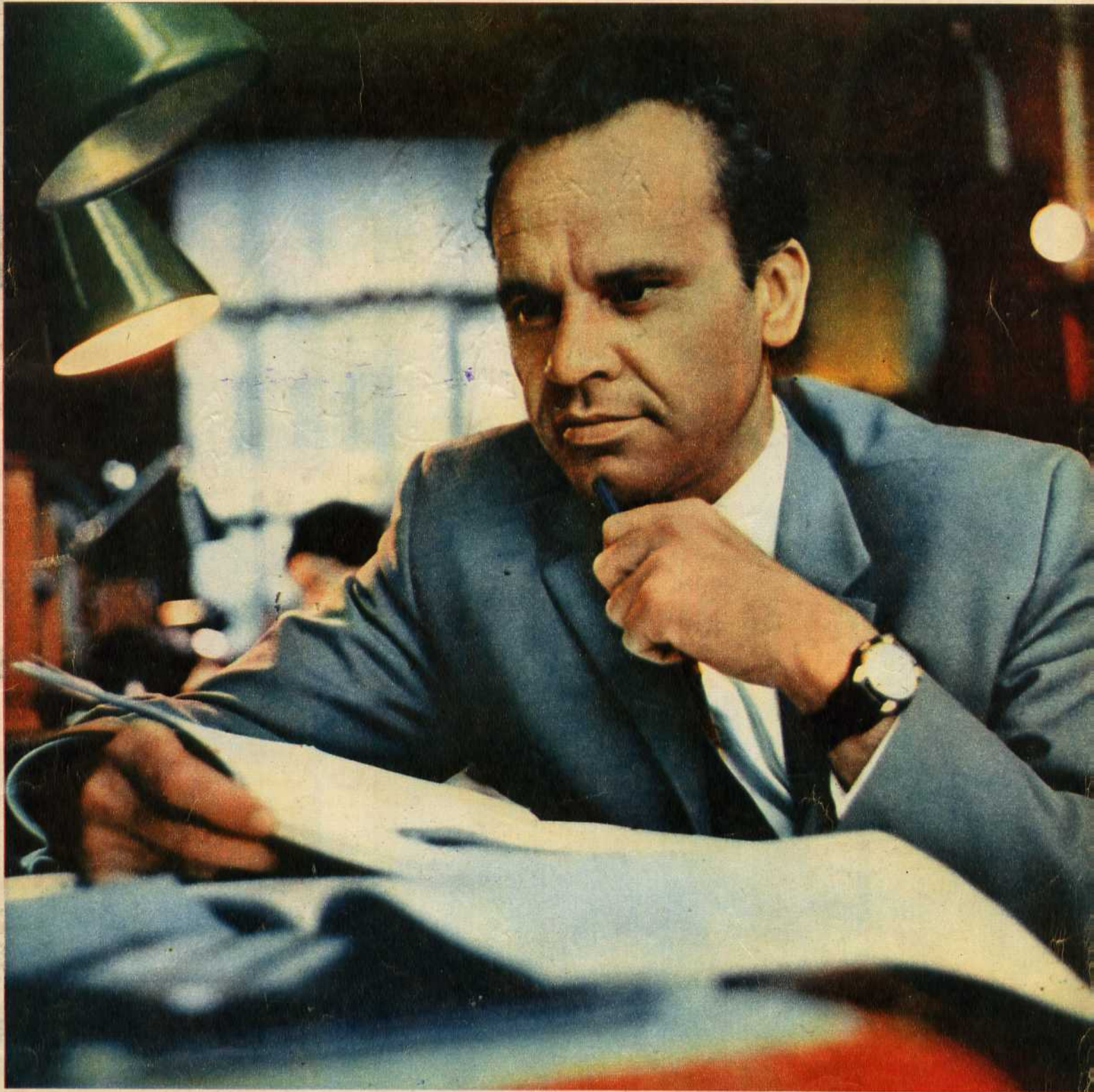


ЗДОРОВЬЕ

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

12

1967



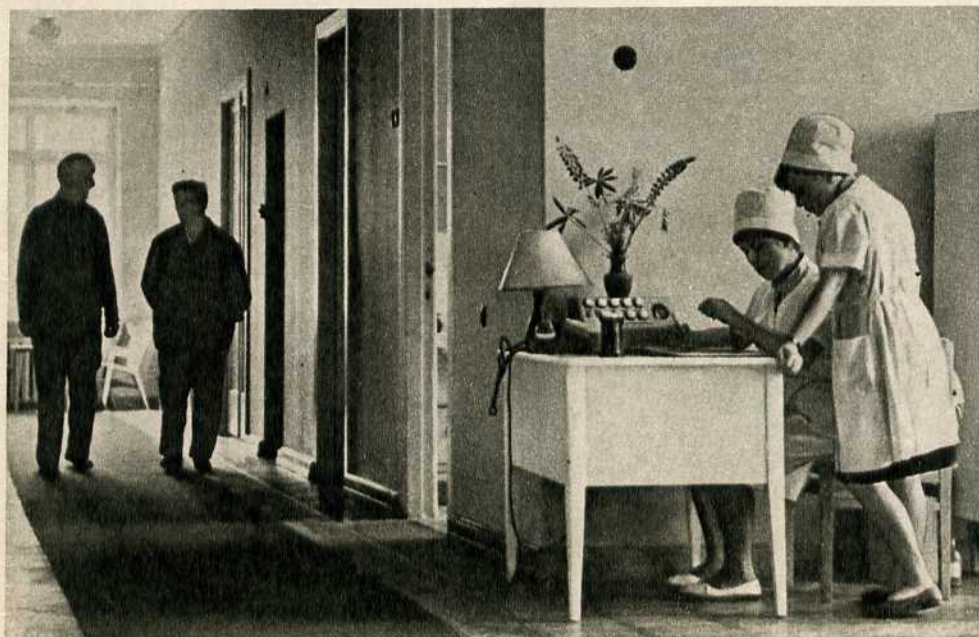


ДЛЯ ТЕБЯ, СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК

ВЕСНОЙ этого года в одном из лесопарков столицы открылась новая Центральная клиническая больница Министерства путей сообщения СССР. В этом стационаре могут одновременно лечиться семьсот больных. По последнему слову техники оснащены многочисленные отделения — диагностическое, пять терапевтических, два хирургических, два неврологических, нейрохирургическое, травматологическое, глазное и гинекологическое. На втором этаже разместилась аптека.



ЕЩЕ ОДНО НОВОСЕЛЬЕ



В холлах больницы много света, воздуха, мягкие, удобные кресла, яркие журнальные столики, цветы. Днем и ночью на вахте дежурные врачи, сестры; в любую минуту готовы они прийти на помощь больному.

Фото А. Ольшевского

МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

Председатель Ученого медицинского совета
Министерства здравоохранения СССР,
действительный член АМН СССР,
профессор

Д. А. Жданов

НАША ВЕЛИКАЯ РОДИНА вступила во второе пятидесятилетие. Все передовое человечество праздновало славный юбилей первого в мире социалистического государства. И, как всегда, в дни праздников советские люди подводили итоги пройденного пути и намечали планы на будущее, которые уже сегодня руками и разумом миллионов превращаются в жизнь.

Вместе со всем советским народом трудится огромный отряд ученых — представителей самых различных областей знания. Социалистическое общество создает условия для широкого и планомерного развития научных исследований, использования достижений науки на благо народа. Происходит все ускоряющийся процесс превращения науки в непосредственную производительную силу общества.

После победы Великого Октября наука в нашей стране стала общегосударственным делом, предметом постоянной и плодотворной заботы Коммунистической партии и Советского правительства.

Поистине невиданные возможности открыл Октябрь перед медицинской наукой. За полвека она прошла славный путь, стала подлинно народной, неразрывно связана с практикой, постоянно обогащает врачей новыми совершенными методами диагностики и лечения.

Советское государство даже в самые тяжелые для страны годы не жалело средств на организацию широкой сети науч-

но-исследовательских учреждений, подготовку кадров. Это особенно ярко видно на примере медицинских научных учреждений, которые, по существу, почти все организованы в годы Советской власти. Сейчас в наших республиках более 350 медицинских научно-исследовательских институтов и лабораторий, 88 медицинских вузов и факультетов. Одним из крупнейших научных центров стала Академия медицинских наук СССР. Знаменательно, что она создана по решению нашего правительства в 1944 году, когда еще полыхало пламя Великой Отечественной войны и стране предстояло залечивать тяжелейшие раны, нанесенные фашизмом.

История развития советской медицинской науки и здравоохранения неразрывно связана с великой преобразующей деятельностью Коммунистической партии и Советского правительства, с коренными социальными преобразованиями в стране, ростом экономики, благосостояния и культуры народа.

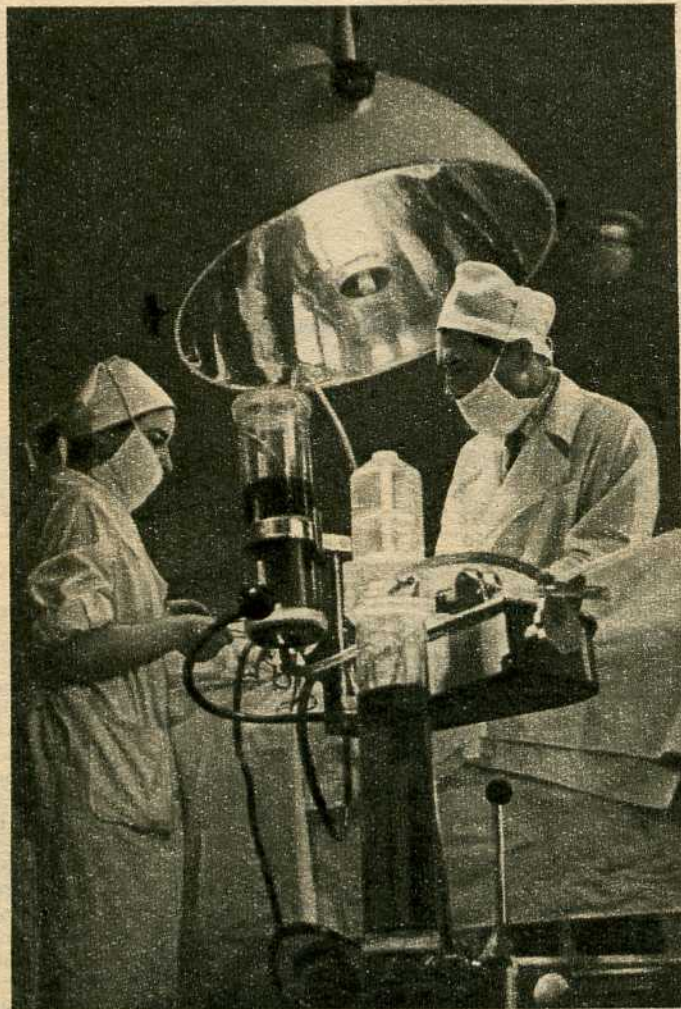
Сейчас в развитии медицинской науки наступил такой период, когда процессы, происходящие в живом организме, ученые исследуют на клеточном и молекулярном уровне, проникая в тончайшие структуры живой материи. Это стало возможным благодаря широкому использованию в медицине достижений биологии, физики, химии, электроники, математики, кибернетики.

Каковы перспективы развития советской медицинской науки?

Главные, кардинальные ее направления определены Программой Коммунистической партии и решениями XXIII съезда КПСС. Это — широкое наступление на болезни, которые еще наносят серьезный ущерб здоровью народа, сокращают продолжительность жизни. Речь идет в первую очередь о сердечно-сосудистых, вирусных заболеваниях, злокачественных опухолях.

Наука немыслима без прогнозов. В нашей стране, где создана стройная система планирования и координации научных исследований, планы на будущее вполне реальны, так как они основываются не только на достижениях сегодняшнего дня, но и на точной оценке перспективности новых научных идей и предвидений. Характерно для настоящего времени, что медицинская наука развивается по важнейшим направлениям. Для успешного решения любой научной задачи теперь особенно необходима комплексная работа специалистов в самых различных областях знания. Вот почему в Советском Союзе сейчас в дополнение к существующим создаются новые специальные научно-исследовательские учреждения, которые глубоко и всесторонне изучают всю совокупность вопросов той или иной проблемы. Так, в Москве создан Институт кардиологии, в Ленинграде — Институт пульмонологии, изучающий болезни легких, Институт гриппа. В ближайшее время предстоит организовать институты гигиены города, медицинской генетики, нефрологии.

Конечно, проблемой сердечно-сосудистых заболеваний занимается не только Институт кардиологии, но и многие клиники, научные учреждения и кафедры вузов. Но очень важно, что Институт кардиологии организует, направляет комплексный труд этого огромного отряда ученых. В последние годы



Аппарат искусственного местного кровообращения в Институте экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР. С помощью этого аппарата подводят лекарства непосредственно к опухоли.

Фото А. Ольшевского.

практические врачи применяют предложенные учеными новые методы диагностики, новые эффективные лекарственные препараты. Ученые скрупулезно анализируют тонкие изменения биохимических процессов, которые происходят в сердечной мышце, когда в результате болезни нарушается ее кровоснабжение. Получены обнадеживающие результаты: ученым удалось синтезировать препараты, улучшающие восстановительные процессы в сердечной мышце; препараты переданы в клиническую практику.

Большая и плодотворная работа ведется в области лечения и предупреждения злокачественных опухолей. Достаточно сказать, что вопросами онкологии у нас занимаются 16 крупных научно-исследовательских институтов и свыше 200 специализированных диспансеров.

Совершенствуются методы комплексной терапии рака, включающей хирургическое вмешательство и лучевое воздействие, ведутся поиски новых химиотерапевтических препаратов против различных форм рака. Хорошие результаты сулит экспериментальная разработка метода доставки лекарственных препаратов непосредственно к опухоли с помощью изолированного местного искусственного кровообращения, а также по лимфатическим сосудам. Важнейшими направлениями борьбы против рака остаются ранняя диагностика злокачественных опухолей и эффективное лечение так называемых предраковых состояний.

Есть основания надеяться, что в ближайшее время будет решена проблема гриппа. Это массовое заболевание ежегодно приносит большой ущерб здоровью людей самого различного возраста и народному хозяйству. Частые заболевания гриппом и связанные с ними осложнения отрицательно сказываются на деятельности сердечно-сосудистой системы, ослабляют сопротивляемость организма в целом. Ученые подсчитали, что грипп и гриппоподобные вирусные инфекции сокращают на несколько лет среднюю продолжительность жизни человека. Поэтому так важно вооружить практическую медицину новыми эффективными средствами профилактики и лечения гриппа и других острых респираторных заболеваний. Эту задачу и будет решать вновь созданный Институт гриппа.

В последние годы населению ряда городов Смоленской области делали прививки противогриппозной вакцины. Как показали клинические наблюдения, у людей, которые получали вакцину, заболевание гриппом протекало легче, меньше было осложнений. Ежегодная вакцинация в большинстве случаев значительно повышает сопротивляемость организма гриппозной инфекции. Эти наблюдения будут продолжены в более широком масштабе.

В настоящее время многие коллективы ученых заняты исследованием тонких внутриклеточных и химических механизмов защитных реакций организма — иммунитета. Как известно, в ответ на вторжение инфекции в организме синтезируются защитные белковые антитела. Ученым удалось недавно доказать, что в кровяном русле, помимо известных ранее специфических антител, в ответ на неблагоприятное воздействие внешней среды появляются и другие вещества — носители неспецифической невосприимчивости, которые также повышают защитные силы организма, делают его более выносливым. Эти исследования намечают определенные пути поисков лекарственных средств, повышающих сопротивляемость организма человека к инфекциям, неблагоприятным воздействиям внешней среды.

Бурное развитие экономики, внедрение прогрессивных методов труда во все отрасли промышленности обуславливают появление новых социальных факторов, которые в той или иной степени могут влиять на здоровье. К таким факторам относятся новые формы технологии и организации производства, освоение отдаленных экономических районов, мирное использование атома, исследования космического пространства и т. д. Медицина все больше смыкается с социологией и должна решать насущные задачи охраны здоровья человека, поставленные жизнью в связи с новыми условиями производства. Ученые исследуют особенности физиологии труда людей, занятых на автоматических и поточных линиях, у пультов управления, счетно-решающих устройств. Гигиенисты добиваются создания на всех участках производства, особенно в новых отраслях промышленности, таких условий труда, в которых человек может плодотворно работать без ущерба для своего здоровья.

Генеральная линия советского здравоохранения — профилактика. Этой главной задаче и подчинены исследования ученых-медиков всех без исключения областей медицинской науки. Они разрабатывают эффективные методы предупреждения и лечения болезней, укрепления здоровья и продления творческого долголетия советских людей.

Молодость науки

НА ТРАДИЦИОННЫЙ ВОПРОС, почему он решил стать врачом, Юрий Семенович Татаринев отвечает:

— Вероятно, тут большую роль сыграла мать. Во время войны она работала санитаркой в госпитале. Старший брат ушел на фронт, а я учился в семилетке. Бывало, придет мать с дежурства и часами рассказывает, как врачи спасают раненых, и какое это счастье, когда сможешь человеку выздороветь. Вот и пошел я учиться в медицинский техникум. Окончил его в 1946 году с отличием и был принят без экзаменов на первый курс Астраханского медицинского института имени А. В. Луначарского.

Уже на втором курсе Юра увлекся наукой, стал членом научного студенческого общества. А через два года была опубликована его первая научная работа. В то время кафедра патологической физиологии — науки об изменениях функций живого организма под влиянием болезни — изучала анафилаксию. Так называется состояние повышенной чувствительности организма к повторному введению чужеродных белков.

Окончена аспирантура, завершено исследование воздействия на организм брома при анафилаксии. В декабре 1955 года, почти в самый день своего 27-летия, Юрий Семенович становится кандидатом медицинских наук. Он решил продолжить исследование анафилаксии, чтобы до конца понять течение и характер этого процесса в организме. Предстояло изучить не только патофизиологические, но и более тонкие — биохимические процессы.

— Многому пришлось учиться заново, — вспоминает Юрий Семенович. — Нужно было овладеть современными известными методами исследования структуры белка, белковых реакций.

Но не даром в семье считают, что упорства и настойчивости у Юрия хватит на троих. Он знал, что предстоит не одна сотня опытов, которые придется повторять не один десяток раз. Знал, что к решению проблемы и правильным выводам ведет долгий путь догадок и неудач, побед и поражений. И что нередко удача дается тогда, когда, казалось, работа зашла в тупик.

— Биохимики часто шутят, что судьба их исследования находится в лапах кролика, — улыбнулся Юрий Семенович. — А ведь это действительно так. Как и люди, животные обладают индивидуальными особенностями, и это исключает стандартизацию эксперимента. Одни животные хорошо «отвечают» на опыт, вырабатывают, скажем, иммунитет, другие плохо или совсем не вырабатывают.

Вот так было у него и во время работы над докторской диссертацией, посвященной исследованию белков сыворотки крови человека. Она велась в трех направлениях. Прежде всего следовало определить состав сывороточных белков как антигенов, то есть белков, которые способны при введении их различным животным вызывать образование антител.

Затем надо было изучить, изменяется ли структура этих белков при различных заболеваниях, а также в период эмбрионального развития человека. Опыты привели к необходимости поисков новых, так называемых эмбриональных антигенов. До 1964 года еще никто не мог ответить: есть ли в сыворотке крови зародыша (эмбриона) человека белки, свойственные только этому периоду развития, отличные от уже известного альфа-глобулина. Оказывается, есть. Это доказали исследования Татаринова. Он открыл два новых белка, которые назвали эмбриоспецифическими бета-глобулинами: бета-1 и бета-2.

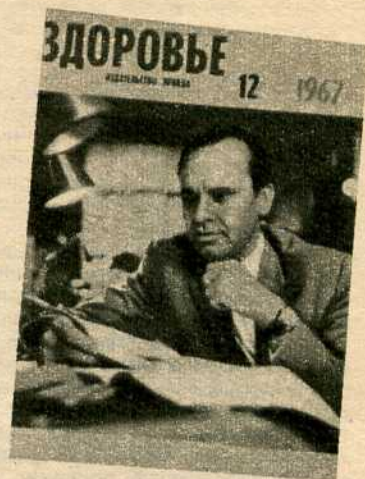
— Открыто что-то новое... Помню, после защиты докторской диссертации — это произошло в сентябре 1965 года — к нам в институт пришли десятиклассники. Их интересовало абсолютно все, и особенно, как делаются открытия. Такой вопрос хоть кого поставит в тупик. Я постарался подробнее рассказать ребятам, как мы работаем, как проводим десятки и сотни опытов, как стараемся заметить и понять малейшие изменения, происходящие в организме наших подопытных животных. Длительные — месяцы и годы — наблюдения, тщательная проверка каждого полученного результата, выводы и обобщения — вот, пожалуй, из чего складывается любая исследовательская работа. Вероятно, — Юрий Семенович на минуту задумался, — вероятно, в моем ответе будущие студенты не усмотрели романтики открытий. Возможно, им надо было просто сказать, что в потоке повседневных будничных дел удалось уловить момент рождения этого самого открытия совершенно невозможно.

— Интересно, что эмбриоспецифический бета-глобулин был открыт одновременно и в Москве, во Всесоюзном научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии, и у нас в Астрахани. А в лаборатории раковых антигенов Института эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н. Ф. Гамалеи ученым удалось обнаружить еще один эмбриональный белок — альфа-глобулин у больных так называемым первичным раком печени. Об этом я тоже рассказал ребятам, — продолжает нашу беседу профессор Татаринев. — Ведь это очень показательно, что в СССР не только в головных научных центрах, но и во многих других институтах, а также на кафедрах и в лабораториях ведутся серьезные научные изыскания.

— Итак, эксперименты увенчались успехом, найдены новые эмбриональные глобулины. И сразу возникают десятки вопросов: можно ли обнаружить эти эмбриональные белки в крови взрослых людей, появляются ли они в результате какой-либо болезни

или могут быть и у здорового? Что означает их присутствие в крови человека?

Многочисленные проверки подтвердили предположение ученых о возможности использования пробы на эмбриональный альфа-глобулин для диагностики рака печени. Ведь в норме этот эмбриональный белок бывает только у зародыша и не встречается



в организме взрослого здорового человека. Как показали исследования советских ученых, этот раковый антиген появляется в сыворотке крови лишь тогда, когда в печени возникает злокачественная опухоль. И обнаружить его у человека можно буквально в первые недели болезни, когда еще нет никаких видимых ее признаков, когда больного можно вылечить.

После публикации коллективной работы московских и астраханских ученых Всемирная организация здравоохранения проводит в ряде стран изучение диагностической ценности метода, разработанного советскими учеными.

Эта работа начата 1 июля 1967 года. Выбор пал на те страны, где отмечено особенно большое распространение заболеваний первичным раком печени, — Кению, Уганду, Нигерию, Сенегал, Конго (Киншаса).

Впереди год напряженных исследований, которые ведут ученые многих стран. Среди них — 39-летний профессор, коммунист Юрий Семенович Татаринев.

Е. ЛАГУТИНА

Грипп

Профессор
М. И. Соколов

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Из этой статьи вы узнаете о «семействе» вирусов, вызывающих грипп • о путях заражения гриппом • о необходимости изоляции больного и строгого соблюдения постельного режима • о возможных осложнениях • о мерах, помогающих приостановить распространение гриппа • о противогриппозной вакцине и сыворотке, предупреждающих заболевание.

ГРИПП — БОЛЕЗНЬ, ИЗДАВНА ИЗВЕСТНАЯ тяжелыми эпидемиями. Они охватывали страны и континенты, уносили больше жертв, чем самые кровопролитные войны. Почетный член Академии наук СССР Н. Ф. Гамалея писал, что грипп наряду с чумой, черной оспой, сыпным тифом «составлял грозную силу моровых поветрий, которые несли ужас и смерть народам».

Тяжелейшие пандемии, то есть эпидемии, распространявшиеся по всему миру, отмечались и в XX столетии. Так, одна из них, начавшаяся в 1918 году, за полтора года унесла 20 миллионов жизней. А во время пандемии 1957—1959 годов переболело около двух миллиардов человек, то есть более $\frac{2}{3}$ населения земного шара.

Массовые вспышки гриппа наносят огромный ущерб экономике государства, нарушают хозяйственную и культурную жизнь страны: предприятия и учреждения сокращают, а иногда даже приостанавливают работу.

Это заболевание понижает сопротивляемость организма человека к другим инфекциям и вызывает иногда серьезные осложнения. В наше время грипп и гриппоподобные заболевания в среднем ежегодно составляют половину всех инфекционных болезней.

Характерно, и это замечено давно, что в одни годы отмечаются небольшие вспышки гриппа, а в другие они резко возрастают. В чем причина того, что эпидемии бывают то большей, то меньшей силы?

В 1933 году удалось установить, что возбудитель гриппа — вирус. С тех пор за три минувшие десятилетия накопилось много научных данных, доказывающих, что это заболевание чрезвычайно своеобразно. Достаточно сказать, что его вызывает микроорганизм не одного лишь определенного вида, а целое «семейство» вирусов, которых для удобства распознавания обозначили буквами латинского алфавита А, В и С. По существу, возбудители разновидностей гриппа — совершенно разные вирусы, отличающиеся по составу входящих в них белков и своим болезнетворным свойствам.

Более того, возбудителей группы, например, А делят еще на подтипы: А₁ и А₂. Все названные нами вирусы вызывают сходные заболевания, но не создают перекрестного иммунитета. Вот почему человек, перенесший, предположим, грипп А, может заболеть гриппом А₁, А₂, В или С. И главное, такие разновидности подтипов вируса не встречаются все одновременно, только один из них бывает причиной вспыхнувшей эпидемии.

Так, в 1947—1948 годах эпидемию вызвал вирус А₁. Вирус А исчез и не встречался все последующие годы. Вирус же А₁ трижды в разные годы вызывал вспышки заболеваний.

Еще позже, в 1957 году, это необычайное явление повторилось: появилась новая разновидность, новый подтип — А₂, а подтип А₁ исчез.

Существует и другая причина частого повторения эпидемий. Иммунитет к гриппу непродолжителен. Ученые выяснили, что к вирусу А он угасает через 1—2 года, к вирусу В — через 3—5 лет. Заболевания, вызываемые вирусом С, бывают довольно редко, в основном у детей.

Длительными наблюдениями установлена еще одна особенность: с появлением каждого нового подтипа гриппа возникают эпидемии. Чем больше новая разновидность отличается от прежней, тем более мощную вспышку она вызывает.

Часто говорят, что гриппом болеют больше осенью и зимой. Однако ученые обратили внимание на то, что, когда появляются новые разновидности вируса, эпидемии возникают независимо от времени года. Конечно, в холодную погоду болезнь распространяется значительно быстрее и, как показали наблюдения, чаще дает осложнения. Определенную роль, как видно, играет переохлаждение организма и резкое уменьшение количества солнечных лучей, обладающих бактерицидным (убивающим микробов) свойством.

Исследования ученых шаг за шагом раскрывают особенности гриппа. Известен источник инфекции — больной человек, известно и как заражаются гриппом — воздушно-капельным путем. Но где сохраняется вирус между эпидемиями? Появляется ли он в результате заноса из другой местности или постоянно существует среди населения, ничем себя до поры не проявляя?

В крупных населенных пунктах происходят массовые контакты людей. Заболевания гриппом в таких условиях наблюдаются круглый год и не всегда бывают ярко выраженными. Зачастую летом люди переносят грипп «на ногах» и, являясь вирусносителями, могут заражать окружающих. Ученые заметили, что именно в эти периоды, между эпидемиями, образуются новые разновидности возбудителя.

Может способствовать сохранению вируса в организме и неправильное лечение, когда больной человек не обращается к врачу, лечится домашними средствами.

Как развивается болезнь?

Инкубационный, скрытый, период при гриппе очень короткий — 24—48 часов. Заболевание обычно начинается внезапно. Больные жалуются на сильную головную боль, насморк, кашель, общую слабость. Нередко появляется боль при глотании, охриплость голоса, затрудненное дыхание.

Острый период болезни, сопровождающийся высокой температурой, длится два-три, реже пять дней. Затем температура снижается до нормальной, но еще несколько дней человек чувствует слабость, жалуется на плохой аппетит.

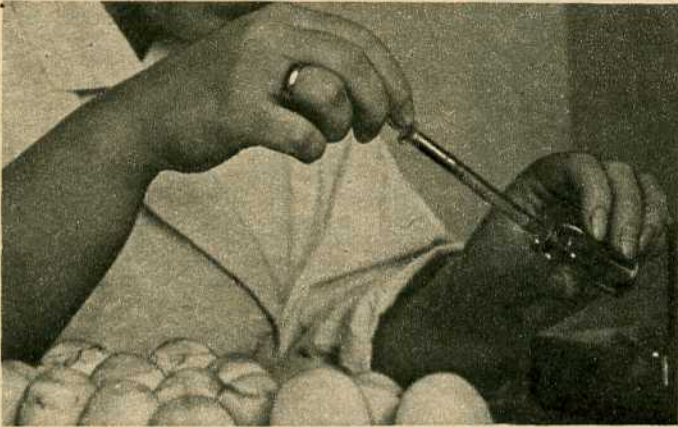
Поскольку грипп очень заразителен, надо помнить, что заболевший не должен ходить на работу. Нельзя переносить грипп «на ногах», так как больной может заразить многих. Особенно опасно занести грипп в детское учреждение или родильный дом.

Ложная «удаль» опасна и для самого заболевшего. Грипп нередко дает тяжелые, длительно протекающие осложнения. Они бывают результатом самой вирусной инфекции или обострения какой-либо имеющейся у человека хронической болезни. Так развивается воспаление легких, а у людей пожилых, больных атеросклерозом, — расстройство деятельности сердечно-сосудистой системы. Особенно важно остерегаться гриппа тем, кто страдает хроническими заболеваниями, а если уж такой человек заболел, он должен особенно строго выполнять назначения врача, соблюдать постельный режим.

Вирус гриппа, как показали исследования, может размножаться только в определенных клетках, а именно в покровных (эпителиальных) клетках слизистой оболочки, выстилающей нос, носоглотку, дыхательные пути. Возбудители болезни как бы расплавляют стенки клеток, проникают в них и начинают там быстро размножаться. Они отравляют организм, особенно вредно действуют на центральную нервную систему, угнетают работу органов кровотока.

Главная роль в борьбе организма с вирусом принадлежит антителам — особым белковым веществам, которые вырабатываются в различных внутренних органах и лимфатических узлах. Образуются они, когда в кровь человека попадают чужеродные белки, в том числе и белки вирусов. Накапливаясь в сыворотке крови, эти антитела нейтрализуют ядовитое действие вируса, играют роль первого барьера на его пути.

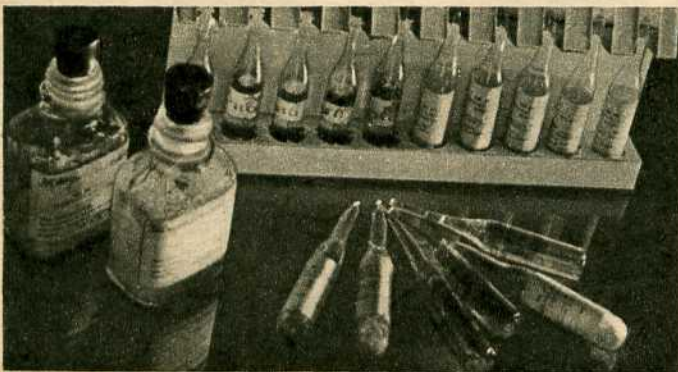
Исследователи настойчиво ищут средства, предупреждающие грипп. Эти фотографии рассказывают об одном из таких средств — интерфероне.



Эти куриные эмбрионы 48 часов назад были заражены вирусом. Теперь околоплодная жидкость с содержащимися в ней вирусами извлечена и ее можно использовать для воздействия на живые клетки человека.



В опыте на животных проверяют, вызовет ли вирус, введенный в живой организм, бурную реакцию образования защитного вещества, так называемого интерферона.



Вот они, готовые ампулы и флаконы интерферона для предупреждения вирусных заболеваний верхних дыхательных путей.

Фото А. Ольшевского

Ученые установили, что при гриппозной инфекции антитела вырабатываются на третий — пятый день после начала болезни — значительно быстрее, чем при других инфекционных заболеваниях. Поэтому-то так быстро нормализуется температура и, если нет осложнений, человек выздоравливает за несколько дней. Вырастающие на месте погибших новых клетки слизистой оболочки дыхательных путей приобретают важное качество — иммунитет, то есть невосприимчивость к тому вирусу гриппа, который вызвал заболевание.

Защитную роль в организме выполняют и лейкоциты — белые кровяные клетки, которые в повышенных количествах поступают из крови к месту внедрения в организм вируса гриппа, то есть к дыхательным путям. Лейкоциты не убивают вирус, но они препятствуют его поступлению в клетки, еще не пораженные болезнью.

Играют защитную роль также особые химические вещества, соединения белков с сахарами — ингибиторы. Они содержатся в сыворотке крови, в выделениях из носоглотки и трахеи, в слюне, моче и грудном молоке.

Защитные механизмы в организме можно создать также искусственным путем. В последнее время в практику все более входит вакцинация населения жидкой живой противогриппозной вакциной. Ослабленные вирусы вводят в полость носа. Размножаясь здесь в слизистой оболочке, они, как и обычные, неослабленные вирусы, вызывают образование защитных антител, и тогда человек становится невосприимчивым к гриппу.

Такой, выработанный самим организмом, или, как его называют, активный, иммунитет возникает через одну-две недели после вакцинации и сохраняется около года.

Если же вакцинацию проводят в момент вспышки заболевания, когда опасность заражения гриппом очень велика, то в течение первых двух недель, до того времени, когда в организме привитого проявится иммунитет, можно воспользоваться противогриппозной сывороткой, содержащей готовые, защищающие от гриппа антитела.

Как пользоваться сывороткой, указывается в инструкции, прилагаемой к каждому флакону. Применяют сыворотку только по рекомендации врача, иначе она может принести вред, и в первую очередь людям, склонным к аллергии (бронхиальной астме, крапивнице).

В борьбе с осложнениями гриппа врачи используют сульфаниламидные препараты, антибиотики. Антибиотики, как известно, не действуют на вирусы, врачи назначают их для подавления возможной микробной инфекции. Поэтому при первых же признаках болезни не начинайте лечить сами, сразу же обращайтесь к врачу.

У больного должна быть своя кровать, посуда, белье. Если нет отдельной комнаты, надо завесить кровать простыней или загородить ширмой. Очень хорошо предохраняет от заражения маска из четырех слоев марли: она задерживает до 90 процентов выдыхаемых микроорганизмов. Больному полезно обильное питье, горчичные ножные ванны.

...Наступление на грипп продолжается. Одна из главных задач медиков — усовершенствование живой вакцины, повышение ее эффективности. Настойчиво изыскиваются лекарства, способные надежно защитить организм от всех разновидностей гриппа.

ИТАК, чтобы предупредить распространение гриппа, надо:

— по назначению врача применять противогриппозную сыворотку;

— при первых же признаках заболевания — головной боли, насморке, кашле, повышении температуры, общей слабости — лечь в постель и вызвать врача;

— не переносить грипп «на ногах», чтобы не заражать окружающих и избежать осложнений;

— строго соблюдать все врачебные назначения. Особенно это необходимо людям, страдающим хроническими заболеваниями;

— выделить больному отдельную кровать, посуду, белье;

— ухаживающим за больным чаще мыть руки, пользоваться марлевой маской.



Герой Социалистического Труда,
заслуженный врач РСФСР

П. А. Баяндин

П ОКА ЕЩЕ НЕМНОГИЕ наши практические врачи удостоены высокого звания Героя Социалистического Труда, и двух из них дал Родине маленький северный народ коми: А. И. Мишарина, хирурга из Сыктывкара, и П. А. Баяндина, заведующего отделением грудной хирургии Мурманской областной больницы. Об Алексее Ивановиче Мишарине мы рассказывали в июньском номере нашего журнала.

Биографии его и П. А. Баяндина на удивление схожи. В этом ярко проявились изменения, которые внес Великий Октябрь в судьбы малых народов России, некогда обреченных на вымирание.

Петр Андреевич Баяндин — сын бедного крестьянина из деревни Карасово, входящей ныне в Коми-Пермяцкий национальный округ. И учиться юноша пришел буквально в лаптях.

Он получил диплом об окончании медицинского факультета Пермского университета в 1930 году, когда в стране развернулась перестройка системы высшего медицинского образования. Молодому коммунисту, вчерашнему студенту Баяндину доверили пост декана лечебного факультета Пермского медицинского института. Чем только не приходилось ему заниматься! Организацией учебного процесса и дискуссиями с противниками марксистской методо-

логии в преподавании, бытом студентов и расширением клинической базы.

Позже, когда Петр Андреевич перешел на практическую врачебную работу, перед ним раскинулись десятки путей в медицине. По какому же из них пойти? И Петр Андреевич отправился за советом к своему младшему брату.

Николай Баяндин работал в клинике факультетской хирургии 1-го Московского медицинского института под руководством академика Н. Н. Бурденко. Постоянное общение с этим замечательным ученым оказало на младшего Баяндина столь сильное влияние, что он решил навсегда связать свою жизнь с наукой.

Любовь к хирургии Николай привил и старшему брату: Петр поступил ординатором в Пушкинскую городскую больницу под Ленинградом.

Петр Андреевич был еще молодым хирургом, а жизнь заставляла его не раз держать суровый экзамен на профессиональную зрелость и гражданское мужество.

Как-то зимой в Пушкинскую больницу привезли девочку, потерявшую много крови. Кровь тогда еще не консервировали, поэтому ее запасов не существовало. В тот вечер никого из доноров не оказалось, и Петр Андреевич сдал свою кровь. Девочку удалось спас-

ти. Однако правило, по которому не судят победителей, на хирургов не распространяется. Через несколько дней Баяндина вызвали в прокуратуру. Поскольку он не прошел полагающегося донору обследования, его обвинили «в допущении возможности занести в кровь больной инфекции».

Спасло Петра Андреевича заключение научного руководителя Ленинградского института переливания крови профессора А. Н. Филатова. «Считаю поступок врача Баяндина героизмом, достойным всяческого подражания,— заявил Антонин Николаевич.— С любой инфекцией можно сладить, но только не со смертью...»

Эти слова вспоминались Баяндину и в дни Великой Отечественной войны, когда он руководил в Мурманске им же созданной областной станцией переливания крови. Положение у защитников Заполярья сложилось исключительно трудное, они недоедали и недосыпали, но недостатка в добровольных донорах не было. Кровь они сдавали безвозмездно, а сэкономленные деньги передавали на строительство эскадрильи «Мурманский донор».

Когда-то, намереваясь непременно вернуться в науку, Петр Андреевич ехал в Заполярье «на год — и только на год!», а остался здесь на всю жизнь. Вот почему в Указе Президиума Верховного Совета СССР от 28 апреля 1966 года о присвоении П. А. Баяндину звания Героя Социалистического Труда подчеркивается, что он награждается «за особые заслуги в развитии здравоохранения Мурманской области».

Заслуги эти двоякого рода: и лечебные и организаторские. Усилиями П. А. Баяндина в областной больнице создано отделение грудной хирургии, которым он руководит уже двенадцатый год. Здесь делают сложнейшие операции на сердце и легких, здесь трудится сплоченный коллектив врачей, выпестованный Петром Андреевичем. Немалый вклад сделал он и в разработку эффективной методики хирургического лечения язвенной болезни желудка, после войны весьма распространенной в Заполярье. Петр Андреевич продолжил дело младшего брата Николая, который погиб в боях за Родину, так и не успев закончить докторскую диссертацию.

Сегодня на Кольском полуострове нет больницы, где бы не делали сложные операции и не трудились бы врачи «баяндинской школы».

Да, недаром рядом с Золотой Звездой Героя грудь заслуженного врача республики П. А. Баяндина украшают ордена Ленина, Красной Звезды и «Знак Почета», медали «За оборону Советского Заполярья» и «За доблестный труд в Великой Отечественной войне»!

В июле этого года Петр Андреевич отметил свое шестидесятилетие, а в январе будущего отпразднует тридцатую годовщину работы в Мурманске. С ним разделяет его радость сотни людей — коллеги, ученики, пациенты. Ведь прожита большая жизнь — богатая трудностями и свершениями, щедрая и по настоящему добрая.

В. ЛЮБОВНЫЙ

Берегут зрение

Кандидат медицинских наук
В. И. Белецкая

ХОРОШО это или плохо, когда люди читают в автобусах, трамваях, троллейбусах, автомашинах?

Жажда знаний похвальна и понятна. Но чтение в движущемся транспорте может причинить вред глазам. В таком положении трудно сохранить наиболее благоприятное для зрения расстояние между глазами и книгой (30—35 сантиметров), к тому же далеко не всегда бывает хорошее освещение.

Все это вызывает сильное напряжение зрения, глаза быстро устают.

Для детей особенно вредна привычка читать везде, в любой позе и при любом освещении. Их глаза наиболее чувствительны к влиянию неблагоприятных факторов внешней среды и потому быстрее утомляются.

Читать рекомендуется за столом, в спокойной обстановке, в хорошо освещенном помещении. А на работу лучше пройти пешком хотя бы часть пути. Польза от такой утренней прогулки для здоровья, для зрения несомненна.

Итак, вы пришли на работу. Если вам долго приходится сидеть за столом, обратите внимание, правильно ли он стоит по отношению к источнику света. Конечно, не всегда стол можно поставить у окна, но надо позаботиться, чтобы рабочее место было достаточно освещено, чтобы свет падал с левой стороны, а стекла окон не загоразживали горшки с цветами или папки с бумагами.

Можно ли поставить стол напротив окна? Не вредно ли это для глаз? Если прямые солнечные лучи не попадают в глаза, стол может стоять в любом месте

комнаты, но так, чтобы света для сидящего за этим столом было достаточно.

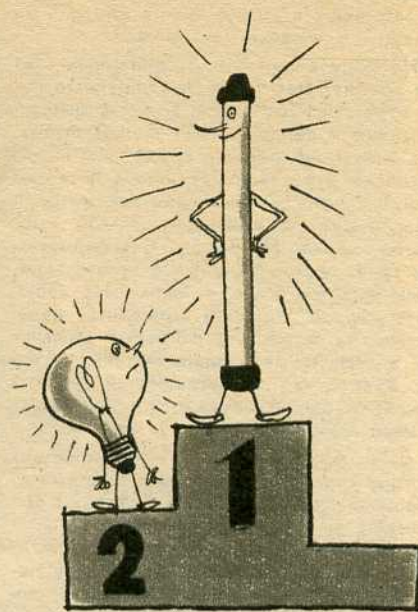
Теперь посмотрим, чем стол покрыт. Если стеклом, снимите его: лучи света, солнечные или от лампы, отражаясь от него, дают слепящие блики. Даже полированную поверхность стола рекомендуется закрыть матовой бумагой, лучше зеленой. Гигиенисты доказали, что этот цвет меньше утомляет, снижает зрительное напряжение, нормализует внутриглазное давление и способствует лучшему кровоснабжению глаз.

Несколько слов о письменных принадлежностях. Не увлекайтесь глянцевой бумагой. Писать на ней приятно, но ее блестящая поверхность тоже создает блики, утомляет глаза. Старайтесь писать не карандашом, а ручкой. Лучше пользоваться авторучкой с мягкими перьями, дающими четкий, жирный штрих, причем чернила должны быть насыщенного цвета — синие, зеленые, черные, фиолетовые.

Важна для зрения и окраска окружающих предметов. В служебных помещениях, учебных заведениях да и в жилых комнатах потолки и верхняя часть стен обычно бывают окрашены в белый цвет. Это хорошо: лучи света, падающие на светлые поверхности, многократно отражаются, благодаря чему усиливается освещенность. Так, белый потолок и светлые стены на 70—80 процентов отражают солнечный свет, тогда как темные (красные, коричневые, темно-серые) отражают лишь 20—30 процентов. Темные цвета, кроме того, утомляют зрение, иногда даже ухудшают настроение, снижают работоспособность. Светлые, спокойные, «теплые» тона радуют глаз, придают энергию, улучшают настроение. Поэтому стены лучше окрашивать в светлые тона — желтые, кремовые, зеленые, особенно если окна комнаты обращены на север.

Следует сказать, что глаз человека способен различать предметы в очень широком диапазоне при освещенности от 0,1 люкса (свет от луны) до 100 000 люксов — освещенность на открытом месте в летний солнечный день. Напомним, что люкс — единица освещенности, которую создает одна свеча, помещенная на расстоянии одного метра от освещаемой поверхности.

Правильное освещение во время работы — одно из важных условий сохранения зрения. В нашей стране созданы специальные нормы освещенности для различных предприятий и учреждений. Они зависят от характера, степени необходимой точности и длительности работы. Освещение достаточно, если на квадратный метр площади комнаты при-



ходится 15 ватт. Но, если люди выполняют мелкие операции, одного общего освещения мало, и на рабочих местах ставят светильники, снабженные лампами в 40—60 ватт. Их помещают слева от работающего.

В последние годы в наш быт прочно вошли люминесцентные светильники. Ученые доказали, что они более благоприятны для зрения, чем лампы накаливания. По своему спектральному составу их свет ближе к солнечному. Люминесцентные лампы дают мягкий, рассеянный и неслепящий свет, не создающий резких теней. Они к тому же и более экономичны.

Почему же, несмотря на превосходство люминесцентного освещения, оно иногда вызывает недовольство? А происходит это потому, что, когда за светильниками перестают ухаживать, они начинают «капризничать» — гудят, трещат, мигают. Все эти недостатки легко устранить, если сменить или отремонтировать пришедшую в негодность лампу.

Поскольку мы заговорили об искусственном освещении, ответим сразу же на вопрос, который часто задают врачам: не вредно ли смешанное освещение? Нет, не вредно. Когда наступают сумерки, не бойтесь зажигать свет в комнате. Хорошее освещение помогает, а не мешает зрению. Вредно же плохое освещение, при котором глаза перенапрягаются и человеку становится труднее работать, читать, писать.

Только не забывайте, что лампы накаливания обязательно должны быть с абажурами. Для настольных ламп лучше приобретать непрозрачные абажуры зеленого цвета. Для верхнего света можно рекомендовать абажуры, открытые к потолку, тогда создается мягкое и ровное освещение.

...Вот после пасмурной погоды выглянуло солнце, и на улицах сразу стало оживленно. Особенно многолюдно на скверах, бульварах и в парках. Здесь



много книголюбов. Одни читают, удобно разместившись на скамейках, подставляя страницы солнечным лучам. Другие, сосредоточенно склонившись над книгой, не забывают в то же время следить за сидящим в коляске малышом.

Но полезен ли яркий солнечный свет для зрения? Нет. Прямые солнечные лучи, отражаясь от белой бумаги, быстро утомляют. Спящий свет может причинить глазам не меньше вреда, чем недостаточное освещение. Поэтому, читая на солнце, пользуйтесь светозащитными очками: они задерживают 25—50 процентов света. Наиболее благоприятны для глаз очки с зелеными, желто-зелеными и дымчатыми стеклами. Не забывайте надевать очки в солнечный день, катаясь на лыжах по открытой местности, в туристских и альпинистских походах. Учтите, что свежавывающий снег отражает около 85 процентов падающих на него солнечных лучей.

Для близоруких и дальнозорких удобны светозащитные очки с корригирующими стеклами. Они не только выполняют защитную роль, но и создают возможность хорошо видеть. Корригирующие светозащитные стекла с успехом могут быть заменены специальными светозащитными «насадками» — стеклами, соединенными дужкой. Их надевают на обычные очки.

В свободное от работы время многие женщины охотно занимаются рукоделием: вышиванием, вязанием. Это и приятно и полезно. Но и тут надо помнить, что, не соблюдая необходимых правил гигиены, можно причинить вред глазам.

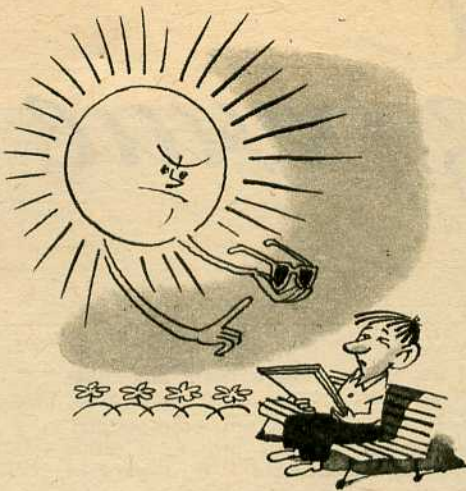
С возрастом ближайшая точка ясного зрения, то есть то минимальное расстояние, на котором можно четко различать детали рассматриваемых предметов, отодвигается от глаз все дальше. Например, десятилетний ребенок может читать обычный шрифт на расстоянии 7 сантиметров от глаз, в 20 лет это расстояние увеличивается до 10 сантиметров. Человек в 45 лет читает уже на расстоянии 33 сантиметров, а 55-летний — на расстоянии 50 сантиметров. Это вполне закономерное явление называется старческой дальнозоркостью. Практически она проявляется после 40 лет и легко может быть исправлена соответствующими стеклами.

Не забывайте надевать очки, если они рекомендованы врачом, во время чтения, письма, рукоделия.

И еще одно неперемutable условие: через каждые 40—50 минут напряженной зрительной работы необходим 5—10-минутный отдых. Несколько гимнастических упражнений (потягивания, приседания) или даже простая ходьба по комнате снимают и общее и зрительное утомление.

Большое значение для сохранения зрения имеет и правильная организация режима дня. Недостаточный сон, переутомление вредно сказываются на здоровье, а следовательно, и на зрении. Очень важно регулярное полноценное питание, содержание в пище достаточного количества витаминов. Особенно необходимы для зрения витамины А, В₂ (рибофлавин), С.

Соблюдение этих несложных гигиенических правил позволит дольше сохранить зрение — этот бесценный дар природы.



Рисунки Ю. Черепанова.

**РОДИТЕЛИ,
ПРОЧТИТЕ!**

Зимние каникулы

КАК МНОГО ЖДЕТ ОТ НИХ ДЕТВОРА, сколько предвдвухает удовольствий! Праздничные елки с щедрыми дедами-морозами, театры, кино, прогулки на лыжах, катание на коньках, на санках! Можно и почитать вдоволь и, наконец, заняться тем, к чему больше всего лежит душа: порисовать, смастерить модель планера, катамарана или просто привести в порядок свои летние фотографии, которые все еще разбросаны по ящикам.

Все можно успеть сделать, но при неперемutable условии: правильно организовать день! Помогите в этом своим детям, сделайте так, чтобы 10 каникулярных дней были для них действительно радостными, интересными и в то же время неустойчивыми.

Исходите из того, что зимние каникулы — это прежде всего отдых, который дается школьникам в середине учебного года, чтобы подкрепить их силы.

Детям свойственна подвижность, а в школе приходится много сидеть за партой. Сидеть подолгу приходится и дома, выполняя домашние задания. Поэтому постарайтесь сделать так, чтобы во время каникул ребенок больше двигался, но обязательно на воздухе. Гулять необходимо не меньше 3—4 часов в день. Самые разнообразные виды зимнего спорта — лыжи, коньки, игры на снегу — не только развлечение, но и прекрасное закаляющее средство.

В дни учебы многим школьникам приходится рано вставать. В каникулы можно позволить им поспать подольше — до 8—8.30. Однако ложиться спать и вставать следует не как придется, а всегда в одно и то же время. Лучше всего составить особый режим дня, близкий к обычному, предусмотрев все предстоящие развлечения.

Регулярным должно быть и питание. Боритесь с излюбленной детской привычкой — жевать по бублику, то бутерброд, носить в кармане леденцы, конфеты. Еда только за столом, только в положенное время!

Старайтесь обогатить рацион витаминами — давайте детям салаты из квашеной и сырой капусты, сырую морковь, винегреты, различные соки.

Теперь о развлечениях. К сожалению, многие родители подчас утрачивают чувство меры, одаривая своих детей билетами на елки, концерты, спектакли. Иногда детям предоставляется возможность посетить их 7—8 раз! Да еще передачи по телевизору! Полезно ли это? Правильно ли поступают родители? Конечно, нет!

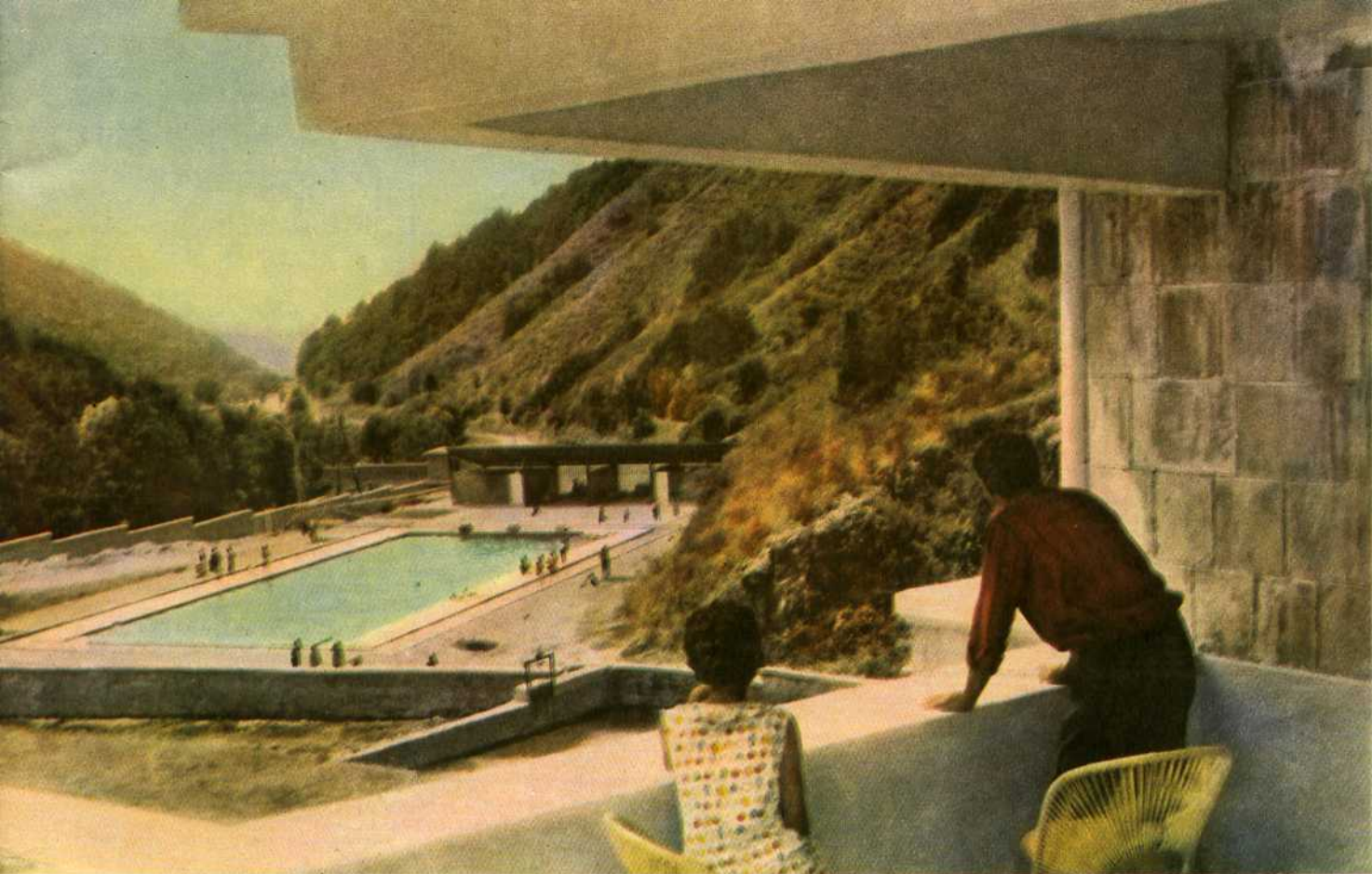
В такой огромной дозе даже самые яркие впечатления, которые может оставить праздник, перестают радовать ребенка. Особенно вредно обилие развлечений сказывается на самочувствии младших школьников, ибо нарушается режим дня, ребенок не отдыхает и чрезмерно возбуждается. Это порождает капризы и неуравновешенность.

Снопление и тесный контакт детей в одном помещении, которое к тому же не всегда бывает хорошо проветрено, могут привести к неблагоприятным последствиям. Среди множества собравшихся всегда бывает несколько ребят, которые находятся в состоянии скрытой инфекции, то есть на ногах переносит инкубационный период какой-либо болезни. Опыт показывает, что количество инфекционных заболеваний в послеканикулярное время, как правило, увеличивается.

Поэтому, уважаемые родители, не вступайте друг с другом в соревнование за то, чей ребенок больше посетит елок и театров! Пребывание на воздухе, спортивные игры, развлечения в умеренной дозе, достаточный сон, занятия любимым делом — вот основа рационального отдыха ваших детей.

Научный сотрудник Института гигиены детей и подростков АМН СССР

Н. Н. КУИНДЖИ



Большие средства расходуют на предприятиях для организации отдыха и лечения производственников. Создают оздоровительные городки, комфортабельные здравницы, санатории-профилактории.

Коллектив Ереванского химического комбината имени С. М. Кирова любил живописное ущелье вблизи столицы республики. Здесь расположена его здравница. Она открыта круглый год. На фото, сделанных минувшим летом, — новый корпус на 125 мест. Это — четырехэтажное здание из туфа, нарядное и уютное. К услугам химиков — все удобства, кинозал, читальня, водолечебница, бассейн.

Фото Э. ИСААКЯНА.



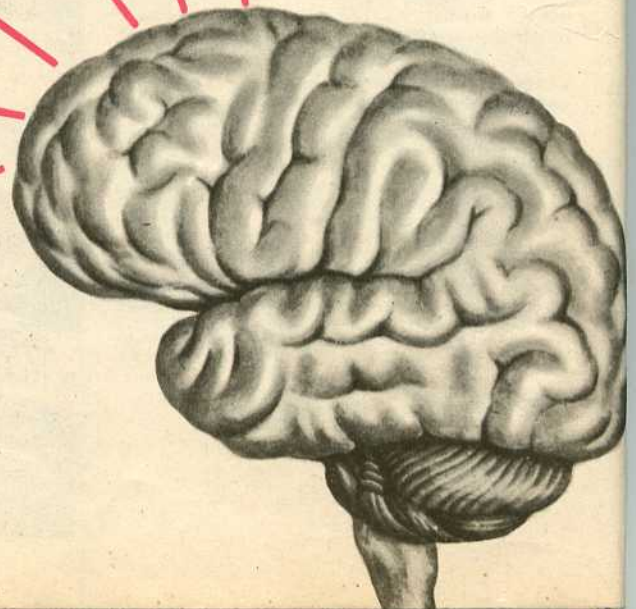
Элементы бессознательного в поведении человека



Сложнейшая деятельность нашего мозга, всей центральной нервной системы включает в себя как осознанные, так и неосознаваемые нервные процессы. Пример наиболее простого бессознательного действия, которое приобрело характер автоматизма,— правильное завязывание шнурков ботинок в момент, когда сознание решает вопрос: который час?

Более сложные неосознаваемые нервные процессы сопровождают, например, прыжок с вышки в воду. Спортсменка перед стартом вполне осознанно, детально продумывает рисунок прыжка. Но прыгнув, она совершает все движения уже бессознательно; сознание не успевает контролировать столь быстро сменяющиеся движения.

И самые сложные неосознаваемые нервные процессы лежат в основе так называемой психологической установки, определяющей поведение человека. Художник Л. Самойлов условно изобразил в серии рисунков две противоположные установки. В одном случае у человека положительная внутренняя установка. Его хорошее настроение не могут испортить никакие неприятности. В другом — у человека отрицательная установка, и его ничто не радует.



Что такое бессознательное?

Профессор

Ф. В. Бассин

В РАБОТАХ, посвященных вопросам психологии, в художественной литературе нередко можно встретить понятия «бессознательное», «неосознаваемое», «подсознательное». Да и в повседневной жизни мы часто слышим: «Он это сделал неосознанно». В специальных исследованиях, затрагивающих сложные вопросы деятельности мозга, в теоретической медицине, философии по поводу смысла таких слов долгие годы идут горячие споры.

Что же обозначают эти понятия? Какие стороны сложной работы мозга они отражают?

Рассмотрим в качестве примера наши привычные целенаправленные действия. Человек, проснувшись утром, встает, одевается, завтракает, собирается на работу. Является ли эта цепь его действий осознанной? Вряд ли кто-нибудь ответит на этот вопрос отрицательно. Мы, конечно, осознаем свои действия, управляем ими, помним их и можем при необходимости изменять. Но поставим вопрос строже: являются ли такие действия одинаково ясно осознаваемыми на любом этапе? И тут сразу подметим, что дело обстоит далеко не так просто.

Мы можем, например, совершенно осознанно встать. Но затем, когда начинаем одеваться, мы перестаем фиксировать внимание на своих действиях. Мы проделываем очень сложные, точно координированные движения пальцами, завязывая шнурки ботинка, и совершенно не думаем, как именно, в какой последовательности все движения совершаются. Наше сознание может быть занято в это время совершенно другими мыслями.

Психологи давно заметили, что в действиях человека наряду с теми элементами, которые осознаются отчетливо, существуют и так называемые автоматизмы. Когда человек выполняет автоматические действия, он их не осознает, но его поведение тем не менее не перестает быть целесообразным. Особенно отчетливо автоматизмы проявляются, когда происходит обучение какому-нибудь специальному двигательному навыку: игре на скрипке, езде на велосипеде, вождению автомобиля и т. д. И, по существу, процесс обучения заканчивается тогда, когда определенные движения человек начинает выполнять автоматически, без участия сознания.

Точные исследования различных автоматизмов, проводившиеся отечественными учеными, показали, что они отнюдь не представляют собой действий машинообразных, сохраняющих неизменно один и тот же характер. Автоматизмы, так же как и действия осознаваемые, могут сложно и целесообразно перестраиваться в зависимости от обстановки, проявляя, как говорят физиологи, функциональную пластичность, или приспособляемость. А быстрота и точность этих неосознаваемых перестроек почти всегда превосходят быстроту и точность перестроек, происходящих осознанно.

Так, падая, человек неосознанно выполняет почти мгновенно ряд защитных движений, которые как бы учитывают создавшуюся ситуацию. А если человек, падая, держит в руках что-то для него ценное, хрупкое, то глубоко меняется вся система автоматических защитных движений. В этих мгновенно и неосознанно выполняемых действиях отчетливо проявляется стремление уберечь не только себя, но и свою вещь. Как известно, спортсмен может выполнить требуемое действие, например, бросить мяч, прыгнуть, находясь в необычной и неудобной позе. И это было бы совершенно невозможно, если бы автоматически выполняемые движения были действительно машинообразными.

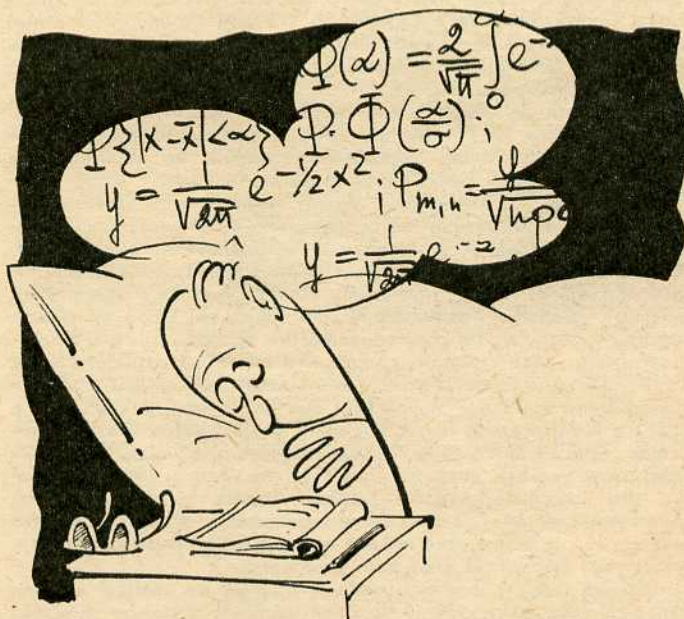
Таким образом, бессознательные действия постоянно сопутствуют нашей осознаваемой деятельности. Это живые приспособительные процессы, тонко регулируемые центральной

нервной системой на основе учета конечной цели действия и конкретных условий, в которых действие происходит.

Но жизнь, деятельность человека не ограничиваются движениями. Они могут носить и преимущественно психологический характер, например, обдумывание определенного вопроса, принятие решений. Играет ли и здесь какую-нибудь роль бессознательное?

На первый взгляд такой вопрос представляется даже странным. Если я о чем-то думаю, принимаю решение, то хорошо это сознаю, при чем здесь бессознательное?

Проследим, как человек решает, например, какую-нибудь арифметическую задачу. Ему даются исходные данные и ставится вопрос. Найти ответ на него и значит решить задачу. Получив все эти сведения, человек начинает их обдумывать. Комбинирует, устанавливает между ними определенные логические связи и в результате получает нужный ответ. Так бывает, если задача сравнительно проста. Но ведь бывает нередко и иначе. Человек пытается решить задачу, но это ему не удается. Связи между исходными данными понятны, но как перейти от них к ответу, не ясно. Человек настойчиво



трудится, но решения так и не находит. Проходит какое-то время, задача, казалось бы, уже забыта, сознание давно заполнено другими мыслями, как вдруг, внезапно, без всякого осознаваемого усилия приходит решение, так долго ускользавшее, когда его поиск был вполне осознанным.

Этот пример во многом типичен. Ученые специально изучали процессы умственного творчества, выясняли, как совершались научные открытия и создавались произведения искусства. Эти исследования показали, что очень часто, обдумывая вопрос, мы ясно осознаем то, как он ставится, ясно представляем данные, от которых нужно отправляться при решении, а работа мозга, необходимая, чтобы от данных перейти к ответу, осознается значительно труднее, мы ее не ощущаем.

Поэтому нам иногда кажется, что нужное решение возникает само собой, как внезапное озарение. На самом деле подобные озарения никогда не происходят, если им не предшествовали напряженная работа мозга, настойчивые осознанные поиски решений, длительное обдумывание вопроса.

Наш мозг представляет собою сложнейший аппарат для переработки поступающих в него сведений. Переработка информации, как всем хорошо понятно, происходит, как правило, осознанно, но она может осуществляться и бессознательно. Бессознательное — это такая же неотъемлемая функция мозга, как и сознание.

Роль бессознательного, или, точнее, неосознаваемых нервных процессов в работе головного мозга, чрезвычайно важна. Их можно обнаружить в любой нашей реакции на события, происходящие во внешнем мире, их скрытая работа проявляется в познавательной деятельности, и они могут оказывать глубокое влияние на состояние нашего здоровья.

В организме человека происходит множество и других нервных процессов, которые мы не осознаем. Они регулируют работу внутренних органов. И пока мы здоровы, мы эту сложнейшую, ни на мгновение не останавливающуюся активность совершенно не осознаем. Не удивительно, что сложнейшие неосознаваемые нервные процессы участвуют и в формировании нашего поведения. И что особенно интересно, именно эти неосознаваемые нервные механизмы поведения могут в некоторых случаях способствовать развитию болезни, а иногда, напротив, значительно повышать сопротивляемость организма.

Сложный характер бессознательного и разнообразие форм его проявления привели к тому, что ученые разных направлений очень по-разному подошли к его истолкованию. За рубежом широко распространены представления о природе и роли бессознательного, разработанные еще в начале нашего века З. Фрейдом и его школой. Советские ученые относятся к этим представлениям отрицательно по многим причинам.

Учение Фрейда первоначально ограничивалось клиническими задачами. Его представители пытались выявлять причины возникновения и способы лечения некоторых заболеваний. В дальнейшем, однако, фрейдизм распространил свое влияние далеко за пределы медицины и превратился в своеобразную философскую систему, которая носит идеалистический и реакционный характер. В области медицины популярность фрейдизма за рубежом до сих пор приносит немалый вред больным. Там, как это ни странно для советского читателя, многие фрейдисты занимаются лечением, не имея высшего медицинского образования.

В области же клинической теории Фрейд затронул, как это подметил еще И. П. Павлов, многие важные зависимости и факты, коснулся очень серьезных проблем, но дать научное истолкование этим фактам и проблемам не смог.

Фрейдизм не выработал также объективного метода исследования проявлений бессознательного, а отношения между бессознательным и сознанием истолковывал очень упрощенно и односторонне. С точки зрения фрейдизма бессознательное — это наши обычные мысли, чувства, стремления, только ушедшие, вытесненные в какую-то особую психическую сферу, в которую сознание не проникает. Роль бессознательного для фрейдизма главным образом отрицательная.

В действительности отношения между сознанием и бессознательным гораздо сложнее, и они могут проявляться как в форме антагонизма, так и в форме содружества и взаимопомощи, причем последнее бывает значительно чаще. Работами советских ученых, выполненными за последние годы, доказано, что бессознательное — особая форма высшей нервной деятельности. Эта деятельность происходит в мозгу так, что мы ее не осознаем, она играет очень большую роль в познавательных процессах и в наших действиях.

Кроме того, у нее есть еще и другая, не менее важная роль. Допустим, человек испытал какое-то сильное чувство: возмущение чем-либо или, наоборот, положительное отношение к чему-нибудь, кому-нибудь. Какое-то время он отчетливо осознает это чувство, но затем переключается мысленно на другое. Разумеется, и тогда появившееся чувство остается, оно не перестает существовать. Но в какой форме оно сохраняется? Раз возникнув, сильное чувство перестраивает определенным образом всю систему нашего поведения, создает определенную направленность наших действий. — словом, создает то, что в психологии да и в обыденной речи называется определенной установкой поведения. Именно в этом смысле мы можем говорить, что наши чувства и стремления стойко сохраняются в нас.

Формирование подобных установок наряду с переработкой поступающей информации — одно из важных назначений, или, как принято говорить, функций бессознательного.

Установки могут исключительно глубоко влиять на физиологическое состояние организма, повышая или понижая сопротивление болезни. В художественной и научной литературе существует множество замечательных, подчас подлинно драматических примеров того, как проявляются подобные установки в роли целительных факторов. Достаточно вспомнить такие произведения, как «Повесть о настоящем человеке» Б. Полевого, «Воля к жизни» Д. Лондона, новеллу «Последний лист» О. Генри.

Изучение механизмов действия подобных установок показывает, что в них сложно переплетаются осознанные и неосознаваемые формы работы мозга. А их формирование и направленность очень часто регулируются вполне осознанно. Отсюда можно сделать очень важный практический вывод: наше здоровье в большой степени зависит от нас самих. Выработывая в себе бодрое, жизнелюбивое настроение, избегая внутренних эмоциональных противоречий, устраняя мрачно окрашенные чувства, мы не только наводим порядок в своей психике. Мы формируем одновременно самое, пожалуй, важное для нашего здоровья: оптимистические целенаправленные установки.

В том, какой удивительной, поистине целительной силой обладают подобные установки, мы, врачи, убеждаемся в клинике да и в повседневной жизни, буквально на каждом шагу.

ПОЧЕМУ МЫ ТАК ГОВОРИМ

АРТЕРИИ

ТАК МЫ НАЗЫВАЕМ кровеносные сосуды, по которым богатая кислородом кровь течет от сердца ко всем тканям и органам тела. Исключение составляет легочная артерия, которая несет от сердца венозную кровь в легкие.

Слово «артерия» складывается из двух греческих слов: *аэ́р* — воздух и *терео* — содержи, храни. Древние греки, давшие это название, видели артерии только на трупах, когда в них вместо крови был воздух. Поэтому тогда они и считали, что через артерии проходит не кровь, а воздух.

АВТОКЛАВ

В ТАКИХ АППАРАТАХ стерилизуют (обеззараживают) предметы паром под давлением. Это слово состоит из двух слов: первое, греческое *autos*, значит «сам», и другое от латинского глагола *clavare* — скреплять, связывать.

Первый такой аппарат был построен французом Дени Папэном в 1681 году. Великий французский ученый Луи Пастер взял его за образец для своего аппарата по обеззараживанию болезнетворных

микробов и стерилизации хирургического инструмента, перевязочного материала и т. д. Его сотрудник, француз Эдуард Шамберлан, приспособил этот аппарат для лаборатории. Примерно в 1880 году французская инженерная фирма стала выпускать такие аппараты для хирургических операций под названием «автоклавы Шамберлана».

АСФИКСИЯ

АСФИКСИЯ — удушье — от греческих слов *а* — отрицание и *sphygmos* — пульс. То есть буквально — отсутствие пульса. Греческие и римские врачи так называли состояние больного, когда у него не прощупывался пульс (а о пульсе врачи знали еще в глубокой древности). И так как при недостатке воздуха, обмороке пульс обычно бывает очень слабым или вовсе не прощупывается, асфиксией стали называть всякое состояние удушья.

В настоящее время под асфиксией понимают остро протекающий патологический процесс, который вызывается недостатком кислорода в крови и тканях.

Профессор
А. Н. РУБАКИН.

ЗЕВОТА

Доктор медицинских наук
И. Е. Стклянкин

ДНИ ХОТЯ ПОРОЗНЬ разнообразные сливались в одну утомительно-однообразную массу годов. Зевота за делом, за книгой, зевота в спектакле, и та же зевота в шумном собрании и в приятельской беседе,— так рассказывает известный русский писатель И. А. Гончаров о длительном и трудном плавании на фрегате «Паллада».

Человек зевает, когда ему скучно, тоскливо, когда он голоден, не выспался. Зевота нередко возникает, если приходится долго сидеть в душной, плохо проветренной комнате, заниматься утомительной и однообразной работой. Почему же человек зевает?

Акт зевания связан с изменением дыхания. Дыханием же управляет специальный дыхательный центр, находящийся в головном мозге. Он чутко реагирует на различные нервные и химические изменения крови в процессе деятельности организма. Дыхательный центр не только воспринимает раздражения, но и быстро изменяет ритм и глубину дыхания в зависимости от физической нагрузки, от притока кислорода. Как это происходит?

Известно, что для нормальной жизнедеятельности клеткам и тканям организма постоянно требуются продукты питания и кислород. С пищей в кровь поступают белки, жиры, углеводы, соли и витамины, а через легкие — кислород, который активно участвует во всех окислительно-восстановительных процессах, характеризующих обмен веществ. Даже незначительное уменьшение кислорода в клетках, особенно нервных, резко отражается на их функции.

Механизм дыхания очень сложен. Кроме дыхательного центра, расположенного в продолговатом мозге, в нем участвуют многочисленные нервы, принимающие и передающие раздражения как из внешней среды, так и из самого организма, кора головного мозга, а также один из его отделов — гипоталамус. Гипоталамусом называется отдел межучточного мозга, регулирующий деятельность внутренних органов и интенсивность обменных процессов. Ритмичность же и автоматизм дыхания во многом зависят именно от интенсивности обмена веществ и, конечно, от изменений внешней среды, усиливающих или ослабляющих раздражение воспринимающих нервов.

Помимо нормального, существуют измененные виды дыхания, к ним относятся и зевота.

Зевают не только люди, но и животные. Явление, схожее с зеванием, удалось вызвать в экспериментах на животных при раздражении у них определенных участков головного мозга, своеобразных «центров зевания».

Мы уже упоминали, что зевота наступает в состоянии сонливости, тоски, усталости, то есть когда организм ослаблен. Человек становится вялым, у него ослабляется мышечный

тонус, кровь меньше насыщается кислородом. При этом в коре головного мозга возникает и усиливается торможение. Если оно появляется вечером, то, постепенно углубляясь, переходит в сон. Но днем, если почему-либо заснуть нельзя, человеку приходится преодолевать сонливость. Наступает зевота — безусловный рефлекс, своеобразное произвольное дыхательное движение — глубокий медленный вдох и быстрый, энергичный выдох. Зевая, человек обычно потягивается.

Глубокий вдох расправляет спавшиеся легочные альвеолы, помогает удалить из организма излишки углекислого газа и усилить поступление в кровь кислорода. При глубоком вдохе кровь из периферических сосудов энергичнее устремляется к сердцу и легким. Этому способствует и потягивание. Улучшается снабжение кровью также головного мозга, а это снимает чувство сонливости.

В результате утомления в нервных клетках скапливается значительное количество продуктов обмена. Из-за замедления тока крови они не успевают выделиться из организма. Эти продукты обмена раздражают дыхательный центр, «сигналы» которого приводят в действие дыхательные мышцы. И тогда причиной зевоты становится переутомление нервной системы, человеку требуется отдых.

Меньше кислорода поступает в организм, если человек долго находится в душном помещении, мало двигается. Свежий воздух в комнате, производственная гигиеническая гимнастика повышают тонус организма, нормализуют снабжение кровью сердца, легких, головного мозга.

Иногда люди начинают зевать, только что встав утром с постели. Обычно зевают по утрам те, кто не делает утренней зарядки, повышающей процессы обмена, помогающей легче и быстрее перейти из сонного состояния в бодрствующее.

Иногда зевоту можно вызвать произвольно. Всем известно, что зевота «заразительна»: стоит одному усталому и невыспавшемуся зевнуть, как многие вокруг тоже начинают зевать, хотя изменений, обуславливающих это, в организме и нет. Подражание — подсознательный акт, один из биологических механизмов, который в какой-то степени сохранился и у человека. Так, не меньше, чем зевота, заразителен смех, плач и другие эмоции. Можно удержаться от зевоты, затормозить ее, сделав несколько глубоких вдохов или энергичных движений. Они усиливают движение крови, вследствие чего улучшается снабжение организма, а следовательно, и мозга, кислородом.

Зевота иногда бывает у людей, страдающих различными заболеваниями центральной нервной системы, а также при отравлениях, сильных кровотечениях. Если зевота наступает очень часто и без видимой причины, надо обязательно обратиться к врачу.

Рисунок Ю. Федорова.



Спаечная болезнь

Доктор медицинских наук
К. С. Симонян

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В этой статье рассказывается о признаках и причинах спаечной болезни • о том, как образуются спайки • о важности своевременного лечения воспалительных процессов в брюшной полости • как предупреждать это заболевание.

НАЗВАНИЕ ЭТОЙ БОЛЕЗНИ утвердилось в хирургии только в последние десятилетия. Правда, врачам давно было известно, что операция или воспалительный процесс в брюшной полости может подчас привести к образованию спаек — сращению между органами. В одних случаях, несмотря на большое количество спаек, человек чувствует себя совершенно здоровым. В других же случаях даже одна-единственная спайка, сдавливая кишку и нарушая ее проходимость, может угрожать здоровью больного: это уже спаечная болезнь.

Что же представляют собой спайки, и как они образуются?

Органы брюшной полости покрыты так называемой серозной оболочкой — тонкой пленкой из соединительной ткани. Если оболочка повреждена, она покрывается фибрином — особым белковым веществом. Это вещество постоянно находится в крови и способно в течение нескольких часов склеить расположенные рядом серозные покровы двух или нескольких соседних органов или органа и стенки брюшной полости.

Так, при заживлении дефектов серозной оболочки начинается процесс рубцевания и образуются спайки — плотные тяжи из соединительной ткани. Со временем в них разрастаются кровеносные сосуды и нервы.

В брюшной полости спайки чаще всего образуются вследствие воспалительных процессов и травм. Нередко спаечный процесс сопутствует хроническому инфекционному заболеванию, например, туберкулезному перитониту (воспалению брюшины). Могут возникнуть спайки и при длительном воспалении слизистой оболочки какого-либо органа — желудка, тонкой или толстой кишки. Это бывает в тех случаях, когда воспалительные изменения развиваются в серозной оболочке, покрывающей орган.

Наконец, к спаечной болезни могут повести различные отклонения в развитии толстой кишки, например, врожденная узость питающих ее кровеносных сосудов. Недостаточность кровоснабжения в таких случаях обычно восполняют сосуды, которые образуются в развивающихся здесь спайках.

Процесс образования спаек и новых сосудов иногда наблюдается у людей пожилых. У некоторых из них нарастают явления вялости кишечника, его кровоснабжение ухудшается. Спайки с находящимися в них кровеносными сосудами улучшают снабжение кровью и тем самым облегчают функцию кишечника. Но со временем соединительнотканное сращение становится плотнее и беднее сосудами. К тому же спайки могут сдавить кишечные петли. В результате возникает спаечная болезнь, и человек ощущает боль в животе.

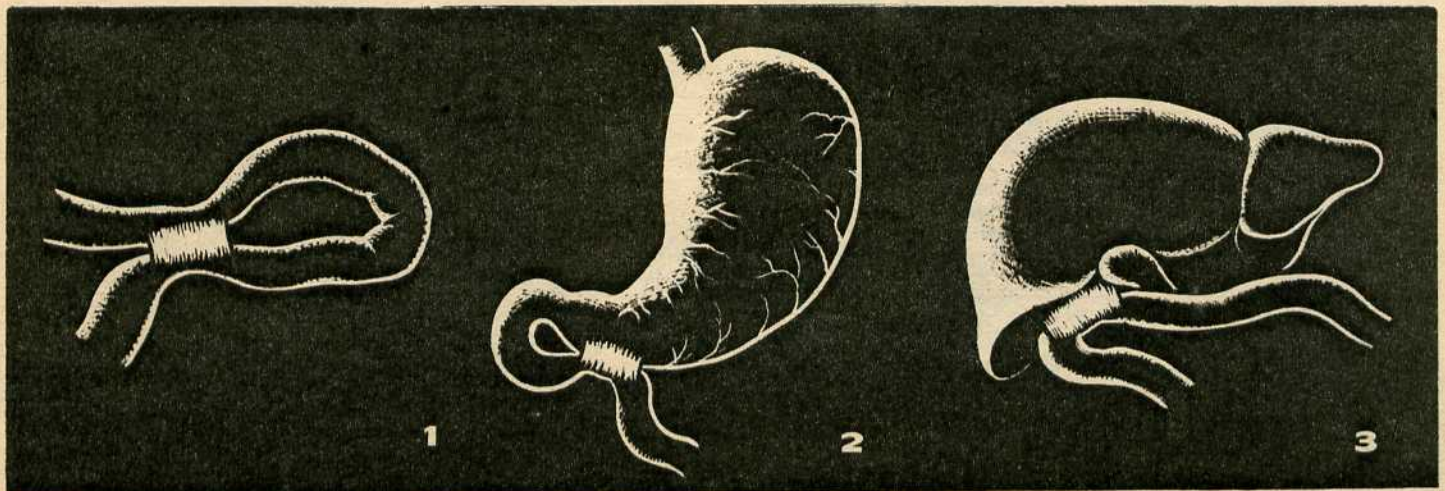
Образование спаек — своеобразная защитная реакция организма. Они помогают лучшему заживлению в брюшной полости послеоперационной раны, закрывая ее подобно тому, как рубец покрывает кожную рану. Спайки препятствуют распространению микробов из этого участка. Иначе при любом воспалительном процессе в брюшной полости, например, при аппендиците, инфекция могла бы попасть на другие органы и вызвать тяжелые осложнения. Быстро закрывая воспаленный участок, спайки преграждают инфекции путь, ограничивают развитие болезненного процесса. Кроме того, прорастая кровеносными сосудами, они улучшают кровоснабжение органов, вокруг которых образовались.

Но в дальнейшем, иногда через несколько лет после травмы или воспалительного процесса, образование спаек может привести к спаечной болезни.

Ее основной признак — боль в животе, чаще при движениях или резких изменениях положения тела. Врачи объясняют болевые приступы тем, что в спайках разрастаются нервные клетки типа невром (опухолевидных новообразований). Эти приступы не опасны для жизни больного. Лишь иногда, когда разросшиеся спайки мешают нормальной работе ки-

На рисунках схематически показано образование спаек между стенками кишечника (1); желудком и кишечником (2); печенью и кишечником (3).

Рисунок А. Гуревича.



шечника, сдавливают кишку и нарушают ее проходимость, врачи вынуждены прибегать к операции.

После операции проходимость кишечника восстанавливается. Но вслед за этим в процессе заживления может снова начаться образование спаек. Получается как бы замкнутый круг: операция по иссечению спаек ведет к возникновению новых. Лет 10—15 назад в нашей практике были случаи, когда такого больного приходилось оперировать дважды и даже трижды.

Теперь очень редки случаи повторных оперативных вмешательств по поводу спаечной болезни. Этого удалось добиться, усовершенствовав технику операции. В результате ни одна из спаек не может образоваться между кишечными петлями и сдавить кишку, преграждая путь пище.

Ныне после так называемых реконструктивных, восстановительных операций, если спайки и образуются в брюшной полости, они не оказывают вредного воздействия на функцию кишечника — спаечная болезнь не развивается.

Если спайки возникают не в результате операции, а как осложнение какого-либо воспалительного или инфекционного заболевания, они не проявляют такой тенденции к образованию и распространению, как после операции. И лечение больных заключается главным образом в ликвидации основного заболевания — гастрита, язвенной болезни, воспаления придатков матки у женщин и др. Таким больным очень важно своевременно обратиться к врачу, тщательно выполнять все его назначения.

К сожалению, многие больные обращаются к врачу уже тогда, когда болезнь запущена. А нередко даже своевременно начатое лечение не доводится до конца из-за легкомысленного отношения к своему здоровью. Это создает угрозу осложнения не только основной болезни — воспалительный процесс может повести к дальнейшему развитию спаек. Между тем своевременное и правильное лечение устранило бы такую угрозу.

Вялость кишечника и связанные с этим запоры можно предупредить, наладив работу кишечника. Некоторым достаточно выпивать утром натощак стакан холодной воды; другим хорошо помогает вареная свекла, компот из чернослива. Назначают врачи и лекарства — пурген, ревен, вазелиновое масло.

Немаловажное значение имеет также диета, в которой должно быть достаточно клетчатки (черный хлеб, овощи, фрукты); она способствует усилению сократительной деятельности кишечника. Питание должно быть регулярным, дробным: не реже четырех-пяти раз в день, — при этом не следует наедаться до ощущения сытости, переполнять желудок. Острые блюда не противопоказаны.

Людям, мало двигающимся, для регулярной деятельности кишечника необходимы легкий физический труд (работа в саду, на огороде), гигиеническая гимнастика по утрам. В программу утренней гимнастики надо обязательно включать упражнения для брюшного пресса: наклоны, разгибания. Можно, лежа в постели или на коврике, медленно поднимать и опускать прямые ноги. Заложив носки ступней под шкаф или тумбочку, несколько раз поднимаются до положения сидя и снова ложатся. Эти и другие упражнения надо делать ежедневно. Желательно, конечно, чтобы лечащий врач помог составить необходимый комплекс гигиенической гимнастики. Перед сном рекомендуются полчаса часовые прогулки. Хорошо хотя бы часть пути на работу идти пешком.

Иные, отказываясь от прогулки, ссылаются на то, что сегодня они уже совершили длинный путь — «все магазины обошли». Но ходить по магазинам и гулять не одно и то же. Важен автоматизм ходьбы, когда руки, не обремененные поклажей, активно участвуют в движении. Ритмичные движения необходимы для организма, именно ритмичность обеспечивает правильное дыхание, усиливает кровообращение.

ИТАК, чтобы предупредить спаечную болезнь, надо:

— своевременно и настойчиво лечиться болезненным гастритом, колитом, энтеритом, воспалением придатков матки, а также другими воспалительными процессами в брюшной полости;

— предупреждать травмы живота;

— устранять вялость кишечника, бороться с запорами;

— регулярно заниматься гигиенической гимнастикой.

ВОЗВРАЩАЯСЬ К НАПЕЧАТАННОМУ

В ФЕВРАЛЬСКОМ НОМЕРЕ нашего журнала за этот год было опубликовано фото Г. Зельмы, запечатлевшее один из эпизодов героической обороны Сталинграда. Фото привлекло внимание наших читателей, и в своих письмах они спрашивают о дальнейшей судьбе участников этого эпизода.

Редакция получила письмо от Галины Николаевны Каримовой, бывшего санинструктора 20-й Сталинградской истребительной противотанковой артиллерийской бригады.

«Уважаемая редакция! — пишет она в своем письме. — В журнале «Здоровье» я увидела фото, которое очень взволновало меня. Это было так неожиданно, что я с трудом верила своим глазам. Ведь четверть века прошло после битвы на Волге, с того момента, как была сделана эта фотография. Интересно, жив ли Павел Михайлович Нестеренко? Я хорошо помню его и, конечно, была бы рада с ним встретиться. Хочется также поблагодарить фотокорреспондента Г. Зельму за снимок, который он сделал во время боя».

...1942 год. Сталинград. Упорные бои за каждый дом, за каждую пядь земли. Таких знают и помнят этот город все, кто участвовал в его обороне.

— Это был один из многочисленных сталинградских боев, — рассказывает фотокорреспондент агентства печати «Новости» Георгий Анатольевич Зельма. — Батальон, в котором я тогда был в качестве корреспондента «Известий», только что перешел в контратаку. К сожалению, я не смог ближе познакомиться с участниками этого боевого эпизода. Сделав снимок, я едва успел записать их имена и фамилии.

На какое-то мгновение объектив объединил судьбы санинструктора, бойца и фотокорреспондента, а затем они снова разошлись по дорогам войны.

...Боевой путь санинструктора Галины Николаевны Каримовой начался под Москвой. Воспитанница одного из московских детских домов, она в первые же дни войны добровольцем ушла на фронт. Ушла на фронт и три ее брата — Михаил, Юрий и Алексей, — и все трое пали смертью храбрых. В сражении за Москву погиб Михаил, защищая Сталинград — Юрий, освобождал Прагу — Алексей.

В боях под Москвой совсем еще юная Галя Каримова приняла боевое крещение. Там научилась преодолевать невольный страх и выносить раненых с поля боя. Многие из них она помнит и сейчас — и молодых и пожилых солдат, шептавших ей сошедшими губами «сестра»...

Потом Сталинград. Напряженные бои на подступах к городу. Особенно памятен ей бой за станцию Воропоново. Галя едва успевала перевязывать раненых. Когда в строю осталось только два орудия и пять бойцов, она стала подносить снаряды. И батарея продолжала отражать атаки.

Только в этом бою санинструктор Каримова спасла жизнь многим бойцам и командирам. За мужество и героизм, проявленные при обороне Сталинграда, восемнадцатилетняя Галя Каримова была награждена орденом



Отечественной войны II степени. Здесь же, под Сталинградом, она вступила в партию.

В октябре 1943 года в бою на реке Сож Галина Николаевна была тяжело ранена. После выздоровления она возвращается в строй и участвует в освобождении Варшавы.

Скольким раненым она спасла жизнь, скольких вынесла с поля боя!

В Берлине Галина Николаевна сделала последнюю перевязку своему последнему раненому...

Сейчас Г. Н. Каримова живет в Ужгороде. У нее взрослые дети. Она старший инспектор по кадрам областного управления сельского хозяйства и заместитель секретаря партийной организации. К ней, как и человеку большой души, идут за советом, за помощью. Для каждого она находит нужное слово, каждому стремится помочь советом и делом.

Совсем недавно Галина Николаевна вновь побывала в Волгограде, встретилась с участниками героической обороны, ходила по улицам возрожденного города, пытаясь узнать те места, где занимала оборону ее бригада. Где-то здесь двадцать пять лет назад она вывела с поля боя раненого молодого солдата, и фотокорреспондент тогда сделал свой снимок.

«Где он теперь, Павел Михайлович Нестеренко? Я верю, что он жив», — заканчивает свое письмо в редакцию Галина Николаевна.

П. СИТАЛЕВ

СТАФИЛОКОККОВАЯ

Профессор

С. А. Блинкин

Рисунки В. Черникова

СРЕДИ микробов, способных вызывать гнойные процессы, наиболее распространены стафилококки. Свое название эти микроорганизмы получили от греческого слова *staphylé* — виноградная гроздь. И не случайно: они обычно располагаются в виде грозди винограда. Этим они внешне отличаются от других гнойродных микробов, например, стрептококков, образующих цепочки большей или меньшей длины.

От ограниченных, так называемых местных поражений кожи до общего заражения крови (сепсиса) — таков диапазон

которое увеличение стафилококковых инфекций среди детей, особенно раннего возраста.

Таким образом, этот микроб угрожает человеку уже с момента рождения и представляет опасность на протяжении всей его жизни. Особенно опасен он для новорожденных и для людей преклонного возраста, когда сопротивляемость к инфекциям значительно снижена. Серьезную угрозу представляет он для больного, осложняя течение его болезни.

Стафилококк, его так называемые энтеротоксические варианты (от греческого *enteron* — кишки), вырабатывающие сильный микробный яд, способны вызывать пищевые отравления. Такие стафилококки, попадая в молочные продукты, кондитерские изделия, например, кремы, пирожное, торты, а также мороженое, могут иногда вызывать тяжело протекающие заболевания. Этот микроб способствует развитию фурункулов, карбункулов, панарициев, флегмон, воспалений и абсцессов легкого, гнойных плевритов, бронхопневмоний. Стафилококки вызывают воспаление уха, мочеполовых путей, менингиты. Если большое количество этих микробов попадает в кровь, может развиться особенно тяжелое заболевание — сепсис, нередко угрожающий жизни больного. Часто стафилококки вместе с другими микроорганизмами ведут к осложнению раневых и ожоговых процессов.

Как показали исследования ученых, агрессивность, сила болезнетворного действия, или, как говорят врачи, вирулентность, стафилококков в последние годы возросла. Увеличивается число заболеваний, вызываемых этим микробом, усугубляется тяжесть течения болезней.

Организм человека борется со стафилококками. Против самих микробов и их токсинов в организме образуются защитные вещества (анти-

тела). Огромную защитную роль играют так называемые фагоцитарные клетки, обладающие способностью захватывать и уничтожать микробов.

Для усиления защитных сил организма больного человека и невосприимчивости к стафилококкам применяют специальные вакцины: автовакцины (от греческого слова *autos* — сам). Чтобы их приготовить, берут микробов, выделенных из гноя данного больного.

С большим успехом, особенно при хронических заболеваниях, применяется анатоксин — обезвреженный стафилококковый яд и антитоксические противостафилококковые сыворотки, получаемые в результате иммунизации лошадей. Эффективен гамма-глобулин — защитные белки, выделяемые из сыворотки или плазмы крови людей, и бактериофаги, например, стафилофаги.

Бактериофаг — в буквальном смысле пожиратель бактерий. Содержащиеся в нем мельчайшие вирусы обладают способностью продуктами своей жизнедеятельности растворять клетки бактерий.

Богат арсенал лечебных средств современной медицины, и наиболее эффективны антибиотики, которые резко снизили смертность от многих инфекционных заболеваний. Вначале способность антибиотиков подавлять жизнедеятельность и убивать микробов казалась беспредельной. Но с течением времени эта способность стала ослабевать.

болезнетворного действия стафилококков. Вызывая гнойные процессы, стафилококк осложняет заживление ран. Об этом микробе, как, впрочем, и о другом его «собрате» — стрептококке, говорят, что они «способны на все».

Яды (токсины) стафилококков — некротоксин, гемолизин, лейкоцидин — обладают способностью вызывать омертвление тканей, растворять красные кровяные клетки — эритроциты, разрушать белые кровяные клетки — лейкоциты. Стафилококки в процессе своего обмена выделяют и особые вещества — ферменты. Один из таких ферментов — гиалуронидаза, воздействуя на ткани организма, как бы «подготавливает почву» для внедрения самого микроба в более глубокие слои тканей.

Стафилококки всегда находятся на коже, слизистых оболочках человека и в окружающей его среде. Они устойчивы к высыханию, нагреванию, к воздействию спирта. Прямой солнечный свет убивает их лишь через несколько часов.

Широкое распространение болезнетворных стафилококков, их устойчивость к воздействиям внешней среды способствуют тому, что они часто попадают в организм человека. Однако не всегда и не у всех эти микробы вызывают заболевания. Организм человека сумел выработать против них защитные механизмы. Конечно, защитные силы организма не беспредельны, и, если человек ослаблен в связи с каким-нибудь заболеванием, охлаждением, переутомлением, стафилококк может победить. В последние годы клиницисты отмечают не-



ОПАСНОСТЬ

Оказалось, что микробы привыкают к антибиотикам: образуются, как говорят врачи, антибиотикоустойчивые виды. Из года в год увеличивался, например, процент пенициллиноустойчивых стафилококков. Причем именно стафилококки быстрее всех других микробов приспосабливались к воздействию антибиотиков. Исследования ученых показали, что микробы научились даже вырабатывать специальный фермент — пенициллиназу, разрушающий пенициллин. И лечебное действие препарата сводилось на нет. То же наблюдалось и в отношении других антибиотиков.

Когда неправильно применяют антибиотики, возникают не только более устойчивые формы стафилококков, но и более болезнетворные. Их микробный яд иногда способен вызывать омертвление тканей в том или ином участке тела уже в первые часы после внедрения в организм. Стафилококковая инфекция дыхательных путей нередко (особенно у маленьких детей) осложняется воспалением среднего уха. В последние годы заметно увеличение случаев воспаления легких, вызываемых стафилококками. Болезнь, как правило, очень быстро развивается, тяжело протекает, часто дает осложнения в виде абсцесса легкого.

Против стафилококка бессильны уже многие антибиотики — пенициллин, левомицетин, стрептомицин, синтомицин. Не имея достаточно сильных преград, этот микроб безудержно размножается, вытесняя другие микроорганизмы.

Ученые ищут новые пути борьбы с этим опасным микробом, предлагают более сильные новые лекарства. Они помогают в борьбе со стафилококками, но необходимо их применять лишь строго по назначению врача. Ведь под действием антибиотиков нарушается обмен веществ не только в микробной клетке, но в определенной степени и во всем организме человека. Врачи могут предвидеть это и принять необходимые меры. Если же человек начинает лечиться сам, не соблюдая дозировки, не спрашивая совета врача, то неправильное лечение обычно только усиливает болезнетворные свойства микроба, ускоряет его приспособляемость к лекарству.

Надо помнить, что чем сильнее и эффективнее лекарство, тем важнее знать, когда и как им следует пользоваться. А случаи, когда человек по собственному усмотрению прерывает курс лечения, не доводя его до конца, изменяет назначенную врачом дозировку, к сожалению, не так уж редки.

Что же предпринимают врачи, чтобы усилить лечебный эффект препарата, ослабить устойчивость микроба к тому или иному лекарству?

В каждом конкретном случае врачи выбирают из обширного арсенала наиболее активно действующие средства. Для этого нередко приходится проводить специальные лабораторные анализы. На микроб-возбудитель, выделенный у данного больного, последовательно действуют различными лекарствами. Из них в одних случаях выбираются наиболее активные, в других — врачи для более высокого эффекта лечения комбинируют антибиотики с гамма-глобулином, вакцинами, анатоксином.

Надо своевременно обращаться к врачу, если обнаружено какое-либо воспалительное заболевание, например, на коже и слизистых оболочках. Вовремя проведенное лечение позволит прервать не только развитие болезни, но и распространение стафилококков.

Необходимо особенно тщательно соблюдать санитарно-гигиенические правила в пищевой промышленности и на предприятиях общественного питания. Обслуживающий персонал фабрик-кухонь, столовых, ресторанов, продуктовых магазинов допускается к работе только после врачебного обследования. Люди с гнойничковыми заболеваниями кожи не могут работать в тех местах, где заготавливают и продают продукты.

В лечебных и детских учреждениях, чтобы предупредить скопление микробов, регулярно проводят дезинфекцию помещений, периодически устраивают дезинфекцию палат, отделений. Эти простые меры намного уменьшают степень зараженности стафилококками.

Диапазон воздействия стафилококков настолько широк, что с ними ведут борьбу врачи многих специальностей: эпидемиологи и инфекционисты, хирурги и терапевты, педиатры и акушеры-гинекологи, дерматологи и гигиенисты. Борьба идет упорная. И успех ее во многом зависит от активной помощи больных. Строгое выполнение всех врачебных назначений — необходимое условие победы над опасными микробами.

Киев.



Юридическая консультация ЗДОРОВЬЯ

— Какие льготы предоставляются больным туберкулезом? — спрашивает С. П. Юнкис из Перми.

Отвечает юристконсульт Министерства здравоохранения СССР Л. И. ЦАРЕВА.

— Рабочим и служащим, больным туберкулезом, в случае временной нетрудоспособности больничные листки могут выдаваться сроком до 10 месяцев одновременно или не свыше 10 месяцев в общей сложности в течение последних 12 месяцев при повторных заболеваниях.

С признаками стойкой нетрудоспособности больные туберкулезом направляются на врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК) для освидетельствования и установления инвалидности не позже указанных сроков.

Если ВТЭК не найдет оснований для признания больного инвалидом, но

он продолжает быть временно нетрудоспособным, больничный листок может быть также продлен сроком до 10 месяцев.

Право на получение пособий по государственному социальному страхованию сохраняется в течение всего периода временной нетрудоспособности, на который выдан больничный листок, но до установления ВТЭК группы инвалидности.

Инвалидам, состоящим на работе, пособие по государственному социальному страхованию выдается на общих основаниях, то есть не дольше двух месяцев подряд и не более трех месяцев в календарном году.

За рабочими и служащими, не посещающими место работы из-за нетрудоспособности вследствие заболевания туберкулезом, сохраняется должность сроком до 12 месяцев.

За членами колхозов, больными туберкулезом и временно ставшими нетрудоспособными, как правило, сохраняется три четверти их среднего месячного заработка в колхозе за последние 12 месяцев, но не более чем на 10 месяцев.

Больные туберкулезом обеспечиваются бесплатно санаторно-курортным лечением, необходимость в котором определяется врачами по месту постоянного обслуживания больного.

Больным с открытой формой туберкулеза, закончившим больничное лечение, санаторное лечение может быть заменено месячным отпуском по

решению врачебно-консультационной комиссии для использования этого отпуска в загородных условиях.

В течение этого срока за рабочими и служащими сохраняется место работы и средний заработок, выплачиваемый за счет средств социального страхования на основании больничного листка.

Дети, не зараженные туберкулезом, из семей, члены которых страдают этим заболеванием, принимаются в первую очередь в детские ясли, детские сады, ясли-сады, школы-интернаты (с постоянным пребыванием).

Как правило, в первую очередь направляются в пионерские лагеря на льготных условиях дети и подростки из семей, в

которых имеются больные туберкулезом, выделяющие микобактерии.

Дети и подростки с туберкулезной интоксикацией принимаются в первую очередь в санаторные пионерские лагеря.

Действующее законодательство предусматривает предоставление ряда жилищных льгот лицам, больным туберкулезом. Так, например, больным заразными формами туберкулеза в первую очередь предоставляется изолированная жилая площадь. Выделяющие микобактерии подлежат переселению из общежитий, а также из многоэтажных квартир, где проживают дети до 14 лет. Таким больным предоставляется изолированная жилая площадь.

Лечебная физкультура

при варикозном рас

Кандидат медицинских наук
Г. С. Федорова

ВАРИКОЗНОЕ — узловатое расширение поверхностных вен голени и бедра нередко бывает у людей с ослабленной функцией сердечной мышцы, с врожденной или развившейся недостаточностью мышечного слоя стенки вены, недоразвитием или деформацией венозных клапанов, склеротическими изменениями в стенках вен. Это заболевание возможно также у тех, кому приходится поднимать тяжести, подолгу стоять. У некоторых женщин расширение вен возникает во время беременности.

У больных варикозным расширением вен нарушается кровообращение, кожа голени истончается, на ней возникают бурные пятна, принимающие со временем коричневую окраску. При запущенных формах заболевания на коже может появиться экзематозная сыпь, а иногда и язвы.

Начальные формы расширения вен не причиняют особых беспокойств. Но именно в этот период, чтобы предотвратить развитие процесса, необходимо настойчиво проводить профилактические меры.

Мы расскажем об одной из них — лечебной гимнастике. Специально подобранные физические упражнения укрепляют сердце и сосуды. Под влиянием периодического сокращения и расслабления мышц, особенно бедра и голени, подъема и опускания диафрагмы во время дыхания усиливается кровообращение, устраняется застой крови в венах ног.

Следует помнить, что чрезмерная физическая нагрузка во время занятий лечебной гимнастикой, особенно у людей с ослабленной сердечно-сосудистой системой, может ухудшить течение процесса. Вот почему очень важно перед тем, как приступить к занятиям, посоветоваться с врачом.

Кроме лечебной и обычной утренней гимнастики, больным варикозным расширением вен полезны ежедневные неторопливые 30—40-минутные пешеходные прогулки, способствующие усилению оттока венозной крови.

Летом рекомендуется плавание, а зимой — ходьба на лыжах. Если есть возможность посещать бассейн, плавать полезно и зимой. Человеку, предрасположенному к варикозному расширению вен, не следует долго стоять или сидеть. Через каждые 40—45 минут надо переменить положение, немного походить.

Заниматься лечебной гимнастикой рекомендуется по десять — пятнадцать минут утром и во второй половине дня, после работы. Днем через каждые два с половиной — три часа полезно сделать три-четыре упражнения по своему выбору.

Выполнять упражнения надо в спокойном темпе, не спеша. Вначале каждое упражнение повторяют два-три раза. После того как организм освоится с небольшой физической нагрузкой, можно с разрешения врача увеличить число повторений каждого упражнения до шести — восьми раз.

Примерный комплекс физических упражнений при варикозном расширении вен

В положении стоя.

1. Стопы вместе, правая рука на поясе, левая опирается на спинку стула. Перекатывание с пятки на носки (фото 1).

2. Обеими руками взяться за спинку стула, подняться на носки. Свободное маховое движение правой ногой в сторону (фото 2), затем левой. По четыре — шесть раз каждой ногой. Дыхание произвольное.

3. Исходное положение как в упражнении первом. На счет «раз» поднять прямую ногу (фото 3), на «два» — согнуть в колене (фото 4), на «три» —

выпрямить, на «четыре» — опустить ногу. Движение выполняется попеременно по четыре — шесть раз каждой ногой. Дыхание произвольное.

4. Исходное положение как в упражнении втором. Свободные маховые движения вперед и назад то левой, то правой ногой, по четыре — шесть раз. Дыхание произвольное.

В положении лежа на спине.

5. Ноги положить на валик из одеяла или на мешочек с песком. Под головой — неболь-

шая подушка. Ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Круговые движения стопами внутрь и наружу (фото 5) по четыре — шесть раз в каждую сторону. Дыхание произвольное.

6. Валик убрать, согнуть ноги в коленях. «Ходьба» лежа (фото 6) в течение 1—2 минут. Дыхание произвольное.

7. Подтянуть правую ногу к животу (фото 7), затем левую. Выпрямляя ногу — вдох, сгибая — выдох. Повторить четыре — шесть раз каждой ногой.

8. Ноги вместе. Отвести правую ногу в сторону (фото 8), вернуть в исходное положение.

То же сделать левой ногой. Повторить четыре раза каждой ногой. Дыхание произвольное.

В положении лежа на животе.

9. Сгибать в колене, а затем разгибать поочередно правую и левую ноги (фото 9). Сделать шесть — восемь раз каждой ногой. Дыхание произвольное.

★

Встать. Ходьба на месте в течение одной минуты. Дыхание произвольное.



ширении вен

Продолжаем начатый в № 8 нашего журнала рассказ о растительных лекарствах, обладающих вяжущим и противовоспалительным действием. Их применяют по рекомендации врача.

ЗВЕРОБОЙ

Это многолетнее травянистое растение, называемое иначе заячьей кровью или кровавником, растет в Европейской части СССР, Средней Азии, Западной Сибири. Высушенная трава дикорастущего или культивируемого зверобоя обыкновенного содержит дубильные вещества, гликозид, азулен, эфирное масло, сахар, каротин, витамин С, никотиновую кислоту.



Отвар принимают внутрь при энтеритах и колитах, маточных кровотечениях. 25 граммов измельченного корневища лапчатки заливают стаканом кипятка, 10 минут кипятят и сразу же процеживают.

Принимать в теплом виде по столовой ложке 3—5 раз в день до еды.

Отвар в теплом виде можно использовать также для полоскания рта, 2—3 раза в течение дня.



Применяется в виде настоя при острых и хронических колитах как вяжущее, противовоспалительное средство.

Десять граммов измельченной травы заливают стаканом кипятка, настаивают в течение 40 минут, процеживают через бинт или марлю. Принимать по столовой ложке 3—4 раза в день до еды.

Настойка спиртовая используется для смазывания десен и полоскания рта при стоматитах — воспалении слизистой оболочки полости рта — и при гингивитах — воспалении десен.

Неполную чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды и 2—3 раза в день полощут ею рот и смазывают десны.

ЛАПЧАТКА

По лесным полянам, опушкам, лугам Европейской части СССР растет лапчатка прямостоящая, которую называют также завязником, дубровкой, диким калганом. Ее корневища содержат дубильные вещества, флороглюцин, протокатеховую кислоту, щавелевокислый кальций, крахмал, смолы.

Применяется в виде настойки и отвара как вяжущее и кровоостанавливающее средство при воспалительных процессах.

Спиртовую настойку (10 миллилитров) смешивают с глицерином (5 миллилитров) и применяют для смазывания десен при стоматитах и гингивитах.



Применяется в виде жидкого экстракта и отвара при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки кишечника, рта и зева.

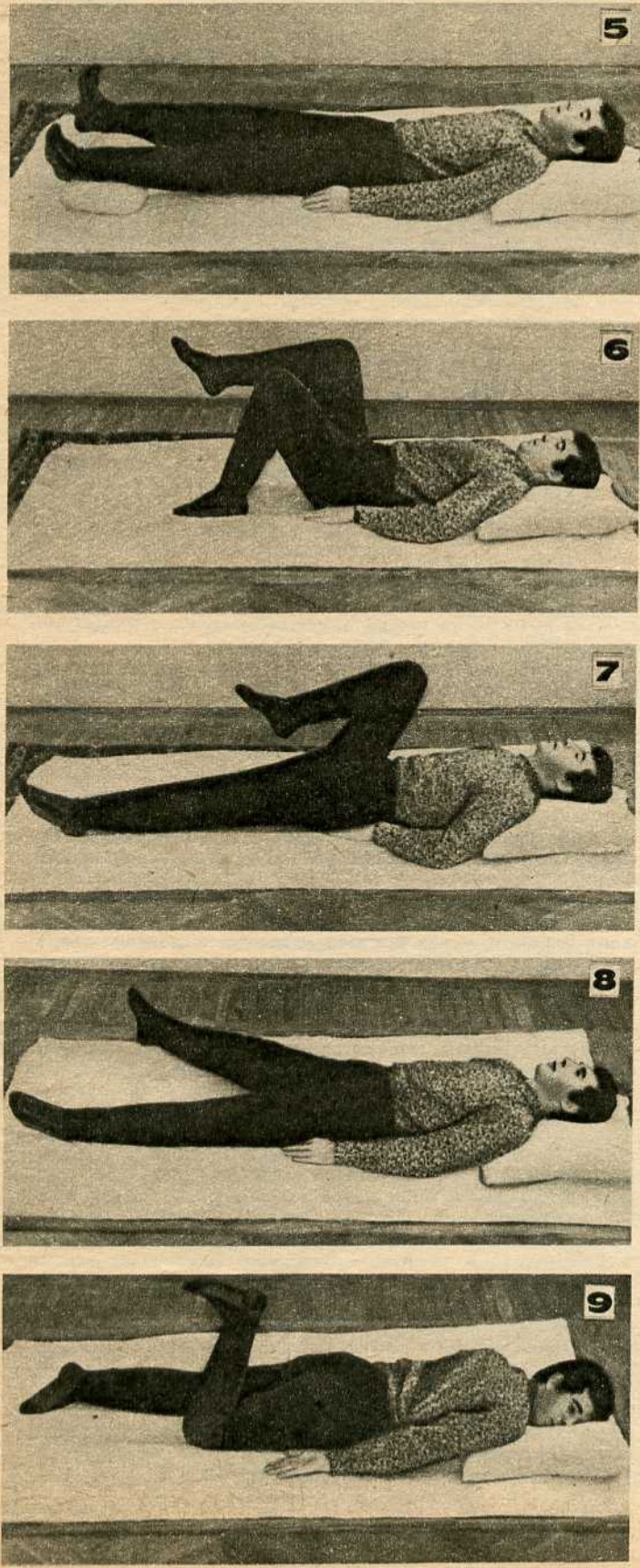
Жидкий экстракт змеевника рекомендуется при колитах и энтероколитах, сопровождающихся поносами. 30—40 капель экстракта разводят в четверти стакана воды и принимают 2—3 раза в день до еды.

Отвар змеевника применяют внутрь при отсутствии экстракта, а при стоматитах и гингивитах — для полоскания рта.

Десять граммов измельченного корневища заливают стаканом кипятка, 10 минут кипятят, а затем сразу же процеживают.

Принимать в теплом виде внутрь по столовой ложке 2—3 раза в день до еды; для полоскания — 3—4 раза в день.

Профессор
Н. Г. ПОЛЯКОВ





Почему он плохо ест?

Профессор

О. Д. Китайгородская

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Из этой статьи вы узнаете о физиологических механизмах аппетита и их расстройствах • почему вредно принудительное кормление ребенка • какие меры принимать, чтобы восстановить аппетит.

КАК ЧАСТО плохой аппетит ребенка превращается в одну из маленьких семейных трагедий! Мне пришлось видеть молодую мать и ее двухлетнего сына, у которых почти изо дня в день обед заканчивался слезами. Непонятые и обиженные друг другом, они каждый в меру своего возраста выражали эту обиду: мать — гневным тоном, сердитым взглядом, сын — отчаянным плачем и рвотой.

Можно было посочувствовать матери. Но еще больше сочувствия вызывал ребенок. Он не хотел есть, он ясно давал это понять, качая головой и упорно сжимая губы, а его все-таки кормили, ему насильно просовывали ложку в рот, а когда он пытался оттолкнуть ее, даже держали руки. Стерпеть это было выше сил, отпущенных человеку в два года...

Не требует доказательств простая истина: хорошее по качеству и достаточное по количеству питание — одно из важнейших условий нормального развития ребенка. И потому естественно, что родители бывают огорчены и встревожены, если их сын или дочь плохо едят.

Аппетитом ребенка надо дорожить. Когда человек ест охотно, у него с самого начала еды больше выделяется пищеварительных соков, а значит, и лучше усваивается пища. Нет аппетита, нет и этого запального сока, говорил И. П. Павлов.

Природа в совершенстве отработала физиологические механизмы аппетита. Кровь разносит по организму и доставляет клеткам и тканям питательные вещества. По мере того, как истощаются их запасы, меняется химический состав крови. Бедная питательными веществами, «голодная» кровь приобретает свойство повышать возбудимость специальной группы клеток головного мозга — пищевого центра. Возбуждение передается железам, выделяющим слюну, пищеварительные соки. Так возникают ощущения, которые мы называем аппетитом: организм готов к восприятию и усвоению пищи.

По мере насыщения организма ослабевает возбуждение пищевого центра. Этому способствуют импульсы, идущие из наполненного желудка, а также восстановление химического состава крови. Из «голодной» она превращается в «сытую» и уже не возбуждает пищевой центр.

Но проходит несколько часов, и все начинается сначала... Однако живой организм не автомат. Различные условия могут сказываться на интенсивности аппетита, повышая или понижая его вопреки истинным потребностям организма.

Сильное возбуждение других отделов мозга тормозит импульсы, идущие из пищевого центра. Какая мать не замечала,

что увлекательная игра может заставить ребенка забыть об обеде? Умудренные опытом воспитатели знают: любые будоражащие новости, не только огорчительные, но и радостные, лучше сообщать ребенку после того, как он поел...

Колебания аппетита могут зависеть от того, как ребенок провел день, достаточно ли двигался, гулял.

В жаркую погоду аппетит обычно понижается. Не способствуют аппетиту длительное пребывание в жарко натопленной, плохо проветренной комнате, малоподвижные игры и занятия. А если ребенок побегал на морозном воздухе, покатался на лыжах, на коньках, он будет есть гораздо лучше. Но только не сразу после шумной игры и беготни. Некоторые дети слишком бурно вовлекаются в подвижные игры, устают и не сразу могут «отключиться» от того, что их так захватило. Поэтому минут за 20—30 перед едой лучше организовывать для них какие-нибудь спокойные занятия.

Нервные, впечатлительные дети чаще страдают расстройствами аппетита, у них быстрее создается и дольше сохраняется отрицательное отношение к еде, возникшее под действием каких-либо случайных обстоятельств.

Вполне естественно понижение аппетита во время острых заболеваний, особенно в первые дни. Высокая температура, плохое самочувствие лишают желания есть. Язык часто бывает обложен налетом, покрывающим вкусовые сосочки, в связи с чем притупляется их чувствительность — еда кажется безвкусной.

Как только улучшается общее состояние, восстанавливается и аппетит. Но если ребенка настойчиво пытались кормить, принуждали есть, тем более если насильное кормление влекло за собой рвоту, он и после выздоровления обычно ест очень неохотно.

Враг хорошего аппетита — однообразные, невкусные блюда. Ведь недаром говорят, что аппетит приглашает есть, а голод заставляет. Пока нет подлинного чувства голода, надоевшая пища не привлекает.

Способствует снижению аппетита недостаток витаминов. Но и витаминизировать рацион следует с толком. Если давать ребенку фрукты в любом количестве и в любое время, он будет всегда «полусыт» и в результате не съест других, необходимых ему продуктов.

Небезразличен в этом отношении рыбий жир. Когда его дают непосредственно перед едой, он может тормозить выделение желудочного сока и снижать аппетит.

Опыт показывает, что нередко матери жалуются на плохой аппетит ребенка только потому, что не представляют себе его истинные потребности.

Существуют нормы питания для детей всех возрастов. Но не надо забывать о том, что это нормы средние, ориентировочные. Кроме них, существуют еще и индивидуальные нормы, зависящие от особенностей организма. Общее физическое развитие и прибавка в весе — наиболее объективные показатели того, достаточно или недостаточно ест ребенок.

Чем бы ни было вызвано понижение аппетита, самая плохая мера — кормить ребенка насильно, прибегать ко всякого рода ухищрениям, уговорам, а тем более угрозам.

Здоровый ребенок должен есть и обычно ест с удовольствием. Уже одно приглашение к столу, вид и запах пищи вызывают у него приятные эмоции. Но если еда становится неприятной процедурой, то и все связанное с ней тоже делается неприятным. Ребенку только еще повязывают фартучек, ему только пододвигают тарелку с супом или кашей, а он уже недоволен, уже отказывается есть.

Матери нередко недоумевают: дома ребенок не ест самые вкусные блюда, а у соседней уплетает, что называется, за обе щеки какие-нибудь немудреные щи или макароны. Почему? Да потому, что здесь другая обстановка, здесь не действуют укоренившиеся отрицательные рефлексы, не грозит ему принуждение.

Насильное кормление разрушает стройный физиологический механизм аппетита, извращает естественные реакции на пищу. Оно никогда не приносит успеха: наоборот, чем настойчивее применяется такая система, тем хуже ребенок ест.

Пища, съеденная по принуждению, хуже усваивается. Когда нет аппетита, ослабевает выделение пищеварительных соков. Ребенок очень долго держит за щекой сухой комочек пищи: мало выделяется слюны и трудно эту несмоченную пищу разжевать и проглотить.

Упрашивания и уговоры так же, как и окрики за столом, совершенно недопустимы. Не надо говорить малышу, что он плохой, потому что не хочет есть, а вот Маша или Юра хорошие, потому что едят. Еще меньше оправданны и с физиологической и с педагогической точки зрения приемы типа:

— Ешь скорей, а то я сама съем!

Так можно воспитать жадность, но не хороший аппетит.

Если ребенок плохо поел, он не должен чувствовать себя виноватым, но и съеденная порция не должна восприниматься как подвиг, требующий вознаграждения. В присутствии ребенка вообще не следует вести разговоров о том, как он ест. Это — дело взрослых, которым необходимо вместе с участковым педиатром найти причину плохого аппетита. Если исключены какие-либо хронические заболевания, способные понижать аппетит, то, видимо, причину эту остается искать в неправильной организации питания или всего режима жизни ребенка. Может иметь значение и обстановка в семье, поведение окружающих взрослых.

Первое правило: ребенок должен садиться за стол в определенное время и не раньше, чем через три часа после очередного приема пищи, то есть тогда, когда есть физиологические условия для аппетита.

Строгое соблюдение режима питания имеет особое значение для ребенка, у которого понижен аппетит. Но именно по отношению к таким детям и проявляется чаще всего материнская слабость. Ребенок плохо поел за обедом, а через

полчаса, увидев накрытый для взрослых стол, потянулся за куском хлеба, ломтиком колбасы, пирожком. Ему с радостью дают: пусть съест хоть что-нибудь! В результате следующее кормление проходит не лучше, чем предыдущее. Плохо и то, что ребенок привыкает есть только то, что ему понравилось, а не то, что подается, что ему полезно.

Самая правильная тактика — ласково и спокойно предлагая ребенку еду, так же спокойно относиться к отказу, не проявлять своего недовольства. Посуду убирают со стола и до следующего кормления ребенку не дают ничего, даже чая. Возможно, что он снова откажется от еды или съест очень мало. Тактика должна остаться той же.

Если у матери хватает терпения и выдержки, подобный лечебно-педагогический режим уже через несколько дней дает положительный результат. У ребенка постепенно угасают отрицательные рефлексы, возбуждение пищевого центра, теперь уже ничем не подавляемое, берет верх, и аппетит восстанавливается.

Иногда полезно бывает по мере возможности сменить обстановку, в которой кормят ребенка, — посадить его за стол в другой комнате, дать ему другую тарелочку, чашечку, ложку.

Стараясь вкусно готовить и красиво оформлять блюда, не следует все же изоциряться, воспитывать ребенка гурманом. Особо хочется предостеречь от острых приправ. Привыкнув к ним, ребенок еще упорнее отказывается от пресной пищи. Селедка, соленые огурцы могут служить закуской, возбуждающей аппетит, но никак не заменой основного блюда.

Дети школьного возраста, как правило, едят лучше. Но и в эту пору возникают свои проблемы. Подростки, особенно девочки, бывают одержимы желанием похудеть и ограничивают себя в пище, доводя иногда до истощения. Отказ от еды становится и своеобразной реакцией на различные огорчения: плохую отметку, конфликт с педагогом. Наконец, в расстройствах аппетита школьников играет роль неумение организовать свое время: если они поздно встают, то, естественно, не успевают как следует поесть перед уходом в школу; нередко обедают второпях, не выпуская из рук книги или журнала, отказываются от ужина, так как сильно устают, а, как известно, переутомление снижает аппетит.

Во всех этих случаях необходимы меры воспитательные, правильная организация режима и быта в семье, хороший пример старших. Спокойная, доброжелательная обстановка за столом — спутник хорошего аппетита. Во время еды не следует делать ребенку строгие замечания и выговоры, обсуждать, допустим, его плохие отметки или шалости. Для всего свое время! Согласие и разумный порядок в семье — основа правильного воспитания ребенка, охраны его нервной системы, а значит, и воспитания здорового аппетита.

ИТАК, запомните:

- питание ребенка должно быть разнообразным;
- в промежутках между завтраком, обедом, полдником, ужином не следует давать детям никакой еды;
- не кормите ребенка насильно, принудительное кормление ведет к стойкой потере аппетита.



Подумай О ДЕТЯХ!

Врач

Л. Г. Небрятенко

Я ОЧЕНЬ люблю свою профессию. Подолгу думаю о судьбах детей, которых приводят ко мне на прием. Пытаюсь проанализировать причины их заболеваний. И в большинстве случаев убеждаюсь, что причины эти устранимы, что ребенок мог быть здоровым, если бы...

А. С. Макаренко, замечательный советский педагог, говорил: «Если вы родили ребенка, это значит на много лет вперед вы отдали ему все направление вашей мысли, ваше внимание и всю вашу волю. Вы должны быть не только отцом и шефом ваших детей, вы должны быть еще и организатором вашей собственной жизни, ибо вне вашей деятельности, как гражданина, не может существовать и воспитатель».

Как врач, могу добавить: о ребенке надо начинать заботиться задолго до его рождения. Я имею в виду не только здоровье будущих родителей, но и их быт, взаимоотношения, склонности.

В настоящее время неопровержимо доказано, что истоки многих заболеваний ребенка таятся в нарушениях нормального течения внутриутробного развития. Эти же нарушения становятся причиной рождения на свет инвалидов — глухих, слепых, страдающих параличами.

Что может повредить развивающемуся ребенку? Среди многих причин назовем те, в каких повинны сами родители: это химические вещества, которые мать принимала без ведома врача, пытаясь прервать беременность; не долеченное до конца венерическое заболевание одного из родителей и, наконец, отравление алкоголем.

Раньше или позже такие дети попадают в кабинет врача-психоневролога. И как горько врачу сознавать, что бороться с их заболеванием будет очень трудно, тогда как предупредить его было очень легко!

...Лара С., девяти лет. Мать напугана тем, что у девочки начались судорожные припадки, во время которых она теряет сознание. Смотрю на Лару. Бледное, тщедушное существо. Даже без измерений можно заметить, что голова слишком мала да и вся фигурка непропорциональна.

Лара носит очки — у нее плохое зрение. И еще одна беда: на голове несколько облысевших участков. Врач по кожным болезням считает, что это связано с нервным заболеванием.

Мать жалуется на вспыльчивость и раздражительность Лары, на ее «трудный» характер. Да я и сама вижу те особенности поведения, которые врачи характеризуют как «расторженность» и «двигательное беспокойство».

А как росла девочка? Выясняется, что она и родилась слабой, много плакала, плохо ела.

Интересуюсь здоровьем родителей, бытом семьи. Отец Лары — алкоголик. Вступление в брак не изменило его привычек. Наоборот, после свадьбы он в течение нескольких недель не бывал трезвым. По-видимому, Ларины несчастья зародились вместе с зарождением ее жизни...



Рисунок Ю. Федорова

Врачи уже давно заметили, что дети алкоголиков очень часто бывают слабоумными, страдают эпилепсией, различными нервными расстройствами, отстают в физическом развитии.

Еще в 1913 году русский врач Вяземский провел тщательное наблюдение над развитием и состоянием здоровья 1776 детей, родители которых были «безусловные пьяницы». Только 129 из них (7,2 процента) оказались здоровыми.

Аналогичные наблюдения проводились в разное время в разных странах. Результаты их оказывались примерно такими же.

Современная наука весьма точно и убедительно объяснила все эти факты.

Алкоголь — яд, поражающий все живые клетки. Он ядовит сам по себе, ядовиты и вещества, получаемые при его окислении в организме, — ацетальдегид, уксусная и муравьиная кислоты. В первую очередь страдают клетки нервной системы. Пропитывая нервную клетку, алкоголь нарушает происходящие в ней процессы обмена, ведет к ее обезвоживанию.

Чрезвычайно чувствительны к алкогольному яду и половые клетки. Под его воздействием в них происходят значительные изменения. Такая отравленная, раненая клетка не может дать начала нормальному последующему развитию.

Влияние алкоголя на потомство подтверждается и экспериментально, опытами на животных. Установлено, что даже маленькие дозы алкоголя, которые давали жи-

вотным перед спариванием, действовали губительно: детеныши рождались мертвыми или нежизнеспособными.

В период утробного развития плод тесно связан с материнским организмом. В ток его крови свободно могут проникать все вещества, циркулирующие в материнской крови. Поэтому каждая рюмка вина, выпитая беременной женщиной, в той или иной степени вредит развивающемуся плоду.

Установлено, что уже через 10—15 минут алкоголь, выпитый матерью, обнаруживается в сосудах плода.

Иногда думают, что запрет употребления спиртных напитков, подобно некоторым другим ограничениям диеты, больше относится к концу беременности. В действительности, алкоголь, как и все другие токсические вещества, действует на плод тем губительнее, чем меньше срок беременности. Особенно опасными в этом отношении считаются первые три месяца.

Но и вплоть до родов и в течение всего периода кормления грудью алкогольные напитки, даже самые слабые и в самых маленьких количествах, категорически запрещаются женщине. Ведь алкоголь передается через молоко и может вызвать у ребенка тяжелое отравление. Это подтверждено и многочисленными экспериментами и клиническими наблюдениями.

Мне никогда не приходилось видеть в семье алкоголика здорового, веселого, жизнерадостного ребенка. Если даже его организм не испытал непосредственного воздействия этого яда, то свое пагубное влияние оказала создавшаяся обстановка.

Так же как растению нужен свет, так ребенку нужна атмосфера спокойствия, дружелюбия и ласки в семье. А ее нет там, где есть пьющий человек.

Шумные ссоры, драки, страх перед пьяным, брань — все это травмирует психику ребенка, становится чрезмерными раздражителями для его неокрепшей нервной системы, способствует возникновению неврозов, ущербному, болезненному формированию характера.

На приеме у меня — мать с двумя девочками. У старшей девочки, 12 лет, ночное недержание мочи; у младшей — заикание. Есть еще сын. Спрашиваю о его здоровье.

— Здоров как будто. Но с ним другая беда: осужден за кражу. Да он и не мог стать другим, — с горечью замечает мать. — Отец, пьяный, бил его чем попало. Мальчик даже в зимние вечера убегал на чердак и проводил там иногда целые ночи, затем стал исчезать надолго.

Таких печальных историй на моей памяти много. До сих пор страдает недержанием мочи тринадцатилетняя Оля Ф., отец которой часто является домой пьяным, избивает мать и дочь.

Сильно заикается и не поддается лечению семилетний Сережа Д. Он тоже свидетель пьяных драк и скандалов. Просыпаясь и вскакивая с кровати, ребенок сам часто набрасывается с кулаками на отца, кричит: «Отец, не бей маму, а то выгоню!» А потом долго и безудержно плачет.

Крупнейший русский психиатр В. М. Бехтерев когда-то говорил, что алкоголь — это глубоко поражающий яд, который действует и как социальный фактор «за счет плохого воспитания и подражания».

Действительно, дети склонны к подражанию и иногда вслед за старшими тянутся к рюмке. Нередко пьющие отцы сами толкают к этому детей. Почему? Видимо, по пьяной тупости, потому что потеряли способность разумно смотреть на вещи, учитывать реальные опасности.

Мать-инженер приводит ко мне на прием своего сына. Войдя в кабинет, она сразу заявляет: «Мне стыдно за него». Но стыдиться надо не за ребенка, а за отца, пьющего часто и неумеренно, превратившего шестилетнего ребенка чуть ли не в своего собутыльника. Этот мальчик «допивает остатки из отцовских бутылок и весь дрожит, когда видит вино». Отец иногда смеется, глядя на сына, иногда дает ему подзатыльники, но он совершенно не понимает трагедии происходящего, не видит, что у мальчика уже явно появилось влечение к алкоголю, привыкание к нему.

Иногда даже в непьющих и, казалось бы, вполне интеллигентных семьях не считают грехом за праздничным столом дать ребенку пригубить вина, поставить у его прибора рюмочку. Совсем недавно мать шестилетнего Васи спрашивала у меня, можно ли мальчику давать вино по праздникам. Спрашивала просто, как о чем-то вполне естественном, обыденном.

Установлено, что у взрослого человека 50 граммов алкоголя уже вызывают опьянение, нарушающее психические функции. У ребенка такое состояние наступает и от гораздо меньших доз. Разрушающее действие алкоголя на детский организм поистине катастрофично и по масштабам и по темпам.

Если у взрослого от частых употреблений вина до хронического алкоголизма проходит 6—10 лет, то у ребенка этот период сокращается вдвое — до 4—5 лет. У детей нервная система еще очень ранима и поражается она сильнее, быстрее. На фоне алкогольной интоксикации в молодом возрасте часто развиваются эпилептические припадки, связанные с повышенной возбудимостью коры головного мозга и склонностью к судорожным реакциям.

Быстрее проявляется у детей и снижение интеллекта, жизненных интересов, яркости эмоций. Под влиянием алкоголя слабеют и не успевают выработаться высшие функции коры головного мозга: память, внимание, умение обобщать и анализировать. И если взрослый человек благодаря накопленному жизненному опыту внешне может еще казаться полноценным, ребенок быстрее начинает производить впечатление умственно отсталого.

Ребенок не должен знать вкуса вина; надо приложить все силы к тому, чтобы с малых лет воспитать у него представление о вине как о предмете опасном, коварном.

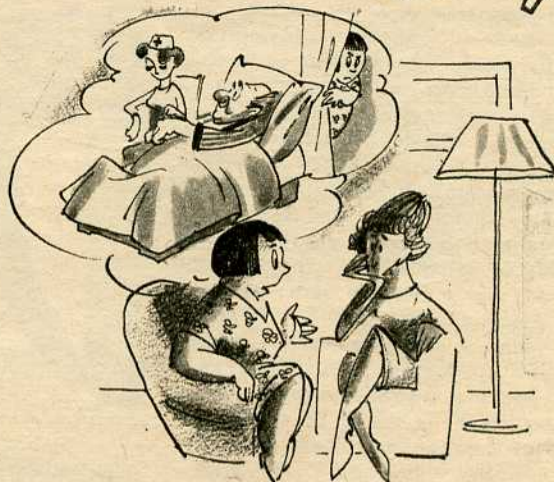
Думается, что даже те родители, которые за столом наливают ребенку бокал морса, называя его «детским вином», совершают педагогическую ошибку. Никакого вина! Никаких приближений к нему!

Тем более печально, что некоторые родители и педагоги благосклонно относятся к тому, что старшие школьники, собираясь по случаю праздника или дня рождения, покупают вино. Пусть не сразу скажется весь вред этой на первый взгляд незначительной вольности. Пусть не возникнет ни ссоры, ни драки, никто не обидит девушку, не будет даже разбита ни одна тарелка. И все-таки вино принесет подросткам огромный вред. Ибо так, от случая до случая, будет создаваться подсознательное впечатление о допустимости употребления вина, о том, что оно не страшно. А когда случится это страшное, повернуть события назад уже окажется невозможным.

Мы, врачи, знаем немало случаев, когда подростки, потерявшие из-за двух-трех рюмок вина всякий контроль над собой, совершали тяжелые правонарушения, ставили под смертельную угрозу собственную жизнь, жизнь своих товарищей.

Народная мудрость предписывает беречь честь смолу. Смолоду надо воспитывать и убежденных трезвенников, людей, презирающих пьянство и всю ту атмосферу грязи, лени, творческого оскудения, которую оно несет с собой.

ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР



Две приятельницы встретились после долгого перерыва.

— Ты выглядишь очень усталой, — говорит одна. — Да. У меня заболел муж, и я должна присмат-

ривать за ним днем и ночью.

— Ты разве не пригласила санитарку?

— В том-то и дело, что пригласила.

Предупреждение спортивных травм

Доктор медицинских наук,
заслуженный мастер спорта

З. С. Миронова

ФИЗКУЛЬТУРА и спорт — чрезвычайно эффективные средства укрепления здоровья. Однако если занятия организованы неправильно, если физкультурник нарушает правила тренировок, одет не по форме, спортивный инвентарь в плохом состоянии, то они могут принести не пользу, а вред.

Для каждого вида спорта характерны те или иные травмы. Так, у гимнастов, гребцов и штангистов нередко бывают потертости и надины ладоней. У баскетболистов и волейболистов чаще всего травмируются пальцы рук, у теннисистов — локтевой сустав. Серьезные травмы вызывает применение запрещенных приемов — подножек и накладок в футболе, бросков за ковер в борьбе, ударов ниже пояса в боксе.

Как же предупредить спортивные травмы?

Не начинайте занятия с трудных упражнений. В начале тренировок и соревнований необходима разминка, которая должна соответствовать характеру упражнений и предстоящей нагрузке. Наиболее сложные упражнения надо проводить в середине спортивных занятий.

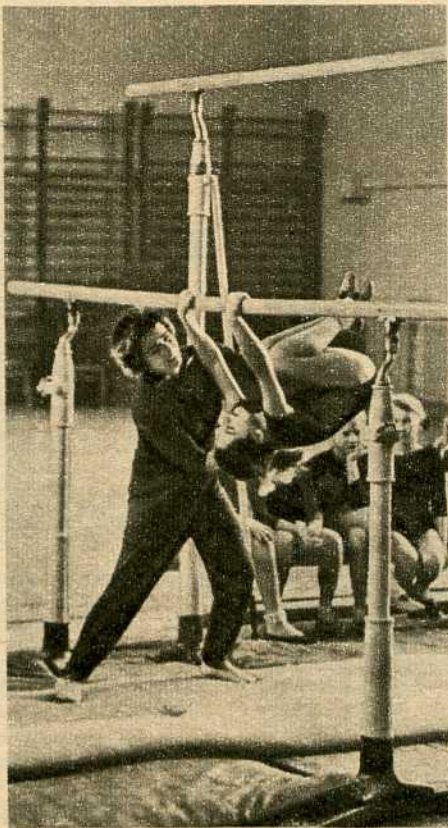
После вынужденного перерыва в занятиях особенно строго соблюдайте принцип постепенности увеличения нагрузки, учитывая, что ранее выработанные навыки надо восстанавливать вновь. Во время упражнений на спортивных снарядах очень важна самостраховка — умение правильно и безопасно падать, избегать опасных положений тела.

Место занятий нужно выбирать в строгом соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями. Спортивные залы необходимо проветривать не менее трех раз в течение часа; температура в зале должна быть 13—15 градусов тепла, относительная влажность — 60 процентов. Занятия на открытом воздухе можно проводить, если температура не выше 35 градусов и не ниже 20 градусов. Ветер выше 8 баллов — препятствие для тренировок.

Состояние спортивной одежды и обуви должно полностью соответствовать виду спорта. Если у занимающегося, например, бегом на туфлях нет шипов, он во время тренировки может поскользнуться и упасть.

В результате неправильно построенных тренировок возникает состояние перетренированности — в этот период чаще всего и возможны травмы. Чтобы избежать перетренированности, следите за своим самочувствием. Как только появились вялость, одышка, усиленное сердцебиение, прекратите тренировки и обратитесь к врачу.

Из всех травм наиболее часты ушибы. В этих случаях нужно создать покой ушибленному месту, положить на него пузырь со льдом или полотенце, смоченное холодной водой. Можно также опрыскать ушибленное место струей хлорэтила. Такие меры успокаивают боль и предупреждают воспалительный процесс. Если на месте ушиба есть ранка, смажьте ее йодом или бриллиантовой зеленью.



Тренер всегда зорко следит за выполнением каждого упражнения, «подстраховывает» учеников, предупреждает неверные, рискованные движения.

У легкоатлетов, гимнастов, футболистов, конькобежцев возможны разрывы и растяжения связок, причем особенно подвержены растяжению коленный и голеностопный суставы. Место растяжения опрыскивают хлорэтилом, затем накладывают тугую повязку. Если есть подозрение на разрыв связок, необходимо дополнительно наложить транспортную шину и направить пострадавшего в больницу.

Во время старта у бегуна или после удара по мячу у футболиста может возникнуть надрыв мышц. Спортсмен испытывает резкую боль, а на месте надрыва иногда образуется небольшое западение. Первая помощь при надрыве мышц та же, что и при разрыве связок.

При падении с велосипеда, ударах во время бокса, фехтования, катания на коньках человек иногда получает колотые или рваные раны. В таких случаях кожу вокруг раны смажьте йодом или бриллиантовой зеленью, а затем наложите повязку из стерильного материала, лучше из индивидуального перевязочного пакета. Ни в коем случае нельзя промывать рану водой. Повязка прекращает кровотечение. Если же она промокла, наложите поверх этой повязки слой ваты и снова забинтуйте.

Запомните: сильное кровотечение нельзя остановить давящей повязкой, надо сперва наложить жгут выше места повреждения и лишь затем перевязать рану. Жгут накладывают на плечо в верхней трети, когда ранена рука; на верхнюю треть бедра, если рана на ноге. Жгут держат не более чем полтора часа, чтобы не наступило омертвление конечности.

Кровотечение из носа — довольно частое явление, особенно у боксеров. Как его остановить? Надо сесть, не запрокидывая голову, и положить на переносицу платочек, смоченный холодной водой. Если это не помогает, необходимо вложить в ноздрю, из которой течет кровь, марлевый или ватный тампон с перекисью водорода и прижать крылья носа.

Строгое выполнение установленных правил, самостраховка и твердая дисциплина занимающихся физкультурой — залог предупреждения спортивных травм.

КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ

при хронических заболеваниях почек

Разрешаются:

Напитки — некрепкий чай, кофе, можно с молоком.

Хлебные изделия — хлеб пшеничный белый или серый (из муки грубого помола), из отрубей, диетический бессолевой, сухари, несдобное печенье.

Закуски — неострый (советский, угличский, ярославский) сыр.

Молоко и молочные продукты — цельное, сухое, сгущенное молоко, сливки, сметана, творог, кефир, ацидофилин, простокваша.

Жиры — масло сливочное несоленое, топленое, любое растительное (подсолнечное, кукурузное, оливковое).

Яйца — всмятку или в виде омлета не более одного яйца в день.

Супы — вегетарианские с различными крупами и овощами, молочные, фруктовые не более полтарелки в день и без соли.

Мясные и рыбные блюда — из нежирной говядины, телятины, курицы, индейки, кролика, судака, щуки,

наваги, карпа в отварном виде или отварные, а затем запеченные или обжаренные.

Крупяные и макаронные изделия — каши, пудинги, крупеники, котлеты, клецки из различных круп, сваренные на воде или молоке, отварные макаронные изделия, лапша, вермишель.

Овощи и зелень — любые, кроме богатых эфирными маслами — редиски, редьки, репчатого и зеленого лука, петрушки, укропа, щавеля, шпината, сельдерея, спаржи. Репчатый лук можно есть в вареном, а петрушку и укроп — сушеном виде.

Фрукты, ягоды, сладкие блюда — любые фрукты и ягоды (особенно курага и урюк, обладающие мочегонным действием) в свежем, печеном, сушеном виде, а также приготовленные из них компоты, желе, муссы, кисели. Сахар, мед, варенье, конфеты — не более 75 граммов в день.

Соусы и пряности — молочные, сливочные соусы, фруктово-ягодные и овощные подливки, тмин, анис, корица.

Соки — из любых фруктов, ягод, отвар шиповника.

Всю пищу готовят без соли. Два — четыре грамма соли в день можно давать больному только с разрешения лечащего врача.

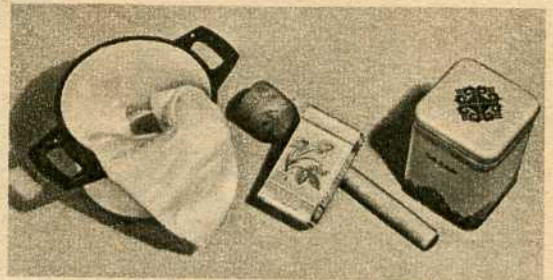
Чтобы улучшить вкус несоленых блюд, можно заправлять их сваренным, а затем обжаренным луком, сушеным укропом, петрушкой, лимонной кислотой, уксусом, перечисленными выше пряностями, фруктовыми, овощными соками, сырыми и сушеными фруктами и ягодами, особенно клюквой и черносливом, цукатами, апельсиновыми и лимонными корками, вареньем.

Делая бессолевой хлеб, рекомендуется добавлять в тесто простоквашу или молочную сыворотку, сахар, корицу, мед, а в ржаные лепешки — тмин или анис.

Жидкости больным можно употреблять не более 1,5 литра в день, включая супы, кисели, чай, соки, есть следует не реже 5 раз в день. Если человек работает, обедать рекомендуется в диетической столовой или брать с собой пищу из дома в термосе.

Способ приготовления

Отвар шиповника



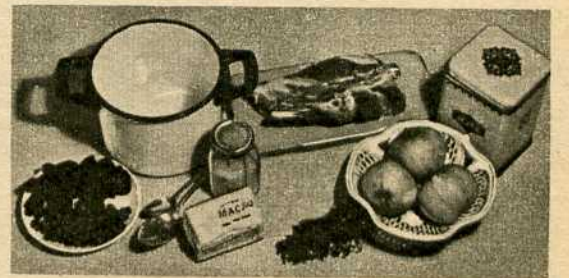
Столовую ложку плодов шиповника промыть, размять толкушкой, сложить в эмалированную кастрюлю, залить стаканом крутого кипятка, закрыть крышкой и 10 минут варить на небольшом огне. Затем отвар снять с огня и поставить настаиваться на 2 часа. Готовый напиток процедить через сложенную вдвое марлю. При желании можно добавить в отвар шиповника сахар.

Фруктовый суп на отваре шиповника



Стакан холодного отвара шиповника смешать со столовой ложкой клубничного варенья и добавить на кончике чайной ложки лимонной кислоты. Небольшое яблоко или апельсин нарезать на дольки и положить в приготовленный отвар. Фруктовый суп подать на стол с мелкими сухариками из бессолевого белого хлеба.

Вареное мясо в кисло-сладком соусе



150 граммов нежирного говяжьего мяса сварить и разрезать на два куска. Чайную ложку пшеничной муки смешать со столовой ложкой сметаны, развести овощным отваром (полстакана) и, непрерывно помешивая, прокипятить на небольшом огне. В готовый соус положить пол чайной ложки сливочного масла и хорошо размешать.

Пол столовой ложки изюма и 5—6 ягод чернослива, предварительно размоченных в воде, смешать с мелко нарезанным небольшим яблоком. В эмалированную кастрюлю положить ложку сливочного масла, влить четверть стакана горячей воды, положить мясо, сверху — фрукты, закрыть крышкой и тушить на небольшом огне 5 минут. Затем залить мясо и фрукты уже готовым соусом и тушить еще 10—15 минут. Подавая блюдо к столу, посыпать мясо укропом.

Количество продуктов указано из расчета на одну порцию.

Запрещаются:

Острые, соленые блюда, мясные и рыбные копчености и консервы, грибные, мясные и рыбные бульоны, жирные мясо и рыба, бараний, сви-

ной, говяжий жир, сдобное печенье, разнообразные алкогольные и газированные напитки, крепкие чай, кофе, горох, фасоль, бобы.

Примерное меню на день:

8 часов. Винегрет (без солений) со сметаной, творог, хлеб с маслом, стакан некрепкого сладкого чая с молоком.

11 часов. Омлет из яйца, манная молочная каша, стакан шиповника.

14 часов. Овощной суп со сметаной, вареное мясо в

кисло-сладком соусе с жареным картофелем, кисель.

16 часов. Яблоко.

19 часов. Гречневая запеканка, капустные котлеты, сушеные фрукты, тушеные с сахаром.

21 час. Стакан молока, булочка.

Аккумулятор бодрости

Врач

Г. М. Асеев

И ТОНКАЯ ВЫДУМКА конструктора, создающего сложные машины, и глубокая мысль ученого, проникающего в тайны мироздания, и блестящее мастерство композитора, поражающее нас необычайным богатством музыки,— все это рождается в головном мозгу.

Современная физиология учит, что работа головного мозга и всей центральной нервной системы протекает успешно, если в них сохраняется равновесие между процессами возбуждения и торможения. Почему усталому человеку часто бывает трудно вспомнить то, что, казалось бы, хорошо сохранилось в памяти? Да потому, что по утомленным клеткам мозга разлилось торможение, оно задерживает возбудительный процесс, и активность мозга ослабевает. Стоит отдохнуть — и все вспоминается гораздо легче.

Значит, после работы необходим полный покой? Отнюдь нет! Умственную деятельность следует чередовать с мышечной. Тогда в коре головного мозга происходит «подзарядка» заторможенных центров за счет тех, которые только что включились в работу.

Необходимо переключиться на какое-нибудь иное занятие. Не случайно самые утомительные дни — те, когда приходится заниматься однообразным делом. Нередко, устав от однообразия, мы машинально поднимаемся, бродим по комнате и с удовольствием потягиваемся. Это, так сказать, подсознательный активный отдых. Сигналы, идущие от мышц, способствуют восстановлению работоспособности нервных клеток, уставших от умственного труда.

Умственная работа, как известно, нелегко поддается регламентированию. Человек, «зараженный» идеей, отдает ей не только свое рабочее время, но невольно возвращается к ней мыслью и в часы отдыха. «Выкинуть» ее из головы не позволяет так называемая доминанта — господствующий участок возбуждения в коре головного мозга. Такой участок действует по праву сильного: он «притягивает» к себе возбуждения из других участков нервной системы, усиливается за их счет, а их реакции тормозит. Вот почему человек, всецело поглощенный интересующим его делом, не реагирует на окружающую обстановку. Это внешнее проявление «трудовой доминанты», тормозящей нередко даже такие сильные для нервной системы раздражители, как голод и потребность сна.

У людей, занимающихся умственным трудом, и особенно у творческих работников — писателей, художников, ученых, инженеров — рабочая доминанта обладает наибольшей силой и наибольшей инерцией, то есть стремлением сохранить определенное возбуждение в коре головного мозга. Именно из-за этого даже прерванный труд не дает им возможности сразу же начать отдыхать.

Как же побыстрее, хотя бы на какое-то время, затормозить работающие по инерции нервные центры? На помощь и приходит физическая культура.

Наша двигательная система может посылать в кору головного мозга мощные потоки импульсов. Кроме того, при выполнении физических упражнений усиленно работают и другие системы организма — сердечно-сосудистая, дыхательная, эндокринная: гормоны, поступающие в кровь, тонизируют и как бы оживляют работу всех органов нашего тела.

Людям умственного труда надо взять себе за правило ежедневно бывать на свежем воздухе. Прогулки пешком — прекрасный стимулятор для работы мозга. «Все наиболее ценное в области мышления, наилучшие способы выражения мысли приходят ко мне в голову, когда я хожу», — писал великий Гете.

Утром перед работой пройдите 10—15 минут быстрым шагом, после работы — 30—40 минут в медленном и среднем темпе и, наконец, вечером перед сном — 15—20 минут очень медленным шагом.

Особенно важны правильное чередование труда и отдыха и активная физическая работа в периоды напряженного и длительного умственного труда, например, во время сессии, защиты дипломов и диссертаций. Физкультминутки через каждые 2—3 часа умственной работы в это время совершенно необходимы.

Иные люди средних лет и особенно пожилые, всю жизнь занимавшиеся только умственным трудом, нередко выражают сомнение: «Не поздно ли менять установившийся уклад жизни и начинать заниматься физической культурой?» «Нет, не поздно, никогда не поздно!» — отвечает им современная медицина. В любом возрасте необходимо, разумеется, посоветовавшись с врачом, установить такой режим жизни, который непременно предусматривал бы посильные физические упражнения.

Вы не убеждены, что это действительно так? Вспомните биографию Луи Пастера. Когда ему было 46 лет, у него произошло кровоизлияние в мозг, в результате чего ученый был парализован. Медленно оправляясь от тяжелого недуга, Пастер тщательно проанализировал его причины и пришел к выводу: виновата чрезмерная умственная работа и неправильный режим. Он установил для себя твердый распорядок жизни и начал систематически заниматься физическими упражнениями. В течение 20 лет после болезни Луи Пастер удивлял своих коллег исключительной энергией и работоспособностью. Наиболее ценные открытия он сделал именно в этот второй период жизни.

Но, может быть, Пастер — исключение? Приведу пример из повседневной врачебной практики. Под моим наблюдением находилась группа мужчин в возрасте 50—60 лет, страдавших атеросклерозом. Они занимались напряженной умственной работой и почти не уделяли внимания физической тренировке. Нараставшие неполадки в состоянии здоровья и ухудшение работоспособности вынудили их наконец прислушаться к советам врачей и обратиться к систематическим занятиям физкультурой.

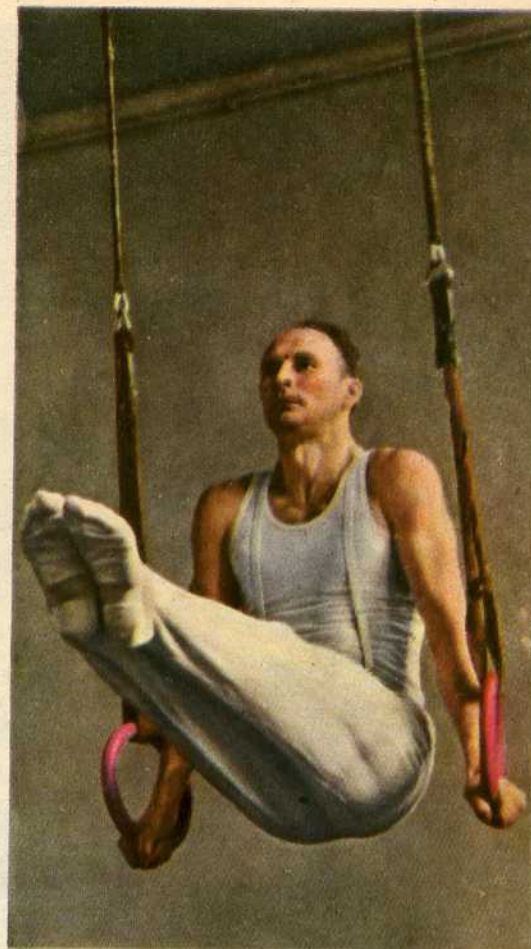
Прошло полгода. Утренняя гимнастика, физкультурные паузы во время рабочего дня, прогулки по вечерам улучшили их самочувствие: исчезли головная боль, головокружения при наклонах и поворотах, шум в ушах.

Какие же элементы физической культуры должны обязательно входить в режим дня работников умственного труда? Прежде всего утренняя зарядка с последующим обливанием или обливанием тела прохладной водой, ежедневные прогулки на свежем воздухе.

Очень полезно 2—3 раза в неделю кататься на коньках или лыжах, заниматься плаванием, греблей, легкой атлетикой или спортивными играми на открытом воздухе. Возьмите себе за правило в субботу и воскресенье обязательно выезжать за город. Тесное общение с природой, активные движения, воздух и солнце необходимы каждому.

— Спорт для многих ученых стал настоящей потребностью, — говорит Р. И. Солоухин, лауреат Ленинской премии, доктор физико-математических наук, проректор Новосибирского университета. — Именно спорт позволяет сохранять хорошую работоспособность, я бы даже сказал, хорошую интеллектуальную форму. Не знаю лучшего средства для волевой закалки человека.

Рем Иванович Солоухин много лет с завидным постоянством занимается спортивной гимнастикой; он кандидат в мастера спорта. Его веру в чудодейственную силу физкультуры разделяют директор Института ядерной физики академик Г. И. Будкер — турист, путешественник и любитель водных лыж, доктор технических наук А. И. Леонтьев — чемпион Новосибирска по бадминтону и многие другие ученые, изобретатели, конструкторы, инженеры, педагоги.



Проректор Новосибирского университета лауреат Ленинской премии профессор Р. И. Солоухин — кандидат в мастера спорта.

Генеральный конструктор по авиационной технике Герой Социалистического Труда О. К. Антонов свободное время проводит на теннисном корте.

Альпинизм недаром считается спортом смелых и сильных. Это знают все, кто хоть раз побывал в горах.

— Горы всегда величественны. И когда они в буйной зелени и когда покрыты ослепительными снегами. Горы дарят людям не только щедрую красоту, но и помогают стать крепкими и закаленными. Ничто не может сравниться с чудесным ощущением победы после покорения очередной горной вершины. Это придает новые силы, вливает бодрость, приносит настоящую радость, — таково убеждение доктора физико-математических наук, профессора, заслуженного мастера спорта СССР А. М. Гусева.

На фото: геолог-альпинист А. Л. Книппер и профессор А. М. Гусев (справа) у «Приюта одиннадцати» на склонах Эльбруса.





Спонтанная речь

Кандидат педагогических наук

В. И. Селиверстов

Беседа и игра

СПОНТАННАЯ — значит самопроизвольная. Этим термином в логопедической практике обозначается последний и очень важный этап преодоления заикания. Предыдущие занятия, если они проводились терпеливо и правильно, подготовили ребенка к тому, чтобы он мог свободно говорить уже и вне занятий. Важно, чтобы он стремился к этому, преодолевал страх перед речью, который нередко присущ заикающимся детям.

Обратиться к окружающим с вопросом, просьбой, обмениться впечатлениями с товарищами — все это разные формы спонтанной речи.

Помощь ребенку со стороны взрослых сводится на этом этапе в основном к контролю. Следует внимательно прислушиваться, как он говорит, напоминать уже известные ему правила, поощрять за хорошую речь.

Занятия еще следует проводить, но их назначение теперь — закреплять приобретенные навыки, напоминать о необходимости следить за своей речью. Те виды речи, которые ребенок хорошо освоил, применяются как своего рода «речевая зарядка».

Постепенно занятия приобретают характер бесед о проведенном дне, прослушанной сказке, просмотренной телепередаче. Осторожно направляя разговор в нужное русло, руководитель должен дать ребенку возможность самостоятельно выразить свои мысли, чувства, не забывая при этом о необходимости говорить правильно.

Чем занимался, что интересное видел, узнал, понравилась ли новая сказка, чем именно, обсуждение поступков ее действующих лиц, как разговаривал и вел себя днем —

вот далеко не полный перечень тем и вопросов, которые могут быть предметом обсуждения на таких занятиях.

Очень полезно иногда меняться ролями с ребенком, то есть поручать ему проводить занятия: задавать вам вопросы, следить за вашей речью и делать замечания. Понятно, ребенку будет интереснее, если он обнаружит у вас какие-либо недостатки. Конечно, коверкать речь не следует, но можно изменить ее темп, громкость, выразительность, сказать что-либо слишком быстро или слишком медленно, громко или тихо, выразительно или монотонно.

Необходимо шире использовать импровизированные игры, воспроизводящие ситуации повседневной жизни ребенка: гости и хозяева, за столом, приглашение к игре, мама и дочка. Полезно с ребенком разыграть сюжет хорошо известной ему сказки. Например, он выступит в роли Красной Шапочки, а взрослые или друзья-сверстники — волка, бабушки. Будет интереснее, если вы постараетесь приготовить маски, костюмы. Дети охотно участвуют в таких эмоциональных играх. Важно только следить, чтобы они, увлекшись, не забывали говорить правильно. Ведь задача и состоит в том, чтобы приучить ребенка пользоваться правильной речью уже не только в спокойной, «камерной» обстановке занятий, но и при любых обстоятельствах.

Выступление в роли литературных персонажей, декламация, мелодекламация, пение — все это имеет и психологическое значение, входит в комплекс оздоровительной работы. Ведь обычно заикающиеся дети лишены возможности принимать активное участие в праздничных утренниках. Это травмирует их, делает обидчивыми, замкнутыми.

Предварительные репетиции, а затем и удачные выступления ободряют ребенка, рождают желание и дальше работать над своей речью.

См. «Здоровье» №№ 2, 4, 6, 9.

НА ВКЛАДКЕ

ФИК, ФОК И БАНТИК

ВЫ ПОМНИТЕ, вероятно, неприятное происшествие с Финком. Это случилось давно, в конце лета, а сейчас уже зима. Все это время друзья были неразлучны и продолжали каждый день заниматься. Чего только они не придумывали! Рассказывали друг другу стихи и сказки, пели, занимались физкультурой. Выходят, например, Фик и Бантик утром во двор, а Фок уже скачет им навстречу и приговаривает: — Буква «Т» на тонкой ножке ловко скачет по дорожке...

Скакал Фок действительно ловко и говорить

стал совсем четко. А Фик один раз привязал к нитке несколько бумажек и стал бегать кругами, изображая почтового голубя.

— Я лечу, лечу, лечу. Облететь весь мир хочу. У меня на нитке Письма и открытки.

Бантик очень полюбил рассказывать басни. Особенно ему нравилась басня про то, как лиса выманила у вороны сыр. Бантик даже картинку нарисовал, и когда вокрут него собирались ребята, он вешал ее на дерево и читал басню.

Однажды утром, когда они так играли, нежиданно появился добрый волшебник Логопед.

— Молодцы! — похвалил он. — Вы так хорошо говорите, что учить вас мне больше нечему. Приходите ко мне во Дворец выздоровления, побеседуем в последний раз...

Ребята долго думали, как вознаградить волшебника за то, что он научил их красиво говорить. Фик предложил: давайте устроим концерт, даже какую-нибудь пьесу поставим! Волшебнику это будет, наверно, интересно.

Ребята упорно трудились, спектакль у них получился совсем как в театре. И Фик не ошибся: Логопед сказал, что большего удовольствия, чем от этого концерта, он не

получал никогда в жизни. Волшебник ласково попрощался с Финком, Фоком и Бантиком. И мы тоже прощаемся с ними

сегодня. Но давайте подумаем: может быть, последовать их примеру?

Рисунки Е. Щеглова

Как пользоваться цветной вкладкой

НЕ ЧИТАЯ ребенку текста о трех друзьях, попросите его посмотреть картинки и рассказать что делают друзья и зачем. Затем прочтите ему окончание сказки о трех друзьях. Предложите теперь вспомнить и рассказать всю историю о них. Пусть ребенок выскажет свое отношение к поступкам Фина, Фона и Банти-

на. Спросите: всегда ли следил за собой и выполнял ваши советы? И на картинке и рассказав, учился ли тоже говорить хорошо, красиво?

Если это не так, поясните ему на примере трех друзей, что хорошей речи можно добиться только постоянными занятиями. И тогда он тоже скоро сможет выступить на концерте.

Но, конечно, необходимо тщательно, не спеша готовить такие выступления, чтобы уберечь ребенка от неудачи и всех связанных с ней огорчений.

Сначала порепетируйте с ним вдвоем, затем — с участием сверстников или взрослых: если все получается хорошо, можно устроить выступление на семейном празднике, пригласив гостей, и, наконец, в детском саду.

На предыдущих этапах мы не советовали вне занятий излишне часто делать замечания ребенку, чтобы не фиксировать его внимание на дефектах речи. Сейчас наступила пора, когда постоянный контроль становится необходимым. Не следует упускать возможностей поправить ребенка, когда нужно, — в разговоре на прогулке, дома, во время игры.

Если в семье есть магнитофон, он может стать хорошим помощником в занятиях. Запись речи ребенка и последующее ее воспроизведение служат прежде всего для того, чтобы обсудить с ним, как он говорил, соблюдал ли неторопливый темп, говорил ли достаточно громко и выразительно, понятно ли излагал свою мысль.

Методика занятий проста. Ребенок выступает с определенным текстом перед микрофоном (отдельные фразы, пересказ, рассказ, короткое стихотворение), затем сам анализирует свое выступление: какими были темп, голос, выразительность. Отмечает и хорошее и неправильное. После этого его речь воспроизводят и уже теперь совместно с ним снова обсуждают.

Конечно, очень важно услышать самого себя со стороны. Но важно и уметь объективно оценивать собственную речь. Обсуждение прослушанной записи помогает такой оценке.

Занятия удобно проводить в заключение какого-либо периода, когда ребенок уже достаточно свободно пользуется определенным видом речи: ответы на вопросы, пересказ, рассказ, спонтанная речь.

Магнитофон можно использовать и для того, чтобы стимулировать ребенка, убедительно продемонстрировать ему, как улучшается его речь.

Работа с магнитофоном повышает ответственность ребенка за свою речь, активизирует его внимание и наблюдательность, помогает поверить в свои силы и положительный результат занятий.

Учите, однако, что применение магнитофона требует осторожности. Представьте себе, какую психическую травму получит ребенок, если вы будете записывать на пленку его судорожную речь, а затем давать ему слушать! Следовательно, запись можно проводить лишь тогда, когда достигнуты определенные успехи в овладении тем или иным материалом. Каждое выступление перед микрофоном следует предварительно хорошо продумать и отрепетировать.

Спонтанная речь — последний этап преодоления заикания. Этим занятием мы и заканчиваем наш семинар.

Нас часто спрашивали: где можно получить личную консультацию и логопедическую помощь? Для детей она организована в логопедических кабинетах поликлиник, специальных яслях и детских садах, на логопедических пунктах некоторых крупных школ, в логопедических стационарах. Конкретные адреса применительно к каждой области можно получить в областных отделах здравоохранения и народного образования.

Логопедические кабинеты для подростков и взрослых, как правило, создаются при психоневрологических диспансерах. В старшем возрасте заикание обычно уже принимает стойкий характер, «обрастает» сопутствующими расстройствами, а потому устраняется значительно труднее и несколькими иными методами, чем у детей. В этих случаях намного возрастает роль психотерапии, роль собственных волевых усилий.

Взрослым мы могли бы рекомендовать книгу И. Ю. Абелева, Л. П. Голубева и др. «В помощь взрослым заикающимся», издательство «Просвещение», 1966 г.

Хочется еще раз напомнить: не ждите, что заикание у ребенка с возрастом пройдет само собой! Принимайте меры не откладывая. Чем раньше начато лечение, тем вернее успех, тем меньше огорчений испытает ребенок.

Логопедическая ритмика

ЗАНЯТИЯ, на которых движения и речь сочетаются с музыкой, — логопедическая ритмика — способствуют воспитанию правильного темпа и ритма речи, плавности произношения, выработке правильного дыхания. Музыка оказывает благотворное влияние и на нервную систему ребенка.

Дети очень любят слушать записи знакомых, понравившихся им музыкальных произведений, сказок с музыкальным сопровождением, песен. Но прослушивать их слишком часто и подолгу не рекомендуется. В день можно слушать не больше двух произведений.

Приучайте детей активно слушать музыку: важно, чтобы они чувствовали силу ее звучания, ритм, темп, называли знакомые произведения.

Обычно у ребят появляется желание сопровождать любимую песню движениями. Подбирайте для этой цели марши, различную танцевальную музыку, используйте песни, которые легко инсценировать.

Например:

Мы пилим, пилим доску,
С утра у нас дела.
Стальные зубья бстры,
Легко идет пила.

Дети подражают движениям пильщиков. Каждое движение соответствует акценту в музыке и ударению в словах.

Чтобы развивать у ребенка чувство ритма и темпа, сопро-

вождайте слушание музыки ритмическим отхлопыванием, движениями.

Например:

Летит мой мяч,
Летит к тебе,
Смотри, не прозевай!

Броски мяча соответствуют акценту.

В домашних условиях, если родители не владеют музыкальным инструментом, движения можно выполнять и в сопровождении ритмичной стихотворной речи. Например, упражнение с флажками.

Правой — ввѣрх, левой — ввѣрх,
В стѣроны — нѣкрест,
В стѣроны — вниз.

Движение совершается на каждый акцент.

Под медленную, спокойную музыку хорошо выполнять упражнения, ослабляющие мышечное напряжение. Их полезно проводить непосредственно перед началом речевого занятия. Примерный вариант упражнений: медленное опускание и поднятие рук, покачивание поднятыми руками, как ветками (музыка вальса). Можно выполнять различные движения с платочками: «полоскать», «стряхивать воду», «обмахиваться» (музыка любого медленного хора).

Большую пользу принесет ребенку систематическое пение. Во время пения развивается дыхание, удлиняется выдох и облегчается артикуляция трудных для заикающихся согласных звуков за счет удлинения гласных, воспитывается слитность произношения.

Желательно проводить лого-ритмические занятия не реже трех раз в неделю. Конечно, ни пение, ни лого-ритмика сами по себе не способны излечить заикание. Но в комплексе с другими мерами они служат хорошим вспомогательным средством.

Логопед-ритмист
Н. Р. ПОВАЛИНСКАЯ



Лечебные МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ

Научные сотрудники Центрального научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии Г. А. НЕВРАЕВ и И. Н. РАЗЕНКОВА рассказывают о минеральных водах типа Нарзана.

КИСЛОВОДСКИЙ НАР-ЗАН — одна из самых популярных в нашей стране минеральных вод. Известна она в основном как освежающий столовый напиток, который хорошо утоляет жажду и улучшает аппетит. Но не все знают о лечебном действии, которое она оказывает на организм человека.

Свое название Нарзан получил от кабардинского слова «нартансанэ», что значит напиток сказочного богатого племени нартов.

По химическому составу Нарзан относится к типу гидрокарбонатносульфатных кальциево-магниевых минеральных вод с высоким содержанием углекислоты. Количество растворенных в ней солей — примерно 3 грамма на литр.

Непосредственно на курорте ее используют в основном для лечебных ванн, рекомендуемых больным сердечно-сосудистыми и нервными заболеваниями. На Северном Кавказе, в Кисловодске, есть источники сульфатного и доломитного Нарзана. Эти воды различной температуры врачи назначают для приема внутрь страдающим нарушениями обменных процессов, деятельности органов пищеварения, мочевыводящих путей.

Разлитый в бутылки Нарзан, как и всякая другая минеральная вода, не может полностью заменить лечения на курорте, где на организм больного воздействует комплекс полезных факторов и прежде всего климат, санаторно-курортный режим, различные лечебные мероприятия. Тем не менее использование минеральной воды с лечебной целью и вне курорта, несомненно, приносит пользу. Врачи иногда рекомендуют больному провести повторный курс лечения минеральной водой спустя несколько месяцев после возвращения с курорта.

Лечебное действие Нарзана обусловлено прежде всего содержанием в нем свободной углекислоты (углекислого газа), а также ионов (электрически заряженных частиц) гидрокарбоната, сульфата, кальция, магния. Углекислота, раздражая слизистую оболочку желудка, стимулирует выделение желудочного сока и тем самым способствует лучшему перевариванию пищи.

Для процесса пищеварения благотворно также и раздражение, вымывание Нарзаном слизи, которая в избытке выделяется при некоторых воспалительных заболеваниях желудка и затрудняет смешивание

пищевой массы с пищеварительными соками.

Процесс пищеварения активизируется, если Нарзан пьют непосредственно перед едой или во время еды. Если же эту минеральную воду принимать за 1—1½ часа до еды, она быстро переходит в двенадцатиперстную кишку и рефлекторным путем тормозит желудочную секрецию. Это свойство всегда учитывает врач, когда назначает больному курс лечения.

При систематическом приеме Нарзана в организм вводится дополнительно к пище значительное количество ионов кальция, которые способствуют уменьшению воспалительных и аллергических явлений, усиливают выделение воды из организма. Пополнение организма кальцием особенно важно, например, для повышения свертывающих свойств крови, для ускорения роста костной мозоли при переломах, а также во время беременности.

Ионы магния, также содержащиеся в Нарзане в значительном количестве, оказывают успокаивающее действие на нервную систему, снижают склонность к спастическому сокращению мышц, нормализуют процессы обмена веществ. Ионы сульфата усиливают отделение желчи, двигательную функцию желчевыводящих путей.

Учитывая все эти свойства Нарзана, врачи рекомендуют его людям, у которых нарушены двигательная и секреторная функции желудка, вызванные воспалительным процессом. Полезен Нарзан людям с хроническими заболеваниями желчного пу-

зыря и желчевыводящих путей, воспалением почечных лоханок, мочеточников и мочевого пузыря, мочекишечным диатезом.

Название «нарзан» стало нарицательным для многих холодных углекислых гидрокарбонатных кальциево-магниевых вод, употребляемых в лечебных целях и в качестве столовых напитков. Такие воды широко распространены на территории СССР. Это азербайджанские минеральные воды Кызыл-джан, Турш-су, грузинская вода Багиати.

С кавказским Нарзаном сходны многие воды углекислых источников Забайкалья и Дальнего Востока, так называемые аршаны и дарасуны: Аршан — в Бурятской АССР, Кука, Селинда, Молоковка, Дарасун — в Читинской области, Амурская — в Амурской области, Шмаковка — в Приморском крае.

Все эти воды близки по своему составу и в случае необходимости могут заменить одна другую. Следует, однако, учитывать некоторые особенности этого типа минеральных вод. Так, Нарзан (кисловодский), Аршан и Кызыл-джан содержат ионы сульфата, а в остальных водах его нет. Почти все воды, кроме Нарзана и Багиати, содержат железо. Поэтому их используют как железистые воды при малокровии различного происхождения.

Для вод типа Нарзана, как и для прочих лечебных минеральных вод, непреложно основное правило: курс лечения назначает только врач, который осуществляет постоянный контроль за больным. Лечебная методика — время приема воды, ее количество и температура — также определяется врачом. Намечая план лечения, он учитывает общее состояние больного, его индивидуальные особенности, форму и стадию основного заболевания, наличие сопутствующих болезней.

Все перечисленные воды можно использовать как столовые напитки. Воды с минерализацией до двух граммов на литр (Кызыл-джан, Селинда, Дарасун, Багиати, Шмаковка) являются в основном столовыми. Их лечебное значение невелико.

Следует иметь в виду, что некоторые минеральные воды, носящие название нарзанов, — Казбегский, Крымский — по химическому составу резко отличаются от кавказского Нарзана. Так, Крымский нарзан содержит ионы хлора, сульфата, магния, натрия и очень мало гидрокарбонатов и кальция, а Казбегский — близкий аналог воды Эссентуки, отличается значительно меньшей минерализацией.

НОВЫЙ ВИД КУМЫСА

ЦЕЛЕБНЫЕ СВОЙСТВА кумыса широко известны. Он словно вливает силы в ослабленного болезнью человека, помогает быстрее поправиться. Особенно широкое применение нашел кумыс в лечении больных туберкулезом.

Издавна кумыс готовится из кобыльего молока. Но специалисты настойчиво искали способы сделать этот целебный напиток и из коровьего молока. Вначале использовали только обезжиренное молоко и хлебные дрожжи, а в этом году утверждена и освоена многими предприятиями новая технология изготовления кумыса из коровьего молока. Он почти не уступает по своим качествам традиционному кумысу. Новый вид кумыса начал поступать в торговую сеть, прежде всего в магазины диетических продуктов и молочные.

Новый кумыс готовят из свежего пастеризованного коровьего молока, сквашивая его так называемыми болгарской и ацидофильной палочками. Благодаря этим закваскам происходит молочнокислое брожение. Кроме того, применяют молочные дрожжи, которые вызывают спиртовое броже-

ние. Молоко тщательно перемешивают, насыщают воздухом, выдерживают при определенной температуре, чтобы дрожжи лучше развивались и спиртовое брожение шло интенсивнее.

Кумыс, приготовленный по новой технологии, обладает высокими



питательными и вкусовыми достоинствами. В результате смешанного брожения в нем накапливаются витамины группы В и образуется особое вещество, подавляющее туберкулезную палочку и гнилостные бактерии кишечника.

Белок в этом молочном продукте находится в виде мелких хлопьев и поэтому очень

хорошо усваивается организмом. Богат кумыс и минеральными солями. Благодаря жизнедеятельности молочнокислых палочек и молочных дрожжей кумыс из коровьего молока содержит углекислоту и молочную кислоту, небольшое количество спирта. Напиток слегка пенится, приобретает освежающий вкус и приятную кислотность.

Кумыс из коровьего молока возбуждает аппетит, активизирует выделение желудочного сока, улучшает деятельность пищеварительного тракта. Слабый, однодневный, кумыс оказывает послабляющее действие на кишечник, трехдневный — закрепляющее.

Кумыс полезен и взрослым и детям. Особенно рекомендуют его врачи больным туберкулезом легких, хроническим бронхитом, фурункулезом, а также при истощении организма.

Дома надо хранить кумыс в холодильнике не более 3—5 дней. Перед употреблением его слегка взбалтывают.

Научные сотрудники Всесоюзного научно-исследовательского института молочной промышленности В. И. СЕЛЕЗНЕВ, Т. В. СОКОЛОВА

стей и других острых блюд, а также от алкогольных напитков надо отказываться.

Очень полезно делать по утрам гимнастику, ежедневно 2—3 часа бывать на воздухе.

Хорошо укрепляют нервную систему теплые ванны; принимать их лучше перед сном. Пользоваться душем не следует, так как может возникнуть раздражение кожи.

Мыться надо теплой водой с детским или

глицериновым мылом. Пораженные сыпью участки кожи нельзя мыть, тереть мочалкой или губкой. Их надо лишь осторожно обмывать водой. Осушать кожу рекомендуется осторожно, промокая мягким полотенцем или простыней.

Надо избегать перегревания тела, обморожений, травм.

Кандидат медицинских наук Г. И. РОГАЙЛИН

ПОЛЕЗНА ЛИ ЭТА ИГРА?

Отвечаем читательнице А. К. Приезжевой (Лениногорск, Восточно-Казахстанской области).

ДЕТИ И ПОДРОСТКИ часто увлекаются игрой, которую называют «мохной», «маялкой», «лянгой». Кусочек меха с грузиком подбрасывают ногой (внутренней поверхностью стопы).

Заключается игра в соревновании: кто сможет дольше подбрасывать грузик? Находятся виртуозы, которым удается по 10—15 минут удерживать его в воздухе, непрерывно подбрасывая и не давая упасть.

Игра привлекает детей азартом, и нередко увлечение «лянгой» становится настолько сильным, что все другие

движений и навыков (ходьба, бег, лазанье и т. д.). Но «лянга» не относится к таким играм.

Однообразные движения, которые выполняются, подбрасывая грузик, неестественны:

приходится выворачивать ногу. Многократное повторение этих движений приводит к одностороннему развитию мышечных групп. Но самое плохое заключается в том, что такие движения ослабляют связочный аппарат коленного и тазобедренного суставов. Если у ребенка имеется расширение кольца пахового или

КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ

НАЧАЛУ ЗАБОЛЕВАНИЯ предшествуют нервно-психические травмы, переутомление, переохлаждение или какое-нибудь заболевание, ослабившее организм.

На коже запыстая, лодыжек, живота, груди, спины, в подмышечных ямках и подколенных впадинах появляются узелки нежно-розового или красного цвета с лиловатым оттенком и блестящей поверхностью. Величина узелков различна — от точки до просыаного зер-

на или горошины. В некоторых случаях они располагаются отдельными небольшими участками, но иногда сливаются в диски или бляшки величиной с ладонь и больше. Больных нередко беспокоит зуд.

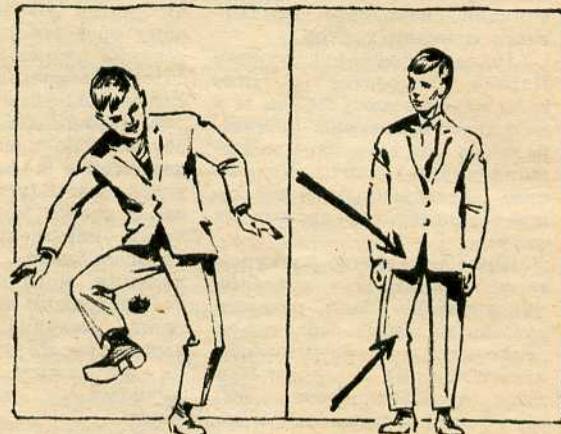
Лишай обычно не поражает кожу лица и волосистую часть головы. Но на слизистой оболочке рта, языке, губах высыпают скопления мельчайших беловато-сероватых узелков.

При соответствующем лечении высыпа-

ния, оставляя на коже темные пятна, постепенно рассасываются.

Борьба с красным плоским лишаем требует настойчивости и упорства не только от врача, но и от больного. Прежде всего необходимо наладить правильный режим дня, разумно чередовать труд с отдыхом; спать не меньше 8—9 часов в сутки.

Рекомендуется есть преимущественно молочно-растительную пищу. От пряностей, маринадов, солений, копчено-



игры бывают на время забыты.

Стоит ли поощрять это увлечение?

В физкультуре и спорте часто используются народные игры, основанные на совершенствовании естествен-

bedренного канала, игра ему решительно противопоказана. В этом случае она может способствовать появлению грыжи.

Кандидат медицинских наук А. Г. СУХАРЕВ

ПЕРМАНЕНТ — самый распространенный способ завивки. Правильно ли мнение, что перманент укрепляет волосы и тогда якобы они лучше растут? Конечно, нет! На вид волос на голове как будто бы больше, потому что они становятся пышными, но такая завивка, особенно для тонких и сухих волос, может оказаться вредной. Поэтому лучше предварительно посоветоваться с врачом-дерматологом или косметологом, стоит ли делать перманент.

При любом способе перманента — электрическом или химическом — волосы обезжириваются, разрыхляются, истончаются, становятся хрупкими и безжизненными, порой напоминая паклю.

Ускоряется выпадение волос, когда делают перманент по несколько раз в году и при этом красят их химическими красителями.

Завитые волосы надо мыть реже: жирные — раз в 7—10 дней, а сухие — раз в 2—3 недели. Мылом пользуются «Детским», «Косметическим», «Ланолиновым», «Спермацетовым», «Экстра», «Лесным»; жидким мылом лучше мыть жирные волосы.

Вместо мыла полезно иногда мыть голову яичным желтком и белком. На смоченные теплой водой волосы наносят желток и белок, равномерно растирая их в течение 2—3 минут, затем волосы ополаскивают водой.

Тонкие и ломкие волосы до мытья хорошо смочить обезжиренным кислым молоком, простоквашей или кефиром и завязать голову на 20—30 минут. После этого достаточно ополоснуть волосы теплой водой.

Жирные волосы можно мыть кашицей из ржаного хлеба, которую предварительно (за 1—2 часа) заваривают крутым кипятком. Остуженную хлебную кашку наносят на кожу головы и спустя 5—10 минут смывают.

После мытья полезно ополаскивать волосы кипяченой водой, слегка подкисленной лимон-

ным соком, уксусом или лимонной кислотой (на литр воды столовую ложку уксуса, сок одного лимона или щепотку лимонной кислоты). Очень тонкие, «непослушные» волосы, плохо поддающиеся укладке, ополаскивают пивом или хлебным квасом пополам с водой.

Если после перманентной завивки волосы торчат в разные стороны, можно рекомендовать на 2—3 часа перед мытьем тщательно смазать кожу головы теплым растительным маслом — персиковым, кукурузным, подсолнечным, оливковым — и завязать голову.

После мытья «непослушные» волосы слегка смазывают маслом для волос, бриллиантовым, репейным маслом «Родник» или смесью касторового масла пополам с растительным. Масло надо нанести на руки, а затем осторожно приложить волосам, стараясь не пережирить, смазать только сухие стержни волос. Такая процедура придает волосам красивый блеск. Повторное смазывание маслом или бриллиантовым проводят 2—3 раза в неделю в зависимости от степени сухости волос.

Ухаживать за волосами после перманентной завивки нужно не от случая к случаю, а регулярно. Тогда воло-



сы «оживут», перестанут быть тусклыми, сухими и ломкими.

Кандидат
медицинских наук
Е. И. РЫЖКОВА

Черника — низкорослое полукустарниковое растение; многолетнее кустарников в лесах средней и северной полосы нашей страны.



Спелые ягоды — округлой формы, черно-синего цвета. Поспевают они в июле — августе.

Черника больше известна как лечебная ягода, рекомендуемая при некоторых острых и хронических заболеваниях желудка и кишечника, сопровождающихся поносами.

Свежие ягоды содержат около 6 процентов сахаров, лимонную и яб-

лочную кислоты, витамин С, каротин (провитамин А), небольшое количество витаминов В₁ и В₂. Целебные же качества ягод черники зави-

щевых масс, и в результате улучшается процесс всасывания.

Черничные отвары, настои, кисели применяют натощак. Если же их употребляют после еды, то дубильные вещества соединяются с белком пищи прежде, чем достигнут стенки кишок; лечебный эффект значительно ослабевает. Блюда из черники рекомендуются больным гастритом с пониженной кислотностью, при хронических воспалительных заболеваниях поджелудочной железы (панкреатитах), энтеритах и колитах.

Сушеная черника хорошо выдерживает длительное хранение. Ее можно купить в аптеке, а также в плодовоовощных магазинах.

Настой или отвар готовят так: 1—2 чайных ложки сушеных ягод заливают стаканом кипятка, настаивают в течение 3—4 часов, затем процеживают. Пить настой лучше теплым (подогретым) по полстакана (для взрослых) 3—4 раза в день до еды.

Кандидат
медицинских наук
И. Л. ОДИНЦОВА

ГИГИЕНА УБОРНОЙ

ОБЩЕЕ санитарное благополучие в квартире зависит в значительной степени от состояния туалетного помещения (уборной).

Окно в уборной, бачок, филенки и ручки двери, пол, стены, облицованные керамической плиткой, следует ежедневно промывать теплой водой с мылом, а затем насухо вытирать. Для этого надо завести специальную тряпку, мочалку, щетку-квач для унитаза, ведро, а также моющие и дезинфицирующие средства. Унитаз моют горячей мыльной водой с содой; его трубу промывают 2—3 ведрами горячей воды.

В коммунальной квартире следует дезинфицировать уборную не реже одного раза в неделю. Если в доме ин-

фекционный больной, такую дезинфекцию делают чаще. Марганцовокислый калий, хлорная известь, хлорамин и препарат ХБ обладают не только дезинфицирующими (уничтожающими запах) свойствами.

Для дезинфекции готовят раствор из расчета 0,5—1 грамм марганцовокислого калия на литр горячей воды.

Раствор хлорной извести готовят в два этапа. «Хлорно-известковое молоко» (1—2 килограмма хлорной извести на ведро воды) можно применять и для побелки стен, потолка уборной. Затем «хлорно-известковое молоко» отстаивают в течение суток, удаляют осадок, а прозрачную часть смеси разбавляют в такой пропорции: пол-литра

«молока» на ведро воды. Полученным раствором протирают все предметы в туалете, кроме полированных деревянных и металлических: от хлорной извести они портятся.

Вместо хлорной извести можно пользоваться более стойкими обеззараживающими препаратами — хлорамин и препаратом ХБ. Их продают в аптеках.

Обеззараживающими и противозапаховыми свойствами обладают и различные синтетические моющие средства, которые можно купить в хозяйственных магазинах. Уменьшить запах можно и так: установить озонатор или сжечь неплотно скрученный бумажный жгут.

Врач
И. С. КИРЬЯНОВА



ЗДОРОВЬЕ-1967

ПУБЛИЦИСТИКА

В. В. ПЕТРОВСКИЙ. Год пятидеся- тый для ТЕВЯ, СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК	№ 1
В. Г. ЗУВОВ, Н. П. КУЗИН. Партий- ная забота о школе	№ 2
Д. Д. КУВШИНСКИЙ. Всегда рядом с воином	№ 2
С ПРАЗДНИКОМ, ДОЧЕРИ РОДИ- НЫ!	№ 3
Г. И. ЦАРЕГОРОДЦЕВ. В. И. Ле- нин — создатель Советского государства	№ 4
Г. А. МИТЕРЕВ. 100 лет Красного Креста	№ 5
Л. АНДРЕЕВА. «ЭКСПО-67». Все- мирная выставка в Монреале	№ 5
Н. Н. ГРИГОРЬЕВА. Их жизнь — повседневный подвиг	№ 6
ЗДРАВСТВУЙ, ШКОЛА! ТОРЖЕСТВО ЛЕНИНСКИХ ИДЕЙ	№ 9
Н. С. БОНОВА. Всегда в заботе о человеке	№ 11
Д. А. ЖДАНОВ. Медицина сегодня и завтра	№ 12

50 ЛЕГЕНДАРНЫХ ЛЕТ

Д. Д. ВЕНЕДИКТОВ. Медицинские кадры	№ 1
Людмила КАФАНОВА. Профессор продолжает обход	№ 1
Элла ЧЕРЕПАХОВА. Четыре поко- ления	№ 1
В. П. ДАНИЛОВ. Сеть здравоохра- нения	№ 2
С. ХАРЛАМОВА. Так будет всюду	№ 2
Т. НОРКИНА. Служение людям	№ 2
А. Ф. СЕРЕНКО. Охрана материн- ства и детства	№ 3
Д. ОРЛОВА. В детях — наше бес- смертие	№ 3
М. Н. ШУРОВА. Государство — Андрюше Воробьеву	№ 3
Е. СЕЛЕЗНЕВА. От паранджи — к свету, к счастью	№ 3
ПО ЛЕНИНСКОМУ ДЕКРЕТУ	№ 4
Н. Н. РОМАНОВ. Курорты	№ 4
Людмила КАФАНОВА. Хозяева ку- рортных сокровищ	№ 4
А. Г. САФОНОВ. Охрана здоровья рабочих	№ 5
Т. ИЛЬМИНА. Тебе, Рабочий Класс!	№ 5
М. ХРОМЧЕНКО. Сорок лет спустя и немного о будущем	№ 5
П. Н. БУРГАСОВ. Санитарная служба	№ 6
Людмила КАФАНОВА. Цвети, го- род-сад!	№ 6
ОХРАНА ПРИРОДЫ — ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ	№ 6
А. ЦЕССАРСКИЙ. Преображение	№ 6
П. В. ГУСЕНКОВ. Медицинская промышленность	№ 7
А. ВОЛОДИНА. На уровень миро- вых стандартов	№ 7
Ю. Д. МАШИН. Физическая куль- тура	№ 8
В. ТРЕСКО. Старт миллионеров	№ 8
Людмила КАФАНОВА. В городе молодости	№ 8

А. Г. САФОНОВ. Охрана здоровья сельских труженников	№ 9
С. ХАРЛАМОВА. Поликлиника на колесах	№ 9
СОВЕТСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, РОЖДЕННОЕ ВЕЛИКИМ ОК- ТЯБРЕМ	№ 10
Ю. И. ПАЛЕЦКИС. Поступь равных	№ 10

ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЕ СТАТЬИ

А. В. ВАСИЛЬЕВ. Электрокардио- грамма	№ 2
Г. Н. КАСИЛЬ. Физиолог у постели больного	№ 2
В. М. ЖДАНОВ. Наука разоблачает вирус	№ 3
В. И. МЯСНИКОВ. Ученые продол- жают поиск (12 апреля — День космонавтики)	№ 4
А. В. АЛЕКСЕЕВ. Электроэнцефа- лограмма	№ 4
И. К. ЯНУШЕВСКИЙ. Застенчи- вость (качества характера и сила воли)	№ 6
П. Г. СНЯКИН, Р. С. ПАВЛОВА. По- лезные реакции организма	№ 7
О. А. КРЫЛОВ. Эмоции	№ 9
В. В. ГАЦУРА. Опыты продолжа- ются...	№ 9
И. Г. ХОРБЕНКО. Ультразвук помо- гает слепым	№ 11
Д. Р. ЛУНЦ. Мнимое успокоение	№ 11
Ф. В. БАССИН. Что такое бессоз- нательное?	№ 12
Органы чувств открывают нам мир:	
М. А. ОСТРОВСКИЙ. Зрение	№ 1
А. И. ЕСАКОВ. Вкус	№ 3
К. Ф. КАНАРЕЙКИН, С. В. БА- ВЕНКОВА. Осязание	№ 6
И. Я. КАЛИНОВСКАЯ. Слух	№ 7
А. А. ВРОНШТЕЙН. Обоняние	№ 8
К. Ф. КАНАРЕЙКИН, С. В. БА- ВЕНКОВА. Мышечно-суставное чувство	№ 9
В лабораториях ученых:	
Д. Ф. ПЛЕЦИТЫЙ. Организм защищается...	№ 4
С. ХАРЛАМОВА. Ультразвук в исследовании сердца	№ 5
П. Ф. ЗДРОВСКИЙ. Новое об иммунитете	№ 6
Д. ОРЛОВА. Раскрываются тайны аллергии	№ 11
Из биографии лекарств:	
Ю. В. БУРОВ. Пирамидон, анальгин, аспирин	№ 5
И. Е. КИСИН. Новокаин	№ 7
И. Е. КИСИН. Нитроглицерин	№ 11

РЕКОМЕНДАЦИИ ИНСТИТУТА ГЕРОНТОЛОГИИ АМН СССР

О. В. КОРКУШКО. Особенности ор- ганизма пожилого человека	№ 1
Ю. Г. ГРИГОРОВ. Как правильно питаться	№ 3

И. В. МУРАВОВ. В движении — долголетие...	№ 5
Ю. Г. ГРИГОРОВ. Примерное меню на неделю в летне-осенний период	№ 6
О. В. КОРКУШКО. Болезни пожи- лого возраста	№ 7
Н. Н. САЧУК. Пожилой человек в семье	№ 9

ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ

Герои Социалистического Труда:	
Е. М. ТАРЕЕВ, А. А. ВИШНЕВ- СКИЙ, Н. А. ПУЧКОВСКАЯ, А. И. НЕСТЕРОВ, А. Н. БАКУ- ЛЕВ, А. И. МИШАРИН, К. И. СКРЯБИН, В. С. ПРЕОБРА- ЖЕНСКИЙ, К. Д. ЭРИСТАВИ, В. Х. ВАСИЛЕНКО, П. А. БАЯНДИН	№ 1 — 9, 11, 12

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В. В. ЕФИМОВ. Музыка лечит	№ 1
К. Г. УМАНСКИЙ. Грипп и нервная система	№ 1
Н. А. РАТНЕР. Пиелонефрит	№ 1
А. И. НЕСТЕРОВ, Я. А. СИГИДИН. Ревматизм! Как его предупре- дить	№ 2
В. Е. РОЖНОВ. Где эта грань?	№ 2
В. Е. МАЗУР. После лечения	№ 2
В. Ф. СМЕРНОВ. Геморрой	№ 2
М. Ф. КАМАЕВ. Слоновость	№ 2
Н. Г. ПОЛЯКОВ. Растительные ле- карства	№ 2, 3, 4, 8, 9, 12
Н. Н. ВЛОХИН. Что нового в борьбе против рака	№ 3
К. М. ЛОВАН. Столняк	№ 3
И. С. ШНИЦЕР. Стенокардия	№ 3
Н. А. ЛОПАТКИН. О камнях в мо- чевом пузыре и почках	№ 3
Л. Т. АНТОНОВА. Гипертония в юношеском возрасте	№ 4
М. П. ХРЯПЧЕНКОВА. Катаганта	№ 4
В. Я. ЮРАЖ. Сердце и погода	№ 4
Ю. С. КАГАН. Пестициды. Если произошло отравление...	№ 4
И. Э. АКОПОВ, А. И. ОСТРОУМОВ. Амброзия — враг человека	№ 5
В. Е. ПЕТЕРСОН. Профилактика рака желудка и пищевода	№ 5
В. П. ВОЯРСКАЯ, А. Ф. КАПТЕ- ЛИН. Предупреждение плоско- стопия	№ 5
Е. Г. ШАРИНА. Пестициды. Их применение в садоводстве	№ 5
Е. М. КАГАН. Флюорография	№ 6
П. А. ПЕТРИЦЕВА. Кожный лей- шманиоз	№ 6
С. М. ВРЕМЕНЕР. Витамин В ₁₅	№ 6
И. И. ХИТРИК. Лечебная физ- культура при бронхиальной астме	№ 6
В. Я. АРУТЮНОВ. Фурункул и фу- рункулез	№ 6
М. Я. ЛЕЙКИНД. Первая помощь утопающему	№ 6



В. Г. БАГИРОВ. Жарко...	№ 7
В. А. ОЛЕНЕВА. Подагра	№ 7
М. Г. ГОЛЬДЕЛЬМАН, Л. С. СОСКИН. Диэнцефальный синдром	№ 7
Я. Е. ШАПИРО. Гипотоническая болезнь	№ 7
Л. А. КРИКУН. Воссоздание красоты	№ 7
И. А. КРЯЧКО. Умеете ли вы правильно дышать?	№ 7
Если произошел несчастный случай. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ: О. Н. ХМЕЛЕВ. Поражение молнией.— С. Е. НОТКИН. Солнечный и тепловой удары.— Э. А. ЛИЦЕВ. Отравление грибами	№ 7
М. В. ЗЕМСКОВ. Невидимые друзья	№ 8
В. Я. ВАСЮТКОВ. Расширение вен ног	№ 8
Е. М. ПОВОЛОЦКАЯ. После инфаркта миокарда	№ 8
М. А. СЕЛЬДИН. Шум в ушах	№ 8
Г. А. БАВАЙЦ. Борьба с гнусом в условиях пустыни	№ 8
В. Н. ДЕМИН. Курение и рак легкого	№ 8
Н. И. ЕКИСЕНИНА. Пищевые отравления	№ 9
С. А. ГИЗБУРГ, Г. Я. ДОЛГОПЯТОВ. Сосудистые заболевания мозга	№ 9
И. С. САВОЩЕНКО, В. А. ОЛЕНЕВА. Разгрузочные дни	№ 9
И. И. ГОЛЬДМАН. Аллергический насморк	№ 9
В. А. КОНОНЯЧЕНКО. «Добровольное сумасшествие»	№ 9
З. А. ЛЕВЕДЕВА. Уходящая болезнь	№ 11
С. ХАРЛАМОВА. Снова жизни!	№ 11
Г. Ф. НАЗАРОВА. Ангина	№ 11
И. И. ПОТАПОВ. Ваш голос	№ 11
И. Н. ШИНКАРЕНКО. Бурсит	№ 11
М. И. СОКОЛОВ. Грипп	№ 12
В. И. БЕЛЕЦКАЯ. Берегите зрение	№ 12
И. Е. СТЯЖИКИН. Зевота	№ 12
К. С. СИМОНЯН. Спаечная болезнь	№ 12
С. А. БЛИНКИН. Стафилококковая опасность	№ 12
Г. С. ФЕДОРОВА. Лечебная физкультура при варикозном расширении вен	№ 12

Лечебные минеральные воды
№№ 2, 4, 8, 9, 12

**РЕКОМЕНДУЕТ КЛИНИКА
ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ
ИНСТИТУТА ПИТАНИЯ
АМН СССР**

Как правильно питаться: больным хроническим гастритом с нормальной или повышенной кислотностью в стадии обострения, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в период затухания процесса	№ 4
больным атеросклерозом	№ 5
больным хроническим колитом и энтероколитом с склонностью к поносам	№ 6
при хронических заболеваниях печени и желчных путей	№ 8
при хронических заболеваниях почек	№ 12

О ПОЛОВОМ ВОСПИТАНИИ

О. К. НИКОНЧИК. Противозачаточные средства	№ 2
А. Г. СТАНКОВ. Половой инстинкт Герхард Мисгелд. Она и он	№ 5
	№ 7

**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ
МАТЕРИ И РЕБЕНКА**

Е. И. МАКАРОВА. Каприз	№ 1
Е. Ф. ДАВИДЕНКОВА, И. В. БУТМО. Многоплодная беременность	№ 1
М. А. ЖУКОВСКИЙ. Ожирение у детей	№ 1
И. РАССОВСКАЯ. Режим учащихся создает наука	№ 2
М. С. ПЕВЗNER. Умственная отсталость	№ 2
Ю. Ф. ДОМБРОВСКАЯ. Предупреждение хронической пневмонии	№ 2
И. Р. ЗАК. Криминальный аборт	№ 3
Е. И. КВАТЕР. Воспалительные заболевания гениталий	№ 3
Т. П. БОРИСОВА. Хорея	№ 4
Р. Д. БОГОМИЛЬСКИЙ. Берегите голос с детства!	№ 4
Л. И. СТУДЕНИКИНА. Как подготовить ребенка к пионерскому лагерю	№ 5
А. Ф. ТУР. Рахит	№ 5
И. ВЫКОВА. Сохраним для детей будущее!	№ 5
Н. А. ЗАРУВИНА. Можно ли стать выше ростом?	№ 6
А. П. ЧЕРНИКОВА. Наступило лето. Остерегайтесь кишечных инфекций!	№ 6
Как мыть овощи, ягоды и фрукты, которые дети получают в сыром виде?	№ 6
Л. С. ПЕРСИАННОВ. Вредно или полезно? О приеме лекарств во время беременности	№ 6
М. Н. ШУРОВА. Здоровье ребенка и экономика семьи	№ 7
А. А. ЕФИМОВА. Туберкулезная интоксикация	№ 7
А. А. ОВЧИННИКОВ. Крестик «на счастье»	№ 8
В. Я. ДИНЕЦ. Внематочная беременность	№ 9
Л. А. ПОПОВА. Повторные корь и скарлатина	№ 9
А. Г. ПУГАЧЕВ, А. И. ГЕНЕРАЛОВ. Не оставляйте без присмотра!	№ 11
Н. Н. КУИНДЖИ. Зимние канникулы	№ 12
О. Д. КИТАЙГОРОДСКАЯ. Почему он плохо ест?	№ 12
Л. Г. НЕВРАТЕНКО. Подумайте о детях!	№ 12

Советы родителям о воспитании ребенка. Год за годом:	
В. П. СПИРИНА. От года до трех	№ 1
Г. П. ЮРКО. От трех до семи	№ 3
Е. И. ЯНКЕЛЕВИЧ. Утренняя гимнастика	№ 3
Н. М. АКСАРИНА. Когда учить ребенка читать?	№ 3
В. А. МИНКИНА. Ребенку семь лет	№ 8

Комплексный метод и приемы преодоления занятии. В. И. СЕЛИВЕРСТОВ. Механизмы занятии.— Сопряженная и отраженная речь.— От речи сопряженной — и ответов на вопросы.— От ответов к пересказам и рассказам.— Спонтанная речь	№№ 2, 4, 6, 9, 12
--	-------------------

А. С. МАРГОЛИС. Совет педатра	№ 4
В. С. КОЧЕРГИНА. Лечение занятии лекарственными средствами	№ 6
Н. Р. ПОВАЛИНСКАЯ. Логопедическая ритмика	№ 12

ТРУД И ЗДОРОВЬЕ

Читатели спрашивают — специалисты отвечают. О ТРУДЕ И О СЕБЕ: Н. И. САДКОВСКАЯ. Температура в помещении.— Д. М. ДЕМИНА, Е. М. РАТНЕР. В кабине тепловоза	№ 2
С. Э. СЛАВИНА. Механизмы терморегуляции.— Л. И. МАКСИМОВА. В руках монтажный пистолет	№ 4
П. А. ПРОСЕЦКИЙ. Защитная пленка.— Д. А. БОДРОВА. Светящаяся масса.— Л. Л. АЛЬПЕРН. Медная пыль.— А. П. МАРТЫНОВА. Действие динила	№ 8
А. НЕМЦЕВ, А. ЛЕОНТЬЕВ. Профилактикторий «Металлург»	№ 2
В. В. БЕЛИНОВИЧ. Производственная гимнастика	№ 3
М. А. АЛЕКСЕЕВ, Н. Ф. ДОБРЫНИН, В. П. СОЛОВЬЕВА, Т. НОРКИНА. Организованный человек	№ 5
М. Е. ЦУЦКОВ, А. А. СУВБОТИН. Спецдежда ГОСТ 12054-66	№ 6
В. С. ФАРФЕЛЬ. Работоспособность	№ 8
А. А. ЛЕТАВЕТ. Наука трудовых успехов	№ 11
Г. М. АСЕЕВ. Аккумулятор бодрости	№ 12

ГИГИЕНА БЫТА, ОТДЫХ

О. И. ШВЕЦОВА. Калорийность нашей пищи	№ 1
В. КИРСАНОВ. Поезда здоровья	№ 2
Л. А. ВОГДАНОВИЧ. Грубое словаранит	№ 3
ВСЕ ЭТО ОБЛЕГЧАЕТ ТРУД ЖЕНЩИН	№ 3
ПИТАТЕЛЬНЫЕ КРЕМЫ	№ 3
С. ПАНТЮХИНА. Слово о мебели	№ 4
А. С. ГУСАРОВА. Вредны ли краски для волос?	№ 6
Н. ТОЛОКОННИКОВ. В лес за целебными ягодами	№ 6
В. И. ЧУДНОВ. Планировать тишину	№ 7
Н. М. ТАРАСОВ. По озерному краю	№ 7
Н. И. ОРЛОВ. Азбука грибника	№ 8
З. М. АГРАНОВСКИЙ, Н. В. КОРШУНОВ. За обеденным столом	№ 8
П. П. ЛЕВЯНТ, В. П. БЕЛООУСОВ. Вкусно, полезно и просто	№ 8
Р. А. ВЕРЯК. «УТ»	№ 9
Людмила КАФАНОВА. На стальном острове	№ 11
Л. А. МИЛОВАНОВА. Мебель из полимеров	№ 11
А. И. ИЦКОВА. Водопроводная вода	№ 11

Кулинария «Здоровья»:	
И. Л. ОДИНЦОВА, Е. С. БАУЛИНА. Картофель	№ 3
Л. И. ВИГОРОВ. Химия ягод и фруктов	№ 7
П. П. ЛЕВЯНТ. Фруктовые салаты	№ 7
И. Л. ОДИНЦОВА, Е. С. БАУЛИНА. Продукты моря	№ 11

Гигиена квартиры:	
Н. М. ДАНЦИГ. Шторы на окнах.— Л. А. МИЛОВАНОВА. Полы из полимеров.— Н. В. КОРОСТЕЛЕВ. Комнатные цветы	№ 2
Д. М. КЛИМОВА. Окраска стен комнат.— Л. А. МИЛОВАНОВА. Мусоропровод.— С. А. ИЛЬИНСКИЙ. В доме собака и кошка	№ 6

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

Н. ЛЕОНОВ. Создай самого себя	№ 1
А. Х. ГУСАЛОВ. Самоконтроль	№ 1
В. П. ТЕННОВ. Ходьба	№ 4
Ж. С. ВАНЬКОВА. Учите детей плавать	№ 5
В. С. РАЗВОДОВСКИЙ. Любителям подводного плавания	№ 7
О. М. МАРКОВ. Вадминтон — прекрасная игра!	№ 7
Л. А. ИОФФЕ. «Волейте» на здоровье, но...	№ 11
Л. КРЕМНЕВА. Дело всех и каждого	№ 11
З. С. МИРОНОВА. Предупреждение спортивных травм	№ 12
А. Х. ГУСАЛОВ. Комплексы гигиенической гимнастики:	
Гимнастика для мужчин пожилого возраста	№ 2
Гимнастика для женщин пожилого возраста	№ 3
Гимнастика для девочек-подростков	№ 4
Гимнастика для мальчиков-подростков	№ 5
Гимнастика для женщин среднего возраста	№ 6
Гимнастика для мужчин среднего возраста	№ 7
Гимнастика для школьников младших классов	№ 8
Гимнастика для школьников младших классов	№ 9
Гимнастика для девушек	№ 11
Гимнастика для юношей	№ 12

РАССКАЗЫ, ОЧЕРКИ, ЮМОР

ТЕАТР «ЗДОРОВЬЯ»	№№ 1, 3
ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР	№№ 1, 2, 3, 4, 6, 9, 12
Л. САМОИЛОВ. Новогодние пожелания	№ 1
А. САХАРОВА. Будь донором!	№ 2
Вор. ЕФИМОВ. Рисунок	№ 2
Е. ВЕДЕРНИКОВ. С чего бы это?	№ 4
Вл. НЕСТЕРЕНКО. Серпентарий	№ 5
Ю. ФЕДОРОВ. Марки «Здоровья»	№ 6
Л. АНДРЕЕВА. Девиз — высокое качество	№ 7
КОБРА. Сеанс психопрофилактики (юмористический рассказ)	№ 7
Л. САМОИЛОВ. Какая уж тут работоспособность!	№ 8
Ворис РЯВИНИН. Давайте внесем ясность	№ 8
С. ШАТРОВ. Самоистязатели (фельетон)	№ 9
А. РОДИОНОВ. Призвание, знания, чуткость	№ 11
Е. ЛАГУТИНА. Молодость науки	№ 12

РЕЦЕНЗИИ (КНИГИ, КИНО)

Б. Д. ПЕТРОВ. И. А. Трутнев, Н. М. Ходаков. О семье и браке	№ 1
Н. В. СТАРЦЕВА. В глубины живого (научно-популярный фильм)	№ 3
Е. В. ЛАГУТИНА. И. А. Кассирский. Искатели новых антимикробных лекарств	№ 4
— К. В. Судаков. Тайны инстинкта	№ 5
Б. Д. ПЕТРОВ. А. Н. Рубанин. Похвала старости	№ 5
Г. Н. СПЕРАНСКИЙ. Л. С. Волкова. Жизнь ребенка до рождения — Эльжбета Яцкевич. О чем хочет знать каждая девушка	№ 7
— Януш Лопусский. О чем хочет знать юноша	№ 7
Б. Д. ПЕТРОВ. Здоровье, труд, отдых (Сборник)	№ 11
НОВЫЕ КНИГИ	№№ 1, 3

ПОЧЕМУ МЫ ТАК ГОВОРИМ	№№ 7, 12
ЭТО ЛЮБОВЫТНО	№№ 2, 7, 8, 9
ОДНАЖДЫ...	№№ 5, 9
ТАК ГОВОРIT НАРОД	№ 4

ПИСЬМА В РЕДАКЦИЮ И ОТВЕТЫ НАШИМ ЧИТАТЕЛЯМ

ВОПРОСЫ НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ	№ 1
МИНИСТРУ	№ 1
М. А. КЛЮЕВ. О проверке и хранении лекарств	№ 1
МИНИСТР ОТВЕЧАЕТ НАШИМ ЧИТАТЕЛЯМ	№ 2
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	№№ 3, 4, 7, 8, 11, 12
Н. К. МИТКУН. Лучший отдых	№ 7
В. И. СЮСИН. Гимнастика пришла в цех	№ 7
П. СИТАЛЕВ. Возвращаясь к напечатанному	№ 12

СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»

Т. Я. СИДЕЛЬНИКОВА. Трахеит.— Л. В. ЧЕРНИКОВА. Козье молоко.— Т. Я. ЯКОВЛЕВА. Березовый гриб.— И. Л. ОДИНЦОВА. Клюква.— И. С. РОЗОВСКИЙ. Гигиена менструального периода.— В. Л. ОСИПОВА. Как себе делать инъекции инсулина дома	№ 1
В. Ф. МАЛЫГИНА. Насекомые — вредители муки.— В. М. ГАМЕРОВА. Тыква.— М. Н. СЫРОЕЧКОВСКАЯ. Пресные ванны	№ 2
М. Г. МАРГОЛИС. Головная боль и... очки.— М. М. ГУРВИЧ. Соленые огурцы.— Р. П. МЕЖЛУМОВА. Стирка белья.— Э. Г. ПАРАМОНОВА. Хрен	№ 3
Н. А. КАРАВАНСКАЯ. Надо ли дезинфицировать хлеб?—Т. Я. СИДЕЛЬНИКОВА. Нафтизин.— А. А. НЕВИНСКИЙ. Капуста брокколи	№ 4

Ю. К. СКРИПКИН. Панариций.— В. Ф. ДОКУЧАЕВА. О плащах «большая».— Р. В. ЗАРЕЦКАЯ. Очки с зелеными стеклами.— Т. ТАТАРИНОВА, Л. ЛЕВИЦКАЯ. Весенняя уборка квартиры.— С. В. ХАМОВ. У ребенка поднялась температура.— Т. М. РАДЗЮКЕВИЧ. Как работать с толуолом	№ 5
--	-----

Т. Н. БОЛЬШАКОВА. Сколько давать ребенку воды?— В. АЛЕКСАНДРОВ. Патиссоны.— А. Я. ВЕРЧЕНКО. Туфли без задников.— М. А. СЕЛЬДИН. Серные пробки в ушах	№ 6
--	-----

В. А. ТАТАРИНОВА. Можно ли кормящей матери есть зелень?— В. Н. ШАЛУПЕНКО. Остерегайтесь ясенца.— В. Я. КАРДАШЕНКО. Псориаз летом	№ 7
--	-----

В. Я. КАРДАШЕНКО. Эпидермофития. Т. Я. СИДЕЛЬНИКОВА. Мерифит.— А. В. НИКОЛАЕВ. Остерегайтесь ядовитых ягод	№ 8
--	-----

В. И. БЕЛЕЦКАЯ. Спортивная одежда школьника.— Е. З. УСТИНОВА. Перед сном.— И. В. БАВЕЛЬ. Жевательная резинка.— В. Я. ВАСЮКОВ. Как подобрать эластические чулки.— Е. С. ВАУЛИНА. Ревень.— Я. Е. ШАПИРО. Стакан воды против запора.— Н. А. КАРАВАНСКАЯ. Сок из груш	№ 9
---	-----

Л. В. ЧЕРНИКОВА. Вареная колбаса, сосиски, сардельки.— Н. Н. КАЛИНИНА. Лук и чеснок.— О. И. КОЧНОВА. Как пить лекарства, содержащие соляную кислоту.— О. Ф. УШИНСКАЯ. Электростатические заряды.— Е. М. ЛЕВЕДЕВА. Не торопитесь удалять зуб!— П. И. ПАСТУХОВ. Смолка из рябины.— Т. С. НЕВСКАЯ. Жиры в питании детей	№ 11
--	------

В. И. СЕЛЕЗНЕВ, Т. В. СОКОЛОВА. Новый вид кумыса.— Г. И. РОГАЙЛИН. Красный плоский лишай.— А. Г. СУХАРЕВ. Полезна ли эта игра?— Е. И. РЫЖКОВА. Волосы после перманента.— И. Л. ОДИНЦОВА. Сушеная черника.— И. С. КИРЬЯНОВА. Гигиена уборной	№ 12
---	------

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), С. М. ГРОМБАХ, С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник), Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАССИЛЬ, И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН, Н. Т. МОСКВИТИН (ответственный секретарь), Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, П. А. ПЕТРИЦЕВА, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), Г. Н. СПЕРАНСКИЙ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, И. И. ТЕРСКИХ, Л. К. ХОЦЯНОВ.

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

Адрес редакции: Москва, А-15, Бумажный проезд, 14. Тел. Д 3-32-95; Д 3-32-87; Д 3-70-50; Д 3-37-08; Д 3-31-37; Д 0-58-28; Д 0-57-48.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

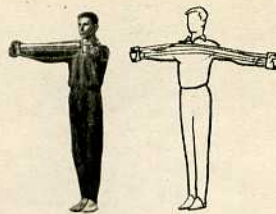
Рукописи не возвращаются.

А 00264. Подписано к печати 13/ХІ 1967 г.
Формат бум. 80 × 92½. Печ. л. 4,5. Усл. поч. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 8 000 000 экз. (1—7 157 900 экз.). Изд. № 2158. Заказ № 3309.

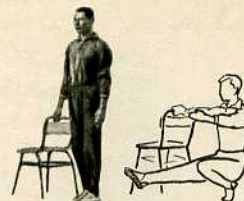
Ордена Ленина типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Москва, улица «Правды», 24.



1. Отставляя ногу назад на носок, руки вверх — прогнуться, вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 4—6 раз.



2. Руки вперед, эспандер держать за концы. Натягивая эспандер, руки в стороны — вдох; руки вперед — выдох. Повторить 8—12 раз.



3. Опираясь о стол или спинку стула, присесть на одной ноге — выдох. Выпрямиться — вдох. Повторить упражнение 8—10 раз.



4. Поворачивая туловище и натягивая эспандер, руки в стороны — выдох. Выпрямиться, руки вверх — вдох. Повторить 10—12 раз.

ГИМНАСТИКА для юношей

Систематические и правильно организованные занятия физической культурой помогут юношам достигнуть гармонического развития всех органов и систем, стать сильными и выносливыми.

Предлагаемый комплекс упражнений с эспандером предназначен для юношей от 16 лет и рассчитан на длительный период самостоятельных занятий.

Переносный эспандер состоит из двух ручек, соединенных 60-сантиметровыми резиновыми шнурами или пружинами, которые можно снимать или заменять. Число шнуров определяет силу сопротивления эспандера растяжению. Упражнения с переносным эспандером применяют главным образом для развития мышц рук, груди и спины.

Вначале количество шнуров не должно превышать трех-четырех, постепенно их увеличивают до пяти-шести и даже до семи. По мере тренированности можно увеличить и количество упражнений и их дозировку, то есть количество повторений.

Начинающим советуем первое время пропускать более трудные упражнения — 3, 5, 7, 9, 12-е — или выполнять их меньшее число раз, делая перерывы между ними для отдыха. Каждое упражнение выполняют в обе стороны.

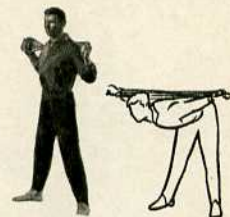
Первые пять-шесть и последние два упражнения можно включить в утреннюю зарядку.

Комплекс начинают с ходьбы на месте, высоко поднимая колени, а завершают водными процедурами и прогулками на свежем воздухе.

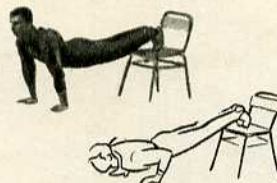
Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ



5. Опираясь на сиденье стула или пол, прогнуться в сторону, руку вверх — вдох. Сесть на пол — выдох. Повторить 6—8 раз.



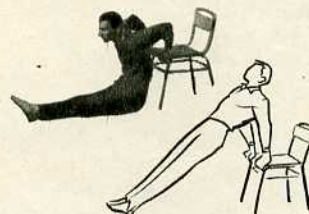
6. Наклоняясь вперед, натягивая эспандер, руки в стороны — выдох. Выпрямиться — вдох. Повторить упражнение 8—10 раз.



7. Опираясь ногами на сиденье стула, руки в упоре на полу. Согнуть руки — вдох. Разогнуть руки — выдох. Повторить упражнение 6—10 раз.



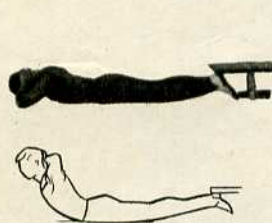
8. Наклоняясь вперед и натягивая эспандер, левой рукой коснуться носка правой ноги — выдох. Выпрямиться — вдох. Повторить 8—12 раз.



9. Опираясь сзади руками на сиденье стула, прогнуться вперед — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 6—8 раз.



10. Опереться на стол. Сделать три пружинящих наклона, коснуться пола руками — выдох. Выпрямиться — вдох. Повторить 6—10 раз.



11. Лечь лицом вниз на коврик, ноги закрепить, руки за голову. Прогнуться — вдох. Опуститься на пол — выдох. Повторить 6—8 раз.



12. Сесть на стул, ноги закрепить, руки за голову. Наклониться назад, руками коснуться пола — вдох. Сесть — выдох. Повторить 8—10 раз.



13. Восемь прыжков на левой ноге, придерживая рукой другую ногу, затем восемь — на правой. После этого перейти к ходьбе на месте.



14. Руки вперед, вверх — вдох. Расслабляя мышцы, опустить (уронить) руки в стороны, вниз — выдох. Повторить упражнение 3—4 раза.



Грузинский чай

Тонкий аромат, приятный вкус

Чай содержит кофеин, танин, эфирное масло, витамины С и Р.

Танин укрепляет стенки кровеносных сосудов.

Кофеин обладает возбуждающим действием, тонизирующим центральную нервную систему.

Эфирное масло придает чаю своеобразный аромат.

МИНИСТЕРСТВО ТОРГОВЛИ РСФСР.
РОСБАКАЛЕЯ