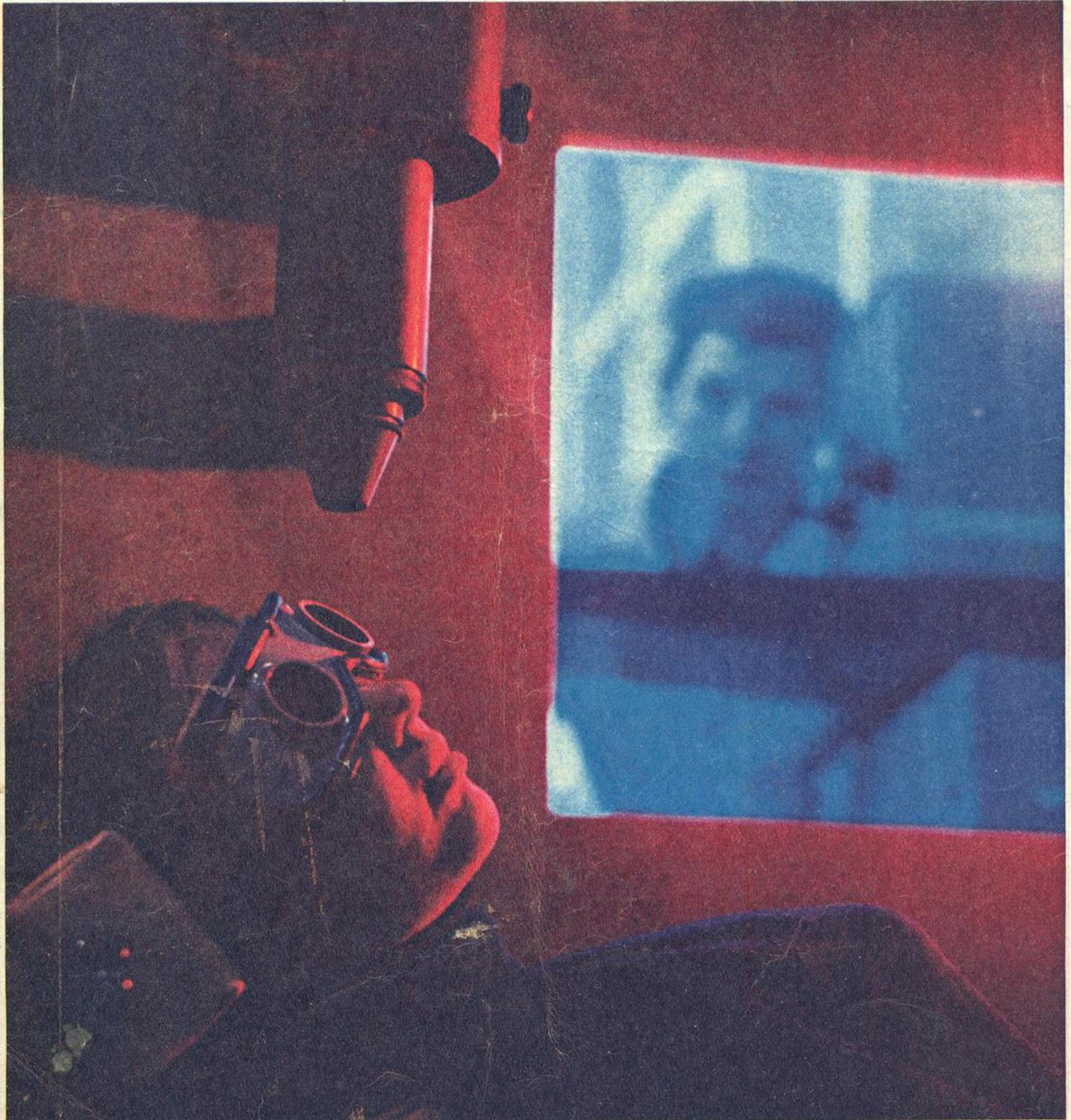


# Здоровье

Издательство «Правда» Москва 5 • 1971



Коп 12-1



## ЗНАКОМЬТЕСЬ С МЕДИЦИНСКИМИ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМИ

### ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ



Слово врача тоже лечит...

**Г**АСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ сравнительно недавно выделилась в самостоятельную дисциплину. В последние годы специалисты в этой области медицины достигли немалых успехов в профилактике и лечении язвенной болезни, заболеваний кишечника, желчного пузыря, печени, поджелудочной железы.

Этого удалось достигнуть благодаря внедрению в практику новых методов исследования, таких, как рентгенокимография, лапароскопия, гастро-

Большие возможности перед гастроэнтерологией открывают методы исследования желудка, печени, желчного пузыря оптическими осветительными приборами. С помощью гастро-, лапаро-, дуоденофиброскопов специалисты тщательно изучают тонкие механизмы заболеваний, намечают пути точной диагностики и лечения.

Предупреждать осложнения заболеваний, добиваться стойкого выздоровления помогает диспансерное наблюдение за больными. Гастроэнтерологи много внимания уделяют ди-

етическому питанию, широко используют новые действенные препараты, в частности антациды — средства, снижающие кислотность желудочного сока, препараты липоевой кислоты, весьма эффективные при хронических заболеваниях печени.

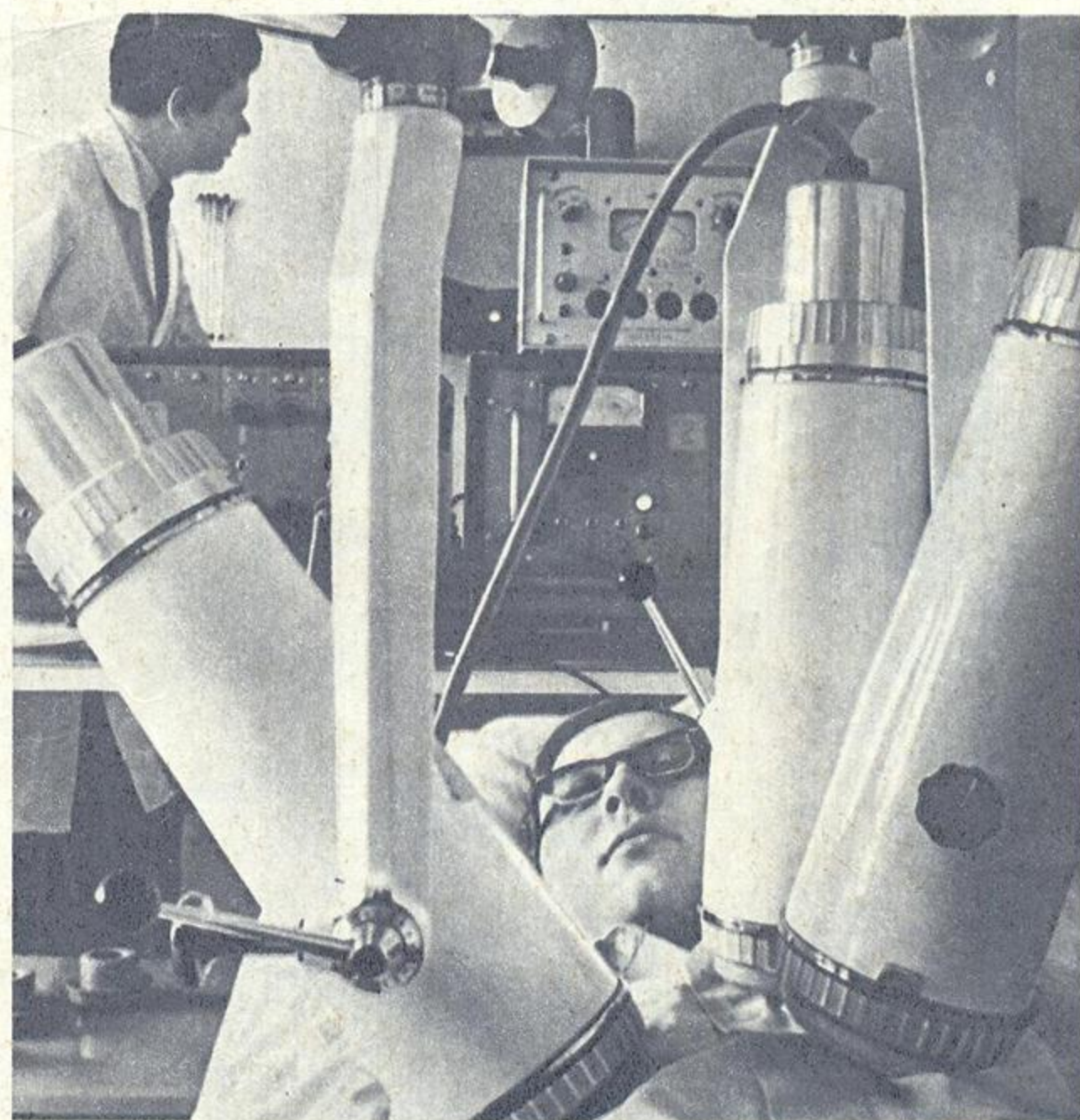
Гастроэнтерологи работают в тесном контакте с рентгенологами и биохимиками, терапевтами и хирургами. Это позволяет добиться преимущества в лечении больных, успешнее внедрять в практику последние достижения медицинской науки и техники.



Титрование желудочного сока — важный этап диагностики.



Гастрофиброскоп дает возможность увидеть изменения слизистой оболочки желудка.



Исследование печени с помощью радиоизотопов.



# Здоровье

№ 5 (197) май 1971

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ДЕВЯТОЙ ПЯТИЛЕТКЕ

Делегат XXIV съезда КПСС,  
министр здравоохранения СССР  
академик

**Б. В. Петровский**

**Ш**РИШЕЛ МАИ, месяц светлого и радостного праздника мира и труда, братства и солидарности трудящихся всех стран. Нынче этот праздник советский народ встречает в обстановке небывалого трудового и политического подъема, вызванного решениями XXIV съезда КПСС. Программа девятой пятилетки величественна и грандиозна, она знаменует собой новый исторический этап коммунистического строительства в нашей стране.

Вдохновенный труд советского народа укрепляет экономическую мощь Советского Союза, всего социалистического лагеря. Успешное претворение предначертаний партии по девятому пятилетнему плану имеет большое международное политическое значение, является новым весомым вкладом советского народа в дело укрепления мира во всем мире.

Недавно закончил свою работу XXIV съезд КПСС. Он прошел в атмосфере единства, высокого товарищества, доверия, ответственности.

Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев, выступая с Отчетным докладом Центрального Комитета КПСС XXIV съезду Коммунистической партии Советского Союза, подчеркнул: «Выдвинув в качестве главной задачи девятой пятилетки существенное повышение благосостояния трудящихся, Центральный Комитет

имеет в виду, что этот курс будет определять нашу деятельность не только в предстоящие пять лет, но и общую ориентацию хозяйственного развития страны на длительную перспективу. Намечая такой курс, партия исходит прежде всего из того, что наиболее полное удовлетворение материальных и культурных потребностей людей — это высшая цель общественного производства при социализме».

Высшая цель коммунистов — благо народа. Этой цели подчинены все дела и планы нашей родной партии. Именно эта мысль с особой силой звучит в Директивах XXIV съезда КПСС: «**ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА ПЯТИЛЕТКИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТОБЫ ОБЕСПЕЧИТЬ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ПОДЪЕМ МАТЕРИАЛЬНОГО И КУЛЬТУРНОГО УРОВНЯ ЖИЗНИ НАРОДА НА ОСНОВЕ ВЫСОКИХ ТЕМПОВ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА, ПОВЫШЕНИЯ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ, НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ПРОГРЕССА И УСКОРЕНИЯ РОСТА ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА**».

За годы девятой пятилетки на 42—46 процентов увеличится производство промышленной продукции, на 20—22 процента возрастет среднегодовой объем производства сельскохозяйственной продукции. Предусмотрено осуществить широкую программу социальных мероприятий: примерно на 30 процентов увеличатся реальные доходы



в расчете на душу населения, на 40 процентов возрастут общественные фонды потребления, за пятилетие будут построены жилые дома общей площадью 565—575 миллионов квадратных метров, расширены работы по благоустройству населенных пунктов, существенному улучшению коммунального и бытового обслуживания населения.

Нет никакого сомнения в том, что намеченный партией подъем социально-экономического могущества нашей Родины будет всемерно способствовать укреплению здоровья народа.

Советское социалистическое здравоохранение отвечает кровным интересам всего общества и каждого его члена. Не случайно, что принципы организации здравоохранения, сходные с действующими в Советском Союзе, рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для тех стран мира, которые строят государственную систему здравоохранения.

Охрана здоровья народа постоянно находится в центре внимания Коммунистической партии, Советского государства. И совершенно естественно, что дальнейшее развитие здравоохранения является органической частью нового пятилетнего плана.

«Большие задачи в новой пятилетке стоят в области **ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**, — подчеркнул Председатель Совета Министров СССР товарищ А. Н. Косыгин в докладе о Директивах XXIV съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1971—1975 годы. — Необходимо улучшить все виды медицинской помощи, приблизить уровень медицинского обслуживания сельского населения к уровню обслуживания населения городов. Круг этих задач в значительной мере определен Законом о здравоохранении, а также постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране».

Улучшение качества медицинской помощи самым тесным образом связано с укреплением и совершенствованием материальной базы. Чрезвычайно важно планомерно расширять сеть больничных учреждений: уже сейчас в среднем за год в них лечатся 40—45 миллионов человек.

«Продолжить строительство крупных специализированных и многопрофильных больниц, поликлиник, диспансеров...» — так записано в Директивах XXIV съезда КПСС. Практика последних лет подтвердила правильность такого курса.

Создание по современным проектам крупных многопрофильных больниц, укрупнение, модернизация, техническое перевооружение существующей сети лечебных учреждений — вот надежная и реальная основа для наиболее полного обеспечения населения специализированными видами медицинской помощи, улучшения ее качества, эффективности использования медицинских кадров, кооперации фонда и медицинской техники.

В стране уже развернулось строительство таких лечебных учреждений. Больницы на 600—1000 и более коек введены в строй в Душанбе, Барнауле, Гродно, Ереване, Калуге и других центрах страны. Строится еще свыше 40 таких мощных больниц в Новосибирске, Горьком, Тюмени, Калининске, Красноярске, Омске, Туле, Минске, Кишиневе и ряде других городов.

**В** ПОСЛЕДНИЕ годы родился новый тип лечебного учреждения — больница восстановительного лечения. В текущем пятилетии будет широко развернуто строительство таких больниц для детей и для взрослых на 360—520 коек каждая. Особое внимание в девятой пятилетке будет уделено совершенствованию медицинской помощи женщинам и детям.

Одним из массовых видов медицинской службы является скорая медицинская помощь. Опыт минувшего пятилетия показал преимущества комплексных учреждений, особенно в крупных городах, где одна из больниц объединена со станцией скорой медицинской помощи. Это позволяет приблизить экстренную высококвалифицированную медицинскую помощь к населению и вместе с тем способствует росту врачебного мастерства. Типовой проект больницы скорой медицинской помощи на 800 коек будет использован при строительстве таких учреждений в Ленинграде, Кневе, Волгограде, Челябинске, Ростове-на-Дону, Горьком, Уфе, Перми, Донецке, Минске, Ташкенте, Алма-Ате, Баку, Вильнюсе, Кишиневе, Фрунзе, Ереване, Таллине и других городах.

Всего в 1971—1975 годах в числе других крупных объектов здравоохранения будет построено более 200 мощных больниц. В целом количество больничных коек к 1975 году намечено довести до 3 миллионов.

Задача большого социально-политического значения — ликвидация с каждым годом последовательно уменьшающейся разницы в уровне медицинской помощи сельским и городским жителям. В сельской местности продолжится строительство новых и укрупнение существующих больниц на 400—600 коек, а в районах с небольшой численностью населения — на 250 коек; по-прежнему будут сооружаться крупные сельские межколхозные и межсовхозные больницы. В пределах своего района сельские труженики могут получить специализированную медицинскую помощь по всем основным видам.

**Б** ОЛЬШОЕ внимание, как и раньше, в девятой пятилетке уделяется основному, ведущему звену медицинской помощи населению — поликлинической службе. Предстоит много потрудиться, чтобы не только расширить ее, но и сделать более совершенной, специализированной и технически вооруженной. Задача состоит в том, чтобы максимально увеличить объем и ускорить диагностику и оказание лечебной помощи в поликлинике и на дому, шире использовать физические методы лечения и средства функциональной диагностики, клинко-биохимические исследования. Это не только удобно для населения, но и облегчает работу врачебной сети, укрепляет преемственность в работе врачей больниц и поликлиник. Предстоит дальнейшее совершенствование диспансерного метода, расширение профилактических осмотров. Уже сейчас такие осмотры ежегодно проходят в нашей стране не менее 100 миллионов человек.

В ближайшее пятилетие предстоит усилить санитарно-гигиеническую службу, построить новые санэпидстанции, лучше вооружить их современным оборудованием. Гигиене принадлежит большая роль в предупреждении заболеваний. Ее главные функции — это рекомендации, контроль и непосредственное участие в оздоровлении внешней среды, условий труда, улучшении планировки городов, борьбе с шумом и другими вредными воздействиями на организм человека.

Дальнейшее развитие здравоохранения во многом зависит от численности медицинских кадров, их квалификации. На это указывают Директивы XXIV съезда КПСС: «Увеличить численность врачей. Повысить уровень подготовки медицинского персонала». В 1971—1975 годах будет подготовлено около 213 тысяч врачей, а к концу пятилетки их общая численность достигнет почти 840 тысяч. Это составит 32,7 врача на 10 тысяч населения (или один врач на 306 жителей). Такой высокой обеспеченности врачами не знает ни одна страна мира.

Еще в 1967—1968 годах в ряде медицинских вузов страны была осуществлена перестройка учебного процесса и введена новая форма подготовки врачей. На VI курсе начала проводиться первичная специализация студентов по одной из основных клинических дисциплин — терапии, хирургии, акушерству и гинекологии (ординатура), а затем в течение года — стажирование, то есть продолжение специализации (интернатура) врачей-выпускников в профильных отделениях крупных больниц. В итоге молодые врачи стали более подготовленными для успешной самостоятельной деятельности.

Сейчас более трети высших медицинских учебных заведений работает по этой системе, а к 1973 году будет полностью завершено переход на такой метод обучения.

Техническое перевооружение здравоохранения, обогащение лечебно-диагностического арсенала врача немалыми без активного участия многих отраслей промышленности, и прежде всего медицинской. Успехи ее бесспорны. Только за последние три года Министерство здравоохранения СССР разрешило использовать в медицинской практике более 550 различных новых изделий медицинской техники. Полностью удовлетворена потребность здравоохранения в основных лекарственных препаратах для лечения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, в диагностических средствах, аминокислотах, средствах для ингаляционного наркоза, антибиотиках.

В текущем пятилетии медицинская промышленность увеличит выпуск продукции в 1,6 раза. К 1975 году предстоит обеспечить страну новейшими высокоэффективными медикаментами, вакцино-сывороточными препаратами, высококачественными инструментами и приборами.



Передовые позиции в мире занимает советская медицинская наука. Она служит интересам практики, интересам народа. В наступившем пятилетии советские ученые-медики будут продолжать исследования по наиболее актуальным проблемам лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, вирусных инфекционных заболеваний. Очень важны углубленные исследования опухолей на уровне современной молекулярной биологии, работы по генетике, географии рака, профилактике различных его форм.

Первоочередными задачами является развитие таких отраслей медицины, как иммунология, эндокринология, алергология, медицинская генетика, анестезиология-реаниматология, гериатрия, космическая медицина, целенаправленное и последовательное (без неоправданной поспешности) расширение пересадки органов и тканей. Будет усилено внимание к разработке важнейших теоретических разделов медицинской науки, в частности в области изучения структуры и синтеза белков, гормонов, витаминов, использования для медицинских целей новейших достижений физики, химии, техники и других областей знаний.

Обширна программа новой пятилетки в области охраны народного здоровья — важнейшего достояния социалистического общества. Будет обеспечено дальнейшее развитие санаторно-курортного лечения и организованного от-

дыха трудящихся, улучшены условия для занятия массовыми видами физической культуры и спорта, осуществлены мероприятия по широкому развитию туризма. Все это имеет важное значение для укрепления здоровья.

За пятилетие будет увеличена сеть домов-интернатов для престарелых и инвалидов, улучшено обеспечение инвалидов средствами передвижения и протезно-ортопедическими изделиями, будут повышены нормы питания в больницах.

Предусматривается увеличить продолжительность отпуска с выплатой пособия по временной нетрудоспособности, предоставляемого для ухода за больным ребенком, увеличить размеры пенсий инвалидам труда и войны, а также минимальные размеры пенсий по старости для рабочих и служащих. Планируются и другие крупные мероприятия в области повышения уровня жизни народа.

Новая пятилетка ярко свидетельствует о том, как заботятся партия и государство о благе и здоровье народа, как велики для этого возможности социалистического общества. Работники советского здравоохранения и медицинской науки полны решимости достойно выполнить решения XXIV съезда Коммунистической партии Советского Союза, отдать все свои знания, силы, опыт самому благородному делу — охране и укреплению здоровья советского народа, народа-творца, народа-созидателя.



*В Министерстве здравоохранения СССР встретились делегаты XXIV съезда КПСС — медицинские работники. Они обсудили пути претворения в жизнь решений XXIV съезда партии в области дальнейшего улучшения охраны здоровья советского народа.*

*Фото Вл. Кузьмина*



# СВЕТОВОЙ СКАЛЬПЕЛЬ

Профессор

Б. М. Хромов

**Х**ИРУРГИЯ существует много веков, на протяжении которых росло мастерство врачей, совершенствовалась их техническая вооруженность. Хирургические отделения, клиники и операционные с каждым годом оснащаются все более совершенной, зачастую уникальной аппаратурой для диагностических исследований и общего обезболивания, искусственного кровообращения и автоматического сшивания различных органов и тканей. И лишь скальпель — этот старинный друг и помощник хирурга, несмотря на свой более чем почтенный возраст, сохранил почти без изменений и свою форму и предназначение.

Каждый хирург преисполнен чувства глубокого уважения к скальпелю и не мыслит своей повседневной работы без этого простенького инструмента. Однако, несмотря на огромные достоинства скальпеля, врачи отлично знают и его недостатки.

При рассечении любой ткани, любого органа непременно возникает кровотечение той или иной силы и продолжительности. Именно поэтому с давних времен представление о хирургии обычно ассоциировалось с представлением о неизбежности кровотечения и кровопотери. Особенно велики кровопотери при операциях на так называемых паренхиматозных органах — печени, селезенке, легких. Опасность этих осложнений усугубляется тем, что способы остановки кровотечений пока еще далеки от совершенства. Проблема гемостаза (остановки кровотечения) при операциях на паренхиматозных органах — одна из важнейших проблем современной хирургии.

Большую сложность представляют операции у людей, страдающих кровоточивостью, обусловленной гемофилией, лучевой болезнью или другими причинами. У таких больных даже самые простые операции связаны с большой кровопотерей и нередко представляют угрозу для жизни. Поэтому вполне понятно давнишнее стремление хирургов изыскать способы, которые позволили бы производить операции с наименьшей потерей крови.

Новые перспективы в решении проблемы бескровного оперирования открывает использование в хирургии лазеров.

Лазеры, или, как их часто называют, оптические квантовые генераторы, — одно из самых замечательных достижений науки последних лет. Что же представляют собой эти аппараты?

Лазер — новый физический прибор, позволяющий с помощью специального устройства получать почти не расходящиеся, то есть параллельные пучки света необычайной интенсивности. Излучение лазера обладает исключительными свойствами: острой направленностью, высокой монохроматичностью (наличие в спектре излучения только одной длины волны) и значительной яркостью. Нефокусированный луч лазера имеет в ширину 1—2 сантиметра, а с наведенным фокусом — от 1 до 0,01 миллиметра и даже меньше. Благодаря этому удается концентрировать огромную световую энергию на площади в несколько микрон (меньше поперечного сечения человеческого волоса). Именно такая возможность сконцентрировать энергию на минимальной площади облучаемой поверхности, не повреждая глуболежащие и окружающие ткани, составляет одно из основных достоинств лучей лазера, одно из главных преимуществ их использования в медицине.

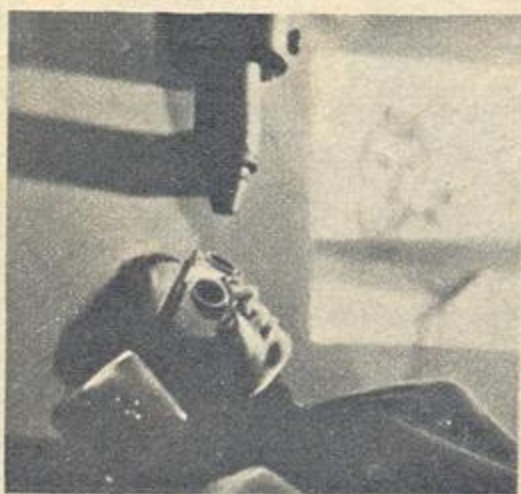
Энергия каждой вспышки лазера чрезвычайно велика. Достаточно сказать, что луч лазера способен плавить сталь, алмаз и все другие известные человеку материалы. В зависимости от устройства лазер испускает либо молниеносные мощные импульсы, измеряемые тысячными долями секунды, либо непрерывное излучение.

Лазерная техника развивается фантастическими темпами в самых различных областях науки, промышленности. У лазеров, несомненно, самое блестящее будущее, так как область их применения поистине безгранична.

Использование лазеров в современной медицине ставит перед исследователями новые задачи. Во-первых, очевидна необходимость всесторонне изучить влияние лучей лазера на различные клетки, ткани, органы и системы, на весь человеческий организм в целом. Во-вторых, очень важно наметить пути применения лазерного излучения в лечебных целях в различных отраслях медицины. И, наконец, больших усилий требует разработка профилактических и лечебных мероприятий против возможного вредного воздействия лучей лазера на организм человека.

В основе влияния лазера на клетки, ткани, органы и системы человека лежит, по существу, весьма кратковременное воздействие светового луча невиданной мощности. Глубина его проникновения в ткани регулируется путем фокусирования при помощи оптической системы. Важно подчеркнуть, что при этом не возникает опасности перегрева или повреждения окружающих и подлежащих тканей. Благодаря молниеносной скорости воздействия лучей лазера человек не чувствует боли и других субъективных ощущений.

В силу «молодости» лазеров механизм воздействия их лучей на биологические объекты еще недостаточно ясен. Есть



**НА ПЕРВОЙ СТРАНИЦЕ ОБЛОЖКИ** нашего журнала опубликовано фото Вл. Кузьмина, сделанное в Киевском институте экспериментальной и клинической онкологии АН УССР. Здесь с помощью лазера успешно воздействуют на поверхностно расположенные опухоли. **НА ФОТО СПРАВА** показана кисть руки, пораженная злокачественным новообразованием, до и после лечения.





все основания предполагать, что он весьма сложен и включает в себя множество компонентов. Исследователи изучают температурные и механические явления, образование в организме ядовитых веществ (эндотоксинов), изменение активности или специфического действия ферментов, ультразвуковые колебания, возникновение электромагнитных полей, ионизацию тканей и другие аспекты этой сложной медико-биологической проблемы.

Кроме особенностей самого излучателя (тип лазера, энергия, длительность и частота импульсов), большое значение имеют физико-химические и биологические свойства облучаемых тканей и органов — степень их пигментации, кровообращения, теплопроводность, оптические свойства и другие.

Каковы же перспективы применения лазера в практической медицине? Хирурги уже наметили два основных пути.

Импульсные лазеры можно использовать при различных болезнях кожи, поверхностно расположенных опухолях. В этих случаях импульсы лазера представляют собой как бы «световые пули», которые «обстреливают» патологические очаги. В последние годы осуществлены многочисленные экспериментальные исследования, цель которых — выяснить возможность применения чудесного луча лазера в онкологии, дерматологии, стоматологии, урологии, отоларингологии, анестезиологии, внутренней и судебной медицине, гематологии. С помощью лазеров уже лечат некоторые повреждения и опухоли глаз, удаляют различные пигментные пятна, татуировки. В Киевском институте экспериментальной и клинической онкологии открыто первое в нашей стране клиническое отделение, где лечат лучами лазера больных с поверхностно расположенными опухолями.

Исключительно интересна возможность использования лазера непрерывного действия при хирургических операциях, прежде всего на паренхиматозных органах или у людей, страдающих повышенной кровоточивостью. Учитывая специфические особенности лазерного излучения, можно с уверенностью предположить, что оперативные вмешательства с помощью светового скальпеля будут кратковременными, почти бескровными и сопровождаться, как правило, ограниченными повреждениями тканей.

Нами проведен ряд экспериментальных исследований при помощи лазера непрерывного действия. Ручной лазерный скальпель представляет собой систему многочисленных шарнирных телескопических трубок-световодов, которые позволяют хирургу подвести пучок света к объекту и манипулировать им в разных направлениях.

В экспериментах на животных с помощью абсолютно стерильного светового скальпеля производились разрезы мягких тканей, ампутация конечностей, разрезы и иссечение части печени, почек и селезенки.

Каковы же преимущества тончайшего светового скальпеля перед обычным хирургическим ножом? Все операции проходили не только быстро, но, что особенно важно, почти совершенно бескровно при полной коагуляции (свертывании) кровеносных сосудов малого и среднего калибра. Лишь очень крупные сосуды необходимо было перевязывать. Восстановление тканей (регенерация) после «лазерных» операций иногда происходит быстрее, чем обычно. Заживление ран, как правило, гладкое, без нагноения.

Естественно, все эти и другие данные, полученные в эксперименте, следует рассматривать пока как сугубо предварительные. Предстоят еще длительные и многочисленные эксперименты, которые позволят окончательно определить возможность и целесообразность ряда хирургических вмешательств с помощью лазерного излучения.

По-видимому, недалеко то время, когда на вооружении хирургов будет молодой собрат старинного ножа — световой скальпель. Тогда можно будет оперировать не только с минимальной кровопотерей, но и на чрезвычайно малых участках. В арсенал медицины войдут ювелирные операции, о которых пока только можно мечтать! В Научно-исследовательском институте хирургии имени А. В. Вишневского АМН СССР создан специальный операционный лазерный блок, разрабатываются установки для операций с помощью световодов в полости желудка, сердца и других внутренних органов.

Разумеется, все это лишь зачатки новой, бескровной хирургии. Но уже сейчас есть достаточно оснований надеяться, что мощная и своеобразно действующая энергия светового луча — лазера войдет в арсенал лечебных методов современной медицины и будет надежно исцелять многих больных, страдающих самыми разнообразными заболеваниями.

Ленинград



Не вредно ли читать в движущемся транспорте? Об этом спрашивает Л. В. Сидорова (Ижевск).

**Уважаемый товарищ!**  
**Вам отвечает**  
**офтальмолог,**  
**кандидат медицинских наук**  
**Юрий Захаревич**  
**РОЗЕНБЛЮМ.**

**П** РОЦЕСС чтения протекает нормально, если соблюдены определенные гигиенические требования: достаточно хорошее освещение, благоприятное расстояние между глазами и книгой (30—35 сантиметров), текст (книга, журнал, газета) неподвижен относительно глаз читающего.

В движущемся транспорте выполнить эти условия невозможно. А несоблюдение их вызывает сильное напряжение особой (аккомодационной) глазной мышцы, что нередко способствует развитию близорукости.

Привычка читать везде, в любой позе и при любом освещении особенно вредна для детей 7—15 лет. В этом возрасте орган зрения наиболее чувствителен к воздействию любых неблагоприятных факторов. Дело в том, что только к 15 годам заканчивается формирование оптической системы глаза. Несоблюдение необходимых правил гигиены чтения способствует развитию близорукости, ухудшению зрения. Поэтому детям и подросткам в движущемся транспорте читать не рекомендуется, а если они уже страдают близорукостью, категорически запрещается.

В некоторых видах транспорта освещенность достаточно хорошая и тряска не очень велика. Людям зрелого возраста, не имеющим дефектов зрения, можно читать, например, в поездах, каютах кораблей, салонах больших современных пассажирских самолетов.

Значительно труднее, а следовательно, и более вредно читать в вагонах электропоездов и метрополитена. Наиболее интенсивную нагрузку на зрительный аппарат дает чтение в автобусах и троллейбусах, вот почему в этих видах транспорта читать нельзя.

Если же у человека обнаружен какой-либо дефект зрения или заболевание глаз, ему следует воздерживаться от чтения в любом транспорте.

**Отвечают**  
**Специалисты**





9 мая — ДЕНЬ ПОБЕДЫ

# Незабываемое

(Из записок фронтового хирурга)

В. С. Ступникова

Рисунки И. Ушакова

**К**АЖДЫЙ ГОД буйство весеннего цветения пробуждает во мне воспоминания о Дне Победы, к которому мы шли трудных четыре года Великой Отечественной войны. И меня радует, что в победе советского народа над фашизмом есть и моя доля — доля рядового военно-полевого хирурга.

Летом 1941 года мы, группа студентов 2-го Московского медицинского института, находились на практике в Великих Луках. Здесь и застало нас известие о вероломном нападении гитлеровцев. Задыхаясь от волнения, побежали мы в военкомат, требуя немедленной отправки на фронт. Наши горячие головы немного остудили, объяснив, что фронту нужны квалифицированные врачи, а нам прежде всего надо завершить учебу, окончить институт.

И мы вернулись в Москву, где принялись упорно заниматься. С утра до вечера штудировали учебники, порой под вой сирен, взрывы бомб, а ночами работали в госпиталях. Там мы увидели первых раненых, страшные страдания и смерть. С каждым днем в клиниках все меньше и меньше оставалось персонала, и мы, студенты пятого курса, заменяли ушедших на фронт товарищей.

Лекции, практические занятия воспринимались нами с величайшим вниманием, ибо самым строгим экзаменатором

теперь стала война. Учебники по топографической анатомии, оперативной хирургии, военно-полевой хирургии стали настольными книгами, которые читались теперь по-иному, не глазами студентов, которым лишь бы сдать экзамены, а глазами людей, сознающих, что от их знаний, от их умения будут зависеть жизни и здоровье тысяч наших воинов.

Часто сутками не выходили из клиник, работали за санитаров, сестер, врачей, учились переносить раненых, обрабатывать раны, накладывать повязки, шины, гипс, бороться с шоком. Как эти знания вскоре пригодились на фронте! И с какой благодарностью даже сейчас, спустя многие годы, я вспоминаю своих наставников и учителей.

В конце 1941 года мы окончили институт и добровольцами ушли на фронт, смутно представляя себе, что такое война, несмотря на то, что уже видели раненых и слышали их волнующие рассказы.

Я получила назначение в стрелковую дивизию 41-й армии Калининского фронта. Добиралась до своей части то поездом, то машиной, то на лошадях, а то и пешком мимо разрушенных городов, сожженных деревень.

Дивизия занимала оборону в районе города Осташкова. Передовая проходила по опушке леса, а тыловые части, в том числе и медицинские, располагались в лесу, буквально



врывшись в землю. Получив военное обмундирование, я представилась своим коллегам и направилась в санитарную землянку.

Огорчала меня на первых порах моя несолидная внешность: никто не верил, что я врач. Красноармейцы называли «сестричка», а коллеги величали «Верочка Сергеевна».

Хорошо узнала я тогда, что такое будни войны. Мы, медики, наравне с остальными рыли окопы, строили землянки, порой брали оружие в руки, отбиваясь от врагов и защищая жизнь раненых. Не менее тяжелыми были и душевные, психологические переживания: ведь мы постоянно находились среди стонущих, искалеченных, умирающих людей. Сколько на наших руках скончалось молодых, жаждущих жизни ребят! Порой нервы сдавали, и я плакала от жалости, от сознания своей беспомощности. Но война есть война!

Приходилось много раз давать кровь раненым. Для нас это было обычным делом и долгом. Помню, на нашем участке фронта начались тяжелые бои. В санроты, в медико-санитарные батальоны стали поступать сотни раненых. И среди них надо отобрать нуждающихся в неотложной помощи.

Разве можно забыть первые операции! На операционном столе молоденький красноармеец, раненный в живот. Смерть уже наложила свой грозный отпечаток. Лицо белое, заостренное, на лбу липкий пот. Сжав губы, раненый сдерживал стоны, но в глазах читалась надежда на спасение. Борясь с дрожью в руках, я извлекла из брюшной полости куски одежды, ремня, сгустки крови, разможенные ткани и большой осколок мины. Рану промыли, наложили повязку, ввели сердечные, наркотики. Раненого унесли.

Не успела я прийти в себя, как место на операционном столе занял другой раненый с раздробленной правой ногой. Только ампутация могла его спасти. Пожалуй, ни одна операция не вызывала во мне чувства протеста, какой-то вины перед человеком, как эта. Звук отпиливаемой кости, вид отсеченной конечности были невыносимы...

Нет, неправда, будто врачи привыкают к страданиям, становятся холодными, черствыми! Страдания человека я ощущаю физически, но моя жалость — в стремлении помочь, сделать все, что в моих силах, ибо в каждом раненом и больном я вижу своего близкого.

За своевременную помощь раненым нас, группу медиков, наградили медалями «За боевые заслуги». Награждение решили отметить. Кто-то из девчат предложил испечь пирог. Муку раздобыли в дивизионной пекарне, яиц и молока удалось достать у окрестных жителей, а вместо соды воспользовались таблетками кодеина. Принесли в девичью землянку патефон, невесть откуда взятый. Зазвучали знакомые мелодии, напомнившие нашу счастливую, безмятежную юность; вспомнили родных, друзей, любимых. Сперва всхлинула одна, потом и другие девчата. Долго не хотелось нам потом слушать знакомые песни...

Несправедливо фронтовую жизнь изображать только в виде сплошного героизма или только в черных красках. Война — это тоже жизнь, которой присущи утраты, горести и радости. Жизнь есть жизнь, даже в самых суровых, тяжелых условиях, а мы были молоды и не думали о смерти. Во всяком случае, старались не думать!

Зимой 1942 года меня временно откомандировали в армейский госпиталь, куда поступали на лечение больные сыпным тифом. В беседах красноармейцев я часто слышала фамилию командира полка связи этой армии, которого уважительно-ласково называли «бать».

Однажды, выйдя из палатки, я увидела молодого подполковника, который пришел навестить товарища. Это и был командир полка связи, о котором я так много уже слышала. Я невольно улыбнулась, ибо именно таким его себе представляла. Разве могла я тогда предположить, что впоследствии это будет самый близкий, самый дорогой для меня человек — мой муж, друг и товарищ! Свою любовь мы пронесли через годы. Она давала нам силу переносить все лишения, все тяготы и утраты.

В начале 1943 года наша армия из Калининской области была переброшена под Воронеж, где сосредоточивались войска Степного фронта для участия в грандиозной битве на Орловско-Курской дуге.

В ходе этой битвы в медицинские подразделения поступали тысячи раненых, особенно много — с тяжелыми ожогами. Мы обрабатывали раны, накладывали повязки, вводили противошоковую жидкость, сердечные средства и эвакуировали раненых в тыловые госпитали.

Уже свершился решительный перелом в войне! С боями наши армии шли на Запад. В пути приходилось разверты-

вать и свертывать медицинские части, которые располагались порой даже в сараях и конюшнях. Бывало, вечером, смертельно уставшие, прибудем на новое место, целую ночь моем, чистим, расставляем оборудование, чтобы утром принять раненых, оказать помощь и отправить дальше в тыл.

Врачи, сестры, санитарки не гнушались никакой работы. Приходилось становиться каменщиками, печниками, плотниками, малярами, стекольщиками — лишь бы создать для раненых благоприятные условия. И бывало обидно бросать с таким трудом только что оборудованное помещение, чтобы снова и снова начинать все сызнова. Но мы не роптали — теперь мы шли на Запад, вперед, к нашей победе!

...Переправа через Днепр. Немцы беспрерывно бомбят, вода буквально кипит от разрывов бомб и снарядов. Переправлялись мы на лодках, плотках, бревнах. И, странно, в нас не было страха. Единственной мыслью было — как можно скорее добраться до другого берега, где нас ждали истекавшие кровью раненые.

За помощь раненым в этой операции группа врачей, в том числе и я, была награждена орденом Красной Звезды.

Что значит память фронтовика! Даже ныне, когда я подхожу к реке, то мысленно прикидываю, как лучше и надежнее переправиться через нее...

Тяжелые бои наша дивизия вела за Николаев. После взятия города командование части приказало врачам обследовать на поле боя трупы погибших воинов. Мы установили, что бойцы погибли от тяжелых ранений, большей частью в голову и грудь, что некоторых раненых фашисты пристреливали и варварски добивали. Утром несколько солдат из похоронной команды подорвались на минах. Оказывается, поле, по которому мы ходили, было минировано.

Последние бои, в которых мне пришлось участвовать, были в Молдавии. Мы занимали небольшой плацдарм на берегу Днестра, напротив Тирасполя. Располагались в большом молдавском селе. Стояла весна, и в садах бушевал май. Яблони, как невесты, были убраны в бело-розовый наряд. Вскоре мы пересекли государственную границу, быстро прошли Румынию. На этом участке немцы уже не в силах были оказывать сопротивление, а румыны не скрывали своей радости, что война для них окончена.

9 сентября 1944 года мы вступили в Болгарию. Трудно передать, с каким ликованием встречал нас болгарский народ, второй раз завоевавший свое освобождение с помощью русского народа: первый раз от турецкого ига, второй — от гитлеровского фашизма.

А через восемь месяцев наступил еще более волнующий, незабываемый день — 9 мая 1945 года, день нашей победы.

В Москву в отпуск приехала в 1946 году. Сердце готово было выскочить из груди, когда после стольких лет я поднималась по лестнице своего дома, увидела мать, отца, неузнаваемо постаревших за пережитые годы, брата Бориса — Героя Советского Союза.

В 1968 году осуществилась моя давнишняя мечта — я проехала с сыном Сергеем по фронтовым дорогам, посетила Болгарию, встретила со своими старыми друзьями. Время безжалостно изменило нас, но внутренне мы остались верны фронтовому братству.

Никогда не изгладятся из памяти боевые годы! И никогда я не пожалею, что избрала для себя такую благородную, такую нужную людям профессию медика.





# ПОЭЗИЯ ТРУДА

**ГДЕ ИСКАТЬ ПОЭЗИЮ?**  
В чеканной строчке стиха, в волнующих аккордах симфонии, в неповторимых красках картины?.. Но только ли в них? И не скрывается ли поэзия под гулкими сводами заводских цехов, там, где рождаются не поэмы, симфонии и картины, а машины, дающие свет тысячам городов и сел, жизнь сотням новых предприятий?

Мемориальная доска на красной кирпичной стене заводоуправления ленинградского Металлического завода имени XXII съезда КПСС напоминает: еще в 1924 году здесь были созданы первые советские турбины. И, хотя ныне цифры их мощностей кажутся крохотными, именно они явились предками уникальных паровых, гидравлических и газовых турбин с маркой «ЛМЗ».

К концу 1975 года, как сказано в Директивах XXIV съезда партии по пятилетнему плану, предстоит довести производство электроэнергии в стране до 1 030—1 070 миллиардов киловатт-часов, ввести в действие на электростанциях мощности в размере 65—67 миллионов киловатт. Наибольший объем работ в этом направлении ляжет на могучие

мым молодым представителями завода.

У Аркадия Александровича Семенова пышная серебряная шевелюра, он подтянут, аккуратен, гладко выбрит. Семенов участвовал в создании первой советской паровой турбины в две тысячи киловатт, а нынче — в разработке одновальной паровой турбины в 800 тысяч киловатт.

Аркадий Александрович буквально вырос на заводе, куда еще в 1905 году привел его отец, потомственный рабочий. Семенов мог бы рассказать много интересного: о маевках в Охтинском лесу, о том, как он оборонял Петроград от Юденича, как тушил зажигалки в блокаду. Но, несмотря на солидный возраст, ветеран не любит предаваться воспоминаниям. Руководитель группы Центрального опытно-

чают в бригаде семнадцатилетнего паренька в коричневом комбинезоне, еще не избавился от детской застенчивости. Во-вторых, у него каждая минута на учете: Стяжкин выполняет план на 140 процентов и участвует в соревновании на звание «Лучший в избранной профессии». Кроме того, Сергей занимается спортом, ходит с бригадой в походы по местам боевой славы и учится в восьмом классе вечерней школы.

Впрочем, на заводе учатся все. Одни занимаются на заводе-вуззе, другие — в школе передового опыта, третьи — на производственно-технических и других курсах.

Автоматический контроллер, установленный на дверях научно-технической библиотеки (в ней насчитывается 250 тысяч томов!), то и дело считает входящих: в читальном зале занимаются сотни турбостроителей. Фамилии некоторых из них значатся не только на формулярах выданных книг, но и на обложках: они авторы книг, рассказывающих о передовых методах труда. Завод воспитал не только своих летописцев и поэтов, но и профессоров, кандидатов технических наук, лауреатов Ленинской и Государственной премий.

Рабочий — должность творческая! — утверждают на ЛМЗ. Эту мысль внушают и молодым рабочим. Прежде чем поставить «зеленого» юнца к станку, его приводят в заводской музей. Ознакомившись с богатыми экспозициями музея, молодые пареньки и девчата испытывают чувство гордости, узнав, что будут участвовать в осуществлении великой ленинской идеи электрификации.

Старшие чутко и тактично помогают младшим найти зерно, из которого в дальнейшем обязательно прорастет любовь к избранной профессии. А любовь к своему делу — порука хорошего настроения и самочувствия.

О физическом здоровье многотысячного коллектива на ЛМЗ пекутся не меньше, чем о духовном. Врачи медико-санитарной части повседневно занимаются профилактической работой. В санитарных паспортах цехов отмечаются малейшие отступления

от норм гигиены. Сотрудники заводской лаборатории промышленной санитарии тщательно изучают условия труда и совместно с учеными Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института вырабатывают меры для устранения шума, вибрации, загазованности. Солидная сумма израсходована на заводе за последние три года на улучшение условий труда и технику безопасности — 1 миллион 663 тысячи рублей!

Разумеется, охрана здоровья турбостроителей не ограничивается заботами медиков. Заводской комбинат общественного питания старается быстро, вкусно и калорийно накормить рабочих, дать возможность сотрудникам купить здесь же полуфабрикаты для дома. Богат и разнообразен ассортимент блюд в девяти заводских столовых и десятках буфетов!

А разве не красноречивы такие цифры: более 40 процентов всех работающих на ЛМЗ — спортсмены. Но и не состоящие в 17 спортивных секциях дружат с физкультурой: занимаются в группах здоровья, выезжают за город на «Лыжной стреле», отдыхают на оздоровительной базе, увлекаются туризмом, охотой, рыбной ловлей.

Много внимания на заводе уделяют производственной гимнастике. Больше ста общественных инструкторов руководят зарядкой бодрости, которая прочно вошла в ритм рабочего дня.

«Здоровье и труд об руку идут». Правильность этой поговорки подтверждают дела ленинградских турбостроителей. Они досрочно выполнили задания восьмого пятилетнего плана, и к двум орденам Ленина недавно прибавилась новая высокая награда — орден Октябрьской Революции. Вступив в девятую пятилетку, ленинградцы начали успешно преодолевать новые трудовые рубежи.

Побывав на этом заводе, вспоминаешь крылатую фразу М. Горького: «Где завод — там рабочий класс, где рабочий класс — там жизнь, где жизнь — там поэзия».

**Людмила КАФАНОВА**

Ленинград — Москва



Занимается группа здоровья

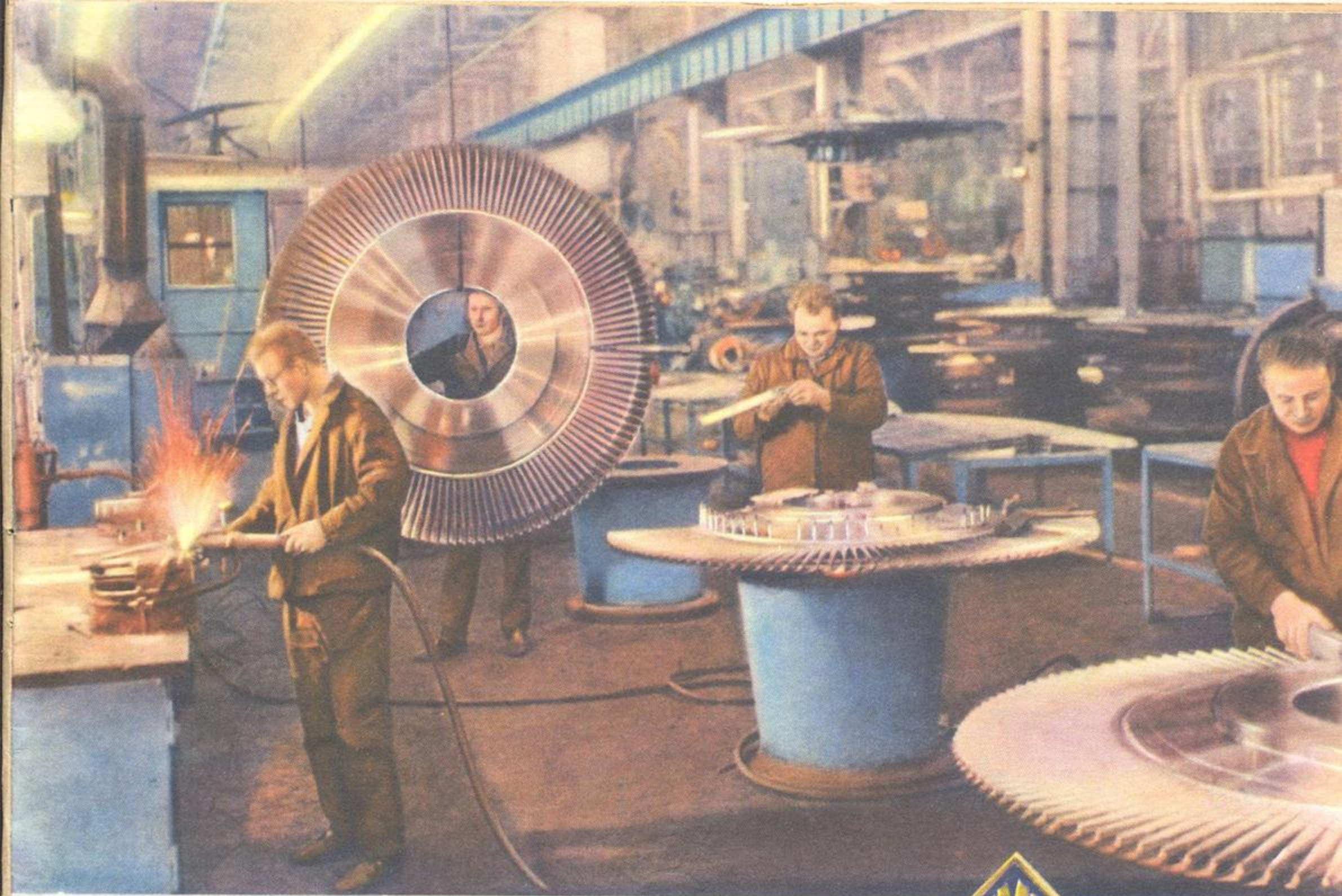
плечи ленинградского Металлического, перед которым встают новые увлекательные научно-технические проблемы. Они могут быть успешно решены лишь на предприятии, где работают люди, в совершенстве знающие современную технику, люди думающие, пытливые и разносторонне образованные.

Интеллигентность — иначе, пожалуй, не определишь то впечатление, которое возникает от общения с ленинградскими турбостроителями. Расскажу лишь о двух встречах — с самым старым и са-

конструкторского отдела паровых и газовых турбин ежедневно поднимается в шесть утра и отправляется на завод. Ведь он буквально прикипел к нему душой и телом: работа дает ему духовное и физическое удовлетворение. «Работать — значит жить!» — подытоживает нашу беседу Аркадий Александрович.

Комсомолец Сергей Стяжкин моложе коммуниста Семенова на... 65 лет. Наша беседа со слесарем паротурбинного цеха была непродолжительной. Во-первых, Сергей Семенович, как шутливо вели-





# МИР ТРУД МАЙ



*У членов бригады коммунистического труда, возглавляемой А. П. Гуцинским, отличное настроение. Слесари-сборщики паротурбинного цеха успешно превращают в жизнь задания новой пятилетки.*

*Яркие лампочки вспыхивают на карте страны — это ГЭС, на которых работают мощные турбины с маркой «ЛМЗ». Зажигать электрические огни в необжитых местах, нести людям свет — это ли не радость! Бригадир слесарей-испытателей коммунист И. А. Декун рассказывает товарищам о новостройках, где будут установлены машины, созданные ленинградскими турбостроителями.*

**Фото Е. КРАЕВА  
и В. БАКМАНА**





**И**ССЛЕДОВАТЕЛИ много и упорно работают над изучением природы защитно-приспособительных реакций организма человека, стремятся создать эффективные методы повышения его естественной сопротивляемости различным вредным воздействиям, в том числе и болезнетворным микробам.

На рисунке художника В. ЧЕРНИКОВА образно представлена сложная система защитных барьеров организма, первыми принимающих атаку невидимых опасных врагов.

Велика защитная роль чистой и здоровой кожи и слизистых оболочек, способных успешно противостоять воздействию микроорганизмов. Распространению болезнетворных микробов препятствует и фагоцитоз — процесс, в основе которого лежит способность особых клеток организма переваривать и растворять бактерии.

Барьерную функцию на пути микробов выполняет и лимфатическая система. Микроорганизмы, попадающие в кровяное русло, подвергаются воздействию особых растворенных в крови веществ — лизоцима, алексина, пропердина. Лейкины и антитела также губительно влияют на жизнедеятельность бактерий.

Разумеется, это лишь схематический и далеко не полный перечень механизмов защитно-приспособительных реакций организма. Чрезвычайно многообразны и взаимосвязаны его свойства, обеспечивающие невосприимчивость и устойчивость к действию болезнетворных микробов и их ядовитых продуктов.

Усилить защитные барьеры организма с помощью закаливания, разумной тренировки — значит укрепить заслон против болезней.





# Защитные барьеры организма

Профессор

Л. Я. Эберт

**С**ДАВНИХ ВРЕМЕН человечество страдало от заразных болезней. Наиболее тяжелые из них — чума, оспа — часто принимали массовое распространение, вызывая повальный мор. История хранит воспоминания о страшных временах, когда цветущие города превращались в обширные кладбища.

Наблюдая за распространением инфекционных заболеваний, люди вместе с тем не могли не заметить, что не каждый человек оказывался подверженным болезни. Очень часто переболевшие не заражались вновь, даже тесно общаясь с больными. Хорошо известно, например, что многие дети не болеют дифтерией, коклюшем, свинкой, хотя были в близком контакте со своими больными сверстниками.

В наши дни вряд ли кто станет оспаривать факт, что развитие инфекционного заболевания обусловлено не только одними микроорганизмами. Немалую роль играет и состояние защитных барьеров самого организма.

Что же это такое — защитные барьеры организма? Какие факторы снижают их активность и тем самым усиливают опасность возникновения заболевания? Существуют ли пути повышения этих защитных барьеров?

Различают специфические и неспецифические защитные барьеры. Не умаляя роли специфических иммунологических реакций организма, расскажем о неспецифических защитных факторах.

Первыми принимают на себя нападение микробов кожа и слизистые оболочки. Их справедливо можно назвать передовой линией обороны организма. Кожа и слизистые оболочки покрыты непрерывно обновляющимся слоем эпителиальных клеток — плотным невидимым панцирем. Они являются прежде всего механическим препятствием, не позволяющим микробам проникнуть в глубь организма.

Этим отнюдь не исчерпывается защитная роль кожи и слизистых оболочек. Наша кожа сама способна «расправляться» с попавшими на нее бактериями. Такое ее свойство известно в медицине как бактерицидная функция кожи. На сухом плотном роговом слое затруднено размножение микробов. Кислая реакция поверхности кожи также неблагоприятна для большинства микроорганизмов, на них воздействуют и содержащиеся в коже жирные кислоты. Судьбу микробов на коже человека изучали многие исследователи. Так, английский ученый Колброк, смочив палец бульонной культурой стрептококка (возбудитель гнойных инфекций), обнаружил на нем через 3 минуты 30 000 000 этих бактерий, через час — 1 722 000, а через 2 часа — только 7 000.

Интересно, что здоровая, чистая кожа обладает способностью более быстро уничтожать микроорганизмы. Эксперименты показали, что на невымытых руках количество нанесенных на кожу микробов не только не уменьшается, а медленно увеличивается. В то же время микроорганизмы, помещенные на кожу чистых рук, исчезают очень быстро. Таким образом, в процессе мытья кожа механически освобождается от микробов, и больше того — усиливается ее самостерилизующая способность. Вот почему так важно неукоснительно следовать правилам гигиены. Это — верное и надежное средство усилить наш первый защитный барьер.

Однако исследователи установили, что стерилизующее свойство кожи проявляется преимущественно в отношении тех видов микробов, которые приходят в соприкосновение с ней сравнительно редко. Это действие ничтожно против микробов — обычных обитателей кожи.

Можно ли усилить бактерицидную функцию кожи? Ученые отвечают: да, можно. Солнечные лучи, особенно ультрафиолетовая часть спектра, воздушные ванны, водные процедуры — все эти факторы, если умело, разумно их использовать, повышая устойчивость организма к различным воздействиям, в значительной мере укрепляют и защитные свойства кожных покровов.

Вы не раз замечали, возможно, с какой быстротой и легкостью заживают ссадины, небольшие ранки во рту. Если бы раневая поверхность, образуемая, к примеру, после удаления зуба, находилась на каком-либо другом участке организма, в соседстве с таким количеством микробов, которое находится во рту, заражение было бы неминуемо. В чем же дело? Что повышает защитный потенциал слизистых оболочек? Лизоцим. Это особое вещество, губительно действующее на микроорганизмы. Лизоцимом оно названо за способность растворять, лизировать бактерии.

Содержание лизоцима на слизистых оболочках глаз, носовой полости, дыхательных путей не остается неизменным. Так, например, его уровень в слюне снижается при некоторых заболеваниях полости рта. Интересные данные были получены в лаборатории кафедры микробиологии Челябинского медицинского института. Оказалось, что у некурящих людей уровень лизоцима в слюне в два раза выше, чем у курильщиков.

Несмотря на то, что кожа и слизистые оболочки являются значительным препятствием на пути микробов, все же эти барьеры не всегда достаточно надежны. Их целостность может быть нарушена, и тогда микроорганизмы проникают в ткани. В значительном большинстве случаев при этом развивается воспалительный процесс.

И. И. Мечников впервые показал, что воспаление — это защитная реакция организма, препятствующая дальнейшему распространению болезнетворных микробов. В основе воспалительной реакции лежит способность различных клеток организма захватывать, переваривать микроорганизмы, то есть фагоцитировать их (от греческих слов *phagos* — еда и *kytos* — клетка).

Фагоцитоз является весьма чувствительной реакцией, которая отражает не только готовность организма вести борьбу с возбудителями болезни, но и общую его реактивность, то есть способность отвечать на воздействия извне.

В нашей лаборатории долгое время изучалось влияние регулярной физической тренировки на фагоцитоз. Между общим состоянием организма и его иммунологической реактивностью, которая определялась по уровню фагоцитоза, обнаружена прямая зависимость. Наблюдения показали, что у людей, недостаточно тренированных, фагоцитоз ниже, чем у спортсменов, тренирующихся регулярно. По уровню фагоцитарной реакции организма, определяемой накануне соревнований, можно было даже судить о степени тренированности спортсмена.

Итак, воспаление и фагоцитоз являются мощным барьером на пути микробов. Однако, если микробов слишком много или они обладают высокими болезнетворными свойствами, они проходят и через этот барьер. Тогда в борьбу с ними включается лимфатическая система организма и прежде всего лимфатические узлы.

Если вовремя не лечить панариций (воспаление тканей пальца), то можно заметить, как под кожей ладонной поверхности предплечья появляются тонкие красные нити, кото-



рые со временем удлиняются в направлении локтевой ямки. Эти нити есть не что иное, как воспаленные лимфатические капилляры, в которые проникли микробы. По этим капиллярам болезнетворные микроорганизмы продвигаются в сторону лимфатических узлов — локтевых, подмышечных, подколенных, паховых. Такие узлы есть и в легких, в кишечнике, в полости глотки, в области шеи и т. д. Выполняя барьерную функцию, лимфоузлы задерживают бактерии, которые в них нередко погибают.

Доказать участие лимфатических узлов в защите организма от инфекции можно следующим опытом. Если взять две группы мышей и ввести одним из них микробы в ладонную поверхность передней лапки, то уже через 30 минут у этих мышей микробы появляются в крови. У мышей же, которых заразили через ладонную поверхность задней лапки, бактерии появляются в крови только через 3 часа и в значительно меньшем количестве. В чем дело? Оказывается, у мышей на передней лапке есть всего один лимфатический узел — подмышечный, в то время как на задней — два: подколенный и паховый. Микроорганизмы, введенные в заднюю лапку экспериментального животного, должны были пройти два лимфатических барьера, это и способствовало их задержке на более длительный срок.

Когда защитная роль лимфатических узлов оказывается недостаточной, бактерии попадают непосредственно в кровь. Давно уже исследователи обратили внимание на тот факт, что если экспериментальным животным ввести определенную дозу микробов, то через некоторое время они исчезают из организма. Вначале предполагали, что микроорганизмы удаляются выделительными органами, например, почками. Позже было установлено, что немалую роль играет способность клеток поглощать попавших в организм микробов, а затем убивать и растворять их. Кроме того, исчезновение микробов непосредственно связано с наличием в организме, главным образом в крови, ряда так называемых гуморальных веществ, губительно действующих на микроорганизмы.

Какие же вещества убивают и растворяют бактерии? Их много. Это и лизоцим (о нем мы уже говорили выше), и алексин (от греческого слова alexo — защищаю), и пропердин (от латинского слова perdere — разрушать), и лейкины, которые образуются в процессе гибели лейкоцитов, и антитела. Наиболее мощными из этих факторов являются алексин и лизоцим.

Алексин обнаружил в крови немецкий ученый Бухнер еще в 1899 году. В пробирки со свежей сывороткой крови он вносил известное количество бактерий. Через различные промежутки времени эти смеси он высевал на чашки с питательной средой. Чашки выдерживали в термостате строго определенного срока, а затем считали количество выросших на них колоний микроорганизмов. Оказалось, что оно было тем меньше, чем позже высевали смесь из пробирки. Ученые пришли к выводу, что в сыворотке содержится особое вещество, губительно действующее на микроорганизмы. Это вещество получило название алексина.

Много интересного дали наблюдения на донорах, у которых изучали уровень алексина, лизоцима и других естественных защитных факторов организма в различное время дня и в различные сезоны года. Установлено, что осенью и зимой активность лизоцима и алексина ниже по сравнению с весной и летом. Даже в течение суток уровень этих защитных факторов меняется, как правило, в значительных пределах. Минимальное их количество отмечено утром и вечером, а максимальное — днем.

Уровень алексина и лизоцима снижается у беременных, а также при различных заболеваниях. На многие размышления наводит тот факт, что в крови людей, страдающих хроническим алкоголизмом, так же, как и у курильщиков, лизоцима в два раза меньше, чем полагается по норме.

В животном мире, огромном и многообразном, непрерывно происходит приспособление к новым условиям существования. Микробы, внедряясь в наш организм, далеко не всегда вызывают заболевание. И то, что заражение еще не равнозначно заболеванию, возможно лишь благодаря необычайной гибкости защитно-приспособительных систем организма. Чтобы сохранить это ценнейшее качество, эту способность быстро реагировать на любые изменения окружающей среды, на внедрение различных опасных для нас микробов, организм следует тренировать, закалять. Никогда нельзя забывать об этом главном условии, во многих случаях определяющем устойчивость организма к различным вредным факторам.

Челябинск

## НАПОМИНАЕМ О ВАЖНЕЙШИХ МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

# Если вам ХОЧЕТСЯ ПИТЬ...

**Ж**АЖДА — одно из самых властных человеческих ощущений. Терпеть жажду намного труднее, чем голод. И все-таки, когда это необходимо, — будьте терпеливы!

**Если вы не уверены в доброкачественности воды — не пейте ни в коем случае.**

Не случайно вода, которая поступает в водопроводные трубы, предварительно проходит сложную систему очистки и обеззараживания; не случайно на водопроводных станциях круглые сутки не прекращается контроль за концентрацией обеззараживающих веществ, за надежностью их действия.

**Вода, носительница жизни, может быть и источником тяжелых заболеваний.** Возбудители таких опасных инфекций, как холера, брюшной тиф, дизентерия, инфекционный гепатит, очень долго сохраняют свою жизнеспособность в воде, потому что по сравнению с воздухом и почвой они находят здесь гораздо более благоприятную среду обитания.

**Вы идете в туристический поход, на загородную прогулку?**

**Не поддавайтесь соблазну попить холодной ключевой или колодезной воды: она может быть небезопасна. Воду из открытых водоемов надо обязательно кипятить.**

**Вы решили, гуляя по городу, воспользоваться услугами киоска-автомата?**

**Не забудьте как следует вымыть стакан до и после питья.**

**Вы хотите напоить и ребенка? Стоп! Дети гораздо более восприимчивы к инфекциям, чем взрослые, и пить из общей посуды им нельзя! Отправляясь на прогулку, захватите с собой из дома детскую кружечку!**

**Детям раннего возраста можно пить только кипяченую воду. Если вы собираетесь гулять с малышом, не забудьте запастись бутылочкой кипяченой воды.**



# Иридоциклит

Доктор медицинских наук

Л. А. Кацнельсон

## На приеме у офтальмолога

**К**АЖДОЕ заболевание глаза, даже самое легкое по течению, таит в себе опасность серьезных последствий, проявляющихся снижением остроты зрения. Иридоциклит, являясь тяжелым заболеванием, представляет в этом отношении особую опасность.

Иридоциклит — это воспаление радужной оболочки и цилиарного тела глаза. Название болезни происходит от греческого *iris, iridis* — радуга, *kuklos* — круг.

Причины развития его различны. Но установлено, что в основном иридоциклит является следствием общих заболеваний организма. Так называемые местные причины его возникновения (проникающие ранения глазного яблока, язвы и другие поражения роговой оболочки) относительно редки. Из общих заболеваний иридоциклит могут вызвать туберкулез, ревматизм, подагра, диабет, гонорея, сифилис, нарушения обмена веществ (особенно в старческом возрасте), вирусные инфекции. У женщин он нередко возникает в климактерическом периоде. Причиной иридоциклита могут быть и воспаления придаточных пазух носа, а также болезненные процессы в носоглотке, полости рта, в первую очередь кариозные зубы.

Почему же такое большое количество разных и преимущественно общих заболеваний могут вызвать иридоциклит? Для того, чтобы ответить на этот вопрос, необхо-

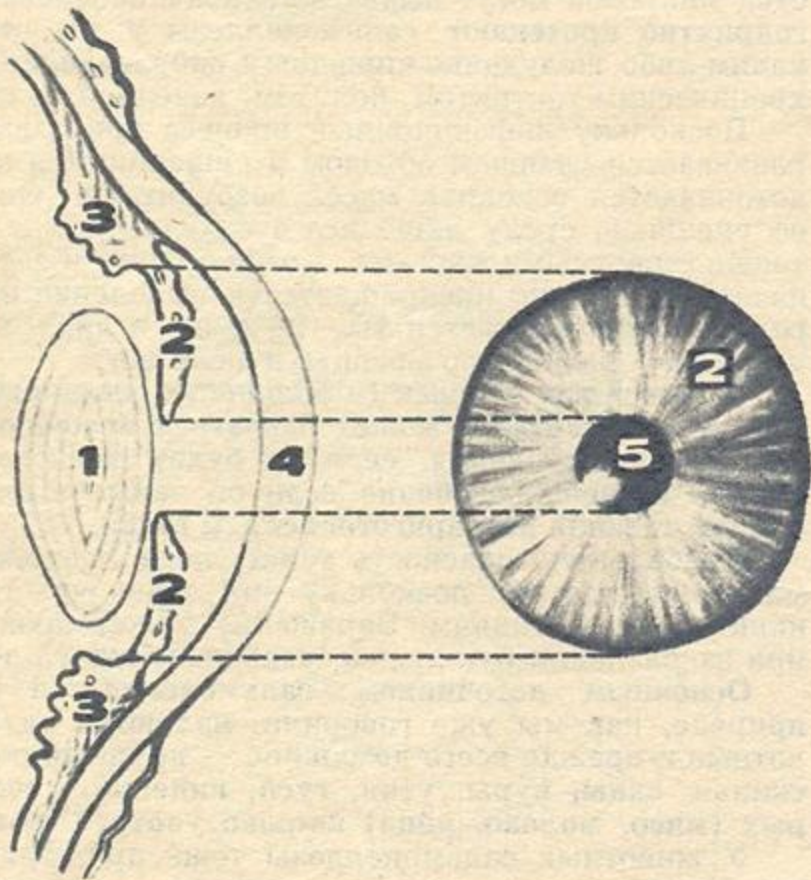
димо коротко остановиться на анатомических особенностях радужной оболочки и цилиарного тела.

Если от глазного яблока отделить его наружный слой (склеральную или белочную оболочку) наподобие того, как очищают апельсин от кожуры, то оно будет напоминать по внешнему виду большую красную ягоду, так как откроется второй слой стенки глаза, увеальный (от греческого *uvea* — ягода), или сосудистый тракт.

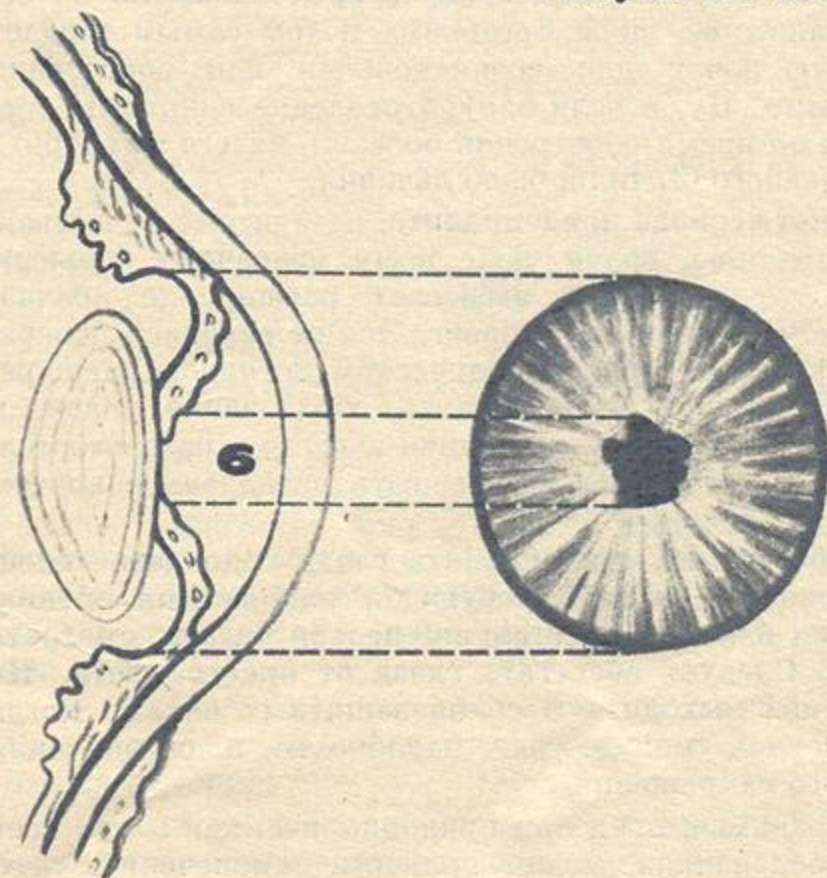
Увеальный тракт состоит из трех тесно связанных анатомически и функционально отделов: радужной оболочки, цилиарного тела и собственно сосудистой оболочки. В них находятся многочисленные сосуды и особая ткань, имеющая губчатое строение.

Сосуды увеального тракта содержат около 80 процентов крови, попадающей в глаз. Однако условия кровообращения в увеальном тракте имеют отличительную черту. Кровь здесь в связи с большим количеством разветвленных сосудов движется очень медленно, напоминая движение воды в пруду. Эта особенность кровотока в увеальном или сосудистом тракте глаза способствует тому, что бактерии или ядовитые вещества, образующиеся после их разрушения (токсины), попадая вместе с кровью в радужную оболочку и цилиарное тело, задерживаются там и вызывают местную воспалительную реакцию.

Рисунки М. Световой



На этом рисунке схематически изображен нормальный глаз: хрусталик (1), радужная оболочка (2), цилиарное тело (3), роговица (4). Зрачок (5) имеет правильную круглую форму.



При тяжелом запущенном иридоциклите лучевой край радужной оболочки сросся с хрусталиком, а сама она выпячена в переднюю камеру глаза (6). Зрачок неправильной формы.



# ОБЕРЕГАЙТЕ СЕБЯ

Кандидат медицинских наук

**В. А. Килессо**

Кроме того, очень важное значение для развития иридоциклита имеет особая чувствительность ткани увеального тракта к повторному поступлению в организм различных веществ, называемых аллергенами. Такое состояние измененной реактивности организма называется аллергией. Примечательно, что иногда внешние воздействия, такие, как даже небольшая травма глаза, переохлаждение, могут способствовать развитию аллергического состояния. В результате появляется иридоциклит.

Лечение иридоциклита, как и других болезней, тем успешнее, чем раньше распознано заболевание. Какие признаки должны насторожить? Боль в глазу и голове, иногда тупая, а в некоторых случаях резкая. Из пораженного глаза начинается слезотечение, у человека появляется светобоязнь. Склера глаза краснеет. Цвет радужки изменен: голубой становится зеленым, серый — грязно-зеленым, коричневый — ржавым. Это особенно заметно, когда сравнивают цвет радужных оболочек пораженного и здорового глаза. Зрачок суживается. Между зрачковым краем радужной оболочки глаза и хрусталиком образуются спайки, отчего зрачок принимает неправильную форму.

Иногда резко снижается зрение. Может развиться так называемая вторичная глаукома — одно из тяжелых последствий иридоциклита, ведущее порой к гибели глаза.

Но такое серьезное осложнение возникает в том случае, если больной иридоциклитом не обращается к врачу в начальной стадии заболевания. Своевременное лечение может остановить развитие болезни. При этом главное внимание уделяется комплексному лечению того общего заболевания, которое вызвало иридоциклит. Не будет большого толка, если лечить только глаз, оставив в организме очаг, вызвавший однажды иридоциклит. А ведь каждый рецидив иридоциклита усугубляет клиническую картину болезни, затрудняет лечение и ухудшает прогноз. Поэтому надо предупреждать рецидивы иридоциклита.

Особое внимание следует уделить ликвидации воспаления придаточных пазух носа и заболеваний носоглотки. В связи с анатомической близостью их к глазу они очень часто «поставляют» сюда инфекцию. В части случаев иридоциклит вызывается микроорганизмами, попадающими в сосудистую сеть глаза из больного зуба. Все это подтверждает важность таких мер, как санация полости рта, полоскание рта после еды, профилактика и лечение гриппа, ангины и других простудных заболеваний.

Надо безоговорочно подчеркнуть вред алкоголя: он ослабляет защитные силы организма и тем самым создает благодатную почву для возникновения или повторения иридоциклита. Ну, а если злоупотребление спиртным продолжается во время обострения болезни, нечего и говорить об успехе какого бы то ни было лечения.

В остром периоде иридоциклита, независимо от вызвавшей его причины, врачи чаще всего назначают больным атропин. Это лекарство вызывает расширение зрачка, вследствие чего край его отодвигается от передней поверхности хрусталика. При периодическом активном расширении зрачка удается предотвратить образование спаек, а только что образовавшиеся спайки зачастую разрываются. Вот почему так важно не прерывать назначенное врачом лечение атропином.

При обострении иридоциклита глазу надо дать покой. Противопоказана работа, требующая напряжения зрения, особенно на близком расстоянии: нельзя читать, смотреть телевизор. Следует оберегать глаза от яркого света. На улице лучше выходить в солнцезащитных очках. Когда острый период минует, нет надобности в ограничении зрительного напряжения.

Непоправимый вред при иридоциклите, как и при всех других заболеваниях, может принести самолечение, употребление средств по совету знакомых и родственников.

Любое неприятное ощущение в глазу, будь то чувство инородного тела — «соринки», раздражение от солнечного или электрического света и особенно боль должны заставить вас сразу же обратиться к главному врачу.

С глазами шутить нельзя!

**С**РЕДИ обширной группы острых кишечных инфекционных болезней значительное место занимают сальмонеллезы. Вызывают их микроорганизмы из рода сальмонелла, насчитывающего огромное количество представителей. Характерно, что сальмонеллы в отличие от возбудителей других кишечных инфекций, таких, как дизентерия, холера, как правило, способны вызывать заболевание не только людей, но и различных животных. И только незначительная часть сальмонелл — палочка брюшного тифа, паратифа А — является причиной заболевания исключительно человека.

Клинические проявления этих заболеваний чрезвычайно многообразны. Они могут протекать как тяжелые формы инфекции, напоминающие брюшной тиф или паратифы; или как типичное пищевое отравление, сопровождающееся рвотой, поносом, высокой температурой, нарушением сердечной деятельности и тяжелым общим состоянием. Иногда наблюдается сравнительно легкая форма гастроэнтерита с кратковременным нарушением деятельности кишечника. Но особенно опасно в эпидемиологическом отношении бессимптомное бактерионосительство, о котором зараженный человек может даже не подозревать. Выяснить, что он бактерионоситель, удается исключительно с помощью лабораторных анализов.

Столь разнообразное проявление сальмонеллезной инфекции связано со многими причинами. Оно может зависеть от количества попавших в организм микробов, от общего состояния здоровья заболевшего, в меньшей степени — от типа возбудителя, вызвавшего заболевание.

Особенно чувствительны к сальмонеллезной инфекции, как, впрочем, и к другим кишечным заболеваниям, маленькие дети и пожилые люди. У них даже небольшие количества микробов могут вызвать тяжелое заболевание. Неблагоприятно протекают сальмонеллезы у тех, кто страдает каким-либо желудочно-кишечным заболеванием, например, хроническим гастритом, колитом, язвенной болезнью.

Поскольку инфекционный процесс при сальмонеллезе развивается главным образом в кишечнике, в нем и сосредоточивается основная масса возбудителя. Он выводится во внешнюю среду чаще всего с калом, реже с мочой, а также с рвотными массами. Когда признаки сальмонеллеза исчезают, обычно прекращается и выделение возбудителя; реже оно продолжается 10—20 дней, и лишь в отдельных случаях — несколько месяцев и даже лет.

Зараженный человек (и больной, и выздоравливающий, и бактерионоситель) может оказаться источником инфекции для окружающих, если не будет соблюдать правила личной гигиены, особенно если он занят обработкой продуктов питания или приготовлением пищи.

Наибольшую опасность такие люди представляют для маленьких детей, поскольку они очень чувствительны к кишечным инфекциям. Заражение может произойти даже при загрязнении рук людей, ухаживающих за детьми.

Основным источником сальмонеллезной инфекции в природе, как мы уже говорили, являются различные животные и прежде всего домашние — крупный рогатый скот, свиньи, овцы, куры, утки, гуси, индейки, продукты которых (мясо, молоко, яйца) широко употребляются в пищу.

У животных сальмонеллезы тоже протекают по-разному. Но наиболее характерные признаки — вялость, отсутствие аппетита, понос. В тяжелой форме болеет, как правило, молодняк.

Человек чаще всего заражается от крупного рогатого скота, свиней и домашней птицы.

Особенно опасны водоплавающие (утки, гуси) и их яйца. Утиные яйца нередко инфицируются не только снару-



# ОТ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ

жи, но и внутри. Именно поэтому их следует варить только вкрутую и кипятить после закипания воды в течение 15 минут. У куриных яиц инфицируется преимущественно скорлупа, поэтому их перед использованием надо очень тщательно обмыть.

Большую опасность представляют животные продукты. Животные заражаются друг от друга при содержании в общем загоне или в процессе обработки туш, их хранения и транспортировки. Больные утки заражают воду в пруду, ее пьют коровы и заболевают. Если мясо больного животного хранится вместе с мясом птиц, оно может инфицироваться сальмонеллами.

Молоко чаще всего загрязняется руками доильниц или при употреблении нечистой посуды. Очень важно перед доением тщательно вымыть вымя, не оставлять на нем ни малейших следов навоза. Дома лучше всего обдать ведро кипятком, тщательно вымыть руки с мылом. В блюда саль-

монеллы попадают, если пищу готовят грязными руками, а также в тех случаях, когда один и тот же кухонный инвентарь используют для обработки сырых и вареных продуктов.

Хранение сырых и вареных продуктов в одной и той же посуде, содержание продуктов в местах, доступных для мух, использование некипяченой воды открытых водоемов даже для мытья посуды — это тоже пути заражения сальмонеллезом.

Итак, основные источники заражения — мясо животных и птиц, молоко, яйца, а также приготовленные из них блюда (макароны по-флотски, пирожки с мясом, студни, омлеты, пудинги, запеканки, кремы).

Надо сказать, что возбудители сальмонеллезной инфекции отличаются сравнительно высокой устойчивостью к воздействию физических и химических факторов внешней среды. Попадая в почву, воду открытых водоемов, на предметы домашнего обихода, микробы могут сохраняться в течение недель и месяцев, а в пищевых продуктах даже интенсивно размножаются. Но более благоприятной для них средой являются молоко и молочные продукты, мясной фарш, различные заливные блюда, студень, пудинги.

Опасность заражения резко возрастает летом, когда сальмонеллы обильно размножаются в долго хранящихся продуктах, при этом выделяются ядовитые вещества их распада, так называемые токсины. Попадая в организм человека вместе с микробами, они вызывают особенно тяжелые заболевания.

Коварство этих микробов заключается еще и в том, что, даже бурно размножившись в пищевом продукте, они не изменяют ни его внешнего вида, ни вкуса, ни запаха.

Мы особенно настойчиво предупреждаем об опасности сальмонеллезов потому, что заболеваемость ими высока. Это связано с все большей концентрацией скота и, следовательно, увеличивающейся возможностью взаимного заражения животных.

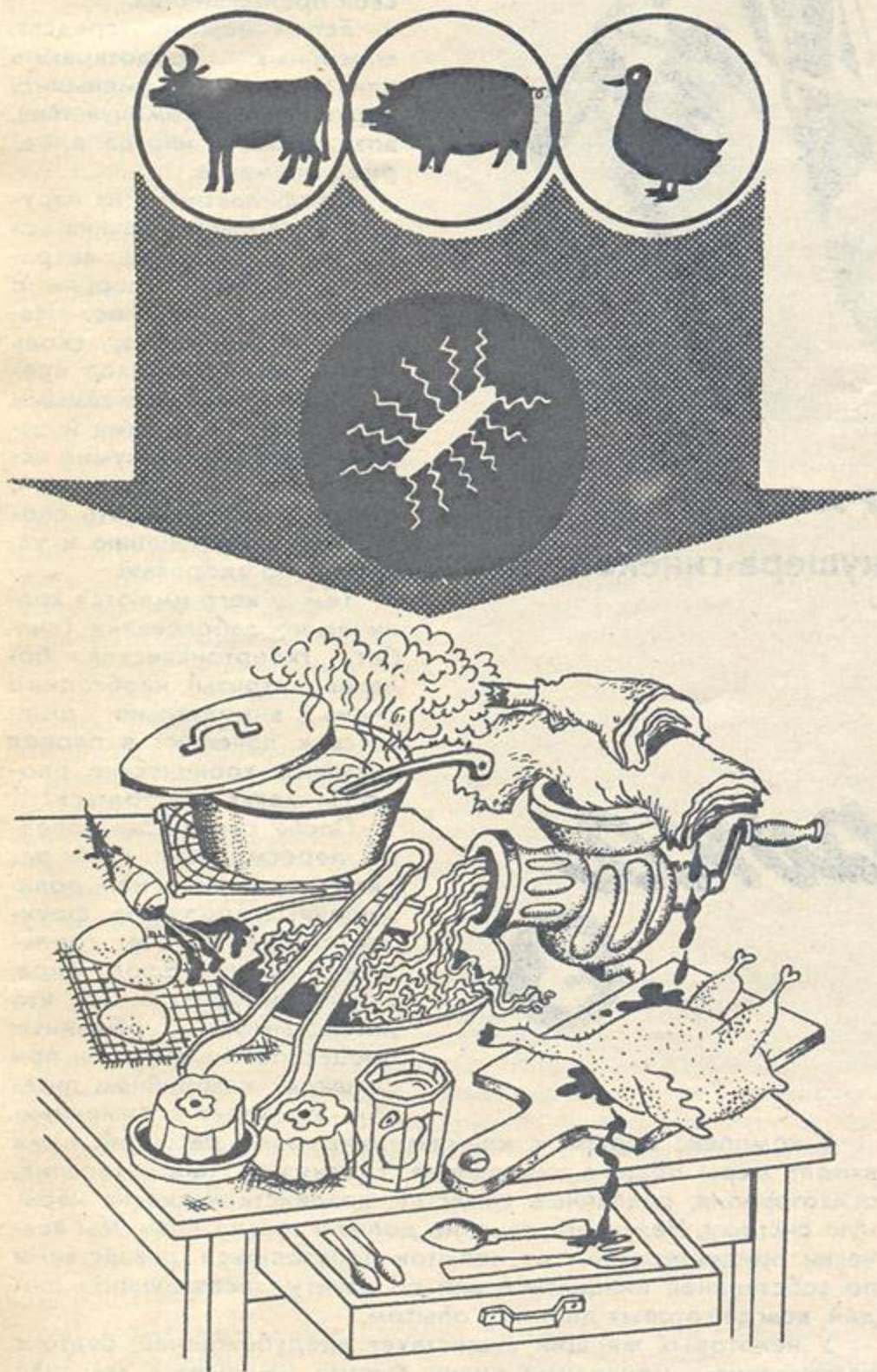
Как же предотвратить заражение сальмонеллезом?

Надо всемерно усилить борьбу за чистоту, за соблюдение гигиенических правил на молочнотоварных и птицефермах, предприятиях мясной и молочной промышленности, общественного питания.

Не менее важно соблюдать гигиенические правила в быту. Вот основные из них:

- не употребляйте мясо, не прошедшее ветеринарного контроля (без клейма);
- мясо (говядину, свинину, птицу) всегда надо хорошо проваривать или прожаривать;
- для разделки сырого и вареного мяса необходимо иметь разные доски;
- не следует хранить сырые продукты вместе с готовыми;
- приготовленные блюда, не подвергающиеся перед употреблением термической обработке (заливные, студни, салаты, винегреты, кремы), могут храниться в холодильнике или в леднике не более суток после приготовления и еще меньше — при комнатной температуре;
- готовые блюда надо хранить в местах, недоступных для мух;
- молоко необходимо обязательно кипятить;
- утиные яйца нельзя употреблять сырыми, их варят только вкрутую;
- если куриные яйца свежие и хранились не более недели, их можно обмыть и тогда есть сырыми или сделать из них яичницу; если же яйца хранились дольше — лучше варить их вкрутую;
- перед началом и в процессе приготовления пищи следует мыть руки и обязательно с мылом.

Эти простые, но очень важные меры помогут уберечься от сальмонеллеза.



Художник В. Шкарбан схематично изобразил путь проникновения сальмонелл в пищу при неправильном, негигиеничном ее приготовлении, когда готовые блюда находятся в близком соседстве с сырыми продуктами.



**«У**МНАЯ, образованная, социально активная, умеющая поддержать на высоком уровне любую беседу, всегда в хорошей внешней форме, с высоким тонусом жизни — вот такая женщина сейчас ближе к идеалу».

Это определение принадлежит одному из участников состоявшегося недавно в Варне VII Международного конгресса социологов. Нам кажется, что оно вполне применимо к тому возрасту, о котором мы поведем речь в нашей заключительной беседе. Ведь мы подошли к периоду, который можно считать апогеем физического и духовного развития женщины.

И в трудовой сфере и в семейной жизни накоплен опыт, который помогает чувствовать себя уверенно; дети стали старше, воспитание их требует если не меньше внимания, то, во всяком случае, меньше чисто физических усилий.

Надо использовать эти возможности, чтобы больше заниматься собой. В данном случае мы имеем в виду чисто гигиенический аспект: правильный режим дня, рациональное чередование труда и отдыха, физическую культуру. С годами необходимость во всем этом не уменьшается, а возрастает. И это понятно: пластичность, приспособляемость функций, выносливость органов и тканей понемногу уменьшаются, и надо компенсировать это созданием более правильных, более щадящих условий повседневного быта.

Следует помнить и о том, что возраст — понятие не только и даже не столько хронологическое, сколько физиологическое. Важнее, чем годы, общее состояние. А состояние это можно в значительной мере корректировать.

На пятом десятилетии жизни постепенно снижается функциональная активность половых желез. Месячные становятся не столь регулярными, нарушается их прежний ритм, меняется интенсивность. Затем менструальная функция вовсе прекращается, и наступает так называемая менопауза.

Период угасания менструальной и детородной функций называют климаксом. Климакс не болезнь, а естественный возрастной этап жизни. Примерно около 70 процентов женщин переносят климакс относительно легко; у 20 процентов возникают не резко выраженные нарушения самочувствия; и лишь для 10 процентов женщин этот этап связан с тягостными ощущениями: приступами учащенного сердцебиения, слабости, головокружения, головной боли, нарушением сна, внезапными приливами крови к лицу, потливостью. Сочетание этих признаков называют климактерическим синдромом.

Другое проявление патологического (болезненно протекающего) климакса — обильные, длительные, нециклические менструации, приобретающие характер кровотечений.

Не все механизмы возникновения патологического климакса до конца выяснены. Однако многолетние наблюдения

показывают, что очень важен «фон» — физическое и психическое состояние женщины к началу этого периода.

Неблагоприятную роль в течении климакса могут сыграть предшествующие заболевания, нервные потрясения. Весьма существенны индивидуальные особенности характера, психологическая настроенность.

Повторяем, климакс не только не болезнь, но и отнюдь не старость. Биологическая целесообразность заключена в том, что на пятом десятилетии природа постепенно освобождает

женщину от функции деторождения, требующей огромных затрат энергии. Но не надо полагать, что с утратой этой функции утрачивается все. И жизненная активность, и гармония в интимной супружеской жизни, и высокая работоспособность еще будут долго сопутствовать женщине.

Если подходить к естественным возрастным явлениям с мудрым пониманием и спокойствием, воспринимать здраво, не придавая им чрезмерного значения, то они не будут тягостны. В каждой поре жизни и свои сложности, но зато и свои преимущества.

Есть немало средств, способных предотвратить или значительно уменьшить нарушения самочувствия, возникающие иногда в период климакса.

Профилактика этих нарушений должна начинаться еще в детородном возрасте. Мы уже говорили о правильном режиме. Напомним еще раз, сколь важно, планируя свое время, учесть наряду с самыми неотложными делами и отдых. Старайтесь разумно использовать выходные дни, отпуск — уже одно это способствует сохранению и укреплению здоровья!

Тем, у кого имеются хронические заболевания (диабет, гипертоническая болезнь, артриты), необходимо очень внимательно относиться к лечению: в период климакса хронические процессы могут обостряться.

После сорока лет полезно пересмотреть свой рацион, увеличив в нем долю молочных продуктов, фруктов, овощей за счет уменьшения мучных блюд, жира, сладостей. Дело в том, что интенсивность обменных процессов снижается, и при слишком калорийном питании это ведет к ожирению.

В комплекс борьбы с климактерическими расстройствами входят меры общего укрепления организма, физиотерапия, психотерапия, различные средства, воздействующие на нервную систему. Назначить лечение должен только врач. Мы всячески предостерегаем от попыток пользоваться лекарствами по собственной инициативе или по совету «всезнающих» людей, всегда готовых делиться опытом.

У некоторых женщин существует предубеждение, будто с наступлением менопаузы очень быстро начинается старение и, чтобы сохранить молодую внешность, надо продлить менструальный цикл с помощью гормональных препаратов. Решительно не советуем это делать!

Выраженность возрастных изменений, внешний вид зависят от многих других причин и, в частности, от образа жизни. Так



## ЖЕНЩИНА И ВОЗРАСТ

Беседы акушера-гинеколога

*После  
Сорока*

Профессор  
Б. Л. Гуртовой

3



что добиться успеха подобными мерами нельзя. Гормоны — препараты далеко не безразличные. Искусственное, необоснованное вмешательство в столь сложные и всегда очень индивидуально протекающие процессы может принести большой вред здоровью.

Конечно, было бы ошибкой и другое: не обращать внимания на нарушения менструального цикла, если они возникли в период, который можно считать климактерическим. С врачом надо посоветоваться обязательно! Но если он исключит заболевание и сочтет, что никакого лечения не требуется, предоставьте события их естественному ходу.

Влиять можно и должно не на частное проявление — нарушение цикла, а на общее состояние. И влиять главным образом мерами общеоздоровительного, гигиенического и даже психологического характера.

Призыв не злоупотреблять лекарствами отнюдь не надо понимать как призыв к отказу от всякой медицинской помощи. Наоборот. Хочется (в который раз!) напомнить о важности регулярных профилактических осмотров. Если пренебрегать ими в 20—30 лет — большая ошибка, то после сорока это совершенно непростительно.

На пятом десятилетии жизни относительно чаще, чем в более молодые годы, развиваются злокачественные опухоли и, в частности, рак шейки матки. Но известно, что злокачественному новообразованию обычно предшествуют те или иные болезненные изменения органа. Вовремя обнаружив их и приняв необходимые меры, удается предупредить рак. Вот почему акушеры-гинекологи так настойчиво приглашают женщин на профилактические осмотры. Не пренебрегайте нашими призывами!

Многие гинекологические заболевания начинаются бессимптомно; даже чувствуя себя вполне здоровой, надо выбрать время для посещения врача. Но если появились какие-нибудь признаки неблагополучия, например, в период, когда менструации уже прекратились, возникают кровянистые выделения, тут уж нельзя откладывать ни на один день.

В пожилом возрасте такие выделения появляются иногда вследствие наступающих изменений эпителия слизистой оболочки матки, но они могут быть и симптомом грозного заболевания. Если оно обнаружено рано, а значит, рано начато лечение, здоровье и жизнь женщины удастся спасти.

В нашей первой беседе мы говорили о том, что в настоящее время создана и развивается гинекология детского возраста. Жизнь ставит на повестку дня и вопрос о гериатрической гинекологии.

Известно, что средняя продолжительность жизни в нашей стране возросла. Подсчитано также, что средняя длительность жизни женщин на несколько лет превышает среднюю продолжительность жизни мужчин. Поэтому в повседневной практике врачу-гинекологу все чаще и чаще приходится принимать больных женщин старше 60 лет. Можно смело сказать, и это весьма отраднo, что женщины такого возраста сейчас уделяют гораздо больше внимания своему здоровью.

Борясь с заболеваниями, занимаясь их профилактикой в пожилом возрасте, можно обеспечить себе перспективу долгой жизни и деятельной, спокойной старости.

Интересные выкладки сделали некоторые зарубежные исследователи, специально изучавшие продолжительность жизни женщины. Они полагают, что, если к пятидесяти годам женщина здорова, она вполне может рассчитывать еще на 20 лет жизни, а каждый следующий год после 50 прибавляет еще полгода свыше этого срока.

Среди заболеваний, беспокоящих женщин среднего и пожилого возраста, назовем опущение влагалища и матки как результат слабости мышц тазового дна.

Молодым читательницам напомним: занимайтесь физкультурой — это лучшая профилактика подобных нарушений. Пожилым женщинам, у которых такие нарушения уже развились, необходимо посоветоваться с врачом. Возможно, удастся добиться улучшения с помощью лечебной гимнастики. В некоторых случаях приходится прибегать к операции.

\* \* \*

\*

Мы назвали в наших беседах довольно много гинекологических заболеваний. Но это не должно послужить основанием для пессимизма — не для того вели мы наш разговор.

Гинекологические болезни отнюдь не являются обязательным уделом женщины: возникают они не у многих. А главное — в большинстве случаев их можно предупреждать.

Один из основоположников отечественной гинекологии, профессор В. Ф. Снегирев, выступая в 1912 году на торжест-

венном заседании научного акушерско-гинекологического общества, подчеркивал огромную важность и социальный характер охраны здоровья женщины. «Женщина,— говорил он,— колыбель рода человеческого, мать наших детей, хранительница семьи, корень и основа народа. Чем лучше изучена женщина, тем лучше она защищена, тем шире ее деятельность».

А несколько позже, на первом Всероссийском съезде акушеров-гинекологов, он призывал добиваться, чтобы «женщина в 30 лет не была изможденной». Мудрый врач, он считал, что для этого «надо широко раскрыть ей двери для гражданской деятельности, озаботиться, чтобы почтение и уважение окружали ее».

В нашей стране женщина — равноправный член общества, деятельный, активный гражданин. И в то же время ей, как матери, уделяется особое внимание, предоставляются особые права и льготы.

Советская медицина располагает немалыми возможностями для профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний. Но есть еще один фактор — время: период от начала заболевания до первого обращения к врачу. Время может быть союзником, если к врачу обратились рано; оно же может стать неодолимым противником, если упущены сроки. Вот об этом и надо помнить!

Не следует постоянно думать и беспокоиться о своем здоровье — это верное средство расстроить его. Но разумно воспользоваться профилактическими и лечебными возможностями, обеспечиваемыми советской системой здравоохранения, — долг каждой женщины любого возраста.

А кто здоров, тот и молод!

## НЕ ЗАБЫВАЙТЕ, ЧТО...

● В климактерическом периоде несколько снижается сопротивляемость организма и, в частности, защитные свойства кожи и слизистых оболочек. Это заставляет особенно тщательно соблюдать правила общей гигиены, совершенно обязательны ежедневный гигиенический туалет женщины.

● Нельзя без указания врача делать спринцевания или подмываться какими-либо дезинфицирующими растворами. Даже слабый раствор марганцовокислого калия может вызвать раздражение истончившейся слизистой оболочки влагалища.

● Рациональный режим питания — одна из важнейших мер профилактики раннего старения. Есть надо четыре-пять раз в день умеренно и всегда в одни и те же часы. Употребляйте больше овощных, молочных блюд; ограничивайте все то, что способствует ожирению, а также острые закуски, пряности.

● Малоактивный образ жизни также снижает интенсивность обмена веществ, предрасполагает к запорам и ожирению. Начинайте день с утренней гимнастики, старайтесь больше ходить!

● Можно уменьшить потливость и ощущение приливов жара к лицу, регулярно принимая перед сном горячие ножные ванны. Погружать ноги в воду лучше до середины голени. Температура воды должна быть около 40 градусов, длительность ванны — не более пятнадцати — двадцати минут.





Ордена Трудового  
Красного Знамени  
Институт педиатрии  
АМН СССР

# ЛЕКТОРИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ



Редакция  
журнала «Здоровье»

Ректор —  
профессор  
А. А. Ефимова

См. «Здоровье»  
№№ 6—12 за 1969 год;  
2, 6, 10, 12 за 1970 год;  
1—4 за 1971 год.

## Хотите иметь здорового ребенка?

### МЕСЯЦ ПЯТЫЙ

**Н**АЧНЕМ, КАК ОБЫЧНО, с показателей роста и веса — этого самого наглядного (но, повторяем, не единственного!) «барометра» состояния ребенка. Мальчики по-прежнему опережают девочек: рост у них 62—67 сантиметров, а у девочек — 61—65. Вес соответственно 6 400—7 400 и 6 000—7 000 граммов.

Как видите, колебания веса в пределах нормы могут быть очень значительными. Важно, что прибавка веса и роста продолжается, а если к тому же ваш малыш не слишком много плачет, хорошо спит и ест, можно надеяться, что развитие его идет вполне нормально.

Чтобы быть сытым, ребенку требуется в сутки около 900—950 граммов грудного молока. Совсем не обязательно, чтобы в каждое из шести положенных ему кормлений он выпивал равное количество. Наблюдения за грудными детьми показали, что в течение дня их аппетит может усиливаться и ослабевать: в одно кормление потребуется 200 граммов молока, в другое достаточно и 100.

Начинайте давать малышу яичный желток. Он имеет огромную питательную ценность, содержит натуральный витамин D, предохраняющий малыша от рахита, и железо, в котором теперь очень нуждается растущий организм.

Как вы помните, мы условились, что всякую новую пищу вы будете давать ребенку осторожно, начиная с самых маленьких количеств. Желток требует особой осторожности: дело в том, что яйца часто вызывают аллергические реакции — сыпь, крапивницу.

Желток, сваренный вкрутую, в этом отношении более безопасен. Для начала разотрите половину желтка с грудным молоком до консистенции очень жидкой кашицы. В первый день дайте примерно четвертую часть этой порции; если все обойдется благополучно, на завтра прибавьте чуть-чуть, и так постепенно, в течение 5—7 дней доведите до половины желтка.

Давать ли желток ребенку, у которого имеются признаки экссудативного диате-



за? Даже опытный врач задумывается, прежде чем дать категорический ответ на такой вопрос. Обычно рекомендуется сделать первые «пробные» порции совсем маленькими, буквально две-три крошки. Если нежелательных реакций не возникнет, можно действовать смелее. Но если диатез у ребенка выражен сильно или родители сами не переносят яиц, с введением желтка придется повременить.

#### Начинаем прикорм

К концу пятого месяца следует уже подумать о прикорме. Даже если у матери молока достаточно, оно уже не удовлетворяет всех потребностей растущего организма. В нем не хватает, в частности, белков и минеральных солей, необходимых теперь в большом количестве для развития мышц, мозга, сердца.

Еще одно соображение в пользу начала прикорма: пятимесячного ребенка обычно легче приучить к новой пище, чем детей более старшего возраста.

Традиционным прикормом раньше была манная каша. Но сейчас педиатры пришли к убеждению, что разумнее начинать с овощного пюре. Овощи содержат минераль-

ные соли, витамины, благотворно влияют на работу желудка и кишечника. Особенно полезны они детям с излишним весом, склонным к экссудативному диатезу и рахиту. Кроме того, овощное пюре несладкое, и ребенок будет охотнее есть его до того, как попробует сладкую кашу.

Дети быстро привыкают к самым различным овощам — моркови, картофелю, репе, кабачкам, шпинату. Можно использовать свежую белокачанную и цветную капусту, зеленый горошек, даже свеклу, хотя клетчатка у нее не такая уж нежная. Сочетания допускаются любые, важно только, чтобы в течение 10 дней, пока малыш привыкает к этой пище, вы готовили пюре по одному и тому же рецепту.

Пюре готовят непосредственно перед употреблением: если его разогревать, и вкус и питательная ценность снизятся. Овощи моют, чистят, нарезают кусочками и сразу же варят, вернее, тушат. Класть их в кастрюльку следует постепенно, соответственно скорости разваривания. Картофель — в последнюю очередь. Воды наливайте немного, чтобы она только прикрыла овощи.

Горячие сваренные овощи дважды протирают, добавляя горячее молоко, ложку-две во-



ды, в которой они тушились, соль и дают снова прокипеть. Для приготовления 150 граммов пюре потребуется 150 граммов сырых овощей, две столовые ложки молока, соли — на кончике ножа. В овощное пюре можно добавлять полагающуюся порцию желтка.

Старайтесь, чтобы пюре было однородным, без «комочков». В первые дни готовьте его очень жидким, примерно как негустая сметана, — иначе ребенку трудно будет глотать, и он не станет есть.

## Первая ложка

Пюре, конечно, дают не из соски, а с ложечки. Переход к более густой пище и новому способу кормления — своеобразный рубеж, и преодолеть его малышу не так-то просто: приходится привыкать не только к новому вкусу, но и к новым ощущениям. Раньше еда лилась в рот непрерывно, теперь надо понять, почему она вдруг кончается. В ожидании новой порции некоторые дети начинают плакать, беспокойно вертеть головкой. Да еще и сосать не удается, надо снимать пищу губами.

Постарайтесь облегчить малышу эту задачу. Обычная чайная ложечка слишком велика для него. Папе придется поискать в ювелирных или хозяйственных магазинах маленькую кофейную ложечку, лучше более плоской формы.

Наберите немного пюре на кончик ложечки и осторожно дотроньтесь ею до верхней губы малыша, полулежащего у вас на руках. Это прикосновение побудит его открыть рот и снять пюре с ложечки.

Одни дети сразу начинают есть охотно, другие недоверчивы, медлительны. Не торопите ребенка! Дайте ему время разобратся, привыкнуть к новшеству. Ваша задача — пробудить его активность, сделать так, чтобы он ел сам.

Теперь, когда начинается «новая эра» в питании ребенка, хочется дополнить те правила, о которых мы упоминали вначале, еще одним:

— вы никогда не будете заставлять своего сына или дочь есть насильно!

Насильное, неумелое кормление — нередко главный источник плохого аппетита детей, тревоги родителей.

Старайтесь, чтобы кормление ассоциировалось у малыша с положительными эмоциями, чтобы никакие неприятные впечатления не разрушали этих ассоциаций.

Готовясь кормить его, приговаривайте весело и ласково: «Сейчас будем кушать». Не раздражайтесь, не допускайте

повышенных интонаций, если дело не ладится. Пусть ваша улыбка всегда будет поощрительной, доброжелательной.

Конечно, часть пюре может оказаться на щеках, на подбородке малыша, и это будет его беспокоить. Имейте под рукой чистую мягкую салфеточку, чтобы сейчас же осторожно вытирать ребенка.

Маленького человека уже с этих пор надо приучать есть аккуратно. Не забудьте вымыть ему перед едой ручки — хоть он пока не берет ничего сам, это необходимо для воспитания привычки, которая очень скоро ему понадобится.

«Техника» кормления очень важна, поэтому мы рассказали о ней так подробно. А теперь дадим некоторые общие советы.

Первый прикорм нельзя давать сразу в полном объеме. Начните с чайной ложечки, затем, постепенно увеличивая порцию, доведите через 7—10 дней до 150 граммов.

Пюре, пока ребенок получает его не в полном объеме, следует давать в начале кормления, а затем докармливать досыта грудью. С увеличением порции постепенно исключается одно кормление грудью, лучше всего второе или третье (в 9 утра или 12 дня). Если же мама работает, можно давать пюре в те часы, когда ее нет дома.

Нельзя начинать прикорм, если ребенок нездоров. Нельзя вводить сразу два новых прикорма — допустим, сегодня пюре, завтра — кашу. Пусть малыш сначала привыкнет к одному, а через 2—3 недели можно попробовать и другое.

Понаблюдайте, как ребенок переносит новую пищу. В первые дни в его испражнениях могут оказаться кусочки непереваренных овощей. Пусть вас это не беспокоит, если стул нежидкий и в нем нет слизи. Но все же не торопитесь увеличивать порцию овощей, дайте ребенку время приспособиться к ним. Не забывайте, чтобы не волноваться зря, что свекла окрашивает кал и мочу ребенка в красный цвет.

Помимо желтка, овощного и фруктового пюре, ребенок должен получать 50 граммов сока ежедневно. Скоро появятся черешня, затем вишня. Из них можно отжимать вкусный и полезный сок. А вот клубнику в сыром виде детям до года лучше не давать: эту ягоду трудно дочиста отмыть от песчинок, а под струей кипятка она сразу «раскисает».

Приближается лето, и сейчас самое время напомнить о предупреждении желудочно-кишечных заболеваний у детей. Болезнетворные микробы могут попасть в организм ма-

лыша с несвежей или неопрятно приготовленной пищей, с грязной посуды, грязных рук.

Необходимо следить и за чистотой игрушек, мыть их кипяченой водой, так как дети часто берут их в рот. Детскую посуду после употребления надо мыть горячей водой с мылом и обдавать кипятком, а ложки и соски кипятить и хранить в закрытой посуде. Ни в коем случае нельзя облизывать ложку, которой кормят ребенка, и его соску. После приготовления пищи, после еды нужно сейчас же тщательно убирать все отбросы и крошки.

Не забывайте между кормлениями давать ребенку кипяченую воду — это тоже одна из мер профилактики кишечных расстройств. В течение дня малыш может выпить 120—150 граммов воды. Воду давайте неподслащенную.

Не ослабляйте ваших забот о соблюдении режима дня. Чем старше малыш, тем это может быть, труднее, но и необходимее.

## Что он умеет

Быстрыми темпами идет психическое развитие. В четыре месяца ребенок уже различает некоторые предметы, например, привычную бутылочку, игрушку. Он начинает узнавать мать, отца и других близких. Свою радость он проявляет не только «комплексом оживления», — беспорядочными движениями ручек и ножек, но и громким смехом. Ребенок чутко реагирует на тон обращенной к нему речи, активно ищет взором отца, мать; малыш, с которым часто и ласково разговаривают взрослые, долго певуче гулит «а-а-а», совершенствуя свой голосовой аппарат.

До сих пор вы подвешивали над кроваткой крупные игрушки. Случайно наталкиваясь на них руками, малыш испытывал новые ощущения, доставлявшие ему удовольствие, и старался повторить их. Так, незаметно, началась тренировка координации движений.

Сейчас надо подвешивать более мелкие игрушки, чтобы ребенок мог захватить их. Для этого потребуются движения более точные. Учите малыша брать игрушку из ваших рук — сначала он уцепится за нее двумя ручонками, а потом ухватит и одной. Купите такие игрушки, которые ему было бы удобно держать, трясти, постукивать ими.

В часы бодрствования в манеже малыш ведет себя гораздо более активно, чем раньше. К пяти месяцам он уже поднимает не только голову, но и туловище, опираясь на ладони выпрямленных рук и сильно прогнув спинку — так ему удобнее наблюдать за окружающим. Легко переворачивается со спины на живот, садится, если ему помочь. При поддержке под мышки устойчиво стоит, переступая ногами.

Самому повернуться со спины на живот — это тоже очень важный этап. Такое движение расширяет возможности ребенка, и он использует его, когда хочется, например, проследить за чем-нибудь, найти источник звука.

Сейчас благодатное время для прогулок. Уже тепло, но еще нет жары. Старайтесь как можно больше гулять с ребенком. Коляску, когда он спит, ставьте так, чтобы яркий солнечный свет не падал в глаза.

Одевайте малыша соответственно погоде. Приобретите ему ползунки и кофточки из ситца и бумажного трикотажа. Только не надо при стирке крахмалить белье — оно становится от этого слишком жестким, плохо пропускает воздух.

Не забывайте посещать детскую поликлинику. Для приема грудных детей здесь обычно устанавливают специальные дни или часы, когда врач может, не торопясь, побеседовать с вами, посмотреть ребенка, дать советы. Вопросы у вас, как и у всех молодых родителей, накопилось множество: запишите их перед тем, как идти в поликлинику, и обсудите с врачом все, что вас интересует, волнует.

## Это важно знать

**ВИТАМИН С** в организме не вырабатывается и запасы его не создаются — этот ценный витамин ребенок должен систематически получать с пищей.

Содержание витамина С в материнском молоке снижается к концу зимы, а с мая начинает вновь нарастать, но при одном условии: если мать правильно питается. Поэтому, заботясь о ребенке, не забывайте о себе. Приправляйте свой завтрак, обед, ужин появившейся свежей зеленью — укропом, петрушкой. Старайтесь, пока нет свежих овощей и фруктов, употреблять консервированные компоты, соки.



# Диета при сердечно - сосудистой недостаточности

Профессор

М. А. Самсонов

## На приеме у кардиолога

**У** СТРАДАЮЩИХ пороком сердца, кардиосклерозом, атеросклерозом, гипертонической болезнью, легочно-сердечной недостаточностью сердце не полностью справляется со своими функциями — ухудшается кровообращение. Для таких людей чреватые последствиями даже незначительные нарушения рекомендованного им режима жизни.

Болезненное состояние развивается постепенно и поначалу мало заметно. Но со временем появляется одышка, усиливается сердцебиение, человек быстрее устает, снижается его работоспособность, могут образоваться отеки.

Скопление жидкости в подкожной клетчатке и даже во внутренних органах обусловлено не только тем, что ослабленное сердце с трудом проталкивает кровь по сосудам, но и связанным с этим нарушением обменных процессов в органах, тканях и клетках организма.

В условиях ухудшившегося кровообращения молочная кислота, образующаяся в мышцах, не распадается на конечные продукты, которые обычно выводятся из организма, а накапливается в избыточных количествах. В результате в тканях нарушается кислотно-щелочное равновесие — увеличивается кислотность. Это явление, известное под названием ацидоз, способствует задержке жидкости.

Недостаточность кровообращения и связанное с этим уменьшение поступления в кровь кислорода снижает окислительные процессы, ухудшается усвоение кислорода тканями, вследствие чего изменяется нормальное соотношение ионов натрия, калия и кальция. Преобладание натрия способствует задержке в организме воды. Все это приводит к тому, что мышцы, в том числе и мышца сердца, быстрее утомляются.

При лечении хронической сердечно-сосудистой недостаточности ослабленное сердце поддерживают лекарствами, дают медикаменты, уменьшающие отеки. Существенное значение имеет правильное питание. Диетическое лечение призвано уменьшить степень нарушения обмена веществ. С пищей можно ввести в организм недостающие минеральные соли, ограничить соли натрия.

В процессе жизни у каждого человека складывается привычка употреблять определенные продукты питания, создается пищевой стереотип. При заболевании нередко приходится менять этот стереотип, больной должен употреблять не те блюда, к которым он привык, а те, которые оказывают лечебный эффект.

В рационе страдающих недостаточностью кровообращения следует сохранить физиологическое соотношение белков, жиров и углеводов, полностью удовлетворить потребность в витаминах и минеральных солях. Это значит, что в рационе должно содержаться 80—90 граммов белков, 70—80 граммов жиров, 350—400 граммов углеводов. Калорийность не должна превышать 2 800—3 000 килокалорий. Этого вполне достаточно, потому что такие большие, как правило, не производят значительных физических усилий. Ограничивается количество жидкости и поваренной соли.

**ВНАЧАЛЕ, КОГДА НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ МАЛО ВЫРАЖЕНА**, нет заметной одышки,

учащенного сердцебиения, отеков — не нужны серьезные диетические ограничения.

Что же мы рекомендуем?

**Мясо лучше употреблять вареное или после варки, для вкуса слегка обжаренное.** В нем содержится меньше экстрактивных веществ, возбуждающих нервную систему и нервный аппарат сердца.

Если у больного наблюдается склонность к избыточному весу, можно не резко, но на значительный срок ограничить калорийность рациона. Это достигается за счет уменьшения количества хлеба, сахара, жира.

Поваренная соль употребляется в умеренных количествах: не более 6—8 граммов в день. Нельзя включать в меню соленые блюда и острые закуски. Они усиливают жажду, увеличивают склонность к отекам. В сутки рекомендуется не более 1—1,2 литра жидкости, включая чай, первое и третье блюда. Более резкое ограничение жидкости в рационе такого больного не оправдано и даже вредно, поскольку это существенно затруднит выведение из организма азотистых шлаков.

**Следует ограничить употребление крепкого чая, натурального кофе, какао**, так как они могут вызвать перевозбуждение нервной системы, усилить сердцебиение. **Совершенно запрещаются алкогольные напитки!**

Важно позаботиться о нормальной функции кишечника. В этом существенную помощь могут оказать овощные и фруктовые соки, чернослив, компот, протокваша.

**Есть следует понемногу и часто: пять-шесть раз в день.** Тем самым облегчается пищеварение и работа сердца. Если возможно, перед обедом полезно отдохнуть; последний раз есть рекомендуется за 3—4 часа до сна.

**КОГДА ПОЯВЛЯЮТСЯ ВЫРАЖЕННЫЕ ПРИЗНАКИ РАССТРОЙСТВА КРОВООБРАЩЕНИЯ**, диета существенно меняется. Тем, кого одышка беспокоит постоянно, у кого заметно усиливается сердцебиение даже при небольшом физическом напряжении, а врач обнаруживает застойные явления в легких и печени, отеки на ногах, необходим постельный режим. В отдельных случаях врач разрешает периодически вставать, ходить по комнате, сидеть по 3—5—8 минут.

Каковы основные требования к рациону в этот период?

**Еще более строго ограничить поваренную соль** (пища готовится без соли, и только 3—4 грамма используется для подсаливания пищи во время еды).

**Жидкости можно употреблять до 800 миллилитров.** Рекомендуется съедать только полтарелки первого блюда. Ограничиваются продукты и напитки, возбуждающие нервную и сердечно-сосудистую системы, раздражающие почки и печень (крепкие мясные бульоны, студни, крепкий чай, кофе, какао, шоколад, острые, соленые закуски и приправы, алкоголь).

**Из диеты исключаются продукты, вызывающие метеоризм: капуста, бобовые, газированные напитки.**

Рацион следует обогащать продуктами, богатыми калием (печеный картофель, курага, урюк, изюм, инжир), липотропными веществами (творог, овсяная каша), витаминами (фрукты, овощи, фруктовые и овощные соки).



## Краткий перечень рекомендуемых блюд

**Хлеб** пшеничный из муки первого и второго сорта и отрубный (выпекается без соли) вчерашний или в виде сухарей.

**Супы** вегетарианские (без соли) из круп, овощей, фруктов; молочный суп. Раз в неделю нежирный мясной суп.

**Блюда из мяса и птицы** — из нежирных сортов говядины, телятины, курицы, индейки, кролика — вареные или с последующим обжариванием или запеканием (рубленое или куском).

**Блюда из рыбы** — из судака, щуки, карпа, наваги, трески, вареные или с последующим обжариванием.

**Блюда и гарниры из овощей** — отварные морковь, свекла, репа, цветная капуста. Картофель — в ограниченном количестве, так как он может вызывать метеоризм. Салаты из огурцов, помидоров, петрушки, зеленого лука (готовятся в натуральном виде).

**Блюда и гарниры из круп и макаронных изделий** готовятся на воде или молоке в виде каш, пудингов, крупеников, котлет.

**Блюда из яиц** — во всех видах, но не более одного в день.

**Сладкие блюда, сладости** — мед, джем, сахар, варенье.

**Фрукты и ягоды** — в сыром и вареном виде.

**Молочные продукты и блюда из них** — молоко кипяченое, в теплом виде (можно цельное, если оно не вызывает вздутия живота, в противном случае — пополам с водой), кефир, ацидофилин, простокваша, творог, сметана, сливки.

**Соусы** готовятся на воде, молоке, сметане или сливках. Рекомендуются сладкие и кислые овощные и фруктовые подливы. Мясные, рыбные и грибные отвары для соусов использовать нельзя!

**Напитки** — некрепкие чай и кофе, сырые фруктовые и овощные соки, отвар шиповника.

**Жиры** — животные и растительные, за исключением тугоплавких: бараньего, свиного, говяжьего.

**Витамины** — особенно С и Р (рутин) в виде препаратов или содержащие их продукты (шиповник, черная смородина, цитрусовые, почти все фруктовые и овощные соки).

## Примерное дневное меню (диета № 10)

### 8 часов 30 минут (завтрак).

Масло сливочное — 10 граммов; каша манная (гречневая протертая или рисовая) молочная — 200 граммов; яйцо всмятку (или паровой омлет из одного яйца) или творог со сметаной — 100 граммов, чай с молоком — полстакана.

### 11 часов (второй завтрак).

Тертая морковь (или репа) со сметаной — 100 граммов или размоченная курага (30 граммов сушеной кураги залить  $\frac{1}{2}$  стакана кипятка и выдержать в течение  $1\frac{1}{2}$ —2 часов).

### 14 часов (обед).

Борщ вегетарианский (или суп фруктовый) с гренками или суп рисовый вегетарианский с лимоном сладкий, или ячневый суп с картофелем и сметаной (полтарелки). Мясо отварное (или отварное, а затем запеченное, или бефстроганов) — 100 граммов. Пюре морковное или отварная свекла — 150 граммов. Полстакана молочного киселя (или яблочное пюре — 100 граммов) или 40 граммов размоченного чернослива.

### 17 часов (полдник).

Отвар шиповника — полстакана. Свежее яблоко или 50 граммов размоченных сушеных фруктов.

### 19 часов (ужин).

Творог с молоком (творога 75 граммов, молока 50 граммов) или с кефиром. Отварная лапша с маслом (или картофельные котлеты с черносливом, или свекла с яблоками, тушенная в сметане, или котлеты из моркови с размельченными сухарями и шинкованными фруктами) — 200 граммов. Чай с молоком, полстакана.

### 21 час (на ночь).

Молоко или кефир — полстакана.

На весь день хлеба белого или отрубного 250 граммов (несоленого), сахара 30 граммов. Все блюда готовятся без соли.

## ПРИМЕРНЫЙ НАБОР ПРОДУКТОВ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ЭТОГО РАЦИОНА НА ОДИН ДЕНЬ:

375 граммов мяса или рыбы, 50 — творога, 100 — молока, 200 — кефира, 35 — сметаны, 40 — крупы, 200 — свежей капусты, 300 — картофеля, 50 — моркови, 40 — консервированного горошка, 200 — лука репчатого, 30 — чернослива, 350 — яблок (фруктов), 50 — сахара, 150 — хлеба отрубного или черного, 100 — белого пшеничного.

Такой рацион не только приносит пользу больному организму, но и повышает эффективность применяемых сердечных средств и мочегонных препаратов.

Если, несмотря на комплексное лечение, отеки уменьшаются медленно, целесообразно **ОДИН-ДВА РАЗА В НЕДЕЛЮ ПРИМЕНЯТЬ РАЗГРУЗОЧНЫЕ ДНИ.**

**Молочный день** — 800—1 000 граммов теплого молока по 100 граммов 8—10 раз в день. К молоку можно добавить яйцо всмятку, или 200—250 граммов овсяной каши, или 250 граммов картофельного пюре.

**Кефирный день** — по одному стакану кефира 5—6 раз в день.

**Творожный день** — по 100 граммов творога и 50 граммов молока или кефира 4—5 раз в день.

**Банановый день** — 1 килограмм очищенных от кожуры бананов разделить на 5 приемов.

**Яблочный день** — 1,5 килограмма свежих яблок разделить на 5 приемов.

**Фруктовый день** — размоченные курагу, инжир или чернослив — 500 граммов разделить на 3 раза.

Во время разгрузочного дня происходит усиленное выделение из организма жидкости — заметно уменьшаются отеки. После разгрузочного дня больной продолжает пользоваться диетой № 10.

Если больной принимает мочегонные средства, целесообразно включать в рацион больше продуктов, содержащих соли калия, так как они усиленно выводятся из организма, и их недостаток надо восполнить. Напомним, что калия много в печеном картофеле, изюме, кураге, инжире, бананах, апельсинах, мандаринах, капусте зеленой, лопатках горошка, репе, цветной и брюссельской капусте. Хорошее мочегонное средство молоко; к тому же в нем содержится полноценный белок, легкоусваиваемый жир, микроэлементы, минеральные соли, витамины.

Когда состояние больного улучшается, он по совету врача может постепенно расширять рацион и разнообразить меню. Но и в это время следует ограничивать прием поваренной соли до 6—8 граммов и жидкости до 800—1 000 миллилитров.



# ФИМОЗ

Заслуженный деятель науки  
Азербайджанской ССР  
профессор

М. Д. Джавад-заде

**С**ТАТЬЯ эта адресована прежде всего родителям мальчиков, ибо речь в ней пойдет об одной из аномалий развития мужского полового органа, узости крайней плоти, и о тех осложнениях, которыми она чревата. Но сначала приведем некоторые анатомические сведения.

Головку полового члена прикрывает крайняя плоть, состоящая из внутреннего и внешнего листков. Этот кожный покров образует так называемый препуциальный мешок. В первое время после рождения ребенка он обычно закрыт, внутренний листок крайней плоти как бы склеен с поверхностью головки полового члена. Такое состояние, именуемое физиологическим фимозом, не должно внушать опасений.

По мере роста ребенка совершенствуется анатомическое строение его

органов, и на втором или третьем году жизни происходит самопроизвольное отделение крайней плоти от головки полового члена. Способствует этому и скопление в препуциальном мешке смачивающего жироподобного вещества, похожего на белую мазь, — смегмы. Если отделившаяся крайнюю плоть попытаться сдвинуть назад, головка, как правило, легко обнажается.

Однако у некоторых детей раскрытию препуциального мешка и обнажению головки препятствует слишком узкое отверстие крайней плоти. Это и есть истинный врожденный фимоз (по сравнению с физиологическим он встречается редко).

Крайняя плоть в этих случаях, как правило, удлинена и имеет форму хоботка. Такое строение затрудняет отток мочи. Изливаясь из мочеиспускательного канала, она сначала попадает в препуциальный мешок (при этом он

шаровидно раздувается), а потом уже тонкой струйкой или по каплям выходит наружу. Внимательные родители могут заметить, что во время мочеиспускания ребенок ведет себя беспокойно — тужится, плачет, краснеет, а затем успокаивается.

Создать нормальные условия для оттока мочи можно, устранив фимоз с помощью несложной операции — рассечения или иссечения крайней плоти. Если этого не сделать своевременно, развиваются осложнения. У маленьких детей, например, постоянное напряжение брюшного пресса во время мочеиспускания может способствовать возникновению грыжи, водянки яичка, выпадению прямой кишки.

Моча, изливающаяся в препуциальный мешок, частично задерживается в нем, смешивается со скопившейся смегмой и, разлагаясь, нередко вызывает баланопостит — воспаление кожи головки полового члена и внутреннего листка крайней плоти. Заболевание сопровождается покраснением и даже отеком крайней плоти, особенно вокруг ее отверстия, выделением гнойной жидкости, учащением мочеиспускания. Ребенок становится капризным, стремится трогать ручкой половой член, ибо постоянно испытывает зуд, жжение и другие неприятные ощущения.

Баланопостит может быть не только следствием врожденного фимоза, но и причиной приобретенного. Если в препуциальном мешке почему-либо возникает и долго длится воспалительный процесс, в тканях образуются рубцовые изменения и происходит сращение внутреннего листка крайней плоти с головкой полового члена.

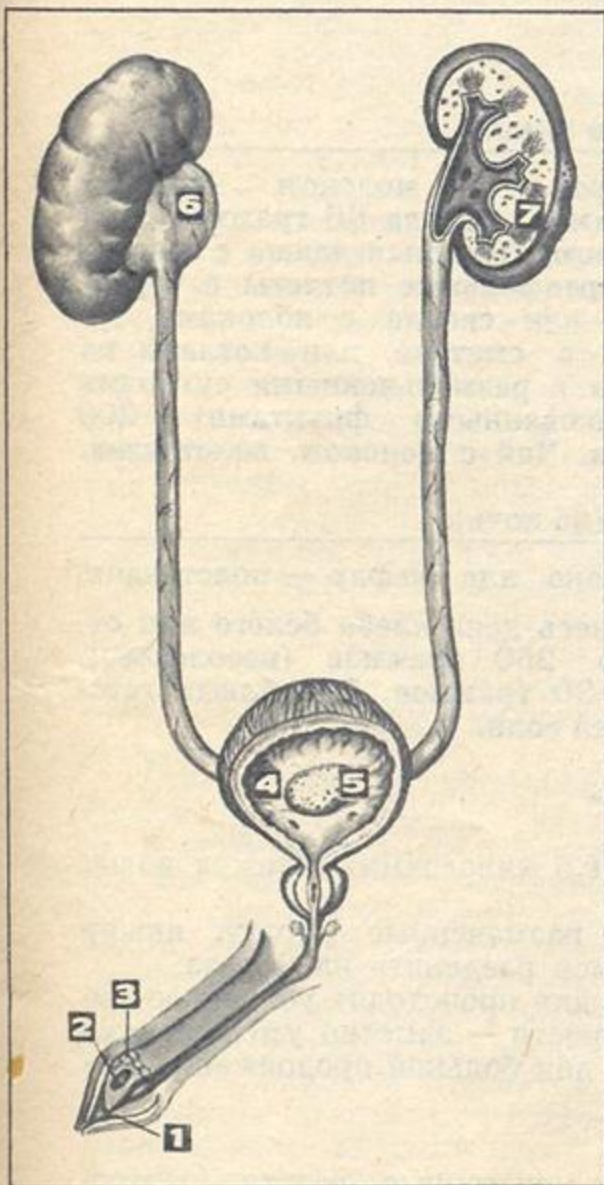
Приобретенный фимоз наиболее часто наблюдается у детей дошкольного и школьного возраста. Он может возникать и у взрослых мужчин. Воспалительный процесс обычно приобретает упорное течение в тех случаях, когда крайняя плоть удлинена и к тому же не соблюдаются правила гигиены.

Так же как и врожденный, приобретенный фимоз необходимо устранять хирургическим путем. Причем врачи обычно рекомендуют не откладывать операцию надолго, опасаясь осложнений.

Фимоз и баланопостит зачастую становятся причиной ночного недержания мочи.

Одним из наиболее серьезных осложнений фимоза могут быть воспалительные заболевания мочевыводящих путей и почек, вызванные нарушением нормального оттока мочи.

Вначале такое нарушение и застой мочи приводят к расширению мочевого пузыря, инфицированию и воспалению его слизистой оболочки, то есть к циститу. Эти застойные и воспалительные явления нередко ведут также к образованию камней в мочевом пузыре. Кроме того, застой мочи в мочевом пузыре, в свою очередь, способствует задержке ее в мочеточниках, почечных лоханках, чашечках, а это вызывает их расширение и способствует развитию гидронефроза.



На рисунке показаны возможные осложнения фимоза: сужение уретры (1), рак головки полового члена (2), смегма (3), воспаление мочевого пузыря — цистит (4), камни (5) в мочевом пузыре, прогрессирующее расширение полостей почки — гидронефроз (6), воспалительный процесс в почечной лоханке, чашечках и паренхиме почки — пиелонефрит (7).



Все это создает предпосылки для возникновения пиелонефрита — одного из самых серьезных заболеваний почек. (О пиелонефрите подробно рассказано в статьях, напечатанных в журнале «Здоровье» № 2 за 1971 год.)

Результатом фимоза и связанного с ним длительного воспалительного процесса может быть лейкоплакия. Это заболевание, сопровождающееся ороговением внутреннего листка крайней плоти, появлением на нем белесоватых пятен-утолщений, болезненных и долго не заживающих трещин и язвочек, создает благоприятную почву для развития рака.

Особую роль в возникновении злокачественной опухоли может играть длительный застой и разложение смегмы, которая, как показали некоторые исследования, содержит канцерогенные вещества. Наблюдения свидетельствуют, что почти все заболевшие раком полового члена страдали врожденным или приобретенным фимозом.

В результате скопления смегмы в препуциальном мешке нередко образуются смегмолиты — мягкие камни, напоминающие затвердевшую творожную массу. Размеры их достигают порой одного сантиметра, они легко прощупываются, бывают видны под кожей (родители даже принимают их за опухоль) и, естественно, причиняют ребенку постоянное беспокойство.

Иногда, испытывая неприятные ощущения и пытаясь как-то избавиться от них, дети насильственно отодвигают узкую крайнюю плоть за головку полового члена. В результате происходит ущемление головки (парафимоз), и она может омертветь, если срочно не обратиться за медицинской помощью.

В первые часы врачам обычно удается вправить ущемленную головку в препуциальный мешок. Если же это оказывается невозможным, немедленно делают операцию.

Самая надежная профилактика всех возможных осложнений заключается в раннем устранении фимоза оперативным путем. Если фимоз осложнен воспалительным процессом, предварительно назначается лечение. Кроме того, обычно рекомендуют делать теплые ванночки из бледно-розового раствора марганцовокислого калия, промывать полость препуциального мешка каким-либо дезинфицирующим раствором. Этим рекомендациям надо строго следовать, чтобы воспалительные явления быстрее прошли.

**Предупредить развитие вторичного, или приобретенного, фимоза помогает тщательное выполнение гигиенических требований в течение всей жизни.**

Купая маленького ребенка, отодвиньте крайнюю плоть, промойте теплой мыльной водой, ополосните и обязательно осушите полотенцем.

В дальнейшем каждого мальчика надо непременно приучить ежедневно удалять смегму, смывая ее теплой водой с мылом.

Рекомендуется также один раз в два-три дня промывать препуциальный мешок бледно-розовым раствором марганцовокислого калия.

Если же воспалительные явления возникли или вы заметили у мальчика признаки какого-либо иного неблагополучия, без промедления обращайтесь к врачу. Своевременно принятые меры помогут предотвратить возможные тяжелые осложнения.

Баку

## ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ ОДНОЙ БОЛЕЗНИ

**О**ТКРЫТИЕ новой болезни для врачей и научных работников — всегда необычное происшествие, особенно когда это касается такой грозной болезни, как «лихорадка из Ласса», — сказал на состоявшемся в прошлом году заседании Американского общества тропической медицины профессор Колумбийского университета доктор Джон Фрейм.

Профессор Фрейм более 20 лет занимается изучением обнаруженной в Африке болезни, которая дает высокую смертность. Причины, вызывающие заболевание, до сих пор не удалось выяснить, а принятые методы лечения пока не увенчались успехом. Доктор Фрейм пришел к выводу, что возбудителем этой тяжелой болезни является неизвестный до сих пор медицинской науке вирус.

История таинственного вируса вызвала особый интерес, когда в начале 1969 года в Лассе (небольшом селении в Западной Нигерии) заболела одна из санитарок госпиталя — Вайн. Она жаловалась на боль в суставах; на слизистой оболочке полости рта появились высыпания и язвочки. Температура тела превышала 41 градус. Санитарку сразу доставили в крупный центральный госпиталь, но она умерла 30 часов спустя.

В том же госпитале заболела и на одиннадцатый день умерла другая санитарка — Шоу. Признаки болезни были те же. Врач госпиталя Трупп послала профессору Фрейму в Институт тропической медицины в Нью-Йорке кровь обеих больных на исследование.

Третьей заболела ухаживавшая за Шоу медицинская сестра Пиннео. Больную немедленно перевезли в США и госпитализировали в специальном изоляторе. И хотя состояние больной было очень тяжелым (температура тела достигала 41,7 градуса), через девять недель наступило выздоровление. Однако у больной выпали волосы на голове, а вес тела уменьшился на тринадцать килограммов.

Вирусолог Казалс провел тщательный анализ крови всех трех заболевших. Ему удалось выделить из сыворотки крови вирус, инъекция которого мышам вызвала немедленную смерть животных. В июне 1969 года «лихорадкой из Ласса» заболел и доктор Казалс. К счастью, медицинская сестра Пиннео в это время уже выздоравливала и в ее крови находились антитела, образовавшиеся в ответ на проникшие в организм вирусы. У нее взяли один литр крови, смешали сыворотку с гамма-глобулином и антителами и ввели доктору Казалсу. Через несколько дней

доктор выздоровел. Однако заболевшего вслед за Казалсом его лаборанта Романа спасти не удалось: он умер в течение суток.

Высказано предположение, что вирус «лихорадки из Ласса» родственен вирусу, недавно вызвавшему в Боливии грозную эпидемию. Не исключено, что вирус в Центральной Африке видоизменился.

Доктор Фрейм продолжает исследовать сыворотку крови всех заболевших. У него хранится также вирус, выделенный из крови учительницы Мур, еще в 1965 году перенесшей заболевание, похожее на «лихорадку из Ласса». Жила она в Гвинее на расстоянии 2 800 километров от Ласса. Мур выздоровела, только полностью потеряла слух. Она утверждала, что в том месте, где она жила, было очень много мышей. Медсестра Пиннео также заметила большое количество мышей в госпитале Ласса. Если действительно мыши являются переносчиками болезни, вирус мог распространяться воздушным путем, с пылью.

В США организуется специальная лаборатория, где будут проводиться дальнейшие исследования.

Кандидат медицинских наук  
Е. Е. ЯРЕМКО



Кандидат медицинских наук

**В. И. Беккер**

**С возрастом  
надпочечники  
более  
чувствительны  
к гормональным  
препаратам.  
Принимайте  
их строго  
по назначению  
врача.**

**С** ТРЕМИТЕЛЬНЫМИ темпами развивается в нашу эпоху наука. Человек разгадывает все новые и новые тайны природы. И все же в окружающем мире еще много неведомого. Почему люди стареют? Что управляет законами жизни?..

Подобные вопросы не перестают интересовать пытливые умы человечества.

Издавна ученые замечали, что внешние признаки старения очень сходны с явлениями недостаточности эндокринных желез. Это и послужило основанием для возникновения множества теорий о значении изменений в деятельности той или иной железы внутренней секреции в процессе старения. Представители различных научных школ и направлений в разное время рассматривали старость в основном как результат снижения функций половых желез, щитовидной железы, гипофиза.

В наши дни этот взгляд подвергается вполне обоснованной критике. Сейчас уже можно считать доказанным, что старение — это чрезвычайно сложный, длительный биологический процесс.

Многочисленные исследования убедительно свидетельствуют, что в стареющем организме не только угасают функции различных органов и систем, но и возникают новые приспособительные механизмы, которые помогают отодвинуть границы старости. Одним из важных звеньев процесса адаптации — приспособления организма к измененным условиям существования в старости — являются надпочечники.

Что же представляют собой надпочечники? Это парный эндокринный орган, расположенный над почками. Вес надпочечника взрослого мужчины достигает 13,91 грамма, у женщины он несколько меньше и равен 13,02 грамма. В процессе старения организма вес этих желез мало изменяется. Состоят они из двух слоев: коркового и мозгового.

Жизненно необходим корковый слой надпочечника; разрушение или удаление его ведет к смерти. Этот слой включает в себя три зоны: клубочковую, пучковую и сетчатую.

Кора надпочечника вырабатывает более сорока стероидных соединений. Наиболее высока биологическая активность пяти из них: дегидрокортикостерона, кортикостерона, альдостерона, кортизона и гидрокортизона.

Гормоны коры надпочечников оказывают разным действием на обмен веществ. Гормоны клубочковой зоны относятся к минералокортикоидам. Это регуляторы водно-солевого баланса в организме. Гормоны пучковой зоны коры надпочечников — глюкокортикоиды (гидрокортизон, кортизон, кортикостерон) способствуют поддержанию нормального уровня сахара в крови, гликогена — в печени, тормозят рост организма, вызывают падение веса тела. Сетчатая зона коры надпочечников вырабатывает половые гормоны. К ним относятся андростендион, андростерон, эстрогены, прогестерон и другие.

Гормоны мозгового слоя надпочечников — адреналин и норадреналин — входят в группу катехоламинов.

Адреналин повышает артериальное давление, вызывает увеличение минутного объема сердца и частоты сердечных сокращений. При этом систолическое давление повышается, а диастолическое остается неизменным. Адреналин повышает возбудимость и сократительную способность сердца, оказывая непосредственное воздействие на миокард.

Норадреналин способствует повышению и систолического и диастолического давления, некоторому снижению минутного объема сердца. Он замедляет сердечные сокращения.

Чтобы ясно представить функциональную способность той или иной железы внутренней секреции, недостаточно знать лишь уровень выделения ею гормонов. Очень важно изучить, как с возрастом изменяется чувствительность тканей эндокринных желез к соответствующему гормону. Это поможет правильно решать актуальные вопросы возрастной фармакологии и особенно гормонотерапии в старости, целенаправленно влиять на обмен веществ. А это значит в меру возможностей современной науки отдалять развитие специфических процессов, связанных со старением.

См. «Здоровье» за 1967—1970 годы. № 3 за 1971 год.



# И СТАРЕНИЕ

## Пожилым людям

Думается, небезынтересно рассказать о некоторых результатах исследований, осуществленных в нашей клинике. Оказалось, что к глубокой старости (90 лет и старше) сетчатая зона коры надпочечников, вырабатывающая андрогенные (половые) гормоны, снижала свою активность у мужчин в 3 раза, а у женщин — в 2 раза по сравнению с людьми зрелого возраста. У мужчин подобные изменения обнаруживаются уже в возрасте 50—59 лет. Это можно объяснить не только понижением функции коры надпочечников, но и уменьшением в этом возрасте активности половых желез, клетки которых также принимают активное участие в выработке андрогенных гормонов.

Иным оказался характер изменений в процессе старения в пучковой зоне коры надпочечников. Резких различий в выделении глюкокортикоидных гормонов у мужчин и женщин выявить не удалось. С возрастом происходит медленное снижение активности пучковой зоны коры надпочечников, наиболее ярко выраженное лишь к 75—80 годам.

Итак, надпочечник довольно долго не утрачивает своих свойств, хотя они в процессе старения значительно изменяются. В то же время (и это очень важно!) чувствительность ткани коры надпочечников к различным гормонам, вводимым в организм, с возрастом повышается. Так, надпочечники пожилых людей более резко реагируют на дозы адренокортикотропного гормона, которые были в два раза меньше доз, рекомендуемых больным зрелого возраста. В эксперименте на животных также установлено, что ткань надпочечников старых крыс более чувствительна к малым дозам гидрокортизона, на которые молодые крысы почти не реагируют. Разумеется, очень важно учитывать это в практике лечения людей пожилого и старческого возраста.

Старение, повторяем, — длительный биологический процесс морфологических и функциональных изменений, развивающихся задолго до заключительного периода жизни — старости. Как помочь организму легче справиться с перестройкой обменных процессов, с возрастными изменениями в деятельности различных органов и систем?

Первое и необходимое условие — полноценность, надежность приспособительных механизмов. Известно, что надпочечные железы лучше работают у людей, соблюдающих активный режим. Длительное пребывание в покое понижает их функцию. Вот почему пожилым людям рекомендуется активный, двигательный режим, разумеется, по совету и под контролем врача. Физические упражнения положительно влияют на центральную нервную, эндокринную, сердечно-сосудистую и другие системы, повышая их работоспособность, улучшая обменные процессы. Рациональный двигательный режим, активный отдых обеспечивают надежное состояние приспособительных механизмов организма, а значит, служат залогом предупреждения преждевременной старости.

Нелишне еще раз напомнить, что все хорошо в меру, тем более в пожилом и старческом возрасте. Всякое перенапряжение, вызванное большой физической нагрузкой, поднятием тяжестей, быстрой ходьбой или бегом, сильной отрицательной эмоцией, нежелательно. Надпочечники пожилых людей не имеют достаточных резервов, чтобы повысить выделение гормонов и тем самым обеспечить регуляцию изменившихся обменных процессов. Более того, перенапряжение может вызвать угнетение функции надпочечников, вплоть до временной их блокады, когда ткани перестают усваивать гормоны. А это само по себе уже чревато серьезными последствиями.

Конечно, молоды мы или стары, мы не можем не радоваться, не восхищаться беспредельной щедрости жизни... Тем она и прекрасна, что в бесконечных своих изменениях дарит человеку скорбь и радость, счастье и надежду. Но все же настоятельно рекомендуем пожилым людям не нервничать по пустякам, избегать ненужных чрезмерных эмоциональных напряжений. Частое их повторение может вызвать истощение функции жизненно важных органов и систем, в том числе и надпочечников.

Подумайте, все ли вы делаете, чтобы следовать девизу — «Во что бы то ни стало не стареть»? Всегда ли вы разумно вносите изменения в свой образ жизни соответственно возрасту?

Киев

**Чрезмерные  
эмоциональные  
напряжения,  
тяжелые  
физические  
нагрузки  
истощают  
функцию  
надпочечников.  
А это  
ускоряет  
процесс  
старения.**



# ВЫДАЮЩИЙСЯ СОВЕТСКИЙ ХИРУРГ

Академик АМН СССР  
В. В. Кованов

**П**ЕТР АЛЕКСАНДРОВИЧ ГЕРЦЕН родился 8 мая 1871 года во Флоренции. Его отец — А. А. Герцен был сыном великого русского революционера-демократа, философа и писателя. В юности П. А. Герцен жил в Швейцарии, получил там медицинское образование и короткое время работал ассистентом в клинике Цезаря Ру, крупного швейцарского хирурга.

Но долго оставаться на чужбине Герцен не мог. В его семье свято чтит память деда — Александра Ивановича Герцена. Петр Александрович рос и формировался в кругу передовых людей науки, под влиянием великих идей своего деда. Выполняя его завещание, П. А. Герцен в 1897 году уезжает в Россию, где в продолжение 22 лет работает в московской Старо-Екатерининской больнице. В 1909 году он защищает в Москве докторскую диссертацию.

Глубокий след в отечественной и мировой хирургии оставил Герцен как клиницист. Он предложил ряд новых оригинальных методов лечения людей, страдающих заболеваниями органов пищеварения, кровеносных сосудов, а также раком. С его именем связаны успехи в разработке методов операций на щитовидной и околоушной железах, на сердце, селезенке, при бедренной и мозговой грыжах, заболеваниях вегетативной нервной системы.

В области хирургии вегетативной нервной системы Петр Александрович считается в нашей стране пионером. Он одним из первых стал проводить операции на симпатическом нерве у больных стенокардией. Делал он операции на поясничных симпатических ганглиях (нервных узлах), удалял так называемый звездчатый узел у страдающих базедовой болезнью.

Первым в мире Герцену удалось успешно выполнить уникальную операцию по поводу рубцовой непроходимости пищевода после ожога его серной кислотой. Видоизменив методику, предложенную его учителем, профессором Ру, Петр Александрович заменил пораженный пищевод участком тонкой кишки. Пища по кишечной вставке свободно проходила в желудок.

Весть о необычайной операции, выполненной русским хирургом, привела в восхищение врачей Европы. Об этой операции П. А. Герцен доложил на VII съезде российских хирургов в декабре 1907 года. Это был триумф русской медицины. До создания такого метода операции больные с непроходимостью пищевода считались неизлечимыми.

Вскоре после этого сообщения, облетевшего весь мир, профессор Ру прислал своему ученику теплое письмо. Он поздравил Герцена с успехом и с удовлетворением отметил, «что ученики превосходят своих учителей».

В 1911 году П. А. Герцен опубликовал новое сообщение об эффективном способе лечения больных с травматической аневризмой кровеносных сосудов. Это была первая русская работа, наиболее полно освещающая важную проблему. Позднее, в годы войн, эта проблема приобретет особое значение и определит тактику военно-полевых хирургов при ранении кровеносных сосудов.

Работы Герцена по хирургии рака желудка, молочной железы, языка и другим проблемам современной онкологии считаются классическими. Петр Александрович постоянно подчеркивал важное значение ранней диагностики злокачественного новообразования и своевременного оперативного вмешательства для благоприятного исхода болезни. Именно в этом ученым видел залог успешной борьбы за жизнь людей, больных раком.

Поэтому не случайно, когда он возглавил онкологический институт, значительно увеличился диапазон оперативных вмешательств. Это позволило резко снизить смертность после операций.

На операциях, которые делал П. А. Герцен, всегда присутствовало много врачей как из московских клиник, так и приезжавших из других городов. Всех поражала не только быстрота и тщательность, но и артистичность исполнения. Мало сказать, что он оперировал хорошо, он оперировал красиво, изящно. И особенно раскрывался его талант в атипичных, наиболее трудных случаях, требующих от хирурга подлинного мастерства, решительно-

сти, находчивости и, конечно, тонкого знания анатомии. Казалось, нет такой операции, которую он не смог бы сделать. Но это вовсе не означало готовности оперировать по любому поводу.

— Оперативное вмешательство — это всегда травма для больного, — не уставал повторять П. А. Герцен. — Конечно, в ряде случаев она — единственный путь к спасению. Но каждый хирург должен стремиться, чтобы травма эта была минимальной и не причиняла бы больному больше страданий, чем само заболевание.

П. А. Герцен был прекрасным лектором и педагогом. Всех захватывал его темперамент, широчайшие знания, оригинальность мыслей, удивительная образность речи. Будучи высоко эрудированным ученым, Герцен с блеском представлял хирургию на съездах у нас и за рубежом. Его выступления, всегда отличавшиеся полемической остротой и новизной суждений, вносили оживление и способствовали прогрессу медицинской науки.

Петр Александрович много сил и времени уделял общественной деятельности. В течение ряда лет он избирался председателем Московского хирургического общества, председательствовал на XXI (1929 год) и XXIV (1938 год) всесоюзных съездах хирургов. Герцен был соредктором журналов «Хирургия» и «Новый хирургический архив», состоял членом международного хирургического общества и Французской академии хирургов.

В 1934 году П. А. Герцен был удостоен звания заслуженного деятеля науки, а в 1938 году избран членом-корреспондентом Академии наук СССР.

Скончался Петр Александрович на семьдесят шестом году жизни, в 1947 году. После его смерти одному из крупнейших институтов Москвы — онкологическому — было присвоено его имя.

Герцен прожил большую и яркую жизнь. Он был одним из наиболее выдающихся хирургов нашего времени, организатором и руководителем онкологической помощи в СССР. Все силы и знания он отдал Родине, верным сыном которой был до конца своих дней.



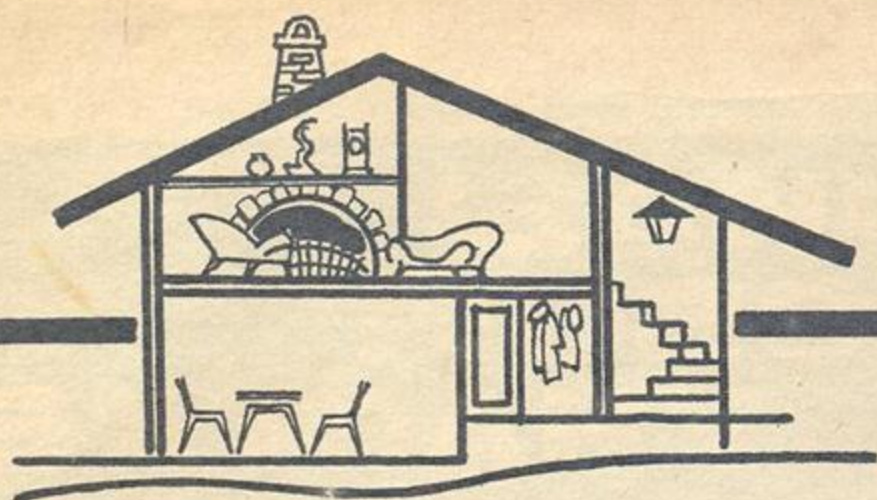
**ОРАНЖЕВЫЕ ЛЕПЕСТКИ** настурции и легкий ажурный рисунок душистого горошка. Бледные левкои и яркие астры. Густые гирлянды плюща, гордые гладиолусы, бархатные анютины глазки...

Высаживая на балконе цветы, вы не только создаете у себя в квартире сад в миниатюре, но и придаете ей неповторимое своеобразие. Густая тень в летнюю пору, чистый воздух и приятный аромат делают балкон желанным местом здорового отдыха.

Во многих городах летом проводятся праздники цветов, конкурсы на лучший балкон. Это становится закономерным: ведь балкон — это лицо вашего дома, вашей улицы. Нарядно выглядят затканые узором живых цветов дома в Киеве и Баку, Ярославле и Омске, Алма-Ате и Перми.







## ОЗЕЛЕНЕНИЕ БАЛКОНА

**Б**АЛКОН, на котором много красивых и разнообразных цветов, украшает не только квартиру, но и весь дом. Приятно посидеть на таком балконе, отдохнуть, вдыхая пряный аромат цветов. Обилие цветов и зелени улучшает микроклимат, снижает уровень шума, доносящегося с улицы. Как же правильно озеленять балкон?

Прежде всего необходимо сделать ящики для цветов глубиной около 30 сантиметров. Ширина по верху ящика примерно 25, а книзу — 18—20 сантиметров. В дне ящика просверлите небольшие отверстия, над которыми положите кусочки древесного угля или битого кирпича. Ящики прочно укрепите на балконе с внутренней стороны перил и покрасьте, лучше в зеленый цвет.

Для посадки цветов нужна дерновая земля. Некоторые люди считают, что чем жирнее земля (перегной), тем она полезнее для цветов. Это не совсем так. Многие цветочные растения, выращенные на жирной земле, дают очень мало цветов. Иногда от излишне жирной почвы и недостатка влаги, особенно если ящики расположены на южной стороне дома, да к тому же неглубоки и узки, растения могут вообще погибнуть.

Дерновую землю можно взять с луговины или с краев канав, заросших травой. Для этого лопатой срезают небольшой слой дернины и вытряхивают из нее землю. Затем к трем частям дерновой земли добавляют четвертую часть перегноя и тщательно перемешивают.

В почву, подготовленную для посадки цветов, желательно внести минеральные удобрения. Цветочную удобрительную смесь можно приобрести в хозяйственных магазинах и в магазинах Общества охраны природы. Она содержит комплекс основных питательных веществ для растений: азот, фосфор и калий. Эту смесь следует тщательно перемешать с землей и положить в ящик из расчета 40—50 граммов (две столовые ложки) на квадратный метр площади, или 1,5—2 грамма (половину чайной ложки) на килограмм почвы.

Когда почва подготовлена, посадите такие цветы, которые цветут в разное время, тогда балкон будет красиво выглядеть в течение всего лета. Для посадки отберите сорта цветов с наиболее яркой окраской: красной, оранжевой, голубой, белой. Такие цветы хорошо видны с дальнего расстояния. Важно подобрать сорта цветов разных по высоте.

У наружной стенки ящика посадите настурцию, особенно если балкон расположен на южной стороне дома. Настурция свешивает свои стебли через край ящика, защищая его от солнечного перегрева. Это следует учесть, сажая цветы на балконах в южных городах.

Между настурцией можно посадить низкорослые астры, карликовые левкои. Приятный аромат дадут 1—2 ветки резеды или маттиолы.

Во втором ряду посадите петунию, поздние левкои, львиный зев, вербену или высокорослые астры: страусово перо, комету, викторию, пионовидные или розовидные. Для аромата можно посадить душистый белый табак или душистый горошек.

Иногда озеленяют балконы одними вьющимися растениями, например, турецкими бобами и душистым горошком. При посадке вьющихся цветов не забудьте натянуть шпагат или проволоку в направлении от ящика к стене, по которой будут виться цветы. Но помните, что нецелесообразно озеленять вьющи-

мися растениями балконы, выходящие на север.

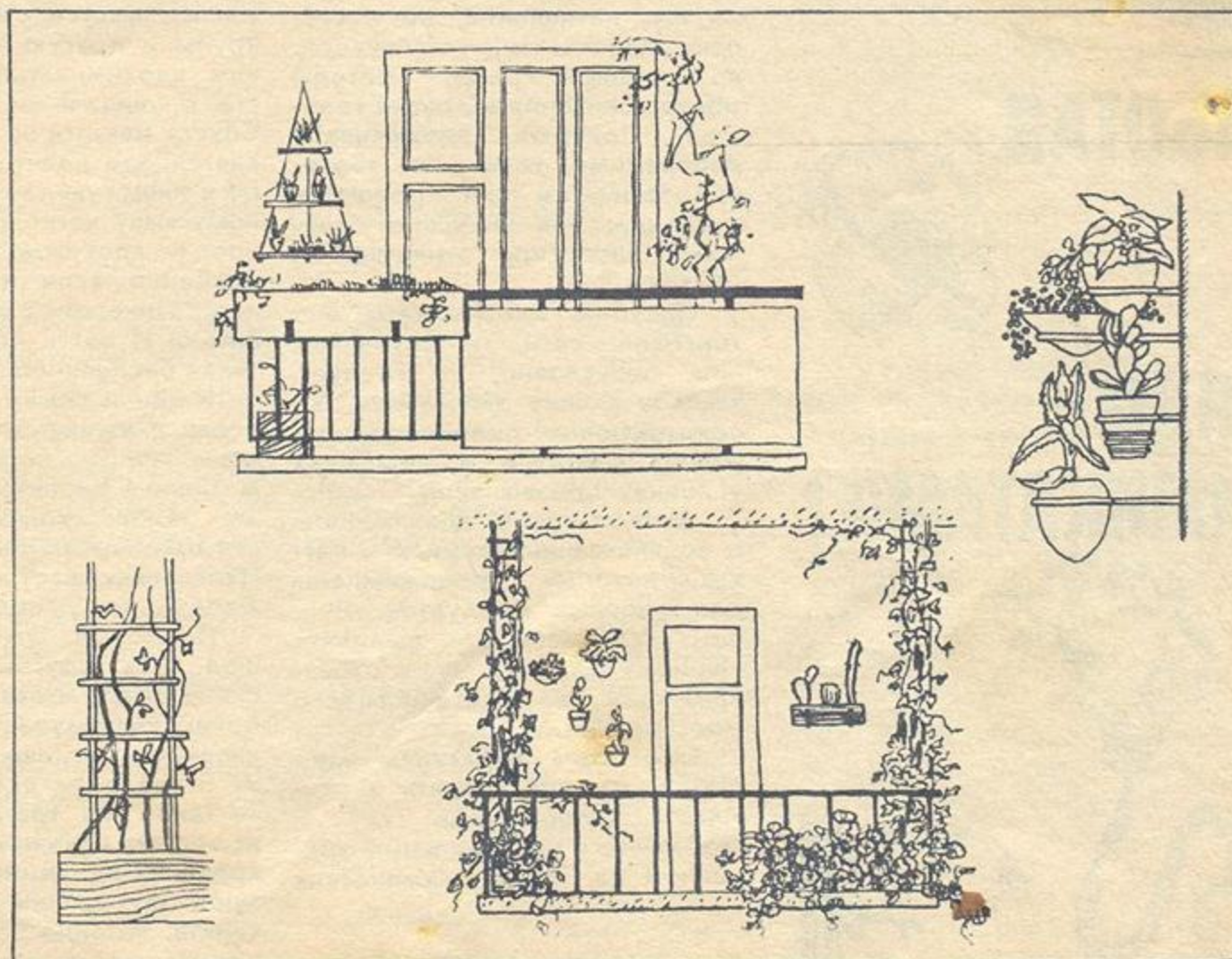
Посадку турецких бобов и душистого горошка лучше производить семенами. Посаженные рассадой, эти растения труднее приживаются. Удобнее всего гнездовой способ: бросать по 3—4 семени в одну лунку.

За цветами на балконе надо ухаживать: в жаркие дни ежедневно утром и вечером поливать из маленькой (детской) лейки, желательнее водой комнатной температуры. Земля в ящиках в течение всего лета должна быть рыхлой, сорняки надо своевременно удалять.

Для цветов можно применять жидкую подкормку в виде раствора. Такую поливку производят через 3—4 недели после посадки и вторично через месяц после первой подкормки. Для приготовления раствора надо взять около 40 граммов (1,5 столовой ложки) цветочной удобрительной смеси на ведро воды. Подкормка резко улучшает рост растений и усиливает образование бутонов.

Увядающие цветы обрывайте, чтобы было больше новых бутонов. С лучших красивых цветов советуем собрать семена: они пригодятся для озеленения балкона в будущем году.

Агроном  
**И. И. УСПЕНСКИЙ**





# ПЕСТИЦИДЫ НА САДОВОМ УЧАСТКЕ

Кандидат медицинских наук  
**В. А. Закордонец**

**О** ГРОМНЫЕ МАССИВЫ индивидуальных и коллективных садов подступают к окраинам больших и небольших городов, окружают села и поселки.

Сады необходимо защищать от вредителей, болезней и сорняков. Без этого невозможны обильные урожаи. В последние десятилетия в комплексе мероприятий по защите растений начали широко применять химические средства — ядохимикаты, или иначе пестициды.

Эти препараты требуют большой осторожности, серьезного и разумного отношения, строгого соблюдения правил обращения с ними. Ядохимикаты можно сравнить с огнем. И в том и в другом случае нарушение правил безопасности чревато бедой.

Для соблюдения правил предосторожности необходимо знать основные свойства того или иного препарата. Поэтому, прежде чем приобрести пестицид, нужно узнать не только его назначение, но и степень ядовитости, устойчивость во внешней среде, методы обезвреживания и другие свойства. Покупать ядохимикаты необходимо только в торговой сети. Там они продаются в специальной упаковке, снабжены заводской этикеткой и инструкцией.

Покупать ядохимикаты вне торговой сети, у случайных лиц, безусловно, не следует, так как можно заполучить высокотоксичные препараты, применять которые в домашних условиях чрезвычайно опасно.

Нельзя носить ядохимикаты в хозяйственных сумках и сетках, которые предназначены для пищевых продуктов. Лучше специально выделить «авоську для химии» и обезвреживать ее после каждого пользования.

С особым вниманием надо продумать, где хранить ядохимикаты. Несчастные случаи, связанные с неправильным хранением в доме химических

веществ, составляют большую часть всех отравлений в быту.

Нередко можно наблюдать, что ядохимикаты хранятся где угодно: на кухне рядом с пищевыми продуктами и посудой, на общих полках или просто на полу сарая вместе с бутылками олифы, красок, растворителей, в углу ванной или туалетной комнаты. За такую небрежность взрослых часто расплачиваются дети. Известен случай отравления тиофосом ребенка трех лет. Мальш нашел оставленную кем-то бутылку с этим инсектицидом, начал вертеть ее, и, конечно, часть жидкости попала ему на руки. И хотя мать сразу заметила оплошность и тут же выкупала ребенка, через полтора часа у него наступили признаки отравления.

Много отравлений возникает оттого, что для хранения ядохимикатов используют емкости, предназначенные для пищевых целей: бутылки из-под различных напитков, растительного масла, уксуса, корочки для крупы и другую утварь. При этом ядохимикаты хранят вместе с пищевыми продуктами. Спустя некоторое время забывается, что налито или насыпано в пищевую тару. А по внешнему виду легко спутать съестное и ядовитое содержимое, особенно если нет специальных этикеток с четкой надписью. И вот к чему приводит такая беспечность.

В одной семье из шести человек к ужину были приготовлены гренки, поджаренные на масляном растворе инсектицида. Из-за схожести бутылки его приняли за пищевое масло. Отравились все члены семьи. Двое из них умерли.

Подобный случай произошел и в другой семье. Там съели рыбу, обваленную ошибочно не в муке, а в порошке инсектицида. Также скончались от отравления два человека.

Такие же трагические происшествия случаются, когда для хранения ядохимикатов используют бутылочки из-под лекарств. Именно так, например, произошло смертельное отрав-

ление четырехлетнего ребенка. Вместо отхаркивающей микстуры родители дали ему выпить столовую ложку ядохимиката.

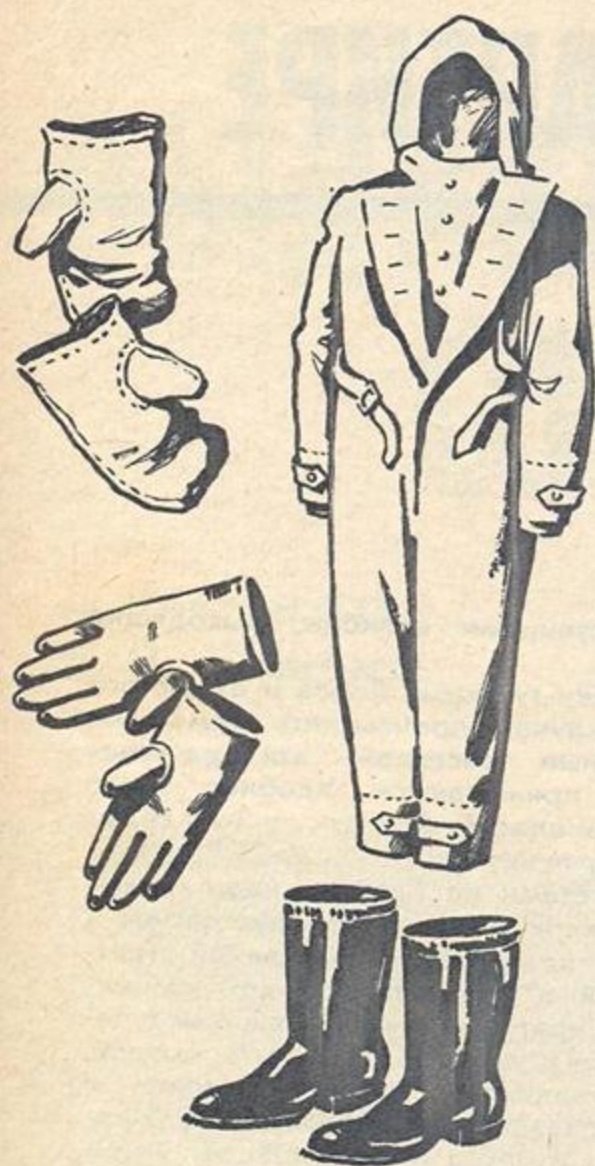
Безопасность хранения ядохимикатов полностью обеспечивается, если будут соблюдены следующие правила.

Хранить ядохимикаты следует в специально отведенном и недоступном для детей месте. Для этого оборудуется специальный, закрывающийся на замок шкафчик с надписью «Ядохимикаты». Кроме препаратов, в шкафчике не должно быть никаких посторонних предметов. Укрепить шкафчик необходимо повыше, чтобы дети не смогли его достать. Лучше всего для этого выбрать место на стене сарая, а в условиях городской квартиры — в туалетной комнате, поближе к вентиляционному каналу.

Емкость, в которой хранится препарат, должна быть прочной, плотно закрываться, обязательно иметь этикетку с названием препарата.

Особую осторожность следует проявлять при обращении с ядохимикатами, упакованными в стеклянные банки или бутылки. Поскольку стеклянная тара легко бьется, можно неожиданно пролить препарат и загрязнить одежду и даже открытые части тела. Случайно пролитый или просыпанный препарат необходимо тотчас же удалить с загрязненных предметов и обезвредить. Категорически запрещается собирать ядохимикаты незащищенными руками. Это опасно тем, что некоторые препараты, например, фосфорорганические, способны проникать в организм через кожу.

Расскажем еще об одном происшествии. Семнадцатилетняя девушка вышла в сад и, увидав перевернутую жестяную банку и рассыпанный рядом желтоватый порошок, начала руками сгребать и насыпать его в банку. Ополоснув руки, она занялась в саду своими делами, но вскоре почувствовала себя плохо. Появились тошнота, слабость, сильная головная боль. Девушку



**БУДЬТЕ**



**ВНИМАТЕЛЬНЫ,**



**РАБОТАЯ**



**С ЯДО-  
ХИМИКАТАМИ!**





нашли в саду в обморочном состоянии.

Собирая ядохимикаты, необходимо пользоваться совками, сухой ветошью и защитными резиновыми перчатками. Следы порошка удаляются слегка смоченной тряпкой или ветошью. Жидкие препараты промокают вначале сухой, а затем влажной тряпкой. Загрязненные тряпки или ветошь обязательно сжигают или закапывают. Перчатки, не снимая с рук, и совок тщательно обмывают водой с мылом.

При обработке сада или огорода ядохимикатами, естественно, загрязняется окружающая среда. Но важно следить, чтобы это целенаправленное загрязнение не усугублялось небрежным или неграмотным применением препаратов и не принесло вреда как самому обрабатываемому, так и окружающим.

Каждый ядохимикат предназначен для борьбы только с определенными видами вредителей. Поэтому применять тот или иной препарат необходимо в точном соответствии с указаниями, которые содержатся в инструкции.

Прежде всего следует тщательно проверить исправность аппаратуры. В индивидуальных садах наиболее часто применяют ранцевый опрыскиватель типа «Автомат». Для проверки надо залить его чистой водой, привести в рабочее положение и внимательно посмотреть, не вытекает ли раствор.

Особую опасность представляют неплотности на стыках шланга и крана штанги, неисправность разбрызгивающего устройства и насоса, нарушение герметичности бака. Все эти дефекты резко ухудшают условия работы, а главное, сильно загрязняют работающего человека, воздух, почву и растения. Все неисправности необходимо устранить до начала опрыскивания.

После проверки аппаратуры надо тщательно подогнать спецодежду и проверить средства индивидуальной защиты. В качестве защитных средств можно рекомендовать комбинезон и шлем из брезентовой парусины или из тканей с пленочным хлорвиниловым покрытием, резиновые сапоги, резиновые перчатки, прилегающие защитные очки.

Для защиты органов дыхания лучше всего пользоваться универсальными респираторами РУ-60, которые можно приобрести через «Сельхозтехнику» по заявкам общества садоводов. К респиратору прилагаются патроны разных марок. Марка патрона выштампована на крышке. О выходе из строя патрона судят по запаху ядохимиката под маской.

Нужно твердо помнить, что ватно-марлевые повязки, кото-

рыми садоводы иногда закрывают себе рот и нос, не защищают органы дыхания от паров ядохимикатов.

Средства индивидуальной защиты требуются уже при вскрытии тары, отмеривании или отвешивании препарата. Все эти операции сопровождаются значительным загрязнением воздуха в зоне дыхания.

Вскрывать тару можно только после того, как подготовлен весь рабочий инвентарь: весы, посуда для отмеривания, емкость для приготовления раствора, мешалка, сито, воронка, черпаки и другое. Отмерив нужное количество, посуду с оставшимся препаратом необходимо немедленно пометить на место. Готовить раствор лучше в отдалении от жилья, от колодца или колонки, там, где не играют дети. Необходимо следить, чтобы раствор во время подготовительных манипуляций не проливался и не загрязнял почву.

Как известно, санитарные правила запрещают выращивать в междурядьях колхозных и совхозных садов овощные и ягодные культуры. В индивидуальных же садах под деревьями разбивают грядки. Овощи, зелень и ягоды созревают как раз в период наиболее интенсивных мероприятий по борьбе с вредителями садов. Поэтому очень важно обратить особое внимание на защиту культур в междурядьях от загрязнения ядохимикатами.

С этой целью перед опрыскиванием деревьев нужно тщательно укрыть клубнику, лук, морковь и подобные им культуры, а также кусты смородины, крыжовника, малины и другие кустарниковые, кото-

рые посажены в междурядьях. Хорошо использовать для этого промасленную рулонную бумагу. После окончания обработки бумагу снимают, но не раньше чем через час, потому что раствор еще стекает с ветвей. Бумагу, загрязненную ядохимикатом, рекомендуется сжигать небольшими частями.

Несмотря на защиту во время опрыскивания деревьев, все, что растет в междурядьях, надо тщательно, 2—3 раза подряд, обильно полить водой.

Покончив с опрыскиванием, весь инвентарь, спецодежду и остатки раствора необходимо обезвредить.

Спецодежду на 18 часов замачивают в горячем полпроцентном содовом растворе (50 граммов соды на ведро воды), который меняют каждые 6 часов. Затем вещи дважды по 30 минут кипятят в мыльно-содовом растворе (250 граммов мыла и 50 граммов соды на ведро воды), отжимают и прополаскивают сначала в горячей, затем в теплой и холодной воде.

Резиновые сапоги, перчатки после обмывания водой обрабатывают кашицей хлорной извести или на 3—4 часа замачивают в 3-процентном растворе соды, а затем обильно смывают водой.

Тару из-под ядохимикатов на 6—12 часов замачивают в пятипроцентном растворе кальцинированной или стиральной соды (0,5 килограмма на ведро воды). Аппаратуру промывают сначала 2—3-процентным раствором кальцинированной соды, потом горячей водой.

Остатки неиспользованного раствора ядохимиката засыпают на 1—2 суток кальцинированной содой (300—500 грам-

мов на ведро) в той же посуде, где его разводили.

Участок земли, загрязненный при разбавлении раствора ядохимикатами, обезвреживают жидкой кашицей хлорной извести или известковым молоком и перекапывают по мере впитывания.

Воду после мытья инвентаря и остатки обезвреженных ядохимикатов выливают в специально выкопанную яму глубиной не менее одного метра и засыпают землей. Ветошь, тряпки, бумагу сжигают небольшими частями.

Следует помнить, что в обработанный сад нельзя пускать детей в течение недели.

В растительных продуктах остатки ядохимикатов могут сохраняться длительное время, поэтому обработка сада должна прекращаться, как правило, за 20—30 дней до снятия урожая. И взрослые и дети должны быть предупреждены, что ягоды и зелень можно есть только после того, как их тщательно обмоют водой.

В нашей стране разрешены для продажи населению наименее опасные из ядохимикатов. Наименее опасные, но не полностью безопасные! Поэтому, приобретая, храня и применяя химические средства защиты растений, необходимо строго, скрупулезно выполнять все предписанные правила. Любая небрежность угрожает самыми неблагоприятными последствиями. И, может быть, в индивидуальных садах, где, как правило, не бывает более 40—50 деревьев и где люди отдыхают, а не только выращивают урожай, к ядохимикатам следует прибегать лишь в крайне необходимых случаях.

Киев

## НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

● Если пестицид случайно попал на руки, на открытые участки тела, необходимо пять—десять минут смывать его под струей воды. В крайнем случае можно тщательно, легкими касаниями вытереть кожу ватой, куском мягкой, чистой материи. Важно при этом не втереть препарат и не размазать его по коже.

После этого загрязненные участки обмывают 5—10-процентным раствором нашатырного спирта и 2—3-процентным раствором хлорамина.

● Глаза в подобных несчастных случаях обильно промывают водой, а затем раствором пищевой соды — половину чайной ложки на стакан воды.

● Если случайно проглотили ядохимикат, следует выпить несколько стаканов воды и, заложив два пальца в рот, вызвать рвоту. Рекомендуются также принять активированный уголь (карболен): 1—2 столовые ложки на полстакана воды.



# ЗДОРОВЬЕ ДИКТУЕТ МОДУ

Рисунки Л. Самойлова

**П**РОХОДЯ по залам музея, вы не раз, наверное, встречали людей с блокнотами в руках, внимательно изучающих картины старых мастеров. Это художники-модельеры. Несклько легких штрихов — и «снят фасон» сарафана, модного на Руси в XVII веке... Еще несколько штрихов — и на бумагу лег рисунок кружевного воротника, манжет с раструбами времен мушкетеров.

Не правда ли, знакомые линии? Их мы находим и сейчас в нашей одежде. Говорят, мода возвращается. Но насколько стала она выразительней и практичней!

Еще сравнительно недавно, лет сто назад, одежда женщин даже цивилизованных европейских стран была тяжелой и неуклюжей. Под платье-кринолин одевалось до восьми юбок, ширина подола по низу достигала десяти метров. По свидетельству современников, ложась спать, дамы замечали, что ноги их распухали от тяжести,

которые они носили на себе в течение дня.

Говорят, красота требует жертв. Но всегда ли оправданы эти жертвы? Думаем, что нет. Корсеты на китовом усе, напряженные и затягивали себя женщины и девушки в угоду моде, были подлинными орудиями пытки, особенно для организма молодого, еще не сформировавшегося. Они сдавливали грудную клетку, нарушали нормальное дыхание и кровообращение.

Доказывая вред корсетов, шнуровок, длинных и тяжелых юбок, врачи упорно боролись за разумную одежду. И только в начале нашего века на смену жестким корсетам пришли мягкие и эластичные грации, одежда стала менее вычурной, более легкой.

— И все-таки всегда ли рациональна современная одежда? — спросили мы главного художника Всесоюзного Дома моделей Людмилу Федоровну Турчановскую.

— Как говорят, сколько лю-

дей, столько и мнений, — ответила Людмила Федоровна. — Посмотрите, однако, на фасоны платьев, костюмов, пальто, которые предлагают наши художники-модельеры. Линии их просты и разнообразны. Они могут быть полуприлегающими и прямыми, длинными и короткими. Миниплятья, вызывающие протесты врачей-гинекологов, вышли из моды. Модельеры предлагают разумную длину платьев — до середины колена либо на 5—10 сантиметров ниже его.

Удобство и еще раз удобство — главный девиз современной моды. Вот один пример. В связи с переходом на работу с двумя выходными днями встал вопрос не только куда поехать отдохнуть, но и как одеться. Ведь очень многие отправляются за город прямо из института, завода, учреждения. Здесь незаменим комплект — юбка запашная из шерсти, плотного шелка, льна, в тон подобранная блузка, жилет, брюки и жакет. Вы, например, пошли на работу в юбке и

блузке. В конце дня понадобится лишь несколько минут, чтобы сменить юбку на брюки.

На улицах в последнее время можно увидеть женщин в брюках и удлиненных пиджаках. И хотя у такого наряда немало противников, нам думается, что подобный костюм вполне оправдан для девушек и молодых женщин. Брюки с блузкой, скажем, значительно больше подошли бы продавщицам или воспитательницам детского сада, чем мини-юбки.

Но искусство быть красивой, — заканчивает нашу беседу Л. Ф. Турчановская, — заключается, конечно, не только в том, чтобы надеть вещь модного фасона и расцветки. Часто от того, как сшито платье, костюм, пальто, зависит наше настроение и поведение, а следовательно, и самочувствие.

И тогда мы обратились к швейникам.

— Массовому производству швейных изделий в последнее время уделяется большое внимание, — рассказывает заведую-





щая конструкторским бюро Центрального научно-исследовательского института швейной промышленности Антонина Михайловна Русинова. — «Сколько платьев перемерила, и ни одно не подошло», — часто жалуются покупательницы. И справедливо. Ведь не у всех стандартные фигуры. Поэтому работники швейной промышленности в союзе с антропологами в течение ряда лет проводили обмер населения прибалтийских республик, Закавказья, Дальнего Востока и многих городов РСФСР. Для чего? Чтобы конструкторы на основании точных данных могли создавать рациональную одежду для людей с разной фигурой и полнотой.

Результаты обмера удивили даже специалистов. В Москве, например, только с 1955 года по 1967 год рост женщин увеличился в среднем на сантиметр, а мужчин — на 1,5 сантиметра. Десятилетний мальчик в 1967 году стал на семь сантиметров выше ростом десятилетнего ребенка в 1964 году. Новое, подрастающее поколение шире в груди и плечах. Если десять лет назад средний размер у женщин считался 48-й, то теперь — 50-й.

— Платья, костюмы, пальто, — заявляет А. М. Русинова, — мы будем шить ныне на основании проведенного обмера с учетом роста человека, объема груди, талии, бедер.

Умение хорошо одеваться, конечно, требует вкуса, но важен и трезвый, разумный подход к моде, не противоречащий пожеланиям врачей. Каков же их взгляд на современную одежду?

— Мы считаем, — говорит Константин Абрамович Рапорт, руководитель лаборато-

рии синтетических материалов Института общей и коммунальной гигиены имени А. Н. Сысина, — что разумный подход к современной одежде заключается не только в том, чтобы подобрать платье или костюм, соответствующие фигуре и возрасту. Нередко модницы, копируя зарубежные образцы, совершенно не учитывают климатических условий нашей страны. Если, скажем, в условиях мягкой зимы Франции, Италии, Англии укороченные пальто допустимы, то в суровую русскую зиму их носить, конечно, не следует, чтобы предохранить себя от переохлаждения, а значит, и от возможных гинекологических заболеваний.

Важны не только длина и фасон одежды, но и ткани, из которых она сшита. Одежда должна защищать организм человека от переохлаждения зимой и не допускать перегревания летом, предохранять кожу от бактериального и механического загрязнения, от воздействия пыли, хорошо впитывать пот.

Поэтому зимой целесообразна одежда из шерсти, осенью — из искусственной и натуральной кожи, синтетических волокон. А летом более гигиеничных тканей, чем льняные, вискозные и хлопчатобумажные, не найдешь.

Что же касается линий современной одежды, — говорит в заключение К. А. Рапорт, — то свободный, полуприлегающий покрой вполне отвечает требованиям гигиенистов.

Каков же наш вывод? Трезво относиться ко всяким веяниям моды. Лишь тогда возможно гармоническое сочетание красоты, удобства и здоровья.

В. МИХАЙЛОВА



Могут ли родинки переродиться в раковую опухоль? Можно ли их удалять? Об этом спрашивает читательница А. И. Нестерова (Хабаровск).

Уважаемый товарищ! Вам отвечает дерматолог, кандидат медицинских наук Владимир Николаевич МОРДОВЦЕВ.

**Р**ОДИМЫЕ ПЯТНА (родинки), или невусы, представляют собой врожденные пороки развития кожи. Пигментные и сосудистые невусы обычно появляются в первые годы жизни, но могут развиваться в юношеском или даже в старческом возрасте.

Располагаются родинки на любом участке кожи, иногда по ходу кожных нервов. Их размеры и внешний вид весьма разнообразны. Одни — резко очерченные, не возвышающиеся над кожей пятна с различными оттенками — от желтоватого до темно-коричневого. Другие выступают над поверхностью кожи, мягкие и эластичные или плотные и неровные на ощупь, иногда в виде мягких бородавчатых разрастаний на ножке. Боли, зуда и жжения они не вызывают.

Различны по форме, окраске, величине и сосудистые невусы. При чрезмерном развитии и расширении сосудов кожи на ней появляются сосудистые родимые пятна — ангиомы.

Пигментные невусы обычно не перерождаются. Лишь в редких случаях они могут переродиться в злокачественную опухоль — меланому. Этому способствует травмирование родинки: давление или трение поясом, воротничком, бюстгалтером, порезы при бритье, расчесывание.

Длительное солнечное облучение родимых пятен или удаление их домашними средствами (прижигание, перевязка) также могут вызвать их рост и перерождение. Они становятся более плотными, изменяют цвет на аспидно-серый или черный, вокруг появляются точечные пигментированные пятна, краснота. В том месте, где находится такое измененное родимое пятно, человек начинает ощущать зуд, жжение, боль. Первые же признаки изменения родимого пятна должны заставить обратиться за медицинской помощью.

Невусы без лечения исчезают редко, но удаляют только те, которые часто подвергаются раздражению. Иногда по совету онколога удаляют родинки из косметических соображений.

Нельзя также без разрешения врача смазывать случайно поврежденную родинку настойкой йода, спиртом и другими раздражающими веществами. Надо наложить сухую стерильную повязку и обратиться к врачу.

Людам, у которых много родинок, следует избегать длительного пребывания на солнце. Не рекомендуется пользоваться очень горячей водой во время приема душа или ванны.

**Отвечают  
Специалисты**



## Правильно храните продукты

\* Продукты в холодильнике надо держать в закрытой посуде, целлофановом или полиэтиленовом мешке. Так лучше сохраняется качество и питательная ценность продуктов.

\* Перед тем, как поместить овощи в холодильник, их надо хорошо обмыть. Влажные овощи укладывают в закрывающуюся посуду или в полиэтиленовые мешки. Обра-



ботанные таким образом овощи сохраняют свежесть и питательные свойства в течение нескольких дней.

\* Сырые плоды и овощи не следует держать на солнце: солнечный свет отрицательно влияет на содержание витаминов. Не надо также оставлять на свету и блюда, приготовленные из продуктов, содержащих витамины, например, салаты из сладкого перца, зеленого лука, компоты из кураги. Хранить их необходимо в закрытой посуде (в холодильнике, в погребе).

\* Хранить молоко следует в фаянсовой, глиняной, стеклянной или эмалированной посуде в холодном темном месте. На ярком свете молоко теряет витамины и другие питательные вещества.

\* Чтобы сыр (все сорта) быстро не высыхал, тщательно заверните его в плотную увлажненную ткань или положите в полиэтиленовый пакет. Засохший сыр станет мягким, если положить его на некоторое время в свежее или кислое молоко.

**Маленькие  
Советы**

# Советы Здоровья

## Супы ешьте обязательно

**ПЕРВЫЕ БЛЮДА** (супы) возбуждают аппетит, так как содержат экстрактивные вещества, активизирующие работу пищеварительных желез. Ежедневное употребление супов способствует усвоению пищи и благоприятно сказывается на деятельности желудка и кишечника.

Намного усиливают выделение желудочного сока крепкие мясные и рыбные бульоны, сборные (мясные, рыбные) солянки. Кислота, входящая в состав щей, рассольника, борща, способствует лучшему перевариванию пищи не только в желудке, но и в тонком кишечнике. С супом можно ввести в организм большое количество минеральных солей, белка (суп-пюре из мяса или рыбы), углеводов и жиров.

Более умеренно действуют на пищеварительные железы крупяных и молочных супов. Грибные отвары по своему сокогонному действию превосходят

овощные и не уступают мясным.

Содержание экстрактивных веществ в бульоне непостоянно и зависит от качества мяса и способа его приготовления. Если, например, варить суп, положив мясо в холодную воду, бульон получится более крепким. Если же мясо кладут в кипящую воду, оно будет сочнее и вкуснее, но бульон менее крепким.

По питательности на первом месте стоят молочные супы: одна тарелка дает свыше 300 килокалорий. Тарелка мясного супа, заправленного картофелем, крупой, лапшой, — около 200 килокалорий, а чистого бульона — лишь 80 килокалорий.

В жаркие дни можно рекомендовать холодные супы — окрошку, свекольник, фруктовые. Они не только приятны в жару, но и полезны, так как богаты витаминами.

Для организма небезразлична и температура

пищи. Не следует есть ни слишком горячих, ни слишком холодных супов, чтобы не вызвать раздражения слизистой оболочки пищевода и желудка. Желательно, чтобы температура горячих супов была около 60 градусов, а холодных — 8—12 градусов.

Тем, кто не ест супов из боязни пополнеть, объясняем: супы, способствуя лучшему усвоению пищи, активизируют обмен веществ в организме. Полнеют те люди, которые передают или у кого нарушен обмен веществ, а не те, кто регулярно ест супы.

Хотим напомнить, что страдающим язвенной болезнью, гепатитом, холециститом, гастритами, а также атеросклерозом, следует воздерживаться от частого употребления мясных, рыбных и грибных супов.

Кандидат  
медицинских наук  
Д. Д. БРАУН

## Зубные налеты надо удалить

**ОБЫЧНО** налет на зубах белого цвета появляется у тех людей, кто пренебрегает правилами личной гигиены, регулярно не чистит зубы.

Зубной налет состоит из клеток слущивающегося эпителия, микроорганизмов, остатков пищи и белкового осадка слюны (муцина), склеивающего их в сплошную массу. Именно поэтому налет не смывается слюной и полосканием.

Микроорганизмы зубного налета способны вырабатывать особый фермент — гиалуронидазу. Если человек не чистит зубы или чистит их нерегуляр-

но, фермент, воздействуя на соединительную ткань десны, может способствовать развитию гингивита (воспаления десны).

Кроме белого налета, могут образовываться цветные. Темно-коричневый налет на зубах образуется у курильщиков. Иногда коричневая окраска бывает обусловлена пищевыми пигментами. Зеленый налет (чаще в юношеском возрасте) обычно связан с поражением поверхности эмали грибом.

Налет на зубах — это первая стадия процесса образования зубного камня. Поэтому надо обязательно

удалять зубные налеты. Наиболее эффективный способ — регулярная чистка зубов с помощью зубной щетки и пасты или порошка. Для этой же цели врачи рекомендуют чаще употреблять на третьем этапе не компоты или кисели, а фрукты или овощи — морковь, яблоки, репу.

Если появился темный или зеленый налет, следует обязательно обратиться к стоматологу. Он установит причину образования налета и назначит необходимое лечение.

Профессор  
Е. В. БОРОВСКИЙ



## Не завертывайте продукты в газетную бумагу

МНОГИЕ охотно используют газетную бумагу для различных хозяйственных и бытовых нужд. Этого делать не следует.

В состав типографских красок, употребляемых для печатания газет, входят пигменты (например, газовая сажа), нефтяное связующее вещество — фирнис, смеси нефтяного битума и машинного масла, различные растворители.

В газовой саже и нефтяном фирнисе могут содержаться вещества, способствующие возникновению злокачественных опухолей.

Газетная бумага хорошо впитывает типографскую краску, но при завертывании продуктов поверхностный ее слой частично разрушается. Превращаясь в незаметную для глаз пыльцу, краска оседает на продуктах. Причем

больше ее остается на влажных продуктах или на тех, которые содержат жир. Влага и жир способствуют растворению в них типографской краски.

Вот почему не следует завертывать пищевые продукты в газетную бумагу. Для этой цели лучше использовать оберточную бумагу, пергамент, бумажные салфетки, полиэтиленовые пакеты.

Не рекомендуется пользоваться газетной бумагой и в туалетах. Часть разрушенной краски может попасть на слизистую оболочку прямой кишки, которая обладает высокой всасывающей способностью, и привести к неприятным последствиям.

Кандидат  
медицинских наук  
И. С. КИРЬЯНОВА

## Электрополотенцем можно пользоваться не всем

В ТУАЛЕТНЫХ комнатах многих учреждений, библиотек, театров и концертных залов вместо матерчатых полотенец появились и электрические. С их помощью кожа рук после мытья быстро и хорошо просушивается; они гигиеничнее матерчатых.

Однако теплый воздух, возникающий во время ра-

боты электрополотенца, нередко пересушивает кожу, которая теряет свой блеск, становится шероховатой. На ней могут появиться трещины.

Тем, у кого кожа на руках слишком сухая, не следует пользоваться электрополотенцем.

Уменьшается сухость кожи рук, если после

мытья регулярно смазывают их каким-либо кремом: «Питательным», «Лимонным», «Атласным», «Спермацетовым», «Ланолиновым», «Детским».

Косметологи рекомендуют мыло «Гигиена». Оно обладает очень важным бактерицидным свойством и к тому же не сушит и не раздражает кожу. Этим

мылом следует пользоваться особенно тем, кому по роду профессии часто приходится мыть руки, например, работникам детских садов и яслей, пищевых предприятий, медицинских учреждений, школ.

Кандидат  
медицинских наук  
Д. И. ТИМОХИН

## Умейте делать сами

### Как измерять температуру тела



ПО ВОЗМОЖНОСТИ измерять температуру тела надо одним и тем же термометром, предварительно обработав его спиртом или одеколоном. Затем смотрят на уровень ртутного столбика. Если он стоит на отметке выше 36 градусов, термометр встряхивают, чтобы ртуть спустилась в резервуар.

Измеряют температуру, если нет специального указания врача, до еды, два раза в день: в 7—8 и 17—18 часов.

Обычно термометр кладут в подмышечную впадину. Перед этим кожу в подмышечной впадине надо протереть полотенцем, смоченным теплой водой, спиртом или одеколоном,

а затем вытереть насухо. Так делают для того, чтобы предупредить охлаждение термометра, которое может произойти из-за испарения пота. Однако очень сильно растирать кожу не следует, чтобы не вызвать большого прилива крови к коже, а вместе с тем и местного повышения температуры.

Измерять температуру больной может, сидя или лежа на спине. Надо следить, чтобы весь ртутный резервуар соприкасался с телом и не смещался. Для этого сгибают руку в локте и прижимают ее к груди.

Когда температуру измеряют у ребенка или у больного, находящегося в бессознательном состоя-

нии, надо придерживать его руку.

Маленьким детям удобнее измерять температуру в паховом сгибе. Ребенка поворачивают на бок, термометр кладут в паховую складку и прижимают ножку к животу.

Если почему-либо нельзя измерять температуру в подмышечной впадине или в паховой складке, термометр можно ввести в полость рта или в прямую кишку. В полость рта кладут термометр только взрослым, находящимся в полном сознании. Больной берет термометр в рот и держит его под языком, плотно сжав губы, а дышит он через нос. Этот способ неприменим при различных болезнях полости рта и расстройствах носового дыхания.

Перед введением термометра в прямую кишку его смазывают вазелином и осторожно вводят на глубину 3—4 сантиметра, повернув больного на бок; затем плотно прижимают

ягодицы. Измерять температуру в прямой кишке нельзя при задержке стула, а также при поносе и различных заболеваниях прямой кишки.

Продолжительность измерения температуры в подмышечной впадине — не менее 10 минут, во рту или в прямой кишке — 5 минут. Нормальной температуры тела при измерении в подмышечной впадине следует считать 36—36,9 градуса, а в прямой кишке и в полости рта — 37,5 градуса. Обычно к вечеру температура на несколько десятых градуса выше, чем утром. Это объясняется физиологическими суточными колебаниями температуры тела.

После измерения температуры термометр снова следует продезинфицировать, протерев его спиртом, одеколоном, раствором хлорамина или риванола.

Кандидат  
медицинских наук  
С. С. КАНЕВСКАЯ



*Какие льготы предоставляются работающим матерям, имеющим грудных детей? Об этом спрашивает читательница М. А. Морунова из города Сердобска Пензенской области.*

В связи с рождением ребенка после окончания всех полагающихся матери оплаченных отпусков администрация обязана по ее просьбе предоставить отпуск без сохранения заработной платы на время, пока малышу не исполнится один год.

Для женщин, имеющих грудного ребенка и работающих, Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о труде, введенные в действие с 1 января 1971 года, помимо общих трудовых гарантий, предусматривают специальные льготы.

В частности, все матери, у которых есть дети в возрасте до одного года, и матери, продолжающие кормить грудью ребенка старше года, не могут привлекаться к работе в ночное время (с 10 часов вечера до 6 часов утра), к сверхурочной и в выходные дни. Их нельзя направлять в служебные командировки.

Кормящие матери и женщины, имеющие детей в возрасте до одного года, если они не могут выполнять прежнюю работу, переводятся на другую. В тех случаях, когда заработок при этом уменьшается, на все время перевода сохраняется средний заработок по прежней работе.

Всем кормящим матерям в течение всего фактического периода кормления ребенка грудью, а женщинам, вскармливающим детей искусственно, в течение времени, пока ребенку не исполнится один год, помимо общих обеденных перерывов, предоставляют дополнительные для кормления ребенка. Эти перерывы предоставляются не реже чем через каждые три часа, а продолжительность каждого должна быть не менее тридцати минут. Перерывы для кормления ребенка включаются в рабочее время и оплачиваются по среднему заработку.

Запрещается отказывать женщинам в приеме на работу и снижать им заработную плату по мотивам, связанным с кормлением ребенка.

Не допускается по инициативе администрации увольнение кормящих грудью матерей и женщин, имеющих детей в возрасте до одного года, кроме случаев полной ликвидации учреждения, предприятия, организации. Такое увольнение возможно только с обязательным трудоустройством матери.

**Н. Н. КОЧМАРЕВ,**  
юрист

## Книжная полка

С. Я. Чикин. Д. И. Ульянов. «Медицина». 1970. 119 стр. 19 коп.

В юбилейном ленинском году вышел ряд новых книг о замечательной семье Ульяновых. Большой интерес представляет монография доктора медицинских наук С. Я. Чикина о Дмитрии Ильиче Ульянове, младшем брате Владимира Ильича.

Д. И. Ульянов был врачом и по образованию и по призванию. В условиях царского самодержавия он боролся с рутинной и косностью в постановке санитарно-врачебной службы, с преступным равнодушием власти имущих к условиям жизни народа.

С первых дней Советской власти Д. И. Ульянов — один из видных организаторов медицинской помощи населению, созда-

тель широкой сети курортов в Крыму, энтузиаст санитарного просвещения масс. На протяжении многих лет Д. И. Ульянов занимал ответственные посты в Наркомздраве РСФСР, в научных медицинских учреждениях.

Автор книги подробно освещает и большую революционную деятельность младшего брата и верного сподвижника В. И. Ленина в дооктябрьский период как агента «Искры», неутомимого пропагандиста-подпольщика.

Книга С. Я. Чикина строго документальна, в ней собрано большое количество малоизвестных фактов из жизни Д. И. Ульянова, приводятся архивные документы, письма В. И. Ленина брату и сестрам, в которых содержится оценка революционной работы Дмитрия Ильича и его деятельности как врача.

## Содержание

Б. В. ПЕТРОВСКИЙ. Здравоохранение в девятой пятилетке . . . . .	1
Б. М. ХРОМОВ. Световой скальпель . . . . .	4
ОТВЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ . . . . .	5,29
9 МАЯ — ДЕНЬ ПОВЕДЫ. В. С. СТУПНИКОВА. Незабываемое . . . . .	6
Людмила КАФАНОВА. Поэзия труда . . . . .	8
Л. Я. ЭБЕРТ. Защитные барьеры организма . . . . .	9
ЕСЛИ ВАМ ХОЧЕТСЯ ПИТЬ... . . . .	10
Л. А. КАЦНЭЛЬСОН. Иридоциклит . . . . .	11
В. А. КИЛЕССО. Оберегайте себя от сальмонеллезов . . . . .	12
ЖЕНЩИНА И ВОЗРАСТ. Б. Л. ГУРТОВОЙ. После сорока . . . . .	14
ЛЕКТОРИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ. ХОТИТЕ ИМЕТЬ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА? Месяц пятый . . . . .	16
М. А. САМСОНОВ. Диета при сердечно-сосудистой недостаточности. . . . .	18
РОДИТЕЛИ, ПРОЧТИТЕ! М. Д. ДЖАВАД-ЗАДЕ. Фимоз . . . . .	20
Е. ЯРЕМКО. История открытия одной болезни ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ. В. И. БЕККЕР. Надпочечники и старение . . . . .	21
К 100-летию СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ П. А. ГЕРЦЕНА. В. В. КОВАНОВ. Выдающийся советский хирург . . . . .	24
И. И. УСПЕНСКИЙ. Озеленение балкона . . . . .	25
В. А. ЗАКОРДОНЕЦ. Пестициды на садовом участке . . . . .	26
В. МИХАЙЛОВА. Здоровье диктует моду . . . . .	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ» . . . . .	30
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ» . . . . .	32
КНИЖНАЯ ПОЛКА . . . . .	32

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. 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; 253-34-67; 250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

Сдано в набор 14/III 1971 г. А 00873. Подписано к печати 8/IV 1971 г. Формат бумаги 60 × 92½. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 10 010 000 экз. (1-й завод: 1 — 9 325 100 экз.). Изд. № 883. Заказ № 959.

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



# Сегодня и ежедневно

Оздоровительная  
гимнастика

Дополнительный комплекс

**В**КЛЮЧИТЕ в ваш комплекс занятий оздоровительной гимнастикой парные упражнения с набивным мячом (медицинболом) весом в один-два килограмма. Летом рекомендуем заниматься на воздухе — во дворе, в саду.

Упражнения с набивным мячом укрепляют мышцы рук, плеч и туловища, улучшают координацию движений.

Эти упражнения можно чередовать с другими из прежних комплексов.

Упражнения следует выполнять, встав на расстоянии четырех — шести шагов друг от друга (кроме упражнения 5, когда партнеры сближаются до одного-двух шагов). При ловле мяча надо стоять свободно, а поймав мяч, слегка оттянуть руки на себя с тем, чтобы постепенно «погасить» его полет и не травмировать пальцы.

Количество бросков, расстояние друг от друга и вес набивного мяча увеличивайте постепенно.

Занятия заканчивайте прогулками или бегом «трусцой» и завершайте водными процедурами.

Комплекс парных упражнений с набивным мячом рассчитан на один-два месяца занятий.

Кандидат педагогических наук  
А. Х. ГУСАЛОВ

См. «Здоровье» №№ 2, 4 за 1971 год.



Прогибаясь назад, локти развести в стороны — вдох. Слегка наклоняясь вперед, разогнуть руки, бросая мяч партнеру — выдох. Повторить 12—16 раз.



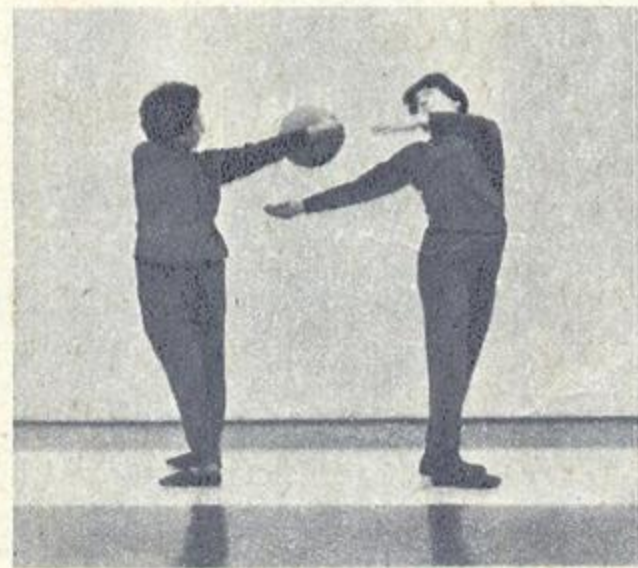
Прогибаясь назад, поднять мяч над головой — вдох. Слегка наклоняясь вперед, бросить мяч партнеру — выдох. Повторить упражнение 10—16 раз.



Стать спиной к партнеру, слегка наклониться — выдох. Разгибая спину, поднимая руки, бросить мяч партнеру через голову — вдох. Повторить 12—16 раз.



Мяч в руках за спиной, прогнуться — вдох. Наклоняясь вперед, бросить мяч партнеру через голову вперед — выдох. Повторить упражнение 8—12 раз.



Стать спиной друг к другу. Поворачивая туловище направо, передать мяч. Повернуться налево, взять мяч. Дыхание произвольное. Повторить 8—10 раз.



Зажать мяч ступнями. Наклониться вперед, руки назад — выдох. Выпрямляясь, руки вперед, бросить мяч ногами. Дыхание произвольное. Повторить 6—8 раз.



# Фрукты в вине

Десертные консервы «Фрукты в вине» изготавливаются из свежих фруктов, залитых сухим виноградным вином (белым или красным) с добавлением сахара; крепость — от 2,4 до 2,8 градуса.

Консервы богаты различными необходимыми для организма питательными веществами, содержащимися в свежих плодах и сухом виноградном вине.

«Фрукты в вине» вырабатываются в различном ассортименте: вишня в вине, слива в вине, алыча в вине.

«Фрукты в вине» употребляют в охлажденном виде.

ЦБТИ Министерства  
пищевой промышленности РСФСР



Цена 25 коп.  
Индекс 70328