

Здоровье

Издательство «Правда» Москва 9 • 1970



528

Медицинские учреждения страны



Эти снимки сделаны в детской районной поликлинике № 9 имени С. Орджоникидзе города Тбилиси.

Зал лечебной физкультуры. Сегодня заведующая первым педиатрическим отделением Л. А. Милорава осматривает детей, прошедших курс лечения.

А в прививочном кабинете идет обычная работа — медицинская сестра Т. П. Гужева делает профилактическую прививку.

Профилактика — главное; не случайно один из важнейших кабинетов поликлиники носит название «Комната здорового ребенка». Здесь матери учатся ухаживать за своими малышами.

Опытом работы этой поликлиники интересуются детские врачи из многих городов страны. Главный врач Л. Д. Убери может рассказать гостям много интересного и полезного.

Фото Вл. Кузьмина

ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА — верный страж здоровья детей, надежный друг семьи. После выписки из родильного дома первые гости, навещающие молодую мать и ее малыша, — патронажная медицинская сестра и участковый педиатр детской поликлиники. С этого дня они систематически следят за правильным развитием ребенка.

Проведение всего комплекса профилактических прививок, всестороннее диспансерное обследование накануне поступления в школу, пропаганда правильных методов ухода за ребенком — все это является заботой коллектива детской поликлиники, одного из самых массовых лечебно-профилактических учреждений нашей страны. Большая армия медицинских работников охраняет здоровье советских ребят. В Советском Союзе свыше 76 тысяч педиатров. И большинство из них несет свою благородную вахту в детских поликлиниках.



Здоровье

№ 9 (189) сентябрь 1970

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955

РАСПАХНУЛИСЬ ШКОЛЬНЫЕ ДВЕРИ...

В СТРЕМИТЕЛЬНОМ беге времени есть даты, составляющие нас ощутить какой-то рубеж, какой-то новый этап жизни. Среди этих дат не обозначенный красным цветом на листках календаря, не числящийся среди официальных праздников и все же торжественный и волнующий день 1 сентября. Он полон особой значимости и для учеников, и для учителей, и для тех, кто провожает в школу своих детей и внуков, и для всего народа.

Вот и нынче 50 миллионов ребят сели за парты. Вчерашние питомцы детских садов превратились в школьников. Вчерашние подростки перешли в последний, выпускной, класс, и теперь только четыре учебных четверти отделяют их от аттестата зрелости. А вчерашние выпускники уже держат в руках студенческие билеты, трудовые книжки. Вот так, от ступени к ступени шагает веселая, счастливая юность!

Внимательно и заботливо пестует наша страна свое подрастающее поколение. Тысячи людей трудились для того, чтобы школьники начали свой учебный год в отремонтированных, чистых школах, чтобы в любом городе или поселке можно было приобрести учебную форму, чтобы ребятам хватало учебников и тетрадей.

Учение — серьезный труд. И к этому труду мы относимся с должным уважением, стараясь создать для него все необходимые условия.

Особое внимание общественности привлекает нынче начальная школа. Второй год ученики младших классов занимаются по новым программам. Опыт показал, что эти программы активнее стимулируют развитие мышления и творческой инициативы ребенка, лучше готовят его к восприятию последующего материала.

Однако более интенсивная умственная работа, естественно, требует от ребенка и большего напряжения. Вот почему ученые-гигиенисты так пристально наблюдают за учебным процессом в начальной школе.

Для учеников младших классов сейчас, как никогда, необходимы хорошая гигиеническая обстановка в школе и дома, умелая, разумная помощь. Многие первоклассники

привыкли к постоянной опеке и четкому распорядку детского сада. Задача семьи, групп продленного дня — помочь им войти в новый ритм, следить за тем, чтобы правильно чередовались труд и отдых ребенка, чтобы у него по-прежнему оставалось время для игр, прогулок на свежем воздухе.

Уже не один год прошел с тех пор, как врачи заговорили о необходимости борьбы с перегрузкой школьников. Как ни много сделано за это время, проблема все еще не снята с повестки дня. Однако теперь, видимо, ее решение следует уже искать не столько в сокращении программ, сколько в совершенствовании педагогического мастерства, в более рациональной организации труда школьника, более широком использовании рекомендаций, которые дает гигиеническая наука.

Подрастающее поколение видится нам не только во всеоружии знаний, но и во всем обаянии здоровья, красоты, гармонии нравственных и физических сил.

Задача школы — дать своим питомцам всестороннюю, не только умственную, но и физическую подготовку, сделать занятия физкультурой подлинной потребностью молодого человека, превратить их в жизненную привычку. Преподаватели физического воспитания, руководители и педагогические коллективы школ, школьные врачи, комсомольцы, общественность должны приложить все старания к тому, чтобы решительно улучшить преподавание физкультуры в школе.

Серьезное внимание следует обратить на усиление всего комплекса идейно-воспитательной работы; надо лучше готовить молодежь к труду, к выполнению священных обязанностей гражданина Страны Советов.

Нынешний год, год, когда все человечество отметило 100-летие со дня рождения В. И. Ленина, духовно обогатил нашу молодежь, шире раскрыл перед ней смысл труда и борьбы советского народа за укрепление могущества Родины, за мир во всем мире. С большим зарядом энергии начинают школьники новый учебный год. Пусть же он будет радостным и успешным!



О. Васильева

СОВРЕМЕННАЯ ТЕХНИКА освобождает человека от тяжелых мышечных усилий, но требует серьезного психического напряжения, точности, быстроты реакций.

Чем меньше работа сопряжена с движением, тем важнее возмещать это ограничение физическими упражнениями, создавать своего рода «противовес» односторонней, умственной нагрузке. Физкультура становится одним из необходимых элементов обыденной жизни.

Мы должны воспитывать поколение крепких, энергичных, сильных духом и телом людей. Задача всестороннего развития поставлена в Программе КПСС. Вот почему возникает острая необходимость усилить внимание к физическому воспитанию в школе.

К сожалению, программы по физкультуре до сих пор все еще не отвечают с достаточной полнотой требованиям гармонического развития ребенка. Они предусматривают воспитание определенных двигательных навыков, заучивание ряда физических упражнений.

Теоретически осуждено, но практически существует в школе стремление побольше дать рекордсменов, завоевать побольше кубков — ведь именно такие школы и преподаватели числятся на лучшем счету.

Министерство просвещения СССР как будто делает многое для того, чтобы изменить положение, но между этой деятельностью и ее результатами существует пока слишком большое расхождение. Причина в том, что до сих пор, словно тришкин кафтан, «чинится» только урок физкультуры, а не развиваются широким фронтом другие формы физи-

ческого воспитания школьника. Ведь основная цель предмета отнюдь не в проведении урока как такового, а в физическом развитии ребенка, хотя, разумеется, характер урока для решения этой конечной задачи тоже далеко не безразличен.

В МАЕ, перед концом учебного года, мы побывали на уроках физкультуры в нескольких московских школах. Конечно, многое здесь радует, но когда переводишь взгляд с ученика, выполняющего упражнения, на остальных ребят, уныло ожидающих, пока освободится снаряд, видишь, как нерационально используются эти драгоценные 45 минут!

Еще больше тревоги вызывало сравнение списка класса с количеством занимающихся: пятеро, семеро, а то и больше отсутствуют!

...Андрей принес из детской поликлиники справку об освобождении от физкультуры после фарингита на две недели. Коля вообще освобожден от посещения этих занятий, так как у него повышено артериальное давление. Где же они находятся те 45 минут, которые их одноклассники проводят в спортивном зале? Тут же, в школьном дворе, гоняя до иступления футбольный мяч.

Мокрых, взъерошенных застает их звонок на следующий урок — математики. С учащимся пульсом, тяжело дыша, садятся они оба за парту. Ерзают, переключаются тетради с места на место — после энергичных движений, естественно, трудно переключиться на неподвижность. Учителя это раздражает, он резко одергивает их. Урок, в общем,

начинается неудачно. Усвоению материала предшествующие 45 минут не способствовали, укреплению здоровья — тоже.

Во многих других школах «освобожденных» не выпускают на улицу: преподаватели требуют, чтобы они обязательно присутствовали на уроке и смотрели, как занимаются товарищи. Допустим, на уроке химии, географии, иностранного языка полезно, если ты к ответу не готов, хотя бы слушать ответы товарищей. Но польза от физических упражнений «вприглядку» сомнительна...

И вот сидят ребята на низкой скамейке у стены, одни — скучая, другие — тайно страдая от своей «неполноценности», третьи — потихоньку листая книжку. А ведь почти всем этим «освобожденным» ох как нужны или специальная лечебная гимнастика, или просто занятия по более облегченной программе, или, на худой конец, спокойная прогулка на свежем воздухе!

ПРИНЯТО обвинять родителей в том, что они излишне опекают своих чад, боясь всяческих простуд и перегрузок, стремятся освободить их от физкультуры. Да, бывает иногда и так. Но вот что странно — от физкультуры нередко увиливают сами дети, всеми правдами и неправдами стараясь получить заветную справку. Почему? Ведь, казалось бы, для ребенка, стихия которого — движение, урок физкультуры должен быть самым любимым.

Ответ на этот вопрос я нашла, когда услышала, как преподавательница грубо корила ученицу, не сумевшую так же ловко, как ее подруги, выполнить упражнение на брусьях.

Девочка, вернее, девушка, вся красная от напряжения и стыда, в конце концов прыгнула с брусьев и, рыдая, убежала из зала.

Если бы пришлось краснеть только перед учительницей, а то ведь перед всем наблюдавшим эту сцену классом, перед мальчиками. Подружки Марины потом рассказали мне, что она часто болела все школьные годы, иногда приходилось пропускать и четверть и две.

Очевидно, поэтому она и не тренирована, поэтому и нервна. А что думала о Марине учительница? Перед ней была неспособная ученица да еще к тому же лишенная пресловутой «спортивной злости» — и только!

Мнение Марины об этом педагоге мы сочли за лучшее не выяснять: едва ли удалось бы услышать слова уважения, а тем более любви.

А ведь у детей должны быть все основания уважать и любить преподавателя физкультуры. По характеру своего предмета он может стоять очень близко к их интересам. Ни один ребенок, а тем более подросток не равнодушен к своей внешности, к своим физическим данным, и потому человеку, который помогает их усовершенствовать, нетрудно завоевать детские сердца. Но для этого он должен быть справедливым, добрым, тактичным. Иными словами, он должен быть истинным воспитателем.

Необходимость индивидуального подхода к ребенку — азбучная истина педагогики. Для учителя физкультуры она особенно важна: ведь физические силы и возможности ребенка, его ловкость, гибкость, способность к координации движений, быстрота реакции самым непосредственным образом зависят от состояния здоровья. Требования и методы воспитания этих качеств никак не могут быть равными для всех. Не считаясь с этим, учитель вольно или невольно ставит иных детей в очень трудное положение, упрекает в том, в чем нет их вины. Вот это-то чаще всего и отбивает охоту к физкультуре, заставляет избегать ее как раз тех, кому она больше всего нужна, просто необходима.

Теоретически в Москве уже пять лет существуют так называемые специальные медицинские группы. Вот где заниматься бы и Коле и Марине! Но что получается на практике, вы уже знаете.

Впрочем, было бы несправедливо утверждать, что так поставлено дело везде. Во многих школах специальные группы работают, и опыт лучших подтверждает, сколь это полезно; сколь важно бороться за их существование.

В МОСКОВСКОЙ ШКОЛЕ № 23 Ленинского района занятия в спецгруппе ведет Петр Иванович Школьников. Он старается давать ребятам индивидуальную физическую нагрузку, строго дозирует ее, прививает навыки самоконтроля: после каждого вида упражнений ученики считают и записывают свой пульс.

За время работы группы 45 школьников настолько окрепли, что переведены в основную и теперь занимаются наравне со своими вполне здоровыми одноклассниками.

И все же Петр Иванович не вполне удовлетворен. Понять его можно. Ведь преподаватель физического воспитания не врач. Диагнозы, указанные в справках, мало говорят ему. И потому комплекс упражнений, которые он предлага-

ет, рассчитан лишь на большую или меньшую физическую нагрузку ученика, сугубо лечебных целей он не преследует, тогда как многим детям нужна и чисто лечебная гимнастика.

Министерство просвещения СССР приложило немало усилий к тому, чтобы с нынешнего года специальные группы могли работать во всех школах. Решена далеко не маловажная финансовая сторона вопроса. Но это еще не все. Надо, видимо, позаботиться о том, чтобы преподаватели физкультуры, которые будут вести занятия в этих группах, получили достаточную подготовку в области лечебной физкультуры. Надо снабдить их специально разработанными и апробированными в медицинских учреждениях комплексами упражнений для детей разных возрастов, страдающих теми или иными заболеваниями. Наконец, необходимо продумать более деятельное участие врача в работе этих групп.

Один из важных критериев оценки любого урока — активность класса. На уроках математики, физики, литературы педагоги добиваются, чтобы следили за объяснениями, думали, работали все ученики. А можно ли достигнуть общей активности на уроках физкультуры? Опыт свидетельствует, что можно.

Петр Иванович Школьников — один из энтузиастов и новой круговой системы занятий. Достоинство этой системы в том, что ни один ученик не стоит в очереди, ожидая, когда освободится снаряд, ни один ученик не чувствует себя экзаменуемым перед лицом всего класса. На уроках, построенных так, класс небольшими группами переходит от одного снаряда к другому «по кругу». Для младших школьников так же строятся игры. Сами упражнения рассчитаны на поочередную нагрузку — сначала на мышцы ног, потом — плечевого пояса, на брюшной пресс, на мышцы спины, снова на ноги и так далее. Так можно строить весь урок, иногда часть урока. Подобные занятия называются станционными (ученики переходят от снаряда к снаряду, словно от станции к станции), «кондиционной», «комплексной» тренировкой. Системой «муравейник» называют ее в Харькове. Под разными названиями подобная система получила очень широкое распространение в ГДР, США, Англии, Японии. А в нашей стране, как ни странно, дальше нескольких «очагов» дело не движется. Хотя первые подобные занятия стали проводиться именно в Советском Союзе еще в 1953 году — в Одессе, потом в Харькове, Виннице, Мурманске. Прочно вошли такие уроки лишь в школы Прибалтики.

Медленное внедрение круговой системы, как считает, например, преподаватель Центрального государственного ордена Ленина института физической культуры А. А. Губанова, интересовавшаяся этой проблемой, объясняется тем, что существующие установки в преподавании физкультуры не соответствуют принципам этой системы. Оценка по физкультуре, в частности, выставляется в основном за технику исполнения определенных упражнений, за овладение определенными навыками. Общее физическое развитие школьника в данном случае учитывается мало. А круговая система преследует именно эту цель.

Конечно, оценивать технику тоже следует, как оценивать, допустим, успехи в чистописании. Но как не красотой почерка определяется грамотность челове-

ка, так и не одной техникой — его физическая культура.

С нынешнего года (1970/71) Министерство просвещения СССР рекомендовало круговую систему во всех школах. Будем надеяться, что за этой рекомендацией последуют и практические меры.

Помимо круговой системы, усовершенствованию преподавания физкультуры, несомненно, могут способствовать домашние задания — комплексы.

В той же школе № 23 подобные задания уже с успехом практиковались. Комплексы отпечатаны типографским способом. После объяснения каждого комплекса оставлено место для графика, рассчитанного на трехмесячный курс упражнений. Сделал упражнение сегодня — зачеркни клеточку с числом, пропустил день — клеточка остается пустой. В одной четверти дается комплекс упражнений для развития гибкости, в другой — для развития силы, внимания. Тут же приведен и распорядок дня, в котором выделено время для утренней гимнастики, двух прогулок и выполнения домашних заданий по физкультуре.

НО ДЛЯ ГАРМОНИЧЕСКОГО развития нужно еще очень многое. Древние греки обязательно сочетали спортивные занятия и игры с плаванием. О том, что утреннюю гимнастику необходимо заканчивать водными процедурами, нам каждый день напоминают по радио. Школьники же после занятий в спортзале бегут в конец коридора, в тесный, маленький (и, увы, не всегда чистый) туалет, кто умыться разгоряченного лица, кто выпить воды. Тут же, в туалете!

Занимающиеся плаванием в бассейне непременно перед занятиями моются в душе: понятно, вода должна быть чистой. В гимнастических залах крупных спортивных комплексов предусмотрены души. Только для школьников они считаются не необходимостью, а роскошью. Впрочем, если судить по строительным нормам и правилам, изданным Госстроем СССР, души существуют во всех школах, по крайней мере в построенных за последние двадцать лет. Действительно, кое-где их могут показать и включить. Но практически школьники не пользуются ими, не заведен здесь такой порядок.

Министерство здравоохранения СССР не раз вело по этому поводу переговоры с Министерством просвещения, но обе высокие инстанции так и не пришли ни к какому решению.

Для того чтобы улучшить преподавание физкультуры, необходимы и условия, которые принято относить к категории «объективных». Но не менее, если не более, важны условия «субъективные» и прежде всего знания, энергия, творческая инициатива педагога. Преподавателей этого предмета часто называют попросту «физкультурниками». А действительное их наименование другое — преподаватель физического воспитания! Именно общим физическим воспитанием следует им заниматься. И в этом они, конечно, вправе рассчитывать на помощь и школьного врача и всего педагогического коллектива.

Физкультура, как никакой иной предмет, может оказывать влияние на общую успеваемость школьника, на его работоспособность, формирование волевых качеств, здоровье. Вот почему необходимо поднять ее значение в школе.



Герой Социалистического Труда,
академик АМН СССР

П. Ф. Здродовский

ОН НЕ ПРОСИЖИВАЕТ ночей у постели больного, не оперирует, не ставит диагнозов. Его рабочее место — лаборатория с ее тишиной, таинственными запахами и задумчиво капающими кранами. Впрочем, не всегда лаборатория. Очень часто — всего лишь обыкновенный письменный стол, только очень большой и безбожно заваленный книгами, журналами, бумагами.

Может быть, и сейчас на его столе остались листки с торопливыми пометками, а сам Павел Феликсович, готовый ко всем острым поворотам полемики, поднимается на трибуну научного съезда, чтобы убеждать, предлагать, спорить.

Нет, такого человека не назовешь кабинетным ученым! Это боец, боец по темпераменту, по стилю работы, по научным интересам. Его исследования всегда касаются проблем злободневных, животрепещущих; они самым непосредственным образом связаны с повседневной жизнью и трудом многих людей. Так было с самого начала, так остается по сей день.

Когда Павел Феликсович начинал свой путь в медицине, борьба против тифа становилась вопросом жизни и смерти Республики Советов. И молодой микробиолог отважно бросился в пучину сложнейших вопросов, связанных с профилактикой этого заболевания. Он разделил участь многих борцов противотифозного фронта — заразился и тяжело заболел сам. Но важные наблюдения все же были сделаны.

Потом его направили в Азербайджан. Советское государство вступало в борьбу с извечным проклятием этих мест — малярией, валившей с ног людей, пре-

вращавшей плодородные долины в гиблый, безрадостный край.

В 1926 году вышла монография Здродовского «Малярия на Мунгани». До сих пор она остается классическим руководством по борьбе с этим заболеванием.

Ученый имел уже все основания считать себя истинным маляриологом, когда его целиком захватила новая проблема — бруцеллез. Это был, пожалуй, самый «некабинетный» период в жизни Здродовского. Приходилось объезжать совхозы, животноводческие фермы, изучать все предполагаемые пути передачи инфекции от животного к человеку, продумывать методику все новых и новых исследований.

В орбиту своих трудов и раздумий он вовлек десятки различных специалистов. Работа приобретала большие масштабы. Но и результаты ее оказались немалые.

Был создан бруцеллизат — препарат, позволяющий быстро и точно установить наличие бруцеллеза у скота, а значит, отделить больных животных от здоровых, погасить очаг эпидемии. По предложению Здродовского возникло новое профилактическое учреждение — бруцеллезная станция. Врачи, охраняющие здоровье животноводов, получили надежное средство борьбы с болезнью — профилактическую вакцину.

История борьбы с бруцеллезом в нашей стране немислима без имени Здродовского. И точно так же немислима без этого имени история борьбы с дифтерией и победы над ней.

Сейчас дифтерия в нашей стране сведена к единичным случаям. Ее перестали бояться, о ней начинают забывать. А ведь не так уж давно, всего лишь перед Ве-

ликой Отечественной войны, утверждение Здродовского о том, что с помощью массовых профилактических прививок можно ликвидировать дифтерию, казалось нереальным даже многим солидным специалистам.

Павел Феликсович организовал массовую вакцинацию детей в Ленинграде и добился десятикратного снижения заболеваемости. А в послевоенные годы с учетом «ленинградского эксперимента» было разработано и успешно осуществлено наступление на дифтерию во всей стране.

Здродовскому повезло: его труды всегда завершались мерами практически, организационными, его наблюдения получали признание. Впрочем, везение ли это? Или, скорее, безошибочность особого научного видения, всегда подчиненного жизненным нуждам и целям?

Находки, сделанные еще в те годы, когда молодой микробиолог в нетопленной лаборатории деревеневшими от холода пальцами ставил свои первые эксперименты, пригодились впоследствии уже маститому ученому, взявшемуся за разработку проблемы риккетсиозов.

Именно к риккетсиям — особому виду безвредных микробов — принадлежит возбудитель сыпного тифа. Риккетсии способны вызвать и многие другие тяжелые заболевания.

Еще несколько десятков лет назад ученые всего мира мало знали о них. Этот пробел в значительной мере восполнила работа П. Ф. Здродовского, проведенная совместно с неизменным помощником и другом профессором Еленой Михайловной Голиневич. За монографию о риккетсиозе оба они в 1959 году были удостоены Ленинской премии.

Павел Феликсович возвращается к своим работам не только для того, чтобы продолжать их. Иногда он их опровергает: время умножает опыт, приносит новые факты, новые открытия, а с ними и новые воззрения.

В последние годы ученый много размышляет над проблемами профилактической вакцинации. Живые вакцины, горячим сторонником которых он был когда-то, уже не вполне удовлетворяют его. Здродовский работает над усовершенствованием вакцин, над рационализацией календаря профилактических прививок, которые получают в нашей стране миллионы детей. Он озабочен сейчас не столько эффективностью прививок вообще (она давно доказана, и в частности им же), а их эффективностью для каждого отдельного ребенка.

Кудесник, сделавший так много в своей жизни для создания искусственного иммунитета, теперь ищет тончайшие пути сочетания искусственного с естественным, пути активизации собственных защитных сил организма.

В связи с 80-летием Павлу Феликсовичу Здродовскому присуждено почетное звание Героя Социалистического Труда. Он имеет почти все высокие научные звания и награды, которые может иметь исследователь. А на вопрос, о чем мечтает сейчас, отвечает:

— Я хотел бы снова стать студентом...

Человек, которого на вершине славы не покидает юношеская жажда познания, — это и есть настоящий ученый.

Д. ОРЛОВА

Проблема сложная, но решать ее надо

О наступлении на шум в республиках Советской Прибалтики

Т. Норкина

ВИЛЬНЮСЕ, вверх по реке Нерис, выстроены прекрасные кварталы жилых домов. Просторные, благоустроенные, уютные, они вызывают ощущение радости. Не похожий по внешнему виду, но такой же современный массив поднимается по другую сторону старого Вильнюса.

И в Таллине вырос второй город. Хотя место это называется Мустамяэ, что означает Черная гора, построенные там микрорайоны вызывают самое светлое настроение.

Хорошо жить в таких кварталах! Хорошо и спокойно. Планируя их, архитекторы не забыли о потребности современного человека в тишине. Показательно, что из новых районов Вильнюса, Таллина практически нет жалоб на шум. А живут там многие десятки тысяч горожан.

Но вот в большом благоустроенном районе рижских новостроек Кенгаргсе наслаждаться покоем мешает железная дорога. Многие дома слабо защищены от ее соседства. Видимо, когда проектировалась застройка этих микрорайонов, градостроители еще не прониклись как следует заботой о тишине. И теперь уже, как говорится, в поздний след приходится принимать меры.

Столицы союзных советских прибалтийских республик — древние города, города-музеи. Здесь берегут, чтут, умело реставрируют и дома ремесленников, и старинные соборы, и целые улицы с их неповторимым колоритом средневековья.

Но узкие лабиринты, образуемые старыми фасадами, дворы-колодцы, булыжные мостовые, кафе, магазины и мастерские, примостившиеся вплотную к жилью, — все это не только уважаемая и дорогая сердцу история, но и арена современной жизни города. В таких условиях с еще большей остротой встают проблемы современного коммунального благоустройства, организации жизни города.

Три столицы — три стиля

ВЕРНО сказал заместитель председателя исполкома Совета депутатов трудящихся города Таллина товарищ П. Макуха:

— Шум стал спутником всего, что делается в современном городе. Все, что движется, вертится, — все шумит. А кто отвечает за то, чтобы ввести в рамки многоголосицу? Каждое ведомство — за свой шум? И получалось, что все в городе звучало на свой лад, на свой голос, а чаще во весь свой голос.

И когда товарищу Макухе предложили возглавить городскую комиссию по борьбе с шумом, он не отказывался, не сослался на занятость.

Комиссия в столице Эстонии начала свою деятельность не на пустом месте. В Таллинском политехническом институте в тесном содружестве с санитарной службой скрупулезно изучался шумовой фон города, была составлена шумовая карта, которая систематически уточняется, детализируется.

Эти данные помогли выработать конкретные меры для снижения в городе бытового и транспортного шума. Предложения комиссии стали основой для специального решения исполкома Таллинского городского Совета депутатов трудящихся, который утвердил и перспективный — до 1975 года план мероприятий по борьбе с бытовыми и транспортными шумами.

В городской санитарно-эпидемиологической станции завели список шумящих объектов. Правая графа пестрит отметками «выполнено», «сделано».

В кафе и магазинах, расположенных в жилых домах, в частности в «Глории», «Таллине», «Калеве», провели эффективные работы по звукоизоляции вентиляционных, холодильных устройств. Врач городской СЭС по гигиене питания В. Дефорж рекомендует применять простой, но, оказывается, весьма эффективный способ — устанавливать моторы шумящего оборудования на старые автомобильные покрышки, заключенные в деревянную раму.

На одном заводе для снижения шума построена камера величиною чуть ли не с дом, на другом — запрещено работать в третью смену шумному участку. Перенесены на новое место конечные остановки и диспетчерские пункты автобусов и сделано многое другое, что помогает спокойно жить таллинцам. И многое еще ждет вмешательства поборников тишины.

В решении исполкома Совета депутатов трудящихся города Таллина записано: «Комиссии по борьбе с бытовыми шумами в г. Таллине ежегодно подводить итоги проделанной работы, о чем информировать исполком».

Первый отчетный год истекает...

ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ особенность в деятельности рижской городской межведомственной комиссии по борьбе с шумом (ее возглавляет заместитель председателя горисполкома М. Бренцсен) — деловой контакт с постоянными комиссиями городского Совета по здравоохранению и социальному обеспечению, промышленности, транспорту и связи, торговле.

Депутаты, хорошо зная жизнь города, выявляли самое наиболее в большой проблеме борьбы с шумом. Эти данные, наряду с анализом жалоб населения, проведенным санитарной службой, легли в основу решения исполкома Рижского городского Совета депутатов трудящихся по борьбе с шумом.

И это не было разовым авралом. Депутаты — активные и постоянные контролеры выполнения всех противозумных мероприятий.

Городская комиссия заслушала информации всех районов города о создании районных комиссий по борьбе с шумом, активизировала их работу. За первые полгода деятельности перед ней отчитались также руководители управлений благоустройства, торговли и общественного питания. Явственно предстали те «мелочи», которые в масштабах большого города приносят большие беспокойства. Выяснилось, например, что необходимо специально разъяснять пользу тишины ночным приемщикам хлеба. После этого жители домов, где размещены булочные, смогли спокойно спать. Санитарные врачи Московского района внушительно поговорили с дворниками.

Их в районе 300, и от них во многом зависит покой жителей в ранние утренние часы.

Разумеется, далеко не все решается так просто и зависит только от сознательности. Комиссия по борьбе с шумом обстоятельно, с учетом конкретных возможностей анализирует, что должны и могут сделать для уменьшения шума трамвайно-троллейбусное управление, городская автоинспекция.

Правда, в Риге еще нет шумовой карты города. Ее контуры только-только вырисовываются в исследованиях кафедры гигиены Рижского медицинского института, и пока приходится ориентироваться в основном по тревожным сигналам, которые поступают в СЭС.

СТОЛИЦА ЛИТВЫ и другие города этой республики в отличие от Латвии и Эстонии не имеют штаба, координирующего борьбу с шумом. Все нити этой разносторонней деятельности старается держать в своих руках санитарная служба.

По настоянию городской СЭС Литовское управление гражданской авиации изменило правила взлета самолетов на аэродроме Вильнюса, ввело в инструкцию полетов требования, благодаря которым небо над городом стало спокойнее.

Санитарная служба настойчиво заставляет промышленные предприятия проводить противошумные мероприятия, чтобы «голоса» оборудования, вентиляционных систем не проникали в квартиры. На счету врачей уже немало таких побед.

Доктор Л. Поташинский возглавляет санитарно-эпидемиологическую станцию Вильнюса четверть века. Это опытный, энергичный организатор, которого знают и уважают в городе. Ему удалось включить в круг поборников тишины руководителей многих служб города.

Главный архитектор Вильнюса Г. Вальшкис, начальник управления внутренних дел С. Станкус, с которыми мы беседовали, считают борьбу с шумом неотъемлемой частью своих служебных обязанностей. И верно, все, что сооружается в городе наново или реконструируется, делается с расчетом уменьшить шум.

Но вскрыть все резервы снижения уровня шума в городе и, главное, привести их в действие одной санитарной службе не под силу. Исполком же городского Совета по-прежнему полагает, что нужно лишь поддерживать усилия СЭС.

Не случайно все, что относится к контролю за выполнением решения Вильнюсского горисполкома о борьбе с шумом, адресовано только СЭС: «Обязать главного врача городской санитарно-эпидемиологической станции усилить контроль за всеми источниками шума и принимать соответствующие меры».

Что прибавляет такое указание? Ведь санитарные врачи и без того по своей прямой служебной обязанности держат шум под контролем. Сегодня этого мало. Проблема шума должна в равной мере заботить всех, кто отвечает за организацию жизни города.

Такое же положение и в Каунасе, втором по величине городе Литвы. Там тоже главное действующее лицо в борьбе с шумом — санитарный врач. Занимаясь в городской СЭС вопросами планировки, Н. Мицкевич взяла на себя роль толкача большинства городских противошумных мероприятий.

Успехи могли быть значительнее, если бы в каждом городе, для которого актуальна борьба с шумом, ее направлял штаб — городская межведомственная комиссия. А за опытом ехать далеко не надо — он рядом.

Плоды и огрехи координации

ОТСУТСТВИЕ таких городских штабов тем более удивительно, что в Литве хотя и недавно создана, но уже заявила о себе республиканская межведомственная комиссия по борьбе с шумом в промышленности и быту. Возглавляет ее главный санитарный врач республики И. Сангайла.

Коллективное обсуждение на заседаниях выявило наиболее неотложные для республики задачи: снижение транспортного шума в городах и производственного на фабриках Министерства легкой промышленности. Комиссия решила это министерство заслушать первым. На очереди отчет автомобилистов и дорожников. Дальше в планах — упорядочить научные исследования, которыми занимаются многие институты.

«Руку» комиссии уже почувствовали во многих организациях. Комиссия созвала представительную республиканскую конференцию, где встретились те, кто должен принимать меры против шума, и те, кто эти меры разрабатывает, предлагает. Весьма полезна была информация о новых эффективных мерах звукоизоляции, глушения чрезмерного шума.

Успешно, на высоком научном уровне в борьбу с шумом включилась лаборатория вибротехники Каунасского политехнического института. Ее руководитель профессор, доктор технических наук К. Рагульскис — активный член межведомственной комиссии. По договорам лаборатория исследует на предприятиях причины шума, находит способы его устранения, снижения до санитарных норм.

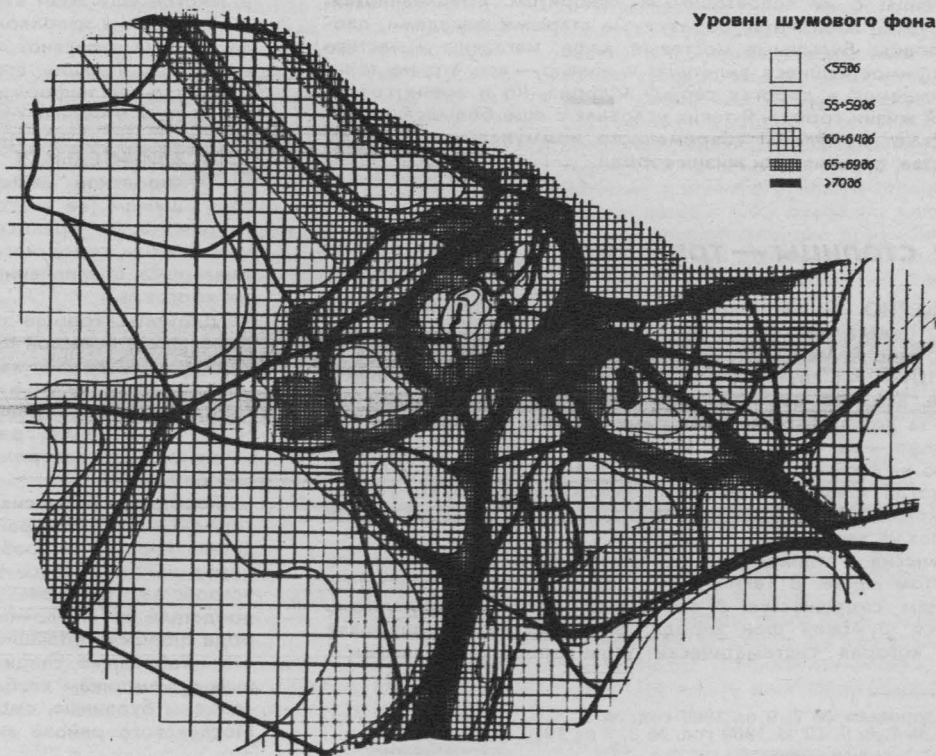
Республиканская комиссия, возглавляемая доктором Сангайла, взяла верный курс на объединение всех сил, которые способны помочь в охране человека от мучительного шума.

Шумовая

карта

Таллина

(центр города)



К сожалению, это не удалось пока в Латвии. Министерство здравоохранения этой республики; республиканская СЭС пытаются собственными силами «расширять» все узкие места. И фронт наступления на шум рвется, расползается.

Нет штаба — нет плана, нет и должного спроса с ведомств, попирающих тишину. Санитарно-эпидемиологическое управление Министерства здравоохранения регулярно созывает на совет специалистов, компетентных в вопросах борьбы с шумом, но... только медиков. И, конечно, никакого заметного влияния на организацию противозумной кампании такие узкие совещания не оказывают и оказать не могут.

Насущную потребность в авторитетном, представительном центре хорошо осознали в Эстонии, когда борьба с шумом стала повсеместной. В городах, районах начали активно действовать межведомственные комиссии. А в республиканском масштабе решение сложных вопросов по-прежнему замыкалось на санитарном враче, который должен объединять и согласовывать разноречивые мнения. И хотя в Министерстве здравоохранения Эстонской ССР этим занимается энергичная, с большим чувством ответственности Э. Васильева, все-таки ведомственные рельсы узки. И Совет Министров Эстонской ССР, как мы поняли, склонен теперь создать авторитетную республиканскую межведомственную комиссию, которая будет руководить борьбой с шумом.

ВТОЙ КАКОФОНИИ, которая бьет по нервам горожанина, особую досаду вызывают гул, стук, грохот, производимые не техникой, а человеком. К чести жителей прибалтийских республик, они умеют уважать покой окружающих. Во дворах, в парках царит спокойствие. Комиссии по борьбе с шумом учат торговые организации, коммунальную службу уважать тишину, так необходимую человеку. Вывоз мусора, работа дворников, поливка улиц, газонов, подвоз продуктов в магазины организованы в городах Прибалтики с полным пониманием законного права людей спать ночью без принудительной будки.

Преодолели в Прибалтике и увлечение размещать в жилых домах молочные, булочные и тому подобные беспокойные хозяйства. В Риге, Таллине санитарные врачи неуклонно огораживают новое жилье от встроенных котельных.

А как приглушить мотоциклы? МАЗы? КРАЗы? Ведь уже в заводских воротах они перекрывают все допустимые уровни шума. Несуветно воют и некоторые бытовые приборы. Общесоюзные эталоны тишины на новую технику, на транспортные средства нет. А такие стандарты необходимы! Пора и в СНИПе — основном законе для градо- и домостроителей — вместо уклончивого молчания о звукоизоляции приблизиться к требованиям гигиены.

В нашем журнале уже сообщалось о плохом обеспечении шумомерами санитарно-эпидемиологических станций в Средней Азии. Такое же положение наблюдается и в прибалтийских союзных республиках. К тому же регулярный ремонт этой аппаратуры зиждется по преимуществу на предприимчивости работников СЭС.

К сожалению, положение не только не исправляется, но ухудшается. Как нам сообщили во Всесоюзной конторе по продаже и сбыту изделий медицинской техники, «производство шумомеров «ШМ-3» и анализаторов спектра шума с 1970 года прекращено, так как они не отвечают требованиям ГОСТа на измерительные приборы».

Так маленький шумомер стал большим препятствием. А без объективных измерений немыслимо бороться со стихией шума. Надо полагать, что Министерство здравоохранения СССР, кровно заинтересованное в планомерном наступлении на шум, найдет выход из создавшегося положения.

Широкий размах, который принимает борьба с шумом, продиктован требованиями нашего стремительного времени. И вести ее надо во всеоружии организационной зрелости и современного технического оснащения.

Вильнюс — Рига — Таллин — Москва

После выступления

Здоровья

Действительно, почему в аптеках нет морской капусты?

В № 7 (187) журнала «Здоровье» по просьбе наших читателей редакция обратилась к министру рыбного хозяйства СССР Александру Акимовичу Ишкову с открытым письмом, в котором просила разъяснить, чем вызваны срывы поставок морской капусты здравоохранению в 1969 году и какие меры принимаются к исправлению создавшегося положения.

**УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ,
ВАМ ОТВЕЧАЕТ МИНИСТР.**

МИНИСТЕРСТВО рыбного хозяйства СССР внимательно рассмотрело статью, напечатанную в журнале «Здоровье» № 7, относительно сокращения в 1969 году поставок морской капусты для нужд здравоохранения. Действительно, при огромных запасах морской капусты на Дальнем Востоке использование ее для нужд народного хозяйства нашей страны все еще остается незначительным.

В то же время предприятия рыбной промышленности хорошо освоили производство лечебных препаратов, различных видов закусовых консервов, кулинарных, кондитерских и других пищевых изделий. Однако выпускаются они в очень небольших количествах, так как, к сожалению, спрос на них все еще невелик и весьма неустойчив.

Между тем предприятия рыбной промышленности могли бы увеличить их производство в большом ассортименте.

Продукты из морской капусты из-за малого объема производства, как правило, являются нерентабельными при большой трудоемкости их приготовления. Промысел морской капусты носит сезонный характер, добывают ее преимущественно в июле—сентябре. В этих условиях часто возникают затруднения с заготовкой морской капусты, которые при незначительном спросе на нее своевременно не преодолеваются. Так произошло в 1969 году, когда в районах промысла неблагоприятные метеорологические условия создали дополнительные трудности по выпуску воздушно-сухой морской капусты, потребность в которой аптекоуправления заявили в пределах 300 тонн.

Министерством приняты меры, чтобы в 1970 году и в последующие годы поставка морской капусты для медицинских целей производилась в полном объеме заявляемой потребности.

Многу даны дополнительные указания «Дальрыбе» в первую очередь полностью обеспечить в самый короткий срок отгрузку морской капусты для нужд здравоохранения. Ответственность за выполнение этого задания возложена на заместителя начальника «Дальрыбы» т. Левашова, а по «Приморьрыбпрому» — основному поставщику — на начальника Управления т. Краснопольского и «Сахалинрыбпрому» — на начальника Управления т. Рыгова. Им предложено наряду с заготовкой воздушно-сухой капусты шире применять сушильные аппараты и полностью удовлетворить заявку медицинской промышленности в объеме 300 тонн.

**Министр рыбного хозяйства СССР
А. ИШКОВ**

КУРС ВЗЯТ ПРАВИЛЬНЫМ!

Директор Голицынской птицефабрики

И. А. Паншин

ИЮЛЬСКИЙ Пленум Центрального Комитета КПСС единодушно принял постановление «Очередные задачи партии в области сельского хозяйства» и поставил перед сельскими тружениками новые большие задачи. В свете все возрастающей потребности населения нашей страны в продуктах питания и сырья для промышленности необходимо дальнейшее увеличение производства продуктов животноводства.

Пленум потребовал от партийных, советских, сельскохозяйственных органов решительного устранения недостатков в животноводстве, повышения продуктивности скота и птицы при одновременном росте их поголовья. В докладе Генерального секретаря ЦК КПСС товарища Л. И. Брежнева подчеркнута: «Важное значение для дальнейшего подъема животноводства имеет широкое внедрение производства продукции на промышленной основе. Опыт показывает эффективность такой организации производства».

Коллектив нашей птицефабрики на своем собственном опыте убедился в правильности такого курса. Построенная пять лет назад в одном из живописных уголков Подмосквы, фабрика имеет законченную технологию производства. В чистых, просторных цехах осуществляется необходимый воздухообмен с помощью вентиляционных установок. Птица размещена в механизированных батареях, и птичницы избавлены от многих трудоемких процессов, например, от уборки помета, ручной раздачи воды и кормов. Корма готовятся по рецептам зоолаборатории в соответствии с возрастом и продуктивностью птицы и подаются межцеховым конвейером в цеха.

Переход на выращивание высокопродуктивной гибридной птицы, сухое кормление, содержащее необходимые компоненты, возросшее мастерство работников птицеводства помогают нашему предприятию добиваться высоких показателей. Мы уже значительно превысили социалистиче-

ские обязательства. Наш рубеж в 1970 году — произвести 64 миллиона яиц и 1 200 тонн мяса. И мы, несомненно, свое слово сдержим.

В прошлом году птицефабрика перешла на новую систему планирования и материального стимулирования, что создало условия для развития производства, увеличения выпуска продукции и удешевления ее себестоимости. С основными задачами полного хозяйственного расчета, как показала жизнь, мы справились неплохо. Самокупаемость производства, обеспечение собственными средствами финансирования расширенного воспроизводства дали возможность рациональнее использовать фонды заработной платы. Среднемесячная заработная плата рабочего по сравнению с 1968 годом ныне возросла на семь процентов. Только из фонда материального поощрения за 1969 год выплачено 150 тысяч рублей.

Улучшение экономических показателей позволило администрации и фабричному ко-

митету направить значительные средства на улучшение условий труда и быта. Во всех цехах фабрики есть комнаты отдыха. Здесь можно принять душ, хорошо отдохнуть, послушать музыку. Во время обеденного перерыва приятно погулять в фруктовом саду, поиграть в волейбол на спортивной площадке.

В столовой — дешевые и вкусные обеды. Продукты для столовой отпускаются по себестоимости; специально созданные свиноферма и молочнотоварная ферма регулярно обеспечивают столовую мясом и молочными продуктами.

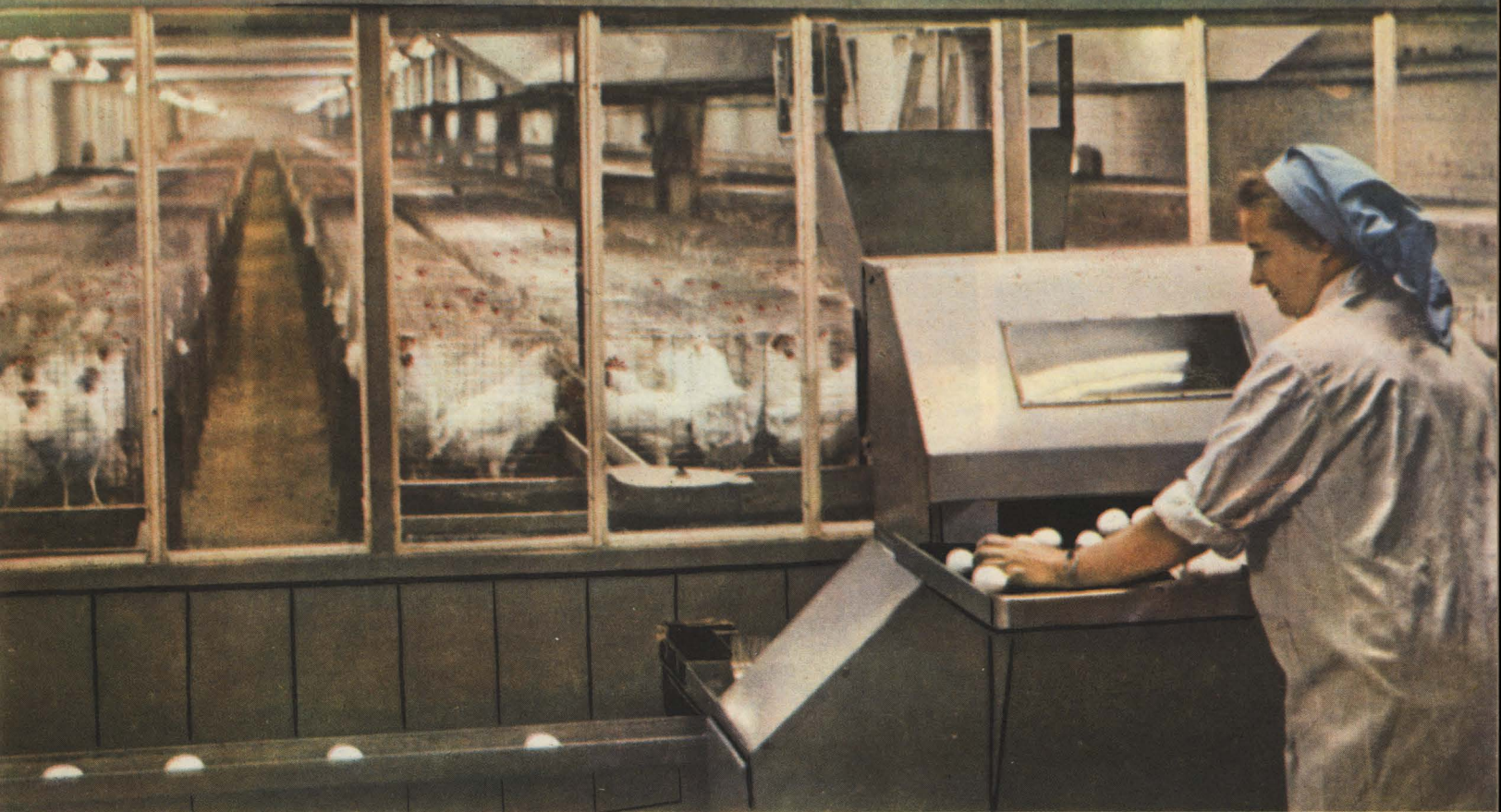
Неподалеку от фабрики раскинулся наш жилой городок. Рабочие живут в 4—5-этажных домах, где имеются все городские удобства. Вскоре строится и Дом культуры, тогда значительно расширятся возможности для культурного отдыха. Работницам-матерям не приходится беспокоиться за своих малышей. Они воспитываются в детском комбинате — яслях-саду нашей фабрики. За здоровьем птицеводов следят опытные специалисты-медики. На фабрике есть хорошо оснащенная амбулатория и здравпункт.

Воодушевленный решением июльского Пленума, с небывалым подъемом трудится наш дружный коллектив. Утвержден проект расширения Голицынской птицефабрики. К началу 1974 года предусмотрено увеличить производство яиц до 96 миллионов штук и мяса — до 1 500 тонн в год. Чтобы успешно справиться с таким заданием, мы будем работать еще упорнее. А для того, чтобы у людей была высокая работоспособность, нужно бодрое настроение, крепкое здоровье. И уже сейчас мы думаем о том, как еще выше поднять благосостояние наших тружеников, лучше организовать их быт и отдых.



В здравпункте Голицынской птицефабрики

Одинцовский район
Московской области



Полная автоматизация производства позволяет птичнице А. Н. Егоровой обслуживать до 15 тысяч кур.

Фото Вл. Кузьмина

Сегодня птичница Л. В. Полякова «выходная» по дому: уборкой занялись сын Валерик и муж Виктор Михайлович — слесарь цеха несущек.

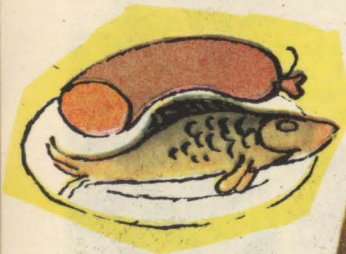
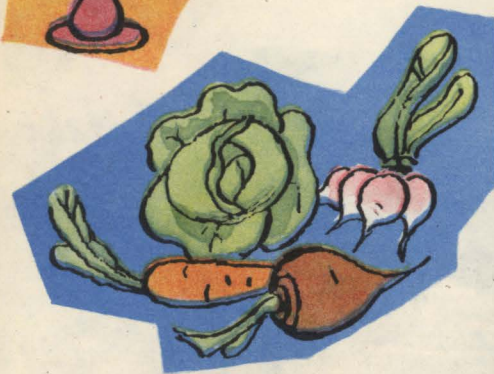


После работы — на волейбольную площадку.



Труженики Голицынской птицефабрики живут в домах со всеми удобствами. Их поселок расположен вблизи соснового бора на берегу озера.





Художник Л. Ластовская условно изобразила разрушительное действие алкогольных напитков на печень.

Слева, на белом фоне, видны здоровые клетки печени. Справа, на черном,— измененные под влиянием алкоголя, который вызывает: портальный цирроз [1], хронический алкогольный гепатит [2], жировую дистрофию [3].

Для нормализации функций печени надо полностью отказаться от употребления алкогольных напитков. Нормальной деятельности печени способствуют молочные продукты, особенно творог, нежирные сорта мяса и рыбы, мед, фрукты, овощи, фруктовые соки, овсяная каша; полезны витамины. Если нет противопоказаний в связи с другими заболеваниями, следует больше пить жидкости, которая как бы «промывает» печень.

Слева — рисунки Ю. Федорова.

Алкоголь разрушает печень

Член-корреспондент АМН СССР,
профессор

З. А. Бондарь

На приеме у терапевта

«ПЕЧЕНЬ является вернейшим стражем организма», — говорил великий русский физиолог Иван Петрович Павлов. От чего же она оберегает организм и в чем ее ведущая роль?

Печень — своеобразная и очень сложная химическая лаборатория. А поскольку объем работы у нее большой, она и сама наиболее крупный из внутренних органов. Ее вес у взрослого мужчины достигает 1,5 килограмма; в ней насчитывается 300 миллиардов клеток.

Вся кровь, которую сердце гонит по кровеносным сосудам организма, на определенном этапе проходит через печень. В общей сложности за сутки она пропускает 720 литров крови. Но это далеко не простой, не механический процесс. Именно в печени подвергаются переработке различные вещества, находящиеся в крови. Одни из них печень задерживает, другие усваивает, третьи разрушает. Здесь нейтрализуются яды, вредные для организма продукты обмена веществ и обезвреживаются многие болезнетворные микробы.

В печени совершаются основные химические превращения составных элементов пищи, попавших сюда после всасывания их в кишечнике: образуются белки и животный сахар — гликоген. Эти вещества используются нашим организмом в качестве строительных и энергетических материалов. Желчь, столь необходимая для правильного обмена веществ, переваривания жиров и нормального продвижения пищевой массы по кишечнику, вырабатывается также в печени.

Таким образом, самые сложные процессы в организме — обмен веществ, кровообращение, пищеварение — находятся в прямой зависимости от деятельности печени.

При заболевании печени нарушаются многообразные и весьма важные ее функции. За последние годы в мировой статистике среди разнообразных причин поражения печени все чаще называют алкоголь. Многие исследователи считают, что не только водка, но и вино и пиво также повреждают печень.

Алкоголь может вызвать атрофию клеток и замещение их соединительной тканью — так называемый портальный цирроз, в других случаях возникает жировое перерождение печени или ее воспаление — хронический алкогольный гепатит.

Эти патологические изменения ткани печени резко нарушают ее деятельность. Ухудшаются не только происходящие в ней обменные процессы, но и ее обезвреживающая функция. Вследствие этого вредные вещества поступают в кровь, поражают другие органы и прежде всего нежные клетки нервной системы.

КАКОВ ЖЕ МЕХАНИЗМ вредоносного действия алкогольных напитков? Алкоголь — яд, который быстро всасывается из желудка и тонких кишок и попадает в кровь, а с нею — в печень.

Не только большие однократные дозы, но и длительное употребление алкоголя даже в малых количествах вы-

зывают прямое токсическое повреждение печеночных клеток. В них нарушается активность ферментов, понижаются обменные процессы. Если же в силу индивидуальных особенностей организма обменные процессы, наоборот, повышаются, тогда усиленно расходуются некоторые важные вещества печени (холин и другие) и вследствие этого возникает истощение ее клеток. На печень отрицательно влияют не только продукты распада алкоголя, но и образующиеся в кишечнике под его воздействием токсические вещества.

Систематические выпивки зачастую через несколько лет вызывают воспалительный процесс в печени — гепатит. Первый признак этого заболевания — диспепсические расстройства: появляются частая рвота, жидкий стул с неперевавшими жирами, отвращение к еде. У большинства заболевших отмечается желтушное окрашивание склер глаз и кожных покровов, иногда повышается температура, увеличивается печень.

При тяжелом алкогольном гепатите наблюдаются нервные и психические расстройства, а если еще возникает и нарушение кровообращения в печени, то появляется асцит — скопление в полости живота серозной жидкости.

У СИСТЕМАТИЧЕСКИ употребляющих алкоголь может развиваться жировая дистрофия — своеобразное ожирение печеночных клеток. Жир заполняет в клетке почти всю цитоплазму и оттесняет к периферии ядро.

Впоследствии этот жир или клетка, поврежденная воспалительным процессом, замещаются соединительной тканью (рубцом). Печень сморщивается, уменьшается, поверхность ее становится зернистой. Она приобретает желтушно-ржавый цвет, отчего и заболевание это носит название цирроз, в переводе с греческого — ржавый.

В начальном периоде этих серьезных заболеваний больные не теряют в весе, упитанны, а некоторые даже сверх нормы. Лишь со временем у них развиваются нарушения питания: плохой аппетит, рвота по утрам, падение веса, малокровие из-за недостатка в организме железа, воспаление периферических нервов. Очень часто в воспалительный процесс вовлекаются поджелудочная железа и желудок. Печень теряет способность обезвреживать токсические продукты. Присоединяются другие серьезные расстройства: нарушение памяти, вялость или раздражительность, галлюцинации. У некоторых больных может развиваться состояние печеночной недостаточности, так называемая печеночная кома.

Не стану подробно рассказывать, как лечат больных алкоголизмом, это в основном дело психиатров. Хочу еще раз напомнить уже известное: врач в наше время достаточно вооружен против этого страдания при условии, если больной сам хочет излечиться. Я много лет занимаюсь лечением заболеваний печени и должна подчеркнуть, что **полный отказ от всяких спиртных напитков — один из главных факторов успешного лечения.** Многие истории

болезни свидетельствуют об этом. Люди, решительно прекратившие выпивки, выздоравливали. У тех же, кто хоть понемногу продолжал пить, на фоне жирового перерождения печени развивался ее цирроз.

Эти факты еще и еще раз подтверждают, что ведущее место в лечении заболеваний печени принадлежит не лекарствам, а категорическому отказу от алкоголя!

Отказавшись от алкоголя, надо соблюдать необходимую диету, повышающую функциональные возможности печени. Правильный рацион обеспечивает хорошее питание печеночных клеток и тем самым повышает их способность к восстановлению. Ведь характер пищи самым непосредственным образом влияет на работу печени, на ее способность выполнять свои сложные функции.

Восстановлению печеночных клеток помогают продукты, содержащие липотропные вещества (творог, кефир, нежирные сорта мяса и рыбы, овсяная крупа). Липотропные вещества способствуют удалению из печеночной ткани избыточных отложений жира и предупреждают ее перерождение.

Следует ограничить в дневном рационе жиры и совершенно исключить жиры тугоплавкие (баранье, говяжье и свиное сало); допускается сливочное, растительное масло.

Такую диету надо установить при первых же признаках нарушения функции печени. Известны случаи (и их немало!) поразительно быстрого улучшения состояния больных только благодаря отказу от алкоголя и правильно-му диетическому питанию. Одно же диетическое питание никакое заметного успеха не приносит!

Еще больше внимания следует обратить на питание страдающему гепатитом, жировой дистрофией печени. Очень важно, чтобы такой человек получал достаточное количество полноценных животных белков. Они облегчают течение процесса и ускоряют восстановление печеночной ткани. Полезны молочные продукты, нежирные сорта мяса и рыбы, а вот творог мы без особых преувеличений могли бы назвать даже лекарством.

Пища должна содержать много углеводов — до 300—400 граммов в день — и меньше жиров. Полезны овощные блюда, каши, фрукты, мед. Важно, чтобы к пище добавлялись витамины С, группы В и другие. Их обычно назначает при необходимости врач. В острый период болезни надо пить достаточно жидкости, если, конечно, это не запрещено в связи с другими заболеваниями. Рекомендуется выпивать 1—1,5 литра жидкости в день, преимущественно компоты, фруктовые напитки, сладкий чай, минеральные воды.

Хочется еще раз повторить: воздержание от систематического и чрезмерного употребления алкоголя и правильное питание помогут сохранить в нормальном состоянии печень — эту сложнейшую лабораторию организма.

Доктор медицинских наук

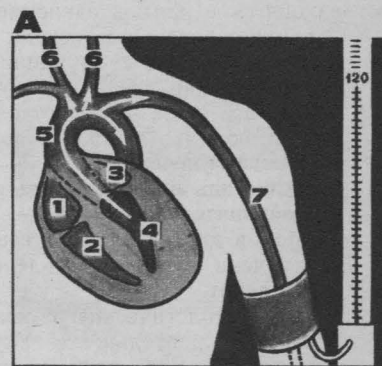
Г. А. Глезер

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ, своевременного выявления и полноценного лечения гипертонической болезни необходим систематический контроль за высотой артериального давления (А/Д). Оно характеризуется двумя показателями — верхним и нижним уровнем, двумя цифрами, например, 140 и 90. Это значит, что максимальное, верхнее давление (или систолическое) равно ста сорока, минимальное, нижнее (или диастолическое) равно девяноста миллиметрам ртутного столба.

Что же представляют собой эти термины и цифры? Каким должно быть артериальное давление у здоровых людей? Как регулируется организмом его постоянство?

Известно, что с помощью системы кровообращения осуществляется «подвоз» к тканям кислорода и питательных веществ и удаление продуктов обмена. Кровь сюда притекает по артериям, которые делятся на все более мелкие веточки и заканчиваются капиллярами — самыми мельчайшими сосудами, непосредственно питающими ткани, а оттекает кровь по венам.

По сложной системе сосудов кровь продвигается благодаря сокращениям сердца и созданию определенного давления внутри сосудов. Величина этого давления зависит от количества крови, которое сердце выбрасывает в аорту (чем больше крови, тем выше давление), и от диаметра просвета самых мелких артерий — ар-



Художник Л. Ластовская схематично изобразила измерение максимального (А) и минимального (Б) артериального давления. Правое

териол, через которые кровь попадает из артерий в капилляры (чем меньше просвет этих сосудов, тем больше давление).

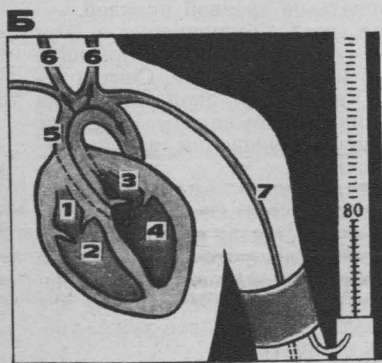
Во время сокращения сердца кровь из него выбрасывается в аорту. В момент нагнетания крови она растягивается, но тут же сжимается благодаря эластичности ее стенок. Эта эластическая амортизация, то есть расширение сосуда и его сжатие, и проталкивает кровь на периферию.

В аорте и крупных артериях давление крови периодически значительно колеблется. В период сокращения сердца (систола) оно повышается, в период расслабления (диастола), когда кровь оттекает из аорты и крупных сосудов в капилляры, — снижается. У здоровых людей систолическое (максимальное) давление находится в пределах 100—140 (в среднем 120) миллиметров ртутного столба, а диастолическое (минимальное) — от 70 до 90 миллиметров (чаще 80).

Разница между максимальным и минимальным давлением называется пульсовым давлением и у здоровых людей составляет 40 миллиметров ртутного столба. Пульсовые колебания артериального давления отчетливо ощущаются на любой из поверхностно лежащих артерий.

В организме существует сложная и тонкая система контроля и регуляции постоянства артериального давления. Прежде всего в этом участвуют нервные механизмы. Дело в том, что стенки сосудов богато снабжены окончаниями нервных волокон. Они постоянно посылают в сосудодвигательный центр, расположенный в головном мозгу, информацию об уровне давления в кровеносных сосудах. Больше всего таких сигналов поступает из нервных образований аорты и сонных артерий. Как только давление в артериях падает, поток нервных импульсов уменьшается и сосудодвигательный центр возбуждается. Вследствие этого сердце начинает сокращаться сильнее и чаще, сосуды суживаются, и артериальное давление возрастает до нормального уровня. Если же давление чрезмерно повышается, раздражаются окончания так называемого депрессорного нерва в аорте; тогда сокращения сердца становятся слабее и реже, сосуды расширяются, в результате чего артериальное давление снижается до нормального уровня.

Благодаря таким нервным связям сердечно-сосудистая система чутко реагирует на внешние раздражители. У человека, например, в момент опасности и даже при мысли или воспоминании о чем-то неприятном сердце начинает сокращаться сильнее и чаще, сосуды скелетных мышц расширяются, а внутренних органов суживаются — артериальное давление повышается. В этой



Б
предсердие (1), правый желудочек (2), левое предсердие (3), левый желудочек (4), аорта (5), сонные артерии (6), плечевая артерия (7).

реакции участвует симпатический отдел вегетативной нервной системы, регулирующий деятельность сердца, желудка, кишечника, почек и других внутренних органов.

Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы обладает противоположным действием. Под влиянием поступающих из него импульсов сердце начинает сокращаться реже и слабее, артериальное давление снижается.

Симпатическая нервная система тесно связана с деятельностью мозгового слоя надпочечников; в нем вырабатывается гормон адреналин, повышающий артериальное давление. А в корковом слое надпочечников вырабатывается гормон альдостерон, который, действуя на почки, вызывает задержку в организме солей натрия и воды; это увеличивает массу крови, следовательно, и сердце выбрасывает ее больше в аорту. Кроме того, альдостерон вызывает переход натрия и воды в стенку сосудов, она утолщается, просвет сосудов суживается, и артериальное давление повышается.

Не только надпочечники, но и другие железы внутренней секреции принимают участие в регуляции артериального давления. Так, придаток мозга гипофиз выделяет гормон вазопрессин, повышающий артериальное давление. Он влияет и на деятельность других желез внутренней секреции, стимулирует выделение гормонов щитовидной железой, надпочечниками и, наоборот, тормозит выделение гормона поджелудочной железой. А эти гормоны, в свою очередь, также участвуют в регуляции работы сердца и сосудов.

Щитовидная железа, например, продуцирует гормон, содержащий йод, — тироксин, который усиливает работу сердца и повышает артериальное давление. В поджелудочной железе вырабатывается вещество (калликреин), расширяющее мелкие сосуды и несколько снижающее артериальное давление.

Большую роль в поддержании нормального уровня артериального давления играют почки. С одной стороны, они предупреждают его повышение благодаря своей способности разрушать сосудосуживающие и вырабатывать сосудорасширяющие вещества. С другой стороны, при снижении артериального давления в почках образуется особое вещество — ренин, вызывающий резкий спазм сосудов и повышающий давление. Кроме того, ренин стимулирует выработку корковым слоем надпочечников альдостерона и, таким образом, также способствует повышению артериального давления.

Как видим, в организме существует сложная система регуляции артериального давления. Когда деятельность этой системы нарушается, давление снижается или повышается. Если оно падает ниже 100/70 миллиметров ртутного столба, то говорят об артериальной гипотонии, или гипотензии (от греческих слов — *hypo* — ниже и *tonos* — напряжение, тонус). При давлении 160/95 миллиметров ртутного столба и выше говорят о гипертонии, или гипертензии (от греческого слова *hyper* — выше).

Артериальное давление в пределах от 140/90 до 160/94 миллиметров ртутного столба называют «опасной зоной». Это означает, что артериальное давление имеет тенденцию к повышению. Люди, у которых обнаружена такая тенденция, должны чаще советоваться с врачом и тщательно выполнять все его предписания по соблюдению диеты, режима; при необходимости назначают лекарства, способствующие правильному функционированию органов и систем, регулирующих артериальное давление.

Нервная анорексия

Профессор

М. В. Коркина

На приеме у психиатра

КТО УСОМНИТСЯ в естественности желания молодой девушки быть изящной, грациозной? Естественны и пути, к которым прибегает молодежь, — рациональная физкультура, разумное питание. Но в некоторых, к счастью, редких, случаях такая, казалось бы, естественная цель начинает достигаться мерами, приобретающими неестественный, болезненный характер. Да это, по существу, и есть болезнь. Хочется, чтобы родители знали о ней.

...Девушка была истощена до крайности; изменения в организме, вызванные резкой потерей веса, стояли на грани необратимости.

Доискиваясь до истоков этого тяжелого состояния, мы узнали, что однажды соседка по парте с насмешкой сказала Нине: «Знаешь, у тебя физиономия, ну, совсем как колобок, а лицо должно быть тонким и одухотворенным, как у Наташи Ростовской».

Это язвительное замечание Нине было тем более неприятно, что его услышал мальчик, мнением которого она очень дорожила. И вот школьница, до этого развивавшаяся совершенно нормально, с полным соответствием весу росту и возрасту, начинает считать себя «безобразно жирной», «уродливо толстой», «бегемотом». Чтобы «исправить» свою внешность, она принимается резко ограничивать себя в пище и без всякой системы делать изнурительные физические упражнения.

Нина старалась достичь «коррекции внешности» таким образом, чтобы родители ничего не заметили, а главное — не вздумали бы мешать. И действительно, они долго ничего не замечали, объясняя похудание дочери тем, что она быстро растет. Нина же делала все возможное, чтоб потеря веса увеличивалась.

Завтрак, который ей давали с собой, аккуратно брала каждый день, но выбрасывала в первую же попавшуюся урну; во время еды дома старалась незаметно переложить пищу в карман, в рукава одежды. Если это не удавалось, она, чтобы не есть, вставала из-за стола под предлогом головной боли, неприятных ощущений в животе или сильной усталости. А когда никакие уловки не помогали и обед все же приходилось съедать, старалась затем незаметно вызвать рвоту или принимала очень большие дозы слабительного.

Нина резко похудела и подурнела, но с прежней активностью стремилась к еще большей потере веса, подчас в течение целых суток ограничиваясь чашкой кофе и несколькими сухариками.

К сожалению, родители девочки оказались малопроницательны. Только через два с половиной года они поняли, что Нина долго и тяжело голодает.

Начались медицинские консультации. После тщательных обследований одно за другим отпадали предположения о нарушении функций эндокринных желез, туберкулезе и некоторых других заболеваниях. Девочку показали психоневрологу.

К этому времени у нее наступило уже сильное физическое истощение: вес, несмотря на почти 18-летний возраст и довольно высокий рост, соответствовал весу десятилетнего ребенка, кожа была очень сухой и морщинистой, обнаружили признаки тяжелого авитаминоза. Врач настоял на срочной госпитализации — промедление могло уже создать угрозу для жизни.

Можно представить себе отчаяние родителей, тревогу врачей и медицинских сестер, на попечении которых оказалась эта добровольная мученица. Но пока они бились над тем, чтобы хоть сколько-нибудь поднять вес Нины,

она изошряла всю свою изобретательность, чтобы еще больше похудеть.

Пытаясь избавиться от неусыпного надзора, убеждала врачей, что полностью поняла свою ошибку, сама же старалась поменьше есть, тайком вызывала рвоту, на прогулках постоянно бегала, прыгала через садовые скамейки, бесконечно приседала. Окружающим и особенно медицинскому персоналу настойчиво объясняла, что делает это потому, что «стала наконец нормально питаться и ей некуда девать энергию». С родителями говорила только о выпiske, требовала сделать это немедленно, обещая дома «есть еще лучше».

До выздоровления было еще далеко. Но родители вопреки советам врачей забрали Нину домой, а там она завтра же вернулась к прежнему образу питания. Пришлось снова положить ее в клинику; на этот раз Нина оставалась здесь до тех пор, пока не выздоровела полностью.

Несколько другие причины привели к угрожающему истощению сверстницу Нины, семнадцатилетнюю Зою.

Зоя росла единственным, обожаемым и очень избалованным ребенком, с раннего детства привыкшим, чтоб родители выполняли все ее требования и капризы. В кругу сверстников она также стремилась быть в центре внимания, а если этого не получалось, громко плакала и кричала, а затем целый день ничего не ела.

Отказом от еды она реагировала и на любые другие огорчения. Однако родители не придавали этому значения и, не советуясь с врачами, действовали собственными методами: в такие дни были особенно внимательными к любым требованиям и капризам дочери и стремились покорить ее чем-то необыкновенным — «чего только душа пожелает».

Еще с 8-го класса Зоя стала очень увлекаться самодеятельностью. Не проявляя сколько-нибудь заметных способностей к сценическому искусству, она тем не менее очень обижалась, когда ей давали второстепенные роли, считала себя способной на большее. К сожалению, родители не разувяряли ее в этом. Они не столько переоценивали свою дочь, сколько не хотели огорчать ее трезвой правдой.

Особенно расстроилась Зоя, когда, будучи уже в 10-м классе, не получила главной роли в довольно серьезной пьесе, которую решил ставить их драмкружок. Считая себя несправедливо обиженной, несколько дней не ходила в школу, ждала, что сверстники «опомнятся» и пригласят ее на эту роль. Не получив приглашения, вообще перестала посещать занятия кружка.

Готовность добиваться успеха трудом, умение обуздать свои желания были неведомы Зое. Она знала лишь один безотказный путь — не есть. Всплыла на поверхность дурная привычка детства. Зоя стала отказываться даже от любимых прежде блюд. Постоянно жаловалась на тошноту, неприятные ощущения в желудке. Несмотря на все просьбы, уговоры и мольбы родителей, ела все хуже, уверяя, что ей уже и проглотить пищу трудно.

Как и в первом случае, самое тщательное обследование не выявило никаких соматических заболеваний; помогло Зое только длительное лечение у психоневролога.

ЧЕМ ЖЕ ОБЪЯСНИТЬ поведение этих девушек? Почему здоровый, казалось бы, человек вдруг перестает есть и может дойти до полного истощения даже со смертельным исходом?

Уже давно врачи заметили, что воздействие каких-то психических факторов может привести к резкой потере веса, и называли такое заболевание «нервная чихотка».

Но это были лишь отдельные наблюдения. По-настоящему же научный интерес к такого рода состояниям возник во второй половине XIX века, когда двое ученых — Вильям Галл в Англии и Эрнест-Шарль Ласег во Франции — независимо друг от друга описали весьма сходные картины заболевания: первый назвал его «нервной анорексией», второй — «анорексией истерической». Характерно, что оба автора подчеркнули нервную (психическую) причину заболевания.

Греческое слово «орексис» означает «аппетит»; частичка «а» выражает отрицание. Таким образом, **термин нервная, или психическая, анорексия означает отсутствие аппетита, имеющее нервный характер.**

Это своеобразное заболевание возникает преимущественно у девочек-подростков, девушек и молодых женщин, очень редко — у мальчиков и юношей. Вероятно, именно поэтому у немецких авторов есть даже синоним общепринятого термина «нервная анорексия», который звучит, как «юношеское стремление к похуданию».

Причина отказа от еды может быть двоякой: либо действительное отсутствие аппетита, либо сознательное, целенаправленное самоограничение в еде, достигаемое подчас в мучительной борьбе с чувством голода, единственно из желания избавиться от мнимой, болезненно воображаемой полноты.

Нервная анорексия — тяжелое страдание, способное привести даже к смертельному исходу, если вовремя не последует врачебное вмешательство. Дело в том, что в подобных случаях у человека, отказывающегося от еды, нет никаких реальных критериев, нет разумной оценки своего состояния, нет возможности провести ту грань, определить тот предел, до которого можно довести ограничение в пище, как это делают нормальные здоровые люди.

Все происходит потому, что причина отказа от еды в случае нервной анорексии имеет болезненный характер, хотя и начинается это патологическое состояние подчас, казалось бы, и не с таких уж значимых причин. Впрочем, разве можно считать насмешку, нередко к тому же очень злую, причиной столь уж незначительной, тем более если адресована она человеку, находящемуся в таком раннем периоде жизни, как переходный возраст, да еще и касается внешности, то есть проблемы для этого возраста особенно актуальной?

Зерно быстро прорастает, если падает на благоприятную почву: **застенчивость, впечатлительность, душевная ранимость становятся благоприятной почвой для того, чтобы поданная кем-либо мысль об излишней полноте начала доминировать над всеми другими помыслами и интересами, чтобы значимость ее возросла до гиперболических размеров, приняв характер того, что на психиатрическом языке справедливо называется «сверхценной идеей».**

РОДИТЕЛЯМ такого впечатлительного подростка, его учителям, всем его близким надо быть очень осторожными в своих репликах и оценках. Одноречивое воспитание, постоянные разговоры в семье о том, что «модно» и что «немодно», что «современно» и что «несовременно», заставляют подростка чрезмерно фиксировать внимание на своей внешности, находить у себя мнимые или болезненно преувеличивать истинные недостатки.

Родителям необходимо помнить и о том, что даже обычно откровенные подростки в таких вопросах, как коррекция собственной внешности, становятся чрезвычайно скрытными и всячески маскируют свои старания.

Нервная анорексия по типу той, которая возникла у Зои, тоже в значительной мере связана с ошибками воспитания. Отказ от еды не был у нее умышленным в собственном смысле слова — она действительно не хотела есть, и вполне возможно, что ей действительно стало трудно глотать.

Анорексия в данном случае — одна из разновидностей истерических реакций, возникающих в ответ на какую-то, пусть самую небольшую, жизненную трудность у людей, с детства избалованных, привыкших к всеобщему вниманию и постоянно этого внимания добивающихся.

Немаловажную роль в возникновении таких реакций играет неправильное поведение родителей, которое способствует, как отмечал выдающийся отечественный психиатр О. В. Кербинов, формированию у «ребенка-кумира» патологического истерического характера.

Если анорексия возникла, к врачу следует обратиться немедленно. Ведь это — заболевание серьезное, требующее упорного лечения. **Чем раньше поставлен диагноз, тем легче и быстрее можно добиться выздоровления.** Если

упустить время, могут возникнуть необратимые нарушения многих физиологических функций организма.

Страдающие анорексией очень долгое время, уже и при выраженном физическом истощении, сохраняют большую активность. Вот как раз эта-то активность подчас обманывает родителей, усыпляет закономерную в таких случаях тревогу.

Не следует отказываться от госпитализации, если она предложена.

Опыт самых различных исследователей показал, что наиболее быстро излечение страдающих нервной анорексией наступает тогда, когда родителям на какое-то время даже не разрешают свиданий. В противном же случае они начинают часто идти на поводу у своих детей, выполнять все их капризы вплоть до немедленной выписки. А этого страдающие нервной анорексией требуют от родных с одной-единственной, хотя и тщательно маскируемой целью — дома вновь начать отказываться от еды.

Предостерегая от недооценки нервной анорексии, мы все же не хотели бы дать родителям повод для других крайностей. Желание быть изящной, грациозной вполне естественно для молодой девушки, недовольство излишней полнотой естественно для юноши. **Если ваши дочери и сыновья заботятся о том, чтобы иметь нормальный вес, прибегая для этого к рациональному самоограничению в еде, не надо им препятствовать.** Внимательные родители, которые хорошо знают душевный мир своего ребенка, улавливают колебания его настроения, могут почувствовать ту границу, где кончается это естественное стремление и начинается болезненная реакция, требующая вмешательства врача.

Интересно, полезно...

ЧАЙ. Название это происходит от китайского слова «ча», что означает «напиток». Сначала чай получил широкое распространение в Китае, Индии, а с середины XVII века — в России, затем в Европе. Быстро приобретающая популярность, чай нес людям, как говорится в старинных рукописях, «пробуждение мысли, бодрость духа, свежесть тела».

Аромат чаю придают особые эфирные масла, а главная его часть — алкалоид кофеин. Ему напиток обязан своим тонизирующим действием на организм. Содержание кофеина в высших сортах чая доходит почти до пяти процентов. Витамин Р, находящийся в чайном листе, укрепляет стенки кровеносных сосудов, уменьшает их проницаемость.

Это любопытно

МНОГИЕ ученые и исследователи африканского континента обратили внимание на то, что негры не знают усталости при исполнении своих ритуальных танцев, делящихся иногда несколько суток подряд. Загадка была разгадана. Оказывается, негры жу-

ют стебли и листья растения, называемого «таберманте ибога», которое стимулирует нервную систему и устраняет усталость организма. Негры употребляют это растение всякий раз, когда их действия связаны с напряжением и большой затратой энергии.

Не жалейте времени на уход за волосами

Доктор медицинских наук

А. С. Гусарова

Рисунки Ю. Федорова

На приеме у косметолога

НЕТ НИЧЕГО пленительнее красоты, но ничего нет и недолговечнее ее. Кудрям моим суждена старость еще в молодости! — сокрушался римский цезарь Домициан. Отсутствие пышной шевелюры и в наши дни доставляет много огорчений людям, особенно молодым. Ибо до сих пор не существует чудодейственного средства против облысения, и восстановить потерянные волосы, к сожалению, пока не удается.

Почему у одного человека волосы густые и жесткие, а у другого редкие и мягкие? На этот вопрос нелегко ответить. Однако несомненно, что «качество» волос зависит от общего состояния здоровья и зачастую связано с конституционными и наследственными признаками. Как известно, волосы сильнее выпадают после изнурительных заболеваний, особенно инфекционных, психических травм, сильных переживаний. Недаром же поется в народной русской песне: «С радости веселья хмелем кудри выются, с горести-печали русые секутся».

Стремясь надолго сохранить красоту волос, больше внимания уделяйте общему укреплению организма: надо регулярно питаться, не забывая о витаминах, особенно группы В; спать не менее семи-восьми часов в сутки, посвящать досуг спорту и туризму.

Состояние волос может измениться под воздействием внешних условий: времени года, температуры воздуха, влияния ветра, солнечных лучей, воды. Кто не замечал, например, что волосы сильнее «лезут» весной и осенью, что, отдыхая на юге и купаясь, загорая с непокрытой головой, вы, приехав домой, сокрушаетесь: волосы потускнели, стали сесться?

Жалобы на выпадение волос возникают и у людей, которые без особой надобности носят головные уборы, особенно теплые и тесные — ведь от этого увеличивается потливость кожи. Вредна и противоположная крайность — в холодное время года ходить с непокрытой головой. От резкой смены температуры (из теплого помещения — на мороз!) кровеносные сосуды кожи головы сужаются, питание волос ухудшается. Молодым щеголям стоит призадуматься: что важнее — капризы моды или густая шевелюра.

Девушкам и женщинам не советуем в угоду моде носить повседневно шиньоны, иначе собственные волосы у них могут поредеть. Думаем, нелишне напомнить: шиньон требует ухода — раз в неделю его целесообразно мыть и ежедневно расчесывать.

Людям, работающим на ветру, на солнцепеке, в пыльных цехах, следует защищать голову косынкой, шапочкой или тубетейкой.

Купаясь под душем, в бассейне, в реке или в море, пользуйтесь резиновой шапочкой, а чтобы вода под нее совершенно не проникала, обвяжите сначала волосы эластичным бинтом.

Часто волосы становятся жидкими и ломкими из-за неумения или нежелания постоянно за ними ухаживать. Немаловажно вовремя и правильно мыть голову, расчесывать волосы, выбирать прическу.

Кожу головы надо регулярно очищать от пыли, грязи, жировой смазки и роговых чешуек. Однако, если часто мыть

голову, особенно очень горячей водой с хозяйственным мылом, волосы станут тусклыми и хрупкими, появится перхоть.

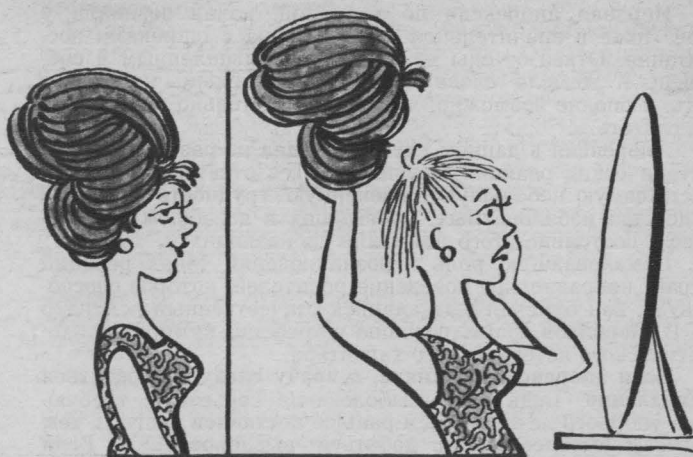
Здоровые волосы рекомендуется мыть раз в неделю, лучше всего умеренно горячей кипяченой водой с туалетным мылом типа «Детское», «Косметическое», «Спермацетовое», «Голубь». Взбив мыльную пену, ее размыливают по мокрым волосам медленными круговыми движениями, одновременно массирующими кожу. Чтобы волосы были блестящими и мягкими, их споласкивают подкисленной водой: столовая ложка уксуса или лимонного сока на литр воды.

В последние годы широкую популярность приобрели различные шампуни. Они дают обильную пену и хорошо промывают волосы даже в жесткой воде. Однако шампуни сильно обезжиривают кожу и волосы: в результате — перхоть, сухость и ломкость волос. Если уж вы непременно хотите пользоваться шампунем, то намыльте им волосы лишь один раз и тщательно прополощите их. По той же причине не рекомендуется постоянно пользоваться и жидкими мылами, содержащими спирт.

К СОЖАЛЕНИЮ, у многих людей функция сальных желез нарушается; деятельность сальных желез усиливается или уменьшается. Бывает и так: в области лба и темени салоотделение кожи резко усилено, а на остальных участках кожи головы умеренно или даже понижено.

Причины нарушения деятельности сальных желез сложны, связаны с функциональными нарушениями со стороны нервной и эндокринной систем, с расстройствами обмена веществ, питанием и т. д. Принципы гигиенического ухода за волосами, естественно, меняются в зависимости от изменения функции сальных желез.

Так, при **повышенном салоотделении** мыть голову следует не чаще одного раза в 7—10 дней, иначе деятельность сальных желез только усилится. Для мытья жирных волос приме-



няют «Банное», а в зимнее время и «Дегтярное» мыла, шампуни, раз в месяц голову можно вымыть жидким мылом типа «Туалетное». После мытья волос мылом в воду для ополаскивания добавляют нашатырный спирт в такой пропорции: чайная ложка на литр воды.

Не забывайте и о народных средствах. Так, например, иногда полезно вымыть голову вместо мыла или шампуня горчицей (две столовые ложки сухой горчицы на литр воды). Можно также за несколько часов до мытья втереть в кожу кислое молоко, простоквашу или кефир, плотно завязать голову, а затем вымыть в мыльной пене.

В промежутках между мытьем (через день-два) рекомендуется применять средства типа «Кармазин», «Биокрин», «Био-4», «Аминат» или же сок лимона, репчатого лука, алоэ, настойку календулы. Препарат или сок ваткой, мягкой зубной щеткой наносят по проборам на кожу, слегка втирая.

Пониженное салоотделение делает волосы сухими и безжизненными. Людям с такими волосами не рекомендуется пользоваться шампунями, жидкими мылами, различными химическими красителями.

Мыть голову следует раз в две-три недели, а то и реже в пене пережиренного туалетного мыла типа «Косметическое». Если много перхоти, целесообразно за час-два до мытья «масленное укутывание»: в кожу втирают любое слегка подогретое растительное масло и повязывают голову полиэтиленовой косынкой, а сверху теплым платком. Жир пропитывает сухую перхоть, после чего она легче отделяется и смывается.

Для мытья сухих и особенно крашенных волос можно воспользоваться эмульсией с лецитином «Лондестрал» или «Лондалик», а раз в три-четыре месяца вымыть голову мылом «Сулсеновым» или пастой «Сулсена». Детям применять такое мыло и пасту нельзя!

При пониженном салоотделении целесообразно также время от времени прибегнуть к народным средствам. Иногда, вместо мыла используют черный (ржаной) хлеб: 100—150 граммов черствого хлеба или корок мелко крошат и заливают крутым кипятком. Протрите волосы полученной теплой хлебной кашицей и затем ополосните их чистой водой.

В другой раз можно вымыть голову взбитым в небольшом количестве воды куриным желтком (или желтком и белком вместе). На предварительно смоченные волосы выливают взбитую яичную пену и растирают ее медленными, массирующими движениями. Минут через пять волосы промывают чистой, а споласкивают подкисленной водой.

Если женщина с сухими или крашеными волосами сделала перманентную завивку, полезно втирание смеси из равных частей касторового и растительного масла, чтобы волосы стали мягкими и блестящими. С этой же целью пользуются кремом «Блеск».

Для устранения сухой перхоти, чувства стянутости кожи существуют кремы «Особый», «Поприн», «Эмульсия хинной коры», «Нолан».

Второпях, наспех не расчесывайте волосы. Делайте это медленно, ритмично, лучше всего роговой или пластмассовой гребенкой с редкими и тупыми зубьями, чтобы не поцарапать и не травмировать кожу. Кроме того, рекомендуем, особенно женщинам с длинными и густыми волосами, приобрести специальную щетку для волос. Расчесывание щеткой — отличный массаж для кожи: это активизирует кровообращение, помогает равномерному распределению жировой смазки по всей длине волос. Люди с сухими волосами, чтобы восполнить недостаточность жировой смазки, могут слегка смазать щетку бриолином.

И ВОТ ВЫ ПОМЫЛИ, высушили и расчесали волосы. Какую сделать прическу? Разумеется, ту, что больше к лицу, соответствует вашему возрасту и общему облику. Нельзя, как говорится, стричь всех под одну гребенку, однако все же хочется сделать несколько общих замечаний.

Так, при заболеваниях волос не надо злоупотреблять частыми завивками. Перманентную завивку лучше делать че-

рез несколько дней после мытья головы, чтобы волосы несколько пропитались жиром, а окраску волос произвести после завивки.

Если волосы сильно выпадают, следует воздержаться от химической завивки. Применение холодной завивки на бигуди менее вредно по сравнению с перманентом, химической или горячей завивкой. Однако и тут надо знать меру, не пересушивать волосы, а женщинам не оставлять бигуди на всю ночь. Накручивая волосы на бигуди, можно смочить их пивом, соком лимона или специальными лосьонами: «Красота», «Цит», «Бито», «Хао-фоон»

Мужчин хотелось бы предостеречь: не надо постоянно делать пробор на одном месте во избежание поредения волос. Замечено также, что ломкость и сухость волос у мальчиков и юношей порой являются следствием постоянной привычки смачивать голову холодной водой или одеколоном. Непокорные волосы лучше смочить туалетной водой или смазать бриолином.

Девочкам, которые предпочитают косички, советуем туго не заплетать их: это может нарушить питание волос. Не вплетайте в косы ежедневно капроновые ленты, на них имеются микроразубрины, механически повреждающие волосы. Нежелательны тугие прически, обилие шпилек, заколок — все это также может травмировать волосы.

Часто спрашивают, не вредно ли красить волосы, особенно появившимися в последние годы красящими шампунями. Здоровым волосам это не повредит, а вот больным — да. Не стоит пользоваться красящими шампунями людям с сухими волосами. К тому же такие шампуни лишь изменяют оттенок волос, но не окрашивают седые волосы.

Итак, не жалейте времени на уход за волосами. Это поможет на долгие годы сохранить их густыми и красивыми. Если же волосы начали усиленно выпадать, обратитесь к косметологу или дерматологу.



СКОЛИОЗ

Заслуженный деятель науки ТАССР и РСФСР,
профессор

Л. И. Шулютко

На приеме у ортопеда

ВТЕЧЕНИЕ всей жизни человека, от рождения и до старости, меняется форма его позвоночника. Грудной малыш начинает подымать головку, пытается садиться, напрягая свое маленькое тельце, и позвоночник в шейном отделе выгибается вперед (лордоз), в грудном — назад (кифоз), а в поясничном — слегка вперед. Едва заметный изгиб поясницы обозначается все отчетливее по мере того, как ребенок начинает ходить.

Постепенно происходит окончательное формирование этих естественных, физиологических изгибов. А примерно с 50 лет они начинают сглаживаться.

Образ жизни и работы, привычные профессиональные движения накладывают свой отпечаток на форму позвоночника. Всегда заметна, например, «военная выправка» у людей, долго служивших в армии. Они и в старости ходят прямо, голову несут высоко. Наоборот, люди, много работавшие сидя, согнувшись, рано начинают сутулиться.

Особенно чувствителен позвоночник в детском возрасте. Под влиянием различных неблагоприятных воздействий у детей относительно легко возникает боковое искривление позвоночника — сколиоз.

Количество больных сколиозом увеличивается с возрастом. Их мало среди двух-трехлетних; несколько больше — среди дошкольников и особенно много — среди школьников. Тяжесть заболевания нарастает с той же закономерностью. Начиная с 10, а особенно с 12—14 лет, в период активного роста позвоночника, сколиоз быстро прогрессирует и осложняется.

Любопытно соотношение заболеваемости у девочек и мальчиков. Начальные формы бокового искривления позвоночника, характерные для младшего возраста, встречаются у них почти одинаково часто. В более старшем возрасте мальчики болеют реже девочек. Можно предположить, что большая подвижность мальчиков играет немалую роль в сохранении у них правильного положения позвоночника или устранении возникшего искривления.

Развитию сколиоза у детей нередко предшествуют нарушения осанки; у дошкольников и школьников младших классов они обнаруживаются гораздо чаще, чем сколиоз.

Условия для возникновения таких дефектов иногда складываются очень рано. Кто задумывается об осанке грудного ребенка? А задумываться следует. Нельзя держать малыша всегда на одной руке, нельзя, когда он начнет ходить, водить его всегда за одну и ту же руку, нельзя приучать спать в слишком мягкой постели и только на одном боку: в этой позе создается опора на плечевой и тазовый пояс, туловище провисает. Нежелательно, чтобы мальчики постоянно носили брюки на подтяжках, оттягивающих плечи вперед.

Все это, может быть, мелочи, но именно они способствуют нарушению осанки, особенно у детей ослабленных, перенесших частые, длительные заболевания.

Чем старше ребенок, тем больше таких неблагоприятных воздействий. С поступлением в школу приходится проводить много времени сидя. Ограничение подвижности уже само по себе неблагоприятно, а особенно, если парта подобрана не по росту и рабочее место дома тоже вынуждает сидеть неправильно.

Ученик старательно пишет. Голова у него наклонена низко, одно плечо поднято, другое опущено, свободная рука свисает со стола или парты, ноги и спина не имеют опоры. И так изо дня в день, и не по десять — пятнадцать минут, а часами...

В семье, в детских садах, в школе привычная поза ребенка не привлекает внимания. Некоторые дети любят сидеть, подложив под себя ногу, стоят, перенося центр тяжести тела на одну сторону. К длительному сохранению неправильной позы ведут даже некоторые игры, например, столь популярные среди девочек «классы», любительницы которых подолгу прыгают на одной ноге.

К сожалению, все свыклись с тем, что дети с самых ранних лет носят в руках тяжелые портфели, папки с ногами или сумки с книгами, заставляющие склонять туловище набок.

Когда дефекты осанки делаются стойкими, нарушается гармония мышц, удерживающих позвоночник в правильном положении, а это, как правило, в конечном итоге способствует изменению его формы.



Множество причин может способствовать нарушению осанки. Например, привычка родителей всегда водить ребенка за одну руку...

Изменения позвоночника создают неблагоприятные условия для работы органов грудной клетки. Снижается жизненная емкость легких, появляются нарушения сердечно-сосудистой деятельности.

Говорят, что сколиоз надо диагностировать тогда, когда его еще нет. В этом шутовском парадоксе заложена мудрая мысль: сколиоз лучше всего поддается лечению тогда, когда признаки его малозаметны, едва уловимы.

Утром, допустим, пока мышцы спины еще не устали, не расслабились и хорошо «держат» позвоночник, искривления не видно. К концу учебного дня или к вечеру усталые мышцы расслабляются, и искривление уже становится заметным; после отдыха оно снова исчезает.

Как видим, сколиоз развивается исподволь, незаметно. Благоприятную почву для его развития создают нарушения осанки.

Дефекты осанки могут заметить и сами родители и педагоги. Приглядитесь: на одном ли уровне плечи и лопатки ребенка? Прямо ли он держит голову? Разденьте его, попросите стать прямо и опустить руки. В этом положении треугольники, образованные контурами талии и рук, должны иметь одинаковую форму.

Дети, у которых выявлено нарушение осанки, нуждаются в особом наблюдении. Надо постоянно следить за правильностью их позы во время занятий в школе и дома. Это особенно важно в первые годы учебы, когда развиваются и формируются привычные навыки.

Нельзя, чтобы такой ребенок в течение всего года сидел за партой правого или левого ряда, так как он привыкает к однообразным поворотам в сторону педагога или классной доски, а это отрицательно сказывается на осанке и положении позвоночника. В течение года рекомендуется 2—3 раза пересаживать его, а еще лучше посадить за парту против стола преподавателя.

Учебники, хотя бы в начальных классах, ребенок должен носить не в портфеле, а в ранце, за спиной. Это очень

полезно, и мы советуем родителям проявить настойчивость, не поддаваясь моде на портфели и папки.

На уроках физкультуры следует выделить детей, страдающих нарушением осанки, в особые группы, с тем чтобы они проделывали специальные упражнения. Им полезны подвижные игры, требующие разнообразных движений, например, игры с мячом; зимой — катание на лыжах, летом — плавание и гребля, способствующие укреплению и гармоническому развитию мышц. Физическими упражнениями надо заниматься обязательно, но не слишком усердствовать, имея в виду, что перегрузка может принести вред ребенку.

Если боковое искривление позвоночника установлено, меры следует принимать немедленно. В 80 случаях из ста развитие сколиоза можно приостановить, но, конечно, при условии своевременного, настойчивого, продолжительного и систематического комплексного лечения. Главная цель — создание собственного «мышечного корсета», который сможет удерживать позвоночник в правильном положении.

Общеукрепляющие меры играют в этом случае очень важную роль. Необходимо позаботиться о правильном режиме дня ребенка: часы занятий, игр, прогулок, отдыха и сна должны чередоваться в строгом порядке. Следите за регулярностью питания, давайте ребенку побольше овощей, фруктов, так как они содержат витамины и минеральные соли.

Родители должны внимательно отнестись к совету о борьбе с хроническим тонзиллитом, аденоидами. Дело в том, что эти заболевания влекут за собой нарушение дыхания, а неправильное дыхание может способствовать развитию сколиоза.

В зависимости от характера заболевания специалист назначает лечебную гимнастику, массаж. Первые несколько занятий проводятся в кабинете лечебной физкультуры под руководством специалиста, в присутствии кого-либо из родителей. Затем можно заниматься самостоятельно. Комплекс обычно несложен и вполне осуществим в домашних условиях. Важно лишь запастись терпением, заниматься систематически, аккуратно, не сокращая рекомендованного времени и числа упражнений.

Как ни важна гимнастика, уповать только на нее нельзя. Необходимо постоянно следить за осанкой ребенка. Хорошим дополнением к гимнастике служит так называемый разгрузочный режим — горизонтальное положение на жесткой ровной постели. Когда ребенок лежит таким образом на спине или на животе, тонус мышц уравнивается и устраняется давление на позвоночник. Сколько времени проводить лежа, посоветует врач. Но, во всяком случае, «разгрузка» не должна лишать ребенка прогулок на воздухе и подвижных игр.

Иногда родителям кажется, что искривление позвоночника легко исправить с помощью корсета. Следует иметь в виду, что корсет целесообразен лишь в тех случаях, когда без него нельзя обойтись. Его используют, например, при резких искривлениях позвоночника для того, чтобы дать ребенку возможность посещать школу.

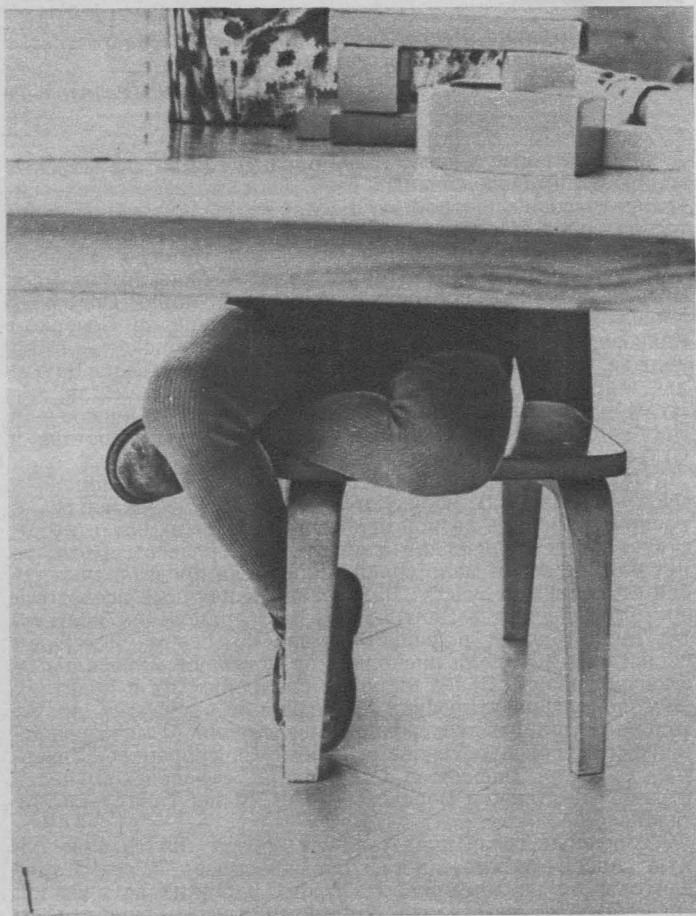
Сколиоз может возникать у детей, перенесших полиомиелит, рахит; иногда он связан с врожденными нарушениями в строении позвоночника. Нередко в таких случаях искривление столь значительно, что приходится укладывать ребенка в гипсовую кровать.

Если все другие меры не приостанавливают развития сколиоза, возникает вопрос о хирургическом вмешательстве. Операции на позвоночнике делают детям в возрасте не ранее 8—10 лет. До этого, даже если необходимость операции установлена, следует проводить весь комплекс консервативного лечения, включая гипсовые кровати, ортопедические корсеты.

Родителей, конечно, интересует, излечим ли сколиоз. Все зависит от степени искривления и сопротивляемости организма.

Пока ребенок в состоянии исправить искривление собственной мышечной силой, шансов на выздоровление много. Когда он уже не может сам активно выпрямить позвоночник и исправляет его только при поддержке, допустим, корсета, лечение улучшает состояние, но редко дает полный эффект. Если же искривление позвоночника зафиксировалось прочно, в этом случае, к сожалению, можно добиться лишь некоторого улучшения.

Это заставляет нас настойчиво советовать: боритесь со сколиозом, не упуская ни месяца, ни недели, ни дня!



...или привычка ребенка, когда он играет, рисует, читает, подолгу сидеть вот в такой позе.

Фото Вл. Кузьмина

Казань

Грязелечение

Доктор медицинских наук

В. Г. Ясногородский

СОЛНЦЕ, ВОЗДУХ И ВОДА... Кроме этих испытанных практикой тысячелетий природных факторов, с незапамятных времен человечество использует для лечения и целебную грязь. Об этом свидетельствуют изображения на древних египетских памятниках, индийская «Книга жизни» Аюрведа, многие исторические документы. В книге Плиния Старшего, написанной в первом веке до нашей эры, упоминается о городе на Крымском полуострове, где есть «почвы, исцеляющие всякие раны».

Грязелечение в России начало развиваться на юге. Торговля с Крымом познакомила русских с целебными грязями, которыми татары лечили «ломотные боли в костях» еще во времена Золотой Орды. Больные и увечные издавна приезжали лечиться в Саки, Майнаки, на Одесские лиманы, на озеро Эльтон. В грязевом грунте возле берега выкапывали яму и после того, как грязь основательно прогревалась солнцем, клали в яму больного, оставляя на поверхности только его голову. Подобная процедура продолжалась часами и нередко заканчивалась... обмороком.

В первой половине XIX века началась научная разработка отечественного грязелечения. Однако в те времена курортов было мало, грязелечебницы принадлежали частным лицам, а курс лечения в них был доступен лишь людям состоятельным. Кроме того, процедуры проводили в летние месяцы и только тогда, когда не шел дождь и небо было безоблачным.

В 1833 году на Куяльницком лимане в Одессе было построено деревянное здание в виде «теплых парников и холодной купальни для грязевых и песчаных процедур». Здесь впервые в России стали проводить грязелечение под врачебным наблюдением.

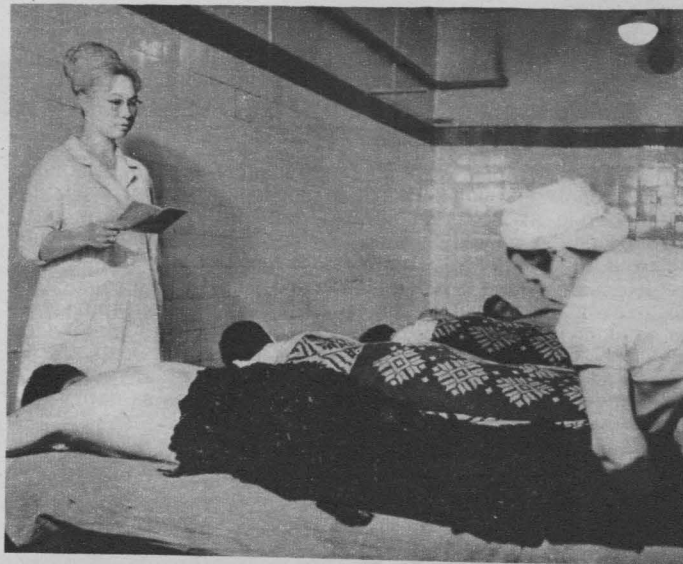
Лечение целебными грязями получило невиданное по своим масштабам распространение в годы Советской власти. Ныне его проводят круглогодично как на курортах, так и в больницах, поликлиниках, госпиталях. В научно-исследовательских институтах курортологии и физиотерапии разрабатываются эффективные способы грязелечения.

Что же собой представляют лечебные грязи и в чем причина их воздействия на организм человека?

Грязи, называемые также пелоидами (от греческого слова *pelos* — грязь, ил, глина), образуются в водоемах в результате сложных геологических и биологических процессов, длящихся миллионы лет. Существенное значение при образовании пелоидов имеет происходящее под влиянием микроорганизмов разложение остатков растений и мельчайших живых существ, некогда населявших водоемы.

ЛЕЧЕБНАЯ ГРЯЗЬ — пластичное вещество черного, темно-серого или бурого цвета, напоминающее тесто или мазь. Состоит она из трех основных компонентов. Кристаллический остов — малорастворимые песчинки и глинистые частицы — вот первый компонент. Второй — коллоидный комплекс: мельчайшие глинистые частицы, коллоидное сернистое железо, кремнекислоты, гидроокись железа и алюминия. И, наконец, третий компонент — грязевой раствор — вода, пропитывающая грязевую массу и содержащая соли, газы и органические вещества, способные убивать бактерии или задерживать их рост. В коллоидном комплексе и грязевом растворе имеются также и гормоноподобные вещества. Чем мельче частицы кристаллического остова и чем больше в грязи коллоидов, которые определяют ее пластичность, вязкость, тепловые свойства, влагоемкость, тем выше ее целебные качества. Крупные песчаные частицы и большая засоренность песком делают грязь непригодной для лечения.

В нашей стране сосредоточено девять десятых всех мировых запасов лечебных грязей. Мы расскажем о наиболее широко используемых в медицинской практике.



В грязелечебнице Центрального научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии.

Фото Г. Рейнгольда

Минеральные иловые грязи образуются на дне морских заливов, лиманов, соленых озер. Они отличаются относительно высокой плотностью и содержат значительное количество солей. Месторождения иловых грязей встречаются по всей территории СССР: в Хаапсулу и Пярну в Эстонии, в районе Одессы, в Евпатории, Саки и ряде других мест Крыма, а также побережья Азовского моря. Содержат иловые грязи Тамбуканское месторождение на Северном Кавказе, Тинакское — в дельте Волги, Эльтонское — в Заволжье, Горькое, Медвежье и другие — на Урале и в Зауралье; Карачи, Шира — в Западной Сибири; Аши-Куль, Ак-Куль — в Средней Азии; Селенгинское, Борзинское — в Восточной Сибири; Садгород — на Дальнем Востоке и Стародубское — на Сахалине.

Сапропелевые грязи (от греческого *sapros* — гнилой и *pelos* — грязь, ил) образуются в пресноводных озерах и распространены в лесной полосе СССР. В них почти отсутствует «кристаллический скелет», а в грязевом растворе нет или же очень мало солей. Сапропели представляют собой студенистую массу. Как показали научные исследования, проведенные в Центральном и Свердловском институтах курортологии и физиотерапии, по своим лечебным свойствам сапропели нисколько не уступают минеральным иловым грязям. Более широкое внедрение их в практику лечебно-профилактических учреждений позволит значительно расширить географию грязелечения. К месторождениям сапропелевых грязей относятся Сестрорецкое, Липецкое, Селигер, Пасьяново и другие в европейской части страны; Молтаво и Боровское — на Урале; Талая — в Магаданской области.

Торфяные грязи представляют собой почти однородную массу бурого цвета, образующуюся в результате длительного разложения остатков растений во влажной среде без доступа воздуха. Для лечения используют только хорошо разложившийся торф. По запасам торфа Советский Союз занимает первое место в мире. Из месторождений торфяной грязи наиболее известны Кемери, Друскининкай, Моршин, Краинка, Кашин, Косино, Сапожок.

Лечебное действие грязи обусловлено ее физико-химическими и биологическими свойствами. Грязь — удобный передатчик тепла: она обладает хотя и меньшей, чем вода, но все же значительной теплоемкостью. В то же время небольшая теплопроводность и почти полное отсутствие конвекции (переноса тепла при помощи обменного перемещения теплых и холодных частиц) способствуют длительному сохранению тепла и медленной передаче его больному. Вот почему при относительно высоких температурах грязевые процедуры сравнительно легко переносятся.

Содержащиеся в грязи компоненты оказывают благотворное влияние на организм. Грязелечение рекомендуется при воспалительных заболеваниях костей и суставов, мышц и связочного аппарата. Оно с успехом применяется и при лечении некоторых гинекологических и урологических заболеваний. Их назначают также при радикулитах и невралгиях, последствиях невритов, травматических и инфекционных заболеваниях спинного мозга, послеоперационных осложнениях.

Противопоказаны грязи при наличии опухолей, склонности к кровотечениям, некоторых заболеваниях нервной системы, органов кровотока, желез внутренней секреции и почек. Грязелечение вредно для беременных женщин и людей, страдающих туберкулезом.

Метод грязелечения сопряжен с большой нагрузкой на нервную и сердечно-сосудистую системы. Поэтому то грязевые процедуры строго дозируют и назначают только после тщательного и всестороннего медицинского обследования. Однако, к сожалению, встречаются еще люди, особенно так называемые «дикари» на курортах, которые всеми правдами и неправдами стремятся принять как можно больше процедур. Это недопустимо! Подобные горе-курортники только подрывают свое здоровье.

ЖАКОВА ТЕХНИКА грязевых процедур? Древний метод солнечного нагрева — трудоемкий, зависящий от капризов погоды — ныне почти не используется. Отходит в прошлое и паровой нагрев, при котором грязь разжижалась конденсатом пара так, что зачастую почти лишалась целебных свойств. В настоящее время применяют специальные грязенагреватели, в которых в каче-

стве теплоносителя используется «закрытая вода», текущая по трубам. Нагретую грязь применяют для общих или местных ванн, но особенно широко — для так называемых аппликаций. Грязь накладывают на нужный участок тела, затем больного тепло укутывают, чтобы грязь подольше не остывала. Процедура продолжается 15—20 минут, после чего грязь смывают под теплым душем. Затем больной переходит в комнату отдыха, где спокойно лежит примерно полчаса.

Ныне созданы грязевые пластмассовые кушетки со специальным подогревом, на которых больной принимает процедуру без укутывания.

Еще не так давно в большинстве грязелечебниц грязи нагревались до 50 и выше градусов. Отечественные курортологи разработали щадящие методики: грязь теперь нагревают до температуры 37—44 градуса при больших аппликациях и до 44—46 градусов при малых. Это позволяет уменьшить нагрузку на нервную и сердечно-сосудистую системы больного, предупредить возможность обострения и расширить область применения грязевых процедур.

В современной практике используют и внутрисполостное введение грязи, например, в виде влагалищных и прямокишечных грязевых тампонов. Их назначают страдающим заболеваниями женских половых органов, хроническими заболеваниями предстательной железы и семенных пузырьков у мужчин.

Для повышения эффективности грязевых процедур нередко сочетают с действием гальванического тока. При этом грязь накладывают не сплошным покровом, как обычно, а в виде двух лепешек, завернутых в марлевые салфетки. На одну из лепешек помещают пластинчатый электрод, соединенный с отрицательным полюсом источника тока, а на вторую — электрод, соединенный с положительным полюсом. Ток — активный биологический стимулятор — усиливает действие поступающих в организм целебных веществ грязевого раствора.

Обычно процедуры проводят через день. Курс лечения: 12—14, а в некоторых случаях 18—24 процедуры. Грязелечение, как правило, назначают не чаще одного раза в год. Оно особенно эффективно в сочетании с медикаментозной терапией, физкультурой и массажем.

Справка *Здоровья*

СТРЕЛЬБА



ОДИН из древнейших видов спорта — стрельба — составная часть комплексов «Готов к труду и обороне» и «Готов к защите Родины» — развивает ценные жизненно важные качества: настойчивость, упорство, трудолюбие, хладнокровие.

Спортсмены-стрелки должны иметь хорошую общую физическую подготовку. Длительные и систематические занятия стрелковым спортом улучшают остроту зрения, скорость и точность зрительно-двигательной реакции, увеличивают силу мышц.

Современный стрелковый спорт подразделяется на три вида: стрельба пулевой (из пневматических, малокалиберных и боевых винтовок и пистолетов по неподвижным и движущимся мишеням), стрельба стендовая (из гладкоствольных ружей по летящим мишеням) и стрельба из лука. Кроме того, пулевая стрельба — составной элемент таких сложных видов спорта, как со-

временное пятиборье и биатлон (зимнее двоеборье).

Стрелковый спорт очень увлекателен. Тренировки «затягивают» занимающихся, поэтому хочется предупредить начинающих: каждую тренировку нужно заканчивать до появления чувства усталости и снижения результатов.

Во время тренировок средней интенсивности дыхание спортсмена становится глубже, пульс — реже. Стрелковые тренировки — хороший активный отдых, особенно для работников умственного труда.

Дети с первых классов школы могут заниматься стрельбой из лука, пневматических и малокалиберных винтовок. В соревнованиях им разрешается участвовать с двенадцати лет.

Продолжать занятия стрелковым спортом можно и в зрелом возрасте. Именно в этом возрасте немало спортсменов достигли прекрасных результатов. Так, А. Гущин

стал олимпийским чемпионом по стрельбе из матчевого пистолета на 38-м году жизни, А. Ясинский установил рекорд мира, когда ему исполнилось 40 лет, Н. Дурнев стал чемпионом мира на круглом стенде в 48 лет.

Надо учитывать, что к спортивным стрелковым упражнениям, требующим специальной подготовки и большой выносливости, допускаются только практически здоровые люди. Страдающие нервными-психическими заболеваниями, тиреотоксикозом, диабетом и близорукостью свыше 6 диоптрий в секции стрелкового спорта не принимаются. Однако неверно распространенное мнение, что для успеш-

ной стрельбы совершенно обязательно отличное зрение. Известно много примеров, когда стрелки мирового класса, не говоря уже о рядовых мастерах, носят очки.

При стрельбе из боевых винтовок, охотничьих ружей и пистолетов необходимо пользоваться противозумными наушниками и вкладышами. Иначе у людей с повышенной чувствительностью к шумовому воздействию после длительных тренировок может временно снизиться острота слуха.

Врач, тренер сборной команды СССР по стрельбе
Е. Е. ЧЕРКАСОВ

Восстановление речи после инсульта

Кандидат педагогических наук

М. К. Шохор

На приеме у логопеда

ПРИ НАРУШЕНИИ мозгового кровообращения — инсульте, происшедшем вследствие кровоизлияния или тромбоза, больной зачастую теряет способность пользоваться словами и фразами как средством выражения мысли. Он может произнести любой звук, но не умеет говорить; слышит речь, но не понимает ее. Различные расстройства речи (афазии) появляются вследствие нарушения деятельности тех отделов головного мозга, которые связаны с функцией сложного речевого акта.

Могут ли сами родственники или окружающие больного помочь ему, если он находится дома? Могут. Но для этого надо знать специальные приемы, с помощью которых восстанавливается речь. Результат тем лучше, чем раньше начать занятия. К ним обычно приступают через одну-две недели после того, как произошло нарушение мозгового кровообращения. Если же речевые упражнения с такими больными не проводить, расстройства речи в дальнейшем устранить труднее.

Тем, кто помогает больному восстановить речь, следует знать, что чаще всего встречаются две формы афазии: моторная и сенсорная. При моторной афазии затруднено произношение слов, особенно длинных и сложных. Речь больного бедна, состоит в основном из существительных. Зачастую не соблюдаются правила склонения и спряжения. Более всего нарушена самостоятельная речь. Легче больному удаются повторения и речь автоматизированная (порядковый счет, называние месяцев года). Обычно такие больные утрачивают и навык к письму, буквы в словах переставляются и заменяются.

При сенсорной афазии в первую очередь нарушено понимание речи. Вместе с тем больной много говорит, часто заменяя слова сходными по звучанию, но чуждыми по смыслу, застрекает на отдельных словах. Часто такие явления сочетаются с затруднением понимания письменной речи.

Как помочь больному, у которого врач обнаружил моторную афазию? Надо начать беседовать с ним через неделю после нарушения мозгового кровообращения. Но следует помнить, что он очень ослаблен и чрезвычайно быстро устает, поэтому речевая нагрузка должна быть небольшой, в день не более пяти — семи минут. Недели через две-три от начала заболевания беседы можно удлинить до пятнадцати — двадцати минут, повторяя их два-три раза в день. Но и в это время лучше не допускать к больному словоохотливых знакомых.

Если нарушение речи не очень тяжелое, можно медленно и внятно беседовать с больным на интересные его темы, но ни в коем случае не затрагивать «конфликтные», волнующие ситуации. С помощью таких психологически щадящих бесед у больного восстанавливается способность понимать речь, постепенно улучшается и сама речь. Родственники должны помнить, что важны не только те слова, которые он услышит, а более всего те, которые сам произнесет. Следует с самого начала отучать больного пользоваться мимикой и жестами. Он может, например, потянуться к стакану. Вы его поняли, но стакан не давайте. Надо не спеша и настойчиво попросить его произнести слова: «Хочу пить!» Но, прежде чем произнести их, больной должен услышать образец фразы. Приходится не спеша, спокойно подсказывать эти и другие обиходные слова и обязательно ободрять, если больной их повторяет.

Когда врач разрешит больному садиться в постели, можно, кроме того, дать ему читать несложные тексты, а затем и веселые по содержанию книги и предложить ему записывать некоторые слова. Если у больного после инсульта нарушены движения правой руки и мышечная ее функция восстанавливается медленно, приучайте его писать левой рукой.

Более тяжелая степень моторной афазии характеризуется тем, что больные часто совсем лишаются речи или в состоянии произнести лишь одно слово или слог. Читать и писать они, как правило, не могут.

Лучших результатов в их тренировке удается достигнуть с помощью пения, порядкового счета, то



Мальчик пускает кораблик. Аист стоит на крыше.

есть наиболее упроченной, автоматизированной речевой деятельности. Вначале, например, больному можно предложить вполголоса напевать хорошо известные ему песни. На первых порах его пение будет невнятным, но это не беда. Каждое занятие необходимо разнообразить: переключать больного с пения на называние дней недели, перечисление месяцев, не обязательно всех, и опять попросить его спеть. Главное, не спешить. Лишь через четыре-пять занятий он в состоянии самостоятельно, без подсказки пропеть песню, прочитать наизусть простое и хорошо известное с детства стихотворение.

Как только намечается улучшение, больному предлагают уже три-четыре раза подряд повторить название дней недели, месяцев года... Такие занятия проводятся по 10 минут три раза в день.

Эти простые приемы очень эффективны и хорошо помогают восстановлению речи.

Произношение у больного некоторое время остается нечетким, но не следует форсированно добиваться его четкости и чистоты. Важнее, чтобы имел место сам процесс словесного оформления мысли. Поэтому, как только больной начинает, пусть еще невнятно, повторять слова, надо попытаться вызывать у него элементарные ответы на поставленные вопросы: «да», «нет», «тут», «там».

Нельзя поправлять каждое неудачно сказанное больным слово. Он, например, просит полотенце, но свою просьбу выражает недостаточно четко. Однако вы его поняли и не спешите обязательно поправить.

Терпеливая тренировка помогает постепенно вернуть человеку речевую активность. Позже, по мере улучшения речи, полезно показывать простые сюжетные картинки и предложить объяснить, что на них изображено (рисунки 1 и 2).

В работе с такими больными следует избегать утомительной, оупляющей зубрежки слов, повторения названий только тех немногочисленных предметов, которые находятся в его поле зрения. Это обедняет лексикон больного, и в дальнейшем он привыкает строить фразы из одних существительных, то есть грамматически неполноценно.

Какой тактики придерживаются с больным, у которого обнаружена сенсорная афазия? Как мы уже говорили, он не понимает обращенной к нему речи, а сам все время пытается говорить, что-то объяснять, жалуется, что его «почему-то» перестали понимать.

Дело в том, что у страдающих сенсорной афазии



Бабушка ставит самовар, внучка несет шишки. Она набрала их полную корзину.

ей нарушен «аппарат» восприятия обращенной к ним речи. Как правило, они не могут читать, писать и тяжело переживают свое состояние, так как чувствуют, что потеряли речевой контакт с окружающими.

Речь занимающегося с больным должна быть лаконичной, с четким выделением основной мысли и правильными интонациями. Больного надо приучать слушать собеседника и вместе с тем прислушиваться к своей речи. Надо научить его узнавать отдельные слова, а следовательно, и предметы. Положив перед ним ложку, вилку, соль, попросите его: «Дай ложку!», «Дай вилку!», «Дай соль!». После чего те же предметы в другой последовательности предложите, например, положить на стул. Важно, чтобы больной как бы вновь научился осмысливать части фразы. Перед ним можно разложить картинки с изображением различных предметов, например, из детского лото. Сначала подписи (названия картинок, написанные четким почерком на узких полосках бумаги) подкладывают к картинкам и просят больного: «Покажи самолет», «Покажи яблоко», «Покажи ель» (рисунки 3, 4, 5). Зачастую сначала он ошибается, тогда ему надо показать названный предмет. Таким образом больной учится слушать и сам уже соотносит услышанное слово с картинкой и подложенной к ней подписью.

Через пять-шесть занятий, когда больной начнет верно показывать 8—10 картинок, перед ним раскладывают те же картинки и предлагают выбрать и подложить к ним подписи. Так у больного постепенно начинает восстанавливаться и способность читать.

Для восстановления элементарного письма больному предлагают списывать названия тех же слов, а позже писать эти названия по памяти.

Учите, что страдающие расстройствами речи тяжело переживают свое состояние, их надо щадить, относиться бережно, не упрекать за мнимую невнимательность и ошибки. Наоборот, старайтесь при малейшей возможности одобрить даже незначительные успехи. Через 2—3 недели наступает улучшение.

Мы рассказали о том, какими приемами следует пользоваться для восстановления речи больного вскоре после происшедшего инсульта. Позднее, через два, три, шесть месяцев требуются более сложные методы, которыми владеют специалисты-логопеды.

И, конечно же, на всех этапах работы с такими больными необходимы терпение, систематичность занятий, постоянный контакт с лечащим врачом, который определит возможный объем речевой нагрузки и будет регулировать и направлять все лечение.



САМОЛЕТ

3



ЯБЛОКО

4



ЕЛЬ

5

Профилактика

Кандидат медицинских наук

С. В. Литовченко

ОТДВИНУТЬ СТАРОСТЬ, прожить долгую жизнь хочется каждому. Но не каждый бережно относится к своему здоровью. Великий физиолог И. П. Павлов с горечью говорил о том, что мы своей неводержанностью, беспорядочностью сокращаем нормальный срок жизни, отведенный нам природой.

Что же делать, чтобы преждевременно не стареть, не уходить из жизни рано, на долгие годы сберечь ясность ума и творческую активность?

Непременным условием здорового долголетия является труд. Человек, работающий умственно или физически, привыкает к порядку и дисциплине. Он живет в определенном ритме, что с точки зрения физиологии в высшей степени ценно и важно. Однако иногда раздаются голоса, что труд может-де явиться причиной некоторых заболеваний. Такое мнение глубоко ошибочно. Сам по себе труд не только не вреден человеку, а крайне необходим. Вредно для здоровья лишь постоянное чрезмерное напряжение в процессе работы. Вредны и неблагоприятные условия труда: вдыхание пыли и ядовитых веществ, плохое освещение рабочего места, сырость, шум и т. п. Вот почему в нашей стране такое огромное значение придается правильной организации труда, улучшению его гигиенических условий.

Ритмичный труд создает у работающего человека определенный стереотип, при котором организм значительно экономней расходует энергию. Рационально организованная трудовая деятельность тренирует нервную систему, предохраняет организм от раннего увядания, является основой основ долголетия. Чувство удовлетворения, которое возникает в процессе работы, способствует поддержанию жизненного тонуса на высоком уровне.

Известно немало случаев, когда работа буквально возвращала человека к жизни, и, наоборот, лишение возможности заниматься трудом способствовало развитию заболеваний. Праздность, безделье еще никому не принесли пользы. Ничем полезным не занятый человек нередко начинает как бы «копаться» в себе, анализировать свои ощущения, переживания. А это в ряде случаев постепенно может привести к развитию депрессивного состояния, отрицательно сказывающегося на работе сердца, желудка и других органов.

Потребность в труде сохраняется у человека на протяжении всей его жизни. Очень важно, чтобы выработанный и закрепленный режим не прерывался внезапно. Опыт учит, что резкое изменение образа жизни особенно опасно для пожилого человека. И действительно, статистические данные, опубликованные в некоторых странах, показывают, что среди пенсионеров, ведущих пассивный образ жизни, смертность значительно выше по сравнению с людьми того же возраста, которые продолжают в той или другой форме трудовую деятельность. Работа, не превышающая физических возможностей, является в этот период жизни необходимым условием здорового долголетия. Чем большим содержанием наполнена жизнь пожилого человека, тем меньше у него трудностей, связанных с созданием приближающейся старости.

Врачи, исследователи много внимания уделяют сейчас проблеме так называемого психического старения, факторам, оказывающим влияние на его темп и выраженность. Анализ экспериментальных работ свидетельствует, что высокий уровень психической деятельности, свойственный человеку в пору расцвета его творческих сил, сдерживает и смягчает ее возрастное снижение. Доказано, например, что признаки возрастного изменения памяти, внимания слабее выражены у людей, занимающихся постоянной умственной работой. Другими словами, подтверждается известное французское изречение: «Человек стареет так, как он жил».

НЕЛЬЗЯ НЕДООЦЕНИВАТЬ и важности правильного чередования труда и отдыха. Каждый человек должен уметь отдыхать так же, как и уметь работать. Активный отдых значительно полезнее пассивного. Он гораздо скорее, чем бездеятельность, выводит организм из состояния утомления. Особое внимание следует уделять чередованию умственной работы с физической.

В наши дни в связи с огромными достижениями науки и техники стираются грани между физическим и умственным трудом. Мышечная работа все больше заменяется работой мозга, а он-то в основном и требует активного, полноценного отдыха.

Что значит — активно отдыхать? Прежде всего — двигаться. Людям любого возраста доступны пешеходные прогулки. Более того, они необходимы каждому человеку, независимо от профессии. При ходьбе все мышцы вовлекаются в работу, усиливается деятельность сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, активизируются процессы обмена веществ. Очень полезно ходить на работу и возвращаться домой пешком, если расстояние не превышает 2—3 километра.

Выходные дни в общей сложности составляют в году значительно большее время, чем отпуск. Желательно в эти дни быть на свежем воздухе, работать в саду, собирать цветы, охотиться, ловить рыбу и т. д. Превращать выходной в «день недоделанных дел» совершенно недопустимо. Если в молодые годы такой образ жизни не складывается на состоянии здоровья, то со временем он непременно даст о себе знать. Разумно, с пользой проведенный выходной день тонизирует нервную систему. Человек бодро, в хорошем ритме работает всю неделю.

С возрастом соотношение труда и отдыха неизбежно изменится в сторону удлинения последнего. Однако следует всегда помнить, что длительное бездействие вызывает утомление не меньше, чем напряженная мышечная работа. Еще в IV веке до нашей эры знаменитый древнегреческий ученый Аристотель писал, что «ничто так не истощает и не разрушает человека, как продолжительное физическое бездействие». Это хорошо подмечено также А. П. Чеховым, говорившим, что можно устать, лежа на диване.

Смена активного состояния сном является биологической потребностью организма. Для того, чтобы хорошо спать, необходимо прежде всего выработать для себя определенный режим и строго его придерживаться. Широко известны рекомендации ложиться и вставать в одно и то же время. Работу, требующую умственного напряжения, следует заканчивать за 1—2 часа до сна. Вредно ложиться спать с переполненным желудком. Это вызывает прилив крови к внутренним органам и обескровливание мозга.

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, 5, 8 за 1970 год.

преждевременного старения

Перед сном полезно погулять 15—30 минут на свежем воздухе. Комнату обязательно надо хорошо проветрить, следить, чтобы температура в помещении не превышала 18°C. Спать лучше всего на правом боку, так как это наиболее удобное положение для работы внутренних органов. Если человек засыпает с трудом, рекомендуется перед сном проделать комплекс легких физических упражнений, обтереться теплой водой до пояса, принять ножную ванночку или теплый душ, либо теплую (35—37 градусов) общую ванну в течение 10 минут.

Огромное значение в предупреждении преждевременной старости имеет мышечная активность. Чем меньше движений требует от нас цивилизация, тем более они становятся необходимыми. Занятия физкультурой активизируют деятельность сложной системы кровообращения, предъявляют повышенные требования к органам дыхания, нормализуют процессы обмена веществ в тканях, благотворно влияют на опорно-двигательную систему и особенно положительное влияние оказывают на нервную систему.

Физические упражнения одинаково нужны и молодым и пожилым. Многочисленные факты доказывают, что твердо соблюдаемый режим движения помогает не только сохранению бодрости, но и восстановлению нарушенных функций организма.

Физические упражнения приносят пользу, если выполнять их регулярно, следить за правильностью дыхания, постепенно увеличивать нагрузку, не переходя при этом грани легкой утомляемости. В пожилом и старческом возрасте следует избегать движений, связанных с большим физическим и эмоциональным напряжением.

РАЦИОНАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПИТАНИЯ является не менее важным фактором в борьбе с преждевременным старением.

В ежедневном меню должны быть продукты антисклеротического действия — творог и другие молочные продукты; рыба — треска, сом и др.; мясо, горох, зеленые овощи. Полезно включать в свой рацион 15—20 граммов растительного нерафинированного масла ежедневно. Необходимо и клетчатка, содержащаяся в овощах, фруктах, ягодах. Она стимулирует моторную функцию кишечника.

Большую ценность для людей пожилого возраста представляют яблоки и свекла. Организму в этот период особенно необходим калий и магний, которыми богаты картофель, сухие фрукты, бобовые, овсяная крупа. Для поддержания кислотно-щелочного равновесия следует больше есть овощей, фруктов, ягод, молока, молочнокислых продуктов. Сахар лучше заменять медом. Если нет отеков и ожирения, употребление жидкости можно не ограничивать. Пищу следует солить умеренно. Необходимо избегать жирных, острых и соленых блюд.

В среднем и пожилом возрасте интенсивность обмена веществ уменьшается приблизительно на 30 процентов. Соответственно этому должна быть уменьшена и общая калорийность пищи. Питаться следует регулярно не реже 3—4 раз в день.

Состояние общего тонуса организма, производительность труда во многом зависят от настроения человека. Ссоры, обиды, оскорбления не проходят бесследно. Длительное нервно-психическое перенапряжение лежит в основе некоторых психических заболеваний, гипертонической болезни, язвенной болезни, атеросклероза. Вот почему дружеская атмосфера, творческая обстановка, товари-

щеские взаимоотношения на работе, в семье составляют одно из звеньев в сложной цепи проблем долголетия.

Не все еще четко представляют себе, что нервную систему можно и нужно тренировать, укреплять, закалять. Хорошо известно, что одна и та же степень нервно-психического напряжения неодинаково отражается на здоровье разных людей. Воспитав в себе волю, такт, чувство меры, человек сможет избежать многих ненужных волнений, переживаний и неприятностей. Укрепить нервную систему — значит получить «неисчислимые выгоды и чрезвычайное могущество над собой», стать истинным, полноправным хозяином жизни.

ПРОФИЛАКТИКА преждевременного старения в пожилом возрасте включает в себя и ряд лечебных мероприятий, направленных не на лечение старости, не на омолаживание, а на предотвращение явлений преждевременного старения организма. «Эликсир вечной молодости» существует лишь в мечтах и сказках. Вместе с тем достижения современной медицины позволяют выделить ряд лекарственных препаратов, способствующих нормализации нарушенных в старости процессов обмена веществ. Особенно полезны различные комплексы витаминов и других биологически активных веществ. Тем не менее следует помнить, что заботиться о своем здоровье надо не тогда, когда перевалил за полвека, а гораздо раньше.

Киев

Литературное творчество наших читателей

*Кто придумал судить о возрасте
По числу промелькнувших лет?
Ну, а если ты полон бодрости,
Если любишь ты целый свет,*

*Если мир твой рисован красками,
Где отсутствует серый цвет,
Если ты не скудеешь ласками
И мечтателен, как поэт?*

*Если ты отвергаешь пошлое
И тебя не влечет покой,
Если с грустью не смотришь в прошлое,
Значит, ты еще молодой!*

*Нет, не стоит судить о возрасте
По числу набежавших лет.
Если ты еще полон бодрости,
Значит, старости места нет.*

В. Д. КОЗЛОВ

Москва

Бывает ли сердце справа?

Доцент

Е. Б. Сафьянникова

ОТВЕТИМ СРАЗУ: да, бывает. Действительно, иногда в противоположность обычному, левостороннему положению сердца оно большей своей частью ($\frac{2}{3}$) располагается в правой половине грудной полости. Это редкое явление — результат аномалии (дефекта) внутриутробного развития — получило в медицине название «декстрокардия» (от латинского слова *dexter* — правый и греческого *kardia* — сердце).

Чаще всего человек и не подозревает, что его сердце находится не там, где оно должно быть. Как правило, это обнаруживают врачи во время массовых рентгенологических обследований. Наблюдения показали, что подобное расположение сердца не влияет на его нормальную деятельность.

При декстрокардии происходит такое изменение положения сердца, которое получилось бы на изображении его в зеркале или на фотографическом негативе. Сердце при этом обращено своей верхушкой вправо, левый желудочек лежит на правой, а правый — на левой стороне. Соответственно этому двустворчатый, или митральный, клапан находится справа, а трехстворчатый — слева. Таким образом, передняя стенка сердца образована в основном левым желудочком, а не правым, как обычно.

Иногда наблюдается врожденный частичный поворот сердца одной только верхушкой вправо.

Декстрокардия может быть изолированной, когда изменено только положение сердца, а расположение других внутренних органов остается нормальным. Однако чаще декстрокардия бывает результатом общего обратного расположения внутренностей: частичного, когда это касается лишь органов грудной полости, и полного, если это относится к органам и грудной и брюшной полостей.

Такое необычное расположение внутренних органов встречается примерно у одного из 12 тысяч человек и рассматривается как простая вариация нормального строения тела. Однако это имеет известное практическое значение для своевременной и правильной диагностики некоторых заболеваний, например, аппендицита, холецистита и др. Поэтому все, у кого была обнаружена декстрокардия, обращаясь за медицинской помощью, обязательно должны сообщить врачу об имеющейся врожденной аномалии. Это облегчит распознавание болезни.

Правостороннее положение сердца может быть не только врожденным, но и возникнуть в результате различных болезненных процессов: искривления позвоночника, скопления жидкости в левой плевральной полости, абсцесса

или опухоли левого легкого, а также после удаления правого легкого. Механическое смещение сердца (на длительный или короткий срок) иногда бывает при переполнении желудка и кишечника пищей и газами, скоплении жидкости в брюшной полости (асцит), резком увеличении печени или селезенки.

Кроме врожденного смещения вправо, иногда встречается более высокое, чем в норме, расположение сердца. Дело в том, что в процессе внутриутробного развития сердце постепенно перемещается из области шеи, где оно первоначально закладывается, в грудную полость. Если это перемещение почему-либо приостанавливается, сердце не доходит до своего обычного места и остается в верхней части грудной клетки, а иногда даже в области шеи.

Чрезвычайно редкая аномалия — перемещение сердца в брюшную полость. Такой случай описан в клинике детской хирургии Ивановского медицинского института. Ребенка оперировали по поводу пупочной грыжи, и в грыжевом мешке оказалось... сердце.

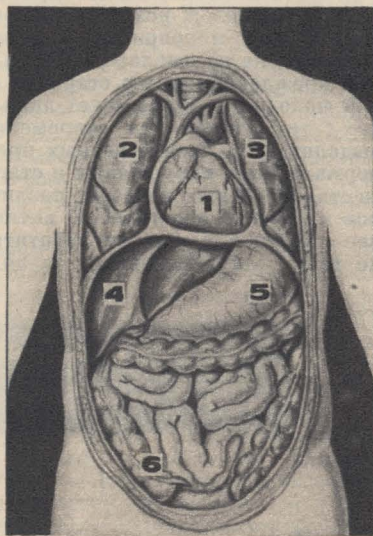
Мы рассказали об аномалиях в расположении сердца. Однако и в норме его положение различно — оно во многом зависит от телосложения и возраста человека.

Многочисленные рентгенологические исследования помогли установить, что чаще всего встречаются три основных варианта в положении сердца: вертикальное, горизонтальное и косое. У худых людей (астеников) обычно бывает вертикальное положение сердца (крайний его вариант — «висячее», или «капельное», сердце: при вдохе контуры такого сердца напоминают висющую каплю). У полных (гиперстеников) сердце расположено горизонтально. А у

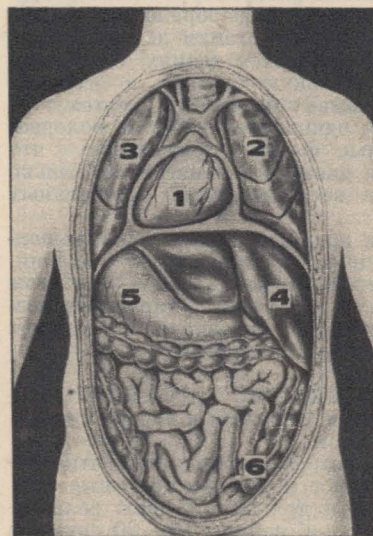
нормостеников преобладает косое положение сердца.

У детей направление оси сердца более горизонтальное, причем верхушка его расположена выше и левее, чем у взрослых.

В настоящее время медицина располагает совершенными методами исследований, которые позволяют распознавать любые виды нормального и неправильного положения внутренних органов.

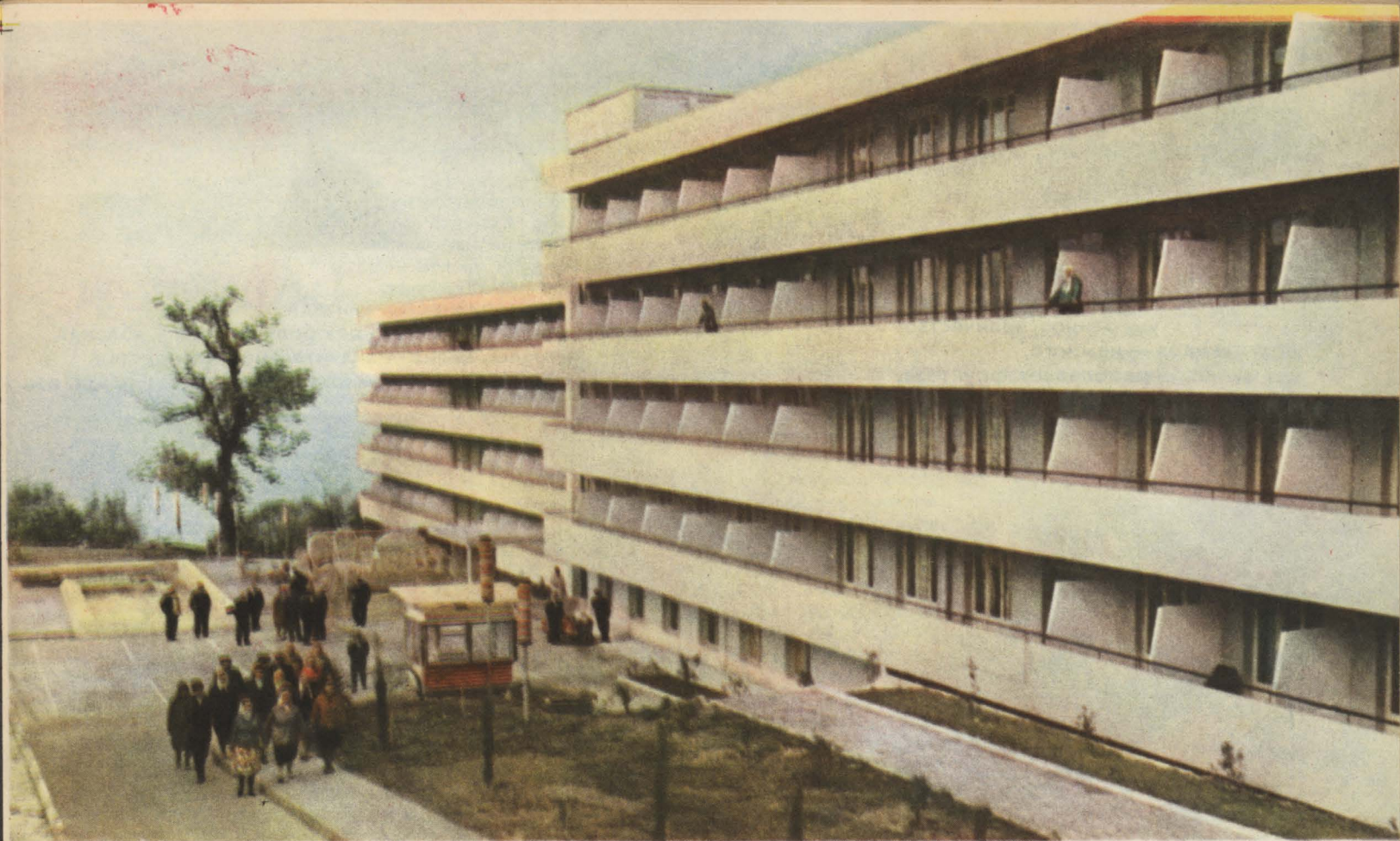


Нормальное расположение внутренних органов.



Полное обратное расположение внутренних органов.

1 — сердце, 2 — правое легкое, 3 — левое легкое, 4 — печень, 5 — желудок, 6 — червеобразный отросток (аппендикс).



МЕЖКОЛХОЗНЫЙ САНАТОРИЙ

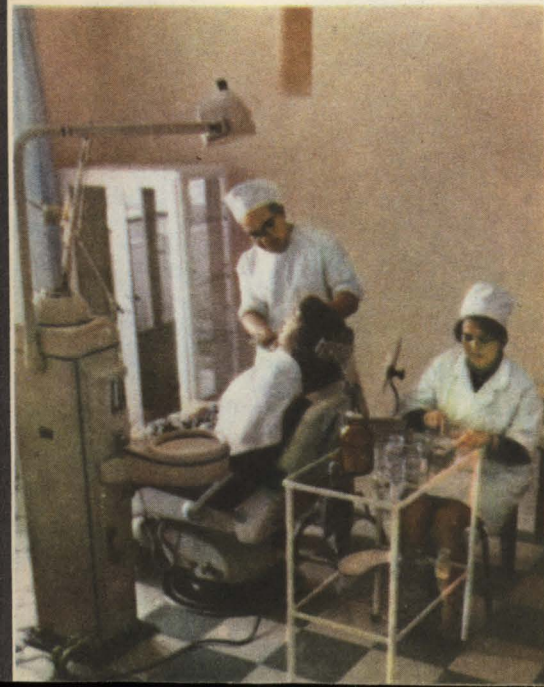
Выполняя решения июльского (1970 год) Пленума ЦК КПСС, сельские труженики еще активнее включились в борьбу за повышение урожайности сельскохозяйственных культур, за всесторонний подъем животноводства.


Чтобы успешно трудиться, надо быть крепким, сильным, закаленным. На страже здоровья колхозников стоят тысячи

медицинских работников; строятся новые больницы, поликлиники, здравницы для тружеников села.

Фотокорреспондент Я. РЮМКИН сделал эти снимки в санатории «Тихий Дон», построенном на Черноморском побережье Кавказа на средства 36 колхозов Ростовской области.

К услугам отдыхающих лечебные кабинеты с новейшим оборудованием, уютные двухместные палаты с лоджиями, с которых открывается великолепный вид на море, хорошая столовая.





ЯБЛОКИ:

калорийность — низкая;
клетчатки — 0,6 процента;
витамина С и минеральных солей —
умеренное количество;
углеводов — немного,
преобладает фруктоза.

ГРУШИ:

калорийность — низкая;
клетчатки — в 5 раз больше, чем в яблоках;
солей калия — значительное количество;
углеводов — немного, преобладает фруктоза.

ДЫНЯ:

калорийность — низкая;
воды — до 90 процентов;
витаминов С, РР, провитамина А —
незначительное количество;
углеводов — немного,
преобладает сахароза.

АРБУЗ:

калорийность — низкая;
воды — до 90 процентов;
фолиевой кислоты —
умеренное количество;
углеводов — немного,
преобладает фруктоза.

Яблоки и груши

ПОЖАЛУЙ, самые распространенные в нашей стране фрукты — это яблоки и груши. Насчитывается множество сортов яблок и груш, которые различаются между собой вкусом и до известной степени химическим составом.

Съедобная часть составляет в яблоках почти 99,5 процента. Воды в них 86 процентов, углеводов в среднем 10 процентов, причем половина — хорошо усваиваемая фруктоза. В легких сортах содержится наибольшее количество сахаров. В незрелых яблоках много крахмала, который по мере созревания переходит в сахара.

Яблоки богаты аскорбиновой кислотой и железом. Благодаря наличию железа яблоки рекомендуются страдающим малокровием.

В кислых яблоках много органических кислот. В «антоновке», например, в три раза больше, чем в крымских, среднеазиатских сортах. Поэтому пожилым людям, у которых обычно несколько понижена кислотность желудочного сока, лучше есть кислые яблоки. Органические кислоты способствуют пищеварению, возбуждая деятельность желез и усиливая перистальтику кишечника. И наоборот, при расстройстве кишечника рекомендуют яблочное пюре из сладких яблок, чтобы избежать усиления двигательной функции кишечника.

Клетчатки в яблоках немало, и наиболее грубая — в кожуре. Если яблоки употреблять в расчете на послабляющее действие, то не надо их чистить. Страдающим энтероколитом следует есть печеные яблоки, в них клетчатка набухает, становится нежнее.

В кожуре яблок содержится и основная масса дубильных веществ, немало их и в мякоти. Они обуславливают терпкий, вяжущий вкус, присущий многим сортам.

В достаточном количестве содержатся в яблоках также пектиновые вещества. Они осо-

бенно полезны при расстройстве функций желудка и кишечника.

Яблоки имеют низкую калорийность (100 граммов — 50 калорий), поэтому с успехом используются для «разгрузочных» диет. Страдающим ожирением назначают яблочные дни, когда рекомендуют за сутки, в 5 приемов съедать 1,5 килограмма яблок, преимущественно кислых сортов. Подмечено, что при этом обычно чувство голода почти не возникает.

Весьма полезен яблочный сок. В него переходят минеральные вещества и органические кислоты. Поскольку сок готовят чаще из кислых сортов яблок, он не рекомендуется страдающим гастритом, язвенной болезнью. Если отмечается склонность к поносу, лучше наполовину разбавлять яблочный сок водой. Если же человек страдает запором, целесообразно пить сок слегка охлажденным, так как это усиливает его послабляющее действие.

Груши обычно более сочные, чем яблоки. Даже говорят, что хорошую зрелую грушу не съедают, а выпивают. Груша отлично утоляет жажду.

Углеводов, в том числе фруктозы, в грушах примерно столько же, сколько в яблоках, а витаминов меньше. Но в отличие от яблок в грушах в значительном количестве находится калий. Он способствует выведению из организма жидкости и увеличивает силу сокращений сердечной мышцы. Груши, а особенно отвар из сушеных груш, полезны при заболеваниях сердца, сосудов и почек, сопровождающихся отеками.

Груши отличаются от яблок и малым содержанием органических кислот. Поэтому грушевый сок можно пить при заболеваниях, сопровождающихся поносом. Однако сами груши в этих случаях не полезны, так как в них содержится много клетчатки.

Врач В. М. ЛИТОВКО

Арбуз и дыня

БЛИЗКИЕ «родственники» арбуз и дыня — тыквенные овощи. Любопытно, что к этому семейству относится не только тыква, но и несъедобная люффа, используемая как мочалка.

Основная особенность арбуза — большое содержание воды, до 90 процентов. Поэтому у него очень низкая калорийность. Незначительное количество углеводов (7—12 процентов) составляет главным образом фруктоза, из всех сахаров наиболее сладкая и ценная в пищевом отношении. Сахаристость арбуза зависит от условий произрастания. Самые сладкие сорта вызревают на бахчах в степных и засушливых районах.

Невелико в арбузе и содержание клетчатки, минеральных солей, витаминов, органических кислот. И только фолиевой кислоты — витамина, применяемого для лечения малокровия, достаточно много.

Арбуз обладает выраженным мочегонным эффектом, и это его свойство в сочетании с низкой калорийностью используется в питании больных людей. Арбуз полезен при хронических заболеваниях почек и печени, сердечно-сосудистой системы, ожирении, а также при малокровии.

Тем, у кого обнаруживается склонность к избыточному весу, рекомендуется периодически, не чаще одного раза в неделю, устраивать разгрузочные арбузные дни: три килограмма в день.

Для заготовки впрок арбузы можно солить. Но это уже не лечебное блюдо. Соленые арбузы используются главным образом как закуска или гарнир к мясным и рыбным блюдам. Из специальных сортов арбузов приготавливают цукаты и «арбузный мед».

Дыня, так же как арбуз, содержит большое количество воды. Содержание сахара колеблется в разных сортах от 8 до 17 процентов. Наиболее сладкий сорт — «колхозница». Но в отличие от арбузов сахар дыни представлен не фруктозой, а сахарозой.

Минеральных солей в дыне столь же мало, как и в арбузах, а витаминов значительно больше. Относительно много в дыне витаминов С, фолиевой кислоты, РР и каротина — провитамина А.

Дыня рекомендуется людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, болезнями печени и почек.

Из дыни можно варить вкусное и ароматное варенье. Ее также сушат, вялят и маринуют. Маринованная дыня служит хорошей закуской, она может быть гарниром к мясным блюдам.

Кандидат
медицинских наук
В. П. ЗИКЕЕВА

РАЗНООБРАЗИЯ РАДИ

Маринованная дыня. Обмыть, разрезать дыню, удалить сердцевину, очистить и нарезать мякоть кубиками.

Маринад: стакан столового уксуса разбавляют стаканом воды, кладут три четверти стакана сахара, 2—3 гвоздики, несколько горошин душистого перца, половину чайной ложки соли. Можно добавить также 2 столовые ложки меда и немного корицы — на кончике ножа. Все это кипятят в эмалированной кастрюле, остужают и процеживают.

Кубики дыни сложить в литровые или полулитровые стеклянные банки, залить маринадом, прикрыть банки крышками для консервирования, поставить в глубокую кастрюлю с водой и кипятить в течение часа. После этого укупорить банки.

Отвар из груш. Сушеные груши тщательно промыть холодной водой, залить затем горячей водой, кипятить 10 минут и 2—3 часа настаивать. Пьют его как компот.

На литр воды нужно 200 граммов сушеных фруктов.

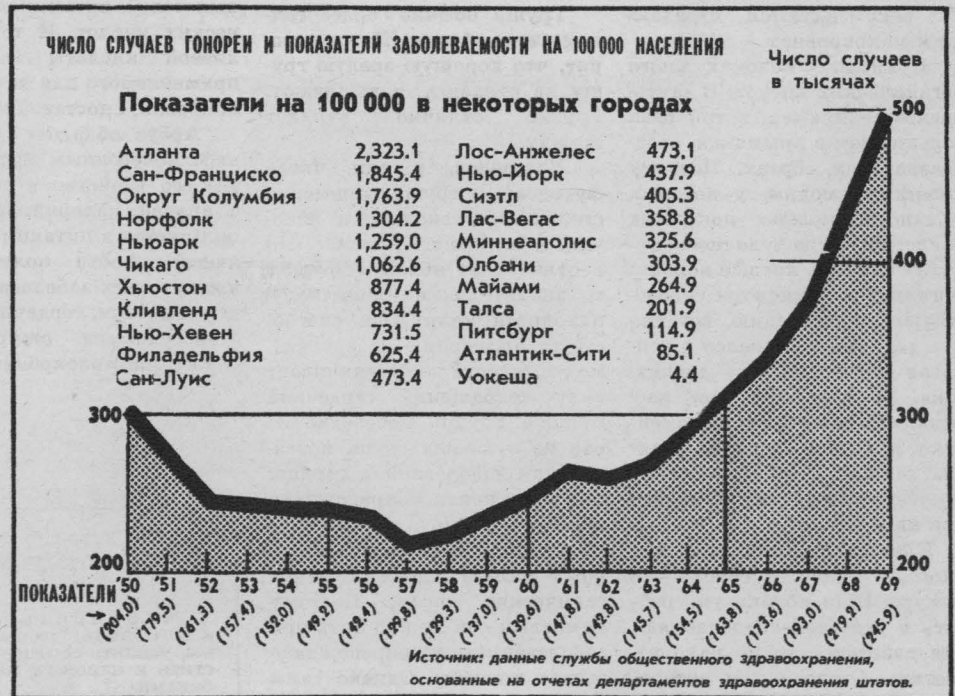
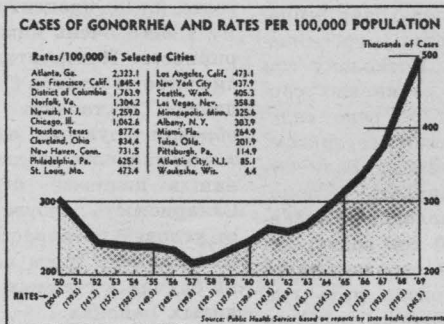
СОЦИАЛЬНОЕ БЕДСТВИЕ

Кандидат медицинских наук
И. И. Случевский

ПРОШЛО сравнительно немного лет с тех пор, когда некоторые зарубежные специалисты, основываясь на успехах в создании новых антибиотиков, предсказывали возможность практически полной ликвидации венерических болезней. Однако этот прогноз оказался неверным. В конце 50-х и начале 60-х годов в большинстве капиталистических стран заболеваемость венерическими болезнями резко возросла и в настоящее время значительно превышает уровень заболеваемости, отмечавшийся в этих странах в «допенициллиновую эру». Ошибочность прогноза зарубежных специалистов явилась закономерным результатом недооценки роли социальных факторов в происхождении венерических болезней. Успех борьбы с венерическими болезнями определяется не только и не столько появлением того или иного фармацевтического препарата, а в первую очередь ликвидацией тех социальных условий, которые способствуют распространению таких болезней.

Это положение наглядно иллюстрируется большим ростом венерических заболеваний в США. По данным газеты «Нью-Йорк таймс» от 1 июня 1970 года, число случаев гонореи в 1969 году достигло в США примерно 500 000 (245,9 на 100 000 населения) и увеличилось за год в среднем на 15 процентов, а в некоторых крупных городах — на 200 процентов. Для сравнения можно указать, что в 1957 году, в период максимального спада заболеваемости гонореей, было отмечено около 220 000 случаев (129,8 на 100 000 населения). В настоящее время по числу заболеваний гонореей является в США вторым наиболее массовым инфекционным заболеванием после гриппа и катара верхних дыхательных путей. При этом следует учитывать, что речь идет только об официально зарегистрированных случаях заболевания гонореей — фактическое их число примерно в 4 раза больше.

Наиболее часто гонорея отмечается среди молодежи в возрасте от 15 до 24 лет. Подсчитано, что в США каждые две минуты один подросток заражается венерической болезнью. Очень высока за-



болеваемость среди школьников. По мнению специалистов, в Сан-Франциско каждый учащийся средней школы имеет один шанс из пяти заболеть венерической болезнью до окончания школы. Согласно данным доктора Уоррена Каттерера, руководителя отдела венерических болезней департамента здравоохранения

штата Калифорния, каждый десятый человек в Сан-Франциско в возрасте от 15 до 24 лет в течение этого года заболевает гонореей.

Продолжающееся «омоложение» венерической заболеваемости является весьма характерным социальным явлением в Соединенных Штатах Америки. Гонорея в настоящее время поражает не только подростков, но и детей более младшего возраста. В 1969 году из 13 000 случаев гонорей, зарегистрированных в Филадельфии, 50 были отмечены у детей в возрасте до 10 лет.

НАРЯДУ с гонореей в США наблюдается весьма высокая распространенность сифилиса. В 1967 году в стране был зарегистрирован 102 581 случай (51,8 на 100 000 населения). Затем последовало некоторое снижение, однако в 1970 году во всех районах страны, за исключением южноцентральных штатов, был отмечен рост заболеваемости сифилисом. Основную вину за это многие американские специалисты возлагают на Федеральное правительство, которое после некоторых успехов в борьбе с венерическими болезнями резко сократило фонды на эту программу. Доктор Вильям Холдер из департамента здравоохранения штата Миссисипи говорит по этому поводу: «Становится обычным явлением: когда программа борьбы

с болезнью достигает конечной стадии, ликвидировать не болезнь, а программу». Департаменты здравоохранения штатов, которые должны вести основную борьбу с венерическими болезнями, испытывают резкую нехватку персонала и, по существу, лишены возможности проводить прослеживание контактов.

Порочная система организации медицинской помощи в США, основанная на купле-продаже медицинских услуг и извлечении максимума прибыли, является одной из основных социальных причин, определяющих исключительно высокую распространенность венерических болезней. Частнопрактикующие врачи, к которым в основном обращаются заболевшие венерическими болезнями, не заинтересованы в извещении органов здравоохранения о случаях заболеваний и прослеживании контактов. Последнее обследование, проведенное в масштабах страны, показало, что, хотя у частных врачей лечится примерно 80 процентов всех больных венерическими болезнями, эти врачи сообщают органам здравоохранения лишь об одном случае из девяти. В таких крупных городах США, как Колумбус, Мемфис, Даллас и Сан-Антонио, частные врачи не сообщили органам здравоохранения ни об одном случае сифилиса. Один из врачей Мемфиса заявил: «Меня бы распяли на кресте до захода солнца, если бы я сообщил о случае заболевания в отдел здравоохранения, а оттуда для прослеживания контактов обратились бы к мужу заболевшей». Однако, надо думать, дело здесь отнюдь не в страхе перед «распятием», а просто в боязни потерять выгодных пациентов. Бизнес есть бизнес.

АМЕРИКАНСКИЕ исследователи объясняют рост заболеваемости венерическими болезнями такими факторами, как ослабление сдерживающего влияния семьи и религии, снижение сексуальной морали, неразборчивость в связях и т. д. Указывается также на то, что рост венерических заболеваний, и в частности заболеваемости гонореей, во многом связан с возникновением резистентности возбудителя болезни к пенициллину и другим антибиотикам. Такая резистентность действительно имеет место, но ее значение в росте венерической заболеваемости не следует преувеличивать. Вот какое мнение высказывает директор клиники венерических болезней в Новом Орлеане: «Резистентность микробов к лекарствам наполовину меньше, чем резистентность пациентов к инструкциям о правилах профилактики венерических болезней».

Определяющая роль в росте заболеваемости венерическими болезнями, как и раньше, принадлежит таким характерным для капиталистического строя социальным явлениям, как безработица, проституция, алкоголизм и наркомания. Эволюция заболеваемости венерическими болезнями, наблюдавшаяся за последние 10—15 лет, служит еще одним подтверждением социальной природы этих болезней.



Проституция и наркомания — социальное бедствие США.

Нью-Йорк, 46-я улица. Проститутка ждет на «своем» углу. Таймс сквер и прилегающие улицы — место, где собираются проститутки, наркоманы, уголовные элементы.

Нью-Йорк, Гринвич виллидж. Группа наркоманов-хиппи. С этими молодыми людьми не удалось поговорить: они были невменяемы. Но в этом районе Нью-Йорка нам рассказали, что хиппи рассматривают себя как протест против общества, которое не дает им морального и социального удовлетворения. Однако сами хиппи ведут животный образ жизни, среди них много наркоманов и алкоголиков, проповедуется свобода морали, уж не говоря о «свободе внешнего вида».

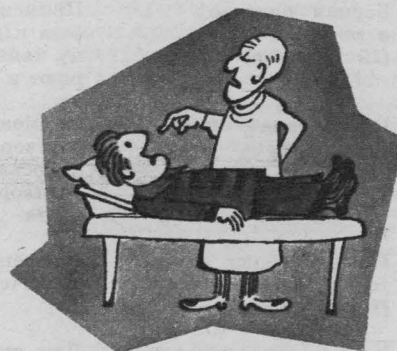
Эти снимки сделаны 25 июня 1970 года.

Фото В. Дмитриева

БИЗНЕС ЕСТЬ БИЗНЕС



Врач медицинской сестре:
— Дайте больному валериановых капель, я собираюсь показать ему счет за лечение.



Врач:
— Если бы операция оказалась неизбежной, смогли бы вы ее оплатить?
Больной:
— А если бы у меня не нашлось денег, считали бы вы ее неизбежной?

ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР

ДОМАШНЯЯ АПТЕЧКА

Доцент

А. И. Тенцова,

доктор фармакологических наук

И. С. Ажгихин



В ПРЕДЫДУЩИХ статьях мы рассказывали о лекарствах и об опасности самолечения. Да, принимать лекарство по собственному усмотрению и выбору без указания врача не следует. И все же в каждом доме, в каждом учреждении рекомендуется иметь универсальную аптечку, включающую средства оказания первой доврачебной помощи, а также предметы ухода, санитарии и гигиены. Аптечка пригодится также в туристском походе, в экспедиции, в полевых условиях, когда люди находятся вдалеке от медицинских учреждений.

Специальная аптечка необходима и семье, в которой намечается радостное событие: появление нового члена семьи — малыша.

Универсальная аптечка первой помощи и аптечка матери и ребенка, разработанные и утвержденные Министерством здравоохранения СССР, укомплектованы самыми необходимыми лекарственными препаратами, перевязочным материалом и предметами ухода за больными. Оба типа аптечек включают наименее токсичные медикаменты, чтобы максимально уменьшить возможность риска, обусловленного самостоятельным применением лекарств. Надо твердо помнить: эти лекарства предназначаются только для разового пользования. Если болевые или другие неприятные явления повторяются, не следует снова и снова употреблять эти лекарства, а немедленно обратиться к врачу.

Аптечки следует хранить закрытыми, в недоступном для детей месте. Как показывает жизненная практика, обычно тяжелые отравления детей лекарственными веществами про-

исходили именно в тех случаях, когда дети имели к ним свободный доступ. Недопустимо хранить вместе с лекарствами пищу, продукты хозяйственного обихода и предметы бытовой химии. Ведь бывают случаи, когда по рассеянности или от волнения больные принимали вместо лекарства уксусную эссенцию, каустическую соду, хлорофос и т. п.

Прежде чем принять лекарство, следует внимательно прочесть надпись на этикетке, указывающую способ его применения. Эта же надпись подскажет, как его надо хранить. Обычно лекарства хранят в прохладном, защищенном от света, сухом месте. Помните и о том, что лекарства, не имеющие этикеток, употреблять нельзя!

Каждое лекарство имеет свой срок жизни. Обычно на этикетке или упаковке указано время (месяц и год), до которого лекарство пригодно к употреблению. По истечении срока годности его надо уничтожить, ибо оно вместо пользы может принести вред. Поэтому содержимое аптечки надо периодически просматривать и те препараты, срок годности которых истек, заменять новыми.

Если срок годности еще не прошел, но вы заметили, что цвет таблеток изменился и они начали крошиться, а микстуры помутнели и дали осадок, обратитесь за консультацией в ближайшую аптеку.

Пользуясь домашней аптечкой, будьте внимательны, не принимайте лекарства «на ходу», а следите за соблюдением всех предписаний. Разобраться в содержимом аптечки и назначении каждого входящего в нее предмета поможет приведенный ниже перечень.

АПТЕЧКА МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Наименование

- Борная кислота в порошке (10 граммов)
- Перманганат калия (3 грамма)
- Раствор йода спиртовой 5-процентный (10 миллилитров)
- Масло вазелиновое (25 граммов)
- Детская присышка (50 граммов)
- Лейкопластырь бактерицидный 4 × 25
- Крем детский

Правила применения

Применяют для полоскания рта, зева и для промывания глаз. Одну чайную ложку борной растворяют в стакане теплой воды.

Применяют наружно в водных растворах для промывания ран, полоскания полости рта и горла. Раствор должен быть розового цвета.

Применяют наружно как антисептическое средство.

Для смазывания при раздражении кожи у грудных детей.

Применяют при уходе за грудными детьми для припудривания складок кожи.

Применяют для лечения ссадин, порезов, трофических язв и небольших ран после ожогов. Сняв защитную пленку, на рану положить марлевый тампон и приклеить его лейкопластырем.

Применяют как профилактическое средство против раздражения кожи и опрелости у детей.



- Вата гигроскопическая, гигиеническая бытовая (50 граммов)
- Бинт 10 × 5
- Пленка полиэтиленовая
- Спринцовка с мягким наконечником № 1

- Соски молочные
- Пипетки глазные
- Марля
- Губка 9 × 6 × 3
- Мыло детское
- Термометр максимальный
- Термометр для воды

См. «Здоровье» №№ 6, 8 за 1970 год.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ АПТЕЧКА ПЕРВОЙ (ДОВРАЧЕБНОЙ) ПОМОЩИ

Наименование

Правила применения

- **Таблетки валидола по 0,06 грамма (1 упаковка)** Применяют при острой боли в области сердца. Таблетку кладут под язык.
- **Настойка валерианы по 10 миллилитров (1 склянка)** Применяют как успокаивающее средство при нервном возбуждении: 15—30 капель на $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ стакана воды.
- **Таблетки ацетилсалициловой кислоты (аспирин) по 0,5 грамма (1 упаковка)** Применяют как противовоспалительное средство, при невралгиях, мигрени, лихорадочных состояниях, простуде по 1—2 таблетки 3—4 раза в день.
- **Таблетки амидопирина и анальгина (пиранал) по 0,25 грамма (1 упаковка)** Применяют как жаропонижающее, болеутоляющее и противовоспалительное средство при головной боли, невралгии, лихорадочных состояниях, гриппе по одной таблетке 2—3 раза в день.
- **Желудочные таблетки (экстракт красавки, фенилсалицилат, висмута нитрат основной) (1 упаковка)** Применяют как болеутоляющее средство при заболеваниях органов брюшной полости, а также для оказания некоторого обеззараживающего действия на кишечную флору по одной таблетке 3 раза в день. При острой боли применять не следует, так как это может смазать клиническую картину болезни.
- **Гидрокарбонат натрия в порошке (50 граммов)** Применяют при изжоге (на кончике ножа на прием) и для полоскания горла при ларингите (половину чайной ложки на стакан теплой воды).
- **Перманганат калия (3 грамма)** Применяют наружно в водных растворах розового цвета для промывания ран, полоскания рта и горла.
- **Борная кислота в порошке (25 граммов)** Применяют для полоскания рта, зева и промывания глаз. Чайную ложку кислоты растворяют в стакане теплой воды.
- **Лейкопластырь бактерицидный 4 × 25** Применяют для лечения ссадин, порезов, трофических язв и небольших ран после ожогов. Сняв защитную пленку, положить на рану марлевый тампон и приклеить его лейкопластырем.
- **Раствор йода 5-процентный спиртовой (10 миллилитров)** Применяют наружно как антисептическое средство.
- **Нашатырный спирт — раствор аммиака в ампулах по 1 миллилитру (1 коробка)** Применяют как раздражающее кожу и отвлекающее средство, для вдыхания при обмороке, угре; внутрь при опьянении (5—10 капель на $\frac{1}{4}$ стакана воды).
- **Вазелин борный (20 граммов)** Применяют для смягчения кожи, оказывает антисептическое действие.



- **Глазная ванночка** Применяют для промывания глаз при засорении.
- **Термометр максимальный** Применяют для измерения температуры тела.
- **Уголь активированный — карболен (30 граммов)** Применяют при скоплении газов в кишечнике (метеоризме) по 1—2—3 таблетки 3—4 раза в день.
- **Жгут кровоостанавливающий (Эсмарха)** Применяют для временной остановки кровотечения из артерий конечности. Обычно накладывают выше места ранения, несколько раз обертывают вокруг конечности и закрепляют при помощи крючка и цепочки. Жгут держат не более 1,5 часа.
- **Таблетки от кашля** Применяют при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей по одной таблетке 2—3 раза в день.
- **Напальчники** Применяют при порезах пальцев.
- **Шина** Накладывается при переломе или вывихе.
- **Косынка для повязок** Накладывается при переломах, ушибах, вывихах.
- **Ножницы хирургические**
- **Бинт 5 × 5**
- **Бинт 10 × 5**
- **Пакет перевязочный первой помощи с двумя подушками без чехла**
- **Стаканчик для приема лекарств**
- **Вата гигроскопическая бытовая (25 граммов)**

Плоды айвы полезны

АЙВА выращивается в южных районах страны. Плоды ее отличаются сильным и приятным ароматом. Ранние сорта собирают обычно в сентябре, а поздние — с октября и до заморозков. Плоды хорошо переносят длительную перевозку, могут сохраняться при температуре ноль градусов до февраля—марта. Во время хранения поздние сорта айвы приобретают более яркую (желтую или светло-оранжевую) окраску, становятся мягче, ароматнее и слаще.

Айва богата дубильными и пектиновыми веществами, придающими ей терпкий вкус и вяжущие свойства. Так, в соке плодов содержится 0,33 процента пектиновых и 0,42—0,60 процента дубильных веществ. Поэтому айва в виде несладких компотов рекомендуется при расстройствах кишечника, особенно сопровождающихся поносами.

Общее количество сахаров, в которых преобладает фруктоза, колеблется от

5,3 до 12,2 процента. Содержатся в плодах айвы и минеральные вещества: натрий, фосфор, калий, кальций, магний. Особенно много в свежих фруктах железа и витамина С. Вот почему айва полезна людям, страдающим нарушением минерального обмена.

Айву можно использовать в печеном, пареном виде, готовить из нее желе, компоты, консервы, варить варенье. Ароматические вещества находятся главным образом в кожице и подкожном слое мякоти плодов, поэтому во время чистки кожицу выбрасывать не следует: ее можно использовать для приготовления желе, сиропа, компота и варенья.

Варенье из айвы по праву считается одним из лучших. Незрелые и очень твердые плоды перед варкой выдерживают несколько дней при комнатной температуре для созревания. После этого айву очищают, удаляют сердцевину и, нарезав дольками, заливают на полчаса холодной

водой. Слив воду, айву снова заливают холодной водой так, чтобы она только покрыла нарезанные дольки, и варят до размягчения (15—25 минут). Затем айву вынимают шумовкой, а отвар процеживают. В таз для варенья вливают полтора стакана отвара, добавляют сахар и готовят сироп. В кипящий сироп кладут подготовленную айву, дают сиропу вскипеть и продолжают варить на слабом огне до тех пор, пока айва не сделается прозрачной. Если сироп приготовить из отвара кожицы, снятой с плодов, варенье получится более вкусным и ароматным.

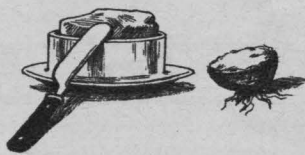
На килограмм плодов берут 1,2—1,5 килограмма сахара и полтора стакана отвара.

Варенье из айвы не следует есть людям, склонным к полноте и страдающим сахарным диабетом.

Кандидат
медицинских наук
Е. П. ЧУНАКОВА

Маленькие Советы

* Место среза неиспользованной половины луковицы смажьте любым жиром. В таком виде



лук хорошо сохранит свежесть, а также питательные свойства.

* Нельзя варить в «мундире» позеленевшие или проросшие клубни картофеля, так как они содержат вредное вещество — соланин. Картофель надо тщательно очистить, снять вместе с кожей большой слой мякоти, удалить всю зелень и «глазки».

* Хранить сельдь (соленую и маринованную) рекомендуется в темном, холодном месте. Под действием света, воздуха и влаги жир сельди приобретает прогорклый вкус.

* «Восстановителем» для седых волос нельзя пользоваться беременным, кормящим матерям, страдающим болезнями почек, потому что в нем содержится свинец.

* Яичные белки быстрее взбиваются и дольше не спадают, если добавить к ним немножко лимонного сока или щепотку поваренной соли.

Как предупредить трещины на коже стопы

ТРЕЩИНЫ на коже стопы вызывают болезненность, иногда небольшое кровотечение, а в некоторых случаях даже воспаление и нагноение. Появляются они чаще всего на утолщенных участках кожи, особенно при повышенной ее сухости.

Утолщение рогового (поверхностного) слоя кожи ступней и образование трещин на коже иногда сопровождаются шелушением, краснотой и отеком; так обычно бывает при эпидермофитии — грибковом кожном заболевании. К образованию ороговелостей кожи и к последующему появлению трещин нередко приводит неудобная, тесная или неисправная обувь.

Во всех случаях появления трещин надо обратиться к дерматологу, что-

бы он установил причину их возникновения.

Если трещины — результат не заболевания, а повышенной сухости кожи или появления ороговелости из-за неправильно подобранной обуви, от них не так трудно избавиться.

Прежде всего надо подобрать обувь по ноге, чтобы она не была ни слишком тесной, ни просторной. Перед сном каждый вечер следует делать теплые мыльные ванночки для ног (температура воды 37—40 градусов). В воду на один-полтора литра добавляют чайную ложку пищевой соды или столовую ложку глицерина и половину чайной ложки нашатырного спирта. Ноги держат в воде 15—20 минут, растирая ороговевший, уплотненный участок кожи пемзой.

После ванны необходимо тщательно вытереть ноги и протереть места, где есть трещины, борным или салициловым спиртом, а затем смазать их каким-либо жиром или кремом. Применение ванночек и крема в течение 7—10 дней способствует значительному улучшению состояния кожи стоп и уменьшению их ороговения.

Чтобы предупредить возникновение трещин, необходим ежедневный гигиенический уход за ногами (мытьё, протирание дезинфицирующими растворами). После мытья в ванне или бане надо смазывать жиром кожу стоп.

Для размягчения и удаления значительного ороговения кожи на подошвах по назначению врача можно применять мази с бензойной и салициловой кислотой. Способ употребления этих мазей укажет врач.

Кандидат
медицинских наук
И. Я. МАРКИН

Советы
Здоровья

Занозу надо удалить

ЗАНОЗА, поранив кожу, не только причиняет боль, но и может внести инфекцию, вызвать воспаление и нагноение. В некоторых случаях развивается даже такое тяжелое заболевание, как столбняк, если попавшее в кожу инородное тело было загрязнено землей или навозом. Вот почему надо непременно удалить занозу. Для этого кожу в месте ее внедрения смазывают йодной настойкой, а потом для обеззараживания йода протирают водкой или одеколоном.

Если кончик занозы виден, ее легко извлечь обычным пинцетом. Если заноза вся находится в толще

кожи, ее надо сначала обнажить, слегка надрав над ней тонкий слой кожи лезвием безопасной бритвы, ножницами или надрав его тонкой иглой. После этого удалить занозу нетрудно. Не забывайте только простерилизовать инструмент, которым пользуетесь для извлечения занозы. Его надо протереть спиртом или прожечь на пламени горелки. Если горелки нет, подожгите вату, смочив ее в спирте, водке или одеколоне. Не обжигайте инструмент над горящей спичкой — он закоптится.

После извлечения занозы ранку еще раз смажьте

йодом, предварительно выдавив из нее каплю крови, как бы промыв ею ранку изнутри, и наложите сухую стерильную повязку. Если ранка небольшая и не кровоточит, можно заклеить ее липким пластырем или нанести тонкий слой клея «БФ-6».

Не всегда удается самому удалить занозу, особенно если она расположена глубоко. В медицинском учреждении ее быстро извлекают. Там же, если надо, введут противостолбнячную сыворотку.

Кандидат
медицинских наук
К. П. ГУТИОНТОВА

Маленькие Советы

* Жидкость, в которой консервирован горошек, можно использовать в пищу — в ней содержится столько же сахаров, витаминов и минеральных веществ, сколько и в самом горохе.

* Свеклу в отличие от всех других овощей в соленой воде не следует варить, так как она делается от этого менее вкусной и питательной.

* Начатую бутылку с минеральной водой, хорошо закупорив, хранить лучше всего в переверну-



том виде, вверх дном — тогда вода дольше сохранит газ и свежесть.

* Йодированную соль надо хранить в сухом месте в закрытой посуде, так как содержащийся в ней йодистый калий при наличии влаги, воздуха и света окисляется, а выделяющийся при этом йод легко улетучивается.

Пружинный матрац гигиеничен и удобен

ВО ВРЕМЯ СНА нервные клетки головного мозга отдыхают и восстанавливают свою работоспособность. Но чтобы отдых был полноценным, необходимо соблюдать определенные гигиенические правила: проветривать перед сном комнату, ложиться спать в одно и то же время, не переедать перед сном.

Важное значение имеет и правильное положение тела во время сна. Напряжение мышц и связочного аппарата, вынужденная поза и длительная односторонняя нагрузка не только мешают хорошо выспаться, но иногда и вызывают нарушение осанки. На какой же кровати удобнее и лучше всего спать?

Долгое время большой популярностью пользовались металлические кровати с панцирной сеткой. Но в дальнейшем было установлено, что под тяжестью тела сетки провисают, и человек вынужден спать в неудобной позе. А это может привести к развитию сколиоза — искривлению позвоночника.

Не рекомендуется также чрезмерно мягкий матрац и перина. Спать на них неудобно, жарко, человек потеет, а раскрываясь, может простудиться. Особенно большой вред мягкая постель с периной приносит детям.

Мебельная промышленность выпускает большое количество красивой и

удобной спальной мебели, отвечающей основным гигиеническим требованиям. Это кровать с пружинным матрацем, диван-кровать, софа. Удобна и гигиенична спальная мебель, изготовляемая с применением синтетических материалов. Однако на любую кровать желательно подстилать наматрасники, набитые ватой, морской травой, конским волосом или поролоновыми. Наматрасники обеспечивают функционально правильное положение тела, способствующее полноценному отдыху. Вместе с тем они предохраняют мебель от быстрого изнашивания.

Врач
Е. М. ЧЕРЕПОВ

Обращайтесь с термометром осторожно!

В КАЖДОЙ СЕМЬЕ есть ртутный медицинский термометр, которым пользуются для измерения температуры тела. Обращаться с ним надо осторожно, хранить в футляре и в местах, недоступных для детей.

Если термометр разобьется, из его резервуара выливаются капельки ртути.

Ртуть — ядовитое вещество, она легко испаряется уже при комнатной температуре, а с повышением температуры испаряемость ее увеличивается. Вдыхание паров ртути очень вредно для организма человека. Известно, что мед-

ленное испарение даже 2,5 грамма ртути может вызвать отравление.

В резервуаре термометра мало ртути (всего лишь около двух граммов), но и это количество может оказаться небезопасным, особенно для ребенка. Поэтому разлившуюся из термометра ртуть надо тщательно собрать и вынести из дома. Крупные капли собирают на плотный лист бумаги, а мелкие — кусочком ваты, смочив его глицерином, подсолнечным или вазелиновым маслом.

Комнату, где разбил термометр, следует очень

хорошо проветривать в течение нескольких дней, периодически устраивая сквозняки. Те места на полу, где лежала ртуть, смачивают (не растирая) пятипроцентной настойкой йода два-три раза в день в течение 10 дней. После этого пол надо вымыть.

Если под рукой нет йода, можно пользоваться раствором марганцовокислого калия (малинового цвета), однако он имеет недостаток — оставляет на полу несмываемые пятна.

Врач
А. Н. КАЛЮК

— Какой существует порядок оплаты больничных листов, выдаваемых рабочим и служащим в связи с трудовым увечьем или профессиональным заболеванием? — спрашивает наш читатель П. Н. Федосеев из Омска.

Отвечает юристконсульт Министерства здравоохранения СССР Л. И. ЦАРЕВА.

— Если временная нетрудоспособность явилась следствием трудового увечья или профессионального заболевания, рабочие и служащие государственных, кооперативных и общественных организаций имеют право на оплату листа временной нетрудоспособности (больничного листа) в размере 100 процентов заработка независимо от длительности непрерывного трудового стажа пострадавшего и от того, является ли он членом профсоюза.

Даже при увольнении с предыдущего места работы за нарушение трудовой дисциплины листок нетрудоспособности, выданный в связи с трудовым увечьем или профессиональным заболеванием, оплачивается с первого дня болезни независимо от продолжительности работы на новом месте.

Пособие выдается как постоянным, так и временным работникам до выздоровления или до установления группы инвалидности.

Если трудовое увечье или профессиональное заболевание вызвало временную нетрудоспособность у работающего инвалида, то листок нетрудоспособности оплачивается также до выздоровления или до пересмотра группы инвалидности в связи с новым заболеванием.

Рабочий или служащий, временно нетрудоспособный на своем обычном рабочем месте из-за трудового увечья или профессионального заболевания, может быть переведен на другую работу, которую он в состоянии выполнять без ущерба для производства и без нарушения нормального хода лечения. Этот перевод допускается администрацией предприятия или учреждения при условии, если есть заключение врачебно-консультационной комиссии (ВКК) лечебного учреж-

дения, а при отсутствии ее — по заключению лечащего врача, утвержденному главным врачом лечебного учреждения. Перевод осуществляется только по согласованию с местной профсоюзной организацией.

Если при переводе уменьшается заработная плата работника, то пособие по листку нетрудоспособности выдается за все время работы на новом месте, но не больше чем за 2 месяца. Пособие исчисляется на общих основаниях, но выплачивается в таком размере, чтобы вместе с заработком оно не превышало полного фактического заработка по месту прежней работы.

Если администрация не предоставила работнику рекомендуемую другую работу в срок, указанный в листке нетрудоспособности, то за пропущенные дни пособие выдается также на общих основаниях.

Пособие по временной нетрудоспособности вследствие трудового увечья или профессионального заболевания исчисляется из фактического заработка без ограничения его суммой двойного оклада или двойной ставки, как при заболеваниях от других причин. Оно назначается и выплачивается по листкам временной нетрудоспособности.

Для назначения пособия в связи с трудовым увечьем необходимо предоставление акта о несчастном случае.

Порядок назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности в связи с трудовым увечьем или профессиональным заболеванием регулируется «Положением о порядке назначения и выплаты пособий по государственному социальному страхованию», утвержденным постановлением Президиума ВЦСПС от 5 февраля 1955 года, с последующими изменениями и дополнениями.

Содержание

РАСПАХНУЛИСЬ ШКОЛЬНЫЕ ДВЕРИ...	1
О. ВАСИЛЬЕВА. Урок физкультуры. Всегда ли его любят дети?	2
ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. П. Ф. Здродовский	4
ПЛАНИРОВАТЬ ТИШИНУ. Т. НОРНИНА. Проблема сложная, но решать ее надо	5
ПОСЛЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ «ЗДОРОВЬЯ». Действительно, почему в аптеках нет морской капусты?	7
И. А. ПАНШИН. Курс взят правильный!	8
З. А. БОНДАРЬ. Алкоголь разрушает печень	9
Г. А. ГЛЕЗЕР. А/Д	10
М. В. КОРКИНА. Нервная анорексия	12
ИНТЕРЕСНО, ПОЛЕЗНО...	13
ЭТО ЛЮБОПЫТНО	13
А. С. ГУСАРОВА. Не жалейте времени на уход за волосами	14
Л. И. ШУЛУТКО. Сиолиоз	16
В. Г. ЯСНОГОРОДСКИЙ. Грязелечение	18
СПРАВКА «ЗДОРОВЬЯ». Е. Е. ЧЕРКАСОВ. Стрельба	19
М. К. ШОХОР. Восстановление речи после инсульта	20
ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ. (Рекомендации Института геронтологии АМН СССР). С. В. ЛИТОВЧЕНКО. Профилактика преждевременного старения	22
ЛИТЕРАТУРНОЕ ТВОРЧЕСТВО НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ. В. Д. КОЗЛОВ. Стихи	23
Е. Б. САФЬЯННИКОВА. Бывает ли сердце справа?	24
ОВОЩИ, ЯГОДЫ, ФРУКТЫ. В. М. ЛИТОВКО. Яблоки и груши. — В. П. ЗИКЕЕВА. Арбуз и дыня	25
В «СВОБОДНОМ» МИРЕ. И. И. СЛУЧЕВСКИЙ. Социальное бедствие	26
ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР. Бизнес есть бизнес	27
А. И. ТЕНЦОВА, И. С. АНГИХИН. Домашняя аптечка	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	32

На первой странице обложки: Интересно вступить в мир познания.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

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 главного редактора), В. С. САВЕЛЬЕВ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, Н. В. ТРОЯН, А. П. ШИЦКОВА, П. Н. ЮРЕНЕВ.

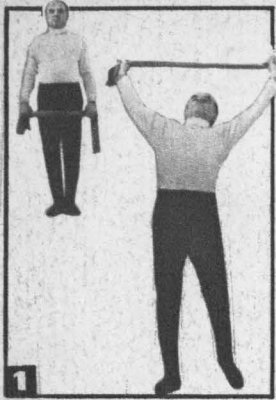
Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

Адрес редакции: Москва, А-15, ГСП, Бумажный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 251-44-34; 253-70-50; 253-37-08; 253-31-37; 253-32-87; 250-58-28; 250-57-48.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

А 00434. Сдано в набор 14/VII 1970 г. Подписано к печати 6/VIII 1970 г. Формат бумаги 60 × 92½. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 10 500 000 экз. (1-й завод — 9 901 350 экз.). Изд. № 1801. Заказ № 2294
Ордена Ленина типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.



Ноги вместе, руки опущены. 1—2 — отвести ногу назад на носок и, растягивая резиновый бинт, поднять руки вверх — вдох. 3—4 — приставить ногу, руки вниз — выдох. Повторить 3—4 раза.



Ноги вместе, прямые руки вытянуты вперед. 1—2 — растягивая резиновый бинт, развести руки в стороны — вдох. 3—4 — прямые руки вытянуть вперед — выдох. Повторить 8—12 раз.

УПРАЖНЕНИЯ с резиновым бинтом или жгутом (длиной 4—4,5 метра) рассчитаны на два месяца самостоятельных занятий для практически здоровых мужчин и женщин. Эти упражнения можно делать три-четыре раза в неделю или ежедневно, но не ранее чем через час-полтора после еды и не позднее чем за час-полтора до сна.

Наиболее трудные упражнения 4 и 9 вначале выполняйте меньшее число раз. Каждое упражнение делайте в обе стороны. Нагрузку увеличивайте постепенно, сокращая время отдыха между от-

дельными упражнениями. При желании можете сделать дополнительно несколько упражнений из предыдущих комплексов.

Следите за дыханием. Желательно, чтобы пульс в процессе занятий не повышался более чем до 100—120 ударов в минуту.

Заканчивают занятия прогулками на свежем воздухе, бегом «гуськом» от 5 до 15 минут, а затем водными процедурами.

Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ

См. №№ 2, 5, 7 «Здоровья» за 1970 год.

Сегодня и ежедневно

Оздоровительная гимнастика Комплекс 4



Наступить правой ногой на середину бинта, взяв его за конец правой рукой, левая на поясе. 1—2 — растягивая бинт, правую руку вверх — вдох. 3—4 — опустить руку вниз — выдох. Повторить каждой рукой 8—10 раз.



Ноги вместе, руки опущены. 1—2 — согнув ногу в колене, перенести ее через сложенный вчетверо бинт — выдох. 3—4 — опустить ногу вниз — вдох. Повторить упражнение следует 4—6 раз каждой ногой.



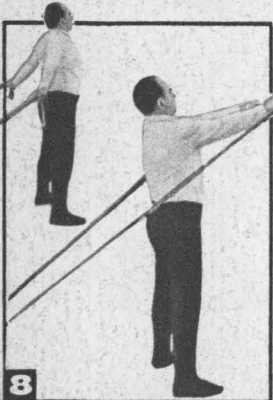
Ноги врозь, левую руку за спину, правую за голову, держа бинт за концы. 1—2 — растягивая бинт, левую руку вниз, правую вверх — вдох. 3—4 — возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 8 раз.



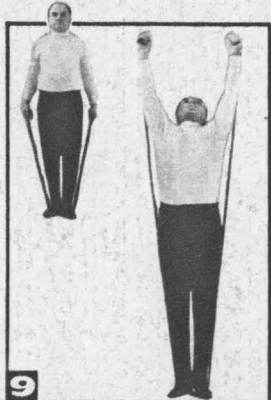
Закрепить середину резинового бинта в упоре за спиной, левую руку вперед. 1 — разгибая правую руку, левую согнуть. 2 — сгибая правую руку, разогнуть левую. Повторить 16—20 раз. Дыхание произвольное.



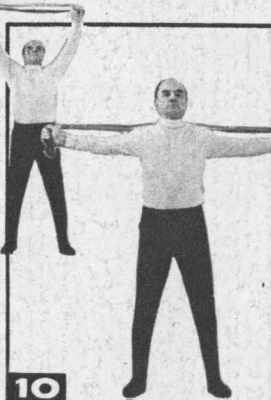
Наступить на середину резинового бинта, левую руку вверх, правую согнуть. 1 — разгибая правую руку, согнуть левую. 2 — разгибая левую руку, согнуть правую. Дыхание произвольное. Повторить 10—12 раз.



Закрепить середину резинового бинта в упоре за спиной, прямые руки развести в стороны. 1 — руки вперед — выдох. 2 — руки развести в стороны — вдох. Повторить это упражнение следует 10—16 раз.



Наступить на середину резинового бинта, который надо держать за концы. 1—2 — растягивая бинт, руки в стороны — вверх — вдох. 3—4 — руки в стороны — вниз — выдох. Повторить упражнение 8—12 раз.



Ноги врозь на ширине плеч, руки вверх. 1—2 — растягивая резиновый бинт, руки развести в стороны, заноса бинт за голову — выдох. 3—4 — руки вверх — вдох. Повторить упражнение следует 6—10 раз.



Закрепить середину резинового бинта в упоре спереди, ноги на ширине плеч, руки вперед. 1 — наклоняясь, руки отвести назад — выдох. 2 — выпрямляясь, руки вперед — вдох. Повторить упражнение 20—30 раз.

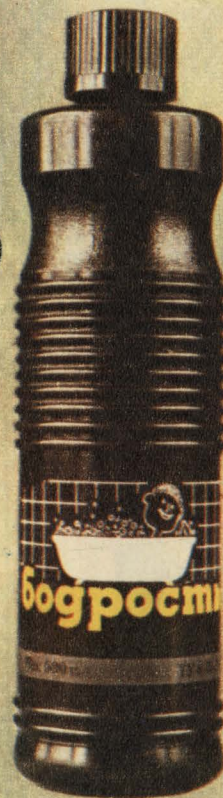


Ноги вместе, руки опущены, бинт сложен вчетверо. 1—2 — приставить на носках, руки вперед — выдох. 3—4 — встать, руки вниз — вдох. Повторить упражнение 8—10 раз, затем перейти к ходьбе на месте.



бодрость

Теплая ванна с пеномоющим препаратом «Бодрость» полезна взрослым и детям. Этот препарат выделяет вещества, благотворно действующие на организм человека. Легкая, душистая, с запахом соснового леса пена даст вам заряд бодрости.



Телепрессторгреклама

Цена 20 коп.
Индекс 70328