

Здоровье

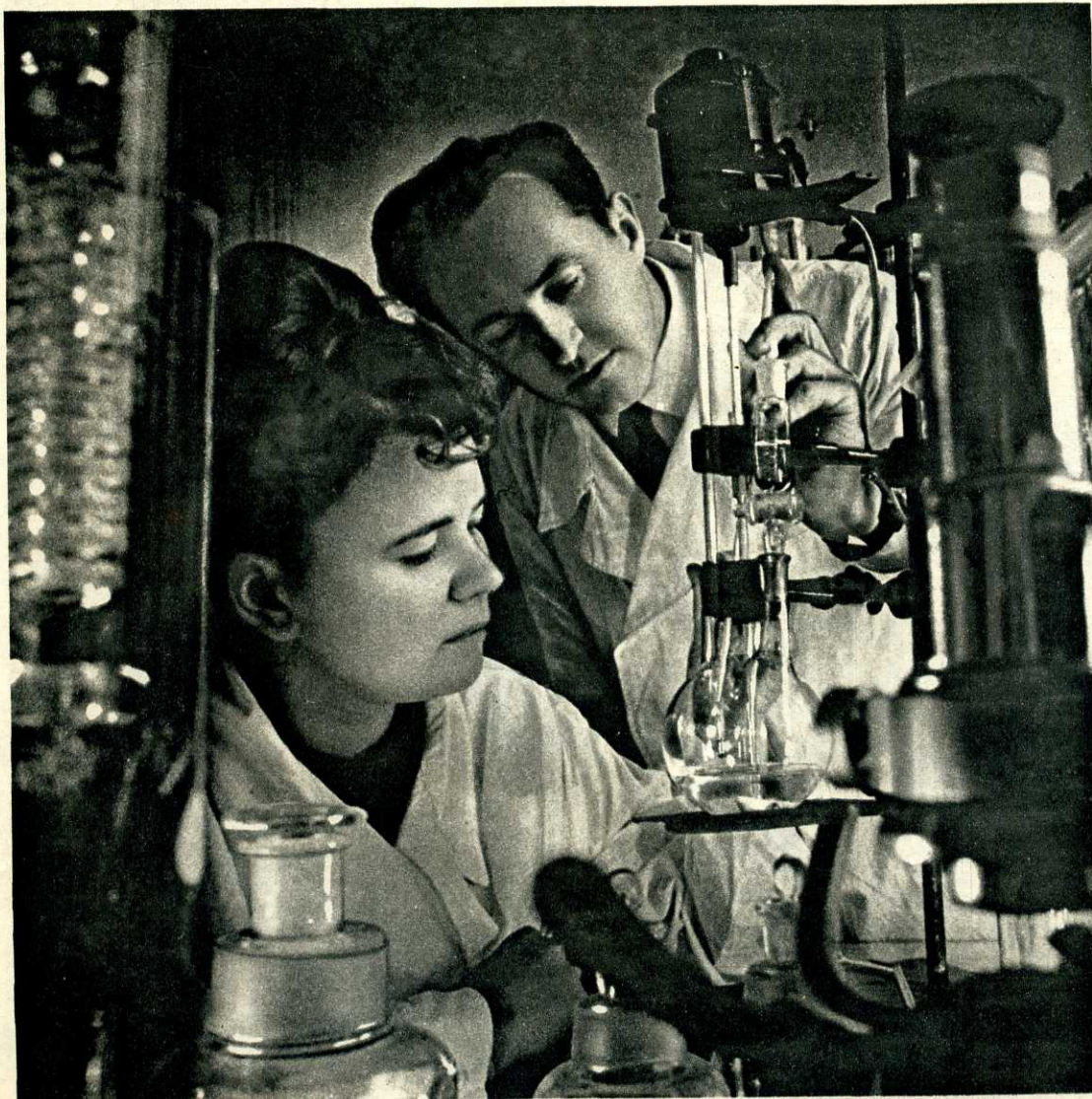
ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

9

1968



**ДЛЯ ТЕБЯ,
СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК**



АЛТАЙСКИЙ КРАЙ. В сосновом бору близ Барнаула выросли светлые, просторные корпуса новой краевой больницы.

На фото: Главный корпус, в котором разместятся оснащенные по последнему слову медицинской техники отделения: неврологическое, нейрохирургическое, уха-горла-носа, офтальмологическое и физиотерапевтическое.

Фото Е. ЛОГВИНОВА
(Фотохроника ТАСС).

ВО ВСЕСОЮЗНОМ научно-исследовательском химико-фармацевтическом институте имени С. Орджоникидзе создают новые сердечно-сосудистые, противовирусные, антибактериальные, противоопухолевые и другие лекарственные средства.

Изо дня в день, в сотый, тысячный раз проверяют очередное новое лекарство кандидаты химических наук Т. С. Сафонова и Н. В. Сазонов.

Фото Вл. КУЗЬМИНА.

ЛЕНИНСКАЯ ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА

Первый заместитель министра здравоохранения СССР

Б. П. Данилов

О ДУХОТВОРЕННОЕ высокогуманными ленинскими идеями, советское здравоохранение воплощает в себе всенародную заботу о человеке, о его счастье, благополучии, здоровье.

Выполняя решения XXIII съезда КПСС, Коммунистическая партия и Советское государство все шире используют возрастающие возможности улучшения благосостояния советских людей. Успешно осуществляются предусмотренные Программой КПСС меры, направленные на предупреждение и ликвидацию массовых заболеваний, дальнейшее увеличение продолжительности жизни.

В результате неуклонного повышения материального и культурного уровня народа, постоянного совершенствования здравоохранения и развития медицинской науки в нашей стране значительно снижена заболеваемость, улучшились показатели здоровья советских людей, более чем вдвое увеличилась продолжительность их жизни.

Благо и здоровье народа всегда были и остаются в центре внимания Коммунистической партии и Советского правительства. Об этом свидетельствует проходившая в июне сессия Верховного Совета СССР. В решении, принятом на сессии по докладу министра здравоохранения СССР акаде-

мика Б. В. Петровского, подчеркнуто, что на основе укрепления экономической мощи СССР достигнуты большие успехи в здравоохранении. Выражая волю народа, Верховный Совет СССР постановил считать важнейшей государственной задачей дальнейшее усиление заботы об охране и постоянном улучшении здоровья населения, расширении социально-экономических и медицинских мероприятий, способствующих предупреждению и сокращению заболеваний.

Новое яркое проявление заботы партии и правительства о здравоохранении выразилось и в принятом недавно постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране».

В этом важнейшем документе предусмотрены широкие профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия, направленные на снижение общей и инфекционной заболеваемости и травматизма среди населения, оздоровление внешней среды, улучшение условий труда и быта. Намечены меры повышения санитарной культуры населения и совершенствования работы лечебных и санитарно-профилактических учреждений здравоохранения, внедрения в практику новейших достижений медицинской науки.

Центральный Комитет КПСС и Совет Министров СССР обратили особое внимание на улучшение работы по воспитанию медицинских кадров, повышение ответственности за качество и культуру медицинской помощи.

В постановлении подчеркнута необходимость дальнейшего укрепления материально-технической базы здравоохранения и установления строгого контроля за ходом и качеством строительных работ, конкретно указано, где и какие создавать крупные специализированные лечебно-профилактические центры и больницы.

Госплану СССР, Министерству здравоохранения СССР, Советам Министров союзных республик поручено предусматривать в проектах народнохозяйственных планов начиная с 1970 года задания по развитию сети поликлиник и принимать меры к дальнейшему развитию и совершенствованию стоматологической помощи населению.

ЦК КПСС и Совет Министров СССР признали целесообразным впредь строить в городах и сельской местности крупные больницы и обязали Советы Министров союзных республик по согласованию с Госпланом СССР и Министерством здравоохранения СССР обеспечить строительство и ввод в эксплуатацию в 1971—1975 годах наряду с другими объектами здравоохранения: 31 крупную клиническую больницу (с поликлиниками) на 1 000 и более коек каждая, 22 онкологических диспансера на 450 коек с пансионатами, 28 больниц восстановительного лечения для взрослых и детей, 17 больниц Скорой медицинской помощи (с центрами реанимации) на 600—1 000 коек каждая, крупные специализированные больницы и санитарно-эпидемиологические станции, а также заводы и мастерские по ремонту медицинской техники и необходимые складские помещения.

Постановлением разрешено исполнительным комитетам Советов депутатов трудящихся с согласия предприятий (в том числе совхозов) и организаций, расположенных в сельских местностях и в районных центрах сельских районов, и правлений колхозов объединять средства, выделяемые предприятиями (в том числе совхозами), колхозами и организациями, на строительство лечебно-профилактических учреждений.

Советы Министров республик и исполнительные комитеты Советов депутатов трудящихся обязаны оказывать помощь колхозам, осуществляющим строительство учреждений здравоохранения за счет своих средств, в размещении заказов на проектирование, в выполнении строительно-монтажных работ подрядными организациями, в обеспечении строек материалами и оборудованием.

Все это позволит значительно лучше обеспечивать население городов и сел важнейшими видами специализированной медицинской помощи.

Учреждения здравоохранения получают в большом количестве специализированные автомобили — передвижные врачебные лаборатории, стоматологические кабинеты, клиничко-диагностические лаборатории, рентгенофлюорографические станции, машины для перевозки недоношенных новорожденных, различные типы новых санитарных автомобилей для учреждений Скорой медицинской помощи, автомобили-фургоны для перевозки медикаментов, автомобил-лавок, передвижные мастерские, а также специальные комплексные лаборатории для санитарно-профилактических учреждений.

Будет расширена сеть аптек и специализированных магазинов для продажи населению медикаментов, медицинской техники и очковой оптики.

Министерствам и ведомствам СССР и Советам Министров союзных республик предложено по согласованию с Министерством здравоохранения СССР и ВЦСПС предусмат-

ривать в комплексных планах санитарно-оздоровительных мероприятий по соответствующим отраслям промышленности, строительства и транспорта дальнейшее, более интенсивное осуществление мероприятий по охране труда и технике безопасности.

Особое внимание должно быть обращено на охрану здоровья и оказание медицинской помощи детям, женщинам — работницам и матерям. Женщинам, имеющим грудных детей, кроме отпуска по беременности и родам, будет предоставляться дополнительный отпуск без сохранения заработной платы до достижения ребенком возраста одного года.

С 1969—1970 годов предусматривается повышение норм расходов на питание в родильных домах, детских больницах, госпиталях для инвалидов Отечественной войны, на приобретение мягкого инвентаря, медикаментов и перевязочных средств в стационарах.

Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР открывает широкие возможности для еще более целеустремленного и планомерного наступления на болезни. Оно обязывает совершенствовать сеть научно-исследовательских учреждений, строго и систематически контролировать их деятельность.

В постановлении подчеркивается важность правильного планирования научной работы и указывается необходимость разработки долгосрочных (на 15—20 лет) прогнозов развития важнейших направлений медицинской науки.

В целях повышения качества работы лечебно-профилактических учреждений будут ежегодно проводиться общесоюзные смотры учреждений здравоохранения. Предусмотрены меры поощрения победителей этих смотров.

Советам Министров союзных республик, министерствам и ведомствам СССР поручено разработать и осуществить более эффективные мероприятия по охране атмосферного воздуха, водоемов и почвы от загрязнения, по санитарной очистке населенных мест, борьбе с городскими шумами. Строительство очистных сооружений должно входить в состав первой очереди строительства предприятия.

Постановление обязывает организовать на промышленных предприятиях в 1968—1970 годах лаборатории или отделения в составе заводских лабораторий для постоянного контроля за соблюдением санитарно-гигиенических норм в цехах, на производственных участках, а также за загрязнением воздуха, почвы и водоемов промышленными выбросами.

Постановление предусматривает меры по усилению пропаганды медицинских и гигиенических знаний среди населения, повышению санитарной и физической культуры подрастающего поколения.

В постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР выражается уверенность, что ученые-медики, врачи, все медицинские и фармацевтические работники при широком содействии партийных, советских, хозяйственных, комсомольских, профсоюзных и общественных организаций с честью выполнят стоящие перед ними высокочеловеческие задачи по дальнейшему совершенствованию советского здравоохранения.

Работники здравоохранения с огромным воодушевлением восприняли постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР. Опираясь на достижения современной науки и техники, используя лучшие прогрессивные традиции отечественной медицины, они будут постоянно повышать уровень профессиональной подготовки, проявлять чуткое и внимательное отношение к больным, настойчиво бороться за жизнь и здоровье советского человека на благо строительства коммунизма в нашей стране.

В ответ на обращение «Здоровья» Советы Министров ряда союзных республик рассмотрели вопрос о мерах борьбы с шумом и приняли соответствующие постановления (см. «Здоровье» №№ 3, 5, 7, 8).

Сегодня мы публикуем постановление Совета Министров Молдавской ССР.

В Совете Министров Молдавской ССР.

Создана постоянная межведомственная комиссия по борьбе с шумом

СОВЕТ МИНИСТРОВ МОЛДАВСКОЙ ССР отмечает, что министерства и ведомства республики, а также исполкомы городских Советов депутатов трудящихся неудовлетворительно выполняют мероприятия по борьбе с уличными и производственными шумами и вредными воздействиями вибрации, предусмотренные постановлением Совета Министров Молдавской ССР от 23 ноября 1959 года, № 552.

В городах республики имеют место многочисленные случаи движения автотранспорта с неисправными глушителями и незакрепленными бортами и тарой. Не везде соблюдается запрещение подачи звуковых сигналов в пределах городской черты. Несвоевременно производится ремонт проезжей части улиц и дорог, что создает излишние шумы при движении транспортных средств.

Продолжает практиковаться завоз товаров в ночное время к торговым точкам, расположенным на первых этажах жилых домов.

В помещениях магазинов, встроенных в жилые здания, оборудуются цехи по производству кондитерских и других изделий с установкой механизмов, создающих вредный шум.

Не ведется достаточной борьбы с нарушителями тишины — с пением и игрой на музыкальных инструментах на улицах и во дворах после двадцати трех часов.

Уровень шума на некоторых предприятиях превышает допустимые нормы, и борьба с ним почти не ведется.

В целях предупреждения и борьбы с производственными и бытовыми шумами Совет Министров Молдавской ССР ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Обратить внимание руководителей министерств и ведомств, исполкомов городских Советов депутатов трудящихся на неудовлетворительное выполнение мероприятий по борьбе с шумами, предусмотренных постановлением Совета Министров Молдавской ССР от 23 ноября 1959 года, № 552.

2. Для руководства, координации и разработки мероприятий по предупреждению и борьбе с производственными и бытовыми шумами в республике организовать постоянную межведомственную комиссию в составе:

И. Д. СОРОЧАН, министр здравоохранения (председатель комиссии);

Н. В. ПОЛОЖЕНКО, министр коммунального хозяйства (заместитель председателя комиссии),

А. П. НИКИТЕНКО, начальник Управления милиции Министерства охраны общественного порядка (заместитель председателя комиссии).

Члены комиссии:

Н. Е. ГАПОНОВ, министр автомобильного транспорта и шоссежных дорог,

Г. М. ЖИТНЮК, министр легкой промышленности,

А. И. ТИУНОВ, министр мясной и молочной промышленности,

И. В. КОЛЬЦА, заместитель министра пищевой промышленности,

Н. Д. ПОЛЯКОВ, председатель Госстроя Молдавской ССР,

А. И. ДАМАСКИН, председатель исполкома Кишиневского городского Совета депутатов трудящихся,

П. И. ДМИТРИЕВ, секретарь республиканского Совета профессиональных союзов,

Е. Ф. ЖМЕРЕНЕЦКАЯ, председатель Государственного комитета Совета Министров по печати,

С. И. ЛОЗАН, председатель Государственного комитета Совета Министров по радиовещанию и телевидению,

И. С. СТРОНЕ, начальник госавтоинспекции Управления милиции.

3. Утвердить Положение о постоянной межведомственной комиссии по борьбе с шумами.

4. Поручить комиссии в двухмесячный срок представить в Совет Министров Молдавской ССР на утверждение мероприятия, направленные на предупреждение и борьбу с производственными и бытовыми шумами.

5. Считать целесообразным создание комиссий по борьбе с шумами при исполкомах городских Советов депутатов трудящихся в городах Бельцы, Бендеры, Кагуле, Оргееве, Рыбнице, Сороки и Тирасполе.

Председатель Совета Министров Молдавской ССР

А. ДИОРДИЦА,

Заместитель управляющего делами
Совета Министров Молдавской ССР
В. ДОБЫНДА

ЧЕЛОВЕК И

Профессор
Г. М. Данишевский

СОЛНЦЕ — величайший источник света и тепла на нашей планете. «Вся энергия, в настоящее время действующая на земле, есть превращенная солнечная теплота», — писал Ф. Энгельс в «Диалектике природы». Правда, XX век обогатился новым видом энергии — энергией атомного ядра. Но солнечная радиация осталась незаменимой для всего живого, для человека.

Действие солнечной радиации на организм многообразно. Прежде всего она воздействует на кожу, которая богата снабжена кровеносными сосудами и воспринимающими нервными окончаниями. Солнечные лучи вызывают в коже сложные химические реакции, которые через нервные окончания регулируют теплообмен, оказывают влияние на весь организм в целом.

Ультрафиолетовые лучи солнца способствуют образованию витамина D и других биологически активных веществ, стимулируют процессы обмена, функцию кроветворения, значительно повышают защитные силы организма.

Витамин D необходим для нормального обмена кальция и фосфора, для предупреждения такого тяжелого заболевания у детей, каким является рахит.

Солнечные лучи обладают и другим замечательным свойством. Они обеззараживают воздух, которым мы дышим, убивая болезнетворных микробов. И даже тогда, когда возбудители болезни проникли в организм, солнце помогает с ними бороться, повышает сопротивляемость к различным инфекциям. Недаром издавна говорят: где часто бывает солнце, там редко бывает врач.

На Землю попадает очень незначительная часть солнечной энергии. И прежде чем достичь земной поверхности, солнечный луч проходит сквозь толщу атмосферы, которая служит своеобразным невидимым щитом, задерживающим рентгеновские и коротковолновые ультрафиолетовые излучения, наиболее опасные для живого.

Ученые установили, что интенсивность солнечного излучения не всегда одинакова вследствие периодических колебаний активности Солнца. Примерно каждые 11 лет интенсивность Солнца повышается. Очень часто на нем появляются пятна, происходят вспышки. Мощные потоки раскаленных газов устремляются в межпланетное пространство. Такая максимальная активность Солнца длится 2—3 года. Затем все процессы, наблюдаемые на его поверхности, постепенно затухают, и тогда наступает период так называемого спокойного Солнца.

Оказывает ли влияние активность Солнца на живые организмы, какая существует взаимосвязь между изменениями на солнечной поверхности и в биосфере Земли?

На эти сложные вопросы настойчиво ищут ответ ученые — представители сравнительно молодой отрасли естествознания — гелиобиологии (от греческого слова *helios* — Солнце).

В настоящее время уже накопилось много интересных статистических данных. Например, установлена определенная взаимосвязь между частотой заболеваний человека, животных и солнечной активностью.

В последние годы наши кардиологи проводят большую работу по изучению географических особенностей распространения и течения гипертонической болезни и атеросклероза. В нее включились десятки научно-исследовательских институтов, клиник, больниц, лабораторий. Эти исследования совпали с бурным развитием геофизических наук в период Международного геофизического года и Международного года спокойного Солнца. Врачи трудились в тесном содружестве с метеорологами, синоптиками, гелиогеофизиками.

Накопленные обширные материалы позволили впервые сопоставить реакции организма сердечно-сосудистых больных в разные периоды солнечной активности и в различных климатических зонах, в том числе Арктике и Антарктике. Оказалось, что в периоды наибольшей солнечной активности несколько увеличивается число случаев гипертонических кризов,



инсультов, инфаркта миокарда и других осложнений. Причем эта связь выражена более заметно в полярных и высокогорных районах.

Люди, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно чувствительны к резким перепадам атмосферного давления, температуры, влажности воздуха, изменениям напряженности магнитного поля Земли. Реакции больных очень индивидуальны. У многих зачастую ухудшается самочувствие не вслед за наступлением гелиомагнитных бурь, а задолго до их появления. Они как бы предчувствуют эти изменения во внешней среде. Но бывает, что болевые ощущения появляются через день-два после наступления изменений в атмосфере.

Почти сто лет назад известный русский терапевт Г. А. Захарьин высказал сожаление о том, что «метеорология еще в пеленках» и потому не в силах ответить на вопросы медицины. С тех пор многое изменилось. Сейчас уже в ряде городов нашей страны кардиологи совместно с метеорологами разрабатывают методы медицинского прогнозирования погоды, которые помогут практическим врачам предупреждать осложнения сердечно-сосудистых заболеваний.

Что касается медицинского прогнозирования солнечной погоды, магнитных возмущений и бурь, то эта задача весьма сложна. На отдельных южных курортах, например, в свое время попробовали установить специальные табло, предупреждающие больных о появлении неблагоприятных атмосферных ситуаций. Эта служба оповещения лишала больных самого необходимого — душевного равновесия и покоя, значительно более важных для здоровья, чем такого рода «профилактика». Тем более что прогнозы погоды не всегда достаточно точны. Вот почему подобная практика была решительно отклонена.

Появившаяся в последнее время в печати обширная информация, зачастую преувеличивающая опасность, какую якобы представляет для здоровья человека максимальная активность Солнца в этом году, вызвала необоснованные опасения у многих, проводящих обычно свой отпуск на юге. Эти тревоги беспочвенные, и вот почему.

Диапазон физиологических защитных механизмов человека необычайно широк и совершенен. Практически здоровые, закаленные люди хорошо и быстро приспосабливаются к различным изменениям внешней среды на нашей планете.

СОЛНЦЕ

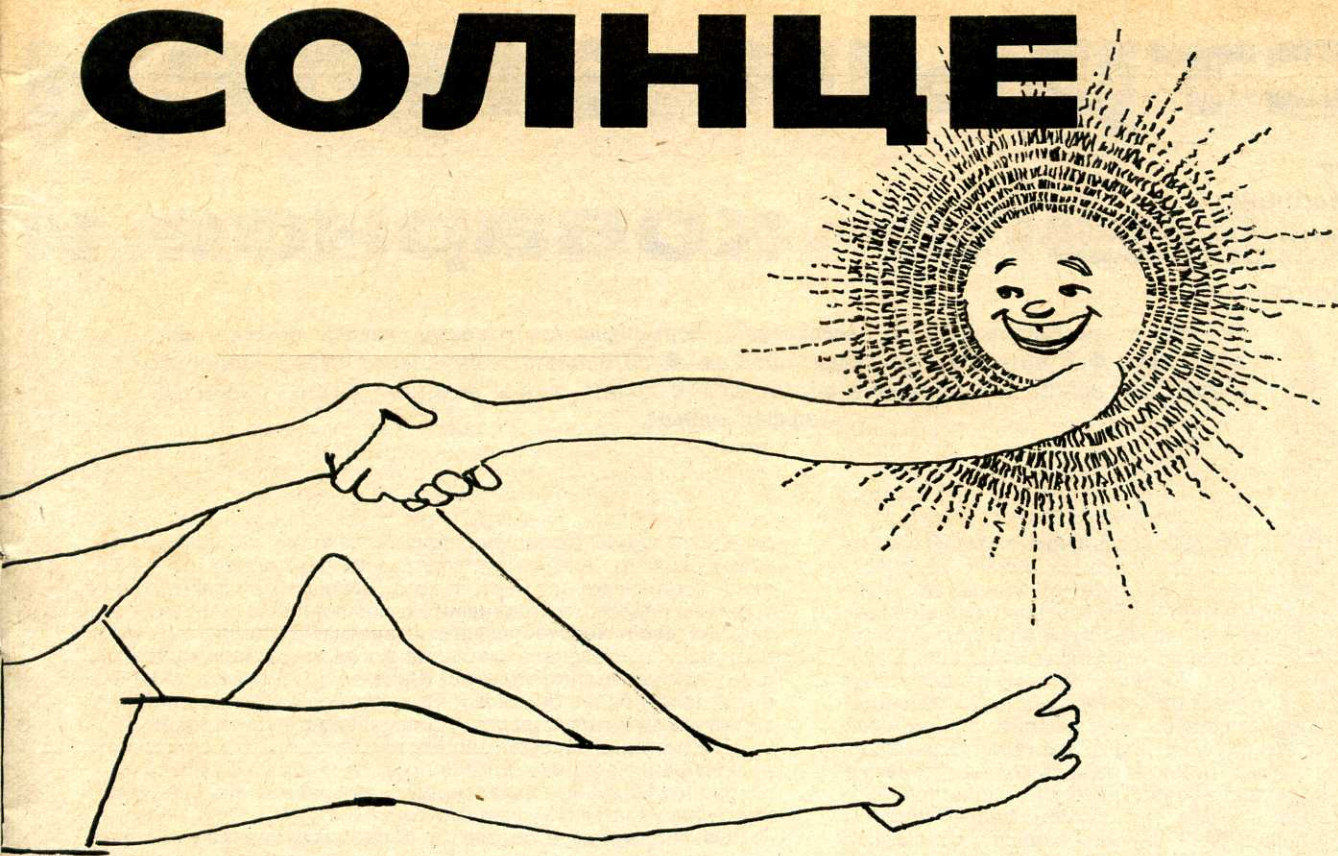


Рисунок Л. Самойлова

Население нашей планеты увеличивается, средняя продолжительность жизни растет, несмотря на то, что периодически повышается солнечная активность. Кроме того, нынешний, 11-летний цикл солнечной активности, максимальный уровень которого падает на 1968 год, по мнению авторитетных специалистов, не отличается от предыдущих какими-то особыми проявлениями. Глубоко ошибочно также мнение и о том, что солнечная радиация наиболее опасна в южных районах. Напротив, по законам физики траектория движения космических лучей отклоняется магнитным полем Земли у экватора к высоким широтам, к зонам полярных сияний.

Здоровым людям, которые любят проводить свой отпуск на берегу Черного моря, и в этом году нет никаких оснований менять свои привычки. Что же касается больных, то не-

зависимо от того, будет ли это год спокойного или активного Солнца, прежде чем ехать на юг, им обязательно следует посоветоваться с лечащим врачом.

Пожилым людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно склерозом коронарных и мозговых сосудов, вообще не рекомендуются дальние поездки и резкая смена климатических условий даже в годы спокойного Солнца. Им лучше отдыхать и лечиться в районах умеренного климата, тем более в жаркие месяцы года.

То же самое относится и к жителям северных широт. После длительного пребывания на севере даже здоровые люди плохо переносят поездки на юг в летнее время и нередко дорого расплачиваются после возвращения домой в осеннюю непогоду.

НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ

*Успеха вам,
читателя и ученики!*

СЛОВО «УРОК» сочетается в нашем представлении со стенами класса, рядами парт, учениками, склоненными над тетрадью или книгой.

Но урок может быть и таким, каким вы видите его на нашей обложке: под открытым небом, в живой лаборатории природы.

Преподавательница географии школы № 222 Тимирязевского района Москвы Лидия Николаевна Коробочкина сегодня объясняет тему «Изображение плана местности».

Одно дело — посмотреть рисунок в книге, а совсем другое — самому походить по пригоркам и оврагам, прикинуть, далеко ли до рощи, перенести

на лист бумаги не воображаемый, а настоящий уголок родной земли.

Можно быть уверенным, что ученики хорошо усвоят тему, вернутся в школу не только с новыми знаниями, но и с запасом бодрости.

Уроки на открытом воздухе — один из тех многочисленных резервов, которыми обладает школа для того, чтобы бороться с утомляемостью детей, повышать их работоспособность, укреплять здоровье.

Новый учебный год обещает быть плодотворным. Незадолго до его начала состоялся «большой педагогический совет» — Всесоюзный съезд учителей. Он подвел первые итоги выполне-

ния постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах дальнейшего улучшения работы средней общеобразовательной школы», наметил пути перехода к всеобщему среднему образованию, повышения качества обучения и коммунистического воспитания учащихся, их всестороннего гармонического развития.

Съезд обсудил проект нового Устава школы, который определит основы организации учебного процесса. В нем будут указаны, в частности, допустимые нормы учебных и домашних занятий, рассчитанные на основе рекомендаций научных институтов Академии педагогических наук СССР и Министерства здравоохранения СССР. Президиум АПН СССР изучил материалы съезда и определил конкретный план действий, направленный на усовершенствование учебных программ, создание учебников и методических пособий, решение других



важных проблем народного образования.

Пожелаем же успеха учителям и ученикам! В добрый путь, в добрый час!

Фото Вл. Кузьмина

Острый аппендицит

Профессор

В. Г. Карпенко,

главный хирург
областного отдела здравоохранения

М. Н. Попов

коварное и

В статье рассказывается о воспалении червеобразного отростка слепой кишки — аппендиците ● о причинах, его вызывающих ● об основных признаках заболевания ● о том, как важно своевременно обратиться к врачу, чтобы лечение было наиболее эффективным.

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ, воспаление червеобразного отростка слепой кишки, — одно из самых распространенных заболеваний органов брюшной полости. В среднем за год один из 200—250 жителей нашей страны подвергается операции по поводу этой болезни. В большинстве случаев больные хорошо переносят операцию и выздоравливают за 7—8 дней. Видимо, поэтому у населения и сложилось ложное представление о том, что аппендицит — безобидное, «пустяковое» заболевание, что от него не умирают. В тех же случаях, когда наступает трагедия, родные и близкие всегда склонны искать причину смерти в неправильных действиях врача. Такое убеждение ошибочно: неблагоприятные исходы при остром аппендиците в подавляющем большинстве случаев зависят от самого больного.

Острый аппендицит обычно начинается внезапно. Это коварное и опасное заболевание. Только ранняя операция, уже в первые часы после начала приступа, обычно приводит к быстрому выздоровлению. К сожалению, еще нередко случаются, когда больные по различным причинам поздно обращаются за врачебной помощью, что, в свою очередь, ведет к запоздалой операции.

Многие, видимо, не знают, что воспалительный процесс в червеобразном отростке развивается последовательно и зависит от времени, прошедшего с момента приступа аппендицита до операции. Если в первые часы заболевания

в свободную брюшную полость, и гной, разливаясь по всему животу, вызывает воспаление брюшины, которое чаще всего ведет к смертельному исходу. Иногда действительно процесс ограничивается воспалением только слизистого слоя червеобразного отростка. В таких случаях наступает постепенное стихание воспалительного процесса и медленное выздоровление. Однако предугадать заранее врачу и тем более больному, как будет развиваться заболевание и к чему оно приведет, совершенно невозможно.

Воспаление червеобразного отростка хотя и протекает разнообразно, однако в типичных случаях распознать его нетрудно. Наиболее характерные признаки этого заболевания важно знать каждому. Вот они.

Обычно приступ острого аппендицита, как уже говорилось, возникает внезапно. Боль постепенно усиливается, особенно когда больной ходит, поворачивается на левый бок, кашляет, чихает. Чаще всего боль появляется сначала в подложечной области или около пупка, а затем перемещается в правую нижнюю часть живота. Нередко возникают тошнота и рвота, бывают запоры, реже — жидкий стул, но он может оставаться и нормальным. Температура иногда повышается до 37,5—38 градусов, пульс учащается до 90—100 ударов в минуту. Язык покрывается белым налетом, и больной ощущает сухость во рту.

К сожалению, многие еще считают, будто бы опасен не первый приступ аппендицита, а лишь второй или третий. На самом деле любой по счету приступ может привести к тяжелому осложнению и даже к роковому исходу. Поэтому при всяком остром заболевании органов брюшной полости больной должен обратиться к врачу. Повторяем, только ранняя операция может привести к благополучному исходу, самолечение же наносит большой вред здоровью человека.

Вот примеры, показывающие, как много значит правильное поведение заболевшего.

В одну из районных больниц машиной «Скорой помощи» доставили больного П., 34 лет. Четыре часа назад он почувствовал боль в нижнем отделе живота справа, была рвота. Боль постепенно усиливалась, и молодой человек вынужден был лечь в постель. Вызванный врач обнаружил признаки острого аппендицита и без промедления доставил больного в стационар, где ему была произведена срочная операция. П. выписан из больницы на восьмой день после операции в хорошем состоянии.

Как видите, больной П. поступил разумно, своевременно вызвав врача. Но приходится встречать и таких людей, которые в течение нескольких суток от начала приступа аппендицита не обращаются за медицинской помощью, надеясь, что болезнь пройдет сама собой.

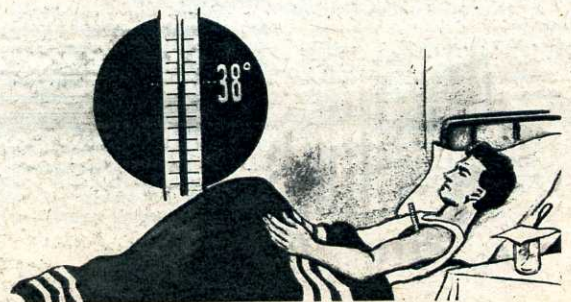
Так случилось с больной К., 41 года. Она заболела внезапно: днем, после обеда, вдруг появилась боль в подложечной области, которая нарастала с каждым часом и



в воспалительный процесс вовлекается в основном внутренний, слизистый слой отростка, то в последующем гнойное воспаление распространяется на всю его толщину. В стенке отростка образуются участки омертвения, гнойное содержимое с огромным количеством микроорганизмов изливается в брюшную полость, и развивается очень опасное для жизни больного осложнение — перитонит (воспаление брюшины).

В воспалительный процесс нередко вовлекаются сосуды, питающие червеобразный отросток, и их закупорка вызывает полное омертвение отростка. Оно иногда развивается уже в первые часы после начала заболевания.

Довольно часто воспалительный процесс с червеобразного отростка распространяется на окружающие ткани и прилежащие органы. В таких случаях образуются спайки между отростком, салынником, петлями кишок и другими органами. В результате этого вокруг отростка формируется воспалительная «опухоль», или так называемый аппендикулярный инфильтрат, который ограничивает очаг воспаления от свободной брюшной полости. В дальнейшем инфильтрат в течение нескольких недель может рассосаться. Но чаще всего он нагнаивается и превращается в абсцесс (гнойник), который подлежит немедленному вскрытию. В противном случае гнойник самопроизвольно прорывает-



опасное заболевание

к вечеру особенно обострилась в нижней части живота с правой стороны. Больная положила на живот грелку, но боль еще более усилилась. Решив, что она отравилась, К. искусственно вызвала рвоту и приняла две таблетки бесалола. На короткое время боль уменьшилась, и К. смогла даже заснуть. На следующий день утром боль в животе не прекращалась, стула не было, температура повысилась до 37,4 градуса. После принятого слабительного (горькой соли) боль приобрела схваткообразный характер, распространилась по всему животу и стала невыносимой. И только теперь родственники поняли, что жизнь близкого им человека в опасности, и вызвали врача.

Осмотрев больную, врач поставил диагноз перитонита и срочно доставил ее в больницу в тяжелом состоянии: прошло уже больше суток после начала приступа.

Во время операции хирург обнаружил в брюшной полости большое количество гноя и удалил омертвевший и прорвавшийся червеобразный отросток. Послеоперационный период протекал тяжело. На седьмой день после операции у больной был обнаружен абсцесс (гнойник) в малом тазу, вскрытие которого потребовало новой операции. Кроме того, для лечения больной использовался большой арсенал современных медикаментозных средств. Однако лишь через два месяца после операции, пережив тяжелые испытания, больная поправилась.

Этот пример показывает, как опасно лечиться самому, применять грелки и слабительные средства при остром аппендиците, не обращаясь к врачу.

Не менее опасно и самостоятельное применение болеутоляющих средств, которые действительно приносят временное облегчение, но не приостанавливают воспалительного процесса в червеобразном отростке, а только отвлекают внимание больного от нависшей опасности и вводят в заблуждение врача.

Больной В., 52 лет, был доставлен в больницу машиной «Скорой помощи» на третий день от начала заболевания. Он рассказал, что днем, часа в три, у него внезапно появилась боль в нижней части живота справа. Продолжал работать. По возвращении с работы домой боль усилилась, и он стал периодически принимать обезболивающие средства (белладонну, промедол), которые прежде были выписаны ему врачом от другой болезни и хранились в домашней аптечке. Только на третий день заболевания, когда появились рвота, вздутие живота, задержка газов и стула, больной принял очередную дозу промедола и вызвал «Скорую помощь».

В. положили в хирургическое отделение с неясным заболеванием: принятое обезболивающее средство затрудняло постановку правильного диагноза, и из-за этого операцию пришлось отложить на три часа. При вскрытии брюшной полости в ней оказалось много гноя; весь тонкий и частично толстый кишечник покрыт гнойными пленками, брюшина резко воспалена, червеобразный отросток почти весь омертвел и распался.

После операции состояние оставалось крайне тяжелым. Медицинские работники приложили чрезвычайно много усилий, чтобы предотвратить смертельный исход. Только через полтора месяца больной В. покинул больницу. Поблагодарив медицинский персонал за их старания, он на прощание заверил, что расскажет всем родным и знакомым о своем неправильном отношении к такому коварному заболеванию, как аппендицит.

Из приведенного примера очевидны вред и опасность применения без назначения врача обезболивающих средств при возникновении острой боли в животе.

Между тем нам известны многие случаи, когда больные, принимая алкоголь, думают, что это им поможет избавиться от боли в животе. На самом же деле они обманывают себя и врача. Прием алкоголя временно уменьшает боль в животе, что ведет к позднему обращению больного к врачу, которому на фоне алкогольного опьянения бывает трудно распознать характер заболевания. Это, в свою оче-

редь, ведет к потере драгоценного времени. Вместо того, чтобы прибегнуть к немедленной операции, врач вынужден проводить наблюдение за больным, чтобы поставить правильно диагноз и обосновать необходимость оперативного вмешательства.

Порой непоправимый вред своему здоровью наносят больные, избегающие врачей из-за боязни операции. Они пытаются применять домашние средства и обращаются за медицинской помощью, лишь когда возникают осложнения. Нередко даже в беседе с врачом, чтобы избежать операции, больные стараются смягчить свои жалобы, а это затрудняет распознавание заболевания. Между тем, если уже возникли осложнения, поставить правильный диагноз бывает чрезвычайно трудно, и операция значительно усложняется. А ведь острый аппендицит опасен не столько сам по себе, сколько теми осложнениями, которые может вызвать.

Как предупредить аппендицит?

Мер, полностью предохраняющих человека от этого заболевания, к сожалению, нет. Но есть правила, соблюдение которых уменьшает вероятность развития воспалительного процесса в аппендиксе.

Прежде всего надо следить за регулярностью стула, предупреждать появление запоров, так как они способствуют возникновению воспаления. Нормальная деятельность кишечника зависит от строго соблюдения режима питания. Пища должна быть разнообразной, свежей, содержать достаточное количество витаминов.

Разумный режим труда и отдыха, физические упражнения, водные процедуры, прогулки на воздухе укрепляют организм, являются одновременно и хорошей профилактикой различных заболеваний, в том числе и аппендицита.

Волгоград.



ИТАК, чтобы предупредить аппендицит, надо:

- строго соблюдать рациональный режим питания;
- следить за регулярной работой кишечника, предупреждать запоры;
- укреплять и закалывать свой организм.



ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ

Герой Социалистического Труда,
академик

Б. В. Петровский

БОЛЬШОЙ ПУТЬ, от санитаря до академика и министра здравоохранения СССР, прошел Борис Васильевич Петровский в медицине.

За его плечами не просто тысячи операций, а тысячи операций в наиболее сложных областях хирургии. И не просто десятки научных трудов, а десятки научных трудов, обобщающих опыт новых, никогда раньше не применявшихся операций и методов.

Выбор профессии был сделан очень рано. Сын сельского врача, Б. В. Петровский хорошо представлял себе тревожные будни медицины. Но именно это и привлекало. Он решил стать именно хирургом, видя в хирургии дело мужественное, творческое, приносящее быструю помощь больному.

Годы учения, студенческий научный кружок, прекраснейшая академическая школа под руководством талантливого советского хирурга П. А. Герцена и не менее прекрасная практическая, житейская школа во время ночных дежурств.

Позднее Борис Васильевич стал сотрудником клиники Герцена, где создавалась в те годы классическая методика оперативного лечения злокачественных опухолей. Отсюда особый интерес к онкологии, дальнейшая напряженная работа в этой области.

Хирургия многогранна. Всеми своими гранями поворачивалась она перед самозабвенно ей преданным доктором.

Финская война — он оперирует в палатке, при 50-градусном морозе.

Война Отечественная — и он возглавляет госпиталь для одной из самых тяжелых категорий раненых — для раненых в грудь.

Великий Пирогов говорил, что хирург обязательно должен уметь быть организатором. Б. В. Петровский вспоминал эти слова и на фронте и через двадцать с лишним лет, когда был назначен министром здравоохранения СССР.

Для того, чтобы операция прошла успешно, нужно очень многое, кроме умелых рук хирурга. Прежде всего — хорошая служба крови. Б. В. Петровский осуществил метод переливания крови в сонную артерию, в аорту.

А первым его детищем в этой области был метод капельного переливания крови, который вошел в практику всех хирургических да и не только хирургических учреждений. Сегодня он стал обыденным, повседневным. Но когда-то за него надо было бороться, отстаивать!

Нас уже не удивляют операции на сердце — их делают в большинстве крупных клиник. Но только потому они и стали массовыми, что однажды кто-то решился остановить бьющееся сердце, заменить естественное кровообращение искусственным и на этом «сухом», опустевшем сердце произвести операцию, исправляющую врожденный или приобретенный дефект. Кто-то взял на себя и разработку десятков деталей подобной вместилища, и всю меру моральной ответственности за их исход, и неизбежность неудач.

Среди этих первооткрывателей — Б. В. Петровский. За заслуги в области хирургии сердца и сосудов ему в 1960 году присуждена Ленинская премия.

С его именем связано еще одно новое направление в хирургии — аллопластика, замена больных сосудов пластмассовыми трубками.

Медицинская энциклопедия упоминает об уникальной операции, сделанной Борисом Васильевичем, — замене диафрагмы пластмассовой пленкой.

Наивысшая точка хирургии сегодня, ее «космос», — это пересадка органов. Здесь пересеклись хирургические, иммунологические, психологические проблемы, здесь моральная, если угодно, мировоззренческая сторона труда хирурга выступает особенно остро.

Уже давно Б. В. Петровский занимается пересадкой почек. Живут на свете, ходят, смеются, работают больные, которых он оперировал три года назад.

Специалисту такой срок скажет многое. Известно, что даже удачная пересадка почки не способна навсегда сделать человека здоровым. Она лишь отдалает катастрофу, и не так уж надолго — в среднем на год, полтора.

Стоит ли тогда?.. Борис Васильевич убежден — есть ситуации, когда стоит! Борьась за жизнь такого больного, он хочет выиграть не год, а жизнь. Ведь за это время могут появиться, должны появиться и действительно появляются новые возможности.

И еще одна сторона отношения к проблеме: ни Б. В. Петровский, ни его ученики (а среди них уже десятки известных специалистов), ни вообще вся школа советских хирургов не позволяют себе ни единой операции, которая имела бы только теоретическое значение, была оправдана для науки вообще, а не для данного больного в частности. Это и есть гуманизм подлинный, это и есть социалистическая нравственность применительно к хирургии.

Заслуги Б. В. Петровского в науке получили широкое признание. Два года он заведовал кафедрой хирургии Будапештского университета и оставил о себе добрую память: правительство Венгрии наградило его орденом, он был избран почетным доктором университета и почетным членом Венгерской Академии наук. Европейское общество сердечно-сосудистых хирургов избрало его своим вице-президентом, Французская хирургическая академия, хирургические общества Италии, Польши, Кубы и многие другие — своим почетным членом.

Годы самоотверженного труда дали Б. В. Петровскому мудрый врачебный опыт, знание жизни, умение определять ближние и дальние подступы борьбы за здоровье, ее стратегию и тактику.

Министр, государственный деятель, коммунист, депутат Верховного Совета СССР, он отдает этот опыт советскому здравоохранению, народу.

Труд Б. В. Петровского высоко оценен партией и правительством. Он удостоен трех орденов Ленина, ордена Красного Знамени, Отечественной войны и многих медалей.

За большие заслуги в развитии советской медицинской науки и здравоохранения, подготовку научных кадров и в связи с шестидесятилетием ему присвоено почетное звание Героя Социалистического Труда.

Д. ОРЛОВА



НОВЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР

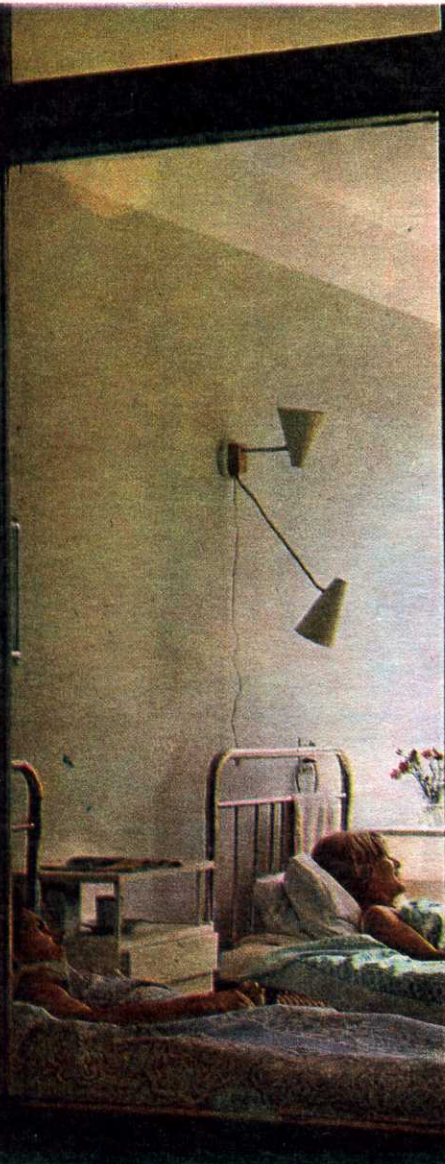
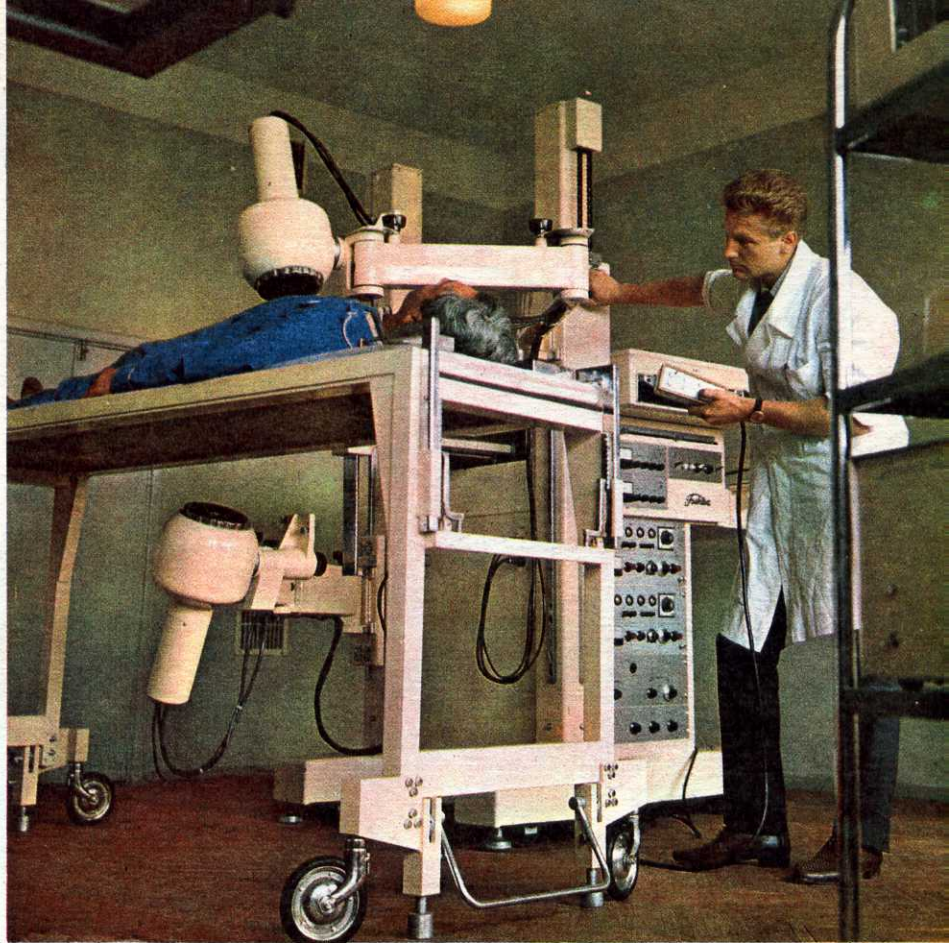
НЕДАВНО НА БОЛЬШОЙ ПИРОГОВСКОЙ УЛИЦЕ в Москве открыл свои двери новый специализированный научный центр — Всесоюзный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии Министерства здравоохранения СССР (фото вверху).

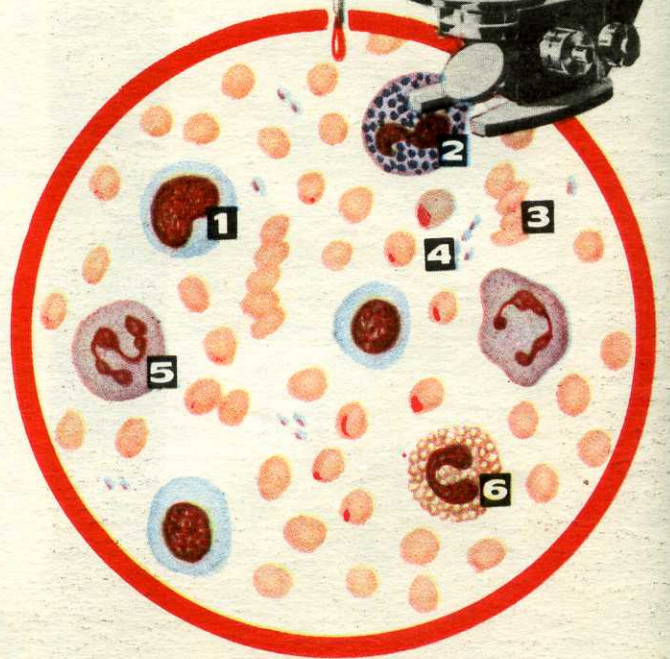
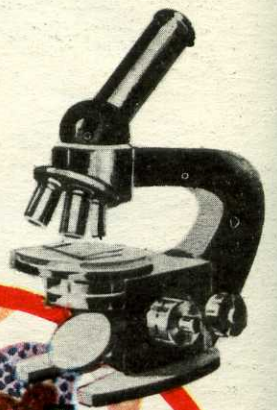
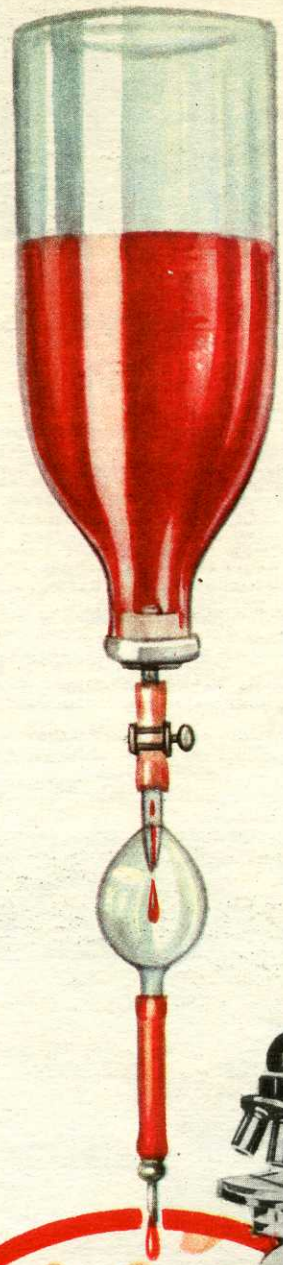
Здесь широко будут проводиться исследования органов пищеварения — желудка, кишечника, печени — при различных заболеваниях, изыскиваться новые, более совершенные методы профилактики, диетического, физиотерапевтического и лекарственного лечения.

Вверху справа: В лаборатории радиоизотопной диагностики. Врач В. Б. Сергиенко с помощью радиоизотопного йода-131 исследует функциональную способность печени больного.

Внизу: Одна из многих палат — удобная, просторная, хорошо оборудованная.

Фото Вл. КУЗЬМИНА





КРОВЬ

Кандидат медицинских наук

А. А. Липац

КРОВЬ обладает многими удивительными свойствами. Она, например, способна легко связывать и отдавать кислород. В течение суток пять литров крови, циркулирующей в теле взрослого человека, весомого 70 килограммов, переносят около 600 литров кислорода.

Кровь не только доставляет клеткам тела кислород и питательные вещества. Она удаляет продукты обмена, переносит гормоны, выделяемые эндокринными железами, регулирует температуру тела, забирая излишек тепла в мышцах и печени и согревая кожу, защищает организм с помощью лейкоцитов и антител от болезнетворных микробов.

Только по внешнему виду кровь может показаться однородной. Под микроскопом же видно, что она состоит из плазмы, в которой плавают клетки трех видов: красные кровяные клетки — эритроциты, белые кровяные клетки — лейкоциты и кровяные пластинки — тромбоциты. Клетки крови составляют 45 процентов ее объема, остальное приходится на долю плазмы. Каждая составная часть крови выполняет определенную работу и имеет свой срок жизни.

Каков же он?

Выполняя напряженную работу и непрерывно двигаясь, кровь испытывает и давление при каждом сокращении сердца и трение о стенки сосудов. Естественно, клетки крови от этого довольно быстро изнашиваются и разрушаются.

Однако одновременно идет и восстановление крови. Оба процесса настолько хорошо уравновешены, что состав крови не меняется.

Меньше всего живут, а следовательно, быстрее обновляются тромбоциты. Срок их жизни в кровяном русле 5—6 дней. Лейкоциты циркулируют в крови 2—3 недели, но могут существовать и дольше. Они способны проникать через стенки сосудов в окружающие ткани, где и продолжают свой жизненный цикл.

Плазма крови обновляется примерно наполовину каждые две недели. Дольше других клеток живут эритроциты: они «работают» по 100—130 дней.

Быстрое обновление клеток крови — результат работы кроветворных органов. Важнейший из них — красный костный мозг, представляющий собой ткань, расположенную в полостях трубчатых и некоторых плоских костей скелета.

По мере созревания клетки в костном мозгу делятся на две, четыре, шестнадцать и т. д. Подсчитано, что каждую секунду из костного мозга в кровь поступает около 3 миллионов молодых, только что образованных эритроцитов.

Некоторые больные, когда сдают кровь на исследование, особенно из вены, опасаются, что крови у них станет меньше. Этого бояться не следует.

Объем крови быстро восстанавливается за счет притока жидкости из тканей в кровяное русло. Недостаток кровяных клеток компенсируется усиленной работой костного мозга. При этом в случае большой кровопотери «производство» клеток крови возрастает в шесть-семь раз больше нормы.

Процесс кроветворения во многом зависит от рационального питания. Мясо, рыба, свежие овощи, фрукты — вот продукты, содержащие все вещества, необходимые для нормальной работы кроветворных органов. Железо, например, содержащееся в пище, — важная составная часть гемоглобина; белки — строительный материал, из которого формируются новые клетки крови; витамины В₁₂ и фолиевая кислота — регуляторы процесса кроветворения. Недостаток хотя бы одного из этих компонентов в пище может привести к малокровию.

Как известно, железо, белки и витамины содержатся и в животной и в растительной пище. Но они усваиваются организмом легче и в большей доле из продуктов животного происхождения. Это опровергает бытующее до сих пор мнение, что якобы вегетарианская пища полезнее для здоровья. Интересные данные были получены недавно в Англии: массовое обследование населения показало, что у вегетарианцев уровень гемоглобина в крови оказался ниже, чем у людей, питающихся смешанной пищей.

Кровь никогда не утомляется и обладает большим запасом «работоспособности». Благодаря совершенству приспособительных механизмов люди могут переносить довольно значительные потери крови, возникающие вследствие несчастных случаев, при ранениях, во время родов.

Могучим лечебным средством стала донорская кровь. Обойтись без донорской крови подчас невозможно, так как полноценного заменителя крови до сих пор найти не удается.

Миллионы людей в нашей стране принимают участие в замечательном донорском движении. Многие из них, регулярно сдавая кровь в течение 15—20 лет, отличаются хорошим здоровьем, высокой работоспособностью. Практикой и специальными научными исследованиями установлено, что доноры — наиболее здоровые люди среди здорового населения.

Донор обычно сдает один-два раза в год по 200 кубических сантиметров крови, или, иначе говоря, одну каплю из двадцати пяти. Такая незначительная кровопотеря не отражается на самочувствии донора, не изменяет ни уровень гемоглобина, ни число эритроцитов. Кровь берут у людей в возрасте от 18 до 60 лет.

Проблему донорства у нас решают, исходя из главного принципа — максимум пользы больному и никакого вреда донору.

Стремление всегда помочь в беде не только близким, товарищам по работе, но и совершенно незнакомым людям — характерная черта советских доноров. Стали традиционными дни донора, когда тысячи людей безвозмездно сдают свою кровь.

Благодаря донорам-патриотам медицина отвоюет у смерти немало человеческих жизней. Миллионы капель крови, отданной донорами, образуют неиссякаемую реку жизни.

НА ВКЛАДКЕ

Если слить воедино всю донорскую кровь, которую ежедневно переливают больным в лечебных учреждениях нашей страны, это будет река, из которой черпают силы, здоровье и жизнь многие тысячи взрослых и детей. Течение этой реки жизни постоянно поддерживается усилиями доноров, истинных патриотов, добровольно сдающих кровь для переливания и приготовления препаратов крови.

В широкой медицинской практике применяются выделяемые из крови гамма-глобулин, фиб-

риноген, альбумин, эритроцитная и лейкоцитная массы.

Капля крови... Как сложен ее состав! В этом можно убедиться, если сделать на стекле мазок крови, окрасив его специальными красками, и затем рассмотреть его под микроскопом.

На нашей вкладке схематически изображены клетки крови. Так выглядят под микроскопом: лимфоциты (1), базофилы (2), эритроциты (3), тромбоциты (4), нейтрофилы (5), эозинофилы (6).

Рисунки А. Гуревича

МНОГИМ лучшим в себе взрослый человек обязан своему детству. Недаром замечательный французский писатель Сент-Экзюпери говорил: «Откуда я родом? Я из моего детства». Обетованная страна детства не имеет четких границ; незаметно наступает пора, когда ребенок перестает быть ребенком, но не становится еще и взрослым. Пора эта тоже по-своему прекрасна. Но переход к зрелости, возмужание физическое и психическое даются нелегко. Это в известной мере трудные годы.

Родители, педагоги и все окружающие нередко удивляются: был ребенок спокойный, послушный, исполнительный, и вдруг его словно подменили: резок, груб, ленив. Сладу с ним нет!

Взрослым действительно бывает трудно с таким подростком. Но будем справедливы: и подростку трудно с нами, взрослыми, если мы не понимаем его, не хотим подумывать о причинах, вызвавших эти перемены.

Кого считать подростком, как определить подростковый возраст? Медленно, постепенно начинается превращение детского организма в организм взрослого и так же постепенно завершается. Процесс перестройки длится примерно с 10—12 до 16—18 лет. Но и в этих пределах возможны индивидуальные колебания, которые зависят от

ловой, что с рукой... Я предчувствовал, что со всем этим я не управлюсь, и поэтому **не мог** встать, и действительно **не мог** встать».

После 14—15 лет движения становятся более точными, совершенствуется их координация, и это создает необходимые возможности для формирования хороших рабочих навыков.

На протяжении всего подросткового возраста равномерно растет грудная клетка, причем кривая роста идет круто вверх.

У мальчиков в этом возрасте уменьшается подкожно-жировой слой, а у девочек, наоборот, происходит его равномерное увеличение. Зато у мальчиков бросается в глаза усиленное развитие мышц; наиболее резкое увеличение мышечной силы наступает после 14—15 лет. И нередко мы, взрослые, бываем удивлены, что подросток может поднять, сдвинуть то, что под силу бывает только взрослому мужчине.

Большие изменения происходят и во внутренних органах. Вес и объем сердца увеличиваются почти вдвое, нарастает уровень артериального давления, пульс становится более медленным. Начинают выявляться различия в

Переходный возраст

Член-корреспондент АМН СССР,
профессор
В. П. Бисярина

многих жизненных обстоятельств — прежде всего от воздействия окружающей среды.

В современных условиях характерной особенностью развития подростка стала тенденция к ускорению темпов роста и созревания.

Подростковый возраст — поворотный, критический период в развитии и становлении человека. Можно смело утверждать, что после первого года жизни, когда детский организм особенно чувствителен к неблагоприятным внешним воздействиям, подростковый возраст является вторым периодом наибольшего напряжения.

Ребенок становится подростком. Значит, ему предстоит физиологический скачок, количественный и качественный рост, резкая перестройка большинства органов и систем. Изменения, происходящие в его организме, отнюдь не исчерпываются внешними проявлениями, которые видны каждому.

«Как вытянулся ваш Алеша, его совсем не узнать!» — восклицают знакомые, не видевшие вашего сына всего-навсего три летних месяца. Действительно, интенсивный рост в длину настолько характерен для переходного периода, что его иначе еще называют периодом вытяжения. Наибольшее увеличение роста у мальчиков обычно происходит в 13—15 лет — они становятся выше в среднем на 10 сантиметров в год.

У девочек вытяжение начинается обычно раньше и, как правило, менее выражено, чем у мальчиков: за год они вырастают на 8 сантиметров. Тем не менее в среднем рост и вес девочек в 11—15 лет больше, чем у мальчиков. Но пройдет еще немного времени, и соотношение станет обратным: вес и рост юношей будет преобладать, и иногда значительно.

В этот период меняются пропорции тела. Больше всего заметно увеличение длины конечностей, особенно ног и особенно у мальчиков. Приходится буквально чуть не каждые полгода приобретать им новые брюки, новую обувь.

Ребенок становится угловатым, неуклюжим. Он смущается на людях, не знает, куда деть свои длинные руки и ноги. Это очень хорошо подметил Л. Н. Толстой в «Детстве, отрочестве и юности», описывая себя подростком: «...Я знал, что для того, чтобы встать и уйти, я должен буду думать о том, куда поставить ногу, что сделать с го-

типе дыхания в зависимости от пола. У юношей преобладает брюшной тип дыхания, у девушек — грудной.

Заканчивается развитие постоянных зубов, за исключением третьих больших коренных, так называемых зубов «мудрости». Интенсивно растут печень, почки и другие органы. Меняется состав крови, становясь постепенно таким же, как у взрослого.

Но, пожалуй, самые большие изменения происходят в железах внутренней секреции, и прежде всего в половых железах. Подростковый возраст — это период глубоких эндокринных сдвигов, которые оказывают разностороннее влияние на весь организм.

Половые гормоны, выступая на арену деятельности, входят в сложные взаимоотношения с другими гормонами. Начинается половое созревание — сложный комплекс физиологических и психологических изменений. Его внешние признаки — рост половых органов, появление волос в типичных местах, изменение тембра голоса. У девочек начинаются менструации, у мальчиков — поллюции.

Интенсивный рост и бурная гормональная перестройка делают организм особенно чувствительным к воздействиям окружающей среды.

Поэтому у подростков возможны различные изменения самочувствия, стоящие на грани между вариациями нормального состояния и болезнью.

Неравномерный рост сердца и сосудов, повышенная нервная возбудимость могут вызывать сердцебиение, склонность к обморочным состояниям, повышение или понижение артериального давления. С этими же причинами может быть связана повышенная утомляемость, головная боль.

Иногда у подростков возникает ожирение, иногда вес их, наоборот, становится слишком малым и не соответствует высокому росту. Интенсивная деятельность саленных желез способствует появлению угрей, особенно на лице.

В большинстве случаев подобные явления сглаживаются и исчезают без специального лечения, только под воздействием правильного режима.

В этом возрасте умственное развитие происходит ускоренно, особенно теперь, когда так велик поток информации и так разнообразны ее источники — радио, телевидение, кино, книги, журналы.

Восприятие нового становится у подростка более совершенным и тонким, повышается способность к анализу и синтезу.

Но и в психической сфере не все еще согласованно, не все пропорционально.

Подростка окрыляет и будоражит ощущение растущих сил, но он еще не способен дать им объективную оценку, соразмерить свои действительные возможности с желаемыми. Это несоответствие и рождает иногда слова и поступки, которые внешне выглядят как бахвальство, а то и просто как глупость.

Плохо плавающая, например, подросток берется переплыть широкую реку; решается прыгнуть с большой высоты; вступает со старшими в спор о предметах, которые мало знает, высказывая свои суждения самым безапелляционным тоном.

В этот период даже способные ребята иногда начинают учиться хуже, становятся более рассеянными, менее усидчивыми. Они болезненно реагируют на замечания, особенно если воспринимают их как несправедливые.

От педагога требуется много терпения и такта, чтобы помочь подростку справиться с самим собой, уравновесить его поведение.

Следует учесть еще одну своеобразную черту подростка: он иногда стесняется хороших поступков. Знает, например, что надо в трамвае уступить место старшему и с удовольствием бы это сделал, но боится, как бы товарищи не прозвали его «паинькой», и краснеет, мучится, а сидит.

вает он свое представление об этих взаимоотношениях. И надо стараться, чтобы вокруг себя и прежде всего в своей семье он видел пример уважения к женщине, высоких и чистых представлений о любви, верности, долге.

У девочек изменения в поведении обычно не так заметны, как у мальчиков. Но это лишь общая закономерность, а индивидуальных вариантов столько же, сколько самих подростков.

В этот период педагоги должны постоянно помнить о важности индивидуального подхода, учета психологических особенностей каждого ребенка, своеобразия именно его реакций.

Спокойным, доброжелательным должен быть и тон разговора дома.

ребенка

Чувствует, что надо сказать ласковое слово матери, поцеловать ее, но опять-таки сдерживает себя, считая, что стыдно в его возрасте ласкаться к родителям.

Взрослым нередко хотелось бы снова стать детьми. Но подростку никогда не хочется снова стать ребенком. Он всей душой (и это естественно!) устремлен в свое будущее, он хочет быть взрослым, самостоятельным.

Подростки не выносят, когда с ними обращаются, как с маленькими. На заботливое предупреждение: «Надень кашне, простудишься» — подросток может ответить грубостью, ибо он расценивает это как посягательство на свою личность. Ведь только маленьких детей опекают, кутают, обо всем предупреждают!

Точно так же болезненно воспринимают подростки замечания типа: «Мал еще делать то-то» или «носить то-то», «рассуждать так-то». Вовсе он не мал! Он чувствует себя большим и требует соответственного обращения. Обязательно считайтесь с этим!

Запрещая подростку что-либо, не говорите просто: «Нельзя!», — а постарайтесь спокойно обсудить с ним вопрос, выслушать его возражения, убедить в разумности вашего решения.

Если вы не хотите, к примеру, отпустить его одного за город, не говорите: «Я поеду с тобой, а то еще заблудишься один». Скажите: «Я тоже поеду, мне хочется побыть на воздухе...»

Предоставьте подростку больше свободы, оказывайте ему больше доверия. А в тех случаях, когда опека еще нужна, сделайте ее по возможности незаметной.

Подростки стремятся к волевым поступкам. Напомните своему сыну или дочери, что воспитывать волю можно, не только достигая чего-то, но и от чего-то отказываясь. Способность к самоограничению — важное качество, оно необходимо в жизни, и подросток должен этому учиться.

Особого такта, бережного внимания родителей и педагогов требует все, что касается вопросов пола. Внешние признаки полового созревания — пробивающиеся усики, изменения фигуры — ни в коем случае не должны быть предметом шуток.

Надо помнить, что внимание подростка очень остро обращено к взаимоотношениям мужчины и женщины. Из всего, что он видит, слышит, о чем догадывается, склады-



Такой душевный разговор необходим каждому подростку.

Фото А. Ольшевского

Резкостью, грубостью, а тем более несправедливостью можно ожесточить подростка и надолго потерять путь к его сердцу. Бойтесь этого, ибо именно в таких ситуациях подростки подчас сами становятся грубыми, бросают школу, попадают в дурные компании!

Подросток — это мыслящий человек, тяготеющий к самостоятельности. И необходимо его к этой самостоятельной жизни готовить, чтобы он вошел в нее с запасом благородных идей и стремлений, веры в людей, любви к труду, живого интереса и жажды постоянного совершенствования своих знаний, умножения своего опыта.

Омск.

Сыпной тиф

Лауреат Ленинской премии, действительный член АМН СССР, профессор

П. Ф. Здродовский

СЫПНОЙ ТИФ практически ликвидирован в нашей стране, но угроза его новых вспышек все еще сохраняется. Поэтому профилактика этого заболевания должна быть постоянной и активной.

Дело в том, что у некоторых людей, переболевших сыпным тифом, возбудитель болезни длительно сохраняется в тканях организма. Носители такой скрытой, или, как говорят, «латентной», инфекции под влиянием неблагоприятных условий, снижающих устойчивость организма, способны заболеть рецидивным сыпным тифом. Если вошь напнется крови такого больного, она, в свою очередь, способна заражать людей. Так может начаться вспышка эпидемии сыпного тифа.

Ученым известна возможность перехода в латентное состояние многих инфекций. В качестве примера можно назвать малярию, которая иногда после очень длительного скрытого периода под влиянием охлаждения организма, перенапряжения, нарушения диеты дает лихорадочные обострения. Особенно широко распространены латентные и рецидивирующие формы заболеваний при вирусных инфекциях. Учеными даже выделен специальный «раздел латентных и медленно действующих вирусных инфекций». Вспомните известный многим «герпес» — высыпания пузырьков преимущественно на губах, носу, вокруг рта. Герпес рассматривается современной наукой как пожизненная вирусная инфекция, способная к частым возвратам, возникающим в момент ослабления организма другими заболеваниями.

В настоящее время накоплены точные данные о бессимптомной, или латентной, форме сыпного тифа: врачи повторно находили возбудителя сыпного тифа в крови здоровых людей — носителей этой болезни.

Жизнь наглядно иллюстрирует возможность рецидивного происхождения сыпного тифа. Вот пример: человек переселился из Европы в Австралию, 16 лет назад он болел сыпным тифом, и вот здесь, где уже около 100 лет не было зарегистрировано местных заболеваний сыпным тифом, он заболел им. В литературе описывается довольно много подобных случаев повторных заболеваний сыпным тифом среди эмигрантов, переселившихся в местности, где нет этой инфекции.

Каков механизм возникновения рецидивного сыпного тифа?

Как известно, у людей, которые перенесли сыпной тиф, возникает невосприимчивость — иммунитет. С годами он постепенно все более ослабевает, и часть переболевших его утрачивает.

У таких людей и сохраняется латентная инфекция, а под влиянием неблагоприятных условий, ослабляющих организм, она может вызвать рецидив заболевания.

Следует добавить, что в самое последнее время советским ученым удалось выяснить, что возбудитель сыпного тифа может образовывать в организме свои так называемые «покоящиеся», неразмножающиеся устойчивые формы возбудителей сыпного тифа, которые, очевидно, и сохраняют инфекцию у переболевших.

Итак, следует знать о возможности рецидивного сыпного тифа, о том, как предупреждать вспышки этого заболевания, тлеющие очаги которого остаются после каждой эпидемии.

Рецидивный сыпной тиф отличается от эпидемического тем, что наблюдается в виде одиночных заболеваний, отсюда его название «спорадического сыпного тифа».

Поражает он в основном старшие возрастные группы населения и протекает легко. Поэтому его трудно клини-

чески распознать, а нередко он вообще диагностируется лишь после специального лабораторного исследования.

Основным переносчиком сыпного тифа является платяная вошь. Но, как показали последние исследования, легко заражаются и головные вши, также питающиеся кровью больного. Следовательно, и они способны распространять сыпной тиф. Возбудитель этого заболевания, так называемая «риккетсия Провачека», попав с кровью больного в желудок вши, быстро размножается, заселяя и разрушая эпителиальные клетки желудка. Следует отметить, что за-

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

ПЛАТЯНЫЕ ВШИ обитают на внутренней поверхности белья, головные — в волосах. Самки вшей, откладывая яйца, выделяют клейкое вещество, которым яйцо довольно прочно прикрепляется к ворсинкам белья или к волосам.

Уничтожению вшей помогают прежде всего меры личной гигиены: регулярное, не реже раза в неделю, мытье горячей водой с мылом, можно с обычным хозяйственным, и смена после этого нательного и постельного белья. Надо систематически чистить щеткой одежду и вытряхивать ее и постельные принадлежности.

Не будет преувеличением утверждение, что завшивленность возможна лишь у людей, редко меняющих нательное и постельное белье.

Труднее избавиться от головных вшей. С длинных волос гнид просто водой не смоешь, и в таких случаях применяют мыльно-керосиновую эмульсию.

Для приготовления одного литра этой эмульсии требуется 450 граммов керосина, 300 граммов зеленого или хозяйственного мыла и 250 граммов горячей воды. Мыло следует растворить в воде, а затем смешать с керосином.

Волосы обильно смачивают эмульсией, втирают ее в корни волос, затем голову повязывают косынкой на 20—30 минут и после этого тщательно моют теплой водой.

Лучше всего это сделать перед сном и после мытья головы

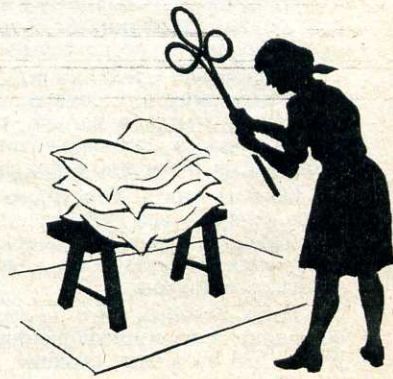
следует повязать ее косынкой до утра. Затем гнид, приклеившихся к волосам, уничтожают подогретым до 27—30 градусов столовым уксусом. Ватой, пропитанной уксусом, смачивают отдельные пряди волос и через 10—15 минут тщательно вычесывают частым гребнем. После этого надо снова промыть волосы теплой водой. Вместо столового уксуса можно обработать волосы подогретым подсолнечным маслом.

Для уничтожения вшей с успехом применяют пятипроцентное мыло ДДТ. Голову и тело моют так же, как и хозяйственным мылом, с той разницей, что в волосистые части втирают мыло, оставляют на 20—30 минут и лишь после этого его смывают.

Можно опылывать волосистые части и порошком пиретрума. Пиретрум слегка втирают в корни волос, голову повязывают косынкой и спустя 30 минут смывают порошок. Через 8—10 дней волосы обрабатывают еще раз таким же образом.

Повторная обработка может потребоваться и при использовании мыла ДДТ, если через 7 дней окажется, что не все вши уничтожены.

Нательное белье складывают в бак, заливают водой, а лучше 1—2-процентным водным раствором соды так, чтобы раствор покрывал полностью погруженные в него вещи, и кипятят 15 минут, время от времени помешивая. Белье



раженные вши выделяют с испражнениями огромное количество «покоящихся» риккетсий.

Выделения вшей проникают в организм через поврежденную кожу (расчесы), а также нежные слизистые оболочки, например, конъюнктивы глаз, дыхательных путей. Попав в организм, «покоящиеся» формы риккетсий Провачека превращаются в «вегетативные», то есть способные к размножению. Они могут вызывать заболевание, но защитные (иммунные) тела препятствуют этому. В борьбе с ними возбудитель сыпного тифа, очевидно, образует более стойкие «покоящиеся» формы, которые и сохраняются в организме, обуславливая в ряде случаев длительную латентную инфекцию после болезни.

Из всего сказанного видно, что основа профилактики сыпного тифа — борьба с завшивленностью. Необходимо не только уничтожить вшей у больного и в его окружении, нужна повседневная борьба с бытовой завшивленностью. Только там, где нет у населения вшей, рецидивные формы сыпного тифа безопасны для окружающих, они не дадут вспышек сыпного тифа. Борьба со вшами необходимо в семье, в детских учреждениях, школах, общежитиях. Об этом должны заботиться не только работники лечебно-санитарной и коммунальной службы, но и родители, воспитатели, учителя, санитарные активисты. Вошь не только позорный признак бескультурья и антисанитарии, но и реальная опасность распространения тяжелого инфекционного заболевания.

можно стирать с мылом ДДТ — 35 граммов мыла на килограмм сухого белья.

Те вещи, которые нельзя кипятить или стирать, можно обработать порошком пиретрума. Белье опыляют порошком пиретрума из марлевого мешочка, особенно густо засыпают швы, складки, воротники, пояса, а затем туго скатывают.

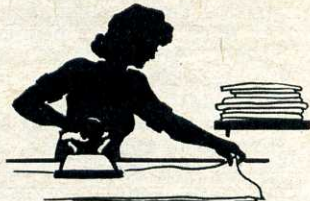
Постельное белье и одеяла пересыпают порошком послойно. Матрацы, подушки опыляют со всех сторон. Опыленные предметы складывают один на другой и ударяют несколько раз палкой, тогда порошок распределится равномерно.

Пиджаки, брюки, пальто, полшубки, валенки и другую одежду опыливают с лицевой стороны и с изнанки, особенно тщательно швы, складки, карманы. Затем эти вещи следует сложить в плотный мешок или наволочку.

Все опыленные порошком пиретрума предметы оставляют на три часа, а еще лучше не трогать их 6—7 дней.

Уничтожать вшей можно проглаживая белье, постельные принадлежности, одежду горячим утюгом. Гладить их надо с двух сторон через увлажненную ткань. Подушки следует очистить жесткой щеткой.

Для обработки вещей можно использовать также русскую печь. Ее топят полтора часа, затем выгребают «жар» и закрывают трубу. После этого через 30 минут на под печи кладут два полена вдоль и поверх



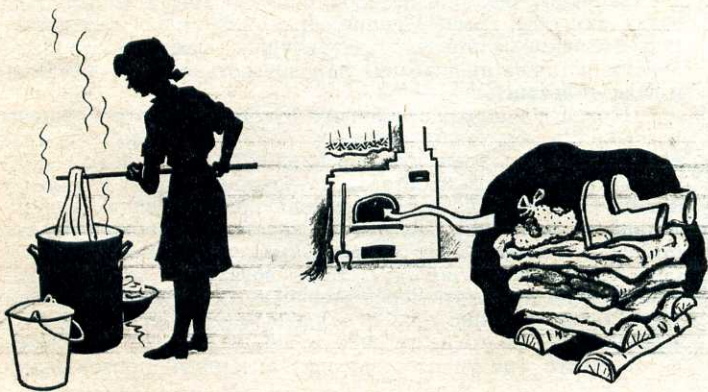
них два полена поперек. Образующуюся раму покрывают смоченной и отжатой тканью. Теперь печь готова, и в нее можно помещать обрабатываемые вещи.

В течение первых двух с половиной часов туда кладут только нательное и постельное белье и другие вещи из хлопчатобумажных тканей. Каждую партию белья обрабатывают 30 минут. Спустя два с половиной часа в печь можно закладывать верхние носильные вещи, валенки. Их держат в печи 45 минут.

Наконец, когда истекет четыре часа с момента готовности печи, в нее можно положить ватные, меховые и кожаные (сухие) вещи. Меховые и кожаные вещи вынимают через один час, а ватные — через час двадцать минут.

Запомните, вещи в печь надо класть не плотно, чтобы между ними свободно проходил горячий воздух.

Заслуженный врач РСФСР
Д. М. МИСКАРОВ



ИЗ БИОГРАФИИ ЛЕКАРСТВ

БАРБИТУРАТЫ



«ДНЕВНЫЕ РАНЫ СНОМ ЛЕЧИ», — советовал поэт. Сну мы отдаем треть жизни. Но бывает и так: человек хочет, но не в силах заснуть или спит мало. Сон его прерывист, неглубок, полон беспорядочных сновидений. Против упорной бессонницы на помощь нам и приходят лекарства.

Большинство лекарственных средств с сильно выраженным снотворным эффектом принадлежат к группе производных барбитуровой кислоты.

Интересна ее история. Барбитуровая кислота сама по себе снотворным действием не обладает. Она получена в конце прошлого века немецкими химиками путем соединения эфира малоновой кислоты с мочевиной. Рассказывают, что один из этих химиков, Байер, был увлечен молодой девушкой по имени Барбара и новое соединение назвал в ее честь. По другим источникам, барбитуровая кислота была названа так потому, что ее синтез осуществлен в день святой Барбары.

На основе барбитуровой кислоты стали создавать многие снотворные средства. Так, в 1903 году химик Фишер, несколько видоизменив структуру барбитуровой кислоты, получил соединение, которое передал затем на биологические испытания фармакологу Мерингу. Введя это средство мышам, фармаколог заметил, что мыши крепко уснули и, сплотившись, проспав несколько часов, бодро забегали по клетке.

Убедившись, какое сильное снотворное оказалось у него в руках, Меринг, видимо, вспомнил шекспировскую Джульетту, которая выпила сонный напиток, приготовленный для нее мудрым монахом. Во всяком случае, после своего эксперимента Меринг послал Фишера телеграмму, предлагая назвать новое вещество вероналом — в честь города Вероны, где происходило действие трагедии.

После получения веронала было предложено несколько сотен других производных барбитуровой кислоты. Из них в практику вошло около 60, а до наших дней сохранилось примерно 10—20, лишь видоизменились их названия. Так, например, веронал ныне называют барбиталом, мединал — барбиталнатрием, люминал — фенобарбиталом и т. п.

Препараты барбитуровой ряда — белые порошки горького вкуса, без запаха — расщепляются в печени и теряют свою активность с неодинаковой скоростью. В связи с этим их и разделяют на вещества длительного, среднего и кратковременного действия. Последние (тиопентал, гексенал) используют не в качестве снотворных, а для внутривенного глубокого наркоза при операциях.

Выбор того или иного препарата для борьбы с бессонницей зависит от ее характера. Если человек, например, быстро засыпает, но и быстро просыпается, врачи рекомендуют препараты длительного действия — барбитал или фенобарбитал. Когда же человек изо дня в день очень долго не засыпает, лучше принимать препараты средней продолжительности действия — барбитал, этаминал-натрий или барбитал-натрий. Барбитуратами средней продолжительности врачи пользуются также для лечения больных длительным сном. Однако при заболеваниях печени препараты средней продолжительности действия (тиопентал, гексенал), противопоказаны. Людям, страдающим заболеваниями почек, не следует пользоваться барбитуратами длительного действия (барбиталом, фенобарбиталом).

Следует также иметь в виду, что некоторые снотворные из-за очень медленного расщепления в организме (более двух суток) при систематическом приеме вызывают так называемый эффект кумуляции, то есть накопления. У человека, в течение 4—5 дней принимавшего снотворные, могут появиться головноекружение, слабость, «пьяная походка», тошнота и даже рвота. Вот почему после трех-четырехдневного приема барбитуратов рекомендуется сделать перерыв в один-два дня.

При передозировке барбитуратов иногда наступает острое отравление (см. «Здоровье» № 3 за этот год), а злоупотребление снотворными приводит к болезненному пристрастию к ним.

Разумеется, применять эти все сильнодействующие средства можно только по назначению лечащего врача.

Кандидат
медицинских наук
Ю. В. БУРОВ

Предупреждение

ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ

Заслуженный деятель науки РСФСР,
профессор
Ф. К. Меньшиков

В этой статье говорится о проявлениях желчнокаменной болезни ● о причинах, способствующих образованию камней ● о режиме питания, физических упражнениях, помогающих предотвратить желчнокаменную болезнь.

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ встречается преимущественно у людей старше 40 лет, причем женщины болеют чаще мужчин.

Камни могут образоваться в желчном пузыре и печеночных протоках, то есть там, где скапливается желчь. Они состоят из жирового вещества — холестерина, желчного пигмента — билирубина, солей кальция и некоторых других веществ. Если человек здоров, все эти вещества находятся в желчи в растворенном состоянии. Появляются камни лишь в том случае, если холестерин, билирубин и соли кальция выпадают в осадок.

Отчего же это происходит?

Холестерин растворяется в желчи с помощью образующихся в печени желчных кислот. Однако они способны растворять холестерин лишь до тех пор, пока его количество не будет превышать содержание желчных кислот более чем в два раза. Повышение количества холестерина в организме (гиперхолестеринемия) так же, как и уменьшение желчных кислот (гипохолиямия), приводит к выпадению холестерина в осадок и тем самым образованию камней.

Холестерин синтезируется из насыщенных жирных кислот, находящихся в свином сале, бараньем, говяжьем жире, сливочном масле, и из углеводов, содержащихся в сахаре, разнообразных сладостях.

Образованию излишка холестерина в организме способствует нарушение обмена веществ, которое нередко бывает у людей, злоупотребляющих жирными блюдами и сладостями, у страдающих расстройством функций щитовидной и половых желез, у беременных, матерей, кормящих ребенка грудью.

Поэтому при эндокринных заболеваниях, а также беременным женщинам и кормящим матерям рекомендуется ограничивать в своем рационе сало, бараний, говяжий жир, сладости.

Людам, склонным к ожирению, по рекомендации врача целесообразно проводить два раза в неделю разгрузочные дни. 400 граммов обезжиренного творога, 50 граммов отварной нежирной говядины, 4 стакана молока и стакан

отвара шиповника должны заменить в этот день завтрак, обед, полдник и ужин.

Как мы уже говорили, образованию камней способствует не только повышение количества холестерина в крови, но и недостаток желчных кислот. Они синтезируются в организме человека из белков, точнее говоря, из содержащихся в белках аминокислот — метионина, холина и других. Такие аминокислоты есть в твороге, нежирных сортах мяса, рыбы, в бобовых, овсянке, гречневой крупе. Замечено, что у людей, не употребляющих эти продукты, синтез желчных кислот понижается.

Гипохолиямия может возникнуть, если в организме недостает ненасыщенных жирных кислот. Ими богаты подсолнечное, кукурузное, конопляное и другие растительные масла. Эти масла не только обогащают организм ненасыщенными жирными кислотами, но и обладают желчегонным действием. Поэтому рекомендуется ежедневно употреблять с салатом, винегретом и другими блюдами не менее двух столовых ложек растительных масел.

Отрицательно сказывается на выработке желчных кислот и нехватка витамина «А». Этот витамин образуется в организме из каротина, источником которого служат морковь, молочные продукты.

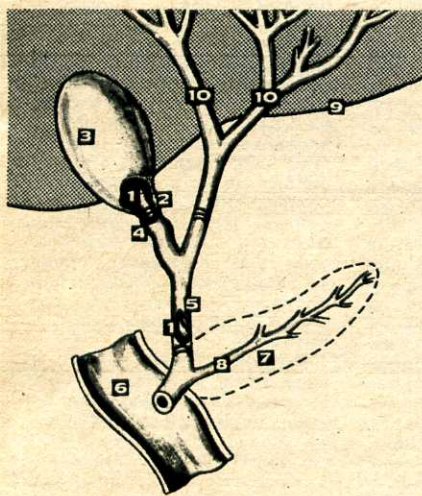
Мало синтезируется желчных кислот при заболеваниях печени и нарушении нормальной деятельности желчных путей. Поэтому больным гепатитом, циррозом печени, холециститом врачи настоятельно рекомендуют творог, рыбу, мясо, морковь.

В возникновении камней играет роль и застой желчи. Известно, что пузырь, куда собирается образовавшаяся в печени желчь, снабжен тончайшим нервно-мышечным механизмом, регулирующим поступление ее в кишечник. При беременности, ожирении, эмфиземе легких, сопровождающихся нарушением функции диафрагмы, желчный пузырь и протоки сдавливаются, сократительная функция их нарушается, и желчь застаивается. Это может вызвать воспалительный процесс в желчном пузыре. В результате химический состав желчи изменяется и образуются камни.

Нередко понижение сократительной функции желчного пузыря и застой желчи наблюдаются у людей малоподвижных. У них камни возникают значительно чаще, чем у тех, кто занимается физическим трудом.

Развитию желчнокаменной болезни могут способствовать микробы, вызывающие брюшной тиф, паратифы, стрептококковую ангину, дизентерию, грипп, воспаление легких, а также простейшие паразиты, такие, как лямблии и даже гельминты.

Иногда воспаление желчного пузыря, часто предрасполагающее к образованию камней, вызывают микробы, проникающие в желчные пути из кишечника. Это бывает при запорах, когда шлаки длительно задерживаются в прямой кишке и становятся благоприятной средой для жизнедеятельности бактерий. Поэтому с запорами необходимо настойчиво бороться. Не всегда камни вызывают сильную боль (печеночную колику). Боль возникает, когда крупный камень проходит через желчные пути. Мелкие камни могут безболезненно пройти в двенадцатиперстную кишку. Крупные же застревают либо в шейке желчного пузыря, в том месте, где из него выходит пузырный проток, либо



Печеночная колика возникает, если камни (1) закупоривают шейку (2) желчного пузыря (3) в том месте, где из него выходит пузырный проток (4), или желчный проток (5), до впадения его в двенадцатиперстную кишку (6). На схеме изображена поджелудочная железа (7), ее проток (8). Сверху видна граница печени (9) и печеночные протоки (10).

болезни

в желчном протоке до впадения его в двенадцатиперстную кишку, вызывая печеночную колику.

Но даже очень мелкие камни, безболезненно проходящие в двенадцатиперстную кишку, вызывают спазм желчных и печеночных протоков, травмируют слизистую оболочку. Туда устремляются болезнетворные микробы, способные вызвать воспаление печени, желчного пузыря. Иногда камни закупоривают желчный пузырь, и желчь, не имея выхода, попадает в кровь и вместе с нею разносится по всему организму. Так возникает одна из разновидностей желтух. Нередко воспалительный процесс из желчного пузыря распространяется на соседние органы: поджелудочную железу, двенадцатиперстную кишку.

Если камни очень крупны, избавиться от них можно только с помощью операции.

Как же предупредить образование камней?

Прежде всего надо соблюдать умеренность в еде, не увлекаться жирными блюдами и сладостями, есть понемногу 4—5 раз в день и в одни и те же часы. Чувство голода можно уменьшить, если съесть между завтраком и обедом яблоко, выпить до ужина стакан чая с сухариком. Это к тому же вызовет отток желчи, улучшит пищеварение. Кроме того, регулярное четырех-пятиразовое питание способствует своевременному опорожнению желчного пузыря, и тогда желчь не застаивается.

Ужинать рекомендуется не позже чем за два-три часа до сна и не слишком обильно. Очень важно употреблять достаточное количество жидкости: около двух литров в день, включая суп, чай, компот, воду.

Тем, кому в силу своей профессии приходится мало двигаться, надо, по возможности, ходить пешком на работу, заниматься утренней и производственной гимнастикой. Особенно рекомендуется дыхательная гимнастика. Уже самое простое дыхательное упражнение — выпячивание брюшного пресса на вдохе и втягивание при выдохе — создает благоприятные условия для оттока желчи.

Женщинам и девушкам следует обязательно включить в комплекс ежедневной гигиенической гимнастики специальные упражнения для живота: они укрепляют брюшную пресс, развивают прямые мышцы живота, облегчают роды, предотвращают застой желчи и опущение внутренних органов. Не следует носить тугие пояса и гирлянды.

А тем, кто хоть однажды перенес приступ печеночной колики, надо особенно тщательно соблюдать диету. Им следует ограничить употребление сливочного масла, сметаны. Свиное сало, бараний, говяжий жир, почки, печень, жирную колбасу, ветчину, крепкие мясные и рыбные бульоны из рациона необходимо исключить. Можно есть нежирное отварное мясо, рыбу. Очень полезны разнообразные молочные продукты, сырые и вареные овощи, фрукты.

ИТАК, чтобы предупредить желчнокаменную болезнь, надо:

- питаться не реже 4—5 раз в сутки;
- не злоупотреблять свиным салом, говяжьим, бараньим жиром, сладостями;
- разнообразить свой стол блюдами из творога, молочных продуктов, бобовых, овсяной и гречневой круп, моркови;
- обязательно включать в рацион растительные масла;
- регулярно заниматься гимнастикой, больше ходить.

РЕЦЕПТ

БОЛЬНОМУ *Рисову А.И.*
 ВРАЧ *Александров*
 Кр. *Вилфанди*
 S. *in tabul. n. 100*
Ильинский

БЕСПЛАТНО

«Увеличиваются ли ассигнования на бесплатную и льготную выдачу лекарств?» — с таким вопросом обратился в редакцию читатель В. Н. Вербицкий (Орел).

Уважаемый товарищ!
 Вам отвечает начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи, член коллегии Министерства здравоохранения Союза ССР **Алексей Георгиевич САФОНОВ.**

— Благодаря заботам Коммунистической партии и Советского правительства из года в год возрастают ассигнования на охрану здоровья народа, в том числе и на бесплатный и льготный отпуск лекарств.

Бесплатно медикаменты отпускаются всем без исключения больным, находящимся в больницах и других стационарах. Наряду с этим из года в год увеличиваются ассигнования на бесплатный и льготный отпуск лекарств определенным группам больных, находящихся на амбулаторном лечении.

Право на бесплатное получение лекарств предоставляется в первую очередь тяжело больным с хроническими заболеваниями, требующими систематического применения дорогостоящих препаратов, и всем больным детям в возрасте до года.

Бесплатно лекарства отпускаются для лечения амбулаторно и в домашних условиях больным туберкулезом, шизофренией, эпилепсией, дизентерией, ревматизмом, страдающим онкологическими заболеваниями и лейкозом, сахарным диабетом, аддисоновой болезнью, пузырчаткой, системной (острой) красной волчанкой, лепрой, системными, хроническими тяжелыми заболеваниями кожи, некоторыми глистными заболеваниями. Эти льготы распространяются на больных гипофизарным нанизмом (лилипутов).

С оплатой 20 процентов стоимости лекарства отпускаются персональным пенсионерам и членам их семей, находящимся на их иждивении, инвалидам Великой Отечественной войны, военнослужащим, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при защите СССР или при исполнении иных обязанностей на военной службе, либо вследствие заболевания, связанного с пребыванием на фронте.

При любом заболевании бесплатно получает лекарства коренное население Ямало-Ненецкого, Ханты-Мансийского и Чукотского национальных округов, Северо-Эвенского, Среднеканского и Ольского районов Магаданской области.

Лекарства отпускаются по рецепту со штампом «Бесплатно» или «Со скидкой... %».

Здоровому — отдых

ПРАВИЛЬНО ИСПОЛЬ

Маршруты автомототуристов

Герой Советского Союза,
председатель правления
Московского клуба автомототуристов
С. С. Волкенштейн

МОСКВА, улица Богдана Хмельницкого, дом 14. В этом здании с таинственной вывеской «МОСКАМТ» расположился клуб любителей путешествовать на колесах. Членами нашего клуба могут быть и москвичи и жители Московской области — все те, кто страстно влюблен в природу родного края, в величественное прошлое и настоящее нашей Родины. Есть и еще один своего рода проходной балл в наш клуб: вступающий должен быть «моторизован».

Девять лет назад небольшая группа участников Октябрьской революции, гражданской и Великой Отечественной войн, путешествуя по местам бывших сражений за власть Советов, задумалась мечтой создать клуб путешественников, клуб, где наряду с организацией отдыха можно было бы проводить массовые походы по местам всенародной славы. С помощью профсоюзов клуб был создан.

В любое время года наш МОСКАМТ словно улей: здесь полно народу. Городские таксисты нередко ворчат, проезжая мимо: бывает, что возле здания клуба «толпятся» машины, плотно прижавшиеся друг к другу. Здесь стоят в тесном строю и педальные мопеды, и ухоженные «Москвичи» и «Волги», и подбоченившиеся красавицы «Явы».

Сейчас, когда золотым багрянцем уже подернулась листва, а окрестные леса напоены грибным ароматом, автомототуристы продолжают обсуждать планы путешествий. Осень. Славная пора! Сколько радости, удовольствия и неожиданностей обещает путешественникам осеннее отпускное время!

Свежий ветерок ласкает лицо, мерно рокочет мотор, лента асфальта бежит под колеса. Перед вашим взором непрерывно меняются пейзажи.

Горьковское шоссе пересекает река Киржач. Широкие плесы, отлогие песчаные отмели белеют за каждым ее поворотом. Леса покрывают берега и сулят туристам прохладу и желанный отдых. А Сенеж, Бисеровское и Голубые озера словно соревнуются по красоте между собой и манят не только рыболовов. На их берегах можно встретить и машины автомототуристов.

В прилегающих к Подмосквовью местах жили и творили Толстой, Чехов, Аксаков, Чайковский, Поленов, Левитан. И ныне полны очарования Абрамцево, Мелехово, Кусково, Верей, Клин, Ясная Поляна. В нескольких часах езды от столицы раскинулись величественные ансамбли древнеславянской архитектуры Владимира, Суздаля, Загорска.

Подмоскovie наполнено воспоминаниями о героических подвигах нашего народа. Вот здесь, неподалеку от Можайска, в 1812 году произошла историческая битва русских войск с армией Наполеона, спустя сто с лишним лет на том же месте ожесточенные бои с немецко-фашистскими полчищами. Всему миру известны бессмертные подвиги двадцати восьмью героев-панфиловцев, подвиг Зои Космодемьянской, Дубосекова и Петрищево, братская могила у Зеленограда, на Ленинградском шоссе, и рубеж обороны Москвы на двадцать третьем километре — священные места народа.

Туризм — увлекательная, активная форма здорового и содержательного отдыха. Бивак, ночлег в палатках на опушке леса, задушевные беседы у костра, мелодичные напевы под аккомпанемент гитары — все это создает удивительно спокойную и дружескую обстановку. Очень часто в таких походах зарожается крепкая дружба на многие годы.

Мы пока рассказали о «каботажных», как говорят моряки, небольших по расстоянию поездках. Члены нашего клуба используют для этого те 52 дня в году, которые появились с введением пятидневной рабочей недели.

Но в арсенале МОСКАМТа есть немало и дальних маршрутов. Один из них пролегает и слиянию Волги и Оки, где раскинулся город Горький. Легендами и сказаниями древней России овеяны стены его боевого кремля.

Туристы могут познакомиться и с горьковским автозаводом — одним из центров отечественного автомобилестроения, с Сормовом — родиной советских морских и речных крылатых кораблей, Большой химией Дзержинска.

Туристами МОСКАМТа проложены маршруты в Брест и на Соловецкие острова (автомашинной до Кеми и далее водой), в Киев и село Шушенское, Волгоград и Братск, к горам седого Памира и на Ново-Воронежскую атомную электростанцию, на Урал и в Карпаты, на Кавказ и в Комсомольск-на-Амуре, во Владивосток и в Крым...

В картотеке клуба хранятся разработанные маршруты по местам революционной, боевой и трудовой славы, и чудесным дарам природы — рекам и озерам, морям и океанам, лесам и бескрайним степям нашей Родины.

Автомототуристы могут отдыхать в кемпингах и автотансионатах Москвы и Белгорода, Калинин и Курска, Смоленска и Ленинграда, Новгорода и Ростова-на-Дону, Львова и Киева, Ялты, Феодосии, Пятигорска и других городов.

Любителям автомотопутешествий нелишне напомнить о некоторых простых правилах, помогающих предупредить утомление в пути. Через каждые 2—3 часа езды полезно сделать остановку на 5—7 минут и выполнить несколько упражнений из комплекса производственной гимнастики для шоферов. За рулем не следует сутулиться, сохранять напряженную позу. Турист в пути не должен курить. Доказано, что курение повышает утомляемость. И, уж конечно, автомототуристу надо решительно отказаться от алкоголя, который часто влечет аварии.

Ночью ездить не рекомендуется, а в дневное время не надо превышать 250—300 километров пути.

Очень важно соблюдать рациональный режим питания. Для обеда необходимо устраивать большой привал, а завтрак и ужин готовить в местах ночевки.

Посвятив свой отпуск автомототуризму, вы возвратитесь домой отдохнувшими, с радостным настроением, с новым запасом бодрости и знаний. Путешествуйте, друзья! Открывайте для себя новые миры!

Машины с эмблемой МОСКАМТа можно увидеть на многих дорогах нашей страны.
Фото В. Сакка



ЗУЙТЕ СВОЙ ОТПУСК!

Местные курорты для страдающих заболеваниями нервной системы

Директор Центрального научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии Ю. Е. ДАНИЛОВ и заведующий отделением института П. Г. ЦАР-ФИС рассказывают о местных курортах и санаториях для страдающих заболеваниями нервной системы.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ врачи рекомендуют при различных заболеваниях центральной и периферической нервной системы. Особенно эффективно оно тогда, когда болезнь еще не приняла хронической формы. Это относится к начальным стадиям неврозов, астенических состояний, полиневритов, плекситов, пояснично-крестцовых и шейно-грудных радикулитов, соларита (воспаления солнечного сплетения) и другим заболеваниям.

За последние годы в нашей стране значительно возросла сеть санаторно-курортных учреждений, все они стали специализированными. Сейчас даже во многих местных санаториях есть неврологические отделения, где успешно лечатся больные с различными воспалительными, травматическими, аллергическими и профессиональными заболеваниями нервной системы. Основные лечебные факторы, которые применяются на курортах и в санаториях, — климатотерапия, разнообразные минеральные воды, лечебные грязи. Кроме того, широко используются физиотерапия, массаж, лечебная физкультура, лечебное питание.

Рекомендуя тот или иной курорт, врач очень индивидуально делает этот выбор, учитывает особенности организма больного, данные лабораторных исследований, заключения других специалистов. И не случайно часто он советует поехать в местный санаторий и провести отпуск с наибольшей пользой в привычных для человека климатических условиях. Многим больным дальние поездки по состоянию здоровья противопоказаны. Это прежде всего относится к тем больным, которые перенесли травму головного или спинного мозга, инсульт, нарушение мозгового кровообращения. Курортов и санаториев, где могут лечиться страдающие различными заболеваниями нервной системы, очень много.

В Московской области для этой группы больных предназначены санатории «Монино», «Озеры», «Радуга», «Тишково». Все они расположены в живописной лесистой местности, вблизи рек или водохранилищ. Санатории хорошо оснащены лечебным и диагностическим оборудованием и аппаратурой, там есть водолечебницы, кабинеты для массажа и лечебной физкультуры.

В Ленинградской области большой популярностью пользуется курорт Сестрорецк. Здесь в общем комплексе лечения используются минеральная хлоридно-натриевая вода и лечебная грязь, добываемая в районе реки Сестры.

В Ивановской области в санатории имени И. Н. Станко организовано лечение страдающих радикулитом, плекситом, невритом, соларитом.

Больным с различными поражениями центральной и периферической нервной системы рекомендуется лечение на курортах Янган-Тау, Красноустьинск — Ба-

шкирской АССР; Сольвычегодск — Архангельской области; Усолье и Усть-Кут — Иркутской области; Зеленоградск, Отрадное, Светлогорск — Калининградской области; Эльтон — Волгоградской области; Тотьма — Вологодской области; Каякент — Дагестанской АССР; Кашин — Калининской области; Марциальные воды — Карельской АССР; на курортах Озеро Шира и Озеро Учум — Красноярского края; Сергиевские Минеральные воды — Куйбышевской области; Талая — Магаданской области; Старая Русса — Новгородской об-

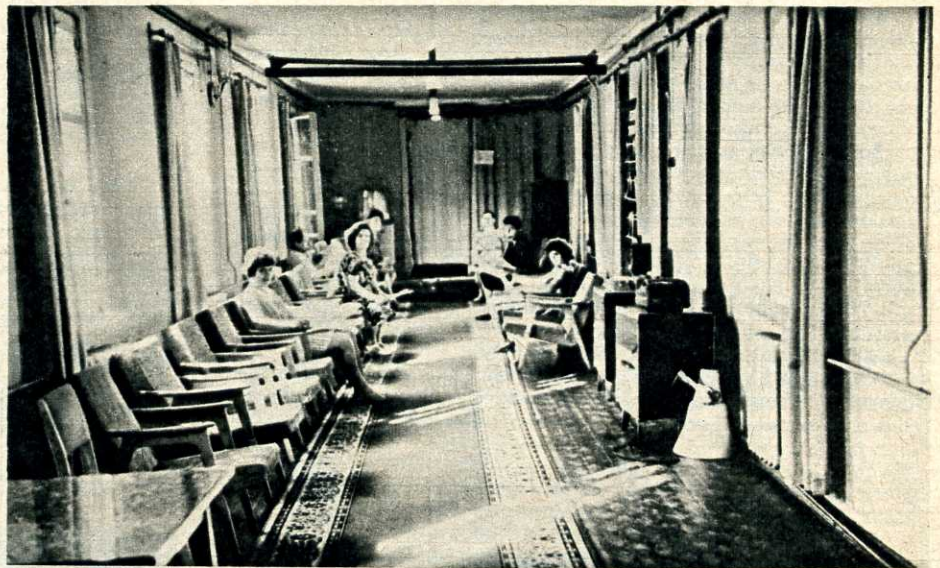
сти, в санатории имени М. И. Калинина — Тамбовской области.

В большинстве санаториев, вблизи которых нет источников минеральных вод и лечебной грязи, применяются для ванн различные искусственные минеральные воды, которые по своему лечебному действию не уступают естественным. Их сочетают с физиотерапевтическими процедурами, парафиновыми или озокеритовыми аппликациями.

Много здравниц для комплексной терапии больных с заболеваниями центральной нервной системы находится в других союзных республиках.

Украинская ССР славится такими курортами, как Синяк, Славянск, Бердянск, Черче, Пуща-Водица, Сани, Любен-Великий, Гопри, Одесская группа курортов.

В Азербайджанской ССР для этой категории больных врачи рекомендуют курорты Мардакяны, Масалы, Ленкорань; в Грузинской ССР — курорты Менджи, Сурами, Махинджаури, Зеленый Мыс; в Литовской ССР — Друскининкай, Бирштонас, Паланга; в Латвийской ССР — Кемери, Балдоне, Лиепая; в Киргизской ССР — Джеты-Огуз, Иссык-Ата, побережье озера Иссык-Куль; в Узбекской ССР — Ак-Таш, Чартак; в Казахской ССР — Алма-Арасан, Яны-Курган, Муялды; в Армянской ССР — Джермук, Кированкан, Ленинкан; в Таджикской



В холле санатория «Горняк», одного из первых на Сахалине.

ласти; Озеро Карачи — Новосибирской области; Курьи, Молтаево, Самоцвет — Свердловской области; Усть-Качка — Пермской области; Сад-Город — Приморского края.

Кроме курортов, есть специализированные неврологические отделения и в местных санаториях: в санатории «Барнаульский» — Алтайского края, «Зименки» и «Филипповский» — Горьковской области, «Начики» — Камчатской области, «Прокопьевский» — Кемеровской области, «Горняк» — Сахалинской обла-

ССР — Оби-Гарм; в Туркменской ССР — Молла-Кара; в Эстонской ССР — Пярну.

В короткой статье трудно даже перечислить курорты и санатории для страдающих заболеваниями нервной системы. Они хорошо оснащены всем необходимым для комплексного лечения, там работают квалифицированные врачи-невропатологи.

И чтобы отпуск прошел с наибольшей пользой, в выборе курорта или санатория нужно полностью положиться на лечащего врача, который длительно наблюдает больного.

Водители городского транспорта

Начальник медико-санитарной части № 32
Г. С. Лившиц

БЕГУТ ПО УЛИЦАМ городов трамваи, троллейбусы, автобусы, скапливаются у светофоров, плавно подходят к остановке. Посадка, и снова в путь, по маршруту, строго соблюдая интервалы движения. Так с самого раннего утра до глубокой ночи.

И с самого раннего утра до глубокой ночи на линиях трудятся водители городского транспорта. Это ответственная и нелегкая профессия, со своими особенностями, которые могут отражаться на состоянии здоровья.

Компенсация неподвижности

Длительное время водитель сидит в кабине в одном и том же положении, не имея возможности «размяться». От этого быстрее развивается утомление. Неподвижная, вынужденная сидячая поза, неблагоприятные температурные воздействия, которым нередко подвергаются водители, способствуют появлению у них пояснично-крестцового радикулита. Чтобы компенсировать организму недостаток подвижности, рекомендуется выполнять на конечных станциях несколько гимнастических упражнений.

В нашей медико-санитарной части, обслуживающей водителей московского городского транспорта, составлен специальный комплекс физических упражнений, наиболее полезных для этой категории работников (см. фото). Этот комплекс рассчитан всего на 3—5 минут. Несмотря на такую «скоротечность», он приносит заметные результаты. В этом убедились многие водители и врачи, наблюдающие за их здоровьем.

Вот Николай В. Он давно работает шофером и страдает пояснично-крестцовым радикулитом. В 1965 году проболел 67 дней, а в 1966 году — 81 день, причем дважды лежал в неврологическом отделении больницы. Состояние его ухудшилось, обострения радикулита участились и бывали все более длительными. Встал даже вопрос о переводе его на другую работу. По совету врачей Николай В. начал регулярно заниматься физкультурой по предложенному комплексу. На следующий год он болел лишь 12 дней. Николай заметил, что меньше утомляется к концу рабочего дня.

Разумеется, дружба водителей с физкультурой не должна ограничиваться специальным комплексом. Водителям городского транспорта особенно полезно заниматься каким-либо

видом спорта или в группах общефизической подготовки, выходные дни, отпуск посвящать активному отдыху.

Показательно, что водители-физкультурники — редкие посетители нашей поликлиники. Они почти в три раза реже болеют, чем водители, не занимающиеся физкультурой.

В жару и холод

Шоферы автобусов, водители троллейбусов страдают от того, что осенью и зимой по несколько раз за смену из теплой кабины попадают на холод. Им не надо кутаться, чтобы не сидеть за рулем распарившись; лучше одеваться полегче. И очень важно систематически закаливаться, приучать организм не реагировать на резкую смену температуры.

Водителям трамваев старой конструкции, где кабины достаточно не обогреваются, приходится зимой надевать много теплых вещей. Женщинам, которые составляют в трамвайных парках большинство водительского состава, особенно надо беречь от охлаждения ноги, надевать рейтузы, теплые брюки. На сиденье обязательно должна быть теплая подкладка. Все это профилактика заболеваний женских половых органов.

Летом в кабине автобусов, в которой расположен двигатель, очень жарко. Чтобы уменьшить в кабине нагревание воздуха, двигатель рекомендуется покрывать чехлом. На кресло, обтянутое текстонином, также рекомендуется сделать чехол из льняной материи.

Режим питания

Едва ли не самый «больной» вопрос для водителей городского транспорта — нерациональное питание в течение рабочего дня. Далеко не на всех конечных станциях автобусных, троллейбусных и трамвайных линий организовано горячее питание. Буфеты для водителей не пользуются вниманием торговых организаций, ассортимент там бедный. Многие водители едят всухомятку. Это одна из причин язвенной болезни.

Каждый водитель может брать с собой в термосе горячий чай, кофе или бульон. Однако руководители и общественные организации парков и депо обязаны позаботиться, чтобы водители могли на конечной станции получить горячее питание.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

Начинать упражнения следует глубокими вдохами и выдохами, 4—6 раз.

1. Сгибание каждой ноги, подтягивание к животу руками, 4—5 раз.
 2. Отведение рук назад рывком, 5—10 раз.
 3. Поворот головы в сторону, 6—8 раз.
 4. Круговые движения туловища, 5—10 раз.
 5. Сгибание, разгибание и наклоны туловища в стороны, не сгибая коленные суставы, 5—10 раз.
 6. Приседание, 8—10 раз.
- Завершаются упражнения ходьбой.



1



2



3

Необходимо также, чтобы на конечных станциях были санузлы. Анализ заболеваемости водителей московского пассажирского транспорта показал ее зависимость от степени оснащенности конечной станции. Там, где водители своевременно получают горячее питание, имеют возможность отдохнуть, меньше случаев язвенной и гипертонической болезни, даже если это сложные маршруты.

В обеденный перерыв оставшееся после еды время лучше провести на воздухе в движении, а не сидеть в комнате, особенно если там накурено.

Среди водителей распространена вредная привычка плотно есть на ночь. От этого ухудшается сон, возрастает нагрузка на сердечно-сосудистую систему. Между тем режим питания надо построить так, чтобы основное количество пищи приходилось на завтрак и обед, но не на ужин.

Продолжительность смены

Многие водители предпочитают работать через день. Но к концу сдвоенного рабочего дня развивается чрезмерная усталость — одна из возможных причин аварий. Работа в одну смену наиболее полезна и безопасна.

После вечерней или ночной смены рекомендуется прерывистый сон: 4—5 часов утром и еще 3—4 часа во второй половине дня, в промежутке — обычные домашние дела.

Опыт, накопленный в санаториях-профилакториях при московских парках и депо, убедительно показывает, что соблюдение правильного режима и при обычной профессиональной нагрузке оказывает самое благотворное действие на здоровье водителей.

Нагрузка на голос

На современном городском транспорте большое распространение получила новая форма обслуживания — без кондуктора. Водители через микрофон объявляют остановки, дают различные пояснения пассажирам. На первых порах работы по такому методу водители нередко жалуются на боль при глотании, охриплость, к вечеру голос «садится». Неприятная большая нагрузка может вызвать воспаление голосовых связок. В первый период работы с микрофоном важно щадить голос, не напрягаться, вне работы меньше говорить. Курильщики, если заметили утомляемость голосового аппарата, должны ограничить себя в курении, так как оно вызывает сухость слизистых оболочек, которая способствует появлению охриплости. В этот период нельзя есть острую и праную пищу. На ночь рекомендуется выпить стакан теплого молока или боржомом, сделать ингаляцию — подышать над паром. Если все-таки охриплость голоса держится, нужно обратиться к врачу-специалисту.

Враг профессии

Водители постоянно слышат о недопустимости употреблять спиртное накануне рабочей смены, знают, как опасно садиться за руль с тяжелой после выпивки головой. Но нужно знать, что употребление алкоголя даже в свободные дни, когда это не угрожает прямо безопасности движения, приводит к печальным результатам. Алкоголь «бьет» по нервной системе — самой нагруженной у водителей, от состояния которой во многом зависит их профессиональная пригодность.



4



5



6



«Не следует ли заменять суп как первое блюдо обеда соком?» — спрашивает читатель И. С. Кудрявцев (Петрозаводск).

Уважаемый товарищ! Вам отвечает специалист по проблемам питания профессор Макс Соломонович МАРШАК.

— Одна тарелка супа, а для многих полтарелки в обед вполне оправдана не только вековым народным обычаем, но и наукой о питании. Уже только аромат вкусно приготовленного супа вызывает аппетит, тем самым способствуя выделению «запального» желудочного сока.

Экстрактивные вещества, растворенные в супе и придающие ему специфический вкус, возбуждают работу пищеварительных желез, помогая нормальному усвоению пищи. Кислота, входящая в состав щей, рассольников, борща, способствует пищеварению не только в желудке, но и в тонких кишках, так как она стимулирует деятельность поджелудочной железы.

Натуральные фруктовые соки (апельсиновый, вишневый, но неподслащенные) также обладают сокогонным действием. Однако суп более питателен. К тому же основная порция хлеба за обедом съедается с супом. Поэтому заменять его соком нерационально.

Супы на мясном бульоне содержат высокоценные белки. Тарелка супа, заправленного картофелем, крупой, макаронными изделиями, бобовыми, дает около 200 калорий. Борщи питательнее, чем щи, так как свекла более калорийна, чем капуста. Тарелка чистого бульона дает всего лишь 80 калорий, но он возбуждает аппетит, а с пирожком его калорийность возрастает.

Очень питательны молочные супы: они содержат белки и жиры, которые легко усваиваются организмом. Тарелка такого супа дает свыше 300 калорий.

Полезны и холодные супы: фруктовые, свекольник, окрошка, — особенно если они заправлены свежими овощами, фруктами, богатыми витамином «С».

Некоторые люди едят суп не только в обед, но и утром и даже вечером. Каждая тарелка супа содержит около полулитра жидкости. Человеку при нормальных условиях работы и температуры воздуха требуется в сутки около полутора литров жидкости. Следовательно, если съесть две-три тарелки супа в день, то на прочие напитки (чай или кофе, кисель или компот, соки) остается только один-два стакана. Если же выпивать больше, то в рационе будет избыток жидкости, а это может вредно отразиться на работе сердца.

Детям, пожилым людям, лицам, страдающим заболеваниями сердца или имеющим склонность к полноте, больше полтарелки супа один раз в день съедать не следует.

Вредно есть как слишком горячие, так и слишком охлажденные супы. Это раздражает органы пищеварения, способствует возникновению воспаления слизистой оболочки желудка. Наилучшая температура для горячих супов — от 50 до 60 градусов, для холодных — не ниже 8—10 градусов.

ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

Доктор медицинских наук
Б. П. Яценко

К СОЖАЛЕНИЮ, еще бывают случаи, когда дети заражаются туберкулезом в семье от бабушек и дедушек, страдающих этим заболеванием, но не подозревающих о нем. И совершенно неправы те, кто думает, что пожилые и старые люди крайне редко заболевают активной формой туберкулеза, что заболевание проходит у них доброкачественно и не представляет опасности для окружающих.

Статистические данные последних лет показывают, что почти треть больных туберкулезом — люди, в возрасте пятидесяти лет и старше. Это объясняется прежде всего тем, что за последние десятилетия достигнуты огромные успехи в лечении больных туберкулезом. Практические врачи располагают сейчас множеством высокоэффективных специфических противотуберкулезных средств направленного действия. Они позволили успешно бороться с тяжелыми формами туберкулеза, которые раньше считались неизлечимыми и, как правило, заканчивались трагически. Теперь такие больные доживают до преклонных лет.

Процесс старения всегда сопровождается целым рядом возрастных изменений в организме, постепенно снижаются его защитные механизмы и приспособительные возможности к изменяющимся условиям окружающей среды. Такие заболевания, как грипп, бронхит, воспаление легких, особенно если они возникают часто, еще более снижают сопротивляемость организма, дыхательную функцию легких. Вот почему туберкулез поражает и пожилых людей. Кроме того, как показывает практика, люди, страдающие сахарным диабетом, часто заболевают и туберкулезом.

Как же проявляется туберкулез у людей пожилого и старческого возраста?

Больные жалуются на одышку, сердцебиение, общую слабость, сильный кашель, снижение аппетита, то есть обычные недомогания старости, как это принято считать в народе. Примерно только у одной четвертой части впервые заболевших туберкулезом пожилых и старых людей появляется легочное крово-

харканье (выделение мокроты с примесью крови) или кровотечение (во время кашля идет из горла кровь).

Часто болезнь начинается внезапно, среди, казалось бы, полного здоровья. У человека появляется кашель и насморк, и поэтому заболевание ошибочно принимается за грипп. Противовоспалительные и жаропонижающие лекарственные средства сравнительно быстро способствуют улучшению общего состояния. Однако продолжающийся кашель, слабость, незначительное повышение температуры по вечерам должны насторожить больного и его близких. Его обязательно надо показать врачу и тщательно обследовать, сделать рентгеноскопию или флюорографию.

Бывают и другие проявления туберкулеза. Иногда болезнь развивается исподволь, незаметно для окружающих и самого больного. Самочувствие его остается хорошим, температура тела нормальной, сон и аппетит удовлетворительными, а появившийся кашель с выделением мокроты нередко ошибочно объясняют у курильщиков пристрастием к табаку, а у некурящих — бронхитом. Туберкулез легких у таких больных выявляется случайно при рентгенологическом исследовании в поликлинике, куда они обращаются по поводу какого-либо другого заболевания. Вот почему очень важно, чтобы люди, перешагнувшие за полувековой рубеж и считающие себя вполне здоровыми, не реже одного раза в два года посещали рентгенологический или флюорографический кабинет. Периодические профилактические осмотры — самый надежный метод ранней диагностики туберкулеза.

Нужно также знать, что от момента возникновения заболевания до его проявления иногда проходит определенный промежуток времени. И если человек неаккуратный, строго не соблюдает правил личной гигиены, то он, сам того не подозревая, может стать источником заражения окружающих не только дома, но и на работе. Особенно чувствительны к туберкулезной инфекции маленькие дети.

Когда диагноз установлен, больного берет на учет районный противотуберкулезный диспансер, где он проходит полный курс лечения. Родные и близкие должны помочь организовать ему такой режим, который рекомендует фтизиатр. Нужно быть особенно

См. «Здоровье» №№ 1, 3, 5, 6, 7, 9 за 1967 год и №№ 1, 3, 7 за 1968 год.

внимательным к тому, чтобы больной тщательно соблюдал правила личной гигиены.

К сожалению, иногда больные не придают значения тому, что пьют из детских кружек и едят из детских тарелок. Мало того, они очень болезненно реагируют, обижаются, когда кто-нибудь им делает замечание по поводу того, что так поступать ни в коем случае нельзя.

Больному нужно терпеливо разъяснять, как важно соблюдение гигиенических правил для сохранения здоровья близких. Для него необходимо отвести специальную посуду, предметы туалета и хранить их отдельно от вещей, которыми пользуются остальные члены семьи. Кровать больного следует поставить ближе к окну и огородить ширмой. Очень важна ежедневная тщательная влажная уборка комнаты. Если квартира содержится неопрятно, то в ней скапливается много пыли, в которой размножаются болезнетворные микробы.

Не забывайте о свежем воздухе. Комната больного должна хорошо проветриваться. Зимой чаще открывайте форточку, а летом лучше совсем не закрывайте окна. Чистый воздух, свет, солнечные лучи задерживают развитие возбудителей туберкулеза.

Поскольку основной возможный источник заражения окружающих — мокрота больного, ее необходимо обеззараживать. Больной обязательно должен иметь карманную плевательницу, на одну треть заполненную пятипроцентным раствором хлорамина или другого дезинфицирующего раствора. Плевательницу нужно ежедневно мыть и дезинфицировать.

Если в семье неукоснительно соблюдаются гигиенические требования, рекомендации противотуберкулезного диспансера, то больной становится практически не опасным для окружающих. Но здесь нужно помнить об одном весьма важном условии — больной должен строго выполнять назначения врача.

Ведущий метод лечения больных — применение специфических противотуберкулезных лекарственных препаратов (стрептомицина, фтивазида, ПАСКа, циклосерина и др.). По назначению врача больной должен принимать различные сочетания этих препаратов многие месяцы, а иногда и годы. Только настойчивое и длительное лечение приносит успех и позволяет вос-

становить здоровье. Лекарства для людей, страдающих туберкулезом, выдаются бесплатно независимо от того, находятся они в больнице или лечатся дома.

К сожалению, не всегда больные скрупулезно выполняют назначения и рекомендации врача-фтизиатра. Одни отказываются от длительного пребывания в стационаре, другие не хотят ехать в санаторий для закрепления результатов лечения, третьи нарушают режим, употребляют спиртные напитки, курят. Наконец, бывают и такие больные, которые, получая в диспансере лекарства, не принимают их, а выбрасывают. Все это отрицательно сказывается на самочувствии человека, затягивает болезнь, доставляет много неприятных переживаний родным.

И очень важно, чтобы близкие люди помогли организовать для больного диетическое питание, проследить, чтобы он своевременно принял лекарства.

Если больной достаточно упитан, то он не нуждается в усиленном питании. Оно не должно отличаться от питания здорового пожилого человека. Достаточно, чтобы суточный рацион был разнообразен и включал необходимое количество белков, жиров, углеводов, витаминов. Конкретные советы в отношении режима питания можно получить у лечащего врача, который знает особенности организма больного, учитывает сопутствующие заболевания.

На различных этапах развития болезни фтизиатр обычно постепенно меняет и режим жизни пожилого человека — от абсолютного покоя в период обострения до привычного для данного больного трудового и двигательного режима. На ночной сон необходимо отводить не менее 10 часов. Такие водные процедуры, как обливания, душ, нельзя принимать без предварительной тренировки и совета врача. Их с успехом можно заменить ежедневным обтиранием тела водой, подогретой до 34—36 градусов. Безусловно, работа, связанная с большими или длительными физическими усилиями или значительным умственным напряжением, должна быть исключена.

Туберкулез у старых и пожилых людей вполне излечим. Главное условие успеха — строгое выполнение рекомендаций врача противотуберкулезного диспансера как самим больным, так и его близкими.

Киев.

ДВЕ СЕРИИ В ОДИН СЕАНС. НЕ ВЕЛИКА ЛИ ДОЗА?

РЕДАКЦИЯ получает много писем, авторы которых задают вопрос, не вреден ли просмотр двухсерийных фильмов в один сеанс. «После трех часов пребывания в кинозале, — пишут читатели, — выходишь чрезмерно утомленным, с головной болью, слезящимися глазами». Мы попросили ответить на вопросы читателей профессора Н. М. ДАНЦИГА, возглавляющего лабораторию в Институте общей и коммунальной гигиены имени А. Н. Сысина.

— Врачи и физиологи установили, что при длительном просмотре кинофильма у человека постепенно наступает зрительное и общее утомление, нарушается чувствительность глаза к различным цветам спектра, появляется головная боль.



Исследования также показали, что зрители, сидящие в первых рядах, утомляются быстрее. Вблизи от экрана приходится сидеть в напряженной позе, смотреть на него снизу вверх. Здесь более заметны мелькания изображения, осо-

бенно если киноплёнка имеет дефекты.

При строительстве кинотеатров зрительные места размещаются в зависимости от размеров зала и величины экрана. Наименее удобны боковые места первых рядов.

На основании тщательных исследований гигиенисты пришли к выводу, что длительность киносеанса не должна превышать полтора, максимум двух часов.

Во время кинопросмотра не следует забывать об очках, если они рекомендованы врачом. Людям пожилым, а также школьникам лучше ходить в кинотеатр днем.

Обычно показ большинства полнометражных художественных фильмов длится не более двух часов. Если же время просмотра превышает физиологически допустимую продолжительность киносеанса, то такой фильм следует демонстрировать с перерывами. Однако руководители кинотеатров при демонстрации двухсерийных фильмов не только не придерживаются этого требования, но часто дополняют программу короткометражными лентами и доводят длительность каждого киносеанса до трех часов, пренебрегая научно обоснованными рекомендациями врачей-гигиенистов.

ОТ РЕДАКЦИИ. Ежегодно в нашей стране число кинопоказаний достигает 4,5 миллиарда. К концу пятилетия эта цифра станет поистине астрономической — превысит 5 миллиардов. С нашей точки зрения, вопросы, поднимаемые читателями, заслуживают внимания. Думаем, что работники проката и кинофикации не будут руководствоваться впредь лишь коммерческими соображениями и учтут рекомендации гигиенистов. Надеемся, что Управление кинофикации и кинопроката Комитета по кинематографии при Совете Министров СССР не замедлит принять соответствующее решение и сообщит об этом читателям «Здоровья».

Невралгия тройничного

Профессор
В. А. Смирнов,
врач
И. З. Орданский

В этой статье рассказывается о причинах невралгии тройничного нерва • о ее признаках • о мерах предупреждения этого заболевания • о том, как надо вести себя после выздоровления.

ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ имеет три ветви — глазничную, верхнечелюстную и нижнечелюстную, — проходящие справа и слева на лице человека. Этот нерв иннервирует, то есть воспринимает и проводит импульсы — раздражения от кожи и костей лица, слизистой оболочки носа и его придаточных пазух, полости рта, языка, зубов, глаз, а также от твердой мозговой оболочки и жевательной мускулатуры.

Невралгия — острая, ноющая, жгучая или тупая боль по ходу нерва, возникающая приступообразно и периодически. Приступы боли могут сопровождаться побледнением или покраснением кожи.

При невралгии тройничного нерва нередко наблюдаются подергивания мышц лица. Но наиболее характерная особенность невралгии тройничного нерва — наличие так называемых «курковых зон». Подобно тому, как легкое нажатие на курок ружья приводит к выстрелу, так едва уловимое прикосновение к определенному участку кожи на лице больного вызывает приступ острой боли. Вот почему умывание, бритье, чистка зубов обостряют при невралгии болевой приступ. Такую же реакцию может вызвать даже внезапная вспышка света, неожиданный звук, резкая смена температуры, как то бывает, например, при выходе из теплого помещения зимой на улицу.

Вначале, если затронута одна из ветвей нерва, боль ощущается в области виска, щеки или нижней челюсти. Своевременное лечение в этой стадии заболевания, как правило, дает хороший эффект.

В дальнейшем боль распространяется на всю половину лица: во время приступа она бывает колющей, режущей, иногда как будто «стреляет в ухо» или «дергает, как нарыв». Особенность ее — внезапное начало и кратковременность — она длится от нескольких секунд до двух-трех минут. В течение суток у больного может быть до ста и более таких приступов.

При длительном, хроническом течении заболевания нередко нарушается питание тканей лица: седеют и выпадают волосы, ослабевают и уменьшаются в размере мышцы; больная сторона иногда кажется как будто похудевшей. Нередко человеку больно жевать, даже открывать рот; он теряет сон, становится раздражительным.

Порой заболевший не может определить, где именно у него возникает боль. Одному кажется, что заболел зуб, и он идет к зубному врачу. Другой жалуется на чувство распирания и боль в щеке, как это бывает при гайморите — воспалении придаточных пазух носа. На самом деле зубы и гайморова полость здоровы. Чем же объяснить возникающую в них боль? Дело в том, что любое раздражение

тройничного нерва, в каком бы участке оно ни произошло, распространяется по всему нерву.

Невралгия тройничного нерва иногда появляется как осложнение после инфекционной болезни, чаще всего после гриппа, особенно если заболевший переносил болезнь на ногах.

Часто невралгия тройничного нерва бывает связана с гайморитом, фронтитом (воспалением лобных пазух), отитом (воспалением среднего уха), а также воспалением мозговых оболочек. Альвеолярная пиорея, больной зуб или неудачно сделанные зубные протезы тоже могут стать причиной воспаления тройничного нерва.

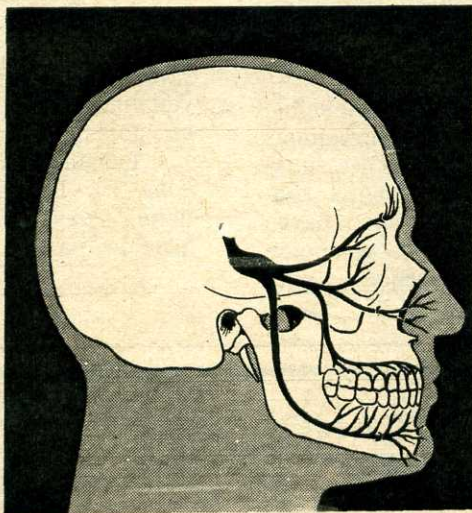
Это заболевание порой развивается после ушиба головы, повреждения самого нерва. После перенесенной травмы врачи рекомендуют пострадавшему недели две лежать в постели. Если самочувствие человека удовлетворительное и он может работать, ему советуют временно прекратить интенсивные физические упражнения — не прыгать, не бегать.

Иногда невралгия возникает при различных заболеваниях — подагре, диабете, атеросклерозе. В пожилом возрасте часто наблюдается нарушение солевого обмена: соли откладываются в узких костных отверстиях черепа, через которые входят ветви тройничного нерва. При этом нерв сдавливается, нарушается его питание, появляются болевые приступы.

Лечение больных всегда бывает строго индивидуальным. Используются различные физиотерапевтические процедуры, химиотерапевтические препараты. Врачи назначают и так называемые биогенные стимуляторы — вещества, усиливающие защитные силы организма.

Уменьшить боль помогают обезболивающие лекарства. В наиболее болезненные места кожи осторожно втирают назначенные врачом мази или жидкости. В некоторых случаях больным, которые проводят лечение дома, рекомендуют применять тепло. Для этого можно использовать мешки с нагретым песком или солью, лампу с рефлектором, электрическую грелку. Такое тепло строго дозируется: длительность тепловой процедуры определяет врач, она не должна превышать 10—15 минут. Особенно важно это помнить людям, страдающим гипертонической болезнью, расстройством мозгового кровообращения, атеросклерозом.

Применять тепло лучше всего в конце дня, перед сном, чтобы избежать излишнего охлаждения и возможного обострения заболевания. В некоторых случаях проводится не только лекарственное, но и диетическое лечение, если человек страдает подагрой, сахарным диабетом. При подагре врачи рекомендуют



На рисунке схематично показан ход ветвей тройничного нерва.

Нерва

дуют ограничить в рационе питания печень, почки, мозги бобы, при диабете — мучные и крупяные изделия, не разрешают сахар.

Если лекарственное лечение не дает желаемых результатов, иногда прибегают к операции.

За последние годы обнадеживающие результаты лечения больных невралгией тройничного нерва достигнуты в клинике нервных болезней Московского медицинского стоматологического института. На базе городской клинической больницы № 50 организовано специализированное нервно-стоматологическое отделение, где изучают механизм развития невралгий и разрабатывают наиболее эффективные методы лечения.

Меры, предупреждающие развитие невралгии тройничного нерва, столь же разнообразны, как и причины, ее вызывающие.

Если возникло простудное или инфекционное заболевание, надо обязательно соблюдать постельный режим, строго выполнять все назначения врача, доводить лечение до конца. Очень важно своевременно лечить кариозные зубы, менять неудачно поставленные зубные протезы.

Полезны закаливающие физические упражнения, водные процедуры, прогулки на свежем воздухе. Причем общие водные процедуры врачи обычно разрешают даже в период болезни. Надо только помнить, что температура воды должна быть не ниже комнатной.

Хочется предупредить тех, кто в угоду нелепой «моды» даже в холодную погоду и в мороз не носит головного убора. Возникающее при этом сильное охлаждение головы может привести к воспалению тройничного нерва.

Людам, перенесшим невралгию, надо избегать переохлаждений: купаться в открытых водоемах им можно только в теплые дни, когда температура воды не ниже 19—20 градусов, но лучше не мочить головы и лица; нельзя сидеть на сквозняке, умываться холодной водой. В холодное время года обязательно носить шапку или теплый платок. Не рекомендуется также подолгу находиться на открытом воздухе, особенно на резком влажном ветру. Работать таким людям следует в теплом, сухом помещении.

Болевой приступ может повториться, когда человек часто переутомляется, сильно волнуется, работает без достаточного отдыха. Поэтому очень важно соблюдать правильный режим труда, избегать излишних волнений, разумно отдыхать.

Играет роль и рацион питания: пища должна быть разнообразной, богатой витаминами. В период обострений рекомендуются каши, котлеты, пюре — их легче разжевывать. Не следует есть острые, слишком горячие или слишком холодные блюда, запрещаются спиртные напитки и курение.

ИТАК, чтобы предупредить невралгию тройничного нерва, надо:

- соблюдать постельный режим и все назначения врача во время простудного или инфекционного заболевания;
- своевременно лечить зубы, менять неудобные зубные протезы;
- не допускать переохлаждения организма, не ходить в холодную погоду без головного убора;
- соблюдать разумный режим труда и отдыха, не допуская переутомления.



«Почему ребенок грызет ногти?» — спрашивает читательница Н. И. Петрова (Тула).

Уважаемый товарищ!
Вам отвечает психиатр
Михаил Иванович
БУЯНОВ.

ПРИВЫЧКА брать в рот пальцы, грызть ногти, по-видимому, связана с особенностями развития одного из самых первых и самых мощных врожденных рефлексов — сосательного. Природа вооружила ребенка этим рефлексом для того, чтобы он мог питаться: прикосновение к груди матери мгновенно вызывает сосательные движения.

Повинуясь рефлексу, ребенок сосет соску, пустышку, а иногда и свой палец или край простынки. По мере того как ребенок растет, как меняется способ питания и появляются новые навыки, притормаживается и сосательный рефлекс. Малыш начинает уже понимать, что такое «нельзя», и, выйдя из грудного возраста, уже не берет пальцев в рот.

Но у некоторых детей эта привычка задерживается надолго, становится навязчивой, сменяясь в более старшем возрасте обкусыванием ногтей, заусениц. Неприятно выглядит человек за таким занятием! Оно претит эстетическому чувству, вызывает безразличное к нему отношение.

Если для маленького тащить палец ко рту в какой-то мере естественно, то для старшего это — возвращение к низшим, примитивным реакциям и формам поведения.

Обкусывание ногтей не только неэстетично, но и крайне негигиенично.

На кончиках пальцев, под ногтями, даже если они кажутся чистыми, можно обнаружить пыль, различные болезнетворные микроорганизмы, яйца гельминтов. Специальные исследования показали, например, что у 17 с лишним процентов здоровых людей в подногтевых бороздках имеются болезнетворные стафилококки. Тем более инфицированы руки нечистоплотного или больного человека. С грязных пальцев и ногтей микроорганизмы попадают в рот и могут стать причиной желудочно-кишечных и других заболеваний, гельминтозов.

Если эта дурная привычка сохраняется надолго, ногти деформируются, теряют свою естественную форму, как бы расплющиваются, и пальцы из-за этого кажутся тупыми и короткими.

Край ногтя становится зубчатым, неровным, тонким. Околоногтевой валик часто воспаляется, места обкусанных заусениц инфицируются, кровоточат. Как же бороться с этой упорной, дурной привычкой? Вранить в таких случаях бесполезно: постоянные окрики, раздраженные замечания, тем более наказания нервнируют ребенка, фиксируют его внимание и не помогают ликвидировать «больной пункт», а, наоборот, закрепляют его. Бесполезно и мазать ногти горчицей, как делают некоторые родители.

Следует учесть, что обкусывание ногтей, как и всякие навязчивые действия, чаще развивается у детей нервных. И потому первая задача — создать ребенку правильный, здоровый режим. Отношение к нему должно быть спокойным, доброжелательным. Крупный советский психиатр профессор Т. П. Симсон отмечал, что у малышей подобные привычки обычно появляются в момент огорчения, тревоги, волнения, нетерпения.

Очень часто возникновению навязчивых привычек способствует общее ослабление организма, связанное с хроническими заболеваниями — ревматизмом, тонзиллитом, туберкулезной интоксикацией. Разумеется, что в этом случае укрепление здоровья — главное условие избавления от нежелательной привычки.

Важно, чтобы ребенок был всегда увлечен интересным делом. Маленьким старайтесь придумать такие игры, чтобы руки у них были заняты: кубики, лепка, раскрашивание, мозаика. Старших приучайте что-нибудь мастерить, заниматься спортом, больше быть в движении, в действии.

Специальных лекарств, способных избавить ребенка от привычки грызть ногти, не существует. Но общеукрепляющие и успокаивающие средства помогают преодолеть ее. Полезны воздушные ванны, водные процедуры.

Бывают случаи, когда эта привычка носит упорный, навязчивый характер и в сочетании с другими признаками является проявлением невроза или даже более тяжелого нервно-психического заболевания. Такого ребенка обязательно следует показать врачу-психоневрологу.

Очень важно преодолеть привычку грызть ногти в детстве, иначе она может упрочиться и стать спутником всей жизни. А вид взрослого, грызущего ногти, производит буквально отталкивающее впечатление.

Полезно, увлекательно

Кандидат педагогических наук
Р. Н. Травкина

НЕТ, пожалуй, ребенка, который не любил бы кататься на велосипеде. Действительно, это — занятие увлекательное. И, если пользоваться велосипедом правильно, очень полезно. Малоподвижным, инертным детям оно помогает обрести уверенность и ловкость в движениях. Для шустрых, очень подвижных это — средство «разрядки энергии».

В результате регулярной езды на велосипеде развивает-

ся не только мускулатура ног, но в значительной мере и рук. Улучшается деятельность сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, повышается выносливость, воспитываются смелость, решительность, находчивость.

Но, повторяем, при одном условии: если велосипедом пользуются правильно, подбирают его строго соразмерно росту и физическому развитию ребенка.

Для детей 3—4 лет трехколесный велосипед — прекрасная игрушка. Пока их не увлекает процесс быстрого движения, и потому можно не опасаться, что они переутомятся. Катаясь в разных направлениях, дети как бы познают пространство, пополняют свой двигательный опыт; они, развивая воображение, превращают велосипед в автомобиль, мотоцикл, лошадь.

Для младших дошкольников (3—5 лет) приемлем любой тип трехколесного велосипеда, однако более удобны и маневренны велосипеды, близкие по своей конструкции к двухколесным.

Навык езды на трехколесном велосипеде формируется в этом возрасте легко, но важно, чтобы с самого начала он был правильным. А это в значительной мере зависит от размеров велосипеда. Ребенок должен, сидя в седле, свободно доставать до педали в нижнем ее положении слегка согнутой ногой. Сидеть он должен прямо, не сутулясь, слегка сгиба руки.

К 5—6 годам чувство равновесия развивается настолько, что детям становится доступен двухколесный велосипед. В начале обучения следует опустить седло так, чтобы, сидя на нем, ребенок мог достать носками обеих ног до земли. Помощь взрослого требуется лишь на первых порах. Научите ребенка держать руль свободно, не напряженно; объясните ему, что при потере скорости и остановке, чтобы не упасть, следует опереться на одну ногу, слегка наклонив велосипед в сторону.

Поддерживать велосипед за седло, как это обычно делают, не стоит, лучше слегка «страховать» ребенка, положив ему руку на спину. Длительные поддержки лишь тормозят обучение.

Как только ребенок почувствует уверенность в движениях, он начинает с успехом самостоятельно совершенствовать этот навык.

Для детей школьного возраста имеется несколько типов велосипедов: «Школьник», «Ласточка», «Орленок». Малые передачи (соотношение передней и задней шестере-

нок) и легкий ход позволяют даже физически слабым детям свободно кататься на таких велосипедах.

Дети 7—10 лет, как правило, не отлучаются далеко от дома. Интенсивность нагрузки не бывает чрезмерно большой, так как они любят кататься быстро, но непродолжительно, с перерывами. Конечно, многое зависит от состояния дороги, от активности самого ребенка и его товарищей. Бывает, что слабый, менее тренированный ребенок напрягается и устает, не желая отставать от других.

Езда на велосипеде не должна быть бесконтрольной. Родителям следует хорошо знать маршрут ребенка, предостерегать его от опасностей дороги и самое главное — научить правилам движения.

Еще более необходим контроль за школьниками среднего и старшего возраста (12—16 лет). Они катаются на дорожных и полугоночных велосипедах для взрослых, выбирают маршруты более сложные и длительные. Подростки склонны переоценивать свои силы и могут кататься слишком много. Это вызывает переутомление, нарушение самочувствия.

Здоровым школьникам среднего и старшего возраста можно ежедневно кататься на велосипеде не более полутора-двух часов. Можно разрешать им и одно- или двухдневные туристские велосипедные походы, но только под руководством взрослых. Протяженность маршрута не должна превышать 8—12 километров в день. После 4—5 километров пути необходим отдых в течение 35—40 минут.

Иногда говорят, что девочкам противопоказана езда на велосипеде. Практика свидетельствует об обратном. Девочки могут с успехом кататься на велосипедах любых типов, хотя для них удобнее «женские» конструкции. Нужно лишь помнить о главном: велосипед должен соответствовать физическому развитию ребенка.

Научившись однажды в детстве кататься на велосипеде, человек на всю жизнь сохраняет этот полезный навык.

Андрюша Вдовин чувствует себя на велосипеде вполне уверенно. Из всех игр и занятий это — самое любимое.





Они познают мир

ДЕТЕЙ всегда тянуло к природе, к животным. Но современных детей, кажется, тянет особенно. Не потому ли, что мы слишком задариваем их игрушками?

Самая дорогая, самая пушистая нейлоновая белочка не может вот так проворно есть орешки, пугливо вздрагивать, согревать ладонь живым теплом. А настоящие утки хотя и не так послушны, как заводные, но зато насколько они удивительнее! И как любопытно смотреть на них, дыша прохладой и свежестью рени...

Фото Я. Берлинера





Теннис

Врач, заслуженный мастер спорта
А. А. Соколов

Рисунки П. Бенделя

КРОТКИЕ РЫВКИ в беге, прыжки, удары разной силы по мячу ракеткой из различных положений— все это требует от теннисистов хорошей координации движений и напряжения мышц.

Наблюдения спортивных врачей показывают, что систематические занятия теннисом укрепляют дыхательную, сердечно-сосудистую и мышечную системы, развивают опорно-двигательный аппарат. Под влиянием регулярных занятий у теннисистов развивается быстрота реакций, ловкость, выносливость. Теннисист достигает разностороннего физического развития.

Сущность игры несложна. Теннисисты по одному или по два занимают противоположные стороны площадки размером 36 × 18 метров, разделенной пополам сеткой высотой в один метр. Игроки посылают с помощью ракетки мяч через сетку, стараясь, чтобы соперник не мог правильно его отразить.

В теннисе легко самостоятельно дозировать нагрузку. Игра ведется не на время, а на счет в партиях, поэтому всегда можно сделать необходимый перерыв. Игроки разделены сеткой, следовательно, исключаются столкновения и возможные при этом травмы.

Теннис полезен людям всех возрастов. Обучение игре можно начинать примерно с 8 лет. Участие в соревнованиях по упрощенным правилам игры и с облегченной ракеткой допускается с 11 лет. Спортивные соревнования юношей и взрослых разрешаются людям от 16 до 35 лет. Но теннисом многие увлекаются и в гораздо более старшем возрасте. Немало убежденных сединами людей хорошо владеют ракеткой.

Нынче в теннис начали играть и зимой на открытых, расчищенных от снега площадках.

Теннисистам, разумеется, необходимо дозировать физическую нагрузку исходя из состояния своего здоровья и возраста. Так, людям пожилым вполне достаточно двух-трех тренировок в неделю продолжительностью до часа. Им нецелесообразно участвовать в соревнованиях. Существенное значение имеет правильный подбор партнеров, более или менее одинаково владеющих техникой игры и примерно одного возраста. Теннисисты среднего возраста, ранее систематически занимавшиеся, могут тренироваться 3—4 раза в неделю по 1—1,5 часа и один раз в неделю участвовать в соревнованиях с равными по силе противниками.

Дети и подростки, увлекаясь, легко переходят пределы физических нагрузок. Поэтому, особенно на первых порах обучения, надо следить, чтобы они играли в теннис не более часа.

Теннис—атлетическая игра, требующая для всех занимающихся постоянного врачебного контроля. Осмотр у спортивного врача следует проходить перед началом тренировок и не менее двух раз в сезон.

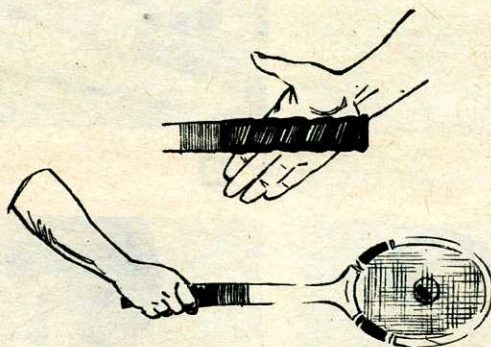
Чтобы избежать возможных травм, надо не только последовательно проходить все этапы обучения игре, но и укреплять суставы, особенно голеностопные и локтевые. Для этого рекомендуются упражнения, рассчитанные на сгибание и разгибание в суставах: отведение руки или ноги в сторону, круговые движения в голеностопном и плечевом суставах.

Людям, перенесшим растяжение связок во время тренировок и соревнований, советуем бинтовать суставы эластическим бинтом; его крепят выше сустава, потом бинтуют сустав и закрепляют бинт ниже сустава. При бинтовании локтя бинт лучше накладывать на слегка согнутую руку.

Занимайтесь теннисом! Он верный помощник в деле укрепления здоровья.



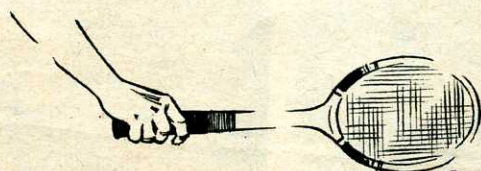
Удар справа.



Хватка ракетки при ударе справа.



Удар слева.



Хватка ракетки при ударе слева.



Подача мяча.

Бинтование голеностопного и коленного суставов.



ПЕРЕЛОМЫ

Кандидат медицинских наук
В. Ю. Голяховский

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ туловища и конечностей могут произойти и на улице, и дома, и на работе. По каким признакам можно определить, что кость сломана?

Первый признак — резкая боль; второй — в месте перелома заметно искривление, припухлость. Из-за боли нельзя опереться на пострадавшую ногу, пошевелить сломанной рукой, иногда ощущается хруст отломков кости.

После травмы в кости начинаются процессы восстановления, и она со временем срастается. Но успешное лечение перелома часто зависит от того, правильно ли оказали первую доврачебную помощь и

как быстро пострадавшего доставили в лечебное учреждение. Тактика первой доврачебной помощи зависит от характера перелома.

Переломы костей бывают закрытые, когда нет раны, и открытые, когда повреждены и кожа и мышцы. Все огнестрельные пулевые и осколочные ранения военного времени — открытые; подавляющее большинство переломов мирного времени — закрытые.

При переломах любой кости надо прежде всего создать ей полный покой, неподвижность. Тогда удастся предотвратить дальнейшее смещение костей, повреждение кровеносных сосудов, нервов и

мышц острыми концами костных отломков. Поэтому на место перелома следует сразу же наложить шину из любого твердого материала: деревянную, металлическую, пластмассовую. Если шины поблизости не окажется, ее могут заменить палка, доска, связка хвороста, линейка. Шину накладывают и прибинтовывают с таким расчетом, чтобы центр ее находился на уровне места перелома, а своими концами она обеспечивала неподвижность двух суставов, расположенных по обеим сторонам перелома.

Так, при переломах голени ниже колена фиксируют коленный и голеностопный суставы (фото 1). При переломах предплечья — локтевой и лучезапястный (фото 2), при переломах плеча — плечевой и локтевой суставы (фото 3).

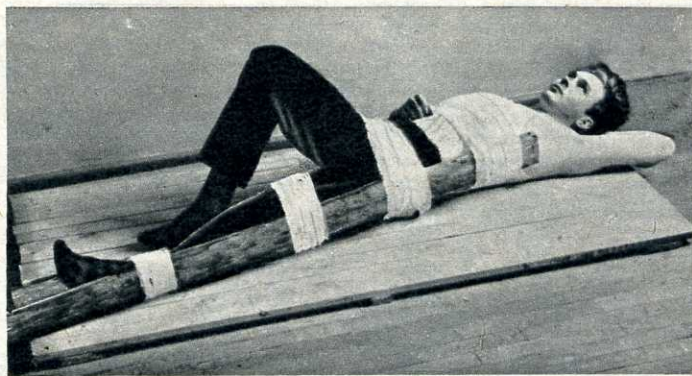
Если повреждена бедренная кость, шины должны быть очень длинными: одну шину надо уложить от подмышечной впадины до пятки, другую — от промежности до пятки (фото 4). Шины крепко прибинтовывают к конечности в двух-трех местах, но не рядом с местом перелома. Руку всегда фиксируют согнутой в локте, ногу — вытянутой.

Если не удастся найти подходящий материал для шины, тогда сломанную руку, согнув в локте, прибинтовывают к туловищу (фото 5) или подвешивают на косынку (фото 6). Сломанную ногу привязывают к здоровой ноге.

В тех случаях, когда возникает подозрение на перелом позвоночника или костей таза, нести пострадавшего в больницу надо на широком щите или хотя бы на сколо-



1



4



2



3



5



6

КОСТЕЙ

ченных двух-трех досках. Больного очень осторожно кладут на спину (фото 7) или на живот так, чтобы голова не висала.

Характерный признак перелома ребер — боль при глубоком вдохе и покашливании. Для облегчения состояния больного на грудную клетку накладывают умеренно стягивающую повязку из полотенца, простыни, бинта, предварительно заставив пострадавшего сделать выдох. При переломе ключицы или лопатки руку на больной стороне тоже подвязывают косынкой.

Костные повреждения кисти обычно не шинируют, а вкладывают в руку комок ваты, мячик или любой другой круглый предмет и прибинтовывают пальцы в согнутом положении (фото 8). Если повреждены кости стопы, шину

или дощечку кладут на подошву и закрепляют ее, чтобы она была неподвижной (фото 9).

Чтобы шины не давили на кожу и не причиняли боль, лучше всего их обмотать ватой и бинтом или любой имеющейся под рукой мягкой тканью.

Бывают случаи, когда приходится раздевать или одевать человека, получившего травму. Надо помнить, что снимают одежду сначала со здоровой, а потом с больной стороны. Надевают же, наоборот, сначала на больную сторону.

Укладывать пострадавшего на носилки можно только после того, как наложена шина. Доставлять его в лечебное учреждение надо быстро, но осторожно, чтобы больные меньше чувствовали толчки и

сотрясения. Идти самостоятельно могут только те, у кого сломана рука, и если они удовлетворительно себя чувствуют.

Надо помнить, когда перелом сочетается с ранением, в рану могут попасть болезнетворные микробы. Возможно воспаление, нагноение, а иногда и еще более серьезные осложнения. Поэтому прежде всего на рану необходимо наложить сухую повязку. Для этого надо использовать так называемый индивидуальный пакет со стерильным бинтом. Бинт можно заменить куском любой чистой ткани, носовым платком, полотенцем.

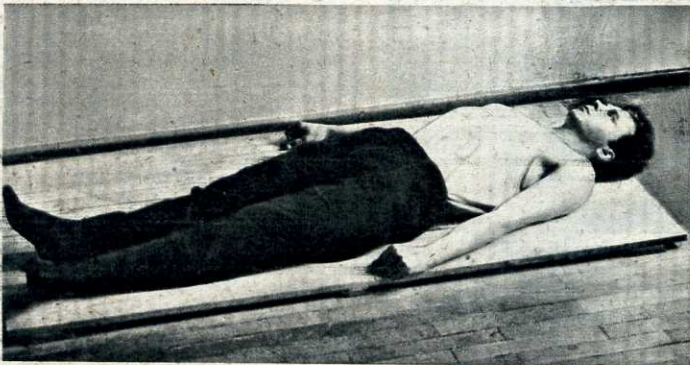
Нельзя промывать загрязненную рану, при этом инфекция проникнет с поверхности в глубину и вызовет дальнейшее распространение воспалительного процесса. Если позволяют условия, кожу вокруг раны протирают спиртом, водкой или одеколоном и смазывают йодом.

При каждом переломе и ранении повреждаются кровеносные сосуды: иногда только мелкие, но порой и крупные. Сильное кровотечение быстро ослабляет пострадавшего, а нередко угрожает его жизни. Если кровь вытекает обильной пульсирующей струей и не останавливается после наложения повязки, значит, повреждена крупная артерия. В этих случаях выше места ранения надо наложить жгут, и лишь вслед за тем сухую повязку на рану и, наконец, шину.

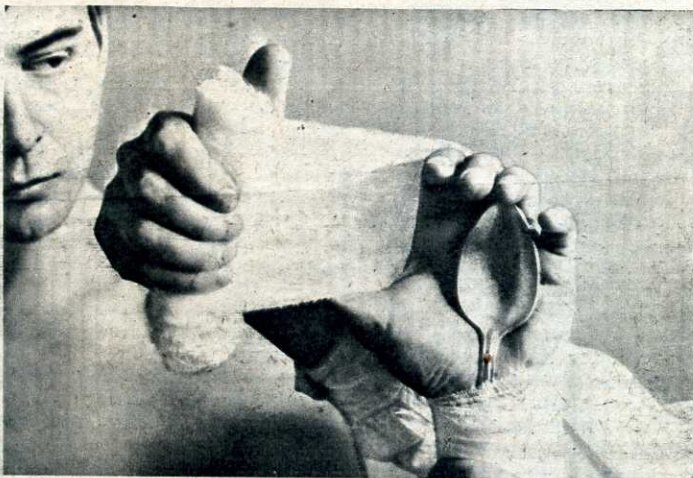
В качестве жгута используют любой длинный кусок резины, поясной ремень, скрученный платок. Они сдавливают мягкие ткани и кровеносные сосуды — кровотечение прекращается. Но очень важно помнить, что жгут, лежащий более полутора часов, может вызвать серьезные осложнения. Поэтому пострадавшего следует доставить как можно скорее в ближайшее лечебное учреждение.

Если за полтора часа не удалось доставить больного к врачу, надо развязать жгут, прижав артерию пальцами выше места ранения, и через 10—15 минут снова наложить жгут еще на 45 минут.

Приемы оказания первой доврачебной помощи при переломах костей туловища и конечностей довольно просты. Уметь быстро, аккуратно и правильно наложить шину, сделать повязку, забинтовать рану может и должен каждый. Ведь какое-то время с момента, когда произошел несчастный случай, до прихода врача, пострадавший предоставлен самому себе и вниманию окружающих его людей. От того, как быстро и насколько правильно будет оказана первая помощь, часто зависит и скорое выздоровление, а нередко и жизнь человека, получившего тяжелую травму. Поэтому так важно не только самому освоить несложные правила, о которых мы рассказали, но и научить этому других.



7



8



9

„К-17“ — 10 000 детей-калек



залось только прологом трагедии. В странах, где был в ходу препарат, участились случаи фокомелии — тяжелого врожденного порока, при котором ребенок является на свет с неразвитыми и не способными к развитию конечностями.

Врачи предположили, что рождение детей-калек связано с тем, что их матери принимали талидомид. Но страшная догадка не приостановила бешеной деятельности фирмы «Хеми-Грюненталь». Препарат приносил огромные доходы, его выпускали под десятками различных названий, по-прежнему расхваливая и заверяя в полной безвредности.

Побочное действие талидомида вызвало самую страшную трагедию за всю историю медицины. Десять тысяч детей родились уродами, тысячи погибли. Только когда катастрофа стала очевидной, препарат сняли с производства.

Недавно в западногерманском городе Альсдорфе начался суд над фирмой «Хеми-Грюненталь». Судебный процесс, на подготовку которого ушло 6 лет, продолжится, как ожидают, по меньшей мере два года.

Собран огромный обличительный материал. В ходе следствия выявились и преступная недобросовестность предварительных испытаний препарата, и фальсификация фактов, и подкуп врачей.

В поддержку обвинения на суде предстанут 50 чудовищно искалеченных детей. Каковы бы ни были результаты, их судьбу не изменить.

— Миллион фунтов стерлингов не компенсировал бы и одного пальца Ричарда. А те, кто несет ответственность, заработали на этом ужасном деле уйму денег, — говорит миссис Сэзерли. — Нам еще повезло, наш ребенок еще как-то может существовать. Во многих других семьях, пострадавших от талидомида, положение намного хуже, у их детей отняли все в жизни.

Огромная, тяжкая вина лежит на руководителях фирмы. Но только ли на них? Дело о талидомиде — это дело об обществе, которое во имя наживы пренебрегает наукой, совестью и даже детской жизнью.

Д. ЕЛЕНИНА

ВГЛЯДИТЕСЬ В СНИМОК. Этот мальчик — Ричард Сэзерли, один из десяти тысяч детей-калек, оплативших своим увечьем громадные прибыли западногерманской фармацевтической фирмы «Хеми-Грюненталь».

Ричард родился без рук. Журналист Дэрмот Пэргейви на страницах английской газеты «Дейли Скетч» рассказывает: «...во всем остальном это вполне нормальный ребенок. Он крепок, жизнерадостен, смыслен, и, как у обычного шестилетнего мальчика, у него в должной пропорции сочетаются обаяние, драчливость и энергия».

У Ричарда есть протезы рук, приводимые в движение моторчиком, но он пользуется ими неохотно. Со свойственной детям приспособляемостью он научился довольно уверенно писать и рисовать ногой. Ест он, держа ложку и кружку пальцами ног.

Пока еще мальчик не осознает всей глубины своего несчастья. Но минуты отчаяния еще впереди. Не об этих ли грядущих испытаниях думает миссис Сэзерли, скорбно глядя на сына?

Всему виной — таблетки снотворного — талидомида.

Она принимала талидомид, потому что его принимали все: ведь реклама убеждала, что этот препарат не принесет ничего, кроме пользы, ей и ее будущему ребенку.

Талидомид был открыт случайно. Исследуя свойства побочных продуктов производства, химики фирмы обратили внимание на вещество, которому был дан номер «К-17». По их предположениям, оно могло оказывать снотворное действие. Спрос на такие препараты велик. Зачем же терять время?

В 1957 году, после насоро проведенной проверки, «К-17» под звучным названием «талидомид» хлынул на аптечные

прилавки. Фирма публиковала десятки рекламных объявлений, разослала 200 тысяч писем врачам, рекомендуя свою скороспелую находку как абсолютно безвредное и эффективное снотворное средство.

Реклама сделала свое дело — талидомид стал популярен. Его экспортировали в 46 стран Европы, Азии, Африки, Латинской Америки.

Фирма убеждала, что полное отсутствие побочного действия делает препарат незаменимым для беременных женщин. И будущие матери доверчиво глотали его, чтобы лучше спать и чувствовать себя спокойнее. Если бы они знали, сколько бессонных ночей принесет им потом талидомид, навсегда лишив их покоя!

Уже через год после выпуска препарата прозвучали первые тревожные сигналы. У людей, принимавших талидомид, стали отмечаться расстройства нервной системы. Но это ока-

ВИТАМИННЫЙ АЛФАВИТ

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

К

О ДНО из важнейших свойств крови — ее способность к свертыванию, к образованию сгустка, тромба. Не будь этого качества, человек погибал бы от любой царапины.

Витамин К играет в процессе свертывания крови важную роль.

Тромб, закупоривающий просвет сосуда, — это склеившиеся между собой нерастворимые нити фибрина. Особое значение для свертывания крови имеет белковое вещество — протромбин.

В 1946 году в лаборатории физиологии и биохимии свертывания крови Московского государственного университета под руководством профессора В. А. Кудряшова было открыто новое вещество белковой природы — тромботропин, который наряду с протромбином участвует в процессе образования фибринового сгустка и, образно говоря, является инициатором этого процесса.

Впоследствии были обнаружены и другие факторы, ускоряющие свертывание крови. Они синтезируются в печени при содействии определенных ферментов, каждый из которых образуется с помощью и непосредственным участием витамина К. Он стимулирует образование в печени протромбина. При недостатке в организме витамина К прекращается синтез белковых составных частей плазмы, необходимых для нормального процесса свертывания крови.

Сотрудник Биохимического института Копенгагенского университета Генрих Дам в 1929 году обратил внимание на такую закономерность. Отсутствие в рационе питания подопытных цыплят одних лишь жиров через несколько недель вызвало появление синяков и кровоизлияний на коже и слизистых оболочках желудочно-кишечного тракта цыплят. Было совершенно очевидно, что они каким-то образом связаны с особенностями рациона цыплят.

Спустя шесть лет упорство Дама и его сотрудников было вознаграждено, и причина развивающихся кровотечений была разгадана. В крови подопытных животных не хватало особого пищевого фактора, содержащегося в траве и зеленых листьях. По первой букве слова «коагуляционсвитамин» Дам дал ему имя витамина К. Коагуляция в переводе с латыни означает свертывание. Витамин К называли также антигемор-

См. «Здоровье» №№ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

рагическим фактором. Геморрагия — значит кровотечение.

По своей химической природе он относится к группе пигментов, широко представленных в различных растениях. Не случайно его впервые удалось выделить из люцерны. Затем, правда, в ход пошли и другие источники, в частности, гниющая рыбная мука. Но «люцерновый» первенец — витамин К₁ — наголову превосходит своих более молодых братьев: он оказался активнее второго — К₂ — в полтора раза и в 500 раз активнее третьего, известного под именем фтиокол.

Попавший в ток крови витамин К накапливается в печени, где образуются вещества, необходимые для свертывания крови. Печень же выделяет желчь, без которой всасывание витамина идет значительно медленнее. Растворение и всасывание витамина К происходит преимущественно в тонком кишечнике.

Надо отметить, что в кишечнике витамин К не только всасывается в кровь, но и образуется. Это происходит, главным образом, в толстых кишках. Здесь обитают полезные микробы, которые его «вырабатывают». Поэтому взрослые люди, как правило, не страдают от недостатка витамина К даже в том случае, когда в пище он почти совсем отсутствует. Снабжение нашего организма этим витамином успешно осуществляют полезные микробы.

Иное дело — новорожденные. В их пищеварительном тракте еще нет бактерий, которые необходимы для синтеза витамина К. Потребность новорожденного в витамине К составляет 10—15 миллиграммов и удовлетворяется грудным молоком.

У взрослого человека недостаток в организме витамина К — это чаще всего следствие заболеваний печени или кишечника, нарушающих его усвоение. Нехватка этого витамина обнаруживается подчас, когда длительно принимают антибиотики и сульфаниламидные препараты, которые могут подавлять жизнедеятельность микробов — источников витамина К. Эта опасность угрожает любителям лечиться понаслышке, по собственному усмотрению.

Витамин К чрезвычайно разнообразен. Он принимает деятельное участие в дыхании клеток, занимает ключевые позиции в реакциях клеточного обмена веществ, и поэтому в нем нуждается каждая живая клетка. По химическому строению он близок витамину Е. Больше того, исследования последних лет показали, что каждый из этих витаминов может выполнять часть функций другого. Предполагают, что такая взаимозаменяемость связана с образованием в организме соединений переходного типа, промежуточных между витамином К и витамином Е.

Когда-то Генрих Дам рекомендовал применять витамин К в клинической практике для борьбы с так называемыми гипопротромбинемиями — снижением содержания протромбина в крови и, следовательно, понижением ее свертываемости. Сегодня витамин К, как лечебное средство, применяется в медицине гораздо шире: не только для остановки опасных для жизни кровотечений, возникающих по самым различным причинам, но и при лечении многих заболеваний печени и кишечника.

В 1942 году под руководством академика А. В. Палладина был синтезирован новый отечественный препарат, содержащий водорастворимый аналог витамина К, то есть сходное, подобное ему вещество — викасол. Это бесцветный порошок, горький на вкус, устойчивый к нагреванию, в водном растворе не раздражает слизистой кишечника и хорошо всасывается. Преимущество викасола перед любым другим препаратом витамина К неоспоримы. Он, особенно при внутримышечном и внутривенном введении, быстро останавливает кровотечение.

Витамин К — сравнительно молодой представитель этой группы веществ. Исследование его роли в жизнедеятельности организма продолжается. В частности, недавно получены весьма любопытные данные, свидетельствующие о том, что викасол обладает противовоспалительным действием и повышает сопротивляемость организма по отношению к радиоактивному излучению. Несомненно, витамин К раскроет перед исследователями новые, пока еще неизвестные грани своих «дарований».

ЗАПОМНИТЕ

ОСНОВНЫМ «хранителем» витамина К является зеленая часть таких растений, как люцерна, шпинат, капуста, крапива. Много витамина К в зеленых томатах, а также в соевом масле.

ПРЕПАРАТЫ ВИТАМИНА К

ВИКАСОЛ выпускается в виде порошков, таблеток и в ампулах. При приеме внутрь действие викасола наблюдается через 12—24 часа. Водные растворы витамина в ампулах предназначены для внутривенного и внутримышечного введения в случаях сильного кровотечения. При внутривенном введении эффект наблюдается уже через 30 минут.

МЕТИНОН — желтый порошок, растворимый в жирах и спирту; растворы выпускаются в ампулах для внутримышечного введения.

БЕЗ РЕЦЕПТА врача препараты витамина К не отпускаются.

Врач М. ПАВЛОВ

Отвечаем читательнице Л. К. Бурдовой (Москва).

РАБОЧЕЕ МЕСТО ШКОЛЬНИКА



НАЧИНАЯ уже с дошкольного возраста дети много времени проводят сидя — и в детском саду, и в школе, и дома. Сидя они играют, рисуют, лепят, читают, пишут, учат уроки. И если ребенок долго сидит в неправильной позе, постепенно нарушается его осанка.

Поза во многом зависит от того, насколько удобна мебель. Родители обычно не задумываются над тем, что мебель, как и платье, должна соответствовать росту. Никому не придет в голову одевать ребенка в одежду взрослого человека, а сидят ученики почти всегда на обычных, то есть рассчитанных на взрослых, стульях, за обычными столами.

Очень удобны для занятий специальные раздвижные домашние парты, размеры которых можно менять по мере роста ребенка. Если не удалось купить такую парту или заказать ее в мастерской, остается приспособить имеющиеся в доме стол

и стул. На стул можно положить толстую доску, чтобы сделать сиденье выше, под ноги поставить скамеечку.

Руководствуясь при этом следующими измерениями: высота стула должна соответствовать длине голени вместе со стопой в обуви. Стол — примерно на пять сантиметров выше локтя, прижатого к туловищу. Стул, на котором сидит ребенок, следует задвинуть под стол на 4—5 сантиметров.

На обычную ровную спинку опираться не очень удобно: к концу занятий ребенок устает и начинает горбиться.

В специальной детской мебели нижняя часть спинки выдвигается вперед, верхняя — отклонена назад. Если такого стула в доме нет, можно немного улучшить дело, положив за спину ребенка плоскую и не слишком мягкую подушку.

На основе последних данных измерений детей в Институте гигиены Министерства здравоохранения СССР разработаны наиболее рациональные соотношения размеров рабочей мебели школьника с его ростом. Приводим эти данные в сантиметрах.

Не забудьте и о правильном освещении рабочего места. Парту или стол лучше всего поставить у окна. Если ребенок занимается вечером, то общего освещения комнаты для него недостаточно, необходима настольная лампа, поставленная так, чтобы свет падал слева.

Рост ребенка	Высота сиденья	Глубина сиденья	Высота стола
110—119	30	24—25	51
120—129	33	26—27	55
130—139	36	28—29	60
140—149	39	30—31	64
150—159	42	34—35	68

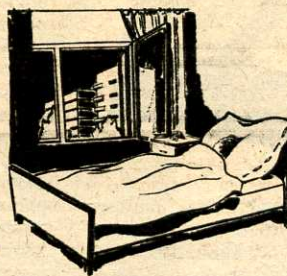
Кандидат медицинских наук
Л. В. МИХАИЛОВА

ГИГИЕНИСТЫ рекомендуют в общих жилых комнатах, где едят, занимаются, отдыхают, такую температуру воздуха: 18—20 градусов тепла в средней полосе, 21—22 — на севере и 17—18 — на юге страны. А вот для комнаты, где спят, желательна температура на 4—6 градусов ниже.

Жизненным опытом и экспериментальными работами ученых доказано благотворное влияние пониженной температуры воздуха на сон взрослых и детей. Если в комнате прохладно, человек засыпает быстрее, сон его глубже, а работоспособность на следующий день выше, он чувствует себя значительно бодрее.

Известно, что регулярный сон на воздухе закаливает организм, дает ощутимые положительные сдвиги в общем состоянии здоровья.

Лето, начало осени — лучшее время, чтобы заранее подготовить себя ко сну при пони-



женной температуре. Сначала попробуйте спать при открытых окнах, располагая кровать возле самого окна, затем по возможности перебраться на свежий воздух — на балкон, террасу, под навес. При наступлении холодов достаточно держать открытым (или полуоткрытым) окно, фрамугу или форточку. Можно добиться понижения температуры воздуха в спальне и применением специального регулируемого вентиля на батарее, если таковой имеется.

В средней полосе можно поддерживать

температуру воздуха в спальне в пределах 12—16 градусов тепла, а хорошо закаленные люди могут спать и при более низкой температуре. «Предельно» низкую температуру определяют по собственному самочувствию.

Важное условие крепкого сна — надежная защита тела и от переохлаждения и от перегрева. Не следует спать под тяжелыми ватными одеялами, закрываться с головой. Зимой на балконе, веранде, у открытого настежь окна лучше всего спальный мешок; в комнате — ворсистое шерстяное одеяло.

Спать удобнее в просторной байковой пижаме или в хлопчатобумажной рубашке с длинными рукавами.

Чтобы не переохлаждать другие комнаты, целесообразно на ночь плотно закрывать щели в дверном притворе.

Врач
И. С. КИРЬЯНОВА

НЕ ОТВЛЕКАЙТЕСЬ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ

ПИЩЕВОД человека представляет собой гибкую трубку с тремя естественными сужениями — в шейном и грудном отделах и в месте входа его в желудок. В местах этих сужений, и чаще всего в шейном отделе, могут застревать кости.

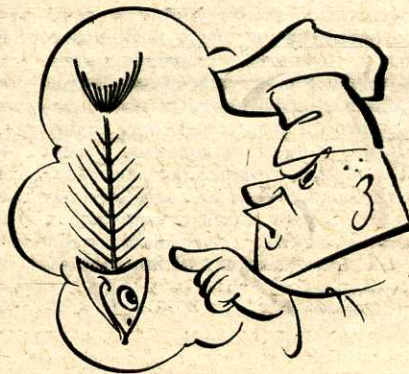
Если больной не предпринимал попыток протолкнуть кость, например, глотая корки черствого хлеба, и своевременно обратился к врачу, удалить ее довольно легко. Кость извлекают специальным инструментом, введя предварительно в пищевод осветительный прибор — зоофагоскоп. Операция эта безболезненная и бескровная; длится она три—пять минут, после чего больного обычно отправляют домой или иногда оставляют в больнице на сутки.

К сожалению, до сих пор в народе существу-

ет убеждение, что если в горле или пищеводе застряла кость, надо обязательно глотать корки хлеба, есть рисовую или манную кашу. Это может причинить большой вред; и корки и каша способствуют внедрению кости в стенку пищевода, повреждают его слизистую оболочку. А так как в пищеводе, во рту и в кишечнике много микробов, в том числе и

болезнетворных, всякое повреждение слизистой оболочки чревато серьезными осложнениями, а в некоторых случаях даже трагическими исходами.

Нельзя самому пытаться вытаскивать кость. Рефлекторно возникающие рвотные движения в глотке от прикосновения пальцев тоже могут еще глубже загнать кость в стенку пищевода.





жей крови, добавляя сахар, спирт, ванилин и ароматические эссенции. Детям старше трех лет можно давать 2—3 раза в день по чайной (а школьникам — по десертной) ложке такого гематогена.

Но лучше всего использовать для детей специальный «детский» гематоген, который выпускается в плитках, как шоколад. В его состав входят сахар или мед, сгущенное молоко или сливки, масло, аскорбиновая кислота, ванилин.

Давать его ребенку следует после еды, по 1/3 плитки 1—2 раза в день.

Храните гематоген в сухом, прохладном и темном месте.

Его можно давать только по указанию врача.

Не давайте гематоген здоровым детям, а также детям до трех лет. Если у ребенка малокровие сочетается с заболеванием печени или почек, применять гематоген не рекомендуется.

Кандидат
медицинских наук
Т. С. НЕВСКАЯ

ГЕМАТОГЕН — продукт лечебного питания, приготовляемый из крови крупного рогатого скота и свиней. Он содержит полноценный белок, а также минеральные соли, гормоны и витамины. Эти вещества способствуют улучшению процессов кроветворения и очень полезны при малокровии.

Сухой препарат гематогена представляет собой свежую, специальным образом высушенную кровь. Детям его давать не следует.

Жидкий препарат готовят из сухого или непосредственно из све-

СЛИЗНИ В ДОМЕ

СЛИЗНИ живут и размножаются преимущественно в местах с повышенной влажностью. Нередко их можно обнаружить не только в погребе, подвалах и полуподвалах жилого дома или в овощехранилище, но и в ваннах, уборных, кухнях.

В поисках пищи слизни пачкают стены, полы, столы, кухонную посуду. Эти вредители портят и уничтожают овощи, поедают творог. Ползая по земле, уборным, а затем попадая на продукты питания, слизни могут переносить различных микробов, в том числе и болезнетворных.

Слизни плодovitы: каждая особь за год откладывает до 360 яиц. Примерно через полгода вырастают взрослые слизни.

Надо обрабатывать места гнездования слиз-

ней сухой поваренной солью или кальцинированной содой (в порошке), а пути их передвижения — полы, плинтусы, стены — 20-процентным водным раствором соли или соды.

Порошок из расчета 400—500 граммов на квадратный метр площади рассыпает совком или ложкой. Водные растворы наносят каким-либо распылителем или кистью.

Делать это лучше на ночь в течение двух-трех дней подряд, а при необходимости повторить еще через несколько дней.

Лучшая профилактика против слизней — чистота, борьба с сыростью в помещении, правильное хранение овощей.

Врач-дезинфекционист
В. Ф. РЯЗАНЦЕВ

Минск.

соблюдая определенные условия.

Прежде всего пищу следует тщательно, не торопясь, пережевывать. Не следует отвлекаться во время еды, разговаривать, читать.

Особенно осторожно должны есть люди, имеющие зубные протезы. Зубной протез исключает чувствительность слизистой оболочки твердого неба.

Приготавливая пищу, надо тщательно очи-

щать мясо и рыбу от мелких костей. Пусть будет в каждом доме правилом: селедку, воблу и другую рыбу подавать на стол без костей.

Если же несчастный случай все же произошел, надо сразу пойти к врачу. Если это случилось в пути, то можно подождать до утра, ничего не предпринимая, или доехать до ближайшей больницы.

Кандидат
медицинских наук
А. В. ВАРШАВСКИЙ

КОМПРЕССЫ

СУХОЙ компресс — обычная повязка из нескольких слоев стерильной марли и ваты, закрепленных бинтом. Она защищает поврежденное место от внешних раздражений и загрязнений.

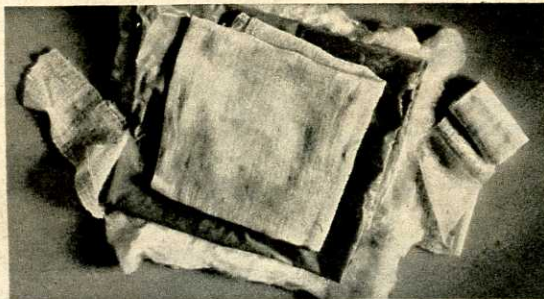
Влажные компрессы бывают трех видов: холодные, горячие и согревающие.

Холодные компрессы рекомендуются накладывать сразу же после происшедшей травмы: ушиба, растяжения или начавшегося кровотечения. Холод вызывает сужение кровеносных сосудов, и прилив крови к поврежденному участку уменьшается: останавливается кровотечение из носа, спадает опухоль в месте ушиба и растяжения. Как сделать такой компресс?

Сложить несколько раз кусок мягкой ткани (полотна, марли), смочить в холодной воде (лучше со льдом), слегка отжать и приложить к месту ушиба, к поврежденному суставу, к носу. Прибинтовывать такой компресс не надо, его не следует и придерживать руками, чтобы он не согревался. Меняют его через каждые две-три минуты до тех пор, пока не уменьшится боль или не прекратится кровотечение из носа. Холодный компресс можно заменить пузырем со льдом.

Горячие компрессы расширяют кровеносные сосуды, и тогда кровь приливает к месту поражения, снимается спазм мышц, уменьшается боль. Такие компрессы применя-

ют при мигренях, а также кишечных, почечных и печеночных коликах. При боли в поврежденных суставах или мышцах их назначают на вторые сутки после травмы. Марлю или плотную салфетку смачивают в горячей (60—75 градусов) воде, быстро отжимают и кладут на больной участок. Сверху накладывают клеенку или любую непромокаемую ткань размером больше марли, а затем прикрывают чем-нибудь теплым — тол-



стым слоем ваты, шерстяным платком, одеялом, чтобы компресс подольше не остывал. Меняют его через 5—10 минут.

Согревающие компрессы применяют, когда необходимо длительное расширение кровеносных сосудов, например, при ангине, воспалении суставов, длительных спазмах мышц и сосудов.

Согревающий компресс делают так: берут марлю или кусок ткани, смачивают в воде комнатной температуры (18—20 градусов), отжимают и накладывают на пораженное место. Сверху кладут клеенку или вощаную бумагу такого размера, чтобы она пол-

ностью закрывала намоченную марлю; для утепления можно использовать вату, байку, фланель, шерстяной платок. После этого повязку закрепляют бинтом, забинтовывая плотно, но не туго.

Между непромокаемым материалом (клеенка, вощаная бумага) и кожей образуются водяные пары, нагретые до температуры тела. Они и оказывают лечебное действие. Чтобы усилить действие компресса, поверх его можно по-

ложить грелку, а марлю смачивать не в воде, а в водке или спирте, разбавленном пополам с водой. Меняют его через 8—12 часов.

У тех, кто длительно применяет согревающие компрессы, кожа иногда разрыхляется: появляется опрелость, больные испытывают зуд. Чтобы предотвратить кожу от раздражения, после компресса ее протирают водкой или одеколоном и насухо вытирают.

Нельзя ставить согревающий компресс страдающим заболеванием кожи, особенно гнойничковым.

Врач
С. С. КАНЕВСКАЯ

Дорогие наши читатели

ТЕМЫ БОЛЬШИНСТВА МАТЕРИАЛОВ, публикуемых в «Здоровье», предложены в ваших письмах. Мы получили в прошлом году 75 198 писем, а за первое полугодие этого года — 44 081.

Редакция благодарит читателей за активную дружескую помощь в улучшении содержания и оформления журнала. Мы стараемся учитывать каждое полезное предложение, подсказанное жизненным опытом наших читателей.

Вступая в пятнадцатый год существования, журнал, как и в прошлые годы, будет стремиться удовлетворять разнообразные интересы читателей всех возрастов.

Специалисты познакомят вас с наиболее полезными мерами укрепления здоровья, закаливания, рациональными режимами труда и отдыха, методами личной и общественной гигиены, профилактики заболеваний.

Читатели встретятся на страницах журнала с крупнейшими деятелями медицины, которые дадут консультации, советы о том, как повышать защитные силы организма против болезней, как создавать свое здоровье.

Видные специалисты дадут на страницах журнала конкретные ответы на вопросы, волнующие широкие круги наших читателей.

«Здоровье» будет по-прежнему выступать против самолечения. И вместе с тем в специальном разделе журнала врачи расскажут о том, как и какие врачебные назначения могут выполнять сами больные. Это относится прежде всего к больным, страдающим хроническими заболеваниями, и к тем, которые прикованы недугами к постели.

Будет продолжена публикация рекомендаций людям пожилого возраста.

В числе новых разделов, которые в 1969 году откроет журнал, — «Заочная школа психопрофилактиче-

ской подготовки беременных к родам». Опытные акушеры-гинекологи расскажут будущим матерям об изменениях, происходящих в организме во время беременности, обучат некоторым обезболивающим приемам, которые сама женщина может применять во время родов.

«Здоровье» опубликует статьи о том, как родители должны помогать школьникам правильно организовать режим дня, как помочь ребенку тренировать память, научиться концентрировать внимание, приобретать навыки самодисциплины.

По просьбе наших читателей и в 1969 году мы продолжим «Разговор о половом воспитании».

В разделе «Качества характера и сила воли» ученые ответят на вопросы читателей о том, как выработать сильный характер, воспитывать волю.

«Здоровье» будет по-прежнему бороться за высокую культуру взаимоотношений людей в коллективе, в семье, на производстве, в быту.

В журнале будут широко представлены советы о наиболее полезных способах кулинарной обработки продуктов, а также рекомендации специалистов по лечебному питанию при том или ином заболевании.

Редакция использует разнообразные формы и методы популяризации научных и практических знаний о здоровье. Наряду со статьями в журнале будут печататься рассказы, фельетоны, очерки, письма читателей.

В 1969 году будет продолжена публикация материалов под рубриками, получившими признание читателей: «Рекомендует институт», «В лабораториях ученых», «Растительные лекарства», «Почему мы так говорим», «Записная книжка», «Однажды...», «Иностранный юмор» и, как всегда в каждом номере, «Советы «Здоровья».

Дорогие наши читатели, ждем ваших новых предложений, советов и пожеланий.

Если вы захотите подписаться на «Здоровье» на 1969 год, то начиная уже с 1 сентября можете обратиться к общественным распространителям печати по месту работы, в пункты подписки «Союзпечати», а также в отделения связи и почтамты и оформить подписку.

Подписная цена на год — 2 руб. 40 коп.

Содержание

Б. П. ДАНИЛОВ. Ленинская забота о здоровье народа	1	ЗДОРОВОМУ — ОТДЫХ, БОЛЬНОМУ — ЛЕЧЕНИЕ. С. С. ВОЛКЕНШТЕЙН. Маршруты автомотористов; Ю. Е. ДАНИЛОВ, П. Г. ЦАРФИС. Местные курорты для страдающих заболеваниями нервной системы	16
ПЛАНИРОВАТЬ ТИШИНУ	3	О НАШИХ ПРОФЕССИЯХ. Г. С. ЛИВШИЦ. Водители городского транспорта	18
Г. М. ДАНИШЕВСКИЙ. Человек и солнце	4	ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ. (Рекомендации Института геронтологии АМН СССР.) Б. П. ЯЩЕНКО. Туберкулез легких	20
УСПЕХА ВАМ, УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКИ!	5	Н. М. ДАНЦИГ. Две серии в один сеанс. Не велика ли доза?	21
В. Г. КАРПЕНКО, М. Н. ПОПОВ. Острый аппендицит — коварное и опасное заболевание	6	В. А. СМИРНОВ, И. З. ОРДАНСКИЙ. Невралгия тройничного нерва	22
ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. Б. В. ПЕТРОВСКИЙ	8	Р. Н. ТРАВКИНА. Полезно, увлекательно	24
А. А. ЛИПАЦ. Кровь	9	А. А. СОКОЛОВ. Теннис	25
В. П. БИСЯРИНА. Переходный возраст ребенка	10	ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. В. Ю. ГОЛЯХОВСКИЙ. Переломы костей	26
П. Ф. ЗДРОДОВСКИЙ. Сыпной тиф. Д. М. МИСКАРОВ. Меры профилактики	12	Д. ЕЛЕНИНА. «К-17» — 10 000 детей-наек	28
ИЗ БИОГРАФИИ ЛЕКАРСТВ. Ю. В. БУРОВ. Барбитураты	13	ВИТАМИННЫЙ АЛФАВИТ. Витамин К	29
Ф. К. МЕНЬШИКОВ. Предупреждение желчнокаменной болезни	14	СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
ОТВЕЧАЕМ ЧИТАТЕЛЯМ	15, 19, 23		

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 А. Я. ЦОГЛИНА.

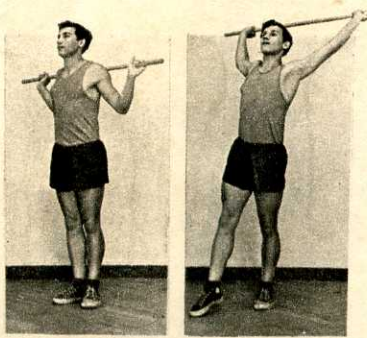
Адрес редакции: Москва, А-15, Бумажный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 253-32-87; 253-70-50; 253-37-08; 253-31-37; 250-58-28; 250-57-48.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

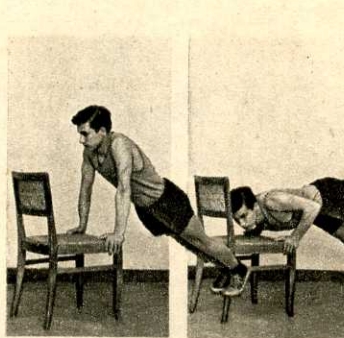
Рукописи не возвращаются.

А 03666. Сдано в набор 15/VII 1968 г. Подписано к печати 8/VIII 1968 г. Формат бумаги 60 × 92½. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 8 400 000 экз. (1-й завод: 1—8 160 000 экз.). Изд. № 1610. Заказ № 2287.

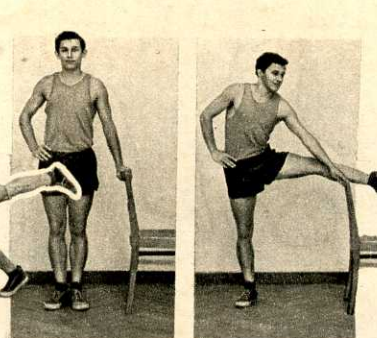
Ордена Ленина типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Москва, улица «Правды», 24.



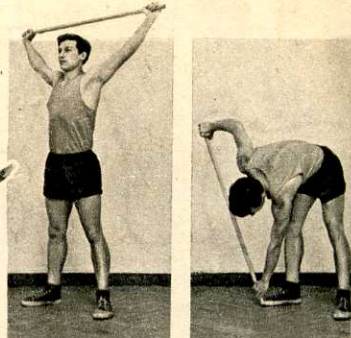
1. Ногу вперед на носок, палку горизонтально вверх, прогнуться — вдох. Приставляя ногу и опуская палку на лопатки — выдох. Повторить 6—8 раз.



2. Сгибая руки в упоре и отводя ногу назад — вдох. Опуская ногу и разгибая руки — выдох. Повторить упражнение следует 4—6 раз.

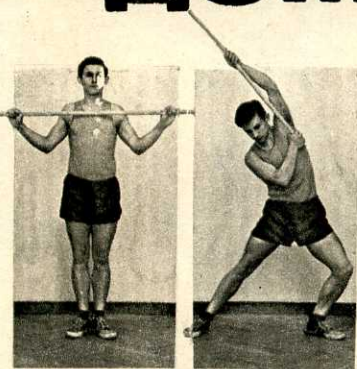


3. Перенести ногу, не сгибая в колене, через сиденье или спинку стула. Дыхание произвольное. Повторить упражнение 8—10 раз.

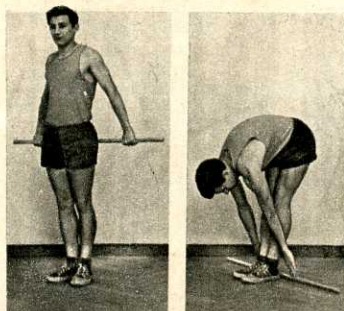


4. Два-три раза коснуться левым концом палки носка правой ноги — выдох. Выпрямляясь, палку вверх — вдох. Повторить 4—6 раз.

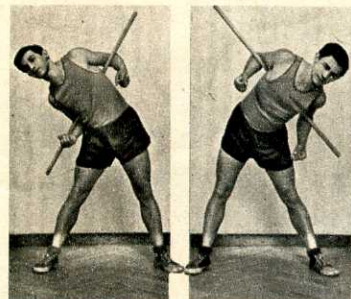
ДОМАШНИЙ «СТАДИОН»



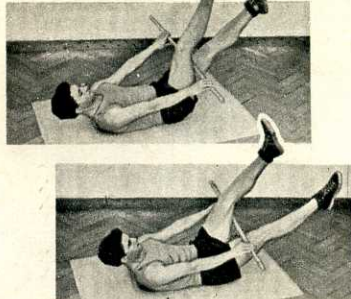
5. Выпад ногой влево, сделать два-три пружинящих наклона вправо — выдох. Возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить 3—4 раза.



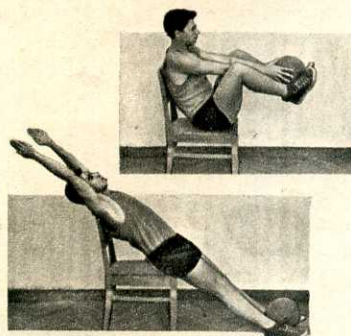
6. Наклонившись вперед, положить палку на пол сзади себя — выдох. Выпрямиться — вдох. Взять палку — выдох. Выпрямиться — вдох. Повторить 6 раз.



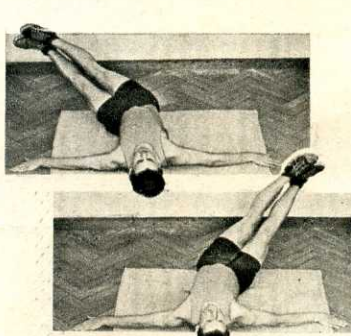
7. Палка сзади в изгибах локтей. Круговые движения туловища: наклоняясь вперед — выдох, наклоняясь назад — вдох. Повторить упражнение 4 раза.



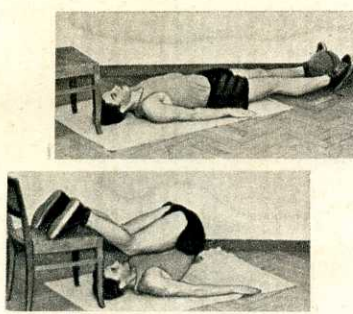
8. Лежа на спине, сгибая ногу, перенести ее через палку вперед — выдох. Выпрямить ногу — вдох. Повторить упражнение 4—6 раз каждой ногой.



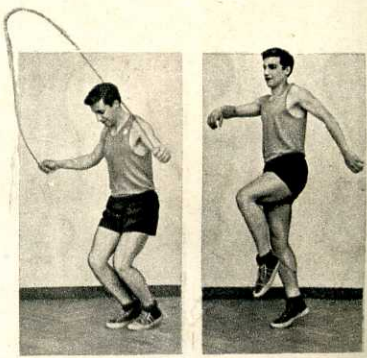
9. Сгибая ноги, мяч, зажатый между ступнями, взять в руки — выдох. Опустить ноги и поднять руки вверх — вдох. Повторить 6—8 раз.



10. Лежа на коврик с поднятыми ногами, опустить их влево — выдох. Возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить 8—12 раз.



11. Зажав мяч между ступнями, поднять ноги вперед и коснуться ими стула — выдох. Опустить ноги — вдох. Повторить упражнение 4—6 раз.



12. Прыжки через сналдку в течение 30—60 секунд или 6—10 приседаний. Дыхание произвольное. Затем ходьба на месте.

ГИМНАСТИКА ДЛЯ ВСЕХ (Комплекс шестой *)

ПРЕДЛАГАЕМ упражнения с деревянной палкой (длиной 110—120 сантиметров, диаметром — 2,5—3 сантиметра) или металлическим стержнем и с набивным мячом.

Первая группа — люди в возрасте до 35—40 лет — выполняет упражнения в полном объеме. Женщинам рекомендуются упражнения с деревянной палкой или металлическим стержнем весом не более 3—4 килограммов и с набивным мячом весом в 1—2 килограмма. Упражнение 2 женщины делают, опираясь руками на край стола. Выполняя упражнение 8, переносите ногу, отпуская конец палки.

Мужчины занимаются с металлическим стержнем весом от 5 до 8 килограммов и более и набивным мячом весом 2—3 килограмма. Упражнение 12 — прыжки через сналдку — повторяют 3—4 раза после небольшого отдыха.

Вторая группа (от 40 до 55—60 лет) выполняет упражнения с меньшей дозировкой. Женщинам лучше заниматься с деревянной палкой и набивным мячом весом 1—2 килограмма. Упражнение 2 выполняют, опираясь руками на край стола, не отводя ногу назад. Упражнение 8 — ногу переносить, отпуская один конец палки. Упражнение 12 — вместо прыжков проделать 6—8 приседаний.

Мужчинам рекомендуем металлический стержень весом до 4—6 килограммов, набивной мяч в 2—3 килограмма. Упражнение 12 — прыжки через сналдку или медленный бег в течение одной минуты.

Третья группа (55—60 лет и старше). И женщинам и мужчинам этого возраста можно заниматься с деревянной палкой и набивным мячом весом в 1 килограмм.

Первое время можно пропускать более трудные упражнения — 8, 9, 11. Упражнение 12 — сделать 6—8 приседаний или полуприседаний.

Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ

* См. «Здоровье» №№ 4, 5, 6, 7, 8.



МОЛОКО НЕОБХОДИМО В РАЦИОНЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ !



По своим питательным качествам
молоко незаменимо.
В молоке — около 100 различных
веществ, необходимых человеку,
в том числе белки, жиры, углеводы,
витамины, минеральные соли.

Росмясорьбторг
Министерства торговли РСФСР

БОЛЕЕ ПОЛЕЗНО МОЛОКО ШЕСТИПРОЦЕНТНОЙ ЖИРНОСТИ

20 коп. Индекс 70328