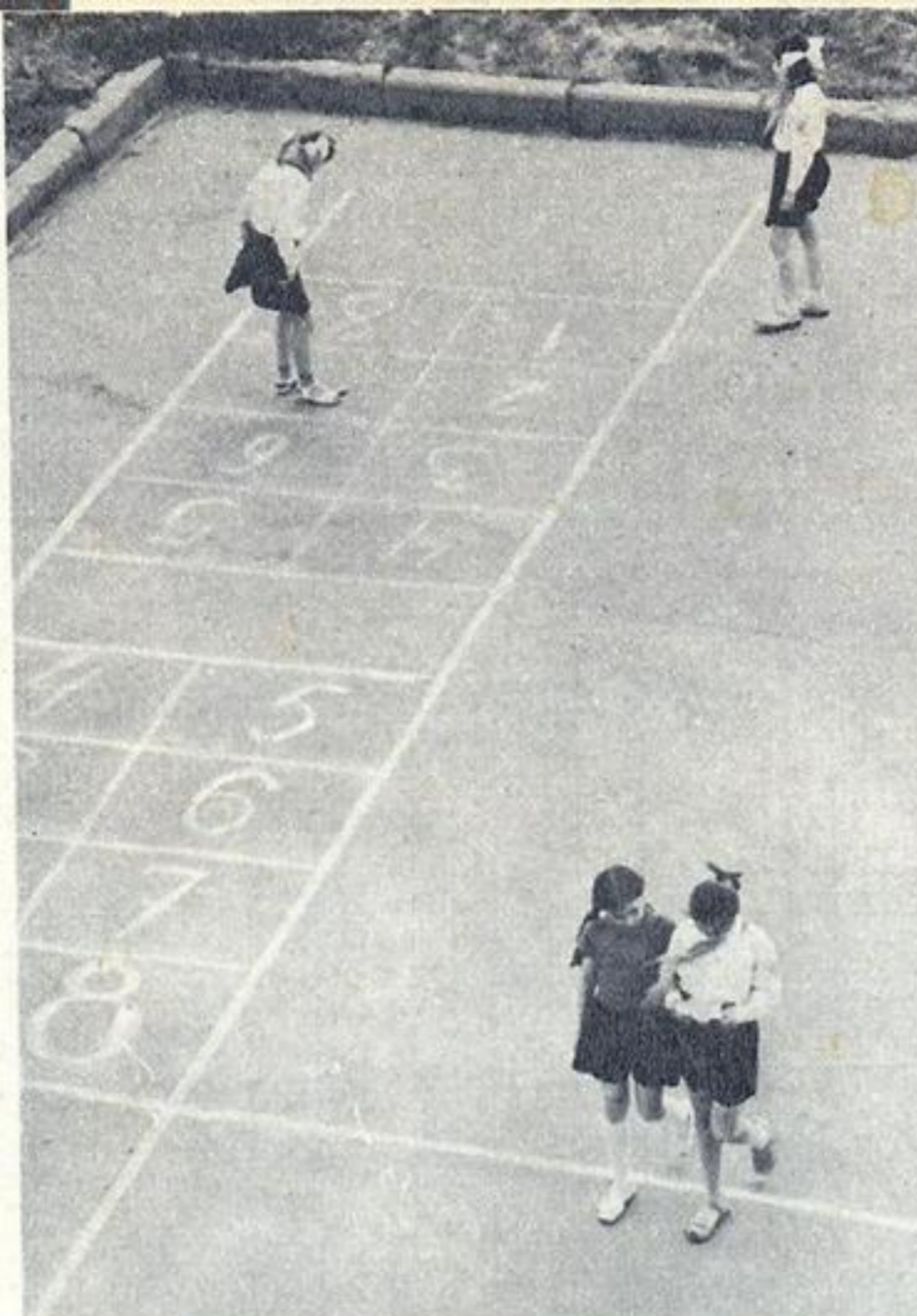


Здоровье

Издательство «Правда» Москва 9 • 1971





**«...УВЕЛИЧИТЬ
ЧИСЛЕННОСТЬ
УЧАЩИХСЯ В ШКОЛАХ
И ГРУППАХ
С ПРОДЛЕННЫМ ДНЕМ
НА 1,5 МЛН. ЧЕЛОВЕК».**

*Из Директив XXIV съезда КПСС
по пятилетнему плану развития
народного хозяйства СССР
на 1971—1975 годы*



П РОДЛЕННЫЙ день в школе помогает многим советским семьям воспитывать детей, правильно организовать их досуг. Учителя, воспитатели, врачи строят режим учеников, остающихся после уроков в школе, так, чтобы интересы обучения, воспитания и укрепления здоровья сочетались наиболее полно. Дети достаточно бывают на воздухе, вовремя едят, занимаются спортом, производительным трудом.

В начале прошлого, 1970/71 учебного года в школах и группах с продленным днем насчитывалось более 5 миллионов учащихся. Популярность этих групп неизменно растет, условия их работы улучшаются. Утверждены, например, новые типовые проекты, по которым уже в текущей пятилетке будут строиться школьные здания со специальными помещениями для приготовления домашних заданий, сна, тихих игр, труда. Все это предусматривает продленный день.

На наших фото показана лишь малая часть увлекательных дел, которыми заполнено время учеников 554-й московской школы после того, как звонок возвещает об окончании уроков.

Фото Вл. Кузьмина.

Здоровье

№ 9 (201) сентябрь 1971

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955

УЧИТЬ, ВОСПИТЫВАТЬ, УКРЕПЛЯТЬ ЗДОРОВЬЕ!

В ШКОЛАХ прозвенел первый звонок. Миллионы ребят сели за парты, раскрыли учебники и тетради. О том, чтобы новый учебный год был для них радостным и плодотворным, заботится вся страна.

«Осуществить дальнейшее всестороннее развитие НАРОДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И СОЦИАЛИСТИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ. Совершенствовать учебно-воспитательный процесс». Эти строки из Директив XXIV съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1971—1975 годы зовут советскую школу к дальнейшим творческим исканиям, к новым успехам в трудном, благодарном деле воспитания подрастающего поколения.

Из стен школы должна выходить молодежь не только знающая, хорошо подготовленная к труду и дальнейшему специальному образованию, но и высокоинтеллектуальная, нравственно чистая, душевно и физически здоровая.

Объем знаний, необходимых современному человеку, растет. Как дать эти знания школьнику, не предъявляя чрезмерных требований к его памяти, как избежать перегрузки, непосильной для растущего организма?

Эта проблема уже не первый год волнует педагогов, врачей, общественность. Определены и пути ее решения: перестройка программ, рост мастерства педагога.

Закономерно, что более совершенные методы преподавания оказываются и более рациональными с гигиенической точки зрения. Передовые педагоги показали, как важно делать ставку не на механическое зазубривание, а на работу мысли и творческое воображение ребенка. Чем доходчивее и увлекательнее становится изложение нового материала на уроке, тем лучше он усваивается, тем меньше необходимость в домашних заданиях.

Важнейшая задача школы — способствовать всестороннему гармоническому развитию ребенка. Однако физическая культура все еще не заняла должного места в жизни школьника. Не может не вызывать тревоги тот факт, что с поступлением в школу двигательная активность ребенка снижается вдвое, что большую часть дня ему приходится проводить сидя.

В школах Эстонии проводят заслуживающий внимания эксперимент: здесь введены ежедневные уроки физкультуры. Польза этого начинания несомненна, распространение такого опыта можно было бы только приветствовать.

Необходимо совершенствовать преподавание физкультуры, добиваться, чтобы содержание этого предмета соответствовало широкому смыслу его официального наименования: физическое воспитание. Надо заботиться не только о том, чтобы хорошо были организованы занятия на уроках физкультуры, важно убедить ребят в необходимости ежедневной утренней гимнастики, вовлекать их в спортивные кружки и секции.

Специалисты убеждены: если учебный процесс построен правильно, он не только не ведет к переутомлению, но и способствует укреплению здоровья школьника.

Нынешней осенью два крупнейших научных центра страны — Академия медицинских наук СССР и Академия педагогических наук СССР — впервые соберутся на совместную сессию, чтобы обсудить проблему «Школа и здоровье». Творческая мысль ученых, усилия работников народного просвещения и здравоохранения, щедрая забота государства — все направлено к дальнейшему совершенствованию обучения и воспитания подрастающего поколения, служит всестороннему, гармоническому развитию.

ПЕРЕСАДКА ОРГАНОВ

Чему принадлежит будущее?

Профессор

В. И. Шумаков

ВСЕ, ЧТО СВЯЗАНО с трансплантацией и использованием искусственных органов, привлекает к себе пристальное внимание не только исследователей, но и широких слоев общества. Одни специалисты считают, что будущее принадлежит пересадке органов. Другие отдают предпочтение искусственным органам, причем главный их довод — чрезвычайная трудность заготовки достаточного количества жизнеспособных донорских органов.

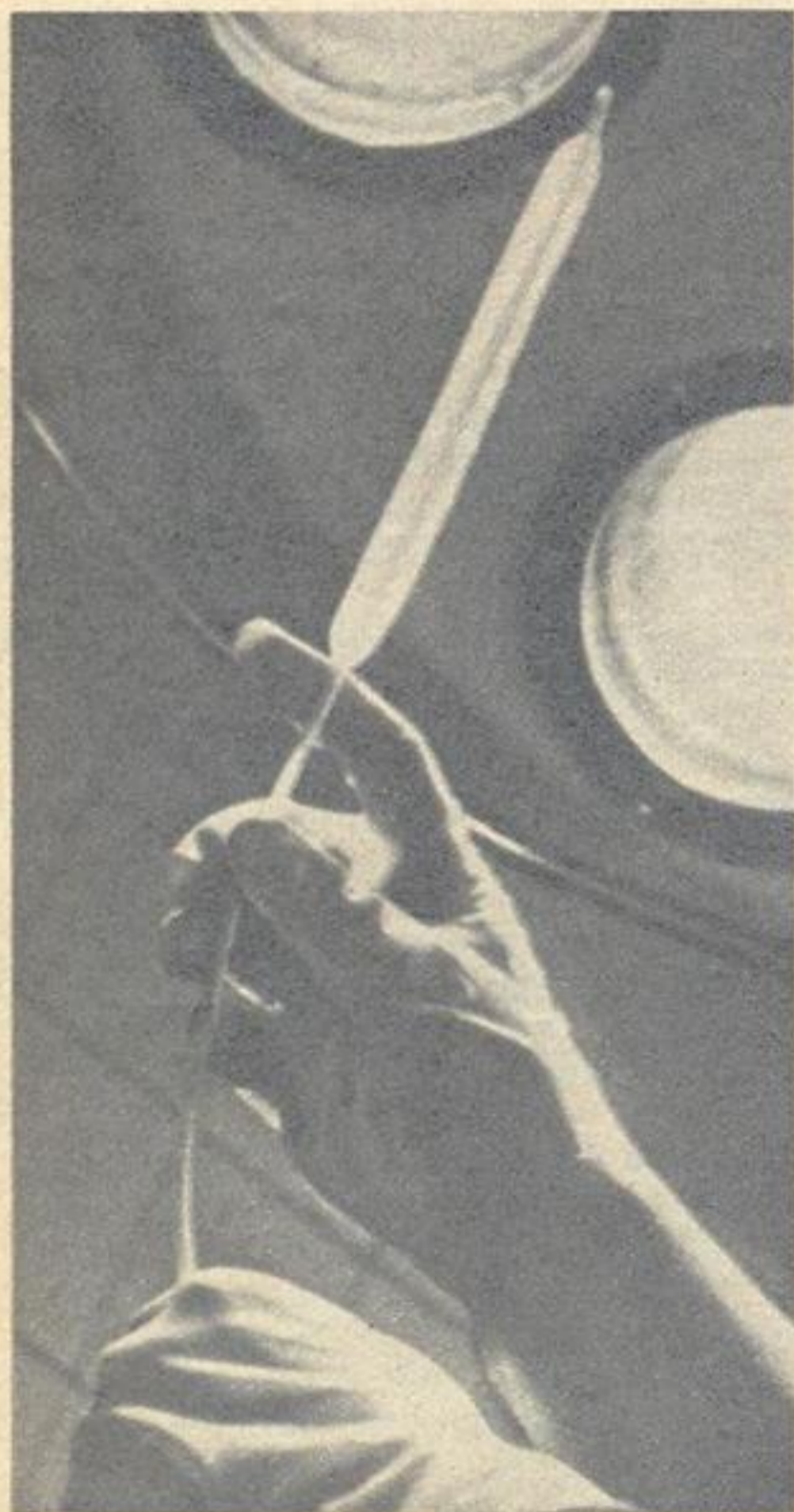
Трансплантацию чаще всего нужно осуществлять экстренно. А это значит, что специальные клиники должны постоянно иметь в запасе сердце, почки, легкие, которые можно пересаживать больному. Консервация органов на длительное время очень сложна и пока что осуществляется на срок не более 2—3 суток.

Как известно, пересадка органов связана также со сложными морально-этическими проблемами. Многие их аспекты широко обсуждаются и специалистами и представителями общественности. Вспомним горячую дискуссию, которая развернулась на страницах мировой печати после первых попыток пересадки «чужого» сердца.

В то же время и проблема искусственных органов имеет свои, пожалуй, не меньшие трудности. Ведь нет еще достаточно прочных, биологически инертных материалов и конструкций искусственных органов, которые могли бы работать без перерыва месяцы, а то и годы, не разрушаясь, не изменяя

своих физико-химических свойств. Кроме того, органы, созданные рукой человека, значительно уступают по «функциональным способностям» тем естественным органам, которые они призваны заменить.

Разумеется, трудность проблемы создания искусственных органов отнюдь не свидетельствует о ее неактуальности. Напротив, искусственные органы, воспроизводящие одну какую-либо функцию соответствующего органа человека даже с некоторым приближением, весьма необходимы. Можно с уверенностью предположить, что в будущем хирурги будут пересаживать донорские и использовать искусственные органы как в сочетании друг с другом, так и по отдельности в зависимости от различных конкретных условий. Ведь уже сейчас ясно, что пересадка одному и тому же больному искусственного органа и трансплантата наиболее целесообразна. Это позволяет нередко избежать нежелательных ситуаций, которые могут, конечно, возникнуть, если хирург



Внутриаортальный насос-баллончик, облегчающий работу сердца, уже нашел применение в клинике.



Искусственные желудочки сердца. В опытах на животных эти аппараты помогают обеспечить кровообращение при остром нарушении сократительной способности сердца.

отдает предпочтение лишь механическому протезу или одному только донорскому органу.

Каковы перспективы замены некоторых жизненно важных внутренних органов?

Наиболее широко в настоящее время применяется пересадка почки. К 1971 году, по данным мировой статистики, выполнено более 5 500 таких операций. Почка — парный орган, поэтому, кроме трансплантации ее от трупов, хирурги имеют возможность использовать готовность доноров, преимущественно родственников, отдать больному одну почку.

Следует подчеркнуть, что во многом успех пересадки этого органа определяется аппаратом «искусственная почка». У всех больных, которые нуждаются в операции, функция собственных почек настолько изменена, что из организма не выводятся вредные шлаки. Жизнь в подобных случаях поддерживается только с помощью регулярных (обычно 2—3 раза в неделю) сеансов гемодиализа — очищения крови от шлаков с помощью аппарата «искусственная почка». И в послеоперационном периоде жизнь больного обеспечивает «искусственная почка». Ведь трансплантат, особенно при пересадке трупных органов, часто начинает функционировать не сразу, а через 2—3 недели. Необходим аппарат и во время так называемых кризов отторжения, когда ухудшается функция пересаженной почки.

Именно при пересадке почек очень ярка и наглядна рациональность сочетания трансплантации естественного органа и применения аппарата. Практически без «искусственной почки» невозможна операция пересадки этого органа.

Как бы ни было велико значение «искусственной почки», она далеко не равнозначна естественной. Аппараты для гемодиализа заменяют функцию только части естественного органа — так называемых клубочков. Поэтому в крови неизбежна

ИЛИ ИСКУССТВЕННЫЕ ОРГАНЫ?

потеря витаминов, гормонов, некоторых аминокислот и других соединений. В процессе гемодиализа трудно устранить угнетение функции костного мозга, а также нарушения кальциево-фосфорного обмена, возникающие при хронической почечной недостаточности.

Сейчас интенсивно разрабатываются экономные и простые в употреблении системы для гемодиализа, которыми больной сможет пользоваться самостоятельно или с помощью членов своей семьи. Создаются диализаторы для одноразового использования, конструируются новые мембраны для аппаратов «искусственная почка», обладающие избирательной проницаемостью, антитромбогенными свойствами. Не исключается возможность создания в будущем «искусственной почки», вживляемой в организм, способной функционировать в течение нескольких лет.

САМЫЙ ПРИСТАЛЬНЫЙ интерес у миллионов людей вызывает проблема пересадки сердца. Ажиотаж, порожденный первыми успехами хирургов, сменился разочарованием, и наконец сейчас наступило время здоровой оценки фактов, серьезных и планомерных исследований.

К 1971 году в мире было выполнено 167 трансплантаций сердца. Интересно, что в 1968 году произведена 101 подобная операция, в 1969 году — 47, а в 1970 году — всего 17. Эти цифры отражают изменение отношения хирургов к этой операции. С другой стороны, нельзя не отметить, что к январю 1971 года 10 больных более двух лет жили с чужим сердцем. Эти данные поддерживают определенный оптимизм в оценке перспективы пересадки сердца у человека даже до того, как будут решены иммунобиологические проблемы трансплантации органов.

Одним из факторов, тормозящих широкое применение операции пересадки сердца, является отсутствие надежных аппаратов, способных определенное время обеспечивать достаточное кровообращение в организме больного. Такие аппараты могли бы поддерживать жизнедеятельность до тех пор, пока специалисты получают необходимый для данного больного трансплантат и подготовят его к операции. При кризах отторжения, по аналогии с пересадкой почки, аппараты для временного поддержания кровообращения частично или полностью заменили бы насосную функцию пересаженного сердца. И еще — что очень важно! — подобные аппараты позволили бы сохранить жизнеспособность сердца, изъятую у трупа.

Жизненной необходимостью временно или на длительный период, частично или полностью заменить насосную функцию сердца объясняется интенсивность исследований, посвященных проблеме вспомогательного кровообращения и «искусственного сердца». Термин «вспомогательное кровообращение» объединяет различные методы, которые могут применяться при остром нарушении сократительной способности сердца в расчете на то, что вскоре восстановится его деятельность.

Сейчас уже разработан ряд методов вспомогательного кровообращения с использованием различных аппаратов, начиная с довольно громоздких для искусственного кровообращения и кончая миниатюрными желудочками сердца, вживляемыми в организм. Все они начали применяться в клинической практике, но далеко еще не полностью удовлетворяют специалистов. Многие факты позволяют, однако, надеяться, что в самом ближайшем будущем мы будем свидетелями значительного прогресса в этой области.

Еще более сложна проблема создания протезов, которые могли бы длительное время заменять работу сердца. Нужны новые материалы, способные не разрушаться и не изменять своих свойств в организме, не вызывать образования тромбов. Предстоит создать систему автоматического управления работой искусственного сердца в зависимости от изменения потребностей организма в кровоснабжении, разработать ис-

точник питания, решить множество вопросов, возникающих на стыке техники и физиологии.

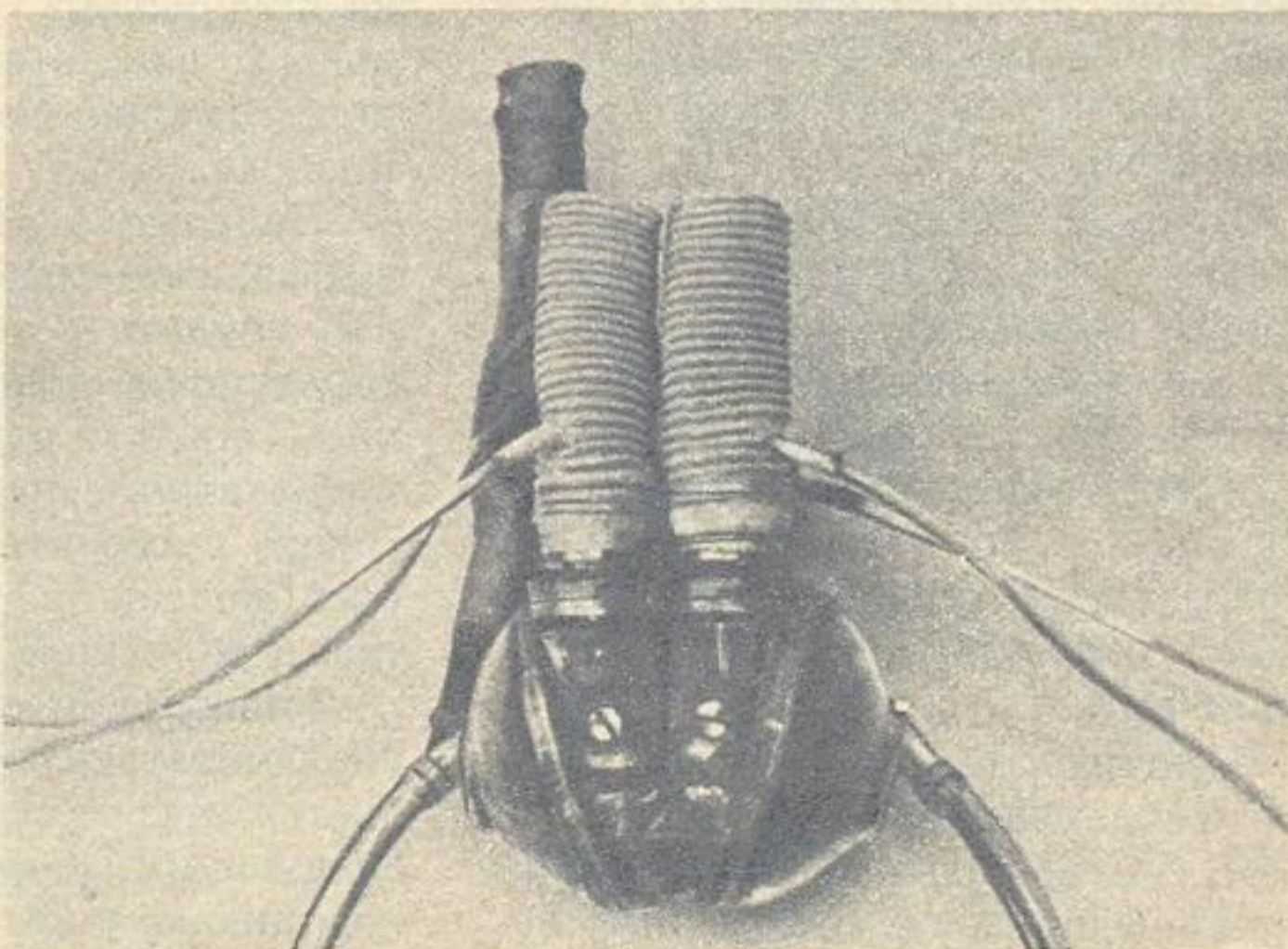
Внедрение протезов сердца и методов вспомогательного кровообращения, очевидно, снимет большинство из существующих в наши дни возражений против пересадки сердца.

В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ все более реальной становится замена печени. В мире выполнено уже более 130 подобных операций. Возможно, пересадка печени в скором будущем займет видное место в клинической практике. Показания к этому хирургическому вмешательству менее спорны, чем к пересадке сердца. В последние годы наметился несомненный прогресс в разработке техники этих операций и подавлении реакции отторжения пересаженной печени.

Что же касается создания «искусственной печени», то здесь перспективы намного более ограничены, главным образом в связи с большой сложностью и многообразием функций этого органа. Вместе с тем сейчас уже известны попытки создать аппараты, заменяющие в какой-то степени некоторые из наиболее простых «обязанностей» печени.

Проблема трансплантации легких менее разработана по сравнению с пересадкой других органов. Специалисты полагают «искусственными легкими», входящими в состав аппаратов искусственного кровообращения. Но эти «искусственные легкие» имеют большие габариты, и их нельзя подключать к организму на длительное время, так как при этом возникает опасность разрушения составных элементов крови. Исследователи работают над созданием миниатюрных и малотравматичных «искусственных легких». В них будут использованы полупроницаемые мембраны, разделяющие кровь от газа, и другие технические новинки.

С каждым годом все шире раздвигаются горизонты науки. Опыт, знания, по крупицам накапливаемые исследователями, служат прочной основой дальнейшего прогресса медицины в области трансплантации. Разумное сочетание пересадки органов и использования искусственных органов, интенсивное развитие этих направлений позволят заменять по показаниям жизненно важные органы.



Так выглядит экспериментальная модель «искусственного сердца».

МИРОВАЯ статистика свидетельствует, что в последние годы в Соединенных Штатах Америки и некоторых государствах Европы — Англии, Австрии, Дании — рак молочной железы занимает первое место среди всех онкологических заболеваний женщин. Объясняют это тем, что в названных странах женщины стали меньше рожать, часто прибегают к искусственному прерыванию беременности, недолго кормят, а многие совсем отказываются кормить ребенка грудью. Зависимость возникновения злокачественных опухолей от этих причин косвенно подтверждается и тем, что в Японии, а у нас, например, в республиках Средней Азии, в Ненецком национальном округе, где женщины много рожают и достаточно долго кормят грудью, рак молочной железы регистрируется крайне редко.

Среди тех, кто далек от медицины, бытует мнение, что рак молочной железы неизлечим. Это неверно. Неизлечим рак только в запущенных случаях. В начальных же стадиях, применив современные средства лечения, почти всегда можно добиться выздоровления.

Но рак — недуг чрезвычайно коварный. Вначале он протекает бессимптомно, а когда дает о себе знать, бороться с ним уже очень трудно, а нередко и невозможно.

Все это делает жизненно важным своевременное распознавание возникшего злокачественного процесса и предрасполагающих к нему заболеваний. Возможен ли такой ранний диагноз? Да, безусловно. Но сначала поговорим о зависимости, которая существует между абортными, преждевременным прекращением грудного вскармливания и возникновением рака молочной железы.

Строение ткани молочной железы и ее функция меняются в зависимости от возраста женщины, наступления беременности, кормления ребенка. Эти изменения происходят под непосредственным воздействием и контролем гормонов, вырабатываемых железами внутренней секреции и прежде всего яичниками.

Молочная железа взрослой женщины содержит 12—24 дольки с млечными выводными протоками, заканчивающимися отверстием на вершине соска. Дольки отделены друг от друга прослойками соединительной ткани.

Перед менструацией под влиянием половых гормонов железистая ткань обычно набухает, а после снова приходит к норме. В соответствии с фазой менструального цикла величина долек изменяется так же ритмично, как и толщина внутренней оболочки матки. Наибольшего развития долька достигает к началу менструации.

Когда наступает беременность, в молочных железах происходят изменения, подобные тем, какие возникают в предменструальный период, но более сильно выражен-

рассчитывая, что естественное развитие молочных желез во время беременности и кормление будут способствовать устранению ранее возникших изменений.

К мастопатии предрасполагают и гинекологические заболевания, главным образом те из них, которые сопровождаются изменением гормонального баланса — нарушением функции яичников. Нарушения эти обычно проявляются расстройством менструального цикла. Отмечено, что у женщин, страдающих гинекологическими заболе-

РАК МОЛОЧНОЙ МОЖНО

Кандидат медицинских наук

Н. Ф. Бухтеева

ные. К моменту рождения ребенка значительно увеличившиеся железистые дольки начинают продуцировать (вырабатывать) молозиво, а потом молоко.

Как правило, молоко вырабатывается на протяжении 10—12 месяцев после родов. К концу этого срока железистые дольки уменьшаются, снижается продуцирование молока; в это же время мать чаще всего перестает кормить ребенка грудью, и молочные железы постепенно возвращаются к обычному состоянию.

Но если женщина прерывает беременность абортными или, родив ребенка, раньше положенного срока прекращает кормить его грудью, то такого плавного, постепенного изменения молочных желез не происходит.

Часто после аборта или преждевременного прекращения кормления грудью в молочных железах образуются болезненные уплотнения. Они-то и становятся прологом мастопатии — заболевания, для которого характерен чрезмерный рост железистой и соединительной ткани молочной железы.

Уплотнения со временем могут увеличиваться. Особенно усугубляется этот процесс с каждым последующим абортными. Не случайно женщинам, у которых обнаруживаются подобные уплотнения, врачи решительно советуют избегать абортов и рекомендуют рожать,

ваниями, патологические процессы в молочных железах возникают вдвое чаще.

Мастопатия, как видите, связана с нарушением нормального соотношения гормонов. Протекает она длительно и проявляется по-разному. В одних случаях разрастания ткани менее опасны, в других они могут переродиться в злокачественные опухоли.

Определить характер разрастаний в состоянии только хирург или онколог. Поэтому, почувствовав малейшие признаки неблагополучия, необходимо сразу же обратиться к специалисту.

Малейшие! Ибо обычно мастопатия не причиняет большого беспокойства. Чаще всего ощущается легкая боль в молочной железе, чувство тяжести, грудь как бы распирает. Вначале эти ощущения являются главным образом перед менструацией, а с течением времени возникают и независимо от нее.

Но иногда, моясь, одеваясь, женщина случайно нащупывает участки уплотнения, узлы или обнаруживает на белье пятна от выделений из сосков — бесцветные, желтоватые, кровянистые. Такие явления характерны для тех форм мастопатии, при которых требуется немедленное — чаще всего хирургическое — лечение.

В здоровой молочной железе рак обычно не развивается. В подавляющем большинстве случаев

ему предшествуют те или иные болезненные изменения, которые принято называть предраковыми, в частности некоторые узловые или очаговые опухоли — кисты, фибroadеномы. Своевременное устранение предраковых заболеваний — одна из важнейших мер профилактики злокачественных опухолей.

Но злокачественные опухоли могут возникать и у женщин, не болевших мастопатией. Правда, встречается это гораздо реже.

Опыт показал, что к тому времени, когда женщина сама обнару-

ются и метастазы в подмышечных лимфатических узлах или в других органах, то есть заболевание запущено и бороться с ним неизмеримо труднее. Вот почему так важна своевременная диагностика предраковых заболеваний и рака молочной железы.

В практику советского здравоохранения прочно вошли массовые профилактические осмотры, которые помогают решать эту задачу. Можно без преувеличения сказать, что тысячи жизней спасены именно благодаря таким осмотрам.

Внимание, женщины!

ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДУПРЕДИТЬ

живает уплотнение в молочной железе, оно в большинстве случаев превышает в диаметре 3,5 сантиметра. Конечно, уплотнение это может быть и вполне безопасным. Но если оно оказывается злокачественной опухолью, то нередко уже име-

В последние годы в СССР и за рубежом создаются специализированные центры, оснащенные новейшей аппаратурой, в которых врачи разных специальностей — онкологи, хирурги, гинекологи, эндокринологи, рентгенологи — проводят

массовые комплексные обследования здоровых женщин.

В Советском Союзе первый такой центр создан в 1968 году при кафедре рентгенологии и радиологии Первого московского ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени И. М. Сеченова.

Основная задача центра — выявлять скрыто протекающие заболевания молочных желез, в том числе мастопатии.

Для диагностики скрытых форм рака и предраковых заболеваний здесь используются гораздо более точные методы, чем осмотр и ощупывание, в частности рентгенография молочных желез, а если возникает необходимость — микроскопическое исследование клеток железистой ткани, определение функции эндокринных желез.

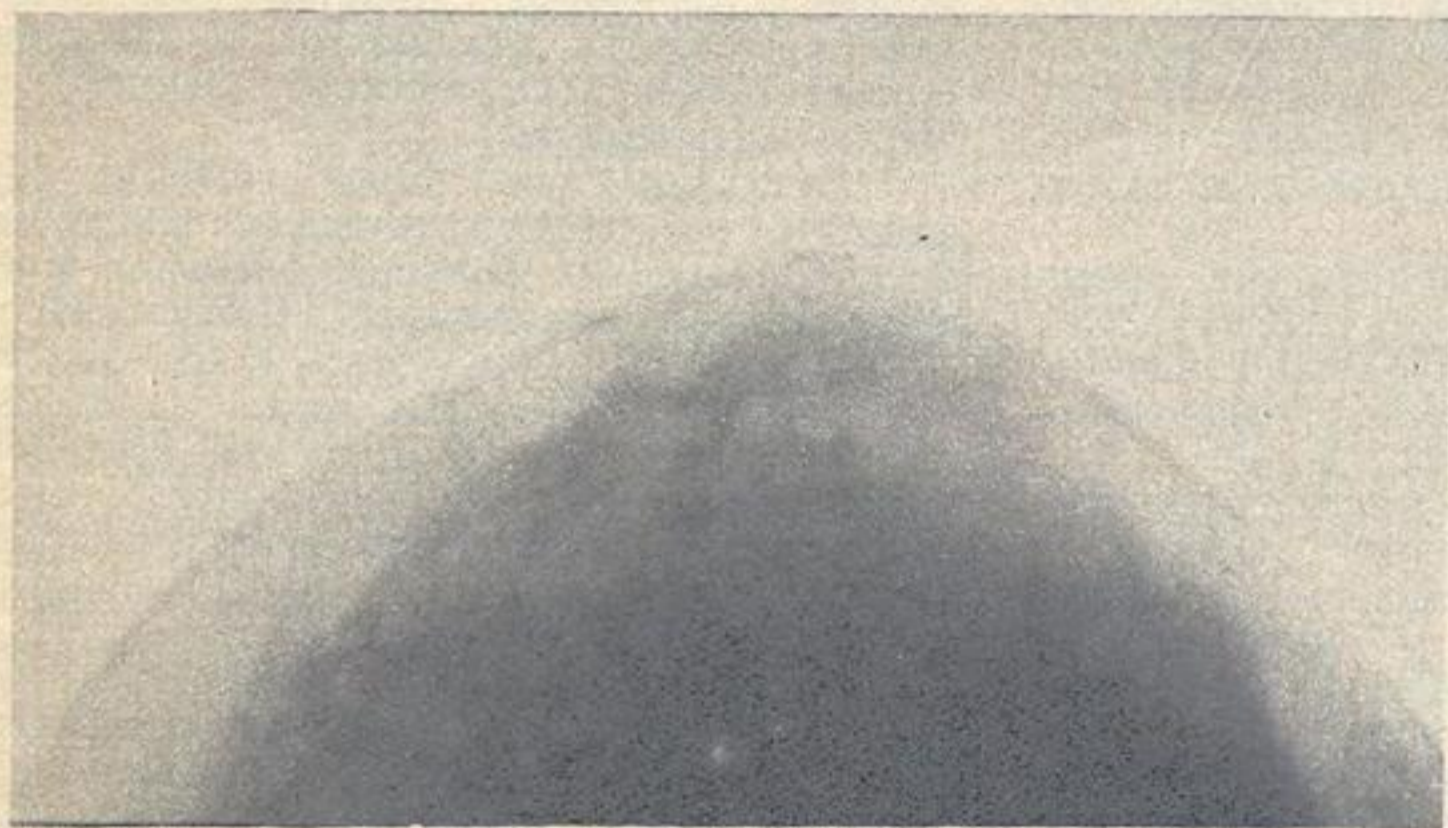
Рентгенологический метод позволяет диагностировать опухоли в самом начале. **Обратите внимание на воспроизведенные здесь рентгенограммы здоровой молочной железы и железы, пораженной опухолью.** Диаметр опухоли — всего один сантиметр. Разумеется, прощупать такую опухоль трудно, а иногда невозможно.

Как ни странно, в начале своей работы центр столкнулся с непредвиденными трудностями: многие женщины, несмотря на неоднократные приглашения, не желали пройти проверочное обследование. На приглашение откликнулась лишь пятая часть, остальные объясняли свой отказ занятостью и тем, что чувствуют себя вполне здоровыми.

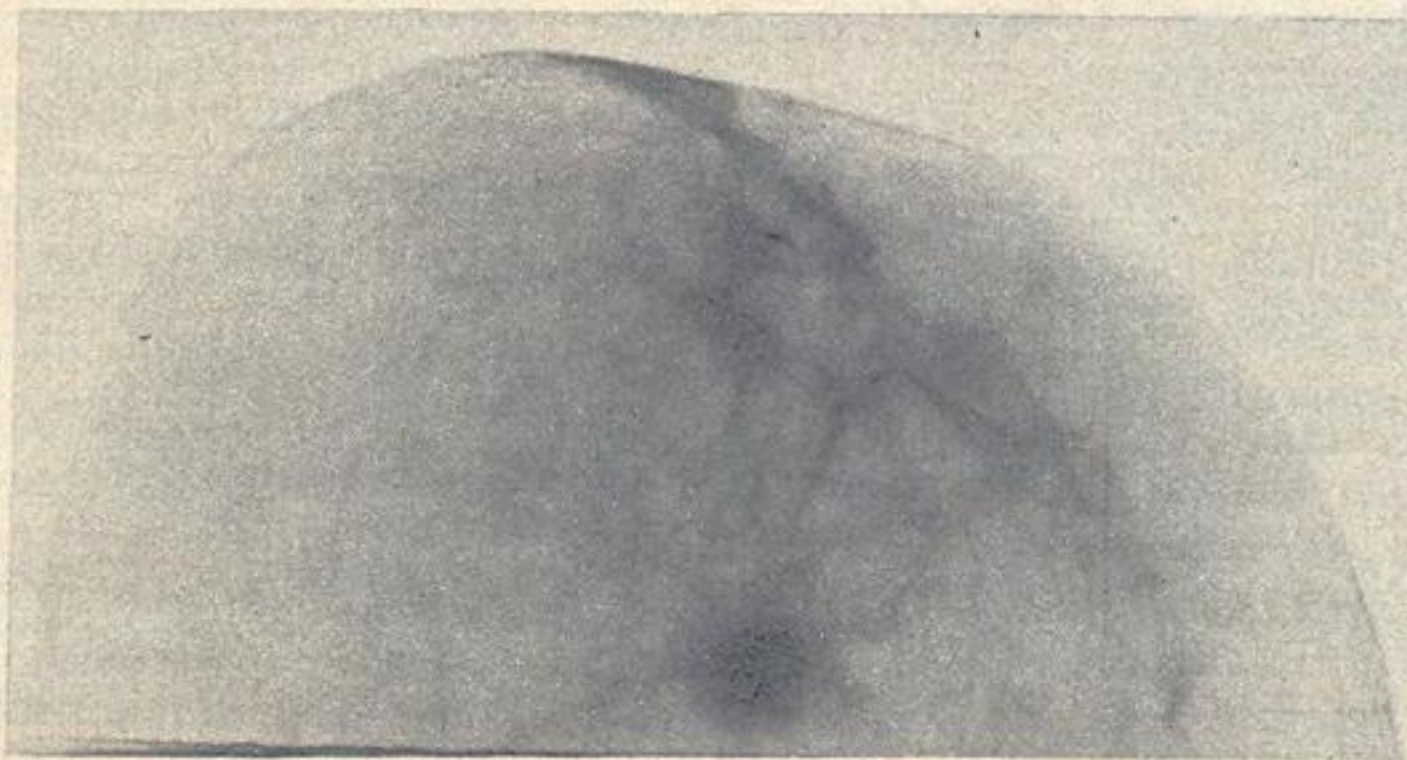
Так полтора года назад поступила и тридцатисемилетняя М. А на днях она сама пришла в центр уже с выраженными явлениями рака молочной железы. Горько нам было сознавать свое бессилие, констатируя запущенное заболевание!

Рак не страшен при одном условии — когда он обнаружен рано. Современный уровень медицины позволяет сделать это. Но вся мощь медицинской техники, весь опыт специалистов могут оказаться бесполезными, если женщины сами не захотят использовать эти возможности, будут беспечно относиться к своему здоровью.

Каждой женщине, особенно старше тридцати лет, необходимо взять за правило ежегодно являться на прием к хирургу или онкологу для профилактического обследования молочных желез.



*Здоровая
молочная
железа.*



*Молочная железа,
пораженная
опухолью;
на рентгенограмме —
небольшое темное
пятно внизу.*

Коронарная

Кандидат медицинских наук

Д. М. Аронов

ВРЕМЯ ВНЕСЛО свои поправки в распространенность сердечно-сосудистых заболеваний. Перефразируя известное выражение, можно сказать: иные времена — иные болезни. В XIX веке были чрезвычайно широко распространены туберкулез, брюшной и сыпной тиф, сифилис, часты эпидемии особо опасных инфекций. Ныне в большинстве развитых в экономическом отношении стран основная причина инвалидности и смертности — заболевания сердечно-сосудистой системы и прежде всего гипертоническая болезнь и коронарная недостаточность (стенокардия, инфаркт миокарда, кардиосклероз).

Положение усугубляется тем, что с каждым годом эти заболевания поражают все большее число молодых людей. Еще несколько десятилетий назад коронарную недостаточность принято было считать уделом пожилых и стариков, а ревматизм, пороки и невроз сердца — болезнями молодых. Но, как показывают данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), за период с 1955 по 1964 год частота коронарной болезни сердца у лиц в возрасте 35—45 лет возросла более чем на 60 процентов. Речь идет о 20 странах Европы, Америки и Австралии. В СССР, по данным академиков АМН СССР П. Е. Лукомского и Е. М. Тареева, инфаркт у молодых (до 39 лет включительно) составлял в 1958 году не более 3 процентов от общего числа этих заболеваний, а в последние годы на долю молодых приходится уже 10—15 процентов. Рост числа таких больных наблюдается сейчас во всех экономически развитых странах.

У нас, в Институте кардиологии имени профессора А. Л. Мясникова АМН СССР, уже много лет изучают причины возникновения и особенности течения коронарной недостаточности у молодых людей.

На основании многочисленных клинических, патолого-анатомических, рентгенологических данных можно сказать, что коронарная недостаточность у молодых по существу своей не отличается от этой же болезни у пожилых. В ее основе, как хорошо известно, лежит атеросклеротическое поражение артерий, питающих сердечную мышцу. Возникновению болезни способствуют также спазм сосудов сердца, перенапряжение сердечной мышцы, повышение свертываемости крови.

У людей пожилого возраста параллельно с развитием атеросклероза происходит компенсаторное образование окольных сосудов, питающих сердце. У молодых такие сосуды развиты очень незначительно, а это, в свою очередь, способствует возникновению коронарной недостаточности.

Но если причиной стенокардии и инфаркта миокарда является атеросклероз, то, естественно, возникает вопрос: почему у некоторых людей атеросклероз сосудов сердца развивается в молодости? Ведь давно установлено, что это заболевание прогрессирует с годами, достигая максимума в старческом возрасте.

На это трудно дать точный ответ, поскольку сама по себе проблема атеросклероза еще не окончательно решена. Но можно указать на некоторые явления, способствующие его преждевременному развитию. К ним прежде всего относится нервное перенапряжение в сочетании с недостаточной физической активностью. Поэтому различные конфликтные ситуации в семье, в быту, на производстве, особенно если они продолжительны, постепенно могут создавать предпосылки к развитию коронарной недостаточности.

Но было бы упрощением сводить нервный фактор только к различным неурядицам. Гораздо большее значение имеет другое — постоянное напряжение, связанное с высоким темпом жизни, обилием всевозможной информации.

Повседневность современного человека, особенно в городе, изобилует факторами, которые могут вызвать состояние нервного перенапряжения. Речь идет о различных видах шума — бытовом, производственном, уличном; о длительных и систематических разъездах в городском транспорте. Этим отчасти объясняется большая частота инфаркта и стенокардии среди городских, нежели сельских жителей.

Кроме того, обращают на себя внимание особенности питания горожан: они употребляют значительное количество животных жиров и углеводов. Неправильное питание при имеющейся склонности к нарушению обмена веществ способствует раннему развитию атеросклероза.

Несколько слов о роли движений. Установлено, что систематическая физическая активность имеет большое значение в предупреждении коронарной недостаточности.

Однако мы столкнулись с парадоксальным явлением: молодые люди, перенесшие инфаркт миокарда, в прошлом длительное время систематически занимались различными видами спорта. Это было неожиданно для нас и не укладывалось в общепринятые представления.

В чем же тогда дело? Все объяснялось просто. Большинство пациентов занималось физкультурой и спортом в школьные и студенческие годы, а после появления семьи многие прекращали занятия спортом. Теперь бывшие физкультурники предпочитали сидеть у телевизора. В результате резкая перестройка обмена веществ, склонность к ожирению и раннее развитие коронарной недостаточности. Если прежде жиры и углеводы быстро усваивались организмом и шли на покрытие энергетических затрат, то после прекращения двигательной активности избыток холестерина, образующийся из тех же составных элементов пищи, оседал «мертвым грузом» на стенках сосудов, затрудняя кровоток.

Очень редко инфаркт миокарда мы наблюдали у совершенно здоровых молодых людей, причем только при чрезвычайных мышечных напряжениях, например, на финише продолжительного бега, на лыжных



**Правильно
распределяйте
свое время
в течение дня.**

**Делайте
утреннюю
зарядку.**

**Занимайтесь
физическим
трудом.**

недостаточность у молодых

кроссах. Выяснилось, что эти люди позволили себе чрезмерные физические нагрузки без достаточной подготовки, иногда после бессонной ночи, употребления алкоголя или большого количества черного кофе. В таких условиях неподготовленное сердце, даже совершенно здоровое, не справляется с колоссальной нагрузкой, и в результате сложных биохимических нарушений происходит тяжелое его поражение.

Таким образом, вредны и недостаток двигательной активности и чрезмерное физическое напряжение без соответствующей подготовки.

Из факторов, способствующих раннему возникновению стенокардии и инфаркта миокарда, необходимо особо выделить злоупотребление курением табака. Мы сравнили группу здоровых молодых людей с группой перенесших инфаркт миокарда. Оказалось, что во второй группе курящих было значительно больше. Кроме того, если здоровые молодые люди курили мало (до 10 папирос или сигарет в день), то в группе больных большинство выкуривало по 20—25 штук и более. И еще один убедительный факт: у больных, прекративших курение после инфаркта миокарда, чаще наблюдалась ремиссия (исчезновение клинических проявлений болезни и значительное улучшение состояния здоровья) и реже развивались повторные инфаркты миокарда, чем у тех, кто продолжал курить.

Следует подчеркнуть, что в настоящее время курильщики предпочитают пользоваться сигаретами. Между тем доказано, что сигареты более вредны, чем папиросы или трубки.

В последние годы появились данные, свидетельствующие о том, что употребление алкоголя в больших количествах также может способствовать возникновению инфаркта миокарда.

Кроме указанных факторов, определенное значение имеет семейно-наследственное предрасположение к заболеваниям сердца и сосудов. У молодых людей, чьи родители страдают так называемой семейной гиперхолестеринемией (повышенным содержанием холестерина в крови) или перенесли инфаркт миокарда, больше оснований опасаться развития коронарного атеросклероза.

В такой предрасположенности значительную роль играют и общие для семьи особенности жизни и питания, например, чрезмерное увлечение жирной или богатой углеводами пищей, переизбыток.

Гипертоническая болезнь, ожирение, диабет также создают определенные предпосылки к развитию в молодости коронарного атеросклероза.

Очень важно ответить на такой вопрос: можно ли заблаговременно предугадать возникновение острой коронарной недостаточности у молодого человека, а следовательно, и предупредить ее? Многие молодые люди считают, что инфаркт миокарда развивался у них среди полного здоровья, совершенно неожиданно. Однако при тщательном расспросе пострадавшего выясняется,

что еще задолго до катастрофы он испытывал неприятные ощущения в левой половине грудной клетки. У одних была боль или чувство сдавления за грудиной, причем чаще вследствие физического напряжения и волнения. Но, как свойственно молодым, на эти предвестники они не обращали внимания. У другой части больных признаки, предшествующие инфаркту, были менее определены, хотя какие-то неприятные ощущения они испытывали. Но ни в том, ни в другом случае заболевшие не считали нужным обращаться к врачу.

А надо ли доказывать, что обращение к врачу при появлении любых неприятных ощущений в области сердца, тщательное, всестороннее обследование помогут своевременно выявить склонность к коронарной недостаточности.

Каковы меры профилактики раннего атеросклероза и коронарной недостаточности? В первую очередь следует позаботиться о том, чтобы по мере возможности исключить фактор хронического нервного напряжения. Необходимо выработать в себе умение правильно построить свой день, точно распределить время, чтобы не оставалось места спешке, торопливости, «штормовщине». С юных лет надо приучить себя к четкому ритму жизни, рациональному чередованию труда и отдыха. Но уж если человек почувствовал признаки начинающегося утомления, «срыва» нервной системы, надо отдохнуть, включить в режим дня занятия, доставляющие радость, удовольствие. В этом плане могут оказаться очень полезными коллекционирование, увлечение живописью, музыкой.

Неоценимую роль в предупреждении многих сердечно-сосудистых заболеваний играет физическая активность. Поэтому людям, ведущим в основном сидячий образ жизни, следует обязательно регулярно заниматься физкультурой или каким-либо физическим трудом. Нельзя прекращать спортивные занятия с окончанием школы или института. Систематическая физическая активность должна стать естественной потребностью в течение всей жизни.

Несомненно, большое значение имеет и правильное питание. Существует поговорка о том, что тот себя чувствует хорошо, кто в 60 лет весит столько же, сколько в 20. В ней, безусловно, есть доля истины. Борьба с ожирением, переизбытком, пристрастием к жирной пище, чрезмерным употреблением углеводов — условие профилактики атеросклероза. Всегда следует разнообразить свой стол, включать в пищу больше растительных продуктов, особенно в сыром виде.

И, конечно, надо прекратить курить, не злоупотреблять алкоголем.

Значение указанных профилактических мер особенно возрастает для тех молодых людей, у кого выявлены гипертоническая болезнь, ожирение, заболевания желчного пузыря, а также для тех, у кого родители, братья и сестры страдали или страдают коронарной недостаточностью, атеросклерозом и гипертонической болезнью.

*Не увлекайтесь
чрезмерно
жирной пищей.*

*Не злоупотребляйте
алкогольными
напитками.*

Не курите.



«Продолжать благоустройство сельских населенных пунктов».

Из Директив XXIV съезда КПСС
по пятилетнему плану развития народного
хозяйства СССР на 1971—1975 годы.

СЕЛО МЕНЯЕТ ОБЛИК

В нашей стране осуществляется грандиозная программа социалистического строительства. Сближается уровень жизни в городах и селах. Достаток и все блага культуры приходят в крестьянскую семью. Во многих деревнях, кишлаках и аулах теперь есть не только электричество и радио, но и водопровод, газ, телефоны, телевизоры.

Крепкое здоровье, хорошее самочувствие и настроение, как известно, во многом зависят от условий труда, быта, от наличия благоустроенного жилья, очагов культуры, спортивных сооружений, предприятий коммунально-бытового обслуживания.

Корреспондент нашего журнала Л. Кафанова обратилась к первому заместителю председателя Госстроя СССР, председателю Государственного комитета по гражданскому строительству и архитектуре Г. Н. ФОМИНУ с просьбой рассказать о перспективах строительства на селе в текущей пятилетке.

— Геннадий Нилович, каковы перспективы жилищного строительства в сельской местности в девятой пятилетке?

— Решения XXIV съезда КПСС наряду с дальнейшим развитием сельскохозяйственного производства предусматривают и значительное улучшение жилищных и культурно-бытовых условий жителей сел и деревень. В текущей пятилетке в сельской местности намечается ввести в строй более 200 миллионов квадратных метров общей площади жилых домов. Это на 12 процентов больше, чем в восьмой пятилетке. Будут строиться новые поселки и реконструироваться старые села.

— Расскажите, пожалуйста, об основных вариантах типовых проектов жилых домов для работников совхозов и тружеников колхозных полей.

— В ближайшие годы преобладающим типом жилища для индивидуального строительства в колхозах и совхозах будут многоквартирные и блокированные дома с двумя-тремя жилыми комнатами, с подсобными помещениями и хозяйственными постройками на приусадебном участке. В государственном строительстве основной тип жилища — двухэтажные блокированные дома на 2—4 квартиры и секционные дома. Это, разумеется, не исключает возможности применять и другие типовые проекты, например, домов в три и четыре этажа.

— Учитывают ли архитекторы климатические и национальные особенности при строительстве новых сел, аулов, кишлаков?

— В новых нормах для сельского жилищного строительства, утвержденных Госстроем СССР, предусмотрен учет природно-климатических условий, особенностей труда и быта населения,

а также национальных традиций. Так, например, в домах жителей юга предусматриваются летние помещения — веранды и айваны. На приусадебном участке устраиваются теневые площадки, изолированные дворики, чтобы семья колхозника могла отдыхать на свежем воздухе. А в сельских жилищах для Крайнего Севера будут созданы специальные большие светлые помещения. В условиях суровой зимы дети из нескольких квартир смогут здесь играть, а взрослые собираться вместе, отмечая праздники и различные семейные торжества.

— Как осуществляется строительство культурно-бытовых предприятий в селах и деревнях?

— Здесь активно создается материально-техническая база служб быта. Широкая сеть таких предприятий даст возможность населению пользоваться всеми видами бытовых услуг без траты времени на утомительные поездки в город или районный центр. Новый сельский поселок уже немислим без магазина, прачечной, парикмахерской, бани, ателье бытового обслуживания. Жители сел и деревень получают также новые клубы и дома культуры, школы, детские сады, ясли, больницы.

— Позаботились ли наши зодчие о том, чтобы в селах и поселках было больше зеленых насаждений, чтобы молодежь могла заниматься физкультурой и спортом?

— Несомненно. Во многих старых селах проводятся различные мероприятия по улучшению внешнего вида и озеленению улиц и площадей, в новых — осуществляется озеленение жилой застройки, закладываются сады и парки. В поселке совхоза «Ленсоветовский» Ленинградской области архитекторы умело использовали очень живо-

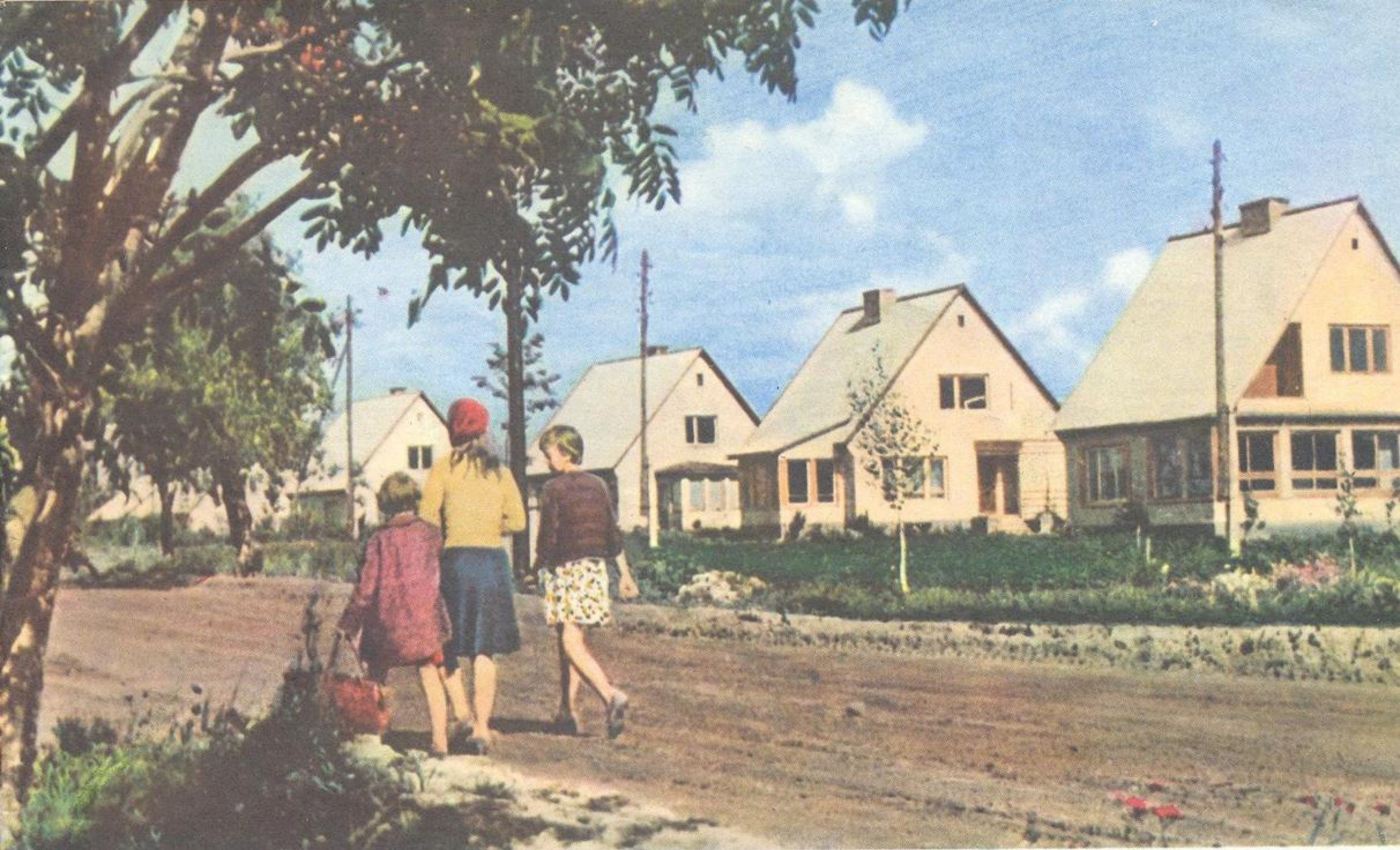
писный берег реки, поросший лиственным лесом, превратив его в совхозный парк. На Украине, в Белоруссии и других республиках благоустраиваются берега рек и озер, создаются пляжи, лодочные станции, пруды или бассейны. Так, в колхозе «Каракол» в Киргизии создан плавательный бассейн, где проводятся межколхозные спортивные соревнования.

Много великолепных стадионов и спортивных площадок выросло в колхозных и совхозных поселках за последние годы. Интересный комплекс спортивных сооружений создан в молдавском поселке Цауль. А тот, кто побывал в Прибалтике, несомненно, заметил, сколько там в сельских районах спортивных сооружений. Взять, к примеру, хотя бы поселок Дайнава в Литовской ССР или поселок Бауска в Латвийской ССР — здесь есть где отдохнуть, заняться спортом.

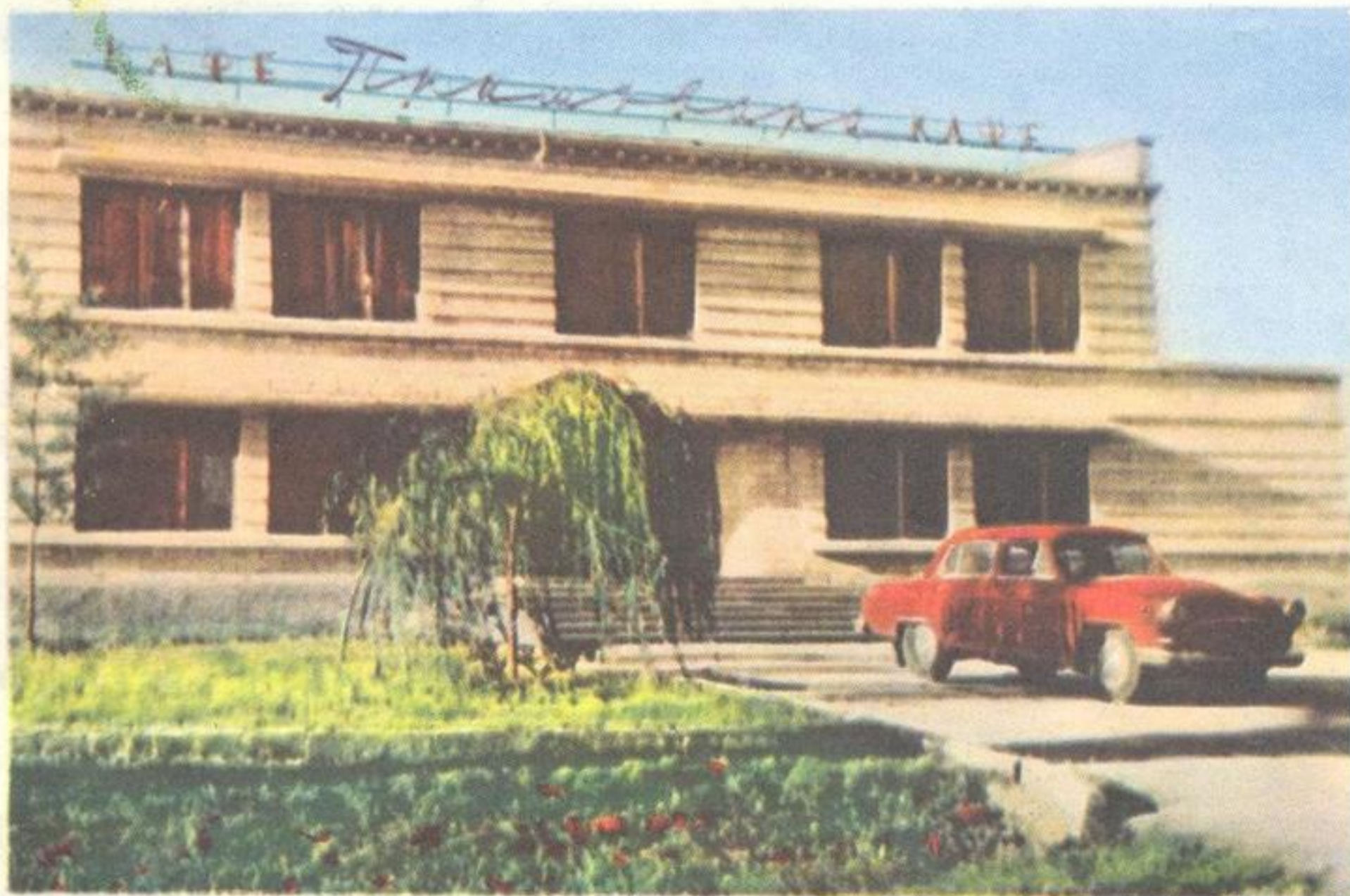
— Как известно, санитарное благополучие во многом зависит от правильного решения проблемы благоустройства. Что для этого делается в сельской местности?

— Предусматривается широкий комплекс санитарно-гигиенических мероприятий. В их число входит соблюдение так называемых санитарных разрывов между производственными и жилыми зонами, жилыми и общественными зданиями. Благоустраиваются дороги, площади. Уровень инженерного оборудования поселков повысится благодаря созданию систем водоснабжения и канализации новостроек. Эти тенденции характеризуют и современную практику сельского строительства и наши планы. В 1967 году, к 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции, и в 1970 году, к 100-летию со дня рождения В. И. Ленина, были проведены всесоюзные смотр-конкурсы на лучшую застройку и благоустройство поселков совхозов и колхозов. 355 лучших из них были отмечены наградами ВДНХ СССР. Количество благоустроенных населенных пунктов возрастает из года в год. В 1972 году, к 55-летию Великой Октябрьской социалистической революции, будут подводиться итоги постоянного смотра-конкурса поселков.

Сотрудники научных и проектных институтов Госгражданстроя и Госстроев союзных республик намечают пути дальнейшего совершенствования жилищно-гражданского строительства и благоустройства наших сел.



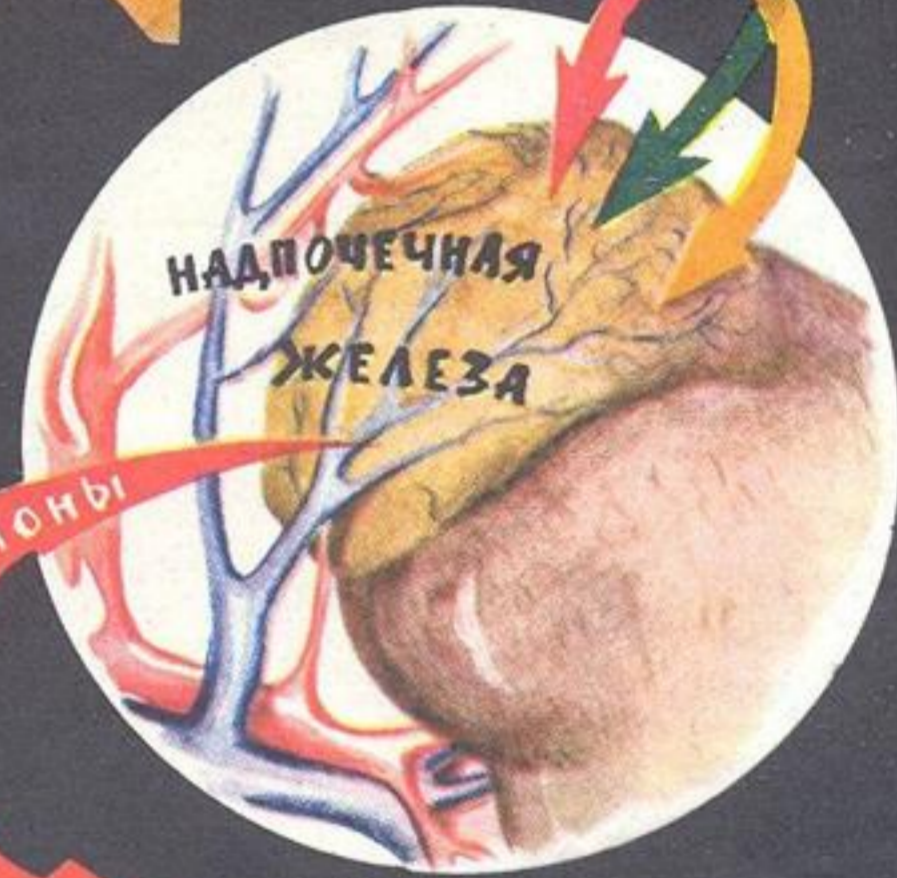
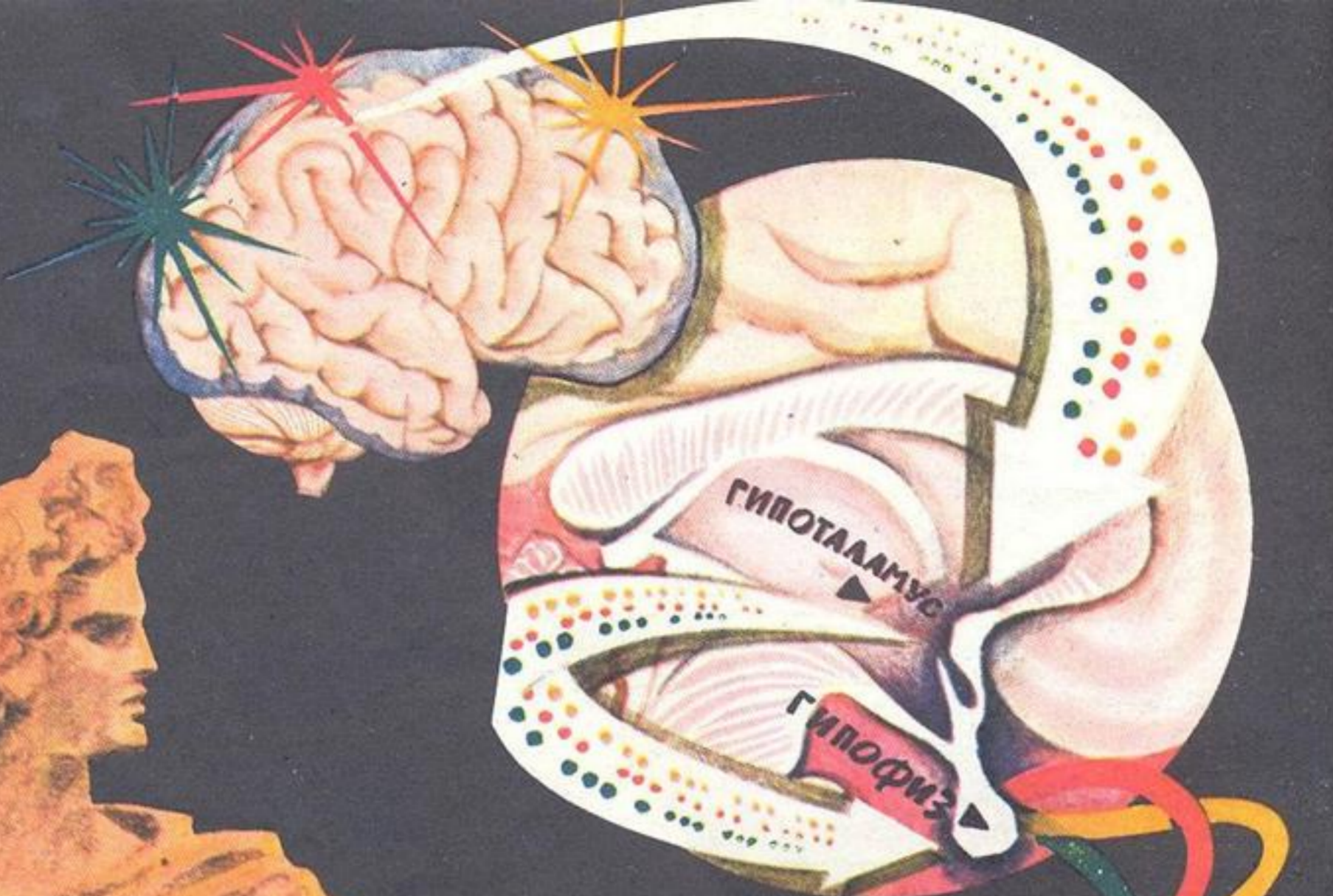
*Добротные и уютные
индивидуальные дома построены
для тружеников
колхоза «Рахва выйт»
Харьуского района Эстонской ССР.*



*Просторно, светло и красиво
в детском саду
совхоза «Бродовский»
Каменского района
Свердловской области.*

*В селах Молдавской ССР
немало таких современных зданий,
как кафе-столовая
в селе Кожушна
Страшенского района.*





ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЖИЗНЬ человека — это всегда синтез корково-подкорковых процессов при руководящей роли коры больших полушарий головного мозга. Именно она определяет истинную «цену» всех раздражителей внешнего мира, их пользу или вред для организма и в соответствии с этой оценкой вызывает к жизни ту или иную эмоцию.

На нашей вкладке художник В. Черников схематически изобразил пути формирования в организме эмоциональных реакций. Механизм их возникновения очень сложен. Самое непосредственное отношение к образованию эмоций имеет гипоталамус, особый отдел центральной нервной системы, прилегающий к гипофизу.

Любые сильные раздражители (стрессоры), воспринимаемые корой головного мозга, усиливают влияние гипоталамуса на гипофиз, а тот, в свою очередь, повышает выработку гормонов надпочечной железой. Они поступают в кровь и воздействуют на многие процессы, происходящие в организме.

Эмоциональный стресс

Кандидат медицинских наук

Ф. П. Космолинский

ЭМОЦИИ ВОЗНИКЛИ в процессе эволюции человека как защитно-приспособительная реакция, как механизм немедленного ответа организма на внезапное воздействие внешнего раздражителя.

Большинство современных исследователей объединяют понятия «эмоции» и «чувства». Однако можно уловить и определенную разницу между ними. Эмоции свойственны и животным и человеку, чувства же — только человеку. И. П. Павлов сближал эмоции (страх, ярость, удовольствие) с инстинктами, связывал их с работой подкорки; чувства же, особенно такие, как любовь, ненависть, патриотизм, считал результатом деятельности коры больших полушарий головного мозга.

Эмоции и чувства всегда прямо или косвенно отражают объективную реальность, являются средством приспособления животного или человека к определенным обстоятельствам и конкретным ситуациям. Это как бы индикаторы, указывающие степень полезности раздражителя для жизнедеятельности организма (эмоции) или для взаимоотношения личности и общества (чувства).

Как возникают эмоции

С давних времен эмоции привлекали к себе внимание исследователей. Первые эксперименты в этой области осуществил еще в XI веке великий таджикский ученый и врач Ибн-Сина.

Изучая зависимость психической жизни от внешних воздействий и ее отражение на жизни физической, Ибн-Сина поставил оригинальный опыт. Двух барашков одного помета он помещал в совершенно одинаковые условия с той лишь разницей, что около одного из них привязывал волка. В результате барашек, который постоянно видел перед собой страшного зверя, переставал принимать пищу, постепенно слабел и вскоре погибал. Другой барашек рос и развивался вполне нормально.

И. М. Сеченов, И. П. Павлов обращали особое внимание на связь эмоций с условно- и безусловнорефлекторной деятельностью. В наши дни большое значение придается и гуморально-эндокринным механизмам регуляции эмоций. Весомый вклад в изучение проблемы эмоций внес канадский исследователь Г. Селье, разработавший учение о стрессе (от английского stress — напряжение) и адаптационном синдроме (от греческого syndrome — стечение, сочетание отдельных симптомов, составляющих определенную систему признаков того или иного состояния).

Многочисленными исследованиями установлено, что любые сильные раздражители (стрессоры) вызывают психофизиологическое напряжение организма. При этом значительная нагрузка ложится на систему гипоталамус — гипофиз — надпочечники.

К нашим эмоциям самое непосредственное отношение имеют все отделы центральной нервной системы, и прежде всего ее подкорковые части, которые лежат в основании головного мозга.

Гипоталамус благодаря многочисленным нервным связям получает многообразную информацию о всех изменениях в организме и во внешней среде, участвует в регуляции и поддержании постоянства его внутренней среды — гомеостаза. Любое значительное эмоциональное возбуждение (эмоциональный стресс) усиливает влияние гипоталамуса на такие железы внутренней секреции, как гипофиз и надпочечники. При этом и сам гипоталамус вырабатывает особые вещества, под воздействием которых передняя доля гипофиза увеличивает образование и выделение в кровь ряда гормонов, в том числе адренокортикотропного гормона (АКТГ). Этот гормон, в свою очередь, стимулирует выделение корой надпочечников стероидных гормонов. Особенно важное значение для развития состояния напряжения имеет гормон, вырабатываемый мозговым слоем надпочечников, — адреналин.

Без участия адреналина невозможна ни одна функция организма. Недаром он заслужил название «короля гормонов». Адреналин поддерживает тонус сердца, кровеносных сосудов, мышечного аппарата, активно участвует в углеводном обмене. Он является как бы пусковым механизмом реакции напряжения, мобилизации сил организма, особенно в те моменты, когда возникает угроза жизни.

Как только адреналина в крови становится больше нормы, начинается своеобразная цепная реакция: активизируется деятельность гипоталамуса и гипофиза, увеличивается выработка АКТГ. В результате защитные силы организма мобилизуются на борьбу против вредных воздействий. Под влиянием стероидных гормонов — глюко- и минералокортикоидов, а также адреналина усиливаются энергетические процессы, способствующие повышению сопротивляемости организма, заметно улучшается мышечная работоспособность.

В обычных условиях, когда эмоциональные напряжения кратковременны, адреналин вовлекается в химические реакции и после выполнения своей функции разрушается специальными ферментами.

А что же происходит в организме при длительных эмоциональных напряжениях?

Значительный избыток адреналина в крови постепенно вызывает подавленное состояние, так называемую адреналиновую тоску. Суживая мелкие периферические сосуды,

адреналин способствует повышению артериального давления, резкому учащению пульса, порой до 180 ударов в минуту. Когда содержание этого гормона в крови увеличено длительное время, возникает спазм сосудов. А это может явиться причиной таких серьезных заболеваний, как атеросклероз, инфаркт миокарда, гипертоническая и язвенная болезни.

В наши дни не вызывает сомнений прямая связь поражений сердца и сосудов с нервно-эмоциональным напряжением — эмоциональным стрессом. Сердечно-сосудистые заболевания не случайно называют болезнью века. Широкое их распространение связано со своеобразием жизни современного человека. Немалую роль в этом играет резкое снижение удельного веса физического труда вследствие автоматизации и механизации, последовательно внедряющихся во все отрасли народного хозяйства. Современный труд, да и вся жизнь вообще характеризуются значительно более высокими темпами и скоростями. А это неизбежно требует большего внимания, повышения чувства личной ответственности каждого человека. Создаются условия, способствующие эмоциональному напряжению и физической детренированности организма. При этом детренированность «бьет» не только по сердцу, но поражает и механизмы регуляции кровообращения.

Проблема эмоциональных расстройств представляет собой одну из самых актуальных проблем современной медицины. Она лежит на перекрестке изучения многочисленных патологических состояний, особенно тех, которые получили наименование неврогенных заболеваний.

В ряде случаев волнения, длительные отрицательные эмоциональные расстройства приводят к функциональным нарушениям нервно-психической деятельности, к различного рода неврозам. Способствуют их возникновению индивидуальные особенности нервной системы, в частности эмоциональная неустойчивость.

Первые признаки невроза — повышенная утомляемость, сонливость днем и расстройство сна ночью, нерешительность, апатичность или, наоборот, повышенная возбудимость, раздражительность. У человека учащается сердцебиение, повышается артериальное давление. Эти изменения в случае кратковременного действия стрессоров, вызывающих отрицательные эмоции, переходящие и при перемене образа жизни бесследно исчезают.

Если же неприятные переживания длительны или часто повторяются, особенно в сочетании с рядом других неблагоприятных факторов (нарушение режима труда и отдыха, чрезмерные физические и психические нагрузки), изменения в организме могут носить застойный характер. А это требует подчас терапевтического вмешательства.

Умейте владеть собой

Разумеется, никто всерьез не будет рекомендовать вообще избегать любых переживаний. Это немислимо, ибо профессиональная деятельность, вся наша жизнь насыщены событиями и ситуациями, вызывающими самые различные эмоциональные отклики.

Больше того, умеренное эмоциональное возбуждение положительного характера в процессе любой работы не только не вредно, но во многом способствует более четко и правильному выполнению задания. В то же время чрезмерное возбуждение вызывает в организме нежелательные сдвиги, мешающие работе и наносящие ущерб здоровью. Именно таких чрезмерных психических и эмоциональных нагрузок следует избегать.

Каковы пути и принципы профилактики эмоционального стресса?

Медицина постепенно подходит к «укрощению» отрицательных эмоций и управлению эмоциональными состояниями. Фармакология располагает рядом лекарственных

препаратов, способствующих повышению нервно-психической устойчивости. В недалеком будущем, вероятно, удастся создать лекарства, помогающие не только устранять, но и предупреждать вредное действие тягостных, неприятных переживаний.

И все же хочется решительно предупредить против увлечения уже имеющимися в продаже психотропными средствами, снимающими чувство страха, депрессию. Разумеется, использование подобных препаратов в клинической практике не вызывает сомнений. Но принимать их без совета врача, по своему усмотрению для профилактики эмоциональных напряжений, связанных с неприятными ситуациями, очень опасно.

Современному человеку, вооруженному знанием основ физиологических процессов, вряд ли целесообразно уповать лишь на целебную силу лекарств. «Учитесь властвовать собой!» — этот призыв не потерял актуальности и в наши дни.

Разволновались? Переключитесь!

Способы воспитания и тренировки нервно-эмоциональной сферы всем хорошо известны. Это систематические занятия физкультурой, полноценный сон, восстанавливающий силы даже после длительного и сильного переутомления, умение переключаться с отрицательных переживаний на положительные, увлечься делом.

В основе многих рекомендаций лежат выводы И. М. Сеченова, свидетельствующие о том, что торможение возникает при встрече двух очагов возбуждения в центральной нервной системе. Вот почему при отрицательных эмоциях так важно вызвать эмоциональную реакцию противоположного характера.

Готовясь к публичному выступлению, к экзаменам, соревнованию или ответственной деловой встрече, очень полезно заранее как бы смоделировать свою возможную эмоциональную реакцию. Такое предварительное «проигрывание» различных эмоциональных ситуаций, как правило, помогает разумнее и спокойнее решать многие жизненные конфликты, не истощая психофизиологических резервов организма.

Мы уже говорили, что можно с успехом преодолевать или ослаблять отрицательное действие эмоций путем переключения на другой вид деятельности. Идеальны в этом отношении физический труд и спортивные упражнения, с помощью которых можно добиться полезной разрядки.

Биологически такое переключение вполне оправдано. В процессе эволюционного развития эмоциональные реакции формировались в тесном взаимодействии с мышечной деятельностью. Внезапное психическое возбуждение требовало готовности сердечно-сосудистой и мышечной систем к немедленной реакции. Поскольку на протяжении тысячелетий эмоции были непосредственно связаны с деятельностью мышц, между ними и работой сердца установилась довольно точная согласованность.

Вот почему, говоря о том, как сохранить на долгие годы хорошую работоспособность, устойчивость нервно-эмоциональной сферы, врачи так много внимания уделяют роли активного двигательного режима.

Состояние физической тренированности обеспечивает экономное осуществление обменных процессов и кровообращения. А это хорошая предпосылка для быстрой и полной мобилизации резервов системы кровообращения, когда в этом возникает потребность.

Сейчас интенсивно развивается новое направление в физиологии человека — физиология активности. Строй, в частности, схему индивидуальной физической тренировки, специалисты предусматривают повышение не только работоспособности, но и устойчивости организма к различным воздействиям, в том числе и к эмоциональному стрессу.

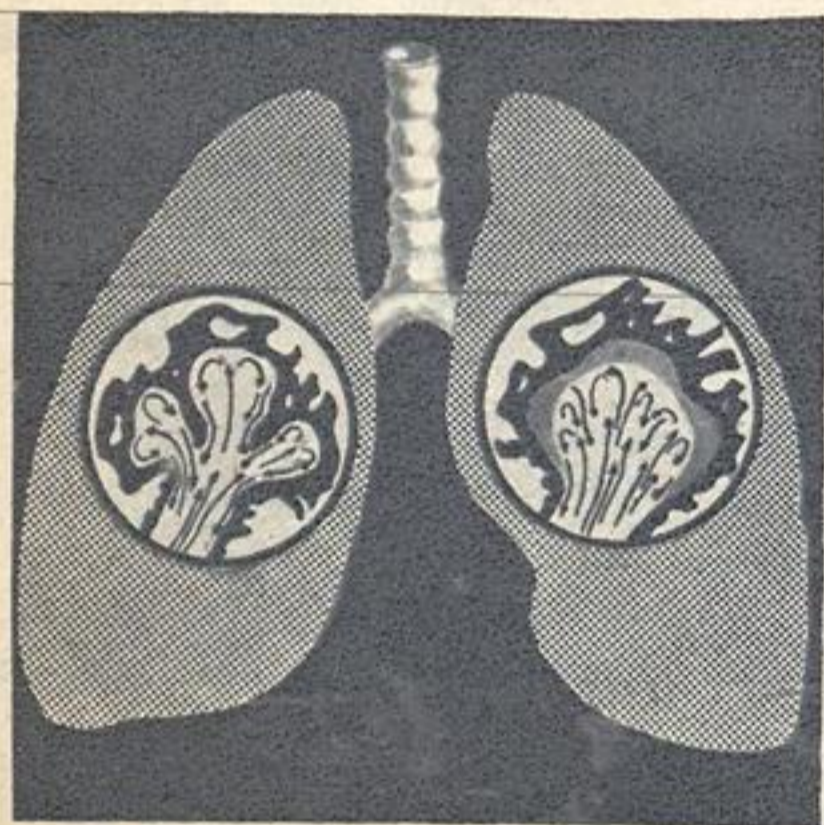
Эмфизема легких

Член-корреспондент АМН СССР

П. Н. Юренев

На приеме у терапевта

ЭТО ХРОНИЧЕСКОЕ заболевание характеризуется растяжением ткани легких, увеличением их объема и задержкой избыточного количества воздуха. При дыхании воздух поступает через дыхательное горло в трахею, бронхи и бронхиолы — мельчайшие воздухоносные трубочки диаметром до полмиллиметра. Таких бронхиол в легких множество, и каждая из них оканчивается группами альвеолярных мешочков, которые, в свою очередь, злятся на более мелкие легочные пузырьки — альвеолы. Тонкие стенки альвеол оплетены сетью мельчайших кровеносных сосудов — капилляров. Здесь, в этих альвеолярных сосудах, и происходит насыщение крови кислородом и удаление из нее углекислоты. При эмфиземе в легких находится больше воздуха, альвеолы расширены, вследствие чего альвеолярная ткань растягивается, становится менее эластичной и поэтому при выдохе хуже выталкивает воздух.



Слева — нормальные альвеолы. Справа — расширенные, заполненные остаточным воздухом.

Что является причиной этого заболевания?

Большую роль играет хронический бронхит, при котором стенки бронхов отекают, утолщаются и просвет их суживается. В этих условиях, чтобы обеспечить поступление достаточного количества воздуха в легкие, альвеолы растягиваются. Так развивается эмфизема.

Заболеванию способствует и бронхиальная астма, поскольку во время приступов наступает кратковременное расширение альвеол. После многих приступов легочная ткань теряет эластичность.

У представителей некоторых профессий, например, у музыкантов, играющих на духовых инструментах, у стеклодувов, певцов, дыхательный аппарат испытывает большое напряжение. Это создает предпосылки для возникновения эмфиземы.

Другой неблагоприятный профессиональный фактор — запыленность воздуха. Раздражение дыхательных путей угольной, мучной и другими видами пыли может привести к хроническому бронхиту, а он влечет за собой эмфизему. Встречается она также у людей, работающих в горячих цехах, в тех случаях, когда часто возникают простудные заболевания и легочная ткань вовлекается в воспалительный процесс.

Болеют эмфиземой легких в основном люди среднего и пожилого возраста, причем мужчины в два-три раза чаще женщин. Основные жалобы больных — кашель и одышка. Кашель возникает главным образом из-за хронического бронхита, который часто сопутствует эмфиземе. Приступы кашля, обычно сухого, с небольшим количеством мокроты бывают чаще по ночам, вызывая бессонницу и изнуряя больного. Одышка в начале заболевания появляется только при физическом напряжении и после приступов кашля, а затем и во время ходьбы. С ухудшением состояния боль-

ного одышка бывает даже в покое, но один день она может быть больше, а другой — меньше.

Поскольку расширенные альвеолы сдавливают легочные капилляры, кровь в них не поступает, в результате нарушается не только снабжение крови кислородом, но и питание самой легочной ткани, повышается артериальное давление в сосудах легких. Это значительно нарушает деятельность сердца. Правому желудочку, откуда кровь направляется в легочную артерию, приходится работать с повышенной нагрузкой, в результате он расширяется и мышца его становится слабой. Сердце перестает справляться с работой, появляются признаки сердечной недостаточности: отеки на ногах, сердечная одышка, общая слабость.

Постепенно с развитием эмфиземы меняется внешний вид больного, лицо его становится одутловатым и синюшным, шея кажется укороченной, потому что грудная клетка приподнята, как будто находится в положении вдоха.

Течение этого заболевания длительное. Летом больные чувствуют себя лучше. Но с наступлением осени под влиянием охлаждений и простуды обостряется хронический бронхит, усиливаются кашель, одышка и сердечная недостаточность. Однако даже в тех случаях, когда к эмфиземе присоединяется сердечная недостаточность, если проводить назначенное врачом лечение и соблюдать рекомендованный режим, можно сохранить работоспособность и удовлетворительное самочувствие.

Лечение и режим должны быть направлены на насыщение крови кислородом, устранение или хотя бы облегчение кашля и нормализацию деятельности сердечно-сосудистой системы.

Больному эмфиземой ни в коем случае нельзя курить и находиться в помещении, где накурено. Нужно следить за тем, чтобы комната была хорошо проветрена, необходим приток свежего воздуха.

Облегчает кашель теплое молоко с пищевой содой или минеральной водой. Если у больного трудно отделяется мокрота, врачи назначают отхаркивающее средство.

Большую пользу приносит лечебная физкультура, особенно дыхательная гимнастика. Она увеличивает подвижность диафрагмы, укрепляет межреберные мышцы и брюшную пресс, которые участвуют в акте дыхания. Это способствует лучшему выдоху, а значит, и препятствует застаиванию воздуха в легких. Дыхательные упражнения облегчают выделение мокроты во время кашля, приучают больного эмфиземой к правильному дыханию в покое и во время работы, улучшают кровообращение. Больному рекомендуют делать короткие вдохи и длительные выдохи. Гимнастика проводится по указанию врача, он объясняет больному, какие надо делать упражнения, и показывает, как их выполнять.

Больному рекомендуется работа, не связанная с переохлаждением и физическим перенапряжением.

Можно ли предупредить развитие эмфиземы? Безусловно. Для этого важно своевременно и упорно бороться с хроническими болезнями бронхов и легких.

Если появился кашель, надо обязательно обратиться к врачу. Самолечение часто приводит к тому, что у больного возникает хроническая форма бронхита, а это прямой путь к развитию эмфиземы. Очень важно следить за чистотой воздуха дома и на работе. Хорошая вентиляция помещений имеет существенное значение в профилактике легочных заболеваний.

Общеукрепляющая гимнастика, занятия физкультурой и спортом, особенно связанными с пребыванием на свежем воздухе, закаливание водными процедурами также помогают предотвращать заболевание бронхов и легких, а значит, и предупредить развитие эмфиземы.

МУЖСКОЙ ПОЛОВОЙ ГОРМОН

Кандидат медицинских наук

Н. П. Смирнов

ОСЕНЬ 1889 года. В Париже сенсация. Известный физиолог семидесятидвухлетний Броун-Секар, вставший в старческую дряхлость, воспрянул к жизни. И это произошло после того, как он испытал на себе действие экстракта из половых желез самцов кроликов. После нескольких инъекций Броун-Секар ощутил бурный приток сил, будто к нему вернулась молодость. Легко, как в былые годы, поднимался он на пятый этаж, вновь приступил к работе в лаборатории.

Ученый попытался дать научное объяснение случившемуся. «Яички, — писал он, — доставляют в кровь... какие-то составные части своего секрета, снабжающие энергией нервную систему и, возможно, мышечную ткань». Объяснение напрашивалось само собой: поэтому введение экстракта семенников помогает добиться омоложения.

Вывод ученого оказался преждевременным, но его сразу подхватила падкая на сенсации пресса. Газеты восторженно описывали чудодейственную силу «эликсира молодости» — жидкости Броун-Секара.

Прошло немного времени, и неумные восторги сменились разочарованием. Правда, некоторые пациенты отмечали, что после введения вытяжки из семенников кроликов они чувствовали себя бодрее, но этот эффект был кратковременным. Как оказалось, в значительной степени он объяснялся самовнушением, а также раздражающим действием чужеродных для человека белков, содержащихся в экстракте из половых желез кроликов.

Жидкость Броун-Секара, увы, молодость никому не вернула. Но труды ученого не пропали даром. Первая попытка применить мужской половой гормон состоялась.

И теперь по пути, проторенному одним, пошли другие. Через 46 лет упорного труда мужской половой гормон удалось выделить из семенников в химически чистом виде. Его назвали тестостероном. Химики изучили его структуру и начали получать тестостерон синтетическим путем.

ТЕСТОСТЕРОН — мощный регулятор обмена веществ. Он усиливает процессы образования белка, особенно в мышцах. Поэтому мужчины обычно сильнее женщин. Тестостерон способствует ускоренному росту юношей, превращению их в мужчин.

Если тестостерона образуется больше или меньше нормы, то в организме наступают изменения. Их характер зависит от возраста. Например, усиленное образование тестостерона у детей вызывает преждевременное половое созревание. Если же у детей секреторная функция половых желез снижается, возникает евнухоидизм. У евнухов, как правило, удлиняются кости, непропорционально увеличиваются руки и ноги. Таз широкий, напоминает женский, голос тонкий, растительность на лице и теле скудная. Половое влечение и потенция отсутствуют.

В тех случаях, когда большое количество тестостерона образуется в организме взрослого мужчины, заметных изменений в состоянии его здоровья не возникает. Чаще к врачам обращаются люди, у которых уменьшается образование тестостерона. Снижение функции половых желез — следствие различных заболеваний или травм.

Недостаточность мужского полового гормона, если она возникла после наступления половой зрелости, не вызывает изменений в строении скелета. Наблюдается лишь небольшая атрофия полового аппарата, нарушается обмен веществ, понижаются половое влечение и потенция.

Изменяется и функция центральной нервной системы: ослабевают процессы торможения, нарушается высшая нервная и психическая деятельность. У человека ослабляется память, он становится легко раздражительным, быстро утомляется.

В регуляции функции половых желез основную роль играет гипофиз — придаток мозга.

Специальные гормоны стимулируют деятельность клеток семенников, вырабатывающих тестостерон. Удаление передней доли гипофиза или ослабление образования в ней специальных гормонов приводит к атрофии семенников, уменьшению выработки тестостерона и количества сперматозоидов. Вот почему при лечении больных, страдающих понижением функции половых желез, применяют, кроме тестостерона, также гормоны гипофиза.

Ослабление функции половых желез бывает не только следствием заболеваний, но и старения организма. Снижение половых функций у мужчин наблюдается в 50—70 лет. При этом постепенно уменьшается выработка тестостерона и сперматозоидов, снижается половое влечение. Однако нередко люди в этом возрасте сохраняют потенцию. Угасание половой функции сопровождается определенными нарушениями, которые получили название мужского климакса.

Нельзя считать мужской климакс следствием понижения деятельности только или преимущественно половых желез. Известны случаи, когда старение существенно не влияет на половую функцию, она остается сохранной. И это вполне объяснимо. Ведь климакс — следствие общего физиологического процесса возрастных изменений организма. Они охватывают и центральную нервную систему, и сосуды, и железы внутренней секреции.

МЫ РАССКАЗАЛИ о различных изменениях, развивающихся в организме при повышении или понижении образования тестостерона. Врач, установив состояние пациента, определяет тактику лечения.

Вводить в организм препараты мужского полового гормона надо строго в соответствии с назначением врача, не изменяя дозировку и время приема. Замещающие лекарства должны поступать в организм регулярно, таким образом, чтобы сохранялась необходимая концентрация тестостерона в крови.

Вспомните об эпизоде с эликсиром молодости Броун-Секара, с которого мы начали статью. И в наши дни некоторые возлагают преувеличенные надежды на половой гормон. Чаще к нему прибегают страдающие импотенцией. Стремясь во что бы то ни стало стимулировать ослабленную половую способность, пациент по своему усмотрению увеличивает дозы назначенного врачом гормона. «Чем больше, тем лучше», — думает он. Результат же получается плачевный. Дозы, превышающие назначенные, подавляют функцию собственных половых желез, ослабляют ее, а это ведет к дальнейшему снижению продукции тестостерона в организме. К тому же избыток тестостерона может вызывать нарушение функции печени, повышение артериального давления, развитие отеков и другие осложнения.

Дело в том, что при импотенции не всегда понижена функция половых желез, а если и понижена, то незначительно. В подавляющем большинстве случаев при половых расстройствах у мужчин 25—45 лет образуется нормальное количество тестостерона. Импотенция, по существу, не самостоятельное заболевание, она следствие многих заболеваний, и в частности венерических. Однако чаще всего ее проявления связаны с функциональными нарушениями высшей нервной деятельности — неврозом, неврастенией, истерией.

В заключение еще раз хочется предупредить: неумелое, неоправданное необходимостью применение тестостерона превращает его из ценного лечебного средства в опасного врага здоровья.

Ультразвуковой дефектоскоп

В нашем управлении буровых работ организована проверка бурильного инструмента с помощью передвижной ультразвуковой дефектоскопической установки, смонтированной на автомашине.

Прошу разъяснить, как влияет на здоровье оператора радиочастота 5 мегагерц, на которой работает дефектоскоп, а также длительная работа в затемненном помещении.

*Инженер по дефектоскопии
А. Шевцов*

Нефтекумск Ставропольского края

Консультацию дает кандидат медицинских наук Ю. П. ПАЛЬЦЕВ

РАБОТА оператора-дефектоскописта не оказывает вредного воздействия на организм человека, так как мощность аппаратов, применяемых для дефектоскопии, небольшая.

Высокочастотные ультразвуковые колебания (5 мегагерц), излучаемые пьезоэлементом, не распространяются в воздушной среде. Высокочастотный ультразвук может воздействовать на человека лишь при длительном, еже-

дневном и непосредственном контакте с излучающей поверхностью пьезоэлемента, а такой контакт по условиям работы дефектоскописта исключается.

Длительная работа в затемненном помещении может вызвать зрительное утомление. Однако яркость экрана, как правило, вполне достаточна, чтобы дефектоскопист работал при естественном или искусственном освещении без всякого ущерба для качества контроля.

Кузов автомашины рекомендуется внутри облицевать материалами светлых тонов.

канифоли и обмотки проводов, в частности хлорвиниловой, обычно опасности не представляют.

Рациональная организация рабочего места и соблюдение простейших гигиенических правил позволяют при пайке проводов полностью исключить воздействие на человека вредных факторов. Основные требования: оборудование помещений для пайки приточно-вытяжной вентиляцией, отведение по возможности постоянных мест для пайки и оборудование их отсосами, своевременная уборка рабочих мест, соблюдение правил личной гигиены. Перед тем, как закурить или начать есть, надо тщательно вымыть руки, прополоскать рот.

«Санитарные правила по устройству, оборудованию и содержанию участков, на которых производится пайка мелких изделий сплавами, содержащими свинец» подробно регламентируют все условия для обеспечения здоровой производственной обстановки.

Поскольку у рабочих все же может быть контакт с вредным веществом, их периодически, не реже одного раза в год, обследуют врачи. Профессиональные группы, указанные в списках, утвержденных Государственным Комитетом Совета Министров СССР по труду и заработной плате и Президиумом ВЦСПС, имеют право на льготы, в частности на дополнительный отпуск.

Вибростенды

Напишите, пожалуйста, как можно эффективно уменьшить шум на вибростендах.

А. Цигенко

город Сим Челябинской области

Консультацию дает кандидат медицинских наук Л. И. МАКСИМОВА

ВИБРОСТЕНДЫ широко применяются для испытаний различной аппаратуры на виброустойчивость.

Высокочастотный шум, который создают вибростенды, превышает предельно допустимый. Поэтому необходим комплекс мер для звукоизоляции и звукопоглощения.

Надо устанавливать вибростенды в звукоизолированном помещении, внутреннюю поверхность стен облицевать звукопоглощающими конструкциями или материалами. Рекомендуются гипсовые акустические плиты — перфорированные литые (АГЛ) и штампованные (АГШ).

Хорошие результаты дают также конструкции из винипора, отходов капронового волокна с покрытием из перфорированного металлического листа, разработанные Научно-исследовательским институтом строительной физики Госстроя СССР.

Вибростенды, расположенные на первом этаже, необходимо устанавливать на отдельных фундаментах, руководствуясь специальными акустическими расчетами. Если вибростенды размещают на втором этаже и выше, их устанавливают на специальных виброизоляторах. Наилучшими качествами обладают стальные пружинные виброизоляторы, они отличаются стабильностью упругих свойств, высокой эффективностью и долговечностью. Пружинные виброизоляторы рекомендуется ставить на резиновые прокладки.

Каждый вибростенд, если их несколько, желательно размещать в отдельной звукоизолированной кабине. В крайнем случае можно использовать выгородки для каждого агрегата из звукопоглощающего материала, экраны и так называемые штучные поглотители звука.

Необходимо также применять индивидуальные средства защиты от шума — наушники или вкладыши.

Пайка проводов

Какое действие оказывают на здоровье дым и пары, выделяющиеся во время лужения проводов в хлорвиниловой изоляции.

Куйбышев

В. Попков

Консультацию дает кандидат медицинских наук М. А. КРАПОТКИНА

ПАЙКА проводов может сопровождаться выделением в воздух рабочих помещений небольших количеств различных вредных веществ. Их химический состав зависит, с одной стороны, от того, какие используются припой и вспомогательные про-

дукты, а с другой — от качества обмоточных материалов, которые могут подгорать во время пайки.

Наибольшую опасность может представлять выделение свинца из сплавов, используемых как припой и содержащих этот металл. Небольшие количества углеводородов, окиси углерода, хлорвинила, хлористого водорода, образующиеся вследствие подгорания

Острые кишечные

Главный инфекционист Министерства здравоохранения СССР,
член-корреспондент АМН СССР

В. И. Покровский

Строго выполняйте требования гигиены!

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, среди которых немалую долю составляют кишечные инфекции, широко распространены во всем мире. Во многих районах земного шара они являются основной причиной заболеваемости и смертности.

Главным источником заражения является больной или бактерионоситель — практически здоровый человек, носящий в себе и выделяющий в окружающую среду болезнетворных микробов. Обычно бактерионосителями после перенесенной кишечной инфекции становятся люди с ослабленным здоровьем, страдающие хроническими заболеваниями желудка, кишечника, желчного пузыря. Носителями болезнетворных бактерий могут быть и здоровые люди. Заразившись той или иной кишечной инфекционной болезнью, они не заболевают, но патогенные микробы как бы приживаются в их организме.

Санитарно-эпидемиологическая служба тщательно выявляет носителей возбудителей инфекционных заболеваний. Не случайно всех поступающих на работу в детские учреждения, на пищевые предприятия в обязательном порядке обследуют на бактерионосительство. Эти меры позволяют своевременно выявить источник инфекции, быстро и надежно преградить пути ее распространения.

Болезнетворные микробы выделяются с испражнениями больного или бактерионосителя. Возбудители холеры, пищевых токсикоинфекций — также и с рвотными массами, а брюшного тифа и паратифов — с мочой.

Вода и пища, загрязненные фекалиями, — вот основной путь передачи кишечных инфекций! Эти болезни недаром называют болезнями грязных рук. Если руки больного или бактерионосителя загрязнены фекалиями, содержащими болезнетворных микробов, то он загрязняет окружающие предметы. Дотрагиваясь до них, здоровые люди заражаются, так как пачкают руки и переносят возбудителей на продукты питания и воду. Помните, что некоторые пищевые продукты, в частности молоко, мясные и рыбные блюда, различные кремы, торты, пирожные, не только сохраняют микробов, но и служат хорошей питательной средой для их размножения.

Немалая роль в распространении заразных болезней принадлежит мухам. Садясь на грязные подкладные судна, различные нечистоты, мухи загрязняют лапки, всасывают в кишечную трубку болезнетворных бактерий, а затем переносят их на пищевые продукты, посуду. Микробы на поверхности

тела и в кишечнике мухи остаются жизнеспособными в течение 2—3 дней.

Уничтожайте мух! Это не только общегигиеническое мероприятие, но и весьма важный фактор профилактики кишечных инфекций.

Очень опасен водный путь заражения. Через загрязненную фекалиями воду передаются холера, брюшной тиф и паратифы, дизентерия и некоторые другие болезни. Заразиться можно, выпив такую воду, вымыв в ней овощи, фрукты, а также искупавшись. Так как воду из одного источника употребляет обычно большое число людей, эпидемия в случае распространения возбудителей водным путем носит взрывной характер, дает быстрый подъем заболеваемости.

Кишечные инфекции отмечаются в течение всего года. Однако в летние и осенние месяцы заболеваемость резко возрастает. Поэтому в летне-осенний период требования к личной гигиене должны быть особенно высоки. Нельзя пить сырую воду, если она взята не из водопровода. Необходимо тщательно мыть овощи, фрукты и другие пищевые продукты, не подвергающиеся термической обработке. Очень опасно купаться в водоемах и загорать на пляжах, загрязненных нечистотами. Непременнo нужно мыть руки с мылом после посещения туалета, возвратившись домой с улицы, перед едой.

Каждый человек должен помнить, что и он, сам того не зная, может стать источником заразы. Ведь кишечные инфекционные болезни часто протекают легко, в стертой форме. Даже у больного холерой общее самочувствие может оставаться порой удовлетворительным. Но такой человек иногда длительно является источником инфекции и при несоблюдении правил гигиены и санитарии может стать причиной эпидемии.

Чтобы не подвергать смертельной опасности жизнь окружающих людей, не требуется никаких сверхусилий. Достаточно

ЕСЛИ В ДОМЕ БОЛЬНОЙ

КАК ПРАВИЛО, заболевший кишечной инфекцией подлежит госпитализации. Но если врач разрешил оставить его дома, очень важно соблюдать осторожность, чтобы он не стал источником заражения для окружающих.

Поэтому, если возможно, больному выделяют отдельную комнату или хотя бы часть ее. У него должны быть отдельные постельные принадлежности, посуда, белье, подкладное судно, горшок.

Лучше всего уход за больным поручить одному человеку. Входя в комнату, где лежит заболевший, надо надевать поверх домашней одежды халат и снимать его перед

тем, как выйти в места общего пользования.

Убирают комнату больного и места общего пользования влажным способом. Пол ежедневно протирают тряпкой, смоченной двухпроцентным мыльно-содовым раствором (200 граммов соды и 100 граммов мыла на ведро воды). Двери и дверные ручки протирают этим же раствором несколько раз в день.

С большой тщательностью необходимо поддерживать чистоту в туалете: пол, унитаз, деревянную крышку, ручки двери и спускового бачка ежедневно протирают мыльно-содовым раствором. После каждого посещения туалета боль-

инфекции

но строго, систематически, изо дня в день соблюдать правила личной гигиены. В случае расстройства кишечника не принимайте на свой страх и риск никаких лекарственных препаратов. Немедленно обратитесь к врачу. Только специалист, вооруженный знаниями, опытом, располагающий мощным арсеналом медицинских средств, сможет определить истинный характер недомогания и назначить правильное лечение.

Холера и другие опасные инфекции встречаются еще в некоторых районах земного шара, особенно в странах, недавно освободившихся от колониального ига. Оживленные международные контакты создают реальную угрозу заноса этих опасных болезней на территорию нашего государства.

У нас делается все необходимое, чтобы предотвратить возможность их вторжения. Создана специальная карантинная служба, в задачу которой входит предупреждение заноса холеры и других опасных болезней. Специалисты следят за состоянием заболеваемости во всем мире, особенно в пограничных с СССР странах, осуществляют комплекс санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение заноса инфекций. За людьми, прибывшими из местности, где отмечена холера, устанавливается медицинское наблюдение, они подвергаются тщательному бактериологическому обследованию.

Немалый ущерб здоровью трудящихся причиняют и другие кишечные инфекции, в частности дизентерия, инфекционный гепатит, брюшной тиф. Они на длительный срок выключают больных из сферы общественной деятельности. Даже в случае легкого течения дизентерии больного освобождают от работы, обследуют и лечат, как правило, в течение 5—7 дней.

Как клиницист, считаю необходимым еще и еще раз особенно подчеркнуть недопустимость самолечения. Иногда при легкой форме заболевания начинают самостоятельно принимать лекарства. Многие препараты, особенно антибиотики,

ным эти поверхности дополнительно протирают раствором хлорамина (чайная ложка на литр воды). В нем же хранят тряпку, веник.

Посуду, не вынося из комнаты, моют в специальном тазу горячей водой с мылом или в растворе горчицы (столовая ложка сухой горчицы на пять литров воды). Вытирать посуду не надо. Хранят ее в комнате, где лежит больной. Остатки пищи перед мытьем тарелок и стаканов собирают вместе, смешивают с одной-двумя чайными ложками порошка хлорамина и выбрасывают не раньше, чем через полчаса.

Белье, которым пользовался больной, перед стиркой кипятят в мыльно-содовом растворе. Высушенное белье проглаживают горячим утюгом.

Игрушки надо каждый день мыть горячей водой с

мылом. Мягкие игрушки можно чистить щеткой, смоченной раствором хлорамина.

При отсутствии канализации особое внимание следует уделять обеззараживанию рвотных масс, испражнений и мочи больного. Их заливают хлорной известью (один стакан на литр воды) так, чтобы дезинфицирующая жидкость полностью покрывала выделения. Выливать их в уборную можно только через 1—2 часа. Горшок или подкладное судно дополнительно промывают кипятком.

После соприкосновения с больным, его бельем, посудой, после уборки комнаты и уборной надо тщательно вымыть руки с мылом и щеткой.

Соблюдение всех правил гигиены предупредит дальнейшее распространение инфекции.

Врач А. Н. КАЛЮК



Плакат Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР.

оказывают при кишечных инфекциях быстрое действие. Болезненные симптомы стихают, человек считает себя выздоровевшим. Но, к сожалению, часто это только видимый эффект. Неправильное лечение, к примеру, дизентерии, способствует ее затяжному течению, переходу в хроническую форму. При этом страдает больной, возрастает опасность заражения окружающих людей.

Основной мерой борьбы с кишечными инфекциями является планомерное осуществление санитарно-гигиенических мероприятий, строительство эффективных очистных сооружений, обеспечение населения доброкачественной питьевой водой. Если в городе, рабочем поселке, на селе поддерживается должный санитарный порядок, если жители обеспечены доброкачественной питьевой водой, предприятия имеют очистные сооружения, действует канализация, если руководители промышленных, торговых, коммунальных предприятий, а также все жители строго соблюдают правила санитарии и гигиены, в таком населенном пункте не возникает опасности распространения кишечных инфекционных болезней, ибо здесь нет для этого условий.

В Основах законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении сказано, что охрана здоровья населения — обязанность всех государственных органов, предприятий, учреждений, а также профессиональных союзов, обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и других общественных организаций. В этом документе подчеркивается, что каждый гражданин в ответе за свое здоровье и здоровье окружающих. А это значит, что каждый из нас обязан строго соблюдать требования гигиены и санитарии, заботиться о чистоте, благоустройстве своего города, села, двора, бороться за высокую санитарную культуру.

Выполняя все эти требования, мы ставим надежный заслон против кишечных инфекций.



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—8 за 1971 год.

Хотите иметь здорового ребенка?

МЕСЯЦ ДЕВЯТЫЙ

НИКОГДА человек не развивается так интенсивно, не приобретает так много новых познаний и навыков, как в течение первого года жизни. На основе уже приобретенных умений появляются все новые и новые, одно служит опорой другому, и малыш, как по лесенке, шагает к самостоятельности.

Но развитие это не происходит само собой. Его надо направлять, стимулировать.

В прошлом месяце ваш ребенок научился самостоятельно сидеть. Теперь он может, когда захочет, сесть, затем снова лечь. Прodelав такое упражнение один раз, он с удовольствием повторяет его. Постарайтесь использовать это новое умение и начинайте кормить ребенка за столом. Было бы хорошо приобрести комбинированный детский стул. Его можно разложить, чтобы получился низкий стульчик и столик, за которым малышу удобно играть. А если стул поднят и придвинут к столу, значит, пришло время кушать.

Ребенку должен нравиться сам процесс еды. Не думайте, что ему безразлично внешнее оформление: красивая тарелочка с рисунком на дне или по краям, яркая чашка, чистая салфетка — все это будет замечено и все понравится. Пусть малыш всегда сидит за столом на определенном месте; в правую руку дайте ему ложку, в левую — кусочек хлеба или сухарик. Конечно, он еще не умеет пользоваться ложкой и стучит ею по столу или размазывает еду по тарелке. А пока он все это проделывает, вы кормите его другой ложкой. В первое время малыш будет часто ронять свою ложку на пол (тогда, разумеется, вы дадите ему другую). Но постепенно он научится держать ее подольше, а затем и применять по назначению.

Не забывайте мыть ребенку руки перед едой. Это необходимо не только с гигиенической точки зрения: мытье рук будет ассоциироваться с едой и способствовать возбуждению аппетита.

На девятом месяце ребенка кормят пять раз в день. В каждое кормление он получает два-три блюда. Суп надо наливать в глубокую тарелочку, сок — в чашку, кашу и ово-



щи — красиво положить на мелкую тарелку, фруктовое пюре — на блюдечко.

Меню ребенка на девятом месяце продолжает пополняться — пришла пора давать мясное пюре. Говядину, телятину или куриное мясо, очищенное от жира и пленок, промывают, мелко рубят и отваривают в небольшом количестве воды до полной готовности. Чтобы мясо получилось более ароматным, в бульон, в котором его варят, можно положить репчатый лук, кусочек корня петрушки. Готовое мясо (50 граммов) провертывают через мясорубку два раза (ребенок не сможет есть мясо, провернутое один раз), разбавляют двумя-тремя ложками бульона, слегка подсаливают и еще раз кипятят.

Мясное пюре добавляют в суп или овощное пюре. Для начала дайте половину чайной ложки и, как всегда, постепенно увеличивая порцию, в течение 4—5 дней доведите до столовой ложки.

В еде маленькие дети большие консерваторы: любят привычное и очень подозрительно относятся к новому. Ребенок может насторожиться цвет мяса, и, еще не попробовав, он откажется есть. Чтобы предотвратить подобную реакцию, подавая пюре, не забудьте приговаривать, какое оно вкусное, хорошее.

Хотя мы предупреждали, что во время еды не следует рассказывать сказок, но это не

значит, что кормить надо молча. Говорите с малышом, но не отвлекая его от еды, а, наоборот, стараясь, чтобы он сосредоточился на этом занятии. Спокойно, ласково напоминайте ему: «держи ложечку», «откуси хлеба», «пей сок»...

За исключением одного нового блюда — мясного пюре — питание ребенка пока остается прежним. Первый завтрак — грудное молоко. Второй — каша с творогом и фруктовым соком. На обед — овощной суп на мясном бульоне с сухариком, овощное пюре с молотым мясом, фруктовое пюре или сок. Следующее кормление — подслащенный кефир или молоко, половина желтка, фруктовое пюре или сок. Ужин — грудное молоко.

Прежде чем дать еду малышу, обязательно попробуйте ее. Она не должна быть слишком горячей, пересоленной. Следите, чтобы молоко не подгорело, масло было свежим.

Для тех, кто правильно кормит ребенка, проблемы его аппетита обычно не существуют. Точный ритм кормления способствует столь же ритмичному выделению пищеварительных соков, а значит, желанию есть и хорошему усвоению пищи. Ребенок знает «свои» часы, уверен, что после овощей или каши получит сок или тертое яблоко. Если вы забыли приготовить ему сладкое блюдо, малыш имеет все основания напомнить вам об этом криком.

Но что делать, если здоровый ребенок все-таки отказывается есть то, что полагается? Меры придется принять обязательно, и прежде всего неукоснительно придерживать-ся режима.

Малыш не должен знать, хорошо или плохо он ест. Если он видит ваше беспокойство, то начинает волноваться и сам, а это еще больше ухудшает аппетит.

Некоторые родители, предвидя, что ребенок будет плохо есть, готовят на каждое кормление два-три вида каши, да еще овощное пюре, тертое яблоко и несколько соков. Как только дитя отказалось после двух ложек есть овощи, ему предлагается одна каша, затем другая в надежде, что в общей сложности будут съедены положенные 200 граммов.

Этого делать нельзя. Готовить надо одно какое-то сытное блюдо, а если ребенок отказывается есть, не кормите его насильно, не вздыхайте, не сердитесь, не огорчайтесь или, во всяком случае, не проявляйте своего огорчения. Спокойно снимите ребенка со стула, умойте его, уберите со стола еду. До следующего кормления, даже если вам покажется, что малыш проголодался, не давайте ему ничего, кроме кипяченой воды или неподслащенных (сладкое перебивает аппетит!) отваров из фруктов или овощей — яблок, капусты, моркови.

Ребенок, которого кормят насильно, это маленький мученик. Со временем у него выработается такое отвращение к еде, что один ее вид вызывает рвотные движения. И тогда, в свою очередь, мучениками становятся и родители...

Добиваясь, чтобы ребенок ел все, что ему положено, надо все же считаться и с его вкусами. Если он невзлюбил какое-нибудь блюдо, не готовьте его несколько дней, а затем предложите вновь, но уменьшенную порцию.

Не рекомендуется, пока ребенок мал, сажать его за стол, когда едят взрослые. Малыша может привлечь стоящая рядом тарелка жирных щей или свекольника с уксусом. Но вы сами понимаете, что жирный бульон, пряности и острые приправы ребенку вредны. К тому же, если за столом сидит вся семья, малыш станет отвлекаться, тянуться на руки, да и вы сами не сможете спокойно поесть.

За одно кормление ребенок съедает около 200 граммов. Это средняя цифра; одним детям нужно больше, а для других достаточно и меньше. Нельзя перекармливать малыша, но обычно детям, родившимся с весом от 4 000 граммов, средняя норма недостаточна. Если ребенок слишком

полный, рыхлый, а тем более, если вы заметили у него проявления экссудативного диатеза (высыпания, быстро возникающие и исчезающие красные пятна на коже), надо несколько уменьшить калорийность пищи, не уменьшая, во всяком случае, поначалу, ее объема. Молоко немного разводите водой, кашу варите жидкую и не на молоке, а на овощном отваре, ограничьте жиры и крупы, старайтесь больше давать овощей.

Наоборот, детям, которые недостаточно прибавляют в весе, надо стараться в меньшем объеме пищи дать большее количество калорий. Такого ребенка кормите не бульоном, а супом с крупой, в его кашу добавляйте больше творога, сливок, готовьте ему различные кисели.

Отклонения в весе могут быть индивидуальной особенностью ребенка, а могут быть и следствием каких-либо погрешностей ухода, питания или проявлением болезни. Поэтому надо обязательно посоветоваться с врачом.

Многих родителей волнует вопрос: как избавить маленького ребенка от запоров? Прежде всего подумайте, достаточно ли он получает продуктов, стимулирующих работу кишечника. Свекла, капуста, репа в этом отношении особенно ценны. Послабляющее действие оказывают и кефир, овсяная каша, томатный сок, пюре из абрикосов и чернослива. Надо делать коктейли, то есть смешивать некоторые соки, например, томатный с клюквенным и лимонным, яблочный с морковным, вишневый со сливовым.

Очень важно выработать у ребенка привычку опорожнять кишечник в одно и то же время, например, утром или вечером. Постоянно пользоваться клизмой не следует, так как ребенок не захочет «работать»

сам и будет ждать помощи. Но для выработки рефлекса эту процедуру можно временно использовать. В течение 7—10 дней ежедневно ребенку через полтора-два часа после кормления кефиром делают легкий массаж живота (15—20 круговых поглаживаний по направлению часовой стрелки) и ставят клизму. Все эти дни ребенок должен получать достаточно овощей и фруктов, много гулять и двигаться. Затем массаж продолжают, но клизмы уже не ставят. Как правило, благодаря такому приему у детей налаживается самостоятельный стул.

Бороться с запором необходимо, так как он может стать причиной плохого самочувствия, повышения температуры, беспокойного поведения. Чем раньше вы поможете малышу наладить работу кишечника, тем лучше.

Ребенка, который умеет хорошо сидеть, можно уже высаживать на горшок. Купите маленький горшочек с крышкой и храните его в специально отведенном месте, чтобы он не «украшал» собой то кухню, то переднюю, то коридор. Каждый раз после употребления горшок моют горячей водой с мылом, ополаскивают, а края вытирают. Если ребенка хоть раз посадить на мокрый или холодный горшок, он, может быть, надолго откажется им пользоваться.

Не давайте малышу засиживаться на горшке. Через 5—7 минут, даже если у него ничего не получилось, снимите и оденьте его. Проситесь восьмимесячное дитя еще не умеет, и вам не надо пока этого требовать. Старайтесь по его поведению определить соответствующую потребность.

Раньше вы могли спокойно оставлять спящего ребенка и уходить в другую комнату. Но теперь он в состоянии уже сам, без помощи взрослого встать,

придерживаясь за спинку кровати. А так недолго и «нырнуть» на пол. Обязательно учитите это и следите за ребенком, стараясь уловить момент, когда он проснется, чтобы вовремя переложить его в манеж. Но все-таки не мешает постелить перед кроватью мягкий коврик или старое одеяло.

Когда малыш начинает делать первые шаги по кровати или в манеже, надо подумать об обновлении его гардероба. Ползунки ему уже неудобны, он из них вырос, и они ограничивают движения. Пора приобрести штанишки. На ноги надевайте колготки и пинетки. Пинетки удобнее вязаных башмачков, так как у них плотная подошва, и ребенок, вставая, будет чувствовать себя более устойчиво.

Постарайтесь, чтобы в одежде было как можно меньше резинок, да и то не тугих, а совсем свободных. По возможности заменяйте резинки бретельками.

Пришло время приобрести одну-две шерстяные вязаные кофточки и осеннее пальтишко. Не покупайте их слишком большими, «на рост». Это и некрасиво и неудобно. Можно сшить пальтишко из чего-нибудь старого, но лучше, если вы выберете ткань поярче.

Пока малыш не умеет ходить, он будет на улице сидеть или спать в коляске; и ноги его должны быть завернуты в одеяло. На голову во время прогулки надевайте шерстяную шапочку.

Мы еще ничего не сказали о весе и росте ребенка. Здоровый мальчик этого возраста весит 8 900—9 700 граммов, девочка — 8 100—8 900. Рост их — 67—73 сантиметра. Как всегда, напоминаем, что это цифры средние, и небольшое отклонение в ту или иную сторону не должно вызывать у родителей тревогу.

Задания для папы

Надеемся, что вы не принадлежите к тем отцам, которые боятся остаться наедине с ребенком, потому что не знают, как поступить, если он плачет, не умеют сменить мокрое белье, не представляют себе, как кормить малыша. Если вы в свободное время всегда помогали маме, то, конечно, усвоили все эти премудрости.

На вас вполне можно положиться, не так ли? Тогда предоставьте маме возможность хотя бы три-четыре раза в месяц на несколько часов уходить из дома. Вероятно, ей хочется навестить своих родных или съездить на работу, позаниматься в библиотечке. Пусть едет, не волнуясь о ребенке, как не волнуетесь вы, уходя по своим делам.

Мы по-прежнему просим вас гулять с малышом по вечерам, делать кое-какие покупки. Когда будут приобретены пинетки, вам придется потратить их подошву наждачной бумагой или протереть по ней напильником. Впоследствии вы будете поступать так со всей новой детской обувью, чтобы в ней не было скользко.

В наших беседах уже упоминалось о «технике безопасности». Учтите, скоро малыш покинет манеж и начнет осваивать пространство ком-

наты. Нет ли у вас внизу, на доступном ему уровне, электрической розетки? Малыши любят исследовать новые предметы, их очень привлекают всякие кружочки. Ребенок может засунуть два пальчика в отверстия розетки, а это грозит ему смертельной опасностью.

Не храните ли вы где-нибудь в укромном углу растворы для проявления фотопленок, кислоту, которая нужна вам для паяния, или другие едкие жидкости?

Просмотрите ваше хозяйство и найдите всему такое место, чтобы малыш не мог взять ничего опасного.

ИКОТА

Доктор медицинских наук

Н. В. Лебедева

КТО не страдал от икоты! Каждый знает, как неприятно это ощущение и как мучительно хочется от него избавиться. К каким только способам не прибегают! Одни глотают корочку хлеба, другие стараются не дышать, третьи пьют воду. Однако порой эти способы не помогают, человек продолжает икать, пока вдруг икота не прекращается так же внезапно, как и началась.

Что же такое икота?

В основе этого неприятного ощущения лежит внезапное судорожное сокращение диафрагмы — мышечной перегородки, отделяющей грудную полость от брюшной. Эта мощная мышца играет большую роль в акте дыхания. В норме она сокращается в определенном ритме. Движения ее согласованы со всеми мышцами, обеспечивающими дыхание. Во время икоты нормальный ритм движений диафрагмы нарушается: наряду с правильными ее сокращениями возникают и неправильные, судорожные.

Каждое судорожное сокращение диафрагмы вызывает резкий вдох, который сразу же прерывается быстрым сужением голосовых связок, и вход в трахею закрывается. Устремившийся в легкие воздух приводит в колебание замкнутые голосовые связки, и тогда возникает характерный звук.

Кратковременной, случайной икоте не следует придавать значения. Она может появиться у совершенно здоровых людей в результате переедания, алкогольного опьянения, а иногда и без всякой видимой причины. У маленьких детей она порой наступает после общего охлаждения тела, что вызывает раздражение нервных окончаний (рецепторов) кожи.

Замечено, что нередко икота бывает следствием перевозбуждения, психической травмы, особенно у нервных людей, страдающих тем или иным видом невроза. Иногда икотой заканчивается длительный смех. Во всех этих случаях сигналы, поступающие в центральную нервную систему, создают очаги возбуждения, которые приводят к изменениям в работе дыхательного центра.

Если икота становится упорной и длительной, надо обязательно обратиться к врачу, потому что такая икота может быть вызвана каким-либо заболеванием, обусловившим раздражения диафрагмального нерва или самой диафрагмы.

Упорная, мучительная икота иногда свидетельствует о заболевании головного или спинного мозга. Возникает она и в тех случаях, когда непосредственно на диафрагму и диафрагмальный нерв действуют раздражения, вызванные патологическими процессами во внутренних органах.

А так называемая рефлекторная икота появляется вследствие раздражения периферических веточек блуждающего нерва. Далее возбуждение поступает в ствол головного мозга, а оттуда нервный импульс распространяется на диафрагмальный нерв, вызывая сокращение грудобрюшной перегородки. Это случается, например, при уремии, сахарном диабете, различных заболеваниях желудка и кишечника, а также при ранении живота.

Итак, икота может быть не только неприятным ощущением, но и признаком различных, порой довольно тяжелых заболеваний. В таких случаях требуется специальное лечение в зависимости от причины, вызвавшей икоту.

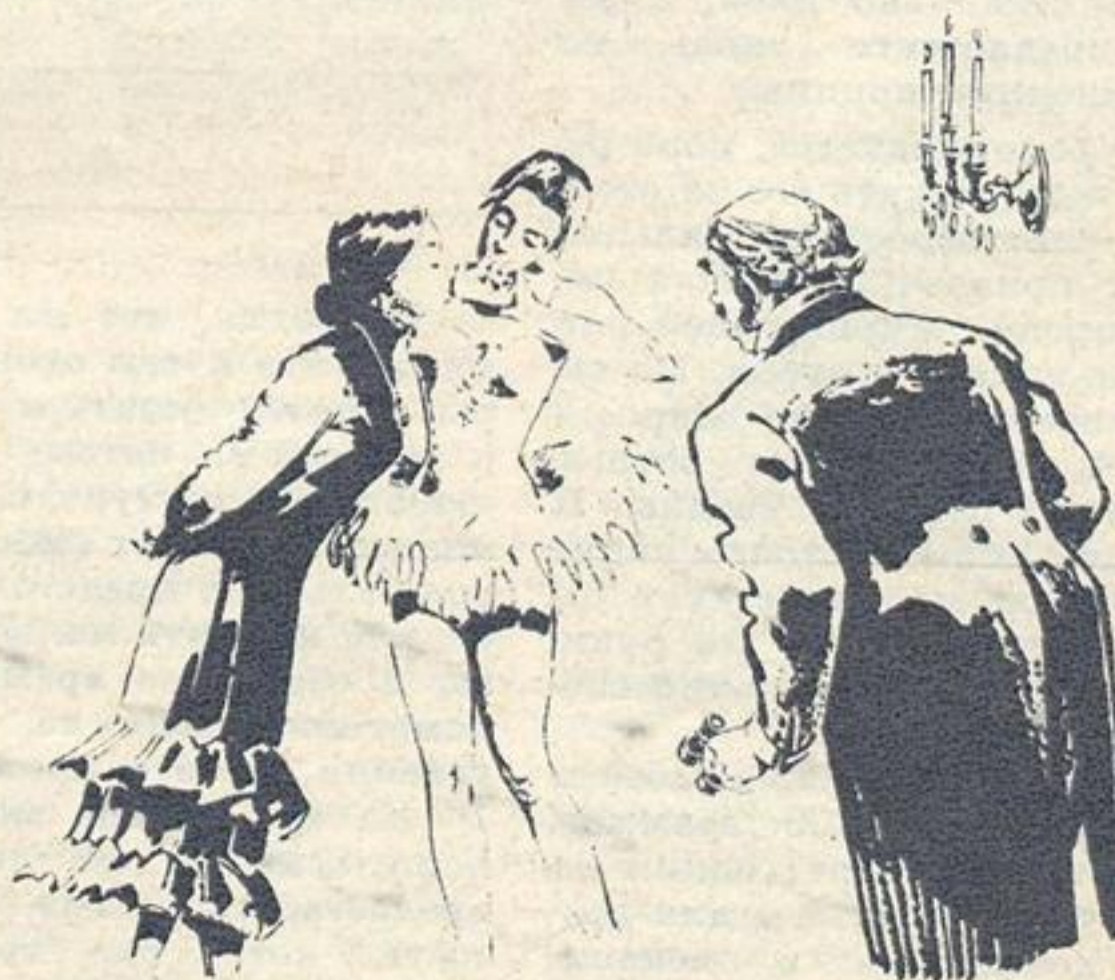
Метод балерины

— Я УБЕДИЛСЯ, что существует довольно эффективный метод прекращения икоты,— рассказывает известный французский врач Ж. Фурнье.

Мы приехали с дочерью в Лондон, и в театре ее вдруг одолела неукротимая икота. Надавливания на нерв диафрагмы результатов не давали: мешали одежда и излишнее волнение. К величайшему моему стыду, одна из балерин довольно быстро избавила мою дочь от такой напасти. И потом объяснила: «Для нас, балерин, икота — истинное несчастье, особенно во время

танца. Но у нас есть верное средство против этого. Человек, который икает, должен заложить руки за спину и быстрыми глотками пить воду из стакана, который держит другой человек. Икота проходит почти сразу».

Так как я врач, то хочу объяснить, почему помогает метод балерины. Закладывая руки за спину, мы ослабляем диафрагму, но быстрое питье сжимает ее снова. Два дела, происходящие одновременно, прекращают судорожное сокращение грудобрюшной перегородки.



Уход за ребенком, перенесшим родовую внутричерепную травму

И. П. Елизарова,

заведующая отделением новорожденных
Всесоюзного научно-исследовательского института
акушерства и гинекологии Министерства здравоохранения СССР

На приеме у педиатра

В ЖИЗНИ каждого ребенка первый год — самый важный и ответственный. Но если малыш перенес внутричерепную родовую травму или так называемую «белую» асфиксию (кислородное голодание), первый год его жизни становится решающим: будущее здоровье, а порой и трудоспособность очень во многом зависят от того, в какой мере именно за этот срок удастся преодолеть возникшие осложнения.

Чтобы стало понятно, почему так важно не упустить время, коротко расскажем о сути тех изменений, которые влекут за собой асфиксия и родовая травма.

К моменту рождения ребенка его головной мозг (особенно кора больших полушарий) еще недостаточно развит. Развитие этого важнейшего органа интенсивно продолжается на протяжении первого года жизни. В частности, совершенствуются центры, ведающие зрением, речью, слухом, движениями, и проводящие пути — нервные волокна, связывающие центральную нервную систему с различными органами и мышцами. Но если ребенок испытал какие-либо неблагоприятные воздействия еще внутриутробно или в момент родов, протекавших, допустим, слишком медленно, вяло или, наоборот, слишком интенсивно, нормальный ход развития может нарушиться.

Тяжелая асфиксия и внутричерепная травма, поражая чувствительные, легкоранимые клетки головного мозга, как правило, влекут за собой нарушение тех или иных функций организма (в зависимости от того, какие центры мозга повреждены). Наиболее часто возникает расстройство врожденных рефлекторных движений, служащих фундаментом для развития впоследствии более сложных действий. Нередко эти явления сочетаются с повышением тонуса (напряжения) приводящих мышц и мышц-сгибателей и разгибателей, обеспечивающих подвижность суставов.

Борясь за восстановление нарушенных функций организма, врачи опираются на замечательное свойство мозга, особенно растущего, — его пластичность. Поскольку «специализация» различных областей коры головного мозга у новорожденного не завершена, «обязанности» пострадавших участков могут взять на себя неповрежденные участки. Но эти компенсаторные процессы не происходят сами собой, их необходимо стимулировать, развивать.

Помимо медикаментозной терапии, в комплекс лечебных мер входят гимнастика, массаж, наложение специальных шин для исправления положения конечностей. В подавляющем большинстве случаев эти меры помогают восстановить нарушенные движения, нормализовать мышечный тонус, предупредив развитие контрактур (ограничение подвижности суставов). Надо только выполнять все эти процедуры длительно, не прерывая ни на один день. Даже если травма была тяжелой и бороться с недугом сложнее, не следует терять надежды. Рано начав действовать, можно добиться улучшения в состоянии ребенка.

После выписки из родильного дома или больницы требуется, как правило, продолжать лечение дома. Необходимые назначения сделает врач; нам хотелось бы лишь помочь родителям некоторыми советами.

Ребенок, перенесший асфиксию или родовую травму, обычно ослаблен и нуждается в особенно тщательном уходе, строжайшем соблюдении режима. В серии статей,

публикующихся начиная с января этого года в журнале «Здоровье» под рубрикой «Хотите иметь здорового ребенка?», рассказывается о том, как ухаживать за детьми первого года жизни. Эти рекомендации можно отнести и к больному ребенку. Особенно важно начать своевременно давать ему фруктовые соки, овощи, мясные бульоны.

И еще два напоминания. Первое. Врач, очевидно, объяснил, какие меры следует принимать для профилактики рахита. Строго следуйте его указаниям: для ослабленного ребенка рахит особенно опасен. Второе. Вас также, наверное, предупредили, что без согласования с невропатологом ребенку нельзя делать какие бы то ни было профилактические прививки. Всегда помните об этом!

Теперь расскажем об упражнениях, способствующих восстановлению движений. Заниматься тренировкой правильных движений надо систематически, один-два раза в день, когда ребенок бодрствует, — лучше всего спустя 40 минут после кормления. Вначале упражнения носят пассивный характер: движения ребенка приходится стимулировать, вызывать. Но затем вы заметите, что с каждым последующим занятием его активность увеличивается.

Одним из следствий поражения центральной нервной системы может быть парез (ослабление функции, частичный паралич) кистей рук. Обычно в этом случае кисть несколько свисает, большой палец прижат к ладони и прикрыт другими согнутыми пальцами, хватательный рефлекс нарушен. Здоровый ребенок, например, уже вскоре после рождения крепко сжимает палец взрослого, карандаш, если прикоснуться им к его ладошке. Больной ребенок сделать этого не может.

Устранить парез кисти помогают упражнения, развивающие хватательные движения. Положите малыша на спинку, вложите в его ладонь карандаш и своей рукой сожмите вокруг него пальчики ребенка. Следите при этом, чтобы большой палец обхватывал карандаш с одной стороны, а другие пальчики — с противоположной. Повторите упражнение 5—6 раз подряд.

Поначалу, перестав сжимать пальцы ребенка, вы будете чувствовать, что они расслабляются. Но уже примерно через неделю ребенок станет сжимать карандаш, причем раз от раза крепче (фото 1). Не прекращайте упражнений в течение двух с половиной — трех месяцев, пока хватательный рефлекс не закрепится.

Во время упражнений поддерживайте кисть, чтобы она не свисала, а продолжала линию предплечья. Вывести кисть из неестественного положения помогает легкое поглаживание ее наружного края (ребра ладони) от запястья до кончика мизинца.

После упражнений очень полезно фиксировать кисть в правильном положении с помо-



щью мягкой шины. Сделать ее весьма легко самим: полосу картона шириной 3—3,5 сантиметра, а по длине соответствующую расстоянию от локтя до середины ладони ребенка (примерно 15 сантиметров) оберните ватой и обтяните бинтом, марлей.

Придайте руке правильное положение: кисть выпрямите, пальцы полусогните, а большой отведите в сторону; под ладонь подложите комочек ваты (кисть должна принять положение, в каком она бывает при игре на фортепиано). Теперь прибинтовывайте шину (не слишком туго, чтобы не затруднить кровообращение!), накладывая бинт от середины ладони до локтя (фото 2). Пальчики остаются свободными и как бы захватывают край шины.



2

После этого слегка отведите руку от тела в плечевом суставе и между нею и боковой поверхностью груди положите ватный валик.

В результате другого нередкого осложнения — пареза стопы — обычно недостаточно хорошо сгибаются и разгибаются пальцы на ногах. У некоторых детей стопа к тому же постоянно находится в

неправильном положении, как бы свисает. Если вовремя не ликвидировать эти дефекты, ребенок будет трудно и больно ходить, испортится походка, пострадает осанка.

Устранить парез стопы помогают такие упражнения: положив малыша на спинку, одной рукой обхватите его ножку за голень снизу, а большим пальцем другой руки слегка надавливайте на подошву у основания пальцев (фото 3). В ответ на ваше движение пальчики ребен-



3



4

ка должны поджаться. Повторив это упражнение 5—6 раз, приступайте к следующему: так же держа ногу ребенка, проведите по подошве от пальцев к пятке, чтобы они разжались (фото 4). Это упражнение выполните тоже 5—6 раз.



5

Поглаживание свисающего наружного края стопы вызывает сокращение мышц в голеностопном суставе, благодаря которому стопа принимает правильное положение (фото 5). Чтобы закрепить его, каждый раз после упражнения (повторив его 5—6 раз) полезно на 2—3 часа бинтовать стопу, накладывая бинт в виде восьмерки (фото 6).

Упражнения, развивающие опорные дви-

жения, необходимы, если ребенок не может свободно разгибать ноги в суставах, с трудом подтягивает их к животу, а когда его пытаются поставить (разумеется, крепко поддерживая), опирается не всей ступней, а только кончиками пальцев.

В выполнении этих упражнений вам потребуется чья-либо помощь. Возьмите ребенка под мышки и в вертикальном положении держите над столом. Пусть ваш помощник осторожно ставит ножки ребенка (сначала одну, потом другую) на стол так, чтобы они опирались всей ступней (пальцы должны быть разогнуты), а не кончиками пальцев, и затем несколько секунд удерживает их в таком положении.

Возможно, вначале малыш будет вяло приседать на пятки, не разгибая ног в суставах. Но со временем это должно пройти. Продолжайте выполнять упражнение, то несколько сильнее, то чуть слабее поддерживая ребенка, когда он опирается на ноги (чтобы ему не было холодно, постелите на стол байковую пеленку). Уже через 5—7 занятий вы почувствуете, как малыш начинает самостоятельно разгибать ножки в суставах, сохраняя при этом приданное ему вертикальное положение.

Если здорового новорожденного положить на живот и приставить к его ступням ладони, он будет слегка отталкиваться от них, как бы пытаясь ползти. У детей, перенесших родовую травму, сравнительно часто нарушается «рефлекс ползания».

Чтобы восстановить способность ползать, сделайте такое упражнение: положив малыша на живот и согнув ему ручки в локтях, чтобы он опирался на предплечья и грудь, головку поверните в сторону (так легче дышать). Поддерживая его одной рукой под грудь, ладонью другой по очереди слегка нажимайте на подошвы. Это побудит ребенка



6

подтягивать ножки, сгибая их в голеностопном и коленном суставах, а в тазобедренном — не только слегка сгибая, но и несколько отводя в сторону.

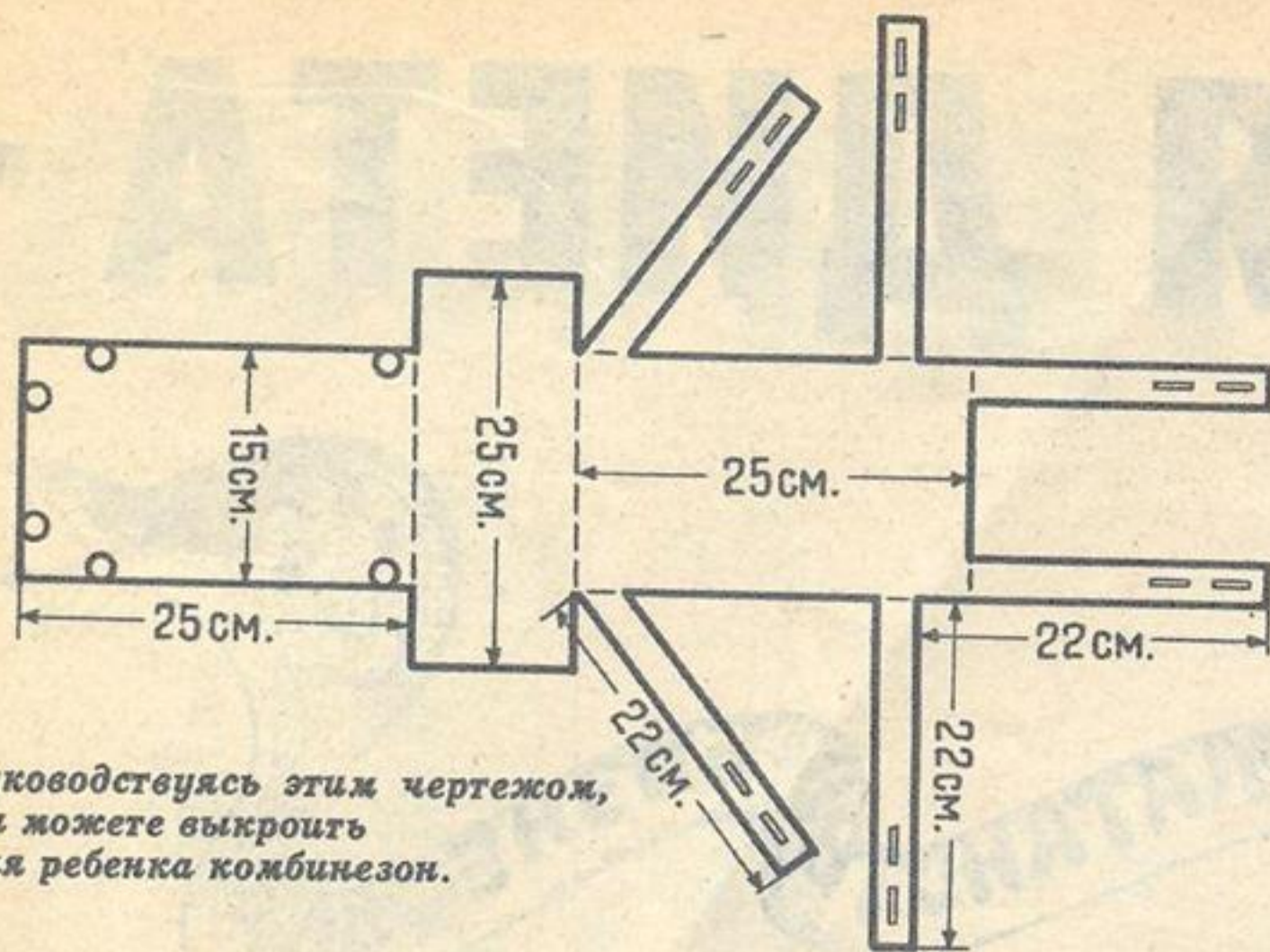
Преодолению повышенного мышечного тонуса также способствуют физические упражнения.

Если, например, повышен мышечный тонус рук (они согнуты в локтях и прижаты к телу), советуем ежедневно по несколько раз разгибать их — сначала одну, потом другую. Чтобы преодолеть сопротивление напряженных мышц, вам придется приложить некоторое усилие, но делайте это мягко, не резко. Учтите, что ручки разогнутся легче, если вы слегка запрокинете головку ребенка назад.

Кроме того, очень полезно упражнение, во время которого ребенок принимает положение, напоминающее позу фехтовальщика. Положив малыша на спинку и взяв за подбородок, осторожно поворачивайте его головку вправо и одновременно разгибайте правую ручку, а левую сгибайте; затем поворачивайте головку влево и разгибайте левую ручку, а правую сгибайте. Такие согласованные движения способствуют ослаблению тонуса приводящих мышц шеи и рук и развивают у ребенка координацию движений.

Когда повышен мышечный тонус бедер (ноги судорожно вытянуты и перекрещены — одна лежит поверх другой), рекомендуется, тоже по несколько раз в день, сгибать ноги в коленном и тазобедренном суставах, отводить бедро в сторону, делать круговые движения в тазобедренном суставе (по часовой стрелке).

Кроме того, ребенок должен постоянно (за исключением тех коротких промежутков времени, когда вы купаете его или занимаетесь с ним гимнастикой) находиться в такой позе, при которой максимально расслабляются напряженные мышцы. Этого удастся достигнуть с помощью так называемой отводящей шины ЦИТО (приспособления, сконструированного в Центральном институте травматологии и ортопедии для лечения врожденного вывиха тазобедренного сустава). Приобрести такую шину можно по специальной заявке лечебного учреждения.



Руководствуясь этим чертежом, вы можете выкроить для ребенка комбинезон.

Подобную шину нетрудно сделать и самим. Пользуясь размерами, указанными на чертеже, сшейте комбинезон из плотной хлопчатобумажной ткани, например, льняного полотна, репса. К внутренней поверхности пришейте подкладку из медицинской клеенки. Среднюю часть комбинезона сделайте в виде кармана размером 25×10 сантиметров и вставьте в него распорку — пластину того же размера из дерева или пластмассы (она-то и будет служить шиной). К комбинезону пришейте три пары бретелей с петлями и пуговицы.

Пользоваться шиной удобно. Разложите комбинезон на столе, постелите на него пеленку и положите ребенка. Разведите его ноги в тазобедренных суставах возможно шире, (до 180 градусов), подведите к бедрам пластинку-шину таким образом, чтобы она не мешала ногам сгибаться в коленях, и застегните нижние бретели вокруг ног в области паховых сгибов. После этого пристегните верхние бретели, перекинув их через плечи, и, наконец, средние, с боков охватывающие грудь (фото 7). Чтобы сменить пеленку, все бретели нужно расстегивать.

Начиная с полутора-двух месяцев жизни ребенка врачи обычно рекомендуют сочетать упражнения и наложение шин с лечебным массажем. Более раннее применение массажа для ребенка, перенесшего внутричерепную родовую травму, опасно, так как еще не миновал острый период нарушения мозгового кровообращения.

Массаж должен быть щадящим. Он несложен, и его приемы — легкое поколачивание, поглаживание — вы сможете освоить, присутствуя на процедурах, которые вначале проводят специально обученные медицинские сестры. Но уже после нескольких сеансов, получив указания врача, постоянно наблюдающего ребенка, вы сможете самостоятельно делать массаж. Не забывайте только основного принципа: любое массирующее движение должно быть направлено от периферии к центру (от кисти к плечу, от стопы к бедру).

Любую процедуру, любое упражнение постарайтесь сделать для малыша приятными. Ребенку больному еще больше, чем здоровому, нужны радостные эмоции, ощущение вашей нежности, ласки, заботы. Каждое ваше прикосновение должно быть целительным — и не только для тела, но и для психики ребенка. Это немаловажное условие нормального нервно-психического развития, а следовательно, и улучшения общего состояния малыша.



7



Как быстро восстанавливается кровь у донора? Об этом спрашивает читатель В. Розум (Черниговская область).

Уважаемый товарищ!
Вам отвечает гематолог,
кандидат медицинских наук
Галина Павловна ВИНУКUROVA.

ОБЫЧНО к концу первых суток после сдачи крови у донора восполняется объем крови. Это происходит в результате перехода в кровяное русло жидкости из тканей и мобилизации крови из резервов.

Сразу же после сдачи крови усиливается деятельность органов кроветворения: число эритроцитов в крови начинает увеличиваться, а процессы разрушения приостанавливаются. Постоянное обновление красных кровяных клеток способствует сохранению неизменного состава крови.

Обновление эритроцитов — естественный процесс. Каждую минуту из костного мозга в кровь поступает около 115 миллионов молодых красных кровяных клеток. Соответствующее число отживших эритроцитов удаляется из кровеносного русла. Частично они поглощаются клетками селезенки и печени, частично используются костным мозгом при образовании новых красных кровяных клеток.

Компенсаторные возможности костного мозга очень велики. При большой потере крови интенсивность образования эритроцитов возрастает по сравнению с нормой в 6—7 раз.

Если донор сдал 225 миллилитров крови (то есть половинную дозу), процесс восстановления ее состава заканчивается примерно на пятнадцатый день. Если была взята полная доза — 450 миллилитров, то, как показали исследования, число эритроцитов возвращается к исходному уровню к концу седьмой — началу восьмой недели. Важно подчеркнуть, что у доноров, сдающих кровь повторно, процессы регенерации (восстановления) происходят быстрее.

Таким образом, здоровый человек без всякого для себя вреда может сдавать кровь 5 раз в год с интервалом в 60 дней, после чего необходим трехмесячный перерыв.

Тысячи доноров, сохраняя отменное здоровье, имеют стаж двадцать — двадцать пять лет. Они пользуются заслуженным почетом в нашей стране, и каждый из них по праву может гордиться спасением многих и многих жизней.

Донорство в Советском Союзе основано на твердом принципе: максимум пользы больному и никакого вреда тому, кто дает свою кровь.

**Отвечают
Специалисты**

ОЧКОВАЯ ДИЕТА



Академик АМН СССР

А. А. Покровский

Рисунки Л. Самойлова.

В ПОСЛЕДНЕЕ время все больше людей обращаются с вопросом: что такое очковая диета, для кого она предназначена, целесообразно ли ее применять? К сожалению, среди людей, малосведущих в принципах рационального питания, эта диета получает широкое распространение. Маленькая брошюрка с чрезвычайно малограмотным текстом размножается в копиях.

Очковая диета завезена к нам из-за рубежа. Родиной ее является ФРГ. По мнению авторов, эта диета способствует ограничению калорийности рационов питания и предупреждению избыточной полноты.

Каждому продукту придается определенное число очков, и устанавливается общий лимит потребления пищи в день. Для лиц, выполняющих сидячую работу, лимитом считается 40 очков; если работа связана с большим расходом энергии, это число повышается до 60.

Казалось бы, что в упрощении принципа ограничения калорийности дневного рациона нет ничего дурного и что пропаганда очкового способа ограничения потребления пищи должна принести определенную пользу. Однако многочисленные письма людей, пытавшихся применить эту диету, показывают, что они чувствуют себя плохо. Это и не удивительно. Пристальное рассмотрение очковой диеты убеждает в том, что ее составляли дилетанты или специалисты, недостаточно сведущие в области рационального питания.

Приведем подлинный текст из брошюрки об очковой диете.

В кратком введении сказано: «Прежде всего вы должны избегать сладких, мучных, картофельных блюд, хлеба, риса, фруктов, фруктовых соков, овощей, которые содержат много углеводов. Но самое главное — ничего нельзя сладить (?). Сахар, даже один кусок, поглотит весь ваш дневной рацион, а сыты вы им не будете».

Итак, на время диеты все вышеприведенное надо учесть, причем на очки считаются и винно-водочные изделия. Следовательно, если вы знаете, что вам придется выпить стакан вина, — сократите количество еды».

Далее следует таблица, характеризующая очковую ценность отдельных продуктов и блюд. Трудно разобраться, чего больше в этих рекомендациях — наивности или невежества.

Известно, что научную основу рационального питания человека составляет концепция сбалансированного питания. Речь идет о том, что для нормального самочувствия человек нуждается не только в сумме килокалорий, соответствующей его энергетическим тратам, но и в определенном количестве многочисленных незаменимых факторов питания. К ним отно-

сятся, например, 8 незаменимых аминокислот, некоторые жирные кислоты, витамины, микроэлементы и другие вещества. Всякое длительное нарушение принципов сбалансированного питания вызывает неблагоприятные сдвиги в состоянии здоровья.

На что же направлена очковая диета? В ней выражено стремление ограничить калорийность прежде всего за счет углеводов и особенно сахаров. Но это достигается исключением из пищевого рациона в высшей степени ценных продуктов. Вводится «черный список» продуктов, включающих все виды сладостей: сахар, мед, варенье, кондитерские изделия. Им придаются огромные очковые коэффициенты. Например, пирожное, торт — 30—60 очков; одна ложка меда — 17 очков, 10 граммов шоколада — 54 очка (?). Гонению подвергаются также хлеб и все виды мучных изделий, например, 400 граммов черного хлеба соответствуют 250 очкам.

Весьма либерально оценивают авторы диеты калорийность водки и вина. Так, если 10 граммов шоколада, калорийность которого составляет 56 килокалорий, приравнены к 54 очкам, то $\frac{1}{10}$ литра водки придается всего лишь 1 (одно!) очко, хотя ее калорийность превышает 200 килокалорий. Остается совершенно непонятным, чем объяснить столь поощрительное отношение авторов к крепким спиртным напиткам, которые, помимо высокой калорийности, обладают явно выраженным разрушающим действием на организм человека.

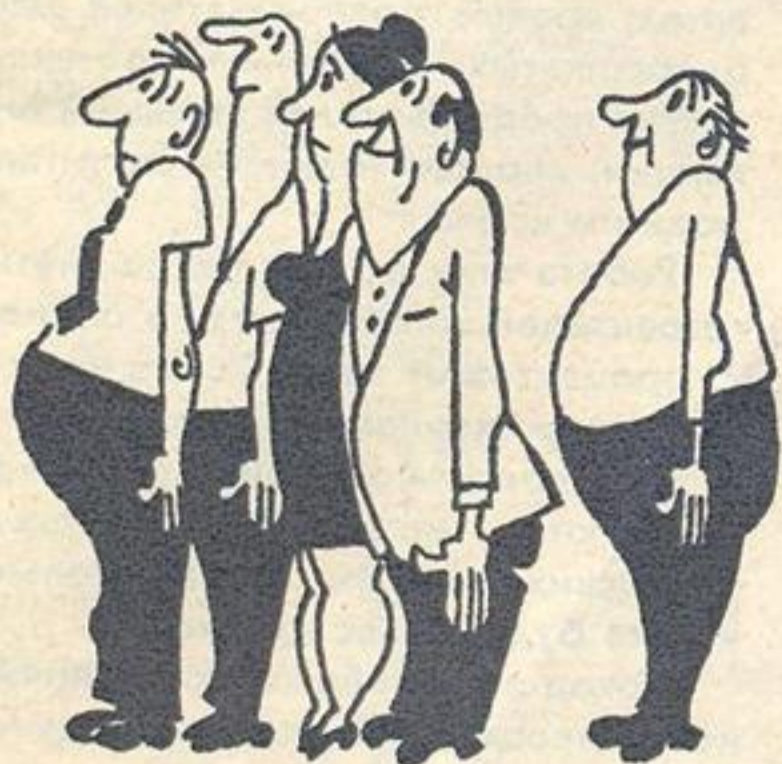
Трудно также понять, на основании каких соображений в очковой диете почти не ограничивается потребление жиров, в том числе таких, как свиное сало и растительное масло. 20 граммов этих продуктов соответствуют, по мнению авторов, 0 очков, 20 граммов сливочного масла или маргарина — 1 очку. Напомним, что эти количества жира содержат примерно 160—180 килокалорий. В то же время одну вареную картофелину, калорийность которой, как правило, меньше 100 килокалорий, авторы приравнивают к 23 очкам! Таким образом, 2 вареные картофелины с избытком превышают суточный очковый лимит.

Не менее удивительны весьма высокие очковые индексы овощей и фруктов. Так, по мнению авторов диеты, один свежий помидор, калорийность которого не превышает 20 килокалорий, равен 6 очкам, а одна луковица — 11 очкам (???)

Своеобразный рекорд безграмотности — практически полный запрет потребления фруктов и ягод. Одно яблоко приравнено к 18 очкам, а одна груша — к 23 (1). Таким образом, потребление двух яблок или груш исчерпывает полный дневной лимит. Нелепость этой оценки становится особенно ясной,



АБСУРД!



если учесть, что именно яблочная диета наиболее популярна и признана для разгрузочных дней.

Таким образом, рекомендации авторов очковой диеты лишают человека и наиболее ценных естественных источников витаминов, какими являются фрукты и овощи, и прекрасной гаммы вкусовых ощущений, которые несут ему эти замечательные дары природы.

Совершенно необоснована высокая очковая оценка всех молочных продуктов, в том числе и кефира, стакан которого приравнивается к 13 очкам.

В то же время столь высококалорийный и трудно усвояемый не вполне здоровыми людьми продукт, как жареный гусь, аттестуется 0 очков, что означает разрешение практически неограниченного его потребления.

Вряд ли есть смысл повторять весь перечень нелепостей, которые пропагандируют авторы этой диеты в качестве новаторства в области питания современного человека. Если придерживаться их рекомендаций, то рацион практически будет лишен фруктов и овощей, но насыщен животными жирами и алкоголем. В то же время именно избыточному потреблению животных жиров придается определенное значение в развитии сердечно-сосудистых заболеваний.

Достаточно только взглянуть на однодневное меню, составленное авторами очковой диеты, чтобы убедиться в нарушении основных правил рационального питания. На обед предлагается рюмка водки и стакан белого вина, а на ужин наряду с бифштексом — стакан красного вина и кофе с коньяком. Калорийность ужина при этом оказывается наиболее высокой, что также противоречит нормам рационального режима питания. Нельзя считать правильной и рекомендацию использовать за ужином такие возбуждающие напитки, как, например, кофе.

А что касается неоднократного употребления в течение дня спиртного, то вряд ли читателям «Здоровья» нужно особо доказывать, сколь огромно то отрицательное воздействие, которое оказывает алкоголь на человека. Важен не только медицинский аспект этой проблемы, но и социальный, получивший большое звучание во всем мире.

Итак, очковая диета противоречит всем принципам рационального питания. Первое впечатление, которое я получил при ознакомлении с очковой диетой, что это шутка или упражнение сатирика в области диетологии. К сожалению, эта вредная шутка зашла слишком далеко.

Любопытно заметить, что, как выяснилось, автором этой диеты является малограмотная, но чрезвычайно энергичная фрау Эрн Каризе, которая, по свидетельству журнала «Штерн», получила огромную прибыль за маленькую брошюрку, освещающую «принципы» очковой диеты. Эта диета подверглась серьезной критике со стороны директора Института питания в Гиссене (ФРГ) профессора Кремера, который подчеркнул, что как принцип питания она должна быть «...категорически отброшена».

Чрезвычайно прискорбно, что этой безграмотной зарубежной новинкой начали пользоваться многие доверчивые, наивные люди, принося себе и своим близким значительный вред.



Не ухудшается ли от длительного кипячения качество питьевой воды? Не накапливается ли в ней тяжелая вода? Об этом спрашивают А. И. Васильев (Ленинград) и другие читатели.

Уважаемые товарищи!

Вам отвечает

**специалист в области гигиены питания,
кандидат медицинских наук
Анатолий Николаевич ЗАЙЦЕВ.**

В СОСТАВЕ естественных вод, используемых для питья, тяжелая вода содержится в очень небольшом количестве. Она представляет собой окись дейтерия — тяжелого изотопа водорода.

При кипячении воды в бытовых водонагревательных приборах (чайниках, электрочайниках, кипятильниках, самоварах, титанах и других) концентрация тяжелой воды заметно не возрастает, и никакой угрозы здоровью не создается. Даже многократное кипячение не увеличивает содержания тяжелой воды до опасного уровня.

Бытовые водонагревательные приборы никаких вредных свойств вскипяченной в них воде не придают. Независимо от источника тепловой энергии — твердое, жидкое или газовое топливо, электричество — сущность кипения не изменяется, а следовательно, не изменяется и сама вода. Многократно и длительно кипяченая вода приобретает лишь своеобразный вкус, потому что из нее удаляются растворенные газы и незначительно изменяется солевой состав.

Хочется рассеять заблуждения относительно кипятильников непрерывного действия — титанов, распространенных на предприятиях общественного питания, в гостиницах, общежитиях, в некоторых учреждениях.

Титаны устроены так, что вскипевшая в них вода перебрасывается в особый резервуар. Там кипение прекращается, но температура около 100 градусов сохраняется длительное время. Пара в титане образуется не больше, чем при обычном кипячении в чайнике или самоваре. И никаких изменений в составе воды, вскипяченной в титане, также не происходит.

**Отвечают
Специалисты**

В НАШ ВЕК широкое развитие получила химия синтетических лекарственных соединений. Год от года растет спрос и на средства растительного происхождения. Более 30 процентов лекарств, производимых в СССР, делаются из растений.

Многие виды трав, плодов кустарников и деревьев — необходимое сырье, из которого изготавливают различные препараты и готовые лекарственные средства. Целебные растения применяются также в домашних условиях в виде чаев, отваров, настоев, киселей, сиропов.

Флора нашей страны — неисчерпаемая кладовая лекарств. Однако потребности медицинской промышленности и аптечной сети в растительном сырье удовлетворяются далеко не полностью. На полках аптек подчас нет широкого набора растений и препаратов растительного происхождения.

В девятой пятилетке заготовительные организации должны более чем вдвое увеличить сбор лекарственного сырья. Помочь в этом важном деле может каждый. И прежде всего хочется обратиться к пенсионерам. Пополняйте кладовые «зеленой» аптеки! Собирая лекарственные растения в полях и лесах, вы окажете неоценимую помощь больным людям. Кроме того, время, с пользой проведенное на свежем воздухе, значительно улучшит ваше настроение и самочувствие.

В сборе лекарственного сырья могут участвовать и другие группы населения: труженики села, горожане во время отпусков или выходных дней, туристы, люди, отдыхающие в домах отдыха, и, конечно же, школьники.

На «полях здоровья» будьте рачительными хозяевами. Ведь природные запасы некоторых лекарственных трав и кустарников в одних районах велики, а в других ограничены. Поэтому неумеренный ежегодный сбор только на одной и той же площади может привести к снижению продуктивности, а то и к полной гибели какого-либо вида растения. Запрещается без предварительного разрешения собирать растительное сырье в заповедниках и заказниках. В молодых лесопосадках нельзя вести заготовку березовых и сосновых почек.

При сборе лекарственных растений необходимо соблюдать правила, от выполнения которых зависит качество будущего сырья.

Все надземные части растений (листья, трава, цветки, плоды) нужно собирать только в сухую погоду: влажность способствует быстрой порче сырья. Подземные части растений (корни, корневища, клубни) можно собирать и в непогоду, но необходимо хорошо очищать их от земли.

Как можно быстрее свежесобранное сырье надо сушить на чердаках, в сараях, под навесами. Некоторые виды растений хорошо переносят сушку на солнце, под открытым небом.

Доброкачественное сырье не должно содержать загнивших, заплесневевших, поврежденных гусеницами и другими

вредителями частей, посторонних примесей вроде камешков, песка, земли.

Хранят высушенные и подготовленные для сдачи растения в чистом сухом помещении, подальше от сильно пахнущих и ядовитых веществ.

Прежде чем приступить к заготовке лекарственного сырья, сборщик должен обратиться в ближайшее сельпо, аптеку, лесничество, госпромхоз и узнать там, какие виды растений и сколько можно заготавливать, каковы сроки и правила сбора, сушки и хранения. Ему объяснят порядок сдачи сырья и сообщат, какая установлена плата за сбор каждого вида растений.

В этом году повышены заготовительные цены на кукурузные рыльца, марену красильную, лимонник китайский, солодовый корень очищенный и некоторые другие целебные растения.

Нет сомнения, что в каждом городе, поселке, селе найдутся энтузиасты, которые возглавят и организуют сбор ценных трав и плодов. Призываем стать

активистами в этом полезном деле работников потребкооперации и сельских аптек, врачей, преподавателей школ, пионервожатых, агрономов, зоотехников и других представителей сельской интеллигенции, хорошо знающих растительность родного края.

Работа этих людей, как нештатных заготовителей, оплачивается в размерах до 23 процентов от заготовительной стоимости лекарственного сырья.

Если сбором целебных растений интересуются многие тысячи сельских и городских жителей, то растительных лекарств будет у нас вдоволь.

Поход за целебными растениями принесет неоценимую пользу делу охраны здоровья населения.

В. В. ЦВЕТКОВ,
начальник отдела заготовок и сбыта Всесоюзного объединения «Лекраспром» Министерства медицинской промышленности

ОСЕННИЙ СЕЗОН ЗАГОТОВОК

На нашей цветной вкладке изображены наиболее ценные лекарственные растения, которые собирают в осенние месяцы.

Плоды шиповника — в Европейской части СССР, в Сибири, на Кавказе, Дальнем Востоке, в Казахстане и Средней Азии.

Плоды облепихи — на Алтае, в Забайкалье, на юге Средней Азии.

Плоды и семена лимонника китайского — на Дальнем Востоке.

Корень марены красильной — на Кавказе.

Листья брусники — в лесной

зоне Европейской части СССР и в Сибири.

Плоды жостера — в Европейской части СССР, Западной Сибири, на Кавказе и в Казахстане.

Плоды боярышника — на юге Европейской части СССР и в Сибири.

Корневище с корнями заманихи — на Дальнем Востоке.

Корневище с корнями левзеи сафлоровидной — на Алтае и в Саянах.

Кроме указанных растений, осенью можно вести сбор следующих видов лекарственного сырья:

Листья — толокнянки, эвкалипта,

Траву — багульника,

Шишки — ольховые,

Корни — аралии маньчжурской, солодки гладкой, шлемника байкальского, стальника,

Корневища — змеевика, крохоблекки, девясила высокого,

Ягоды — можжевельника, бузины, рябины,

Плоды — софоры японской,

Цветки — пижмы, кукурузные столбики.

ЦЕЛЕБНЫЕ РАСТЕНИЯ



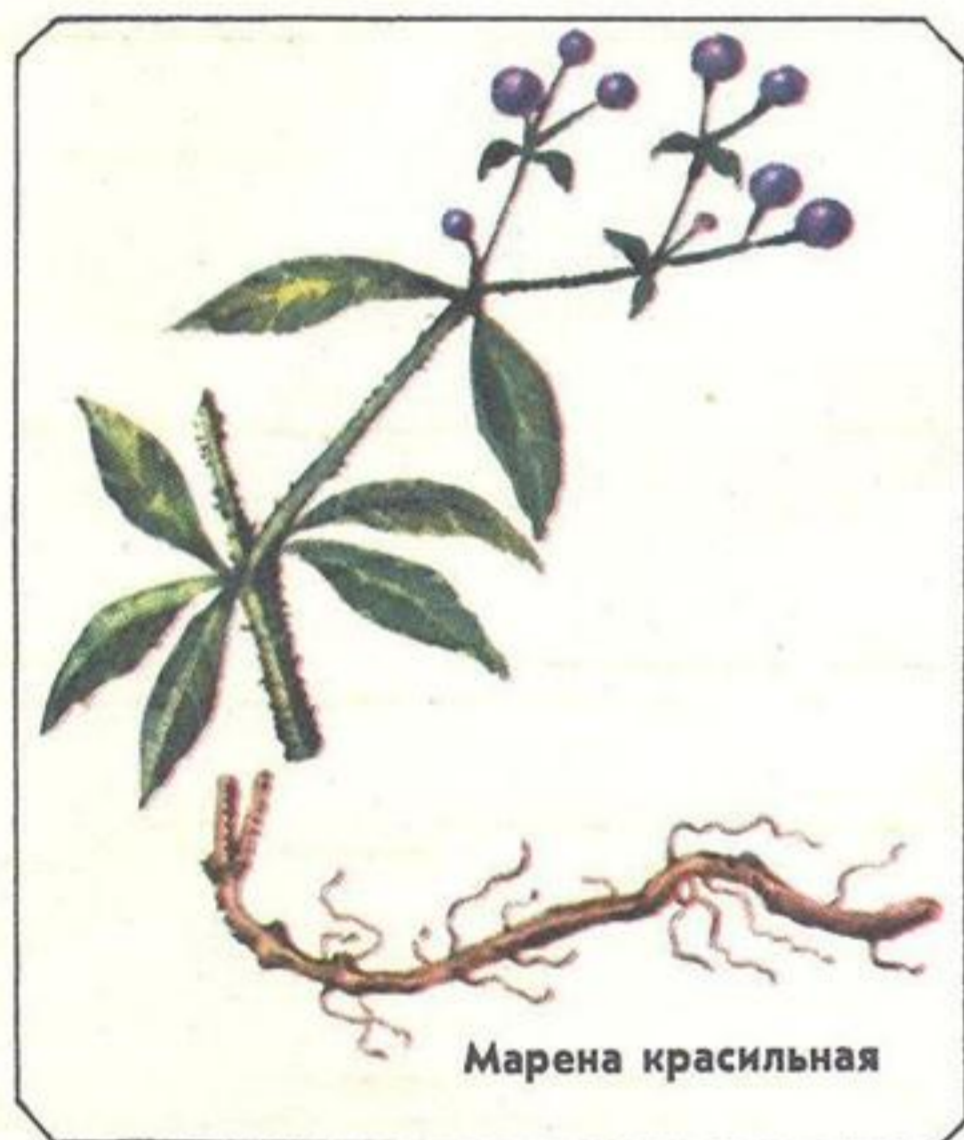
Шиповник



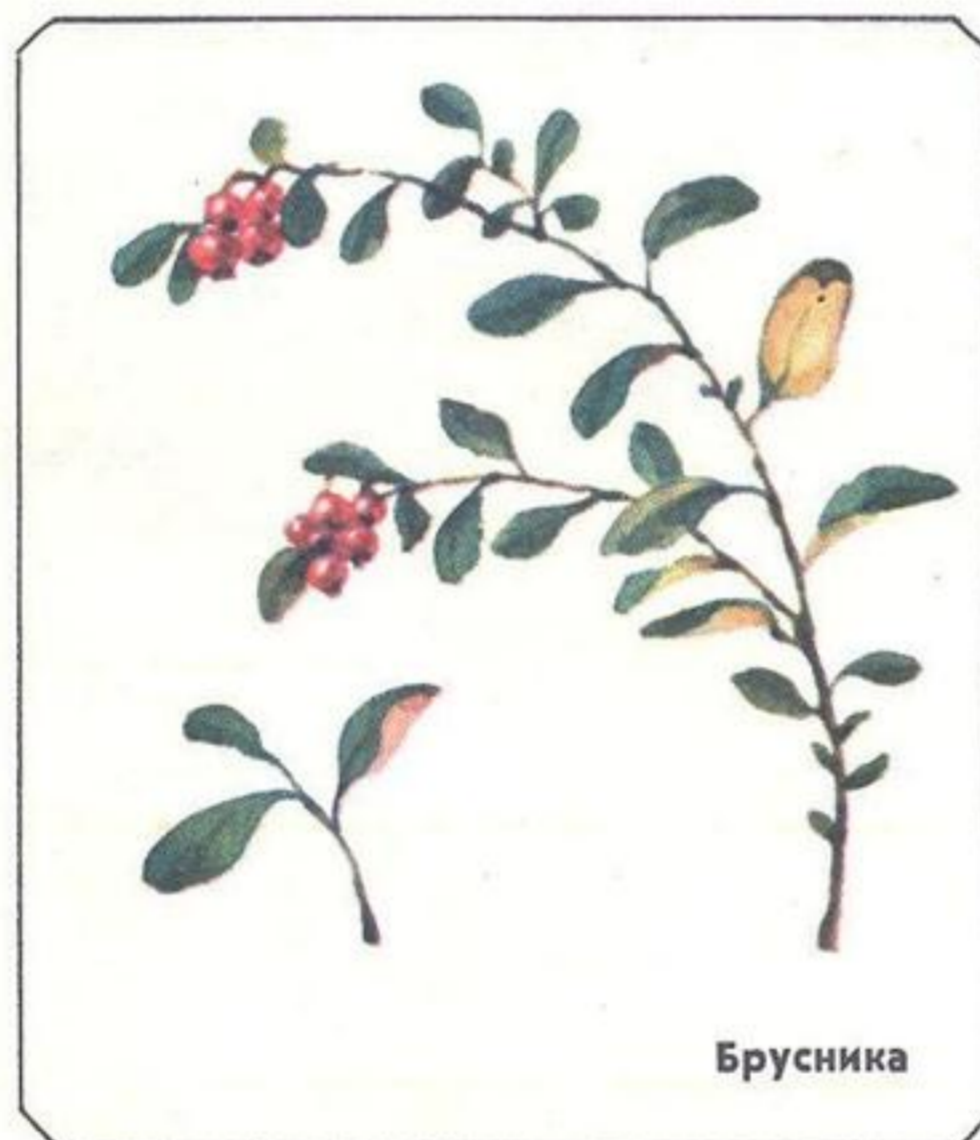
Облепиха



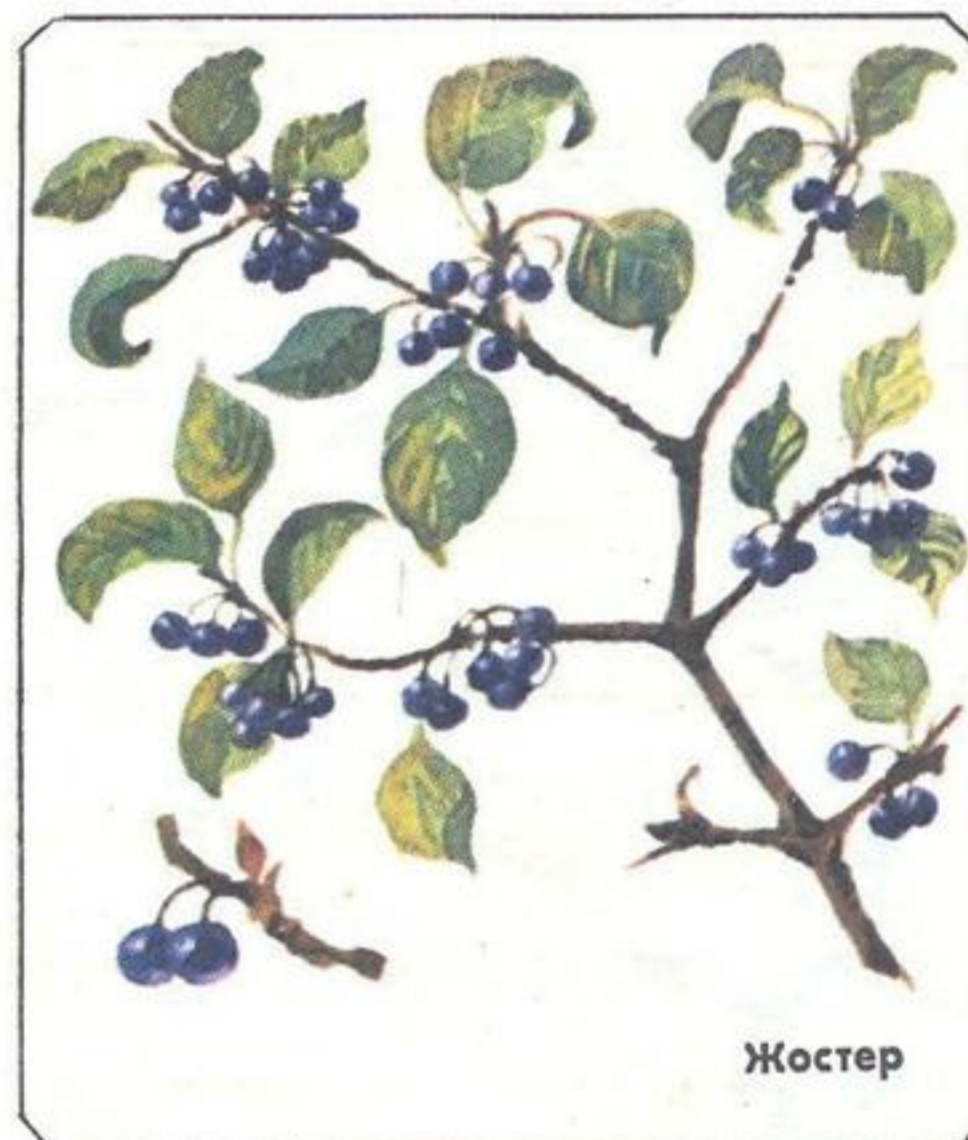
Лимонник китайский



Марена красильная



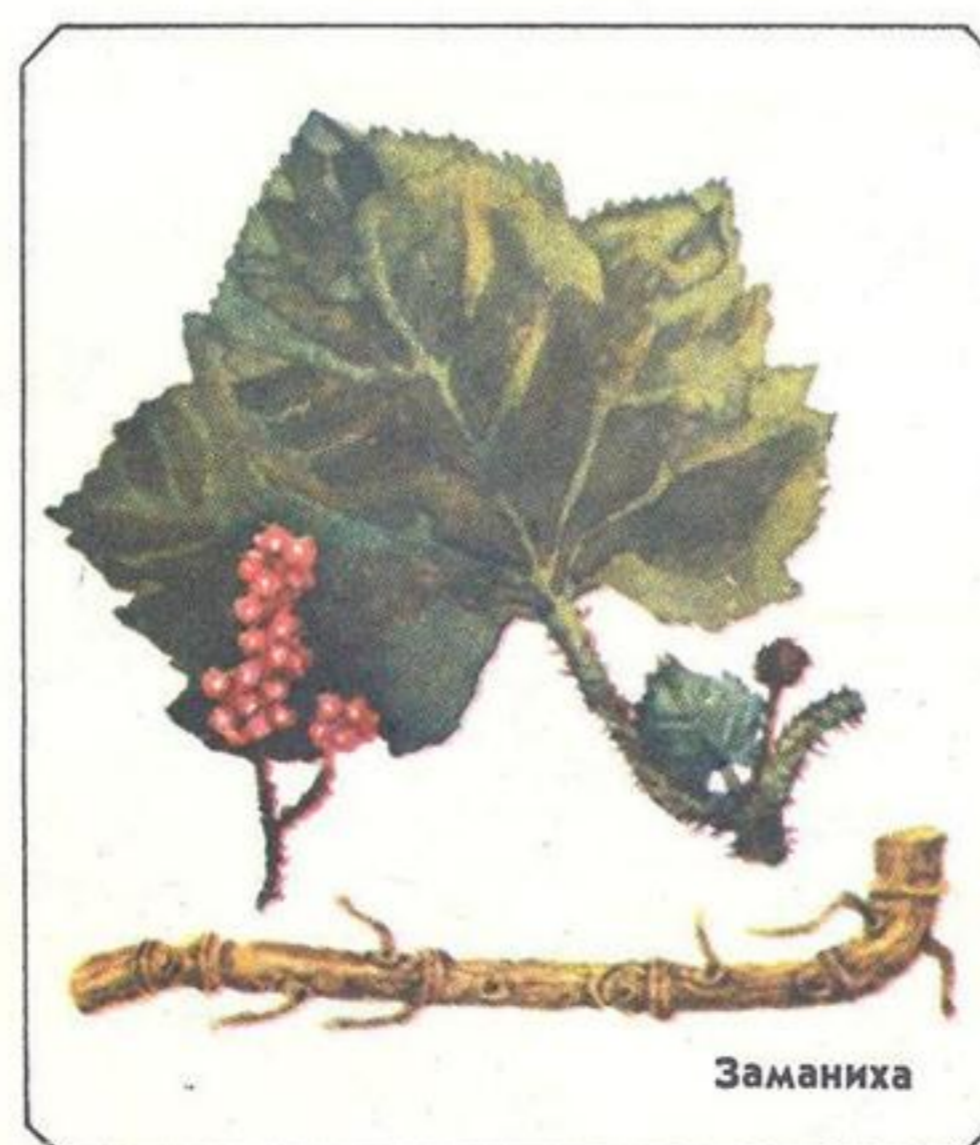
Брусника



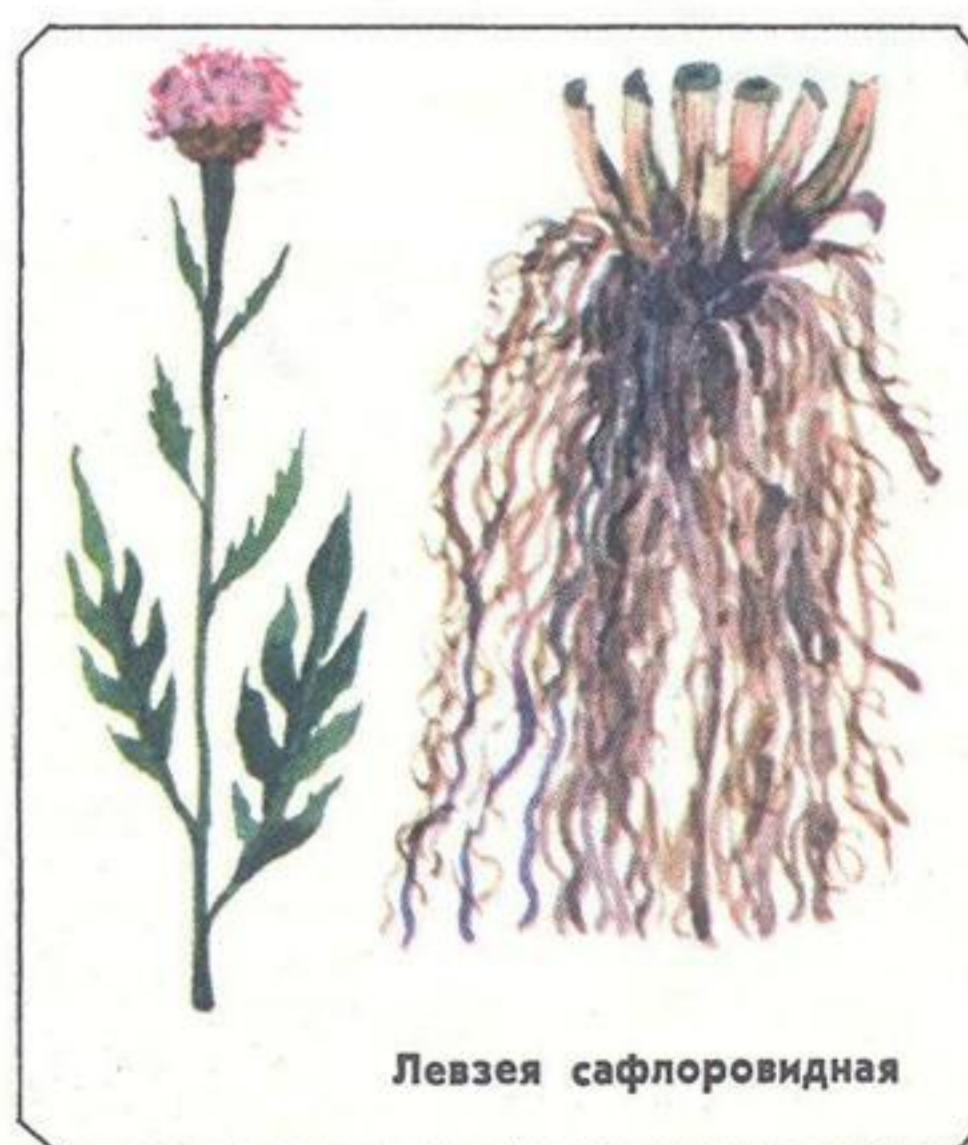
Жостер



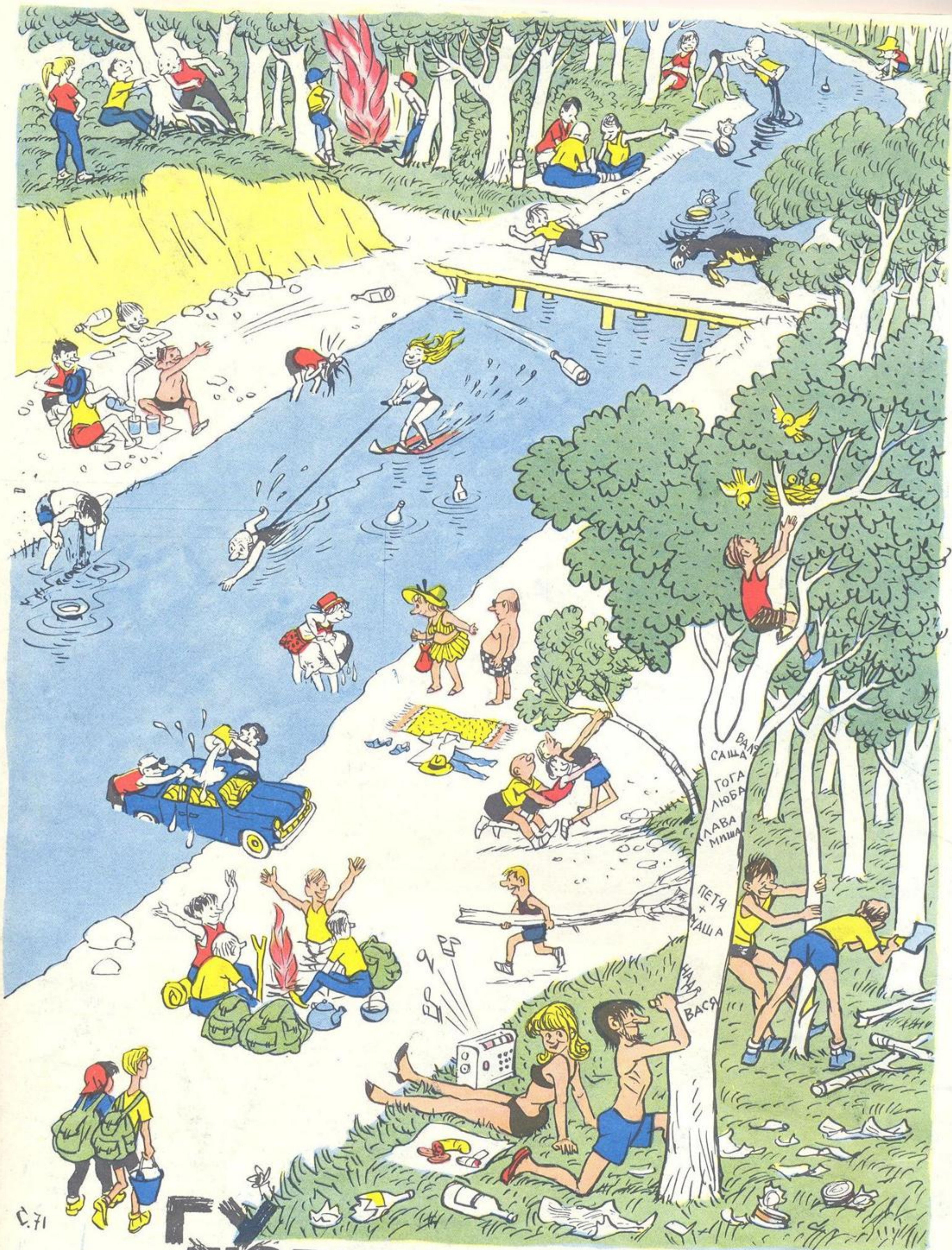
Боярышник



Заманиха



Левзея сафлоровидная



~~Г~~ ЛЮБИТЕЛИ ПРИРОДЫ

Рисунок народного художника РСФСР И. СЕМЕНОВА

Летаргический сон

Кандидат медицинских наук

И. Х. Зарецкая

ЛЕТАРГИЯ (летаргический сон) в переводе с греческого означает забвение, забытие, мнимая смерть. Состояние летаргии напоминает глубокий сон: человек лежит неподвижно, заметно лишь изредка вздрагивание ресниц и закатывание глазных яблок. Спящий не реагирует на оклики, прикосновение и другие внешние раздражители — болевые, звуковые. Мышцы его расслаблены, дыхание ровное, пульс ритмичный, иногда несколько замедленный, артериальное давление нормальное, в некоторых случаях пониженное. Цвет кожи обычный, не измененный.

В отличие от здорового физиологического сна летаргия — болезненное, патологическое состояние.

Летаргический сон наступает обычно внезапно, в любое время дня и может продолжаться многие часы, дни и даже годы. Приступы летаргического сна иногда многократно повторяются через различные промежутки времени. Часто приступу предшествуют головная боль, вялость, чувство разбитости.

Глубина летаргического сна различна. В легкой степени летаргии, когда заметно дыхание, прощупывается пульс, сохраняется обычно и способность проглатывать пищу; больного кормят в состоянии сна. Иногда даже удается разбудить его на время кормления. Если же глотание нарушено, кормят искусственно.

В тяжелых, редко встречающихся случаях патологического сна действительно наблюдается картина «мнимой смерти». Резко снижается артериальное давление, пульс и сокращения сердца порой едва определяются, дыхание становится поверхностным, кожа холодной и бледной, даже сильные болевые раздражения не вызывают реакции.

Но и при самой глубокой летаргии всегда есть возможность обнаружить у больного признаки жизни. Врач может прослушать сердечные тоны, вызвать сокращение мышц и нервов в ответ на раздражение их электрическим током, выявить характерную для живого организма более высокую температуру в прямой кишке. У спящего летаргическим сном всегда можно записать биотоки сердца и мозга, сделав электрокардиограмму и электроэнцефалограмму.

После пробуждения больные обычно забывают о событиях, предшествовавших сну, не знают, что с ними было. Однако порой некоторые из них воспроизводят в памяти даже то, что происходило в период летаргии.

Какие же причины вызывают летаргический сон?

Еще не так давно считалось, что он бывает только у людей, страдающих истерией, — одной из форм неврозов.

Такие больные действительно чаще впадают в патологический сон — после тяжелой психической травмы, сверхсильных раздражений нервной системы.

Припадки летаргического сна представляют собой разлитое запредельное торможение в коре головного мозга и ближайших подкорковых узлах. А у людей истеричных даже обычные житейские неурядицы нередко вызывают неадекватную, слишком сильную ответную реакцию. Торможение в коре становится более длительным, вызывая гипнотическое состояние. Показательно, что такое состояние, сходное со спонтанными (внезапными) приступами летаргии, у страдающих истерией можно вызвать и искусственно, с помощью гипноза.

Однако, как показали исследования, подобные процессы в коре могут возникать также при сильном утомлении и без истерии. Летаргия в редких случаях наблюдается и при общем истощении, малокровии или после тяжелых родов. Кроме того, у большинства больных, подверженных летаргии, были выявлены различные заболевания нервной системы: воспаление мозга (эпидемический энцефалит), эпилепсия, последствия перенесенной нейроинфекции и травмы головного мозга. Отмечались также другие заболевания: ревматизм, малярия, эндокринные нарушения, вегетативно-сосудистая дистония, астения. У таких больных психическая травма служила толчком к развитию приступа патологического сна.

И во всех этих случаях у больных отмечалось нарушение функций определенных структур головного мозга, расположенных в так называемом среднем и промежуточном мозге. А ведь именно эти отделы мозга регулируют состояние сна и бодрствования человека.

Летаргия не представляет опасности для жизни. Лечение применяется различное, поскольку различны причины, вызывающие патологический сон. В период сна прежде всего ведется тщательное наблюдение за показателями артериального давления больного, за его пульсом и дыханием. Регулярно освобождаются мочевой пузырь и кишечник. В межприступный период лечение направлено на ликвидацию основного заболевания, которое послужило причиной летаргии.

Многих интересует вопрос: существует ли опасность погребения заживо людей, находящихся в летаргическом сне? Такая опасность абсолютно исключена, так как с помощью современных методов исследования врачи всегда могут обнаружить признаки жизни у человека, уснувшего летаргическим сном.

**Здоровью
отвечают**

**Краснодарская
краевая
санитарно-
эпидемиологическая
станция**

СОВХОЗНОЕ ПОЛЕ обрабатывали против грызунов. Вскоре в примыкающем к полю поселке начался падеж домашней птицы. Вскрытие обнаружило следы отравления фосфидом цинка. Несмотря на неоднократные жалобы жителей, дирекция совхоза не приняла никаких мер к устранению допущенных нарушений санитарных правил.

Об этом написал в редакцию житель поселка совхоза «Заря» Шовгеновского района Адыгейской

автономной области Краснодарского края И. Н. Ульянов.

При проверке, проведенной по просьбе редакции краевой санитарно-эпидемиологической станцией, факты, изложенные в письме, полностью подтвердились.

Краснодарская краевая санэпидстанция сообщила редакции, что обработка поля, в частности участка, прилегающего к поселку совхоза «Заря», проводилась с грубым нарушением

санитарных правил. Не был соблюден предусмотренный инструкцией 300-метровый разрыв от населенного пункта, не обеспечена охрана обработанного участка от домашних птиц и животных. Обработку поля рабочие проводили без спецодежды и других защитных средств.

За грубое нарушение санитарных правил по применению ядохимикатов главный агроном совхоза Е. В. Матвеев и агроном-энтомолог С. Н. Радевич оштрафованы.

Уважаемая редакция!

У меня сын, ему четырнадцатый год. До сих пор был тихий, ласковый ребенок, а сейчас началась какая-то ломка в его характере, поведении, видно, ему самому непонятная.

Иногда ответит грубо, иногда упрямится. В последнее время стал оправдывать это словами «у меня переходный возраст». Наверно, где-то прочел или услышал и сделал не те выводы.

Можно ли в журнале напечатать статью о переходном возрасте, адресованную детям 13—16 лет?

Новосибирск

Н. Симонова

Очень хотелось бы увидеть на страницах журнала статью о воспитании мальчиков 10—15 лет, но такую, чтобы мальчики сами могли ее читать.

Москва

Ваша читательница Л.

Пора

Д. Орлова

Фото Вл. Кузьмина

Да, вы длинные, большерукие, большеногие, громкоголосые. Часто неуклюжие и страдающие от этой неуклюжести. Иногда застенчивые и пытающиеся во что бы то ни стало побороть эту застенчивость. Иногда резкие, грубые и, увы, не замечающие этой грубости...

От быстрых перемен вы не узнаете подчас сами себя и, пожалуй, слишком много внимания обращаете на свою внешность. Чаще всего она вас не устраивает. Ребята переходного возраста много пишут нам в редакцию, поверяя свои тревоги о слишком, по их мнению, полных или худых ногах, большом или маленьком росте, некрасивых носах, плохой коже.

Не горюйте, Светы, Наташи, Коли! Помните андерсеновского гадкого утенка? Он и сам не заметил, как превратился в прекрасного лебедя. То же будет и с вами.

Когда наступает пора перехода к зрелости, не все органы и системы совершают этот скачок одновременно. Конечности растут быстрее корпуса; развитие сердца и сосудов, совершенствование их функций несколько отстают от увеличения общей массы тела; нарастание мышечной силы не всегда сочетается с нарастанием общей выносливости; не сразу становится слаженной бурно активизировавшаяся деятельность желез внутренней секреции.

Может быть, природа действительно делает свое дело не очень аккуратно. И пройдет еще год, а то и два-три, пока все уравнивается, добавятся те штрихи, которые довершат портрет юноши или девушки, привнесут в него полную гармонию.

Гадкий утенок все плавал и плавал один по замерзавшему болоту, страдал и ждал. А вы не утята, вы люди! И к тому же окруженные любовью, имеющие много друзей. Вы можете и поторопить природу...

Как? Об этом, вероятно, рассказывалось в статьях и радиопередачах, из которых вы поспешили усвоить сложности переходного возраста, упустив гораздо более важные вещи.

Ну что же, напомним еще раз.

ПОЖАЛУЙ, матери правы: то, что подростки узнают о переходном возрасте, бегло просматривая журналы, слушая радиопередачи, не всегда идет им на пользу. Нет, милые ребята (или, поскольку вы уже взрослеете, уважаемые ребята), мы совсем не хотим сказать: не читайте, не слушайте, это не для вас! Наоборот, читайте и слушайте! Но очень внимательно. И, главное, думайте над тем, что узнали. Ведь именно это умение мыслить, оценивать самого себя, анализировать свои поступки и есть критерий наступающей «взрослости».

Слово «акселерация» вам тоже уже достаточно знакомо. И вы знаете, что физическое развитие детей происходит сейчас более ускоренно, чем даже каких-нибудь 20—30 лет назад. В классе вы часто выше ростом, чем учителя, дома — выше мам и пап. Вы вырастаете из ботинок, курток, платьев раньше, чем снашиваете их.



Возмужавшие

Физкультура — каждый день; водная процедура, будь то душ, умывание до пояса или обливание, обтирание, — каждое утро. Сон — не меньше восьми часов; правильный режим дня.

Не сомневаюсь, что вы разочарованы. Ах, опять об этом! Не существует ли чего-нибудь позффективнее?

Нет, не существует. Это самые надежные средства, но только надо воспринять их не как волшебную палочку, которой достаточно взмахнуть один раз, а как орудие, требующее терпеливого, постоянного и аккуратного применения. Именно физические упражнения разовьют у вас те качества, которыми так хочется обладать: свободу и грацию движений, изящество, силу, ловкость. Физкультура и режим повысят работоспособность, укрепят память, будут тренировать, совершенствовать нервную и сосудистую системы.

А это вам очень необходимо. Повышенной нервной возбудимостью и ответными реакциями сосудов объясняется, в частности, склонность многих подростков краснеть от малейшего волнения.

Знайτε прежде всего, что склонность краснеть — не такой уж недостаток. Наоборот, как раз о плохом, лживом человеке говорят, что он даже и краснеть разучился. И совсем не недостаток — робость, застенчивость, отсутствие апломба...

Наша шестнадцатилетняя читательница Женя из Читинской области, обеспокоенная тем, что краснеет, нашла себе вполне разумное утешение: «Писатель, которого весь мир знает, тоже краснел». Женя имеет в виду Льва Толстого. Действительно, юный герой его автобиографической повести и краснел, и робел, и «воображал, что нет счастья на земле для человека с таким широким носом, толстыми губами и маленькими серыми глазами».

Но не только эти тревоги его осаждали. Помните, как мучительно размышлял он над нравственными вопросами, как много работал над собственным воспитанием?

«Почему в один день я веселая, танцую, пою, прыгаю, как бешеная, а на другой не могу даже улыбнуться?» — пишет нам десятиклассница Галя из Минской области.

Ничего загадочного в этом нет. Неустойчивость настроения — одно из следствий повышенной нервной возбудимости, присущей подростку. Но только не надо этим любоваться, не надо ни искусственно разжигать в себе восторженное состояние, ни столь же искусственно погружаться в меланхолию.

Человек должен уметь владеть собой, своими чувствами, и для вас сейчас самое время этому учиться.

Под переходным возрастом обычно понимают период в 13—15 лет. Но за годы развития ребенок проходит и другие возрастные ступени. Замечено, например, что в 6—7 лет дети подчас становятся неуравновешенными, капризными.

От карапуза, который еще ходит в детский сад, никто не ждет и не требует работы над собой. Но от вас, дорогие друзья, уже можно этого ожидать и должно (к сведению родителей!) требовать.

Вы на такую работу способны. У вас уже достаточно для нее и чисто физиологических (определенная зрелость нервной системы), и психологических (развитие воли), и этических (понимание того, что хорошо, а что дурно) предпосылок.

Очень хочется, чтобы каждый из вас проанализировал, как он утверждает себя, свою «взрослость».

Когда вы были маленькими, родители причесывали вас так, как им нравилось, надевали на вас то, что считали нужным. Теперь вы яростно отстаиваете право причесываться, как вам вздумается, носить юбки той длины, брюки той ширины, какая вам нравится и кажется модной, ходить без шапок, нараспашку, словом, по-своему...

Когда вы были маленькими, вам, естественно, ничего нельзя было делать без разрешения старших. Теперь вы отказываетесь от вопросов типа: «Можно пойти?», «Можно взять?» Вам хочется все делать и, главное, все решать самостоятельно.

Когда вы были маленькими, то вам нравилось ходить куда-нибудь с мамой или папой. Теперь, если речь идет о кино, театре, прогулке, вы всячески избегаете общества родителей.

Когда вы были маленькими, то всегда спешили поделиться своими радостями и огорчениями со взрослыми, звали их рассудить ваши споры, ссоры, помочь вам. Теперь вы предпочитаете обсуждать волнующие проблемы друг с другом.

Что ж, в какой-то степени все это естественно. Но только в какой-то степени...

Если, допустим, вы вплоть до конфликтов упорствуете из-за одежды, никогда не спрашиваете разрешения, уходя из дома, то, право же, это плохо. И если к тому же вы не стали серьезнее относиться к явлениям жизни, к своим обязанностям, к выбору друзей, тогда, вероятно, придется признать, что вы только кажетесь себе взрослыми и ваша претензия на самостоятельность не очень далека от досадных капризов малого ребенка.

Грубость, резкость, вспыльчивость, присущая некоторым подросткам, — результат возрастных особенностей нервной системы. Но ведь возрастные изменения происходят у всех, а ведут себя подобным образом далеко не все.

Скажем без обиняков: грубы те, у кого не хватает душевной тонкости, кто ленится работать над собой, кто еще не умеет увидеть себя со стороны.

Разве вам нравится, когда с вами говорят резко? Разве вы никогда не страдали от чьей-то грубости, не знаете, как это горько? Зачем же вы заставляете страдать других? И кого? Чаще всего как раз тех, кто предан вам всей душой, — матерей, отцов, бабушек.

Если, допустим, вашу маму или бабушку так сильно — до боли в сердце — волнует то, что вы в холодный день уходите на улицу без шапки, не бросайте грубое: «Отстань», — не отвечайте на ее вздохи ироническими улыбками. Наденьте шапку! Это будет уступка сильного, а не слабого. Уступка, продиктованная добротой и пониманием. Уступка, свидетельствующая о том, что вы и впрямь взрослеете...

Какова бы ни была степень вашей зрелости, вы имеете полное право на серьезный разговор вместе со взрослыми.

Удовлетворяя просьбу родителей, мы даем статью о подростках, адресованную самим подросткам. Но не хотелось бы, чтобы у вас создалось впечатление, будто это какой-то нарочитый, не вполне «взаправдашний» разговор, придуманный специально для нравоучений, и что взрослые должны знать о вас что-то другое, неведомое вам. И потому мы не просим вас пропустить, не читая, те строки, которые адресованы старшим.

А им мы хотели бы сказать, что, вероятно, для подростка уже тягостен тот ежеминутный контроль, который необходим и естествен по отношению к ребенку. В каких-то неприципальных вопросах (хотя бы касающихся той же прически) уже можно ограничиваться советом, не предъявляя категорических требований.

Мы нередко обвиняем наших взрослеющих детей в эгоизме. А всегда ли справедливо это тяжкое обвинение? Скорее всего их неправильное поведение объясняется отсутствием жизненного опыта. Именно из-за этого подросток недооценивает подчас трудовые усилия родителей, серьезность болезни кого-либо из членов семьи и т. п.

Чтобы пришел этот опыт, не надо постоянно ограждать подростка от серьезных проблем, от забот и тревог, которыми живем мы сами.

Семья — тот первый коллектив, где формируется человек, где он учится взаимоотношениям с другими людьми. И хотя естественно, что младшие всегда окружены большей заботой, они тоже должны вносить свой вклад в это сообщество.

А теперь снова обратимся к вам, ребята. Объяснять свою несдержанность, резкость, лень переходным возрастом — это, честно говоря, недостойный прием. Ибо нет таких объективных обстоятельств, таких сдвигов в организме, которые вынуждали бы к подобному поведению. Наоборот, вы уже созрели для сознательных, справедливых действий.

Нет, переходный возраст не индульгенция, оправдывающая любые проступки. Скорее это заявка на серьезные интересы и глубокие чувства, это ворота во взрослую жизнь.

НЕ УВЛЕКАЙТЕСЬ

Доктор медицинских наук
В. И. Западнюк

У пожилых людей чаще отмечается побочное действие медикаментов. Не забудьте сообщить врачу, какие препараты вы принимали до назначенного им курса лечения.

СТРЕМИТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ современной науки, в частности достижения биологии, медицины, химии, позволило вскрыть интимные механизмы многих заболеваний, подойти к разгадке старения. Трудом специалистов — представителей самых различных дисциплин — созданы действенные лекарственные вещества, с помощью которых человечество избавляется от многих недугов.

От чего зависит эффективность лекарств, как избежать нежелательных реакций организма на введение тех или иных медикаментов? Чем определяется его чувствительность к различным лекарственным препаратам?

Естественно, что эти и многие другие вопросы интересуют читателей, особенно людей пожилого и старческого возраста.

Эффективность действия лекарств зависит от многих условий. Немалую роль играет общее состояние организма, его реактивность, особенности центральной нервной и эндокринной систем.

Работами академика И. П. Павлова убедительно доказано, что в проявлении действия лекарств важное значение имеет тип высшей нервной деятельности, определяемый по силе и подвижности основных корковых процессов — возбуждения и торможения. Так, чтобы получить специфический терапевтический эффект бромидов (он выражается прежде всего в усилении процессов торможения), животным слабого типа нервной системы достаточно ввести дозы препаратов, во много раз меньшие, чем животным сильного типа нервной системы.

Изменения, происходящие при старении в различных органах и системах (в том числе ослабление силы корковых процессов), часто обуславливают неожиданные реакции организма на введение лекарственных препаратов. Специалисты знают, что любой организм весьма индивидуально реагирует на те или иные медикаменты. Эксперименты на животных различного возраста подтверждают наблюдения врачей. Одни старые живот-

ные реагируют на введение лекарственных препаратов так же, как молодые, другие — более резко или очень бурно; при этом возникают осложнения, порой даже приводящие животных к гибели. В то же время у третьей группы животных те же дозы препаратов дают весьма слабый эффект.

Думается, что эти и множество других фактов и наблюдений должны убедить читателей: принимать лекарства в пожилом возрасте следует только в крайних случаях и лишь при наличии серьезных показаний, которые определяет лечащий врач.

Опыт показывает, что у пожилых и старых людей значительно чаще отмечается побочное, нежелательное действие лекарственных препаратов.

В связи с этим на память приходит эпизод из моей врачебной практики. Пожилая пациентка обратилась за помощью по поводу острого заболевания кожи. В подобных случаях, как правило, эффективен хлористый кальций. Больная хорошо перенесла внутривенное введение этого лекарства, но через 1,5—2 часа почувствовала себя очень плохо. Выяснилось, что у больной повышена чувствительность к данному препарату, хотя лет 10—12 назад те же дозы хлористого кальция не вызывали у нее побочных реакций. Но с возрастом чувствительность к препарату повысилась, в результате возникло осложнение.

Одной из основных причин появления индивидуальных реакций на лекарственные препараты специалисты считают нарушение процессов химических превращений — трансформации лекарств в стареющем организме. Печень меньше вырабатывает ферментов, участвующих в химических превращениях медикаментов. Это влечет за собою заметное ослабление скорости и степени трансформации лекарств и их обезвреживания, особенно когда лекарство принимают повторно. В результате препарат накапливается в тканях и органах, нарушает их функции, вызывает побочные реакции или отравление.

Лекарственные вещества по-разному воздействуют на печень. Одни из них значительно повышают, а другие угне-

ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

тают активность ее ферментных систем. Если врач назначает вам курс медикаментозного лечения, обязательно сообщите ему, какие лекарства вы принимали незадолго до этого. Ведь они на длительный срок могли изменить активность ферментных систем печени и, таким образом, извратить действие вновь назначенных препаратов. И, конечно же, совершенно недопустим бесконтрольный прием лекарств.

Анализ клинических данных позволяет сделать вывод о том, что старые люди более чувствительны к веществам, угнетающим центральную нервную систему, к мочегонным средствам, препаратам, воздействующим на сердечно-сосудистую систему. В то же время многие лекарства, возбуждающие нервную систему, некоторые антибиотики и сульфаниламиды оказывают на них более слабое действие.

Врач всегда строго индивидуально назначает медикаменты, особенно сильнодействующие. Цель такого подхода — избежать побочных реакций.

В организме старых и пожилых людей понижено содержание витаминов. Препараты, в составе которых много витаминов, устраняют возрастную их дефицит, благотворно воздействуют на белковый, углеводный, жировой, минеральный и энергетический обмен, способствуют повышению функциональной активности внутренних органов, централь-

ной нервной и эндокринной систем. Под влиянием этих средств нормализуются реакции организма на введение различных лекарственных веществ.

Лекарства — ценный дар, созданный человечеством. Но в неумелых руках из средств спасения они могут превратиться в яд, подрывающий силы организма. Вот почему ни в коем случае нельзя заниматься самолечением, в том числе и витаминами, доверять советам и рекомендациям некомпетентных людей. При ухудшении состояния здоровья следует прежде всего обратиться к врачу.

Помните: медикаментозное лечение назначают с большой осторожностью, учитывая многие факторы, в том числе индивидуальную переносимость препарата, характер старения, наличие сопутствующих заболеваний. Разобраться в сложном сплетении симптомов заболевания и особенностей организма, наметить верную тактику лечения под силу только специалисту.

Не следует забывать и о том, что к медикаментам необходимо прибегать лишь в случае крайней необходимости. Самое могучее, самое эффективное лекарство в любом возрасте, в том числе в пожилом и старческом, — это строгий режим труда, питания и отдыха, занятия (с учетом показаний и противопоказаний) утренней зарядкой, физкультурой.

Киев.

**Принимайте
лекарства
строго
по назначению
врача.**

**Помните:
с возрастом
чувствительность
кo многим
препаратам
изменяется.**

**Здоровью
отвечают**

**Президиум
Верховного Совета
Литовской ССР**

В № 10 нашего журнала за 1970 год опубликована статья «Профессия? Шарлатанство» — о знахарях и прочих дельцах на поприще незаконного врачевания. Ставился в этой статье вопрос о внесении изменений в законодательство ряда союзных республик с целью закрыть возможные лазейки для шарлатанов.

Секретарь Президиума Верховного Совета Литовской ССР тов. С. НАУЯЛИС сообщил редакции:

«Указом Президиума Верховного Совета Литовской ССР от 25 июля 1971 года из части первой статьи 237 Уголовного кодекса республики исключены слова; если это

повлекло за собой вредные последствия».

Таким образом, после внесения этого изменения уголовная ответственность за незаконное врачевание наступает независимо от последствий данного деяния».

* Чтобы придать бульону золотистый цвет, берут луковицу, разрезают поперек на две части и поджаривают на сковороде без жира. Затем луковицу опускают в бульон и варят вместе с мясом. Для той же цели можно также поджарить крупно нарезанную морковь.

* Кофе будет вкуснее, если в момент закипания опустить в воду щепотку соли и наливать его в подогретые чашки.

* Вкус какао улучшится, если перед тем, как подать его на стол, добавить несколько капель лимонного сока.

* В молоке лучше сохраняются витамины, когда его кипятят в посуде, закрытой крышкой. Время от времени крышку следует приподнимать и взбивать образующуюся пенку венчиком, особенно если молоко предназначается для детей. Они обычно очень неохотно едят пенку. А снимать ее с вскипяченного и охлажденного молока — значит снижать его питательность.



* Когда лучше солить блюда?

Мясной бульон — за 30 минут до окончания варки мяса, а рыбный — в начале варки.

Очищенный картофель солят в начале варки, чтобы меньше были потери минеральных солей.

Бобовые (горох, фасоль) солят лишь после того, как они станут достаточно мягкими, разварятся.

Мясо, рыбу, овощи солят непосредственно перед обжариванием, а картофель — перед окончанием обжаривания.

Пекарские дрожжи — ценный питательный продукт

ОБЫЧНЫЕ пекарские (прессованные, жидкие и сухие) дрожжи, помимо своего кулинарного назначения, используются и как дополнительный весьма ценный питательный продукт. В них сравнительно много витаминов, белка и минеральных солей, поэтому врачи издавна назначают дрожжи для профилактики заболеваний, связанных с белковой недостаточностью, при некоторых гиповитаминозах, а также неврозах.

Дрожжи оказывают благоприятное действие на ослабленный вследствие недостаточного питания организм, способствуя более быстрому восстановлению сил при различных заболеваниях. Наблюдения показали, что пекарские дрожжи усиливают работу пищеварительных желез желудка, употребление их полезно, если деятельность этих желез понижена. Однако при повышенном выделении желудочного сока, а также при некоторых заболеваниях почек, остром и хроническом воспалении

печени, подагре, ожирении пить их не рекомендуется.

Белок дрожжей по составу входящих в него аминокислот близок к белку животному. Среди аминокислот имеются и такие высокоценные, как метионин и холин, препятствующие отложению холестерина в стенках кровеносных сосудов и жира в печени, а также способствующие повышению усвояемости других белков, входящих в рацион питания.

В дрожжах содержатся витамины В₁, В₂, В₆, В₁₂, РР, фолиевая кислота, а также эргостерин, который в организме под воздействием ультрафиолетовых лучей переходит в витамин D. Находятся в дрожжах калий, кальций, натрий, железо, марганец, фосфор, сера, хлор и ряд других элементов. Фолиевая кислота, витамин В₁₂, железо, медь, марганец участвуют в процессе кроветворения. Поэтому дрожжи используют в лечении больных, которые страдают различными формами малокровия.

Сухие дрожжи поступают в торговую сеть в виде порошка или таблеток по 0,5—1 грамму. Прессованные дрожжи многие растворяют в охлажденной кипяченой воде. Не подвергшиеся кипячению, они вызывают у некоторых людей избыточное брожение в кишечнике и вздутие живота. Чтобы избежать этого, пачку дрожжей следует раскрошить, залить одним стаканом кипятка и довести до кипения. Когда дрожжи начнут пениться, их снимают с огня, добавляют сахар по вкусу и охлаждают.

Не следует забывать, что дрожжи, особенно прессованные и жидкие, — скоропортящийся продукт. Жидкие можно хранить в темном прохладном месте не более 6—8 часов. Прессованные сохраняют свои полезные свойства в течение 10 суток при температуре от 0 до 4 градусов тепла.

Кандидат
медицинских наук
В. М. КРАСНОПЕВЦЕВ

Правильно ухаживайте за ногами

УХОД за ногами не займет много времени, если соблюдать простейшие гигиенические меры. Одна из них — правильный подбор обуви. Обувь должна соответствовать размеру и полноте ноги. Неудобные туфли, даже красивые, могут ухудшить самочувствие и надолго испортить настроение.

В последнее время у женщин популярны сапожки. Их, конечно, под-

бирают по размеру стопы, но нередко бывает так, что голенища с трудом застегиваются на молнию. «Ничего, мол, разносятся», — утешают себя женщины. Однако пока сапожки «разносятся», можно нанести неприятности: узкие голенища сдавливают сосуды, нарушают кровообращение. От этого ноги отекают, быстро устают, а если погода холодная, возможно и отморожение.

Мы приветствуем новые модели обуви с широкой, удобной колодкой и устойчивым небольшим каблучком. Тогда нагрузка на стопу распределяется более равномерно. В обуви без каблука быстрее утомляются ноги, развивается плоскостопие. Нельзя весь день ходить в резиновых сапогах, ботах, кедах.

Желательно ежедневно стирать чулки, носки, подследники! Должно войти в

привычку ежедневное мытье ног теплой водой с мылом. Это не только удаляет с ног пыль, грязь, пот, но и снимает усталость, особенно если вам пришлось много ходить или стоять. Еще благоприятнее действуют соленые ванночки для ног (в двух литрах теплой воды растворяют столовую ложку соли).

После мытья надо тщательно вытереть ноги, особенно между пальцами, и если кожа слишком сухая, смазать стопы «Кремом для ног», «Атласный».

При склонности к потливости рекомендуется припудрить стопы тальком, детской присыпкой или смесью порошка уротропина (1 часть) и борной кислоты (3 части). Летом, когда ноги особенно потеют, полезны ванночки из отвара дубовой коры или со слабым раствором марганцовокислого калия.

Хорошо улучшает кровообращение и помогает снять усталость самомассаж. Полезно делать его после мытья ног. Чуть смазав кожу любым жирным кремом или растительным маслом (оливковым, подсолнечным, кукурузным),

ноги массируют снизу вверх, начиная от пальцев к голени.

Среди населения весьма противоречивы мнения о педикюре. Мы, врачи, не считаем педикюр роскошью. Эта процедура необходима, чтобы ноги всегда были в хорошем состоянии, чтобы не было заусенцев и трещин. Смажьте кремом то место, где начинает расти ноготь, и отведите назад кожу вокруг него костяной лопаточкой. Не срезайте кожу! Для туалетной очистки ногтей пользуйтесь спичкой, обмотанной ватой и смоченной трехпроцентным раствором перекиси водорода. Ногти остригайте и подпиливайте не округло — иначе они быстро врастают.

Целесообразно покрывать ногти тонким слоем светлого или бесцветного лака. Он в некоторой степени предохраняет от заражения грибковыми заболеваниями, особенно если вы ходите в бассейн, в общий душ, в баню. Хорошо предохраняют от грибковых заболеваний смазывание стоп и ногтей двухпроцентным раствором йода, индивидуальные пляжные туф-

ли и спортивная обувь. Если такую обувь вы берете напрокат, после пользования ею обязательно смените носки.

Сильную боль при ходьбе причиняют мозоли — плоские, ороговевшие бляшки с одним или несколькими центрами. Их надо размягчить мозольным пластырем и горячими мыльно-содовыми ванночками (столовая ложка соды на 2—3 литра воды), а после этого потереть пемзой.

У некоторых людей наблюдается ороговение на коже ног. От этого часто образуются глубокие болезненные трещины. Для размягчения рогового слоя советуем на ночь делать горячие ванночки из отвара ромашки. Столовую ложку сухой ромашки надо залить 0,5—1 литром кипятка и кипятить 10 минут. Потом процедить через марлю. После ванночки делают повязку с любым из смягчающих кремов: «Атласный», «Янтарь», «Восторг», «Аленушка», «Гидратант».

Врач
П. Н. ЧЕРНОВА

Маленькие Советы

* Картофель лучше варить на умеренном огне. Если же огонь будет очень сильный, то снаружи картофель разваривается и рассыпается, а внутри остается сырым.

* Суп с домашней лапшой не получится мутным, если сначала опустить лапшу на минуту в горячую воду, откинуть ее на дуршлаг, а потом уже положить в бульон и варить до готовности.

* Любой салат из сырых овощей надо готовить непосредственно перед подачей на стол. Овощи, долго лежавшие нарезанными на свету, теряют свою питательную ценность и вкус.

* Будьте осторожны с уксусной кислотой. Ее пары раздражают слизистые оболочки, а при концентрации свыше 30 процентов уксусная кислота может вызвать ожоги кожи.

* Заваривать чай, чтобы в нем сохранился вкус и аромат, нужно в чисто вымытом фарфоровом или фаянсовом чайнике, предварительно ополоснув его крутым кипятком. В чайник всыпают одну-две чайные ложки сухого чая, заваривают свежим крутым кипятком (на одну треть объема чайника), накрывают салфеткой и через 5—7 минут доливают кипятком доверху.

Одновременно с сухим чаем можно положить в чайник кусочек сахара — тогда настой чая станет значительно крепче.



Заваренный чай не следует ставить на горячую плиту, кипятить. Хотя настой получается при этом крепче, но вкус и аромат чая почти полностью исчезают.

Умейте делать сами

Как сменить белье тяжелобольному

УДОБНЕЕ кровать поставить так, чтобы к больному можно было подойти с любой стороны.

Постельное и нательное белье не следует крахмалить. Меняют его по мере надобности (иногда несколько раз в день), но не реже чем через семь дней.

Желательно, чтобы больной лежал не в трикотажном, а в полотняном (или из любой другой хлопчатобумажной материи) белье. Трикотажное белье больше стесняет, его труднее менять. Для мужчин наиболее удобна рубашка-распашонка. Если она длинная, можно обойтись без кальсон и трусов.

Смена рубашки-распашонки не представляет трудностей. Если же придется снимать обычную рубашку, делают это так. Одну руку подводят под спину лежащего, а второй рукой поднимают край рубашки до плеч и затылка и осторожно снимают ее сначала с головы, а затем с рук. Если одна рука у больного повреждена, пре-

жде освобождают здоровую, потом больную руку.

Надевают рубашку в обратном порядке: сначала на руки (прежде на больную), а затем через голову. Подведя одну руку под спину, второй натягивают рубашку вниз, тщательно расправляя складки.

Кальсоны осторожно опускают до стоп и снимают с ног поочередно (сначала со здоровой ноги). Надевают их, наоборот, начиная с больной ноги, подтягивают на ягодицы и расправляют.

Менять простыню удобнее вдвоем. В тех случаях, когда врач не разрешает больному садиться, делать резкие движения, его осторожно подвигают на край кровати и убирают подушку. Свободную часть грязной простыни скатывают валиком по направлению к больному, а на это место стелют чистую, частично также скатанную валиком. Осторожно переложив больного на другую сторону кровати, убирают грязную и полностью расправляют

свежую простыню. Взбив подушки, подкладывают их под голову (а иногда и под плечи) больного, уложив его в привычной и удобной для него позе.

Если менять простыню приходится одному, можно применить и другой способ. Слегка приподняв ноги больного, скатывают валиком к его ягодицам грязную простыню, а вместо нее расправляют предварительно скатанную в валик свежую. Затем осторожно вынимают из-под головы подушку. Подведя одну руку под спину лежащего, слегка приподнимают его, а другой рукой удаляют грязную и расстилают чистую простыню. Опустив больного, тщательно расправляют складки белья, взбивают и кладут под голову подушку.

Одеяло больного должно быть теплым, но легким. Чтобы оно не сползло, края его заправляют под матрац.

Врач
С. А. ПОДОЛЬСКАЯ

**«КАЖДЫЙ
ПЯТЫЙ»**

ЮНЫЕ автомобилисты с увлечением возятся у гоночного автомобиля. Маленькие моряки конопатят шлюпку, проводят занятия на корабле. Мальчишки в масках для высотных полетов готовят себя в будущие космонавты. Сколько полных романтики профессий открывается юным мечтателям! Но все ли из них смогут осуществить свои заветные мечты?

Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР совместно с киностудией «Центрнаучфильм» создал фильм о предупреждении близорукости у детей, главным образом у школьников (автор сценария В. Александров, режиссер А. Буримский).

Кадры фильма переносят нас в спортивный зал, где юные боксеры увлеченно занимаются своим любимым видом спорта. Перед тренером сидит подросток. Он явно и глубоко огорчен (съемка велась скрытой камерой). Тренер говорит ему: «Врач находит у тебя близорукость. Боксом тебе заниматься нельзя. Придется подобрать другой вид спорта, полегче». Мальчик про-



износит только два слова: «Не хочу». Но столько неподдельного горя звучит в них, что каждый зритель понимает, какую драму он переживает.

Увы, таких ребят, для которых навсегда останутся запретными многие увлекательные занятия, где можно проявить силу, умение, характер, талант, немало. А ведь некоторым кажется, будто близорукость — небольшой недостаток!

Что же надо предпринимать родителям, воспитателям и учителям, чтобы сберечь зрение детей?

В фильме «Каждый пятый» перед нами проходят ребята от 4 до 17 лет. И многие зрители, увидев их занятия и увлечения, может быть, только теперь убедятся, что маленькому человеку постоянно приходится проводить напряженную зрительную работу. Вот крохотная девушка усердно строчит на игрушечной швейной машине, щурясь, вдвигая нитку в иголку. Вот несколько мальчиков, занятых любимым делом. Один увлечен детским конструктором, другой мастерит лодочку, третий — планер. Все это требует не только внимания, но и напряжения зрения.

Близорукость, утверждают ученые, ныне явно «помолодела». Су-

ществует тесная связь между понижением зрения у детей и так называемыми неблагоприятными условиями зрительной работы.

На экране ребята сидят в детском саду. Они рисуют, лепят, низко склоняются над бумагой, почти лежат на столе. Им кажется, что чем ниже они опустили голову, тем лучше нарисуют. Школьники на уроках тоже низко склонились над



партой. От этой привычки с возрастом все труднее избавиться. А она — одна из причин возникновения близорукости.

Вторая не менее важная причина — незнание правил гигиены чтения. С малых лет надо усвоить хотя бы основное: не читать лежа, при работе за столом ставить лампу слева, стол выбирать по росту.

Как часто ребята читают на перемене, по дороге домой в метро, в автобусе! Их глазам трудно справиться с такой зрительной нагрузкой. Уже к восьмому-девятому классу число школьников в очках заметно возрастает.

В фильме с помощью мультипликации наглядно показан механизм возникновения близорукости. Наш глаз воспринимает предметы в постоянно меняющихся условиях. Переместите, например, страницу книги, и хрусталик тотчас изменит форму, изображение снова точно сфокусируется на сетчатке глаза. А если вы читаете в автобусе? Строчки прыгают перед глазами, и хрусталик все время должен менять форму. В результате такой беспорядочной работы глазное яблоко постепенно меняет форму, вытягивается, и удаленные предметы уже не могут фокусироваться на плоскости сетчатки. И тогда человеку необходимы очки.

Чтобы уберечь детей от близорукости, нужно с ранних лет научить их азбуке зрительного труда. Родители, воспитатели, педагоги должны быть предельно внимательными и поправлять осанку ребенка за столом, говорить о том, что нельзя читать в полутьме, на ярком солнце, лежа. И так до тех пор, пока дети не научатся контролировать свой зрительный труд.

Фильм «Каждый пятый» напоминает также, что для предупреждения близорукости у детей огромную роль играют общеукрепляющие процедуры.

В. Я. ЛАГУТИНА

Содержание

УЧИТЬ, ВОСПИТЫВАТЬ, УКРЕПЛЯТЬ ЗДОРОВЬЕ!	1
В. И. ШУМАКОВ. Пересадка органов или искусственные органы? Чему принадлежит будущее?	2
ВНИМАНИЕ, ЖЕНЩИНЫ! Н. Ф. БУХТЕЕВА. Рак молочной железы можно предупредить	4
Д. М. АРОНОВ. Коронарная недостаточность у молодых	6
Г. Н. ФОМИН. Село меняет облик	8
Ф. П. КОМОЛИНСКИЙ. Эмоциональный стресс	9
П. Н. ЮРЕНЕВ. Эмфизема легких	11
Н. П. СМИРНОВ. Мужской половой гормон	12
ЧИТАТЕЛИ СПРАШИВАЮТ — СПЕЦИАЛИСТЫ ОТВЕЧАЮТ. О ТРУДЕ И О СЕБЕ	13
В. И. ПОКРОВСКИЙ. Острые кишечные инфекции. Строго выполняйте требования гигиены!	14
ЛЕКТОРИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ. ХОТИТЕ ИМЕТЬ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА? Месяц девятый	16
Н. В. ЛЕБЕДЕВА. Икота	18
И. П. ЕЛИЗАРОВА. Уход за ребенком, перенесшим родовую внутричерепную травму	19
ОТВЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ	21, 23
А. А. ПОКРОВСКИЙ. Очковая диета — абсурд!	22
В. В. ЦВЕТКОВ. Собирайте целебные растения	24
И. Х. ЗАРЕЦКАЯ. Летаргический сон	25
«ЗДОРОВЬЮ» ОТВЕЧАЕТ	25, 29
ДЛЯ ВАС, ПОДРОСТКИ. Д. ОРЛОВА. Пора возмужания	26
ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ. (Рекомендации Института геронтологии АМН СССР). В. И. ЗАПАДНИК. Не увлекайтесь лекарствами	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
В. Я. ЛАГУТИНА. «Каждый пятый» (новый фильм)	32

На первой странице обложки: У входа в главный корпус Второго московского ордена Ленина медицинского института имени Н. И. Пирогова. Здесь, на этих скамейках под старыми тенистыми деревьями, ведутся оживленные студенческие разговоры, здесь делаются впечатлениями о лекциях, дежурствах в больнице, строят планы на будущее.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

Главный редактор **М. Д. ПИРАДОВА**.

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), **О. В. БАРОЯН**, **В. А. ГАЛКИН**, **С. М. ГРОМБАХ**, **С. А. ЗУСЬКОВ** (главный художник журнала), **Ю. Ф. ИСАКОВ**, **Г. Н. КАССИЛЬ**, **И. А. КРЯЧКО**, **М. И. КУЗИН**, **С. П. ЛЕТУНОВ**, **Т. Е. НОРКИНА** (ответственный секретарь редакции), **Д. С. ОРЛОВА**, **М. А. ОСТРОВСКИЙ**, **Л. С. ПЕРСИАНИНОВ**, **П. А. ПЕТРИЩЕВА**, **А. А. ПОКРОВСКИЙ**, **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/VII 1971 г. А 00958. Подписано к печати 6/VIII 1971 г. Формат бумаги 60 × 92¹/₈. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 10 000 000 экз. (1-й завод: 1—9 313 800 экз.). Изд. № 1769. Заказ № 1683.

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

Для уничтожения блох, вшей у мелких домашних животных на предварительно увлажненный волосяной покров животного нанести 1-2 столовые ложки и растереть до образования пены. Через десять минут пену смыть теплой водой и обтереть животное.



«Зоокумарин» — средство для борьбы с мышами и крысами. Работу с ним нужно проводить в ватно-марлевой повязке, закрывающей рот и нос, приманки раскладывать в местах, недоступных детям и домашним животным!



Обработку производить при открытых окнах. На время обработки вынести или укрыть продукты питания и посуду. Обработанное помещение проветрить. После окончания работы тщательно вымыть руки водой с мылом. ДДЭМ — ЯД!



ПАМЯТКА ПОЛЬЗУЮЩИМСЯ СРЕДСТВАМИ БЫТОВОЙ ХИМИИ

СРЕДСТВА бытовой химии значительно облегчают труд в домашнем хозяйстве. С их помощью мы легко стираем белье, чистим раковины, посуду, мебель, ковры, уничтожаем бытовых паразитов. Препараты бытовой химии помогают поддерживать чистоту и порядок в квартире.

Однако при неосторожном обращении с этими товарами они могут стать причиной несчастных случаев.

Помните!

Препараты бытовой химии надо держать только в специальной упаковке. Нельзя пересыпать их в посуду для пищевых продуктов, переливать в бутылки из-под молока и различных напитков.

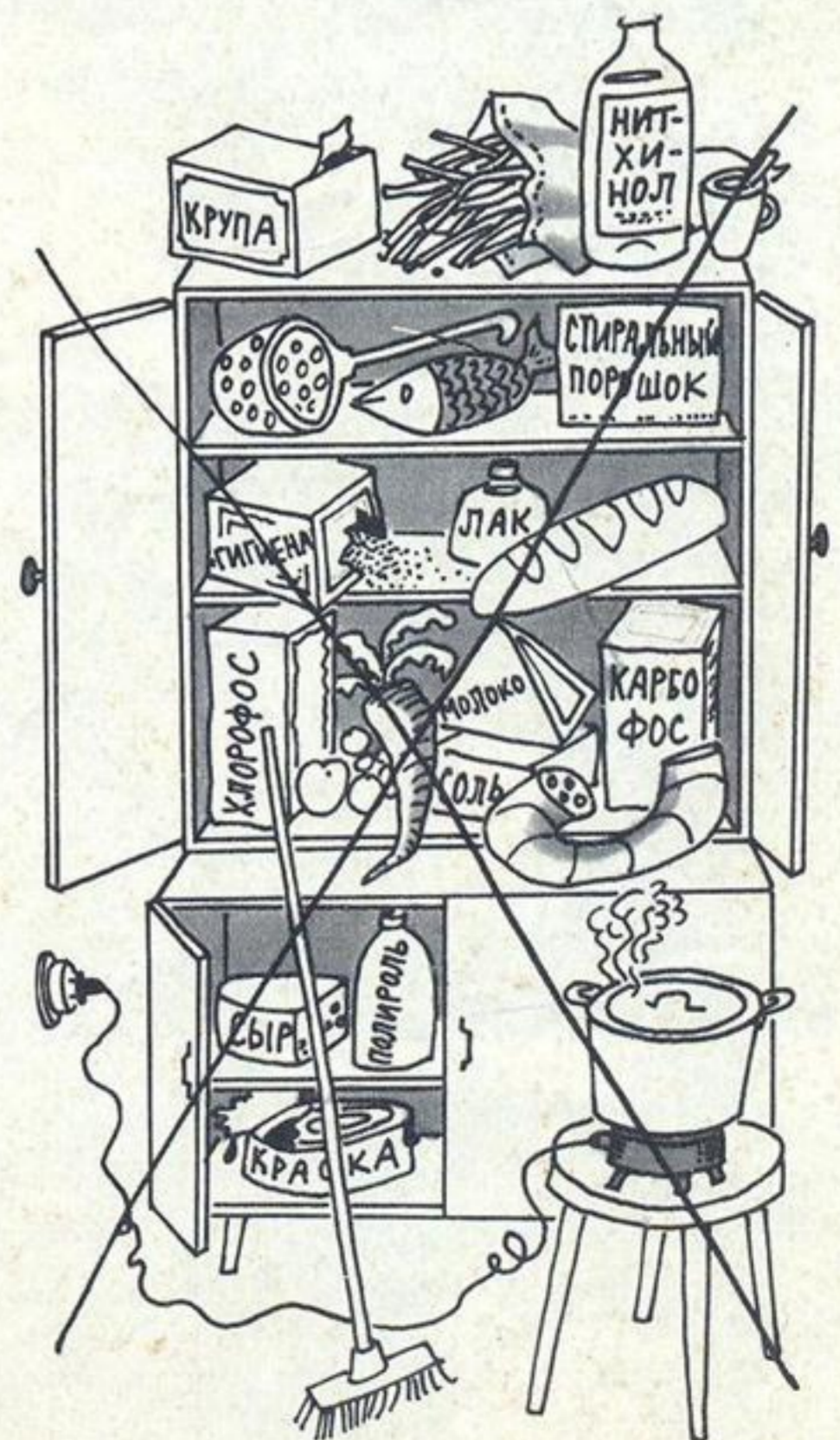
Химические средства следует хранить подальше от огня и продуктов питания, в местах, недоступных детям и домашним животным.

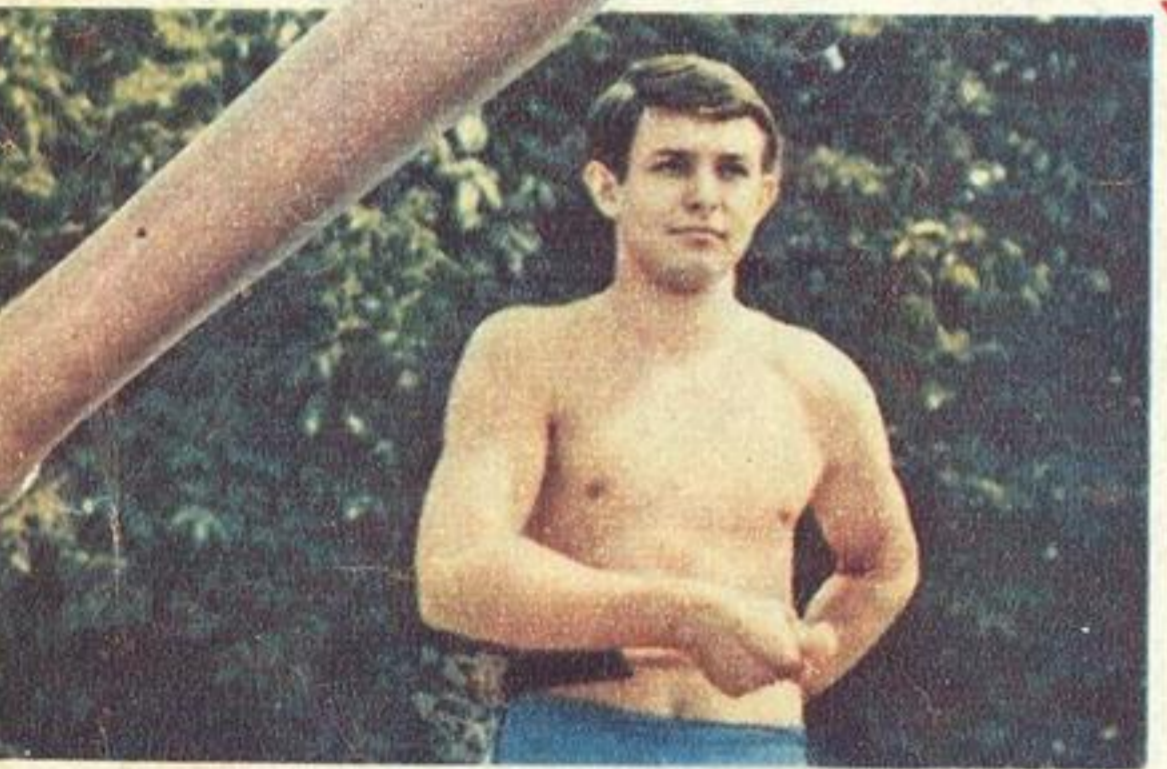
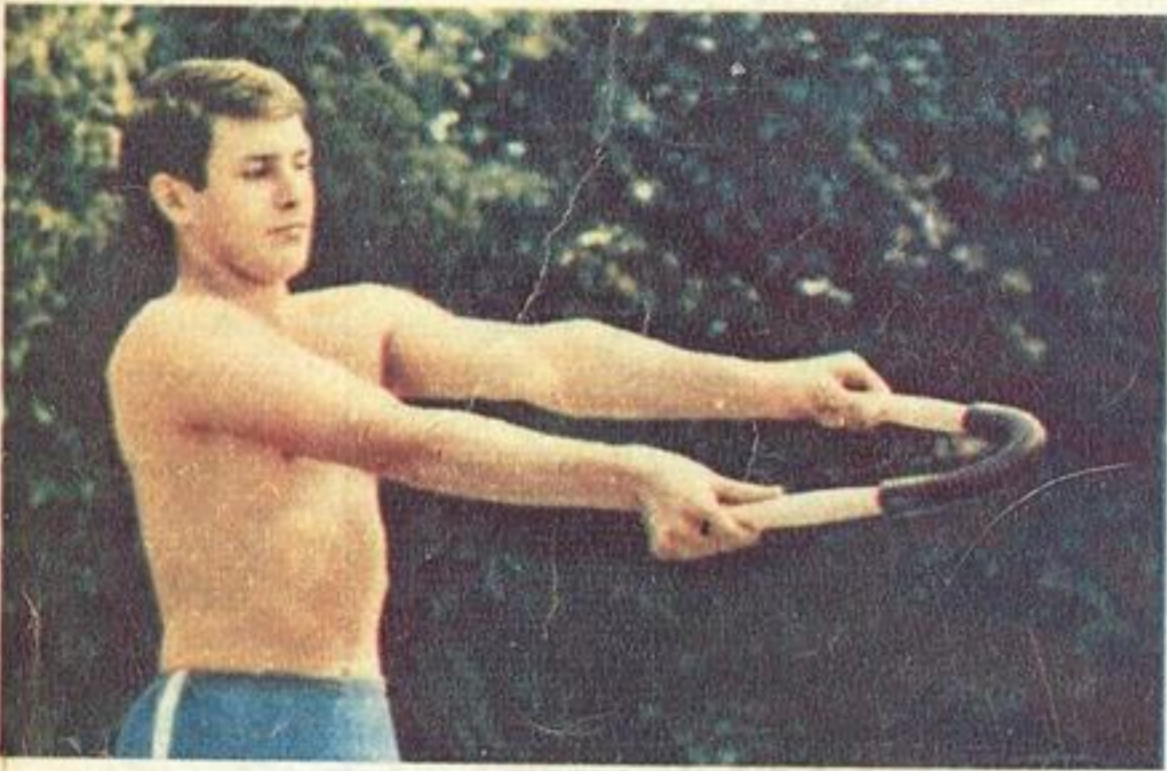
Средства, предназначенные для уничтожения насекомых и грызунов, содержат ядовитые вещества и при неосторожном обращении могут причинить вред здоровью людей, погубить домашних животных, птиц и аквариумных рыб.

Применяйте средства бытовой химии строго в соответствии с прилагаемой к ним инструкцией! После работы с ними тщательно проветрите помещение.

Рисунки В. Шкарбана.

НЕЛЬЗЯ!





УДЗ-40

Оригинальный пружинный эспандер вносит разнообразие в гимнастические упражнения, позволяет воздействовать на многие группы мышц. Эспандер состоит из спиральной пружины, в концы которой вмонтированы деревянные ручки. Пружинный эспандер можно приобрести в магазинах спортивных товаров, культурно-бытовых товаров, в универмагах. Торговые организации могут обращаться для заказа пружинных эспандеров в Львовскую областную контору спорттоваров.

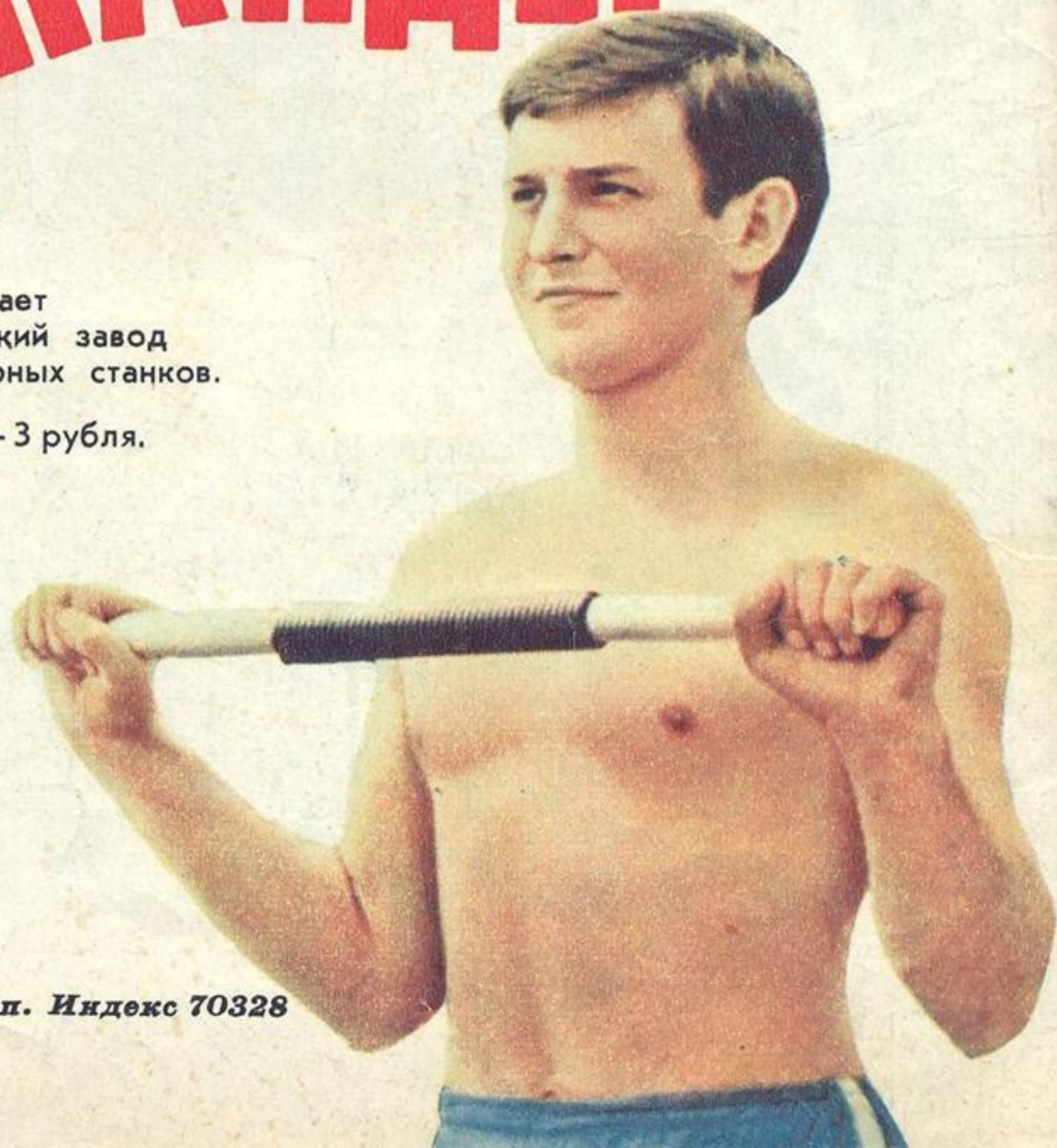
Львовская областная контора спортивных товаров
Львовский завод фрезерных станков

ПРУЖИННЫЙ

ЭСПАНДЕР

Выпускает
Львовский завод
фрезерных станков.

Цена — 3 рубля.



Цена 25 коп. Индекс 70328