

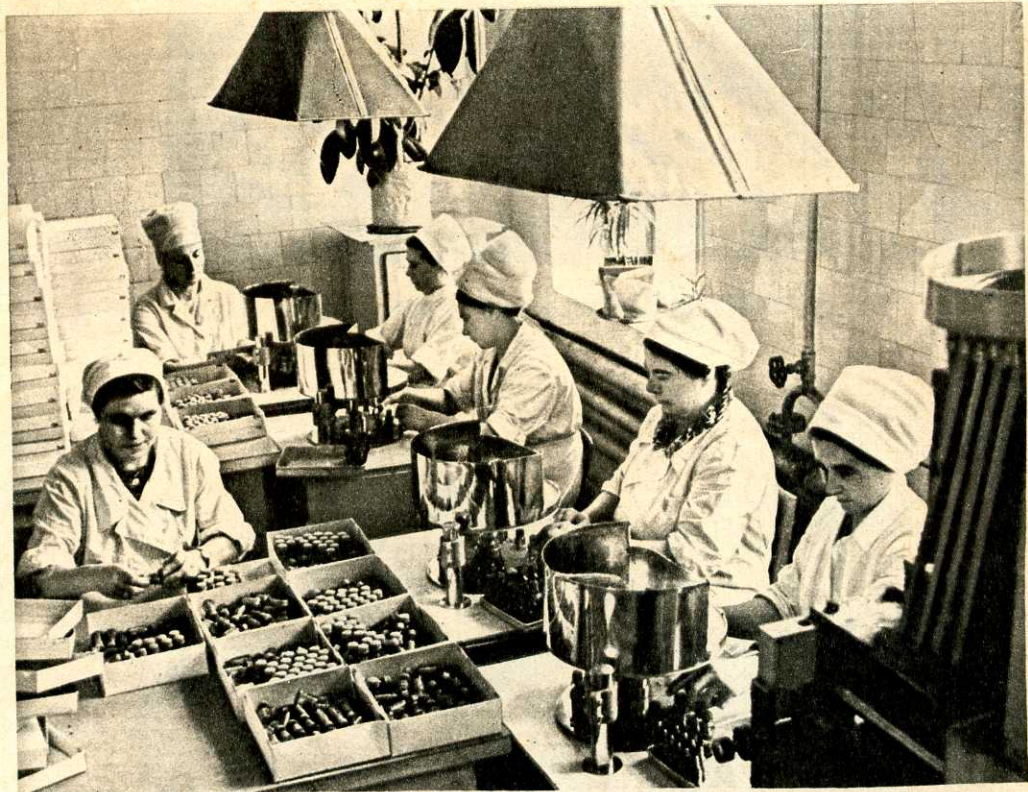
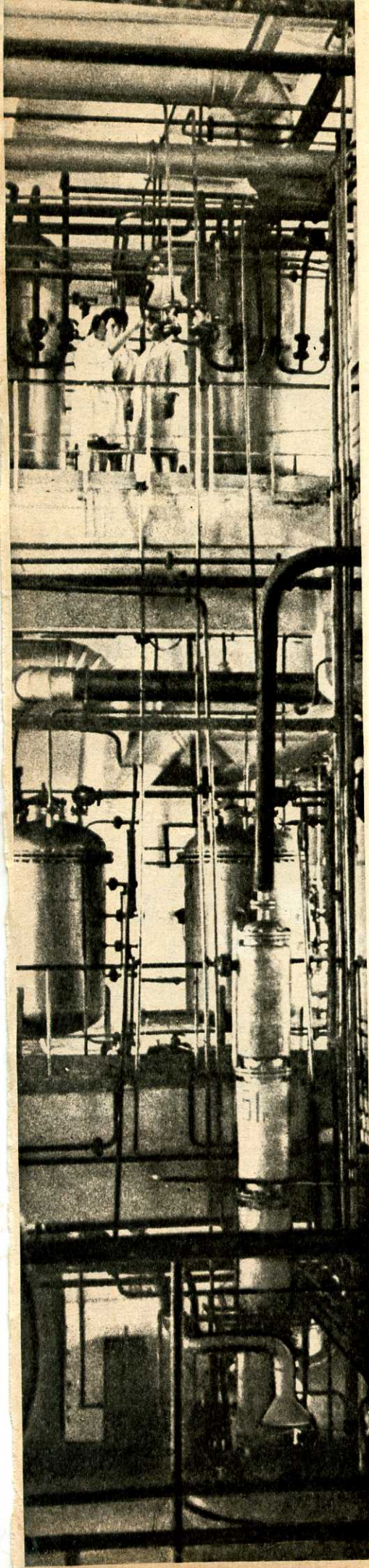
Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

5 1968



**МАЙ
ТРУД
МИР**



ДЛЯ ТЕБЯ, СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК

ЗАВОД «АКРИХИН», которому посвящена эта страница, — крупнейшее химико-фармацевтическое предприятие страны. В его цехах за год производят более трех тысяч тонн целебной продукции. Орден Трудового Красного Знамени, Памятное знамя ЦК КПСС, Президиума Верховного Совета СССР, Совета Министров СССР и ВЦСПС — заслуженные награды этого сплоченного коллектива.

Свыше шестидесяти лекарственных средств дает завод в медицинский арсенал страны: амидопирин (пирамидон), аминазин, стрептоцид, противотуберкулезные препараты, синтетические гормоны и ряд других эффективных медикаментов. Акрихин, давший название заводу, уже снят с про-

изводства. В пятидесятых годах он стал не нужен, потому что малярия в нашей стране была практически ликвидирована.

Все три с лишним десятилетия существования завода его специалисты — рабочие и инженеры — неустанно ищут пути совершенствования производства, осваивают новые технологические процессы, внедряют новые препараты. И с каждым годом значительно увеличивается объем этой продукции, столь нужной людям.

Сейчас завод «Акрихин» реконструируется. Будет расширено производство гормональных препаратов, вводится в действие цех левомецетина, строится цех-новатор, специально для освоения новых лекарств — тех, что рождаются сегодня в лабораториях фармакологов.

На фото: В цехе кортикостероидных гормонов. — Фасовка и упаковка таблеток. — Готовая продукция.

Фото А. Ольшевского.



КОММУНИЗМ — ЗДОРОВЬЕ ОБЩЕСТВА

Профессор
Г. И. Царегородцев

СОВЕТСКИЙ НАРОД и все прогрессивное человечество отмечают 150-летие со дня рождения Карла Маркса — творца теории научного коммунизма, вождя международного рабочего класса.

Теоретическое наследие Маркса чрезвычайно богато и исключительно многогранно. Он создатель принципиально нового, научно-материалистического учения об обществе, его движущих силах и неизбежности победы социалистической революции. Марксистская философия представляет собой единственно правильное научное толкование и понимание явлений природы и законов развития общества. Учение Маркса дает возможность видеть историческую перспективу, понимать внутреннюю связь событий, видеть путь к победе трудящихся. Марксизм стал такой наукой, знание которой необходимо каждому человеку.

Творческое применение марксистской философии, марксистской диалектики обогатило биологию и медицину. Марксу принадлежат гениальные идеи о социальных источниках здоровья и болезней человека.

Значение теоретического наследия Маркса для развития теории медицины и здравоохранения определяется не столько его высказываниями, непосредственно отражающими состояние и развитие медицины, сколько научным, материалистическим пониманием общественных явлений и условий жизни самого человека.

Материалистическое учение Маркса позволило передовым медикам правильно понять характер окружающей человека среды. Марксизм впервые обосновал важнейшую и ведущую роль социальных факторов в комплексе тех воздействий, которым постоянно подвергается человек.

Впервые в истории науки Маркс вскрыл социальную сущность человека. Исходя из решающей роли общественной среды в его формировании, Маркс писал, что и органы чувств человека являются результатом длительного исторического развития. Таким образом, природа чело-

века не биологична и даже не биосоциальна, а просто социальна. Но социальное в человеке протекает на базе биологических «рабочих механизмов».

Научное понимание характера общественного развития, взаимоотношения социальной среды и человека, соотношение социального и биологического определяют правильный взгляд на роль и место общественной среды как возможного «болезнетворного» фактора.

Карл Маркс, глубоко проанализировав различные эпохи истории, показал, что не само по себе и не любое общество является «болезнетворным» фактором, а лишь антагонистическое, эксплуататорское общество. В силу этого возможность оздоровления условий труда и быта людей Маркс ставил в зависимость от конкретных социально-экономических условий.

Только подобный подход дает возможность сделать научный вывод о характере и критерии так называемых социальных болезней. Нельзя считать социальными заболеваниями все те, в возникновении и развитии которых принимают участие какие-либо общественно-экономические факторы. В таком случае все болезни человека нужно огульно относить к разряду социальных.

На основе анализа отдельных замечаний и высказываний по вопросам медицины, содержащихся в гениальном творении Карла Маркса «Капитал», можно заключить, что социальными болезнями являются лишь те, возникновение, развитие и исчезновение (в основном) которых связано с преходящими и характерными для данного антагонистического общества чертами и особенностями. Если для эпохи домонополистического развития капитализма условием его существования, по словам Маркса, является чахотка, то условием существования современного капитализма являются все возрастающие по своим масштабам нервно-психические заболевания.

Материалистическое истолкование Марксом хода исторического развития общества явилось основой научного

понимания вопроса о заболеваемости и преждевременной смертности трудящихся масс в условиях капитализма.

Современная буржуазная действительность подтверждает правильность этих положений К. Маркса. В частности, в материалах международных конгрессов по изучению влияния условий жизни на здоровье населения (Вена, 1953; Канн, 1957) содержатся богатые фактические данные, показывающие все усиливающееся пагубное влияние современного капиталистического строя на здоровье народных масс. Со всей силой и сегодня звучат слова Маркса о том, что накопление богатств на одном полюсе есть в то же время накопление нищеты, мук труда, рабства, невежества, одичания и моральной деградации на проти-

века, его гармонического развития. В одном из примечаний к «Капиталу» Маркс приводит слова английского экономиста Джона Беллера о том, что «...труд так же необходим для здоровья человека, как пища для его жизни». И дальше: «Труд прибавляет масло в лампу жизни, а мысль зажигает ее...»

Труд человека, помимо своей основной общественной стороны, имеет и физиологическую сторону. «Всякий труд, — писал К. Маркс, — есть... расходование человеческой рабочей силы в физиологическом смысле слова...»

Как физиологический процесс, характеризующийся определенной затратой умственной и физической энергии, труд представляет собой нормальное проявление жизнедеятельности человека. В силу этого труд — естественная потребность человека.

В то же время Маркс вскрыл антагонистическое противоречие между трудом как естественной потребностью человека и той конкретной формой, в которой он осуществляется в капиталистическом обществе. Непосильный, изнурительный труд при капитализме ведет к массовой заболеваемости, преждевременной старости и смертности трудящихся.

Лишь при коммунизме, говорил К. Маркс, «труд перестанет быть только средством для жизни, а станет сам первой потребностью жизни», средством гармонического развития человека. Поставленная Программой КПСС задача превращения труда в первейшую естественную потребность человека исходит из марксистского понимания этого вопроса.

Важное теоретическое значение имеет высказывание К. Маркса о болезни. «Человеческое тело, — говорил Маркс, — от природы смертно. Болезни поэтому неизбежны... Что такое болезнь, как не стесненная в своей свободе жизнь?» Да, болезнь, как особая форма жизни, стесненная в своей свободе, как ответ организма на вредодействующие факторы, представляет собой вполне закономерное явление. Но болезнь отнюдь не фатальная неизбежность. Болезнь, как стесненная в своей свободе жизнь, есть прежде всего стеснение, ограничение свободы социальной, общественной жизнедеятельности человека.

Из определения, данного Марксом, вытекает, что болезнь, помимо общепсихологического аспекта, имеет и социально-трудовой аспект. В самом деле, болезнь, означающая стеснение и ограничение свободы жизни, ведет не только к нарушению физиологической жизнедеятельности, но и к понижению, а нередко и к утрате способности человека выполнять свои общественные, социально-трудовые функции. «Совокупность физических и духовных способностей, которыми располагает организм, живая личность человека», является неотъемлемым свойством человека.

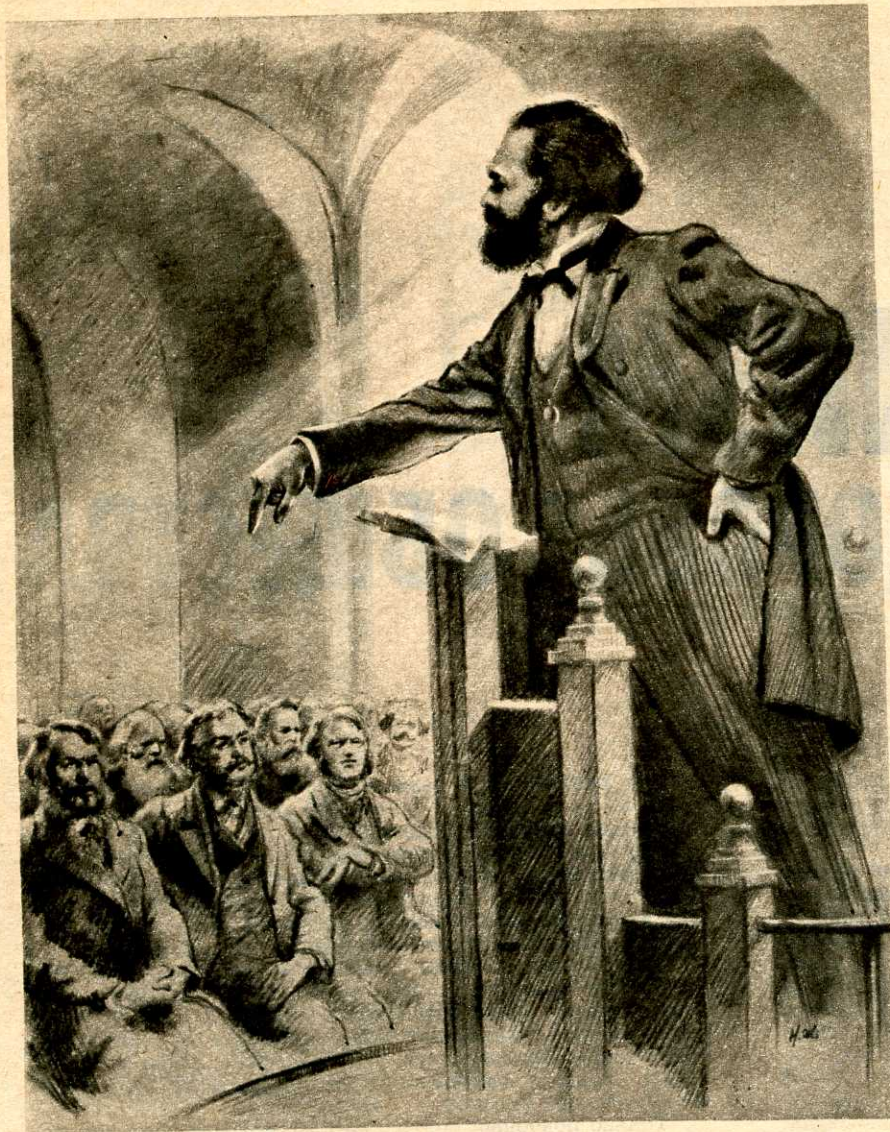
В. И. Ленин в новых условиях гениально развил учение Маркса о социальном характере здоровья народа, о неразрывной связи задач охраны здоровья трудящихся с борьбой за победу социалистической революции.

Великий Октябрь подтвердил справедливость выводов классиков марксизма-ленинизма о том, что победа револю-

ции — это решающий этап борьбы за здоровье народа, что коммунизм — это здоровье общества, это освобождение от капиталистического рабства, от ужасов войн.

Ярчайшим свидетельством триумфа учения Маркса как могучего оружия в революционном преобразовании мира является создание мировой социалистической системы, победоносное строительство коммунизма в СССР.

Под знаменем марксизма-ленинизма Коммунистическая партия Советского Союза уверенно ведет наш народ к коммунизму.



К. Маркс читает лекцию в лондонском Просветительном обществе немецких рабочих (начало 50-х годов).

Рисунок народного художника СССР Н. Н. Жукова.

воположном полюсе. Только классовая борьба пролетариата может до некоторой степени уменьшать губительное, болезнетворное влияние капиталистического строя.

В произведениях Маркса содержится ряд исключительно ценных положений и высказываний по различным вопросам социальной гигиены, техники безопасности труда. Особый интерес и научную ценность представляют его высказывания о труде как не только решающем факторе развития общества и человека, но и как средстве (в условиях отсутствия эксплуатации) укрепления здоровья чело-



С КАЖДЫМ ГОДОМ ВСЕ БОЛЕЕ ПОЛНО раскрывается живая творческая сила советского народа. Она находит яркое выражение в повседневных делах, в соревновании миллионов тружеников, в массовом движении за достойную встречу 100-летия со дня рождения В. И. Ленина.

В советском человеке заложено глубокое чувство полновластного хозяина нашей страны, создателя ее богатств. Это чувство владеет и душой рабочего Ивана Кравченко, которого вы видите на наших обложках. Как и все советские труженики, он может сказать о себе словами А. М. Горького: «Землю создал я разумом моим и руками моими».

В горниле созидательных будней закалялся характер Ивана Кравченко, как и миллионов советских людей. Он ясно сознает неразрывную связь своего личного труда с достижениями и завоеваниями всего советского народа. Преданность Родине, стремление отдать все силы на ее благо — нерушимый закон жизни каждого советского патриота. Самый высший, священный его долг — защита социалистического Отечества, постоянная готовность отстаивать дело мира во всем мире.

Герой Социалистического Труда Иван Кравченко — представитель многомиллионного рабочего класса, потомственный строитель. Еще по сей день в родном селе Рудня-

Тальское сохранилось несколько добротных срубов, возведенных руками его отца — плотника Степана Кравченко. Но Степана давно уже нет, сложил свою голову где-то на дорогах Отечественной войны.

Хотя маленькому Иванку не было и шести лет, когда ушел отец на великую битву, он на всю жизнь запомнил неистовство гитлеровцев, ворвавшихся в село, запомнил темноту и сырость землянки, где хоронились они с сестренками от бомбежек, запомнил, как мать выхаживала раненого разведчика-ковпаковца. Запомнил и возненавидел войну.

Возненавидел и потому в рядах Советской Армии особенно старательно овладевал солдатским мастерством, чтобы всегда быть готовым отстаивать дело мира.

Коммунист Иван Кравченко не мыслит свою жизнь вне борьбы за интересы всего трудового человечества, вне борьбы за мир, вне ежедневного упорного труда. Именно в нем он черпает радость творчества, крепкое душевное и физическое здоровье.

Всего десять лет назад впервые вошел Иван Кравченко в шиферный цех Киевского комбината асбестоцементных изделий. А ныне он здесь один из самых уважаемых работников. Машинист листоформовочной машины, он возглавляет бригаду коммунистического труда, которая из года

в год, из месяца в месяц перевыполняет производственные задания.

Стройкам нашей Родины нужно много кровельного материала. Вот потому и бежит неустанно по транспортеру серая строчка, потому от ворот комбината отходит вагон за вагоном, груженные шифером. Так продолжает дело своего отца рабочий Иван Кравченко.

Рабочий... Организованность, дисциплинированность, высокая сознательность, государственный подход к делу — вот характерные черты советского рабочего, человека нового склада.

Передовики производства, такие, как Иван Кравченко, — трудолюбивы, инициативны, взывательны к себе, они дорожат своей рабочей и гражданской честью, честью своего коллектива.

Советский рабочий — человек мыслящий, культурный, стремящийся к знаниям. А чтобы идти вперед, надо неустанно учиться. Свыше 56 миллионов человек учатся ныне в школах, высших и средних специальных учебных заведениях. Как и многие тысячи его товарищестроителей, Иван Кравченко без отрыва от производства окончил школу-десятилетку и стал студентом Киевского вечернего инженерно-строительного института.

Учиться и работать в полную силу может лишь тот, кто умеет и хорошо отдыхать.

А самый полноценный отдых дает дружба с физкультурой. Как и на всех предприятиях страны, на комбинате асбестоцементных изделий немало физкультурников. Зимой всегда многолюдно в спортивном зале, на катке стадиона «Спартак», на лыжных тропях Пуца-Водицы. А весной и летом раздолье охотникам, рыбакам, туристам.

На одной из днепровских стариц среди зелени молодых дубков виднеются легкие разноцветные домики. Сюда, на базу отдыха комбината, Иван Кравченко привозит на выходной день свою бригаду: волнировщиц, бегунщиц, голлендерщиц, операторов, разборщиков. Многие приезжают сюда целыми семьями. Вместе с Иваном Кравченко здесь отдыхают его жена Галина, тоже работница комбината, и их пятилетний сынишка Валерик. Весело малышу: то бежит вместе с отцом ловить рыбку большую и маленькую, то помогает матери варить на костре аппетитную уху, то играет вместе с мальчишками на берегу веселого Козинца. Отдохнувшие, с новыми силами возвращаются домой работники комбината и их семьи.

...Первого мая центральные улицы и площади всех городов нашей страны наполняются радостным гулом голосов, расцветаются кумачовыми полотнищами флагов. «Миру — мир» — написано на транспарантах, которые колыхаются над головами демонстрантов. Советским людям близок этот призыв, как близки и дороги интересы всего трудового человечества.

Воспитание в духе советского патриотизма неотделимо от интернационального воспитания. Советские люди горды тем, что великая цель нашего народа — строительство коммунизма — в то же время и его главное интернациональное дело. Всенародным героическим трудом наша страна превращена в несокрушимую крепость социализма, в оплот борьбы за мир во всем мире. Коммунизм утвердит на Земле демократию, мир, дружбу между народами, жизнь, достойную Человека.

Л. КРЕМНЕВА

Киев.

При Совете Министров Азербайджанской ССР создана комиссия по борьбе с шумом

БОРЬБА С ШУМОМ — острая проблема сегодняшнего дня, которой читатели журнала «Здоровье» уделяют пристальное внимание.

В последние годы (см. №№ 7, 9 за 1967 год, №№ 1, 3 за 1968 год) наши читатели выступали со статьями, в которых предлагали различные формы организации действенной борьбы с шумом. В результате широкого обсуждения признано наиболее целесообразным создать в каждой республике координирующий центр — авторитетную межведомственную комиссию.

В мартовском номере журнала редакция обратилась к Советам Министров союзных республик с просьбой рассмотреть целесообразность и возможность реализации предложений читателей «Здоровья».

Первым откликнулся Совет Министров Азербайджанской ССР — республики, на счету которой много славных начинаний и образцов государственного подхода к созданию здоровых условий жизни городского и сельского населения.

С большим удовлетворением публикуем распоряжение Совета Министров Азербайджанской ССР от 28 марта 1968 года.

ДЛЯ РУКОВОДСТВА, координации и разработки мероприятий по предупреждению и борьбе с производственными и бытовыми шумами в республике организовать при Совете Министров Азербайджанской ССР постоянную межведомственную комиссию по борьбе с шумами в составе:

С. А. ВЕЗИРОВ, заместитель председателя Совета Министров Азербайджанской ССР (председатель комиссии),

М. А. МАМЕДОВ, министр нефтеперерабатывающей и нефтехимической промышленности Азербайджанской ССР,

М. М. АББАСОВ, министр промышленного строительства Азербайджанской ССР,

А. С. АЛЕКПЕРОВ, министр промышленности строительных материалов Азербайджанской ССР,

А. Р. ТОПЧИЕВ, министр коммунального хозяйства Азербайджанской ССР;

В. Г. РАССКАЗОВ, министр автомобильного транспорта Азербайджанской ССР,

Э. А. ИСМАЙЛОВ, первый заместитель председателя Госстроя Азербайджанской ССР,

Ф. М. ВЕКИЛОВ, министр здравоохранения Азербайджанской ССР,

Р. М. АБДУЛЛАЕВ, председатель Бакинского горисполкома,

Н. З. БАГИРОВ, начальник республиканской автоинспекции управления милиции.

Поручить комиссии в месячный срок представить в Совет Министров Азербайджанской ССР на утверждение мероприятия, направленные на предупреждение и борьбу с производственными и бытовыми шумами в республике.

Председатель Совета Министров
Азербайджанской ССР

Э. Н. АЛИХАНОВ,

Заместитель управляющего делами
Совета Министров Азербайджанской ССР
З. А. БУНИАТ-ЗАДЕ.

ГЕОГРАФИЯ БОЛЕЗНЕЙ

Действительный член АМН СССР, профессор **А. П. Авцын**,
кандидат медицинских наук **А. А. Жаворонков**

БОЛЕЗНИ И ГЕОГРАФИЯ... Что общего между этими двумя понятиями? Такой вопрос может вызвать недоумение только на первый взгляд.

В действительности связь между ними существует давно. Еще в глубокой древности люди умели различать здоровые и нездоровые местности. К первым относили возвышенности, сухие места, а ко вторым — низины, заболоченные районы, куда первобытные племена отправлялись на охоту и вместе с добычей приносили лихорадку, то есть в нашем современном понятии — малярию.

В трудах древнегреческого врача Гиппократы есть упоминания о болезнях, связанных с неблагоприятным действием воздуха, воды и мест жительство. Отдельные медико-географические сведения можно найти в манускриптах древнего Египта, в летописях, относящихся к XI—XII векам, в донесениях первых русских землепроходцев, в трудах М. В. Ломоносова. А с конца XVIII века в России, например, географию болезней стали изучать достаточно систематически. Эти сведения было поручено собирать губернским врачевным управам.

В настоящее время медицинская география — вполне сформировавшаяся отрасль науки, которая в процессе своего развития накопила много интересных и важных фактов и располагает на современном этапе оригинальными методами исследования.

Главная, характерная ее особенность — комплексность в изучении различных проблем. Она широко пользуется данными смежных дисциплин: медицинской статистики, эпидемиологии и микробиологии, вирусологии и зоологии, физической и экономической географии, климатологии. И это понятно. Ведь географическое распределение болезней обусловлено влиянием природных и социальных факторов, особенностями условий жизни людей.

Как показали многочисленные исследования, на земном шаре в процессе длительной эволюции сложились многие природные очаги инфекционных и неинфекционных болезней. Эти очаги обусловлены определенным географическим ландшафтом, рельефом почв, климатом, животным миром и другими особенностями местности. Там созданы условия для непрерывной циркуляции возбудителей. Их переносят крово-

сосущие насекомые и клещи, в теле которых возбудитель размножается. Затем он передается животным, являющимся своеобразными хранителями инфекции.

Если человек попадает на территорию такого очага, он может заболеть. На него нападают зараженные от животных насекомые — переносчики, которые передают возбудителя инфекции различными путями: со слюной при укусе, с испражнениями и проч.

Таким образом, стали понятны и объяснимы многие загадочные ранее явления. Почему, например, в жарких безлюдных пустынях люди заболели кожным лейшманиозом, а в необитаемой, девственной тайге — клещевым энцефалитом? Замечательный советский исследователь, академик Е. Н. Павловский разработал стройное учение о природной очаговости трансмиссивных болезней (от латинского слова *transmissio* — передача).

В настоящее время изучена природная очаговость многих инфекций: клещевого и японского энцефалитов, лептоспирозов, клещевого возвратного тифа, туляремии, а также некоторых гельминтозов. Установление связей природных очагов болезней с определенными географическими ландшафтами позволяет органам здравоохранения заранее проводить необходимые профилактические мероприятия в виде предохранительных прививок, оздоровления местности и тем самым оберегать здоровье людей. Так было при освоении целинных земель, так делается каждый раз, когда начинают обживать новые районы.

Помимо инфекционных болезней, существует ряд заболеваний, также тесно связанных с определенными географическими зонами, но обусловленных недостатком или избытком в организме того или иного микроэлемента. Большинство таких патологических процессов не угрожает непосредственно жизни людей, но может неблагоприятно влиять на возникновение, течение и исход других заболеваний.

Ученым удалось доказать, что химический состав живых организмов тесно связан с химическим составом земной коры. А так как качественный и количественный химический состав почвы в отдельных географических зонах неоднороден, естественно, что колеблется и содержание микроэлементов в организме человека и животных.

На основании многочисленных исследований академик А. П. Виноградов создал учение о биогеохимических провинциях. В непосредственной связи с развитием этого учения находится понятие о биогеохимических эпидемиях, то есть местных заболеваниях, возникающих от недостатка или, напротив, избытка тех или иных микроэлементов в окружающей географической среде. Примером одних могут служить такие болезни, как эндемический зоб, кариес зубов, а других — флюороз, черная (мышьяковая) стопа, урвовская болезнь.

Расскажем подробнее, например, об эндемическом зобе. Эта болезнь известна человечеству с древнейших времен. Недостаточность йода в питьевой воде, дефицит витаминов, белков в питании, неблагоприятные гигиенические и климатические условия существовали и влияли на организм человека всегда.

Эндемическим зобом страдает население многих стран мира. Наиболее обширные территории поражения и тяжелые формы болезни регистрировались, как правило, в высокогорных районах. Однако в настоящее время выявлено много мест, расположенных сравнительно невысоко и даже на уровне моря, где также встречаются очаги эндемического зоба.

Число людей на земном шаре, страдающих этой болезнью, точно неизвестно, но, если исходить только из офици-

ально опубликованных данных, то оно достигает 200 миллионов человек. Вместе с тем следует указать, что в результате многолетней лечебно-профилактической деятельности органов здравоохранения во многих странах количество заболеваний эндемическим зобом резко снижено, но география этой болезни в целом пока еще остается прежней.

Существующие методы лекарственного и хирургического лечения этого заболевания, несомненно, являются большим достижением современной медицины. Однако только такими мерами полностью решить проблему зоба едва ли возможно. Необходимо сочетать лечение с широкой профилактикой. В этой связи примечательно высказывание американского исследователя Д. Марине: «Старое изречение, что одна унция профилактики стоит фунта лечения, превзойдено в случае зоба, где один миллиграмм профилактики стоит более чем тысячи миллиграммов лечения».

На примере нашей страны особенно очевидна эффективность подобного подхода. Широкое проведение в течение последних десятилетий профилактических мероприятий, в частности применение йодированной соли, а также хирургическая и лекарственная терапия, значительно снизили количество больных эндемическим зобом. Исчезли тяжелые формы поражения.

Точно такую же тактику — сочетание профилактики и лечения — проводят органы здравоохранения в отношении других эндемических заболеваний.

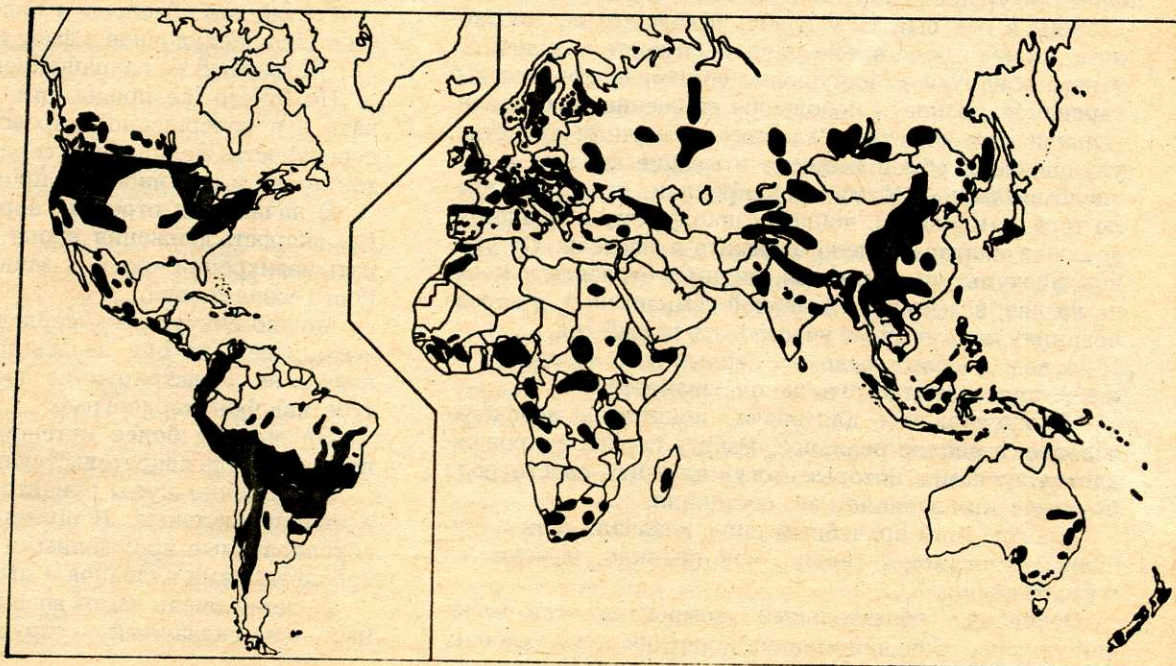
Сравнительно недавно начато медико-географическое изучение злокачественных опухолей. Полученные материалы свидетельствуют о том, что существует некоторая зависимость распространения рака от климата, а также от социально-бытовых условий жизни населения, традиций и обычаев.

Многовековые обычаи и привычки отдельных народов иногда являются причиной более частой заболеваемости раком определенной локализации. Так, рак слизистой оболочки полости рта чаще встречается в тех районах Средней Азии, где постоянно жуют табак или закладывают под язык «нас» — смесь табака, растительных масел, извести и золы.

Существуют такие формы рака кожи, причины которых не вызывают сомнения. Это рак от повторных ожогов, так называемый рак «кангри», которым страдают жители некоторых районов Кашмира. Здесь для обогрева тела под одеждой носят глиняные горшки с горячими углями.

Целенаправленная борьба с вредными обычаями и привычками, профилактика предраковых состояний помогут сократить заболевания некоторыми формами злокачественных опухолей.

В Советском Союзе все медико-географические исследования координирует и направляет специальная комиссия медико-географии Географического общества Академии наук СССР. Результаты изучения общих и частных закономерностей территориального распространения болезней имеют огромное значение. Они необходимы для успешной профилактики и ликвидации отдельных заболеваний в нашей стране.



ОЧАГИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА НА ЗЕМНОМ ШАРЕ.

Мелодия детского

Доктор медицинских наук
М. К. Осколкова

Эта статья расскажет вам, как возникает шум в сердце • почему он особенно часто прослушивается у детей • о чем может свидетельствовать этот шум • какие необходимо принимать меры, если он обнаружен.

СЕГОДНЯ НА КОНСУЛЬТАТИВНОМ ПРИЕМЕ у педиатра-кардиолога — два мальчика, двенадцати и восьми лет. Старший — крепкий, высокий, младший — худенький, бледный, хрупкий. В ожидании приема мамы разговорились. Обеих привела сюда одна причина: школьный врач обнаружил у их сыновей шум в сердце.

Мать старшего особенно взволнована: может быть, не следовало разрешать сыну плавать, кататься на лыжах, коньках?

Младший физкультурой занимался мало, о перегрузке как будто думать нет оснований. Недавно он перенес грипп и вот никак не выздоровеет окончательно: по вечерам у него слегка повышается температура, он быстро утомляется, стал вялым.

Не разделяя тревоги своих матерей, мальчики с интересом разглядывали журналы. Одного за другим их пригласили в кабинет. Консультант выслушивал долго и внимательно, предлагая то лечь, то сесть, то встать, то сделать несколько приседаний.

Затем оба получили направления на анализ крови, электрокардиографию и фонокардиографию (запись звуков сердца).

И вот заключение. Старший совершенно здоров, он может придерживаться прежнего режима, заниматься физкультурой и спортом с одним только условием: дважды в год бывать у врача. Младшего же необходимо на некоторое время уложить в постель и лечить: у него обнаружено нарушение обменных процессов в сердечной мышце и небольшое снижение ее сократительной способности. Мальчику назначили средства, улучшающие обмен веществ в мышце сердца, в том числе витамины. Маму предупредили, что, даже после того, как ребенок пойдет в школу, ему полезно будет часа полтора в день отдыхать в постели. От уроков физкультуры придется, видимо, отказаться месяца на два, заменив их лечебной гимнастикой, в соревнованиях нельзя будет участвовать целый год.

А ведь у обоих было на первый взгляд одно и то же — шум в сердце. Что же он означает?

Голос сердца — для врача понятие не иносказательное, а вполне реальное. Работа сердца сопровождается звуками, которые могут служить своего рода акустическим зеркалом его состояния.

Многолетний врачебный опыт показал: если нарушена деятельность сердца, как правило, изменяется и его мелодия.

Основной, обязательный компонент этой мелодии — тоны. Тон напоминает короткий стук, хлопок.

Кроме них, могут возникать звуки более протяжные — шумы. Характер и тембр шумов сердца весьма разнообразны. Они бывают громкими и тихими, продолжительными и короткими, грубыми — скребущими, жужжащими, пилящими — и нежными, льющимися, едва уловимыми.

Механическая работа сердца складывается из правильно чередующихся фаз сокращения (систола) и расслабления (диастола). Сокращаясь, сердце выталкивает кровь, совершающую затем свой путь по организму, а расслабляясь, снова наполняется кровью.

Благодаря особой системе клапанов сердца кровь может течь только в одном направлении: из вен в предсердия, из предсердий в желудочки, из желудочков в аорту и артерии.

Как показали многочисленные опыты, а также наблюдения в клинике, первый тон возникает в самом начале сокращения сердца. Его создает вибрация от напряжения закрытых в этот момент предсердно-желудочковых клапанов, вибрация мышечных волокон желудочков и стенок крупных сосудов, а также колебания столба крови в желудочках.

Второй тон сердца возникает в конце систолы. Его происхождение связано в основном с напряжением клапанов аорты и легочной артерии и с колебаниями столба крови в крупных сосудах.

Третий тон обусловлен колебательными движениями стенок желудочков в фазу их быстрого наполнения.

Четвертый — сокращением предсердий.

Но отчего же происходит шум? Он может возникать и в совершенно здоровом сердце. Внутренняя поверхность желудочков сердца неровная, поэтому ток крови в них иногда сопровождается звуком.

В начальных отрезках аорты и легочной артерии, где скорость движения крови небольшая, могут возникать завихрения крови, а завихрение тока любой жидкости создает звук.

Можно считать, что сердечные шумы возникают у всех людей, но они не всегда улавливаются ухом, а подчас не регистрируются даже таким чутким прибором, как фонокардиограф.

Но даже и более интенсивный, ясно слышимый шум не всегда свидетельствует о заболевании.

В медицине шумы принято делить на органические и функциональные. К органическим относят шумы, обусловленные врожденными пороками строения или заболеваниями клапанов и мышцы сердца.

У детей очень часто возникает шум функциональный — не связанный со структурными, анатомически-

сердца



ми изменениями клапанов или сердечной мышцы. Шум этот обычно выражен не очень сильно, прослушивается на ограниченном участке, меняется по интенсивности в зависимости от условий. У старших детей функциональные шумы в сердце обнаруживаются чаще, чем у младших. В дошкольном возрасте, например, — у 10—22 процентов детей, в младшем школьном — у 22—25, а у подростков частота их достигает 45—50 процентов. Фонокардиограмма регистрирует наличие шума еще чаще.

У ребенка нервная система еще неустойчива, отличается повышенной возбудимостью. Поэтому возможны частые нарушения нервной регуляции сердечной деятельности.

Например, в работе створчатых клапанов сердца играют роль сокращение и расслабление так называемых сосочковых мышц и мышечных волокон, оплетающих предсердно-желудочковые отверстия. Их функция связана с нервными влияниями. Когда нервная регуляция нарушена, работа сосочковых мышц становится несовершенной. Клапаны в период систолы закрываются не полностью, возникает обратный ток крови из желудочков в предсердия и связанный с этим характерный звук — систолический шум.

Подобные нарушения часто свойственны переходному возрасту, когда происходит бурный рост организма, начинается интенсивная деятельность эндокринных желез, а нервная система отличается особой неуравновешенностью.

Именно такое происхождение шума в сердце было установлено у старшего мальчика. По существу, это не заболевание, а возрастная особенность. Лечение подобный шум не требует; необходим лишь обычный, здоровый режим.

Иногда аналогичные нарушения нервной регуляции сердца возникают во время или после какого-либо инфекционного заболевания. «Инфекционное сердце» — так часто называют подобные изменения.

Почти нет заболеваний, на которое бы в той или иной степени не реагировала сердечно-сосудистая система ребенка.

Наиболее серьезные поражения сердца возникают в результате ревматизма, дифтерии, тяжело протекавшей дизентерии. Проявляются они обычно не только шумом, но и увеличением размеров сердца. На электрокардиограмме и фонокардиограмме регистрируются заметные изменения его деятельности.

У больных воспалением легких, ангиной, скарлатиной, гриппом чаще возникают небольшие, скоропроходящие изменения, обусловленные в основном расстройством нервной регуляции и незначительным нарушением обмена веществ в сердечной мышце. Шум в сердце выражен более слабо, держится не столь продолжительное время, постепенно слабеет. Заметного увеличения размеров сердца, больших изменений на электрокардиограмме, фонокардиограмме обычно не наблюдается.

Примерно в таком состоянии был младший мальчик. Возникшим у него изменениям способствовало то, что в дни, когда он болел гриппом, не соблюдался назначенный врачом режим. Ребенок почти не лежал; мать поспешила отправить его в школу.

После заболевания, особенно инфекционного, врач обычно не разрешает ребенку вставать с постели, а тем более идти в школу, как только температура становится нормальной. И при нормальной температуре рекомендуется сохранять постельный режим не менее трех дней; необходимо наблюдать за ребенком, прислушиваться к его жалобам.

Плохой аппетит, раздражительность, беспокойный сон, ухудшение успеваемости в школе, головная боль, бледность, синие круги под глазами не должны оставаться без внимания; все это обоснованный повод обратиться к врачу.

Признаки «инфекционного сердца», и в частности систолический шум, иногда сохраняются надолго после перенесенного заболевания — у некоторых больных до полугода. И пока они не исчезнут, ребенка следует периодически показывать врачу.

Сердечно-сосудистая система ребенка — чуткий барометр общего состояния его организма. Детское сердце может реагировать возникновением шума на хроническое воспаление миндалин (тонзиллит) или другие очаги дремлющей хронической инфекции.

Такой шум — сигнал: не упускайте времени! Лечите основное заболевание, ибо оно уже начало оказывать свое вредное влияние на весь организм.

Шумы в сердце могут быть также связаны с малокровием, нарушением осанки (плоская грудная клетка). И в этих случаях нужны меры, устраняющие первопричину.

В жизни нередко бывает так: врач, выслушивая ребенка, замечает: «Шумок в сердце». Поначалу мать не фиксирует на этом внимания. Но потом, поразмыслив, решает, что у ребенка больное сердце, и по собственному разумению устанавливает ему щадящий режим: запрещает заниматься физкультурой, бегать, прыгать.

Когда шум имеет чисто возрастной характер, такие ограничения не только излишни, но и вредны. Лишенное тренировки сердце становится менее работоспособным, питание сердечной мышцы ухудшается.

Как правило, детям, у которых шум в сердце не связан с заболеванием, физкультура не только не противопоказана, а, наоборот, необходима. Им полезно все, что укрепляет нервную систему, улучшает общее развитие: правильный режим, соответствующее возрасту, богатое витаминами питание, закаливание, водные процедуры, движение.

Как видим, разными бывают причины шума в сердце, а значит, и разные меры следует принимать. Переоценить значение шума так же опасно, как и недооценить его. Не принимайте поэтому решений сами, обязательно посоветуйтесь с врачом.

Аэроионы:

их польза и вред

Член-корреспондент АМН СССР,
профессор
А. А. Минх

В последнее время в печати все чаще появляются статьи об ионизации воздуха и аэроионизаторах различной конструкции. В связи с этим редакция журнала «Здоровье» получает много писем, в которых читатели спрашивают, можно ли пользоваться аэроионизаторами, собранными в домашних условиях по схемам, которые публикуют некоторые журналы. Они просят также дать квалифицированную оценку как самому методу ионизации воздуха, так и различным установкам, используемым в практике.

Мы обратились к известному специалисту в этой области, члену-корреспонденту Академии медицинских наук СССР, профессору А. А. МИНХУ с просьбой ответить на вопросы читателей.

О КРУЖАЮЩАЯ НАС АТМОСФЕРА представляет собой электромагнитное поле, в котором постоянно происходят разнообразные электрические явления, не безразличные для организма человека.

Электрические силы атмосферы действуют на живой организм не только во время грозы, но и при ясной, безоблачной погоде, когда напряжение электрического поля находится в обычных границах.

Важным фактором в этом отношении является процесс ионизации воздуха — расщепление газовых молекул и атомов под влиянием радиоактивных веществ, космических лучей, распыления воды на положительно и отрицательно заряженные частицы, или аэроионы. Они обуславливают электропроводность воздуха и постоянный электрический обмен между организмом и воздушной средой.

Обычно в кубическом сантиметре атмосферного воздуха содержится около тысячи положительно и отрицательно заряженных аэроионов. На некоторых курортах, отличающихся высокими природными достоинствами, обнаружены повышенные концентрации аэроионов (2 000—4 000), а в крупных промышленных городах и в помещениях, переполненных людьми, — наоборот, более низкие.

Нельзя представить себе, чтобы живые организмы, столь чувствительные к действию многообразных факторов внешней среды, оставались безразличными к изменениям, которые происходят в электрическом состоянии атмосферы.

Наблюдения, проведенные врачами и физиологами, показали, что повышенные концентрации аэроионов, особенно с преобладанием отрицательно заряженных, могут благоприятно влиять на больных ревматизмом, бронхиальной астмой, гипертонической болезнью. В то же время, когда в воздухе резко возрастает число положительных аэроионов, многие, наоборот, испытывают общее недомогание, головную боль, у них повышается артериальное давление.

Многочисленные исследования воздействия на организм человека искусственно ионизированного воздуха позволили ученым разработать методику использования его в лечебной практике.

Наиболее полно изучено действие отрицательных аэроионов. Они благоприятно воздействуют на общее самочувствие, сон, аппетит, состав и свойства крови, нормализуют артериальное давление, улучшают функциональное состояние центральной и периферической нервной системы. В последние годы установлено также, что отрицательные аэроионы способны повышать устойчивость организма к различным неблагоприятным факторам внешней среды, например, к охлаждению, недостатку кислорода, бактериальной и химической интоксикации.

Положительным аэроионам большинство исследователей приписывает неблагоприятное действие. Однако, как показали исследования последних лет, в ряде случаев бывает необходимо воздействовать на организм не отрицательными, а именно положительными ионами. Это зависит от многих причин и главным образом от состояния вегетативной нервной системы.

Изучение физиологического воздействия ионизированного воздуха на здоровый и больной организм, а также показаний для лечебного применения этого метода проводилось в Москве, Ленинграде, Риге, Ташкенте, Тарту.

В итоге многих исследований были научно обоснованы показания к использованию аэро- и гидроионотерапии

при гипертонической болезни первой и второй степени, бронхиальной астме, катарах верхних дыхательных путей, тонзиллите и ряде других заболеваний. В настоящее время ионизированный воздух служит ценным дополнением к другим методам лечения, повышая их терапевтический эффект.

Наряду с этим существует ряд серьезных противопоказаний к лечебному применению аэроионов. Речь идет в первую очередь о больных, страдающих недостаточностью коронарного кровообращения, выраженным склерозом сосудов мозга с склонностью к спазмам, поражением почек, туберкулезом легких в активной стадии, а также больных, которые перенесли кровоизлияние в мозг или инфаркт миокарда. Возможны также отрицательные реакции на воздействие аэроионов, связанные с индивидуальными особенностями организма того или иного человека.

Вот почему первым условием лечения аэроионами является применение их только по назначению и под постоянным контролем врача, который определяет дозировку аэроионов, продолжительность процедуры и следит за реакцией организма больного. Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением, применять различные установки для ионизации воздуха в домашних условиях без наблюдения врача.

Нужно твердо помнить, что аэроионизаторы, изготавливаемые отдельными лицами кустарным способом даже по схемам, которые печатают некоторые научно-популярные издания, могут образовать вредные для здоровья побочные продукты — окислы азота, озон, которые раздражают слизистую оболочку верхних дыхательных путей. Кроме того, в домашних условиях невозможно контролировать качественный и количественный поток аэроионов, что также далеко не безразлично для организма. Слишком большие дозы аэроионов вызывают головную боль, нарушают деятельность сердечно-сосудистой и нервной систем. И если это повторяется часто, то человек может нанести серьезный ущерб своему здоровью.

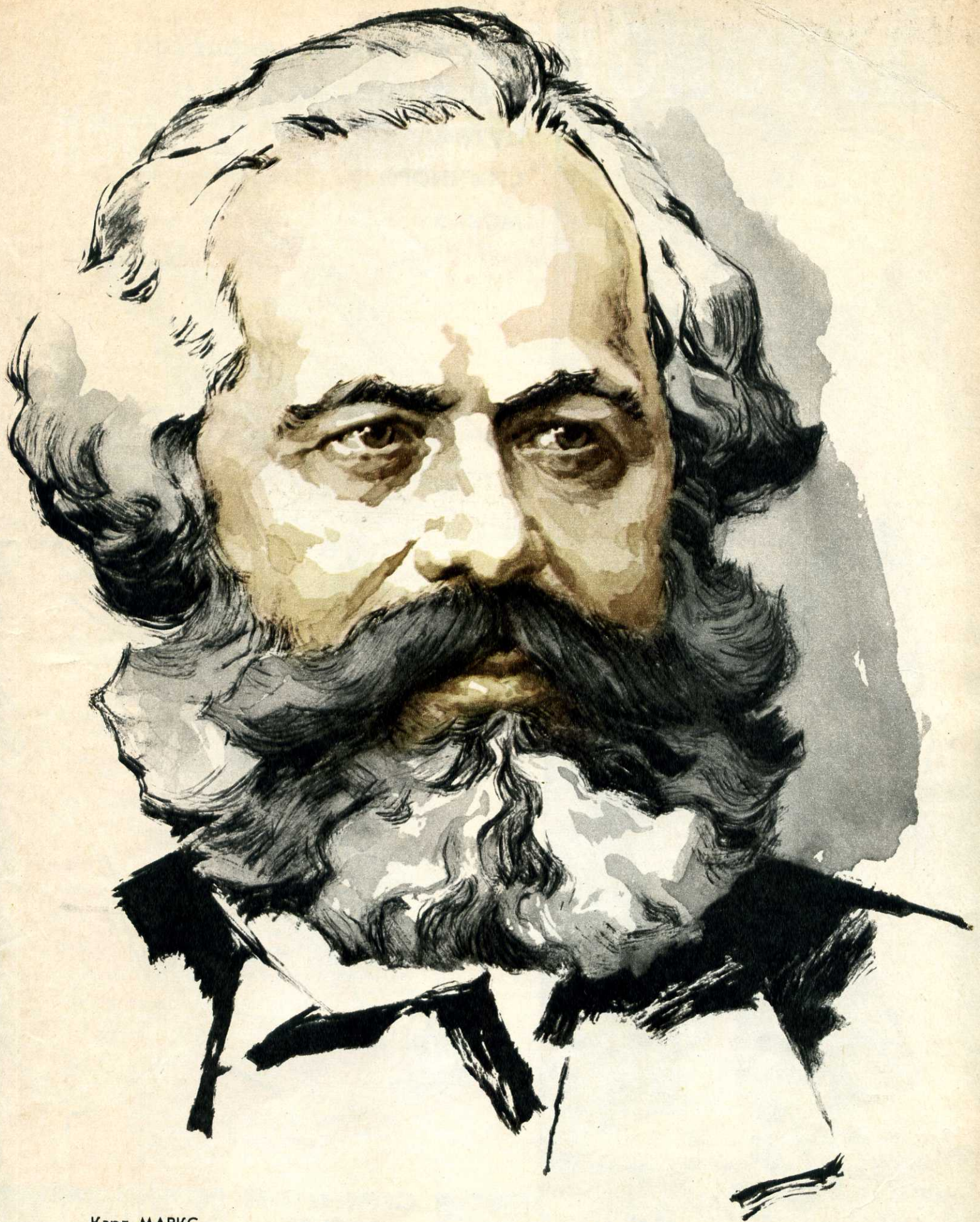
Вокруг проблемы аэроионизации, особенно на первом этапе ее развития, была создана нездоровая реклама. Этот метод часто пропагандировали люди, не имеющие медицинского и биологического образования. Аэроионизацию пытались рассматривать как панацею — средство, способное предупредить и лечить самые различные заболевания.

К сожалению, отголоски этого встречаются и в наше время. В частности, неправильные сообщения стали появляться о профилактическом использовании ионизированного воздуха.

Наибольший интерес проявляется к искусственной ионизации воздуха в жилых и общественных зданиях в целях создания микроклимата, подобного тому, который встречается на курортах.

В принципе постановка такого вопроса вполне законерна, но современный уровень знаний пока не позволяет использовать аэроионизацию в практике вентиляционного дела.

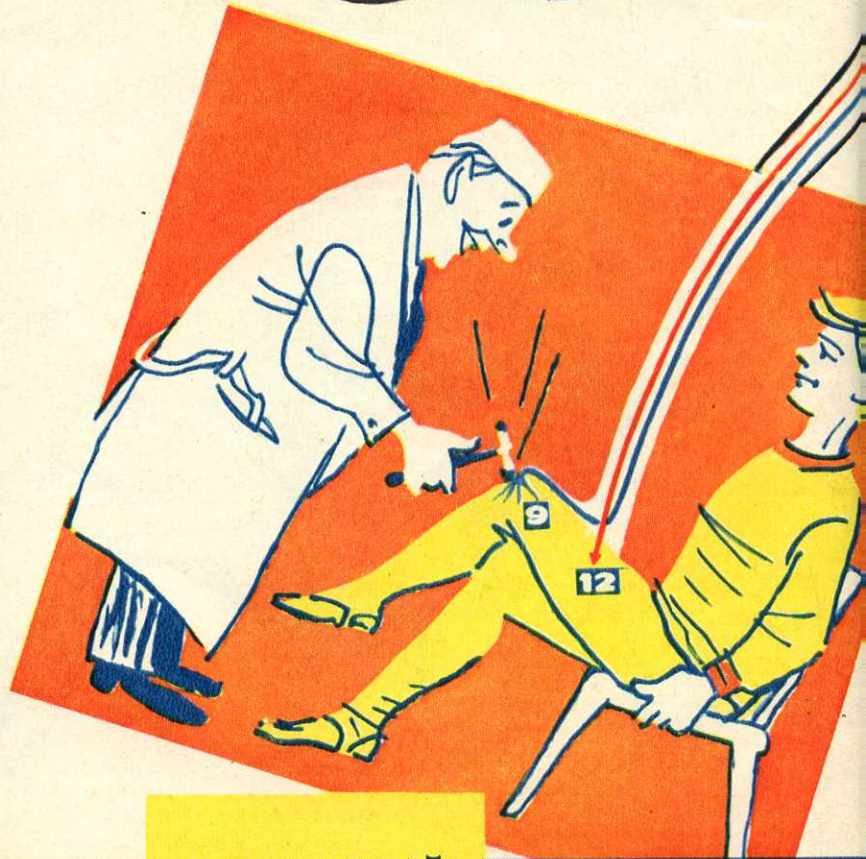
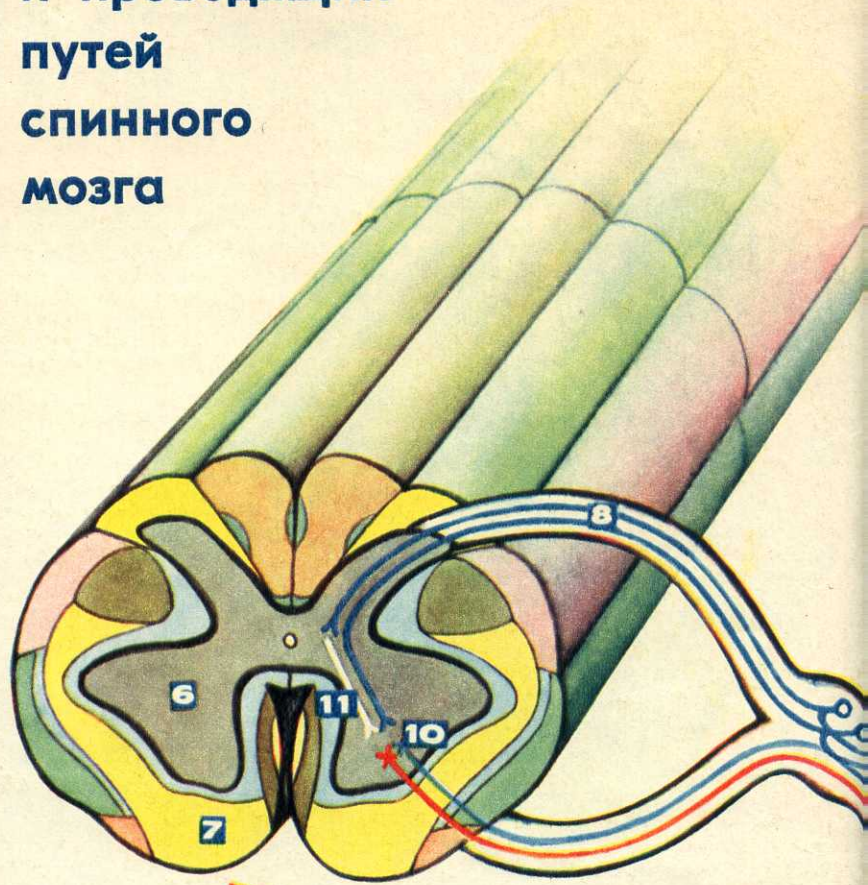
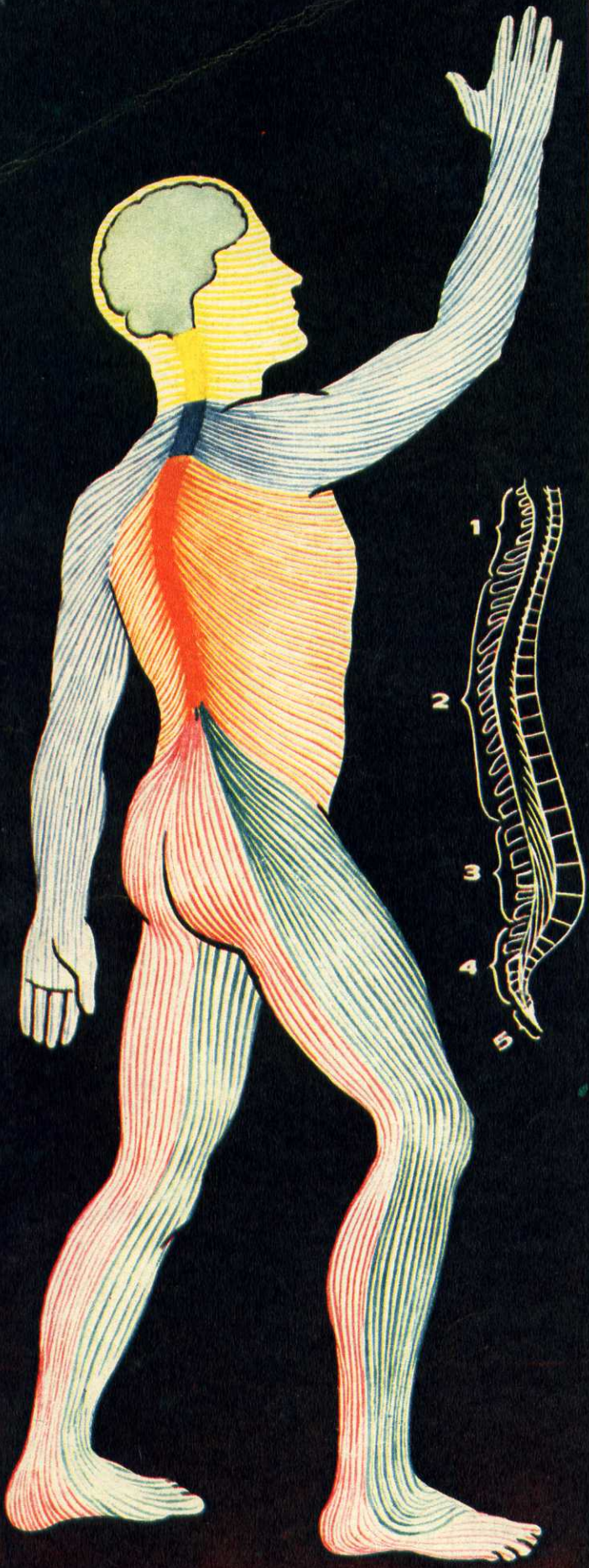
Наконец, необходимо иметь в виду, что ионизация воздуха — один из факторов воздушной среды, действие которого наиболее полно проявляется в комплексе с другими физическими и химическими свойствами атмосферы. Поэтому ученые и исследуют вопрос о физиологическом значении аэроионизации в помещениях в аспекте общей проблемы гигиены воздуха.



Карл МАРКС.

Портрет работы художника П. БЕНДЕЛЯ.

Схема
сухожильного рефлекса
и проводящих
путей
спинного
мозга



НЕРВНАЯ СИСТЕМА

СПИНОЙ
МОЗГ

ЧЕЛОВЕКА

СПИННОЙ МОЗГ

Кандидат медицинских наук
М. Е. Иоффе

СПИННОЙ МОЗГ — это часть центральной нервной системы, которая связана с периферией тела — кожей, мышцами и некоторыми внутренними органами. Эти связи осуществляются у человека посредством 31—33 пар нервов, отходящих от спинного мозга, который соответственно делится на 31—33 отрезка — сегмента. Каждый из этих сегментов иннервирует определенный участок тела.

Различают 8 шейных сегментов, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 1—3 копчиковых. В спинной мозг поступает информация с периферии, а от спинного мозга к мышцам идут распоряжения совершать те или иные движения.

Как устроен спинной мозг? Каковы его основные функции?

Его центральная часть состоит из серого вещества, которое на поперечном разрезе напоминает бабочку с развернутыми крыльями. Серое вещество представляет собой скопление огромного количества нервных клеток — нейронов. В каждом сегменте десятки или сотни тысяч нейронов, а всего в спинном мозгу человека их более тридцати миллионов.

Серое вещество мозга окружено белым веществом, состоящим из нервных волокон — отростков нейронов. Несмотря на то, что нейроны очень малы и обычно не превышают в диаметре 0,1 миллиметра, длина их отростков иногда достигает полутора метров.

НА ВКЛАДКЕ

СПИННОЙ МОЗГ посредством нервов связан со всей периферией тела. В нем выделяют 31—33 сегмента, которые группируются по отделам: шейные (1), грудные (2), поясничные (3), крестцовые (4) и копчиковые (5). Каждому сегменту соответствует определенный участок тела, который он иннервирует. На рисунке художник схематически показал одинаковым цветом группы сегментов спинного мозга и зоны их чувствительной иннервации кожи.

Справа — поперечный разрез спинного мозга. Центральная его часть состоит из серого вещества (6) и представляет собой скопление нервных клеток — нейронов. Так называемое белое вещество (7) состоит из отростков нейронов. Они связывают не только сегменты друг с другом, но и каждый сегмент с головным мозгом.

По чувствительным нервам, образующим задние корешки (8), в спинной

мозг приходят импульсы от всех участков тела, например, от сухожилия коленной чашечки (9). В сером веществе происходит переключение импульса или непосредственно на двигательную клетку (10), или через вставочный нейрон (11).

По волокну двигательной клетки из спинного мозга идут импульсы к мышце (12) и заставляют ее сокращаться. Так можно представить схему простого рефлекса.

При различных поражениях нервных корешков, например, поясничных и крестцовых отделов спинного мозга (в результате отложения солей или воспалительного процесса), возникает так называемый пояснично-крестцовый радикулит. Если же поражаются корешки крестцовых сегментов, возникает невралгия седалищного нерва, известная под названием ишиаса.

Рисунки А. Гуревича
и Л. Самойлова.

«Бабочка» серого вещества состоит из различных клеток. В передних ее отделах располагаются крупные двигательные клетки, длинные волокна которых выходят из спинного мозга и идут к мышцам. Выйдя из спинного мозга, эти волокна собираются в пучки, которые называются передними корешками. Из каждого сегмента выходит одна пара передних корешков: один — направо, другой — налево. Чувствительные волокна, входящие в каждый сегмент, образуют пару задних корешков.

В спинном мозгу часть чувствительных волокон направляется вверх, в головной мозг. Другая часть входит в серое вещество; здесь чувствительные волокна оканчиваются или на двигательных клетках, или на мелких промежуточных, или вставочных, клетках, которые играют очень большую роль в работе спинного мозга.

Раздражение чувствительных нервных окончаний кожи, мышц, суставов, сухожилий вызывает распространяющийся по нервному волокну сигнал — нервный импульс. Импульсы, входящие в спинной мозг по чувствительным волокнам задних корешков, возбуждают вставочные и двигательные клетки; отсюда по двигательным волокнам передних корешков импульсы бегут к мышцам и вызывают их сокращение. Так осуществляются простые рефлексы. Рефлексами (от латинского слова *reflexio* — отражение) физиологи назвали реакции организма на раздражения, осуществляемые через центральную нервную систему.

Следовательно, одна из основных функций спинного мозга — рефлекторная. Путь, по которому идут нервные импульсы от периферии в спинной мозг и от него — к мышцам, называют рефлекторной дугой. Существует ряд рефлексов, дуги которых хорошо изучены. Полученные данные широко используются в практике невропатологии. Например, когда врач ударяет молоточком по сухожилию около коленной чашечки пациента, он, исследуя сухожильный коленный рефлекс, судит о функциональном состоянии определенного участка спинного мозга.

Но спинной мозг не автономная рефлекторная система. Его работа протекает под постоянным контролем головного мозга. Спинной мозг связан с различными отделами головного мозга посредством проводящих путей — длинных пучков нервных волокон белого вещества. По одним путям сигналы с периферии передаются вверх, к головному мозгу, по другим — команды идут сверху вниз, из головного в спинной мозг.

Сложные координированные движения организует и направляет вся центральная нервная система. Тончайшие движения рук пианиста, отточенные па балерины — все это результат действия потока импульсов от головного мозга в спинной, а от него — к мышцам. Итак, другая важная функция спинного мозга — проводниковая.

Как же сочетаются рефлекторная и проводниковая функции спинного мозга?

Большая роль в этом принадлежит промежуточным, или вставочным, нейронам. Они не только передают сигналы с чувствительных нейронов на двигательные. Вставочные клетки принимают и перерабатывают информацию от различных мышц и участков кожи. На них сигналы с периферии встречаются также с импульсами из головного мозга. Вставочные клетки посылают возбуждающие сигналы к определенным группам двигательных клеток и одновременно тормозят активность других групп. Благодаря этому и становится возможной тончайшая координация движений человека.

Ученые все настойчивее проникают в тайны сложных механизмов деятельности спинного мозга. Многие данные, полученные в физиологических лабораториях, используются в клиниках, помогают практическим врачам совершенствовать методы лечения различных заболеваний и травм.

См. «Здоровье» №№ 1 и 3.

2. «Здоровье» № 5.

В ЗАЩИТУ ЛЕВШЕЙ

Профессор
М. Е. Хватцев

Рисунки Л. Самойлова.



ПОЧЕМУ «В ЗАЩИТУ»? Кто их обижает? Многие и прежде всего самые любящие люди — родители, а затем нередко и воспитатели, учителя, товарищи. Обижают, конечно, не по злему умыслу, а по неведению. Передо мной письмо матери — Т. В. Решетовой.

«Что моя дочь левша, я заметила давно, — пишет она. — Старалась это исправить, не разрешала писать, рисовать левой рукой, просила воспитателей детского сада следить за ней. Когда девочка поступила в школу, просила об этом же учительницу. Но все наши старания не увенчались успехом — девочка так и пишет левой рукой. Я много говорила с ней, плакала, упрашивала, чтобы она писала правой рукой, а она, плача, упрашивала меня: «Мамочка, милая, разреши мне писать левой рукой, пускай у меня левая рука будет правой».

Как досадно, что столько пролито напрасных слез! Если ребенок пишет левой рукой — это не повод для огорчений. И вполне разумно рассуждает девочка — левая рука может быть правой.

Движениями конечностей управляет головной мозг: правое полушарие — левыми, а левое — правыми. Левое полушарие у человека с древнейших времен стало постепенно развиваться сильнее, чем правое. Работа левой рукой больше утомляет сердце, и человек инстинктивно все чаще прибегал к правой руке.

Ученые предполагают, что такое преобладание левого полушария стало передаваться по наследству. В результате у подавляющего большинства людей правая рука стала ведущей. Она выполняет более сложную часть работы, а левая лишь поддерживает обрабатываемый предмет, помогает ей. К правой руке приспосабливают орудия труда — станки, швейные машины, различные приборы.

Естественное преимущество правой руки превратилось в своеобразную норму, поддерживаемую укладом жизни, традициями, а в старину и религией, суевериями. Крестьян, благословлять разрешалось только правой рукой. Сидеть по левую руку от хозяина или главного гостя считалось менее почетным, чем по правую. Встать утром с левой ноги — дурная примета. Изнаночную, менее красивую сторону ткани, вышивки, одежды стали называть левой. Так психологически формировалось представление о том, что левое хуже правого. Поэтому и леворукость по сей день многие воспринимают как своего рода дефект.

А между тем это явление хотя и более редкое, но вполне естественное. Некоторые дети (по данным разных авторов — от одного до 4,8 процента) рождаются с более развитым «ведущим» правым полушарием, следовательно, с «ведущей» левой рукой.

Эта склонность начинает проявляться очень рано. Еще лежа в коляске ребенок поворачивает все тело вправо, чтобы левой рукой схватить игрушку, лежащую возле правой. Постепенно благодаря тренировке левая рука становится ловчее, сильнее, а правая слабее.

Малыш растет, его особенность все больше бросается в глаза, и огорченные родители начинают его переучивать.

Конечно, в «праворуком» обществе удобнее быть правой. Левша за партой невольно толкает локтем своего соседа; за столом — берет чужой прибор. Освещение рабочих и, в частности, классных комнат у нас приспособлено так, чтобы свет был слева (тогда во время письма на лист не падает тень), и левша оказывается в менее выгодных гигиенических условиях.

Поэтому надо попытаться научить ребенка действовать правой рукой.

Но если попытки ваши встретят сопротивление, не упорствуйте! Значит, ребенок — выраженный левша и ограничивать его действия левой рукой бессмысленно. На-

оборот, надо учить его хорошо выполнять эти действия, как мы обучаем правшей. В таком случае левша даже превзойдет своего сверстника — правшу. Почему?

Левая «ведущая» рука у него будет развиваться, как правая у правши, а правая, в свою очередь, станет совершенствоваться под пассивным давлением окружающего, из-за необходимости в некоторых случаях выполнять сложные действия только правой рукой или одновременно обеими руками (работа на пишущей машинке, игра на клавишных музыкальных инструментах).

Если ребенок проделывает это правой рукой охотно, то в конце концов он становится обладателем как бы двух правых рук. В связи с этим оба полушария мозга развиваются одинаково. Это в какой-то мере усиливает функциональные способности мозга, компенсаторные возможности отдельных его участков.

История, да и наша повседневная жизнь дают много примеров того, что левая рука может быть столь же умелой и искусной, как правая.

Левшами до конца жизни оставались гениальные художники Микеланджело Буонарроти, Леонардо да Винчи, композитор Шуман, физиолог И. П. Павлов, естествоиспытатель Герман Гельмгольц, многие народные умельцы (вспомним лесковского Левцу!).

Преимущества левшей иногда проявляются и в спорте — леворукие боксеры обычно побеждают правшей, не ожидающих сильной атаки левой рукой. Недаром же утверждает Василий Теркин: «Чтобы слева класть удары, хорошо б левшой быть».

Итак, получается, что родители скорее должны радоваться рождению левши, чем огорчаться. Но этот подарок природы предъявит и им некоторые требования, заставив быть более внимательными и чуткими воспитателями.

Если леворукость выражена слабо и ребенок без затруднений переходит к действиям правой рукой, его можно осторожно переучивать, однако не оставляя заботы и об одновременном развитии левой руки. Пусть ребенок выполняет правой рукой общепринятое — пишет, ест, чертит. Но других видов работы, которые ему даются легче левой, можно и не касаться. Что плохого, если он, допустим, шьет или держит молоток левой? Запрещать это значило бы задерживать естественное развитие способностей ребенка.

Еще проще обстоит дело с «одинаковорукими» детьми, которые сами берут ложку, карандаш, нитку при нашивании бусинки то в правую, то в левую руку. Обычно не составляет труда перевести у них «традиционные» действия (письмо, рисование и т. п.) только на правую.

Какими же приемами переучивания следует пользоваться и какими нельзя?

Разрешаются только мягкие, педагогические методы. Прежде всего надо относиться к левше, как к вполне полноценному ребенку, не высказывать огорчения по поводу его особенности, не ставить ему в пример правшей.

Ненавязчиво, ласково возьмите ложку, карандаш, игрушку из его левой руки и переложите в правую; можно ничего не говорить, можно сказать: «Так лучше», «Вот как хорошо мы держим ложечку!».

В возрасте, когда ребенок уже знает о школе, можно ему сказать, что учителя любят, когда дети рисуют, пишут правой рукой, что если товарищ, сидящий рядом, будет писать правой, они станут мешать друг другу. Когда

левша в результате сам начинает стремиться действовать правой, ему, помогая, напоминают: «Какой рукой возьмешь карандаш?». «Правой», — спохватывается он.

Постепенно ребенок начинает сам себя контролировать. «Опять левой рукой!» — с досадой говорит про себя левша и переключается на карандаш в правую. Вот так, без насилия, в атмосфере любви и ласки левша постепенно все более охотно переключается на правую руку.

К сожалению, далеко не всегда так переучивают левшей. У некоторых родителей и педагогов не хватает для этого терпения, у других — чувства любви, уважения к ребенку, нужных знаний. Нередко левша слышит постоянные окрики: «Опять левой рукой, бери в правую!», «Держи правой, как все нормальные дети», «Смотреть противно, как левой ешь!».

Пытаются действовать на него и угрозами: «Пирожного не дам!», «Санки не куплю!», «В школе будут смеяться над тобой, учительница будет наказывать, двойки ставить!». Как это ни грустно, иные родители прибегают даже к физическим наказаниям: ребенка бьют по левой руке, когда он берет ею ложку, карандаш.

Такое насильственное переучивание приносит большой вред. Ребенок становится нервным, запуганным, настороженным — как бы не сделать то или другое левой рукой, как бы не заметили этого. Иногда возникает тяжелое проявление нервозности — заикание, может задержаться развитие речи. Некоторые дети отказываются вообще писать, рисовать, ходить в детский сад или школу, если там их заставляют пользоваться обязательно правой рукой.

Педагоги и воспитатели должны помнить, что детям с резко выраженной леворукостью трудно писать правой (подсобной для них) рукой. Из-за этого они пишут грязно, некрасиво, недописывают некоторые части букв, иногда слоги, слова, особенно в диктантах (не успеть!). Даже выполняя задания по арифметике, особенно на классной доске, такие левши делают ошибки не только в письме, но и в самом вычислении, так как внимание их отвлечено техникой письма. Все вместе взятое отбивает у левши желание учиться, портит его характер.

Как-то нам пришлось услышать: «Вот я отстегал как следует своего левшака, и он как миленький стал писать

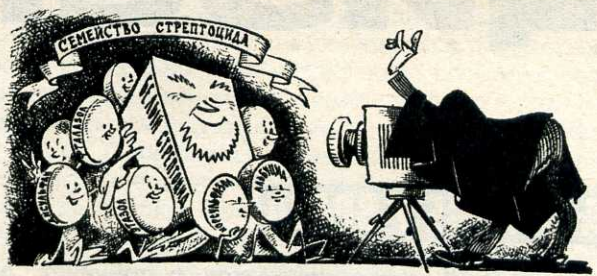


правой». Но этот энергичный папаша не сумел, а может быть, и не хотел подумать, какой духовный ущерб он нанес своему ребенку.

Общий вывод из всего сказанного: левша требует со стороны родителей в первую очередь, а затем и педагогов понимания его особенности, гуманного, внимательного воспитания. Тогда леворукость не только не омрачит его детства, но и поможет ему наилучшим образом развить свои способности.

Ленинград.

ИЗ БИОГРАФИИ ЛЕКАРСТВ



ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГКИХ, менингит, раневые инфекции и другие заболевания, вызванные стафилококками, стрептококками и пневмококками, в наши дни уже не являются неизлечимыми. А ведь еще в начале века эти болезни уносили сотни тысяч человеческих жизней. Только от воспаления легких из каждой тысячи больных умирало сто.

Помощником медиков в борьбе с этими заболеваниями стал стрептоцид.

История создания этого лекарства — пример содружества ученых разных стран.

Использование химии для нужд медицины стало возможным благодаря работам выдающегося русского химика Н. Н. Зинина, открывшего амлин.

В 1908 году французский химик П. Гельмо впервые получил бесцветный порошок — амид сульфаниловой кислоты. Химика не интересовали лекарственные свойства этого вещества. Его привлекало лишь одно: соединение является хорошей основой для синтеза новых красителей! Спустя год соотечественники Гельмо — В. Хорлейн, Р. Дрессель и А. Коте — обнаружили, что краситель, содержащий сульфаниламид, прочно окрашивает шерсть, а значит, обладает способностью соединяться с белковыми веществами.

Что, если испытать биологическую активность полученного соединения? Исследователи заразили белых мышей гемолитическим стрептококком, то есть, попросту говоря, вызвали у животных заражение крови и затем ввели им подкожно новый краситель. Казалось, от сепсиса все мыши должны были погибнуть. Однако часть животных выздоровела. Почему? К сожалению, французские химики не занялись объяснением этого факта и прекратили эксперименты с сульфаниламидами.

Только в 1932 году, теперь уже английские химики, Д. Митч и Р. Кларер, получили новый, малорастворимый в воде краситель — производное амида сульфаниловой кислоты. В декабре того же года немецкий врач Г. Домагк обнаружил, что все белые мыши, зараженные смертельными дозами гемолитического стрептококка, оставались жить после того, как им вводили этот краситель. Результаты своих опытов ученый опубликовал в феврале 1935 года.

Этот год и считается годом рождения стрептоцида — производного амида сульфаниловой кислоты. За рубежом лекарство получило название прontosила, а у нас — красного стрептоцида, ибо препарат представлял собой кристаллический порошок кирпично-красного цвета.

После клинических испы-

таний красному стрептоциду открывают «зеленую улицу» во всем мире, его широко применяют для лечения различных воспалительных заболеваний.

Но, как часто бывает, радость открытия вскоре сменялась осторожностью и даже скептицизмом: время показало, что красный стрептоцид вызывал серьезные побочные явления, например, поражения печени.

В чем же причина токсичности препарата? Довольно долго она оставалась неразгаданной.

Наконец французские исследователи Ф. Нитти, Ж. Бове и супруги Трефуэль обнаружили: красный стрептоцид, попав в организм животного или человека, распадается на два вещества — триаминобензол и сульфаниламид. Триаминобензол оказался «ответственным» за токсичность, а сульфаниламид обладал противомикробным действием. Впоследствии этот кристаллический порошок белого цвета начали применять в лечебной практике под названием белого стрептоцида.

Противомикробное действие белого стрептоцида связано с тем, что он нарушает процесс получения необходимых для развития микробов «ростовых факторов», отчего те перестают размножаться. Применяют белый стрептоцид для лечения менингита, рожи, ангины и других инфекций, для лечения инфицированных ран и переломов, для предупреждения нагноений при операциях.

Правда, у некоторых людей после приема белого стрептоцида иногда появляются головная боль, тошнота, рвота и даже понижается количество лейкоцитов в крови. Однако эти явления быстро проходят после снижения дозы лекарства или его отмены.

Думаем, что нелишне еще раз напомнить: белый стрептоцид применяют лишь по назначению лечащего врача. В каждом отдельном случае только врач определит продолжительность курса лечения, комбинацию стрептоцида с другими медикаментозными средствами.

В последнее время вместо белого стрептоцида все шире применяются сульфадимезин, норсульфазол, этазол и другие более эффективные препараты, вызывающие к тому же меньше побочных явлений. Рождению этой серии производных белого стрептоцида мы обязаны советским химикам И. Я. Постовскому, Л. Н. Голдыреву и англичанину Н. Эвансу. В 1937 году они, независимо друг от друга, получили производное стрептоцида — сульфидин.

Кандидат медицинских наук Ю. В. БУРОВ

Дизентерия

Профессор
В. Н. Никифоров

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В этой статье говорится о причинах дизентерии • о бактериях, вызывающих болезнь • о том, как они попадают в организм человека • о стадиях заболевания • об осложнениях дизентерии и о том, как их предупредить.

ДИЗЕНТЕРИЯ — одно из распространенных заболеваний. Вызывают ее болезнетворные бактерии — дизентерийные палочки.

Заражаются дизентерией в любое время года, но чаще всего летом и осенью, когда быстрее портятся продукты, особенно мясо, рыба, молоко, творог, сметана. В таких продуктах дизентерийные палочки развиваются особенно быстро. Подолгу сохраняются они и на фруктах, ягодах, овощах. Кроме того, температура от 20 до 40 градусов тепла наиболее благоприятна для размножения дизентерийных палочек. В тепле из каждой палочки за 20 минут образуются две. При низких температурах эти микробы не размножаются, но длительное время остаются живыми.

Распространяют дизентерийную инфекцию больные люди и практически здоровые бациллоносители, которые выделяют бактерии с испражнениями. Если такой человек не соблюдает гигиенических правил, он может переносить возбудителей болезни на пищу, посуду, белье и другие предметы, к которым прикоснется руками. Помогают распространять болезнь и мухи: на своих крылышках и лапках они разносят микробов на большие расстояния.

Человек заболевает, когда в его кишечник попадают дизентерийные палочки.

Первый период болезни, продолжающийся от 2 до 7 дней, проходит незаметно и носит название скрытого, или инкубационного. За это время бактерии усиленно размножаются, вызывая своими ядами заболевание всего организма.

Еще совсем недавно острая дизентерия протекала очень тяжело, сопровождалась частым (до 30—40 раз в сутки) поносом с кровью и слизью, высокой температурой, судорогами, бредом. Сейчас в большинстве случаев это заболевание протекает легко: температура тела не повышается, стул бывает от 2 до 7 раз в сутки и без примеси крови. Поэтому нередко больные, не подозревая, что страдают дизентерией, переносят недуг на ногах, прервав начавшийся понос с помощью антибиотиков или сульфаниламидов. Но это отнюдь не значит, что им удалось победить болезнь.

Однажды ко мне на прием пришел юноша. В беседе с ним выяснилось, что заболел он три месяца назад. Как-то под вечер у него неожиданно появились тошнота, понос, боль в животе. Решив, что это — пищевое отравление, юноша принял слабительное, а немного погодя — биомидин, оказавшийся в домашней аптечке. На следующий день ему стало лучше, но ненадолго. Через неделю «отравление» повторилось.

Биомицин помог и на этот раз. Однако вскоре возвраты заболевания участились, лекарства перестали помогать.

Исследования позволили обнаружить у больного дизентерийную палочку. Болезнь была запущена. Лечение, которое при своевременном обращении к врачу продолжается не более трех недель, на этот раз длилось почти год. Молодой человек выздоровел. Однако в таких запущенных случаях добиться благополучного исхода, к сожалению, удается не всегда. Людей ослабленных, страдающих, помимо дизентерии, гепатитом, холециститом, гастритом, заболеваниями нервной системы, позднее обращение к врачу может приковать к постели на долгие годы.

Вот почему, если появился понос, необходимо тотчас же обратиться к врачу и ни в коем случае не лечиться самим. Лекарства, неправильно примененные, убивают лишь часть дизентерийных палочек. Зато другие, более стойкие, выживают и продолжают свою разрушительную деятельность. Они как бы привывают к данному антибиотику, и он уже перестает действовать на дизентерийные палочки больного. Врачи в таких случаях вынуждены упорно подбирать новый антибиотик, заменять эффективное, но неправильно примененное и потому уже в данном случае недейственное лекарство.

Слизистая оболочка толстой кишки все больше воспаляется, отекает, покрывается язвами и истончается. Постепенно воспаление распространяется на слизистую оболочку тонких кишок и желудка, вызывая заболевание и этих органов — энтерит и гастрит. Человека начинает беспокоить боль под ложечкой. В тонких кишках нарушается всасывание жиров, белков и углеводов, кислотность желудочного сока понижается и даже полностью исчезает.

Нередко воспалительный процесс захватывает поджелудочную железу. Тогда еще больше нарушается пищеварение, учащается понос, организм истощается, человек худеет. В результате длительного воспаления клетки слизистой оболочки кишок постепенно погибают и на их месте бурно разрастаются клетки соединительной ткани. Это приводит к сужению просвета кишок, нарушается и их перистальтика (сокращения).

Яды, выделяемые дизентерийными бактериями, поражают печень, почки, сердце, кровеносные сосуды, нервную систему. Но и это еще не все. В кишечнике здорового человека всегда имеется множество разнообразных микробов. Некоторые из них совершенно необходимы для пищеварения. От длительно

текущего воспалительного процесса, а также от лекарств, неправильно примененных, часть полезных микроорганизмов погибает, и в то же время развивается много вредных микробов.

Так в организме человека постепенно происходят серьезные изменения, которые сам больной до поры до времени может и не замечать.

Чаще всего запущенная форма дизентерии протекает длительно и без каких-либо признаков улучшения в состоянии больного. Это так называемая непрерывная, затяжная форма. Но бывают случаи, когда после резкого трех-четырехдневного обострения болезни наступает кажущееся выздоровление. Прекращается понос, исчезает боль в животе, улучшается самочувствие. Однако воспалительные явления в кишечнике остаются. Язвы плохо заживают, наряду с ними образуются гнойнички, содержащие возбудители болезни. Дизентерийная палочка продолжает интенсивно размножаться, и спустя некоторое время болезнь вспыхивает вновь. Это рецидивирующая дизентерия. При соответствующем лечении и непрерывная, затяжная, и рецидивирующая формы дизентерии через несколько месяцев проходят.

Если дизентерию не лечить, она становится хронической. Яды дизентерийных палочек все больше

ных. Вот почему перенесшим острую и особенно хроническую дизентерию не следует сразу же прекращать лечение.

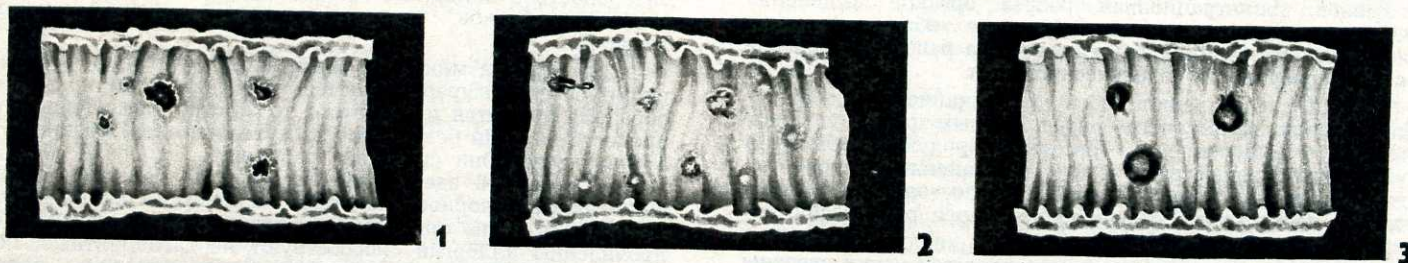
Раз в месяц на протяжении полугода, а в некоторых случаях и года надо обращаться к участковому врачу и раз в квартал обязательно посещать специалистов инфекционного кабинета поликлиники. Врачи тщательно обследуют больного, проверят, не является ли он бациллоносителем, не остались ли у него возбудители болезни. Учитывая данные обследования, врачи назначают больному определенные лекарства, витамины, диету, рекомендуют режим труда и отдыха.

Избавиться от дизентерии нелегко, а вот предупредить ее неизмеримо проще.

Дизентерию нередко называют «болезнью грязных рук». Такое название подчеркивает огромную роль, которую играет гигиена в предупреждении заболевания. Овощи и фрукты перед употреблением необходимо тщательно мыть в водопроводной или кипяченой воде. Сырую неводопроводную воду надо обязательно кипятить и хранить в закрытой посуде.

Следует непрестанно бороться с мухами, не допускать их к пищевым продуктам.

Все члены семьи больного дизентерией должны пройти медицинское обследование, так как часто бы-



На слизистой оболочке кишок больного хронической дизентерией могут быть язвы (1), гнойнички (2), полипы (3).

разрушают организм. В сыворотке крови больного постепенно уменьшается количество белка, сахара, витаминов. Появляются отеки. Человек слабеет, теряет трудоспособность, становится раздражительным, со временем в кишках могут разрастись полипы.

Больных хронической дизентерией можно вылечить на любой стадии процесса. Но лечиться надо длительно и упорно. Ведь организм, ослабленный хронической дизентерией, не приобретает к ней иммунитета, а, наоборот, становится повышенно восприимчивым к дизентерийным палочкам. Не случайно человек, только что переболевший дизентерией, легко заражается вновь.

Избавление организма от возбудителя дизентерии отнюдь не знаменует собой полного выздоровления. Пройдет еще немало времени, пока восстановится слизистая оболочка кишечника, исчезнут язвы, нормализуется кислотность желудочного сока, установится нормальный стул.

Нередко людей, переболевших дизентерией, долго еще беспокоят так называемые постдизентерийные расстройства: колит, диспепсия (нарушение пищеварения), дискинезия (нарушение перистальтики кишечника). И хотя это уже не инфекционные заболевания, так как дизентерийных палочек уже нет в организме, боль в животе, непереносимость некоторых продуктов питания, повышенное газообразование, неустойчивый стул, спазмы кишечника продолжают беспокоить боль-

вает, что люди, считающие себя здоровыми, являются носителями дизентерийных палочек. Таким бациллоносителям необходимо обязательно лечиться в инфекционном кабинете поликлиники, ибо нередко они, сами того не зная, заражают окружающих. Особенно часто страдают при этом маленькие дети, которым болезнь передают неосторожные родители.

Чистота в доме, борьба с мухами, правильное приготовление пищи и хранение продуктов, соблюдение правил личной гигиены — все это несложные, но действенные меры предупреждения дизентерии.

ИТАК, чтобы избежать осложнений дизентерии, необходимо:

— при появлении поноса, не откладывая, обращаться к врачу;

— не лечиться своими средствами и не принимать лекарство без назначения врача;

— настойчиво лечить хроническую дизентерию и ее последствия;

— перенести дизентерию, раз в месяц на протяжении полугода посещать участкового врача, а раз в квартал — специалистов инфекционного кабинета поликлиники;

— строго выполнять все назначения врача, не прекращать лечение без его разрешения.

Нефрит

Доктор медицинских наук
Г. Е. Перчикова

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В этой статье рассказывается о воспалительном заболевании почек — нефрите о причинах, его вызывающих о признаках этого заболевания о том, как должен вести себя больной о профилактике нефрита.

ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ У ЧЕЛОВЕКА по обеим сторонам позвоночника в поясничной области. Каждая из них весит около 150 граммов. Они богато снабжаются кровью, притекающей из брюшной аорты по коротким почечным артериям. Достаточно сказать, что за минуту через почки проходит одна пятая часть всей крови, которую выбрасывает сердце (примерно $\frac{2}{3}$ литра). А за сутки вся кровь успевает пройти по ним около 300 раз.

Основная часть почки, в которой происходит образование мочи, — нефрон. Он состоит из сосудистых клубочков и канальцев. В почках человека около двух миллионов нефронов; фильтрационная работа органов выделения очень велика, и не случайно поэтому общая площадь фильтрующих капилляров огромна: она равняется примерно всей поверхности человеческого тела.

Почки представляют собой чрезвычайно сложный орган, выполняющий очень много важных функций. Главные — это выделение из организма продуктов обмена и чужеродных веществ, а также сохранение постоянства его внутренней среды, в частности постоянства объема жидкой части крови, кислотно-щелочного равновесия, содержания солей.

Через нервную и кровеносную системы почки связаны со всеми органами и тканями нашего тела и легко приспосабливаются к изменениям как во внутренней среде, то есть в самом организме, так и во внешней. Известно, что работа почек меняется в зависимости от количества выпитой жидкости, от холода или жары, от состояния нервной системы (повышение выделительной функции при сильном волнении, страхе и т. п.).

На функцию почек непосредственно влияют и железы внутренней секреции — гипофиз и надпочечники. Их гормоны регулируют всасывание воды и натрия в канальцах,

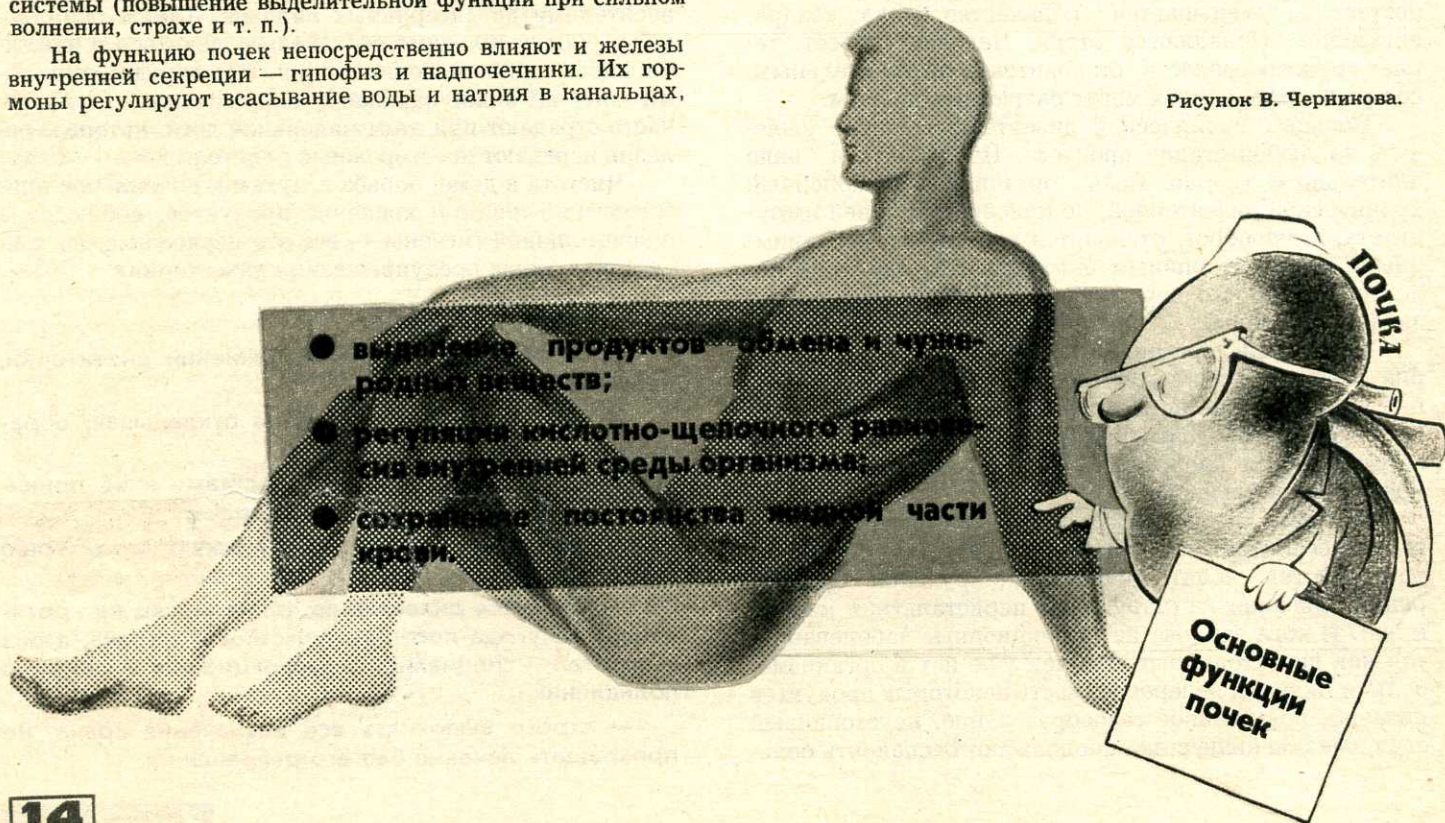
обеспечивают нормальную концентрацию мочи. От правильной, нормальной работы органов выделения, в свою очередь, зависит благополучие всего организма; нарушение их выделительной функции ведет к заболеванию.

Такие нарушения чаще всего вызывает нефрит, при котором воспалительный процесс развивается преимущественно в сосудистых клубочках почек. Как показали длительные наблюдения, нефрит почти всегда начинается после инфекционной болезни — ангины, скарлатины, рожи, катара верхних дыхательных путей, гриппа.

Большое значение в возникновении нефрита имеет предрасположенность организма, его повышенная чувствительность — аллергия — к повторному воздействию чужеродных белков, какими являются микробы и их токсины.

Если против микробов (антигенов) и их ядов в организме обычно вырабатываются защитные тела и, таким образом, создается иммунитет, то против измененных в процессе болезни белков почек (аутоантигенов) возникают аутоантитела. Они способны разрушать здоровые белки почек, вызывать здесь аллергическое воспаление. Союзником болезнетворного микроба становится собственная, измененная ткань организма заболевшего. Образованию и проявлению аллергии способствуют неблагоприятные, ослабляющие организм воздействия — охлаждение, переутомление, психические травмы.

Обычно признаки нефрита обнаруживаются через 10—20 дней после перенесенного заболевания. И только



у больных скарлатиной поражение почек может начаться во время самой болезни, примерно на вторую-третью неделю.

Нефрит чаще всего начинается остро, бурно. Поскольку в сосудистых клубочках резко нарушается кровообращение и уменьшается фильтрация, в организме происходит задержка воды и солей. Развиваются отеки — один из постоянных признаков болезни. Появляются они сначала на лице, а затем могут распространиться по всему телу. Иногда за одну ночь отеки достигают таких размеров, что больной утром не может раскрыть глаза, нагнуться, чтобы надеть носки, ботинки. Для таких больных характерна бледность кожи. У них резко уменьшается выделение мочи, в которой постоянно находится белок, а иногда и форменные элементы крови — эритроциты и лейкоциты. Из-за примеси крови моча приобретает цвет мясных помоев.

Развиваются изменения и в самой крови. РОЭ — реакция оседания эритроцитов — всегда ускорена. Иногда в крови увеличивается содержание вредных продуктов азотистого обмена, холестерина.

Почкам принадлежит большая роль в регуляции артериального давления. При заболевании почек в них образуются вещества, вызывающие спазм сосудов и повышение артериального давления. Сердцу приходится работать с большей нагрузкой. Больные жалуются на одышку, сердцебиение, боль в области сердца. Если наступает спазм сосудов головного мозга, появляются головная боль, головокружение, иногда бывают тошнота и рвота, в редких случаях — судороги. У детей приступы судорог нередко сопровождаются помрачением сознания, и каждому приступу, как правило, предшествует подъем артериального давления.

Исход острого нефрита обычно благоприятен. Своевременно и правильно проведенное лечение приводит примерно в 70—80 процентах случаев к полному выздоровлению. Иногда же нефрит переходит в хронический, и тогда он тянется годами.

Больные в таких случаях могут жаловаться лишь на головную боль, головокружение, одышку. Одна из форм хронического нефрита нередко сопровождается только повышением артериального давления. Другая форма болезни характерна главным образом обширными отеками.

Время от времени хронический нефрит может обостряться. Это чаще всего случается после какой-либо инфекции — ангины, тонзиллита или резкого охлаждения.

При остром нефрите и в периоды обострений хронической формы болезни необходим строгий постельный режим: покой и равномерное согревание тела облегчают кровообращение. Уменьшаются при этом и отеки.

Большую роль играет правильное питание. Однако назначить диету должен только лечащий врач. В зависимости от формы болезни он укажет необходимые ограничения в употреблении поваренной соли, жидкости, жиров, белков.

Многие больные, зная, что при нефрите с мочой выделяется много белка (до 5—15 граммов в сутки), стараются меньше есть продуктов, содержащих белок, думая этим уменьшить его потерю. Неправильная тактика. От приема белковой пищи потеря его не возрастает, а ограничение белка может повредить: из его аминокислот строятся белки организма. Поэтому обычно творог, мясо, яйца ограничивают только в остром периоде нефрита, и то не дольше чем на одну-две недели.

При различных хронических заболеваниях почек, в том числе при скрытых формах хронического нефрита, без отеков и гипертонии, нет необходимости в строгих диетических запретах. Ведь болезнь длится иногда годами, одностороннее питание может тяжело отразиться на общем состоянии больного. Диета таких больных должна быть полноценной и содержать все необходимые продукты — белки, жиры, углеводы, витамины — в количестве, какое укажет врач.

Мясо лучше давать отварное, полив его соком лимона или томатным соусом. Супы разрешаются овощные, фруктовые, молочные. Мясные бульоны (некрепкие) — не чаще 1—2 раз в неделю. Не рекомендуются консервы, копчености, приносы, соленья, шоколад, укроп, петрушка, грибы, сыр.

Больные хроническим нефритом должны особенно тщательно избегать охлаждения, значительных физиче-

ских нагрузок. Им нельзя бегать на коньках, даже летом купаться в прохладной воде, играть в футбол, заниматься тяжелой атлетикой, борьбой, боксом. Конечно, запрещения эти не на всю жизнь, врач их со временем отменит.

Так как любая инфекция может вызвать обострение хронического процесса в почках, надо избегать контактов с больными гриппом, ангиной, катаром верхних дыхательных путей, рожей.

В тех случаях, когда врачи считают человека практически здоровым, он может выполнять обычную работу. Но трудиться ему порекомендуют только в помещении; недопустимо значительное охлаждение, а также переутомление и физические перегрузки.

Что делать, чтобы предупредить нефрит, избежать его обострений?

Главное — укреплять организм, повышать его защитные силы, его способность бороться с инфекцией. В этом отношении исключительно большую роль играет закаливание — физическая культура по совету врача, водные процедуры, прогулки на свежем воздухе.

Совершенно необходимо своевременное лечение и удаление больных зубов, лечение воспаленных придаточных (гайморовых) полостей носа, хронического тонзиллита, устранение любого инфекционного очага в организме.

Если через 10—20 дней после окончания какой-либо инфекционной болезни, которая может вызвать нефрит, врачи предлагают своему пациенту сделать анализ мочи, это в его интересах. Такой анализ поможет врачу вовремя распознать осложнение.

Как профилактическую меру против прогрессирования заболевания можно рассматривать и курортное лечение. Соблюдение рационального режима жизни, правильное питание укрепят нервную систему, помогут преодолеть болезнь.

В последние три десятилетия количество заболеваний острым и хроническим нефритом значительно уменьшилось. Во многом этому способствовали сульфаниламиды, антибиотики и кортикостероиды.

Применение новых лекарственных препаратов дало возможность достигнуть значительных успехов в лечении больных, страдающих отеками, добиваться высокого терапевтического эффекта даже при тяжелых формах болезни.

Полезные рекомендации

БОЛЬНЫМ НЕФРИТОМ, склонным к отекам, следует резко ограничить употребление поваренной соли — до 1,5—2 граммов в сутки. Такое количество обычно содержится в суточном рационе пищи, если к продуктам не добавлять соль в момент приготовления пищи. Жидкости им дают 600—800 миллилитров (3—4 стакана, включая супы, кисели и компоты); жиров — 60—70 граммов.

Если видимых отеков нет, но нефрит сопровождается гипертонией, соли можно употреблять до 4—5 граммов в сутки, жидкости — до одного литра.

Тем, у кого содержание в крови вредных продуктов азотистого обмена (остаточный азот) не превышает нормы, можно включать в рацион творог, мясо, яйца почти без ограничений — до 120—160 граммов.

Больным, в крови которых увеличен остаточный азот, рекомендуется соевая пища (10—15 граммов поваренной соли в сутки), обильное питье, главным образом щелочных вод. Питание должно быть преимущественно фруктово-овощное. Жира рекомендуется 110—120 граммов.

НАПОМИНАЕМ:

20 граммов белка содержится в 100 граммах нежирного мяса, трех-четыре куриных яйца, 150 граммах нежирного творога;

50 граммов жира — в 50 граммах растительного масла или 60 граммах коровьего;

50 граммов углеводов — в 100 граммах белого хлеба, 75 граммах крупы, 250 граммах картофеля.

Здоровью-отдых

ПРАВИЛЬНО ИСПОЛЬЗУЙТЕ

По великой сибирской реке

ХОТИТЕ ЗА ВРЕМЯ СВОЕГО ОТПУСКА великолепно отдохнуть и набраться незабываемых впечатлений? Тогда отправляйтесь путешествовать по Лене — одной из величайших рек земного шара, отличающейся необыкновенным разнообразием своих берегов. Здесь когда-то начинали свой путь первые землепроходцы, следуя на север и на восток. Красоту великой рени воспевали Ломоносов, Бестужев-Марлинский, Чернышевский и Гончаров.

Большую часть своего пути Лена проходит через Янгиюю, славящуюся своими несметными природными богатствами. В ее недрах все минералы, которые существуют на земле.

Неузнаваемо изменилась Янгия за годы Советской власти. Но многие по старинке представляют себе этот край все еще далеким, скучным, суровым, снежным мертвящей стужей. Между тем в Янгуте, например, можно добраться из Москвы за десять летних часов, а наряду с зоной вечной мерзлоты и полюсом холода в республике немало мест, где лето безветренно и безоблачно, а температура воздуха в отдельные дни достигает 38 градусов тепла. Но об этом туристы, видимо, еще плохо осведомлены. Поэтому в прошлом году во время своей поездки на теплоходе мы встретили мало самостоятельных туристов: лишь плот с алыми парусами да несколько лодок с разрисованными носами.

Уже третью навигацию успешно прокладывает водный путь по Лене туристский теплоход «Александр Попов». Приобретая путевку в Московском, Ленинградском, Янгутском, Иркутском, Казахском, Узбекском, Кемеровском, Красноярском, Куйбышевском, Новосибирском,

Свердловском, Челябинском советах по туризму (маршруты №№ 663—665), вы из Усть-Кута проедете Бодайбо, Якутск и вернетесь в порт Осетрово. Протяженность маршрута — более 5 тысяч километров, а по своему разнообразию он удовлетворит запросы любого туриста — сналолаза, спиннингиста, пловца, кинофотолюбителя, художника.

В пути теплоход делает двадцать остановок. С борта плавучей базы путешественники иногда переходят в салон автобуса и едут осматривать места, «где золото роют в горах», где добывают алмазы. В Киренске они знакомятся с жизнью своеобразного островного городка ленских речников; в поселке Мама на Витиме видят, как добывают слюду; в Мамакане — первую в мире гидроэлектростанцию, построенную в условиях вечной мерзлоты.

Из Ленска туристы попадают в «столицу алмазного края» — город Мирный. А в поселке Марково они знакомятся с добычей нефти из кембрийских горизонтов земли.

Трудно коротко рассказать о «зеленых стоянках», куда пришвартовывает теплоход. Перводанная красота берегов, причудливые извивы притоков Лены — Витима, Большого Патомы, Бобровни, своеобразие ленских «щени», о которых в 1854 году писал И. А. Гончаров: «Это огромные, величественные утесы, каких я мало видел и на морских берегах». А если к этому добавить, что теплоход проходит то место, где Лена сужается втрое и бурный поток трижды под прямым углом бросается из стороны в сторону, станет понятно, сколько ярких и сильных впечатлений получают пассажиры.

Широко известны любителям путешествий знаменитые красноярские «столбы». Но таких крутых обрывов, какие тянутся вдоль берегов Лены, не увидишь нигде. Ленские «столбы» не только высокие, но необычайно причудливы по форме, напоминая то разрушенные замки, то фантастические города, то стада летящих коней. Здесь водятся дикие звери, растут чудесные цветы. Впрочем, ягоды, грибы, цветы вы найдете в изобилии на любой из «зеленых стоянок». В конце июня, например, здесь можно любоваться таними громадными зарослями тюльпанов, перед которыми меркнет знаменитая поляна тюльпанов в Московском ботаническом саду. Во время стоянок теплохода туристы устраивают конкурсы на лучший бунет, соревнования грибников, ягодожиров, рыболовов.

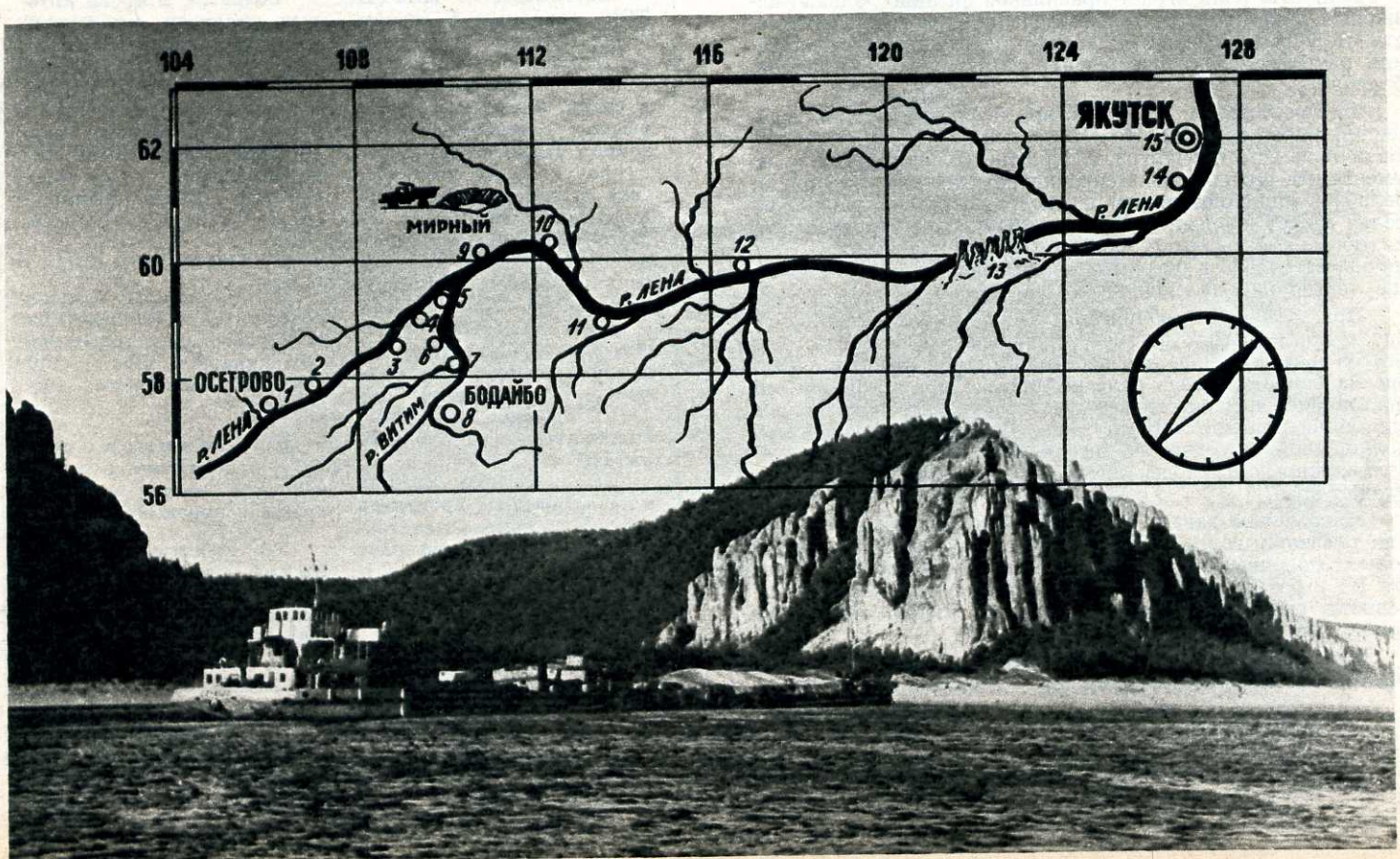
Трехнедельное туристское плавание проходит весело, и часто можно услышать жалобы, что, мол, «дня не хватает». А день-то у туристов начинается с семи часов утра и, как водится, с утренней зарядки на палубе.

Кому рекомендуется путешествие по Лене? Всем, кто не нуждается в постоянном медицинском наблюдении и в диетическом питании, всем, кому «показан» чистый, прозрачный воздух, впитавший в себя запахи тайги, яркое солнце, веселые беседы у костра.

П. К. ЕЖОВ,
старший инструктор по туризму

Стоянки теплохода «Александр Попов»:

1. Порт Осетрово — начало и конец путешествия.
2. Марково — поселок геологов.
3. Киренск.
4. Ленские «щени».
5. Устье Витима.
6. Мама — поселок слюдодобытчиков.
7. ГЭС в поселке Мамакан.
8. Бодайбо — центр золотодобычи.
9. Ленск — «ворота» в Мирный.
10. Зеленая стоянка.
11. Зеленая стоянка.
12. Олёкминск — якутская житница.
13. Ленские «столбы».
14. Покровск.
15. Якутск — столица ЯАССР.



ЗУЙТЕ СВОЙ ОТПУСК!

МЕСТНЫЕ КУРОРТЫ ДЛЯ СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Директор Центрального научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии Ю. Е. ДАНИЛОВ и заведующий отделением института П. Г. ЦАРФИС рассказывают о местных курортах и санаториях для страдающих заболеваниями органов пищеварения.

РАЗЛИЧНЫЕ заболевания желудка, кишечника, печени, желчевыводящих путей иногда длятся годами. Как правило, соблюдая режим, диету, рекомендованные врачом, люди работоспособны, чувствуют себя хорошо. Но время от времени болезненный процесс может обостряться, и тогда врач вынужден направлять больного на стационарное лечение.

Чтобы периоды хорошего самочувствия были более длительными, очень важно рационально использовать свой отпуск. Врач, который постоянно наблюдает больного, возможно, порекомендует санаторно-курортное лечение, посоветует, в какое время года это сделать с наибольшей пользой.

Своевременное профилактическое лечение желудочно-кишечных заболеваний может предотвратить тяжелые осложнения. В специализированных санаториях для этого созданы необходимые условия. В большинстве здравниц оборудованы лечебно-диагностические кабинеты, водно-грязелечебницы, широко используются различные минеральные воды для ванн и питьевого лечения.

Многие больные стремятся поехать на наши широкоизвестные курорты. Бесспорно, курорты Эссентуки, Боржоми, Арзни, Джермук, Пятигорск, Железноводск и другие вполне заслуженно пользуются доброй славой. Но всегда ли оправдано такое стремление?

Исследования последних лет показали, что люди, страдающие желудочно-кишечными заболеваниями, успешно могут лечиться в местных специализированных санаториях. Такие здравницы есть во многих республиках и областях нашей страны.

Далекое переезды отнюдь не безразличны, особенно для больных язвенной болезнью, холециститом, панкреатитом и сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В дороге могут возникнуть внезапные кровотечения, усилится воспалительный процесс. Эти осложнения крайне нежелательны, и подчас такого больного по прибытии на место приходится везти в больницу, а не в санаторий.

Вот почему лечение страдающих болезнями желудочно-кишечного тракта в местных санаториях имеет большое профилактическое и терапевтическое значение.

В Российской Федерации местные санатории для больных гастритом, холециститом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, печени и желчевыводящих путей есть почти в каждой области.

В Московской области такими здравницами являются санатории «Дорохово», «Дружба», имени В. П. Чкалова.

В Горьковской области широко известностью у местных жителей пользуется санаторий «Городецкий». С лечебной целью здесь используются минеральные воды Горьковская № 1 и № 2 и местная торфяная грязь.

В Ивановской области можно назвать санаторий «Зеленый городок». И хотя на территории его нет источников минеральных вод, сюда регулярно доставляют воду из близлежащего Сосновского источника. Широко ее использование в сочетании с грязелечением дает хорошие результаты.

В Калининской области находится один из старейших русских курортов — Кашин. Он богат и минеральными водами и торфяными грязями. Такие возможности позволяют с успехом лечить не только страдающих заболеваниями органов пищеварения, но и суставов, нервной системы, которые нередко, к сожалению, сочетаются.

Во Владимирской области расположен санаторий «Сосновый бор». В нем созданы необходимые условия для лечения больных гастритом, колитом, гепатитом; широко используется привозная минеральная вода.

В Воронежской области есть хорошая лечебная база — санаторий имени А. Д. Цюрупы. Сюда привозят минеральную воду известного источника «Белая горка», расположенного в 200 километрах от санатория, а также лечебную грязь с Липецкого курорта.

В Башкирской АССР люди, страдающие заболеваниями органов пищеварения, с успехом могут лечиться на курорте Красноуфольск, расположенном в живописной горно-лесистой местности в долине реки Усолки. Основные лечебные факторы его — сероводородные, хлоридно-натриевые и сульфатно-кальциевые минеральные воды источников и иловая грязь.

Бурятская АССР широко известна своим многопрофильным курортом Аршан, который богат источниками минеральных вод.

Есть специализированные здравницы для лечения больных и в других республиках и областях Российской Федерации. Речь идет о курортах Шира — в Красноярском крае, Старая Русса — в Новгородской области, Карачи — в Новосибирской области, Усть-Качка — в Пермской области, Шмаковка — в Приморском крае; о санаториях «Хилово» — в Псковской области, «Сахалин» — в Сахалинской области, «Руш» — в Свердловской области, «Нартан» — в Кабардино-Балкарской АССР и ряде других.

Много санаториев для лечения больных различными заболеваниями органов пищеварения на Украине и в Белорус-

сии, Прибалтике, Грузии, Армении. Все их невозможно перечислить в короткой статье. Сведения о том, какие санатории или курорты данного профиля расположены поблизости от вашего места жительства, можно получить в республиканских или областных советах профессиональных союзов.

Наша страна располагает огромными природными богатствами: благоприятным климатом, различными источниками минеральных вод для питьевого лечения и ванн, лечебными грязями. Государство щедро отпускает средства для строительства санаторно-курортных учреждений.

Правильно выбрать место и время для лечения во время отпуска очень важно. От этого во многом будет зависеть самочувствие человека на протяжении всего трудового года.

Нужно знать, что в отдельных случаях санаторно-курортное лечение может принести вред здоровью, вызвать обострение заболевания. Вот почему людей, страдающих язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, хроническими заболеваниями печени и желчевыводящих путей, направляют в санато-



Санаторий «Дорохово» (Московская область) для страдающих заболеваниями органов пищеварения.

Фото В. Кунова.

рий только в состоянии полной ремиссии или спустя 4—6 месяцев после обострения процесса.

Решающее слово в выборе того или иного курорта должно принадлежать лечащему врачу, который длительно наблюдает больного, знает особенности течения его заболевания, а также терапевтические возможности близлежащих курортов и санаториев. Только в этом случае будет максимальная польза от санаторно-курортного лечения.

Профессор
А. Б. Прейсман

СЕМЬЯ, БРАК, этика взаимоотношений мужчины и женщины — категории, тесно связанные с социальной формой общества, с его экономикой, государственным строем, общей культурой. Воззрения и нормы в этой области не раз менялись. Но на протяжении почти всей истории человечества, во все эпохи людей неизменно интересовала и волновала проблема соотношения возраста вступающих в брак.

«Нет, не подходит жена молодая для старого мужа», — размышлял эллинский поэт Феогнид. «Позорна старческая любовь», — утверждал Овидий. Пифагор пытался на уровне знаний своего времени математически обосновать возрастное соотношение вступающих в брак.

А сколько сложено на эту тему назидательных или веселых, насмешливых или печальных притчей, сказаний, легенд! Многовековой опыт учит, что отношения складываются более гармонично, когда муж несколько старше своей жены. Из русских ученых на это указывал еще Ломоносов. Кстати, его рекомендации примерно согласуются с выводами современных ученых.

Немецкий ученый Зельгейм предложил как оптимальные следующие возрастные соотношения вступающих в брак:

ЖЕНЩИНА	МУЖЧИНА
21	27
25	32
28	35
31	39
35	45
38	50

Суммируя выводы различных исследователей, можно, по-видимому, принять за наиболее подходящее такое соотношение возрастов, когда муж на 6 лет плюс-минус два года старше жены.

Конечно, мы далеки от мысли предлагать математическую формулу семейного счастья, видеть залог гармонии супружеских отношений только в сочетании возрастов. Эта гармония достигается очень сложным сочетанием многих, сугубо индивидуальных особенностей, не всегда известных и не во всем поддающихся анализу.

Кто не знает счастливых и прочных семей, в которых супруги на первый взгляд совсем не подходят друг другу? И кто не знает семей несчастных, распадающихся, хотя супруги, казалось бы, друг для друга созданы? Бывает, что пожилой муж быстро охладевает к молодой жене, не испытывает к ней влечения;

бывает и наоборот: молодой муж всю жизнь остается нежен к жене, которая намного старше его.

У любви своя логика, и ни одна схема, ни один канон здесь неприменимы. Но мы не говорим о канонах, так же как мы не говорим об исключениях, о возможных вариантах.

См. «Здоровье» №№ 6—12 (1965 г.), №№ 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11 (1966 г.), №№ 2, 5, 7 (1967 г.), № 3 (1968 г.).

Речь идет о явлениях общих, о закономерностях физиологических и психологических. А в свете этих закономерностей брачный союз, соединяющий молодого мужчину с молодой женщиной или мужчину пожилого с юной девушкой, уже в своей основе таит непрочность.

Создавая семью, надо быть убежденным, что это на всю жизнь, а значит, представлять себе не только свой сегоднешний, но и свой завтрашний день.

Возрастные особенности мужчины и женщины несколько различны. У девочек половое созревание начинается раньше, чем у мальчиков, и раньше заканчивается. Девушка 17—19 лет обычно выглядит более зрелой, более взрослой, чем ее сверстник-юноша.

В последующие годы разница эта сглаживается, но в пожилом возрасте вновь наступает некоторое неравенство: женщина обычно выглядит старше своего ровесника-мужчины.

Конечно, известный афоризм о том, что «женщине столько лет, на сколько она выглядит», сложился не без оснований. На внешности сказываются не только годы, но и конституция, эмоциональная настроенность, окружающая обстановка. Переутомление, постоянные заботы, отсутствие должного внимания со стороны мужа, детей рано старят и молодую женщину; правильный образ жизни, увлеченность работой, радость, которую дает семья, молодят, красят в любые годы.

Чтобы продлить цветущий возраст, необходимо избегать аборт, за которыми, как правило, следуют воспалительные заболевания. Способствуют сохранению хорошего тонуса женщины и роды, вызывающие благоприятную перестройку в организме. Огромное значение имеют правильное питание, регулярная гимнастика, водные процедуры. Это «личные» резервы сохранения молодости.

В какой-то мере возрастные закономерности могут колебаться и в зависимости от общих изменений, происходящих на том или ином этапе жизни общества. В наши дни ученые наблюдают не только акселерацию — раннее и ускоренное общее и физическое развитие, но и ретардацию (замедление) старения. В частности, менструальная функция у женщин теперь нередко продолжается до 50 лет и дольше, тогда как еще несколько десятков лет назад она почти всегда прекращалась в 45—48 лет.

Но и при всем этом разницу в возрасте, если она значительна, не всегда возможно сгладить. Особенно резко сказывается она в поздние периоды супружеской жизни.

Чревата психологическими конфликтами ситуация, когда жена намного (на 20—25 лет) моложе мужа. Следует учитывать, что у пожилого мужчины может существовать несоответствие между силой полового влечения и физиологическими возможностями организма.

В пожилом возрасте сосуды претерпевают склеротические изменения. Они становятся менее эластичными, хрупкими, ломкими. Не так совершенно и гибко происходит регуляция всех функций организма, в той или иной степени страдает сердечно-сосудистая система. При таком состоянии интенсивная половая жизнь нежелательна, а для людей, страдающих резко выраженной коронарной недостаточностью, нарушением мозгового кровообращения, перенесших инфаркт миокарда, даже опасна.

Когда разница в возрасте супругов незначительна, это отнюдь не вырастает в проблему и не омрачает жизни. Все происходит естественно, согласно потребностям и состояниям организма обоих.

Еще И. М. Сеченов говорил, что каждому периоду в жизни мужчины свойствен определенный тип отношений к любимой женщине, определенное содержание чувства любви. На определенном этапе жизни главным чувством, связывающим супругов, становятся глубокая привязанность и дружба, и перед ней бледнеет, отходит на задний план голос полового инстинкта.

Но если разница в возрасте большая, если биологические кривые жизни не совпадают, не гармонируют, все может стать очень сложным.

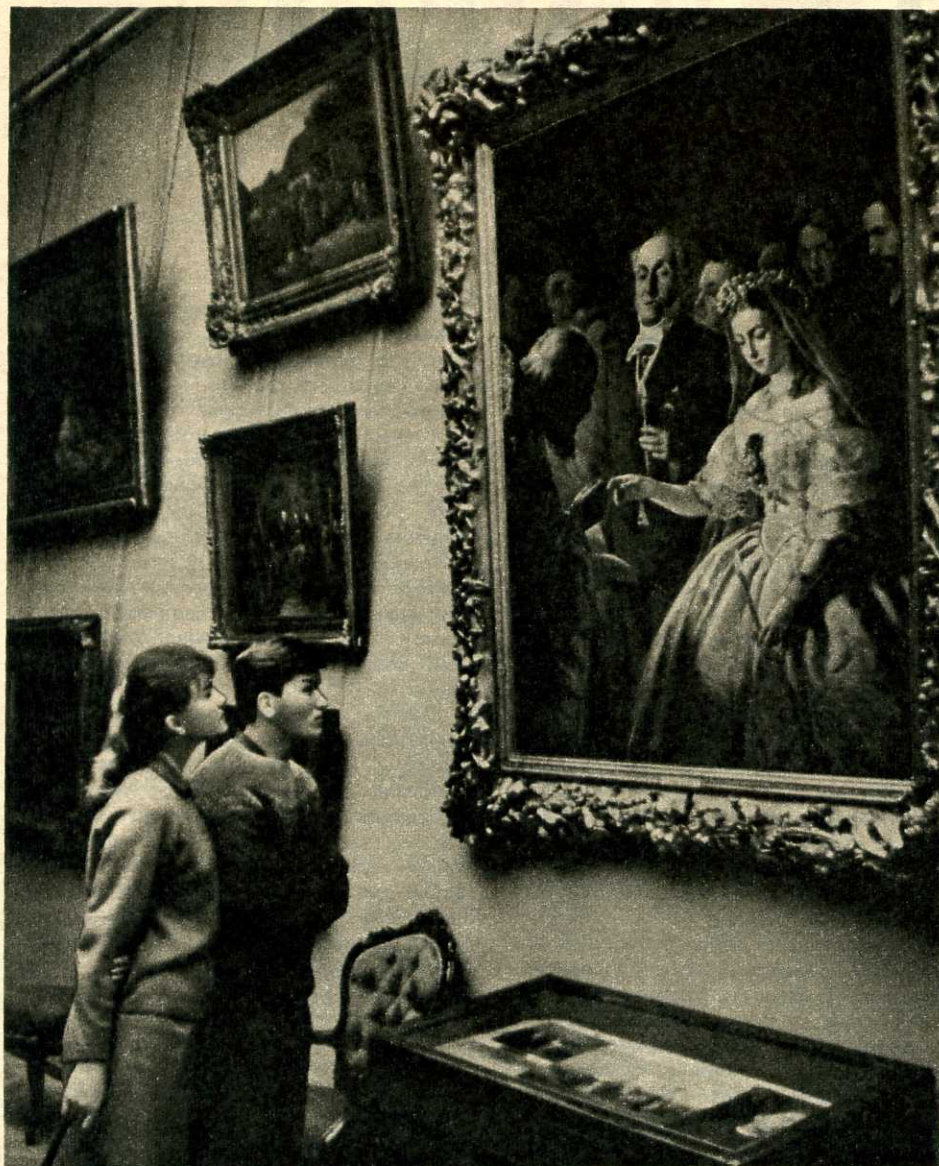
ИНОСТРАННЫЙ

Юбилей



— Должна испортить вам вечер и сообщить, что молодая дама с вами — моя дочь!

И ВОЗРАСТ



Более ста лет назад создана кистью художника-обличителя В. В. ПУКИРЕВА картина «Неравный брак». Сотни тысяч людей, останавливаясь перед ней, каждый раз переживают трагедию брана, превращенного в коммерческую сделку...

Не только соображения гармонии интимных отношений, критерии этические и эстетические, забота о прочности семьи привлекают внимание ученых к соотношению возраста супругов. Ведь муж и жена — это отец и мать! А возраст родителей не может не сказываться на потомстве. Дети каких отцов и матерей будут наиболее жизнеспособными, здоровыми, наиболее интеллектуально полноценными? Этот вопрос далеко не безразличен и для каждой семьи и для общества в целом.

Когда акушер готовится принимать роды, он обычно прежде всего интересуется возрастом роженицы. «Старородящими» принято считать женщин, которые впервые рожают после 30 лет.

Ткани начинают стареть относительно рано. После 30 лет они уже не так податливы, не так эластичны, и потому первые роды в этом возрасте обычно протекают тяжелее, чем у повторно рожавших. И сама беременность и послеродовой период у женщин старше 30 лет нередко протекают сложнее, чем у их сверстниц, уже рожавших до этого. Пониженной бы-

вает и функция молочных желез, а это тоже влечет за собой большие трудности.

Но дело не только в течении самой беременности и родов.

Формирование плода, а значит, и здоровье будущего ребенка в значительной мере зависят от состояния здоровья родителей. Для плода могут быть небезразличными заболевания желез внутренней секреции у отца или матери, пороки сердца, заболевания крови, тяжелые инфекции, различного рода интоксикации. С возрастом вероятность каких-либо заболеваний или неблагоприятных воздействий внешней среды возрастает. Но даже и без этого возраст сам по себе — фактор, влияющий на плод.

Есть данные, позволяющие считать наиболее благоприятным возраст материнства от 20 до 34—35 лет, отцовства — до 40—44 лет. Выше этой границы начинает постепенно увеличиваться удельный вес врожденных заболеваний новорожденных и нарушений их нормального развития.

Особенно неблагоприятны для плода такие соотношения в возрасте родителей, когда мать очень молода, а отец пожилой. Вообще при большой разнице возраста родителей аномалии развития плода выявляются чаще, хотя, разумеется, они далеко не обязательны. И у таких супругов дети бывают абсолютно здоровыми, крепкими, талантливыми.

В нашей стране браки слишком молодых — до 18 лет — ограничиваются законодательством. Это сделано в интересах охраны здоровья молодежи, так как ранняя половая жизнь истощает организм, тормозит общее интеллектуальное и физическое развитие. Дети слишком молодых родителей часто появляются на свет слабыми, болезненными.

«Верхние» возрастные границы законодательно не ограничиваются. Ведь в пожилые годы люди нередко вступают в брак лишь для того, чтобы иметь рядом близкого человека, не испытывать одиночества. Это важно в любом возрасте и не может вызывать возражений ни с каких позиций.

Общество не вправе просто запретить и такой союз, который принято называть «неравным браком», только потому, что он негармоничен, нефизиологичен, неестествен. Вопрос этот мужчина и женщина должны решить для себя, исходя из своих чувств, своей индивидуальной ситуации, своего опыта. Но сложившимися общими научными и житейскими представлениями пренеб-

регать не следует. Нам хочется, чтобы эта статья была воспринята не как назидание или тем более устрашение, а как добрый, ненавязчивый совет.

Однажды...



...на банкете пожилая дама, желая получить бесплатную консультацию, спросила у соседа по столу, знаменитого немецкого патолога Рудольфа Вирхова:

— Скажите, профессор, что вы делаете, когда сильно простуживаетесь?

— Это зависит от вида простуды, сударыня. Иногда я кашляю, а иногда чихаю, — ответил Вирхов.

Умейте загорать

Профессор
Н. М. Воронин

«**Н**ЕТ НА СВЕТЕ ПРЕКРАСНЕЙ одёжи, чем бронза мускулов и свежесть кожи», — писал поэт. В античную эпоху белый цвет кожи считался признаком нездоровой измененности «питомцев тени», а Гиппократ называл солнце лекарством для всех.

В наше время загар стал как бы синонимом здоровья. Однако оздоравливающее действие солнечных облучений связано не только с загаром, то есть с потемнением кожи. Оно обуславливается прежде всего тем, что ультрафиолетовые лучи солнца активизируют нервную систему, железы внутренней секреции и вместе с тем способствуют образованию в коже витамина D.

Под влиянием ультрафиолетовых лучей в нашей коже повышается образование пигмента меланина — белкового вещества, мельчайшие зернышки которого постоянно находятся в организме. В результате солнечного облучения зернышки меланина, словно зонтиками, прикрывают ядра клетки кожи, поглощая избыток солнечных лучей. Когда облучение прекращается, меланина постепенно становится меньше, кожа снова светлеет.

Загорелые или, точнее сказать, закаленные солнцем люди меньше подвержены солнечным ожогам, они более выносливы, менее восприимчивы и к различным кожным и к так называемым простудным и даже инфекционным болезням. А лишенные живительных лучей люди, особенно малыши, часто болеют. Вспомните героиню рассказа Короленко «Дитя подземелья» — маленькая Маруся — погибла от рахита, словно хилый, бледный росток, лишенный солнечного света. Когда-то старый большевик Н. И. Подвойский недаром называл солнце «лучшим пролетарским врачом, у которого нет ни кабинета, ни диплома, ни дощечки на двери и который совершенно не берет платы».

Как только пригреет солнце, каждый старается подставить свое лицо ласковым лучам. Однако злоупотреблять его «горячим расположением» не следует. Ибо из друга здоровья солнце может превратиться во врага.

Известно, что от перегревания возможен солнечный удар. Интенсивное ультрафиолетовое облучение может вызвать воспаление слизистых оболочек глаз. Ежедневные продолжительные

солнечные облучения не закаленных солнцем людей приводят к истощению организма: вместе с «шоколадным» загаром, которого они так добивались, зачастую приходят похудание, раздражительность, быстрая утомляемость, головная боль, нарушение сна.

Есть люди, у которых от пребывания на солнце появляются сыпь, зуд и экзематозные реакции на коже. Особенно чувствительны к длительному солнечному облучению беременные женщины, дети и пожилые люди. Передозировки солнечных ванн вызывают обострение и ухудшение течения различных заболеваний, могут даже способствовать возникновению злокачественных опухолей.

Как же здоровые люди должны пользоваться целебными силами солнечной энергии?

Наибольшее количество ультрафиолетовых лучей бывает в полдень ясных летних дней. Малопрозрачный, запыленный, задымленный и увлажненный воздух, обычные стекла окон, плотная одежда поглощают большое количество этих лучей. Загорать можно просто у открытого окна, на балконе, на плоской кровле дома, на солнечной поляне, на палубе парохода и в специально приспособленных соляриях, на пляже и на лыжной прогулке, если тело закалено.

Как известно, действие ультрафиолетового облучения сильнее на юге и на горных высотах, чем на севере и в низинах. Если считать максимум радиации при 60—70 градусах стояния солнца над горизонтом (летом на юге нашей страны), то при 40 градусах количество ультрафиолетовых лучей уменьшается вдвое, а при 20 градусах они практически вообще отсутствуют.

В ясный летний южный полдень, то есть при 60—70 градусах стояния солнца над горизонтом, незагорелая кожа через 20—30 минут дает легкую воспалительную реакцию (эритему), которая проявляется примерно через 3—6 часов. Это время облучения, необходимое для получения легкой кожной реакции, называется биологической дозой. Здоровому человеку для нормальной жизнедеятельности организма достаточно получать в день $\frac{1}{8}$ или $\frac{1}{10}$ биодозы.

Как самому установить свою эритемную — биологическую — дозу?

В полдень надо лечь так, чтобы солнцу был открыт лишь небольшой уча-

сток тела, например, часть живота шириной в ладонь. Через десять минут откройте рядом еще такой же участок тела тоже на десять минут, затем третий, четвертый. Таким образом, первый участок кожи будет облучен в течение сорока минут, второй — тридцати, третий — двадцати, четвертый — десяти минут (одежда или полотенце должны плотно прикрывать необлучаемый участок тела и не пропускать солнечных лучей). Через несколько часов тот участок облучения, который даст легкое покраснение, укажет время вашей биодозы (10—20—30—40 и более минут).

Завтра вы уже сможете принимать солнечные ванны, начиная с четверти биодозы и постепенно, день за днем прибавляя по четверти биодозы. Когда вы доведете облучение до двух биодоз в день, больше время не увеличивайте. Между приемом первой и второй биодозы делайте перерыв, уходя в тень на 20—30 минут. Всего на курс достаточно 15—20 солнечных ванн, так как наиболее полезен для здоровья легкий или умеренный загар.

Когда солнце стоит на высоте 40 градусов или выше, но при прозрачной облачности, без тени, время дозы увеличивают вдвое; если облачность небольшая, а тень слабая, — на четверть. Такая же доза рекомендуется загорающим среди густой зелени или в солнечной открытой комнате. Подросткам и пожилым надо сократить время облучения вдвое, а малышам — в четыре раза.

Северянам, отдыхающим на юге, рекомендуется загорать с утра, а в полдень уходить в тень. В средних и в северных районах лучшее время для солнечных ванн — от 11 до 13 часов. И на севере и на юге глаза необходимо защищать темными очками, а голову — светлой панамой или шляпой. Нельзя загорать натошак или сразу же после еды.

Непривычным к интенсивному солнечному облучению рекомендуется начинать загорать в негустой тени, под ячеистым навесом, а раз в неделю давать себе «отдых от солнца».

Природу образно называют кладовой солнца. Но надо уметь пользоваться ее сокровищами, чтобы они стали настоящими источниками здоровья, бодрости и долголетия.

ВЫВОЗИТЬ ЛИ РЕБЕНКА НА ЮГ?

Профессор
О. Д. Китайгородская



НАСТУПАЕТ ЛЕТО, а вместе с ним и неизменная родительская проблема: как лучше организовать отдых детей?

Во многих семьях считается идеалом вывезти ребенка на юг. Море, солнце, обилие фруктов — что может быть лучше? Действительно, все это прекрасно. И трудно бывает подчас переубедить молодых родителей, которые оценивают Кавказ или Крым сквозь призму собственного восприятия, собственных впечатлений. Какое блаженство — полежать на пляже под горячим солнцем, изведать прелесть морских купаний, увидеть новые, непривычные пейзажи!

Почему же не постараться, не доставить все эти радости ребенку?

Рассуждая так, мамы и папы подчас забывают, что у детского организма иные потребности и возможности.

Для взрослого человека, напряженно работавшего целый год, смена обстановки, переключение уже становятся отдыхом. Но ребенку резкая смена привычных условий не нужна. Больше того, она тяжела, а подчас и вредна.

Одно из замечательных свойств человеческого организма — умение приспособляться к окружающим условиям. Но приспособительные механизмы далеко не сразу достигают своей «проектной мощности»: они совершенствуются по мере тренировки, по мере накопления опыта.

Чем младше ребенок, тем хуже приспособляемость. Известно, что даже небольшая смена режима, например, переход к одному дневному сну вместо двух, не всегда проходит гладко. Что же говорить о длительном переезде, смене климата и всего окружения!

У детей недостаточно развита система терморегуляции, поэтому жару они в большинстве случаев переносят плохо. Тепловому и солнечному ударам дети подвержены больше, чем взрослые. Нарушения самочувствия, вызванные перегреванием, могут у них долго сохраняться. Ребенок капризничает, плохо ест, плохо спит, не прибавляет в весе, а нередко и худеет.

На Черноморском побережье Кавказа жара переносится хуже, чем в Крыму. Это объясняется сочетанием высокой температуры с повышенной влажностью воздуха. Тело покрывается потом, а достаточного испарения с поверхности кожи не происходит.

Наиболее жаркие месяцы на юге — июль, август. В сентябре погода более благоприятна, но по возвращении в среднюю полосу ребенка ждет другая крайность: из теплого лета он сразу переносится в холодную осень...

Следует призадуматься и над тем, в какие условия попадет ребенок на южном курорте, как удается организовать его режим и питание. Когда семья едет наугад, пресловутым «диким» способом, риск очень велик.

Отдых взрослого, возможно, и не будет особенно омрачен, если однажды он взамен обеда удовольствуется бутылкой кефира с хлебом, а иной раз поест поплотнее.

Для ребенка все это неприемлемо. Питание, соответствующее возрасту, регулярное — одно из важных условий укрепления и сохранения здоровья.

В силу возрастных особенностей органы пищеварения у детей очень уязвимы. Ребенок гораздо более, чем взрослый, чувствителен и к возбудителям кишечных инфекций, и к качеству пищи, и к нарушениям нормального соотношения пищевых веществ.

Кто станет отрицать пользу фруктов? Но ведь и для самых лучших нужна мера. А как часто эту меру нарушают, спеша использовать все южные блага! Да и гигиенические правила страдают: сплошь и рядом фрукты дают ребенку, ополоснув их кое-как, а то и совсем невымытые.

Результат всего этого предвидеть нетрудно: желудочно-кишечное заболевание. Врачи курортных городов знают, как часто приезжие дети страдают разного рода кишечными расстройствами и как трудно их вылечить в условиях плохо налаженного быта.

Итак, кратковременное пребывание на юге имеет для ребенка дошкольного и младшего школьного возраста больше минусов, чем плюсов, даже если он здоров. Но особенно осторожными надо быть с больным ребенком.

Прямым противопоказанием для поездки на юг являются пороки серд-

ца, поражения центральной нервной системы, гипертиреоз (повышенная функция щитовидной железы), чрезмерная возбудимость.

Часто родители стремятся вывезти к морю детей, страдающих тонзиллитом. Без совета врача-педиатра делать этого не следует. Хронический тонзиллит нередко влечет за собой изменения сердечной деятельности, а в таких случаях пребывание на юге может принести вред. Если у ребенка был когда-либо заподозрен ревматический процесс, обязательно посоветуйтесь с ревматологом, прежде чем решать вопрос о поездке с ребенком на южный курорт. Непривычные климатические условия могут способствовать обострению ранее вяло протекавшего заболевания.

А как быть с детьми, страдающими бронхиальной астмой, астматическим бронхитом, хронической пневмонией? Для них пребывание у моря бывает полезным, но тоже далеко не в любой местности. Кавказское побережье из-за повышенной влажности им противопоказано. Вывозить таких детей можно на Южный берег Крыма, но тоже лишь по рекомендации врача.

Если поездка разрешена, необходимо заручиться советом о режиме ребенка, о том, какие лечебные или профилактические процедуры потребуются проводить. Климат имеет, конечно, большое значение, но не следует полагаться на его автоматическое действие. Для укрепления здоровья ребенка нужны и многие другие условия.

Общим остается правило: наилучший отдых для ребенка — в привычном климате. Огромны просторы нашей Родины. И везде есть условия для того, чтобы дети ощутили радость общения с природой, окрепли, закалились.



У МАМАЕВА КУРГАНА

Ольга Васильева

Рисунки Н. Шеберстова



КОГДА я смотрю на гранитный монумент матери на Мамаевом кургане, мне кажется, что он вылеплен с нее, с Евдокии Павловны Филипповой. Знаменательно, что она волгоградка и что дом ее почти у подножия этого кургана.

— ...Там, вдали за рекой, засверкали огни...— тихо запел Василий Филиппов свою любимую песню. Ему подтянули друзья-летчики Вишняков и Савинов. За столом отмечали проводы. Отец уходил на фронт. Уходил в бой.

Он упал возле ног
вороного коня
И закрыл свои карие
очи...

Мать не выдержала — отвернулась. Вовка увидел в ее глазах слезы, которые она хотела, но не могла сдержать. А отец внезапно выпрямился и зашел громче:

Ты, конек вороной,
передай, дорогой,
Что я честно погиб за
рабочих.

И это «честно погиб за рабочих» было произнесено как приказ, не позволяющий плакать, запрещающий жалеть того, кто за рабочих и умрет, если потребует, потому что считает — только для этого и стоит жить. Мать словно проглотила слезы.

Кончилась война. Одни Вовкины сверстники дождалась отцов. У других в домах, на самом видном месте, висели портреты в траурных рамках. А в этом доме не было ни того, ни другого. Здесь продолжали ждать.

Прошел год после войны. Два года. Три. Даже тяжело-раненые отыскали своих родных.

— Думаешь, тем, что ждешь, можно воскресить? — не раз говорили Евдокии Павловне. — Шутка ли, одной ребенка растить. Другого отца наша бы сыну...

А она не могла забыть слова мужа: «Мы вернемся! Победим и вернемся!» Победили и вернулись. Многие вернулись. А она... Если жив — слепой, безногий, немой — любовью, — не мог не прийти...

Неизбежная необходимость поверить в то, что его нет на свете, подкосила Евдокию Павловну. Она слегла. Не вставала год, два, три... Вот уже семнадцатый год прикована она параличом к постели.

...А тогда, сразу же после войны, как и все коренные волгоградцы, вернулась она с сыном в родной город. Выкопали для жилья землянку, начали строить дом на улице Магистральной, что близ Мамаева кургана. Посадили сад.

С болезнью матери все заботы по дому и участку легли на плечи сына. А ведь Володя работает и вечером учится. Окончил среднюю школу. Окончил институт. Стал инженером. Сдал кандидатский минимум.

Яркие лучи весеннего солнца заглядывают в окно. Откуда-то доносятся звонкие голоса детей. Сегодня выходной. Но Володя какой уж час сидит, склонившись над книгами. Мама откладывает наушники. Она уже не в силах от боли слушать концерт: врачи признают у нее и камни в почках. Ей не хочется огорчать сына, отвлекать от дел, на которые и так не хватает времени. Она молчит. Она стиснула зубы. Но внутри

у нее все кричит. Только сын, как он ни поглощен занятиями, сразу «услышал». Достал шахматы: «Мама, давай сыграем. Надо же мне перерыв сделать!» Помог переменить позу, улыбнулся, расставил фигуры на доске. И словно вправду утихла боль. От одной его улыбки. От одного его присутствия здесь, рядом.

Тяжело лежать в постели и неделю и месяц. А несколько лет? Человек начинает ощущать острую потребность в движении, не меньшую, чем в воде и в пище, начинает ощущать своеобразный «двигательный голод». Но как двигаться тому, кто приговорен к постели, у кого диагноз — паралич нижних конечностей?

А Володя прикрепил вдоль кровати матери — от спинки до спинки — турник, чтобы она хотя бы мышцы рук укрепляла ежедневной зарядкой.

У Володи на столе медицинские учебники, практические пособия для массажистов. Он советовался с врачами, научился делать массаж, а главное — обучил маму искусству самомассажа. У него целая библиотека по физиотерапии, спортивной медицине. Он изучил многие системы гимнастик: силовые — для себя, волевою и дыхательную — для мамы.

Мама жалуется нередко на боль в сердце. Ей бывает трудно заснуть, как и всякому человеку, очень долгое время проведенному в постели. Для таких случаев изучает Володя книги о тренировке, приобрел и магнитофон.

В доме все спят. Евдокия Павловна не беспокоится, что долго не заснет, что на завтра у нее из-за этого будет головная боль. Стоит ей нажать кнопку магнитофона, и с ленты раздастся тихий, «врачующий» голос сына. Он произносит простые, но магически действующие фразы, которым его научили книги.

Каждый вечер она засыпает теперь без всяких волнений, с мыслью о своем редком материнском счастье.

Во многом семье помогают родственники. В прошлом году родные и друзья Володи помогли ему оборудовать в доме паровое отопление и душ. Большой груз хозяйственных забот это сняло с Володиных плеч! Сколько времени освободило! Для того, чтобы чем-то еще помочь матери.

Может быть, после рассказа о трудностях этой семьи привычное человеческое сочувствие нарисует вам образ усталого молодого человека с печальными глазами. Но у Володи жизнерадостный взгляд, веселый характер, мощная, красивая фигура гимнаста! На нем по самой последней моде связанный свитер, вязаная шапочка, шарф. Все это связано мамой. Руки матери легко, словно не утомляясь, вяжут, штопают, долгие часы могут держать перед глазами газету, интересную книгу, которую она потом перескажет сыну или порекомендует прочесть. И чем больше времени сын уделяет больной, тем больше в состоянии сделать для сына и она.

Любовь — всегда чудо. И как истинная любовь всегда рождает любовь ответную, так и чудо рождает ответное чудо. Не воскресила она своим ожиданием мужа, но в сыне, которому исполнилось сегодня столько, сколько было тогда его отцу, она вновь увидела то, из-за чего стоит цепляться за жизнь, стоит жить.

Вечером слышно в окно, как возвращаются с работы мужчины. В каждый дом. Дети тех, кто вот так же возвращался домой до войны, тех, кому не суждено было увидеть родной город, родной дом, свою семью.

Слышно, как открывается калитка. В дом входит кто-то, рослый, плечистый, как и муж Евдокии Павловны. И кажется ей, что это не Володя, а отец его.

Открывается дверь. Та же улыбка, те же веселые карие глаза. Тот же голос говорит: «Добрый вечер», — но добавляет: «мама!»

— Помоги мне встать, сын.

Такая радость и вместе с тем испуг в глазах Володи! Но он верит, он очень хочет, чтобы мама встала, он все делал для этого.

И она с его помощью встала. Сделала шаг, другой... Только как ослабели ноги за эти годы! Какая — каждый этот шаг — нагрузка...



Это ничего, что не сразу. Главное — первый шаг сделан. Победили любовь к жизни, могущество сыновней любви...

Володя теперь оставляет маму в передвижном кресле в саду.

Приходишь к Филипповым в гости — ничто не говорит о том, что в доме больной, давно и тяжело больной человек. Настолько уютно и мило в комнате, настолько приветливо улыбается вам навстречу красивая, чуть полноватая женщина, которая, кажется, просто прилегла отдохнуть. Так легко, без видимого напряжения поднимает она голову, облокачивается на полную, с ямочкой у локтя руку, приподнимается, держась за турник, достает с этажерки у кровати книги, вязанье, конечно, для сына, вазочку для цветов, которые принесли вы, и голосом, словно извиняющимся за то, что сама она не может этого, просит вас поставить в вазу цветы.

...Исцелилась земля города-героя, избавилась от мин и осколков, которые и после войны долго еще грозили смертью и страхом. Снова стоят на волгоградской земле мирные дома. Снова по вечерам возвращаются в каждый дом, в каждую квартиру после работы мужчины. Молодые мужчины. С такими же улыбками, как и у тех, кто ушел из этого города навсегда в начале войны. Их встречают матери, встречают жены — дочери тоже погибших на войне отцов. У них подрастают свои, такие же быстрые малыши, двух- и трехлетние Вовки, с такими же пушистыми, непокорными вихрами на затылке, которые так любит ласково потреть отцовская рука.

Никакая самая страшная беда, никакая самая невероятная бесчеловечность не сумеет убить любовь и жизнь. Жизнь и любовь побеждают все.

Волгоград — Москва.

ВОЗВРАЩАЯСЬ К НАПЕЧАТАННОМУ

«ГДЕ ОН ТЕПЕРЬ, Павел Михайлович Нестеренок? Я верю, что он жив». Этими словами заканчивалось письмо бывшего санинструктора Галины Николаевны Каримовой в декабрьском номере нашего журнала за прошлый год.

Впервые наши читатели познакомились с Галиной Николаевной Каримовой и Павлом Михайловичем Нестереном в 1967 году, увидев в февральском номере журнала фото Г. Зельмы: 1942 год. Сталинград. Санинструктор выводит из-под огня раненого бойца.

«За Кадром» — бой, идут в атаку защитники Сталинграда.

Многие наши читатели просят рассказать о дальнейшей судьбе Г. Н. Каримовой и П. М. Нестеренок.

Мы рады сообщить, что Павел Михайлович Нестеренок жив, здоров и прислал в редакцию письмо.

Он прошел славный боевой путь, награжден орденом Отечественной войны I степени и медалями.

— Письмо Галины Николаевны Каримовой, напечатанное в журнале «Здоровье», очень обрадовало меня, — пишет нам Павел Михайлович. — Прошло столько лет, но я, как сейчас, вижу пылающий Сталинград и своих боевых товарищей.

Особенно хорошо помню я Галину Николаевну. Солдаты любили и уважали ее за мужество, самоотверженность. Она была всегда там, где ждали ее помощи раненые бойцы.

Помню тяжелый бой на подступах к Сталинграду. Наша бригада отражала яростные атаки противника. Батарея, в которой я командовал орудием, заняла оборону на одной из высот. Вражеские танки и бронемашины, поднимая снежную пыль, устремились на наши позиции. От взрывов высота окуталась дымом. Пылали двенадцать фашистских танков, два наших орудия вышли из строя. В этом крошечном аду я увидел санинструктора Каримову. Она едва успевала перевязывать раненых...

Бригада, в которой сражались Галина Николаевна Каримова и Павел Михайлович Нестеренок, прошла с боями от Сталинграда до Берлина. В одном из боев Павел Михайлович был снова тяжело ранен.

После войны он вернулся в свой родной Красноярский край. Работал на комсомольской стройке, пролазил железную дорогу Ачинси — Абалаково. Сейчас он живет в городе Боготоле и работает на вагоноремонтном заводе. У него две дочери и два сына. Галина учится в техниче-

ском училище, Людмила и Сергей ходят в школу, Володя — дошкольник.

Со словами глубокой благодарности обращается Павел Михайлович к Галине Ни-

колаевне Каримовой и поздравляет ее и всех своих товарищей по оружию с Днем Победы.

П. СИТАЛЕВ

Павел Михайлович Нестеренок с женой Марией Захаровной и детьми Людмилой, Галиной, Володей и Сережей.



"Грация-1967"

Судья всесоюзной категории
Герард Еленский

ВЫСТУПЛЕНИЕ ее продолжалось всего две минуты, но и за этот короткий отрезок времени музыке не раз заглушали дружные аплодисменты. Зрители, переполнившие трибуны Киевского Дворца физкультуры, высоко оценили мастерство рязанской спортсменки Татьяны Машковой, вдохновенно исполнившей произвольные упражнения художественной гимнастики. Ловкость, пластичность, композиция изящных движений и жестов делали как бы осязаемой гармонию звуков. И не случайно жюри розыгрыша Кубка СССР присудило Машковой переходящий приз за грацию. А когда приз — бронзовое изваяние девушки — оказался в руках у Татьяны, болельщики отметили сходство статуэтки с ее обладательницей.

Те, кто чествовал «Грацию 1967 года» — Татьяну Машкову, — не могли и предположить, сколь труден был ее путь в большой спорт.

До тринадцати лет Таня Машкова избегала уроков физической культуры, стесняясь своей худобы и сутуловатости. Наконец родители, встревоженные деформацией позвоночника у девочки, упростили преподавателей гимнастики детской спортивной школы разрешить Тане посещать занятия самой слабой группы новичков.

Несмотря на неудачи, девочка снова и снова приходила в зал: уж очень там было интересно, а главное, очень хотелось стать такой же стройной и ловкой, как ее сверстницы.

Год спустя Тане улыбнулось счастье: в спортивной школе организовали секцию художественной гимнастики, а она грезила хореографией, увлекалась музыкой. Теперь перед Таней открылся мир, полный чарующих мелодий, выразительных движений и радостного ощущения власти над своим телом. Однако понадобилось еще четыре года, прежде чем ей удалось выправить осанку. Наконец Таня не только окрепла, но и стала делать заметные успехи в спорте.

В 1962 году Машкова уже третий призер Всесоюзных юношеских соревнований, мастер спорта. Радуюсь спортивным достижениям, девушка не забывала, что ее преобразила физическая культура и спорт. И, наоборот, в ту пору у нее и начало созревать решение посвятить себя благородному делу избавления людей от недугов.

Учась в Рязанском медицинском институте, Татьяна всегда находит время и для занятий художественной гимнастикой, хотя тренироваться приходится не менее пяти раз в неделю.

И вот результаты: Машкова за командные упражнения с обручем награждена золотой медалью на Третьем

чемпионате мира в Копенгагене. Как ни радостен этот успех, все же для Машковой еще более ценно другое — ощущение собственной силы и здоровья — самый главный и бесценный приз.

Подобных примеров укрепления здоровья с помощью художественной гимнастики немало. Достаточно вспомнить трехкратную чемпионку СССР Лию Назмутдинову, которая в детстве была чрезвычайно болезненной. Художественная гимнастика сделала ее не только изящной и стройной, но здоровой, сильной и выносливой.

Благотворное влияние занятий художественной гимнастикой на организм обусловлено большой двигательной активностью, которая сопровождается укреплением сердечно-сосудистой системы и органов дыхания. А как не вспомнить о красоте осанки, о гармонии движений, свойственных «художницам»? Если красивые формы тела — это, так сказать, дар природы, то совершенство движений и грациозность обретаются с помощью тренировок.

Помимо вольных движений без предметов, в художественную гимнастику входят упражнения с мячом, обручем, лентами, скакалкой, флагами, булавами.

«Художницы» могут с увлечением танцевать вальсы, танго, польки, а вместе с тем обрести физическое совершенство. Правда, характер танцев у них особенный: от девушки требуется умение преобразовать гимнастические уп-

ражнения в танцевальную форму с определенным композиционным рисунком. Все прыжки и упражнения на равновесие и гибкость должны выполняться как танцевальные па, органически связанные с любимыми музыкальными произведениями.

А можно ли заниматься художественной гимнастикой самостоятельно? На этот вопрос наших читательниц мы попросили ответить заслуженного тренера РСФСР Татьяну Григорьевну Вавич:

— В любом виде спорта нелегко добиться мастерства, не занимаясь систематически под руководством квалифицированного тренера. Однако каждая девушка может сделать и самостоятельно первые шаги на пути к совершенству движений. Что для этого надо? Не улыбайтесь: прежде всего регулярные занятия утренней гимнастикой по радио. Ведь в основном она состоит из элементов тех же вольных упражнений, которые используются и в художественной гимнастике.

Кроме того, не реже трех раз в неделю следует разучивать под музыку простейшие упражнения, которые есть в любых пособиях по художественной гимнастике. Целесообразнее всего разучивать их вдвоем или втроем и обязательно перед зеркалом.

Не забывайте и о своей общей физической подготовке: она поможет выработать хорошую осанку и походку, стройную, подтянутую фигуру.

**ИНТЕРЕСНО,
ПОЛЕЗНО...**

НОРВЕЖСКИЙ ПРОФЕССОР Каре Родал, работающий в Институте физиологии труда в Осло, объявил результаты своих исследований о влиянии смеха на организм человека. Родал утверждает, что смех — существенный фактор здоровья: он ободряет, тонизирует дыхательные мышцы, стимулирует деятельность пищеварительных органов.

ИССЛЕДОВАНИЯ УЧЕНЫХ Невилла Бетлера и Мартина Фельдштайна из Оксфордского

университета показали, что женщины, которые курят во время беременности, рискуют произвести на свет мертворожденных.

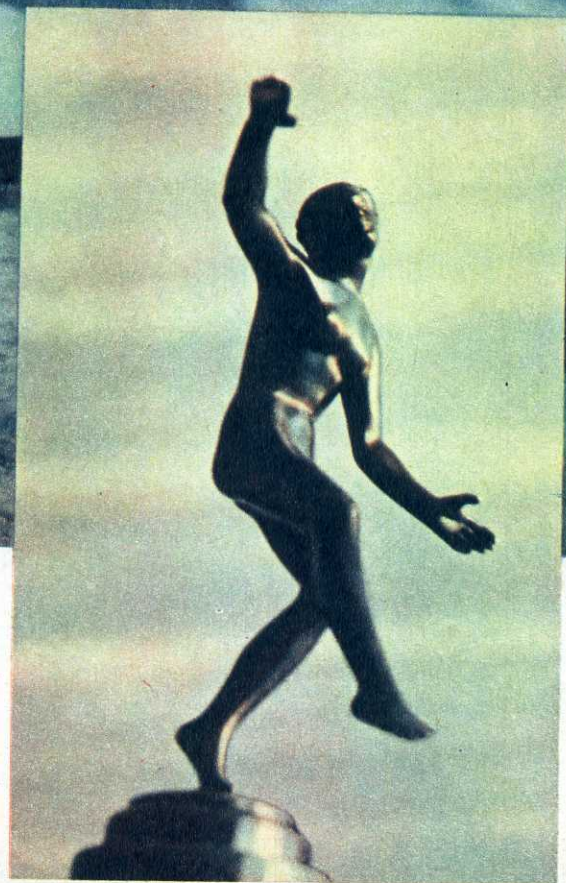
У беременных женщин, курящих от одной до десяти папирос в день, примерно в 20 процентах случаев рождаются мертвые или маложизнеспособные дети. У курящих больше десяти папирос ежедневно этот процент возрастает до 26. Как показали наблюдения, вес детей, родившихся у матерей, куривших во время беременности, в среднем на 170 граммов ниже нормы.

М. И. А. И. Ш. П.
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40



Студентка Рязанского медицинского института Татьяна Машкова — обладательница приза «Грация 1967 года».

Фото Вл. КУЗЬМИНА.





Огнем рожденное...

ЕГО МОЖНО сделать эластичным, как шелк, и твердым, как сталь. Оно трескается от малейшего удара и не уступает в прочности металлу. Небьющееся и хрупкое, прозрачнее чистой воды и играющее всеми цветами радуги. Все эти качества принадлежат стеклу, известному людям уже пять тысяч лет.

Стеклоград — так с гордостью называют свой город жители Гусь-Хрустального, раскинувшегося на древней владимирской земле.

Здесь, в филиале Государственного научно-исследовательского института стекла, создана первая в стране лаборатория медицинского стекла.

1.

— Рассказать о применении стекла в медицине? — переспрашивает меня заведующий лабораторией В. М. Чехарин. — Это и различные хирургические инструменты, и шприцы, выдерживающие колебания температуры в двести градусов, и стеклянные глазные лопаточки, и чашки Петри, и химико-лабораторное оборудование, и ампулы для лекарственных препаратов...

Владимир Михайлович показывает маленькие разноцветные ампулы. Нежная акварель их раскраски заставляет вспомнить Ломоносова, доказывавшего, что стекло, «огнем рожденное... не ниже минералов, примагничивым лучом блистающих в глаза».

В распоряжении сотрудников лаборатории почти все ряды таблицы Менделеева — от обычного железа, алюминия, меди и марганца до таких «экзотических» элементов, как церий, лантан, цирконий, титан. Каждый элемент формирует не только характер стекла, но и его цвет: хром — зеленый или лимонно-желтый, марганец — фиолетово-пурпуровый, титан и железо — янтарный или желтый, натрий — оранжевый. Такой палитре позавидует любой художник!

Из множества сортов стекла для производства медицинских изделий используют только шесть, ибо в составе такого стекла не должно быть свинца, цинка, сурьмы, мышьяка, фтора. Медикаментам противопоказано соседство с ними.

— Некоторые препараты, например, аминазин, глюкоза с аскорбиновой кислотой, витамин В₁₂, разрушают стекло, словно кислоты и щелочи, — продолжает мой собеседник. — Поэтому для изготовления ампул используют не простое, а специальное стекло, в основном марки «НС-1». «НС» — значит нейтральное стекло, которое может противостоять самому «агрессивному» соединению.

Однако лекарственные вещества бывают не только «агрессивны», но и капризны: многие не переносят света,

точнее — синих, зеленых и ультрафиолетовых лучей, входящих в световой спектр. На первый взгляд выход прост: сделать ампулу непрозрачной. Но задача оказывается более трудной: ведь фармацевтам необходимо периодически просматривать содержимое ампул. И ученые решают воспользоваться цветовой гаммой химических элементов: цветное стекло обладает избирательной способностью к соответствующим лучам спектра. Небольшие добавки окиси железа, лантана — и создано нейтральное светозащитное стекло.

Владимир Михайлович показывает мне маленькую лабораторную печь без дыма и пламени. Здесь при температуре в полторы тысячи градусов формируются новые свойства стекла. Образцы часами испытывают кислотами, раскаляют на огне, придирчиво рассматривают всевидящим глазом микроскопа, «купают» в дистиллированной воде. И лишь когда исследователи определены и твердо уяснят все плюсы и минусы нового состава, они решают его судьбу.

Еще не придумали название для новой марки стекла. О его свойствах можно узнать из лаконичных строк научных отчетов. Раньше глюкоза с аскорбиновой кислотой хранилась в ампулах из «НС-1» только месяц. Из-за неустойчивости стекла портилось ежегодно десять процентов выпускаемого препарата. Теперь срок хранения этих витаминов — полгода.

2.

В химико-аналитической лаборатории Гусевского филиала Государственного научно-исследовательского института стекла разрабатывают специальное увиолевое стекло, пропускающее ультрафиолетовые лучи. Такое стекло применяется в различных физиотерапевтических аппаратах, например, в бактерицидных, кварцевых лампах — «искусственных солнца», которые есть в любой поликлинике.

— Помните крылатое выражение: «Куда редко заходит солнечный луч, туда часто приходит врач»? — говорит Галина Васильевна Кочеткова, заведующая лабораторией. — Действительно, солнечное голодание несет людям немало недугов. А теперь представьте себе, что на Севере, где так дорог каждый солнечный лучик, будут построены дома, оконные стекла и даже стены которых полностью пропускают ультрафиолетовые лучи. Фантазия? Нет, реальное будущее! Это стекло предполагается прежде всего использовать при строительстве больниц, санаториев, детских учреждений. Когда? К сожалению, пока наша промышленность выпускает недостаточное количество увиолевого стекла: очень сложно его производство. Ведь такое стекло создается только из чистейших материалов. Малейшие посторонние примеси — и его переводят в разряд обычных. Чтобы соблюдать «химическую стериль-

ность», увиолевое стекло до сих пор варили в небольших печах и изготовляли ручным способом. Ныне химики разработали технологию варки увиоля в больших печах. Это позволит в ближайшие годы наладить массовый выпуск «солнечного» стекла.

Галина Васильевна рассказывает и о других сортах стекла, разработанных учеными-«стекловедами».

Если на поверхность стекла нанести тончайший прозрачный слой окислов металлов и пропускать через него ток, оно будет излучать тепло. И вот из стен лаборатории вышли стекла-антиподы, отражающие атаки южного солнца и не замерзающие зимой. Такие стекла уже выпускает Ашхабадский стекольный комбинат имени В. И. Ленина. Скоро отопительные радиаторы в помещениях заменят стекла, подогреваемые током. Они найдут применение там, где мешают морозные узоры на окнах, — в кабинах самолетов и автомашин, в витринах кафе и магазинов. Представьте: лютый мороз, а витрины «как стеклышко»!

Гусевские ученые-химики трудятся в тесном контакте с производственниками. В этом мы убедились, побывав на стекольном заводе имени Ф. Э. Державинского. Его цеха почти безлюдны. Эта безлюдность автоматизированных предприятий впечатляющая и радостная: стеклодувам не требуется «выдувать» через легкие собственное здоровье. В этом цехе вырабатывают специальное строительное стекло. Стена из такого стекла дает мягкое равномерное освещение, ее легко вымыть, не нужно делать оконных проемов.

Заглянем в другой цех, где делают стекла, которые верой и правдой служат на автомобилях и самолетах. Вот «триплекс» — похожий на многослойный пирог (стеклянные листы склеивают эластичной органической пленкой) — при самом сильном ударе трескается, но на осколки не разлетается. «Сталинит» становится прочным после специальной обработки, которую здесь шутя называют «из огня да в полымя»: нагревают стекло до размягчения, а потом быстро охлаждают. Правда, при ударе «сталинит» разлетается на мельчайшие осколки, но они округлы и не могут ранить человека.

...Мы рассказали лишь о некоторых примерах служения стекла людям. Но и сказанного достаточно, чтобы приписать стекло к одним из удивительных созданий рук человеческих.

В древности изделия из стекла ценились наравне с золотом, хотя тогда были известны лишь три его свойства — прозрачность, твердость, способность окрашиваться. Сейчас ученые создают стекло со столь разнообразными, полезными и ценными свойствами, перед которыми, пожалуй, тускнеет даже золото.

И. ФРОЛОВ

Гусь-Хрустальный — Москва.

НА ВКЛАДКЕ

Ампулы, флаконы, шприцы... Как разнообразен ассортимент изделий из медицинского стекла!

Фото Вл. Кузьмина.

Врономовсе



В ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ изданы сотни томов военно-исторической мемуарной литературы. Однако почти нет мемуаров о ратных подвигах людей в белых халатах.

«Дневник хирурга» пленяет прежде всего тем, что автор писал его непосредственно по горячим следам событий, свидетелем или участником которых он был. Нельзя не подивиться его мужеству: даже в часы грозной опасности Александр Александрович Вишневский не забывает заносить в блокнот свои заметки, мысли и наблюдения. Вот почему, хотя десятилетия отделяют

нас от этих записей, читаешь их с неослабным интересом. Давайте перелистаем страницы фронтового дневника!

22 июня 1941.

Мы подходили к Сухому. Над нами раскинулось синее в легких облачках небо. Спокойная морская гладь исрилась и отливала розоватым светом в лучах восходящего июньского солнца. Пассажиры, столпившись у борта, не сводили глаз с зеленых кавказских предгорий, местами спускавшихся к самой воде. Ничто не предвещало грозы в тот час, когда мы сходили на берег.

А уже через два часа на грузовике А. А. Вишневский мчится к сочинскому вокзалу. Немедленно в Москву! 27 июня он получает в столице назначение и вскоре попадает в штаб Юго-Западного фронта. О том, что происходит в эти дни, дает представление такая запись.

8 июля 1941.

Наши войска отступают. В Проскурове остался только штаб. С утра на сахарном заводе спешно грузили раненых в поезд. К 6 часам вечера станцию решено взорвать. Вместе со штабом выезжаю из города на машине. Едем всю ночь. По дороге километрах в сорока от Проскурова на нашу колонну, состоящую из двадцати машин, налетел немецкий самолет и принялся бомбить целым градом маленьких бомб. Мы высочили из машин и залегли в невысоком кустарнике у дороги... Ночью отправились в Хмельники искать больницу, в которую свозили раненых. Их оказалось не меньше трехсот. Старуха санитарка с ведром воды обходила палаты и поила раненых... Я разыскал квартиру операционной сестры. С ее помощью мы открыли операционную, которая была покинута в абсолютную готовность для работы состоянии... Совсем по Пирогову первоначально отсортировали раненых, затем сделали перевязки, иммобилизацию переломов и тут же приступили к операциям. Ушил три открытых пневмоторакса, сделал ампутацию бедра...

Враг наступает. Не всегда удается развернуть медицинские учреждения, под рукой порой нет медикаментов, часты перебои с водой и электричеством. Оперировать нередко приходится при свете керосиновой лампы или свечи, под оглушительный грохот бомбежек. Но медики, зачастую люди сугубо штатские и необстрелянные, преодолевают и страх и усталость, когда речь идет о спасении жизни защитников Родины. Немало страниц дневника посвящено мужеству и героизму санитаров, фельдшеров, медицинских сестер, врачей. «Началась бомбежка, но врачи, стоявшие вокруг операционного стола, не шелохнулись»; «Несмотря на то, что хирурги работают круглосуточно на 15 столах без отдыха, разгрузиться они не могут. У двоих от долгого стояния за операционным столом так отекали ноги, что они не могли снять сапоги. Пришлось разрезать голенища».

Казалось бы, медики сделали все, что в их силах. Однако, замечает автор дневника, «врач в этой войне не может быть

только врачом. Этого слишком мало. Он должен быть организатором и командиром», четко организовать перевозку раненых в тыл, помочь бойцам как можно быстрее стать на ноги. И разве только бойцам? В эти дни фронт был повсюду.

12 августа 1941.

Дорога идет берегом Днепра... Деревню бомбят немецкие самолеты. Рядом с нами загорелось два дома. Улица огласилась пронзительными женскими воплями и детским плачем. Из соседних домов выбежали крестьянки (мужчин в деревне нет) и принялись таскать ведрами воду. С другой стороны тоже послышался крик: горим!

Навстречу мне двигалась толпа женщин, неся на руках двух раненых девушек. Мы их перевязали и на подводе отправили в Канев, в госпиталь. Не успели отойти от них, как к нам подбежал мальчик:

— Дяденька, там красноармейца убило!
У стены мазанки, закинув голову, сидел боец. Он был мертв. По документам установили, что он ехал за хлебом для своей части. Помощь ему была уже не нужна. У околицы стонет, прислонившись к забору, пожилая женщина: ее ранило осколком авиабомбы. Я сделал перевязку и помог ей дойти до дому. Вместе с ней вошли в хату и мы. На полу лежит мальчик. Лицо прикрыто полотенцем, около головы лужа крови. Женщина застыла в ужасе. Я приоткрыл мертвому лицо. Она дико вскрикнула — это был ее сын. На шею зияет огромная рана — она выглядит так, будто хищный зверь вырвал кусок мяса. Мальчик, видимо, сидел у окна, и его убило осколком разорвавшейся авиабомбы. Тяжело было слышать вопли матери. У печки молча стоял дед, не спуская глаз с убитого на его глазах внука. Вбежала девочка и принялась громко причитать: «Красавец ты мой, братец ты мой любимый!» Мы вышли из хаты и, сопровождаемые рыданиями женщин и детей, уехали из окутанной дымом деревни.

Но и в горькие дни отступлений, когда кровь лилась рекой, когда на глазах у А. А. Вишневского погибали его друзья и помощники, он не сосредоточивался только на описании потерь и страданий, а размышлял, как лучше организовать медицинскую помощь. Способности хирурга проходят строжайшую проверку не только у операционного стола, ибо исход лечения огнестрельных ранений зависит также и от организации медицинской помощи. Вовремя эвакуировать, вовремя сделать переливание крови порой не менее важно, чем блестяще прооперировать. Вот почему А. А. Вишневский так много внимания уделяет организации работы госпиталей и медсанбатов. Но хотя по долгу службы он отмечает и особо подчеркивает неполадки в том или ином медицинском учреждении, в целом у читателей складывается самое благоприятное впечатление о фронтовой медицинской службе, рождается чувство горячей благодарности медикам, начиная от санитаров и кончая известными учеными.

Далеко не одним лишь специалистам интересно читать о том, как оперирует сам Вишневский! Несмотря на то, что почти никого из своих подопечных он не называет по фамилии, невольно стараешься заглянуть на следующую страницу, чтобы узнать, выжил ли летчик — «замечательный парень с начальной формой спонтанной гангрены»; пришлось ли ампутировать ногу медсестре, раненой на поле боя; зажила ли рука у веселого шофера и как состояние здоровья «молодого Стукеев» — раненого юного хирурга, которому Вишневский сделал поистине ювелирную операцию.

Блестящий продолжатель хирургической школы своего отца А. В. Вишневского — родоначальника оригинального направления в хирургии — Александр Александрович во время войны широко пропагандировал методы, разработанные в клинике отца. Страницы дневника пестрят его наблюдениями за результатами применения мази Вишневского, новокаиновой блокады по А. В. Вишневскому. Читатель найдет здесь и описание редких операций и различные курьезы из богатейшей медицинской практики.

Автор — первоклассный хирург и педагог — не перестает учиться у работающих рядом, перенимать у них крупницы опыта, не устает строго и придирчиво критиковать самого себя, ибо «всякое актерство в хирургии отвратительно. Ценно только настоящее искусство».

А. А. Вишневский сдержан в выражении собственных чувств, но его любовь к людям сквозит в каждой строке. Вот запись одного дня, когда автор побывал в осажденном Ленинграде.

Займись

19 декабря 1941.

Едем лесом, через Волхов, потом по Староладожскому на-
 нулу до Кабоны. Здесь начинается Ладожское озеро.

...Изумительная картина: белый снег, зеленоватые торосы
 льда, прутиками отмечена дорога. Стоят замерзшие машины,
 вокруг них взяты люди в белых халатах, в шинелях. Попада-
 ются сбитые самолеты. Объезжаем немцев слева. Они в
 Шлиссельбурге. Зенитки и самолеты охраняют дорогу. Нане-
 це поназалась земля — осажденная земля Ленинграда.

Лица у людей пятнистые, желтые, иррадионного цвета, под
 глазами синяки, все движения медлительны.

Въехали в город со стороны Невы у Финляндского вокзала.
 Первым делом разыскали мать жены доктора Соколова. Она
 очень обрадовалась нашему приезду. Ее младший сын женит,
 ослаб — умирает. Мы привезли им кое-что съестного. Женщи-
 на, когда брала, плакала. И во всех домах, куда бы мы ни
 заходили, одно и то же — все лежат.

Поехали в Санитарное управление Ленинградского фронта...
 Поговорили о нашей трассе, об эвакуации. Встретил профес-
 сора П. А. Куприянова. Он сейчас главный хирург Ленинград-
 ского фронта, сильно похудел. Обменялись с ним впечатле-
 ниями о работе. У них в осажденном городе свои трудности,
 своя специфика: близость фронта, недостаток продуктов —
 фантически голод. Многие этапы медицинской эвакуации очень
 близко расположены друг от друга...

А в медицинском институте читают лекции, хотя студенты
 в аудиториях коченеют от холода, падают, умирают.

Еще далеко до победы. Еще впереди «наш последний и
 решительный». Начальник Главного военно-санитарного управ-
 ления Ефим Иванович Смирнов приглашает армейских хирур-
 гов и терапевтов со всех фронтов на пленум Ученого меди-
 цинского совета. На пленуме выступают Гирголав, Вовси, глав-
 ные хирурги фронтов Банайтис, Еланский, автор «Дневника».
 И вот немногословное резюме:

28 февраля 1942.

В своем заключительном слове Е. И. Смирнов говорил, что
 всем нам придется работать в еще более трудных условиях
 и чтобы мы не ждали в ближайшем будущем легкой жизни.

Да, «легкой жизни» у фронтовых медиков не было. Имен-
 но их стараниями около 70 процентов всех раненых снова
 возвращались в строй! Это ли не внушительная цифра!

«Легкой жизни» не было, конечно, и у самого автора «Днев-
 ника». Его страницы пестрят записями о повседневном нап-

ряженном труде, о бес-
 конечных операциях, о
 большой организатор-
 ской и научной дея-
 тельности в исключитель-
 но сложных условиях.

— ...Оперировал двух
 раненых. На операции
 присутствовали тридцать
 хирургов. Засыпали воп-
 росами. Во второй поло-
 вине дня осмотрел еще
 два госпиталя.

Сталинградская бит-
 ва. Летнее наступление
 1943 года. Решающие по-
 беды Советской Армии в
 1944 году. Освобожде-
 ние Европы. Знамя По-
 беды над рейхстагом.
 Капитуляция Японии. И
 на протяжении всех этих
 лет А. А. Вишневский
 отмечал сражения воен-
 ных медиков за жизнь,
 здоровье героических
 советских воинов.

Примечательна запись
 в «Дневнике» в тот день,
 когда у А. А. Вишнево-
 го была сломана рука
 во время автомобиль-
 ной аварии. «Любопытно,—
 пишет он,— что я никогда
 до этого не ломал костей,
 а между тем ощущал боль
 при движении костных
 обломков как чувство
 совершенно знакомое».
 Знакомое... Да, ведь А. А.
 Вишневский всегда ощу-
 щал страдания своих
 пациентов, как свою боль!

«Дневник» кончается
 заметками, рассказываю-
 щими о посещении в 1946
 году клиник Берлина и
 Вены, что дало возмож-
 ность советскому хирургу
 с гордостью констатировать:

«Я убедился, что советская
 хирургия по всем основ-
 ным направлениям несом-
 ненно превосходит немец-
 кую... Мы вправе гордиться
 сделанным, и наша задача
 лишь в том, чтобы не
 успокаиваться и двигаться
 дальше».

«Дневник хирурга» — цен-
 ный исторический доку-
 мент, волнующая исповедь
 врача-гуманиста.

Людмила КАФАНОВА



Автор «Дневника хирурга» Герой
 Социалистического Труда, действитель-
 ный член АМН СССР, лауреат
 Ленинской премии, генерал-полков-
 ник медицинской службы, главный
 хирург Советской Армии, профес-
 сор А. А. Вишневский.

ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР



Таблички на дверях:
 1. Белые
 2. Черные
 3. Белые с черным сердцем
 (Szpilki, 1968, № 7)

— Доктор, я ужасно тол-
 стеею. Что могло бы мне
 помочь?

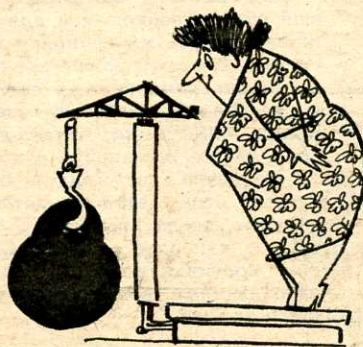
— Несколько часов рабо-
 ты на стройке еженедельно.

— Отлично, я пошлю туда
 мужа.



— Вы утверждаете, что
 ваш супруг разговаривает во
 сне? Такая болезнь с трудом
 поддается излечению.

— Но я не хочу его выле-
 чить, доктор! Дайте ему толь-
 ко такое лекарство, чтобы он
 говорил... немного яснее!





Научный консультант — заместитель директора Всесоюзного научно-исследовательского института витаминологии Министерства здравоохранения СССР, кандидат биологических наук В. А. ШАТЕРНИКОВ.

ВИТАМИН D синтезируется в организме животных и человека. И этим своим свойством он похож на витамин А.

Начало XVII века, Англия, графства Дорсет и Сомерсет. Врачи стали замечать здесь странное заболевание у детей: поражения скелета. Болезнь, причина которой оставалась неясной, так и называли «английской». В 1650 году врач Глиссон написал подробный «Трактат о рахите, или детской болезни».

В последующие столетия рахит обнаруживали едва ли не во всех странах. Но причины заболевания и методы лечения были по-прежнему неизвестны.

В 1915 году врач И. А. Шабад опубликовал в России свои работы об успешном лечении рахита рыбьим жиром. Его наблюдения прояснили некоторые особенности фосфорно-кальциевого обмена в организме детей, страдающих рахитом.

Несколько позже, в 1919 году, в Берлине детский врач Гульдшинский заметил, что дети, которые много гуляют на солнце, рахитом не заболевают. Тогда он попробовал лечить больных детей ультрафиолетовыми лучами. И достиг успеха. А затем, в 1924 году, американцы Гесс и Стинбок обнаружили, что под действием ультрафиолетовых лучей липидные продукты приобретают антирахитические свойства.

Когда были обнаружены оба эти наблюдения, врачи уже знали о витаминах. Ученые начали искать витамин D или пищевые продукты, излечивающие от рахита. В лабораториях шли опыты над животными. Оказалось, что сливочное масло и особенно рыбий жир обладают антирахитическим действием.

В эти годы витамин А уже совершал триумфальное шествие по миру. Возникло предположение, что он лечит не только от куриной слепоты, ксерофтальмии, но и от рахита. Однако многие продукты, богатые витамином А, в борьбе с рахитом не помогали. Понадобилось множество многократно повторенных экспериментов по облучению всевозможных продуктов кварцевой лампой, чтобы стало ясно: усиление антирахитических свойств вовсе не сопровождается усилением свойств противоксерофтальмических.

Версия о связи витамина А и рахита была похоронена навсегда. Но уже было очевидно, что где-то рядом, скрытый пока от исследователей, находится неизвестный витамин, предохраняющий от рахита. В 1925 году авансом он получил букву D.

Это еще больше ускорило и расширило поиски. Вскоре выяснилось, что под влиянием световых лучей антирахитические свойства появляются в первую очередь у жиров. Поле наблюдений суживалось. И, наконец, были найдены вещества, которые служат исходным началом — провитамином витамина D.

Теперь известно до десяти разновидностей витамина D. Но практическое значение имеют лишь D₂ и D₃, провитамины которых были открыты первыми. Причем витамин D₃ более близок организму человека.

Почему же именно витамин D помогает врачам побеждать рахит? Как стало ясно из последующих исследований, он регулирует в организме фосфорно-кальциевый обмен.

Обмен фосфора в организме «руководят» так называемые парацитовидные (околоцитовидные) железы. Эта их функция зависит от содержания в крови кальция, а витамин D повышает всасывание кальция в кишечнике. Когда количество кальция в крови уменьшается, парацитовидные железы вначале мобилизуют его из запасных депо и таким образом еще какое-то время могут поддерживать необходимый уровень фосфорного обмена. Но при недостатке витамина D процесс всасывания кальция продолжает замедляться, запасы его в организме кончаются, и вслед за этим неизменно нарушается обмен фосфора. Все это в конце концов ведет к серьезным последствиям, расстраиваются механизмы минерализации, останавливаются процессы образования хрящевой и костной ткани.

Кости теряют известь, становятся мягкими. Деформируются грудная клетка, позвоночник, конечности, особенно ноги, нарушается общий рост тела, и в частности развитие зубов.

Нормальный фосфорно-кальциевый обмен необходим и для поддержания тонуса мышечной и нервной систем. Поэтому рахит проявляется не только изменениями скелета, но и некоторой вялостью скелетных мышц, кишечника, брюшного пресса, а также тетанией — судорогой.

Нехватка витамина D особенно тяжело отражается на детском организме, когда процессы роста протекают наиболее активно. Снижается сопротивляемость к различным заболеваниям, в первую очередь инфекционным.

Человек получает витамин и провитамин D с пищей. Кроме того, под действием ультрафиолетовых лучей на кожу в ней происходит особая фотохимическая реакция, в результате которой образуется витамин D₃. Кровь разносит его по всему организму.

Удовлетворение суточной потребности организма в витамине D зависит, следовательно, и от пищи и от пребывания на солнечном свете. Поэтому детям для профилактики рахита назначают и препараты витамина D и ультрафиолетовые облучения. На Крайнем Севере, где стоит долгая полярная ночь, внедряются «искусственные солнца». Шахтеры для восполнения недостатка ультрафиолетовых лучей проходят после окончания смены через специальные кварцевые комнаты — фотарии. Жители средних и тем более южных широт, как правило, не испытывают недостатка в витамине D.

ЗАПОМНИТЕ

Содержание витамина D в продуктах (в миллиграммах на 100 граммов продукта)

Жир печени тунца	100—150
Жир печени палтуса	5—10
Жир печени трески	0,1
Внутренний жир сельди	0,5
Желток куриного яйца летом	0,0125
Желток куриного яйца зимой	0,0035
Сливки	0,00125
Сливочное масло	0,001—0,008
Молоко	0,00025

ВИТАМИН D содержится только в продуктах животного происхождения. Основные его источники: яичный желток, сливочное масло, печень рыб и скота.

В ПЕРВЫЕ ГОДЫ, когда не были точно известны лечебная и профилактическая дозы витамина D, отмечалось немало случаев отравления им.

С 1925 по 1935 год в медицинской литературе было много сообщений о тяжелых последствиях неумеренного приема различных D-витаминных препаратов. И даже лет десять назад в Англии, Швейцарии и некоторых других странах у младенцев, находившихся на искусственном вскармливании, стали наблюдаться рвота, запоры, боль в области почек. Дети теряли в весе. Оказалось, что причина этого — в бесконтрольном применении для вскармливания сухого молока и других продуктов детского питания, обогащенных витамином D.

Злоупотребление этим витамином чревато тяжелыми расстройствами здоровья.

ПРЕПАРАТЫ ВИТАМИНА D отпускаются только по рецепту врача. Хранить их надо в темном месте и без доступа воздуха.

В аптеках можно купить концентрированный витамин D в масляном растворе и в спирте, также в виде драже. Витамин D обогащен медицинский рыбий жир.

Врач М. ПАВЛОВ

ДЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ И ОБЛЕГЧЕНИЯ ТРУДА

Защитные очки

ТРАВМЫ ГЛАЗ на производстве предотвращают с помощью защитных очков. Их выпускают в нашей стране в достаточном количестве — свыше 14 миллионов пар в год. Систематически улучшается качество очков, совершенствуются их конструкции. Заслуживают внимания современные типы защитных очков, которые изготавливает Сунсунский оптико-механический завод в Пермской области.

Очки марки С-12 — это две пластмассовые коробки, соединенные напроновой переносицей, состоящей из шариков. Крайние шарики вставляются в пазы оправы. Длину переносицы очков можно менять, приспосабливая к своему лицу. Держатся очки с помощью эластичной тесьмы, длина которой регулируется пряжкой. Отверстия в виде чешуек создают под оправой вентиляцию, и стекла не запотевают.

Навинчивающиеся пластмассовые гайки позволяют быстро и легко, без специального инструмента, заменять стекла, вставлять бесцветные однослойные или триплекс, светофильтры марки В, Г, СС. Это делают очки С-12 универсальными.

Особенно рекомендуются они станочникам и слесарям, обрабатывающим твердые материалы, газосварщикам и вспомогательному персоналу, занятому на электро- и газосварке, а также рабочим горячих цехов.

Очки марки С-15 представляют собой полумаску из металлической сетки, окантованную кожей или другим мягким материалом. На уровне глаз укреплены металлические оправы для стекол. Стекла триплекс держатся четырьмя отгибющимися лапками. Эластичная



Очки С-15



Очки OP3-5

тесьма с регулировочной пряжкой позволяет плотно подогнать очки по размеру головы. Они легкие, хорошо вентилируются и не сужают поле зрения. Особенно удобны для обрубщиков, клепальщиков, чеканщиков.

Для защиты глаз от вредного воздействия электромагнитных излучений токов СВЧ (сверхвысокой частоты) предназначены очки OP3-5. Это литая резиновая полумаска, в которую вмонтированы выпуклые фигурные стекла. В толщу резиновой полумаски запрессована латунная сетка, значительно ослабляющая мощность электромагнитного поля. Стекла со стороны, обращенной к глазам, покрыты тонкой прозрачной полупроводниковой пленкой. Ее назначение — также ослаблять мощность электромагнитных волн.

Поставкой защитных очков занимается «Союзмедтехника».

Инженер Л. А. ГАЕВАЯ



Очки С-12

Паста ДНС-АК — новое моющее средство

В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ на промышленных предприятиях все большее признание и распространение получают новые моющие средства. Они имеют ряд преимуществ перед обычным мылом: лучше очищают кожу, не раздражают ее и меньше, чем мыло, ощелачивают.

На Шебекинском химическом комбинате Белгородской области налажено производство нового промышленного очистителя ДНС-АК. Это — белая паста с приятным запахом.

Исследования, проведенные в лабораториях и на ряде крупных промышленных предприятий, подтвердили очень высокие моющие свойства

ДНС-АК. Это средство хорошо очищает кожу в складках, легко удаляет масляные, сажевые загрязнения, металлическую пыль, различные красители и не раздражает кожу. ДНС-АК смягчает ее, делая мягкой, эластичной.

С некоторой осторожностью должны испробовать новый препарат люди, у которых чувствительность кожи повышена.

Практика применения ДНС-АК на Первом московском ордена Ленина часовом заводе имени С. М. Кирова показала, что особенно хорошо это моющее средство зарекомендовало себя в гальванических цехах, где приходится иметь дело с полирующей пастой «Крокус»,

лаками, полиграфическими и эмалевыми красками, растворами электролитов.

С успехом пользуются ДНС-АК и рабочие, постоянно соприкасающиеся со всевозможными техническими минеральными и растительными маслами, чугунной, латунной и другой металлической пылью, олеиновой кислотой, наждачным

порошком, охлаждающими эмульсиями, графитом.

В среднем рабочий расходует за день 25—30 граммов пасты ДНС-АК. Она обходится примерно на 40 процентов дешевле жидкого мыла.

Кандидаты медицинских наук
Е. А. ИЕВЛЁВА
Г. Д. СЕЛИССКИЙ

Спецодежда для работающих с ядохимикатами

В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ широко применяются химические средства защиты растений, обеспечивающие подъем производства. Многие заняты транспортировкой и хранением ядохимикатов. Для этих работников созданы комплекты одежды, обуви и предохранительных приспособлений, которые не пропускают пыли. Разработаны они Всесоюзным центральным научно-исследовательским институтом охраны труда ВЦСПС совместно с Центральным научно-исследовательским институтом швейной промышленности, Украинским научно-исследовательским институтом кожевенно-обувной промышленности и киевским объединением «Спец-одежда». Новые средства индивидуальной защиты служат дольше и лучше, чем прежние.

Комплект для кладовщиков и грузчиков центральных складов всесоюзного объединения «Союзсельхозтехника» состоит из куртки с напюшоном, брюк, нарукавников и фартука. Брюки и куртку шьют из хлопчатобумажной ткани, в которой добавлено 15 процентов нового волокна. Эта ткань лучше защищает от пыли и проч-

нее, чем обычно применяющийся в противопылевой спецодежде моlessин. Специальная противопылевая застежка куртки и напюшонона исключает попадание под одежду вредной пыли.

Фартук и нарукавники делают из облегченной искусственной кожи на напроновой основе. Они устойчивы к длительному действию любых жидких ядохимикатов.

К ботинкам пристегивают гетры из кожзаменителя. Это значительно удлиняет сроки носки и гарантирует повышенные защитные качества.

На зиму костюмы утепляют прокладками из поролона.

Для работы в жарком климате, например, в Средней Азии, брюки и куртку шьют из лавсанового полотна белого цвета, хорошо отражающего солнечные лучи.

Большинство этих изделий экспортируется в павильоне «Земледелие» на ВДНХ СССР. В нынешнем году предприятия легкой промышленности приступают к выпуску этой новой спецодежды. Снабжение ею осуществляется «Союзсельхозтехника».

Инженер А. А. СУВБОТИН

Антифоны

НА МНОГИХ ПРЕДПРИЯТИЯХ, где не удается снизить производственный шум до предельно допустимого уровня, приходится прибегать к средствам индивидуальной защиты органа слуха. Существует много видов внутренних антифонов-вкладышей, в том числе конструкция, модифицированная инженером Г. М. Котляровым. Они обладают большой эффективностью, снижая восприятие высокочастотного шума до предельно допустимого уровня. Особенно целесообразно применение этих антифонов в ткацких цехах.

Вкладыши избавляют ткачих от вредного влияния шума станков и позволяют различать разговорную речь.



Устроены антифоны так. На тонкий пластмассовый стержень надет мягкий резиновый колпачок. Внутри стержня проходит глухой тонкий канал с двумя поперечными ответвлениями. Резиновый колпачок легко принимает форму слухового канала и поэтому не давит на его стенки.

Антифоны выпускают трех размеров — с диаметром 8, 9 и 10 миллиметров. Желательно подбирать их соответственно размеру наружного слухового прохода.

Антифон вставляют в него так, чтобы самая широкая часть находилась на уровне козелка уха.

Вставляют антифоны перед тем, как войти в цех, вынимают — выходя на обеденный перерыв или после окончания работы.

Необходимо следить за проходимостью канальцев в пластмассовой основе антифона. Если они засорились — это легко выявить продуванием, — их прочищают тонкой проволокой. После смены надо протереть антифоны ватой, смоченной теплой водой. Хранят вкладыши в специальном футляре, в котором они выпускаются заводом.

Кандидат медицинских наук
С. С. ВИШНЕВСКАЯ

СОК МАНГО

Отвечаем читательнице Е. Кучновской (Загорск).

МАНГО — плоды тропического дерева, по форме напоминающие огурец или небольшую дыню. Мякоть у них нежная, сочная, сладкая и душистая, оранжевого цвета, оболочка — желтовато-зеленая. В нашей стране манговые деревья не растут.

Плоды манго богаты сахаристыми веществами: глюкозой, фруктозой, сахарозой и каротином-провитаминном А. Витамин С содержится в основном в кожуре, которая не используется для приготовления сока.



Консервированный сок манго, поступающий в продажу, — вкусный, ароматный напиток, отличающийся значительной калорийностью. В нем много легкоусвояемых сахаров и каротина.

Полным людям, которым в той или иной мере нужно ограничивать калорийность рациона, не следует увлекаться этим соком.

Профессор
В. В. ЕФРЕМОВ

вид маленьких узелков, а потом принимают сопочкообразную форму. Сильно разрастаясь и сливаясь, такие бородавки напоминают петушиный гребень или цветную капусту, но яркого розового или красного цвета.

Возбудитель бородавок — фильтрующий вирус. Заражение происходит непосредственно от человека к человеку и через предметы домашнего обихода. Вирус попадает в организм через мелкие ссадины, царапины, расчесы.

Можно ли предупредить возникновение подошвенных бородавок? Да, соблюдая чистоту. Надо чаще мыть руки, не пользоваться чужим полотенцем, чужими бритвенными приборами. Царапины и ссадины кожи следует смазывать йодом или бриллиантовой зеленью.

Старческие бородавки появляются у людей пожилых на висках, щеках, в окружности глаз, а иногда и на туловище в виде ре-

ко очерченных узелков темно-серого, коричневого или черного цвета. Они не вызывают неприятных ощущений и не склонны к злокачественному перерождению. Обычно их удаляют из косметических соображений, применяя кристаллическую угольную кислоту или диатермический ток.

На коже иногда появляются так называемые кератомы, похожие на старческие бородавки. Они могут переродиться в злокачественные опухоли, поэтому если на коже возникли разрастания, надо обязательно обратиться к врачу.

Не рекомендуется самим сводить бородавки с помощью крепких кислот — можно вызвать ожог кожи, после которого остаются грубые рубцы. Можно также занести инфекцию в ранку. Применение ляписа иногда даже усиливает рост бородавок.

Врач
В. Я. КАРДАШЕНКО

РЕБЕНКА УКЛАДЫВАЮТ СПАТЬ

НЕКОТОРЫЕ РОДИТЕЛИ, укладывая сына или дочку спать, не выключают телевизор, не приглушают звуки приемника.

Конечно, ребенок может заснуть и в таких условиях. Но будет ли его сон глубоким, даст ли полноценный отдых нервным клеткам?

Не случайно, например, человек скорее засыпает лежа: когда тело находится в горизонтальном положении, от мышц в мозг не поступают сигналы возбуждения. Чтобы оградить мозг от зрительных раздражений, закрывают глаза. Необходимо также исключить и силь-

ные звуковые раздражители.

Конечно, невозможно да и не нужно создавать абсолютную тишину. Но когда засыпает ребенок, разговоры должны вестись вполголоса, тихим шепотом, тихим следует сделать также звук радиоприемника или телевизора.

Если семья живет в одной комнате, поставьте телевизор так, чтобы он не попадал в поле зрения ребенка; верхнее освещение следует выключить; пользуйтесь настольной лампой, торшером или, наконец, занавесьте лампу с одной стороны, оставив детскую кроватку в полумраке.

Все это надо делать не тогда, когда ребенок уже улегся. «Тихий» режим должен постепенно начинаться, заранее, так как дети, возбужденные громкими звуками, ярким светом, не могут быстро успокоиться. Привычные приготовления ко сну уже сами по себе способствуют выработке условного рефлекса, оказывают «усыпляющее» действие. Очень важно всегда укладывать ребенка в одно и то же время. И не забудьте хорошо проветрить комнату, в которой он будет спать.

Врач
Л. Г. НЕБРАТЕНКО

МОЖНО ЛИ ЗАНИМАТЬСЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦИИ?

ЕСЛИ МЕНСТРУАЦИЯ протекает нормально, без каких-либо патологических отклонений, рассматривать ее как болезненное состояние нет оснований, даже если ощущается некоторое недомогание и слабость. Для менструального периода они естественны.

Нет оснований и полностью исключать занятия физкультурой. Но ограничивать физическую нагрузку необходимо, чтобы избежать переутомления. Следует прекращать любые тренировки, требующие больших усилий. Не случайно спортсменки в эти дни не тренируются, балерины не танцуют и не занимаются у станка, певицы не поют. Нужно также отказаться от туристских походов, длительных пеших и лыжных прогулок, от гребли и катания на велосипеде.

Обычные же занятия утренней гимнасти-

кой и закаливающие процедуры — обтирания водой комнатной температуры — рекомендуются продолжать. Они как раз помогут снять или по крайней мере уменьшить недомогание, которое порой испытывает женщина, поднять общий тонус.

С наступлением менструации организм становится более чувствительным к охлаждению. Такая склонность объясняется изменениями, происходящими в это время в организме, в частности колебанием температуры тела, набуханием слизистой оболочки носа, отеком голосовых связок. Поэтому в дни менструаций не следует плавать и купаться ни в открытых водоемах, ни в бассейнах. Не садитесь на землю, холодные камни, траву. Теплее, чем обычно, одевайтесь.

Врач
С. В. ШМУНДАК

БОРОДАВКИ

НА КОЖЕ могут возникнуть различные виды бородавок: плоские (или юношеские), обыкновенные, острокопечные и старческие.

Плоские располагаются группами в виде четко ограниченных узелков, слегка высту-

пающих над кожей. Появляются они у людей молодых на лице и тыльке кистей, мало заметны.

Обыкновенные бородавки возникают на руках, ногах, на лице. Сливаясь, они нередко образуют темно-серые

или желтоватые бляшки, плотные на ощупь; на подошвах они болезненны.

Остроконечные бородавки появляются обычно на участках кожи, подвергающихся длительному раздражению. Они вначале имеют

КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ

после инфаркта миокарда

Разрешаются:

Напитки — некрепкий чай, кофе с молоком.

Хлебные изделия — хлеб серый (из муки грубого помола), ржаной, из отрубей, сухари, несдобное печенье, хрустящие хлебцы. Белый пшеничный хлеб не более 2—3 небольших кусочков в день.

Закуски — нежирные ветчина и вареная колбаса, нежирный и неострый (голландский) сыр. Два-три кусочка хорошо вымоченной сельди можно есть раз в неделю.

Молоко и молочные продукты — цельное и сухое молоко, обезжиренный творог, кефир, простокваша, ацидофилин, кефир. Сметану и сливки можно использовать только для заправки блюд.

Жиры — любое растительное масло (подсолнечное, кукурузное, оливковое, конопляное); сливочное несоленое или топленое не более 30—40 граммов в день.

Яйца — не более двух белков и половины желтка в день.

Супы — овощные и крупяные вегетарианские, молочные, фруктовые, не более полтарелки в день. Раз в неделю — нежирный мясной суп.

Мясные и рыбные блюда — из не-

жирной говядины, телятины, курицы, индейки, кролика, трески, судана, щуки, окуни, сазана, наваги и других нежирных сортов рыб в отварном и запеченном виде. Изредка, один-два раза в неделю, мясо, рыбу, птицу можно сначала отварить, а затем обжарить в масле, не обваливая ни в сухарях, ни в муке.

Крупяные, макаронные и бобовые изделия — каши, запеканки, пудинги из любых круп (особенно овсяной и гречневой). Отварные макаронные, вермишель, лапша, соя. Блюда из фасоли, гороха, бобов можно есть не чаще одного раза в неделю и в небольшом количестве.

При избыточном весе и склонности к ожирению крупяные и мучные изделия следует есть как можно реже.

Овощи, зелень, грибы — блюда и гарниры из картофеля, моркови, свеклы, репы, кабачков, тыквы, цветной капусты, помидоров, баклажанов, свежих огурцов. Один-два небольших малосольных огурца можно есть не чаще одного-двух раз в неделю. Укроп, петрушка, лук, салат. Один раз в неделю можно есть блюда из грибов, щавеля, шпината, но в небольшом количестве.

Продукты моря — морская капуста, морской

гребешок, мидии, креветки, кальмары, трепанги, крабы, богатые йодом, витамином В₂ и белками.

Фрукты, ягоды, сладкие блюда — любые свежие и сушеные фрукты, а также приготовленные из них компоты, кисели, желе, муссы. Сахар, мед, варенье, джем.

Общее количество сладостей не должно превышать 50 граммов в день.

Соусы, подливки, пряности — молочные, на овощном отваре, фруктовые, ягодные.

Соки — из любых сырых фруктов, ягод и овощей, настоем шиповника.

Пищу надо готовить без соли и добавлять ее в блюда за столом по 3—5 граммов в день.

Количество жидкости (включая супы, чай, соки) следует ограничивать до 1,2 литра в сутки.

Есть больному рекомендуется понемногу пять-шесть раз в день. При склонности к тучности полезно один раз в неделю устраивать **РАЗГРУЗОЧНЫЕ ДНИ**:

ТВОРОЖНЫЕ — 500 граммов обезжиренного творога и 2 стакана кефира на 4 приема.

КУРАГОВЫЕ — 500 граммов кураги, слегка размоченной в горячей воде, на 5 приемов.

Способ приготовления

Салат из сырой моркови и яблок



Большую морковь очистить, вымыть и натереть на мелкой терке. Из яблока вырезать сердцевину и натереть его на крупной терке. Все сложить в салатник, добавить сахар и соль по вкусу, перемешать и залить сметаной.

Клюквенный суп с сухариками



Две трети стакана клюквы тщательно промыть. Отжать из ягод сок и слить его в стакан. В кастрюлю с отжатыми ягодами влить две трети стакана горячей воды, поставить на огонь и довести до кипения. Готовый отвар процедить и добавить в него столовую ложку сахарного песка. Чайную ложку картофельной муки развести в четверти стакана холодной кипяченой воды и непрерывно помешивая, влить в кипящий отвар. Затем добавить в полученный суп клюквенный сок и поставить кастрюлю на 5—10 минут в противень с кипящей водой. Перед подачей на стол положить в суп мелкие сухарики. Это блюдо можно есть в горячем и холодном виде.

Ягодное суфле



Стакан садовой земляники тщательно промыть и протереть через сито. В полученное пюре добавить столовую ложку сахарного песка, поставить на небольшой огонь и непрерывно помешивая, варить до тех пор, пока масса не станет густой, как сметана. Яичный белок взбить с чайной ложкой сахарной пудры и осторожно соединить с готовым пюре. Полученную массу положить в смазанную сливочным маслом форму и выпечь в духовом шкафу. Подается ягодное суфле с молоком.

Количество продуктов указано из расчета на одну порцию.

Запрещаются:

Жирные сорта мяса, рыбы, птицы; жирные мясные супы, мозги, печень, почки, легкое, икра; свиное, говяжье и баранье сало; острые, соленые и жирные закуски, острые соусы; коп-

чености, маринады, пряности; жирные и острые сыры; изделия из сдобного теста, крем, мороженое, алкогольные напитки, какао, шоколад, крепкий чай, кофе.

Примерное меню на день:

8 часов. Белковый омлет.— Салат из овощей с растительным маслом.— Стакан некрепкого кофе с молоком и сухариками.

11 часов. Обезжиренный творог с сахаром.— Яблоко или стакан отвара шиповника с сухариками.

14 часов. Полтарелки овощного супа.— Мясо отвар-

ное с гречневой кашей.— Компот.

17 часов. Отвар шиповника с сухариками.

19 часов. Рыба с картофельным пюре.— Салат овощной с морской капустой или креветками.— Стакан чая.

22 часа. Стакан простокваши или кефира.

* См. «Здоровье» №№ 4, 5, 6, 8, 12 за 1967 год; №№ 2, 3 за 1968 год.

Предоставляются ли рабочим и служащим, нуждающимся в санаторно-курортном лечении, дополнительные отпуска? — спрашивает К. Е. Кравцова из Ярославля.

Отвечает юрисконсульт Министерства здравоохранения СССР Л. И. ЦАРЕВА.

— На основании инструкции ВЦСПС и Наркомздрава СССР о порядке выдачи застрахованным рабочим и служащим больничных листов, утвержденной Советом Народных Комиссаров СССР 14 августа 1937 года, для санаторно-курортного лечения может быть предоставлен специальный отпуск на весь срок лечения с зачетом очередного и дополнительного отпусков. Если срок такого лечения больше очередного и дополнительного отпусков, на недостающее число дней выдается больничный листок. При этом учитывается не только срок санаторно-курортной путевки (курсовки), но и время для проезда к месту лечения и обратно.

Больничный листок может быть выдан только в том случае, если необходимость санаторно-курортного лечения установлена лечащим врачом совместно с главным врачом или с заведующим отделением лечебного учреждения, а путевка (курсовка) получена от профсоюзной организации за счет социального страхования бесплатно или с оплатой 30 процентов стоимости.

Большим активной формой туберкулеза, направленным для лечения в специализированный санаторий, отпуск предоставляется в указанном выше порядке, но независимо от того, кем выдана путевка.

Когда рабочий или служащий до отъезда в санаторий или на курорт уже использо-

вал очередной и дополнительный отпуска полностью, администрация может предоставить ему отпуск без сохранения заработной платы на количество дней, равное очередному и дополнительному отпускам. В этом случае больничный листок выдается в указанном выше порядке.

Выдача больничных листов для санаторно-курортного лечения производится врачом-консультационной комиссией или лечащим врачом совместно с главным врачом лечебного учреждения только до отъезда в санаторий или на курорт.

До отъезда в санаторий или на курорт рабочий или служащий должен представить для получения больничного листа следующие документы: путевку, выписку из постановления профсоюзной организации о выдаче ему путевки (курсовки) за счет средств социального страхования бесплатно или с оплатой 30 процентов стоимости, справку администрации о длительности очередного и дополнительного отпусков, санаторно-курортную карту.

Больничные листки для санаторно-курортного лечения больным туберкулезом выдаются лечащим врачом совместно с главным врачом санатория. Для получения больничного листа эти больные должны представить направление в санаторий и справку администрации о длительности очередного и дополнительного отпусков.

ОТВЕЧАЕМ НАШИМ ЧИТАТЕЛЯМ

О торговле минеральными водами

В редакцию поступают письма читателей о том, что в ряде городов не всегда можно приобрести лечебные минеральные воды. Например, группа читателей из Житомира пишет, что уже больше года в городе трудно достать Ессентуки № 17. О том же сообщает наша читательница А. М. Грязнова из Новгорода.

С этими письмами мы обратились в Главное аптечное управление Министерства здравоохранения СССР. Нам сообщили, что приказом по министерству (№ 409 от 19 мая 1967 года) утвержден перечень лечебных минеральных вод, рекомендованный Фармакологическим комитетом Министерства здравоохранения СССР для продажи населе-

нию через аптечную сеть. Перечень включает следующие минеральные воды: Баталинская, Друскининкай, Ессентуки № 17, Лугела, Лысогорская, Маян, Нафтан (Нальчик), Новоивжевская, Поляна Квасова, Свалява, Семигорье, Сираб, Трускавецкая (Нафтуся № 2) и Уцера. Все перечисленные воды принимаются только по назначению врача. Торговля ими должна производиться в выделенных для этого в областных и районных центрах и городах аптеках и аптекарских магазинах.

Лечебные минеральные воды, не включенные в перечень, можно использовать и как столовые. Они реализуются через торговую сеть.

Содержание

Г. И. ЦАРЕГОРОДЦЕВ. Коммунизм — здоровье общества	1
Л. КРЕМНЕВА. Май, труд, мир	3
ПЛАНИРОВАТЬ ТИШИНУ: При Совете Министров Азербайджанской ССР создана комиссия по борьбе с шумом	4
А. П. АВЦЫН, А. А. ЖАВОРОНКОВ. География болезней	4
М. К. ОСКОЛКОВА. Мелодия детского сердца	6
А. А. МИНХ. Аэроины: их польза и вред	8
М. Е. ИОФФЕ. Спинной мозг	9
М. Е. ХВАТЦЕВ. В защиту левой	10
ИЗ БИОГРАФИИ ЛЕКАРСТВ. Стрептоцид	11
В. Н. НИКИФОРОВ. Дизентерия	12
Г. Е. ПЕРЧИКОВА. Нефрит	14
ЗДОРОВОМУ — ОТДЫХ, БОЛЬНОМУ — ЛЕЧЕНИЕ: П. К. ЕЖОВ. По великой сибирской реке; Ю. Е. ДАНИЛОВ, П. Г. ЦАРФИС. Местные курорты для страдающих заболеваниями органов пищеварения	16
РАЗГОВОР О ПОВОЛОМ ВОСПИТАНИИ. А. Б. ПРЕЙСМАН. Брак и возраст	18
ОДНАЖДЫ...	19
Н. М. ВОРОНИН. Умейте загорать	20
РОДИТЕЛИ, ПРОЧИТАЙТЕ! О. Д. КИТАЙГОРОДСКАЯ. Вывозить ли ребенка на юг?	21
Ольга ВАСИЛЬЕВА. У Мамаева кургана	22
П. СИТАЛЕВ. Возвращаясь к напечатанному Герард ЕЛЕНСКИЙ. «Грация-1967»	24
ИНТЕРЕСНО, ПОЛЕЗНО...	24
И. ФРОЛОВ. Огнем рожденное...	25
Людмила КАФАНОВА. Фронтные записки (О книге А. А. Вишневого «Дневник хирурга»)	26
ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР	27
ВИТАМИННЫЙ АЛФАВИТ. Витамин D	28
ДЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ И ОБЛЕГЧЕНИЯ ТРУДА: Л. А. ГАЕВАЯ. Защитные очки; Е. А. НЕВЛЕВА, Г. Д. СЕЛИССКИЙ. Паста ДНС-АК — новое моющее средство; А. А. СУБОТИН. Спецоджда для работающих с ядохимикатами; С. С. ВИШНЕВСКАЯ. Антifoны	29
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА	31
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	32
ОТВЕЧАЕМ НАШИМ ЧИТАТЕЛЯМ. О торговле минеральными водами	32

На первой и четвертой страницах обложки: Герой Социалистического Труда Иван КРАВЧЕНКО в цехе, в институте и дома (см. очерк «МАЙ, ТРУД, МИР» на стр. 3).

Фото Вл. Кузьмина

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. ПЕТРИЩЕВА, 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 00059. Сдано в набор 14/III—1/IV 1968 г. Подписано к печати 9/IV 1968 г. Формат бумаги 60 × 92/8. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 8 000 000 экз. (1-й завод: 1—7 760 000 экз.). Изд. № 808. Заказ № 857.

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



1. Согнуть руки к плечам, затем поднять вверх, прогнуть — вдох. Руки к плечам и опустить вниз — выдох. Упражнение повторить 4—6 раз.

2. Поворачивая туловище налево, разогнуть правую руку вперед, левую согнуть — «бокс». Повторять 15—20 секунд. Дыхание произвольное.

3. Поднимая левую ногу вперед, переложить гантель под ногой в правую руку — выдох. Выпрямиться, руки в стороны — вдох. Повторить 10—12 раз.

4. Отставив правую ногу в сторону на носок, три пружинящих наклона вправо, руки вверх — выдох. Выпрямиться — вдох. Повторить 6—8 раз.

ДОМАШНИЙ «СТАДИОН»



5. Поворачивая туловище направо, руки в стороны, смотреть на кисть правой руки — выдох. Выпрямиться, руки вверх — вдох. Повторить 8 раз.

6. Три пружинящих наклона туловища вперед, стараясь коснуться пола руками, — выдох. Выпрямиться — вдох. Упражнение повторить 6—8 раз.



7. Ноги врозь, руки за спину. Круговое движение туловища. Прогнись назад — вдох, наклоняясь вперед — выдох. Повторить 3—4 раза.

8. Разгибая руки и прогибаясь вперед, соединить лопатки вместе — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 6—8 раз.



9. Ноги закрепить, руки на поясе. Прогнись назад — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Упражнение повторить 8—10 раз.

10. Наклоняясь вперед, коснуться левой рукой носка правой ноги — выдох. Возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить 6—8 раз.

11. Круговые движения ногами — «езда на велосипеде». Упражнение выполнять быстро в течение 30—40 секунд. Дыхание произвольное.

12. Бег на месте в течение 20—30 секунд или 6—8 приседаний. Ходьба на месте, постепенно замедля шаг. Дыхание глубокое, ритмичное.

ГИМНАСТИКА ДЛЯ ВСЕХ

(Комплекс второй*)

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ КОМПЛЕКС физических упражнений для мужчин и женщин разных возрастов включает упражнения с гантелями, которые укрепляют мышечную систему.

Если нет гантелей, их могут заменить любые тяжелые предметы, например, утюги, куски железа, камни, которые удобно держать в руках.

Для начинающих, мужчин старших возрастов и для женщин вес гантелей не должен превышать одного килограмма. Физически подготовленные мужчины могут заниматься с гантелями весом в 2—3 килограмма и более.

В первые пять-шесть дней рекомендуем проделывать все упражнения без гантелей, затем с гантелями, постепенно увеличивая нагрузку (количество повторений). Вначале пропускать более трудные упражнения (4, 9, 11), делать небольшие перерывы для отдыха.

Как обычно, занятия начинают с ходьбы на месте в течение одной минуты, высоко поднимая колени. Каждое упражнение выполняют в обе стороны.

Первое время заниматься целесообразно два — четыре раза в неделю, а затем ежедневно — утром, днем или вечером, но не ранее чем через полтора-два часа после еды и не позднее чем за полтора-два часа до сна.

По совету врача или специалиста физического воспитания в комплекс можно включить дополнительно несколько полезных для вас упражнений.

Завершают занятия прогулками на свежем воздухе и водными процедурами. Продолжительность урока — 20—30 минут.

Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ

* См. «Здоровье» № 4.

