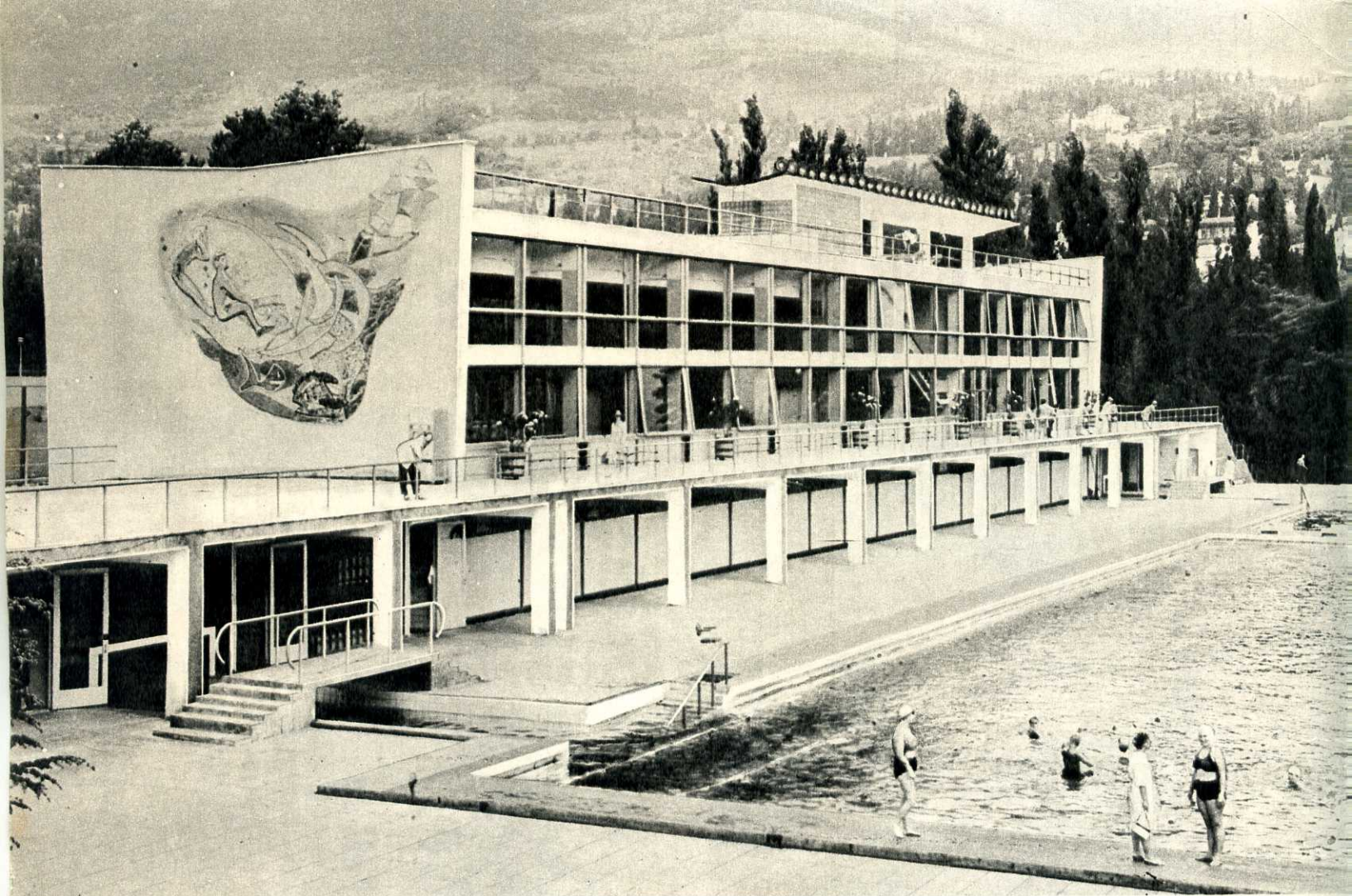


Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

11 1968





Ялта. Новый лечебно-плавательный бассейн.

Фото Н. АКИМОВА (ТАСС).

ДЛЯ ТЕБЯ, СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК

Луганская область. Профилакторий имени 50-летия Компартии Украины (для шахтеров.)

Фото Р. АЗРИЕЛЯ (ТАСС).

Краснодарский край. Пионерский лагерь колхоза «Кавказ», Тбилисского района.

Фото Е. ШУЛЕПОВА (ТАСС).



ГОД ОКТЯБРЯ — ПЯТЬДЕСЯТ ВТОРОЙ

НАША страна, продолжая свой путь, освещенный Октябрем, вступает в пятьдесят второй год новой эры. Коммунистическая партия и героический советский народ с честью выполняют свой интернациональный долг. Все, что сделано и делается в СССР для развития и процветания нового общества, укрепляет дело борьбы за мир во всем мире.

Социализм создал все условия для непрерывного прогресса науки и техники. Недавно весь мир узнал о новом выдающемся успехе советских покорителей Вселенной: проложена космическая трасса Земля—Луна—Земля. Это еще одно свидетельство роста творческих сил советского народа, его неиссякаемой энергии.

Советские люди успешно завершили первую половину пятилетки. Позади половина пути, намеченного Директивами XXIII съезда КПСС. Воля ленинской партии, упорный труд рабочего класса, колхозного крестьянства и советской интеллигенции, дружные совместные усилия братских народов нашей Родины дают замечательные плоды.

Чем лучше и быстрее развивается экономика, тем больше возможностей для улучшения жизни советских людей. В нынешней пятилетке уже многое сделано для дальнейшего повышения благосостояния народа. Возросли реальные доходы каждой семьи, расширяется снабжение населения промышленными и продовольственными товарами, все полнее удовлетворяются его культурные и бытовые запросы. Почти 24 миллиона человек за последние годы справили новоселье или улучшили жилищные условия.

Во всех областях своей жизни советские люди видят проявления глубочайшей отеческой заботы Коммунистической партии и Советского правительства о благе народа, о его здоровье.

Значительные успехи достигнуты в борьбе с инфекционными, сердечно-сосудистыми и другими заболеваниями. Все более широкие массы принимают участие в искоренении причин заболеваемости, в борьбе за оздоровление условий внешней среды, предупреждение загрязнения почвы, атмосферного

воздуха, водоемов, за образцовое санитарное благоустройство в городе и на селе.

Средствами печати, кино, радио, телевидения, с помощью сотен клубов, библиотек ведется пропаганда медицинских знаний, здорового образа жизни. Плодотворная сила общественного воздействия становится оружием в борьбе за строгое соблюдение правил общественной и личной гигиены.

Верховный Совет СССР на своей четвертой сессии провозгласил важнейшей государственной задачей дальнейшее улучшение охраны здоровья населения.

Программа нового широкого развития советского здравоохранения, борьбы за снижение заболеваемости населения намечена в постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране». В гигантских масштабах будут осуществлены мероприятия по укреплению материально-технической базы здравоохранения, подготовке медицинских кадров, расширению научных исследований и по совершенствованию работы лечебных учреждений.

Ленинская забота Коммунистической партии и Советского правительства о благе народа воодушевляет широчайшие массы строителей коммунизма, вызывает новый трудовой подъем в стране. Отвечая на призыв Центрального Комитета КПСС, весь наш народ готовится отметить столетие со дня рождения В. И. Ленина как величайшее событие в жизни Страны Советов.

Ленин всегда с нами, с его именем связаны все самые выдающиеся революционные свершения нашего века: Октябрь, образование мировой системы социализма, победы советского народа во всех областях науки, экономики, культуры.

Выражением безграничной любви к Ильичу является всенародное социалистическое соревнование за достойную встречу столетия со дня рождения В. И. Ленина, за успешное выполнение пятилетки. Ознаменуем столетие со дня рождения создателя первого в мире социалистического государства В. И. Ленина новыми успехами в труде!

УМЕЙТЕ ВЛА

Профессор
Г. К. Ушаков

Рисунок В. Черникова.

ЧЕЛОВЕК, по мере того как совершенствуется его психика, приобретает навыки владеть собой, управлять своим поведением, настроением. Наша психика очень пластична, она поддается воспитанию, тренировке. И можно без преувеличения утверждать, что каждый в состоянии владеть собой. Мужественные поступки, деятельное, творческое отношение к жизни, к труду, настойчивость в достижении цели и воля к победе — все это возможно благодаря замечательным свойствам высокоорганизованной психики.

Давайте представим себе, что произойдет с человеком, если его безмерно осыпать благами, бесконечно сокращая в связи с этим его собственную деятельность? Вначале у него возникнут иждивенческие настроения, позднее он станет тунеядцем, а в конечном счете деградирует и утратит право называться настоящим человеком. К сожалению, в жизни еще встречаются такие примеры.

Теперь по аналогии попробуем ответить на вопрос, что станет с человеком, который, стремясь сохранить свое здоровье, ограничится тем, что будет уповать лишь на медицинских работников и считать, что только они, без его активной помощи обязаны заботиться о его здоровье? У него также появятся иждивенческие настроения, которые могут принести серьезный урон и ему и обществу. В случае болезни, несмотря на все усилия врачей, лечение такого пациента, как правило, бывает недостаточно эффективным.

Постоянное улучшение методов и форм медицинской помощи, использование в практике новейших данных медицинской науки и смежных отраслей знаний — отличительная черта нашего советского здравоохранения. Однако сколь бы ни была совершенна система здравоохранения, невозможно рассчитывать на успех без должного уровня медицинской культуры населения, иными словами, без активного участия каждого в оздоровлении самого себя и коллектива.

Обычно болезнь устраняется не только медицинскими средствами. Врач всегда стремится вызвать у пациента душевный подъем, укрепить уверенность в выздоровлении. Одно из главных условий успешного лечения — глубокое доверие больного к врачу, который его наблюдает, а следовательно, вера в результат назначенного им лечения. Клиническая практика располагает множеством примеров, когда тяжелые, казалось бы, безнадежные больные выздоравливали благодаря не только помощи врача, но и своей непреклонной воле, всепобеждающей любви к жизни, неудержимому стремлению сломить недуг. Все это в равной мере относится и к лечению и к предупреждению болезней.

Человек живет в определенных условиях окружающей среды, которая может оказывать на него и благоприятное и неблагоприятное влияние. Одна из важнейших особенностей человека состоит в том, что организм его обладает не только биологическими, но и сформированными в ходе общественных, социальных отношений высоко развитыми психическими функциями. И если психика сильная, тренированная, то человек более стоек и выходит победителем из самых трудных ситуаций.

У каждого из нас есть внутренний мир субъективных переживаний, свои представления об окружающей среде. И у каждого этот внутренний мир очень индивидуален. Нередко даже в одной семье в одинаковых условиях воспитания дети существенно отличаются друг от друга: один растет робким, стеснительным, легкоранимым, обидчивым, другой — спокойным, флегматичным, уверенным в себе.

ИССЛЕДОВАНИЯ врачей, психологов, физиологов позволили понять некоторые общие черты психической деятельности и, в частности, значение психики для формирования у человека представлений, например, о своем самочувствии, здоровье или болезни, о реальных

и предполагаемых, объективных и субъективных перспективах ее развития.

Индивидуальные особенности психики человека не являются чем-то неизменным и застывшим. Они меняются с возрастом, в зависимости от обстоятельств, от коллектива, в котором мы живем и трудимся. Индивидуальность всегда наиболее ярко проявляется в оценке своего настроения, состояния, в отношении к своему здоровью.

Наблюдения показывают, что объективные изменения в различных органах и системах не одинаково отражаются в сознании тех или иных людей. Одни склонны равно и спокойно относиться к случившемуся, часто не придают серьезного значения признакам появившейся болезни, стараясь «переходить недуг на ногах». Другие в оценке возникших изменений в организме проявляют излишнее беспокойство и тревогу, а в воображении третьих даже ничтожная царапина на пальце рисуется как трагедия, причина скорой гибели. Любой врач может рассказать о тяжелых случаях, которые ведут деятельный образ жизни, активно трудятся, проявляют горячий интерес ко всему. Это им помогает побороть болезнь, и лечение их всегда проходит значительно успешнее, чем людей, наделенных слабой волей и мнительностью, пессимистически воспринимающих все окружающее.

Я приведу два характерных случая.

Однажды в клинику с инфарктом миокарда поступила сорокалетняя женщина. Врачи находили ее состояние очень тяжелым. Около больной круглосуточно дежурил медицинский персонал. Она проявила настоящее мужество и непоколебимую волю к выздоровлению. Постоянно чувствуя заботу и внимание врачей, глубоко им доверяя, больная спокойно относилась к своему состоянию, точно выполняла все назначения и быстро начала поправляться. После выписки из больницы она приступила к работе, и жизнь вошла в обычную колею.

Конечно, инфаркт миокарда оставляет след в организме, и некоторые ограничения в режиме первое время необходимы. Но женщина, о которой я рассказывал, не фиксировала своего внимания на перенесенной болезни, и это помогло ей остаться в строю деятельных людей, живущих полноценной жизнью.

А вот другой пример. Пятидесятилетний инженер отличался робостью, неуверенностью, нерешительностью, склонностью к сомнениям, мнительностью и беспокойством за свое здоровье. До 30 лет все эти особенности его психики не мешали жить и не сказывались заметно на трудовой деятельности. После нескольких конфликтов дома и на работе и появления однажды за грудиной боли его начали одолевать навязчивые страхи. Он стал панически бояться за свою жизнь, с тревогой ждал, что сердце «остановится», «разорвется», что «смерть совсем близко».

Его много раз обследовали опытные специалисты-кардиологи и уверяли, что он совершенно здоров и нет никаких оснований для беспокойства. Однако человек настолько вошел в болезнь, что был уверен в близости и неотвратимости катастрофы. Он резко изменил уклад жизни, стараясь больше пребывать в покое. Ни убеждения врачей, ни уговоры родных не помогали. Он скрупулезно выискивал у себя новые признаки несуществующей болезни, которая поглотила все его помыслы.

ДЛИТЕЛЬНЫЕ нервные перегрузки могут вызвать различные заболевания. Это иногда случается в результате тягостных, удручающих конфликтов в семье, повторяющихся служебных неприятностей. Постоянное нервное напряжение, физическое переутомление лишают человека покоя, сна, у него может повыситься артериальное давление, нарушиться деятельность сердечно-сосудистой системы, развиться язвенная болезнь.

Можно ли избежать столь тяжелых последствий? Да! Все зависит от нас самих.

ДЕТЬ СОБОЙ

Врачи настойчиво говорят о необходимости владеть собой. Это — насущное требование жизни, темпы которой убастрываются и которая обязывает человека быть высокодисциплинированным, собранным, организованным. А все конфликтные ситуации гораздо успешнее и, главное, полезнее решать в спокойном тоне. Окрик, грубость, раздражительность не только травмируют окружающих людей, снижают их работоспособность, но в не меньшей мере чреват пагубными последствиями для человека несдержанного, который позволяет себе распоясываться дома или на работе. Берегите себя, своих близких, товарищей, которые рядом работают, и тем самым вы сохраните много ценностей: радость труда, здоровье, хорошее мироощущение у себя и окружающих.

Длительные перенапряжения, лежащие в основе многих конфликтных человеческих взаимоотношений, нередко приводят к расстройству вегетативной нервной системы, обеспечивающей, в частности, гармонию функций внутренних органов. Эта система работает под контролем коры больших полушарий головного мозга.

Естественно, что разного рода нервные и физические перегрузки, нарушая взаимодействие различных отделов нервной системы, вызывают серьезные пертурбации в организме и приводят нередко к так называемым функциональным болезням. Отличие их от органических заболеваний состоит в первую очередь в том, что, когда устраняется причина, их вызвавшая, здоровье человека восстанавливается. Но длительные функциональные нарушения, как правило, способствуют развитию хронического заболевания, которое с трудом поддается лечению и может длиться в течение многих лет.

При этих состояниях особенно ярко проявляется психическая индивидуальность человека. К сожалению, еще довольно часто встречаются пациенты, убежденные в неизлечимости их заболевания, необычной тяжести их состояния. Такого рода утверждения наиболее типичны для людей, пессимистически настроенных, воспринимающих жизнь главным образом с негативной стороны. Они при малейшем недомогании впадают в панику, много времени тратят на хождение к разным специалистам, поиски самых «новейших» лекарств, расспрашивают людей, страдающих аналогичным заболеванием, как и чем они лечились, все больше и больше уходят в свою болезнь.

Если помыслы и внимание человека продолжительное время сосредоточиваются на недуге, то это отрицательно сказывается на состоянии вегетативной нервной системы,

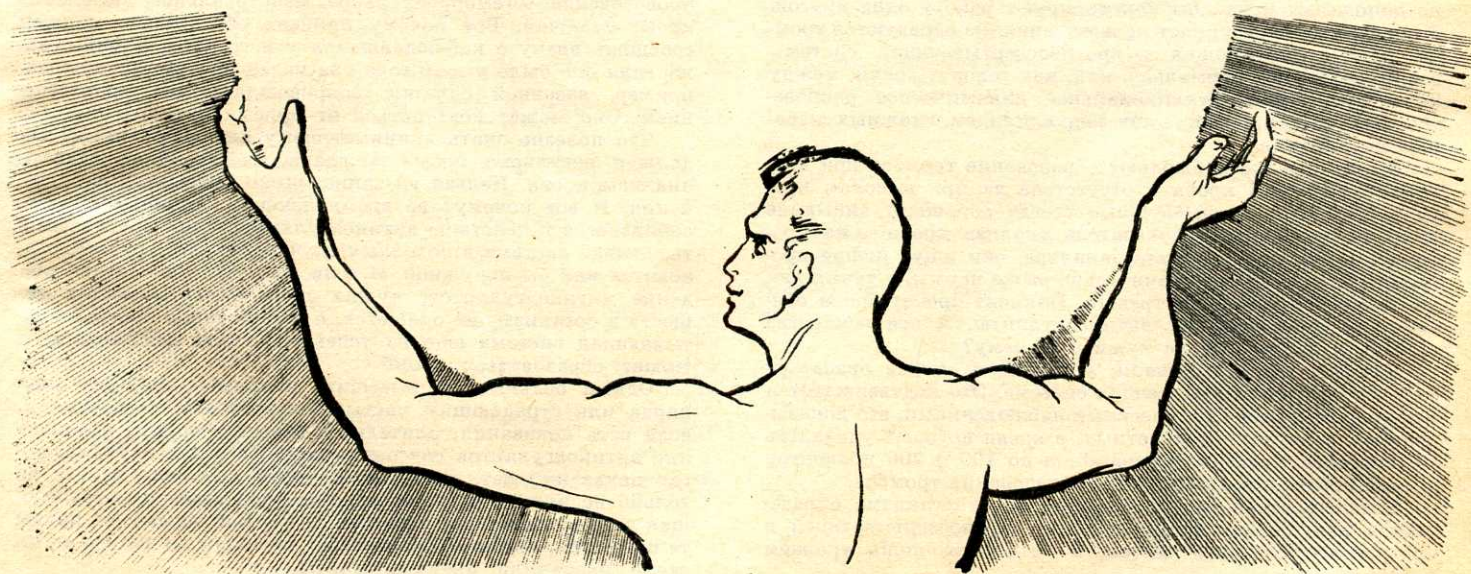
а следовательно, и деятельности внутренних органов. В результате болезнь углубляется. Известно ведь, что болезнь собственного сердца начнет ощущать и вполне здоровый человек, если постоянно будет к нему прислушиваться. А если это войдет в привычку, то очень скоро может появиться и чувство постоянного беспокойства, тревоги, страха, а позднее — нарушение деятельности внутренних органов и нервные расстройства.

К их числу относится прежде всего бессонница. Наиболее часто она наступает при функциональных нервных болезнях — неврозах. Мнительный больной все свое внимание сосредоточивает на этом расстройстве, старается найти причины бессонницы. Он жалуется на переутомление, головную боль, сердцебиение, слабость и часто не учитывает, что сон нарушается прежде всего оттого, что он боязливо и тревожно ожидает бессонницы. В таких случаях заснуть помогает отключение от дневных дел и забот, состояние полной расслабленности. Умение отвлекаться, расслабляться очень полезно не только при расстройствах сна, но и во многих других трудных жизненных ситуациях. Недаром говорят, что ожидание, страх перед неприятностью часто хуже ее самой.

НЕПРАВИЛЬНАЯ оценка своего состояния нередко обусловлена и другими особенностями характера. Есть люди, отличающиеся недостаточной гибкостью мышления, своеобразной косностью, инертностью суждений. Всякое отклонение от выработанной ими формулы вызывает раздражение. Восприятие собственного состояния всегда приобретает характер «абсолютно достоверного», и их почти невозможно переубедить.

Таких людей чрезвычайно трудно лечить, они пренебрегают рекомендациями врача, своим упрямством иногда наносят непоправимый ущерб собственному здоровью. Они не хотят считаться с тем, что величайшее совершенство индивидуальности человека — это гармония разума, воли и чувств, гибкость мышления.

Здоровье трудящихся — дело самих трудящихся, говорил народный комиссар здравоохранения Н. А. Семашко на заре становления первого в мире социалистического государства. Эти слова приобрели еще большее значение сейчас, когда в нашей стране созданы все условия для гармонического развития человека, непрерывного совершенствования его физических и духовных способностей. Человек может не только переделывать природу, но и перестраивать самого себя, создавать свое здоровье.



АНТИКОАГУЛЯНТЫ

Кандидат медицинских наук
Л. Ф. Николаева

В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА всегда готовы к действию много сложных кровосвертывающих веществ и не менее сложных их антагонистов — противосвертывающих веществ. Белковых компонентов, способствующих свертыванию крови, насчитывается, как полагают ученые, около двадцати. Путем постепенного превращения из них образуется сначала протромбин, а затем другое белковое вещество — тромбин, служащий основой образования тромба.

Под влиянием тромбина белковое вещество — фибриноген, растворенное в плазме крови, превращается в фибрин, микроскопические нити которого, свернутые в клубок, и образуют тромб, закупоривающий сосуд. Процесс тромбообразования очень важен как защитный фактор, охраняющий организм от кровопотерь при различных травмах сосудов и тканей. С помощью маленьких кровяных пробочек — тромбов закрываются, например, кровотокающие сосуды матки после родов; тромбы как бы естественно тампонируют и места ранений сосудов. Мобилизуя свою кровосвертывающую систему, организм может справиться с небольшим желудочным или кишечным кровотечением. Так протекает нормальное тромбообразование — защитная реакция организма.

Патологическим процессом тромбообразования становится лишь тогда, когда он происходит внутри кровеносного сосуда. Так, вследствие тромбоза коронарных артерий сердца определенный участок сердечной мышцы, не снабжаясь кровью, омертвевает — возникает инфаркт миокарда.

К веществам, препятствующим образованию тромба внутри сосудов, относятся: гепарин, антитромбопластин, антитромбин. Гепарин образуется в особых клетках — гепариноцитах. Впервые это вещество было выделено из печени, отчего и получило свое название (гепар — по-латыни — печень). Однако впоследствии выяснилось, что гепариноциты встречаются также в легких, селезенке, почках, кишечнике и стенках кровеносных сосудов.

Если, несмотря на действие противосвертывающих веществ, в сосуде появились нити фибрина — основа тромба, — они растворяются образующимся в крови фибринолизинном.

Что происходит в организме, если наступила угроза возникновения тромба? В ответ на это возрастает количество противосвертывающих компонентов крови. Обе эти системы кровосвертывающих и противосвертывающих веществ взаимно дополняют и как бы контролируют работу одна другой. В организме не возникает кровотечения, не образуются тромбы, если свертывающая и противосвертывающая системы взаимодействуют нормально, или, как говорят врачи, между ними существует функциональное динамическое равновесие. Эти системы действуют под влиянием сложных нервных механизмов.

Врачи нередко наблюдают образование тромбов при низком протромбине крови и отсутствие их при высоком протромбине. Между тем больные всегда обращают внимание лишь на абсолютный показатель анализа крови — на протромбин. Получив результат анализа, они ищут цифру протромбина, и, если она значительно выше нормы, у таких людей сразу же возникает тревога. Пациент просит врача обязательно назначить ему антикоагулянты. А эти лекарства сплошь и рядом ему не нужны. Почему?

Как мы уже упоминали, у человека может оказаться сильной противосвертывающей системой. Это подтверждается многочисленными клиническими наблюдениями, это доказывается и в опытах на животных, в крови которых удавалось увеличивать уровень протромбина до 100 и 200 процентов против нормы и все же не было образования тромбов.

Наклонность к тромбообразованию в организме определяется нарушением взаимодействия кровосвертывающей и противосвертывающей систем, а не одним лишь уровнем протромбина.

И лишь после того, когда врачи точно установят, что вследствие болезни противосвертывающая активность крови снижена или повышена функция свертывающей системы, они применяют специальные лекарства — антикоагулянты.

Для профилактики и лечения используется естественное противосвертывающее вещество — гепарин, добываемый из печени и легких крупного рогатого скота. Этот препарат действует так же, как гепарин нашей крови, подавляя функцию нескольких свертывающих веществ. Наиболее эффективен он в начальном, остром периоде тромбоза.

Почему именно в начальном периоде? Путем экспериментов и клинических наблюдений удалось установить, что в первые дни такого заболевания чрезвычайно угнетена противосвертывающая система. И организму в таком случае надо быстрее помочь, доставить недостающие ему противосвертывающие средства.

Образованию тромбов способствует спазм сосудов, сопровождающийся острой болью. Гепарин обладает способностью расширять сосуды и тем самым устранять боль. В таких условиях возможность образования тромба уменьшается. Гепарин наделен и противосклеротическим действием. Именно поэтому врачи иногда назначают его страдающим атеросклерозом, особенно коронарных артерий.

Кроме гепарина, применяются и другие антикоагулянты и, в частности, пеллента, фенилин, неоидкумарин.

Интересна история их открытия. Лет тридцать назад в США начался массовый падеж скота от ничем не останавливаемых кровотечений. Ученые нашли причину этого. В плохих силосованных доннике и клевере было обнаружено токсическое вещество, вызывающее кровотечение. Тщательно изучалась его химическая структура, а затем ученым удалось синтезировать это вещество и создать напоминающее его лекарства. Препараты названы антикоагулянтами непрямого действия, так как не воздействуют непосредственно на готовые к свертыванию вещества в крови, как гепарин, названный антикоагулянтом прямого действия. Они подавляют образование протромбина в печени.

Но эти сильнодействующие вещества можно применять только под контролем регулярных, раз в два — пять дней, анализов крови. Иначе, при передозировке, может наступить роковое кровотечение. Антикоагулянты усиливают любое кровотечение — геморроидальное, менструальное, выделение крови с мочой. Вот почему пациент обязательно должен сообщить врачу о наблюдавшемся у него кровотечении, даже если оно было у него года три назад при обострении, например, язвенной болезни, сопровождавшемся кровотечением. Оно может повториться от приема антикоагулянтов.

Что полезно знать принимающему антикоагулянты? Он должен регулярно посещать врача, своевременно сдавать анализы крови. Нельзя внезапно, резко прерывать курс лечения. И вот почему: во время лечения организм приспосабливается к действию антикоагулянтов. Своя противосвертывающая система в подобных случаях не тренируется, становится как бы ненужной. И если внезапно прекратить введение антикоагулянтов, чужих противосвертывающих веществ в организме не окажется, а естественная противосвертывающая система еще не успевает начать действовать, и может образоваться тромб.

Одним больным, перенесшим, например, инфаркт миокарда или страдающим частыми приступами стенокардии, если есть показания, длительное (иногда годами) применение антикоагулянтов спасает жизнь. Но в тех случаях, когда показаний нет, длительный прием антикоагулянтов не только не нужен, но даже вреден: своя противосвертывающая система начинает работать хуже. Вот почему не правы те пациенты, которые добиваются, чтобы им во что бы то ни стало назначили антикоагулянты.

На обращение «Здоровья» к Советам Министров союзных республик с просьбой рассмотреть вопрос о целесообразности создания авторитетных межведомственных комиссий по борьбе с шумом ответили Советы Министров многих союзных республик (см. «Здоровье» №№ 3, 5, 7, 8, 9, 10).

В этом номере публикуется постановление Совета Министров Таджикской ССР.

В Совете Министров Таджикской ССР.

Создана республиканская межведомственная комиссия по борьбе с шумом

СОВЕТ МИНИСТРОВ ТАДЖИКСКОЙ ССР отмечает, что за последние годы в связи с развитием промышленности, транспорта, строительства и широким внедрением новой техники в городах республики значительно повысился уровень шума, что вредно сказывается на здоровье населения, снижает производительность труда и эффективность отдыха трудящихся.

При планировке и застройке городов не всегда осуществляются мероприятия по снижению шума за счет специального озеленения, защитных конструкций и устройств.

Шумно на улицах городов в ночное время. Этот шум создают движущийся транспорт, вспомогательные городские службы и отдельные лица, которые нарушают правила поведения в условиях социалистического общежития. Лица, нарушающие сон, покой и отдых жителей не только отдельных жилых домов, но и кварталов, как правило, не привлекаются к административной ответственности.

Все еще не на должном уровне находится санитарно-просветительная работа среди населения, мало проводится специальных лекций и бесед по вопросам борьбы с шумом.

Совет Министров Таджикской ССР ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Рекомендовать городским Советам депутатов трудящихся принять решения об охране общественного порядка, где предусмотреть мероприятия, направленные на устранение шума на улицах и в жилых кварталах городов.

2. Образовать республиканскую межведомственную комиссию по борьбе с шумом в следующем составе:

П. Г. ЗУБОВ, председатель Госстроя Таджикской ССР (председатель комиссии),

К. М. ЧЕРНОВСКИЙ, главный санитарный врач Таджикской ССР (заместитель председателя комиссии),

Члены комиссии:

Ю. Б. КОСТЫРЕВ, заместитель министра коммунального хозяйства,

В. П. АНИКИН, заместитель председателя Душанбинского горисполкома,

В. В. КОНОПЛИН, заместитель министра транспорта и дорожного хозяйства,

В. А. ВАСИЛЬЕВ, заместитель начальника Главного управления энергетики и электрификации Совета Министров Таджикской ССР,

Г. А. СОПРАНЕНКО, заместитель министра торговли,

А. П. РУСТАМОВ, заместитель министра строительства,

П. О. МОВЧАН, начальник Госавтоинспекции Управления милиции,

А. У. УМАРОВ, начальник Управления милиции,

И. Г. ЧЕСНОКОВ, заместитель министра бытового обслуживания населения,

С. Н. БЕНЕДИКТ, заведующий отделом охраны труда и техники безопасности Таджиксовпрофа.

3. Поручить республиканской межведомственной комиссии по борьбе с шумом разработать мероприятия, обеспечивающие резкое снижение шума в городах республики.

4. Поручить Министерству здравоохранения Таджикской ССР совместно с Юридической комиссией при Совете Министров Таджикской ССР разработать и представить на утверждение Совету Министров Таджикской ССР проект положения о республиканской межведомственной комиссии по борьбе с шумом.

5. Обязать Министерство здравоохранения, Комитет по радиовещанию и телевидению, Комитет по кинематографии, редакции республиканских газет систематически проводить среди населения санитарно-просветительную пропаганду по вопросам борьбы с шумом в городах республики.

Заместитель Председателя
Совета Министров Таджикской ССР
Г. ЗУБАРЕВ,

Управляющий делами
Совета Министров Таджикской ССР
Х. МАМАДНАЗАРОВ

Обморок

Доктор медицинских наук

Л. Г. Ерохина

ЧЕЛОВЕК внезапно потерял сознание. Он бледнеет и падает, зрачки расширены, пульс слабый, «нитевидный», дыхание поверхностное, замедленное. Это может произойти даже с, казалось бы, здоровым человеком, если он получил очень взволновавшее его неприятное известие или долго пробыл в душном помещении.

Легкий обморок характеризуется потерей сознания до одной минуты. При более глубоком обмороке сознание утрачивается на несколько минут.

В чем же причины обмороков?

Для нормальной деятельности мозга необходим постоянный приток к нему крови. При резких переменах положения тела, перегревании, уменьшении содержания кислорода в окружающем воздухе, внезапных сильных эмоциональных потрясениях происходит перераспределение крови в сосудах большого и малого круга кровообращения. И тогда значительно уменьшается приток крови к мозгу, что может вызвать обморок.

Наклонность к обморокам чаще наблюдается у людей с низким артериальным давлением, при переутомлении, при неврозах, сопровождающихся нарушениями функций вегетативной нервной системы. Внезапно падает тонус сосудов, уменьшается количество циркулирующей крови, меньше ее притекает к сердцу и мозгу. Мозг начинает испытывать кислородное голодание, в нем изменяются процессы обмена веществ. В подобных случаях предотвратить обмороки помогают правильный режим дня, утренняя гимнастика, вечерние прогулки и не менее чем 7—8-часовой сон. Полезны самомассаж, а также тепловатый душ с последующим растиранием тела махровым полотенцем. Рекомендуется чашка кофе по утрам, калорийный завтрак, полчасовая достаточно быст-

рая ходьба на работу. Все это способствует улучшению кровообращения, создает ощущение силы и бодрости. Необходимо соблюдать ритм труда и отдыха в течение дня, регулярно питаться. По воскресеньям желательны загородные прогулки, походы по туристским маршрутам с постепенным увеличением нагрузки. Следует избегать эмоциональных перенапряжений, переутомления.

Тем, у кого явно выражена наклонность к обморочным состояниям, не рекомендуются резкие переходы из горизонтального положения в вертикальное, им не следует долго стоять, особенно в душном помещении, противопоказаны перегревания, горячий душ. Прежде чем начать купаться после длительного пребывания на солнце, надо сначала немного побыть в тени, остыть.

В ранние сроки беременности или у девушек в период первых менструаций обморочные состояния могут быть следствием временных изменений регуляции тонуса сосудов.

У особенно впечатлительного человека обморок может развиться даже при виде крови, шприца, приготовленного для инъекций, окровавленного перевязочного материала. Если человек очень боится боли или у него повышена чувствительность к ней, обморочное состояние возможно и при несильных болевых раздражениях (пломбирование зуба, инъекции лекарств).

Больной должен предупредить врача или медицинскую сестру о своей склонности к обморокам. Они могут, например, сделать ему инъекцию в положении лежа. Прием успокаивающих средств, рекомендованных врачом, помогает предотвратить обмороки.

Обращение к врачу поможет выявить и истинные причины таких состояний. Доверие к врачу и своевременное

Первая помощь при обмороке

ЧЕЛОВЕКА в обморочном состоянии необходимо уложить на кровать или диван без подушки, открыть дверь или форточку, чтобы вызвать приток свежего воздуха, расстегнуть воротник, пояс, расслабить стесняющую одежду. Иногда даже одного этого бывает достаточно, чтобы человек пришел в сознание.

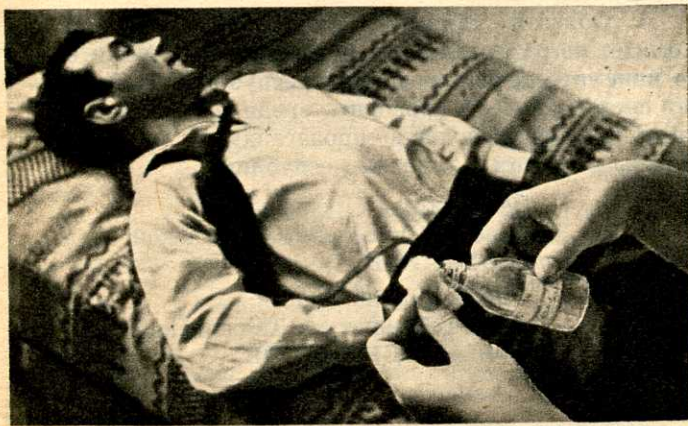
Быстро улучшается его состояние от вдыхания нашатырного спирта. Ватку, намоченную нашатырным спиртом, подносят к носу пострадавшего и тут же отнимают. Оказывающий помощь должен действовать быстро, но спокойно, чтобы по неосторожности нашатырный спирт не попал в глаза. Если его под рукой нет, надо обрызгать лицо пострада-



давшего холодной водой, хлопнуть его по щекам. Когда он придет в сознание, можно дать ему горячий чай или кофе, 20—30 капель настойки валерианы или 10—15 капель валокордина, таблетку кофеина.

Если во время обморочного состояния лицо у человека крас-

ное, можно думать, что он страдает гипертонической болезнью. А это, в свою очередь, может свидетельствовать о начавшемся гипертоническом кризе. Тогда такого больного следует приподнять на подушках, положить на лоб пузырь со льдом или холодной водой, а на икры ног — горчичники.



лечение избавят больного от лишних необоснованных страхов. Очень часто иные люди сами находят у себя заболевания нервной системы там, где их нет, и такое самовнушение тоже может способствовать частым обморокам. Но обмороки могут вызывать и некоторые заболевания.

Обморок у страдающего гипертонической болезнью может стать одним из первых сигналов гипертонического криза или нарушения мозгового кровообращения. Неотложная врачебная помощь предотвратит дальнейшее развитие заболевания. В подобных случаях, даже если самочувствие быстро улучшилось, необходимо строго выполнять врачебные рекомендации и назначенный постельный режим. Так же должны вести себя и люди, страдающие атеросклерозом, особенно люди пожилые, даже с нормальным артериальным давлением.

Следует иметь в виду, что обморок у пожилых иногда обусловлен ослаблением сердечной деятельности и связанным с этим нарушением мозгового кровообращения.

При травме головы даже кратковременная потеря сознания может быть свидетельством сотрясения мозга. Тогда необходимо немедленно вызвать врача, лучше невропатолога, и неуклонно соблюдать рекомендованный им режим. У перенесших черепно-мозговую травму может длительно сохраняться нарушение нервной регуляции сердца и сосудов. Когда такому человеку приходится напрягаться, к его сердцу и сосудам предъявляются повышенные требования, и тогда возможно развитие обморочных состояний. Перенесшим черепно-мозговую травму подходят те же рекомендации, которые даются людям, склонным к обморокам.

Обморок может быть одним из симптомов врожденных или приобретенных заболеваний сердца, аорты и отходящих от нее сонных артерий.

Малокровие — анемия — также может стать причиной обмороков.

Иногда они бывают и при легочных заболеваниях и ях, особенно у курильщиков. У таких людей обморок чаще всего возникает во время кашля, когда резко нарастает внутригрудное давление и в то же время повышается давление спинно-мозговой жидкости, ухудшается кровоснабжение мозга, падает артериальное давление. Систематическое лечение легочного заболевания, прекращение курения помогают избавиться от обмороков.

Если у человека, страдающего язвенной болезнью желудка, во время резкой боли в области живота наступает обморок, необходимо срочно вызвать хирурга. Обморочное состояние у него может быть сигналом серьезного осложнения язвенной болезни.

Если обморок возник у молодой или среднего возраста женщины и в то же время она жалуется на сильную боль внизу живота, нужна срочная консультация гинеколога.

Наклонность к обморочным состояниям иногда ошибочно расценивается окружающими как проявление эпилепсии. Потеря сознания при обмороке никогда не сопровождается криком, прикусом языка, как то бывает при эпилептическом припадке. Для обморока не характерны судорожные подергивания. У страдающих эпилепсией полное восстановление сознания происходит не сразу, иногда после припадка у них наступает сон. У детей, правда, встречаются так называемые «бессудорожные» формы эпилепсии, очень похожие на обморок. Вот почему, если беспричинные приступы-обмороки возникли у ребенка, надо сразу же обратиться к невропатологу.

Следует знать, что, как бы кратковременны ни были нарушения сознания и сердечной деятельности, как бы редко ни повторялись обмороки, нельзя забывать о том, что при каждом из них возникает временная недостаточность кровоснабжения головного, спинного мозга и внутренних органов.

Повторные обмороки иногда приводят к изменению высшей нервной деятельности, расстройствам памяти, внимания, к повышенной утомляемости. В таком состоянии нарастают и симптомы нарушения функций нервной системы. Кроме того, обморок, в свою очередь, способствует нарушению мозгового кровообращения, а также изменениям деятельности сердечной мышцы.

Своевременный врачебный осмотр с помощью современных методов обследования (электрокардиографии, записи биоэлектрической активности мозга, биохимических исследований крови и мочи) дает возможность раннего распознавания причин обморочных состояний, а следовательно, и успешного их предотвращения.

Какой режим жизни и питания необходим человеку, у которого удалена одна почка?

Об этом спрашивают читатели
В. Н. Кузьминичка (Брест)
В. Д. Донец (Вильнюс).

Уважаемые товарищи, вам отвечает уролог, кандидат медицинских наук Евсей Борисович МАЗО.

ПОЧКА — ОРГАН ПАРНЫЙ, однако клиницистам известно, что некоторые люди рождаются с одной почкой.

Человек с единственной почкой от рождения, узнав от врача, что она здорова, может не соблюдать специальный режим питания. Но ему следует совершенно отказаться от алкоголя, ибо пьяный легче подвергается травмам, простуживается. А травма единственной почки очень опасна!

Человеку с одной почкой разрешается вести обычный образ жизни, заниматься физкультурой. Однако он должен избегать таких видов спорта, которые могут вызывать травмы, — футбол, прыжки с трамплина, катание на лыжах с гор, бокс, борьба, хоккей, альпинизм. Многие спрашивают, можно ли им загорать и купаться? Да, можно.

Если одна из почек была удалена по поводу травмы, кисты, гидронефроза, а оставшаяся почка здорова, никаких специальных назначений не требуется, человек может вести себя так же, как и родившийся с одной почкой. Если же почка удалена по поводу пиелонефрита, туберкулеза, тогда надо придерживаться специального режима, необходимого при соответствующем заболевании.

Тем, у кого почка удалена, например, по поводу оксалатных камней (щавелевокислых), запрещаются продукты, содержащие щавелевокислые соли, — шоколадные конфеты, шоколад, какао, крепкий кофе. Если причиной удаления почки были уратные (мочекислые) камни, то следует ограничить в рационе мясные и рыбные продукты. Если были фосфатные камни, необходимо избегать молочных продуктов и ограничить растительные.

Однако при этом человек считается практически здоровым, и все рекомендации он выполняет для профилактики возможного заболевания единственной почки.

Ему противопоказана значительная физическая нагрузка, он должен правильно чередовать труд и отдых, избегать простудных заболеваний, не переедать. Количество употребляемой жидкости определяется врачом строго индивидуально, но обычно резко не ограничивается — оно не должно быть менее одного-полтора литров в сутки.

Совсем другое дело, когда у человека заболевает единственная оставшаяся почка. В этом случае режим, рацион питания, количество употребляемой жидкости целиком и полностью зависят от характера и течения заболевания этой почки и других органов.



Новейшие аппараты уточняют диагноз, определяют, какими резервами обладают жизненно важные органы.



Маленький человек уже с первых часов появления на свет требует постоянной заботы медицинских работников.

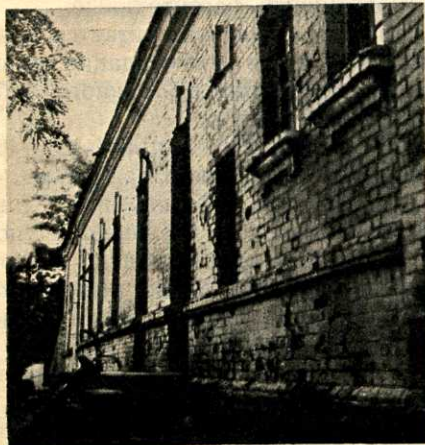


Хорошо оборудованный пищеблок больницы — еще одно важное ее отделение, помогающее в лечении.

ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ

БОЛЕЕ СТА ТЫСЯЧ лечебно-профилактических учреждений оказывают медицинскую помощь сельскому населению. Эта сеть непрерывно расширяется, стирается грань в уровне ме-

Скоро на территории больницы не останется и следа от этого последнего, уже опустевшего старого корпуса.



дицинской помощи жителям городов и сел. ЦК КПСС и Совет Министров СССР признали целесообразным впредь строить в городах и сельской местности крупные больницы.

Такие лечебные учреждения уже есть во многих сельских районах. Об одном из них — Георгиевской центральной районной больнице Ставропольского края — мы рассказываем сегодня.

Перед нами новый больничный городок — стройные ряды современных зданий на 550 коек с отделениями, оснащенными по последнему слову медицинской техники. Возглавляет эту больницу врач Ольга Карповна Быстрова.

— В нашей больнице есть почти все виды медицинской помощи, — говорит Ольга Карповна. — Мы обращаемся в Ставрополь только за консультацией психоневролога, нейрохирурга, легочного хирурга. Всю остальную консультативную помощь по городу и району ведут врачи районной поликлиники, располагающей 40 специализированными кабинетами, и врачи центральной районной больницы.

А ведь еще в тридцатые годы здесь лечил больных единственный фельдшер.

— Разительны сравнения не только с тридцатыми годами, — продолжает Ольга Карповна. — Давайте посмотрим отчет за 1958 год. «Всего в районе 340

больничных коек, в райбольнице открыто 6 отделений». А в 1968 году в районе уже 1 055 коек, в нашей центральной больнице не шесть, а четырнадцать специализированных отделений, клиническая и биохимическая лаборатории, два рентгеновских кабинета, кабинет функциональной диагностики. Скоро будут открыты кабинет лечебной физкультуры и физиотерапии.

Все большая специализация медицинской помощи в районной больнице значительно улучшает качество постановки диагноза, а следовательно, и лечения. Сейчас на повестке дня — специализация участковых больниц.

Новая медицинская техника, новые методы лечения требуют от врачей все более глубоких научных знаний. И специалисты нашей больницы с увлечением работают в научных медицинских обществах Ставрополя.

— Успехи в охране здоровья населения района мы, врачи, не относим только лишь на свой счет, — говорит в заключение Ольга Карповна. — Активно содействуют нам партийные, советские органы и общественные организации, сами рабочие и колхозники. По примеру родителей и дети помогают нам озеленять больничный городок.

Текст и фото Вл. КУЗЬМИНА.

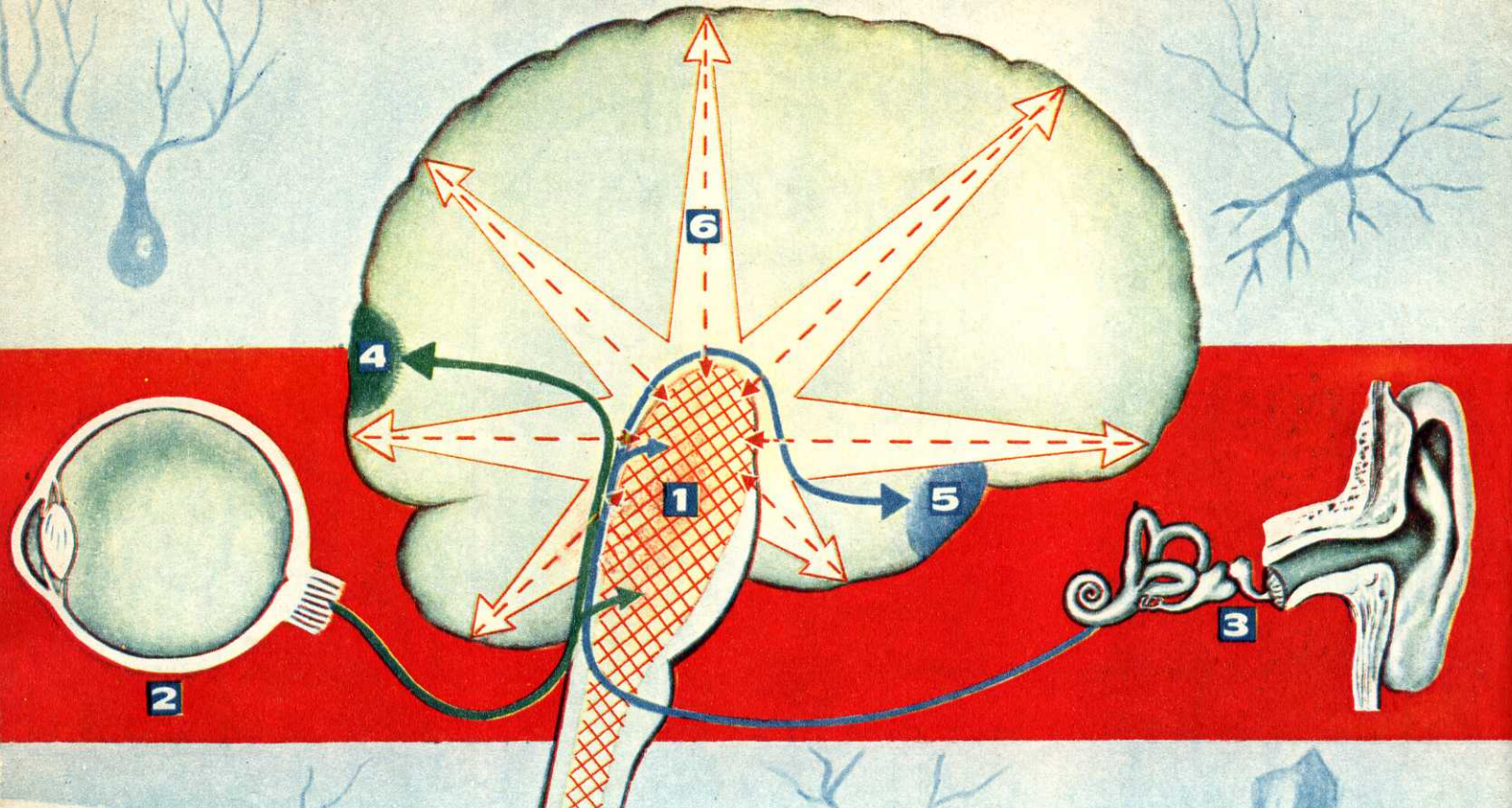


Станция «Скорой медицинской помощи».



Больничный городок.





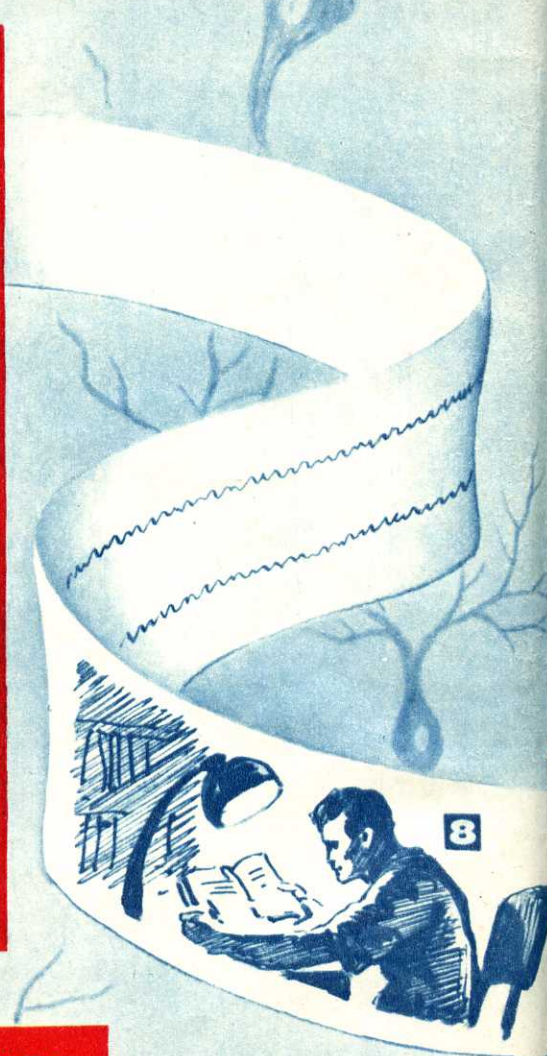
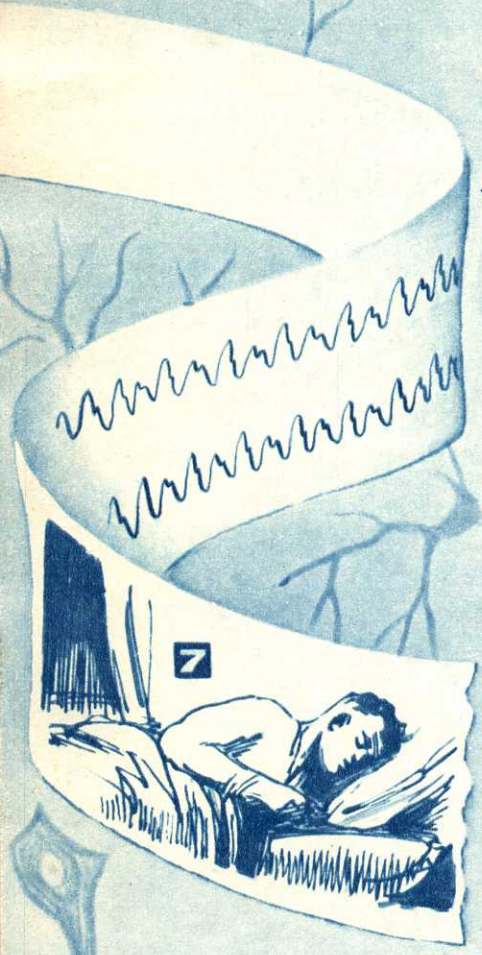
В ГОЛОВНОМ МОЗГУ находится скопление нервных клеток с множеством ветвящихся отростков. Они переплетаются между собой, образуя густую нервную сеть. Отсюда и название: ретикулярная, или сетчатая, формация (1).

Это своеобразный «энергетический центр» мозга. От чувствительных нервных волокон, по которым передается информация от периферии в головной мозг, отходят ответвления в ретикулярную формацию.

Различные внешние раздражения, воспринимаемые, например, органом зрения (2) или органом слуха (3), передаются не только в зрительный (4) или слуховой (5) центры. Часть нервных импульсов от зрительного и слухового нервов поступает в ретикулярную формацию и как бы заряжает ее энергией.

За счет этой энергии ретикулярная формация активизирует деятельность коры головного мозга (6) и другие отделы центральной нервной системы. И в то же время сама ретикулярная формация находится под неослабным контролем коры больших полушарий (схематически этот контроль показан пунктирными стрелками). Ретикулярная формация непосредственно участвует в процессах регулирования сна (7) и бодрствования (8).

Рисунки А. Гуревича.



НЕРВНАЯ СИСТЕМА

**РЕТИКУЛЯРНАЯ
ФОРМАЦИЯ**

ЧЕЛОВЕКА

Ретикулярная

Формация

Кандидат медицинских наук

Н. К. Хитров

В НАЧАЛЕ нашего столетия ученые-нейроанатомы обнаружили в глубине головного мозга неизвестное ранее образование, состоящее из множества нервных клеток различной величины и формы. Клетки снабжены большим количеством ветвящихся и переплетающихся отростков, образующих густую нервную сеть. Ученые назвали эту область центральной нервной системы ретикулярной, или сетчатой, формацией (от латинского слова *reticulum* — сеточка).

Какую же функцию в работе мозга выполняет ретикулярная формация? В последние годы нейрофизиологи различных стран мира поставили в лабораториях много сложных и оригинальных экспериментов, которые позволили раскрыть тонкие механизмы деятельности ретикулярной формации.

Вот один из таких опытов. Микроскопические электроды вживляли животному в клетки ретикулярной формации. Когда оно засыпало, эти области центральной нервной системы раздражали слабым током и одновременно с помощью электроэнцефалографа записывали электрическую активность мозга. Животное пробуждалось немедленно, а на электроэнцефалограмме появлялись быстрые и частые колебания, характерные для бодрствующего мозга. Причем эти изменения наблюдались во всех областях коры больших полушарий.

В другом эксперименте разрушали определенные участки ретикулярной формации. В результате поведение животного резко менялось. Оно погружалось в спячку, а электроэнцефалограмма регистрировала медленные, «дремотные» электрические волны. Вывести животное из состояния сна, применяя даже очень сильные внешние раздражители, как правило, не удавалось.

Важный вывод сделали ученые: ретикулярная формация оказывает активизирующее влияние на кору больших полушарий головного мозга. Она является своеобразным «энергетическим центром» мозга, без которого нервные клетки коры, различные ее отделы, весь мозг в целом не могут выполнять свои сложные многообразные функции. Она принимает непосредственное участие в процессах регулирования не только сна, но и бодрствования.

Экспериментальные работы физиологов позволили дать объяснения наблюдениям хирургов. Во время операций на мозге можно делать разрезы коры больших полушарий, удалять часть мозговой ткани, и человек не потеряет сознания. Но стоит скальпелем задеть ретикулярную формацию, как больной впадает в глубокий сон.

Каким же образом осуществляется активизирующее влияние ретикулярной формации на мозг? Откуда она черпает энергию для поддержания рабочего состояния коры больших полушарий, определяя тем самым бодрствование организма?

В настоящее время хорошо изучены так называемые специфические нервные пути, по которым в мозг поступает информация от органов чувств. Именно таким образом кора мозга «узнает» о характере действующего на организм раздражителя и в соответствии с этим посылает сигналы к различным органам и системам.

Исследования ретикулярной формации показали, что от всех без исключения чувствительных нервных волокон, направляющихся с периферии в кору больших полушарий, отходят ответвления, заканчивающиеся на поверхности клеток ретикулярной формации. Любое внешнее раздражение — световое, звуковое, болевое, тактильное (осязательное) — возбуждает ретикулярную формацию. Она в этот момент как бы «заряжается» энергией. И, в свою очередь, как «энергетический центр» мозга, определяет уровень работоспособности коры больших полушарий.

Активизируя все отделы мозга, ретикулярная формация обеспечивает точный анализ и синтез многообразной информации, поступающей из внешнего мира в кору больших полушарий по специфическим нервным путям. В этом отношении очень показателен такой эксперимент. Обезьяны, которых обучили выбирать один из двух быстроменяющихся предметов, делали это значительно скорее и точнее, если одновременно с помощью вживленных электродов раздражалась ретикулярная формация.

И еще одно важное наблюдение сделали физиологи. Оказалось, что ретикулярная формация очень тонко реагирует не только на нервные сигналы, но и на растворенные в крови физиологически активные вещества: сахар, кислород, углекислоту, гормоны. Среди них наибольшее значение в поддержании активности ретикулярной формации принадлежит адреналину — гормону надпочечников.

При эмоциональном перенапряжении, состояниях аффекта — гнева, ярости, страхе — происходит длительное возбуждение ретикулярной формации. Это возбуждение поддерживает адреналин, который усиленно выделяется в кровь.

Активность ретикулярной системы во многом определяет и другими химическими веществами, содержание которых в крови выше или ниже определенного критического уровня может стать роковым для организма. Это прежде всего насыщенность крови кислородом и углекислым газом. Например, если у спящего человека затруднено дыхание, то в крови начинает накапливаться углекислота. Она возбуждает ретикулярную формацию, и человек просыпается.

Дальнейшее изучение деятельности ретикулярной формации показало, что она не автономна, а находится под постоянным контролем коры больших полушарий. При этом уровень функциональной активности ретикулярной формации тем выше, чем ниже возбуждение коры мозга. Так, например, снижение функциональной активности коры больших полушарий или их удаление в опытах на животных приводит к значительному возбуждению ретикулярной формации. Поведение животных резко меняется, они становятся агрессивными.

Клинические наблюдения и полученные в физиологических лабораториях экспериментальные данные показали также, что ретикулярная формация имеет прямое отношение к формированию эмоций. Так ученые раскрывают сложные и многообразные функции этого отдела головного мозга.

Исследования строения и функций ретикулярной формации нашли широкое применение в клинической практике, в нейро- и психофармакологии. Оказалось, что апатия, вялость, сонливость и, напротив, бессонница, раздражительность могут возникать в связи с расстройством деятельности ретикулярной формации. Определенную роль она играет в возникновении многих заболеваний центральной нервной системы.

Поскольку клетки ретикулярной формации необычайно чувствительны к растворенным в крови химическим веществам, то значит, что с помощью лекарственных средств можно регулировать деятельность клеток — повышать или, наоборот, подавлять их возбудимость. Химики и фармакологи синтезировали много новых эффективных препаратов, которые сейчас широко применяются в клинике при различных заболеваниях. Воздействуя на ретикулярную формацию, эти препараты снимают болезненные ощущения, восстанавливают здоровье и работоспособность человека.

Наука о мозге — самом удивительном и совершенном творении природы — каждый год пополняется все новыми и новыми данными. Учение о ретикулярной формации — огромный шаг в познании сложных механизмов работы головного мозга. Эти исследования продолжают.

См. «Здоровье» №№ 1, 3 и 5.

2. «Здоровье» № 11.

ПРОЦЕССЫ РЕГУЛЯЦИИ У

Профессор
В. В. Фролькис

ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА — очень сложная саморегулирующаяся система. Управление деятельностью различных органов, тканей, клеток достигается благодаря тонким механизмам регуляции, осуществляемым центральной нервной и эндокринной (гормональной) системами.

Многолетнее изучение возрастных изменений в организме, в деятельности отдельных органов, в механизмах регуляции позволило составить представление, объясняющее принцип и последовательность развития старения. Коротко оно может быть сформулировано так: старение — сложный биологический процесс, включающий изменения обменных реакций в клетках и сдвиги в нейро-гуморальной регуляции.

Регуляторные влияния в организме распространяются двумя путями — нервным и гуморальным (от латинского слова *humor* — жидкость). Гормоны и другие химически активные вещества доставляются клеткам и тканям током крови. У старых людей влияние нервной системы на клетки и ткани ослабевает, но они становятся более чувствительными к различным химическим факторам.

Сердце, сосуды, скелетные мышцы, почки, железы внутренней секреции с возрастом начинают реагировать на меньшее количество различных химических веществ. Эту особенность организма пожилого человека всегда учитывает врач, когда назначает то или иное лекарственное средство.

Все органы и системы нашего тела находятся под постоянным контролем центральной нервной системы. Она очень тонко приспосабливает их деятельность к текущим потребностям организма, к изменяющимся условиям внешней среды. Это наиболее совершенный и подвижный механизм регуляции функций и обмена веществ.

Однако с годами изменяется деятельность нервных центров, ослабевает их контроль за работой внутренних органов. Возрастные изменения, развивающиеся в самой центральной нервной системе, становятся определяющими в процессе старения.

С годами постепенно угасают и функции желез внутренней секреции. Причем нарушение их деятельности наступает неравномерно. Так, вилочковая железа интенсивно функционирует только в детстве, функция половых желез у женщин ослабевает к пятидесяти годам, а гипофиз даже в глубокой старости вырабатывает некоторые гормоны в достаточном количестве.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ эндокринной регуляции функций организма зависит не только от количества образующихся гормонов, но и от чувствительности к ним тканей. Поскольку с годами она возрастает, то это способствует развитию важного приспособительного механизма, компенсирующего снижение функций желез внутренней секреции.

Глубокое и всестороннее изучение возрастных изменений, происходящих в организме, убеждает, что наряду с ослаблением в одних звеньях сложной системы регуляции функций развиваются и совершенствуются различные приспособительные механизмы в других звеньях. Благодаря этому многие люди сохраняют до глубокой старости удовлетворительное самочувствие и работоспособность, хорошо приспосабливаются к изменяющимся условиям внешней среды.

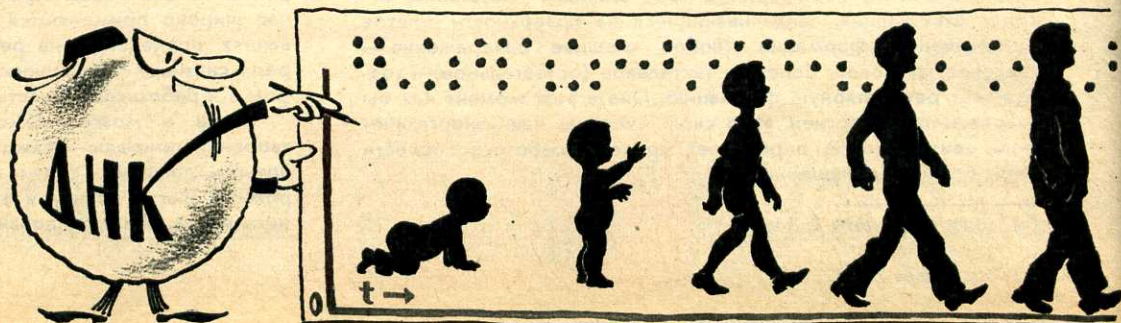
В последние годы исследователи различных стран и континентов возлагают большие надежды на раскрытие механизмов синтеза белка и передачи наследственной информации, которые позволили бы понять сущность процессов старения на клеточном и молекулярном уровне. Ученые настойчиво ищут изменения, наступающие в генетическом аппарате клетки и особенно в молекуле дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК), в которой заключена программа синтеза белков. По мнению одних исследователей, молекула ДНК с годами становится более ломкой; другие считают, что в шифр ДНК — план синтеза белков — вкрадываются ошибки; третьи предполагают, что ДНК теряет заключенную в ней программу.

Время покажет, кто из ученых прав. Во всяком случае, бесспорно одно: с возрастом синтез белка нарушается. Но причина этого связана не только с изменениями в молекуле ДНК. Накопление в организме продуктов жизнедеятельности клеток (их называют метаболитами), сдвиги в нейро-гуморальной регуляции могут по принципу обратной связи тормозить, угнетать определенные участки молекулы ДНК и тем самым изменять синтез белка. Кроме того, продукты жизнедеятельности организма способны как бы «сшивать» друг с другом белковые молекулы, превращать их в малоактивные соединения. Все эти сдвиги, неодинаково выраженные в различных органах и тканях человека, определяют неодинаковую последовательность их старения.

В судьбе целого организма очень многое зависит от того, в каких клетках происходят возрастные изменения. Например, нервные клетки весьма долговечны. Они практически не обновляются, работают всю жизнь, и их возраст равен возрасту организма. И не удивительно, что ученые так настойчиво ищут пути активно влиять на течение обменных процессов в нервных клетках, поддерживать их нормальную жизнедеятельность. Мышление, высокая творческая активность, положительная эмоциональная настройка, рациональный режим труда и отдыха, широкое общение с окружающей действительностью — важнейшие условия регулирования обменных процессов в нервных клетках.

РАСКРЫТИЕ тонких механизмов старения обещает человечеству очень многое. Откроется возможность активно влиять на процесс старения, управлять им, значительно продлить жизнь людей. Когда это может произойти? На такой вопрос пока ответить трудно. Но современная наука наметила вполне реальные пути достижения цели.

Наши экспериментальные исследования на животных показали, что, воздействуя различными химическими веществами на разные звенья нейро-гуморальной регуляции, можно во многом сгладить существенные возрастные различия в процессах обмена веществ и функциях органов и систем взрослого и старого организма. Так, например, изменяя соотношения вводимых гормонов, влияя на активность нервных центров, удается восстанавливать у старых животных определенный уровень энергетических процессов, в какой-то мере нормализовать синтез белка. Конечно, процессы регуляции функций в живом организме бесконечно сложны и многообразны. В старости они изменяются неравномерно: одни из них быст-



ПОЖИЛЫХ

ро угасают, другие не только сохраняются, но даже становятся ведущими. И в этом плане открывается перспектива использовать механизмы регуляции для вмешательства в ход старения.

АТЕРОСКЛЕРОЗ, гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда — все эти заболевания во многом определяются нарушением нейро-гуморальной регуляции. Изменение взаимоотношений центров, расположенных в головном и спинном мозгу и периферии, ослабление нервных влияний на органы и ткани, повышение их чувствительности к гуморальным факторам обуславливают существенные изменения механизмов возникновения и развития многих заболеваний в старости. Эти возрастные особенности обязательно учитывает врач, когда назначает пожилому человеку тот или иной курс лечения, определенный режим.

Как мы уже говорили, у пожилых людей изменяются реакции организма на различные химические вещества. Клинические наблюдения последних лет показали, что в ряде случаев пожилые и старые люди реагируют на меньшие дозы лекарственных веществ, чем молодые. Однако дело не только в этом. Реакции на вводимые вещества могут носить необычный характер. Например, ряд лекарственных веществ, которые, как правило, снижают артериальное давление, у пожилых людей может вызывать его повышение, а другие лекарства вместо торможения центральной нервной системы, наоборот, могут возбуждать ее. Вот почему для пожилых особенно опасно самолечение, прием различных лекарственных препаратов без назначения и контроля врача.

В процессе старения не только постепенно угасают различные функции, но и возникают новые, весьма важные механизмы приспособления. И в этом смысле продолжительность жизни во многом обусловлена тем, насколько сильны и совершенны эти компенсаторные механизмы, которые можно тренировать и развивать. Эффективное влияние их на стареющий организм состоит не только и, вернее, не столько в том, что увеличивается потенциальная возможность работающих мышц. Важно другое — они воздействуют через сложнейшие механизмы нейро-гуморальной регуляции на все системы организма, на ткани и клетки.

Как показали исследования, проведенные в Институте геронтологии АМН СССР, активный образ жизни, систематические занятия физическими упражнениями способствуют совершенствованию приспособительных возможностей, увеличивают работоспособность пожилых людей.

БЛАГОПРИЯТНЫЕ результаты мышечной деятельности сказываются на всех системах организма, задерживают ход возрастных изменений в сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной системах.

Современная медицина уже располагает большим арсеналом средств воздействия на стареющий организм. Гормоны, витамины, микроэлементы, многие другие физиологически активные вещества способны исправлять различные нарушения в звеньях регуляции. Одни из них замещают ослабленное звено, другие стимулируют железы внутренней секреции, третьи нормализуют функцию центральной нервной системы. Во всех этих случаях речь идет о препаратах, которые, повторяем, следует принимать строго по назначению и под контролем врача.

Киев.



Почему ребенок плохо переносит поездку в городском транспорте? — спрашивает читатель М. С. Теленков (Путь) и другие читатели из разных городов.

Уважаемые товарищи! Вам отвечает заведующий психоневрологической клиникой Института педиатрии АМН СССР кандидат медицинских наук Борис Викторович ЛЕБЕДЕВ.

КАЖДЫЙ, наверно, слышал о морской болезни, вызываемой морской качкой. Подобные же состояния, хотя и в меньшей степени, могут возникать в самолете, при быстром спуске в лифте, при езде на городском транспорте и по железной дороге.

В чем же здесь дело? Как правило, причиной нарушений самочувствия является повышенная возбудимость вестибулярного аппарата, ведающего равновесием тела. Вестибулярный аппарат, расположенный во внутреннем ухе, снабжен особым чувствительным прибором, который реагирует на всякое перемещение тела в пространстве, а также изменения положения головы. Езда в автомобиле, автобусе, троллейбусе связана с частым чередованием медленного и быстрого движения, с тряской, качанием. У вполне здорового человека это не вызывает никаких расстройств, так же как и катание на карусели, качание на качелях, кружение в танце. У людей же с повышенной возбудимостью вестибулярного аппарата легко возникают головокружение, тошнота, иногда рвота, они бледнеют, ощущают слабость.

Возникновению таких реакций способствуют общая физическая слабость, желудочно-кишечные заболевания. Большое значение имеют также причины чисто психологические — воспоминание о прошлых поездках, сопровождавшихся нарушением самочувствия, мнительность.

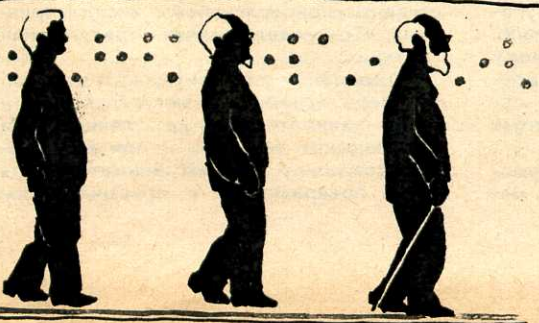
Иногда родителей волнует то, что ребенок, вначале хорошо переносивший поездки, начинает жаловаться на тошноту, головокружение. Это закономерно: в раннем возрасте вестибулярный аппарат бывает менее возбудим, чем в дошкольном и школьном.

Какие же меры можно предпринять, чтобы уменьшить неприятные ощущения?

Для предупреждения рвоты необходимо следить за тем, чтобы еда перед поездкой не была обильной. Во время самой поездки следует отвлекать внимание ребенка каким-нибудь разговором, игрушкой. Нужно сделать так, чтобы ребенок не фиксировал внимания на быстро мелькающих предметах: мелькание предметов перед глазами может вызвать головокружение. Ребенка с повышенной возбудимостью, склонностью к рвоте следует показать врачу, который сделает соответствующие назначения, в частности порекомендует специальные упражнения для тренировки вестибулярного аппарата.

Для предупреждения приступов морской и воздушной болезни взрослым иногда рекомендуют специальные препараты, например, аэрон. Ребенку эти препараты давать не следует. К ним можно прибегнуть лишь в крайнем случае, если предстоит путешествие на пароходе или в самолете и ребенок переносит его очень тяжело.

Обычно со временем наступает привыкание к езде в транспорте, и лишь у некоторых людей, вестибулярный аппарат которых чрезвычайно возбудим, неприятные ощущения при поездках остаются на долгие годы.



работает и учится

Рисунки В. Черникова.

годаря этому отличники тратят на приобретение знаний гораздо меньше времени, чем люди, не умеющие сосредоточиться. Без концентрированного, целенаправленного внимания невозможна никакая продуктивная умственная работа. Разбросанность, рассеянность, неорганизованность — враги учебы.

Интерес к труду предупреждает и снимает чувство усталости, повышает работоспособность, выносливость. Физиологический механизм этого замечательного свойства положительных эмоций раскрыт советскими учеными. Академик Л. А. Орбели и его сотрудники доказали, что функциональное состояние и работоспособность коры головного мозга в значительной степени зависят от симпатической части вегетативной нервной системы. Эмоции через кору и подкорковые центры возбуждают симпатическую нервную систему. Это возбуждение передается в железы внутренней секреции, мышцы, сердце, кровеносные сосуды, органы чувств. Вследствие этого работоспособность повышается.

Что значит работать вдохновенно? Вдохновение — это умение приводить себя в состояние высокой творческой активности. И оно не приходит само, оно тоже результат систематического и упорного труда. Страсть к работе, творческий подъем, вдохновение делают труд продуктивным и в то же время полезным для здоровья. Каждый испытал, что не чувствуется усталости, когда работа захватывает и увлекает.

И очень важна атмосфера дружбы и товарищества в коллективе.

Несколько слов о важных «мелочах». Тем, кому приходится много читать или сильно напрягать зрение, необходимо давать отдых глазам или менять зрительные впечатления.

Во время работы за письменным столом или чертежной доской надо через 20—30 минут производить разминку — разогнуться, распрямить плечи, вытянуть ноги, а через час сделать трех-пятиминутную паузу, не забыть о физических упражнениях. Перерыв на 10—15 минут можно устраивать после 2—3 часов непрерывной напряженной работы.

Активный отдых — это и физические упражнения, и рациональная смена трудовых движений, и изменение характера деятельности, и эмоциональная разрядка, шутка, смех. Возбуждение одних участков коры головного мозга по закону индукции усиливает торможение, то есть отдых, других участков мозга.

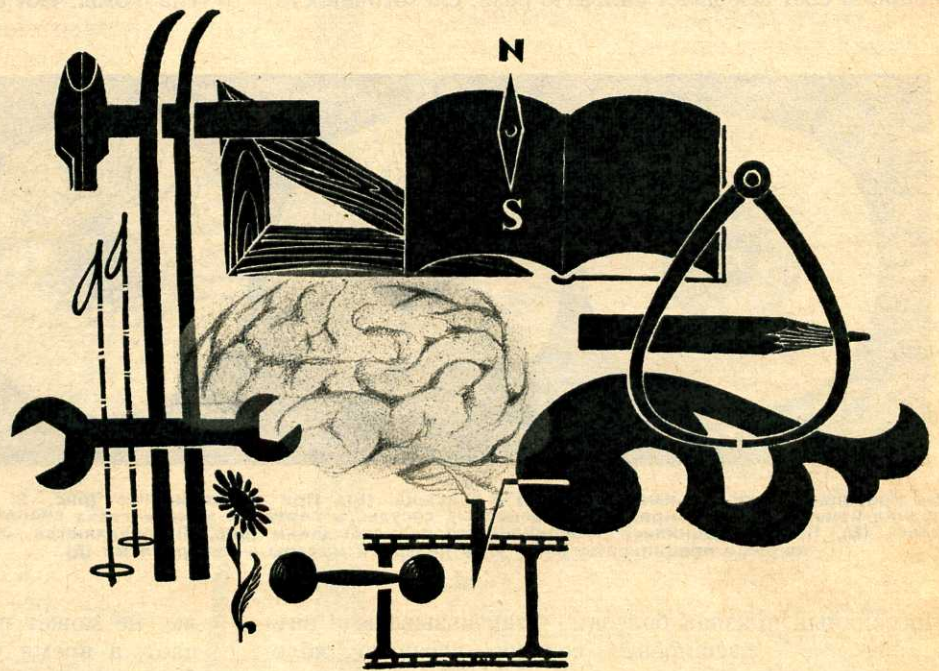
Это и есть, говоря языком И. М. Сеченова, «заряжение энергией нервных центров». Очень важно отвлекаться от обычных занятий, если они однообразны, уметь наслаждаться музыкой, живописью, чтением художественной литературы, театром. В правильном чередовании труда и отдыха, нагрузки и покоя, в разнообразии форм труда и отдыха заключается умение совмещать работу с учебой.

Но я предчувствую возражения: «Отдыхать-то некогда, гулять на воздухе некогда». Так обычно говорят те, кто работает и учится. Но работать и учиться, не отдыхая, нельзя. Нужно находить время для отдыха ежедневного, еженедельного, ежегодного. Прежде всего надо наладить сон, так как это лучший отдых для клеток нервной системы. При любых обстоятельствах человек должен спать 7—8 часов в сутки. В выходные дни, а их ведь теперь два, можно уве-

Каждому полезно по возвращении домой после утомительного рабочего дня или занятий в институте, в техникуме вымыться холодной водой по пояс, а еще лучше принять прохладный душ или ванну, которые придают бодрость, вызывая прилив новой энергии. Не следует забывать о стимулирующем действии свежего воздуха.

Учащиеся, не страдающие гипертонией, могут систематически, ежедневно употреблять кофе, крепкий чай. Они помогают преодолевать утомление.

Проигрывает в труде и учебе тот, кто питается всухомятку, нерегулярно, кое-как, с большими перерывами в приеме пищи. Режим, ритм необходимо соблюдать и в еде. Меню должно быть разнообразным — состоять из мясных и молочных блюд, из овощей и фруктов. Особенно рекомендуются продукты, богатые витаминами В₁ и С. Витамин В₁ содержится в хлебе, мясе,



личить продолжительность сна до 9—10 часов.

Следует ли частично использовать выходные дни для выполнения домашнего задания? Лучше это делать в один из выходных, и не в субботу, а в воскресенье, после восстановления сил и энергии.

крупях. Витамина С много в помидорах, черной смородине, шиповнике, красном сладком перце, зеленом луке, апельсинах, лимонах, яблоках, капусте.

Попробуйте следовать нашим рекомендациям, и вы почувствуете, насколько легче вам стало совмещать работу с учебой.

Иридоциклит

Доктор медицинских наук
А. Я. Виленкина

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В этой статье рассказывается о заболевании глаз — иридоциклите ● его причинах и признаках ● о профилактике этого заболевания.

Рисунок А. Королева.

НАЗВАНИЕ этой болезни образовано из двух греческих слов: iris, iridis — радужная оболочка глаза и syklos — круг, кольцо. Иридоциклит — воспаление радужки и расположенного кольцом за ней цилиарного тела.

Строение глаза очень сложное, но мы расскажем только о его оболочках, образующих стенку глазного яблока.

Наружная оболочка глаза — склера, или белочная оболочка, состоит из пучков плотных, переплетающихся соединительнотканых волокон. Она защищает глазное яблоко от неблагоприятных внешних воздействий и помогает сохранять его форму. Спереди склера переходит в прозрачную роговую оболочку, или роговицу, расположенную над радужкой, как часовое стекло. Их разделяет абсолютно прозрачная жидкость — водянистая влага, а пространство, ограниченное спереди роговицей, а сзади радужкой, называется передней камерой глаза.

При иридоциклите воспалительный процесс развивается именно в этом переднем отделе. Внезапно появляется острая боль в глазу, он воспален; даже неяркий свет вызывает сильную резь, слезоточивость.

приобретает красновато-ржавую окраску. Изменению ее цвета и рисунка способствует также помутнение влаги передней камеры, появление на задней поверхности роговицы отложений в виде светло-серых и коричневых точек или хлопьев. Иногда в помутневшей камерной влаге появляется так называемый эксудат — жидкость, которая просачивается в ткани через стенки воспаленных и расширенных сосудов.

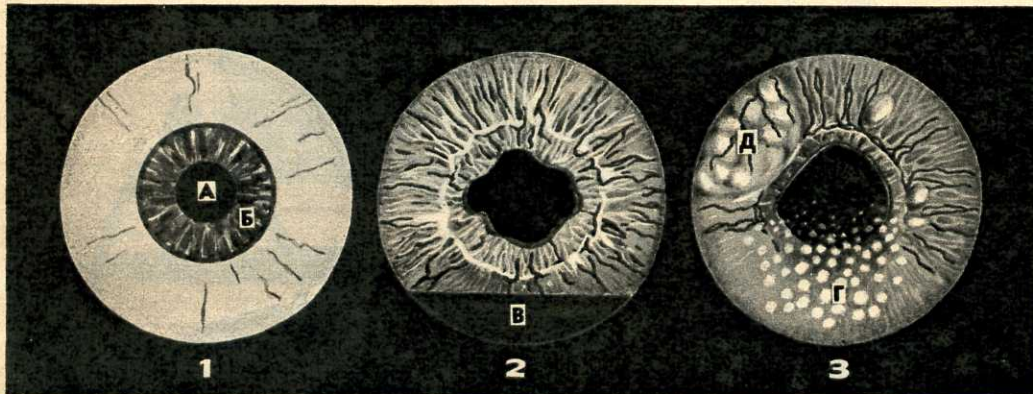
Из-за воспалительного набухания глазного яблока зрачок постепенно суживается, изменяются также его форма и подвижность. Это бывает следствием частичной спайки зрачкового края радужной оболочки с хрусталиком. Помимо таких частичных спаек, радужка иногда прирастает к хрусталику по всей окружности зрачка. В свежих случаях эти спайки удаётся разорвать с помощью своевременно назначенных врачом лекарств, и в частности однопроцентного раствора атропина.

Если болезнь запущена, это лекарство уже не помогает, круговая спайка не поддается действию атропина. Оставшиеся спайки стойко разъединяют переднюю и заднюю камеры глаза, что ведет к развитию глаукомы. Вот почему так важно при любом воспалительном процессе в глазу сразу же обратиться к врачу.

Надо сказать, что по своим признакам иридоциклит напоминает конъюнктивит. И люди, перенесшие когда-то это заболевание, считают, что оно у них опять повторилось, не идут к врачу, лечатся сами применявшимися ими раньше средствами. Воспаление радужки и цилиарного тела иногда напоминает также острый приступ глаукомы. И опять любители самолечения, «сведущие» люди на основании собственного опыта советуют лечение, которое, конечно

же, не может принести облегчения. Больной нервничает, а время уходит, и заболевание прогрессирует. В тяжелых случаях может развиваться катаракта (помутнение хрусталика) и даже атрофия (уменьшение в размере и ослабление функции) глазного яблока.

В большинстве случаев иридоциклит начинается остро и продолжается от трех до шести недель. Со временем боль становится почти постоянной, особенно по ночам. Она усиливается при рассматривании близко расположенных предметов, под влиянием яр-



На рисунке 1 — нормальный зрачок (А) и радужка (Б). При иридоциклите (рис. 2) форма зрачка изменяется, расширяются кровеносные сосуды, в передней камере глаза скапливается кровь (В). При иридоциклите туберкулезного происхождения (рис. 3) появляются большие жирные преципитаты (Г), в углу передней камеры — туберкулема (Д).

Постоянный признак болезни — так называемое инъ-цирование — расширение сосудов глазного яблока. Они хорошо видны в виде розового или красноватого венчика вокруг роговицы.

Второй важный признак болезни — изменение цвета и рисунка радужной оболочки, что особенно заметно при сравнении со здоровым глазом. Расширенные сосуды радужки переполнены кровью и имеют вид тонких красных линий (в здоровом глазу они не видны). В местах, где таких сосудов много, радужка

кого света, прикосновения к глазу. Зрение постепенно ухудшается.

В острый период болезни не рекомендуется читать, смотреть телевизионные передачи. Не следует и заниматься работой, утомляющей глаза, — вязанием, вышиванием. Если больной не обращается к врачу или неаккуратно выполняет его назначения, болезнь может перейти в хроническую форму, протекает значительно тяжелее и чаще дает осложнения.

Внутриглазное давление при иридоциклите остается нормальным, а иногда немного понижается.

Каковы же причины этой болезни?

Длительные наблюдения и исследования показали, что воспаление радужной оболочки и цилиарного тела вызывают общие, преимущественно инфекционные заболевания — грипп, туберкулез, бруцеллез, ангина, тифы, ревматизм.

Болезнетворные микроорганизмы и их токсины попадают в глаз с кровью. Задержаться в сосудистой оболочке глаза им чрезвычайно легко благодаря богатству разветвлений кровеносных сосудов, в которых кровь протекает медленно. Так в сосудистой оболочке образуется своего рода «отстойный бассейн» для микробов и продуктов их жизнедеятельности, что и способствует воспалению.

Причиной иридоциклита могут стать также тонзиллит, кариес зубов, альвеолярная пиорея, гайморит, фурункулез. Иногда воспаление в глазу развивается вследствие его ранения, попадания соринки и других повреждений. Меньшую роль играют нарушения обмена, заболевания почек и нервные болезни. Воспалительный процесс редко поражает оба глаза одновременно, но так случается иногда у женщин в климактерическом периоде. Заболевание второго глаза может быть также при травматическом иридоциклите, если не проводилось необходимого лечения.

Иридоциклит, появившийся впервые, чаще всего бесследно проходит при своевременно начатом лечении. Но заболевание может повторяться. Более других рецидивирует иридоциклит, развившийся при ревматизме. Болеют им преимущественно люди молодые и среднего возраста, и тогда нередко болезнь поражает оба глаза, ведет к понижению зрения. Если больной строго выполняет все назначения врача, исход обычно благополучен. Таким больным по исчезновении острых признаков врачи рекомендуют курортное лечение: Цхалтубо, Пятигорск, Саки, Одесские лиманы, Старая Русса.

Профилактика иридоциклита — это прежде всего предупреждение тех болезней, которые способствуют его развитию.

ИТАК, чтобы предупредить иридоциклит, надо:

- избегать контакта с инфекционными больными;
- своевременно лечить измененные миндалины, кармозные зубы;
- не реже раза в год проверять состояние носоглотки.



Каковы сроки годности пива? Разрешается ли продавать мутное пиво, с хлопьями? — спрашивает читатель И. Ф. Кузовкин (Ленинград).

Уважаемый товарищ! Вам отвечает заместитель начальника Главного управления торговли продовольственными товарами Министерства торговли СССР Алексей Васильевич САУТИН.

ПИВО изготавливается двух типов: светлое, например, Жигулевское, Рижское, Московское, Ленинградское, и темное: Украинское, Мартовское, Портер, Бархатное. Это слабоалкогольный пенный напиток, вырабатываемый из ячменного солода, хмеля и воды.

Доброе пиво должно иметь вкус и аромат сброженного солодового напитка, хмель придает ему приятную горечь и свой аромат. Все сорта, за исключением Портера и Бархатного, прозрачны. Требования к качеству пива определяются техническими условиями, где указаны и такие его показатели, как кислотность, цвет, содержание спирта, углекислоты.

Стойкость пива, а следовательно, и гарантийный срок его хранения также определяются техническими условиями. Для каждого сорта пива установлен свой минимальный срок хранения всех сортов: Бархатное пиво — 3 суток, Жигулевское и Освежающее — 7 суток, Рижское, Московское, Двойное золотое, Украинское, Мартовское, Легкое — 8 суток, Невское — 9 суток, Ленинградское и Столичное — 10 суток, Портер — 17 суток.

Правила изготовления пива предусматривают, что в течение этого срока оно остается прозрачным, в нем не образуется хлопьевидный осадок.

На этикетках или металлических пробках должна указываться дата изготовления пива.

Хранить пиво, бутылочное и бочковое, надо при температуре не ниже 0 градусов и не выше 12 градусов тепла. Пиво в бутылках полагается держать в затемненном помещении.

Пиво считается негодным и продаже не подлежит, если в нем появились хлопья, осадок.

Контроль за качеством пива на предприятиях осуществляют лаборатории и отделы технического контроля, а в торговой сети — государственные инспекции по качеству товаров при министерствах торговли союзных республик.



Консервы в лечебной

Доктор медицинских наук
Г. Ф. Маркова

САМУЮ СТРОГУЮ ДИЕТУ можно сделать не только полезной, но и вкусной, используя консервы. Мы имеем в виду не закулочные консервы — рыбу и рыбные продукты в масле, томатном соусе, овощи с томатом, перцем и другими пряностями. Речь идет о других консервах: фруктовых (компоты, соки), овощных (зеленый горошек, цветная капуста, томаты цельноконсервированные), консервированном молоке — сгущенном и сухом, сливках.

Что касается консервов мясных и рыбных (тушеное мясо, паштеты мясной и печеночный), куриного филе, языка говяжьего в желе, рыбных натуральных (в собственном соку), то необходимо иметь в виду, что ими можно разнообразить рацион лишь в тот период, когда у человека нет обострения хронического заболевания желудка, кишечника, печени.

В последние годы наша пищевая промышленность выпускает много специальных консервов для детского и диетического питания. Назовем некоторые из них: сок морковный с сахаром, пюре из яблок, из чернослива, из яблок и вишен, из яблок и абрикосов, пюре из яблок, абрикосов и моркови с заманчивым названием «Румяные щечки». Выпускаются также пюре из моркови с рисом, из моркови с манной крупой, из тыквы с рисом, суп-пюре мясо-овощной с томатом, куриное пюре, каша манная, рисовая, гречневая мука и другие.

Для приготовления консервов и соков используются продукты только высшего качества. Консервы детского питания прекрасно усваиваются пяти-шести-

месячными младенцами, а приготовленные из круп применяются и в более раннем возрасте. Это возможно потому, что продукты, предназначенные для консервирования, измельчаются на специальных мельницах до такой степени, что даже при длительном хранении в них не образуется осадок (комочки), они остаются однородными, или, как говорят технологи по питанию, гомогенизированными. Поэтому их называют гомогенизированными. В процессе консервирования обезвреживание продуктов от бактерий достигается специальной обработкой в условиях высокой температуры, однако витамины при этом сохраняются.

Напомним, что взрослый здоровый человек, занимающийся нетяжелым физическим или умственным трудом, должен получать в сутки примерно 100 граммов белка, столько же жира, 400 граммов углеводов. Это обеспечивает ему 3 тысячи калорий. Полноценные белки содержатся в мясе, рыбе, птице, твороге, сыре, хлебе. Жиры бывают растительные и животные (масло подсолнечное, сливочное, топленое). Есть жир в мясе, твороге, сыре, в колбасных изделиях, жирных сортах рыбы, курах. Углеводы содержатся в сахаре, меде, варенье, в овощах, фруктах, а также в муке, крупе.

Консервированные продукты близки к естественным и по химическому составу и по калорийности.

Известно, что в питании здорового и больного человека большую роль играют витамины. Особенно важны витамины группы В, витамины С и А. Витамины группы В содержатся в мясе, рыбе,

птице, хлебе, то есть там же, где и жизненно важные белки. Надо сказать, что витамины довольно стойки и сохраняются в продуктах при тепловой обработке и консервировании.

Витамин С содержится в овощах и фруктах, а следовательно, в овощных, фруктовых соках, пюре и компотах. Мы ежедневно определяли содержание этого витамина в крови страдающих язвенной болезнью в то время, когда они получали блюда, приготовленные из консервов детского питания. Оказалось, что содержание витамина С в крови стало значительно выше.

Витамин А содержится в сливочном масле, молоке, яичном желтке. В некоторых овощах и фруктах — помидорах, моркови, абрикосах, персиках — есть каротин. Это вещество в организме переходит в витамин А. Указанные овощи и фрукты можно рассматривать как источник витамина А. Этот витамин хорошо сохраняется и в консервах.

Большое значение имеют в питании минеральные соли. Известно, например, что соли калия важны для деятельности сердца, магний влияет на сосудистый тонус и способствует снижению повышенного артериального давления; кальций и фосфор необходимы для костной ткани. Фосфор требуется для работы мозга. Железо и медь участвуют в построении красных кровяных клеток.

Много калия в картофеле, кураге, изюме, черносливе, в пюре из абрикосов, из шпината, в томатном и виноградном соке, молоке, тушеном мясе, горбуше и кете в собственном соку.

Кальцием и фосфором богаты творог, сыр, сгущенное и сухое молоко и



Сливки и соки

сливки, морковный сок, суп-пюре мясовощной.

Железо содержится в шпинате-пюре, морковном соке, компоте из слив, абрикосов, в курице отварной и курином филе, в языках, супе-пюре из печени.

Магнием богаты соки: томатный, черносмородиновый, виноградный, земляничный, пюре из шпината, зеленый горошек, толокно, молоко, мясо тушеное, консервы из речной рыбы в собственном соку.

Обогатят стол минеральными веществами фруктовые и овощные соки, компоты, пюре. Соки лучше всего пить в промежутках между завтраком и обедом и между обедом и ужином — по 1—2 стакана.

Компоты подают на третье блюдо к обеду или к ужину и даже на ночь перед сном.

Фруктовые пюре едят в обед, ужин или во второй завтрак в натуральном виде. Из пюрированных гомогенизированных детских продуктов могут быть также приготовлены вкусные и разнообразные блюда.

Почему продукты детского питания наиболее удобны в лечебном питании? Они измельчены и поэтому их рекомендуют даже при обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническом гастрите с любым уровнем кислотности желудочного сока.

Обычно страдающим язвенной болезнью врачи весной и осенью проводят профилактические курсы лечения независимо от того, есть ли у больного обострение. Такое лечение (диета, медикаменты, минеральные воды) проводится в течение одного, полутора, двух месяцев без отрыва от работы. В это время широко можно использовать продукты детского питания и блюда из них, фруктовые и овощные соки, которые следует перед употреблением раз-

водить пополам кипяченой водой. Тогда они не оказывают сильного сокогонного действия.

Страдающим хроническим гастритом с пониженной кислотностью соки разводить водой не нужно. Следует подчеркнуть, что соки особенно полезны при этом заболевании и пить их можно постоянно.

При болезнях печени и желчных путей нередко развиваются сопутствующие гастриты. Указанные выше продукты полезны и таким больным. Овощи и фрукты обладают способностью выводить из организма холестерин, накапливающийся в избытке при атеросклерозе, гипертонической болезни, заболеваниях печени. Помогают в таких случаях овощные и фруктовые пюре. Страдающим атеросклерозом и другими заболеваниями сердца и сосудов очень полезны продукты, содержащие йод. Много йода в морской рыбе (треске, крабах, креветках), морской капусте. Поэтому консервы из морской капусты, креветок и другие можно использовать в лечебном питании, но такие консервы, как треска в масле и печень трески, больным не рекомендуются.

Мясные консервы — мясо в белом соусе, заливные языки, куриные консервы — также применяются в лечебном питании, прежде всего при сахарном диабете. Больной должен резко ограничивать продукты, содержащие большое количество углеводов, — сахар, мед, варенье, хлеб, картофель, каши. Консервы, о которых мы говорили, приготовленные из отварного мяса и кур, содержат полноценные белки, они полезны при сахарном диабете.

Томатный сок, консервированные помидоры также незаменимы в диете больных диабетом.

Раньше считалось, что помидоры и томатный сок вредно влияют на соле-

вой обмен. Теперь доказано, что такого влияния они не оказывают. Эти продукты, а также консервы из моркови, абрикосов и персиков очень полезны страдающим заболеваниями кожи, когда в организме не хватает витамина А.

У тех, кто систематически употребляет фруктовые и овощные соки весной, заметно улучшается самочувствие.

Нелегко организовать лечебное питание страдающим хроническим колитом. Врачи им говорят: капусту вам есть нельзя, сырые яблоки — нежелательно. Где же брать витамин С и минеральные соли? Из овощных пюре (кроме капустного), а также очень полезных овощных и фруктовых пюре для детского питания.

А если у больного привычные запоры, ему может помочь пюре из чернослива. Кроме того, страдающим хроническим колитом, сопровождающимся как запором, так и поносом, полезны фруктовые и овощные соки. Виноградный сок применяют только в том случае, если человек его переносит, так как у некоторых больных он вызывает вздутие живота. Соки не должны быть очень острыми. Поэтому виноградный сок, сок манго можно разбавить по вкусу кипяченой водой.

Другие консервы (овощные — зеленый горошек, цветная капуста, а также рыба в собственном соку) также используются в лечебном питании — на гарниры и как основные блюда.

Нелишне напомнить, что консервы, даже если они еще не открыты, лучше хранить в холодильнике. Открыв банку, лучше сразу же ее использовать, а если это не удалось, обязательно переложить в чистую стеклянную или фарфоровую посуду, поставить в холодильник и съесть в течение суток. Хранить консервы в открытых банках нельзя.

Воспаление уха

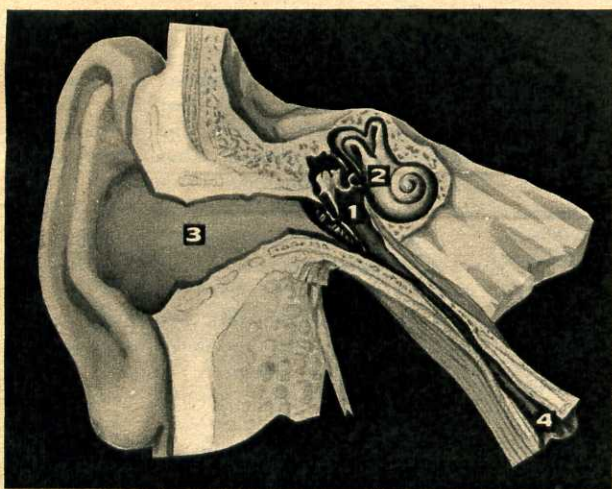
Кандидат медицинских наук
Я. А. Фастовский

Из этой статьи вы узнаете о причинах, вызывающих воспаление уха ● о том, что помогает предупредить осложнения ● получите практические советы.

ВОСПАЛЕНИЕ УХА — отит — встречается довольно часто. В зависимости от того, какой отдел уха поражен, различают наружный, средний и внутренний отит.

Какие же причины вызывают воспаление уха?

Одна из причин наружного отита — вредная привычка «чистить» ухо спичкой, заколкой, спицей, карандашом и другими предметами. От таких, порой довольно энергичных манипуляций поверхностный



Микробы чаще всего попадают в среднее (1) и внутреннее (2) ухо через слуховой проход (3) и евстахиеву трубу (4).

Рисунок А. Королева.

слой кожи наружного слухового прохода повреждается. Через поврежденную кожу проникают микробы и вызывают воспалительный процесс.

Человека начинает беспокоить боль в ухе, которая отдает в зубы, шею. Нередко в наружном слуховом проходе или на раковине образуется гнойник, со временем у больного все более снижается слух, иногда из уха начинает выделяться гной.

Что можно посоветовать в этом случае? Прежде всего обратиться к врачу. А если боль началась ночью, уменьшить ее поможет сухое тепло: к уху прикладывают грелку или прогревают его лампой с рефлектором в течение 15—20 минут, а затем закрывают ватой и завязывают теплым платком. Когда от тепла боль усиливается, можно попробовать применить холод: в грелку наливают холодную воду или прикладывают к уху пузырь со льдом или снегом, но не дольше, чем на 15—20 минут. Если и от холода боль не утихает, эту процедуру следует также прекратить.

До посещения врача можно воспользоваться и трехпроцентным борным спиртом. Для этого пузырек

со спиртом опускают в стакан с теплой водой, пока содержимое не согреется до температуры тела. Из ваты скручивают узкий фитилек, смачивают его этим спиртом, вкладывают в ухо и оставляют на 30—40 минут.

Камфарой и другими маслянистыми каплями и мазями при боли в ухе пользоваться нельзя: они закупоривают слуховой проход, и врач затем не сможет осмотреть пациента, не причинив ему боли.

В зависимости от течения заболевания врач назначает необходимые лекарства, физиотерапевтические процедуры. Через 7—10 дней наружный отит обычно проходит.

Воспаление среднего уха — острый катаральный средний отит — часто возникает как осложнение гриппа, катара верхних дыхательных путей, острого насморка, ангины, особенно в тех случаях, когда человек не соблюдает постельный режим, не выдерживает сроки лечения. Во время этих заболеваний воспалительный процесс из носоглотки может распространиться на слизистую оболочку евстахиевой трубы. Особенно часто это случается у тех, кто неправильно сморкается. Очень важно зажимать при этом одну половину носа и слегка приоткрывать рот. Это предохранит от попадания микробов в евстахиеву трубу и барабанную полость. Воспаление среднего уха сопровождается ощущением шума в ушах, усиления звучания собственного голоса, тяжести в голове. Постепенно у человека снижается слух.

В разгар заболевания и даже в тот период, когда оно идет на убыль, страдающим отитом не рекомендуется летать на самолетах, нырять. Резкая смена атмосферного давления может усилить боль в ухе, обострить процесс, создаются условия для перехода его в хроническую форму.

При хроническом среднем катаральном отите врачи стремятся прежде всего ликвидировать воспалительные процессы в носу, его придаточных пазухах, носоглотке, восстановить проходимость евстахиевых труб, устранить причины, поддерживающие воспаление среднего уха.

В ненастную, холодную погоду, а также во время простудных заболеваний слух резко понижается, а шум в ушах усиливается.

Если консервативное лечение не помогает, прибегают к операции.

Острое гнойное воспаление среднего уха чаще всего вызывают болезнетворные микробы. Они проникают в барабанную полость через евстахиеву трубу из носоглотки или заносятся током крови и лимфы. Нередко воспаление среднего уха возникает после гриппа, скарлатины, кори. Особенно часто страдают от острого гнойного воспаления среднего уха дети.

Инфекция может попасть в среднее ухо и после удара, падения, при которых повреждается барабанная перепонка.

При гнойном воспалении среднего уха у человека повышается температура, появляется озноб, снижается слух. Сильная боль в ухе не дает покоя. В результате нагноения может произойти разрыв барабанной перепонки, и через образовавшееся отверстие гной выделяется наружу. Этого не следует допускать. Лучше, если врач произведет прокол или разрез барабанной перепонки для создания оттока гноя. Этой моментальной операции не стоит бояться. После нее самочувствие больного сразу же улучшается, а место прокола в барабанной перепонке вскоре зарастает. Если же произойдет самопроизвольное вскрытие гнойника, то такое отверстие долго не закрывается.

Как помочь больному острым гнойным отитом до прихода врача? Прежде всего надо уложить его в постель. К больному уху можно приложить согревающий компресс. В куске плотной (полотняной, льняной) ткани шириной 5 и длиной 8 сантиметров делают полукружный разрез таким образом, чтобы в него прошла ушная раковина. Затем смачивают ткань в теплой воде или в разбавленной пополам с водой водке, слегка отжимают и накладывают на околоушную область. Из воцаной, пергаментной бумаги или полиэтиленовой пленки вырезают кусок чуть больше размера ткани, делают на нем такой же полукружный надрез и накладывают поверх ткани. Сверху кладут толстый слой ваты и прибинтовывают. Компресс оставляют на 6—8 часов, но лучше на ночь.

Гнойный процесс может захватить сосцевидный отросток, распространиться на внутреннее ухо, вызвать менингит и другие заболевания мозга. И поэтому еще при первых же признаках острого гнойного отита необходимо, не откладывая, обращаться к врачу.

Нельзя самому чистить больное ухо: можно повредить воспаленную барабанную перепонку. Туалет больного уха делают только медицинская сестра или врач.

Если врач назначит капли, их перед употреблением необходимо подогреть до температуры тела. Пузырек со спиртовыми каплями опускают в чашку с

теплой водой, а флакончик с каплями из антибиотиков согревают в руках.

При правильном и своевременном лечении через 3—4 недели человек выздоравливает. Но если острый гнойный отит не долечить, он может стать хроническим и, то обостряясь, то затухая, длиться годы. При гнойном хроническом среднем отите воспалительный процесс не прекращается, отверстие в барабанной перепонке не зарастает, из уха постоянно выделяется гной.

Гнойные хронические отиты делят на мезотимпаниты, при которых отверстие образуется в середине барабанной перепонки, и эпитимпаниты — с отверстием наверху. Мезотимпаниты протекают более доброкачественно, тогда как эпитимпаниты могут сопровождаться ростом полипов и даже разрушением кости. Вот почему страдающим хроническим гнойным отитом среднего уха необходимо систематически посещать врача.

К сожалению, у некоторых больных не хватает терпения лечить изо дня в день, и они обращаются за врачебной помощью либо при обострениях процесса, либо в связи с ухудшением слуха. В этом их основная ошибка, за которую они зачастую расплачиваются потерей драгоценного дара природы — слуха.

Как предупредить обострения хронического гнойного отита? При купании, мытье головы надо обязательно плотно вставлять в слуховой проход туго свернутый кусочек ваты, смоченный вазелиновым или прокипяченным подсолнечным маслом. После мытья вату из уха вынимают.

Следует ежедневно осторожно очищать ухо от гнойных выделений. Это можно делать самим.

Нельзя закапывать прописанные врачом капли в загрязненное или недостаточно очищенное ухо: они не окажут лечебного действия.

Если воспалительный процесс переходит из среднего уха на внутреннее ухо, возникает **внутренний отит**. Он характеризуется внезапным головокружением, тошнотой, рвотой, резкой потерей слуха. В таких случаях нельзя самому применять никаких средств. Это заболевание требует немедленного направления больного в стационар.

ПЕКТИНЫ



Врач

О. Д. Генина

НЕ ТАК ДАВНО ученые провели интересный опыт. Две группы крыс подвергались воздействию свинца. Через некоторое время у первой группы появились признаки свинцового отравления: облысение, снижение веса, характерные изменения в крови, свинец в моче. В то же время животные второй группы остались совершенно здоровыми.

Чем объясняется такое разительное отличие в состоянии крыс, находившихся во время опыта в одинаково неблагоприятных условиях?

Первая группа получала

обычное питание, а второй в пищу добавляли особые вещества — пектины. Они-то и спасли подопытных животных от свинцового отравления.

Пектины были открыты более 130 лет назад. Впервые в чистом виде выделили их из корней земляной груши в виде студня. Отсюда и название от греческого слова *pektos*, что в переводе на русский язык означает студнеобразный. Химически чистые пектины представляют собой порошок серовато-белого цвета, имеющий слабый запах.

Содержатся пектины в овощах, фруктах, зерновых куль-

турах. Это углеводы, составная часть всех растительных тканей. Но содержание пектинов в различных продуктах не одинаково. Наиболее богаты ими апельсины — 12 процентов, вишня — 11 процентов, яблоки — 5—10 процентов, свекла — 4—7 процентов, картофель — 4 процента, морковь — 2—5 процентов веса.

Интересно, что во внутреннем белом слое апельсиновой корки чрезвычайно много пектина — почти 40 процентов. И жаль, что ее обычно выбрасывают. Апельсиновую корку надо добавлять в различные компоты, кисели.

Способность пектинов набухать в воде и образовывать с сахаром желе, студни находит применение в пищевой промышленности. Их все шире употребляют для изготовления джемов, пастилей, зефира, яблочного и желеинового мармелада, фруктово-ягодных конфет, желе, мороженого и некоторых других продуктов. В частности, кондитерская фабрика в городе Нальчике выпускает мармелад на пектине.

Уже очень давно фрукты, главным образом яблоки, пытались использовать для лечения больных хронической дизентерией. Одни ученые доказывали, что целебность сырых яблок объясняется наличием в них дубильных веществ. Другие видели основную причину в особом действии яблочных кислот на микроорганизмы, населяющие кишечник. Третьи приписывали лечебные свойства яблок растительной клетчатке. Только в последнее время было доказано, что целебное действие яблок обусловлено и пектинами.

Эти вещества до известной степени регулируют функцию кишечника, подавляют гнилостные процессы, стимулируют переваривание пищи, ослабляют активность дизентерийных и некоторых других вредных микроорганизмов.

При желудочно-кишечных заболеваниях применяются чистые препараты пектина в виде водно-сахарной взвеси и специальные растительные диеты: яблочная, морковная, банановая и другие. Рекомендуются также различные фруктовые соки с мякотью, богатые пектиновыми веществами: морковный, абрикосовый, яблочный, сливовый.

Пектины способствуют заживлению язв. Экспериментально установлено также, что они

ускоряют свертываемость крови. Можно ожидать, что они найдут применение при лечении заболеваний, сопровождающихся повышенной кровоточивостью.

Еще одна, и очень перспективная, область использования пектинов — профилактика и лечение некоторых профессиональных заболеваний, отравлений свинцом, ртутью и рядом других металлов.

Токсическая пыль, попав через рот в желудочно-кишечный тракт, всасывается там и проникает в кровь. Ток крови заносит яд в печень, почки, селезенку, и он частично задерживается в этих органах. Образуются «депо» ядовитого вещества, из которого оно снова поступает в кровь, и начинается непрерывная циркуляция его в организме. Ясно, что успех борьбы с отравлением во многом зависит от того, удастся ли удалить из организма токсические вещества. Тут-то и могут прийти на помощь пектины.

Оказалось, что пектины способны связывать в желудочно-кишечном тракте токсичные металлы. Они вступают в соединение, и образуются нерастворимые вещества, которые не всасываются в кровь, а удаляются из организма.

Способность пектинов очищать организм от вредных металлов очень ценна для профилактики профессиональных отравлений. Так, на одном из заводов рабочие, имеющие контакт со свинцом, получали мармелад с повышенным содержанием пектинов. Прием пектинов увеличил выведение свинца из организма в 30—80 раз, не вызвав каких-либо нежелательных побочных явлений или осложнений.

Проведенные в последнее время исследования позволили рекомендовать рабочим тех предприятий, где существует опасность отравлений свинцом и другими металлами, ежедневно употреблять продукты, богатые пектином. На ряде производств целесообразно применять с профилактической целью специальные препараты и продукты с повышенным содержанием пектинов.

Изучение многообразных целебных свойств пектинов продолжается, и нет сомнения, что они найдут еще более широкое применение в медицине.

Надо ожидать, что пищевая промышленность в ближайшее время значительно расширит производство пектинов.

Аптека

ДВА МАЛЬЧИКА остались дома одни: бабушка отлучилась за покупками. Гулять нельзя: дождь. Ничем не занятые, они бродят по комнате. На глаза им попадаются красивые желтые конфетки.

— Попробуем?

— Давай!

Через некоторое время к дому мчит машина «Скорой помощи».

...Восьмилетние девочки-подружки с увлечением играют в больницу. Все должно быть как «взаправду». Игрушечный шприц есть, фонендоскоп и градусник — тоже. А лекарства? Но и их не приходится долго искать: мамина аптечка тут же, на тумбочке. Вот хотя бы эти зеленые таблетки. Для полной правдоподобности «больная» тут же принимает изрядную дозу.

И снова — напряженная работа врачей «Скорой помощи», когда счет идет на минуты, когда только огромными усилиями удается спасти жизнь ребенка.

Сравнительно недавно на московской станции «Скорой медицинской помощи» создана специализированная педиатрическая бригада. Это сделано для того, чтобы первую помощь ребенку оказывали специалисты, знакомые с особенностями растущего организма. Опыт показал, что такая помощь действительно гораздо эффективней.

Но «педиатрическая скорая» оказалась полезной и еще в одном отношении. Врачи сделали поучительные наблюдения и выяснили, какие причины чаще всего вызывают несчастные случаи с детьми.

Таблетки ярких цветов — желтый беллоид, голубой белласпон, зеленый апрессин и многие другие. Они сейчас широко применяются в практике лечения взрослых и, конечно, в соответствующей дозировке и при соответствующих показаниях приносят пользу. Но, к несчастью, многие взрослые забывают, что любое лекарство — своего рода оружие и, как оружие, требует умелого обращения. Оно может защищать, а может и поражать.

Беспечные мамы и папы, бабушки и дедушки оставляют свои лекарства где придется, хранят в доступных детям местах. Цвет у этих таблеток привлекательный, упаковка красивая, размер маленький, они покрыты сладкой глазурью — ну, просто находка для малыша!

Дети 2—5 лет принимают их за конфеты — драже, старшие нередко используют в играх.

Результат бывает печальным, а иногда и трагическим. Лекарства подобного рода, принятые в больших количествах, оказывают сильное действие на сердечно-сосудистую и нервную систему ребенка, превращаются для него в яд.

При отравлении подобными препаратами наступает резкое возбуждение — лицо краснеет, зрачки расширяются, речь становится несвязной.

Возбуждение сменяется слабостью, вялостью, ребенок как бы отключается, не реагирует на окружающее, засыпает.

Такой сон обманчив. Он связан с дальнейшим нарушением физиологических функций организма, которое может, если не принять необходимых мер, привести к параличу дыхательного центра.

Заподозрив отравление, необходимо не медля обратиться за медицинской помощью, а до прибытия врача постараться вызвать у ребенка рвоту — дать ему выпить стакан-два теплой воды и затем надавить чайной ложкой на корень языка, как это делают, осматривая горло. Постарайтесь повторить эту процедуру 5—6 раз. Полезно поставить также очистительную клизму.

Если несчастье произошло, не надо теряться! Действуйте энергично, продуманно. Но главное, предупреждайте подобные случаи. Ведь это так просто!

Важно, чтобы дети не могли добраться до лекарств, щелочей, спичек. Необходимо также с малых лет внушать ребенку некоторые правила: не брать в рот что попало, не

Скорая

Фото А. Ольшевского.

играть с незнакомыми предметами и вообще с тем, что для игры не предназначено.

Есть у детей привычка — жевать травинки, стебельки. Трое мальчишек уселись возле какого-то болотца в Кузьминках и, болтая о том и сем, срывали и ели сладковатые, как им показалось, стебли.

По-видимому, это был ядовитый вех, вызвавший у всех троих крайне тяжелое отравление.

В жизни нашей педиатрической бригады был такой печальный случай, когда, прибыв по вызову, мы уже ничем не смогли помочь...

Восьмилетний мальчик, видимо, решил пошутить — спрятаться. Он вытащил из холодильника полочки, забрался внутрь и захлопнул дверцу.

Холодильники, как известно, закрываются герметически, и изнутри их открыть нельзя. Ребенок задохнулся.

По сравнению с этим несчастьем безобидно выглядят ожоги лица, которые получила двенадцатилетняя девочка. Перед уходом в школу она сварила себе два яйца и, решив пожонглировать ими, стала подбрасывать вместе с кастрюлькой...

Возвращаясь домой после дежурства, я всегда рассказываю своему пятилетнему сыну о подобных случаях. Думается, что будет небезполезно, если и родители познакомят своих детей с приведенными в этой статье примерами.

Но самый важный разговор мы ведем с родителями. Статистика несчастных случаев, происходящих с детьми, неопровержимо обвиняет взрослых в непредусмотрительности. Впрочем, не слишком ли это мягкое определение для такого, например, эпизода?

Родители купают одиннадцатимесячного ребенка. Чтобы не наплескаться на пол, детскую ванночку ставят в большую ванну. Маме начинает казаться, что вода слишком холодная, и горячую добавляют прямо из крана.

Малыш получил обширные ожоги спины и конечностей. Лечение, тут же начатое врачами «Скорой помощи», пришлось продолжить в хирургическом отделении детской больницы.

Существует известная закономерность: несчастия с детьми чаще происходят в семьях, где нет четкого порядка и режима, где сумбурно строится весь быт. Там и чайники ставятся на пол, и в любом месте может оказаться бутылка с уксусом, и ребенок не приучен сообщать, куда именно он идет гулять и на сколько.

Очень опасны отравления детей алкоголем. Даже небольшие количества спиртного могут вызвать у ребенка резкое нарушение сердечно-сосудистой деятельности. А пробует ребенок спиртное в тех семьях, где выпивка — обычное явление и водка постоянно на глазах.

31 августа трое шестиклассников решили отметить начало учебного года так, как у них дома отмечается любое событие, — бутылкой водки. (Как ни печально, эту бутылку им свободно продали в магазине.) В тяжелом состоянии всех троих отправили в больницу.

Очень важно организовывать досуг детей, организовывать не формально, а заботливо, вдумчиво.

Если, допустим, вы устроили во дворе качели для детей, то уж следите за их исправностью: чтобы всегда были прочны веревки, устойчиво прикреплено сиденье. Если организовали экскурсию, прогулку, — сопровождайте детей, обеспечьте порядок и безопасность.

Мы глубоко убеждены, что по меньшей мере 90 процентов несчастных случаев с детьми можно избежать. Так оно и будет, если вместе с нами, медицинскими работниками, над мерами предупреждения несчастных случаев будут думать и работать родители, педагоги, общественность.

Э. А. ЛИЦЕВ,
врач специализированной педиатрической бригады
станции «Скорой помощи».



**Взрослые!
Жизнь ребенка
в опасности!
Остановите его!**

Легочное сердце

Доктор медицинских наук
Ю. В. Аншелевич

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Из этой статьи вы узнаете о причинах, вызывающих появление так называемого легочного сердца • почему так важно своевременно и до конца лечить хронические заболевания органов дыхания • о рациональном режиме жизни.

МНОГИЕ, очевидно, знакомы с заболеваниями, при которых чаще всего поражается сердечно-сосудистая система, — атеросклерозом, гипертонической болезнью, ревматизмом. Гораздо менее известны изменения сердца, главным образом его правого желудочка, обозначаемые термином «легочное сердце». Между тем легочное сердце составляет примерно 15—30 процентов всех заболеваний сердечно-сосудистой системы. И появляются эти изменения сердца только у людей, страдающих хроническим бронхитом, эмфиземой легких, хронической неспецифической пневмонией, реже туберкулезом и плевритом. Сначала в процесс вовлекаются легкие, а со временем и сердце. О том, как и почему это происходит, мы и хотим рассказать.

Страдающий эмфиземой легких, хроническим бронхитом вынужден часто обращаться к врачу, старательно принимать отхаркивающие средства, таблетки от кашля, вдыхать аэрозоли различных лекарств. Но усилия его и врачей не всегда приносят заметное облегчение. А казалось бы, все начинается с пустяков. Переоценивая исцеляющую силу новых лекарств, многие больные легкомысленно относятся к лечению воспаления легких или остро возникшего бронхита,

не доводят его до конца. А ведь именно недолеченные заболевания нередко приводят к хроническим поражениям легких.

Хронический бронхит — довольно частое заболевание. Он, например, встречается у большинства курильщиков. И на вопрос врача, страдает ли пациент кашлем, тот небрежно отвечает: «А, это у меня от курения». Кашель у него действительно от курения, но при этом заболевший не подозревает, что этот кашель — симптом хронического бронхита, далеко не безобидного заболевания. Либо с самого начала, либо позднее значительную роль в развитии бронхита играют болезнетворные микробы. Если при длительном течении воспаление охватывает всю толщу стенки бронха, процесс может перейти на легочную ткань. Так развивается хроническая неспецифическая пневмония. Впоследствии легкие прорастают соединительной тканью и при этом «запустевает» часть легочных капилляров. Развивается эмфизема легких: ослабляется сила выдоха и кашлевого толчка. Легкие как бы все время остаются в положении вдоха, стенки альвеол истончаются, атрофируются, часть их разрывается. К запускованию легочных капилляров могут привести и часто повторяющиеся воспаления легких.

Приемы закаливания

1. По утрам сухим махровым полотенцем энергично растирать тело до покраснения.

2. Один конец полотенца

намочить, отжать и встряхнуть. Этим слегка влажным концом поколачивать себя. А затем другим, сухим концом растереться досуха.

3. Часть полотенца намочить, отжать, но не встряхивать. Таким более влажным концом поколачивать тело. Сухим концом растереться.

4. Обтираться водой из-под крана. Затем хорошо

растереть тело сухим махровым полотенцем

5. Принять душ комнатной температуры.

Каждый прием закаливания надо выполнять по две недели и лишь за-

тем переходить к следующему. Делать эти процедуры следует ежедневно: при перерывах эффекта закаливания не наступает. Но если человек чувствует, что он простужен, закаливание на время следует прекратить.



Поскольку часть капилляров погибает, по оставшимся должно пройти больше крови, чем протекает обычно. Давление крови в сосудах легких повышается. Помимо этого, при хроническом бронхите затруднена проходимость и дыхательных путей. Поэтому в альвеолах таких людей содержится меньше кислорода, чем у здоровых. В ответ на это рефлекторно возникает спазм легочных артерий.

Итак, давление крови в легочных артериях повышается от двух причин: запустевания, гибели части капилляров и спазма легочных сосудов. А поскольку давление крови в сосудах легких повышается, сердцу — его правому желудочку, непосредственно связанному с сосудами легких, чтобы ее протолкнуть, приходится усиливать свою работу. Его мышца увеличивается в объеме — гипертрофируется. Со временем полость правого желудочка сердца расширяется. Так развивается легочное сердце. На первых этапах сердце приспосабливается к новым условиям кровообращения. Подобное состояние называется фазой компенсации.

В начальном периоде заболевания преобладают симптомы поражения бронхов и легких, а изменения сердца обнаружить еще трудно. Но врач может установить это с помощью рентгенологического, электрокардиографического и других вспомогательных методов исследования. Именно в начальном периоде заболевания лечение дает наилучшие результаты.

Врачи назначают больным средства, расширяющие бронхи и разжижающие мокроту, стараются устранить болезнетворные микробы, рекомендуют лечебную гимнастику. Углубленные вдох и выдох при физических упражнениях улучшают вентиляцию легких, способствуют сохранению их эластичности. Лечебная гимнастика принесет пользу тем, кто проводит ее настойчиво, длительно. Физическую активность на время ограничивают только в момент острой вспышки воспалительного процесса в бронхах или легких.

Когда обострения нет, рекомендуются прогулки на свежем воздухе такого темпа и продолжительности, чтобы они не вызывали усталости и одышки. Очень важно соблюдать режим труда и отдыха. Спать рекомендуется не менее 8 часов в сутки.

Следует 4—5 раз в день регулярно, разнообразно питаться, есть больше белковых продуктов: творог, мясо, рыбу, яичный белок, кефир. Надо тщательно следить за своим весом, памятуя, что полнота — добавочная нагрузка на сердце!

Раньше или позже с развитием заболевания легких перегрузка становится непосильной для сердца, и мышца желудочка может ослабеть. Тогда у больного, помимо одышки, кашля и других симптомов, характеризующих поражение легких, появляются признаки сердечно-сосудистой недостаточности — увеличение печени, отеки. Развивается фаза декомпенсации. Больному рекомендуется бессолевая диета, ограничение количества жидкости. Поскольку кровь еще хуже насыщается кислородом, особенно полезен свежий воздух.

Нельзя самим без назначения врача применять промедол, дионин и другие обезболивающие средства, уменьшающие кашель. После них больной чувствует временное облегчение, но вскоре ему становится хуже. Дыхательный центр угнетается, суживается просвет бронхов, и кровь еще меньше, чем раньше, насыщается кислородом.

Профилактика развития легочного сердца, как выразился крупный знаток этой проблемы профессор Б. Е. Вотчал, должна начинаться на «дальних подходах».

Прежде всего особое внимание бронхитам! Их предотвращению способствует строгий контроль за соблюдением правил техники безопасности там, где имеются производственные вредности.

И еще раз — о вреде курения. Каждый курильщик должен сознавать, что ему угрожает не только бронхит, неприятный сам по себе, но в дальнейшем легочное сердце. В то же время он должен знать, что даже от многолетнего бронхита можно полностью избавиться, если бросить курить.

К «дальним подходам» в предупреждении легочного сердца относится и своевременное, настойчивое лечение воспаления легких. Чем оно особенно опасно в наше время? С помощью антибиотиков и сульфаниламидных препаратов, назначаемых врачом, заболевший воспалением легких часто уже на третий день чувствует себя настолько окрепшим, что самовольно отменяет себе постельный режим, отказывается от лекарств. Однако это выздоровление мнимое. Беспокоящих симптомов нет, а очаг воспаления продолжает тлеть, и со временем развивается хроническая пневмония. Вот почему так важно лечить и бронхит и пневмонию до конца.

Для предупреждения хронических заболеваний бронхов и легких очень важно своевременно устранять очаги инфекции в миндалинах, зубах и придаточных полостях носа.

У людей, предрасположенных к бронхитам, часто отмечается потливость. Опасаясь простуды, они кутаются и, наоборот, скорее простуживаются. Им, как и другим людям, страдающим хроническими заболеваниями легких, рекомендуется закалывать организм.

Некоторые больные хроническим бронхитом стремятся переселиться в южные районы страны (Крым, Кавказ). Действительно, весной, летом или осенью самочувствие их там улучшается. Однако влажная южная зима для них неблагоприятна. Таким больным полезнее континентальный климат, с морозной зимой и сухим летом.

Важным звеном в профилактике легочного сердца является строгое выполнение назначений врача при хронических заболеваниях органов дыхания, особенно во время их обострения.

Рига.

ИТАК, чтобы предупредить возникновение легочного сердца, надо:
— до конца лечить острый бронхит, воспаление легких; своевременно лечить обострения хронических заболеваний дыхательных путей;
— отказаться от курения;
— систематически закалываться.

ВИТАМИННЫЙ АЛФАВИТ

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

РР

ВИТАМИН РР, в том или ином его виде, открывали четыре раза.

Первый — в 1867 году, когда Г. Губер синтезировал новую кислоту. Поскольку исходным материалом послужил никотин, вещество получило название никотиновой кислоты.

Второй раз — в 1912 году, когда уже известную никотиновую кислоту выделили из рисовых отрубей. Однако никто еще в то время не догадывался, что это новый витамин.

Между тем тогда же эту кислоту могли применить для лечения сотен тысяч людей. В Италии, Испании, Румынии и Франции бушевало заболевание, которому итальянцы дали имя «пеллагра» — «шершавая кожа». Люди становились вялыми, апатичными, мучились от бессонницы и поносов, обнаруживали у себя на коже красноватые пятна. Больные утрачивали вкусовые ощущения, у них появлялся шум в ушах, возникала головная боль, нарушалось чувство равновесия.

До XX века пеллагра не распространялась за пределы Европы. После 1907 года она перекинулась в США и, по данным страховых обществ, уносила жизней больше, чем туберкулез.

Незадолго до начала первой мировой войны в южные штаты США, где болезнь свирепствовала с особой силой, были командированы три врача во главе с Гольдбергером. Им предписывалось изучить пеллагру и найти действенные меры борьбы с этой, как тогда предполагалось, инфекцией.

Инфекционную версию отвергли сразу: медицинские работники общались с больными, но пеллагрой не заражались. Тогда возникло предположение, что всему виновница — еда, скудная и, главное, однообразная. Население стран Европы, страдавшее пеллагрой, так же как в США, особенно в южных штатах, вынуждено было питаться преимущественно кукурузой — в рационе не хватало белков животного происхождения.

Версия о роли питания подтвердилась. В штате Миссисипи, где пел-

лагра заявляла о себе регулярно каждую весну, врачи провели опыты в одном из сиротских домов. Дети там, в возрасте от шести до двенадцати лет, питались еще хуже, чем взрослые жители штата. Воспитанников разделили на две группы. Детей первой группы оставили на прежнем рационе, а тем, кто попал во вторую группу, давали дополнительно яйца и молоко. Как и следовало ожидать, с приходом весны у детей первой группы появились симптомы пеллагры, а во второй группе врачи не обнаружили никаких признаков этого заболевания.

Гольдбергер провел еще один эксперимент, столь характерный для заокеанской медицины. Одиннадцать заключенных получали пищу, почти полностью лишенную животных белков. Через шесть месяцев у семи из них появились первые признаки пеллагры. Потом им ежедневно стали давать по 30 граммов дрожжей, по 200 граммов мяса и по литру молока. Начинаясь заболевание исчезло.

Так американский врач проложил себе путь к открытию неизвестного вещества. В 1926 году он предположил наличие его в дрожжевом концентрате и назвал антипеллагрическим фактором. То было время повального увлечения витаминами, и только что открытый фактор стал в их ряды, получив не одну, а две буквы. Слова были английские, но с латинскими корнями. Pellagra preventing — предупреждающий пеллагру. Так витамин РР был открыт в третий раз.

Затем, спустя семьдесят лет после открытия никотиновой кислоты, антипеллагрический фактор выделили из печени и сделали химический анализ. И только тут в одной точке сфокусировались все эти вещества: никотиновая кислота, антипеллагрический фактор и витамин РР.

Впрочем, сфокусировались — не совсем точно. Никотиновая кислота еще не витамин в окончательном виде. Как каротин в организме превращается в витамин А, так и никотиновая кислота является провитамином РР. А сам витамин химики называют никотинамидом. Всасываясь в желудке и кишечнике, кислота попадает в печень, преобразуется в амид и током крови, «укрывшись» в эритроцитах, разносится по всем тканям и клеткам. Как и многие витамины, никотинамид занимает свое, и очень важное, место в обмене веществ, входя в состав коферментов.

Переноса водород, витамин РР является катализатором окислительно-восстановительных реакций,

которые протекают во всех органах, тканях и клетках нашего тела. Активно участвует он и в углеводном обмене, в частности стимулирует действие инсулина и улучшает использование сахара.

Существенна роль никотиновой кислоты в белковом обмене. Она способствует нормальной деятельности коры больших полушарий головного мозга. Последние исследования советских ученых показали, например, что никотиновая кислота помогает стабилизировать процессы торможения, закреплять положительные условные рефлексы.

Наконец, витамин РР способствует ускорению ритма сердечных сокращений, расширяет периферические сосуды, облегчая продвижение по ним крови, стимулирует образование эритроцитов и регулирует функцию печени.

Детям до одного года достаточно в сутки пяти миллиграммов витамина РР. Затем цифры повышаются. Для взрослых минимальная суточная потребность тем выше, чем тяжелее характер труда. В среднем она равна 15—25 миллиграммам.

Главные источники витамина РР — рыба, мясо, печень. Фрукты и овощи им бедны. Мало никотиновой кислоты и в молоке, но зато оно богато триптофаном — аминокислотой, которая служит строительным материалом для самостоятельного синтеза кислоты в организме.

ЗАПОМНИТЕ

СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА РР (в миллиграммах на 100 граммов продукта)

| | |
|---------------------|-----------|
| Дрожжи пивные сухие | — 40,0 |
| Дрожжи пекарские | — 28,0 |
| Печень бычья | — 17,6 |
| Ветчина | — 8,2 |
| Телятина | — 7,1—7,2 |
| Лосось | — 6,0—6,4 |
| Гречиха | — 4,4 |
| Баранина | — 4,0 |
| Камбала | — 3,8 |
| Сельдь | — 3,5 |
| Свинина | — 3,1 |
| Треска | — 2,3 |
| Сардины | — 2,0—3,5 |
| Горох (сухой) | — 1,8—2,8 |
| Брусника | — 1,29 |
| Дыня | — 1,0 |

ВИТАМИН РР ВЫПУСКАЕТСЯ в порошках, таблетках и драже, а также в ампулах.

Выпускаются еще и таблетки на ландулы с никотиновой кислотой. Они назначаются при некоторых заболеваниях желудочно-кишечного тракта и легких, уменьшают боль, улучшают аппетит.

ПРЕПАРАТЫ ВИТАМИНА РР надо хранить в хорошо укупанной посуде в сухом месте.

Врач М. ПАВЛОВ

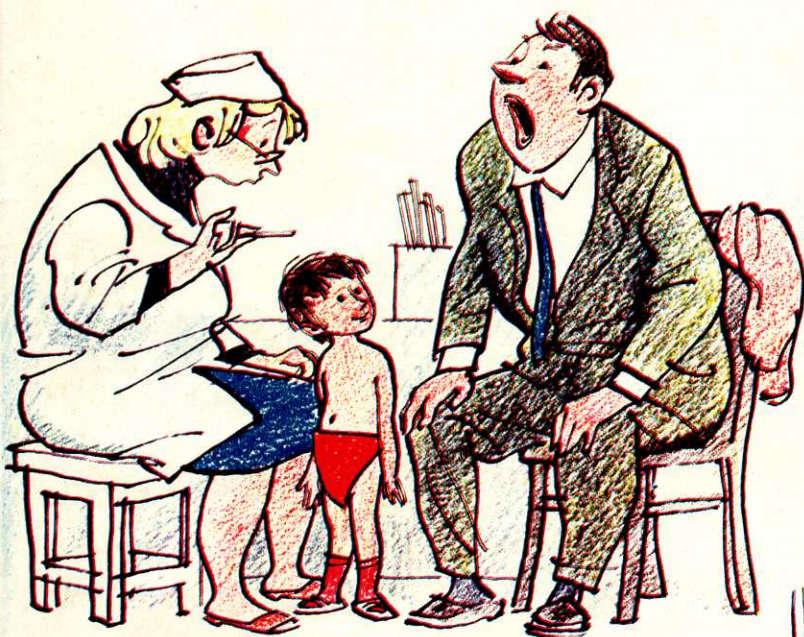
См. «Здоровье» №№ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.

ДЕТСКАЯ
РАЙОННАЯ
ПОЛИКЛИНИКА

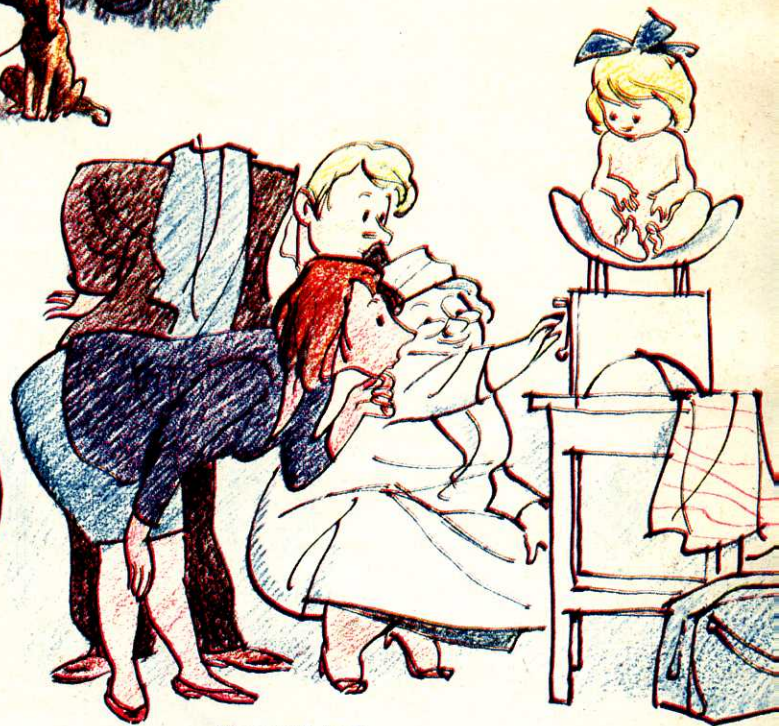


Стоянка «транспорта».

Зарисовки
специального
корреспондента
журнала
«Здоровье»
художника
Е. ЩЕГЛОВА

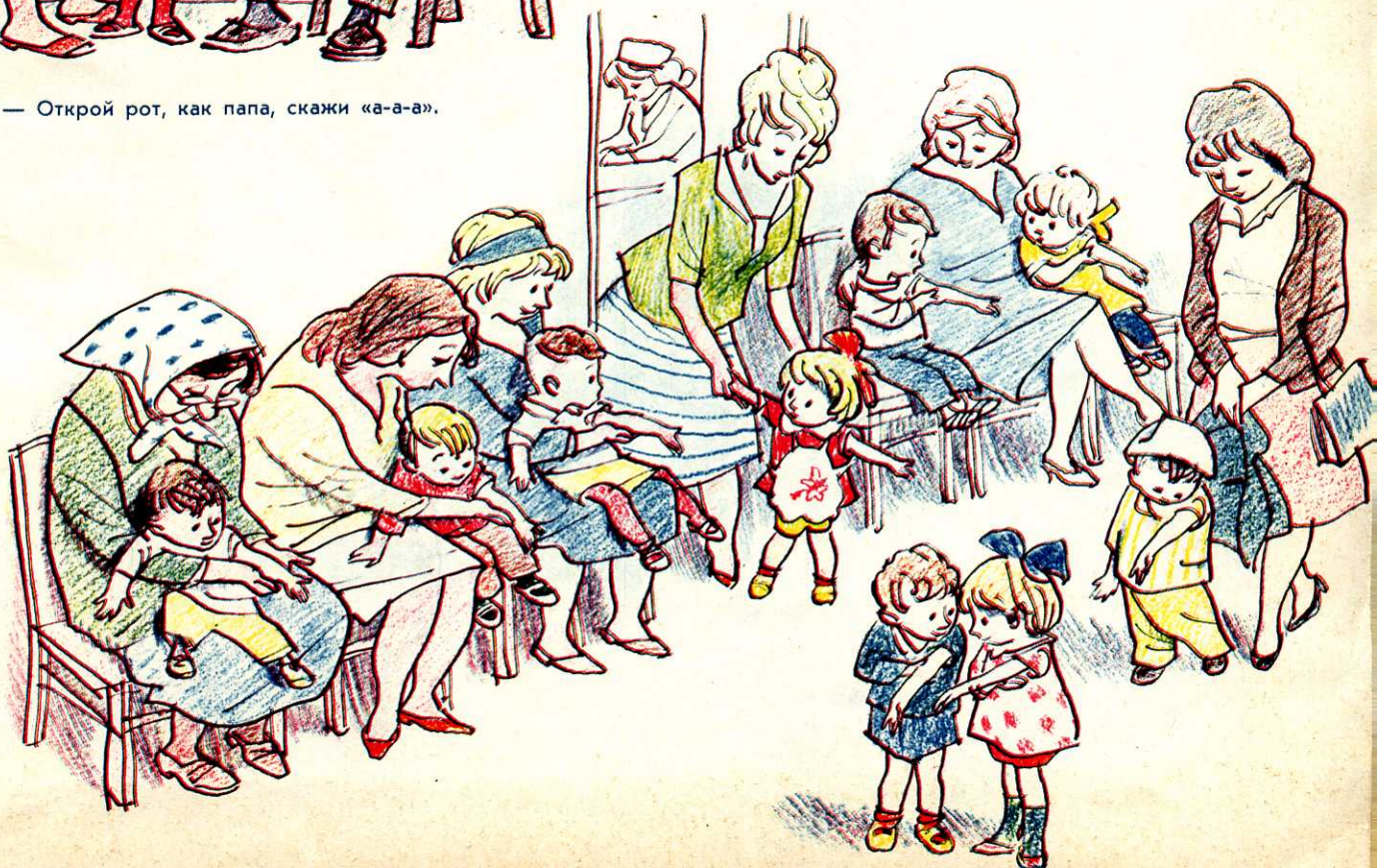


— Открой рот, как папа, скажи «а-а-а».



Хороший вес!

На прививку.





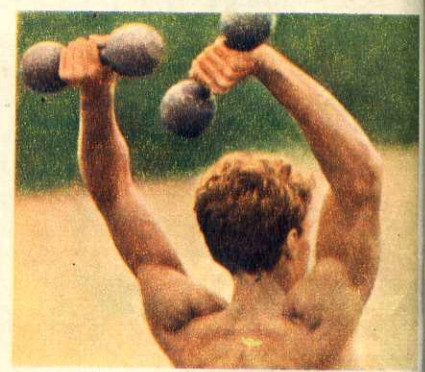
Ново- полоцк десять лет

СРЕДИ ЛЕСОВ на левом берегу Западной Двины десять лет назад началось строительство Новополоцка.

Сегодня это красивый современный город с широкими улицами, бульварами и площадями. Под окнами многоэтажных жилых домов шумят сосны, ели, березы. Здесь воздвигнут крупнейший в Европе нефтеперерабатывающий завод, строится мощный химический комбинат.

Городом юности и здоровья называют столицу белорусских нефтяников. Средний возраст жителей Новополоцка — 28 лет. Физическая культура, спорт, туризм занимают большое место в жизни новополовчан. В их распоряжении десятки волейбольных и баскетбольных площадок, теннисные корты. Строятся Дом спорта, два стадиона, два плавательных бассейна, спортивные комплексы.

Фото А. Бочинина.



Возраст

СПОРТУ НЕ ПОМЕХА

«Я ЗНАЮ ЛЮДЕЙ, которые когда-то занимались спортом, а нынче избегают физической нагрузки. Просьба рассказать, до каких пор человеку не противопоказаны физические упражнения, спорт?» — спрашивает читатель С. В. Панов из Ленинграда.

Мы попросили ответить на этот вопрос председателя Федерации спортивной медицины СССР, кандидата медицинских наук Н. Д. ГРАЕВСКУЮ.

ЧЕЛОВЕК расстался с физкультурой, спортом... Думая над ответом читателю, я перебираю истории болезней моих подопечных. Вот две рентгенокинограммы сердца. У одного сердца мощная мышца, высокий ударный объем крови, медленный пульс. Этому сердцу не дашь более сорока лет. Другое — изношенное, со слабыми сокращениями и сосудами, явно пораженными склеротическим процессом, сердце, которое, казалось бы, принадлежит дряхлому человеку. А ведь оба рентгеновских снимка сделаны людям примерно одного возраста — 53 и 55 лет, бывшим спортсменам.

Приглашаю обоих ветеранов спорта на подробное врачебное обследование, и все становится ясным. Оба футболиста перестали выступать в соревнованиях более 15 лет назад. Первый не расстался с физкультурой, как он объяснил, «ради здоровья и удовольствия», у него подтянутая фигура и стройная осанка.

От второго же я услышала следующую печальную исповедь:

— Знаете, доктор, ушел я с поля с гордо поднятой головой. Решил, хватит, пусть теперь другие побегают. Перестал тренироваться и соблюдать режим дня. Каюсь, сначала даже радовался, что могу лишний часок поваляться в постели, покурить с приятелями, выпить рюмку-другую коньячку. Но теперь стал постоянно чувствовать сердце, появилась одышка, сплю плохо, да и расплодился до безобразия...

Подобная история — далеко не единична. Сотрудники сектора спортивной медицины Всесоюзного научно-исследовательского института физкультуры убедились в этом, проведя наблюдения за известными спортсменами, которым сейчас по 40—60 лет. Спортсменов этих мы разделили на две группы: первую —

регулярно занимающихся физкультурой, вторую — полностью прекративших занятия.

Возрастные изменения сердца и сосудов у первой группы выражены весьма умеренно, а нервная система и нервно-мышечный аппарат мало чем отличаются от молодых спортсменов.

У второй группы возрастные изменения значительно резче выражены, у них намного меньше жизненная емкость легких, им уже недоступны физические нагрузки, которые легко выполнят их сверстники, продолжающие дружить с физкультурой.

Сейчас уже никого не надо убеждать в огромном профилактическом значении физических упражнений. И все-таки мне хочется привести некоторые новые данные, которые оглашались на последнем международном конгрессе спортивной медицины. Оказывается, у пожилых, но занимающихся спортом в 2—4 раза реже наблюдаются инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь и коронарная недостаточность, чем у нетренированных. Трудоспособность после заболеваний у них восстанавливается во много раз быстрее. Пожилые физкультурники значительно лучше переносят не только перегревание и охлаждение, но и недостаток кислорода и действие токсических веществ.

Интересны наблюдения за состоянием здоровья спортсменов высшего класса, организм которых в результате многолетней интенсивной тренировки работал, как говорится, на оптимальном уровне. Если из их режима жизни внезапно совершенно исключить физические упражнения, это для них даже более нежелательно, чем для людей, вообще спортом никогда не занимавшихся. Внезапное сокращение двигательных реакций вызывает резкий сдвиг в организме: нарушается обмен веществ, замедляются окислительные и восстановительные процессы, что ускоряет процесс старения. Так и было с моим вторым пациентом.

Какой же вывод? Физкультурой надо заниматься всю жизнь, меняя лишь характер, объем и интенсивность упражнений в соответствии с возрастом. Чем выше квалификация спортсмена и больше его спортивный стаж, тем может быть шире диапазон его физических нагрузок в старости, направленных теперь не на достижение рекордов, а на

поддержание хорошего самочувствия и высокой работоспособности.

Очень полезны пожилым те длительные, но неинтенсивные упражнения, нагрузку которых легко дозировать: туристские походы, пешеходные и лыжные прогулки, катание на коньках, бег в спокойном и переменном темпе. Плавание и гребля, волейбол, теннис и бадминтон также приносят и пользу и удовольствие. Надо лишь следить, чтобы нагрузка была не особенно высокой. Контролировать ее можно по частоте пульса: во время занятий он не должен превышать примерно 120—130 ударов в минуту.

Прекрасное средство для поддержания тонуса организма — утренняя гимнастика, в которую обязательно следует включить всевозможные упражнения для сохранения гибкости и подвижности в суставах и позвоночнике, для укрепления мышц спины, шеи, брюшного пресса. Не следует резко и часто менять темп упражнений, а интервалы между ними должны быть значительно большими, чем у людей молодых.

Ветераны спорта должны «держаться порою сухим» и в пределах своей возрастной группы продолжать тренировки, но не более двух раз в неделю и не выше 1—1,5 часа.

В пожилом и преклонном возрасте такие виды спорта, как хоккей, бокс, борьба, поднятие тяжестей, уже не приносят пользу организму, а иногда могут даже способствовать повышению артериального и внутриглазного давления, затруднять работу сердца.

Нередко бывшие спортсмены, значительно снизив объем физических нагрузок, продолжают придерживаться привычного режима питания. Калорийность и объем пищи надо снизить примерно на треть или на четверть, особенно за счет уменьшения в своем рационе жиров и углеводов. Не переедать, не курить, не злоупотреблять спиртным — это непреложное правило.

Важен и врачебный контроль. Не реже двух раз в году советуйтесь со спортивным врачом, ибо регулировать физическую нагрузку нужно не только исходя из самочувствия, а из объективных показателей работы организма.

Пожилым людям, бросившим спорт, настоятельно рекомендуются дозированные физические упражнения. Помните, возраст спорту не помеха!

НОТ

О. Васильева

ВОТ посмотрите наш проект,— челябинцы развернули листы ватмана.— Это новый конвейер для изготовления рессор.

Физиолог В. Г. Жуков принялся внимательно их рассматривать. Для него конвейер— это прежде всего место работы человека. Здесь задача будто бы совсем не сложна: смазать лист металла и переложить его с одной ленты конвейера на другую, перпендикулярную первой. Для проектировщика прямые углы— самое простое, привычное решение. У Жукова иной подход:

— Прямой угол? Это сотни лишних бесполезных поворотов за смену! Гораздо легче и удобнее выполнять ту же работу, если ленты конвейера будут расположены под углом в 30 градусов. И еще. Почему эти листы надо переключать только стоя? Всю смену на ногах— и со временем это даст себя знать. Смотришь, появится деформирующий спондилез, варикозное расширение вен...

На проекте появляется пометка: «Сборщику— стул с высоким вращающимся сиденьем».

Так на кафедре физиологии труда и индустриальной психологии Свердловского института народного хозяйства вносят поправки в проекты будущих цехов и предприятий.

Современная техника повышает требования к работающему человеку и, в частности, к скорости его реакций, концентрации внимания. Именно это наглядно показало производственникам, что без данных физиологии, гигиены, психологии и других наук, изучающих человека, невозможна научная организация труда. И первыми почувствовали это в Свердловске на «Уралхиммаше», инструментальном и машиностроительном заводах, заводе железобетонных изделий и на других предприятиях— передовиках НОТ.

Участвуя во внедрении научной организации труда на самых различных предприятиях, врачи, физиологи, психологи прежде всего определяют, какие факторы данного производства наиболее сильно воздействуют на человека, и ищут специфические «противоядия». В лаборатории НОТ Свердловского института гигиены труда и профессиональных заболеваний, которой руководит кандидат медицинских наук Г. Б. Кузнецов, помогли составить планы НОТ для ряда алюминиевых заводов области. Научные работники предложили режимы работы забойщиков на Дегтярском медном руднике, сортировщиц на Северском трубном заводе, а также газорезчиков предприятий Вторчермета, работающих круглый год на открытых площадках. В каждом случае предложен особый, индивидуальный план оздоровления производственной обстановки.

Производительность труда на Ревдинском метизно-металлургическом заводе заметно повысилась в результате усилий научных сотрудников Института гигиены труда и профессиональных заболеваний. Они предложили производственникам не какое-то оригинальное инженерное изобретение, а всего лишь «тихую пятиминутку». Выключаются все станки, полностью прекращается производственный шум в цехах. Такая пятиминутка дает полноценный отдых рабочему, снижает его утомляемость и в итоге повышает производительность труда.

На Верхне-Исетском металлургическом заводе физиологи— научные сотрудники Института народного хозяйства от-

метили участок сортировки в листопрокатном цехе, где заняты преимущественно женщины, как самый трудный. Обязанности как будто несложные: по одному снимать со стола лежащие кипой железные листы, проверять качество каждого и складывать их на стеллажи. Наклониться, выпрямиться, взять новый лист, осмотреть его и снова наклониться, выпрямиться. И так всю смену. Ни много, ни мало—15 тысяч движений! Тяжесть этой технологической операции буквально удваивается из-за того, что работать неудобно. Особенно тяжело вначале, когда вся пачка лежит на столе и приходится снимать листы с большой высоты, а затем нагнуться и складывать их на пол. Нормальная нагрузка бывает лишь тогда, когда листы на столе и на полу находятся почти на одном уровне.

Вот физиологи и предложили начальнику листопрокатного цеха:

— Сделайте столы не на ножках, а на пружинах, так, чтобы под тяжелой стопой железа они оседали, а при уменьшении веса постепенно поднимались. Тогда обе кипы, откуда берут и куда кладут листы, постоянно будут на одной высоте, соответствующей росту сортировщицы. Ей не придется ни низко наклоняться, ни тянуться за верхним листом.

В лаборатории НОТ при кафедре физического воспитания Свердловского педагогического института, которой руководит профессор В. В. Скрябин, разработали рекомендации для облегчения труда на Челябинском тракторном и Свердловском инструментальном заводах.

Научные сотрудники на инструментальном заводе вмешались, в частности, в такую, казалось бы, далекую от физиологов область, как размещение деталей. По установившейся многолетней практике заготовки и готовые детали всегда лежали на разных столах, слева и справа от рабочего. С внедрением плана НОТ этот порядок изменили: по правую руку станочника теперь находится двухъярусный стол для обработанных деталей и заготовок. Человек избавляется от лиш-

ФИЗИОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ, ГИГИЕНА—ТРУДУ

МАССОВЫЙ, многократно повторенный хронометраж рабочего времени показал, что маленькие перерывы, которые устраивают себе рабочие в седьмой час смены, составляют без малого пятую часть всех подобных потерь времени за смену. Недисциплинированность? Вряд ли. Причины надо искать глубже.

Нашли их физиологи и психологи. Снижение трудовой активности в последние часы работы обусловлено резким нарастанием утомления. Установленный в цехах режим труда и отдыха не обеспечивает равномерного распределения сил в течение всей смены. Что предложили на основании своих исследований и экспериментов физиологи и психологи?

На территории завода рабочий и служащий встречает маршевая, бодрящая музыка. В начале первой смены—семиминутная вводная гимнастика. Через полтора часа после начала смены к рабочему месту доставляют легкий завтрак: кофе, или

молоко, или чай с булочкой или бутербродом. Во вторую смену обеденный перерыв установили как раз в середине смены.

Затраты почти нулевые, результаты— существенные. Потери рабочего времени сократились с 28 до 10 минут в смену. У ста обследованных станочников производительность труда возросла на 2—5 процентов. И что особенно важно— утомляемость в последние, самые тяжелые часы смены резко снизилась. Это подтвердили и точные данные специальных обследований непосредственно на рабочих местах.

История эта— из опыта внедрения НОТ на Свердловском инструментальном заводе. Она свидетельствует о неразрывной связи научной организации производства с физиологией и психологией труда. В сборнике «Психофизиологические и эстетические основы НОТ», изданном Государственным Комитетом Совета Министров СССР по вопросам труда и заработной платы, рассказывается о прин-

них движений и поворотов туловища. Подсчитали, что тем самым в смену освобождается семьдесят минут. И, конечно, благодаря такой организации труда рабочий меньше устает, а выпуск продукции увеличивается.

На тех участках инструментального завода, где планы НОТ уже внедрены, потери рабочего времени сократились в среднем на 20 процентов. И не последнюю роль сыграли в этом предложения физиологов.

Больше месяца физиологи и психологи из Института народного хозяйства регулярно появлялись в строительном управлении номер 6. Они регистрировали утомление: возрастание ошибок к концу дня, изменение концентрации внимания у группы бухгалтеров, плановиков, инженеров, включая начальника управления и главного инженера. Какие удалось вскрыть резервы времени и работоспособности?

Каждому служащему посоветовали разграничить на столе три зоны: информационную, или справочную; текущей работы и зону готовой продукции. Эта мелочь разгружает от непроизводительной суеты.

Часть времени служащему целесообразно работать не за столом, а за конторкой, то есть не сидя, а стоя. Это поможет устранить неблагоприятное влияние сидячей рабочей позы, лучше себя чувствовать. В красном уголке хорошо бы поставить кресла-качалки. С их помощью быстрее снимается статическая нагрузка и создается благоприятное для кровообращения положение тела. К сожалению, мебельная промышленность не выпускает таких вещей. Пришлось СУ-6 делать специальный за

В Свердловске хорошо поняли, что слово медицины обогащает планы НОТ, и потому врачи, физиологи, психологи единым фронтом с экономистами, технологами, проектировщиками ведут наступление на все, что мешает человеку трудиться продуктивно, с удовольствием.

Свердловск — Москва.

циях и некоторых результатах комплексного подхода к научной организации труда — с учетом требований эстетики, физиологии, психологии и гигиены труда.

Какой темп работы дает максимум продукции? Самый быстрый? Профессор И. С. Кандрор, детально анализируя физиологический фундамент НОТ, показывает, что при ускорении вдвое темпа работы энергозатраты организма возрастают не вдвое, а больше. Поэтому после такого рывка неизбежен отдых. Но и слишком медленный принудительный ритм труда неблагоприятен. Поэтому, кстати, физиологи на конвейерных работах отдают предпочтение пульсирующему ходу ленты.

Стало уже привычным, что улучшение условий труда начинается со стремления всемерно уменьшить физические усилия. Оказывается, в современном производстве это далеко не всегда на пользу человеку. Там, где он занят малоподвижным трудом, целесообразно искусственно создавать необходимость в движениях.

Истинный клад полезнейших сведений и организационных находок — передовой опыт промышленных предприятий по улучшению психофизиологических, гигиенических и эстетических условий труда. «Ростсель-



маш», рижские ВЭФ и вагоностроительный завод, киевский завод «Точэлектроприбор» и особенно Свердловский инструментальный завод словно распахивают перед читателем свои двери и щедро делятся методами внедрения НОТ в самые разные сферы заводской жизни.

Жаль, что тираж этой книги — всего 15 тысяч экземпляров — не может удовлетворить всех, кто интересуется научной организацией труда.

Т. ИЛЬМИНА

РАСТИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВА

Сегодня мы рассказываем о некоторых лекарственных средствах растительного происхождения, которые усиливают деятельность органов пищеварения, возбуждают аппетит. Эти лекарства — горечи — отпускают в аптеках по рекомендации врача.

ПОЛЫНЬ ГОРЬКАЯ

Это многолетнее травянистое растение встречается всюду; его называют иногда диким перцем. Высушенная трава полыни содержит горькие гликозиды — абсинтин и анабсинтин, эфирные масла, витамин С, дубильные и другие вещества.



Применяется для возбуждения аппетита и усиления деятельности органов пищеварения в виде настоя, настойки, чая.

Настой: 10 граммов измельченной травы заливают стаканом кипятка, настаивают 30 минут и процеживают.

Принимать по столовой ложке три раза в день за полчаса до еды.

Полынный чай: чайную ложку измельченной травы заваривают в двух стаканах кипятка, настаивают 20 минут и процеживают. Принимать по четверти стакана три раза в день за полчаса до еды.

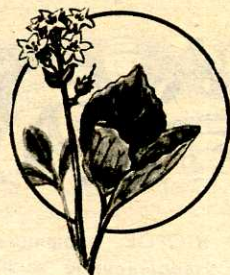
Настойка полыни: 15—20 капель настойки пьют 2—3 раза в день за полчаса до еды.

Трава полыни входит также в состав аппетитного чая: травы полыни — восемь частей, травы тысячелистника — две части. Чайную ложку смеси заливают двумя стаканами кипятка, настаивают 30 минут и процеживают. Принимать по столовой ложке два-три раза в день за полчаса до еды.

ТРИДИСТНИК ВОДЯНОЙ

Высушенные листья этого многолетнего травянистого растения, называемого иногда трифольем или вахтой, содержат горькие гликозиды — мениантин, дубильные и другие вещества.

Применяется в виде настоя для возбуждения аппетита и улучшения пищеварения.



2 чайные ложки измельченных высушенных листьев заливают стаканом кипятка, настаивают 30 минут, процеживают.

Принимать по четверти стакана два-три раза в день за полчаса до еды.

Трилистник водяной входит в состав желчегонного чая, рекомендуемого при холециститах и гепатитах: листьев трилистника — три части, цветков бессмертника — четыре части, листьев мяты — две части, плодов кориандра — две части.

Столовую ложку смеси заливают двумя стаканами кипятка, настаивают 20—30 минут и процеживают. Пьют по полстакана три раза в день за полчаса до еды.

ОДУВАНЧИК ЛЕКАРСТВЕННЫЙ

Высушенные корни этого неприхотливого дикорастущего многолетника содержат гликозид — инулин и другие горькие вещества.



Применяется в виде настоя для возбуждения аппетита, а иногда как слабительное и желчегонное средство.

Чайную ложку мелко нарезанного корня заливают стаканом кипятка, настаивают не менее 30 минут и процеживают.

Принимать по четверти стакана три-четыре раза в день за полчаса до еды.

Профессор
Н. Г. ПОЛЯКОВ.

См. «Здоровье» №№ 9, 10, 12 за 1965 год; №№ 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12 за 1966 год; №№ 2, 3, 4, 8, 9, 12 за 1967 год; №№ 2, 3, 6, 7 за 1968 год.

Город студентов



ЭТО ВТОРОЕ, неофициальное, но утвержденное жизнью название эстонского города Тарту. Маленькие студенческие форменные кепочки — конфедератки — красные, синие, зеленые, оранжевые — можно видеть в книжных магазинах, кафе, библиотеках, особенно на улице Юликооли, около Тартуского государственного университета. У каждого вуза свой цвет, у университета — синий с красно-белой каймой.

Заряженные частицы

ПРОБЛЕМНАЯ лаборатория аэроионизации и электроаэрозолей ТГУ — это творческое объединение специалистов физико-химического и медицинского факультетов. Теоретики-физики и электроники совместно с клиницистами успешно работают над проблемой аэроионизации и электроаэрозолей.

Известно, что в окружающей нас атмосфере есть как положительно, так и отрицательно заряженные ионы и частицы аэрозолей. От характера этих взвешенных в воздухе частиц, в частности от электрических свойств аэрозолей, зависят оттенки климата. Аэрозоли воздействуют и на организм человека. Ведь взрослый вдыхает за сутки примерно 15 кубических метров воздуха, вес которого превышает количество съедаемой за это же время пищи и выпитой воды.

В лаборатории создан быстро и точно действующий



счетчик, с его помощью можно определить концентрацию окружающих нас аэроионов и электроаэрозолей. Этот прибор отмечен «Дипломом почета» на

В ТГУ учатся 3 400 юношей и девушек да еще 2 600 занимаются заочно. Здесь 70 кафедр, 550 преподавателей.

Университетское студенческое научное общество объединяет 65 кружков. Ежегодно молодежь выполняет 600 индивидуальных и коллективных работ, из которых лучшие представляются на конкурсы.

Один из факультетов университета — медицинский. Здесь учились и работали замечательные хирурги Н. И. Пирогов и Н. Н. Бурденко, основоположник учения о витаминах Н. И. Лунин. Медицинский факультет готовит врачей, врачей-стоматологов и фармацевтов. Недавно создано и отделение спортивной медицины.

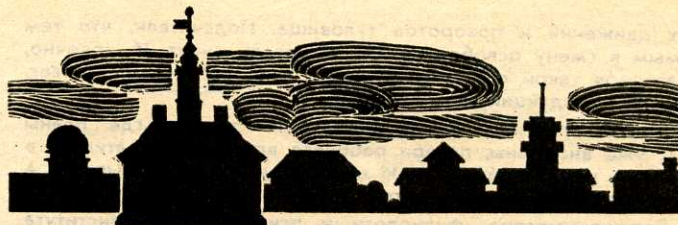
ВДНХ. Счетчик можно использовать в биоклиматологии, курортологии, физиотерапии. Он помогает контролировать заряды частиц.

В чем неоспоримые преимущества применения аэрозолей? Если, например, шарик жидкости объемом в один кубический сантиметр имеет поверхность 4,84 квадратных сантиметра, то после распыления его до образования шариков диаметром в один микрон общая площадь их поверхности составит 6,0 квадратных метра, то есть увеличится в 12 400 раз. Когда распыляется лекарство, то при таком увеличении площади оно будет более тесно соприкасаться с болезненно измененными клетками организма, то есть окажется активнее.

Еще большее значение имеют аэрозоли, несущие определенный электрический заряд — отрицательный или положительный — электроаэрозоли.

Итак, обычно в воздухе имеются как отрицательно, так и положительно заряженные частицы. Они обладают способностью притягиваться друг к другу. Если распыленное лекарство заряжено отрицательно и положительно, то в силу притяжения капельки его, сливаясь, становятся крупнее, теряя вместе с тем часть своей целебной силы.

В зависимости от того, что нужно исследователю или вра-



чу, в электроаэрозолях можно получить или только отрицательный, или только положительный заряд. Одноименно заряженные частицы отталкиваются, тем самым сохраняется минимальная заданная величина их размеров.

В лаборатории созданы удобные в обращении генераторы, производящие такие электроаэрозоли. Они применяются отоларингологами, невро-

патологами, дерматологами, терапевтами.

Сконструирован генератор электроаэрозолей, который можно подключать к аппарату искусственного дыхания.

Новые детища физиков и электроников — портативные лечебные электроаэрозольные аппараты и счетчики аэроионов. Сотрудники лаборатории получили уже 20 авторских свидетельств.

Формулы живого...

ЛАБОРАТОРИЯ электрофизиологии и биофизики. Здесь совместно трудятся математики, физиологи, физики, биологи. С помощью новых специально сконструированных приборов изучаются тончайшие механизмы регуляции организма в различных условиях.

Прежде всего проводятся многочисленные опыты — изучается взаимосвязь отдельных физиологических процессов, например, основных показателей кровотока. Такую зависимость можно затем вычислить с помощью математических методов, выразить математическим уравнением.

После этого на аналоговых вычислительных машинах воссоздается это уравнение. Каждой математической величине здесь будет соответствовать электрическая. Сопротивление движению крови, например, воссоздается с помощью электрического сопротивления. Действие аналоговой машины — математической модели, если исходные данные верны, идет по тем законам, которые лежат в основе физиологического процесса. Таким путем можно, например, определить среднее артериальное давление и другие необходимые врачам показатели.

В лаборатории есть анализаторы, с помощью которых изучается газовый состав вдыхаемого и выдыхаемого человеком воздуха. Эти и подобные аппараты помогают управлять жизненно важными функциями организма во время сложных операций. Интересен новый

прибор — терморегистратор, записывающий температуру тела и интенсивность потоотделения. В лаборатории созданы аппараты, способные улавливать каждый отдельный интересующий исследователя зубец электрокардиограммы или продолжительность отдельных фаз электрокардиограммы, что убыстряет клиническое исследование.

В лаборатории соединяются в единую систему аналоговые



машины, имитирующие работу сердца, с другими аналоговыми машинами, имитирующими движение крови по аорте. С их помощью специалисты хотят изучить насущную проблему современной физиологии — состояние людей во время перегрузок, подробнее узнать об особенностях физиологических функций организма людей разных профессий, о воздействии на организм изменений окружающей среды.

С помощью точных приборов работники лаборатории предполагают изучить причины функциональных расстройств сердечно-сосудистой системы.

Впереди много работы по созданию новых, помогающих врачам приборов.

С. ХАРЛАМОВА

ЗДОРОВЬЕ НЕ ПО КАРМАНУ

НА СЕЙ РАЗ президент США Джонсон оказался точным: еще в январе этого года он предсказал дальнейший рост цен на медицинское обслуживание в США, и жизнь подтвердила его прогноз. Если в 1950 году средняя стоимость пребывания в больнице в сутки составляла 14 долларов, то в 1965 году она выросла более чем втрое и достигла 45 долларов.

В послании конгрессу о здравоохранении в стране президент констатировал: «Стоимость медицинского обслуживания в больницах велика и продолжает возрастать».

Рисуя весьма неприглядную картину, президент в своем послании предсказал взлет цен на медицинское обслуживание на 140 процентов за десятилетие, которое началось в 1965 году. Если общая стоимость жизни, как ожидается, возрастет за этот короткий промежуток времени на 20 процентов, цены на медикаменты поднимутся не менее чем на 65 процентов. Стоматологическое обслуживание подорожает за это время вдвое, оплата услуг вра-

чей по счетам — на 160 процентов, а стоимость пребывания в госпитале — не менее чем на 200 процентов.

Факты, которые приводит американская печать, ярко иллюстрируют это пророчество президента. По словам специалиста по социальным, экономическим и культурным проблемам Эдварда Чейза, медицинское обслуживание сейчас абсолютно недоступно неимущим слоям населения. В бостонской больнице «Питер Бент», например, за день пребывания в двухместной палате пациент платит вдвое больше, чем десять лет назад. В нью-йоркской больнице «Гора Синая» роды обходятся в 440 долларов вместо 250 долларов в 1957 году.

Статистические данные говорят и о весьма плохом положении с подготовкой врачебных кадров в США. За десятилетие, с 1955 по 1965 год, ежегодное среднее число окончивших медицинские учебные заведения Америки возросло только с 7 000 до 7 400. Ожидается, что к 1975 году население США увеличится до 223 миллионов человек, а врачей будет всего 362 тысячи и их нехватка станет ощущаться еще острее. Высшее образование в США все больше становится привилегией имущих. Плата за обучение в вузах США стоит более трех тысяч долларов в год.

Президента Джонсона «потрясает», как он выразился, тот факт, что в деле сохранения жизни новорожденных Америка занимает лишь пятнадцатое место среди других стран. Физические недостатки у детей зачастую обнаруживаются слишком поздно, чтобы их можно было излечить. Джонсон вынужден отметить в послании, что уровень детской смертности в бедных семьях в 1965 году почти вдвое превышал средний национальный уровень.

Л. БОРИСОГЛЕВСКИЙ

Реки и воздух отравлены

ЕЖЕГОДНЫЕ экономические потери США в результате загрязнения атмосферы составляют 11 миллиардов долларов.

Более половины городов США не имеют удовлетворительных систем удаления сточных вод. Подавляющее большинство действующих в настоящее время систем пригодно лишь в условиях, существовавших 40 лет назад.

В среднем в городах с населением в 1 миллион человек количество веществ, загрязняющих воду и воздух, за день составляет 500 000 тонн.

(Журнал «Ю. С. ньюс энд Уорлд рипорт», Вашингтон).

Главная забота — война

ВСЕ РАСХОДЫ федерального правительства на финансовый год, начавшийся 1 июля 1967 года, официально исчисляются в 137 миллиардов долларов. Ассигнования на войну во Вьетнаме составляют 28 миллиардов, а на общественное здравоохранение — 1,1 миллиарда долларов.

(Журнал «Ю. С. ньюс энд Уорлд рипорт», Вашингтон).

6 500 000 алкоголиков

В США насчитывается около 6 500 000 хронических алкоголиков, то есть на 1 500 000 больше, чем в 1958 году. Американская промышленность теряет ежегодно 2 миллиарда долларов из-за невыходов на работу, уменьшения выпуска продукции и травматизма, причиной которого является алкоголизм.

(Журнал «Смэн дез опито», Париж).

Эпидемия гонореи

ГОНОРЕЯ считается в США главной бактериальной инфекцией среди взрослых. Около 50 процентов больных — лица моложе 25 лет. Все больше распространяется это заболевание среди несовершеннолетних.

Данные Национального центра по инфекционным болезням показывают, что число зарегистрированных случаев гонореи возросло с 216 476 в 1957 году до 333 949 — в 1966 году. По мнению официальных лиц, в США регистрируется только около 10 процентов всех случаев венерических болезней, то есть гонореи и сифилиса.

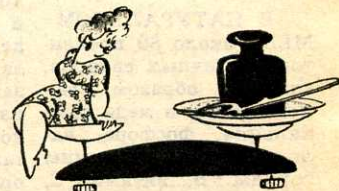
(Журнал «Ю. С. ньюс энд Уорлд рипорт», Вашингтон).

ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР



— Вилли, твои отметки в таблице очень неважные.
— Знаю, папа. Как ты думаешь, может, это наследственность?

— Для тебя, дорогой Янек, мне нужно иметь самое меньшее две нервных системы...



— Какой наилучший способ избавиться от нескольких килограммов? — спросила читательница редакцию одного женского журнала.
— Лучше всего оставить их на тарелке! — был ответ.

УГАР

УГАРНЫЙ ГАЗ образуется при неполном сгорании дров, угля, природного газа и других видов топлива. Основная его часть — окись углерода.

Этот газ может попадать в воздух жилого помещения, когда неправильно топят печи. Так случается, если неплотно закрывают дверцу и забывают выдвинуть заслонку трубы. Это возможно, когда закрывают трубу, не дождавшись, пока исчезнут язычки синего пламени и сгорят все головешки. Иногда угорают от утюгов, нагреваемых углями.

Окись углерода не имеет запаха, не раздражает верхние дыхательные пути, и потому при вдыхании мы ее не чувствуем. Она легче воздуха и горит синим пламенем.

Что происходит в организме при отравлении угарным газом?

Под действием окиси углерода эритроциты теряют способность участвовать в очень важном для организма газовом обмене. Она соединяется с гемоглобином в 300 раз быстрее, чем кислород, образуя очень стойкое соединение — карбоксигемоглобин. К тканям перестает поступать кислород, наступает кислородное голодание, которое прежде всего сказывается на центральной нервной системе.

При остром отравлении угарным газом ощущаются резкая слабость, давление в висках, головная боль, шум в ушах, головокружение, боль в области сердца, тошнота. Человек становится сонливым или, наоборот, возбужденным. В тяжелых случаях бывают судороги, одышка, удушье, потеря сознания.

Пострадавшего надо немедленно вынести на свежий воздух и сразу

же вызвать врача. В квартире следует открыть все двери и окна, хорошо проветрить помещение.

Лучшее лечебное средство при остром отравлении угарным газом — длительное вдыхание кислорода. Для этого следует сразу же принести из аптеки кислородную подушку. Больного необходимо уложить, придать телу удобное положение, расстегнуть воротник, пояс, корсаж. Надо остерегаться охлаждения, поэтому рекомендуется хорошо укрыть больного, положить грелку к ногам, предварительно завернув ее в полотенце, чтобы не было ожога. При потере сознания дают нюхать нашатырный спирт, поднося к носу смоченную в спирте ватку и тут же ее отнимая.

Кандидат
медицинских наук
Н. И. САДКОВСКАЯ

НАТУРАЛЬНЫЙ МЕД



В НАТУРАЛЬНОМ МЕДЕ около 80 процентов различных сахаров, главным образом глюкозы. Есть в меде соли кальция, фосфора, калия, железа; витамины группы В, витамин С, каротин (провитамин А), некоторое количество белков и микроэлементов (медь, марганец), а также антибиотики. Кроме того, мед содержит органические кис-

лоты (яблочную, винную, лимонную, молочную), гормоны, алкалоиды, эфирные — всего более 60 различных веществ.

Мед высококалориен (100 граммов его дают 320 калорий) и легко усваивается. Вот почему этот продукт рекомендуется выздоравливающим после тяжелых заболеваний, операций, при малокровии. Таким людям с разрешения врача можно съедать 100—200 граммов меда в день. Это количество делят на три приема — за полтора-два часа до завтрака, обеда и ужина. Есть мед в больших количествах не следует, так как перенасыщение организма углеводами оказывает неблагоприятное действие на печень и поджелудочную железу.

Мед тормозит выделение желудочного сока, усиливает деятель-

ность кишечника, оказывает послабляющее действие. Поэтому его рекомендуют страдающим гастритом с повышенной кислотности желудка и двенадцатиперстной кишки, запорами.

Широко известны бактерицидные (обеззараживающие) и потогонные свойства меда. Вот почему больным ангиной, катаром верхних дыхательных путей полезно пить горячее молоко с медом, делать медовые полоскания (чайная ложка меда на стакан теплой кипяченой воды).

Нередко врачи рекомендуют принимать мед при заболеваниях печени. Из содержащейся в нем глюкозы в печени образуется и накапливается необходимый для организма гликоген.

Благоприятно влияет мед на нервную систему: способствует вос-

становлению сна, уменьшает раздражительность, головную боль. Нервным, ослабленным и усталым людям рекомендуется съедать вечером, перед сном, столовую ложку меда или растворить это количество в стакане горячей воды, добавить две-три чайных ложки лимонного сока и выпить.

Полезен мед и страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями: содержащаяся в нем глюкоза необходима для работы сердечной мышцы.

Сколько же меда можно съедать в день? Здоровому человеку — не больше 100 граммов (сахар и конфеты при

этом исключаются). С лечебной целью дозировку и время приема врач назначает строго индивидуально.

Мед не полезен страдающим тучностью, сахарным диабетом. Кроме того, у некоторых людей наблюдается индивидуальная повышенная чувствительность к этому продукту, так называемая идиосинкразия (аллергия). И тогда даже после небольшого количества меда могут появиться тошнота, крапивница, повышение температуры, понос. Таким людям есть его не следует.

Врач
Т. С. МЕДОКС

КАК МЫТЬ ГОЛОВУ

ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ лучше пользоваться горячей кипяченой водой: кипячение смягчает ее. Горячая вода хорошо очищает волосы, мойте их в мыльной пене и втирайте ее медленными круговыми движениями, чтобы одновременно хорошо промассировать кожу.



вызывает расширение сосудов кожи и тем самым улучшает кровообращение.

Не рекомендуется пользоваться хозяйственным мылом — щелочью, входящая в его состав, даже в незначительной концентрации и при кратковременном воздействии чрезмерно обезжиривает волосы. А недостаточно пропитанные жиром волосы становятся гироскопичными: усиленно поглощая влагу из воздуха, они то набухают, то сжимаются — концы волос расщепляются и обламываются. Кроме того, щелочь раздражает кожу и вызывает чрезмерное отделение перхоти.

Не намыливайте волосы куском мыла, а

Жирные волосы рекомендуются мыть раз в 6—7 дней, лучше «Банным» мылом, шампунем. Зимой можно пользоваться и «Дегтярным» мылом, но в летнее время оно иногда вызывает под влиянием солнечных лучей раздражение кожи.

Можно мыло заменить горчицей, а затем ополоснуть волосы чистой водой. Полезно перед мытьем с вечера втереть в кожу кислое молоко, завязать голову платком, а утром вымыть ее в мыльной пене.

Если волосы очень салные, в воду для ополаскивания добавляют нашатырный спирт (одну чайную ложку на литр воды). Для ополаскивания используются и

настоем лечебных трав: равное количество зверобоя, тысячелистника, ромашки и дубовой коры (по одной столовой ложке каждой травы на литр воды) заливают крутым кипятком. Кастриюлю с настоем ставят в таз с кипящей водой, закрывают крышкой и в такой водяной бане держат минут 30—40. Затем этот настой процеживают.

При умеренном салоотделении голову моют раз в неделю перожиренным мылом типа «Детское». Чтобы придать волосам мягкость и блеск, в воду для ополаскивания добавляют столовую ложку уксуса, сока лимона. Особенно это рекомендуется, если волосы окрашены.

Сухие волосы надо мыть раз в 10—14 дней и даже реже. Если волосы к тому же секутся и в них много перхоти, целесообразно перед мытьем теплое укутывание головы. Можно втереть в кожу любое легкое подогретое растительное масло, повязать

голову платком, а сверху полиэтиленовой косынкой или колпачком из клеенки. Часа через два голову моют в пене пережиренного туалетного мыла, а затем ополаскивают подкисленным раствором.

Иногда пользуются и народными средствами. 100—150 граммов черствого ржаного хлеба мелко крошат и заливают крутым кипятком. Образовавшейся хлебной кашицей моют голову, а затем ополаскивают ее чистой водой. Вместо хлеба применяют куриное яйцо (целиком или только желток). Яйцо взбивают с небольшим количеством воды и смачивают этой смесью мокрые волосы. Затем несколько раз промывают голову чистой водой, а ополаскивают подкисленной.

Если есть сухая перхоть, то по рекомендации врача пользуются лечебным «Сульсеновым» мылом.

Кандидат
медицинских наук
А. С. ГУСАРОВА

ЯЧМЕНЬ

Отвечаем читателю В. Н. Кузнецову
(Луганская область)

ЭТО — гнойное воспаление сальной железы края век. В начале заболевания на веке появляется болезненная точка, которая затем краснеет и припухает. На 3—4-й день кожа века отекает, а ячмень четко обрисовывается своей желтоватой головкой.

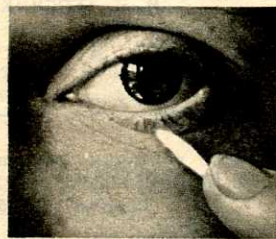
Появление ячменей чаще всего объясняют переохлаждением. Это не совсем правильно. Ячмень — признак нарушения обмена веществ. Вот почему, если у человека часто появляются ячмени, ему следует тщательно обследоваться в поликлинике.

Пивные дрожжи, различные сочетания витаминных препаратов, которые назначает врач, как правило, нормализуют обмен, и ячмени исчезают.

Как только появилась болезненная точка и веко чуть-чуть покраснело, можно это место 2—3 раза в день смазы-

вать зеленкой. Во многих случаях после такой процедуры ячмень не развивается.

Ни в коем случае нельзя выдавливать ячмень и класть на глаз мокрый компресс. Лучше всего приложить к веку бутылочку с теп-



лой водой, смазать болезненное место альбucidной или тетрациклиновой мазью или синтомициновой эмульсией. По назначению врача можно сделать несколько сеансов УВЧ.

Кандидат
медицинских наук
Р. А. ГУНДОРОВА

ОДИН ИЛИ ПОЛТОРА ЛИТРА кипяченой воды остывшей температуры наливают в стеклянную или резиновую кружку Эсмарха.

Больной ложится на левый бок и прижимает колени к животу. Под него подкладывают клеенку так, чтобы конец ее спускался в ведро.

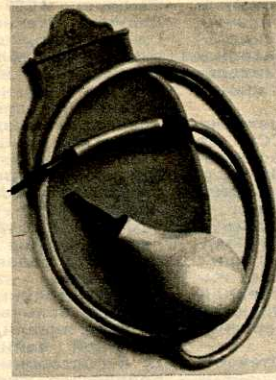
Когда больного нельзя поворачивать, он лежит во время процедуры на спине, на подкладном, лучше резиновом, судне.

Наполненную водой кружку Эсмарха поднимают, открывают кран или зажим и часть воды выпускают. Наконечник клизмы смазывают вазелином или глицерином. Большим и указательным пальцами левой руки раздвигают ягодицы, а правой рукой осторожно вставляют наконечник в прямую кишку. Первые 3—4 сантиметра его вводят, несколько наклонив вперед, а затем слегка поворачивают кзади. Когда наконечник введен на 6—8 сантиметров, открывают кран и постепенно поднимают кружку примерно на метровую высоту.

В случае, если вода не вливается в прямую кишку, кружку следует поднять выше. Когда и это не помогает, рекомендуется на 3—4 сантиметра вывести наконечник, немного опустить кружку и, то открывая, то закрывая кран, впускать воду не-

большими порциями. Иногда наконечник закупоривается, и тогда его приходится промыть. Когда вся вода выльется из кружки, кран закрывают и наконечник осторожно вынимают.

Во время введения воды появляются позывы к дефекации, а иногда и боль в животе.



При незначительной боли надо стараться задержать воду на несколько минут, чтобы она омыла весь толстый кишечник.

Для лучшего очистительного действия в воду можно влить 2—3 столовые ложки глицерина или растительного (касторового, подсолнечного, прованского, кунжутного) масла.

Передко при упорных запорах врачи рекомендуют делать клизмы только из растительного масла. Для этого две-три столовые ложки

растительного масла, подогретого до температуры тела, набирают в грушевидный резиновый баллон и медленно вводят в прямую кишку. Такую клизму делают вечером, перед сном. Обычно стул после масляной клизмы появляется утром. Если же опорожнения кишечника не наступает, делают обычную очистительную клизму.

Для более полного выведения газов рекомендуется применять настой ромашки. Четыре—шесть столовых ложек сушеной ромашки заваривают четырьмя—шестью стаканами кипятка и оставляют до тех пор, пока жидкость не станет чуть теплой. Затем ее процеживают через сложенную вдвое марлю и заливают в кружку Эсмарха.

Очистительные клизмы противопоказаны при некоторых заболеваниях: выпадении прямой кишки, ущемлении геморроидальных узлов, гнойных и язвенных процессах в кишечнике, остром перитоните и аппендиците, желудочных и кишечных кровотечениях, сердечно-сосудистой недостаточности. Поэтому людям, страдающим этими заболеваниями, прежде чем прибегнуть к очистительной клизме, надо посоветоваться с врачом.

Врач
А. А. ДЕРДИЯЩЕНКО

ПОЛЕЗНО ЛИ ПРОГРЕВАНИЕ СИНИМ СВЕТОМ?

СИНИЙ СВЕТ для прогревания небольших участков тела начали применять еще в конце прошлого века. В рефлекторах для прогревания применяли угольные лампочки, часто с синим стеклом. Многие и теперь считают, что тепловые процедуры надо делать только синим светом.

Лампочки, излучающие синие лучи, обладают мягким, согревающим действием.

Но, как показали исследования, самым большим согревающим действием обладают

красные лучи. Вполне приемлема и обычная лампочка с бесцветным стеклом: пользуясь ею, больной получает все лучи видимого спектра.

Известно, что тепло вызывает расширение кровеносных сосудов, усиливает кровообращение, повышает обмен веществ в тканях. Это способствует уменьшению интенсивности воспалительного процесса. Именно поэтому тепловые процедуры рекомендуют при острых невралгиях, отите, гайморите, фронтите, воспалении надкостницы.

В домашних условиях удобнее всего пользоваться обычной лампой накалывания, вставленной в специальный рефлектор. Его держат на таком расстоянии от больного места, чтобы ощущалась приятная теплота. Длительность тепловой процедуры — 15—30 минут.

Любое прогревание можно делать только по назначению врача, так как в некоторых случаях тепло противопоказано.

Врач
А. А. ТУРКОВСКИЙ

Наши читатели В. Г. Алехин из Хабаровска и И. Н. Савельева из Каунаса просят рассказать о льготах для инвалидов Великой Отечественной войны, нуждающихся в санаторно-курортном лечении.

Отвечает заместитель начальника Управления трудового и бытового устройства инвалидов Министерства социального обеспечения РСФСР М. Е. ШАРАПОВ.

— Из государственного бюджета выделяются значительные ассигнования органам социального обеспечения на санаторно-курортное лечение инвалидов Великой Отечественной войны.

На основании постановления Совета Министров СССР от 6 марта 1965 года «О расширении льгот инвалидам Отечественной войны и членам семей военнослужащих, погибших в Великую Отечественную войну» в первую очередь получают льготные путевки в санатории и дома отдыха работающие инвалиды Великой Отечественной войны. Такие путевки выдаются им через профсоюзные организации.

Инвалидам Великой Отечественной войны, не работающим по состоянию здоровья, путевки в санатории и дома отдыха выдаются бесплатно органами социального обеспечения. При этом материально нуждающимся инвалидам выдаются денежные пособия на оплату проезда в санаторий и обратно.

Инвалиды, страдающие туберкулезом легких, направляются на бесплатное лечение в определенные специализированные санатории органами здравоохранения. Сроки пребывания в этих санаториях заранее не определяются. В течение всего времени пребывания в санатории за работающими инвалидами сохраняется право возвращения на прежнюю работу, если по состоянию здоровья они могут ее выполнять.

Согласно приказу Министерства здравоохранения СССР от

23 апреля 1965 года, инвалидам Великой Отечественной войны I и II групп, получающим пенсию до 60 рублей в месяц, при направлении на санаторно-курортное лечение по путевкам органов здравоохранения оплачивается проезд в жестком вагоне в оба конца.

В отдельных случаях органы здравоохранения оплачивают стоимость проезда на лечение инвалидам III групп и инвалидам I и II групп, получающим пенсию свыше 60 рублей в месяц. Это делается в порядке исключения за счет средств, предусмотренных на транспортировку больных.

Если инвалид Великой Отечественной войны, нуждающийся в посторонней помощи, направляется на санаторно-курортное лечение с сопровождающим, у которого также есть путевка, то органы здравоохранения оплачивают стоимость проезда в оба конца инвалиду и сопровождающему его лицу. Оплате подлежит железнодорожный билет с плацкартой в жестком вагоне и билет на автобус от железнодорожной станции до санатория и обратно.

В заключение следует подчеркнуть, что инвалиды Великой Отечественной войны из числа рядового и сержантского состава, не работающие по состоянию здоровья, обеспечиваются санаторно-курортными путевками органами социального обеспечения независимо от того, какой вид пенсии они получают — по старости, за выслугу лет или персональную.

НОВЫЕ КНИГИ

Ю. А. Александровский. Человек побеждает безумие. «Советская Россия». 1968. 150 стр. 40 коп.

Автор книги, врач-психиатр, рассказывает о последних достижениях психиатрии, помогает читателю правильно разобраться в современных представлениях о психических заболеваниях.

По данным мировой статистики, психическими заболеваниями страдают сотни тысяч людей во всем мире. В наши дни усилия ученых во всех странах направлены на выяснение причин и разработку эффективных методов лечения психических болезней.

«Лекарство против безумия» — так называется одна из глав, посвященная психофармакологии. За последние годы благодаря психофармакологическим препаратам выздоровели многие больные, которых считали неизлечимыми.

Новые препараты и широкий комплекс терапевтических методов позволяют врачу-психиатру подыскать «ключи» для многих психических расстройств. Чем раньше начато лечение, тем больше

возможностей вернуть больного к активной трудовой жизни. Автор подчеркивает, насколько важно для заболевшего и его родственников своевременно обратиться к врачу.

Н. А. Агаджанян. Человек, атмосфера и Солнце. «Знание». 1968. 64 стр. 12 коп.

В брошюре рассказывается о молодой науке гелиобиологии, изучающей влияние солнечной активности на живые организмы.

Известно, что все живое на Земле чутко реагирует на процессы, происходящие на Солнце. А как отражается повышение уровня солнечной активности на организме человека? Ученые установили, что активность Солнца не является сама по себе причиной заболеваний, но, возможно, способствует развитию осложнений некоторых болезней сердца, сосудов, желудка, кишечника.

Всестороннее и глубокое изучение законов гелиобиологии поможет проводить необходимые лечебно-профилактические мероприятия в зависимости от солнечной активности.

| | |
|--|-----------|
| ГОД ОКТЯБРЯ — ПЯТЬДЕСЯТ ВТОРОЙ | 1 |
| Г. К. УШАКОВ. Умейте владеть собой | 2 |
| Л. Ф. НИКОЛАЕВА. Антикоагулянты | 4 |
| ПЛАНИРОВАТЬ ТИШИНУ | 5 |
| Л. Г. ЕРОХИНА. Обморок | 6 |
| ОТВЕЧАЕМ ЧИТАТЕЛЯМ | 7, 11, 15 |
| Вл. КУЗЬМИН. Центральная районная | 8 |
| Н. К. ХИТРОВ. Ретикулярная формация | 9 |
| В. В. ФРОЛЬКИС. Процессы регуляции у пожилых | 10 |
| В. С. ЛУКЬЯНОВ. Тем, кто работает и учится | 12 |
| А. Я. ВИЛЕНКИНА. Иридоциклит | 14 |
| Г. Ф. МАРКОВА. Консервы в лечебном питании | 16 |
| Я. А. ФАСТОВСКИЙ. Воспаление уха | 18 |
| О. Д. ГЕНИНА. Пектины — целебное желе | 19 |
| Э. А. ЛИЦЕВ. Детская сонора | 20 |
| Ю. В. АНШЕЛЕВИЧ. Легочное сердце | 22 |
| ВИТАМИННЫЙ АЛФАВИТ. Витамин РР | 24 |
| Н. Д. ГРАЕВСКАЯ. Возраст спорту не помеха | 25 |
| О. ВАСИЛЬЕВА. НОТ | 26 |
| Н. Г. ПОЛЯКОВ. Растительные лекарства | 27 |
| С. ХАРЛАМОВА. Репортаж из Тарту | 28 |
| В «СВОБОДНОМ» МИРЕ | 29 |
| ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР | 29 |
| СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ» | 30 |
| ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ» | 32 |
| НОВЫЕ КНИГИ | 32 |

На первой странице обложки: Не зря назвали этот новый город Зеленоградом — современные удобные дома, широкие улицы вписаны в простор и зелень подмосковных лесов.

Фото В. ПОТАПОВА.

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. КАСИЛЬ, И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН, Н. Т. МОСКВИТИН (ответственный секретарь), Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, П. А. ПЕТРИЩЕВА, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), Г. Н. СПЕРАНСКИЙ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, И. И. ТЕРСКИХ, Л. К. ХОЦЯНОВ.

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

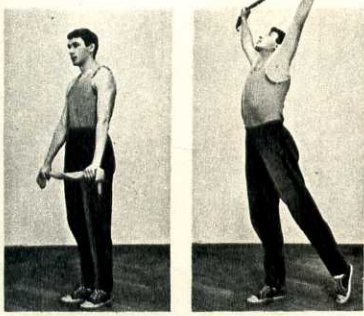
Адрес редакции: Москва, А-15, Бумажный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 253-32-87; 253-70-50; 253-37-08; 253-31-37; 250-58-28; 250-57-48.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

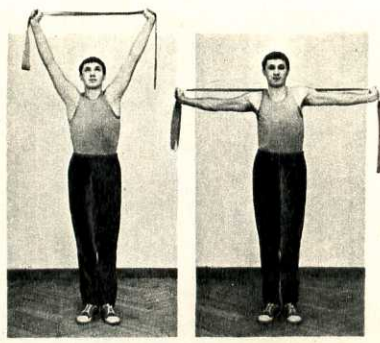
Рукописи не возвращаются.

А 00187. Сдано в набор 5/IX 1968 г. Подписано к печати 9/X 1968 г. Формат бумаги 80 × 92¹/₂. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Гираж 8 500 000 экз. (1-й завод: 1—8 260 000 экз.). Изд. № 2010. Заказ № 2930.

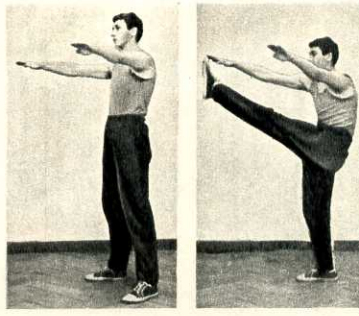
Ордена Ленина типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Москва, улица «Правды», 24.



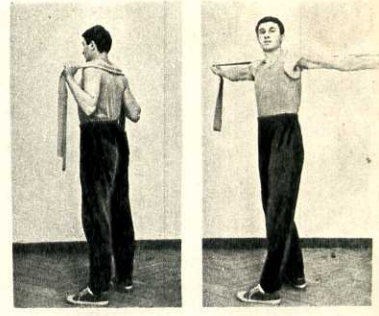
1. Отставляя ногу назад на носок, растягивая резиновый бинт, поднять руки вверх, прогнуться — вдох. Приставляя ногу и опуская руки — выдох. Повторить 4—8 раз.



2. Растягивая резиновый бинт, развести руки в стороны, вверх — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить упражнение 8—12 раз.

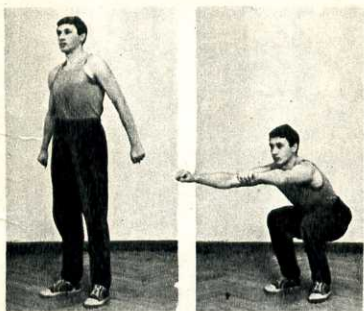


3. Энергично поднимая левую ногу вперед, коснуться ладони правой руки — выдох. Опуская ногу в исходное положение — вдох. Повторить упражнение 8—10 раз.

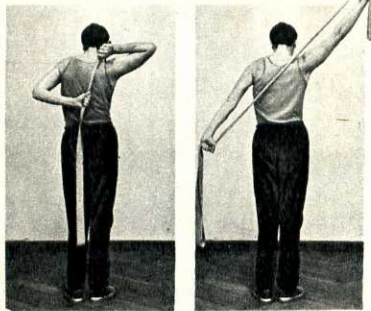


4. Поворачивая туловище и растягивая резиновый бинт, руки в стороны — выдох. Возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить упражнение 6—10 раз.

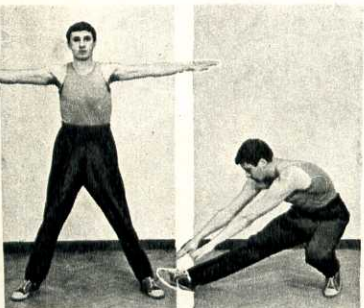
ДОМАШНИЙ «СТАДИОН»



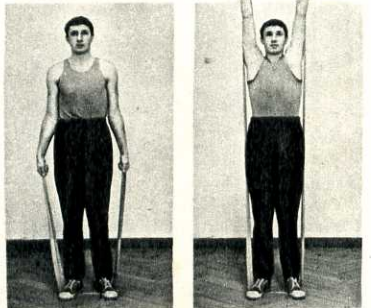
5. Три пружинящих приседания на полной ступне, руки вперед — выдох. Выпрямиться и опустить руки — вдох. Повторить 6—10 раз. Ходьба на месте 15—20 секунд.



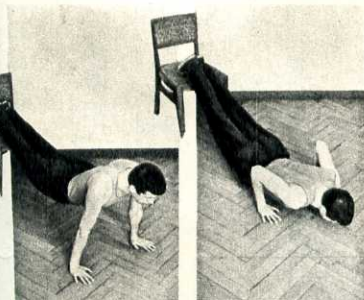
6. Растягивая резиновый бинт, разогнуть правую руку вверх, в сторону, левую вниз — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 6—10 раз.



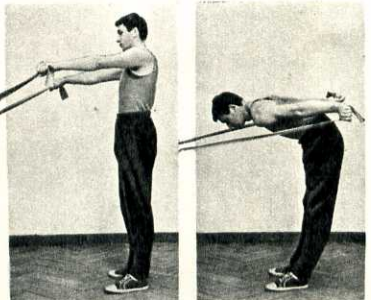
7. Приседая на левой ноге и слегка поворачивая туловище направо, коснуться руками носка правой ноги — выдох. Выпрямиться, руки в стороны — вдох. Повторить 2—4 раза.



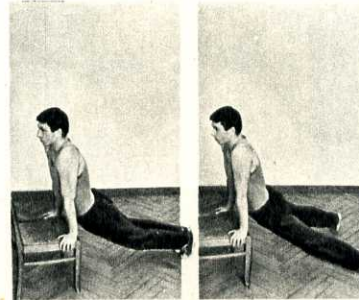
8. Стать на резиновый бинт и, с силой растягивая его, поднять руки вверх — вдох. Опустить руки в стороны, вниз — выдох. Повторить упражнение 6—10 раз.



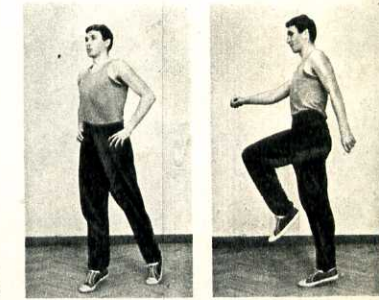
9. Положив ноги на стул и сгибая руки, коснуться грудью пола — вдох. Разгибая руки — выдох. Туловище и ноги на одной прямой. Повторить упражнение 6—10 раз.



10. Закрепив резиновый бинт и наклоняясь вперед, отвести энергично руки назад — выдох. Возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить 30—60 секунд.



11. Опираясь руками на сиденье стула, прыжком отводить ноги в стороны, а затем соединять их. Дыхание произвольное. Повторить упражнение 6—10 раз.



12. Положив руки на бедра, делать прыжки на месте, меняя положение ног (вперед и назад) в течение 15—20 секунд. Дыхание произвольное. Затем ходьба на месте.

ГИМНАСТИКА ДЛЯ ВСЕХ (Комплекс восьмой *)

СЕГОДНЯ мы предлагаем комплекс упражнений с резиновым бинтом длиной 3,5—4 метра, шириной 5 сантиметров.

Первая группа (в возрасте до 35—40 лет) выполняет упражнения в полном объеме с максимальной дозировкой. Женщины, выполняя упражнение 9, опираются руками на сиденье стула.

Вторая группа (от 40 до 55 лет) выполняет упражнения с меньшей дозировкой. Женщины, выполняя упражнение 9, опираются руками на край стола. Прыжки (упражнение 12) заменяют ходьбой на месте. Мужчины упражнение 12 выполняют дважды по 30—40 секунд с небольшим отдыхом после каждого раза.

Третья группа (в возрасте от 56 лет и старше) выполняет упражнения с минимальной дозировкой, отдыхая после каждого упражнения.

Женщины в упражнениях 5 и 7 делают полуприседания, в упражнении 8 опираются руками на край стола. Упражнение 12 исключают. Вместо прыжков (упражнение 12) делают 6—8 приседаний.

Мужчины в упражнении 7 делают полуприседания, упражнение 11 выполняют с остановками после каждого прыжка, в упражнении 12 вместо прыжков делают несколько приседаний.

Занятия начинают с ходьбы на месте, высоко поднимая колени, а заканчивают водными процедурами.

Желающие могут включить три-четыре упражнения из предыдущих комплексов.

Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ.

* См. «Здоровье» №№ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.

ТАБЛЕТКИ ПАНГАМАТА КАЛЬЦИЯ



ПАНГАМАТ КАЛЬЦИЯ (витамин В₁₅)— синтетический препарат, близкий по составу природному витамину В₁₅, который содержится в оболочках семян, дрожжах, печени.

Витамин В₁₅ оказывает положительное действие при различных формах атеросклероза, эмфиземе легких, пневмосклерозе, хронических гепатитах, зудящих дерматозах. Он противопоказан при глаукоме.

По характеру своего действия препарат показан в первую очередь людям пожилого возраста.

Витамин В₁₅ не токсичен.

Форма выпуска — таблетки, содержащие 50 мг витамина В₁₅, по 100 штук во флаконе.

Главное управление сбыта
медицинской продукции
Министерства медицинской
промышленности СССР.