. Человек постепенно привыкает к алкоголю. Начав обычно с 50—100 граммов водки, он в конце концов переходит на такие дозы, как 700—900 граммов, а иногда выпивает 2—3 литра водки в день. Вначале он пьет в праздники, в дни получки, в выходные дни, а затем промежутки эти сокращаются и начинается систематическое пьянство.

К алкоголю, как и к табаку, морфину и другим наркотикам, если их принимать часто, появляется пристрастие, своего рода одержимость, мания, болезненное влечение. На такой стадии заболевания стоит выпить рюмку водки, как человека тянет выпить вторую, третью и т. д. У него утрачивается чувство меры. По этому поводу среди алкоголиков бытует поговорка: «Первую рюмку сам берешь, вторая тебя хватает».

Еще позже появляются явления похмелья. Если человек не выпьет водки, у него дрожат руки, появляются неприятные ощущения в груди, желудке, нарушается сон. Небольшая доза алкоголя как будто бы снимает эти явления. Возникает порочный круг: выпив водки, человек чувствует себя сносно, а без алкоголя он испытывает физические и нервно-психические тяготы похмелья. От пьянства в компании, среди собутыльников, он переходит к пьянству в одиночку. Периоды запоя продолжают до нескольких дней до нескольких месяцев.

Наконец, выносливость организма к алкоголю резко снижается, больные начинают пьянеть уже сравнительно от небольших его доз. Меняется и само опьянение. Если в начале развития болезни иногда выпадали из памяти лишь отдельные периоды, эпизоды опья-



нения и то лишь после употребления очень больших доз алкоголя, когда, как говорят, были «мертвецки пьяными», то при тяжелых степенях алкоголизма даже после приема небольших доз водки люди быстро пьянеют, все забывают, не помнят, что делали в пьяном виде. В таком состоянии они нередко совершают хулиганские поступки, а иногда и более тяжкие преступления.

Наряду с этим у одних раньше, у других позже появляется ряд нервно-психических нарушений, вплоть до алкогольных психозов. Алкоголь поражает внутренние органы и в первую очередь систему кровообращения (сердце, сосуды), систему пищеварения: печень, желудочно-кишечный тракт. Эти нарушения в конце концов ведут к потере трудоспособности, преждевременной инвалидности, а иногда и к гибели человека.

Хочется рассказать о нескольких случаях из практики. Молодой рабочий В. начал пить с 16-летнего возраста. По настоянию своего учителя слесаря-лекальщика пропил первую получку. Было очень весело, пел, плясал, все казалось легким, «все хорошо и все хорошие».

Его приучили выпивать каждую получку; пил с «учителем» и друзьями, а спустя два года, когда ему исполнилось 18 лет, появилась уже тяга, сильное пристрастие к алкоголю. Явления похмелья начались в 22-летнем возрасте. Ничего не помнит, что с ним происходит в пьяном виде. Пропивает весь свой заработок, живет за счет родителей и жены.

У молодого человека развилась тяжелейшая форма хронического алкоголизма. В пьяном виде агрессивен, дерется, бьет посуду, ломает мебель. Близкие очень тяжело переживают эту трагедию. Они приложили много усилий, чтобы заставить его лечиться.

К таким тяжелым последствиям могут привести вредные традиции пропить первую получку, существующие еще на некоторых предприятиях.

СЕМЬИ

А вот печальная история инженера Г. Он начал злоупотреблять алкоголем с 1959 года. В настоящее время испытывает резко выраженное болезненное влечение к водке. «Хочется выпить больше, чем жить», — заявляет больной. Когда нет денег, пропивает вещи всей семье. Выпивает в день по два литра водки. Во время опьянения делается грубым, дебоширит, дерется. Пьет запоями. Желание напиться возникает на 4—5-й день после того, как бросает пить. Все мысли сосредоточиваются тогда только на водке. Чтобы удовлетворить свое желание, ни с чем не считается, применяет даже насилие к своим близким. За пьянство уволен с работы. Жена с детьми уехала к своим родителям.

Как показывает многолетняя практика, больные, страдающие хроническим алкоголизмом, до заболевания были полноценными людьми, хорошими специалистами. Предрасположения к пьянству у них не было, а сделались они алкоголиками исподволь, настолько пристрастились к водке, что она заслонила у них все другие интересы, стала им дороже здоровья, семьи, работы.

Многие такие больные считают, что, пройдя курс специального лечения, они сразу становятся здоровыми. Это далеко не так. Лечение в какой-то мере устраняет разрушительные

последствия алкоголя в организме, укрепляет здоровье человека, вырабатывает у него отвращение к водке. Однако следует помнить, что излечение можно считать лишь относительным, ибо после лечения болезнь как бы переходит в скрытую фазу. В течение долгих лет сохраняется готовность к возврату этого заболевания, причем провоцирующим фактором всегда является алкоголь. После лечения больные не чувствуют влечения к алкоголю. Но стоит им выпить один раз стопку водки, коньяка, наливки, как у них вновь очень бурно вспыхивает болезненное влечение к алкоголю. В течение всей жизни они должны воздерживаться от употребления любых алкогольных напитков.

Как же лечат больных алкоголизмом? В зависимости от тяжести заболевания курс лечения они проходят в поликлинике или стационара. Обязательное условие — немедленное и абсолютное воздержание от потребления алкоголя. На первом этапе проводится общеукрепляющая терапия: глюкоза и витамины С и РР в больших дозах. Хорошее действие оказывают также витамины комплекса В — В₁, В₂, В₆, В₁₂, и особенно В₁₅ — пангамовая кислота, которая понижает токсичность алкоголя, оказывает защитное действие от многих ядов, а также до известной меры подавляет влечение к алкоголю.

Через некоторое время врачи приступают ко второму этапу лечения: с помощью различных медикаментов у больного вырабатывают отрицательную реакцию на алкоголь. Особое место в лечении хронического алкоголизма отводится психотерапии. Причем она должна распространяться не только на больного, но и на окружающих его людей — членов семьи, друзей, товарищей по работе. Посредством психотерапии врач старается пробудить у пьющего человека заторможенные алкоголем хорошие стороны его личности, оживить интерес к жизни, к семье. Очень важно, чтобы близкие всерьез поддерживали этот интерес. Они также должны активно участвовать в проверке заданий, которые дает врач больному для тренировки и укрепления силы воли.

Врач подробно рассказывает членам семьи о том, в каком режиме нуждается больной и почему соблюдать такой режим крайне необходимо. В доме должна быть спокойная обстановка, без озлобленности и ссор. Очень важно готовить вкусную, богатую витаминами пищу, которая бы не возбуждала у человека желания выпить водки. Минеральные воды, фруктовые, овощные соки должны вытеснить алкогольные напитки.

Алкоголизм — это тяжелое заболевание, которое легче предупредить, чем лечить. Огромная роль в профилактике алкоголизма принадлежит семье. В тех случаях, когда родные замечают, что кто-либо из членов семьи начинает увеличивать количество потребляемого им алкоголя, испытывает пристрастие к нему, теряет чувство меры и должный контроль за количеством выпиваемого вина, немедленно следует бить тревогу, чтобы предотвратить несчастье. Здесь все меры оправданы. Индивидуальное и общественное воздействие должны служить одной цели — остановить человека, не дать ему переступить роковую черту. Его нужно заставить бросить пить, не менее трех — пяти лет он должен полностью воздерживаться от употребления любых алкогольных напитков.

Совершенно недопустимо, чтобы дети и юноши пили алкогольные напитки. Долг родителей и педагогов — рассказывать детям о вредном влиянии алкоголя на организм, об алкогольных заболеваниях. Если случилось несчастье, очень важно, чтобы человек в самом начале болезни обратился за медицинской помощью. Это во многом обеспечит успех лечения.

Человек, ставший в силу тех или иных причин больным алкоголизмом, не считается в нашей стране отверженным, пропавшим, лишним. Таких людей общественность, семья, медицина всеми силами пытаются поддержать, избавить их от тяжелого недуга, вернуть к полноценной трудовой жизни.

Легко и счастливо складывалась жизнь Алеши. Все любили этого хорошего веселого парня; и заботливая, ласковая мать, и невеста Люся, и друзья по заводу.

Однажды пошли всей бригадой попутать Алексею костюм (фото 1), а после выпили по этому случаю. Потом что-то получил премию — танже повод для выпивки; ну, а в получку — это уж обязательно. Сами пили и учеников приучали «быть мужчниками» (фото 2).

А потом... Мать и Люся часто подолгу ждали Алексея с работы. Его, растерзанного, жалкого, приводил приятель (фото 3).

После долгих колебаний Люся решила обратиться за помощью и советом к настоящим друзьям Алексея. Созвали комсомольское собрание. Много гневных, но справедливых слов сказали молодые рабочие (фото 4). Алексей понял, что его настоящие друзья. Это они настояли, чтоб он лечился, а ласка матери и любовь Люси помогли ему окончательно избавиться от пагубной привычки (фото 5).

«Настоящие друзья» — таково название картины, выпущенной Московской студией научно-популярных фильмов.



Школа



Илла БОРУЦКАЯ

В ЛЕСУ, среди сосен, между эстонскими поселками Коже и Люкати недалеко от моря стоит двухэтажный дом с высокой покатой крышей. На шпиле его флюгер — жестяной мальчишка лезет на флагшток. Мальчишка на крыше, ребячий гомон в доме...

Заглянем внутрь. В обширном холле — столы для пинг-понга, налево большой гимнастический зал. Он соединен раздвижными дверьми с такой же большой столовой. В ней — на всю стену изразцовый камин, а рядом в буфетной и на кухне — белые и желтые узорчатые полы, шкафы с желто-красным фарфором — для праздничных обедов. Наверху, в светлых спальнях, — разноцветные табуретки, детские рисунки на стенах, цветы. Всюду — яркие краски, весело, чисто, солнечно.

Проидем на задний двор, по дороге к саду. Овчарки Мурка и Лайка встречают дружелюбным трубным лаем. Они — всеобщие баловни, поэтому так радуются каждому, даже незнакомому.

Этот дом и живописная усадьба — школа, которую эстонцы называют «Вабаыхукооле». Название это переводили мне по-разному, но смысл один: школа на открытом, на свободном, на вольном воздухе. Здесь, в семилетке, живут и учатся 150 мальчиков и девочек с туберкулезной интоксикацией.

Несколько десятков лет назад буржуазная Эстония оспаривала печальное первенство среди западных стран: каждый десятый житель Эстонии болел туберкулезом, и мировая статистика указывала, что эта маленькая приморская страна занимает одно из первых мест по распространению туберкулеза. Со дня установления Советской власти борьба с туберкулезом стала государственной задачей. Эстонские медики начали планомерно, настойчиво изживать этот тяжкий недуг. И понятна гордость, с которой главный педиатр Министерства здравоохранения республики Алексей Михайлович Варес говорит об этом.

Вот и «школа на вольном воздухе» существует тоже для того, чтобы дети, зараженные туберкулезом, окрепли, преодолели грозившую им опасность и вернулись домой совершенно здоровыми.

Срок пребывания в этой школе — учебный год. Тех же, кто за этот срок не выздоровел, оставляют и на второй, а случается, и на третий срок, пока болезнь не отступит. А отступает она обязательно, потому что упорство, с каким здесь атакуют врага, неистощимо.

Целительный воздух, хорошее питание, рациональный режим, противотуберкулезные препараты — ПАСК, фтивазид, стрептомицин — главные орудия борьбы.

на воле

Вот что рассказала, например, врач школы Эви Рудольфовна Вальтер об ученице второго класса Майе Такк:

— Когда Майе в прошлом году поступила к нам в школу, у нее до нормального веса не хватало почти четырех с половиной килограммов. Из-за болезни у девочки развилось отвращение к пище. Ни уговоры, ни ласки, ни строгие замечания не могли заставить ее есть. Майе стали целый день держать на воздухе — она и спала в специальном мешке на террасе. Порции еды ей незаметно увеличивали. Девочка менялась на глазах. Из вялой, безучастной она превратилась в веселую непоседу. Но вот на каникулы девочку забрали домой. И, представьте, хоть у нее родители — люди вполне обеспеченные, она снова похудела, потому что, как потом выяснилось, в семье не соблюдали нужный режим, мало выпускали девочку на воздух. Пришлось ее снова взять в школу. То же случилось и с шестиклассницей Лидией Нитла...

В «Вабаыхукооле» борются буквально за каждую лишнюю минуту пребывания под открытым небом, за каждый лишний глоток свежего воздуха.

Все классы — от первого до седьмого — имеют в саду по отдельному домику с верандой. Если позволяет погода, урок проходит на веранде. А если непогода, то занимаются в домике, а на время перемены выбегают поиграть на примыкающую к нему открытую галерею.

Детей здесь не изнеживают — они работают в подсобном хозяйстве — помогают сажать овощи, ухаживают за ними. Осенью устраивается «Праздник урожая» — выставка показывает все лучшее, что вырастили, отличных юных натуралистов премируют. Школьники работают и на скотном дворе — здесь есть свои коровы, свиньи.

Посильная работа на воздухе закаляет ребят, входит в арсенал могучих лечебных средств.

Немало любви, изобретательности, материнской заботы вложено и в организацию питания. Ведь помимо высокой калорийности и разнообразия рациона, надо еще вызвать у детей интерес к еде, незаметно, неназойливо заставить их с аппетитом съесть все то, что полезно для здоровья.

Перед обедом вместе с воспитателями к столовой подходят группы мальчиков и девочек. Мальчики расступаются, пропускают вперед девочек (здесь с первого класса приучают мальчика уступать место девочке, пропускать ее первой в дверь, и эти навыки не смогут не остаться уже на всю жизнь). Дежурные санитары осматривают, чисто ли вымыли руки малыши. Только тогда все занимают ме-



Художественная гимнастика вырабатывает грацию, изящество, способствует гармоническому развитию детей

ста. Столы уже сервированы, их накрывали дежурные школьники в белых халатиках и колпачках. Сервировать тоже надо умеючи: вилку класть зубцами вверх слева, ножик — справа, ложку — перед тарелками. И это тоже запомнится.

Дети съедят больше, если блюдо вкусно приготовлено и к тому же красиво выглядит. Об этом постоянно помнит повараха Элиза Карлова Кулль.

Каких только не придумывает она тортов, булочек, кренделей, салатов — вплоть до салата из тертой моркови и свеклы с медом! Любимое сладкое здешних школьников «снежки» из взбитых белков — замысловатый десерт, который могут приготовить только очень трудолюбивые руки.

После еды дежурные — их выделяет на три дня пионерская организация, — надев клеенчатые фартуки, со-

ноты

берут всю посуду и подготовят для мойки в машине. Честно говоря, вряд ли кто любит мыть посуду. А вот здесь благодаря машине это стало интересным занятием. Прополоснутые в содовом растворе тарелки вставляют рядками в небольшую тележку. Включен мотор, и тележка двинулась по рельсам навстречу кипящему водопаду — кипятилок обмывает посуду.

В школе хоть и нечасто говорят о туберкулезе, но всегда помнят о нем. Поэтому так тщательно промывается посуда, поэтому медицинские сестры Сильвия Пыльд и Аста Круулль дважды в день измеряют детям температуру, поэтому так пристально следят за изменениями веса ребенка, поэтому не реже раза в месяц врач тщательно обследует каждого школьника.

Набирают здесь веса много — некоторые ребята за 10 месяцев поправляются на 10—13 килограммов. Но это не успокаивает ни заботливейшую Эви Рудольфовну, ни постоянного шефа школы — врача противотуберкулезного диспансера Ингрид Александровну Эйнаст. Они помнят о другой цифре — сколько же не хватает ребенку до нормального веса? Детей, которые еще слабы, недостаточно поправились, оставляют на следующий срок. Таких немного. Большинство получает здесь замечательную заботу и навсегда расстается с недугом.

Школа знает о таких своих питомцах, как студенты Таллинского политехнического института братья Вальдур и Аллан Сууркас. Они — спортсмены, один из них даже мастер спорта. А Виллу Рабанук, пристрастившийся к спорту в школе, не оставляет его и сейчас, когда уже работает помощником машиниста на паровозе. Галя Зоммерман, дочь колхозника, выросшая в семье, где болели туберкулезом, сейчас совершенно здорова, работает в колхозе, она — мать троих детей. Тийт Мулдо, сын рабочего из Вильянди, передвигался с трудом на костылях, а теперь здоров, работает шофером, часто приезжает сюда по старой памяти. Сын известного певца, народного артиста СССР Георга Отса, Юло тоже пришел на костылях. Это было несколько лет назад. Сейчас он совсем здоров, учится в Таллиннской школе, занимается музыкой.

Здесь живут дети рыбаков с острова Сааремаа, Хийумаа, Муху и других (в Эстонии 40 островов!), добытчиков сланца из Кохтла-Ярве, текстильщиц из Нарвы, колхозников из Выру, Вильянди — из всех уголков Эстонии.

— Теперь посмотрим тебя, Хельги, — говорит врач Эви Вальтер

Выздоровев, ребята еще долго пишут своим учителям, любимым воспитателям.

«Школу на вольном воздухе» знают не только учителя и врачи. Помочь ей, доставить радость детям стараются многие и разные люди. Известные эстонские художники В. Вяли, С. Скоп, М. Бормейстер подарили свои картины — ими украсили пионерскую комнату и столовую. Артисты одного из любимых эстонских театров «Ванемуне» приезжают сюда с концертами, а уж к Новому году обязательно ждут кукольный театр с излюбленным спектаклем «Буратино». Запомнились концерты трех Отсов: дедушки Карла, Георга и маленького Юло, который аккомпанировал дуэту певцов на аккордеоне.

Очень помогает директору школы Эдуарду Яновичу Плаану и родительский комитет. Председатель комитета Эрих Вихм недавно привез сюда двух стоматологов, чтобы они в течение нескольких дней осмотрили и вылечили зубы у всех ребят. Х. Ялакаст — мастер одного из заводов — помог установить «гигантские шаги» в саду. Благодаря Э. Рейм дети на автобусе совершили поездку на Рокка эль Маре — в уголок старой Эстонии, а Х. Ару позаботилась о получении пианино.

Дружно живет и трудится маленький коллектив школы. Ведь сделать им надо намного больше, чем делают в обычной школе или в обычной санатории: дать детям прочные знания и укрепить их здоровье.

Учебные программы здесь не уменьшены, педагогические требования — тоже.

— В начале года, — рассказывает Эдуард Янович, — успеваемость у нас немного ниже обычной. Но постепенно, когда здоровье детей крепнет, они занимаются все лучше, и к концу результаты учебы ничуть не хуже, чем в любой другой школе.

Сейчас у Эдуарда Яновича, у его заместителя Паула Мартыновича Пийкре, у всех их помощников много новых забот. Уже выделены средства на строительство второго корпуса. Тогда у школы будут свои мастерские, научные кабинеты, тогда можно будет расширить спальни. Планов много, и все они — на благо детей. В добрый час!

Козе—Люкати, Эстонская ССР

воздухе



ХОРЕЯ

Профессор В. П. БИСЯРИНА

СИДЯ в вестибюле больницы в ожидании выписки дочери, Наталья Александровна невольно в который раз уже вспоминала и переживала то, что случилось два месяца назад.

Заболевание у Веры началось необычно. Она училась в пятом классе, всегда была прилежной, дисциплинированной и послушной девочкой. Четыре класса школы окончила с похвальной грамотой. Но тут отметки стали снижаться, испортился почерк, буквы стали неровные, в тетрадях появились кляксы. Делали ей строгие замечания и в школе, и дома, но почерк не исправлялся, а ухудшался.

Девочка стала раздражительной, обидчивой. Однажды, когда учительница сделала ей очередной выговор за небрежное ведение тетрадей, Вера, ничего не ответив, начала гримасничать. На следующем уроке Веру вызвали к доске, и соседка по парте шепнула своей подруге: «Смотри, Вера начала ходить, как стилиста». И действительно, походка девочки изменилась, стала какой-то качающейся, развинченной. Ответы на уроках Вера давала короткие, немногословные, а ведь раньше ее так часто хвалили за хорошую образную речь!

Далеко не сразу мелькнула у Натальи Александровны тревожная мысль: может быть, дочка заболела? Несколько дней подряд, утром и вечером, ставила ей градусник, но температура была нормальной. Настойчиво спрашивала: «Что-нибудь болит?» — и неизменно получала отрицательный ответ. Встала как-то ночью, подошла к кровати дочери — спит глубоко, ровно дышит, лицо спокойное. Но утром за завтраком Вера уронила стакан с молоком, залила всю форму и навзрыд заплакала. «Нет силы в руках, с трудом все держу», — призналась она. Наталья Александровна пошла с дочкой в детскую поликлинику. Врач внимательно выслушал мать, поговорил с девочкой, осмотрел ее и поставил диагноз — хорея. Веру положили в больницу.

Наталья Александровна потеряла покой, упрекала себя в том, что начало болезни дочери расценила как проявление шалости, поздно обратилась за медицинской помощью. Мучил вопрос: опасное ли заболевание хорея, какими могут быть его последствия?

Хорея — своеобразное проявление ревматизма, присущее главным образом детям. Это заболевание чаще встречается в школьном возрасте, причем девочки склонны к нему больше, чем мальчики.

Прежде считали, что хорея, или, как ее называли в старину, пляска святого Витта, — заболевание нервной системы. Позднее советские ученые доказали, что одновременно с поражением нервной системы развиваются изменения в сердце, характерные для ревматизма. Это и послужило основанием считать хорею одной из форм ревматизма.

При хорее поражаются главным образом подкорковые узлы нервной системы, которые заведуют координацией движений и обеспечивают нормальный тонус мускулатуры. Вот почему у больного непроизвольно возникают беспорядочные движения отдельных мышц (это носит название гиперкинеза), развивается общая слабость мускулатуры. Эти симптомы в начале болезни выражены слабо (так было и у Веры), но постепенно их интенсивность нарастает. Иногда на ребенка обрушивается целая буря движений, он даже не может сидеть, ходить, брать в руки предметы. Характерно, что во сне все эти движения совершенно прекращаются.

При хорее происходят изменения и в коре головного мозга. Настроение у детей становится неустойчивым; они перестают разговаривать, смех быстро сменяется плачем и наоборот; иногда они жалуются на головную боль.

Но не всегда так типично протекает хорея; известны гораздо более легкие, или, как говорят врачи, стертые формы болезни. Все внешние симптомы в таких случаях бывают незначительными, они малозаметны, и чтобы их выявить, врач проводит специальное исследование.

Чаще всего при хорее поражается сердечная мышца, развивается миокардит; иногда в процесс одновременно вовлекаются и мышца и внутренняя оболочка сердца (миоэндокардит); редко, к счастью, происходит поражение всех трех оболочек сердца (панкардит).

Хорея продолжается в среднем полтора — два месяца. По мере выздоровления в первую очередь идут на убыль беспорядочные движения; постепенно, но гораздо медленнее возвращается нормальный тонус мускулатуры. Восстанавливается почерк, речь становится ровной, походка — обычной.

Изменения нервной системы проходят без всякого следа. Каковы же изменения в сердце? Ведь это — главное при хорее. У некоторых детей исход заболевания и в этом отношении бывает благополучным. Но чаще все же остаются изменения в сердечной мышце или даже образуется порок сердца.

Дети, больные хореей, нуждаются в стационарном лечении. Прежде всего им необходимо обеспечить физический и психический покой, ласковое, ровное отношение всех окружающих. Хорошо действуют ежедневные теплые ванны; назначая эти процедуры, врач учитывает состояние сердца. Длительное время применяют лекарственные средства, воздействующие на ревматический процесс. Большую пользу приносит удлинение сна. Для этого в больницах создают специальные «сонные» — затемненные, тихие палаты. В первые несколько дней детям дают небольшие дозы снотворных средств, а затем они привыкают и уже без всяких медикаментов спят по 15—16 часов в сутки. При таком способе лечения быстрее наступает выздоровление.

Применяются, наконец, мышьяковитые препараты, физиотерапевтические процедуры и различные другие средства.

Современные методы лечения хорей, как правило, дают благоприятные результаты. И все же как не вспомнить известный афоризм о том, что «ведро воды, вылитое на огонь вовремя и в должное место, более эффективно, чем хорошо оборудованная пожарная команда, прибывшая слишком поздно». Иными словами — надо прилагать все силы к тому, чтобы предупредить заболевание ревматизмом и, в частности, хореей.

Как это сделать? Прежде всего нужно соблюдать правильный режим дня, который бывает разным для детей различных возрастов. Поговорим о режиме дня школьников, у которых чаще встречается ревматизм. Распределение суток на сон и работу — уже есть режим. Чем младше ребенок, тем он дольше должен спать; с возрастом потребность во сне уменьшается. Так, школьники до 10 лет спят 10—11 часов, дети 11—15 лет — 9—10 часов и старше школьники — 8—9 часов. Нет нужды доказывать жизненную пользу сна, этого лучшего отдыха для всего организма.

А как строить дневной режим? День у школьника очень содержателен и разнообразен. В самом деле, здесь и учеб-

ИСКУССТВО ВОСПИТАНИЯ

Любить детей, правильно воспитывать их, трезво оценивать, что полезно и что вредно ребенку, — большое искусство. Об этом много размышлял в своих письмах большой друг детей Ф. Э. Дзержинский. Феликс Эдмундович дает важные советы о воспитании своих племянников и сына.

«Не тепличным цветком должен быть Ясь», — пишет он о своем сыне.

А вот строки из другого письма: «Удовлетворение всякого желания ребенка, постоянное пичканье ребят конфетами и другими лакомствами — не что иное, как уродование души ребенка. И здесь нужна любовь, которая во сто раз сильнее слепой любви. Возьму пример: больной ребенок просит черного хлеба, или здоровый — слишком много конфет, он плачет, ревет, не хочет слушать, что мать ему говорит, если у него нет в руке того, что просит. Скажите, чья любовь будет больше: той ли матери, которая даст и удовлетворит каприз ребенка, или же той, которая не даст? Успокоить опять надо лаской, а если это не поможет, оставить, совсем не наказывая, пусть себе плачет, он устанет, немного успокоится, и тогда можно будет ему объяснить понятным для него языком, почему он не может получить того, чего хочет...».

ные занятия в школе, и приготовление уроков дома, игры, спорт, помощь по домашнему хозяйству, чтение художественной литературы, посещения кино, театра и многое другое. Что же главное среди этого разнообразия? Конечно учение! Нужно сделать так, чтобы между занятиями в школе и приготовлением уроков дома был перерыв в полтора — два часа. И это время следует обязательно провести на свежем воздухе — поиграть, побегать, покататься на лыжах, на коньках, почистить снег, напилить или наколоть дров. После такого отдыха и обеда можно сесть за приготовление уроков. А остальное время приходится умело распределить, и здесь школьнику нужна разумная помощь родителей.

Ребенку необходимо обеспечить полноценное питание соответственно возрасту. Кажется, ясно, просто, понятно. Но сколько здесь допускают ошибок! Некоторые родители полноценное питание понимают так, что из каждого блюда устраивают «тошноген» для ребенка — слишком много добавляют масла, жира, сметаны. Другие стараются давать детям побольше белого хлеба, печенья, различных пирогов, пренебрегая таким, например, полноценным продуктом, как черный хлеб. Разнообразие и мера — важнейшие принципы организации питания. Единственное, что можно, пожалуй, давать ребенку без ограничения, — это овощи и фрукты, являющиеся носителями многих витаминов и минеральных веществ. Дети должны есть четыре раза в день, всегда в одни и те же часы. Это очень важно!

Следует приучить ребенка ежедневно заниматься утренней гигиенической гимнастикой, добиться, чтобы зарядка стала у него естественной потребностью. Десять минут, посвященных движению, казалось бы, пустяк! Между тем зарядка способствует укреплению здоровья. Эффективность гимнастики увеличится, если завершить ее обтиранием или, еще лучше, душем. Вода должна быть вначале теплой, затем постепенно все более понижающейся, но приятной ребенку температуры.

В предупреждении ревматизма большое значение имеет тщательное лечение ангины. Помни об этом Наталья Александровна, о которой мы упомянули в начале статьи, и, может быть, Вера не заболела бы хореей. Ведь на протяжении последних трех лет девочка довольно часто болела ангиной. В первое время вызывали врача, а потом Наталья Александровна решила, что она сама может лечить ангину у дочери. Что сложного — дать ребенку стрептоцид или пенициллин в таблетках, заставить пить теплое молоко с медом, приложить

тепло на шею? Температура быстро снижалась, правда, иногда по вечерам у Веры бывало 37—37,1 градуса, но девочка чувствовала себя хорошо и ее отправляли в школу.

Это — серьезная ошибка матери. Ангина во многих случаях предшествует ревматизму или является его спутником. Лечить ангину должен только врач!

Далее необходимо следить за состоянием зубов, периодически показывать ребенка зубному врачу. Но обычно к нему обращаются только тогда, когда боль становится нетерпимой или появляется неприятный запах изо рта. У ребенка с больными зубами понижается аппетит, нарушается пищеварение, а следовательно, страдает и весь организм. Недаром же китайская пословица гласит: «Человек здоров до тех пор, пока у него здоровы зубы».

Если ребенок уже заболел ревматизмом, то все эти профилактические меры становятся вдвойне необходимыми. Дело в том, что ревматизм имеет неприятную особенность — склонность к возвратам, к повторным атакам. При этом картина болезни часто меняется: хорея, например, может не повториться, но возникает заболевание суставов ревматического происхождения и почти всегда — повторное поражение сердца.

Очень важно предупредить эти возвраты, укрепить и закалить ребенка.

Вере, например, врач установил строгий режим дня. Кроме того, Наталью Александровну предупредили, что весной и осенью девочке необходимо в течение 4—6 недель профилактически, не прекращая школьных занятий, проводить антиревматическое лечение по указанию ревматолога детской поликлиники.

У Веры — хронический тонзиллит, виновник частых ангин. Поэтому она должна находиться под наблюдением специалиста по заболеваниям уха, горла, носа. Девочке рекомендовали заниматься посильной физкультурой.

Закаливание ребенка, соблюдение режима дня — дело несложное и выполнимое, но при одном условии: любовь к ребенку должна быть разумной, спокойной, внимательной. Однако есть родители, которые все, казалось бы, делают для своих детей, но их любовь снисходительная, тревожная, иногда безрассудная. Они потакают прихотям ребенка, не могут настоять на выполнении своих требований. Такая любовь только портит детей и иногда приносит вред их здоровью.

Омск

В П О Е З Д Е

Поезд набирал скорость. Нарядно одетая девочка лет семи примостилась около меня. Ее мать удобно устроилась у окна и углубилась в книгу. А девочка никак не могла усидеть на месте. Она беспокойно ерзала на диване, то и дело вставала и опять садилась. Ее порывистые движения беспокоили соседней. Наконец, девочка вскочила с места и нечаянно вышибла из рук пассажира, сидевшего напротив, стакан. Это неожиданное происшествие заставило всех, кто был в купе, обратить внимание беспечно спокойной мамы на поведение дочери. Молодая женщина схватила девочку за руку и, наградив шлепком, усадила возле себя. Но прошло несколько минут и все началось сначала...

...Я смотрела на девочку и вспоминала свое детство. В семье у нас рос мальчик. Он был болен хореей

или, как тогда говорили, шляской святого Витта. Но об этом никто не знал и его поведение истолковывали дурным воспитанием. Мальчик был подавлен незаслуженными обидами, частыми наказаниями. Ведь он ничего не мог поделать, когда начинался припадок...

Я попыталась объяснить своей соседке по купе, что необходимо пойти с девочкой к врачу. Но мать была только раздосадована этим замечанием.

На ближайшей станции мать и дочь вышли. Долго смотрела я вслед. Фигурка девочки, идущей странной походкой, становилась все меньше и, наконец, совсем исчезла за поворотом.



Мне стало грустно. Очень хотелось, чтобы мать моей маленькой беспокойной попутчицы задумалась и поняла, что любовь к ребенку сводится не только к заботам о его нарядах и пище.

Л. П. ИВАНОВА

Ростов-на-Дону

О здоровом смысле

Кандидат медицинских наук Н. В. ЭЛЬШТЕЙН

НЕКОТОРОЕ время назад я выступил в газете «Советская Эстония» со статьей о взаимоотношениях больного и врача. Вскоре редакция получила ряд откликов. Читатели высказывали различные мнения. Одно письмо было особенно категоричным. За что же читатель критиковал статью?

Сначала упомяну о содержании этой статьи. В ней говорилось, что задача санитарного просвещения — учить людей предупреждать болезни, прививать вкус к физической культуре, здоровому образу жизни. Когда же люди на основании поверхностных сведений о болезнях пытаются ставить себе диагнозы, заниматься самолечением, ничего хорошего не получается.

Это положение статьи вызвало наибольшие возражения автора письма. По его мнению, не следует «ограждать» население от медицины, так как по мере роста культуры

здоровья. Возьмем такой пример: термин «аппендицит» появился в конце прошлого столетия, а первое удаление червеобразного отростка совершено лишь 77 лет назад. Между тем об аппендиците сейчас знают все. И распознать его начало иной раз может даже сам больной или его окружающие до приезда врача. Тем не менее пропаганда медицинских знаний ни в коем случае не предполагает развития самодиагностирования. Это положение надо подчеркнуть с особенной силой. Врачи убеждены, что лучше обследовать десять здоровых, чем допустить риск ухудшения состояния одного больного в результате самолечения.

В ПОИСКАХ ОБЪЕКТИВНОСТИ

К слову сказать, в оценке своего состояния человек зачастую не объективен. Характерно, что даже многие выдающиеся врачи не всегда могли поставить себе правильный диагноз.

Английский врач Крайхтон-Миллер писал, что «каждый больной страдает своей болезнью плюс страхом». Часто это так, но нередко бывает, что больной недооценивает серьезность болезни. Объективную ее оценку может дать только врач, и к нему надо обращаться.

Всегда? Во всех случаях? Нет. Если появился насморк, можно сделать горячую ножную ванну, самому применить «потогонное» лечение. Человек обжег палец — появилась краснота, пузырей нет, это степень ожога, которую называют первой. Каждому надо знать, что в этих случаях лучше всего обильно смочить кожу одеколоном, спиртом или водкой. Точно так же каждый должен обладать минимумом знаний для оказания первой доврачебной помощи при травме, кровотечениях.

Но знать необходимо не только то, что можно, но и чего нельзя делать. Надо не только уметь делать искусственное дыхание, но и знать, что пострадавшего от молнии нельзя закапывать в землю. Если у человека боли в животе, не убеждайте себя, что это «засорение желудка», — подчас подобные признаки могут свидетельствовать о брюшной катастрофе. И тогда нельзя принимать слабительные и болеутоляющие средства.

Человек пережил серьезные неприятности. Ночью он плохо спал. Надо ли ему на утро идти к врачу? Ответ очевиден — идти ни к чему. Но если бессонница стала постоянной, надо обязательно обратиться за помощью, ибо плохой сон приводит к раздражительности, утомляемости, потере работоспособности. Как и во всем, в сохранении здоровья необходим здравый смысл.

ЗОЛОТАЯ СЕРЕДИНА

Среди населения встречаются крайности в отношении к лекарствам. Одни стараются обходиться без лекарств, другие очень охотно их принимают, особенно если узнали о том или ином лекарстве по радио, из газет или соседка испытала его замечательное действие.

Крайности не доводят до добра. Надо, во-первых, помнить, что одно и то же лекарственное средство по-разному действует на разных людей. Во-вторых, любое лекарство, помимо показаний, имеет и противопоказания. Я не касаюсь здесь вопроса о непереносимости некоторыми людьми антибиотиков или сульфаниламидов. Противопоказания существуют даже для такого популяр-

И здоровые

«каждый должен и обязательно будет оказывать себе достаточно квалифицированную помощь».

Несомненно, вопрос, затронутый автором письма, важен и заслуживает того, чтобы привлечь к нему внимание читателей нашего журнала. В самом деле, по каждому ли поводу надо тотчас же обращаться к врачу? Не усложнит ли это его работу? Казалось бы, вывод прост: не следует без особой необходимости занимать внимание врачей. Но кто даст гарантию, что головная боль или боль в животе не сигнализируют о начале какого-либо серьезного заболевания?

Не приходится сомневаться, что с ростом общей культуры каждый будет лучше разбираться в состоянии своего

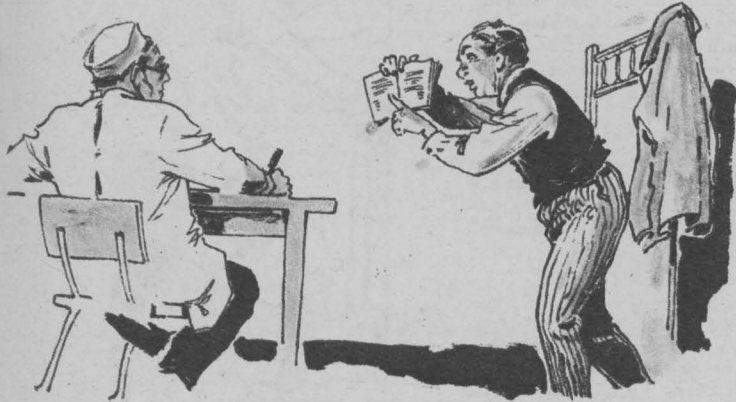
— Неужели я, прекрасно разбираясь в высшей математике, не сумею поставить себе правильный диагноз?



сле

ного средства, как глюкоза. Доказано, например, что в отдельных случаях (подчеркиваю — не во всех!) раствор глюкозы, введенный внутривенно, может вызвать боли в сердце. Или другой пример: нельзя относиться

безразлично к чрезмерному употреблению витаминов. Организм привыкает к большим количествам их, и когда затем он не получает привычного количества, возникает искусственно вызванная недостаточность витаминов.



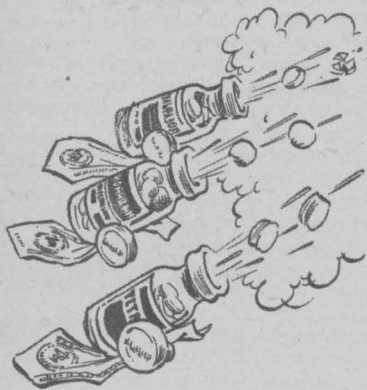
— Доктор, выпишите мне, пожалуйста, не аспирин, а фенокси-метилпенициллин!

Пора сделать вывод: назначать любое лекарство может только специалист своего дела — врач.

Мне кажется, что не нужны выставляемые в витринах аптек таблички: «Средства от малокровия и слабости», «Желудочные средства» и т. д. И слабость, и малокровие являются следствием какой-то болезни. Как же может одно средство помочь от слабости, вызванной различными причинами?

ЧТО СИЛЬНЕЕ?

В одной из аптек в Вене я видел огромный плакат, рекламировавший... пирамидон. Странно, зачем его рекламировать? Мне объяснили: население должно помнить, что старое средство не всегда хуже нового.



Польза этой рекламы представляется спорной, что же касается новых медикаментов, то их целесообразно рекламировать только среди медицинских работников.

В наше время при малейшей температуре население часто прибегает к «тяжелой артиллерии» — биоминцину, тетрациклину, норсульфазолу. Нужно ли это? Нет, это вредно. Без надобности применяются неоправданно большие дозировки, в организме наступает нередко привыкание к

этим средствам. Когда же действительно необходимо их применить, они оказываются малоэффективными.

...Я высказал эти соображения в ответ на полученное письмо. Думаю, что они будут полезны не только моему оппоненту, но и всем любителям самодиагностики и самолечения.

Таллин

Эти навыки вам пригодятся

Доктор медицинских наук Б. М. НИКИТИН

Рисунки П. БЕНДЕЛЯ

НЕДАВНО я гулял на лыжах за городом со своим старым приятелем по спорту. Остановившись передохнуть, мы, как сговорившись, начали разговор о том, что лет десять назад редко можно было встретить пожилого человека на лыжах, а сегодня почти половине гуляющих за сорок, а многим значительно больше.

Одни скользят легко, непринужденно; видно, что на лыжах они не новички. Другие идут размеренно, сосредоточенно — для них лыжи еще не превратились в ковры-самолеты, быстро уносящие вдаль.

С возрастом снижается скорость движений, но остаются тренированность, выдержка, способность участвовать в туристских походах на 10 и 20 километров. С годами могут увеличиваться отложения жира, но с этим надо бороться. Некоторые



ограничения в еде и питье не повредят, а диете в борьбе против ожирения помогут разнообразные движения.

С чего начать человеку, если он не занимался или перестал заниматься физической культурой, решив, что возраст не позволяет — постарел?

Очень важно правильно выбрать посильный и полезный вид физических упражнений, иначе организм не справится с нагрузкой и человек может разочароваться в пользе спорта. Расскажу о подобном случае. Работая в одном из московских вузов, я познакомился с преподавателем физики. Хотя ему было за сорок и он располнел, ему обязательно хотелось заниматься боксом, освоить именно этот вид спорта.

Все уговоры и доводы ни к чему не привели. И мой знакомый начал боксировать. Очень скоро у него сдало сердце, появилась одышка.

Через год мы снова встретились и преподаватель физики сказал мне, что окончательно разочаровался в пользе физических упражнений.

И привычки, и физические данные, и профессия определяют характер нужных спортивных занятий. А правильно оценить физические возможности каждого может, конечно, только врач. Он порекомендует ритм движений, продолжительность упражнений, посильную начальную нагрузку.

В этой статье мы остановимся лишь на общих принципах выбора тех или иных физических упражнений.

Работающий в учреждении, ученый в лаборатории, учитель, врач, инженер не затрачивают значительной физической энергии. Рабочий день они проводят, как правило, в помещении, зачастую за письменным или лабораторным столом, иногда в неудобной, однообразной позе.

В таких условиях затрудняется движение крови по сосудам и из-за недостатка чистого воздуха она хуже насыщается

кислородом, быстрее утомляется сердце. У читающего или пишущего сутулится спина и сдавливается грудная клетка. Он устает от неудобной, однообразной позы, возникает желание потянуться, встать, походить.

Инженеры, педагоги, научные работники — люди умственного труда — могут начинать занятия физкультурой с простых по координации движений, не увеличивающих нагрузку на нервную систему. Эти движения расправляют плечи и спину, вентилируют легкие, разгоняют «кровь по жилочкам».

Летом полезны волейбол, купание, катание на лодке, пешеходный туризм, велосипед. Зимой — лыжи и коньки. Круглый год — утренняя зарядка.

Понятно, что новичок должен начинать с небольших нагрузок — с утренней зарядки, сопровождаемой обтиранием. Привыкнув к несложным упражнениям и низким температурам, можно переходить к обливаниям водой, душу, а летом к плаванию. По вечерам, после работы, полезно пройти в спокойном темпе 2—3 километра, а в выходной день можно «отважиться» и на туристскую прогулку, километров на десять с привалами в середине пути в красивом месте, с костром и чаем.

Если вы начинаете занятия зимой, то лучше всего по выходным дням ездить за город с лыжами, ходить там по 8—12 километров. Если позволяют условия, очень полезно ходить на лыжах каждый день по вечерам не более 3—5 километров. На катке достаточно пробыть часа полтора.

Есть мудрое правило, которое, к сожалению, очень трудно выполнить: прекращать занятия физическими упражнениями нужно тогда, когда есть еще силы и хочется заниматься. Если же, уходя с катка или лыжной базы, вы чувствуете сильную усталость, значит, изрядно «переборщили» — этого делать не следует. Во всем нужна мера.

Несколько иначе надо подходить к выбору упражнений людям физического труда. Они и так ежедневно затрачивают много физических сил, и, естественно, упражнения должны быть для них как бы отдыхом.

Человеку, выполняющему на работе однообразные

движения, рекомендуются легкие упражнения без нагрузки. Полезен и волейбол с его разнообразными неутомительными движениями. Зимой лучше всего пойти на каток. Если вы предпочитаете лыжи, катайтесь с горок.

Очень важно при любых занятиях правильно поставить дыхание. Многие из нас не умеют правильно дышать. Чем глубже выдох, тем интенсивнее будет вдох. Умение дышать требует прежде всего тренировки мышц корпуса: увеличения их силы и амплитуды сокращения и растяжения. Особенно важно акцентировать выдох.

К основным дыхательным упражнениям относятся потягивания. Для укрепления мышц корпуса полезны упражнения типа косца, дровосека. Мышцы плечевого пояса и шеи лучше всего тренируются в момент сгибания рук с опорой о стол или стену, корпус в это время находится в наклонном положении.

Для того чтобы диафрагма достаточно хорошо поднималась, обеспечивая глубокий выдох, надо укреплять

мышцы брюшного пресса. Это достигается подниманием корпуса или ног в положении лежа.

Очень важен ритм дыхания. При спокойной ходьбе один вдох происходит за то время, когда человек проходит четыре шага, а выдох производится более интенсивно и занимает период двух шагов. При ходьбе на лыжах, катании на коньках или на велосипеде старайтесь поддерживать спокойное дыхание с усиленным выдохом. Не допускайте появления одышки — она свидетельствует о недостаточности кислорода в тканях, излишней нагрузке сердечно-сосудистой системы.

Какой должна быть утренняя зарядка?

Первое условие — постепенно включайте организм в физическую работу. Поэтому начинать зарядку лучше с движений рук, поднимать их вверх, в стороны. Эти движения сопровождаются глубоким дыханием. Поднимая руки, мы приподнимаем плечевой пояс и грудную клетку — вдох и выдох углубляются. Кровь полнее насыщается кислородом, и мышцы способны выполнять увеличенную работу. Наклоны корпуса вперед и назад, повороты его укрепляют мышцы брюшного пресса и спины, способствуют улучшению дыхания. Наконец, включается группа мышц таза и ног: приподнимание ног, ходьба, бег.

По мере перехода от одного упражнения к другому можно увеличивать число повторений, ускорять темп и выполнять каждое движение с большим напряжением. После бега надо переходить на ходьбу сначала быструю, а потом медленную. Заканчивается зарядка дыхательными упражнениями, сопровождаемыми движениями рук.

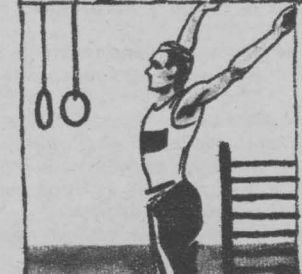
Как дозировать количество упражнений?

Многое зависит от темпа. В начале занятий ритм должен быть спокойным. Постепенно увеличивайте количество движений, усложняйте их, ускоряйте темп. Но как только появится одышка и усталость, упражнения надо прекратить.

После увлекательной спортивной игры, упражнений под музыку пульс учащается больше, чем, предположим, после тяжелых силовых упражнений, но и успокаивается он значительно быстрее. Вообще же упражнения в игре под музыку или в группе приятны для вас людей, на катке или стадионе лучше воздействуют на человека и приносят больше пользы, чем упражнения, выполняемые в одиночестве без особого эмоционального подъема.

А как приятен гигиенический душ! Хорошо после занятий сделать самомассаж. Поглаживание, растирание или похлопывание мышц начинается от пальцев ног или рук. Поглаживающая рука движется снизу вверх: от пальцев ног на голень и бедро, а на руке — по направлению к плечу. Мышцы спины можно растереть полотенцем, а мышцы живота растирают по направлению движения часовой стрелки. самомассаж облегчает работу сердца, снимает усталость. Движения рук должны быть достаточно сильными, но не резкими.

Физические упражнения принесут пользу, вы почувствуете прилив сил, энергии, бодрости. Необходимо, однако, время от времени показываться врачу, посоветоваться с ним о том, как лучше продолжать занятия физической культурой.



КОГДА ПОЛЕЗНОЕ СТАНОВИТСЯ ВРЕДНЫМ

Доктор биологических наук Б. И. ЯНОВСКАЯ

В КОЛЯСКЕ лежал тепло одетый человечек месяцев 6—8 от роду. Он глядел на меня такими вдумчивыми глазами, что я невольно остановилась и спросила у матери, сколько месяцев ребенку, как его зовут. Мать с радостной улыбкой отвечала, но под конец огорченно сообщила, что вчера мальчишка смотрел врач и нашел у него рахит.

— А раньше врачи не находили у него рахита? Не назначали ему с начала зимы рыбий жир или препарат витамина D? — спросила я.

— Я его давно не носила в консультацию, ведь он не болеет, ест хорошо. А витамин D каждый день, по пять капель спиртового раствора. Жаль, забыла сказать об этом врачу. Но неужели пяти капель мало? — удивилась мать.

— Пять капель! Да это страшно много! Ведь в пяти каплях спиртового раствора — 20—25 тысяч интернациональных единиц витамина D. А здоровому ребенку достаточно всего 500 таких единиц, чтобы предупредить заболевание рахитом. Давая столько витамина D,

вы могли принести ребенку большой вред.

Витамин D, когда его дают в нужном количестве, способствует отложению в костях солей кальция, то есть, попросту говоря, извести. Если в организме мало витамина D, то кальция в костях делается меньше, и кости размягчаются.

Под воздействием ультрафиолетовых лучей в организме вырабатывается витамин D. Поэтому рахит лечат солнечным облучением. Весной, летом и осенью, если ребенок находится достаточно долгое время на свежем воздухе, он вполне обеспечен витамином D.

Другое дело зимой. Взрослому человеку, за исключением беременных и кормящих женщин, достаточно того количества ультрафиолетовых лучей, которое ему перепадает в зимнее время. Но растущий детский организм требует значительно больше витамина D, чем он может выработать в условиях бедного ультрафиолетовыми лучами зимнего дня. Потому-то и дают ребенку витамин D дополнительно. Полезнее всего рыбий жир, который, кроме витамина D, содержит и витамин А. Но иной ребенок не пере-

носит рыбьего жира. Тогда приходится давать ему препарат витамина D. Но делать это надо осторожно. Не зря на всех препаратах указано, что принимать их можно только по назначению врача.

Вот мы и подошли к вопросу, почему у Андриуши появились признаки рахита, несмотря на то что ему дают много витамина D. Чрезмерно большое количество этого витамина способствует ненормальному отложению кальция в мягких тканях, в органах, в кровеносных сосудах. Вместо обызвествления костей получается обызвествление в первую очередь почек, а затем и других органов и тканей. При этом кальций извлекается из костей, и они становятся более мягкими. Вот почему чрезмерно большое количество витамина D вредно.

— Но как же так? — продолжила недоумевать Андриушина мать. — Почему нам все время говорят о том, что витамин D детям полезен?

— Да, и притом не просто полезны, а необходимы. Без них организм не может существовать, как не может существовать без воды, белков, жиров, углеводов и минеральных солей. Но вы даете ребенку витамина D не столько, сколько надо, а во много раз больше. Если бы человек съедал соли или сахара, или масла во много раз больше чем надо, его здоровье тоже расстроилось бы.

Кроме того, надо помнить, что для предупреждения рахита не достаточно одного витамина D: необходимы правильное питание, свежий воздух, разумный режим жизни.

П РОСПЕКТ Мира — одна из оживленнейших магистралей столицы. Радуют глаз красочно оформленные витрины магазинов, а по вечерам — яркие огни неоновых реклам.

У дома № 25 вас привлечет объявление: «У нас каждый может проверить состояние своих легких и сердца».

Проверить легкие и сердце? Что же здесь необычного? Мы уже привыкли к регулярным профилактическим осмотрам на предприятиях, в школах, в поликлиниках. Но здесь, в флюорографическом кабинете противотуберкулезного диспансера № 11, это делается без направления врача и без предварительной записи.

К заботливым медицинским работникам может зайти каждый прохожий: и отпускник из далеких краев, приехавший ненадолго повидать Москву, и командировочный, и посетители Выставки достижений народного хозяйства — она ведь расположена неподалеку.

Несколько секунд, и снимок грудной клетки сделан. На следующий день можно ознакомиться с результатами обследования — заключением врача, а если вы больше не вернетесь сюда, ответ диспансера может найти вас везде.

Письма из Москвы несут добрые вести во многие города страны: «В легких изменений не обнаружено.

ПРИГЛАШАЕТСЯ КАЖДЫЙ

Сердце в пределах нормы». Значит, здоровью не грозит опасность. Можно спокойно жить и трудиться!

Если же врачи находят начало туберкулеза или заболевания сердца, ответ не обязательно направлять по личному адресу, лучше сообщить о случившемся в медицинское учреждение того района, где живет заболевший. Врачи сами его вызовут и будут лечить.

Объявление вывешено недавно, но оно привлекло уже многих. Увеличилось число посетителей флюорографического кабинета. И обслуживают здесь в соответствии с высокими требованиями современной профилактической медицины. Кроме рентгенолаборантов в отделении дежурят меди-

цинские сестры. Людям до 30 лет они делают специальные пробы, чтобы выявить, не заражен ли человек туберкулезом; производят прививки.

Медицинские работники московского противотуберкулезного диспансера № 11 — энтузиасты своего дела. Они ищут новые формы своевременного профилактического обследования населения. Их опыт заслуживает широкого распространения.

Г. ХМЕЛЕВА

День сегодня выдался нелегкий. Очень много людей побывало в флюорографическом кабинете. Итоги радуют

Фото Б. ЗАЙЦЕВА



МНОГОЛИКИЙ КОНТРОЛЕР

КОГДА в 1951 году началось сооружение Цимлянского водохранилища, станицы этого района переселились на новые места. В соответствии с указаниями гигиенистов созданы город Цимлянск и новые станицы, построены здания районной и участковой больниц.

Сейчас Цимлянский район Ростовской области стал одним из передовых в борьбе за снижение заболеваемости и уменьшение сельскохозяйственного травматизма. Как цимлянцы добились успеха?

Конечно, это прежде всего заслуга дружного коллектива медицинских работников, которых возглавляет Михаил Викторович Кацман. Они сумели образцово организовать санитарно-профилактическую и противоэпидемиологическую службу. В районе — две больницы, передвижные амбулатория, рентгеновский кабинет, лаборатория. Врачи, фельдшеры и медицинские сестры регулярно по плану выезжают на места. На каждый населенный пункт составлен санитарный паспорт; заведены семейные конверты с амбулаторными картами. Такие конверты дают возможность вести систематическое наблюдение за здоровьем семьи.

Треть взрослого населения района — санитарные активисты, помощники врачей. Активисты контролируют выполнение санитарных правил и

добиваются улучшения условий труда и быта. Этот многоликий контролер держит под постоянным наблюдением санитарный порядок на всех без исключения предприятиях, в колхозах, школах, столовых.

Интересно, что в 1959 году число штрафов по сигналам активистов за нарушение санитарных правил выросло вдвое по сравнению с предыдущим годом, а сейчас штрафов меньше чем в прошлом году. И это не потому, что общественные контролеры стали «добрее». Нет! Меньше стало нарушителей санитарного порядка.

В населенных пунктах проводится регулярная плановая очистка дворов, улиц. С помощью населения благоустраиваются, озеленяются город и все населенные пункты района.

Санитарные уполномоченные помогают госпитализировать больных, оказывают первую доврачебную медицинскую помощь, проводят разъяснительную работу о методах предупреждения инфекционных болезней. Активисты станицы Красноярской, например, убедили всех родителей своевременно проводить прививки их детям в амбулатории. С помощью активистов создан образцовый санитарный порядок в столовых, школьных буфетах. Большую помощь врачам оказывают общественные советы содействия больниц.

Очень важно, что санитарные активисты — это прежде всего передовые производственники в совхозах и колхозах. Они своим примером показывают, как надо улучшать условия труда, рационализировать приемы работы, предупреждать сельскохозяйственный травматизм. Активисты явились инициаторами обучения механизаторов основам гигиены труда, правилам техники безопасности.

В «День здоровья», который ежегодно проводится в городе и районе, организуется смотр санитарного состояния предприятий, совхозов, колхозов, улиц, домов, дворов. В этот день подводятся итоги большой, плодотворной работы санитарного актива.

Лучшие активисты в районе — учительница С. И. Козлова, птичница колхоза имени Ленина С. Д. Русакова, пенсионерка К. Ф. Афанасьева.

Работа санитарного актива обсуждается на сессии городского Совета депутатов трудящихся, на совещаниях руководителей предприятий и учреждений, на собраниях жителей. В клубах, кинотеатрах, красных уголках регулярно проводятся лекции и беседы о путях искоренения причин, порождающих болезни, о методах укрепления здоровья.

Н. НИКОЛАЕВ

На вилочке

Ученица 2 класса Нина Кшеминская завершает курс лечения в Цимлянской больнице. Ее успешно лечили от ревматизма с помощью новейших лечебных средств и аппаратов

Фото Л. БОРОДУЛИНА

Записная книжка



«...ЕСЛИ бы мне пришлось вновь пережить свою жизнь, я установил бы для себя правило читать какое-то количество стихов и слушать какое-то количество музыки по крайней мере раз в неделю; может быть, путем такого упражнения мне удалось бы сохранить активность тех

частей моего мозга, которые теперь атрофировались. Утрата этих вкусов равносильна утрате счастья и, может быть, вредно отражается на умственных способностях, а еще вероятнее — на нравственных качествах».

Чарльз ДАРВИН, Воспоминания о развитии моего ума и характера



ФИЛОСОФ Сенека писал своему другу Люцилию: «О Люцилий, чему

ты дивишься, что путешествия тебе не помогли! Ведь ты всюду за собой возил себя самого».



МАТРОС греческого парохода зашел в Одессе в аптеку и попросил дать на рубль пирамидона. Ему завернули несколько пачек, но он не взял покупку, смутился и произнес:
— У меня нет столько денег. Я просил всего на рубль.

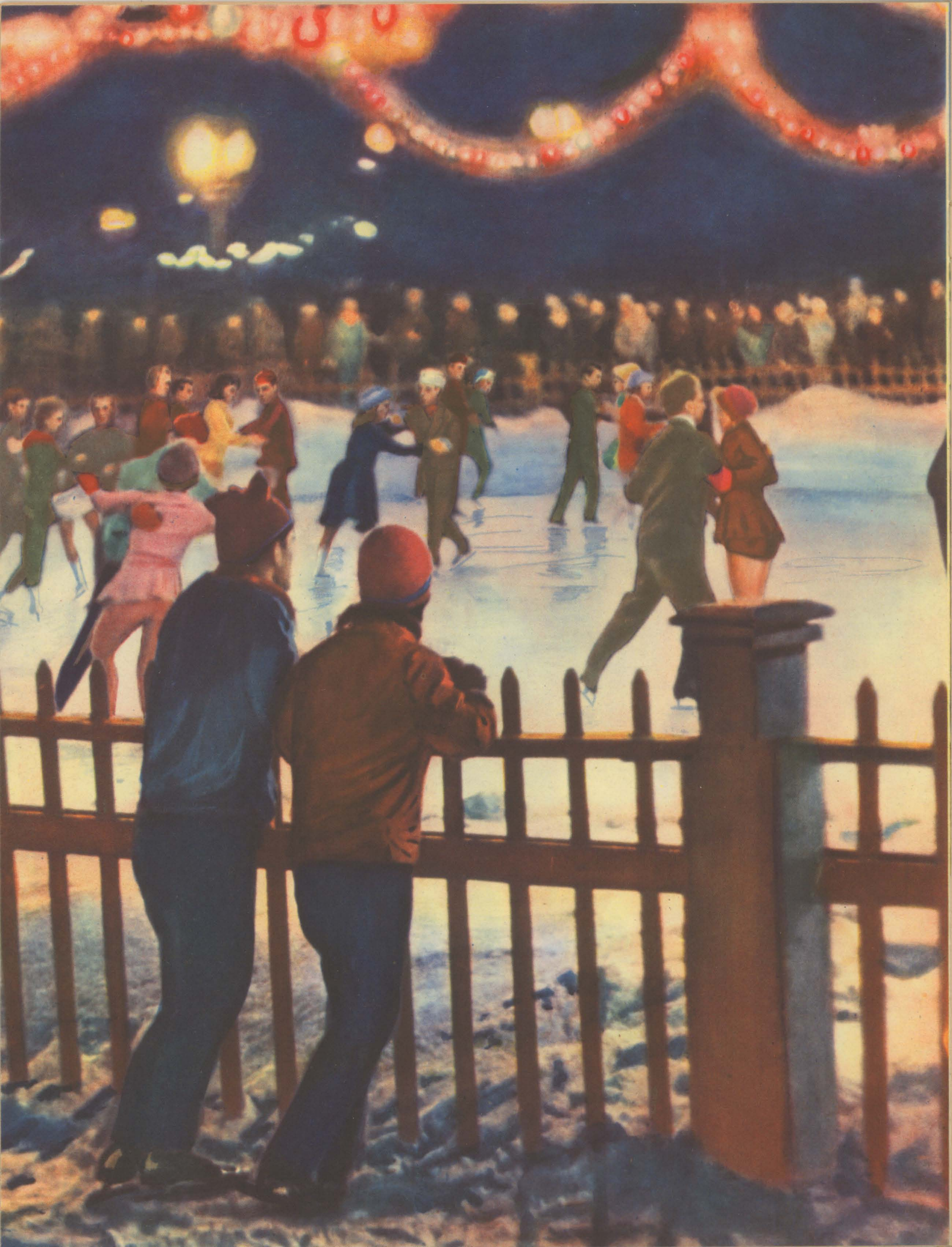
— Это и есть на рубль.

— О, спасибо! Большое спасибо. У себя на родине, чтобы купить столько пирамидона, я должен работать по крайней мере неделю.



И. Ильф и Е. Петров:
«Пельмени — прекрасное блюдо. Но на грязной скатерти есть их не хочется, они не лезут в рот».





Слушая музыку

Кандидат медицинских наук С. Н. РАЕВА

Фото Я. БРИЛЛИАНТА

А. М. Горький пишет в своих воспоминаниях, что В. И. Ленин, слушая сонаты Бетховена, однажды сказал:

— Ничего не знаю лучше «Аpassionata», готов слушать ее каждый день. Изумительная, нечеловеческая музыка. Я всегда с гордостью, может быть, наивной, думаю: вот какие чудеса могут делать люди!

Музыка — величайший источник эстетического и духовного наслаждения. Она сопутствует человеку от колыбели до конца жизни, доставляя много счастливых, радостных переживаний.

Древние ученые приписывали музыке божественную, магическую силу. Попытки глубоко и научно-объективно исследовать влияние музыки на человека относятся к середине прошлого столетия. В разных странах появляются первые сообщения физиологов, психологов и врачей по этому вопросу.

В трудах русского ученого А. С. Догеля есть сообщение о том, что разная высота звуков, их сила и тембр различно действуют на систему кровообращения, вызывая учащение или замедление сердечбиений, изменение пульсовой волны. Он пришел к выводу, что у людей колебания в кровообращении главным образом зависят от тембра звука; так звуки флейты, флейты-пикколо и кларнета вызывают заметные изменения в деятельности сердечно-сосудистой системы.

Некоторые ученые на основании многочисленных наблюдений и точных экспериментов отмечали, что под влиянием музыки повышается тонус некоторых внутренних органов.

Музыка может вызывать изменения и в других органах человеческого тела: желез внутренней секреции, поперечнополосатых мышцах и т. д. Под влиянием ритмических, бодрых, мажорных интонаций нередко усиливается работа мышц, которую можно наблюдать с помощью таких приборов, как динамометр и эргограф.

Многим, особенно музыкантам-профессионалам, давно известно, что определенные ритмы, тембры звуков и тональности у некоторых людей вызывают цветные ассоциации. Подобным «цветным» слухом обладали известные композиторы Римский-Корсаков, Сярябин, Сметана.

Таким образом, к концу прошлого столетия ученым стало ясно, что музыка способна вызывать сложные и многообразные реакции в организме. Однако сущность этих процессов, происходящих в теле человека под влиянием музыки, оставалась еще невыясненной. Только в начале XX века совместными усилиями физиологов, психологов и особенно благодаря замечательным трудам И. П. Павлова и В. М. Бехтерева этот вопрос был, наконец, поставлен на действительно научно-экспериментальную основу. В сложный мир человеческих эмоций, в мир чувств, мыслей и переживаний, порождаемых разнообразными звуками, было «прорублено окно». Стало ясно, что любовь, различные по своему характеру эмоции — это сложные ответные реакции всего организма в целом и в первую очередь центральной нервной системы.

С помощью объективных физиологических методов исследования были раскрыты материальные основы сложной эмоциональной сферы, мира субъективных переживаний и чувств человека. Среди многочисленных раздражителей внешней среды, вызывающих у человека эмоциональные реакции, большое значение принадлежит музыке. Она способ-

на вдохновить, зажечь человека, влить в него дух бодрости и энергии, а может привести человека в состояние тоски, скорби, тихой грусти или светлого лирического настроения. Музыка не знает государственных границ, она сближает народы всех стран и континентов. Ее богатый и многообразный язык понятен всем.

Еще в глубокой древности греческие музыканты в зависимости от ощущений, вызываемых у человека музыкой, различали следующие лады: фригийский, возбуждающий, по их мнению, отвагу, храбрость; лидийский, выражающий грусть, тоску; эолийский, вызывающий приятное, блаженное состояние; дорийский, выражающий торжественность, религиозный экстаз.

Но не только разная по своему содержанию музыка может оказывать различное воздействие на человека. Одна и та же музыка действует по-разному на различных людей и даже на одного и того же человека при разных условиях. Слов нет, многое также зависит от степени подготовленности человека, восприятия музыкального слуха, от типа высшей нервной деятельности.

Человек воспринимает многообразные звуковые раздражения и в том числе музыку благодаря сложно устроенному органу слуха. Звуковые колебания вызывают раздражение особых чувствительных клеток кортиева органа, расположенного во внутреннем ухе. Отсюда раздражение по специальным нервным волокнам передается в центры, расположенные в подкорке, а затем в кору головного мозга, где осуществляется высший синтез и анализ всех раздражений, приходящих извне. И. П. Павлов писал по этому поводу: «Главный импульс для деятельности коры идет из подкорки. Если исключить эти эмоции, то кора лишается главного источника силы».

Радостные чувства поднимают настроение, заряжают мыслями мозг, бодрят и зовут вперед. Так, боевая музыка или героическая песня поднимает настроение и увлекает на смелые подвиги бойцов, даже утомленных длительными походами и лишениями.

А можно ли использовать музыку в медицине как лечебное средство?

В давние времена музыкой и особенно пением лечили некоторые болезни. В трудах древних ученых находим мы упоминание о том, что в знаменитом храме Эпидаврском «чарующие пения» применяли как вспомогательное средство при лечении «умопомешательства», а у Пифагора встречаем афоризм: «Музыка может врачевать безумства людей».

До сих пор жители островов Индийского океана и средней Африки танцуют и поют, когда кто-либо заболевает. У многих племен существует обычай петь для успокоения роженицы и облегчения ее страданий.

Исследования по использованию музыки как одного из средств при лечении некоторых заболеваний нервной системы в нашей стране проводит В. М. Бехтерев. Он пришел к выводу, что му-

зыка повышает работоспособность во время физического труда, в ряде случаев ее можно использовать как вспомогательное средство при лечении некоторых функциональных заболеваний нервной системы.

В. М. Бехтерев писал, что роль скоро мы знаем, что музыка является властительницей наших чувств и настроений, мы вправе ожидать, что она по требованию врачей может и должна создавать определенное настроение, где нужно ослабить возбудимость, в других случа-



В Большом зале консерватории

ях подействовать соответствующим образом на дыхание, кровообращение, устранить гнетущую усталость и т. д.

Исследования в этом направлении ведутся учеными в разных странах и в настоящее время. Недавно американские врачи опубликовали сообщение об изменениях биотонов головного мозга человека во время слушания музыки. В этой же статье авторы описывают несколько случаев благоприятного воздействия музыки на очень возбудимых детей.

В зубоврачебной практике, в акушерстве и при некоторых хирургических операциях уже используют музыку как болеутоляющее и успокаивающее средство. С этой целью применяется специальный аппарат «Аудиан», представляющий собой проигрыватель, передающий звук с магнитной стереоленты в наушники.

Попытки использовать музыку в лечебных целях пока еще единичны. Этот вопрос еще ждет своего всестороннего изучения. Однако, зная силу музыки и понимая механизм ее воздействия на организм человека, можно думать, что в недалеком будущем значительно расширятся рамки применения музыки. Она будет служить человеку не только источником величайшего духовного наслаждения, но явится одним из вспомогательных терапевтических средств.

На будущее

Почему бы и вам не присоединиться к конькобежцам?

Фото В. ЗАЙЦЕВА

Питание ПРИ ХОЛЕЦИС

Кандидат медицинских наук Г. Ф. МАРКОВА

НЕДАВНО я получила письмо из Читы. «Несколько лет назад я болела желтухой, — пишет мой корреспондент. — В последние годы начала полнеть. Может быть, это связано с возрастом — мне 55 лет. На самочувствие не жаловалась до осени прошлого года, когда у меня появилась тошнота после еды, по утрам горечь во рту. Через некоторое время, зимой, я ела в гостях жареную утку, а на другой день мучилась от резких болей в животе; у меня началась тяжелая рвота. Пришлось обратиться к врачу, и он высказал предположение, что у меня хроническое воспаление желчного пузыря. Что же мне теперь делать, как питаться?»

Известно, что заочно, не обследовав тщательно больного, не определив состояние его организма, нельзя дать конкретный совет. Это может сделать (и делает!) только лечащий врач. Однако ряд общих положений, связанных с

предупреждением хронического воспаления желчного пузыря, или, как его называют, хронического холецистита, с режимом питания, можно и следует сказать моему корреспонденту и всем, кто страдает этим недугом.

Обычно хронический холецистит протекает довольно длительно и требует упорного лечения. Один из основных методов — правильное питание, не случайно называемое лечебным. Больному хроническим холециститом рекомендуется полноценная, разнообразная пища, содержащая белки; углеводы, минеральные соли и витамины. Жиры надо ограничить.

Основные источники белка: мясо, рыба, творог, молоко, сыр, хлеб. Все эти продукты полезны больным хроническим холециститом, но рекомендуются нежирные сорта мяса и рыбы (говядина, курица, треска, судак, сазан, навага, щука).

Большое значение имеет способ приготовления блюд. Мясные и рыбные блюда надо готовить в воде или на пару. Тогда раздражающие печень экстрактивные вещества пере-

ходят в бульон, который в период обострения нельзя есть. Бульоны разрешаются лишь тогда, когда нет обострения и притом всего один — два раза в неделю. Из мяса предварительно удаляются жилы, сухожилия, покровные пленки. Мясо птицы освобождают от жирной кожицы.

Мясо молодых животных и птиц нежнее говяжьего. Почему же его не рекомендуют страдающим заболеваниями желчного пузыря? Потому что оно содержит больше орга-

нических веществ, так называемых пуриновых оснований, раздражающих печень и ухудшающих солевой обмен. Мясо, приготовляемое куском, следует хорошо отбить специальным молоточком, разрыхлить волокна. Если хотят сохранить экстрактивные вещества, то мясо или рыбу погружают в горячую воду. В холодной воде, которая затем постепенно доходит до кипения, наиболее полно удаляются экстрактивные вещества и минеральные соли.

В чем преимущество приготовления продуктов на пару? Они менее выщелачиваются и сохраняют приятный вкус. Для улучшения вкуса блюда из мясного фарша, приготовленного на пару или в воде, можно запечь в духовке.

Все эти блюда разнообразят, обогащают стол, но пользоваться ими больной может только в то время, когда у него нет резкого обострения холецистита.

В питании больного холециститом используют только свежую, мороженую и парную рыбу. Мороженую предварительно оттаивают при комнатной температуре. Не рекомендуется долго вымачивать ее в воде, так как она потеряет много питательных веществ. Когда рыбу варят кусками, ее заливают кипятком, а если необходимо освободиться от содержащихся в ней экстрактивных веществ, лучше варить рыбу на пару.

Хлеб полезен и необходим: в нем содержатся белки растительного происхождения. Но полезен не всякий хлеб, а подсушенный или черствый. Он легче переваривается, особенно если изготовлен из пшеничной муки. Ржаной хлеб грубее, содержит больше растительной клетчатки, необходимой для нормальной функции кишечника. Растительная клетчатка хлеба, овощей и фруктов способствует работе кишечника и опорожнению желчного пузыря. Это очень важно, так как устраняется нежелательный застой желчи.

На основании всех этих данных больным хроническим холециститом рекомендуются ржаной хлеб, сырые и вареные овощи и фрукты. Но в период обострения холецистита приходится употреблять белый хлеб, а овощи и фрукты только вареные и к тому же измельченные.

Больному холециститом полезны овощные блюда и супы из овощей. Они рекомендуются без ограничения. Как правильно их готовить?

Приготавливая супы, счищайте или соскабливайте с овощей возможно более тонкий поверхностный слой. Именно здесь, в корочке, содержатся многие полезные для здоровья витамины, их и стремимся мы сохранить. Овощи и зелень, промытые в текущей холодной воде, не вымачивайте, а сразу измельчайте и опускайте в кастрюлю, в которой готовите суп. От вымачивания овощи теряют витамины и минеральные соли. Когда суп закипит, его оставляют на медленном огне в закрытой кастрюле. В противоположность супам овощным супы молочные и крушные можно варить с открытой крышкой.

Теперь мы подошли, кажется, к особенно тревожащему многих вопросу: вредны ли больному холециститом яйца? Никто не усомнится, если я скажу, что ежедневно можно делать омлет из белков, а также использовать взбитые белки для приготовления суфле из мяса, рыбы, творога, овощей и муссов из ягод и фруктов. Ну, а как быть с желтком? Следует ли от него отказаться совершенно? Теперь врачи считают, что если у больного нет обострения, он может съесть один желток в день, точнее — одно яйцо целиком. Это яйцо целесообразнее использовать для приготовления различных блюд.

Почему мы так подробно останавливаемся на использовании яиц? Потому, что это ценный продукт. В желтке содержатся полезные для организма белки, жир, витамины. Осложняет дело то, что в нем имеется жироподобное вещество — холестерин, способствующий образованию камней в желчном пузыре и вредно влияющий на работу печени. По этой же причине в диете больного ограничи-



ПРИМЕРНОЕ ОДНОДНЕВНОЕ МЕНЮ БОЛЬНОГО, У КОТОРОГО НЕТ ОБОСТРЕНИЯ

Первый завтрак. Белый и черный хлеб, 5 граммов сливочного масла; вымоченная сельдь или отварная рыба с отварным картофелем; наша гречневая с 5 граммами сливочного масла; некрепкий натуральный кофе с молоком и сахаром или чай с сахаром и лимоном.

Второй завтрак. Хлеб белый черствый; творог с сахаром и 10 граммов сметаны или сырон, или неострый сыр; яблоко; стакан отвара шиповника.

Обед. Белый и черный хлеб; суп из овощей вегетарианский; мясо отварное или котлета паровая с зеленым горошком и тушеной морковью; компот из свежих или сухих фруктов.

Полдник. Чай с сахаром и лимоном; сухарики из городского батона или булки, или несдобное печенье.

Ужин. Голубцы, фаршированные рисом и отварным мясом, или творожная запеканка; размоченный чернослив; стакан отвара шиповника или чай с вареньем или медом.

Перед сном. Стакан нефильтрованной воды или простокваши.

ТИТЕ

вают количество животных жиров — сала, сливочного и топленого масла.

А вот продукт, о котором можно говорить только положительно: речь идет о молоке и изделиях из него, особенно о твороге. Врачи рекомендуют молоко цельное и сгущенное, сухое, простоквашу, кефир, ацидофилин, сыры неострых сортов. Неплохо было бы в течение дня съедать 100—150 граммов творога. В твороге, а также в овсяной крупе и треске содержится так называемые липотропные вещества, улучшающие работу печени. Подобные вещества встречаются в сельди, растительном масле (оливковом, кукурузном, подсолнечном) и некоторых других продуктах.

Но от жира совершенно отказаться нельзя, да и нецелесообразно. Во многих растительных и животных продуктах содержится жир. Учитывая это, больному холециститом рекомендуется не более 30—40 граммов масла в день. Из этого количества часть подают к столу, а другую употребляют для приготовления пищи. Не держите продукты долго на огне. Под действием высокой температуры в масле образуются вещества, раздражающие печень и желчный пузырь.

В последнее время много и справедливо говорят о пользе растительного масла. Полезно оно и при холецистите. Растительное масло обладает желчегонным действием, не содержит холестерина; поэтому врачи иногда рекомендуют пить его по одной столовой ложке 1—2 раза в день перед едой.

Можно есть больному холециститом сметану, но, как известно, в ней много жира и поэтому значительно полезнее использовать ее для запекания блюд. В салаты также лучше добавлять растительное масло и иногда сметану, разбавленную молоком или кефиром.

Человеку, страдающему заболеванием желчного пузыря, требуется много углеводов, способствующих восстановлению нормальной функции желчных путей и печени. Углеводы содержатся в сахаре, меде, варенье, хлебе, крупах, овощах, фруктах и ягодах. А как разнообразно можно варьировать различные блюда и гарниры из муки, крупы, макаронных изделий (каши, пудинги, запеканки). Углеводы приходится ограничивать только в том случае, если у больного имеется к тому же ожирение.

Улучшают состояние больного витамины. Витамин А содержится в молоке, твороге, сливочном масле. Витамины группы В — в мясе, рыбе, хлебе и других продуктах. При холецистите особенно полезен витамин С, которого много в овощах и фруктах.

Очень полезен отвар шиповника. Ягоды шиповника заливают крутым кипятком (один стакан воды на 20 граммов ягод) и оставляют в эмалированной или алюминиевой посуде с плотно закрытой крышкой. Посуду ставят на огонь и с момента закипания кипятят 10 минут. Затем напиток нужно выдержать при комнатной температуре под крышкой около суток, после чего процедить через марлю. Пьют его по 1—2 стакана в день.

Следует заметить, что больному хроническим холециститом полезно обильное питье, поэтому прием жидкости не ограничивают, если нет сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы. Здоровому человеку достаточно 1,5 литра жидкости в день вместе с супом, компотом, молоком, чаем и другими напитками. Больному холециститом обычно разрешается пить больше — до 2 литров и более. Это способствует разжижению желчи и более свободному ее оттоку. Чай, чай с молоком, некрепкий, натуральный кофе с молоком, фруктовые и ягодные соки, томатный сок, отвар шиповника, подогретые минеральные воды (Ессентуки № 17, 4, 20, Боржоми, Джермук — в зависимости от того, какие именно назначит лечащий врач) — таков неполный перечень полезных напитков.

Что категорически запрещается больному холециститом? Изделия из сдобного теста, супы на крепких мясном и рыбном отварах, крепкие овощные отвары, грибы и грибные супы, жирные сорта мяса, птицы и рыбы, жареное мясо, рыба и овощи, икра, закусовые консервы, копчености, полукопченые колбасы, редиска, редька, щавель и сырой лук, пряности (корица, гвоздика, черный перец), мороженое. Нельзя пить какао, алкогольные напитки.

Врачи всегда подчеркивают значение режима, ритма питания для здоровья человека. Все это особенно важно и необходимо для больного холециститом. Есть надо 4—6 раз в день, желательно в одни и те же часы. Регулярное питание способствует правильной работе органов пищеварения и лучшему оттоку желчи. Очень важно красиво приготовить и подать блюда. Внешний вид и сервировка стола возбуждают аппетит, а следовательно, улучшают отделение пищеварительных соков и желчи. Есть следует не торопясь, оставив за портом столовой жизненной заботы.

Правильный режим питания (еда 6 раз в день) играет особенно большую роль в период обострения хронического холецистита. Пищу в этот период следует готовить более тщательно, внимательнее протирать и варить. Хлеб рекомендуется только белый, черствый. Овощи — в виде пюре, даже фрукты и ягоды варят или запекают; мясо, рыба — отварные, протертые. В период обострения надо меньше солить приготовляемые блюда.

Когда в результате принятых мер человек чувствует облегчение, можно вернуться к более полноценной диете, но расширять ее надо постепенно по указанию врача.

Большое значение имеет состояние полости рта, желудка, кишечника — всех органов пищеварения. Во время необходимо показаться зубному врачу, подлечить зубы. На деятельность кишечника, если у человека возникли запоры, хорошо влияют размоchenный в кипяченой воде чернослив, вареная свекла, свежая простокваша, мед, блюда из ревеня. К послабляющим средствам организм довольно быстро привыкает, и они перестают как следует действовать. Вот почему надо пользоваться слабительными только по указанию и под контролем лечащего врача.

Из мягко действующих желчегонных средств популярны различные наборы трав, содержащие цветы бессмертника, кукурузные листья, трилистник, листья мяты и другие. При ожирении эти травы полезно комбинировать с послабляющими средствами и семенами укропа, уменьшающими вздутие кишечника. Большую пользу могут оказать также минеральные воды, их принимают в течение нескольких недель. Желчегонно действуют растворы карловарской соли или серноникой магнелии.

Больным хроническим холециститом обычно рекомендуют использовать отпуск не только для отдыха, но и для лечения. Курортное лечение эффективно, если оно рекомендовано врачом после тщательного обследования больного: ведь у человека могут быть сопутствующие заболевания. Больных хроническим холециститом с успехом лечат в санаториях средней полосы страны — всюду, где организовано лечебное питание и лечение.

Следует избегать сильного напряжения брюшного пресса (мышц живота), которое, как правило, вызывает обострение болезни. Но сами по себе физические упражнения полезны. Какие именно — укажет лечащий врач.

Думаю, что и автору письма из Читы, и многим другим будут полезны наши советы.



ПРИМЕРНОЕ ОДНОДНЕВНОЕ МЕНЮ БОЛЬНОГО В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ

Первый завтрак. Белый черствый хлеб с 5 граммами сливочного масла; овсяная молочная каша; творожная паста; чай с сахаром и лимоном.

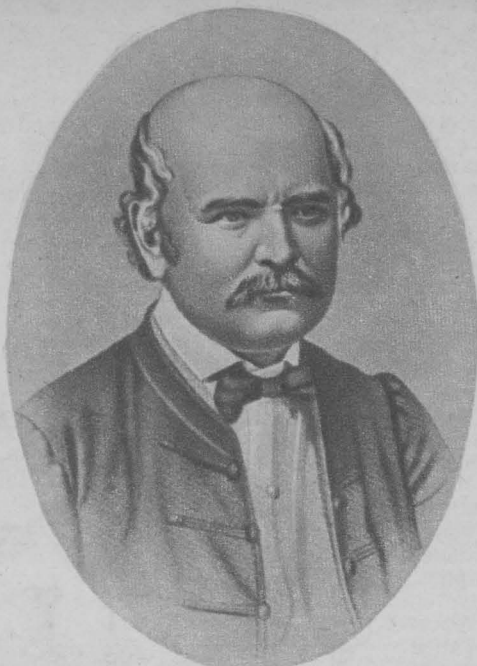
Второй завтрак. Пюре из яблок; отвар шиповника с сахаром; сухое печенье.

Обед. Белый черствый хлеб; суп-пюре из протертой моркови или картофеля; рыба отварная или суфле мясное паровое с отварной вермишелью или картофельным пюре; желе, кисель, компот или соки.

Полдник. Отвар шиповника или фруктовый сок, сахарники из белого хлеба.

Ужин. Белый черствый хлеб; белковый омлет или паровая котлета, или суфле из творога; отвар шиповника или кисель из ягод.

Перед сном. Станан нефира, простокваша или молока.



Коллегия профессоров неоднократно обсуждала этот вопрос, недостатка в объяснениях не было. Предполагали, например, что причиной высокой смертности в первом отделении больницы является оскорбленная женская стыдливость, ибо роды происходили в присутствии мужчин. Считали также, что студенты и врачи исследуют грубее, чем акушерки. Земмельвейс опроверг эти утверждения.

Вскоре в больнице произошел печальный случай. В результате полученного на вскрытии ранения погиб профессор судебной медицины Колецка. Земмельвейс обратил внимание на то, что во внутренних органах погибшего имелись такие же изменения, как и у женщин, умерших от родильной горячки. Это наблюдение подсказало мысль, что родильная горячка также вызывается «трупными частицами» и что виновниками огромной смертности в первом отделении являются врачи и студенты, усиленно занимавшиеся патологической анатомией и не дезинфицировавшие рук. Для подтверждения этой догадки Земмельвейс немедленно приступил к экспериментам на животных. Только что ро-

ци, которая заносится извне, и об инфекции, которая таится внутри организма.

Задачу профилактики он видел не только в том, чтобы предупредить внесение инфекции, но и в том, чтобы устранить в организме условия, способствующие ее возникновению. Он советовал избегать повреждения тканей родовых путей, удалять задержавшееся детское место или его остатки. Современное акушерство разделяет эти взгляды.

В декабре 1847 года и в апреле 1848 года в печати впервые появились сообщения о работах Земмельвейса. «Открытие Земмельвейса», — писал тогда известный венский ученый Гебра, — имеет такое же важное значение, как и открытие Дженнером вакцины против оспы».

Рутинеры от науки, в их числе и глава акушерской клиники профессор Клейн, выступили и против учения, несправедливо называемые до этого догмы, и против его автора, который не скрывал своих демократических убеждений и симпатий к освободительному движению венгерского народа.

С победой реакции начались годы, принесшие Земмельвейсу невзгоды и

ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Открытие, дарующее жизнь

Доцент А. В. БАРТЕЛЬС

НЕДОЛГУЮ, трагичную жизнь прожил выдающийся венгерский врач и ученый XIX столетия Игнац Филипп Земмельвейс. Великой заслугой его было создание нового учения о послеродовой септической инфекции — родильной горячке, как ее называли в те времена. Основываясь на своем открытии, Земмельвейс разработал меры предупреждения этой тяжелой болезни и упорно боролся за их осуществление, преодолевая жестокость реакционных ученых.

Массовые заболевания родильной горячкой, уносящие жизнь тысяч матерей, распространились в Европе в XVII—XVIII веке. Росли торговые и промышленные города, все более скапливался в них обнищавший, разоренный трудовой люд. Необходимость оказать женом бедняков помощь при родах заставила организовать родильные учреждения. Это имело неожиданные и ужасающие последствия — плохо оборудованные, грязные и, как правило, переполненные больницы стали очагами массовых заболеваний родильной горячкой.

Болезнь продолжала свирепствовать и в середине XIX столетия — в годы, когда жил и работал Земмельвейс.

При Общей больнице в Вене, где начиналась практика молодого венгерского акушера, существовало два клинических родильных отделения; в первом отделении, где работали врачи и студенты, смертность была в несколько раз выше, чем во втором, где обучались только акушерки. В чем же причина? Этот вопрос не переставал тревожить молодого Земмельвейса.

Большинство ученых Европы считало, что родильная горячка вызывается какими-то испарениями, «миазмами», проникающими в организм родильницы извне. В Англии и Америке ученые подошли ближе к истине и полагали, что родильная горячка, подобно оспе и другим заразным болезням, вызывается «контагием» — заразным началом, находящимся в больном организме и передаваемом от больного здоровому. Но эти теории никак не вооружали практику.

Отправным пунктом исследований Земмельвейса стало положение в Общей больнице.

двигшим крольчихам он вводил отделяемое из матки больных родильниц и кровь, взятые от различных трупов. В большинстве случаев животные заболели.

Экспериментальная работа еще продолжалась, а Земмельвейс уже сделал практические выводы из своей теории: он вменил в обязанность работникам больницы дезинфекцию рук хлорной водой. Смертность родильниц сократилась.

Земмельвейс установил, что родильная горячка возникает в результате заражения незакрывшейся раны. Правда, он считал, что в организм родильницы проникает «разложившееся животное-органическое вещество». Это понятие, конечно, недостаточно ясно, но оно ближе к истине, чем понятия о «миазмах» и «контагиях», так как предполагает, что между послеродовой инфекцией и гноеродными и гнилостными процессами существует определенная связь.

Современное состояние наших знаний о послеродовой септической инфекции свидетельствует о том, что теоретические предположения и практические выводы Земмельвейса были правильными; учение о послеродовом сепсисе развивалось в направлении, намеченном Земмельвейсом.

Дать строго научное обоснование предложенному им новому понятию Земмельвейс не мог, так как бактериологии, как науки, еще не было. Объяснение пришло позже, когда Пастер обнаружил в крови больных родильной горячкой стрептококки. В дальнейшем было установлено, что послеродовая инфекция вызывается и другими гноеродными (септическими) микробами — стафилококками, кишечной палочкой и другими. Все эти микробы — неизменные спутники человека. Они постоянно обитают и у здоровых людей — на коже, в полости зева и носа, в кишечнике, нередко их можно обнаружить и во влагалище.

Заболевание возникает в том случае, если проникающие в рану микробы обладают определенными болезнетворными свойствами, а сопротивляемость организма понижена.

Намени на это имеются и в учении Земмельвейса. С гениальным предвидением выдвинул он положение об инфек-

унижения. Он вынужден был оставить Вену и переехать в свой родной город Пешт, где вскоре занял место врача в больнице святого Рохуса. Только в 1855 году Земмельвейс стал профессором акушерства в Пештском университете.

Нападки на ученого продолжались. Против Земмельвейса выступил патологоанатом Вирхов, известный реакционными политическими взглядами.

В 1861 году Земмельвейс выпустил классический труд «Этиология, сущность и профилактика родильной горячки», где обосновывал свои взгляды и резко полемизировал с научными противниками. В том же году появились знаменитые открытые письма Земмельвейса к австрийскому акушеру Сканцони и некоторым другим видным профессорам, в 1862 году — открытое письмо ко всем профессорам акушерства. В этих письмах он с необычайной остротой отстаивал свое учение.

1863 год принес Земмельвейсу первую и единственную радость: из далекой России он получил протоколы Санкт-Петербургского общества врачей, которое присоединилось к его взглядам.

Умер Земмельвейс в августе 1865 года. Слава и признание пришли к ученому после смерти. Тщательное проведение профилактических мер, намеченных Земмельвейсом, — дезинфекция рук, стерилизация инструментов и перевязочного материала, соблюдение чистоты в родильных домах — снизило к началу нынешнего столетия смертность от послеродовой инфекции до 0,1—0,2 процента.

Открытие антибиотиков дало новое могучее средство борьбы с инфекцией. Большое значение, особенно в Советском Союзе, приобрели меры, укрепляющие здоровье женщины.

Постоянное медицинское наблюдение в период беременности, высококвалифицированная помощь и правильные, построенные на основе последних научных данных уход в родильных домах — все это гарантирует женщине благополучный исход родов.

В настоящее время смертность от послеродовой инфекции почти исчезла. В этом достижении немалая заслуга принадлежит и Земмельвейсу.



ЛЮБИМЫЙ ТРУД

В этот вечер концертный зал нарзанной галереи был переполнен. Около тысячи отдыхающих в Кисловодке пришли послушать лекцию «Берегите сердце».

На трибуну поднялся коренастый, бойкий человек — лектор Общества по распространению политических и научных знаний Александр Васильевич Садомский. Просто и убедительно рассказал он слушателям о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Когда доктор Садомский сказал, что ему 75 лет и что он постоянно занимается утренней гимнастикой, работает и чувствует себя превосходно, в зале долго не смолкали аплодисменты.

Сейчас Александр Васильевич на пенсии, но продолжает энергично трудиться на благородном поприще охраны здоровья.

Он — член секции здравоохранения при Доме культуры медицинских работников. Каждую неделю его можно встретить на медицинском пункте меховой фабрики, где он ведет прием и консультирует больных.

Часто А. В. Садомский бывает в детской комиссии городского Совета. Он руководит общественной секцией



«За здоровый быт», которая ведет непримиримую борьбу с пьянством и хулиганством.

— Общественная работа, физическая культура — источник моего здоровья, вдохновения и жизнерадостности. Перед ними и старость отступает, — говорит Александр Васильевич.

Да, действительно, у таких людей, как Садомский, сердце преждевременно не уходит в отставку, а любимый труд заставляет старость отступать.

Л. Г. КИРИЧЕНКО

Кисловодск

КУРИТЬ БРОСИМ — ЯД В ПАПИРОСЕ

Такой плакат я увидел лет тридцать назад на стенах одной из поликлиник. Он поразил меня, 17-летнего юношу, — во всяком случае, я не только хорошо запомнил его, но и не стал курильщиком.

Мне, учителю средней школы, не раз приходилось с огорчением замечать, что многие подростки курят. А окружающие взрослые относятся к этому снисходительно, как к неизбежному злу.

Считают, что пропаганду против курения должны вести только врачи. Но разве не может, больше того — разве не обязан вести ее, например, учитель биологии?

Я убедился в том, что лекции и беседы о вреде курения лучше всего «доходят» тогда, когда они сопровождаются наглядным материалом. Вместе с учениками старших классов мы изготовили серию таблиц, на которых показано состояние глотки, голосовых связок, легких у курящих и некурящих. Таблицы эти, несомненно, оказывают свое действие.

Хорошие результаты дают и беседы с учениками наедине — они становятся искренними, доверительными. Ведь я не ругаю ребят, не угрожаю им наказаниями, а стараюсь разъяснить вред курения.

В начале учебного года из 16 наших девятиклассников 13 были курильщиками, а сейчас все они отказались от папирос и я надеюсь, что это — навсегда.

Учитель Г. А. ЖЕЛЕЗНЯК

Село Андреевка
Полтавской области

ВОЗРАСТ НЕ ПОМЕХА

Мы спешили на соревнования городских команд девушек по баскетболу в спортивный зал спортивного общества «Металлург».

— Опоздали! — решили мы, так как из-за дверей уже доносились голоса, смех, удары по мячу.

Войдя в зал, мы остановились в изумлении: в баскетбол играли женщины солидного возраста и далеко не спортивного вида. Оказалось, что соревнования начинаются позже, а сейчас идут занятия оздоровительной гимнастической секции для пожилых.

Вот уже больше года работает эта секция, привлекая все новых и новых людей. Систематические занятия физической культурой с опытным тренером и под наблюдением врача вернули им бодрость.

С первых дней организации секции занимается здесь пенсионерка Мария Васильевна Волкова. Раньше она чувствовала вялость, быстро утомлялась. А сейчас уверенно с удовольствием выполняет даже упражнения на шведской стенке.

Еще разительнее результаты у Анны Федоровны Дунаевой. В течение нескольких лет она часто бывала у врачей, плохо себя чувствовала.

— Просто не верится, — говорит Анна Федоровна, — что еще недавно сто метров были для меня марафонской дистанцией. Теперь я не могу жить без физкультуры. Чувствую себя помолодевшей на много лет.

Остается добавить, что Анне Федоровне пятьдесят восемь, и тридцать шесть лет она работала.

— Сначала, — рассказывает работница комбината бытового обслуживания Елизавета Павловна Алексеева, — знакомые и соседи посмеивались над

моим увлечением: вот, мол, задумала на старости лет кувыряться, как ребенок. А теперь... Посмотрите вот на ту стройную женщину. Это моя соседка. Мы вместе ходим на занятия.

Специальный комплекс упражнений выполняет Евдокия Васильевна Баличева. Ей семьдесят два года. Но она чувствует себя плохо, если пропустит очередное занятие. И с нею согласны все, кто занимается в этой секции. Они на собственном опыте убедились, что старость можно отодвинуть.

Г. И. АЛЬШИЦ

Боровичи,
Новгородская область

НЕДАЛЕКО ОТ ДОМА

Отпуск мне хотелось провести на Кавказе или в Крыму. Но лечащий врач категорически заявил:

— С гипертонией и плохим сердцем ехать на юг не рекомендую. Отправляйтесь лучше в наш уральский санаторий «Руш».

Откровенно говоря, отдохнуть хотелось подалеке от дома. Но я привык слушаться врачей. И теперь несколько не жалею об этом. Санаторий «Руш», который справедливо назы-



вают жемчужиной Урала, право же, не уступает иному знаменитому курорту.

Вместо того чтобы несколько суток трястись в поезде, а затем постепенно привыкать к кавказскому климату или черноморскому многолюдью, я сразу же попал в здравницу неподалеку от дома. Врачи заботливо следили за состоянием нашего здоровья; работники столовой готовили вкусные и питательные блюда.

Санаторий «Руш» располагает лечебно-диагностическими кабинетами, имеет хорошее оборудование.

В «Руше» не только лечатся, но и отлично отдыхают, наслаждаясь замечательной уральской природой. В клубе здесь можно посмотреть кинофильмы, побывать на концертах самодеятельности, нередко сюда приезжают артисты из Нижнего Тагила, а во время моего отдыха гастролировал Ленинградский цирк. Для молодежи устраивают спортивные игры и соревнования по бегу, прыжкам, лодочным гонкам.

Словом, я рад, что «открыл» для себя превосходную уральскую здравницу. И теперь предпочитаю отдыхать в родных краях.

В. Я. РОМАНОВ

Свердловск

РАБОТА НА ХОЛОДЕ

Хороший морозный денек — какое это удовольствие! Но когда человек каждый день работает на воздухе, под открытым небом, ему приходится зимой думать о том, как уберечься от переохлаждения.

Действительно, холодный и влажный воздух, да еще в сочетании с ветром может неблагоприятно подействовать на организм. В первую очередь это отражается на состоянии слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Она воспаляется и не может в достаточной мере противостоять болезнетворным микробам. Поэтому такие болезни, как грипп, ангина, бронхит, более распространены в холодное время года. Частое и длительное пребывание на холоде может способствовать также воспалению мышц (миозит), нервов (неврит) и суставов (артрит).

Работающие под открытым небом на холоде и на ветру могут обморозиться и в небольшой мороз. А сильный ветер и высокая влажность воздуха иногда вызывают обморожение и при плюсовой температуре. Как уберечься от этих неприятных явлений?

Хорошо известно, что крепкий, здоровый, закаленный человек легче переносит охлаждение. Те, кому впервые приходится работать на холоде, а также перенесшие какое-либо заболевание должны быть особенно предусмотрительны.

Одеваться на работу надо тепло и удобно. Плохо, когда стеснены движения или жмет обувь, это затрудняет кровообращение, увеличи-

вает потери тепла. На зиму лучше приобретать обувь на 1—2 размера больше, чем носят летом. Желательно надевать зимой шерстяные вещи, так как в порах шерстяной ткани скапливается много воздуха, а воздух задерживает тепло.

Влажная ткань отдает тепло в 3—4 раза быстрее, чем сухая, а грязная — в 5 раз быстрее, чем чистая. Следовательно, сухая и чистая рабочая одежда и обувь помогут избежать охлаждения.

Не надо садиться на холодные поверхности. Эта предосторожность уберезит от радикулита — одного из наиболее распространенных заболеваний периферической нервной системы. Лицо полезно время от времени потереть чистой тканью, это улучшает кровообращение.

Каждый по себе знает, что после сытной еды мерзнешь меньше. Происходит это потому, что повышается обмен веществ и усиливается выделение тепла. Следовательно, перед выходом на работу рекомендуется плотно, но не чрезмерно поесть, выпить крепкого чаю или кофе. Если работать придется вдали от жилья, целесообразно брать с собой в термосе горячее питье.

Работающие в холод на воздухе время от времени обогреваются в теплушках. Наиболее благоприятная температура воздуха в теплушке 24—26 градусов; лучше находиться там без верхней одежды: так быстрее согреваешься.

Врач Н. А. РЯБОВ

О МИНЕРАЛЬНЫХ ВОДАХ

ДАРАСУН

На карте Забайкалья в нескольких местах можно увидеть надпись «Дарасун», что по-бурятски означает «Красная вода». Так называются несколько целебных минеральных источников, содержащих большое количество окислов железа. К югу от Читы, на высоте примерно 750 метров над уровнем моря, в живописной долине реки Да-

расунки находится источник и курорт Дарасун.

Источник был известен местным жителям с конца XVII века. Но лишь в начале XIX столетия здесь появляются первые строения и приезжают больные из близлежащих городов и сел.

Освоение минеральных источников Забайкалья началось после Великой Октябрь-

ской революции. В настоящее время Дарасун — один из наиболее крупных бальнеологических курортов Восточной Сибири. Лечение здесь в основном проводится минеральной водой, которая имеет постоянный химический состав. Поскольку вода проходит через слой вечной мерзлоты, температура ее равна 2,6 градуса.

В литре минеральной воды содержится 1,5 грамма солей и 3,6 грамма углекислого газа. Она относится к типу углекислых железистых гидрокарбонатных кальциево-магниевого вод и по химическому составу близка всемирно известному кисловодскому нарзану. Не случайно курорт иногда называют Сибирским Кисловодском.

На курорте вода используется для ванн, питьевого лечения и разливается в бутылки. Ее можно использовать как столовый напиток, освежающий и утоляющий жажду. С лечебной целью дарасунскую воду врачи назначают людям, страдающим заболеваниями желудка, хроническими колитами, энтероколитами, нарушениями обмена веществ (ожирением, мочекаменной болезнью, фосфатурией). Соли железа, содержащиеся в воде, оказывают благоприятное действие на организм, перенесший инфекционное заболевание, после больших кровопотерь.

Минеральная вода, как правило, нормализует деятельность многочисленных желез желудочно-кишечного тракта, печени, улучшает обмен ве-

ществ (белковый, углеводный, минеральный), усиливает двигательную функцию кишечника.

У человека исчезают или уменьшаются боли, изжога, отрыжка, улучшается усвоение пищи, проходят запоры. Способ применения воды обычно зависит от характера болезненного процесса и индивидуальных особенностей организма. Все это учитывает врач, когда назначает больному определенный питьевой режим.

Курс лечения минеральной водой обычно не превышает 1½—2 месяцев и обязательно сочетается с другими лечебными и санитарно-гигиеническими мероприятиями (диетой, лечебной физкультурой, режимом).

При сужениях желудочно-кишечного тракта, органических заболеваниях сердца и почек с склонностью к декомпенсации лечение этой водой противопоказано. Следует помнить, что неблагоприятные последствия от неправильного приема минеральной воды проявляются исподволь, незаметно. Поэтому, прежде чем начинать лечение водой, особенно в домашних условиях, необходимо получить конкретные рекомендации врача и строго их выполнять.

Начатую бутылку следует закрыть резиновой пробкой и хранить в темном и прохладном месте в горизонтальном положении, чтобы вода сохранила свои свойства и из нее не вышел углекислый газ.

Врач И. Е. ВАРИИ

ЕСЛИ ПОПАЛО В ГЛАЗ

— Ой, попало в глаз! — Это случается не столь редко, потому что в воздухе постоянно носятся мельчайшие пылинки пшена, угля и т. п. Правда, организм имеет свои средства защиты: сжимаются веки, текут слезы, однако иногда всего этого оказывается недостаточно.

Первая мера при этой беде — промыть глаз. До сих пор почему-то многие применяют для этого раствор борной кислоты, но толку от него в таких случаях — никакого. Лучше взять бледный (розовый) раствор марганцовокислого калия в теплой кипяченой воде или просто чистую водопроводную или кипяченую воду. Удобно воспользоваться резиновой спринцовкой; струйку из нее направляют в глаз, придерживая веки распырятыми. Можно обойтись и без спринцовки: промыть глаз под струей воды из крана или чайника. Промывая глаз, не надо тереть его — от этого инородное тело может еще плотнее войти в поверхность роговицы.

Если промывание не устраняет неприятного ощущения и все кажется, будто что-то сидит в глазу — значит кусочек твердого вещества крепко держится на роговой оболочке или на слизистой верхнего века и удалить инородное тело сумеет только опытная рука медицинского работника. Делается это совершенно безболез-

ненно. Медлить с посещением поликлиники или медицинского пункта не следует, так как уже через сутки инородное тело может остаться после себя мутный след в роговице и понизить зрение.

Бывает, что в глаз попадают брызги химических веществ, которые сопутствуют нам в повседневной жизни. В школе пишут анилиновыми чернилами, когда ремонтируют квартиры — применяют растворы известки, медного купороса, деревья опрыскивают или опрыскивают ядохимикатами, белье стирают с химическими веществами и т. д. И все эти вещества опасны для нашего органа зрения. Если случайно брызги их попали в глаз, надо немедленно начать промывать его большим количеством воды. Дело решается быстро.

Немедленное промывание сохраняет зрение, даже если в глаз попала кислота или щелочь. Но зачем надеяться на «авось»? Ведь даже большой навык в обращении с опасными растворами не гарантирует от несчастного случая. При работе с едкими химическими веществами — на производстве или дома — надо непременно пользоваться защитными очками.

Член-корреспондент Академии медицинских наук СССР профессор В. Н. АРХАНГЕЛЬСКИЙ

Иногда родители с удивлением замечают, что их ребенок ест уголь, мел, глину. Откуда такая странность? Следует ли с ней бороться и как именно?

Извращения вкуса описаны в медицинской литературе. Они могут быть и очень тяжелыми, устойчивыми, и скоропроходящими. Такие скоропроходящие расстройства наблюдаются при некоторых болезненных состояниях психики у взрослых.

Широко известны причуды вкуса у беременных. У них может внезапно возникнуть острое желание съесть ржавую селедку, либо горсть апельсинных корок, а то еще хуже — выпить уксусу или керосину. Извращения вкуса в период беременности, по-видимому, зависят от изменений в обмене веществ и от своеобразно измененной деятельности эндокринных желез. Обычно такие извращения быстро проходят.

Значительные нарушения обмена веществ лежат в основе рахита. Дети, больные рахитом, поражаются нередко какой-то притупленностью вкуса. Многие из них безразлично глотают раствор хинина. В то же время им часто свойственно стремление грызть шпатель, мел и другие вовсе неаппетитные вещи. В крови и тканях такого ребенка не хватает солей кальция и фосфора, которые необходимы для нормального развития; можно думать, что организм как бы стремится найти тот сорт пищи, в котором он ощущает недостаток.

Тяга к несъедобным и неудобоваримым веществам, например меду, глине, песку, наблюдается иногда у детей, которых неправильно кормили в раннем возрасте. Одностороннее, преимущественно молочное питание понижает возбудимость некоторых отделов пищевого центра.

Ребенок нередко отказывается есть ту пищу, которой раньше его перекормили. В то же время вследствие повышенной возбудимости других отделов у него иногда может появиться влечение к тому, чего никто не ест. Капризны во вкусах избалованные, склонные к повышенной нервной возбудимости дети.

Причина подобных извращений вкуса чаще всего кроется в грубых ошибках воспитания. Страсть к поглощению несъедобного может возникнуть из дурной привычки постоянно жевать, что попало, — листья, травинки, нитки и пр. У детей и особенно у подростков извращения вкуса могут развиваться в результате подражания или из неразумного удалства.

Предупреждать такие извращения вкуса и преодолевать их несомненно необходимо. Большое значение имеет правильное питание с раннего возраста. Следует избегать длительного или исключительного кормления детей молоком, картофелем, белым хлебом, печенем и другими мучными изделиями. Необходимо вводить в пищу ребенка возможно раньше и в достаточном количестве фрукты, овощи, так как они содержат много минеральных солей и витаминов. Полезно по совету врача давать детям препараты кальция.

Кстати, все эти меры в сочетании со систематическим длительным пребыванием на открытом воздухе надежно предупреждают рахит.

Но, пожалуй, самую важную роль в предупреждении и преодолении вкусовых извращений играет правильное воспитание детей, разумная организация быта, занятий и развлечений.

Врач Е. М. ЛУВОЦКАЯ-РОССЕЛЬС

МЯСО КРОЛИКА

Отвечаем Л. А. Калихман (г. Хмельницкий)

Мясо кролика, так же как телятина, легко усваивается организмом, поэтому особенно полезно тем, кому необходимо диетическое питание. Нежным и приятным вкусом оно напоминает куриное.

Это мясо отличается малым количеством жира и высоким содержанием полноценного белка, необходимого для построения и обновления клеток и тканей организма. В 100 граммах мяса кролика — 21,5 грамма белка и лишь 8 граммов жира. Оно богато лецитином, способствующим предупреждению атеросклероза. Из-за небольшого количества грубой соединительной ткани это мясо обладает нежной структурой. По сравнению с мясом других животных крольчатина содержит больше витамина РР — никотиновой кислоты.

Блюда из мяса кролика рекомендуются людям, организму которых необходимо

повышенное количество белка: детям, беременным женщинам и кормящим матерям, спортсменам, летчикам, альпинистам, рабочим горячих цехов.

Мясо кролика полезно и тем, кому следует ограничивать количество жира в питании: людям с нарушениями обмена веществ, пожилым, а также страдающим заболеваниями печени, пороками сердца, стенокардией. Особенно ценно, что в мясе кролика мало холестерина. Оно хорошо переносится при колитах, гастритах с повышенной и пониженной кислотностью, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Это мясо рекомендуется также ослабленным больным, которым необходима калорийная и вместе с тем легкая пища.

Доцент В. Г. БЕЛЕЦКИЙ
Смоленск

Отвечаем читателям А. Н. Прозоровскому (Москва), М. В. Далю (Киев), А. М. Кириошкину (с. Федькино Ульяновской обл.), С. Д. Приймак (Полтава)

Эспандер — это пружина или резиновый жгут, на концах которого укреплены рукоятки. Обычно пользуются одним эспандером, однако некоторые упражнения требуют двух.

Физические упражнения с эспандером хорошо развивают силу и дают значительную нагрузку на мышечно-связочный аппарат. Однако эти упражнения предъявляют повышенные требования к сердечно-сосудистой и дыхательной системам организма, так как вызывают натуживание и задержку дыхания.

Вот почему эспандер не следует рекомендовать детям и юношам, не достиг-

шим шестнадцатилетнего возраста, а также людям пожилым с нарушениями сердечно-сосудистой системы.

Нельзя приступать к упражнениям с эспандером, не проделав предварительно нескольких движений для «разогревания» мышц. Отсутствие предварительной разминки может привести к растяжениям и даже надрывам мышц.

Выполняя упражнения с эспандером, трудно придерживаться строгого режима дыхания; надо, чтобы фазы расслабления мышц совпадали со вдохом, а напряжения — с задержкой дыхания или выдохом.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ С ЭСПАНДЕРОМ:

Упражнение I, укрепляющее дельтовидную и трапецевидную мышцы. Ноги врозь, руки вперед наружу, эспандер перед грудью. На счет «раз» — руки в стороны, на счет «два» — вернуться в исходное положение.

Упражнение II для укрепления большой грудной мышцы и широчайшей мышцы спины.

Ноги врозь, руки вверх наружу, эспандер над головой. На счет «раз» — руки в стороны, на счет «два» — в исходное положение.

Упражнение III для укрепления дельтовидной мышцы и мышц плечевого пояса.

Ноги врозь, руки вниз наружу, эспандер внизу. На счет «раз» — руки в стороны, на счет «два» — вернуться в исходное положение.

Упражнения I—III выполняются с прямыми руками.

Упражнение IV для укрепления мышц шеи и разгибателей плеча и предплечья.

Ноги врозь, руки согнуты локтями вперед, эспандер над головой. На счет «раз» — руки вперед, голову отвести назад, на счет «два» — в исходное положение.

Упражнение V для укрепления трехглавой мышцы плеча.

Стать боком к стене, правая рука вверх, согнутая за голову, локтем опереться о стену. Левая рука за спиной, прямая.

На счет «раз» — выпрямить правую руку вверх, на счет «два» — в исходное положение.

Повторить то же упражнение другой рукой.

Упражнение VI для разгибателей бедра и сгибателей рук (в основном двуглавыми мышцами).

Исходное положение: ноги на ширине плеч, присесть, наступить на середину эспандера. На счет «раз» — выпрямиться, согнуть руки к груди, на счет «два» — вернуться в исходное положение.

Упражнение VII для укрепления мышц разгибателей спины.

Ноги врозь, наклониться вперед с прогнутой спиной, наступив ногами на середину эспандера. На счет «раз» — выпрямиться с прямой спиной, на счет «два» — вернуться в исходное положение.

Упражнение VIII для укрепления мышц брюшного пресса.

Исходное положение: лечь на спину на кровать и зацепиться ногами за спинку кровати. Руки согнуты в локтях и прижаты к туловищу. Эспандер зацепить серединой за спинку кровати над головой. Поднимая туловище, сесть, потом вернуться в исходное положение.

Упражнение IX для укрепления мышц боковой поверхности туловища и сгибателей рук.

Исходное положение: ноги врозь, наступив носком правой ноги на ручку эспандера. Правой рукой взяться за другую ручку, левая рука на поясе.

На счет «раз — два», сгибая правую руку кистью под мышку, наклониться влево. На счет «три — четыре» вернуться в исходное положение.

Проделать те же упражнения в другую сторону.

Имея два эспандера, это упражнение можно проделывать сразу в обе стороны; на счет «раз—два» — наклон влево; на счет «три—четыре» — наклон вправо.

После первых дней занятий может появиться ощущение боли в мышцах. Не следует прекращать в связи с этим упражнения: небольшая боль в мышцах говорит о том, что упражнения достигли цели.

Через 3—4 дня все неприятные ощущения исчезнут, и на смену им придет чувство свежести и бодрости.

Доцент М. Д. УКРАН,
старший преподаватель гимнастики С. Д. УСТИНОВ

СОДЕРЖАНИЕ

И. П. ТОЛУБЕЕВ. Народная инициатива . . .	1
М. ЛИНЕЦКАЯ. Г. Н. Сперанскому — 90 лет . . .	3
И. С. ЖОРОВ, В. И. ЖОРОВ. Без боли . . .	4
В. С. ЛУКЬЯНОВ. Предупреждение гипотонического состояния . . .	6
М. ПАВЛОВ. Сила, мужество, заплата . . .	8
ПОЧКИ . . .	9
Д. М. ГОЛЬДФАРБ. Молекулы, которые заражают . . .	10
Л. А. ШАХНОВИЧ. У ребенка болит сердце . . .	12
И. В. СТРЕЛЬЧУК. Коварный враг семьи . . .	14
Илла БОРУЦКАЯ. Школа на вольном воздухе . . .	16
В. П. БИСЯРИНА. Хорел . . .	18
Л. П. ИВАНОВА. В поезде . . .	19
Н. В. ЭЛЬШТЕЙН. О здоровом смысле и здоровье . . .	20
Б. М. НИКИТИН. Эти навыки вам пригодятся . . .	21
Б. И. ЯНОВСКАЯ. Когда полезное становится вредным . . .	23
Г. ХМЕЛЕВА. Приглашается каждый . . .	23
Н. НИКОЛАЕВ. Многоликий контролер . . .	24
ЗАПИСНАЯ КНИЖКА . . .	24
С. Н. РАЕВА. Слушая музыку . . .	25
Г. Ф. МАРКОВА. Питание при холецистите . . .	26
А. В. БАРТЕЛЬС. Открытие, дарующее жизнь . . .	28
ПИСЬМА В РЕДАКЦИЮ . . .	29
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ» . . .	30

На первой странице обложки: Никакой мороз не страшен здоровым и закаленным! В часы досуга студенты Хабаровского университета с удовольствием посещают открытый плавательный бассейн

Фото Ю. АБРАМОЧКИНА

На второй странице обложки: Меж деревьев, украшенных серебряной россыпью снега, мчат ребяткишек, звеня бубенцами, веселый санный поезд

Фото В. ВАЛЕРЬЯНОВА

На четвертой странице обложки: С горки

Фото Л. БОРОДУЛИНА

Главный редактор В. С. ЕРШОВ

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), Л. С. БОГОЛЕПОВА, С. А. ГИЛЯРЕВСКИЙ, С. М. ГРОМБАХ, А. Г. ГУКАСЯН, Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАССИЛЬ, И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, Н. Т. МОСКВИТИН (ответственный секретарь), П. А. ПЕТРИЦЕВА, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), Г. Н. СПЕРАНСКИЙ, М. Е. СУХАРЕВА, Л. К. ХОЦЯНОВ

Оформление С. А. ЗУСЬКОВА

Художественный редактор А. Ф. КОНСТАНТИНОВ

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции: Москва, Г-314, Кутузовский проспект, 4, тел. Д 2-20, 21, Д 2-12-85; Д 2-31-83

Сдано в набор 18/ХП 1962 г. Подписано к печати 19/И 1963 г. Т-01919 Тираж 1 000 000

Заказ 3632. Ф. 60×92½. 4 п. л.+0,5 п. л., цветная вкл. 7,75 уч.-изд. л.

Государственное издательство медицинской литературы

Ордена Ленина типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Москва, улица «Правды», 24.

СОЛНЦЕ ПЕРЕХОДИТ В НАСТУПЛЕНИЕ,
СНОВА ДНИ ПРОЗРАЧНЫ И ЯСНЫ,
ЗДРАВСТВУЙ, ВРЕМЯ ВЕШНЕГО ЦВЕТЕНИЯ,
ПРАЗДНИК ПРОБУЖДЕНИЯ ВЕСНЫ!



ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕКРАСНЕЕ ЗИМЫ?
ВЕСНА! Праздник пробуждения природы, праздник солнца, цветов, животворного воздуха.
Весна идет в пионерские и студенческие лагеря, туристские базы, на спортивные площадки, водные станции. Весна — пора труда на огородах, в садах.
Весна идет!

СКОРО

ЛУЧ СОЛНЦА

В ПОГОЖИЕ весенние дни старайтесь побольше быть на свежем воздухе, на солнце. Солнце — источник всего живого.

Ультрафиолетовые лучи солнца обладают поистине чудесными свойствами. Попадая на кожу, они вызывают в ней сложные химические реакции, воздействуют на нервные окончания и на весь организм в целом. Под влиянием ультрафиолетовых лучей улучшаются процессы обмена веществ, функции кровотока, повышается невосприимчивость организма к различным инфекциям.

Ультрафиолетовая радиация солнца убивает наших злейших врагов — болезнетворных микробов, обеззараживает воздух.

ЧТОБЫ ДВОР БЫЛ ЧИСТЫМ

СОБЕРИТЕ на палисадники, где в конце весны вы посадите декоративную траву и яркие цветы, весь снег со двора. Снег растает, и зем-

ля получит необходимый для нее избыток воды. Кроме того, когда лишний снег со двора будет собран, период таяния закончится быстрее, и так же быстрее двор станет чистым.



РАЗДВИНЬТЕ ЗАНАВЕСКИ НА ОКНАХ!

В МАРТЕ все чаще солнечные лучи заглядывают к вам в комнату. Но не надейтесь на их жизнедеятельное действие, если за зиму ваши окна очень запылились. Даже слегка покрытое пылью стекло задерживает до 30 процентов света; грязные же оконные стекла — до 70 процентов.

Задерживается значительная часть световых лучей и тогда, когда подоконники заставлены высокими цветами, клетками с птицами, а на окнах висят тяжелые шторы. Легкие занавески из

КАЛЕНДАРЬ ПОГОДЫ

ВЕСНА — удивительное время года, словно бы сконцентрировавшее все, чем дарит нас природа. В марте — самый глубокий за весь год снег, а в конце апреля уже идет дождь и начинаются первые грозы. Март характерен пасмурной погодой, а в мае обычно стоят ясные, светлые дни.

Для центральных областей страны апрель — месяц, когда среднесу-

точные температуры воздуха становятся выше нуля. Так для Москвы средняя многолетняя температура марта равна минус 5, апреля — плюс 3,5, мая — плюс 11,7 градуса. Но случаются и исключения. Например: 31 марта 1921 года термометр показал 14,7 градуса тепла, а ночью 4 марта 1913 года было 32,4 градуса мороза. Не менее изменчива погода в апреле и мае.



ВЕСНА

редкого тюля поглощают 18—22 процента света. Дайте дорогу солнцу — протрите окна и пошире раздвиньте занавески!

В САД И НА ОГОРОД

СКОРО сойдет снег — начнется работа в саду и на огороде. Готовиться к этому надо сегодня. Проверьте инвентарь: лопаты, грабли, вилы, секаторы; подготовьте непромокаемую обувь — резиновые сапоги или ботинки на толстой резиновой подошве, легкий головной убор, рукавицы, фартук и очки для защиты глаз от сора и пыли. Если растения в вашем саду необходимо обработать ядовитыми веществами, запаситесь респиратором.

СЕЙТЕ КРЕСС-САЛАТ

В ВЕСЕННЮЮ пору наш организм испытывает недостаток витаминов. И это понятно: ведь главными источниками витаминов являются фрукты и овощи. Хотите круглый год иметь витаминную зелень к столу? Сейте в комнате кресс-салат! Он хорошо растет в ящике, в котором слой земли всего три сантиметра. Урожай можно снимать через пять дней после появления всходов. В листьях кресс-салата содержатся витамин С, витамины группы В, каротин, а также соли железа и кальция.

ТАК ГОВОРIT НАРОД

Март с водой, апрель с травой, а май с цветами.

Дождь весне к лицу.

Снег идет — не холодно; холодно, когда снег тает.



Корнище!



ТРУДНЫЙ ЭКЗАМЕН

ВЕСНОЙ наш организм проходит испытание на стойкость, выносливость, закаленность. Он должен противостоять



ТОНКИЙ ЛЕД

РАННЕЙ ВЕСНОЙ, когда рыхлым и ноздреватым становится снег, а лед на реках, озерах и прудах делается тоньше, остерегайтесь кататься здесь на коньках. Туристам-лыжникам, которым приходится пересекать реки, нужно



ВЕСЕННИЕ ГРИБЫ

КАК только тает снег, грибки начинают «охоту за грибами». Ранние весенние грибы, которые в быту называют строчками и сморчками,

ЗОЛОТЫЕ ПРЕДВЕСТНИКИ

НЕКОТОРЫЕ женщины весной беспокоятся, не появились ли на лице веснушки? Не стоит огорчаться — их можно предупредить. Для этого с конца февраля или начала марта перед выходом на улицу протирайте лицо кремом «Бархатный», «Утро» или «Миндальное молоко», а затем наносите на кожу тонкий слой защитного крема «Луч», который поглощает ультрафиолетовые лучи. Если веснушки все же появились, пользуйтесь

переохлаждению. В зимние морозы мы простуживаемся реже, чем весной. Повинны в этом характерные для весны резкие изменения погоды.

Но закаленным не страшны ни холод, ни сырость. Поэтому лучше всего заранее приучить себя к переменам погоды. А тем, кто еще не успел сделать этого, необходимо одеваться соответственно температуре воздуха.

двигаться на некотором расстоянии друг от друга, не прыгать и не делать крутых поворотов на льду.

Если неосторожный человек провалился под лед, подползите к проруби, стараясь как бы распластаться по возможно большей площади льда. Еще лучше подбираться к проруби по доске, привязав к поясу веревку, конец которой держит кто-либо другой. Пострадавшему подайте постраждшему доску, шест или лестницу и плавно, осторожно подтягивайте его. Берегитесь тонкого льда!

нами, действительно, очень вкусны. Однако если их неправильно готовить, можно отравиться: весенние грибы содержат сильный яд — гельвелловую кислоту. Эта кислота растворяется в кипящей воде. Вот почему, чтобы обезвредить яд, строчки и сморчки нужно положить в воду, нагреть до кипения и варить 7—10 минут, а затем обязательно вылить ядовитый отвар. Отваренные и отжатые грибы безопасны — их можно теперь жарить или класть в суп.

одним из кремов: «Метаморфоза», «Весенний» или «Весна». Подчеркиваем, что последний применяется только на ночь. Для отбеливания кожи два-три раза в день протирайте ее ватным тампоном, смоченным лимонным соком. Сухую кожу после этого необходимо на 15—20 минут смазать каким-либо питательным кремом («Алоэ», «Восторг»). Полезно принимать витамины С, В, Е, РР, которые понижают чувствительность к солнцу, а в пищу употреблять лимоны, настой шиповника, морковный и томатный соки.

20 коп.

14

70328

