

Здоровье

Издательство «Правда» Москва 5 • 1970



596

МИР · ТРУД · МАЙ

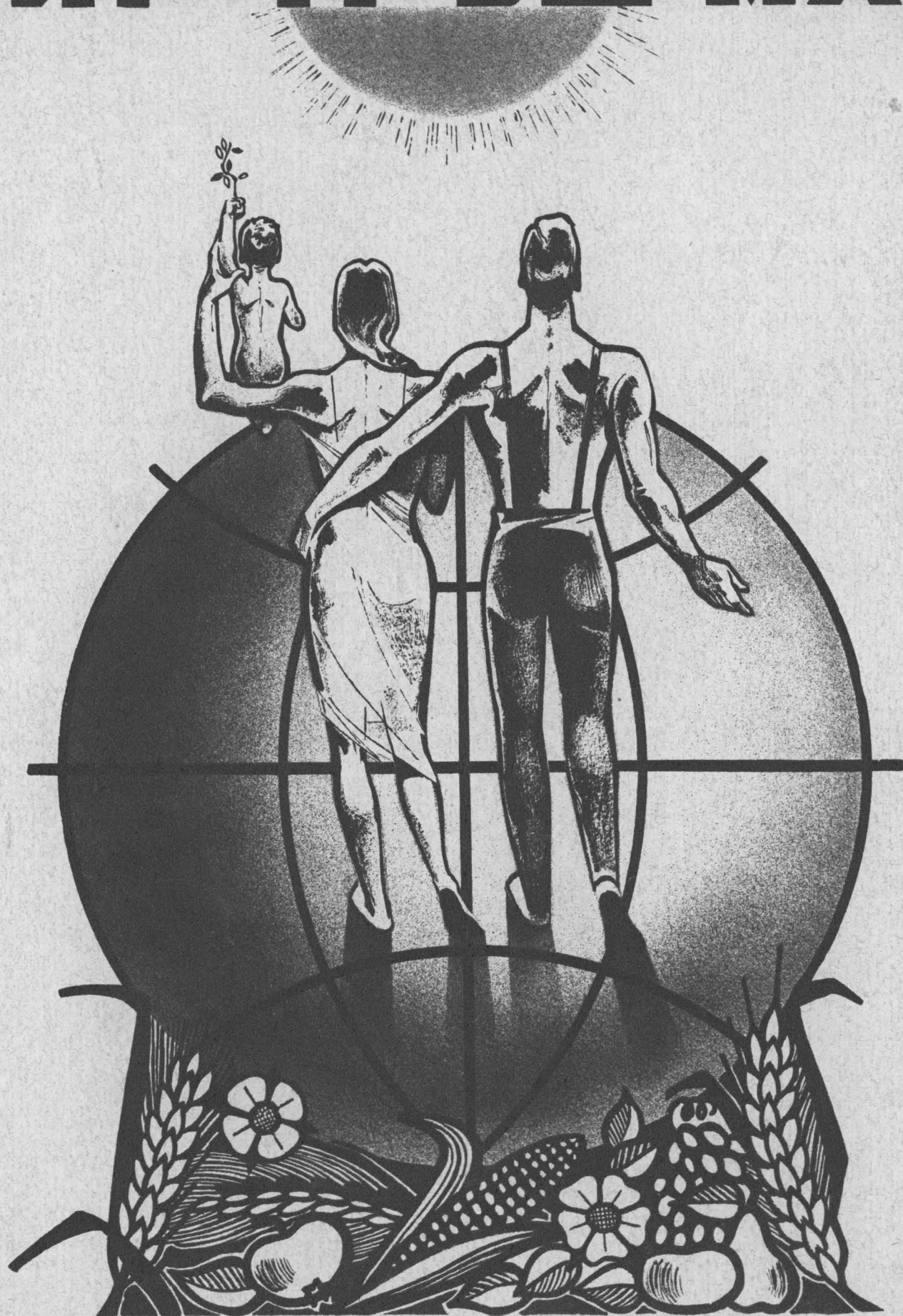


Рисунок П. Бенделя

Основан 1 января 1955

ВЕЛИЧИЕ НАШЕЙ ПОБЕДЫ

*Начальник Центрального Военно-медицинского управления
Министерства обороны СССР,
генерал-полковник медицинской службы*

Д. Д. Кувшинский

Л

ЮДИ НЕДАРОМ ИЗБРАЛИ всемирным праздником труда и мира первый день самого яркого весеннего месяца. Цветущая весна как бы символизирует торжество пробуждения, света, разума. Сегодня на знаменах людей доброй воли начертано: «Труд, Мир, Май». Этими словами выражены лучшие надежды и чаяния человечества: возможность счастливо жить, свободно трудиться, избавление от войн — злейшего из всех земных зол.

Война — это бессмысленное уничтожение миллионов человеческих жизней. Война — это стертые с лица земли цветущие города. Война — это слезы матерей, вдов и сирот, бесчисленные страдания народные.

Мы, советские люди, это хорошо знаем, потому что все это мы пережили...

9 мая 1970 года советский народ и все прогрессивное человечество отмечают знаменательную дату. Четверть века назад победоносно завершилась Великая Отечественная война — самая тяжелая и жестокая из всех войн, когда-либо пережитых нашим народом. Все дальше в прошлое уходят события тех лет, но память о великом подвиге советского народа и его Вооруженных Сил будет передаваться из поколения в поколение.

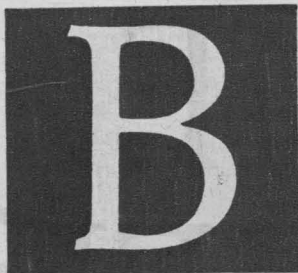
Война потребовала величайшего напряжения сил, безмерных жертв и лишений. Жестокие, кровопролитные бои шли на всем огромном фронте Великой Отечественной войны, раскинувшемся от Баренцева до Черного моря.

Отстаивая каждую пядь земли, изматывая противника в тяжелейших оборонительных боях, наша армия накапливала мощь для сокрушительных ударов по врагу. В декабре 1941 года в битве под

Москвой фашистская Германия потерпела первое поражение, развеявшее миф о непобедимости немецко-фашистской армии.

Осенью 1942 года в гигантской битве на Волге мы сломили сопротивление противника, а затем, перейдя в контрнаступление, окружили и уничтожили крупнейшую вражескую группировку. Эта историческая победа положила начало коренному перелому в ходе Великой Отечественной войны, вызвала мощный подъем освободительного движения в оккупированных фашистами странах, привела к укреплению антигитлеровской коалиции, подорвала военную мощь Германии и единство фашистского блока.

После победоносного завершения Сталинградской битвы Советская Армия развернула широкое наступление по всему фронту от Ленинграда до предгорий Кавказа. В результате непрерывных, нараставших по своей силе ударов враг был изгнан из пределов нашей Родины. Началось освобождение поработанных стран Восточной, Юго-Восточной и Центральной Европы. В Берлинской операции гитлеровцам было нанесено окончательное поражение, и 1 мая 1945 года над рейхстагом — в центре фашистского логова — уже развевалось Знамя Победы.



В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ буржуазные историки и идеологические диверсанты пытаются всячески принизить значение победы советского народа над фашистской Германией, умалить решающую роль Советского Союза и его Вооруженных Сил в разгроме фашизма. Но никому не удастся опровергнуть неоспоримые факты, никому не удастся вытравить из сознания людей величие подвига советского народа. Наша победа еще раз убедительно показала, что в мире нет таких сил, которые могли бы поработить народ, вооруженный идеями марксизма-ленинизма, сплоченный вокруг ленинской партии, преданный социалистической Родине. Победа советского народа явилась торжеством ленинского учения о войне и армии. Сила и несокрушимость социализма стали очевидны для всего мира.

В результате разгрома германского фашизма и японского милитаризма сложились благоприятные условия для успеха социалистических революций в странах Европы и Азии, изменилось соотношение сил на международной арене, возникла мировая система социализма. В этом величайшее историческое значение победы советского народа над фашистской Германией.

Плечом к плечу с бойцами Советской Армии прошли трудные дороги войны от первых боев тяжелого сорок первого года до победного мая сорок пятого тысячи медицинских работников.

Огромная организаторская деятельность Коммунистической партии и Советского правительства позволила в кратчайшие сроки обеспечить всенародную помощь раненым, быстро перестроить в интересах фронта всю систему советского здравоохранения. Наша медицинская служба создала наиболее целесообразные и эффективные формы лечебно-эвакуационного обеспечения, в основу которых были положены принципы, выработанные еще в довоенные годы и обогащенные опытом этой небывалой по своим масштабам войны.

В многочисленных медицинских частях и учреждениях, огромной сетью раскинувшихся от переднего края до глубокого тыла страны, военные медики лечили раненых и больных воинов, производили сложные операции, боролись с опасными осложнениями — шоком, раневой инфекцией. Начиная с армейских госпиталей, лечение раненых осуществляли высококвалифицированные врачи различных специальностей.

В действующей армии, на многочисленных фронтах работали крупнейшие ученые, известные всей стране опытнейшие специалисты, талантли-

вейшие терапевты, хирурги и нейрохирурги, невропатологи, окулисты, отоларингологи, эпидемиологи, представители других медицинских специальностей. Достаточно сказать, что среди личного состава медицинской службы армии в годы войны было 4 академика, 22 заслуженных деятеля науки, 275 профессоров, 308 докторов медицинских наук, 558 доцентов и 2 000 кандидатов наук. Они возглавили работу медицинского состава в госпитальных базах армий и фронтов, в лечебных учреждениях.

В короткой статье нет возможности перечислить имена всех, кто внес важнейший вклад в методы лечения раненых и больных в те суровые годы. Работой сотен и тысяч военных врачей руководили такие крупные ученые-медики, как Н. Н. Бурденко, М. Н. Ахутин, С. И. Банайтис, С. С. Гиргола, Ю. Ю. Джанелидзе, Н. Н. Еланский, П. А. Куприянов, В. Н. Шамов, А. А. Вишневский, И. С. Колесников, М. С. Вовси, П. И. Егоров, Н. С. Молчанов, Ф. Г. Кротков, И. Д. Ионин, и другие.

Зрелыми, опытными организаторами, способными успешно решать вопросы медицинского обеспечения войск в сложнейшей обстановке, проявили себя в годы войны начальники военно-санитарных управлений фронтов: Н. П. Устинов, Н. И. Завалишин, А. И. Бурназян, П. Г. Столыпин и многие другие.

Огромную работу на протяжении всей Великой Отечественной войны проводило Главное военно-санитарное управление, возглавлявшееся крупным деятелем военной медицины генерал-полковником медицинской службы Е. И. Смирновым. Велик вклад коллектива ГВСУ в налаживание четкой, высокоэффективной лечебной работы в действующей армии и в тылу страны, в разработку планов и осуществление медицинского обеспечения крупнейших наступательных операций завершающего периода войны.

О раненых трогательно заботились все советские люди. Рабочие, колхозники, служащие, дети и старики старались облегчить страдания своих защитников. Не считаясь со временем, они дежурили в госпиталях, помогая медицинским сестрам и нянечкам ухаживать за бойцами и офицерами, принесли воинам скромные и трогательные подарки, старались повкуснее накормить их, развлечь. Они читали раненым книги, писали письма их родным и близким, выступали с концертами. Если было нужно, они отдавали им и свою кровь.

Мощное развитие донорства во время войны с фашистскими захватчиками — яркое проявление патриотизма советских людей, их стремления сделать все возможное для помощи раненым защитникам Родины. Переливание крови было могучим целителем в медсанбатах и полевых госпиталях. Поэтому ежедневно в действующую армию с тыловых аэродромов самолетами отправлялись драгоценные ампулы с донорской кровью. Одни лишь московские станции и Институт переливания крови (ныне Центральный ордена Ленина научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови) направили только в 1942 году в медицинские учреждения действующей армии почти 70 тысяч литров крови. К концу войны в стране насчитывалось 5,5 миллиона доноров. Они дали фронту один миллион 700 тысяч литров крови и помогли спасти жизнь многим тысячам раненых воинов.

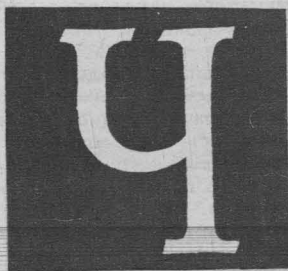
Самоотверженная помощь всех советских людей, неутомимая работа медицинского состава армии позволили добиться высоких результатов в лечении: в строй было возвращено более 72 процентов раненых и 90 процентов больных солдат и офицеров.

В годы войны медицинская служба почти наполовину была представлена женщинами. Они оперировали раненых, перевязывали их под ураганным огнем противника, на своих плечах выносили с поля боя, прикрывали от пуль и осколков. В медицинских пунктах и госпиталях они помогали

хирургам в их трудном деле, без сна и отдыха выхаживали тяжелораненых, ночи напролет сидели у их постелей, женской, материнской заботой помогая преодолевать боль. Работая наравне с мужчинами, принимая на себя те же опасности и невзгоды, наши женщины не уступали им в храбрости и мужестве. Недаром среди 42 медиков Героев Советского Союза — 17 женщин. Никогда не будут забыты имена Валерии Гнаровской, Веры Кашеевой, Людмилы Кравец, Марии Цукановой, Зинаиды Тусноловой-Марченко, Марии Шкарлетовой. А сколько женщин, награжденных орденами и медалями! Нет слов, которые могли бы передать всю красоту и благородство того, что сделали в годы войны женщины-медики, как нет слов, достаточно полно передающих глубину признательности и благодарности, которые испытывали к ним защитники Родины.

Высоко оценен вклад военных медиков в дело победы над фашистской Германией: более 116 тысяч врачей, фельдшеров, медицинских сестер, санитаров были награждены орденами и медалями. Крупным ученым, в годы войны возглавлявшим работу медицинских учреждений, внесшим огромный вклад в лечение раненых и больных воинов, было присвоено звание Героя Социалистического Труда. Этого высокого звания были удостоены главный хирург Советской Армии Н. Н. Бурденко, главный хирург Военно-Морского Флота Ю. Ю. Джанелидзе, начальник Военно-медицинской академии академик Л. А. Орбели, академик АН УССР В. П. Филатов.

Знаменательно, что орденами, которыми награждали прославленных полководцев, успешно осуществлявших крупные операции по разгрому врага, награждена группа военных медиков: начальник Главного военно-санитарного управления генерал-полковник медицинской службы Е. И. Смирнов, генералы медицинской службы М. Н. Ахутин, А. Е. Песис, Н. П. Устинов, А. Я. Барабанов, М. М. Гурвич, Н. Н. Еланский, П. Г. Столыпин, И. П. Клюсс и другие. Это говорит о том значении, которое придавали работе медицинской службы командование нашей армии и правительство, о том вкладе, который внесли своей умелой, самоотверженной работой военные медики в достижение победы над врагом.



ЦЕВЕРТЬ ВЕКА отделяет нас от второй мировой войны. Но сегодня в некоторых районах мира возникла напряженная, опасная обстановка. Империализм остается главным врагом мира, свободы, независимости народов и социального прогресса. Международное Совещание коммунистических и рабочих партий, состоявшееся в Москве 5—17 июня 1969 года, определило борьбу против империализма как ключевую проблему нашей эпохи. Основным звеном действий антиимпериалистических сил, подчеркнуло Совещание, по-прежнему остается борьба против военной опасности, опасности мировой термоядерной войны, которая продолжает угрожать народам массовым истреблением, борьба за мир во всем мире.

Масштабы военной угрозы нельзя недооценивать. В то же время нынешнее соотношение сил на международной арене вселяет уверенность, что мир можно отстоять от покушений агрессоров. Существование мировой социалистической системы, ее экономическая и оборонная мощь, политика мира, международного сотрудничества и интернациональной дружбы — надежный заслон на пути агрессивных замыслов империалистов. Объединенными усилиями стран социалистического содружества, международного рабочего класса, национально-освободительного движения, всех миролюбивых государств, общественных организаций и массовых движений мировую войну можно предотвратить. Такой оптимистический вывод сделали участники международного Совещания. В

Воззвании в защиту мира, принятом Совещанием, говорится: «Прочный мир сегодня не утопия, это вполне достижимая цель».

Это заявление придает новые силы борцам за мир, укрепляет их веру в успех противоборства поджигателям войны.

Последовательная миролюбивая политика Советского Союза и других социалистических стран — важнейший среди тех факторов, которые создают реальную основу для мирного сосуществования государств с различным социальным строем. Проведение в жизнь этого принципа, одобренного В. И. Лениным, означает, что все спорные вопросы, возникающие между странами, должны решаться не силой оружия, а мирным путем.

Внешняя политика стран социализма, направленная на сохранение мира, оказывает все более сильное воздействие на ход мировых событий. Это политика безопасности и дружбы народов, политика пролетарского интернационализма, политика противостояния силам милитаризма и агрессии.

Советский Союз, могущественная социалистическая держава, использует свой высокий авторитет и свое влияние для решения важных международных проблем в интересах мира, против агрессивных, захватнических войн.

Верный принципам пролетарской солидарности, Советский Союз оказывает и впредь будет оказывать всяческую поддержку братскому вьетнамскому народу в его справедливой и героической борьбе против американских агрессоров. Советский Союз полон решимости способствовать срыву империалистических авантур на Ближнем Востоке, будет оказывать необходимую помощь арабским народам, подвергшимся агрессии со стороны израильской военщины.

Советский Союз решительно отстаивает свою человеколюбивую, высокогуманную точку зрения: ядерная энергия должна служить только мирным целям — и поэтому настойчиво выступает за прекращение ядерных испытаний, против распространения ядерного оружия.

Противодействуя проискам империалистических держав, советский народ день ото дня повышает бдительность, укрепляет экономическую мощь своей Родины. И пока существует мир капитализма, мы будем свято выполнять завет Ильича: поддерживать на высоком уровне обороноспособность нашей страны и нашей армии. Всякая революция, по словам Ленина, лишь тогда чего-то стоит, если она умеет себя защищать.

В Великой Отечественной войне мы показали всему миру, что способны отстоять завоевания Октября. Источники нашей победы — в руководящей роли Коммунистической партии, неодолимой крепости советского социалистического строя, массовом героизме наших воинов и всего народа, монолитном морально-политическом единстве народов СССР, тесно сплоченных вокруг партии коммунистов.

Советские люди заняты мирным трудом. Развивая народное хозяйство и повышая обороноспособность страны, наш народ считает своим интернациональным долгом делать все возможное для экономического и военно-политического укрепления мирового социалистического содружества — верной гарантии мира и спокойствия на нашей планете.

Где бы ни находился советский воин, где бы ни нес он свою нелегкую службу — в отдаленном гарнизоне, на стартовых позициях ракетных войск, в отсеках боевых кораблей, бороздящих морские просторы, — всюду рядом с ним выполняет свой почетный и ответственный долг военный медик.

У советских военных медиков богатый опыт, славные традиции. Бдительно охраняя здоровье защитников Родины, своим самоотверженным трудом они содействуют укреплению боевой мощи Советских Вооруженных Сил.

ПОМНИ!

О. Васильева



КОЛЬКО УЖ РАЗ я там был. Кажется, пора бы привыкнуть. Нет ведь, как только войду, услышу музыку — слезы... — Проводник отвернулся, вздохнул.

— Вот она! Смотрите! Смотрите! — закричали в вагоне.

Из-за поворота выплыла Она. Величественная, огромная статуя. Пятьдесят два метра. Символ нашей победы, нашей силы. Женщина с мечом в руке, которую назвали Родина-мать.

Я еду к Ней. Еду, чтобы подняться на легендарный Мамаев курган, поклониться Ей. Тысячи людей приезжают сюда для этого. Приезжают, чтобы своими глазами увидеть места исторического сражения и величественные скульптурные монументы бойцам, отстоявшим легендарный город на Волге.

Поднимаемся по ступеням. Впереди Мамаев курган. За спиной Волга. Семьдесят ступеней, пятьсот шагов по аллее тополей. Прямая торжественная дорога. И перед нами снова встает Она. Во всем своем величии.

Ступени, ступени. И почти невидимая рядом с Ней до этой минуты вырастает, буквально вырастает с каждым шагом твоим фигура воина с автоматом в руках. И, вырастая, заслоняет Ее — Родину — своей грудью. «Ни шагу назад», «Стоять насмерть» — высечено на камне.

Насмерть стояли на узкой береговой полосе воины 62-й армии генерала Чуйкова. Богунский и Таращанский полки 45-й стрелковой дивизии имени Щорса сражались там, где не было никаких укрытий: на шлаковых отвалах у завода «Красный Октябрь». Сплавленный шлак не позволял рыть окопы. А до Волги оставалось всего сто метров...

В этом городе каждый камень, каждое здание становились крепостью. Четырехэтажный, покинутый жильцами «дом Павлова» обстреливали из пулеметов, пушек и минометов. Его штурмовали танками и авиацией, а он стоял разрушенный, но непокоренный, как бастион.

Мы проходим мимо скульптуры воина. Перед нами возникают части не то разбитого дома, не то заводского корпуса. Не просто стены-руины: каменная книга. Скульптурная героическая летопись.

Моряки, пехотинцы, танкисты, летчики... Изуродованные орудия, повисшие в воздухе лестничные проемы. И руки. Тени рук, как на стене в Хиросиме.

Запавшие глазницы мертвого морского пехотинца. Может быть, это изображен Михаил Паникаха, что, объятый пламенем, бросился на немецкий танк и собой поджег его?

Лицо связиста Матвея Путилова, зажавшего зубами провода. Смертельно раненный, с оторванными взрывом руками, теряя последние силы, он сжал концы порванных проводов в зубах. И побежали через уже мертвое тело приказы командования...

Люди склоняют головы. Тихо, тихо. Внезапно в этой тишине раздается такой знакомый, неотделимый от великих событий Отечественной войны голос Левитана: «Второго февраля 1943 года сражение за Сталинград закончилось полной победой наших войск...» Крики «ура» перемежку с боевыми командами заглушают его. Пулеметные очереди. Взрывы, вой сирен потрясают стены-руины. На века на камне высечены надписи «Не посрамим славы отцов», «Клянемся» и вошедшие в историю слова Василия Зайцева, лучшего советского снайпера: «За Волгой для нас земли нет!»

— Такой народ победить невозможно, — растерянно говорили пленные гитлеровцы, — потому что здесь сражаются все, даже женщины и дети.

На страницах «каменной книги» отражена и лепта, внесенная в историю боев за город на Волге женщинами, подростками, детьми.

...Комсомолки Аня Бесчастнова, Дуся Дмитриева, вынесшие с поля боя сотни раненых. Кто из них изображен на одной из скульптур? Подобных им было немало. Огромные солдатские сапоги и шинель до пят. Девчонка, подросток, согнувшаяся под тяжестью тела раненого воина.



Юному разведчику Саше Филиппову исполнилось лишь шестнадцать лет, когда он, не раз переходивший линию фронта, чтобы добыть ценные сведения о противнике, был схвачен на Даргоре и повешен на глазах родителей. Даже шестилетний сталинградец Сережа Алешечкин заслужил боевую награду: вовремя подняв тревогу и указав бойцам место, где засыпало от взрывной волны их командира, он спас ему жизнь...

Да, поистине само «слово «сталинградец» стало символом доблести, мужества и героизма» — как начертано на граните. Имена доблестных, мужественных героев-сталинградцев, что отдали свои жизни за нашу Победу, навечно запечатлены на знаменах зала воинской славы.

Мы стоим перед этим залом, снаружи напоминающим блиндаж. Перед нами ступени, ведущие вверх, над нами серые бетонные своды. Тихая траурная музыка. Застыли у входа часовые. Замедлили шаги идущие. Символические знамена, словно гранитные колонны вдоль спирального пандуса. Длинные, от пола до потолка списки имен погибших героев.

Каким этот путь кажется долгим! И трудным... Медленной бесконечной цепочкой движутся люди с обнаженными головами. Даже ночью. Шаг за шагом освещает этот горестный путь огромная мраморная рука, сжимающая пылающий факел. Вечный огонь был зажжен 15 октября 1967 года при открытии памятника-монумента. Дважды Герой Советского Союза В. С. Ефремов, участник Сталинградской битвы, на бронетранспортере в сопровождении почетного эскорта доставил факел с площади Павших борцов на Мамаев курган. Тысячи волгоградцев, выстроившись вдоль улиц, приветствовали тогда этот торжественный кортеж. Генеральный секретарь ЦК КПСС Леонид Ильич Брежнев зажег огонь славы солдатской на этом кургане.

...Склонилась над телом убитого воина мать. Беспомощно опустилась ее рука на мертвое тело, рука, качавшая мальчишку, ласкавшая его, рука, вскормившая и взрастившая воина и защитни-

ка Родины. Рука, привыкшая приносить радость, сильная в труде и ласковая в любви, а теперь такая бессильная в материнском горе.

Нет ничего более скорбного, чем горе матери, оплакивающей смерть своего ребенка...

Тысячи таких осиротевших матерей остались после сражения на Мамаевом кургане. Их слезами можно заполнить озеро, окружающее этот скульптурный монумент. Его так и называют: «Озеро слез».

На Мамаевом кургане после войны на каждом квадратном метре земли осталось больше тысячи осколков снарядов и мин — слой в несколько сантиметров. Казалось, после такого сражения на этом месте ничего живого не будет.

Но советские люди возродили город из пепла. Построили его заново. От подножия скульптуры Родины-матери как на ладони виден весь город: многоэтажные жилые корпуса и разноцветные крыши одноэтажных домиков, высокие трубы заводов и широкая голубая лента Волги. В сегодняшнем Волгограде руины оставили лишь в одном месте — в центре города. Это бывшая мельница.

Здесь будет возведен большой комплекс зданий нового музея обороны города, ибо в сегодняшнем его помещении очень тесно. И экспонатам и людям. Ведь желающих ознакомиться с

героическим прошлым твердыни на Волге очень много.

На площади Павших борцов, напротив универмага, где в сорок третьем году находился штаб Паулюса, тоже горит Вечный огонь славы героям. Память о павших в дни обороны Царицына и Сталинграда, в годы гражданской и Отечественной войн. Прижимая к груди настоящие автоматы, те самые, с которыми в сорок втором и сорок третьем бросались в атаку герои сталинградского сражения, стоят на посту часовые — волгоградские школьники.

Раз в месяц честь держать почетный караул у Вечного огня передается школьниками одного района школьникам другого. В этот день сурово и торжественно звучат в тишине мальчишеские голоса: «Клянусь не сойти с этого поста, даже если мне будет грозить смертельная опасность». Ветер треплет вихры мальчишеских обнаженных голов.

— Клянусь... Клянусь... — раздается над площадью.

Сняли шапки, склонили в молчании головы те, кто шел, ехал, летел в этот город на Волге, чтобы помолчать у братской могилы, чтобы поклониться памяти героических отцов и дедов этих мальчишек.

Нет, нельзя, побывав в городе на Волге, внутренне не измениться! Это словно проверка на человеческую проч-

ность. Это — свидетельство того, что советские люди невозможное делают возможным.

Всегда, когда дело касалось русского народа, несостоятельными оказывались самые, казалось бы, обоснованные военные планы врага. Поспешными — самые подготовленные выводы.

Силу русского народа мерками привычными в военном деле не измерить. Победу на Волге ковали все. И тамбовские и челябинские колхозники, посылавшие хлеб защитникам Сталинграда. И партизаны группы «Максим», задержавшие переброску немецкой дивизии, посланной на помощь окруженной армии Паулюса. Весь наш народ сражался вместе со своими воинами.

Я снова и снова вспоминаю слова, высеченные на граните: «Железный ветер бил им в лицо, а они все шли вперед, и снова чувство суеверного страха охватывало противника: люди ли шли в атаку, смертны ли они?»

И мне подумалось: привести бы на Мамаев курган всех, кто лелеет планы новых войн. Пусть постоят они на железном волжском ветру, ощутят реально, физически силу советского народа, его выносливость. И, может быть, тогда они наконец убедятся, что нет силы в мире, которая бы могла одолеть наш свободолюбивый народ, бесконечно преданный Родине-матери.

Волгоград — Москва

*Мирной созидательной жизнью
живет город-герой
Волгоград. Его прекрасные
широкие проспекты,
улицы и бульвары
проглянулись на шестьдесят километров
вдоль великой русской реки.*

Фото Н. Грановского



С подвигом и для людей

НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ только что ушел в корпус высочайших энергий, — сообщила секретарь.

— Значит, мы сумеем его разыскать! — обрадовалась я, но тут же огорчилась, услышав ответ:

— Разыскать — да! Но догнать вряд ли. Мне это обычно удается с трудом.

«Преувеличивает», — подумала я, и мы быстро направились по выложенному белым кафелем переходу, который здесь называют «наше метро». И попали в привычный по множеству описаний и тем не менее все еще фантастический мир ядерной техники.

Как послушный робот, раскачивает над большим по заданной программе свое тяжелое тело мощный бетатрон. Рядом в зале медицинский линейный ускоритель электронов. А за металлическими 18-тонными дверями совершается само это ускорение.

— Николай Николаевич

только что здесь был, — подтверждает заведующий отделением высоких энергий Игорь Григорьевич Жаков, — но позвонили из операционной, он нужен там...

А потом Николай Николаевич был в экспресс-лаборатории, отделения комплексных и гормональных методов лечения, а затем его срочно вызвали в министерство.

И все же мне удалось увидеть в этот день профессора Александра, директора Белорусского научно-исследовательского института онкологии и медицинской радиологии. В фотокинолаборатории, как реликвия, хранится любительский фильм, документально повествующий о строительстве института в 1964 году. И я узнала Боровлянскую поляну, но вместо обжитых корпусов — котлованы, груды кирпича. И люди, люди: кандидаты наук, врачи, медицинские сестры, санитарки. Они выстроились цепь против цепи и, как бы соревнуясь, кто быстрее, передают кирпичи.

— Вот он, Николай Николаевич!

Крепко скроенный человек широко расставил ноги; точные, расчетливые движения, спокойная, несуетливая сила...

Еще в 1939 году слушатель Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, отличник, комсорг пятого курса Николай Александров уходит добровольцем на войну с белофиннами и действует самоотверженно, смело. Через полчаса по прибытии на передовую молодой врач уже перевязывал раненого пулеметчика. Особенно отличился Николай Александров в бою на озере Вуоксен-Вирта. На участке, где не было никакого укрытия, он на льду делал перевязки, организовывал вынос раненых из-под огня... И за эти умелые, решительные действия награжден орденом Красного Знамени.

Затем — прорыв линии Маннергейма, победа и продолжение учебы.

Великую Отечественную войну Николай Николаевич встретил как умелый воин и отличный хирург. Доброволь-

цем ушел он на фронт и был здесь с первых дней войны до самого последнего ее дня.

Разве припомнишь их все один за другим, разве можно оценить, что было труднее — вынос раненых с линии огня, блокадный голод, пешие переходы или работа в землянках-операционных Ленинградского, а затем 1-го Украинского фронтов.

А если не было артобстрела, перидислокации или бомбежки, Николай Николаевич учился — тщательно перерисовывал из атласа ход нервов, сосудов, топографию мозга. Так в дни войны, в 1943 году он стал хирургом и начальником специализированного хирургического полевого подвижного госпиталя.

Если вы попросите Николая Николаевича рассказать о себе, он не задумываясь ответит:

— Я в долгу перед людьми, которые меня окружали, и только благодаря им остался жив.

Да, священно, ни с чем не сравнимо чувство боевой солидарности, благодарности и уважения к людям, которые вместе с тобой делили все тяготы суровой военной жизни. Разве может Николай Николаевич забыть, как спас его полковник медицинской службы, а теперь профессор Виктор Андреевич Буков? В городе Пушкин ночью пробирались они вдвоем за ранеными к Египетским воротам. Виктор Андреевич первый увидел врагов и бросил Николая Николаевича в канаву — автоматная очередь прошла лишь воздух.

Многим обязан Николай Николаевич своей жене, Наталье Михайловне, ныне кандидату медицинских наук, а тогда операционной сестре, с одинаковой неумолимостью готовившей стерильный материал, переносившей раненых, гасившей зажигательные бомбы. Она никогда не требовала для себя особых, облегченных условий. И в госпитале мало кто догадывался, что они муж и жена.

Он хранит карты всех своих переходов, всех боев. На каждом клочке земли остались его друзья.

Победу Николай Николаевич встретил в Дрездене. Ему тогда было только 28 лет, но как много он уже пережил и совершил!

И сейчас он не ищет легких дорог. Надо быть человеком, готовым к бесконечным поискам, и не надеяться на быстрый и заметный успех, чтобы посвятить себя сложнейшей проблеме современной медицины — борьбе против рака. Он возглавил онкологический институт и стал главным онкологом Министерства здравоохранения Белорусской ССР.

На его научном счету более 100 опубликованных работ и 4 монографии. Под его руководством защищено 15 кандидатских диссертаций и одна докторская.

Он всегда держит руку на пульсе жизни института. Ежедневно в 11 вечера, без суббота и воскресных выходных ему домой звонит дежурный врач и докладывает о состоянии больных. Если Александров провел сложную операцию, то сутками не покинет институт.

Весь день он на людях, с людьми, для людей. А поздно вечером дома читает новинки медицинской литературы и для отдыха, для души решает сложные математические и физические задачи. Ведь когда-то в юности Коля мечтал стать инженером. В Военно-медицинскую академию попал по путевке комсомола. Сказали, что надо — и пошел! А потом увлекся, но не забыл и прежние мечты.

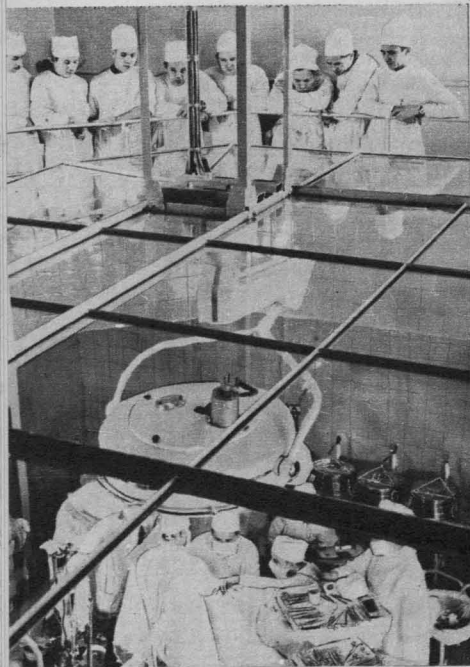
Трудно и интересно людям рядом с таким человеком. Трудно, потому что он требует максимальной отдачи сил. Интересно, потому что он поддерживает все новое, объективен и справедлив. Те, кто боится трудностей, уходят. Те, кто призван стать настоящими специалистами, настоящими учеными, остаются рядом. И Николай Николаевич делится с ними виртуозной хирургической техникой, обширными научными знаниями, талантом организатора, большим жизненным опытом.

В День Победы, как всегда в эти дни, он надевает боевые ордена и рассказывает молодежи о суровых фронтовых дорогах и своих боевых друзьях. И, как всегда, с острой новизной звучат его слова:

— Я человек и люблю жизнь! Я врач и потому самый убежденный противник смерти! Я отец трех дочерей и хочу, чтобы не было войны!

С. Харламова

Минск — Москва



Оперирует профессор Н. И. Александров

Фото И. Рудаковского



ЛЕКТРОСТАЛЬ — город, как известно, сухопутный. Но некоторых пор многие его юные обитатели прямо-таки бредят морской романтикой. «Золотую яхту» — большой приз Черноморского флота получили школьники Электростали за участие во Всесоюзной военно-спортивной игре «Зарница». А заразила их любовью к морю доктор Екатерина Илларионовна Де-



Врач Е. Н. Демина.

Фото Вл. Кузьмина

Как сто тысяч других в России...

мина — та самая легендарная Катюша Дунайская, о подвигах которой мы впервые узнали из рассказов писателя Сергея Смирнова.

...Ребячьи руки бережно очищают от земли заржавленную солдатскую каску, складывают в рюкзаки осколки мин и снарядов, вычерчивают по карте маршруты моряков-десантников, которые более четверти века назад вели здесь кровопролитные бои с фашистами. Вместе с Екатериной Илларионовной Деминой школьники из Электростали обошли почти весь Керченский полуостров, побывали в Севастополе, встречались с оставшимися в живых героями-дунайцами, собирали боевые реликвии. Нет, для них это были не простые туристские трофеи — живая история вставала перед ними, воскрешая бессмертные подвиги их дедов и отцов. Затаив дыхание, слушали ребята рассказы матери их одноклассника Юрки Демина — участницы битвы с фашистами. И словно невидимая, но крепкая нить протянулась от суровых будней Великой Отечественной в сегодняшний мирный день пионеров из Электростали...

А было-то ей в тысяча девятьсот сорок первом чуть больше, чем им теперь. Сирота, воспитанница детского дома в Ленинграде, Катюша уже вскоре после нападения фашистов на нашу Родину получила первое боевое крещение. Солдатские просторные сапоги, винтовка-трехлинейка в полтора раза выше, чем сама девочка. Но характер у «малышки» оказался боевой. Она ходила на партизанскую явку

в тылу врага в Смоленске, была тяжело ранена под Гжатском.

— После госпиталя меня направили долечиваться в санаторий в Баку, — рассказывает Екатерина Илларионовна. — Но какой санаторий, когда стонет под гитлеровским иглом земля, когда родной Ленинград в кольце блокады. Пришла в Баку в военкомат: я, мол, не только владею оружием, но окончила курсы медсестер. Еле-еле уговорила. Зачислили медицинской сестрой в Каспийскую военную флотилию. На санитарных судах возили мы раненых участников Сталинградской битвы в Краснодарск. Каспий часто штормило. Тяжелораненых было много. Перевязываешь, перекладываешь поудобней, кормишь их с ложки. Помню, как из рожка стараюсь напоить умирающего; молодой такой, весь бинтами перекрещенный. А он все шепчет: «Сестричка, ты моим напиши, не посрамил нашей фамилии!» Только начала на солдатском треугольнике адрес выводить, снова «мессеры» загудели, значит, опять будут бомбить наш «Дагестан»...

В марте 1943 года формировался в городе Баку батальон морской пехоты. Вместе с самыми отчаянными храбрецами, двухметроворостыми десантниками, участвовала Катюша в освобождении многих городов; ночью, под ураганным огнем минометов прыгала с бронекатеров в стуженую воду, пробиралась через колючую проволоку, прятала в укрытия раненых моряков.

— Помню бои за Керчь... Прорвались мы на консервный завод. Внизу немцы, на втором этаже мы. Думали, оттуда живыми не выйдем. Кровью своей ребята на стенах писали: «Долго будут гадать помнить моряков на берегу!» И прорвались! Недаром немцы десантников «полосатыми дьяволами» окрестили.

Чудеса героизма проявляли моряки и тогда, когда мы двинулись на Запад, освобождая от фашистского порабощения страны Европы. Жизни своей не жалели... Брели мы крепость Илок — ключ к Будапешту. Решили отвлечь огонь на себя. Пятьдесят моряков высадились на затопленный полуостров. Вода прямо кипела от осколков. Один моряк пошатнулся, другой за сердце схватился. Упадут, могут потерять сознание, захлебнуться в воде. Я их перетаскиваю, к деревьям прибинтовываю, чтобы не свалились. А фашисты — стреляют. Хватаю связку гранат — подмокли, я тогда — к пулемету. Дала очередь, другую. Меня тоже ранило. Потеряю сознание на секунду, очнусь — снова нажимаю на спусковой крючок...

Екатерина Илларионовна проводит рукой перед глазами, чтобы отогнать воспоминания. И я замечаю, что глаза у нее голубые-голубые, чистые и ясные.

Вдохнула и вдруг как-то очень по-женски:

— Ой, как я сбивчиво говорю, извините. Когда вспоминаю прошлое, волнуюсь...

Я смотрю на нее и повторяю про себя слова поэта: «Ты такая ж простая, как все, как сто тысяч других в России». Простая и героическая русская женщина, жизнь которой — вдохновляющий пример молодым.

Но Екатерина Илларионовна Демина не символ, а живой человек. Она живет не только воспоминаниями. Энергия, бьющая в ней через край, помогает ей заботиться и о собственной семье и о здоровье своих пациентов. Депутат городского Совета, член постоянной комиссии по здравоохранению, она много сил отдает благоустройству Электростали — города, где трудится двадцать послевоенных лет, с тех пор как получила диплом врача. Доктор Демина стремится, чтобы медицинские и детские учреждения работали четко, чтобы в яслях, детских садах, школах, магазинах был образцовый санитарный порядок, чтобы город одевался в зеленый наряд.

Член горкома партии (вступила она в Коммунистическую партию в 1944 году по боевой характеристике), кандидат в члены обкома партии, член Советского комитета ветеранов войны, Екатерина Илларионовна загружена до предела. Но она никогда не откажется выступить перед слушателями с рассказами о героизме своих товарищей по оружию.

В прошлом году доктор Демина плавала на теплоходе «Мария Ульянова», совершавшем рейс мира по странам Балтийского моря. Очень удивлялись норвежцы, голландцы, шведы, финны, когда узнавали, что маленькая пассажирка советского теплохода — кавалер двух орденов Красного Знамени, ордена Отечественной войны II степени, главстаршина морской пехоты, героиня фильма «Катюша».

— Катюша? — переспрашивали одни. — Это то самое могучее русское оружие, которого фашисты смертельно боялись?

— Катюша — это песня! — возражали другие. И запевали, старательно выговаривая русские слова: «Расцветали яблони и груши...»

— Как расцветали яблони и груши весной сорок пятого! Девятого мая под Веной деревья стояли в белой кипени. А мы пели, смеялись, бросали вверх бескозырки. Вот наконец он, День Победы!..

Двадцать пять лет прошло, но помню этот день до малейших деталей: ведь тогда на землю пришел мир. А для меня, матери и бывшего фронтовика, мир — самое дорогое на свете.

Л. Кремнева

Электросталь,
Московская область.

Дорогами войны
и мирного труда

И сегодня — на переднем крае

В ДЕНЬ ПОБЕДЫ, когда перед началом праздничного салюта послышится бой курантов Спасской башни, он сверлит по ним свои часы и задумается.

О чем? Быть может, представит, как там, в Москве, над могилой Неизвестного солдата у севой Кремлевской стены при первых орудийных залпах словно вздрогнет и станет еще выше Вечный огонь славы, огонь народной любви к защитникам Отечества.

А быть может, вспомнит, как загорелся здесь этот огонь. Было это ровно три года назад. Из Ленинграда со священным Вечным огнем, взятым с Марсова поля, где покоятся герои Октября, двигался бронетранспортер. Ранним весенним утром проходил он по шоссе вдоль мирных, начинающих зеленеть полей Подмосковья. Волоколамск, Верея, Крюково, Горки... Ничто не напоминало теперь о жесточайших боях, которые шли здесь осенью ты-

ториям, показывал новейшее оборудование и уникальные препараты, когда сидела я у него в кабинете, все время ловила себя на мысли: неужели это тот самый человек, подвигу которого посвящались листовки?

Отвечает на мои вопросы сдержанно, немногословно:

— Окончил Военно-медицинскую академию в 1947 году. Оставлен был в адъюнктуре, три года назад по конкурсу избран руководителем кафедры. Кафедра наша замечательная, имеет богатейшие традиции, ей более 170 лет. Здесь работали такие корифеи медицинской науки, как Буяльский, Пирогов, Грубер, Лесгафт, Тонков.

Ефим Анатольевич Дыскин слегка оживает:

— Некоторые считают, будто анатомия — сухая, далекая от жизни наука. Напрасно! Ведь военный врач должен быть особенно хорошим диагностом, чтобы в любой обстановке быстро поставить точный диагноз. Без зна-

более семидесяти научных работ. У него и семья «медицинская»: жена и дочь — педиатры, Дима, сын-девятниклассник, мечтает быть военным врачом.

— А почему вы сами стали медиком?

— Сложно ответить вот так сразу... Ну, прежде всего военным медикам я обязан вторым рождением. Было это так.

...Уже четыре месяца советские люди отражали вероломное нападение гитлеровцев. Стонали под фашистским сапогом многие наши города и села, превращенные в руины. Миллионную армию сосредоточили фашисты для наступления на советскую столицу.

Какой непохожей на прежнюю — веселую, кипучую, залитую морем огней — стала Москва! Настороженные силуэты домов с перекрещенными белой бумагой глазницами темных окон, ошестинившиеся стволы зениток на крышах, а над ними, как дикий рыбы, — аэростаты заграждений. То и дело вспыхивают воздушные бои, слышны далекие громовые раскаты орудий. Москва стала линией фронта.

Метет колючая поземка по брусчатке Красной площади, четко печатают по ней шаг солдатские сапоги. Прямо отсюда, из сердца столицы, идут солдаты туда, где гуляет смерть, где черными тучами взлетает в воздух земля, где от взрывов полыхает зарницами небо.

Среди защитников Москвы — восемнадцатилетний юноша, комсомолец из Брянска. Весной Ефим Дыскин окончил десятилетку. Приехал в столицу держать вступительные экзамены в институт. Но суждено было ему держать другой экзамен — на мужество, на преданность Отчизне. И выдержал он его с честью.

Те дни рождали массовый героизм. Генералам Доватору и Рокоссовскому докладывают об отчаянном бою у одинокого орудия, который вступил в единоборство с двумя десятками надвигающихся на него танков.

Вот как описывает этот бой 17 ноября 1941 года бывший начальник артиллерии 16-й армии, маршал артиллерии В. И. Казаков:

«Бессмертный подвиг совершил в бою у деревни Горки рядовой третьей батареи 694-го истребительно-противотанкового артиллерийского полка Е. А. Дыскин. Орудие вело огонь по атакующим танкам противника. Их было более двадцати. Когда убили наводчика, рядовой Дыскин занял его место и подбил четыре танка. Будучи трижды ранен, он продолжал вести огонь и подбил еще три танка. Только получив четвертое ранение, герой упал.»

— Я не думал, что в жизни останусь. Мысль была: только бы удержать высоту до подхода наших частей, только уложить побольше фашистов! Когда загорелся седьмой танк, я потерял сознание... Моим родителям принесли похоронную вместе с указом о посмертном присвоении мне звания Героя. А я, как видите, жив!

И вот однажды в госпиталь, где я лечился, приехал начальник Главного военно-санитарного управления Ефим Иванович Смирнов. Он и посоветовал мне поступить учиться в Академию. Трудно было первое время: частенько прямо с лекции попадал на больничную койку... Как сейчас себя чувствую? Все осколки извлечь оказалось невозможно. Вот и живу с ними, привык.

Иногда они беспокоят. Сплю на жестком, словно на щите. Но это мелочи...

И снова замолчал, задумался профессор Дыскин. Герой Советского Союза, доктор медицинских наук, солдат жизни. То ли вспоминал «сороковые роковые, свинцовые, пороховые», то ли думал о том, чтобы они никогда не повторились...

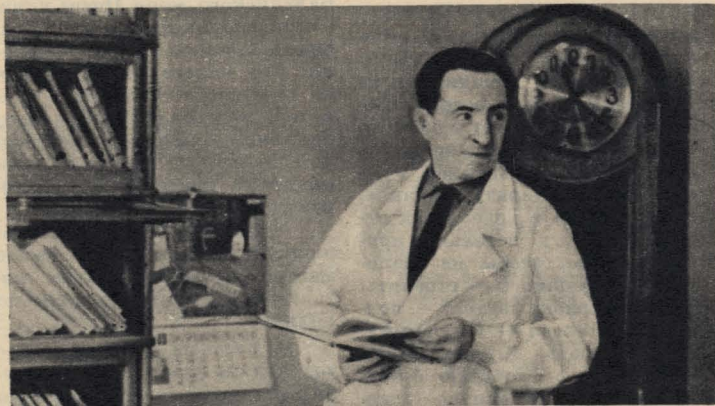
Людмила Кафанова

Ленинград — Москва

НА ВКЛАДКЕ

Фронтовые дороги...
(Очерки
о Н. Н. Александрове,
Е. И. Деминной
и Е. А. Дыскине
на стр. 6—8.)

Рисунок П. Бендела



Профессор Е. А. Дыскин.

Фото Е. Краева

сяча девятьсот сорок первого, когда погибли тысячи безвестных героев, когда погиб, обороняя Москву и он, Неизвестный солдат...

И склонит голову человек в форме полковника медицинской службы, и глаза его слегка увлажнятся.

Я познакомилась с профессором Дыскиным на кафедре нормальной анатомии Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова. Высокий, приветливый, в аккуратном белом халате. И когда водил он меня по музею и лабора-

тория анатомии это невозможно! Медик без анатомии — все равно, что инженер, не знающий сопромата. Когда мы читаем лекции слушателям первого и второго курсов, то преподаем и «живую анатомию», стараемся, чтобы будущие врачи изучали органы и ткани на живых объектах, осваивали рентген-анатомию. Какая же это сухая наука!..

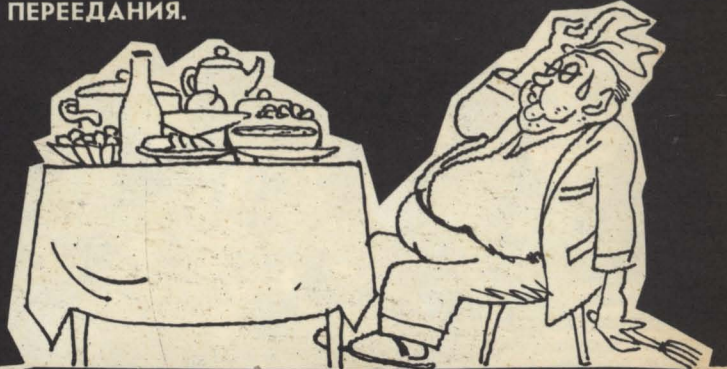
Профессор Е. А. Дыскин получил премию имени академика Бурденко за участие в создании руководства по анатомии органов грудной полости для хирургов. Он написал



СЕРДЕЧНЫЕ СОВЕТЫ — СЕРДЕЧНЫМ БОЛЬНЫМ



ИЗБЕГАЙТЕ
ПЕРЕЕДАНИЯ.



НУЖНЫ ТВОРОГ И КУРАГА,

А СОЛЬ ОПАСНЕЕ ВРАГА.



ПОЛЕЗЕН НАТУРАЛЬНЫЙ СОК,

НО МНОГО ЖИДКОСТИ НЕ ВПРОК.



БЫТЬ ДОЛЖЕН ПОЛНОЦЕННЫМ СОН,

ЗРЯ НЕРВЫ ТРАТИТЬ НЕ РЕЗОН.



**РЕКОМЕНДУЕМ
В ЗАКЛЮЧЕНИЕ
НЕ ПРИБЕГАТЬ
К САМОЛЕЧЕНИЮ**

Сердечная недостаточность

Доктор медицинских наук

Г. Е. Перчикова

СЕРДЦЕ ДОСТАВЛЯЕТ ко всем органам и тканям необходимые для жизни питательные вещества и кислород. Он нужен для окисления белков, углеводов, жиров, для процессов внутриклеточного дыхания.

Ритмично сокращаясь, сердечная мышца совершает огромную работу: только за год она перекачивает в артерии более трех миллионов литров крови. Но сердце имеет и свой предел физической нагрузки. И если оно, говоря житейским языком, «устало», не справляется с работой, ткани и органы не получают необходимого для их жизнедеятельности количества питательных веществ и кислорода. Такое состояние может возникнуть не только в результате чрезмерной, но и при сравнительно небольшой нагрузке, если сердце болезненно изменено.

Врачи различают два вида ослабления сердечной деятельности — острую сердечную недостаточность и хроническую. Острая, как правило, свидетельствует о внезапном, резком ослаблении сократительной способности левого желудочка (сердечная астма). А хроническая, о которой мы и собираемся рассказать, — о медленно развивающемся ослаблении сократительной способности обоих желудочков сердца. Она является следствием хронического заболевания сердца или коронарных сосудов.

Среди болезней, которые могут вызвать хроническую сердечную недостаточность, первое место принадлежит порокам сердца, особенно так называемым приобретенным порокам. Эти пороки в подавляющем большинстве случаев образуются в результате перенесенного ревматизма, значительно реже — атеросклероза. Он, в частности, вызывает склеротические изменения мышцы сердца (кардиосклероз) или сосудов, питающих ее кровью.

Недостаточность сердца развивается иногда при гипертонической болезни: из-за повышенного артериального давления сердцу приходится работать с перегрузкой.

Нередко причиной ослабления функции сердечной мышцы становится воспалительный процесс в самой сердечной мышце — миокарде. Миокардиты, как называют подобные заболевания, могут быть инфекционными, возникающими при скарлатине, дифтерии, гриппе, и аллергическими, связанными с резко повышенной чувствительностью организма к различным веществам, в том числе и лекарствам. Недостаточность в таких случаях может возникнуть в разгар заболевания, но чаще развивается после окончания воспалительного процесса в сердечной мышце.

Недостаточность сердца независимо от вызвавших ее причин проявляется одинаково: сначала больным бывает трудно подниматься по лестнице — у них возникает одышка, усиливается сердцебиение. Те же признаки наблюдаются и при быстрой ходьбе. Лицо, губы, а иногда и кожа кистей рук приобретают синеватую окраску. В дальнейшем к этим симптомам недостаточности кровообращения (или, как говорят врачи, декомпенсации) присоединяются и отеки на ногах, вначале только к вечеру, а затем они становятся постоянными. Ухудшается кровообращение в легких, отчего по утрам больного беспокоит кашель, значительно усиливается одышка, которая уже не проходит и в покое.

При первых признаках сердечной недостаточности больному необходимо сразу же обратиться к врачу. Ни в коем случае не следует себя пересиливать, пытаться, как говорится, «выбивать клин клином». Некоторые, стараясь пре-

Советы
кардиолога
хронически
больным

одолеть плохое самочувствие, продолжают ходить и даже работать и в рационе не ограничивают жидкость и соль. Этого нельзя делать!

Почувствовав одышку, сердцебиение, быструю утомляемость, человек должен немедленно лечь в постель, резко ограничить прием жидкости, исключить из рациона соль. Иногда одних только этих мер бывает достаточно, чтобы через несколько дней беспокоящие явления исчезли. Но значительно чаще с первых дней ухудшения самочувствия врачу приходится назначать средства, улучшающие деятельность сердца, повышающие работоспособность сердечной мышцы.

Лечение проводится строго индивидуально и только под контролем врача. Применяемые лекарства — сердечные гликозиды — эффективны лишь в том случае, если больной регулярно их принимает. Это необходимо потому, что дигиталис и другие сердечные гликозиды, накапливаясь в крови, должны содержаться в ней в определенной концентрации. Лишь тогда обеспечивается их лечебное действие. Недостаток их в организме или, наоборот, избыток могут ухудшить состояние больного. Индивидуальная терапевтическая доза определяется только лечащим врачом, хорошо изучившим больного.

Самолечение при сердечной недостаточности опасно для жизни!

При обширных, не исчезающих отеках врачам приходится назначать мочегонные препараты. Может ли сам больной помочь врачу правильно оценить действие этих средств? Да, и сравнительно просто. Ежедневно он измеряет и записывает количество выпитой им жидкости и выделенной мочи. Для измерения количества мочи проще всего воспользоваться, например, полулитровой стеклянной банкой. Если выделенной в течение суток жидкости больше, чем выпитой, значит, лечение проходит успешно.

Об эффективности лечения можно судить и по весу самого больного: при исчезновении отеков он уменьшается.

Больной хронической сердечной недостаточностью должен соблюдать строгий режим питания. Есть ему следует в одно и то же время, 4—5 раз в день небольшими порциями. Ни в коем случае нельзя переедать: переполненный, растянутый желудок давит на сердце и ухудшает его работу. По этой же причине не следует есть перед сном.

Пища должна быть легкоусвояемой, калорийной, преимущественно молочно-растительной. Мясо лучше есть отварное, с овощами. В таких продуктах, как картофель, творог, курага, изюм, содержится много солей калия, которые улучшают работу сердца. Эти продукты желательны в рационе больного ежедневно. Особенно рекомендуется картофель, запеченный в кожуре, отвар из кураги. Много солей калия и в бананах.

Строго следует ограничить соль, ежедневно употреблять ее не более 3 граммов. В период массивных отеков

пищу совсем не солят. И некоторых больных, очевидно, интересует вопрос: долго ли можно пользоваться такой бессолевой диетой? Практически годами. Ведь если не присаливать пищу, это вовсе не означает полного отказа от соли, она остается в самих продуктах питания.

Не чаще раза в неделю некоторым больным врач разрешает молочно-разгрузочный день (4 стакана молока в 8 приемов по ½ стакана с равными промежутками); молоко можно заменить 200 граммами творога и одной бутылкой кефира, разделив их на 4 равные порции.

Количество жидкости в сутки не должно превышать 1—1,2 литра. А если появились отеки, прием жидкости ограничивается до 600—800 миллилитров. Супы, кисели, желе и даже фрукты также учитывают, когда подсчитывается общий объем принятой жидкости. Ведь 200 граммов фруктов можно приравнять примерно к граненому стакану выпитой воды.

Часто больные спрашивают: можно ли первые блюда заменять молоком или соком? По желанию иногда можно. Из натуральных соков особенно полезны абрикосовый, персиковый: они калорийны, содержат большое количество **витаминов** и легко усваиваются.

Страдающие хронической сердечной недостаточностью при своевременном лечении, правильном режиме и уходе, спокойной обстановке, заботливом и внимательном к ним отношении быстро восстанавливают силы.

Когда больной по предписанию врача большую часть дня проводит в постели, ему очень важно создать наиболее удобное положение, при котором облегчается работа сердца, свободнее совершается дыхание. Обычно для этого достаточно положить в изголовье две-три подушки.

Страдающему сердечной недостаточностью необходим свежий воздух. Поэтому комната, где он находится, должна хорошо проветриваться.

Если самочувствие больного улучшается, он по разрешению врача может вставать, ходить сначала по комнате, затем в туалет, умываться, чистить зубы, но **мыться в ванне и принимать душ** поначалу ему нельзя. Лучше всего обтираться теплой водой в постели или стоя у кровати, кому

это разрешено. Мягкое полотенце смачивают в воде, протирают тело участок за участком и насухо вытирают.

Принять душ можно после того, как врач установит, что больному стало лучше, трудоспособность у него восстановилась. Однако и тогда ему запрещается посещать баню, и не каждому разрешается мыться даже в ванне. И то и другое связано с большой нагрузкой на сердце.

Спровоцировать ослабление сократительной способности сердечной мышцы могут простудные заболевания, переутомление, постоянное охлаждение, резкие колебания температуры, эмоциональное перенапряжение. Особенно вредно систематическое недосыпание. Полноценный восьмичасовой сон — неперемное условие нормальной работы сердца. Поэтому всеми средствами следует наладить полноценный сон, а при бессоннице не бояться прибегать к снотворным, рекомендованным лечащим врачом. Если принимать их сразу же, как только замечено нарушение сна, они помогают особенно хорошо, и сон в дальнейшем обычно восстанавливается. Спать лучше ложиться не позднее 10—11 часов вечера в хорошо проветренной комнате.

Очень полезны, когда разрешит врач, пешеходные прогулки; хотя бы часть пути на работу надо стараться пройти пешком.

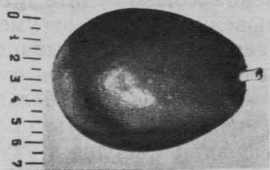
Когда явления сердечной недостаточности минуют, не все больные могут вернуться к прежнему труду, особенно если он связан с физическим и нервным перенапряжением. Таким больным лучше перейти на более легкую работу.

Профилактика сердечной недостаточности — это прежде всего борьба с основными заболеваниями, которые к ней приводят: ревматизмом, атеросклерозом, гипертонической болезнью.

Очень важно, например, не допускать повторных атак ревматизма: после каждой из них состояние сердца ухудшается. Чтобы этого не случилось, больным ревматическими пороками и инфекционными миокардитами весной и осенью рекомендуется проходить специальный курс профилактического лечения. Страдающие кардиосклерозом, гипертонической болезнью, стенокардией, перенесшие инфаркт миокарда должны находиться под постоянным наблюдением кардиолога или терапевта.

Интересно, полезно...

● **РОДИНА АВОКАДО** — тропические и субтропические области американского континента. Это вечнозеленое, быстрорастущее дерево, достигающее 17—20 метров высоты.



Плоды авокадо вкусны и питательны. Они содержат до 30—40 процентов жира, имеющего приятный запах и легко переваривающегося.

Важно, что в плодах авокадо чрезвычайно мало сахаристых веществ и

сравнительно много протеина — одного из простых белков. Плоды содержат также витамины А, В, С, D.

Плоды авокадо можно употреблять в сыром виде: с солью, перцем, луком — как салат, или с сахаром, яичным желтком — как десерт, в холодном виде напоминающем мороженое. Жир авокадо используется и в косметике.

В листьях, цветах, семенах и коре авокадо содержатся вещества, обладающие некоторыми целебными свойствами.

Попытки акклиматизировать авокадо на Кавказе предпринимались еще в начале века, но многие деревья вымерзли, сохранились лишь

единичные экземпляры. Сейчас на Сухумской опытной станции субтропических культур после двадцатилетней работы выделены наиболее морозостойкие и урожайные сорта авокадо, которые рекомендованы для распространения.

Л. А. Гоголашвили

Сухуми

● **ВОЗДУХ**, который мы вдыхаем, по носовым ходам попадает в носоглотку, оттуда в гортань и трахею, разветвляющуюся на два бронха. В легких бронхи постепенно делаются на более мелкие — вторичные, третичные и т. д.

Конечное ветвление бронхов — бронхиолы делаются на альвеолярные ходы, стенки которых усеяны легочными пузырьками — альвеолами. Альвеолы и составляют «дышащую» ткань легкого. Через их тонкие стенки и тончайшие кровеносные сосуды — капилляры в кровь проникает кислород из вдыхаемого воздуха, а углекислота выводится.

Если бы можно было развернуть все альвеолы легкого, которых насчитывается около 700 миллионов, то они заняли бы площадь в 100 квадратных метров. Дыхательная поверхность нашей легочной ткани в 50 раз превышает общую поверхность нашего тела.

ВО ВСЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ МЕРА!

Редакция получает много писем от читателей, которые, спрашивая, как бороться с сердечно-сосудистыми заболеваниями при помощи физкультуры, интересуются: не «устарела» ли обычная утренняя гимнастика, правда ли, что в наш век гиподинамии рекомендуются занятия с повышенными нагрузками и в быстром темпе?

На эти вопросы отвечает заведующий кафедрой лечебной физкультуры и врачебного контроля Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей Министерства здравоохранения СССР

член-корреспондент АМН СССР

В. Н. Мошков

ДА, ДЕЙСТВИТЕЛЬНО, одними лишь чисто медицинскими мероприятиями предупредить развитие сердечно-сосудистых осложнений, особенно во второй половине жизни человека, невозможно. Важнейшую роль в этом случае приобретает физическая культура в сочетании с ограничением питания.

Известно, что у работников умственного труда, а также у людей, которым по роду их деятельности приходится все время сидеть, коронарная болезнь и инфаркт миокарда встречаются в 2—3 раза чаще, чем у занимающихся физическим трудом. Нельзя не учитывать и того, что за последние 30—50 лет научно-технический прогресс резко ограничил двигательную активность человека. Возросшие требования к умственной деятельности, в свою очередь, продолжают все больше ограничивать физические усилия как в трудовой деятельности современного человека, так и в быту.

Значительное преобладание нервных раздражителей над физическими в условиях малой физической активности — гиподинамии — вызывает снижение естественной сопротивляемости организма и в первую очередь нервной и сердечно-сосудистой систем. А это способствует развитию коронарной болезни, инфаркта, атеросклероза и т. п. Вот почему физическая культура — ценное средство против «двигательного голодания». Иначе человек, лишенный регулярной физической тренировки, поддерживает

и развивающей процессы функционального приспособления, может оказаться беззащитным перед факторами внешней среды.

В наш век вопрос о значении физической тренировки в предупреждении сердечно-сосудистых заболеваний уже не дискутабелен. Разногласия вызывают лишь «дозы». Сейчас, например, можно услышать мнения, что «делать утреннюю гимнастику — только время попусту тратить», что «если заниматься, то уж до пота, до одышки», что «безразлично, какие физические упражнения делать, лишь бы большие нагрузки сочетались с быстрым темпом».

Нет, нельзя с этим согласиться! Если делать, например, от 800 до 1000 движений за 20—30 минут — это вызовет слишком высокие энергетические затраты в организме, которые допустимы лишь для людей молодых, причем регулярно и длительно тренирующихся. Да и для них сочетание больших физических усилий с быстрым темпом — методическая ошибка, нерациональное использование физических упражнений.

Что же тогда говорить о так называемых практически здоровых людях старше 40 лет! Тут уже понятие «здоровый» очень относительно: обычно у людей этого возраста наблюдаются возрастные изменения, атеросклероз, функциональные отклонения в деятельности различных систем организма, остаточные явления перенесенных заболеваний. Это обязывает их

особенно строго соблюдать дозировки и лишь постепенно расширять режим двигательной активности.

Многочисленные исследования подтверждают, что у тех, кто регулярно и систематически занимается, например, гимнастикой, греблей, плаванием, волейболом, лыжами, развивается более экономная реакция системы кровообращения на физические нагрузки. Она выражается в замедлении ритма сердца, понижении артериального давления, уменьшении потребления кислорода миокардом при возрастании его энергетического эффекта.

Вместе с тем исследования, проведенные во Всесоюзном научно-исследовательском институте физической культуры, показали, что люди среднего и пожилого возраста, к тому же недостаточно тренированные, плохо переносят высокие нагрузки. Так, после приседаний, бега, прыжков, упражнений с отягощениями, особенно в быстром темпе, пульс у них доходил до 140—220 ударов в минуту и долго не восстанавливался. Начинаясь одышка, ухудшалось самочувствие, быстро наступала усталость. Подобные повышенные нагрузки ставят сердечно-сосудистую систему в чрезвычайно трудные условия и не гарантируют сердце от перенапряжения, а возможно, и от грозных осложнений.

Защитники занятий до пота утверждают, что сердцу неважно, какие движения входят в комплекс упражнений, была бы, мол, нагрузка. И с подобными взглядами нельзя согласиться. Выбор необходимых физических упражнений, их последовательность и сочетание с дыхательными упражнениями очень важны, особенно для сердца неполноценного или нетренированного. Это апробировано многочисленными медицинскими и физиологическими исследованиями, а также практическим опытом всей нашей системы физического воспитания.

Физическая нагрузка, которую дает утренняя гигиеническая гимнастика, передаваемая по радио, комплексы, публикуемые в «Здоровье», применяемые в группах здоровья, рассчитаны на людей различных возрастов и среднего состояния здоровья. Для них она достаточна, и регулярные занятия обеспечивают ее прекрасный оздоровительный эффект.

К тому же утреннюю гимнастику нельзя рассматривать лишь с позиции величины нагрузки. Четкое выполнение упражнений в определенный утренний час после сна организует и мобилизует человека, поддерживает активный динамический стереотип, переключает на деятельное рабочее состояние, прививает гигиенические навыки.

Интересны наблюдения над 100 занимающимися в группах здоровья в течение десяти лет с применением углубленных клинических обследований, с использованием современных инструментальных методов (ЭКГ, баллистокордиографии, поликардиографии с фазовым анализом и др.). У занимающихся непрерывно повышается работоспособность и адаптируется к мышечным нагрузкам, отчетливо выражено улучшение субъективного и объективного состояния.

Большую ошибку допускают те, кто расценивает значение дыхательных упражнений, применяемых на фоне физической нагрузки, как «ерунду». Нельзя забывать о кислороде, в котором особенно нуждаются наше сердце и весь организм тем более при увеличении энергетических затрат.

Комплекс реакций, возникающих под влиянием физических упражнений в организме человека, определяется его возрастом, состоянием здоровья и тренированностью. Вот почему необходимо регулировать степень физических нагрузок, действующих не только на сердце, но и на весь организм в целом.

Что же касается больных, то в каждом отдельном случае лишь врач должен определить степень допустимой для них физической активности.

Итак, во всем должна быть мера! Иначе можно причинить себе серьезный вред. Занимаясь физкультурой, не забывайте о самоконтроле после занятий (см. «Здоровье» № 3 за 1970 год) и о том, что следует периодически показываться врачу.

СРАВНИВАЯ себя с мудрецом из Лагадо, который сообщил Гулливеру, что решает задачу консервирования солнечных лучей, великий русский ученый К. А. Тимирязев в лекции, прочитанной перед членами Лондонского королевского общества, сказал: «Для первого знакомства я должен откровенно признаться, что перед вами именно такой чудак. Более 35 лет провел я, уставившись если не на зеленый огурец, закупоренный в стеклянную посудину, то на нечто вполне равнозначущее — на зеленый лист в стеклянной трубке, ломая себе голову над разрешением вопроса о запасании в прок солнечных лучей».

Своими блестящими исследованиями Тимирязев уточнил и осмыслил известную еще с XVIII века истину, что растения способны на свету расщеплять углекислый газ на углерод и свободный кислород. Этот процесс осуществляет зеленое вещество растений — хлорофилл, соединение, близкое по своему химическому составу к красящему веществу крови — гемоглобину. Но самое важное заключается в том, что вслед за разложением происходит еще более удивительное превращение: под влиянием лучей солнца из неорганического углерода и воды зеленые листья строят свои составные части.

Если выставить растение на солнце, то на крупинках хлорофилла появятся мелкие слоистые зернышки. Постепенно они увеличиваются в размере и приобретают характерную форму зерен крахмала.

Крахмал — типичный представитель углеводов. Из него образуется сахар — незаменимая часть нашей пищи. А из сахара и азотсодержащего соединения аммиака, как это было установлено в дальнейшем, растение в состоянии производить белок.

Таким образом, весь процесс образования органического вещества растением (фотосинтез), по образному выражению Тимирязева, можно изобразить в виде настоящего технического производства. Солнечный луч — двигатель, растение — машина, которую солнце приводит в движение, углекислота — сырье, крахмал — продукт.

Современная наука значительно уточнила ранние представления о фотосинтезе. Мы знаем теперь, что расщепление углекислоты растениями — гораздо более сложный процесс, чем казалось вначале, и совершается он поэтапно при участии многих химических веществ. Но это ни в какой степени не умаляет основной идеи Тимирязева о роли солнечных лучей в развитии жизни на земле.

Размножение, рост, физический труд, умственная работа возможны только в том случае, если живой организм получает достаточное количество пищи. Лишите его питания, и он погибнет, несмотря на все запасы, которые успел накопить при нормальном или избыточном получении пищи. Тело человека или животного изнашивается, материалы, из которых оно состоит, расходуются. Расход этот возмещается пищей. В течение всей жизни клетки организма разрушаются, погибают и заменяются новыми.

Этот непрерывный процесс одновременного разрушения и восстановления прекращается лишь со смертью. Резервы же для восполнения потерь поступают с пищей.

Однако значение питания не исчерпывается построением и восстановлением клеток. Человек живет, думает, творит... Его органы производят определенную работу. Сердце сокращается, кровь разносится по сосудам, грудная клетка расширяется, легкие поглощают воздух, мышцы напрягаются и расслабляются, в печени образуется желчь, в желудке переваривается пища. Каждая клетка выполняет определенное, одной ей свойственное задание, усваивает необходимые вещества и выбрасывает ненужные отходы. И каждая клетка организма нуждается в своевременном, полноценном снабжении питательными веществами. Организм строит из них свои клетки, образует тепло и различные виды энергии, благодаря которым способен производить физическую и умственную работу.

К строительным веществам относятся в первую очередь белки. Запасы энергии организм черпает при превращении главным образом углеводов и частично жиров. Жиры используются как для построения клеток и тканей (протоплазматические жиры), так и для энергетических затрат (резервные жиры).

Свобождение энергии в организме происходит в процессе постоянного и непрерывного окисления веществ, образующихся при расщеплении углеводов, жиров и в меньшей степени — белков. Из аминокислот — продуктов расщепления в желудочно-кишечном тракте белков, поступивших с пищей, клетки нашего тела синтезируют белки, свойственные только человеку. Отсутствие или недостаток белка вызывает резкую задержку развития организма в детском возрасте, способст-

вует снижению сопротивляемости инфекциям и другим заболеваниям, уменьшению работоспособности.

Человек питается растительной и животной пищей. Но если учесть, что мясо — это переработанная животным организмом трава или зерно, то станет ясно, что человек получает почти неизмеримый запас органических веществ из растений. По самым приблизительным подсчетам, все наземные и водные растения земного шара ежегодно усваивают путем фотосинтеза 175 миллиардов тонн углерода. Это значит, что примерно за 300—400 лет они переработали столько же углерода, сколько содержится его в атмосфере земли и в водах всех земных морей и океанов в виде углекислого газа и различных химических соединений.

Углеводы, синтезированные зелеными листьями, в той или иной форме входят в состав пищи человека и животных. По сути дела, хлеб и сахар, мясо и масло, овощи и фрукты имеют один первоисточник — живительный солнечный луч. По-

ОБМЕН

сле сложных последовательных превращений все эти продукты преобразуются в кости, мышцы, органы, нервную ткань.

Но на этом не заканчивается круговорот веществ в живой природе. Часть атомов углерода, содержащихся в тканях нашего тела, в результате целой серии реакций превращается в углекислоту, которая выводится с выдыхаемым воздухом. Постоянно, с первых до последних дней жизни мы вдыхаем кислород воздуха. Он разносится по всему телу, участвует в разнообразных химических реакциях, совершающихся в организме, окисляет какую-то часть сложных или более простых соединений углерода, вступает во взаимодействие с водородом, образуя углекислоту и воду, которые выделяются, выдыхаются, испаряются, переходят в окружающую среду.

Мы называем дыханием цепь взаимосвязанных химических и физических процессов, ведущих к усвоению клетками кислорода, образованию и выделению воды, а также углекислоты. От дыхания внешнего следует отличать дыхание внутреннее, тканевое, аналогичное дыханию одноклеточных организмов. Каждая клетка в организме поглощает кислород и выделяет углекислоту. Углекислый газ уходит в воздух и снова расщепляется растениями на углерод и кислород. Так идет, никогда не прекращаясь, непрерывный и бесконечный обмен энергии, который не закончится до тех пор, пока будет существовать жизнь.

Если бы растения не расщепляли углекислоту, огромные ее количества скапливались бы в атмосфере, убивая все живое. Таким образом, животные и растения как бы разделили между собой труд. Животное расходует вещества и энергию, которые запасает растение, а необходимую для его жизнедеятельности энергию растение получает от солнца. Растение является посредником между солнцем и животным миром. Оно связывает человека с центральным очагом энергии нашей планетной системы — солнцем.

Как известно, организм может жить и развиваться, если между ним и окружающей средой происходит постоянный обмен веществ. Из внешней среды организм получает необходимые для питания материалы и энергию. Ей отдает продукты своей жизнедеятельности. Это относится не только к наиболее сложно устроенному человеческому организму, но и к любому простейшему существу животного или растительного происхождения. Обмен веществ отличает живое от неживого. «Жизнь», — писал Ф. Энгельс, — есть способ существования белковых тел, существенным моментом которого является постоянный обмен веществ с окружающей их внешней природой, причем с прекращением этого обмена веществ прекращается и жизнь».

Но воздушный океан, окружающий наше тело, не соприкасается с внутренними органами и не является для них непосредственным источником питания. В процессе эволюционного развития в течение многих миллионов лет у высших животных и человека образовалась собственная внутренняя среда, в известной мере отгороженная от окружающего мира.

В организм поступают вещества твердые, жидкие, газообразные. Они имеют органическое и неорганическое происхождение. Вода, белки, жиры, углеводы, соли, витамины — ассортимент продуктов, необходимых для нормальной жизнедеятельности живых систем. Отсутствие их, недостаточность, частичная или полная, неправильное (несбалансированное) соотношение могут привести к возникновению самых разнообразных расстройств, а в некоторых случаях и гибели живого организма.

Обмен веществ складывается из двух тесно связанных друг с другом процессов — ассимиляции и диссимиляции. Ассимиляция — процесс усвоения организмом веществ, поступающих из внешней среды. Диссимиляция — процесс распада сложных органических веществ, сопровождающийся освобождением энергии. Питательные вещества, поступив в организм, превращаются в его составные части. Они обеспечивают восстановление и рост клеток, тканей и органов, синтез

водятся из организма. Некоторые ядовитые продукты, всосавшиеся в кровь из кишечника, например, индол, скатол, фенол — плоды деятельности бактерий, превращаются печенью в безвредные эфиросерные кислоты или разрушаются под влиянием ферментов.

Организм как бы приспосабливает различные виды обмена к своим потребностям и нуждам: откладывает запасы при избыточном питании, мобилизует и расходует их при недостаточном. Когда температура внешней среды снижается, в действие вступают механизмы, усиливающие выработку и сохранение тепла; под согревающими лучами солнца теплообразование в организме уменьшается, а теплоотдача увеличивается.

Регуляцию обмена веществ осуществляет центральная нервная система, в первую очередь кора головного мозга и некоторые его подкорковые образования. Особо важное значение имеет небольшой участок нервной ткани, расположен-

ВЕЩЕСТВ

Профессор

Г. Н. Кассиль

гормонов и ферментов. Они ассимилируются и становятся собственными белками, жирами, углеводами организма, его строительными материалами и энергетическими ресурсами. Эти преобразования и превращения совершаются при участии многочисленных ферментов.

Ферменты включаются в процесс усвоения клетками кислорода и образования углекислоты, в обработку пищи, в бесконечные превращения органической материи. Нередко отсутствие какого-либо фермента ведет к полной перестройке химических реакций, протекающих в организме, появлению новых, не свойственных ему соединений, а иногда к тяжелому нарушению всей жизнедеятельности.

У здорового человека образовавшиеся в процессе обмена вредные химические соединения быстро распадаются и вы-

ходят в глубине мозговых полушарий, — подбугорье, или гипоталамус. В нервных клетках этого отдела мозга сосредоточены пульта управления тончайшими процессами обмена веществ и энергии. Через вегетативную нервную систему и сотрудничество желез внутренней секреции гипоталамус регулирует и координирует многообразные проявления жизнедеятельности клеток, органов и тканей.

Учение об обмене веществ в природе — один из важнейших разделов современного естествознания, а учение об обмене веществ в живых организмах — физиологии и медицины. Различные стороны обмена веществ и энергии — белков, углеводов, жиров и т. д. — имеют свои особенности и закономерности. О них будет рассказано в ближайших номерах нашего журнала.

Рисунок В. Шкарбана



ИДТИ ДАЛЬШЕ

Академик АМН СССР

Н. А. Юдаев

В ОСНОВЕ всех физиологических функций организма лежат непрерывные процессы обмена веществ. В тканях и органах одновременно протекают тысячи реакций синтеза и распада химических соединений. Тем не менее концентрация веществ в организме остается практически постоянной. Реакции обмена протекают не хаотически, а строго координированно.

Главными регуляторами обмена веществ в организме являются нервная система и функционирующая в неразрывном единстве с ней эндокринная система. Она включает в себя около 10 желез внутренней секреции, которые производят несколько десятков особых химических соединений — гормонов. Именно они, проникая в определенных соотношениях из внутрисекреторных органов непосредственно в кровь, выступают в роли высокоспецифичных и активных регуляторов биохимических процессов и физиологических функций.

Если в организме возникает недостаток или, напротив, избыток одного или нескольких гормонов, нарушаются соответствующие биохимические реакции и в конечном итоге развивается то или иное эндокринное заболевание.

Изучение особенностей строения гормонов и их биохимического действия дает возможность проникнуть в глубины процессов саморегуляции в организме, выявить интимные механизмы возникновения патологии и целенаправленно изменять их, исправляя «ошибки» и «недочеты» природы.

Чтобы полностью использовать мощное биологическое действие гормонов, прежде всего необходимо получить их в чистом виде и расшифровать химическую структуру. Это удалось сделать сравнительно недавно. Последние 30 лет ознаменовались бурными успехами в изучении стероидных гормонов, которые вырабатываются в коре надпочечников, в мужских и женских половых железах.

Раньше считали, что удаление обоих надпочечников несовместимо с жизнью. Теперь люди без надпочечников могут жить. Это стало возможным благодаря тому, что исследователям удалось изучить химическое строение стероидных гормонов и синтезировать их. Некоторые гормоны получили практическое применение и выпускаются фармацевтической промышленностью. Введение таких гормонов людям, потерявшим надпочечники или страдающим заболеваниями, связанными с понижением их функции, сохраняет больным жизнь и работоспособность.

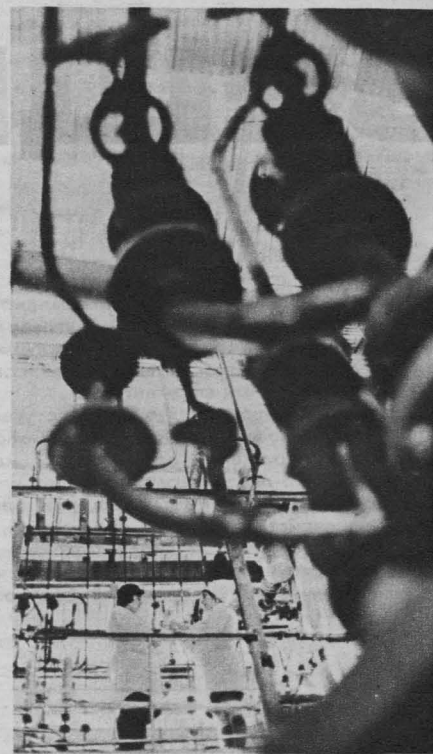
Гормоны коры надпочечников обладают очень широким диапазоном биологического действия. Наиболее важны-

ми из них являются так называемые глюкокортикоиды — гидрокортизон (он еще называется кортизолом) и кортикостерон, действующие преимущественно на обмен углеводов и белков, и минералокортикоиды, из которых наиболее активен альдостерон. Этот гормон регулирует водно-солевой обмен. Физиологическая роль гормонов коры надпочечников особенно ярко проявляется при реакциях напряжения, когда требуется быстрая мобилизация всех жизненных сил организма.

Состояния напряжения, несомненно, знакомы каждому человеку. Они возникают в процессе тяжелой физической работы, под влиянием сильных эмоций, при инфекционных заболеваниях, перегревании и ожогах, переохлаждении и в результате многих других причин. Но независимо от того, чем вызвано состояние напряжения, кора надпочечников реагирует одинаково: поступление в кровь ее гормонов резко увеличивается. Организм получает возможность справиться с действующими на него неблагоприятными факторами. Если же кора надпочечников в функциональном отношении неполноценна вследствие врожденного недоразвития или поражения ее патологическим процессом, организм может не выдержать состояния напряжения. В подобных случаях также оказывает благотворное действие введение недостающих гормонов.

Углубленное изучение химии и биохимии стероидных гормонов привело к открытиям принципиального значения. Можно смело сказать, что в этой области эндокринологии наука пошла дальше природы. Сегодня не только искусственным путем получают гормоны, аналогичные натуральным, но, изменяя определенным образом их химическое строение, синтезируют вещества, не встречающиеся в организме и вместе с тем более активные, чем естественные гормоны.

Стероидные гормоны, образующиеся в мужских и женских половых железах, регулируют половые функции и процессы размножения. Под влиянием этих гормонов формируются мужские или женские вторичные половые признаки. Одновременно они оказывают и общее воздействие на обмен веществ в организме. Как известно, в период полового созревания, особенно у мальчиков в возрасте 12—15 лет, заметно усиливается рост. Это объясняется тем, что половые железы начинают интенсивно работать, выделяя в кровь в больших количествах мужской половой гормон — тестостерон. Этот гормон обладает выраженным анаболическим эффектом, то есть он изменяет течение обмена веществ таким образом, что процессы образования, или



Ордена Трудового Красного Знамени химико-фармацевтический завод «Акрихин».
В этом цехе производят синтетические гормональные препараты.

Фото Вл. Кузьмина

синтеза, веществ превалируют над процессами их распада.

Изучение связи между химической структурой тестостерона и его физиологическим действием показало, что при определенных изменениях в строении молекулы специфическое влияние гормона на половую функцию значительно ослабляется, а анаболический эффект сохраняется или даже усиливается. В результате медицинская практика обогатилась новыми ценными препаратами — анаболическими стероидами, которые, стимулируя процессы синтеза белка, не влияя существенно образом на половую сферу.

Анаболические стероиды применяются для лечения гипопитуитарного нанизма (гипопитуитарной карликовости) — эндокринного заболевания, одним из проявлений которого является задержка ро-

ПРИРОДЫ

ста, а также неэндокринных болезней, при которых развивается истощение и возникает необходимость усилить процессы образования белков.

Поиски путей биологического синтеза стероидных гормонов — одно из основных направлений работы Института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР. В результате многолетних исследований коллективу ученых нашего института удалось уточнить схему образования кортикостероидов в коре надпочечников. Это весьма важно для выяснения механизмов развития патологических процессов и разработки новых, более эффективных методов лечения заболеваний надпочечников.

Успехи химии и биохимии стероидных гормонов вооружили эффективными средствами лечения болезней не только эндокринологов, но и представителей других медицинских специальностей. Стероидные гормоны, их синтетические производные и аналоги широко применяются при таких разнообразных заболеваниях, как ревматизм, бронхиальная астма, некоторые виды злокачественных опухолей, болезни кожи, глаз и многих других.

Среди желез внутренней секреции особое положение занимает гипофиз, или мозговой придаток. Он расположен на основании мозга и функционально и анатомически тесно связан с подбугровой областью мозга — гипоталамусом. Передняя доля гипофиза выделяет тропные гормоны, которые регулируют выработку гормонов в других железах.

Если образование одного из тропных гормонов уменьшается, то ослабляется функция зависящей от него железы. И наоборот, повышенное выделение гипофизом какого-либо тропного гормона вызывает усиление деятельности определенной железы. Адренокортикотропный гормон, например, регулирует образование кортикостероидов в коре надпочечников, гонадотропные — мужских и женских половых гормонов, тиреотропный — гормонов щитовидной железы.

Уровень секреции тропных гормонов, в свою очередь, регулируется гипоталамусом, куда поступают нервные импульсы от других отделов мозга. В системе гипоталамус — гипофиз происходит переключение нервных импульсов на гормональную регуляцию обмена веществ и физиологических процессов. Гипоталамо-гипофизарная область обеспечивает единство нервной и эндокринной регуляции в организме. Нарушения этой регуляции могут стать источником эндокринных заболеваний.

Гормоны гипофиза относятся к веществам белковой природы. Некоторые из них являются полипептидами, то есть азо-

тистыми веществами, состоящими из нескольких аминокислот. Это наиболее сложно построенные органические вещества. Полипептидные гормоны образуются также в поджелудочной, щитовидной и околотитовидных железах. Долгое время не удавалось расшифровать их химическую структуру. Сейчас не только раскрыто строение почти всех известных полипептидных и белковых гормонов, но и активно ведутся работы по их химическому синтезу. Что же может дать медицине этот новый этап развития эндокринологии?

Наиболее распространенным эндокринным заболеванием является сахарный диабет. Он обусловлен недостаточной активностью в организме инсулина — гормона, регулирующего обмен углеводов. Сахарный диабет известен с глубокой древности, однако врачи получили возможность лечить больных лишь после того, как в 1921 году инсулин был выделен биохимиками из поджелудочной железы.

В пятидесятых годах удалось расшифровать химическую структуру этого гормона. Оказалось, что молекулы инсулина, выделенного из поджелудочных желез различных животных, не идентичны инсулину человека и в то же время отличаются друг от друга химическим строением.

Препараты инсулина, получаемые из животного сырья, — высокоэффективные средства заместительной терапии сахарного диабета. Однако отличие их химического строения от структуры гормона, вырабатываемого поджелудочной железой человека, иногда приводит к тому, что в организме некоторых больных при длительном введении препаратов появляется антитела к инсулину животных. Они блокируют действие лекарства; развивается состояние резистентности, нечувствительности к нему.

В 1966 году инсулин, идентичный инсулину человека, был создан химическим путем. Впервые удалось синтезировать вещество белковой природы: синтез этого класса соединений раньше считался недоступным. Пока это открытие не получило практического применения, но исключительная важность его несомненна. Использование в лечебной практике синтетического инсулина, идентичного инсулину человека, позволит добиться значительной эффективности лечения больных сахарным диабетом.

Специалистам известно, что нормальный рост и развитие организма определяются вырабатываемым передней долей гипофиза гормоном роста, или соматотропным гормоном. Первые препараты этого гормона были выделены из гипофизов животных около 10 лет назад.

Тогда же были предприняты попытки использовать их для лечения гипофизарного нанизма.

Вскоре, однако, выяснилось, что гормон роста обладает видовой специфичностью — препараты, полученные от животных, оказались неэффективными в клинической практике. Видовая специфичность гормона роста связана с его химической структурой и зависит от числа аминокислот и порядка соединения их в молекуле гормона. Теперь известно, что гормон роста человека состоит из 188 остатков аминокислот, соединенных в виде неразветвленной цепочки. Учитывая темпы совершенствования методов химического синтеза полипептидов, можно ожидать, что в ближайшие годы и соматотропный гормон будет получен синтетическим путем.

УСПЕХИ современной эндокринологии позволяют ставить и решать задачи по «улучшению» естественных полипептидных гормонов. В 1963 году был осуществлен синтез адренокортикотропного гормона гипофиза (АКТГ). Полученный химическим путем гормон по своей активности не отличался от природного. Дальнейшее изучение показало, что полипептидную цепочку АКТГ можно укоротить почти на одну треть. При этом активность гормона не уменьшается. В клинике уже применяют синтетический адренокортикотропный гормон, включающий 24 аминокислоты, в то время как естественный состоит из 39. Если же в процессе синтеза АКТГ заменить в его молекуле всего лишь три аминокислоты, то активность такого гормона становится в 5 раз выше натурального.

В планах научных исследований нашего института проблемам химии и биохимии белковых и полипептидных гормонов уделено большое внимание. Ведутся, в частности, работы, посвященные поиску путей синтеза и производства инсулина, идентичного гормону человека. Изучаются так называемые рилизинг-факторы гипоталамуса, которые контролируют выделение тропных гормонов гипофиза. Открытие их принадлежит к числу новейших достижений экспериментальной эндокринологии.

Эндокринология с помощью химии и биохимии овладела сейчас многими ключевыми механизмами физиологического действия гормонов. Это позволит еще точнее управлять течением физиологических и патологических процессов и еще больше расширить сферу применения гормонов для лечения больных как эндокринными, так и неэндокринными заболеваниями.

Диабет у детей

Профессор

М. М. Бубнова

На приеме у педиатра

В «ДОИНСУЛИНОВУЮ ЭРУ» диагноз диабета был для ребенка роковым. Сейчас мы смотрим на это заболевание гораздо более оптимистично. Современные методы лечения позволяют не только сохранить ребенку жизнь, но и обеспечить его правильное физическое и психическое развитие.

Для того, чтобы предотвратить тяжелое течение сахарного диабета, необходимы постоянное медицинское наблюдение, сотрудничество врача и семьи.

Родителям очень важно знать, какие условия предрасполагают к развитию этого заболевания, чего следует опасаться, какие предосторожности соблюдать.

Известно, что у взрослых возникновению диабета нередко способствует ожирение. У детей эта опасность менее выражена, однако она тоже существует.

Давно замечено наследственное предрасположение к диабету. Это не значит, что ребенок, родители которого больны, тоже неизбежно заболит. Правда, вероятность заболевания в подобном случае больше, и потому профилактика становится особенно необходимой.

Надо избегать избыточного питания, особенно неумеренного употребления мучных изделий, варенья, различных видов сладостей.

Толчком к развитию диабета нередко становятся инфекционное заболевание, физическая травма, нервное потрясение, неблагоприятные эмоции.

Хорошее, спокойное настроение — одна из мер профилактики. Ни в коем случае не надо внушать ребенку мысль о том, что он может тяжело заболеть, что он не такой, как другие дети. Нет никакой необходимости освобождать ребенка от выполнения обычных обязанностей в семье и в школе. Но рискованно и перегружать его дополнительными занятиями — допустим, музыкой, участием в спортивных соревнованиях и т. п.

В тех случаях, когда есть основания считать ребенка предрасположенным к диабету, он должен находиться под регулярным наблюдением врача. Ему необходимо ежегодно проводить исследования крови и мочи на содержание сахара. Такие анализы следует сделать и после любой перенесенной инфекции.

Систематический контроль позволяет выявлять самые ранние, скрытые формы заболевания, при которых, хотя еще и нет его видимых проявлений, нарушения углеводного обмена уже возникли.

Для диабета характерно нарушение не только углеводного, но и белкового, жирового, минерального обмена.

Не излагая всего сложного механизма развития этого заболевания, скажем лишь, что его проявления обусловлены относительным или абсолютным дефицитом гормона — инсулина, вырабатываемого поджелудочной железой.

Выделение сахара с мочой (гликозурия) и повышение натощак уровня сахара в крови (гипергликемия), как правило, свидетельствуют о наличии диабета. Этим явлениям обычно уже сопутствует и нарушение общего состояния. Но вначале оно не столь заметно и, к сожалению, не всегда настораживает родителей.

Обратить внимание следует на такие признаки: прежде всего — повышенная жажда. Ребенок в сутки иногда выпивает до 3—5 литров жидкости. Одновременно увеличивается суточное количество мочи. Ребенок много и часто мочится днем и ночью. Иногда у него внезапно развивается ночное недержание мочи.

Белье таких детей (трусики, рубашечки) становится жестким, как бы накрахмаленным из-за того, что в моче содержится сахар.

Повышенный аппетит, характерный для начала заболевания, обычно мало беспокоит родителей. Они даже быва-

ют довольны, что их ребенок хорошо ест. Конечно, как правило, хороший аппетит — показатель здоровья. Но если ребенок начинает есть больше обычного и при этом не только не поправляется, а, наоборот, худеет, следует посоветоваться с врачом.

Иногда родителей успокаивает то, что, несмотря на ухудшение самочувствия и заметное похудание, ребенок не выглядит бледным. Но врачи хорошо знают, каким предательским может быть этот румянец на щеках, лбу, в области верхних век, на подбородке, вызванный, по-видимому, расширением капилляров в связи с повышенным содержанием сахара в крови.

Еще один признак — сухость кожи и уменьшение пототделения — результат обезвоживания организма.

И, наконец, нельзя оставлять без внимания изменения в поведении ребенка: появившуюся неустойчивость настроения, раздражительность, угрюмость, а также ослабление памяти, ухудшение успеваемости в школе.

Конечно, не обязательно, чтобы в каждом случае сочетались все эти признаки. Даже такой характерный симптом, как резкое повышение аппетита, появляется не всегда. Его, в частности, может не быть, когда заболевание прогрессирует очень быстро. А вот именно такого быстрого развития и следует опасаться, ибо в этих случаях может неожиданно наступить диабетическая кома — опасное для жизни состояние.

ИЗ ЖУРНАЛА

DEINE GESUNDHEIT

НЕМЕЦКИЙ научно-популярный журнал «Дайне гезундхайт» («Твое здоровье») посвятил специальный номер проблемам диабета. Высоквалифицированные специалисты дают читателям полезные советы.

Как, например, сделать ограничение в сладостях менее тягостным для ребенка? Ведь бывают случаи, когда, не в силах преодолеть соблазна, малыш тайком лакомится конфетами, пирожными, расплачиваясь за это резким ухудшением своего состояния.

Предотвращать подобные нарушения диеты лучше не строгими запретами, а соответствующим «воспитанием» вкуса. Такое «воспитание» бывает тем успешнее, чем младше дети. Ребенок, с малых лет получавший мало сладкого, не привыкший к его вкусу, не испытывает и тяги к нему. Блюда, подслащенные минимально, кажутся ему достаточно сладкими, а действительно сладкие — приторными.

Вот почему не следует давать детям кондитерские изделия для больных диабетом, продающиеся в магазинах. Они рассчитаны на вкус взрослых людей, уже привыкших к сладкому.

Ребенку лучше готовить

печенье, муссы, компоты (в количествах, рекомендуемых врачом) дома, употребляя для этого сорбит или другие заменители сахара в минимальных количествах.

Еще одна рекомендация педагогического характера. Не надо излишне опекать, изнеживать больного ребенка, оправдывая диабетом любые его шалости, проступки, нерадивость в учении. Этим можно нанести ему непоправимый вред: ведь когда ребенок станет взрослым, жизнь предъявит ему те же требования, что и здоровому человеку.

Не следует по собственному усмотрению освобождать больных детей от занятий физкультурой, от сильного труда. Физическую нагрузку необходимо согласовать с врачом.

Ребенок, которого правильно лечат, вполне способен осваивать школьную программу, а впоследствии заниматься в высшем учебном заведении, овладевать различными профессиями. Привычка к режиму, пунктуальность, выработанные необходимостью, дают таким детям даже некоторые преимущества, помогая при равных способностях достигать иногда большего, чем их здоровые сверстники.

Поэтому обследование ребенка не надо откладывать. Своевременно начатое лечение предотвращает тяжелые осложнения, возвращает ребенку нормальную работоспособность и хорошее самочувствие.

Для того, чтобы правильно назначить лечение, необходимо выяснить, в какой степени нарушены обменные процессы в организме. А сделать это лучше всего в условиях стационара. Не надо отказываться от госпитализации, предложенной врачом.

После обследования ребенку обычно назначают инсулин, диету, комплекс витаминов. Дозировка инсулина отработывается в стационаре под контролем уровня сахара в крови и моче.

Через 3—6 недель от начала лечения нередко создается возможность снизить дозу инсулина, иногда даже на короткое время от него вообще можно отказаться. Однако в этом периоде нужен особенно тщательный контроль за уровнем сахара в крови и моче, ибо как только он начинает выделяться с мочой, необходимо возобновлять введение инсулина.

Обдумывая диету, врач старается максимально приблизить ее к обычным нормам данного возраста — ведь питание должно обеспечить правильное физическое развитие.

В набор продуктов включаются: мясо, яйца, творог, нежирные сорта сыра, сливочное и растительное масло, молоко, кефир, творог, хлеб, крупа, фрукты. Из овощей предпочтение отдается тем, которые содержат меньше углеводов: капуста белокачанной и цветной, брюкве, помидорам, тыкве. Огурцы, салат можно давать сверх рассчитанных продуктов для дневного рациона, так как в них углеводов очень мало.

В сладостях ребенка приходится постоянно ограничивать. Иногда возникает необходимость полностью исключить сахар, иногда его можно давать в небольших количествах; в каких — определяет врач.

Устанавливается также, в какие часы и сколько раз в день ребенок должен есть. Обычно рекомендуют пятиразовое питание — это обеспечивает более равномерное поступление углеводов.

Очень важно, чтобы сохранялось соответствие между количеством инсулина и поступлением углеводов. За соблюдением режима питания и приема лекарств необходимо поэтому внимательно следить. Пропуск в приеме пищи, а также передозировка инсулина могут вызвать гипогликемию — резкое понижение концентрации сахара в крови. Это тяжелое состояние иногда возникает и в результате физической перегрузки, ибо усиленная мышечная работа вызывает повышенное потребление глюкозы тканями.

Гипогликемия развивается быстро. Ее первые признаки: внезапное чувство голода, слабость, возбуждение, бледность, потливость, расширение зрачков. В таких случаях надо немедленно дать ребенку сахар, белый хлеб со сладким чаем, то есть легко усвояемые углеводы. Если не сделать этого, самочувствие ухудшится, появится головокружение, ребенок потеряет сознание.

Из такого состояния больного можно вывести только внутривенным введением глюкозы и другими мерами экстренной медицинской помощи.

Наиболее грозное осложнение диабета — кома. Она развивается, если заболевание не распознано и ребенка вовсе не лечат или лечат небрежно, допустим, нерегулярно вводят инсулин, нарушают диету. Спровоцировать кому могут инфекционное заболевание, психическая травма.

Под воздействием этих причин затрудняется процесс сгорания глюкозы, и уровень сахара в крови нарастает; кроме того, в крови накапливаются продукты неполного сгорания жиров, так называемые кетоновые тела. Они оказывают токсическое воздействие на организм и в первую очередь поражают центральную нервную систему. Вот почему возникает глубокий обморок.

Развивается диабетическая кома постепенно: нарастает жажда, увеличивается суточное количество мочи, появляются вялость, сонливость, головная боль, тошнота, рвота. Выдыхаемый больным воздух и его моча приобретают запах ацетона (он похож на запах яблок, фруктовой воды и больше всего — на запах лака для ногтей).

Если не принять срочных мер, диабетическая кома может закончиться трагически. Заметив первые ее признаки, немедленно обращайтесь за медицинской помощью!

Диабет — заболевание, к сожалению, пожизненное. Но если постоянно находиться под медицинским наблюдением и аккуратно выполнять указания врача, оно может протекать благоприятно. Ребенок, получающий правильное лечение, вырастает полноценным человеком.



Вредны ли антибиотики детям? — спрашивает читательница Ф. М. Петрова (Саратов).

Уважаемый товарищ!
Вам отвечает доцент кафедры детских инфекций Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей Министерства здравоохранения СССР **Изоolda Николаевна РУДЕНСКАЯ.**

АНТИБИОТИКИ — одно из мощных средств в арсенале современной медицины. Однако, как почти всякое лечебное средство, антибиотики — оружие обоюдоострое. Они могут оказать полезное, даже спасительное воздействие, а могут принести и серьезный вред.

Неблагоприятное побочное действие антибиотиков зависит не от возраста больного, а от особенностей препарата, метода его применения и в основном от степени чувствительности к нему организма.

И у детей и у взрослых антибиотики в некоторых случаях вызывают снижение аппетита, тошноту, рвоту, катаральное воспаление слизистой оболочки полости рта (стоматит). Это так называемые токсические реакции.

Возможны также и аллергические реакции, которые проявляются в виде различных поражений кожи, крапивницы, боли в суставах. В редких случаях под влиянием антибиотиков (почти исключительно пенициллина) возникает анафилактический шок — опасное для жизни состояние.

Давать антибиотики детям без назначения врача ни в коем случае нельзя. Только врач может определить необходимость такого лечения, выбрать наиболее эффективный в данном случае препарат, установить дозу и длительность курса, предусмотреть возможность побочного действия и предотвратить или ослабить его.

Итак, антибиотики могут причинить вред, когда их применяют неправильно, и, наоборот, полезны, когда курс лечения обдуман и обоснован врачом.

**Отвечают
Специалисты**

Туберкулез почек

Член-корреспондент АМН СССР
профессор

Н. А. Лопаткин,

кандидат медицинских наук

А. Л. Шабад

На приеме у уролога

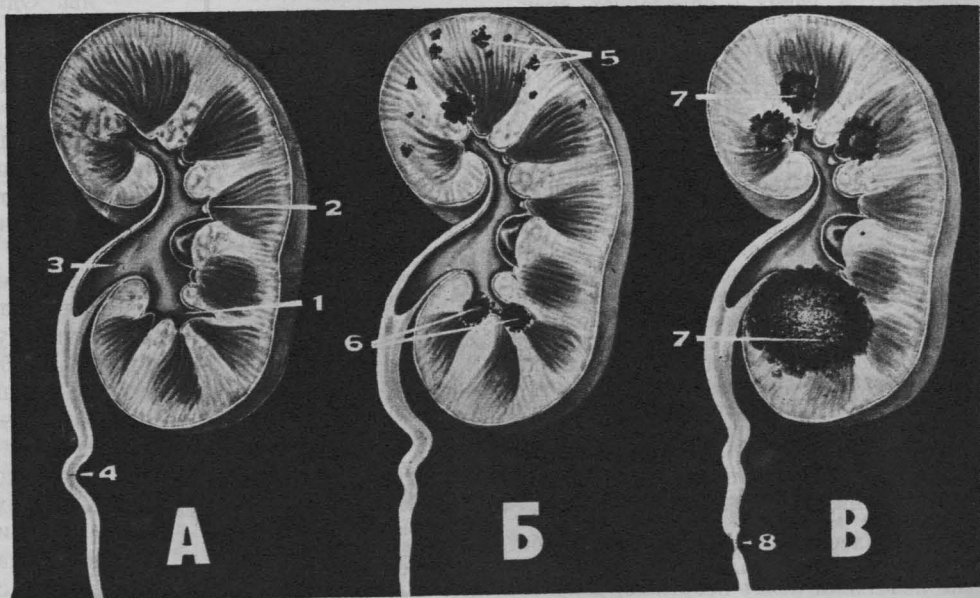
ТУБЕРКУЛЕЗУ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ, особенно легких и костно-суставному, посвящено немало статей и брошюр. Значительно меньше внимания уделяется туберкулезу почек. Между тем о нем следует иметь представление, ибо поражается жизненно важный орган, выделяющий из организма вредные продукты обмена веществ, поддерживающий необходимое для нормальной функции клеток и тканей постоянство внутренней среды. Несмотря на несомненное уменьшение общей заболеваемости туберкулезом, поражение почек туберкулезом встречается почти так же часто, как и раньше.

Развивается туберкулез почек почти всегда не самостоятельно, а вторично, то есть через много лет (иногда через 30 и больше) после возникшего первичного туберкулезного процесса в легких или лимфатических узлах. Такой длительный «латентный», то есть скрытый, период довольно характерен, поэтому закономерно, что туберкулез почек чаще обнаруживается у людей среднего возраста и пожилых.

Все это диктует необходимость со всей остротой поставить на повестку дня проблемы диагностики, лечения и профилактики этого серьезного заболевания почек.

За последние двадцать лет в лечении туберкулеза почек любой локализации благодаря широкому внедрению мощных противотуберкулезных средств, и в частности стрептомицина, достигнуты большие успехи. В «дострептомициновую эру» единственным надежным способом лечения туберкулеза почки было ее оперативное удаление. В наши дни положение коренным образом изменилось: в большинстве случаев этого удастся избежать. Подчеркиваем, в большинстве, но далеко не во всех случаях. Почему же и теперь все-таки иногда приходится удалять почку? Потому, что развиваются необ-

ратимые изменения как в ней самой, так и в мочеточнике и в мочевом пузыре. Под влиянием лекарств происходит рубцевание туберкулезных очагов, и могут развиваться деформации чашечек, лоханки, рубцовые сужения мочеточника, сморщивание мочевого пузыря. Особенно плохо, если суживается мочеточник, когда, как говорят врачи, происходит желательное



На рисунке А — нормальная почка: чашечка (1), почечный сосочек (2), лоханка (3), мочеточник (4). Рисунок Б — начальная стадия туберкулезного процесса: очажки в коре почки (5), изъязвления почечных сосочков (6). Рисунок В — кавернозный туберкулез почки: полости-каверны (7), сужение мочеточника (8).

Рисунок А. Гуревича.

рубцевание в нежелательном месте. Тогда больной, излеченный от туберкулеза, может потерять почку из-за плохой проходимости мочеточника.

Но если медикаментозное лечение начато рано и, следовательно, рубцы будут небольшими, не влияющими на функцию органа, достигается полное излечение от этого заболевания.

А рано распознать туберкулез почек должны помочь врачу заболевшие. Что же им следует знать?

Туберкулез почек чаще всего возникает у людей, страдающих или перенесших туберкулез других орга-

нов: легких, лимфатических узлов, костей и суставов. Предрасполагают к нему заболевания, сопровождающиеся нарушением оттока мочи из почек и расстройством почечного кровообращения. Туберкулез почек часто сочетается с пиелонефритом — инфекционным (гнойным) воспалением почечных лоханок и мозгового слоя почек. Учитывая это, некоторые врачи рекомендуют настойчивые поиски туберкулезных микобактерий в моче каждого, у кого диагностирован хронический пиелонефрит.

По современным данным, туберкулез почек довольно часто сопутствует почечнокаменной болезни, причем иногда камни могут быть следствием самого туберкулеза, либо наоборот — почечнокаменная болезнь предрасполагает к развитию в почках туберкулезного процесса.

Еще в 1906 году знаменитый русский хирург Владимир Андреевич Оппель указывал, что «...туберкулез преимущественно развивается в органах, ранее страдавших».

Каковы же самые первые признаки туберкулеза почек?

Это могут быть тупая, ноющая боль в пояснице, иногда приступообразная, напоминающая почечную колику, расстройства мочеиспускания, мутная или красноватая моча. Нередко, однако, никаких симптомов нет, и изменения можно обнаружить только при исследовании мочи.

Поэтому так важны для своевременного выявления туберкулеза почек профилактические обследования.

Об этом должны помнить не только врачи, но и сами пациенты! Именно к ним и обращена наша статья.

В профилактических обследованиях нуждаются люди, болеющие или болевшие туберкулезом легких, костей, суставов и других органов, причем не только те, кто состоит на учете в противотуберкулезном диспансере, но и снятые с него.

Регулярные обследования необходимы и тем, у кого не было явных признаков туберкулеза, но в детстве, юности или молодом возрасте они перенесли частые плевриты, а также тем, кто имел длительный контакт с туберкулезными больными (родными, близкими, соседями). Не менее важно обследование людей, у которых имеется хронический пиелонефрит, камни почек, аномалии развития почек.

Сейчас мы располагаем различными эффективными методами раннего распознавания туберкулеза почек. Тут и анализы мочи, в том числе ее посева на особо чувствительные к туберкулезным микобактериям среды, и введение в организм морской свинки мочи, взятой у пациента. Если свинка заболевает туберкулезом, значит, заражен и человек, вернее, его почка. Прост и надежен рентгеноконтрастный способ диагностики.

Как говорит известный румынский уролог академик Т. Бургеле, «для того, чтобы чаще распознавать туберкулез почек, нужно чаще подозревать его». Именно поэтому мы и хотим осведомить широкие массы читателей об этом заболевании. Практически люди, о которых мы упоминали, должны регулярно (не реже раза в год) обращаться к врачу и по его назначению делать общий анализ мочи. Тем, кому это необходимо, врач назначит дальнейшее, более детальное обследование.



*С какого возраста
можно обучать
детей игре
на духовых
музыкальных
инструментах?
Все ли можно
играть на них?*

*Об этом спрашивает
читательница
Т. Райская
(Кишинев).*

**Уважаемый товарищ!
Вам отвечает педиатр,
доктор медицинских наук
Елена Семеновна РЫСЕВА.**

ДУХОВЫЕ музыкальные инструменты разделяются на деревянные, например, флейта, гобой, кларнет, фагот, и медные — труба, валторна, тромбон, туба. Чтобы извлечь звук, необходимы определенные усилия, к тому же некоторые инструменты достаточно тяжелы; вот почему учиться играть на них могут только здоровые дети.

С каких лет детям можно учиться игре на духовых музыкальных инструментах?

Во многом это зависит от выбора инструмента. Так, на флейте ребенка можно обучать с 9-летнего возраста, на гобое — с 10 лет, на кларнете — с 10—11, причем для начального периода обучения следует приобретать кларнет в строе ми-бемоль (или ес) — самый маленький по размерам. С 11—12 лет начинают учиться играть на трубе, с 12—13 лет — на валторне, с 14 — на фаготе, тромбоне и тубе.

Разумеется, к каждому ребенку должен быть индивидуальный подход с учетом его физического развития, выносливости, состояния здоровья.

Наибольшее напряжение во время игры на духовых инструментах испытывают легкие. Ведь глубокий вдох перед вдуванием воздуха в инструмент вызывает сильное растяжение легочной ткани (эластичных волокон легочных пузырьков — альвеол). После перенесенного рахита II и III степени, после неоднократных заболеваний воспалением легких эластичность легочной ткани обычно понижается. В таких случаях игра на духовых инструментах может вызвать необратимые изменения легочной ткани — разрыв стенок альвеол, эмфизему легких.

При извлечении музыкального звука сильно напрягается брюшной пресс, повышается внутрибрюшное давление. Поэтому детям и подросткам, у которых врачи обнаруживают грыжи (белой линии живота, паховую, пахово-мошоночную), расхождение мышц передней брюшной стенки, играть на духовых инструментах не разрешается. Категорически запрещается это при каких-либо хронических заболеваниях органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, пищеварительного тракта. Вот почему детям и подросткам, прежде чем начать учиться играть на духовых инструментах, необходимо посоветоваться с врачом.

**Отвечают
Специалисты**

Бронхиальная астма

Академик АМН СССР

профессор

доцент

А. Д. Адо,

П. К. Булатов,

Ю. А. Самушия

На приеме у аллерголога

УЧЕННЫЕ все с большим основанием склонны считать бронхиальную астму аллергическим заболеванием. Это значит, что характерные для нее приступы удушья возникают вследствие необычной, повышенной чувствительности (аллергии) организма к различным попадающим в него чужеродным веществам (аллергенам). Аллергенами могут быть бактерии, вирусы и продукты их жизнедеятельности, а также вещества неинфекционного происхождения — домашняя и библиотечная пыль, пыльца растений, шерсть животных, некоторые продукты питания, медикаменты, химические вещества.

Приступы удушья — прямое следствие резкого сжатия (спазма) мускулатуры бронхов. Сужение просвета бронхов сопровождается отеком их слизистой оболочки и повышенным отделением слизи.

Как остановить приступ, не допустить, чтобы подобные приступы повторялись?

Для этого надо знать вызывающую их причину и устранить ее влияние. Учение об аллергии дает в руки врачей новые и, главное, действенные методы диагностики и лечения. Клиницистам удается выяснить, какими именно аллергенами вызываются приступы удушья в каждом конкретном случае.

Важно знать и другое: какая форма бронхиальной астмы имеется у данного больного. А их различают две: инфекционно-аллергическую и неинфекционно-аллергическую, или атопическую (от греческого слова «атопия» — странность, необычность).

Расскажем коротко о той и другой.

Инфекционно-аллергическая форма бронхиальной астмы встречается в 85% случаев. Она развивается на фоне предшествующего хронического заболевания дыхательных путей. Это может быть бронхит, часто повторяющееся воспаление легких, хроническое гнойное воспаление придаточных пазух носа или миндалин. При любом из этих хронических заболеваний в организме длительно существует постоянный очаг инфекции, откуда различные бактерии и продукты их жизнедеятельности поступают в кровь. Именно эти вещества — инфекционные аллергены — вызывают состояние повышенной чувствительности (аллергии).

Против них в организме больного образуются антитела. Однако ученым в последнее время удалось установить, что антитела, призванные защищать организм от попавших в него чужеродных веществ, не всегда выполняют эту свою функцию. При бронхиальной астме и образуются примерно такие антитела, которые раздражают и повреждают клетки. В результате — отек слизистой оболочки бронхов, усиленное выделение слизи, сжатие их мускулатуры.

Специальные методы диагностики позволили выявить, что чаще всего инфекционно-аллергическую бронхиальную астму вызывают аллергены стафилококков, стрептококков, кишечной палочки, реже других бактерий.

Первый приступ удушья возникает зачастую после обострения хронического бронхита или ангины. Ведь именно в это время много микробов поступает в кровь.

Предупредить возникновение бронхиальной астмы помогает своевременное лечение острого бронхита, катара верхних дыхательных путей, воспаления легких. Это особенно важно, когда подобные заболевания сопровождаются мучительным кашлем, спазмом бронхов, свистящими сухими хрипами. Тогда врачи говорят о преаастматическом состоянии, а больных считают потенциальными астма-тиками.

А каковы же причины появления неинфекционно-аллергической (атопической) бронхиальной астмы? Она встречается у людей, обладающих повышенной чувствительностью к различным видам пыли — домашней, производственной, библиотечной, плесневым грибкам, пыльце растений (амброзии и злаковых трав), перу подушек, шерсти животных, некоторым продуктам питания — яйцам, рыбе, апельсинам, орехам и медикаментам — аспирину, пирамидону, анальгину, пенициллину, стрептомицину. Все аллергены не перечислишь, их очень много!

Даже краткое знакомство с двумя формами бронхиальной астмы показывает их сходство (аллергическая природа) и различия. В одном случае — при инфекционно-аллергической форме — аллерген (микроб) прочно обосновывается внутри организма. В другом — неинфекционный аллерген всегда поступает извне. При инфекционно-аллергической форме течения заболевания более тяжелое. Ведь ему предшествуют значительные воспалительные изменения в бронхах, легких. Иногда уже имеются бронхоэктазы (расширения бронхов с гнойным содержимым), эмфизема легких. Зачастую дыхательная поверхность легких уменьшена. В этих случаях необходима самая активная борьба с инфекционным очагом, применение сильнодействующих антимикробных лекарств, медикаментов, способствующих очищению бронхов от слизи, уменьшению их отека, устранению спазма.

Страдающие инфекционно-аллергической бронхиальной астмой должны доводить до конца лечение испорченных зубов, хронического воспаления миндалин и других очагов инфекции. Следует изгонять кишечных паразитов (гельминтов), так как продукты их жизнедеятельности являются сильным аллергеном и могут вызвать приступ бронхиальной астмы.

При атопической форме бронхиальной астмы легкие, как правило, чистые. И если на ранней стадии узнать, какой аллерген вызывает приступ, и исключить контакт с ним, — этого бывает достаточно, чтобы остановить болезненный процесс.

Однако и тут клинициста не всегда ожидает удача. Не всегда возможно прекратить контакт с аллергеном. Разве удалишь полностью из комнаты домашнюю пыль, разве очистишь поля и луга от пыльцы широко распространенных растений, разве устроишь из воздуха бактерий!

Как же быть в таких случаях, когда нельзя «спастись» от аллергена? Ученые предложили метод «специфической гипосенсибилизации» — снижения повышенной чувствительности к определенным аллергенам. Тот аллерген, который вызывает приступы удушья, вводят больному подкожно сначала в очень небольшом количестве, постепенно дозы повышают. Организм создает защиту к вводимому веществу и со временем перестает на него бурно реагировать.

Повторяем, такое лечение эффективно лишь в начале заболевания, когда у человека нет еще выраженных осложнений (эмфиземы и склероза легких, легочной и сердечной недостаточности) и таких сопутствующих болезней, как гипертония, атеросклероз сосудов сердца с явлениями стенокардии, тяжелых заболеваний печени и почек.

Определяют аллерген, вызвавший бронхиальную астму у данного больного, в специальных аллергологических кабинетах.

Повторяем, лечение бронхиальной астмы в каждом конкретном случае проводится комплексно. Если поиск и

устранение аллергенов, применение специфической гипосенсибилизации призваны предотвратить возникновение аллергической реакции в бронхах, то назначаемая врачом дыхательная гимнастика помогает максимально удалить из бронхов мокроту, восстановить их проходимость, а также усилить функцию дыхательной мускулатуры. В настоящее время доказано, что «грудной» тип дыхания при бронхиальной астме вреден, полезен же брюшной, когда грудобрюшная мышца — диафрагма работает, как помпа, помогая всасыванию воздуха в легкие при вдохе и выталкиванию его при выдохе. При этом с помощью кашлевого толчка наиболее полно освобождаются от мокроты мельчайшие бронхи.

В те времена, когда у ученых не было еще единого взгляда на природу бронхиальной астмы, естественно, легко поднимали голову частно практикующие «знахари от медицины». Они предлагали и все еще предлагают рецепты и обязательно «с полной гарантией». «Рецепты» аккуратно переписываются от руки, перепечатываются на машинке и передаются из рук в руки.

Не поддавайтесь заманчивой рекламе! Своевременно обращайтесь в аллергологический кабинет! Такие кабинеты уже работают в 20 крупных городах страны и по приказу министра здравоохранения СССР создаются в других. Лишь при раннем обращении специалисты в состоянии определить, каким аллергеном вызвана бронхиальная астма, и назначить действенное лечение.

Остерегайтесь таких «целителей»!

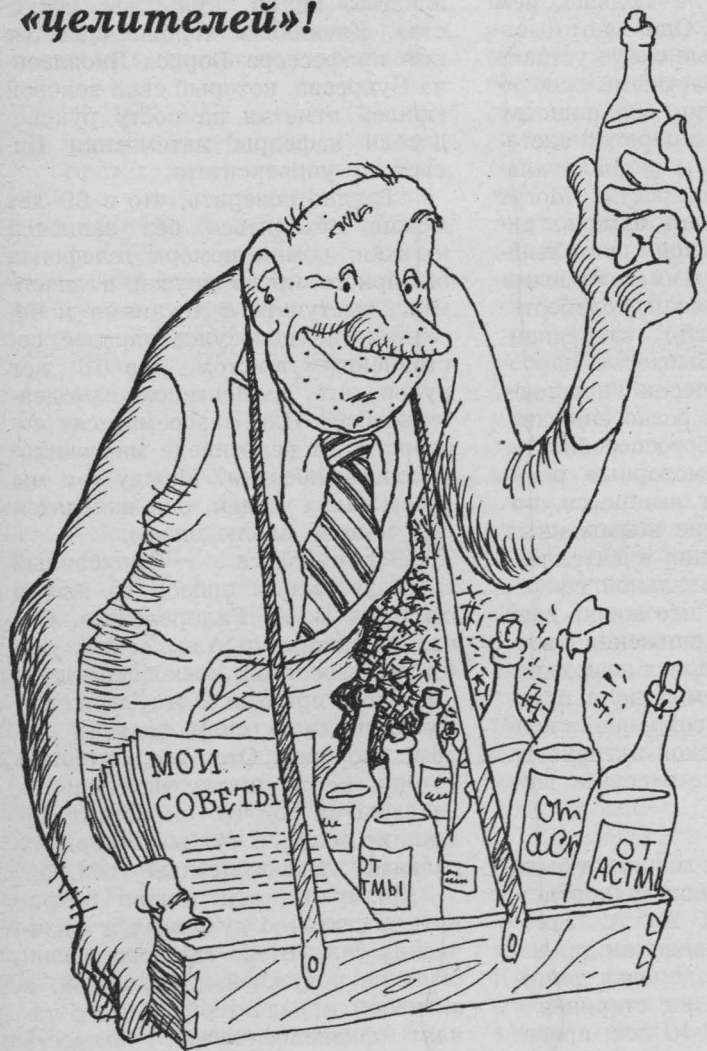


Рисунок Е. Гурова.

Почему возникает нарыв в глотке? Такой вопрос задает читатель С. И. Петров (Новосибирск).

Уважаемый товарищ! Вам отвечает отоларинголог, кандидат медицинских наук Григорий Абрамович ЧЕРНЯВСКИЙ.

АБСЦЕСС (нарыв) в глотке обычно представляет собой осложнение ангины. Он может возникнуть и у детей и у взрослых, но чаще у подростков и юношей, страдающих хроническим тонзиллитом. Нарывы в глотке иногда бывают настолько большими, что затрудняют дыхание, особенно у маленьких детей.

Обычно нарыв образуется вскоре после перенесенной ангины. Температура снова повышается, резко ухудшается общее самочувствие, возобновляется боль, отдающая в ухо. Увеличивается слюноотделение, глотать слюну, а тем более пищу становится трудно. Больной с усилием говорит, не может широко открыть рот.

Образование абсцесса может быть связано и с травмой глотки, миндалин и окружающих их тканей, с кариесом нижних коренных зубов, затрудненным прорезыванием зуба мудрости.

Гнойный очаг в организме всегда таит в себе опасность, поэтому за медицинской помощью следует обратиться немедленно.

До прихода врача можно полоскать горло теплым отваром шалфея или ромашки, сделать ингаляцию паром раствора пищевой соды (чайная ложка на стакан воды), положить на шею согревающий полуводочный (одна часть водки и одна часть воды) компресс, грелку.

Если врач находит нужным, он назначает курс лечения антибиотиками. Больной должен оставаться в постели, получать пищу в жидком или полужидком виде (кисели, компоты, пюре, протертое мясо).

Очень часто гнойник вскрывается самопроизвольно. Но вопрос о том, ждать ли самопроизвольного вскрытия или прибегнуть к оперативному вмешательству, должен решить врач.

Как только гной получает выход, самочувствие больного улучшается и воспалительные явления проходят.

Поскольку наиболее частой причиной нарыва в глотке является ангина, то и профилактика этого неприятного заболевания в основном та же, что профилактика ангины.

Помимо общеизвестных мер — закаливания, лечения хронического тонзиллита, — рекомендуем остерегаться резкого охлаждения, не есть очень горячей пищи, не употреблять крепких спиртных напитков, не курить или ограничить курение.

У некоторых больных нарывы в глотке могут возникать повторно; в таких случаях врачи обычно рекомендуют удалить миндалины.

**Отвечают
Специалисты**

Профессор

Н. Б. Маньковский,

доктор медицинских наук

А. Я. Минц

СТАРОСТЬ приходит по-разному. Одни ощущают ее приближение, других она застает врасплох, и неожиданно человек обнаруживает, как он постарел. А иногда и в преклонном возрасте старость не чувствуется.

Дело здесь не только в индивидуальном восприятии возрастных изменений. Они действительно появляются по-разному.

Стареют все. Но когда же начинается 'старение, этот длительный, исподволь развивающийся процесс? Козьма Прутков на этот вопрос отвечал: «Первый шаг младенца есть первый шаг к его смерти». Но это всего лишь шутка, и далекая от истины. Хотя бы потому, что у человека есть клетки, стареющие еще до «первого шага младенца», их обновление происходит на протяжении всей жизни. К такому виду клеток относится, в частности, эритроцит, который живет всего 120 дней.

Есть, однако, клетки, стареющие очень медленно. Это в первую очередь нервные клетки, которые практически живут столько, сколько живет человек.

Но и они претерпевают с возрастом определенные и закономерные изменения. Установлено, например, что в старости уменьшается общая масса и вес головного мозга, извилины истончаются, борозды углубляются. Уменьшается количество нервных клеток, особенно в коре больших полушарий и в глубинных образованиях мозга. Наблюдаются значительные изменения в структуре самих клеток и в обменных процессах, происходящих в них.

Именно особенности нервной системы, ее состояние во многом определяют темп и характер старения. Даже внешние признаки, наиболее характерные для старого человека: замедленные движения и речь, своеобразие в мимике и выражении лица, некоторая глухова-

тость голоса, сухая, «пергаментная» кожа, изменившиеся осанка и походка и другие — свидетельствуют об изменениях в деятельности нервной системы.

На склоне лет у многих заметно снижаются возможности организма приспособляться к различным факторам и меняющимся условиям. Старый человек может длительное время хорошо выполнять привычную, конечно, не тяжелую физическую работу, но плохо и с большим трудом приспособляется к новому виду деятельности. В медленном темпе старые люди способны пройти большое расстояние, уставая не больше, чем молодые спутники. Однако от быстрой ходьбы пожилые скоро устают.

Наряду с возрастными особенностями, присущими большинству людей, изменения в нервной системе обуславливают и индивидуальные проявления старости. Могут сохраниться хорошая память, активность психической деятельности, и в то же время заметными становятся мышечная слабость, физическая вялость, затрудненность движений. Бывает и наоборот. У еще физически крепкого пожилого человека резко снижается умственная работоспособность, замедляются психомоторные реакции, сужается круг интересов, появляются и другие выраженные возрастные изменения в интеллектуальной и эмоциональной сфере.

Надо отметить, что жизнь дает примеры не только снижения с возрастом функциональных возможностей нервной системы, но и поразительные образцы сохранения психической и физической активности даже в глубоко старческом возрасте.

БОЛЕЕ тридцати лет назад была предпринята под руководством академика А. А. Богомольца научная экспедиция для изучения состояния здоровья долгожителей. Обследование стариков в возрасте от 95 до 140 лет, проведенное на Полтавщине и в Абхазии, показало сохранность у них

так называемого ядра личности. У всех была нормальная психика, удовлетворительная память, они проявляли активный интерес к жизни.

Под нашим наблюдением находится пенсионер Аким Иванович Мельников, которому сейчас более 100 лет. По профессии шкипер. Свою трудовую деятельность в Днепровском пароходстве он прекратил лишь в 95 лет и в настоящее время ведет активный образ жизни.

Немало людей старше 80 лет продолжают успешно работать в различных областях народного хозяйства, науки, культуры, искусства. Киевлянам хорошо известно имя профессора Бориса Яковлевича Букреева, который свой вековой юбилей отметил на посту руководителя кафедры математики Киевского университета.

Трудно поверить, что в 89 лет можно обходиться без записной книжки, помня номера телефонов обширного круга друзей и знакомых, выступать с лекциями и беседами, не пользуясь заранее составленным текстом. А в 86 лет руководить коллективом самодеятельности? Или в восемьдесят совершать на велосипеде многокилометровые поездки? Между тем мы знаем таких людей, они находятся под нашим наблюдением.

Вспоминается описанный К. Паустовским эпизод из жизни писателя В. А. Гиляровского. Однажды Владимир Алексеевич, уже будучи известным московским журналистом, приехал к отцу и, желая показать свою силу, завязал узлом... кочергу. Отец его, глубокий старик, не на шутку рассердился на сына за то, что он портит домашние вещи, и тут же в сердцах развязал этот железный узел.

Да, в старости можно сохранить достаточно духовных и физических сил, чтобы эта пора жизни была не недужной и немощной, а активной и радостной. Однако такая физиологическая старость встречается еще, к сожалению, редко. Значительно чаще можно

См. «Здоровье» №№ 1, 3, 5, 6, 7, 9 за 1967 год; №№ 1, 3, 7, 9 за 1968 год; №№ 2, 7, 10 и 12 за 1969 год; № 2 за 1970 год.

нервная система

Пожилым людям

наблюдать синдром преждевременного старения.

Вот к врачу приходит старый человек. Медленная, шаркающая походка, жалобы на повышенную раздражительность, плохую память, нарушение сна, шум в голове и в ушах, слабость и неприятные, порой болевые ощущения в конечностях. Заметно дрожание рук или головы, некоторая неустойчивость, когда он быстро меняет положение. И возникает вопрос: все это — выражение нормального течения естественного старения или так проявляются заболевания нервной системы, сосудов головного мозга, часто встречающиеся в преклонном возрасте?

В ОТДЕЛЕНИИ возрастных изменений нервной системы Института геронтологии АМН СССР вот уже десять лет тщательно изучаются соотношения возрастных и атеросклеротических изменений. Специальные исследования, проводимые с помощью новейшей электронной аппаратуры, позволяют уточнить, чем вызвано плохое самочувствие пациента — старением или болезнью, отягощающей старость.

В результате многочисленных исследований удалось разграничить зависимость показателей функционального состояния нервной системы у пожилых людей от старения и от атеросклероза сосудов головного мозга. Это помогло разработать методику лечения пожилых людей, жалующихся на нарушения в деятельности нервной системы.

Мозг и сердце, основные органы управления организмом, являются и основными, главными потребителями кислорода, доставляемого кровью. Причем, как установлено физиологами, мозг потребляет почти в 20 раз больше кислорода, чем сердце.

Быстро возникающее полное прекращение кровоснабжения и питания какого-либо участка мозга приводит к гибели клеток мозга, к развитию параличей или других

тяжелых, порой непоправимых нарушений функций центральной нервной системы. В противоположность этому частичное, медленно развивающееся ухудшение кровоснабжения мозга не вызывает трагических последствий.

Хроническая недостаточность мозгового кровообращения весьма часто наблюдается у пожилых и старых людей. Она обусловлена, с одной стороны, структурными изменениями стенок сосудов, потерей эластичности, уплотнением, появлением атеросклеротических бляшек, препятствующих току крови. С другой стороны, часто ослабевает работа сердца — главной насосной станции, обеспечивающей циркуляцию крови, снижается давление крови в артериях. К тому же уменьшаются возможности организма быстро включить в кровоснабжение резервную сеть мелких сосудов. У пожилых и старых людей все это предрасполагает к развитию хронической недостаточности мозгового кровообращения.

Именно кислородная недостаточность (гипоксия) мозга — частая причина снижения у пожилых умственной работоспособности, ослабления памяти, внимания, расстройства сна. А головная боль, головокружение, шум в голове и ушах — типичные признаки нарушения циркуляции крови в мозгу.

Каждый, наверное, много раз видел, как молодые люди на спортивной или цирковой арене легко выполняют акробатические прыжки, не испытывая никакого головокружения. Тогда как у пожилых людей внезапный наклон или резкий поворот корпуса вызывает головокружение.

С возрастом приходится избегать физических перенапряжений, чрезмерно быстрых движений, резких наклонов. Почему? У старых людей компенсаторно-приспособительные способности аппарата кровообращения снижены. Он уже не может обеспечить перераспределение крови по разным частям тела в зависимости от потребности организма в данный момент.

С РЕДИ ЛЮДЕЙ пенсионного возраста распространено ошибочное мнение, будто отдых в обстановке покоя способствует здоровью. Это глубокое заблуждение.

Современная медицина столкнулась с новым видом патологии, получившим название «пенсиянная болезнь». Вследствие бездействия у человека, ранее привыкшего к постоянной, ритмичной трудовой деятельности, быстро развивается ряд болезненных симптомов.

В преклонном возрасте активный двигательный режим приобретает особое значение. Ходьба, соответствующие возрасту и состоянию здоровья занятия физкультурой, посильный физический труд очень важны для обеспечения хорошего кровоснабжения мозга. Активный двигательный режим помогает успешно противостоять многим недугам старости. И едва ли не лучшее средство борьбы с мозговой гипоксией — это пребывание на воздухе. Особенно полезны загородные прогулки, рыбалка, охота, цветоводство, садоводство и все другие виды общения с природой.

Пожилые пациенты нередко жалуются на бессонницу, и от них же можно услышать, что ежедневно по три-четыре часа вечером они проводят неподвижно у телевизора. Между тем интересы здоровья настоятельно побуждают рекомендовать пожилым людям не превращаться в «телеманов», правильно организовать свой досуг. Тогда и бессонница меньше будет донимать. Вечерние прогулки зачастую способствуют ночному сну лучше, чем многие снотворные лекарства. Это подтверждают и клинические наблюдения.

Продление жизни, задержка наступления старости зависят и от самого человека, а в помощь ему в нашей стране делается очень многое. На службу активному долголетию советских людей поставлены достижения науки, широкая сеть оздоровительных и лечебно-профилактических учреждений.

Киев

ВЕЛИКИЙ СООТЕЧЕСТВЕННИК

Академик АМН СССР

Г. В. Выгодчиков

ВОСЬМИДЕСЯТЫЕ ГОДЫ прошлого столетия были отмечены выдающимися открытиями в области биологии и медицины, послужившими началом бурного развития микробиологии. В становлении этой науки важнейшую роль сыграла многосторонняя деятельность нашего великого соотечественника, выдающегося естествоиспытателя Ильи Ильича Мечникова.

Творчески развивая теоретическое наследие Чарлза Дарвина, И. И. Мечников обогатил его новыми данными из области эмбриологии, физиологии внутриклеточного пищеварения и патологии.

В 1883 году И. И. Мечников открыл явление фагоцитоза — способность особых подвижных клеток (фагоцитов) захватывать и «пожирать» различные живые и неживые твердые частицы, в том числе и микробов. На основании явлений фагоцитоза Мечников создал теорию иммунитета — невосприимчивости организма к инфекции. Он установил, что белые кровяные клетки быстро поглощают болезнетворных микробов, попавших в живую ткань.

Большинство бактериологов прошлого века считало, что основное внимание в инфекционном заболевании следует уделять возбудителю инфекции. И. И. Мечников ставил задачу распознать не только возбудителя, но и реакцию организма, в который он проник. Ведь организм со всем разнообразным комплексом его защитных сил активно борется против болезнетворных агентов и воздействует на исход инфекционного процесса. В основе иммунологических исследований ученого лежало материалистическое представление о взаимоотношении организма и условий его жизни.

Результаты изучения роли фагоцитоза ученый изложил в книге «Невосприимчивость в инфекционных болезнях». В 1908 году И. И. Мечников вместе с известным немецким исследователем Паулем Эрлихом, обосновавшим гуморальную теорию иммунитета, была присуждена Нобелевская премия.

К числу важных работ И. И. Мечникова, оставивших глубокий след в науке, относятся его исследования причин возникновения и развития многих инфекционных болезней: сибирской язвы, азиатской холеры, столбняка, сифилиса, туберкулеза и др.

Значительный интерес представляет изучение азиатской холеры. Эксперименты, которые Мечников проводил не только на животных, но и на себе и своих сотрудниках, послужили материалом для разработки методов активной иммунизации против холеры.

Много времени и внимания ученый уделял туберкулезной инфекции. Первые исследования он начал еще в 80-х годах прошлого столетия в Одессе. В 1911 году И. И. Мечников с группой сотрудников изучает эпидемиологию туберкулеза и приходит к выводу, что во многом заболеваемость туберкулезом обусловлена социальными факторами.

Ученый мечтал о времени, когда будет одержана победа над этим заболеванием. Неуклонно повышающийся уровень материального благосостояния советского народа, рост его культуры наряду с оздоровительными мероприятиями, проводимыми государством, привели в нашей стране к резкому снижению заболеваемости и смертности от туберкулеза.

По методике поставленных экспериментов и полученным результатам классической считается работа Мечникова о сифилисе. Илья Ильич Мечников проводил эти исследования совместно с выдающимся французским бактериологом Эмилем Ру. Разработка способов лечения больных и профилактики этого заболевания затруднялась тем, что возбудитель сифилиса был неизвестен, а экспериментальное воспроизведение его у подопытных животных долгое время не давало положительных результатов. Только благодаря настойчивой работе Мечникова и Ру удалось установить все основные закономерности экспериментального сифилиса, сохранившие свое значение и в наши дни.

В последние годы жизни И. И. Мечников занимался проблемой старости и смерти. Он пришел к выводу, что микробная флора кишечника иногда способствует образованию ядовитых продуктов, ускоряющих процесс старения организма.

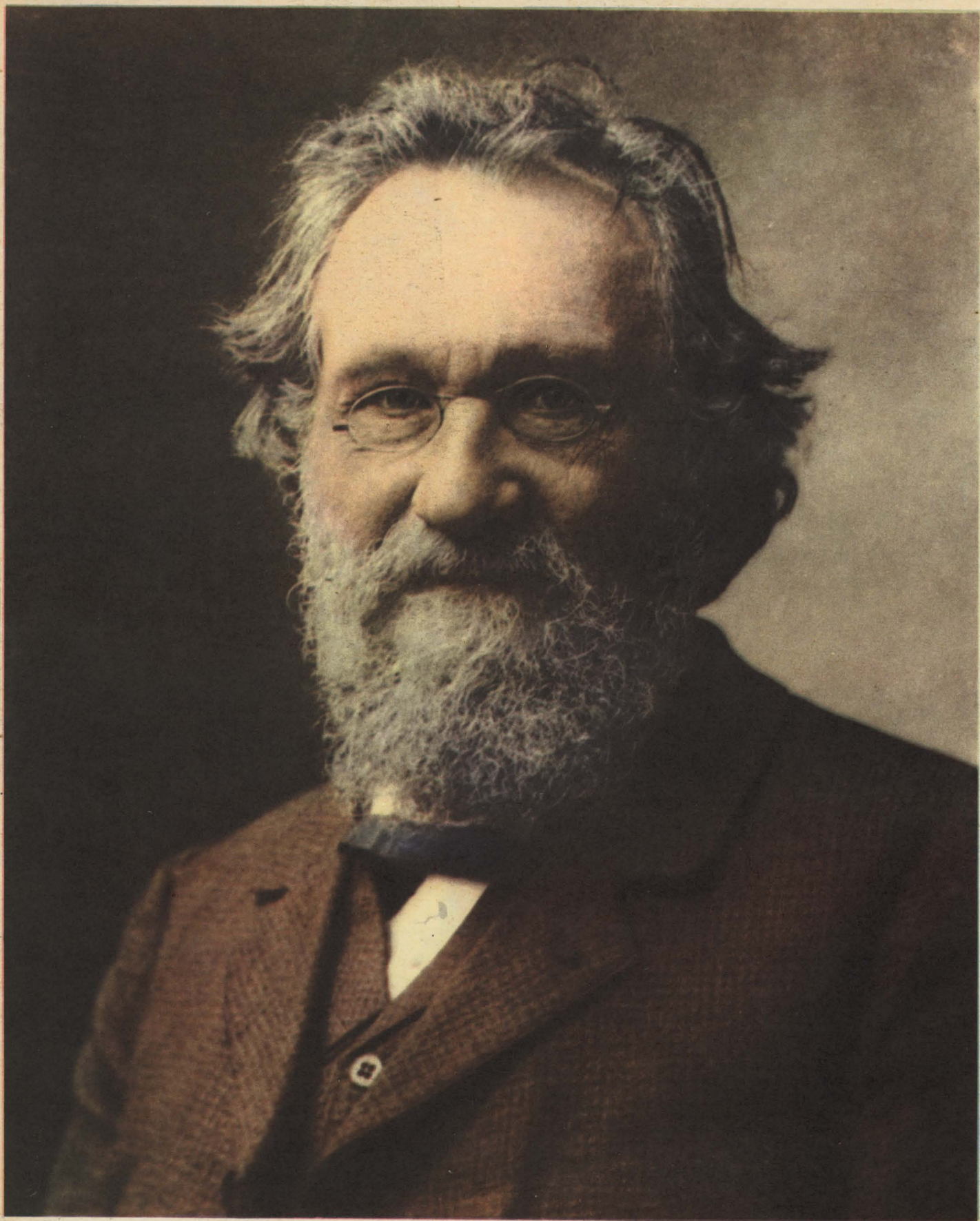
«Отсюда, — писал Мечников, — естественный вывод, что чем больше изобилует кишечник микробами, тем более становится он источником зла, сокращающим существование». Надо, по мнению ученого, найти возможность тормозить развитие гнилостных процессов.

В ряде опытов И. И. Мечникову удалось установить, что антагонистами гнилостных микробов являются молочнокислые бактерии и что на улучшение характера микрофлоры кишечника наиболее активно влияет болгарская палочка, выделенная из болгарской простокваши. Именно в бактериотерапии И. И. Мечников видел важнейший метод борьбы за долголетие и за длительное сохранение жизненных сил и способностей. Его идеи антагонизма микробов для лечебных целей получили развитие в современном учении об антибиотиках.

Характерной особенностью деятельности И. И. Мечникова было его стремление использовать на практике результаты тех научных открытий и исследований, которыми он отдавал все свои силы, знания, энергию. В 1886 году он организует в Одессе первую в России Бактериологическую станцию для прививок против бешенства и против инфекционных болезней. Свою веру в могущество науки, которая должна стоять на страже здоровья людей, чтобы жизнь их была долгой и счастливой, Мечников изложил в книгах «Этюды о природе человека» и «Этюды оптимизма», получивших всемирную известность.

И. И. Мечников создал крупную школу русских микробиологов и эпидемиологов. Его ученики Я. Ю. Бардах, В. А. Барыкин, Н. Ф. Гамалея, Д. К. Заболотный, Б. И. Клейн, Л. А. Тарасевич, Н. Я. и Ф. Я. Чистовичи, И. Г. Шиллер внесли в отечественную медицинскую науку те замечательные черты научной смелости, самоотверженности и преданности народу, стремление к миру и сотрудничеству с учеными всех стран, которые привели их к великому учителю.

Имя Ильи Ильича Мечникова почитается во всех странах мира, особенно в нашей стране, где оно присвоено университетам, больницам, научным институтам и обществам. Каждые три года Академия наук СССР присуждает премии и большую золотую медаль имени И. И. Мечникова за выдающиеся исследования в области биологии и медицины.



Илья Ильич МЕЧНИКОВ



Зеленый наряд заводов

ЗЕЛЕНЬ всегда радует человека. И она стала неотъемлемой частью индустриальных пейзажей.

Территория ереванского завода «Армэнергоремонт» ничем не уступает ухоженным городским скверам. Ее украшают со вкусом разбитые клумбы, декоративный кустарник, тенистые, уютные беседки — такие, как на верхнем снимке. На трех гектарах цветут розы, пионы, гвоздики.

На Уссурийском деревообрабатывающем комбинате тоже много внимания уделяют озеленению цехов и территории. Вокруг производственных корпусов много деревьев, на площадках отдыха — бассейны, фонтаны, удобные скамейки. На нижнем снимке — зеленый уголок в лыжном цехе, передовом на предприятии.

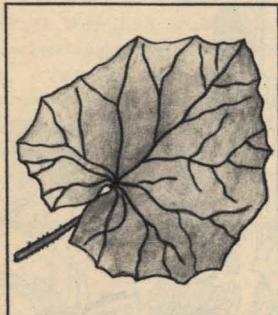
На Дальнем Востоке и в Армении, в больших и малых городах нашей страны — всюду заботятся о производственной эстетике, о том, чтобы труд доставлял человеку радость.

Фото Ю. Муравина, Э. Исаакяна (ТАСС).



Сегодня мы рассказываем о грудном чае, который следует принимать по рекомендации врача. Его готовят в домашних условиях, купив растительное сырье в аптеке. Лекарственные растения можно собирать и заготавливать впрок и самим.

Мать-и-мачеха



Мать-и-мачеха растет в канавах, оврагах, на полях почти повсюду в Европейской части СССР, в Сибири, на Дальнем Востоке, в Средней Азии. Употребляют листья. Время сбора — после цветения со второй половины мая до июня — июля. Молодые листья ощипывают так, чтобы захватить примерно половину черешка, на котором они растут.

СУШАТ в проветриваемом помещении, раскладывая листья тонким слоем на бумаге. После сушки листья перебирают, удаляя побуревшие, покрытые ржавчиной.

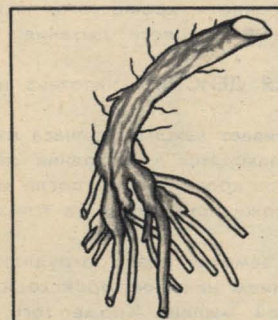
Подорожник большой



Подорожник большой растет на полях и дорогах, на заливных лугах, сорных местах, иногда в посевах по всему СССР, кроме Крайнего Севера. Употребляют листья. Их собирают в июне — июле, осторожно обрывая неповрежденные зеленые листья.

СУШАТ сразу после сбора в хорошо проветриваемом помещении, раскладывая тонким слоем на подстилке, часто переворачивают. После сушки удаляют побуревшие, изломанные листья, цветоносные стрелки, другие примеси.

Солодка гладкая



Солодка гладкая (лакричник) — растет большими зарослями на песках, в солонцеватых степях, по берегам рек и в полупустынных местностях, в предгорьях — на юго-востоке Европейской части СССР, в Закавказье и Средней Азии. Время сбора — осень и ранняя весна.

Выкопанные корни и столоны (подземные длинные побеги корней) очищают от земли, стеблей и корневищ.

СУШАТ, складывая в большие кучи (скирды), в которых корни продуваются ветром. После сушки отбрасывают части дряблых корневищ, а также подгнившие и потемневшие в изломе корни.

Грудной чай

Применяется как отхаркивающее средство при заболеваниях верхних дыхательных путей.

СОСТАВ: листья мать-и-мачехи — 4 части, листья подорожника большого — 3 части, корень солодки гладкой — 3 части.

В СМЕСИ этого растительного сырья содержатся гликозиды, инулин, фитостерин, слизи, витамин С, каротин, горькие, дубильные и другие вещества.

Способ приготовления: столовую ложку высушенной измельченной смеси заливают двумя стаканами кипятка, настаивают 30—40 минут, процеживают.

Принимать внутрь в теплом виде по полстакана 4 раза в день перед едой.

ХРАНЯТ все эти растения в сухом помещении.

Профессор Н. Г. ПОЛЯКОВ.

ПРИГОВОР НИКОТИНУ

вынесен!

Заслуженный деятель науки РСФСР
профессор

В. М. Банщиков

КУРЕНИЕ — привычка настолько укоренившаяся, что редко кто задумывается над тем, сколь она пагубна. Это подметил еще Лев Толстой, который в статье «Для чего люди одурманиваются» справедливо возмущался:

«Из тысячи курильщиков ни один не постесняется тем, чтобы напустить нездорового дыма в комнату, где дышит воздухом некурящие женщины, дети. Если закуривающие и спрашивают обыкновенно у присутствующих: «Вам неприятно?», — то все знают, что принято отвечать: «Сделайте одолжение» (несмотря на то, что некурящему не может быть приятно дышать зараженным воздухом и находить вонючие окурки в стаканах, чашках, тарелках, на подсвечниках или даже в пепельницах). Но если бы даже некурящие взрослые и переносили табак, детям-то, у которых никто не спрашивает, никак не может быть это приятно и полезно».

«Почему вы начали курить?» На этот вопрос почти все наши пациенты отвечали, что закурили из бахвальства, желая казаться «настоящим мужчиной», а пациентки — «потому что это модно» и, как им казалось, красиво. Многие заявляли, что курение помогает отвлечься от грустных мыслей, разгоняет усталость.

Человек довольно часто попадает на эту обманчивую удочку. Между тем действие никотина весьма кратковременно, и, чтобы поддержать возбуждение, приходится закуривать снова и снова. В этом зло всякого наркотика.

Дело в том, что в первые 10—15 минут под действием никотина кровеносные сосуды мозга расширяются, улучшается его питание, а отсюда — возбуждение мозговой деятельности. Так и создается иллюзия, что табак якобы повышает работоспособность. Но затем сосуды мозга суживаются, питание его ухудшается, наступает угнетение умственной деятельности.

В старой России энергично боролись с употреблением табака. По указу царя Михаила Романова, изданному в 1633 году, уличенных в курении били батогами и кнутами, ссылали в Сибирь и даже казнили. Эта суровая мера объяснялась не столько этическими нормами того времени, сколько необходимостью противопожарной охраны русских деревянных городов: по вине курильщиков огонь нередко уносил крупные поселения и тысячи людей оставались без крова.

Любопытно, что до середины XIX века курение на улицах также по соображениям противопожарной безопасности было запрещено почти во всех странах мира. В те времена трудно было встретить курящих женщин и подростков. К сожалению, в наше время люди обоего пола и различного возраста свободно курят дома и на улице, на работе и в общественных местах, а на предложение бросить курить иронически усмеются. Дескать, курят все, и в этом нет ничего страшного. Но так ли это?

Давно уже известно, что никотин — сильный яд. Если, например, перед клювом птицы поместить каплю никотина, она погибнет от вдыхания испарений. Вот почему птицы долго не живут в комнатах заядлых курильщиков. Еще один факт. Если прибавить в воду аквариума каплю никотина, рыба сначала начнет усиленно двигаться и учащенно дышать, затем ее движения замедлятся и, наконец, совершенно прекратятся.

Никотин содержится в табаке в форме различных органических кислот. Под влиянием высокой температуры, образу-



Рисунок Л. Самойлова

щейся во время курения, он высвобождается и переходит в табачный дым вместе с другими азотистыми веществами. Всасываясь через слизистую оболочку в кровь, никотин серьезно нарушает деятельность центральной нервной системы, жизненно важных органов — сердца, легких, желудка.

Особенно опасен никотин для окружающих: в организме курильщиков со временем вырабатывается некоторый иммунитет против этого яда, а у некурящих такого иммунитета нет.

Смертельным для человека, непривычного к курению, могут оказаться несколько сотых грамма никотина — всего одна капля. Если перевести эти цифры на количество папирос, то смертельная доза содержится в 20—25 папиросах, то есть в обычной дневной порции курильщика. За 40 лет он в среднем употребляет более 300 000 папирос, или 250 килограммов табака, в котором содержится более 1 000 граммов никотина. В последние годы курильщики начали увлекаться сигаретами, в которых табака, а стало быть, и никотина — самого жестокого яда — в 1½ — 2 раза больше. Любители табака, призадумайтесь над этими цифрами!

Курильщик не погибает только потому, что губительную дозу принимает не сразу, а постепенно и, кроме того, часть никотина выходит из организма в процессе дыхания.

В ЧЕМ ЖЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ДЕЙСТВИЕ никотина на организм человека?

Если курильщик выкуривает каждые полчаса папиросу, то его сосуды непрерывно находятся в состоянии спазма. В результате уменьшается приток крови к коже, после выкуренной папиросы температура кожи понижается на три и более градусов.

Курильщики, сами того не замечая, резко затрудняют работу своего сердца. Под влиянием никотина происходит жировое перерождение сердечной мышцы. Кроме того, сердце курящего человека, работая более учащенно, делает за сутки на 12 000—15 000 сокращений больше, чем у некурящего. Эта излишняя нагрузка ведет к преждевременному изнашиванию сердечной мышцы.

Никотин вызывает также спазм кровеносных сосудов ног, что нередко приводит к эндартерииту. Один из признаков этого недуга — так называемая перемежающаяся хромота: через каждые 10—15 минут ходьбы в ногах появляется боль, вынуждающая человека остановиться. Заболевание это может привести к тяжелому исходу.

Один из бичей человечества — злокачественные опухоли. Наблюдения ряда отечественных и зарубежных ученых дают основания сделать вывод, что заболевание раком легких тесно связано с курением, так как табак, кроме никотина, содержит канцерогенные вещества.

Курение нередко является причиной тяжелых желудочных заболеваний — гастрита и язвы желудка. Они могут возникнуть вследствие того, что в желудке после каждой выкуренной папиросы значительно усиливается отделение желудочного сока, происходит спазматическое сокращение мышечных слоев стенки желудка, в его полости накапливается слизь.

Систематическое курение способствует появлению половой слабости у мужчин.

Нервная система женщины особенно чувствительна и уязвима. Ядовитые вещества, входящие в состав табака, отрицательно действуют и на железы внутренней секреции: на щитовидную железу, на гипофиз и яичники. Злоупотребление табаком во время беременности может очень неблагоприятно сказаться на формировании и развитии плода.

ОСОБЕННО пагубно курение для детского организма. Наблюдения за курящими детьми и подростками свидетельствуют, что у них сильнее всего страдает деятельность нервной и сердечно-сосудистой системы. Маленькие курящие обычно истощены, цвет лица у них землистый. Они хуже учатся, рассеянны, раздражительны, грубы.

Как показывают наши наблюдения, среди подростков до 15-летнего возраста, страдающих психическими заболеваниями, более половины — упорные курящие.

Немало тяжелых преступлений совершалось под влиянием отравления никотином. Спазм мозговых сосудов, вызванный курением, может сопровождаться кратковременным выключением сознания. Известны случаи, когда накурившиеся шферы нарушали правила движения и становились виновниками тяжелых аварий. И нередко судебно-медицинская экспертиза устанавливала: водитель не смог вовремя затормозить машину, так как у него было затемнено сознание из-за спазма мозговых сосудов вследствие усиленного курения.

Думаю, что на этом можно прекратить длинный список обвинений, предъявляемых табаку.

ПРИГОВОР НИКОТИНУ ВЫНЕСЕН И ОБЖАЛОВАНИЮ НЕ ПОДЛЕЖИТ.

ДЕЛО ЗА ВАМИ, КУРИЛЬЩИКИ: ПРИВЕДИТЕ ПРИГОВОР В ИСПОЛНЕНИЕ — ПРЕКРАТИТЕ КУРИТЬ!



КОЧАННЫЙ САЛАТ

ПО-ВИДИМОМУ, для большинства читателей «Здоровья» непривычно само сочетание этих слов: кочанный салат. Кочаны салата?

У нас в стране возделывается, по преимуществу, листовая салат. Имеющиеся у нас сорта кочанных салатов овощеводы традиционно выращивают как листовые. Кочанный салат — замечательный представитель овощных зеленых культур. Он дольше и лучше сохраняется, доходит до потребителя более сочным и свежим, чем листовая салат, значительно удобнее его кулинарная обработка.

Листья кочанного салата содержат аскорбиновую кислоту, витамины В₁ и В₂, РР и Р, провитамин А — каротин. Салат богат кальцием, железом и другими минеральными солями, а также органическими кислотами. Он возбуждает аппетит, способствует хорошему пищеварению и обмену веществ.

В последние годы ученые исследовали биологические особенности многих сортов кочанных салатов, убедились в возможности успешно выращивать хорошие урожаи. Вместе со специалистами подмосковного совхоза имени Моссовета нам, сотрудникам отдела овощеводства Научно-исследовательского института сельского хозяйства центральных районов нечерноземной зоны, удалось освоить эту культуру на больших площадях, добиться ее рентабельности.

Овладеть агротехникой кочанного салата нетрудно и любителям-овощеводам.

Салат — холодостойкое растение, хорошо развивается уже при 15 градусах тепла. Температура воздуха выше 20 градусов вызывает преждевременное образование стеблей, у листьев появляется горький вкус. Кочанный салат «любит» хорошо обработанную и удобренную супесчаную или легкую суглинистую почву.

Самый ранний урожай в открытом грунте дает сорт Беттнера. Летние сорта — Берлинский желтый, Ледяная гора и Хрустальный. Для получения осеннего урожая рекомендуются семена салата ромэн (Парижский). Они поступают в магазины «Семена».

Сеют салат обычно в конце апреля и в середине июня. Скороспелые сорта — с первой половины апреля и в течение всего лета с интервалами в две недели. Салат ромэн высевают в первой половине июля.

На 10 квадратных метров требуется примерно один грамм семян. Высевая, целесообразно добавлять к ним 3—4 части гранулированного суперфосфата, высушенного торфа или песка.

Заделывают семена на глубину 0,5—1 сантиметр и прикатывают. Всходы появляются на пятый — седьмой день. Когда сформируются 2—3 листочка, надо сделать прополку и прорывку, оставляя растения на расстоянии 3—4 сантиметров друг от друга. Через 10—15 дней прорывку повторяют, выдерживая расстояние в 20—30 сантиметров. Можно и сразу проредить растения на это расстояние. Если са-

лат растет слишком густо, кочан не сформируется.

Ухаживают за кочанным салатом так же, как за ранней капустой, но избегают чрезмерных поливов и стараются меньше смачивать листья. Надо поддерживать равномерную умеренную влажность почвы.

Когда кочан достигнет диаметра 8—12 сантиметров, салат полностью поспел.

В обычных условиях, но не на солнце, кочанный салат остается свежим 3—4 дня, при температуре ноль градусов — 3—4 недели. Хорошо сохраняется салат, если опустить его корнями в воду.

Едят салат обычно в свежем виде, поливая различными соусами, как самостоятельное блюдо или гарнир к мясу, рыбе. Надо отделять листья, тщательно промыть их холодной водой в дуршлаге и крупно нарезать, но не мять.

На 300—500 граммов салата готовят полстакана соуса — уксусного, сметанного или из простокваши. На полстакана столового уксуса берут две столовые ложки растительного масла и по вкусу соль, сахар, перец. К сметане или простокваше добавляют уксус (две столовые ложки на полстакана), мелко нарубленное яйцо и по вкусу соль, сахар, перец. Можно, конечно, заправлять салат одной сметаной или майонезом, добавлять огурцы, помидоры, яблоки, мелко нарезанную зелень укропа, петрушки, сельдерея.

Тот, кто хотя бы раз попробует кочанный салат, непременно его полюбит.

*Кандидат сельскохозяйственных наук
Я. Х. ПАНТИЛЕВ
Московская область*

Каким должно быть питание больных

Доцент

П. Г. Красников

На приеме у офтальмолога

ГЛАУКОМА — серьезное заболевание, основным проявлением которого является повышение внутриглазного давления. В комплексе лечебных мер имеет значение и правильное питание.

Рекомендуется умеренно-ограничительная диета, предусматривающая уменьшение количества углеводов и жиров, но отнюдь не полное их исключение. Важно сохранить рациональное соотношение всех основных элементов пищи — белков, углеводов, жиров, неорганических веществ.

У каждого из них есть свои положительные свойства. И вот какие.

Главная функция углеводов — снабжение организма энергией. Белки представляют основу структурных элементов клеток и тканей. А жиры не только выполняют роль энергетического резерва, но входят в состав всех структурных частей организма. Вместе с тем жиры,

рые и вареные, вегетарианский суп, хлеб из муки простого помола). Особенно важно придерживаться такой диеты в тех случаях, когда врач назначает таблетки фонурита, диамокса, диакарба.

Молочные продукты (кефир, простокваша, молоко, творог или сыр) надо включать в меню ежедневно. Они содержат много метионина — основного противосклеротического вещества, а также богаты солями кальция, содержание которого понижается в крови больных глаукомой. Соли кальция уменьшают проницаемость сосудов, а это способствует нормализации внутриглазного давления.

В рацион должны ежедневно входить продукты, содержащие растительные белки (картофель, хлеб из муки грубого помола, белый хлеб, крупы, а также свекла и другие овощи). Однако ими не следует злоупотреблять.

Глаукома часто сочетается с заболеваниями сердечно-сосудистой системы — атеросклерозом, склерозом сосудов, мозга и сердца, гипертонической болезнью. Поэтому может принести пользу диетическое питание, рекомендуемое страдающим атеросклерозом и гипертонической болезнью. Кстати, оно способствует повышению остроты зрения и расширению границ поля зрения.

У больных глаукомой врачи зачастую обнаруживают повышенное содержание в крови холестерина. Однако опасен не сам холестерин (он необходимая составная часть всех клеток тела; у здоровых людей содержится 150—200 миллиграммов холестерина в 100 миллилитрах крови). Опасно, если нарушен его обмен — повышено образование его в организме, задерживается его выведение.

К этому, в частности, приводят ожирение, тяжелые переживания, раздражительность. Но страдающим глаукомой нет необходимости строго ограничивать продукты, содержащие холестерин.

Такое питание приводит порой лишь к тому, что организм сам начинает усиленно вырабатывать холестерин.

Образование холестерина заметно уменьшается, снижается его количество в крови, если регулировать физическую нагрузку, полноценно отдыхать, не волноваться по пустякам, совершать неумтомительные получасовые или часовые прогулки. Мы наблюдали, что после каждой прогулки внутриглазное давление у наших пациентов почти всегда несколько снижалось.

Склонным к ожирению надо больше двигаться, уменьшить калорийность пищи, значительно ограничить прежде всего высококалорийные животные и растительные жиры, сыры высокой жирности, кондитерские, хлебо-булочные изделия. Ежедневно можно употреблять 25 граммов сливочного и 25 граммов нерафинированного подсолнечного или другого растительного масла. В день достаточно съесть 40 граммов сахара, резко сократив употребление варенья, винограда, арбузов.

Большим глаукомой можно рекомендовать одну столовую ложку меда только за ужином, это улучшает сон. В таком количестве мед полезен и для страдающих запорами. Кстати, активизируют деятельность кишечника



животные белки повышают возбудимость нервной системы, активизируют выделение мозговым слоем надпочечников адреналина. Под влиянием адреналина увеличивается кровенаполнение мозга, легких и мышц, повышается тонус симпатической нервной системы, которая и без того перевозбуждена у страдающих глаукомой. Вот почему таким больным рекомендуется употреблять нежирные сорта мяса (тощую говядину, телятину, кролика, курицу) и нежирные сорта рыбы (щуку, судака, треску), лучше в отварном виде (150—200 граммов).

При глаукоме пища должна быть преимущественно молочно-растительной (кефир, простокваша, молоко, творог, сыр, немного сливочного масла, фрукты, овощи сы-

ГЛАУКОМОЙ

свекольный сок, компот из чернослива, однодневный кефир, простокваша, черный хлеб, сырые фрукты и овощи.

Больным следует избегать солевой пищи: чем меньше употреблять соли, тем лучше. Уменьшение ее количества до 5 граммов в сутки благоприятно сказывается на течении процесса.

Из рациона страдающих глаукомой надо исключить напитки и блюда, резко возбуждающие нервную систему (спирт, водку, вино, пиво, крепкий чай, натуральный кофе, соления, жареное мясо, копчения). Избегать надо и острых приправ, специй — ванилина, горчицы, уксуса.

Нельзя допускать больших перерывов в приеме пищи. **Лучше есть в одни и те же часы через равные промежутки времени, не реже четырех раз в день; последний раз — за 2 часа до сна.** Надо помнить, что при бездействии пищеварительного аппарата создаются более благоприятные условия для повышения внутриглазного давления. Однако страдающим глаукомой вредно не только ощущение голода, вредны им и излишества в еде.

Ну, а сколько может пить жидкости больной глаукомой? Клинические наблюдения свидетельствуют, что если у человека в процессе лечения внутриглазное давление нормализуется, ему можно употреблять жидкости столько, сколько он привык. Тогда больным, у которых, кроме глаукомы, имеется заболевание желудка или кишечника, не придется отказываться от рекомендованных им минеральных вод. Не надо только пить много в один прием.

Резкое ограничение жидкости необходимо в период острого приступа глаукомы, а также тем, у кого глаукома

сопровождается отеками, связанными, например, с заболеванием почек, сердца.

Медикаментозное лечение, в том числе и диетотерапия, должно быть направлено на усиление окислительно-восстановительных процессов в организме, улучшение питания тканей глаза.

Активизировать такие процессы способна пища, богатая витаминами. Недостаточность любого витамина отягощает течение глаукомы.

В рационе больных глаукомой в первую очередь должны содержаться водорастворимые витамины (С, Р и вся группа В). Рекомендуются овощи, фрукты, ягоды, богатые витамином С (шиповник, черная смородина, укроп, петрушка, цветная капуста, зеленый лук, яблоки — антоновка и титовка, квашеная капуста, цитрусовые).

Помимо витамина С, со многими этими продуктами организм получает витамин Р. Он особенно нужен тем, у кого глаукома сопровождается кровоизлияниями в ткани глаз, тем, кто по назначению врача закапывает в глаза растворы фосфакола, фоссарбина, армина.

Для нормализации обменных процессов в нервной ткани необходимы витамины В₁, В₂ и В₆. Ими богаты бобы, дрожжи, говядина, телятина, говяжья печень.

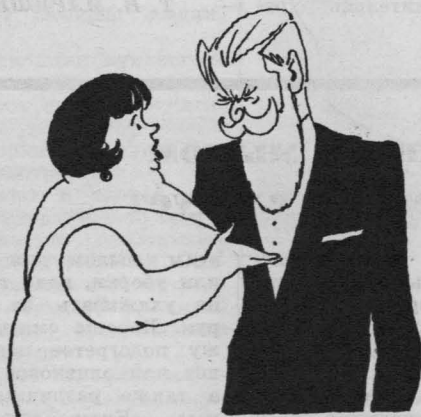
В пище больных глаукомой должно быть достаточное количество витамина В₁₂ (печень и почки крупного рогатого скота), который особенно благотворно влияет на функцию печени и нервной системы, он также способен обезвреживать ядовитые вещества, образующиеся в кишечнике, особенно при запорах.

Зимой и весной полезны поливитамины, и в частности ундевит, декамевит.

Мы рассказали об основных принципах лечебного питания при глаукоме. Оно не может быть одинаковым для всех, и только лечащий врач сумеет внести в него необходимые индивидуальные коррективы.

Донецк

Однажды...



...Бернард Шоу обедал с женой богатого фабриканта. — Любезный мистер Шоу, — обратилась к нему дама, — не могли бы вы назвать верное средство, которое вернуло бы мне стройность? Шоу взглянул на двойной подбородок и заплывшую

жиром фигуру соседки, погладил свои худые щеки и ответил задумчиво: — Да, мне известно такое средство... Только, право, не знаю, как перевести вам его название. Ведь слово «работа» — для вас иностранное слово.



Предупреждайте появление заусениц

ЗАУСЕНИЦА — надрыв поверхностного (рогового) слоя кожи в области ногтевого валика, причиняющий иногда резкую болезненность. Из-за нарушения целостности кожи заусеница может стать причиной гнойного воспаления ногтевого валика (паронихия) и всего пальца (панариций). В этих случаях, как правило, необходимо хирургическое лечение.

Как же предупредить появление заусениц?

Чаще всего заусеницы возникают в результате плохого ухода за ногтями и кожей рук, особенно если она чрезмерно сухая.

Тем, у кого кожа рук сухая или кому по характеру работы приходится

часто мыть руки, лучше пользоваться для мытья теплой водой и туалетным мылом типа «Детское» и «Ланолиновое». Руки надо вытирать мягким полотенцем, тщательно протирая ногти и слегка сдавливая ногтевой валик, и смазывать кожу каким-либо кремом: «Крем для рук», «Миндальное молоко». Ногти следует держать в чистоте и не реже раза в неделю подстригать.

Если появляются разрастания кожи, «наползающие» от ногтевого валика на ноготь, их не нужно срывать или скусывать зубами. Кожу поднимают маникюрной лопаточкой или скальпелем и срезают маленькими ножницами.

Заусеницы чаще бывают у детей, а у них, как известно, не всегда чистые руки. Поэтому прежде чем снять заусеницу, надо заставить их помыть руки с мылом. Аккуратно удалив ножницами надрыв кожи, смазывают образовавшиеся ссадины йодом и заклеивают линиким пластырем или клеем БФ-6. Вместо йода можно воспользоваться раствором бриллиантовой зелени или жидкостью Кастеллиани (они продаются в аптеках).

При глубоких надрывах кожи хорошо помогают дерматоловая или риваноловая мази.

Врач
Б. Я. КАРДАШЕНКО

Маленькие Советы

* Молоко дольше не скиснет даже в жаркий день, если налить его в стеклянный или эмалированный кувшин (кастрю-



лю) и поставить в таз с холодной водой. Концы салфетки, которой закрыт кувшин, надо погрузить в воду.

* Перед тем как начать резать лук, обмакните нож в холодную воду. Тогда содержащиеся в луке особые эфирные масла, обладающие резким запахом, не будут раздражать глаза.



* Если вы не переносите запах нафталина, то для сохранения шерстяных вещей используйте духи или одеколон — моль боится их запаха.

* Завядшая зелень укропа, петрушки, сельдерея снова станет свежей, если положить ее в воду, в которую добавлено немного уксуса (чайная ложка на полстакана воды).

Салаты из редьки и редиса круглый год

ОСНОВНУЮ питательную ценность этих овощей составляют минеральные соли, необходимые для нормальных процессов жизнедеятельности организма. В редьке и редисе много солей калия, кальция, натрия, магния, железа, фосфора, серы, хлора (особенно богата этими солями черная редька). Содержатся в них также большое количество воды, немного углеводов и белков, ничтожное количество жиров и витамин С.

Нарезанные овощи издают острый своеобразный запах, который придают им особые эфирные масла.

Благодаря имеющимся в них ферментам редька и редис хорошо возбуждают аппетит. Поэтому их рекомендуют употреблять в виде закуски перед обедом. Большое количество содержащейся в них клетчатки способствует хорошей работе кишечника.

Как показали исследования, в редьке находятся также фитонциды — вещества, губительно действующие на микробов.

Салаты из редиса или просто редиску с маслом можно подавать к столу не только весной, но и летом, когда созревает второй урожай. Длительно хра-

нить редис нельзя, так как он быстро вянет. А редьку можно хранить практически всю зиму, засыпав влажным песком.

Людям, страдающим заболеваниями желудка и кишечника (язвенная болезнь, гастрит, колит), а также подагрой, болезнями печени и почек, эти овощи употреблять нельзя. Содержащиеся в редьке и редисе эфирные масла и так называемые пуриновые основания в некоторых случаях могут вызвать обострение заболевания.

Врач
Т. И. МАРИШИНА

Хозяйственным мылом часто мыться не следует

ХОЗЯЙСТВЕННОЕ МЫЛО состоит в основном из натриевых солей жирных, смоляных, нафтеновых кислот и воды с всевозможными органическими и неорганическими добавками. Это мыло хорошо очищает кожу, даже сильно загрязненную различными смазочными маслами.

Однако из-за большого содержания щелочей хо-

зяйственное мыло не следует длительно применять для мытья рук и тела. Оно сильно обезжиривает кожу, которая начинает грубеть, шелушиться, на ней могут образовываться болезненные трещины, а у некоторых возникать кожные заболевания. Истончаются и начинают ломаться ногти.

Когда вы пользуетесь

этим мылом для стирки или уборки, надо тщательно ухаживать за кожей рук. Хорошо смягчает кожу подогретое подсолнечное или оливковое масло, а также различные кремы: «Крем для рук», «Миндальное молоко» и другие. Смазывать ими руки надо после каждой стирки. Тогда проходит чувство стянутости кожи, она становится мягче.

Кандидат
медицинских наук
Э. В. БОРОВИК

Советы
Здоровья

Кукурузные хлопья полезны

КУКУРУЗНЫЕ ХЛОПЬЯ — готовый продукт питания, не требующий дополнительной обработки. Кукурузную крупу, полученную на фабриках после дробления зерен, варят в специальном сиропе, подсушивают в бункерах, а затем расплющивают. Обжаренные в газовой печи хлопья приобретают характерный золотистый цвет и хруст.

Питательная ценность кукурузных хлопьев достаточно высока. В 100 граммах содержится 12,6 процента белков, 69,1 процента углеводов (в основном крахмал), примерно 2,5 процента сахара и минеральных веществ и чуть больше одного процента жиров. Богаты хлопья также витаминами группы В и РР (ни-

котиновой кислотой). Глазированные кукурузные хлопья содержат до 34 процентов сахара. На кондитерских фабриках эти хлопья вводят в состав многих кондитерских изделий — шоколада, вафель, конфет, халвы, печенья.

При термической обработке под давлением получают воздушную кукурузу (взорванные зерна). В зависимости от того, чем она обработана — солевым раствором или сиропом, взорванные зерна получаются солеными или сладкими.

Кукурузные хлопья и взорванные зерна хорошо усваиваются организмом. С молоком, простоквашей, кефиром, а также чаем или кофе они рекомендуются для завтрака. Кладут их в кисели, компоты, в бульо-

ны и супы (вместо гренок), пекут из них торты, пирожное, пироги.

С добавлением кукурузных хлопьев можно приготовить морковные и капустные котлеты, тефтели, запеканки, сырники и многие другие блюда. Хлопья хорошо сохраняются; если же они перестали хрустеть, их можно подсушить в духовке или в печке.

Кукурузные хлопья и изделия из кукурузы полезны всем. Однако хлопья, обработанные сахаром, не рекомендуются людям, имеющим избыточный вес и склонным к полноте, а также больным сахарным диабетом.

Кандидат
медицинских наук
Е. П. ЧУНАКОВА

Умейте делать сами

Как ставить горчичники,

делать горчичные компрессы и ванны

ГОРЧИЧНИКИ вызывают быстрое расширение сосудов кожи. Они используются при различных заболеваниях — бронхите, воспалении легких, при боли невралгического характера. Помогают они также, если у человека появился насморк или кашель. Ставят горчичники только на здоровые участки кожи, где нет прыщей, ссадин, сыпи.

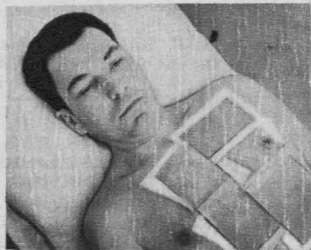
Горчичник, купленный в аптеке, представляет собой кусок плотной бумаги, на которую нанесен тонкий слой горчичной муки. Перед употреблением его смачивают в теплой воде (температура 40—45 градусов), плотно прижимают намазанной стороной к коже, подложив под него пористую бумагу, и закрывают сверху платком или полотенцем.

Держат горчичники 5—15 минут, в зависимости от чувствительности кожи. Сначала появляется ощущение теплоты, а затем и жжения. Не следует держать горчичник до появления сильных болевых ощущений, чтобы не получить ожога.

После удаления горчичника кожу надо осторожно протереть смоченной в во-

де ваткой, насухо вытереть и смазать вазелином или каким-либо жиром.

Горчичники можно сделать самим. Столовую ложку сухой горчицы смешивают с равным количеством пшеничной или картофельной муки и разво-



дят теплой водой до консистенции сметаны. Полученную массу наносят на кусок полотна или бумаги, покрывают другим куском и прикладывают к коже. Если горчичник готовят для маленьких детей, муки берут две-три столовых ложки.

При насморке можно воспользоваться сухой горчицей: ее насыпают в носки и надевают их, ложась спать. Этого нельзя делать, если на ступнях есть ссадины и потертости.

Иногда врач назначает горчичные компрессы. Тогда две столовых ложки сухой горчицы растворяют в литре теплой воды. Смесь процеживают через сложенную вдвое марлю, этой жидкостью смачивают кусок ткани и прикладывают к больному месту. Сверху надо положить кусок клеенки или вошаной бумаги, прикрыть ватой, платком или другой теплой тканью и держать до появления чувства жжения. Такой компресс действует сильнее, чем горчичник.

Если назначено горчичное обертывание, то в таком же растворе смачивают большой кусок ткани и обертывают им грудную клетку, не закрывая области сердца.

Для ножной горчичной ванны одну-две столовых ложки сухой горчицы кладут в мешочек, сшитый из плотной ткани, опускают в ведро с теплой водой и несколько раз отжимают. Продолжительность такой ванны — 10—20 минут; после нее ноги надо обмыть теплой водой, насухо вытереть и сразу лечь в постель.

Врач
С. С. КАНЕВСКАЯ

Маленькие Советы

✿ Когда варится суп, пену от мяса снимают для того, чтобы бульон был прозрачным. Отсутствие или присутствие пены не влияет на вкусовые и питательные качества блюда.

✿ Крыша палатки не будет протекать, если пропитать ее водоотталкивающим раствором. Для этого надо установить палатку, хорошо натянуть крышу и опрыскать ее сна-



чала 10-процентным раствором хозяйственного мыла (100 граммов мыла на литр воды). После того как ткань подсохнет, ее опрыскивают 10-процентным раствором алюмокалиевых квасцов. Для пропитки четырехместной палатки достаточно по 4 литра каждого раствора.

✿ Молодой картофель легче чистится, если положить его ненадолго сначала в горячую воду, а потом в холодную. При чистке молодого картофеля кожа рук нередко темнеет. Чтобы избежать этого, надо перед чисткой смочить руки уксусом и не вытирать их, а дать уксусу высохнуть.

✿ Многие хозяйки варят варенье в медном тазу. Когда варенье готово, его после охлаждения следует сразу же перелить. Держать варенье в медном тазу нельзя.

О льготах при получении мотоцикла и автомобилей «Запорожец» просит рассказать наш читатель А. Е. Луговой из Тюмени.

Отвечает заместитель начальника управления трудового и бытового устройства инвалидов Министерства социального обеспечения РСФСР В. А. БОЦУЛА.

— В целях обеспечения инвалидов Великой Отечественной войны, Советской Армии и других инвалидов из числа военнослужащих средствами передвижения начиная с 1964 года указанным инвалидам выдается бесплатно микролитражный автомобиль «Запорожец» с ручным управлением сроком на 10 лет, без права его продажи или передачи управления другим лицам.

Автомобили выдаются в соответствии с утвержденным Министерством здравоохранения СССР Перечнем медицинских показаний, определяемых областными, краевыми, республиканскими (АССР), Московской и Ленинградской городскими врачебно-трудовыми экспертными комиссиями.

Инвалиды Великой Отечественной войны и другие инвалиды из числа военнослужащих, получившие бесплатно мотоцикл или по льготной цене легковые автомобили с ручным управлением до 1964 года, могут получить бесплатно новый автомобиль «Запорожец» с ручным управлением только после окончания установленного пятилетнего срока эксплуатации имеющейся мотоцикли или по истечении десяти лет с момента приобретения автомобиля.

Капитальный ремонт автомобилей «Запорожец» с ручным управлением, выдаваемых указанным инвалидам, производится бесплатно один раз в 10 лет, но не ранее чем через 6 лет с момента выдачи за счет средств, предусмотренных в бюджетах союзных республик на социальное обеспечение.

Заявления инвалидов о выдаче автомобилей «Запорожец» предварительно рассматриваются общественными комиссиями, создаваемыми при министерствах социального обеспечения автономных республик, отделах социального обеспечения крайисполкомов, облисполкомов, Московского и Ленинградского горисполкомов, которые дают рекомендации об очередности получения

автомобилей, учитывая при этом нуждаемость инвалидов в средствах передвижения, их трудовую и общественную деятельность.

Разрешения на получение автомобилей выдаются соответствующими органами социального обеспечения при наличии у инвалида удостоверения на право вождения автомобилей с ручным управлением.

Определенная категория инвалидов Великой Отечественной войны, Советской Армии, а также других инвалидов из числа военнослужащих получает мотоцикл бесплатно.

Определение о выдаче мотоцикла производится органами социального обеспечения на основании медицинских показаний, определяемых врачебно-трудовыми экспертными комиссиями автономных республик, краев, областей и городов Москвы и Ленинграда в соответствии с утвержденным Перечнем.

Министерству социального обеспечения РСФСР предоставлено право отпускать особо нуждающимся инвалидам труда и инвалидам с детства мотоцикл бесплатно или со скидкой до 40 процентов их стоимости.

Право на бесплатную выдачу мотоцикла инвалидам труда, нуждающимся в средствах передвижения, предоставлено также облкрайисполкомам и Советам Министров автономных республик.

Инвалидам, которые приобрели мотоцикл бесплатно или на льготных условиях, разрешается раз в течение пяти лет производить капитальный ремонт за счет средств органов социального обеспечения.

За полную стоимость имеют право купить мотоцикл все инвалиды, нуждающиеся по медицинским показаниям в средствах передвижения и допущенные к вождению автотранспорта.

По всем вопросам бесплатной выдачи или продажи мотоцикла следует обращаться в органы социального обеспечения по месту жительства.

| | |
|---|------------|
| Д. Д. КУВШИНСКИЙ. Величие нашей победы | 1 |
| О. ВАСИЛЬЕВА. Помни! | 4 |
| ДОРОГАМИ ВОИНЫ И МИРНОГО ТРУДА. С. ХАРЛАМОВА. С людьми и для людей.— Л. КРЕМНЕВА. Как сто тысяч других в России.— Л. КАФАНОВА. И сегодня — на переднем крае | 6 |
| Г. Е. ПЕРЧИКОВА. Сердечная недостаточность | 9 |
| ИНТЕРЕСНО, ПОЛЕЗНО... | 10 |
| В. Н. МОШКОВ. Во всем должна быть мера! | 11 |
| Г. Н. КАССИЛЬ. Обмен веществ | 12 |
| Н. А. ЮДАЕВ. Идти дальше природы | 14 |
| М. М. БУБНОВА. Диабет у детей | 16 |
| ОТВЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ | 17, 19, 21 |
| Н. А. ЛОПАТКИН, А. Л. ШАБАД. Туберкулез почек | 18 |
| А. Д. АДО, П. К. БУЛАТОВ, Ю. А. САМУШИЯ. Бронхиальная астма | 20 |
| ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ (Рекомендации Института геронтологии АМН СССР). Н. Б. МАНЬ- КОВСКИЙ, А. Я. МИНЦ. Старение и нервная система | 22 |
| К 125-летию СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ И. И. МЕЧ- НИКОВА. Г. В. ВЫГОДЧИКОВ. Великий со- отечественник | 24 |
| Н. Г. ПОЛЯКОВ. Растительные лекарства | 25 |
| В. М. БАНЩИКОВ. Приговор никотину вынесен! | 26 |
| Я. Х. ПАНТИЕЛЕВ. Кочанный салат | 27 |
| П. Г. КРАСНИКОВ. Каким должно быть питание больных глаукомой | 28 |
| ОДНАЖДЫ... | 29 |
| СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ» | 30 |
| ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ» | 32 |

На первой странице обложки: Величественный памятник бессмертным героям Сталинградской битвы (см. очерк «Помни!» на стр. 4—5).

Фото Г. Зельмы.

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора),
О. В. БАРОЯН, В. А. ГАЛКИН, С. М. ГРОМБАХ,
С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник журнала),
Ю. Ф. ИСАКОВ, Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАССИЛЬ,
И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН,
С. П. ЛЕТУНОВ, Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ, П. А. ПЕТРИЩЕВА,
А. А. ПОКРОВСКИЙ, С. А. ПОСПЕЛОВ (ответственный
секретарь), А. Г. САФОНОВ (заместитель глав-
ного редактора), В. С. САВЕЛЬЕВ, М. Я. СТУДЕНИ-
КИН, М. Е. СУХАРЕВА, Н. В. ТРОЯН, А. П. ШИЦ-
КОВА, П. Н. ЮРЕНЕВ.

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

Адрес редакции: Москва, А-15, ГСП, 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.

Сдано в набор 13/III 1970 г. А 00044. Подписано к печати 9/IV 1970 г. Формат бумаги 60 × 90¹/₂. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11 500 000 экз. (1-й завод — 1—11 250 000 экз.). Изд. № 903. Заказ № 1070.

Ордена Ленина типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.



1
Основная стойка с гантелями. 1—2 — правую (левую) ногу отвести назад на носок, руки вверх — в стороны — вдох. 3—4 — приставить ногу, опустить руки вниз — выдох. Повторить 4—6 раз.



2
Левую руку согнуть, правую отвести назад. 1 — разгибая левую руку, отвести ее назад, правую вперед. 2 — разгибая правую руку, отвести ее назад, левую — вперед. Дыхание произвольное. Повторить 12—16 раз.

ЭТОТ КОМПЛЕКС упражнений с гантелями рассчитан на два месяца самостоятельных занятий для практически здоровых мужчин и женщин разных возрастов.

Вес гантелей для женщин — один килограмм, для мужчин — 2—3 килограмма.

Заниматься следует днем или вечером, не ранее чем через час-полтора после еды и не позднее чем за час-полтора до сна.

В первые дни мужчинам более трудные упражнения лучше выполнять с минимальной дозировкой, а женщинам

заниматься вообще без гантелей. Затем женщины выполнят с гантелями 2, 4, 6, 8, 10-е упражнения и, наконец, весь комплекс.

В урок можно включить другие упражнения, чередуя их с входящими в этот гимнастический комплекс.

Занятия заканчивают бегом «трусцой» вначале две-три минуты, а затем три-пять минут, чередуя его с ходьбой. Желательно бегать на воздухе.

Занятия завершают водными процедурами.

Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ

См. «Здоровье» № 2 за 1970 год.

Сегодня и ежедневно

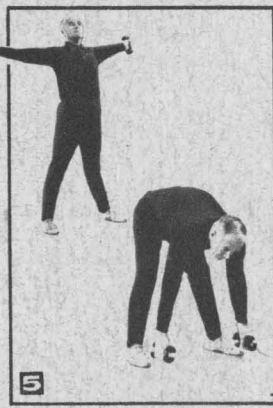
Оздоровительная гимнастика Комплекс 2



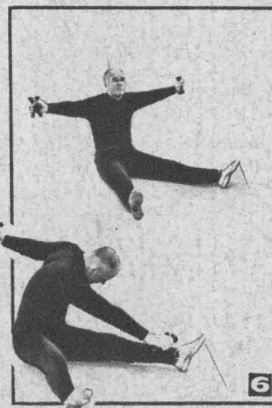
3
Руки вытянуты вперед. 1 — правую (левую) ногу поднять, развести руки в стороны. 2 — приставить ногу, руки вперед. Дыхание при этом произвольное. Повторить упражнение следует не менее 8—10 раз.



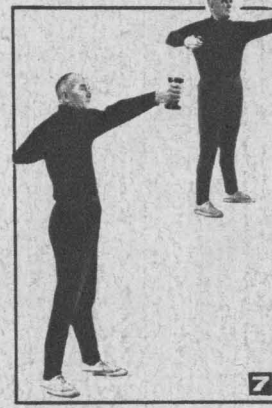
4
Ноги врозь. 1—2 — наклонить туловище вправо, правая рука скользит вниз по ноге, левую руку согнуть. 3—4 — сделать упражнение в другую сторону. Дыхание произвольное. Повторить 6—10 раз.



5
Ноги врозь, руки в стороны. 1—2 — два пружинистых наклона вперед, стараясь коснуться пола руками. — выдох. 3—4 — выпрямиться, развести руки в стороны — вдох. Повторить упражнение 8—10 раз.



6
Сесть на коврик, ноги врозь, руки в стороны. 1—2 — наклоняясь вперед, коснуться правой (левой) рукой носка левой (правой) ноги — выдох. 3—4 — выпрямиться, руки в стороны — вдох. Повторить 6—8 раз.



7
Ноги врозь, левую руку вытянуть вперед, правую согнуть. 1 — поворачивая туловище налево, разогнуть правую руку, согнуть левую. Дыхание произвольное. Повторить упражнение в обе стороны 12—16 раз.



8
Ноги врозь, руки назад. 1—3 — три пружинистых приседания на полной ступне, руки вытянуты вперед — выдох. 4 — выпрямиться, руки назад — вдох. Повторить 8—10 раз. Ходьба на месте 15—20 секунд.



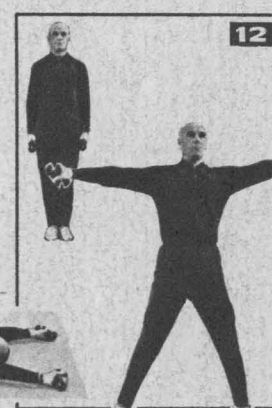
9
Основная стойка. 1 — выпад ногой вперед, руки вверх — вдох. 2 — наклониться, руки назад — выдох. 3 — выпрямиться, руки вверх — вдох. 4 — приставить ногу, руки вниз — выдох. Повторить 4—6 раз.



10
Ноги врозь, наклониться, правую руку вниз, левую вверх. 1 — поворачивая туловище направо, левую руку вниз, правую вверх. 2 — возвратиться в исходное положение. Дыхание произвольное. Повторить 8—10 раз.



11
Сесть, руки вытянуты вперед, ноги закреплены. 1—2 — лечь на спину, руки вверх — в стороны — выдох. 3—4 — сесть, руки вперед — выдох. Повторить 6—8 раз. Отдых, лежа на спине, 15—20 секунд.



12
Основная стойка. 1 — прыжком ноги врозь, руки в стороны. 2 — прыжком ноги вместе, руки вниз. Прыгать следует в течение 20—30 секунд, дыхание произвольное. Затем перейти к ходьбе на месте.

20 коп.
Индекс 70328

