


Здоровье

Издательство «Правда» Москва 12 . 1971



A black and white photograph of a snowy forest. The trees are covered in snow, and the ground is also covered. In the foreground, there is a white card with a black border, tilted slightly to the right. The card contains a handwritten message in Russian.

С наступающим
Новым годом,
дорогие друзья! Ваше Здоровье

Здоровье

№ 12 (204) декабрь 1971

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955

К тридцатилетию разгрома
немецко-фашистских войск под Москвой

ВО ИМЯ ЖИЗНИ НА ЗЕМЛЕ

Заместитель министра здравоохранения СССР
генерал-лейтенант медицинской службы

А. И. Бурназян

ТРИДЦАТЬ ЛЕТ НАЗАД, в декабре 1941 года, произошло одно из важнейших событий второй мировой войны — разгром немецко-фашистских войск под Москвой.

Старшее поколение москвичей помнит, какой напряженной, суровой и тревожной жизнью жил город осенью 1941 года.

Уже позади были первые месяцы войны, ее первые горькие раны. Но надвигалось нечто еще более страшное: враг приближался к Москве.

Столица нашей Родины, Красная площадь, Кремль, Мавзолей Ленина... Над всем, что свято для советского человека, без чего он не мыслит себя, своей жизни, нависла смертельная угроза.

Немецко-фашистское командование рвалось к Москве, лелея надежду, что падение столицы будет означать уничтожение советского строя и конец войны. Этим оно подстегивало своих солдат.

Внезапным ударом трех мощных танковых группировок предполагалось прорвать оборону наших войск, окружить их, блокировать Москву, а ее население уморить голодом. Существовал чудовищный план: затопить Москву и ее окрестности, скрыть навсегда под водой столицу Советского государства.

В конце сентября 77 немецко-фашистских дивизий начали генеральное наступление. Используя превосходство в силах, противник вклинился в

расположение наших войск, все теснее и теснее сжимая железное кольцо вокруг Москвы.

В Москве и прилегающих к ней районах было объявлено осадное положение. С болью в сердце читали москвичи в военных сводках знакомые названия: Вязьма, Калинин, Можайск, Малоярославец... На некоторых участках бои шли совсем близко от столицы. Враг стоял у самых ее ворот. Москва превратилась в прифронтный город.

Перед Коммунистической партией и Советским правительством встала задача огромной военно-политической важности: отстоять Москву, мобилизовать на защиту столицы все силы народа, все ресурсы страны.

Из резерва Ставки Верховного Главнокомандования и с других фронтов на защиту Москвы были двинуты войска.

Собрание городского партийного актива призывало всех коммунистов встать на защиту столицы.

В военкоматы, в райкомы партии и комсомола непрерывно шли люди с одной просьбой — пошлите на фронт!

Тысячи коммунистов и комсомольцев отправлялись в тыл врага, чтобы стать организаторами партизанского движения, командирами диверсионных групп, отважными народными мстителями. Формировались дивизии народного ополчения.



*Нет, никогда не забудет Россия
В шуме грядущего дня.
Ту, что на хрупких плечах выносила
Родину из-под огня.*

Екатерина Копцова

Рабочие, служащие, ученые, люди самых мирных профессий брали в руки оружие, становились в этот грозный час воинами.

Помогая войскам, москвичи строили оборонительные рубежи вокруг столицы. Противотанковые рвы, лесные завалы, металлические ежи опоясали город.

ЖАРКИЕ БОИ полыхали вокруг Москвы, сопротивление наших войск становилось все более упорным и организованным. И вот в конце октября войска Западного фронта нанесли несколько контрударов по противнику. В первых числах ноября наступление фашистов на Москву было остановлено почти на всех направлениях: неодолимой преградой для него стали величайшая стойкость Красной Армии, беспримерное мужество советских людей.

Однако немецко-фашистское руководство не отказалось от своего плана во что бы то ни стало захватить Москву. Гитлеровцы спешно перегруппировывали силы, подтягивали резервы.

Предвидя, что они начнут новое наступление, Советское Верховное Главнокомандование приняло меры для укрепления Западного фронта, пополнения его войсками, боевой техникой, вооружением.

Это было в дни, когда Москва, как и вся страна, готовилась к 24-й годовщине Великой Ок-

тябрьской социалистической революции. 7 ноября на Красной площади состоялся традиционный парад войск Красной Армии. Военные части в полной боевой готовности проходили мимо Мавзолея Ленина, давая клятву разгромить фашистские войска. С Красной площади их путь лежал на фронт...

Второе генеральное наступление на Москву немецко-фашистское командование начало в середине ноября. Мощными ударами гитлеровцы обрушились на нашу оборону. Но на каждый удар советские войска отвечали контрударами.

Наступая, оголтелые захватчики несли огромные потери, шагая буквально по трупам своих солдат. В ожесточенных боях им удалось продвинуться вперед. Но чем ближе они подступали к столице, тем больше нарастало сопротивление.

В историю вошло название скромного подмосковного разъезда Дубосеково: 28 советских воинов-панфиловцев уничтожили здесь в четырехчасовом кровопролитном бою 18 вражеских танков. Девизом всех, кто сражался на подступах к столице, стали слова политрука Клочкова: «Велика Россия, а отступать некуда — позади Москва».

Тревогой за Москву, непоколебимым решением защитить, отстоять ее жила вся страна. С востока в столицу непрерывно двигались эшелоны с вооружением и боеприпасами, в Москву следовали дивизии дальневосточников, сибиряков, уральцев.

Многие московские заводы были эвакуированы. Но под своды опустевших цехов снова пришли люди: к станкам вставали женщины, подростки, пенсионеры — все, кто был в состоянии работать. Любовь к Родине, ненависть к ее захватчикам рождали силы.

Полчища фашистов были остановлены — остановлены в тот момент, когда правительства многих капиталистических стран считали падение Москвы неизбежным. А в ставке Гитлера поняли: война в России только начинается...

Пятого декабря советские войска пошли в контр наступление. Оно разворачивалось стремительно и неуклонно. Враг был отброшен на 100—250 километров от Москвы. Угроза столице нашей Родины миновала.

Это было больше, чем военная победа, — это была победа политическая, нравственная. Сказалось превосходство социалистического строя, сказались беззаветный патриотизм, сила духа, несгибаемая воля советских людей.

ПОБЕДУ ПОД МОСКВОЙ ковал весь народ. В летопись этой битвы немало славных страниц вписали и медицинские работники. На полях сражений испытывались их верность своему профессиональному и гражданскому долгу, их готовность всегда и везде идти на помощь страдающему человеку.

Ни ураганный артиллерийский огонь, ни налеты фашистской авиации, ни угроза очутиться во вражеском окружении — ничто не останавливало мужественных медицинских работников, когда надо было спасти жизнь раненых воинов.

...Врач, раненный сам, оказывает помощь раненому бойцу... Дружинница Красного Креста помогает людям выйти из пылающего дома, хотя ее дом объят пламенем и она знает об этом... Медицинская сестра ползет к развалинам рушащихся под бомбежкой зданий и, рискуя погибнуть под обвалами, спасает пострадавших...

Все это реальные факты, взятые из военных донесений той поры.

На долю медицинских работников выпало немало трудностей. Первой заботой было как можно быстрее вынести раненых с поля боя, доставить их на медицинские пункты. Зима в тот па-

мятный год выдалась ранняя, снежная. Оставаясь на снегу, человек, ослабленный кровопотерей, мог быстро замерзнуть. И вот в частях появились волокуши — комбинации носилок с лыжами. Используя их, удавалось в условиях снежных заносов, по бездорожью транспортировать раненых, согревая их в пути одеялами, спальными мешками, грелками. Создавались подставы санитаров-носильщиков, обогревательные пункты.

Огромную помощь медикам оказывали москвичи, жители Подмосковья. В этой помощи еще раз сказалась благотворная связь советской медицинской службы с народом.

Как никогда, массовым стало донорское движение — тысячи людей отдавали раненым свою кровь. В Москве для перевозки раненых приспособили городской транспорт, трамваи. В лучших лечебных учреждениях, клиниках, научно-исследовательских институтах были развернуты госпитали. Крупнейшие ученые, самые квалифицированные специалисты с готовностью отдавали свои знания медицинской службе армии.

Были созданы госпитали для легкораненых, специализированные госпитали для раненных в голову, бедро, живот. Это позволяло организовать наиболее квалифицированное, эффективное лечение. Полевым передвижным госпиталям придавались специализированные группы врачей и средних медицинских работников, владеющих методами лечения при ранениях лица, мозга, крупных сосудов.

И отступление, и оборона, и наступление ставили свои задачи. Населенные пункты, где хоть самое короткое время побывали оккупанты, изменились до неузнаваемости. Фашистские войска несли с собой не только варварские разрушения, насилие, голод, но и инфекционные болезни. У медицинских работников появилась еще одна забота — защитить воинов и население освобожденных районов от этой опасности.

Была налажена непрерывная санитарно-эпидемиологическая разведка. Вслед за наступающими

частями двигались эпидемиологические бригады; быстро и четко они делали все, что необходимо для предотвращения эпидемий. И эпидемии не возникали!

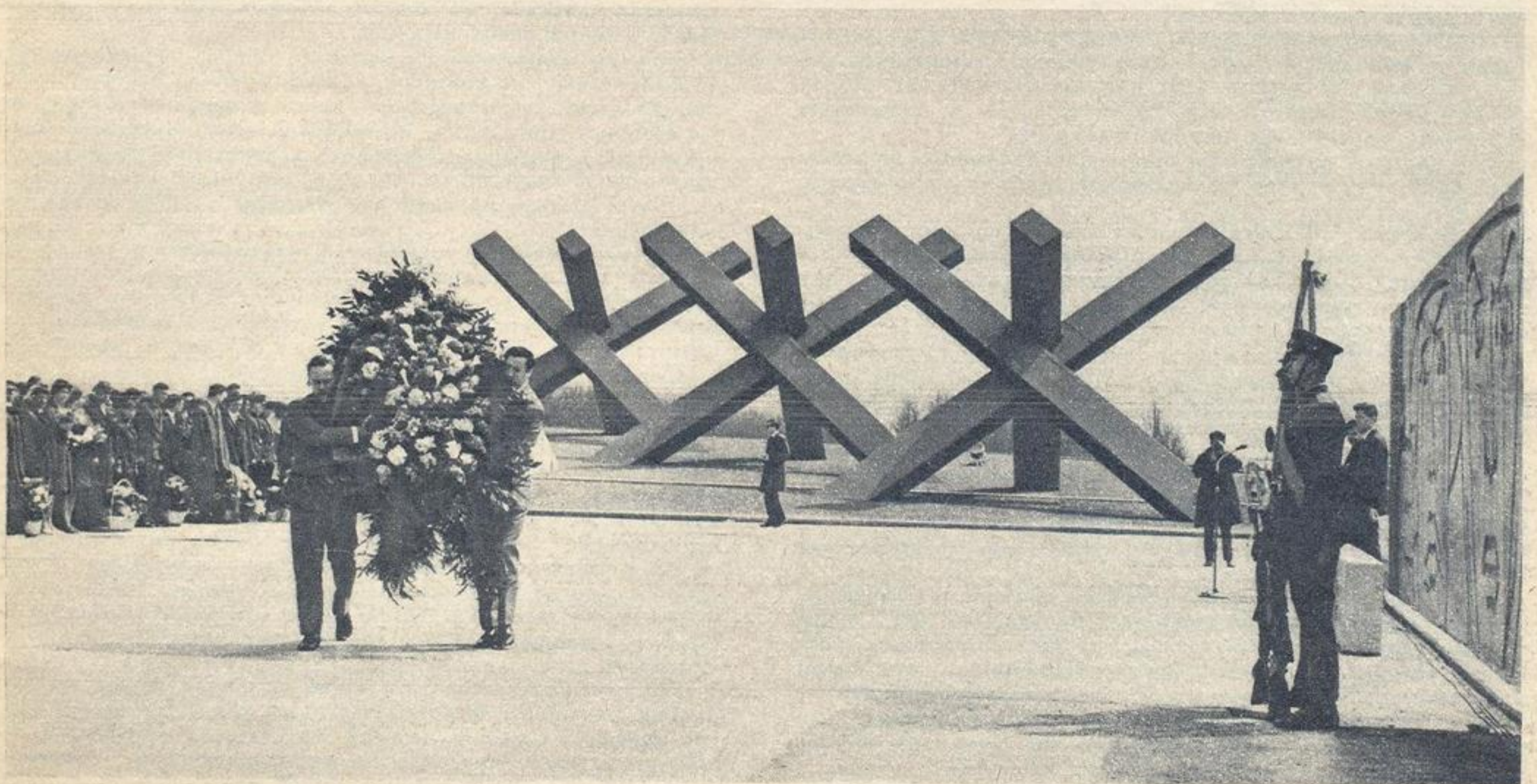
В те напряженные, героические дни мерилом ценности каждого человека было одно: что дает он фронту, какой вклад вносит в победу над врагом? Героический, самоотверженный труд медицинских работников помог вернуть в строй большинство раненых воинов.

Госпиталь, да еще в период активных боев, не клиника, не больница мирных дней, где можно работать спокойно, где есть свои часы для операций, для перевязок, для сна и отдыха. Хирургам случалось сутками не отходить от операционных столов, медицинским сестрам — сутками не смыкать глаз.

Фашистские стервятники, нарушая все международные соглашения, бомбили и госпитали. Многие медицинские работники погибли на своем благородном посту, до последней минуты спасая, охраняя, а иногда прикрывая собственным телом раненых.

РАЗГРОМ немецко-фашистских войск под Москвой стал зарей грядущей победы. Морально-политическое единство советского народа, монолитность фронта и тыла и героизм советских воинов развеяли миф о непобедимости гитлеровской военной машины. В поработанных фашистами европейских странах люди вздохнули с облегчением — они увидели силу, способную противостоять фашизму, противостоять злу, насилию, беспросветному мраку. С этой могучей и благородной силой они связали свои надежды на мир. Победа под Москвой вдохновила движение Сопротивления в оккупированных странах.

Разгром немецко-фашистских захватчиков стоил огромных усилий и жертв. Никогда не будет забыт подвиг лучших сынов советского народа. Их кровь пролилась на подмосковных полях во имя мира, во имя жизни на земле.



Москва, 23-й километр Ленинградского шоссе. У монумента Славы защитникам столицы.

НЕ ЧЕЛОВЕК ДЛЯ А ПРОФЕССИЯ

Профессор

И. Д. Карцев

ПЕРЕД КАЖДЫМ подростком встает вопрос: кем быть? Найти правильный ответ, «найти себя» — это, говоря без преувеличений, найти свое счастье. Ибо не может быть несчастливый человек, который любит свое дело, успешно овладевает всеми его тонкостями, у которого работа спорится, а результаты ее приносят удовлетворение.

Но правильный выбор профессии не только личное, а и общественное дело. Социалистическое общество заинтересовано в том, чтобы каждый человек работал там, где наилучшим образом могут развернуться его способности, где он принесет наибольшую пользу.

«Труд — источник богатства, и только рост производительности труда на каждом рабочем месте и повышение эффективности всего народного хозяйства приумножат те блага, которые получают советские люди в меру трудового вклада каждого в общественное производство», — говорится в Директивах XXIV съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1971—1975 годы.

Мы стремимся к тому, чтобы труд стал потребностью человека. А таким желанным, внутренне необходимым может быть только труд, который соответствует наклонностям, вкусам, физиологическим и психологическим возможностям.

Многие юноши и девушки уже с детских лет твердо знают, что их влечет, кем они хотят быть. Предпочтение тем или иным предметам школьной программы, выбор чтения, работа в кружках — все подчинено этим интересам.

Но есть еще больше молодых людей, которые и накануне окончания школы не могут сказать, какая профессия им нравится, где бы они хотели учиться, работать.

Значит ли это, что они бесталанны и что поэтому безразлично, кем они станут, лишь бы работали и, как говорится, честно зарабатывали свой хлеб?

Нет, конечно, нет! Вероятно, у них просто не было случая познакомиться с той сферой деятельности, которая наилучшим образом соответствует их индивидуальности, в которой они могли бы проявить себя. Не помогли им в становлении интересов семья, школа, старшие товарищи.

Как же все-таки выбирать специальность? В этом нелегком деле подростка подчас подстерегают чисто психологические просчеты и ошибки.

О некоторых профессиях судят иногда по их внешним атрибутам — нравится, например, форма стюардессы или моряка, хочется быть таким же подтянутым, ловким, а вот как и чем заполнен трудовой день этих людей — представляют себе смутно и не стремятся узнать.

Бывает и так, что суждение основывается на устаревших сведениях. Так возникает своего рода психологический барьер, закрывающий подростку путь к труду, который был бы для него наиболее подходящим и интересным.

Хочется, например, девушке быть парикмахером — она с удовольствием причесывает своих подруг, очень изобретательна в этой области, у нее хороший вкус. Но и семья и знакомые категорически возражают: училась-училась, кончила 8 классов и вдруг... Ну, хотя бы куда-нибудь в учреждение секретарем, и то лучше!

Мы не будем обсуждать, лучше ли вообще. Но лучше ли для этой девушки? Канцелярская работа будет ей не по душе, не разовьет ее природных данных, не даст разгореться творческой искорке. Допускаем, что и канцеляристом она станет вполне удовлетворительным. Но парикмахером наверняка была бы отличным. Она доставила бы много радости своим клиентам и каждый день радовалась бы сама. Так что же лучше?

Вообще девушкам по их физиологическим и психологическим особенностям подходит работа в сфере обслуживания.

Кто, как не женщина, способна быть заботливой хозяйкой в гостинице, кафе, столовой, мастерской? Кому, как не ей, создавать уют, облагораживать и украшать наш быт?

Подобная работа требует доброго, отзывчивого характера, инициативы, организаторских способностей. Она очень высоко ценится в нашем обществе и по мере роста материального благосостояния будет цениться еще больше. А как хорошо быть нужным специалистом!

Юноши и девушки не всегда знакомы и с рабочими профессиями. Технический прогресс в наше время совершается так стремительно, что уже почти невозможно становится судить о характере того или иного труда по представлениям, скажем, десятилетней давности. Надо шире знакомить выпускников школ с промышленным производством именно сегодняшнего дня, с его завтрашними перспективами.

Современной промышленности необходимы кадры, которые по своему общему развитию и уровню технических знаний приближаются к инженерно-техническим работникам. Выбор рабочей профессии в нашей стране отнюдь не исключает дальнейшего среднего и высшего специального образования, а рассматривается как начало трудового пути. В настоящее время все больше профессионально-технических училищ начинают заниматься по общеобразовательным программам средней школы. Предприятия всячески идут навстречу молодежи, желающей продолжать образование, а полученная практическая подготовка делает последующий выбор более осознанным и серьезным.

Конечно, выбирая профессию, необходимо учитывать состояние здоровья. В нашей стране установлены медицинские противопоказания для различных профессий. Если какая-либо привлекавшая подростка профессия оказалась для него противопоказанной, не надо огорчаться. При всех условиях выбор остается очень широким.

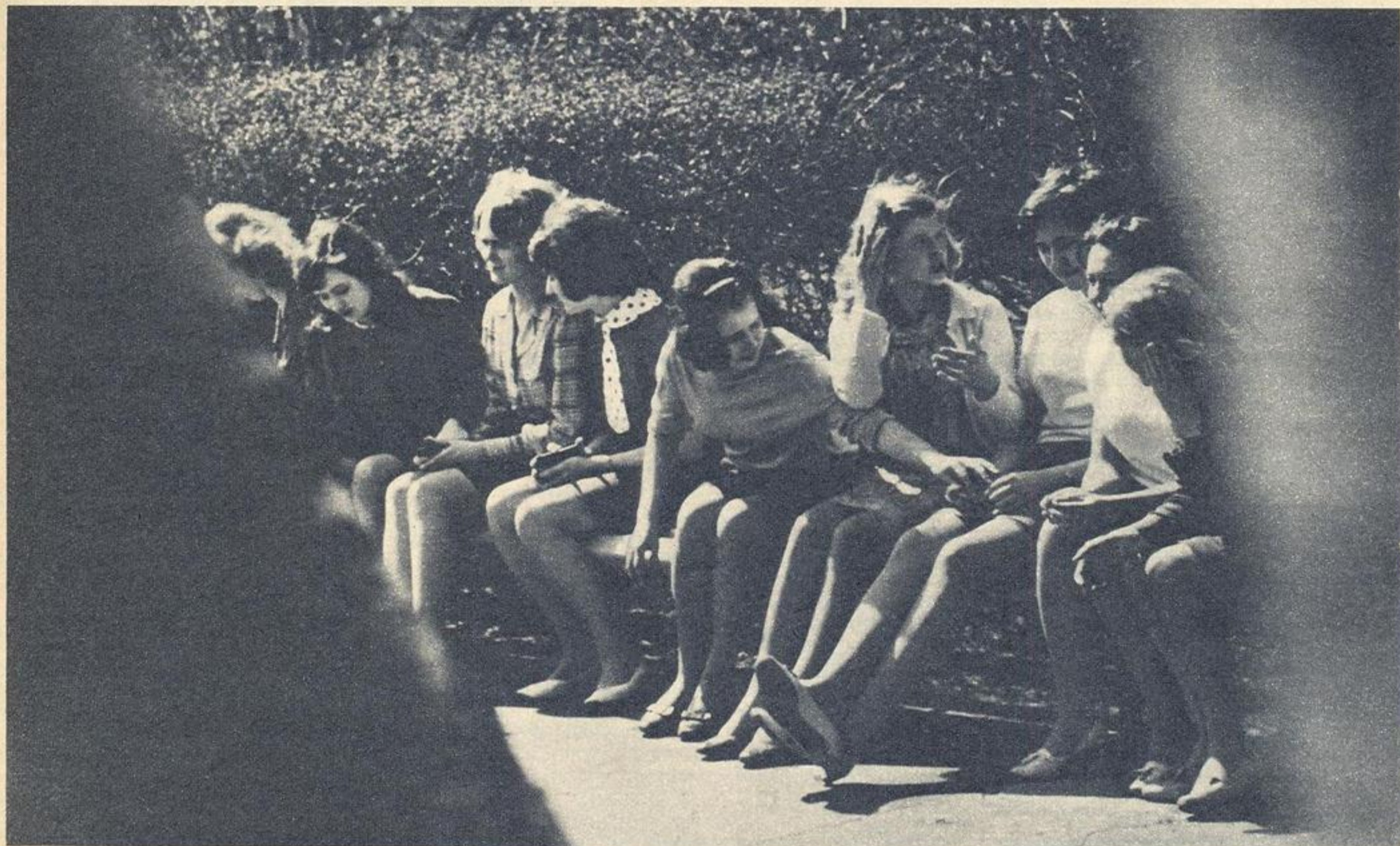
Помимо медицинских, в настоящее время разрабатываются и физиологические критерии, способствующие верному выбору: речь идет о соответствии между физиологическими возможностями организма и требованиями, предъявляемыми профессией. Медицинский осмотр и некоторые физиологические исследования позволяют дать молодому человеку научно обоснованный прогноз его будущих успехов в той или иной области.

Так, например, проводившиеся исследования показали, что подавляющее большинство молодых людей, желающих овладеть профессией тракториста-машиниста, имеют все физиологические предпосылки для того, чтобы стать отличными специалистами. И, значит, перспективы у них самые прекрасные.

Существует такая профессия — полировщик сложнофасонных и многопрофильных деталей. Работа как будто нетрудная: стой у станка, да то одной, то другой стороной прикладывай деталь к шлифующей поверхности. Но, чтобы отполировать ее как следует, необходимы высокая зрительная чувствительность, тонкое осязание, хорошее мышечно-суставное чувство. Есть у подростка эти качества — значит, он очень быстро овладеет особенностями дела, работать ему будет интересно и приятно. Нет радостнее ощущения, когда дело у тебя спорится, когда руки твои умелые! А умелым рукам такого полировщика, что называется, цены нет: ведь именно полировщик завершает работу над некоторыми очень важными, сложными деталями.

Расскажем, на основании каких данных строится прогноз степени овладения производственными навыками для сборщиков изделий из мелких деталей. Это массовая профессия, необходимая во многих отраслях промышленности. Существует около 100 различных специальностей подобного профиля. С точки зрения затрат энергии все их можно считать легкими.

ПРОФЕССИИ, ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА



В обеденный перерыв. Молодые работницы рижского ордена Ленина государственного электротехнического завода «ВЭФ» имени В. И. Ленина.

Фото Б. Задвиля

Условия работы, как правило, гигиеничны, спецодеждой сборщика часто бывает белый халат.

Однако с точки зрения физиологии требования, предъявляемые организму, относительно сложны: не обладая устойчивостью нервных процессов, способностью к концентрации внимания, к большой сосредоточенности, не станешь хорошим сборщиком. Кроме того, у этих специалистов должна быть высокая зрительная чувствительность. Наличие всех этих качеств можно и нужно установить заранее.

Если после специальных обследований молодой человек узнает, что он может надеяться только на удовлетворительное, а не отличное овладение профессией, ему самому решать: стоит ли браться за такое дело или лучше подобрать что-либо более соответствующее его возможностям.

Но существуют профессии, которыми надо обязательно владеть в совершенстве, ибо недостаточная квалификация грозит серьезной опасностью для самого рабочего или возможностью аварий на производстве. Такова, например, интересная и любимая молодежью профессия монтажника-высотника. Монтажник должен быть не просто абсолютно здоровым и смелым человеком, ему необходимо обладать очень хорошим чувством равновесия, отличной координацией движений, способностью моментально оценивать возникшую ситуацию и отвечать на нее целесообразными реакциями.

Ученые разработали физиологические пробы, позволяющие установить, обладает ли человек этими качествами, сумеет ли он стать квалифицированным работником. Получив «добро» специалистов, учитесь, тренируйтесь, штурмуйте высоту!

Конечно, говоря о физиологических критериях, нельзя забывать и о той огромной роли, которую играют в овладении профессией собственная воля, упорство в достижении цели, внимание коллектива.

В настоящее время на многих заводах созданы лаборатории, задача которых — помочь молодому человеку в выборе профессии. Такая лаборатория есть, например, на одном из самых молодых заводов — автомобильном заводе в Тольятти.

Профессиональный отбор проводится и на предприятиях капиталистических стран. Но существует принципиальная разница между тем, как и для чего это делается у нас и у них.

Там к профессии подбирают человека: годен — работай, не годен — уходи, а что с тобой станет, куда тебе деться, никого не волнует.

У нас же человеку подбирают профессию; не подойдет одна, значит, подумаем о другой, третьей, десятой и найдем такую, которая будет для тебя самой подходящей!

Людей, неспособных хорошо работать, нет. Каждый человек в состоянии стать отличным специалистом. Это надо знать юношам и девушкам, стоящим на пороге самостоятельной жизни!

В Директивах XXIV съезда КПСС указано на необходимость усилить работу по профессиональной ориентации учащихся. Сеть научных и практических лабораторий, занятых этим важным делом, будет расти. А там, где нет пока возможности провести специальные исследования, подростку должен помочь добрый совет руководителей предприятий, профсоюзных организаций и обязательно врача.

ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ

ПНЕВМО

Профессор

А. М. Шевченко,

кандидат медицинских наук

А. А. Ковальчук

В САМЫХ РАЗЛИЧНЫХ отраслях промышленности многие производственные процессы сопровождаются образованием пыли, нередко весьма значительным. Если ее не подавлять, ухудшаются условия труда рабочих. Пыль, в большом количестве и длительно вдыхаемая человеком, может вызвать пневмокониоз. Это название объединяет группу заболеваний легких, возникающих в результате систематического вдыхания пыли.

Опасность развития пневмокониоза во многом определяется концентрацией пылевых частиц во вдыхаемом воздухе. Чем их больше, тем, разумеется, реальнее угроза. Санитарное законодательство устанавливает предельно допустимые концентрации (ПДК) пыли в воздухе. В зависимости от ее химического и минералогического состава, ядовитых примесей эти ПДК колеблются от 1 до 10 миллиграммов в кубическом метре.

Минеральная пыль при длительном вдыхании вызывает развитие в легких грубоволокнистой соединительной, иначе фиброзной, ткани. Представление о ней дают хорошо всем знакомые рубцы, которые образуются при заживлении ран. Разрастание соединительной ткани в легких приводит к нарушению функции органов дыхания.

Следует отметить, что развитие пневмокониоза в большой мере зависит от индивидуальных особенностей организма, общего состояния здоровья. Когда человек ослаблен перенесенными в прошлом различными заболеваниями или недостаточным питанием, беспорядочным образом жизни, то пневмокониоз развивается быстрее. Одни, например, работают в железорудной шахте двадцать и более лет без ущерба для здоровья, а у других уже через 10—12 лет возникает пневмокониоз.

Заболевание развивается постепенно. Фиброзная ткань образуется сначала в перегородках между легочными пузырьками в виде тяжей. В дальнейшем появляются единичные узелки небольших размеров, количество их и размеры увеличиваются. Возможно даже слияние отдельных узелков в большие опухолевидные образования.

Разрастание фиброзной ткани и выключение из нормальной деятельности большого количества легочных пузырьков нарушают доставку в организм кислорода и выведение углекислоты. Развивается так называемое кислородное голодание, которое влечет за собой неблагоприятные изменения в организме. Ухудшается работа органов

дыхания, пищеварения, нервной, сердечно-сосудистой систем, печени. Понижается сопротивляемость к инфекциям.

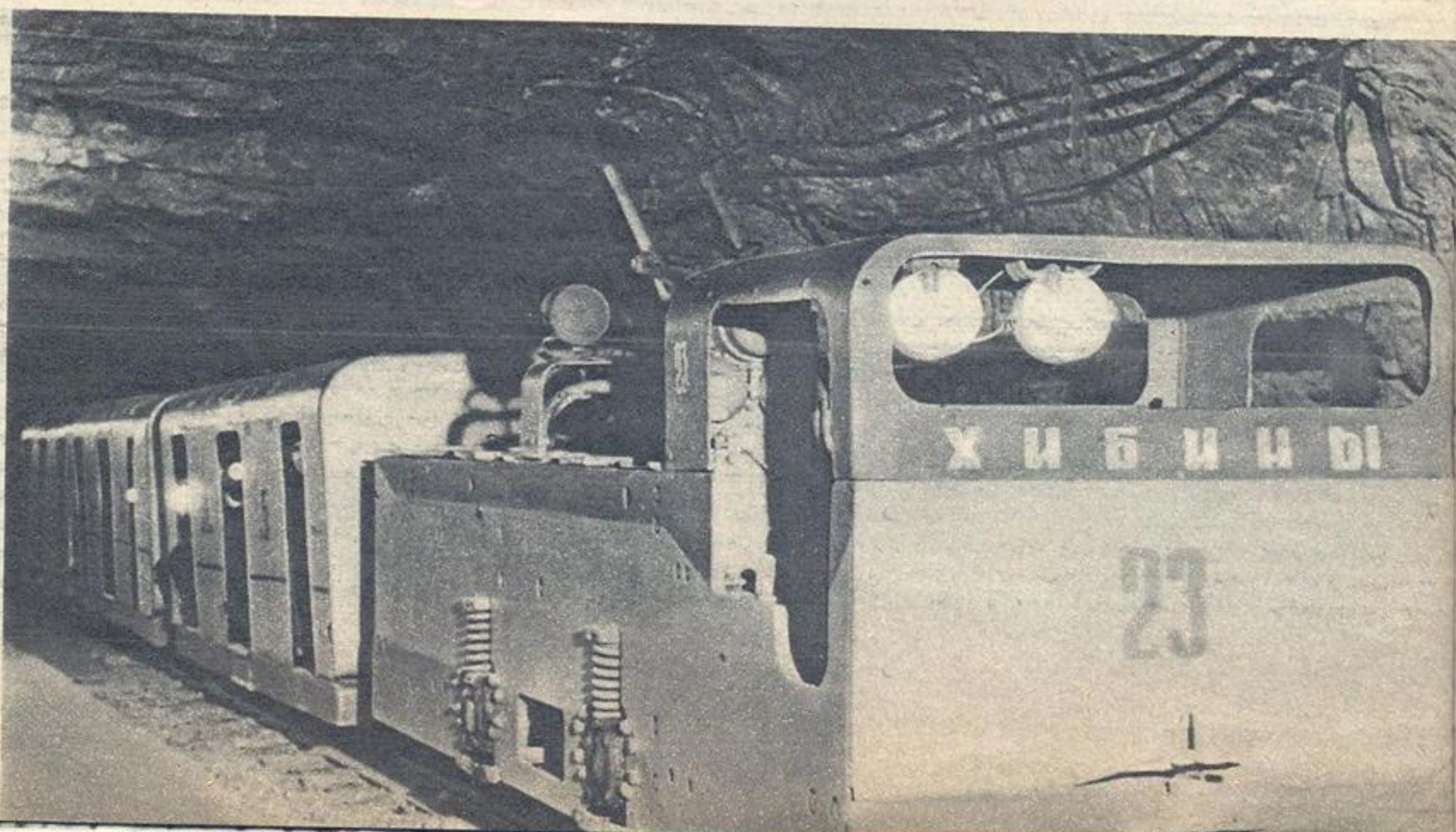
Если больной придерживается врачебных рекомендаций, направленных на улучшение функции органов дыхания, укрепление организма, предупреждение осложнений, он многие годы остается трудоспособным. Но его обязательно рационально трудоустраивают, переводят на работу, где нет контакта с пылью. Больным пневмокониозом противопоказана также работа, связанная с воздействием раздражающих газов, повышенной влажности, с длительным переохлаждением и значительным физическим напряжением.

Главное направление борьбы со всеми болезнями, вызываемыми пылью, — осуществление комплекса мероприятий технологического, санитарно-технического и организационного характера, предупреждающих образование пыли или ее поступление в воздух, которым дышат работающие.

Комплексная механизация технологических процессов, внедряемая на шахтах, рудниках и заводах, резко уменьшает контакт рабочих с пылью. Но всюду механизмы не могут заменить человека. Поэтому сегодня решающее значение в профилактике пневмокониоза принадлежит гигиенической рационализации отдельных производственных процессов. В качестве примеров можно назвать бурение шпуров с промывкой их водой в горнорудной промышленности, замену взрывного способа вторичного дробления негабаритных кусков в железорудных шахтах так называемым бутобоем, нагнетание воды под давлением в угольный пласт, размол различного сырья во влажном состоянии или с подачей в зону размола пара, механизацию погрузки, разгрузки и дозации пылящих материалов, надежную герметизацию транспортных устройств и оборудования, где образуется пыль.

Большое значение в борьбе с пневмокониозом придается также замене материалов, образующих опасную пыль. Так, использование для изготовления огнеупорного кирпича магнезитового сырья вместо кварцитового и динасового резко снизило опасность возникновения пневмокониоза среди рабочих этой отрасли промышленности.

Иногда неоправданно большие надежды возлагают на промышленную вентиляцию. Споры нет, эффективная вентиляция необходима. Однако всегда следует помнить, что это лишь одно звено в комплексе мер борьбы с пылью.



Электropоезда по подземным магистралям доставляют горняков к месту работы.

КОННИОЗА

И нельзя уповать, что с помощью одних только отсосов можно очистить воздух в цехе.

Если содержание пыли в воздухе превышает предельно допустимую концентрацию, работающим необходимо пользоваться респираторами — специальными шлемами с подачей в них обеспыленного воздуха. Широкое применение находят респираторы «Лепесток» из фильтроткани

ФПП. Практически они задерживают всю пыль, не затрудняют дыхание и очень мало весят. Ткань ФПП применяется и в других респираторах, например, «Астра-2». В нем через фильтр проходит только вдыхаемый воздух, а выдыхаемый благодаря системе клапанов минует фильтр.

Для предупреждения пневмокониоза очень важно повысить сопротивляемость организма вредному воздействию производственной пыли и, главное, усилить способность организма выводить пылевые частицы из легких.

Исследования, проведенные в нашей стране, установили благотворное воздействие ультрафиолетового облучения. Оно не только укрепляет защитные силы организма, но и стимулирует выведение пыли из легких. Поэтому все шире для профилактики пневмокониоза используют ультрафиолетовое облучение в фотариях.

Усиливают выведение пыли из легких также щелочные ингаляции. Они улучшают и состояние слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Это способствует более полной фильтрации вдыхаемого воздуха, задержке и выделению частиц пыли со слизью. Установки для групповых щелочных ингаляций действуют на шахтах в Криворожском железорудном бассейне, в Донбассе и в других рудных и угольных районах нашей страны.

Кривой Рог

ОПЫТ СЕВЕРЯН

Главный врач Мурманской областной станции
гигиены труда и профзаболеваний

Г. М. Чернявский

ЗАГЛЯНЕМ В МЕДИЦИНСКИЕ отчеты Мурманской областной станции гигиены труда и профзаболеваний за 1947—1955 годы. В них значилась не одна фамилия рабочих, больных пневмокониозом. В последующие годы этих тревожных сигналов в отчетах все меньше и меньше. Администрация промышленных предприятий, профсоюзные организации и медицинские работники повели наступление на пневмокониоз. И за последние десять лет заболеваемость пневмокониозом в Мурманской области резко сократилась. А на таких комбинатах, как «Апатит», «Североникель», «Печенганикель», Оленегорский горно-обогатительный, и ряде других болезней полностью ликвидирована.

Какими средствами удалось достичь этого?

Важное значение имеют инженерно-технические усовершенствования, направленные на снижение запыленности воздуха кварцсодержащей пылью, в первую очередь в рудниках и в цехах обогатительных фабрик.

Была изменена технология горных работ, почти в два раза уменьшилось количество горных выработок. Одновременно было введено бурение шпуров с промывкой, оборудованы оросительные устройства во всех местах образования и выделения пыли.

Вторым этапом борьбы с пневмокониозом стало создание новых схем проветривания рудников, строительство вентиляционно-калориферных установок. В последние годы внедрена отбойка руды глубокими скважинами, организована скреперная ее доставка, начали применяться большегрузные опрокидывающие вагоны. Результат — количество пыли на рабочих местах не превышает санитарные нормы.

На обогатительных фабриках реконструированы электрофильтры, осуществлена герметизация оборудования, установлены пенные пылеуловители, совершенные вентиляционные установки.

Много внимания уделяется технической эстетике. Побелка горных выработок, внедрение штреко-моечных машин, благоустройство и озеленение территории комбинатов также способствуют созданию здоровых условий труда.

Большое участие в борьбе с пневмокониозом принимают медицинские работники. Они проводят регулярные осмотры производственников, имеющих контакт с пылью, и предварительные осмотры поступающих на рудники и фабрики.

Это дает возможность выявлять заболевание в самой ранней стадии и не допускать к труду на определенных участках

тех, кому он противопоказан по состоянию здоровья. Правильное трудоустройство — забота врачей!

Все рабочие, у которых обнаружены хронические бронхиты и другие заболевания органов дыхания, находятся на диспансерном учете. Они ежегодно проходят в стационаре курс лечения. Это восстанавливает их здоровье и трудоспособность.

Медики организовали ультрафиолетовое облучение горняков в зимний период. Они следят за витаминизацией пищи в столовых комбинатов.

Санитарные врачи систематически контролируют состояние воздушной среды и сообщают администрации о каждом выявленном неблагоприятном участке.

Но одни санитарно-технические меры не могут дать нужного эффекта, если сами рабочие не будут строго выполнять необходимые гигиенические требования. А для этого медики включили в свою работу такой важный раздел, как санитарное просвещение. Рабочие знают, что представляет собой пневмокониоз и как от него уберечься, почему необходимо пользоваться индивидуальными средствами защиты от пыли, насколько важно для здоровья следить за техническим состоянием оборудования. Все, кто подвергается или может подвергаться воздействию пыли, понимают, что им надо особенно внимательно относиться к своему здоровью, своевременно являться на медицинские осмотры.

В профилактике пневмокониоза нет мелочей. Все важно. Поэтому медицинские работники следят за тем, чтобы рабочие вовремя принимали назначенные врачами щелочные ингаляции, ультрафиолетовое облучение, соблюдали рациональный режим.

Не может быть и речи об эффективности борьбы с пневмокониозом, если рабочий будет курить, есть в запыленных местах, злоупотреблять алкоголем.

В результате совместных усилий врачей, инженеров, техников и самих рабочих пневмокониоз отступает. Однако достигнутые успехи не должны приводить к мысли о том, что теперь можно ослабить борьбу с этим коварным заболеванием. Там, где пыль, всегда есть угроза развития пневмокониоза. Поэтому медицинские работники и служба охраны труда в Мурманской области постоянно держат под контролем все технические, гигиенические и индивидуальные меры защиты от пыли.

Кировск

**«Довести производство медикаментов
в необходимом ассортименте до размеров,
обеспечивающих полное удовлетворение
потребности населения».**

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

ЛЕКАРСТВ БУДЕТ БОЛЬШЕ!

Поиск новых лекарств, быстрое освоение их производства играют очень важную роль в дальнейшем улучшении медицинской помощи населению.

Наш корреспондент С. Харламова обратилась к председателю Фармакологического комитета Министерства здравоохранения СССР члену-корреспонденту АМН СССР Г. Н. ПЕРШИНУ с просьбой поделиться своими соображениями о путях реализации плана девятой пятилетки.

— Григорий Николаевич, какие резервы, на ваш взгляд, должна привести в действие индустрия здоровья для успешного выполнения заданий новой пятилетки?

— Прежде всего об итогах. Предприятия Министерства медицинской промышленности выполнили план восьмой пятилетки еще в октябре 1970 года. А план роста производительности труда выполнен за четыре года. Освоено 215 новых видов лекарств! Итоги, как видите, многообещающие и темпы, взятые индустрией здоровья, не снижаются. Продолжается совершенствование технологии изготовления лекарств, создаются более простые и экономичные процессы, обеспечивающие наилучшее использование сырья и оборудования, внедряются новые средства механизации и автоматизации. В текущей пятилетке увеличатся производственные мощности химико-фармацевтических заводов: войдут в строй действующих новые производственные корпуса, завершится реконструкция многих предприятий.

Укрепятся и расширятся связи с братскими странами — членами СЭВ (Совета Экономической Взаимопомощи), откуда мы и в дальнейшем будем получать ряд эффективных лекарств.

Успехи химико-фармацевтической промышленности во многом зависят от успехов большой химии, от количества и качества сырья, которое поставляют химические и нефтехимические заводы. Много предстоит потрудиться работникам «Лекраспрома», чтобы расширить посевную площадь и увеличить сбор лекарственных растений.

Дальнейший подъем здравоохранения немыслим без все более совершенствующегося и неуклонно растущего производства медицинских инструментов, приборов, аппаратов, оборудования, лекарственных препаратов. Вот почему в новом пятилетнем плане предусмотрено увеличение выпуска продукции медицинской промышленности в 1,6 раза.

Но расширение производства лекарств не единственный путь увеличения их количества. Есть и другие. Один из них — продление срока действия медикаментов.

Длительные наблюдения свидетельствуют о том, что при правильном хранении многие лекарственные средства очень долго сохраняют свою терапевтическую силу, причем рациональная упаковка еще более увеличивает срок их годности. Порошок гексенала, используемого для внутривенного наркоза, например, во флаконе сохраняется в течение года. А если его запаковать в стерильных условиях в ампулы, наполненные инертным газом, то срок хранения становится практически беспредельным.

Еще один резерв — усиление фармакологического действия лекарств. Этим занимается специальное направление фармацевтической науки — биофармация. Ученым удалось установить, что всасывание лекарств в организме, их активность зависят от способа изготовления, от формы, в которой они выпускаются. Так, если ацетилсалициловую кислоту (аспирин) измельчить в тридцать раз больше, чем это делается сейчас, лекарство станет вдвое активнее. Значит, терапевтическую дозу его можно будет уменьшить.

— Какое направление исследований фармакологов наиболее отвечает требованиям сегодняшней клинической практики?

— Скажу только об одной стороне вопроса, которую нам постоянно приходится учитывать, — об изменчивости микроорганизмов.

Совсем недавно, в пору открытия антибиотиков, многие микробы, в том числе и стафилококки, отступили под напором новых лекарств. Антибиотики завоевали признание. Это вещества сильнодействующие, но... у микробов вскоре наступает к ним привыкание. Поэтому клиника требует все новые и новые антибиотики, с которыми «микроб еще не знаком». Чтобы увеличить число лекарств этого типа и разнообразить способы их введения в организм, созданы полусинтетические антибиотики — путем присоединения к антибиотикам различных химических радикалов. Но и к этим препаратам наступает привыкание. Более того, вырабатываются новые разновидности микроорганизмов, обладающие повышенной бо-

лезнетворной силой. И для их подавления требуются новые и сильные антибиотики.

В девятой пятилетке предстоит еще шире вести работы по изысканию и внедрению новых антибиотиков, обладающих противовирусным, антибактериальным, антигрибковым и противоопухолевым действием.

Мы должны всегда располагать полным арсеналом лечебных средств, начиная с антибиотиков, химиопрепаратов, в том числе и сульфаниламидных, и кончая марганцовокислым калием и горчичниками. Значит, надо увеличивать не только объем, но и ассортимент выпускаемой продукции. Поэтому в девятой пятилетке предусмотрено освоение более 200 новых медицинских препаратов, а производство синтетических лекарств должно возрасти на 45,5 процента.

Спрос на медикаменты увеличивается и, казалось бы, точно отражает действительную потребность практического здравоохранения. Но это далеко не так. В определенной степени спрос связан со своеобразной «модой» на то или иное лекарство.

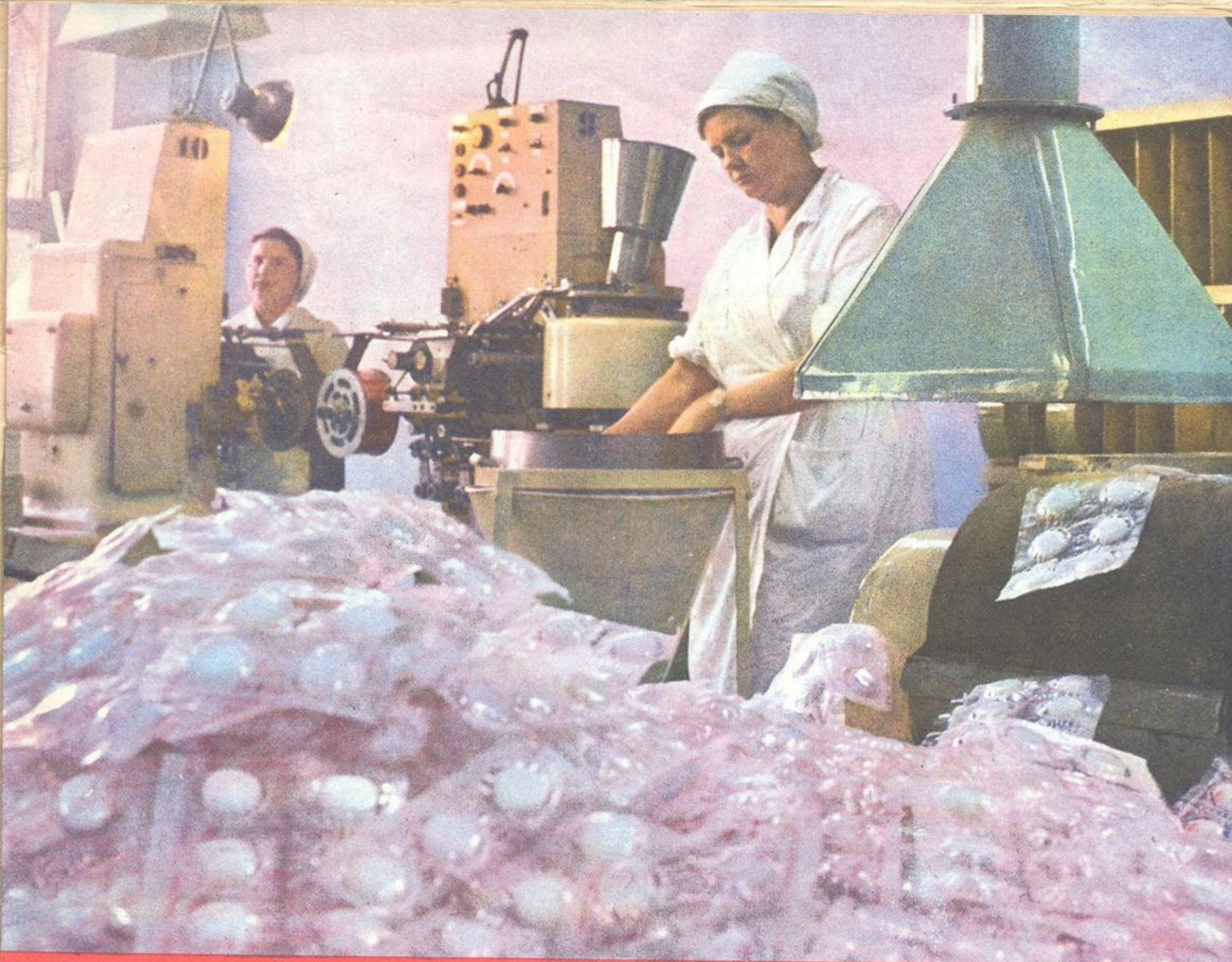
Прочитав в газете или журнале, услышав по радио сообщение о новом медикаменте или посмотрев об этом телепередачу, больной — любитель новинок — настойчиво просит врача выписать именно это лекарство. К сожалению, некоторые врачи порой капитулируют перед такими пациентами (а этого не должно быть ни при каких обстоятельствах!) и удовлетворяют их необоснованную просьбу.

Что же происходит в таких случаях?

Настойчивый пациент ожидаемой пользы от нового препарата не получает, необоснованный расход этого лекарства возрастает, в то время как другие больные именно в нем остро нуждаются.

Иные пациенты умудряются «достать» модное лекарство и без рецепта врача и таким образом становятся на путь безуспешного и, что еще печальнее, вредного самолечения.

Конечно, очень важна и своевременная хорошая информация врачебных кругов о всех новых медицинских препаратах, выпускаемых нашей медицинской промышленностью, а также приобретаемых за рубежом. Не менее важно, чтобы больные люди полностью полагались на знания и осведомленность врача и никогда не занимались самолечением.



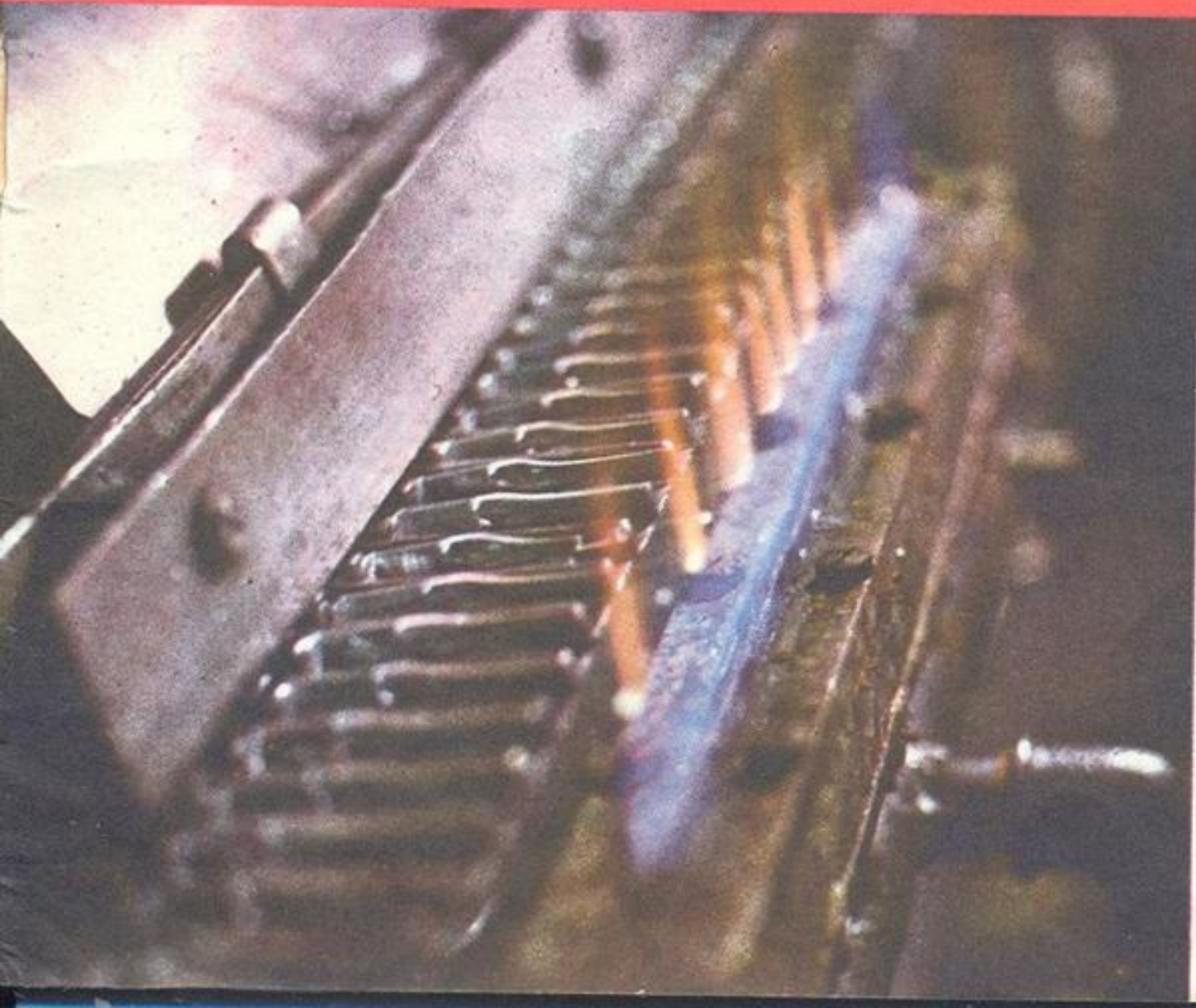
Конвейерная линия механизированной расфасовки медикаментов.

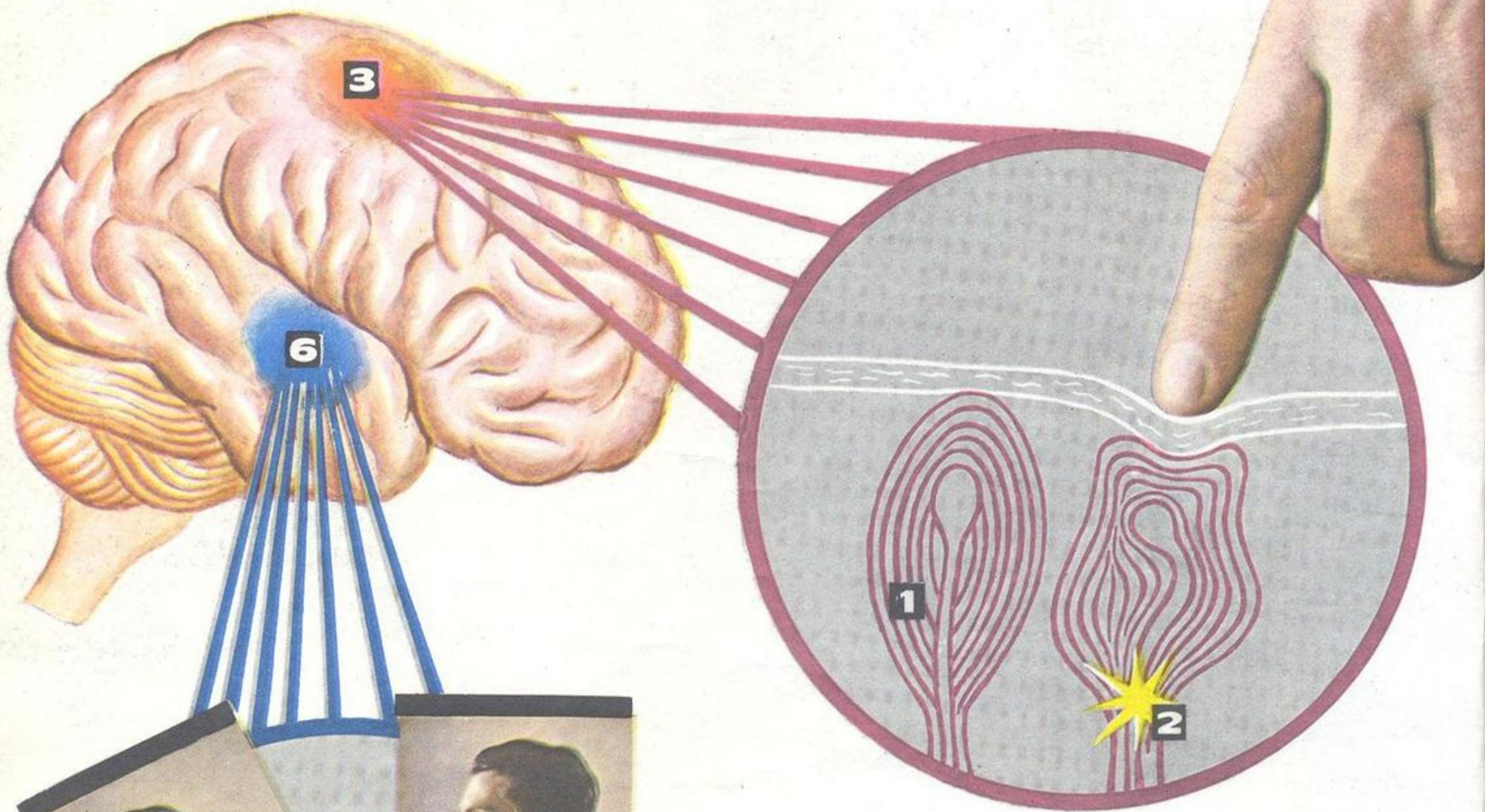
Фото Вл. КУЗЬМИНА

НА МОСКОВСКОМ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ЗАВОДЕ № 1

Полуавтоматы герметично запаивают ампулы с лекарствами.

Надписи, нанесенные на ампулы методом глубокой печати, не смываются, не стираются.





Рисунки М. СВЕТОВОЙ



На этой странице схематически изображены два механорецептора. Справа — первичночувствующий механорецептор — тельце Пачини (1), расположенный в коже. Механическое раздражение кожи, например, при надавливании пальцем, способствует возникновению биотоков (2). Они устремляются в теменную область головного мозга (3), и человек ощущает прикосновение к коже.

Механорецептор, изображенный внизу, — вторичночувствующий. Это рецептор вестибулярного аппарата, который играет важную роль в сохранении равновесия нашего тела. К примеру, движение головы изменяет положение отолитов (4) — камешков, расположенных в студенистой массе, покрывающей рецептор. В свою очередь, отолиты изгибают волоски (5), находящиеся на внешней поверхности рецептора. В тот же момент в окончаниях нервных клеток вестибулярного аппарата возникают биотоки (2). Они бегут в височную долю мозга (6). Так мы осознаем сделанное движение.

МЕХАНОРЕЦЕПТОРЫ

МЕХАНОРЕЦЕПТОРЫ

Доктор биологических наук

О. Б. Ильинский

ЖИВОЙ ОРГАНИЗМ находится в непрерывном взаимодействии с внешней средой. Огромно количество раздражений, поступающих из окружающего мира и постоянно возникающих в той среде, что заключена в самом организме. Не случайно в ходе эволюции живых существ выработались различные рецепторы, предназначенные для преобразования энергии раздражения в специфическую активность нервной системы, в сигналы, которые несут нервным центрам информацию о том, что же в данный момент воздействует на организм.

Рецепторы (от латинского слова *recipere* — принимать) приспособлены, как правило, для восприятия одного какого-нибудь вида раздражения: механического (механорецепторы), светового (фоторецепторы), температурного (терморецепторы) и т. д. Рецепторы органов слуха, зрения, обоняния и некоторые другие служат для восприятия сигналов из внешней среды. Их называют экстерорецепторами (от латинского слова *externus* — внешний). Множество рецепторов «принимает» информацию из внутренней среды. Это так называемые интерорецепторы (от латинского слова *internus* — внутренний).

Исключительно важную роль играют механорецепторы, без них организм практически не мог бы существовать. Все наше тело пронизано механорецепторами. Они есть в коже и сосудах, в сердце и легких, в желудке, мышцах и органе слуха, в почках и мочеточниках. Восприятие звуков и способность их произносить, сохранение равновесия, возможность перемещения в пространстве, ощущение прикосновения, позывы на мочеиспускание и дефекацию, восприятие сердцебиений и многие другие функции зависят от деятельности механорецепторов. Понятно, что самочувствие, настроение и даже мышление человека неразрывно связаны с работой механорецепторов. Не удивительно, что ученые много внимания уделяют изучению механизмов их деятельности.

Независимо от расположения и назначения, механорецепторы подразделяются на первично- и вторичночувствующие. К первому типу относятся те из них, у которых восприятие раздражения и возникновение нервного импульса происходят в одной и той же клетке. Таковы механорецепторы кожи, мышц, сердечно-сосудистой системы, внутренних органов. У вторичночувствующих механорецепторов восприятие раздражения происходит в одной клетке, а нервные импульсы возникают в другой, тесно связанной с первой. Так устроены механорецепторы органов слуха и вестибулярного аппарата.

Принцип деятельности первичночувствующих механорецепторов удобно рассмотреть на примере хорошо изученных образований — телец Пачини. Они обнаружены в коже, опорно-двигательном аппарате, в различных внутренних органах. Очень много таких телец в коже кончиков пальцев, ладоней, подошв ног, в области половых органов. Установлено, что все самые тонкие ощущения прикосновения или вибрации связаны с возбуждением именно этих механорецепторов.

Тельце Пачини состоит из нервного окончания, окруженного вспомогательным аппаратом, и нервного волокна, связывающего рецептор с центральной нервной системой. Вспомогательный аппарат тельца — капсула — состоит из многочисленных (до 60) очень тонких (0,1 микрона) пластин, между которыми находится жидкость весьма своеобразного химического состава. Механическое раздражение вызывает деформацию капсулы, что ведет, в свою очередь, к деформации нерв-

ного окончания. Его поверхностная оболочка (мембрана) растягивается, увеличивается ее проницаемость для некоторых ионов и прежде всего для иона натрия. При этом возникают ионные токи. Исследователи легко обнаруживают их по появлению местной электрической реакции, так называемого рецепторного потенциала.

Ионные токи вызывают возбуждение нервного волокна. В нем рождаются импульсы, которые с большой скоростью (до 60 метров в секунду) устремляются в центральную нервную систему, оповещая о том, что рецептор возбужден. Чем сильнее раздражение, тем значительнее рецепторный потенциал и тем большее число импульсов поступает в головной мозг. Обладая множеством механорецепторов, пороги возбуждения которых отличаются друг от друга, организм может очень тонко и точно оценивать, «различать» всевозможные механические воздействия.

Все первичночувствующие механорецепторы работают примерно так же, как тельца Пачини. Конечно, они могут иметь другую форму, иной вспомогательный аппарат, но цепь событий, протекающих в них при возбуждении, остается принципиально той же.

Вторичночувствующие механорецепторы организованы сложнее. Основой их воспринимающей части является специальная клетка. Она несет на своей внешней поверхности большое количество особых волосков. Поэтому такие рецепторные клетки называются волосковыми. Можно предположить, что именно в волосках начинаются процессы, которые приводят клетку в состояние возбуждения. Причем возбуждение наблюдается только тогда, когда раздражение направлено вдоль одной определенной оси клетки. В случае противоположного направления раздражения клетка приходит в состояние угнетения.

Механическое давление вызывает в волосковой клетке появление рецепторного потенциала. Однако в отличие от первичночувствующих рецепторов в волосковой клетке под влиянием рецепторного потенциала выделяется своеобразное химическое вещество — медиатор. Оно-то и действует на окончания чувствительных нервов, где и возникают импульсы, бегающие в нервную систему и сигнализирующие о характере раздражителя. Вторичночувствующие рецепторы обладают фантастической чувствительностью. Они могут воспринимать механические смещения до 0,1 ангстрема, то есть в 100 000 раз меньше, чем микрон!

Механорецепторы не только посылают импульсы в нервную систему, но и получают от нее сигналы. Это явление называется эфферентной регуляцией деятельности рецепторных образований. Такая центральная «настройка» механорецепторов играет огромную роль в их деятельности, позволяя, в частности, хорошо воспринимать как слабые, так и очень сильные раздражения.

Сложными механорецепторными образованиями являются орган слуха и вестибулярный аппарат. Расположены они в области так называемого внутреннего уха, в лабиринте, который находится в толще височной кости черепа. Костный лабиринт состоит из трех отделов: преддверия, полукружных каналов, улитки.

Орган слуха так же, как и другие механорецепторные образования, состоит из вспомогательных структур, собственно рецепторов и нервных волокон, связывающих рецепторы с

центральной нервной системой. Вспомогательные структуры органа слуха очень хорошо приспособлены для улавливания и проведения звуковых колебаний. Заметим сразу, что звуковые сигналы достигают механорецепторов двумя путями: через воздух (воздушная проводимость) и через костные ткани (костная проводимость).

Попав в ушную раковину, звуковая волна должна пройти наружный слуховой проход и привести в движение барабанную перепонку, которая, в свою очередь, вызывает перемещение связанных с ней мелких косточек: молоточка, наковальни и стремени. Последнее прикреплено к мембране, закрывающей овальное окно улитки. Когда колеблется мембрана, раздражение передается внутрь улитки. Это полая спиральная структура, в которой вдоль всей ее длины натянуты две мембраны. Они делят канал улитки на три отдела, заполненных жидкостями специфического состава.

Звуковые волны вначале вызывают колебания жидкости в верхнем канале улитки, а затем в нижнем. Двигаясь, жидкость вызывает вытягивание мембраны, закрывающей выход из нижнего канала — так называемое круглое окно. В среднем канале располагаются рецепторы органа слуха. В эндолимфе, непосредственно омывающей механорецепторы, содержится огромное количество ионов калия: во много раз больше, чем в обычных тканевых жидкостях организма. Увеличенное содержание ионов калия способствует возникновению возбуждения в волосковых механорецепторах.

Слуховой рецепторный аппарат получил название кортиева органа по имени открывшего его в 1851 году итальянского исследователя Корти. Здесь локализируются волосковые механорецепторы и окончания слуховых нервов. Смещение жидкости и мембраны, на которой расположен кортиев орган, и вызывает возбуждение волосковых клеток, а затем окончаний слуховых нервных волокон.

Если звуковые сигналы проходят через кость, действующим фактором является вибрация костей черепа и лабиринта. Костная проводимость имеет существенное значение для восприятия собственного голоса. Существует большая разница в тембре костнопроводимого и воздушнопроводимого звука. Именно поэтому человек обычно с трудом узнает свой голос, записанный на магнитофон.

Наш слуховой аппарат воспринимает звуковые колебания частотой от 20 до 20 000 в секунду (летучей мыши — до 100 000, дельфинов — до 150 000 в секунду). Человек обладает наибольшей чувствительностью к звуку частотой 1 000—3 000 в секунду. Считают, что звуки высоких частот воспринимаются в области основания улитки, а звуки низкой частоты — в районе верхушки, где основная мембрана имеет максимальную ширину до 0,4 миллиметра.

Орган слуха — очень сложный и чуткий прибор. Заболевания различных его отделов по-разному сказываются на вос-

приятию звуковых сигналов. Наиболее опасны процессы, затрагивающие собственно рецепторные клетки и волокна слухового нерва. Разрушение их приводит к полной потере слуха. Ограничение подвижности слуховых косточек, например, при таких заболеваниях, как отосклероз, вызывает заметные нарушения функций звукопроводящего аппарата и резко ухудшает слух. В ряде случаев больному может помочь лишь хирургическое вмешательство. Улучшению восприятия звука способствуют и слуховые аппараты, и в частности те из них, принцип действия которых основан на использовании костной проводимости.

Орган слуха весьма тесно связан с вестибулярным аппаратом, который играет важную роль в сохранении равновесия и пространственной ориентации. Он состоит из преддверия и трех полукружных каналов. Один из концов каждого канала расширяется, образуя ампулу. Циркулирующая в каналах жидкость отгорожена от костной ткани перепонкой. Последняя в области преддверия образует два мешочка — утрикулус и саккулус. В ампулах каналов и в мешочках располагаются скопления волосковых клеток. Это и есть механорецепторная часть вестибулярного аппарата. На поверхности волосковых клеток утрикулуса и саккулуса находятся известковые камешки — отолиты. Они оказывают постоянное давление на рецепторные клетки, а те непрерывно посылают импульсы в нервную систему. Возникающие рефлексы поддерживают нормальное напряжение мускулатуры, естественное положение тела. Важное значение для ориентации в пространстве имеют сигналы и от механорецепторов шейных мышц, обеспечивающих нормальное положение головы.

Когда мы встаем или садимся, наклоняем голову, жидкость полукружных каналов и отолиты перемещаются, волоски рецепторных клеток изгибаются, что и приводит к возникновению возбуждения. Раздражение рецепторов вестибулярного аппарата происходит под влиянием изменения скорости движения нашего тела.

Вестибулярный аппарат очень тесно связан с вегетативной нервной системой. Поэтому при различных нарушениях вестибулярного аппарата наблюдаются и многочисленные вегетативные реакции. Изменяются артериальное давление, напряжение мышц тела, появляются ритмические движения глаз и головы, головокружение, тошнота, рвота, нарушается работа сердца, увеличивается потоотделение. У людей с повышенной возбудимостью вестибулярного аппарата подобные реакции возможны во время путешествия на пароходе, самолете, в автомашине. В таких случаях говорят, что человек страдает морской (воздушной) болезнью. Регулярной тренировкой можно добиться увеличения выносливости вестибулярного аппарата к различным раздражениям.

Ленинград.

Здоровью отвечает

санитарно-

эпидемиологическая

станция

города Тирасполя

«В ТИРАСПОЛЕ, в центре поселка имени Кирова, есть мельница. Шум работающей мельницы, — написал в редакцию М. З. Наврачук, — нарушает покой жителей этого района. Даже в доме не укроешься от монотонного гула. Он раздаётся непрерывно днем и ночью. У нас запрещена подача звуковых сигналов, а этот гул мы слышим годами... После работы хочется отдохнуть, посмотреть телевизор, настроить себя на новые трудовые дела, а это невозможно: нервы перенапряжены до предела. Неужели ничего нельзя сделать, чтобы этот гул прекратился?»

Письмо М. З. Наврачука редакция направила в городскую санитарно-эпидемиологическую станцию Тирасполя для принятия необходимых мер.

Главный врач СЭС Л. Н. Курбацкий сообщил нам, что при проверке изложенные в письме факты подтвердились полностью. Замеры в жилых помещениях и на близлежащих улицах показали, что уровень шума превышал предельно допустимые нормы. Городская санэпидстанция предписала администрации комбината хлебопродуктов № 6, в чьем ведении находится мельница, провести

необходимые технические мероприятия по снижению шума. И на два месяца работа мельницы была приостановлена для проведения работ по обесшумливанию оборудования. Мощные вентиляторы размоленного отделения перенесены на первый этаж в изолированное помещение. Установлены шумоглушители на вентиляторы и турбовоздуховодки, что значительно уменьшило шум.

После реконструкции мельница введена в эксплуатацию. Теперь, как сообщает Л. Н. Курбацкий, «жалоб от населения прилегающих к мельнице жилых массивов нет».

“МОРЖЕВАННИЕ”

НЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

Руководитель лаборатории теории и методики закаливания
Киевского НИИ медицинских проблем физической культуры МЗ УССР,
доктор медицинских наук

А. К. Подшибякин

Рисунки Л. Самойлова

СТРЕМЛЕНИЕ людей выработать у себя стойкость к действию холода, используя для этого различные виды закаливания, вполне естественно и заслуживает поощрения. Закаливание холодом применялось на Руси испокон веков. Так, в «Повести временных лет» — одном из первых дошедших до нас произведений литературы Древней Руси — очевидец пишет: «Удивительное видел я в Славянской земле. Видел бани деревянные, и разожгут их докрасна, и разденутся, и будут наги... едва слезут, еле живые, обольются водою студеною, и только тогда оживут. И творят так всякий день, никем не мучимые..., и этим совершают омовение себе, а не мучение».

Изустная молва гласила, что купание в студеной воде излечивает от всех болезней.

И в наше время некоторые люди считают зимнее купание панацеей от недугов и пытаются с его помощью обрести омоложение или «скоростное» выздоровление.

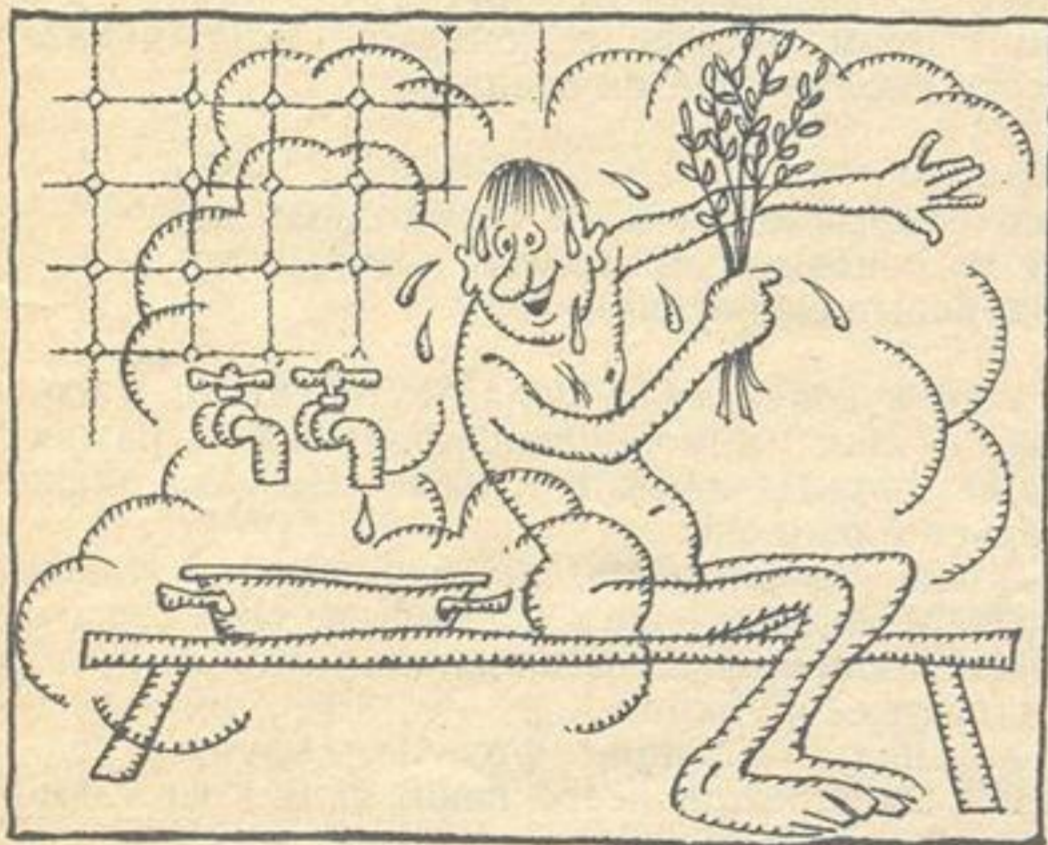
Таким людям мне хочется напомнить эпизод из «Педагогической поэмы». Замечательный педагог и писатель А. С. Макаренко не без юмора описал горе-закаливание художника Буцай, который задумал срочно оздоровить свой «халтурно сделанный организм». «Я решил твердо: или я его закалю так, что можно будет жить спокойно, или, черт с ним, пускай пропадает». Для этой цели

Зиновий Иванович в ноябре месяце «совершал свое ужасное плавание... Через короткое время он слег в постель и пролежал в плеврите две недели. Выздоровел и снова полез в полонку. В декабре у него был бронхит и еще кое-что».

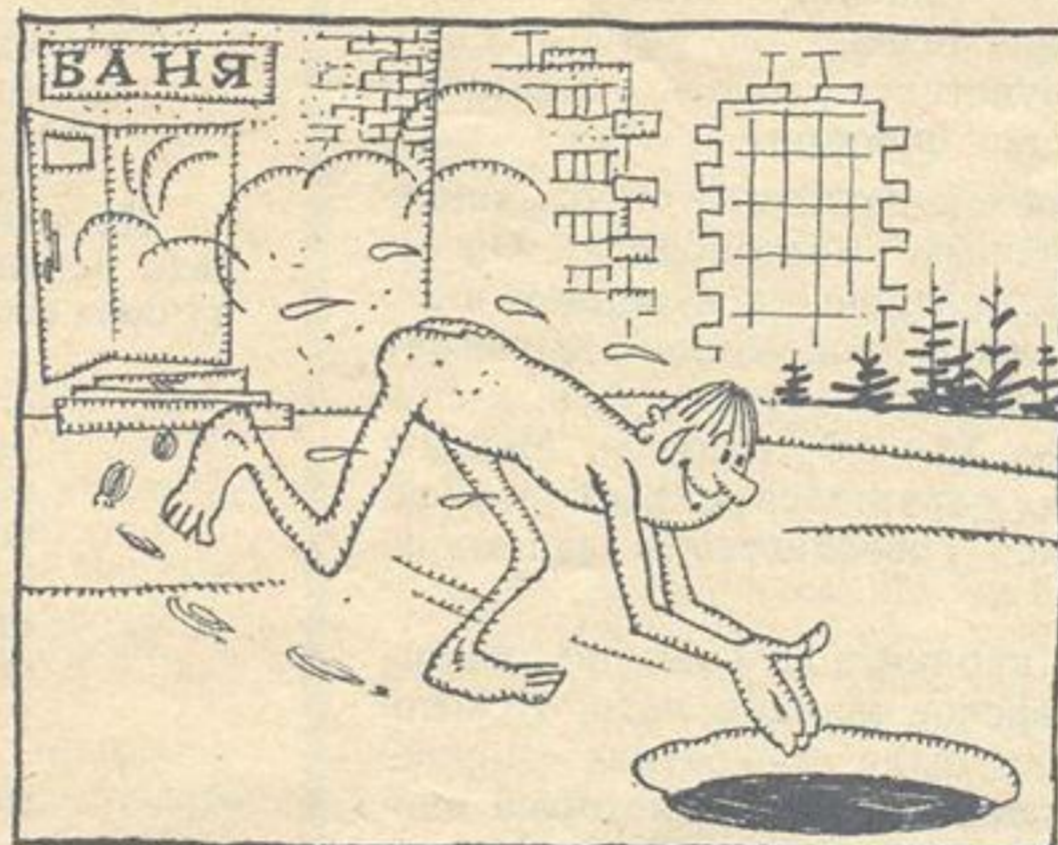
Буцай не учел одно важное обстоятельство: прежде чем начать плавать в ледяной воде, необходим длительный период привыкания — адаптации к действию холода. Путем дозированных, постепенно усиливающихся холодовых воздействий организм человека закаляется, подготавливается к восприятию охлаждений. Само же плавание зимой («моржевание») должно занимать всего десятки, максимум сотню секунд. До и после него необходима мышечная нагрузка, например, зарядка, бег.

Рассмотрим подробнее подготовительный период. Человек начинает постепенно заниматься физической культурой, больше времени находится на чистом воздухе, принимать солнечные ванны, водные процедуры. Прогрессивно нарастающим

БЫВАЕТ ТАК, БЫВАЕТ ЭТАК...



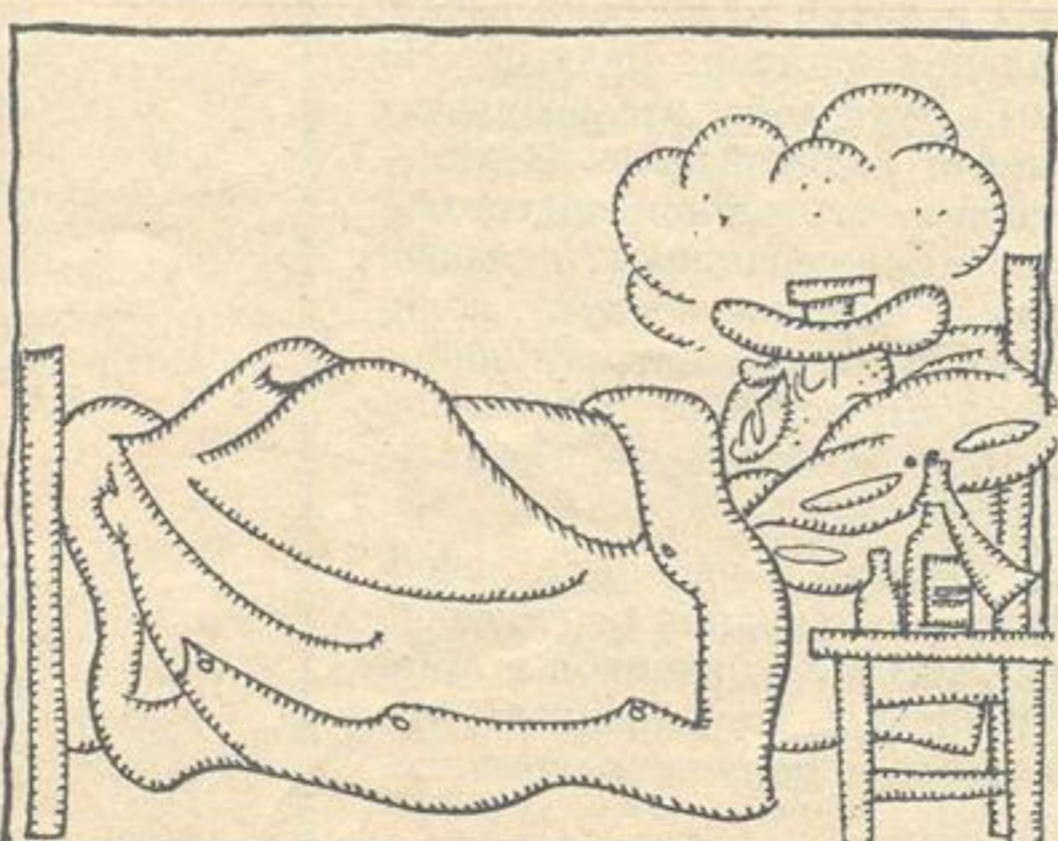
Сначала в жар...



Потом в холод...



Сначала в холод...



Потом в жар...

мышечным нагрузкам, действиям холодных, теплых и других факторов внешней среды, без которых раньше организм как бы «голодал», присущи значительные оздоравливающие свойства.

В результате длительного воздействия целебных сил природы и физических нагрузок человек становится крепче. Его организм закален и лучше приспособлен к колебаниям температуры воздуха, менее восприимчив к различным простудным заболеваниям. Физические нагрузки расширили функциональные возможности сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и других систем, увеличили силу и повысили тонус мышц, подвижность позвоночника. Человек стал бодрее и выносливее.

Против использования такого этапа тренировок, воспитания устойчивости к холоду с профилактической и лечебной целью вряд ли кто-нибудь может возражать.

Иное дело — купание в ледяной воде, которое поклонники «моржевания» склонны безоговорочно считать чудодейственным лекарством.

Один из основоположников учения о закаливании холодом, академик И. Р. Тарханов, в целом относился положительно к круглогодичному плаванию здоровых, физически хорошо развитых людей, но далеко не всем рекомендовал охлаждение тела очень холодной водой. У больных и пожилых людей, считал он, это может вызвать нарушение деятельности внутренних органов вплоть до остановки сердца и разрыва сосудов мозга.

Другой известный медик, А. М. Предтеченский, наблюдал, что у «моржей» после купания резко снижался и возвращался сосудистый тонус, а также не отмечалось реакций на охлаждение. Это, по его мнению, могло быть обусловлено дегенеративными изменениями, вызванными зимним плаванием, которое приводило к потере организмом реактивности.

Врач В. А. Лукашов после плавания обнаруживал у «моржей» вялость и понижение рефлексов, резкое ослабление болевой и тактильной чувствительности, внимания и запоминания, ухудшение половой функции.

Эти сведения подтверждаются данными, опубликованными в 1970 году Ю. Н. Чусовым (Новосибирск). Он отмечал также, что охлаждение, связанное с купанием в ледяной воде, независимо от стажа «моржевания», вызывает снижение температуры кожи лба на 5—6 градусов, а спины, груди, кистей и стоп — на 11—13 градусов. Мышечная сила кистей понижалась, нарушался акт скорописи, изменялся почерк, ухудшалась способность к запоминанию, ослаблялось внимание.

Находившиеся под нашим наблюдением зимние купальщики тяжело переносили киевское жаркое лето. Некоторые из них поэтому вынуждены были прекратить «моржевание». Что же тогда говорить о новичках, которые считают плавание в ледяной воде лечебной процедурой?!

В кругу «моржей» излюбленная тема разговоров — улучшение здоровья. Безусловно, как сам ритуал купания, так и подобные разговоры в какой-то степени взбадривают людей, ищущих избавления от своих недугов. Но это — кажущееся улучшение. По сути дела, это результат самовнушения, а не пребывания в ледяной воде! В комплексе зимнего плавания в лечебном отношении подготовительный этап важнее, чем само «моржевание». Активный отдых с физическими нагрузками, действие воздуха, солнца и воды — вот главное, а отнюдь не тридцатисекундное переохлаждение! Особенно недопустимо такое переохлаждение для людей, перенесших инфаркт миокарда, тяжелые заболевания почек или нервной системы.

Итак, на наш взгляд, массовое использование с лечебной целью «героического» метода закалывания нецелесообразно. Опыт первой школы закалывания, созданной в Минске (см. «Здоровье» № 11 за 1971 год), подтверждает, что зимнее плавание показано не всем и должно рекомендоваться строго индивидуально.

Киев

ДИЕТА

ПОСЛЕ



Профессор

М. Е. Сухарева

Болезнь Боткина, или, как ее еще называют, инфекционная желтуха, вирусный гепатит, — заболевание, поражающее преимущественно печень — эту главную лабораторию организма. В результате возникающего воспалительного процесса печень начинает хуже справляться со своими многообразными функциями. Нарушаются обменные процессы, и в частности обмен белков, жиров, углеводов.

Изменения, которые происходят в печени, держатся длительно, вот почему и после выздоровления обязательна диета. Однако надо учитывать и другое: ребенок растет, развивается, ему необходимо полноценное питание.

Не противоречат ли друг другу такие требования? Возможно ли их сочетать? Опыт показал, что это вполне удастся сделать.

Не только разрешается, но и необходимо давать ребенку те основные продукты, которые получают его здоровые сверстники.

Уже к году детям полагается есть и мясо, и рыбу, и яйца, и молочные продукты, и разнообразные фрукты, овощи, ягоды. Все это должно остаться в рационе.

Белки (мясо, рыба, творог, сыр) — главный строительный материал организма. Они способствуют и процессам восстановления клеток печени, улучшают ее функцию.

Углеводы (овощи, фрукты, крупы, сахар, мед) — это прежде всего важный источник энергии, без них не обойтись в питании ребенка.

Для больных, перенесших вирусный гепатит, они вдвойне ценны: углеводы поставляют гликоген — этот «хлеб печени», основу ее существования. Достаточное насыщение гликогеном облегчает функцию печеночных клеток, а недостаток его — затрудняет.

Долгое время при болезни Боткина считали обязательным резкое ограничение жиров. Сейчас установлено, что в этом нет необходимости. Жиров можно давать столько, сколько положено по возрасту (в общей сложности примерно 30 граммов в день). Но жир допустим не всякий. Сало, маргарин, комбиджир исключаются полностью. А вот растительные жиры — подсолнечное, оливковое, кукурузное масло — давать можно и нужно (примерно 2 чайные ложки в день). Хорошо усваиваются сливочное масло и сметана.

Огромное значение имеют правильный подбор и кулинарная обработка продуктов, а также режим питания.

Есть ребенок должен 5 раз в день, небольшими порциями, всегда в одно и то же время. Пища должна быть теплой. Частое и не слишком обильное питание способствует равномерному вы-

инфекционной желтухи



На приеме у инфекциониста

делению желчи, избавляет печень от излишней нагрузки.

В остром периоде болезни из рациона полностью исключаются наваристые мясные и рыбные супы, так как они содержат экстрактивные вещества, способные раздражать печень.

При выписке из больницы врач скажет, надо ли придерживаться этого запрета. Обычно после стихания острого периода болезни постепенно начинают давать некрепкие бульоны, обязательно чередуя их с вегетарианскими супами. Ежедневно есть мясной суп нельзя будет еще примерно полгода.

Точно так же на полгода придется отказаться от любых жареных блюд, так как в них содержатся экстрактивные вещества, а пережаренный жир труднее перерабатывается и усваивается.

Категорически запрещаются острые приправы, маринады, копчености, жирные колбасы, шоколад и шоколадные конфеты, какао, консервы (кроме фруктовых), пирожные.

Яйца давать разрешается, но не более трех в неделю. Приготовить их можно так, как предпочитает ребенок — в виде парового омлета, всмятку, вкрутую.

Как видите, ограничения не так уж велики, но вам придется проявить некоторую изобретательность и старание, чтобы стол оставался разнообразным.

Из мяса можно сделать: один день — паровые котлеты, другой — фрикадельки, третий — подать его отварным, четвертый — тушеным; можно приготовить мясной рулет или, слегка поварив котлеты на пару, положить на каждую из них кусочек масла или чайную ложку сметаны и запечь в духовке.

Используйте нежирные говядину, телятину, курицу, кролика. Баранина, свинина, утка, гусь содержат тугоплавкий, плохо усваиваемый жир и потому противопоказаны больным, у которых понижена функция печени.

Рыба предпочтительнее речная, из морских — треска. Ее следует отваривать или запекать.

Обязательны в рационе овощи и фрукты, салаты из сырых овощей (без острых приправ), политые сметаной или растительным маслом, винегреты.

Итак, НА ЗАВТРАК можно дать на выбор: Любую кашу, отварной картофель, картофельное пюре, салат, винегрет, мясное или рыбное блюдо, яйцо; затем чай или кофе с молоком и бутерброд с маслом и сыром; ягоды, фрукты.

НА ОБЕД:

Винегрет, салат (не такой, какой был утром). Суп овощной протертый или с мелко нарезанными овощами, борщ вегетарианский или мясной на некрепком бульоне, суп фруктовый, молочный, суп с картофелем и мясными фрикадельками, с любой крупой.

Мясное блюдо (если на завтрак была рыба и, наоборот, рыбное, если было мясо) с гарниром из картофеля, вермишели, круп, тушеной капусты, моркови, репы, брюквы.

Компот, фрукты, ягоды, фруктовый сок.

НА ПОЛДНИК:

Кефир, простоквашу, молоко с сухим печеньем (свежей сдобы нельзя!), чай с вареньем, медом, кисель, мусс, фрукты.

НА УЖИН:

Творог, сырники, творожный пудинг с киселем, омлет (если не было яйца на завтрак), овощную, картофельную, крупяную запеканку, а также чай с молоком, бутерброд с сыром.

Между завтраком и обедом или перед сном следует дать что-нибудь легкое: кефир, простоквашу, компот, фрукты.

Если врач, наблюдающий ребенка, не вводит дополнительных ограничений, можно разнообразить это меню кусочком вымоченной селедки, говяжьими сосисками, свежей вареной нежирной колбасой, а иногда и ломтиком нежирной ветчины.

К тому времени, когда ребенка выписывают из больницы, он обычно уже чувствует себя хорошо, но функции печени еще не всегда восстанавливаются полностью.

Если вы хотите, чтобы ребенок выздоровел окончательно и в дальнейшем не страдал от последствий инфекционного гепатита, переводите его на общий стол только тогда, когда разрешит лечащий врач.

Может быть, это будет через полгода, а может быть, потребуется еще больше времени. Поэтому запаситесь терпением!

Не говорите при ребенке о том, что диету соблюдать трудно, что отварное, паровое — невкусно, надоело.

Старайтесь разнообразить не только способ приготовления, но и внешний вид блюд. Веточка петрушки, ломтик огурца, звездочка, вырезанная из моркови, плюс ваша фантазия помогут придать всему, что вы подаете на стол, привлекательный вид, а это способствует хорошему аппетиту.

Духовная сивуха

Доцент

Н. В. Рябушкин

СЛУЖИТЕЛИ культа внушают верующим не только фантастические представления о мире, но и определенные чувства, которые влияют на поведение и здоровье людей. В церковных проповедях и богословской литературе делается упор на необходимость для верующего поддерживать и укреплять у себя страх перед божьим наказанием, сознание своей греховности и ничтожности перед «всевышним». В Библии говорится: «Начало мудрости — страх господень».

Современные православные проповедники нередко ссылаются на одного из «отцов церкви», Василия Великого, который рекомендовал верующим постоянно думать о наказаниях на «том свете», приготовленных богом для грешников. «Со страхом и трепетом, — утверждают проповедники, — надо стоять перед богом, весь ум устремляя к нему единому».

Для верующего подобные наставления связаны с тяжелыми нравственными мучениями. Повторяемые изо дня в день, они способны запугать, полностью подчинить человека воле призрачного беспощадного бога. Многие верующие, прошедшие через эти переживания, могут в основном повторить все то, о чем рассказывает бывший верующий Н. Миненков. Он вспоминает, как бабушка и мать заставляли его постоянно молиться и внушали, что в противном случае черти на «том свете» непременно заберут его душу и бросят в кипящий котел: «Признаюсь, мне было страшно. По ночам я видел кошмарные сны и нередко просыпался с криком».

Для усиления религиозного страха служители культа советуют верующим почаще плакать. «Ничто так не согласно со смиренномудрием, как плач», — твердят православные проповедники. А сектантам-пятидесятникам предлагается еженедельно плакать не менее 30 раз, причем каждый плач должен длиться час-полтора.

«Страх господень» дополняется другим отрицательным религиозным чувством — покаянием, то есть переживанием верующего, связанным с его стремлением очистить душу от грехов, чтобы избежать божьей кары. Служители культа постоянно призывают верующих

отыскивать у себя грехи, каяться в них, просить прощения у бога, бесконечно повторяя слова молитвы: «Помилуй мя, боже, помилуй мя». При этом подчеркивается, что истинное покаяние должно быть не холодным и равнодушным, а «слезным и жгучим».

К тяжелым религиозным переживаниям, которые особенно усердно насаждаются служителями культа, относятся ощущение своей «греховности», сознание своего ничтожества, стремление сокрушить «гордыню». С точки зрения коммунистической морали чувство собственного достоинства утверждает человека как личность, способствует более полному раскрытию талантов и способностей. В христианстве же «гордыня» рассматривается как основная греховная страсть, от которой произошли все остальные.

Нынешние православные богословы внушают верующим, что в «царство небесное» войдут лишь смиренные, те, кто «считает себя только грешником, худшим из людей». То же самое исповедуют баптистские богословы. «Христос хочет, чтобы мы считали себя хуже всех», — вторят они проповедникам православной церкви.

Давно известно, что любые отрицательные эмоции пагубно воздействуют на здоровье человека. Медицинские исследования показали, что нервное перенапряжение содействует возникновению и развитию гипертонической болезни, стенокардии и других сердечно-сосудистых заболеваний. Устойчивые отрицательные эмоции — одна из главных причин психических заболеваний, ибо страх, тревога, подавленное состояние вызывают истощение центральной нервной системы.

Не случайно многие религиозные фанатики страдают психическими расстройствами. Бывший священник Н. Петухов вспоминает, что во время богослужений ему не раз приходилось наблюдать припадки у истеричек. Зачастую глубоко верующим и невдомек, что на почве повышенной религиозности у них развивается душевное заболевание. Об этом хорошо знают врачи, которым нередко приходится отмечать психические отклонения у ревностных приверженцев религии.

Конечно, на здоровье людей могут вредно влиять и нерелигиозные угнетающие чувства: страх, тревога, отчаяние, обида, тоска. Но обычные отрицательные эмоции вызываются реальными причинами. Некоторые тяжелые переживания, к сожалению, неизбежны, например, чувство скорби при утрате близких. Что же касается религиозных эмоций, то они связаны с иллюзорным, вымышленным объектом и фактически обращены в ничто. Они наносят особенно тяжелый вред, который ничем не может быть оправдан.

Спору нет, случается еще подчас, что чувство горечи вызывают у нас грубость, невнимание, высокомерие, которые больно ранят психику. Однако такие факты подвергаются в нашем обществе порицанию, резкому осуждению. Моральный кодекс строителя коммунизма призывает к созданию таких человеческих отношений, при которых полностью исключались бы неуважение, равнодушие, пренебрежение к людям — все то, что может привести к разрушительным психическим травмам.

Иначе смотрит на это религия. Служители культа неустанно проповедуют «непротивление злу», всячески стремятся больше запугать человека, поработить его сознание, поддержать и усилить отрицательные эмоции и тем самым крепче привязать к богу.

ВПРОТИВОПОЛОЖНОСТЬ отрицательным положительным эмоциям содействуют сохранению и укреплению здоровья. Великий русский врач и ученый Н. И. Пирогов говорил, что радость, хорошее настроение, смех очень полезны для здоровья. Замечено, что раны у солдат-победителей заживают быстрее, чем у попавших в плен.

Лечебная роль положительных эмоций широко используется в медицинской практике. Умное, доброе слово, внимательное, заботливое отношение помогают врачу добиваться, чтобы у больного улучшалось настроение, исчезали тревожные мысли и он чувствовал себя бодрее, увереннее, спокойнее.

Верующий человек испытывает не только отрицательные, но и положительные религиозные чувства, возбуждаемые радостью иллюзорного общения с бо-

гом во время молитвы, облегчением после раскаяния в грехе, надеждой на небесное благополучие.

Но каково влияние этих положительных религиозных эмоций на здоровье верующих, их сознание и поведение? Многочисленными наблюдениями установлено, что религиозная радость зачастую становится причиной психических расстройств. Под влиянием длительной сосредоточенности на воображаемых объектах фанатически верующие

люди. Во время религиозного экстаза с большой нагрузкой работают сердце, легкие, нарушается нормальная нервнo-психическая деятельность.

Очень вредно отражается на здоровье религиозное чувство «радость в страданиях», которое служители культа стараются насаждать и усиливать у верующих. Богословы и церковники утверждают, что страдания должны доставлять человеку высшую радость, ибо терпеливое перенесение их очищает

чувства, оказывая соответствующее воздействие на сознание и поведение верующих. Выдвигаемая религией на первый план любовь к богу глушит и вытесняет из эмоционального мира глубоко верующего любовь к человеку. У некоторых фанатиков религиозное чувство заходит порой так далеко, что они сознательно причиняют вред своим близким, самым дорогим для себя, по нормальной человеческой логике, людям. Для них не возникает проблемы выбора, когда любовь к богу приходит в конфликт с любовью к человеку. Печальных примеров этому много.

Баптистка М. из города Иванова, уходя вместе с мужем на сектантские моления, без колебаний оставляла своего ребенка с соседом, больным туберкулезом. В результате малыш заразился этой опасной болезнью и его пришлось долго лечить. Когда М. спросили, почему она так бессердечно и преступно относится к своему сыну, она сказала: «Бог мне дороже ребенка». В этом ответе проявилось существо религиозной идеологии, которая считает грешником того, кто сына или дочь, отца или мать любит больше, чем «господа».

КАК УТВЕРЖДАЮТ служители культа, вера в бога делает человека счастливым не только после смерти, но и при жизни, так как надежда на вечную радость в потустороннем мире снимает страх перед смертью. Однако вера в бессмертие вовсе не гарантирует иллюзию утешения. Дело в том, что с точки зрения религии нет и не может быть безгрешных людей. А за грехи после смерти человек попадает в ад. И хотя глубоко верующие всю свою жизнь стремятся очистить душу от грехов путем усердного соблюдения религиозных обрядов, ни у кого из них нет уверенности в возможности достигнуть эту цель. Конкретные социологические исследования, проведенные в городе Иванове, показали, что даже набожный «праведник» постоянно опасается, как бы не оказаться после смерти в том месте, где «грешники облизывают раскаленные сковороды и варятся в котле, наполненном кипящей смолой».

Бывший католический священник, видный литовский атеист Ионас Рагаускас, дважды испытавший предсмертные переживания — в 1944 году во время бомбежки, будучи верующим, и в 1967 году перед сложной хирургической операцией, будучи убежденным атеистом, — писал: «Таким образом, я на себе испытал ту истину, что верующему человеку умереть тяжелее, чем неверующему. Ведь если атеист перед смертью переживает лишь естественный страх смерти, то верующему смерть страшнее тем, что он боится ада, от которого религия не может застраховать никого».

Подчеркивая иллюзорный и вредный характер религиозных чувств, К. Маркс называл религию опиумом народа, а В. И. Ленин — родом духовной сивухи.

Социалистическое общество воплощает в себе действительный гуманизм. Все его материальные и духовные ресурсы направлены на службу людям. Постоянная забота о моральном и физическом здоровье советского человека лежит в основе деятельности Коммунистической партии.

Иваново



Рисунок Л. Самойлова

люди приходят в состояние, которое мешает им правильно реагировать на воздействие реальных явлений.

Отрицательное влияние на физиологические и психические функции организма оказывает религиозный экстаз, то есть состояние бурного восторга, вызванного переживаниями мистического общения с божеством. Это состояние испытывают все глубоко верующие

душу от грехов и тем самым обеспечивает в будущем «райское блаженство». Но страдание — антипод радости. Поэтому противоестественное стремление радоваться невзгодам, горю, мучениям расстраивает психику.

Антигуманная роль положительных религиозных эмоций наиболее ярко проявляется в том, что они ослабляют и уродуют нормальные человеческие



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—11 за 1971 год.

Хотите иметь здорового ребенка?

МЕСЯЦ ДВЕНАДЦАТЫЙ

ПРОШЕЛ почти год с тех пор, как в вашей семье появился малыш. Еще две-три недели, и он перешагнет важный рубеж своей жизни: ведь период до года — пора наибольшей уязвимости детского организма, наименьшей его устойчивости.

После года дети, как правило, становятся крепче, выносливее. Но, конечно, лишь в том случае, когда для их развития созданы правильные условия.

Вы многому научились, многого добились, терпеливо и тщательно ухаживая за ребенком. Опыт убедил вас в том, что пунктуальное соблюдение режима дня не только полезно малышу, но и упорядочивает жизнь всей семьи. Продолжайте и дальше следовать разумному распорядку!

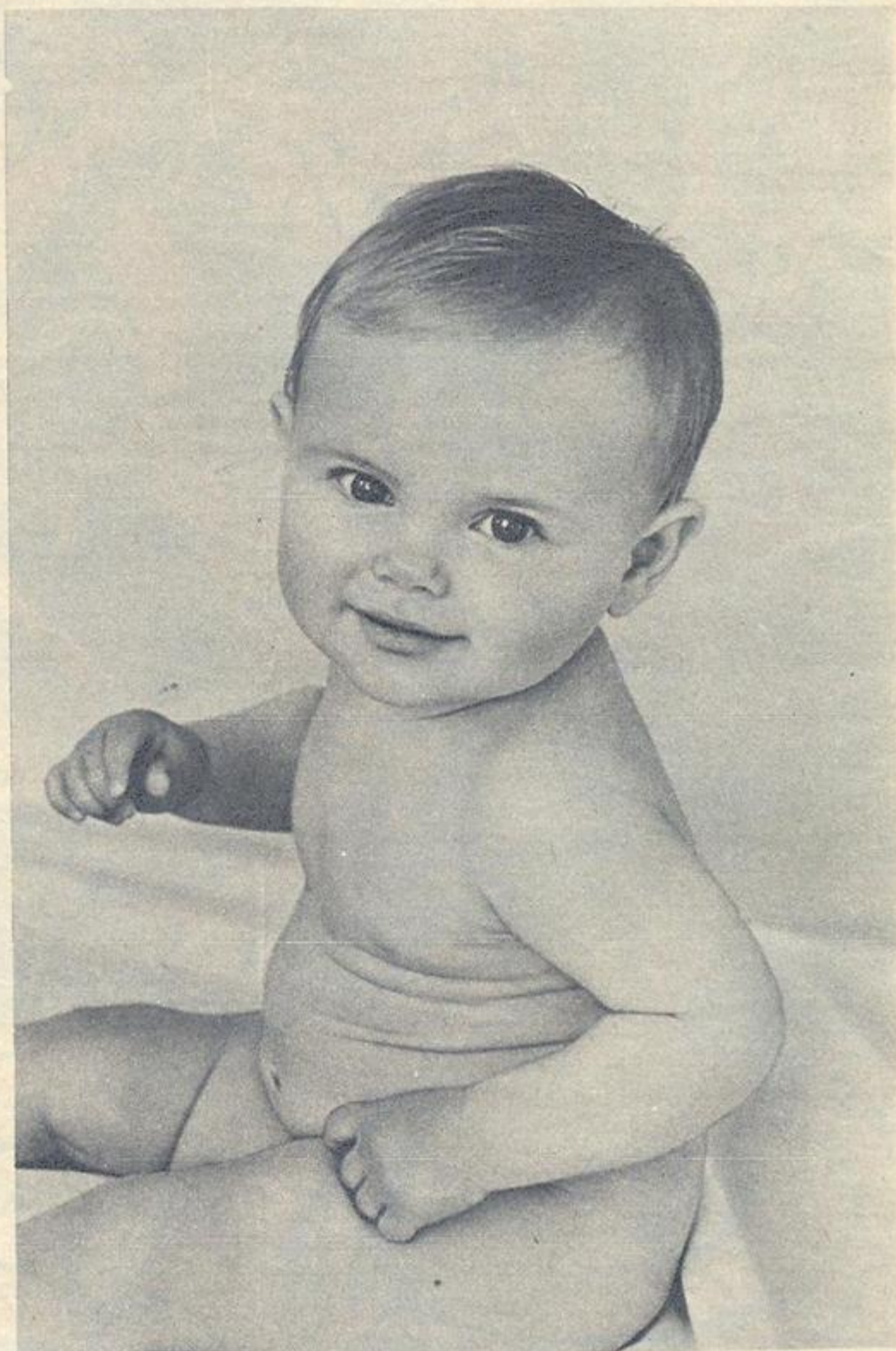
На двенадцатом месяце день ребенка выглядит примерно так:

- 7—7.30 — подъем, утренний туалет, гимнастика.
- 7.30—8 — завтрак.
- 8—8.30 — занятия, игры.
- 8.30—10 — прогулка.
- 10—12 — первый дневной сон, затем закаливающие процедуры.
- 12—12.30 — обед.
- 13—16 — прогулка.
- 16—18 — полдник, второй дневной сон.
- 18—19.30 — прогулка или игры дома, купание.
- 19.30—20 — ужин.
- 20.30—7 — ночной сон.

Здоровый, приученный к правильному режиму ребенок хорошо ест, охотно умывается, любит гулять, быстро засыпает и спокойно спит всю ночь. Ему нравятся гимнастика и закаливающие процедуры. У него уже есть 8 зубов, и он относительно хорошо жует.

Развитие речи

Еще недавно для вас были событием его первые слоги, эти бесконечные певучие «мама» и «ба-ба». А теперь он говорит 10—15 простых слов, указывает пальчиком на интересующие его предметы, четко приговаривая «дай-дай».



Развитие речи пойдет теперь быстро, и очень важно, чтобы оно было правильным. Увеличивать запас слов ребенок может только в общении со взрослыми и другими детьми. Чаще обращайтесь к нему, давайте ему задания типа: «Позови кошечку — кис, кис», «Найди машинку — бип-бип».

Упрощенное, «детское» слово всегда употребляйте рядом с правильным названием предмета. Не сюсюкайте с малышом, не искажайте слов и звуков.

Если малыш выражает свою просьбу только жестами, не спешите выполнять ее, хотя

вы прекрасно понимаете, чего он хочет. Постарайтесь, чтобы он сначала выразил свое желание словами.

Кстати, о просьбах и желаниях. Их будет с каждым днем все больше и больше. Годовалый ребенок — неутомимый исследователь. Ему все интересно, все нужно, все хочется пощупать, потрогать, попробовать на вкус.

Плохо, если, пытаясь удовлетворить это свое естественное стремление, он будет наталкиваться на постоянные запреты: это может сделать его безынициативным и робким. Но отнюдь не лучше,

если он совсем не будет знать запретов, а сможет (стоит только заплакать!) заполучить в качестве игрушки и папины часы, и бабушкины очки, и любую другую вещь. Потакая каждой прихоти ребенка, вы вырастите его капризным, неспособным владеть своими чувствами. А такой человек не только неприятен для окружающих — ему и самому плохо живется.

Ваш малыш приближается к возрасту, когда у детей очень велика тяга к подражанию. Не забывайте, что, подражая вам, ребенок усваивает и ваши манеры и вашу интонацию. Если вы разговариваете слишком громко, раздраженным тоном, не удивляйтесь, что ребенок становится все более неуравновешенным, часто кричит. Если ваша речь медлительна, тягуча, и малыш будет разговаривать вяло.

Следите за собой! Не плохо, а, наоборот, вполне естественно и прекрасно, что воспитание ребенка требует некоторого самовоспитания и от вас.

Игрушки

Игрушки малышу нужны прежде всего — пирамидки, матрешки, кубики, резиновые и полиэтиленовые фигурки животных. Ими он любит заниматься сам. Более сложные и звучащие игрушки, например, волчок, заводную машинку, озвученную куклу, покажите ребенку во время игры с ним или для того, чтобы развлечь и успокоить, если он капризничает. С такими игрушками ребенок еще не умеет обращаться самостоятельно.

Можно иногда рассматривать вместе с ним детскую книжку с картинками. Яркие изображения животных, растений, людей привлекают внимание, способствуют обобщению понятий.

Ребенку приятно бывает слушать музыку, особенно детские песни. Простые мелодии, веселые слова помогут вам развивать музыкальные способности ребенка, его слух и речь. Хорошо, если вы и сами будете иногда петь малышу.

Играть ребенок может на чистом коврик на полу, на широком диване. Если диван или тахта невысокие, малыш быстро научится взбираться на них и слезать. А вот неустойчивые табуретки лучше убрать из его поля зрения — иначе он не раз опрокинет их на себя.

Проследите, чтобы уголок, отведенный для игр, был достаточно хорошо освещен.

Прогулка

А чем развлечь ребенка на прогулке? Называйте ему встречающиеся предметы, объясните их назначение и качества: «Вот едет грузовик, везет хлеб», «Смотри, какая зеленая елочка».

Можно показать ребенку, как копать снег, песок. Лопатку и совок выберите полегче и поудобнее. Если вы захватите с собой немного хлебных крошек, можно будет покормить птиц.

Используйте прогулку для совершенствования ходьбы. Предложите ребенку повозить мишку, держась за спинку санок. Дайте ему побегать, придерживая его сзади за пояс или специальные «вожжи-помочи». Но не советуем держать его в это время за одну руку. Если он начнет падать, вы невольно резко дернете его, и может произойти вывих плечевого сустава.

Для прогулки оденьте малыша тепло — ведь его теплорегулирующие механизмы еще недостаточно совершенны, да и двигается он мало.

В первую очередь следует позаботиться о том, чтобы у ребенка не мерзли ноги. Приобретите шерстяные носки, теплые сапожки или валенки. Нужны и шерстяные рейтузы. Удобно пользоваться утепленным комбинезоном — он легкий, не сковывает движений ребенка.

На головку наденьте теплую шапочку; если она недостаточно плотно прилегает, под нее можно надеть легкий платочек.

Процедура одевания ребенка обычно не нравится — ему жарко, тесно в одежде, и он недовольно морщится, плачет. Приготовьте все вещи заранее, сложите в нужной последовательности, чтобы потом не начинались лихорадочные поиски то одного, то другого.

Малыш полюбит одевание, если вы дадите ему немного самостоятельности — предложите, например, самому надеть носочки, расправить складки на кофточке. Пусть он и не справится поначалу с этими заданиями, но зато будет поглощен делом, станет вести себя спокойнее, а у вас появится свободная минутка, чтобы перед выходом на улицу подойти к зеркалу.

Гулять ребенок должен зимой не менее двух раз в день, после завтрака и после обеда, а желательно и третий раз — до ужина.

Если температура воздуха не ниже минус 15 градусов, во время одной из прогулок, утренней или дневной, уложи-

те его спать на воздухе (закаливающие процедуры проводят только после сна дома).

Коль скоро мы заговорили об одежде, напомним, что ребенка надо одевать удобно и красиво. Девочек — в коротенькие платьица, мальчиков — в короткие штанишки на бретельках. Если дома прохладно (ниже 17—18 градусов), наденьте малышу колготки или брючки, но не байковые нижние штанишки.

В дневное платье ребенка переодевайте сразу же, как только он проснется, а не приучайте ходить в ночной рубашке или пижаме. Чулочки и нижнее белье (маечку и трусики), а еще лучше — и верхнюю одежду надо менять ежедневно. Чисто одетый ребенок быстрее научится быть аккуратным.

Одевая малыша, обратите его внимание на отдельные детали туалета: «Какие красивые карманчики», «Застегнем пуговицы на рубашечке», «Давай завяжем красный бантик» и т. д.

Питание на двенадцатом месяце обычно существенно не меняется. Но если вы еще сохранили одно грудное кормление, то теперь пора окончательно отнять ребенка от груди.

За 3—4 дня до того, как вы решите это сделать, начните пить немного меньше жидкости, и количество молока, которое уже, вероятно, и без того резко уменьшилось, сократится еще больше. Малышу вместо груди дайте стакан коровьего молока с печеньем. К этой пище он уже привык и скорее всего не будет возражать против замены. Если же он начнет плакать, вам придется проявить твердость. Все свое время: в первые месяцы жизни ваше молоко было идеальной пищей для ребенка, а сейчас оно уже не соответствует его потребностям, и продолжать грудное вскармливание бессмысленно.

Новые блюда

Стол ребенка становится все более разнообразным. Несколькими меняются и методы приготовления пищи. Каши уже можно не протирать. Овощи давайте не только в виде пюре, а и мелко нарубленными (в супе).

Из мяса и рыбы готовьте фрикадельки, паровые котлеты, суфле. Разнообразие в меню внесут блюда из печени — она очень полезна детям.

Печенку хорошо вымачивают в холодной проточной воде, удаляя кровь. Затем снимают пленку, вырезают сосу-

ды, оставляя только мякоть. Нарезанную печенку прогревают в кипящем масле в кастрюле под крышкой в течение 10—15 минут, затем протирают через сито, добавляют соль, немного молока или бульона, растирают, еще раз ставят на огонь и доводят до кипения. Печеночное пюре можно добавлять к овощному или давать как второе блюдо.

Если вы хотите приготовить печеночный суп, сырую печенку пропустите через мясорубку, размешайте с кусочком размоченной булки, добавьте немного молока, масла и желток. Полученную массу протрите сквозь сито, добавьте в кипящий бульон и варите еще 5 минут.

Овощи давайте ребенку самые разнообразные. Вкусны и полезны овощные котлеты. Готовить их несложно. Сварите немного очищенной моркови (свеклы, капусты), проверните через мясорубку вместе с кусочком размоченной в молоке булки, добавьте яйцо, немного сливочного масла, посолите, взбейте и, разделив небольшие котлетки, положите их на сковородку с разогретым сливочным маслом. Не надо, чтобы котлеты сильно зажарились — переверните их, как только образуется румяная корочка, добавьте чуть-чуть воды, дайте ей закипеть — и блюдо готово. Овощная котлета может служить гарниром к мясной; ее можно дать и отдельно со сметаной, морковную и свекольную — со сладкой подливкой.

Напоминаем, что колбасу, сосиски, пирожные, шоколад ребенку давать еще рано, что надо по-прежнему следить за чистотой посуды, свежестью продуктов, их правильным хранением.

Ваш ребенок уже совсем большой и в то же время еще очень, очень маленький. Он и сильный, и слабый, и устойчивый, и податливый. Развивайте его силы, но не переоценивайте. Будьте заботливыми, внимательными, осторожными.

Нашим заочным питомцам скоро исполнится год. Поздравляем вас, дорогие малыши, поздравляем вас, мамы и папы!

Сегодняшней статьей редакция заканчивает публикацию серии «Хотите иметь здорового ребенка?». В течение двенадцати месяцев советы молодым родителям давала научный сотрудник ордена Трудового Красного Знамени Института педиатрии Академии медицинских наук СССР Оксана Алексеевна ЛИЦЕВА.

Ребенок охрип

Кандидат медицинских наук

Д. Г. Чирешкин

На приеме у отоларинголога

ЕСЛИ РЕБЕНОК охрип, то родители обычно думают — значит, простыл. Соответственно с таким представлением его начинают лечить домашними средствами: заставляют пить горячее молоко с содой, дышать паром над разварившимся картофелем, ставят на грудь горчичники. Между тем подобные меры порой не приносят улучшений, а причиняют вред, хотя бы уж по одному тому, что уходит время для оказания ребенку той медицинской помощи, в которой он нуждается.

Бесспорно, общее переохлаждение, охлаждение горла (из-за вдыхания очень сырого холодного воздуха, употребления чересчур холодной пищи) может вызвать охриплость. Она связана с развитием острого воспалительного процесса в гортани — ларингита (от греческого *larinx* — гортань).

Но, кроме того, острый ларингит и, следовательно, охриплость часто бывают одним из симптомов гриппа и других вирусных респираторных заболеваний, кори, иногда скарлатины и дифтерии. Вот об этом-то и не следует забывать!

Если ребенок охрип, обратитесь к врачу. Он поставит диагноз и примет те или иные меры.

Следует знать, что даже и тогда, когда острый ларингит связан с переохлаждением, лечение назначается далеко не всегда одинаковое. И объясняется это не только индивидуальными особенностями больного ребенка. Дело в

падает, но и ухудшением общего состояния, повышением температуры, болью при глотании.

Если лечение начато своевременно, заболевание длится обычно не больше 5—7 дней. Ликвидации воспалительных явлений в гортани способствуют режим молчания, назначенные врачом тепловые процедуры и ингаляции различными лекарственными веществами.

В этот период надо особенно оберегать ребенка от резкой перемены температуры, исключить из его питания все острое и соленое. Пища должна быть умеренно теплой, ни в коем случае не холодной.

По мере стихания воспалительного процесса улучшается общее состояние, восстанавливается и голос.

Катаральный ларингит обычно протекает легко, важно только довести лечение до конца, чтобы заболевание не приняло затяжного, хронического характера.

Но, к сожалению, иногда при ларингите происходит отек слизистой оболочки и периодически может возникать спазм мышц гортани. Именно эти явления характерны для так называемого подскладочного ларингита, при котором воспаляются ткани, находящиеся ниже голосовых складок (связок).

Подскладочный ларингит, который иногда называют ложным крупом (от шотландского *to croup* — говорить хриплым голосом), опасен тем, что может привести к стенозу — сужению голосовой щели и резкому нарушению ды-



Рисунок В. Черникова

том, что острый ларингит может протекать по-разному, в зависимости от того, какие участки гортани в большей степени воспалены.

Часто в болезненный процесс вовлекается вся слизистая оболочка гортани (катаральный ларингит); может присоединиться и воспаление слизистой оболочки трахеи (ларинготрахеит), а в некоторых случаях также воспаление бронхов (ларинготрахеобронхит).

Острый катаральный ларингит может сопровождаться не только изменением голоса, который иногда совсем про-

хания. Обычно ночью у ребенка начинается сильный приступ кашля; ему становится трудно дышать, губки приобретают синеватый оттенок. Малыш испуган, мечется, и надо прежде всего постараться его успокоить.

Откройте ненадолго форточку, чтобы обеспечить приток свежего воздуха, дайте теплое питье, поставьте на грудь горчичник, сделайте горячую ножную ванну.

В большинстве случаев эти меры помогают снять спазм мышц гортани, и состояние ребенка улучшается. Тем не менее ребенка, у которого диагностирован ложный

круп, обычно сразу же госпитализируют, ибо в особо тяжелых случаях приходится прибегать к срочной операции — трахеотомии.

Отек слизистой оболочки гортани развивается преимущественно у детей, страдающих экссудативным диатезом и другими проявлениями аллергии.

И острый и хронический ларингит нередко возникает, как известно, когда ребенку трудно дышать через нос и он постоянно дышит ртом. Из-за этого он и чаще простужается, особенно осенью и весной, и больше подвержен острым респираторным заболеваниям.

Поэтому так важно обследовать у отоларинголога ребенка, который не в состоянии дышать носом. Ведь может оказаться, что это вызвано разрастанием аденоидов, заболеванием придаточных пазух носа, искривлением носовой перегородки. И тогда требуется, как правило, безотлагательное лечение.

Кроме того, следует иметь в виду, что к возникновению ларингита и переходу его в хроническую форму предрасполагает и хронический бронхит, так как кашель постоянно раздражает гортань.

Ларингит обычно начинается остро: вечером, допустим, ребенок лег спать здоровым, а утром встал охрипшим, больным.

Но бывает и так, что охриплость развивается и усиливается постепенно, на фоне хорошего самочувствия, нормальной температуры. И в этих случаях не занимайтесь самолечением, не откладывайте визита к отоларингологу.

Осмотр гортани с помощью специальных инструментов позволит установить причину охриплости. Это могут быть так называемые певческие узелки, или узелки крикунов, — предполагается, что их возникновению способствует систематическое перенапряжение голоса.

Иногда голос становится хриплым из-за появления на голосовых складках небольших опухолей — фибром. Нарастающую охриплость вызывают и папилломы — опухоли, возникающие в гортани и постепенно суживающие ее просвет. Заболевание это относительно редкое, но и о нем приходится помнить, тем более что папилломы имеют тенденцию к быстрому росту, и очень важно не упустить благоприятного срока для лечения.

Наконец, чистому звучанию голоса в некоторых случаях препятствуют двигательные расстройства гортани. Иногда это — неполное смыкание голосовых складок, иногда — меньшая подвижность одной из них по сравнению с другой. Подобные расстройства могут быть результатом интоксикации, вызванной инфекционным заболеванием, или перенапряжения голоса.

Гортань — сложный и вместе с тем нежный «инструмент», беречь ее надо с детства.

Важно, чтобы ребенок не перенапрягал голос. А между тем в коллективе — в детском саду, школе — дети почти всегда очень громко разговаривают, стараются перекричать друг друга, а старшие их не останавливают. Объясните ребятам, что это очень вредно, особенно на улице, в холодную пору, и если они к тому же разгорячены игрой, бегом. Кстати, спокойная, некрикливая речь — один из элементов культуры поведения.

В подростковом возрасте и у мальчиков и у девочек наступает мутация, то есть «перелом» голоса, и он постепенно приобретает звучание, свойственное голосу взрослого. Длится этот период несколько месяцев, а иногда и дольше.

У девочек мутация голоса происходит обычно незаметно. У большинства мальчиков голос меняется, срываясь то на низкие ноты, то на очень высокие, «петушинные». Иногда он становится очень грубым и хриплым и даже полностью пропадает. Эти явления постепенно проходят.

В период мутации голосовой аппарат надо особенно щадить: не случайно юным певцам на этот период устанавливают особый режим, а иногда и запрещают петь.

Хотим напомнить еще раз о важности закаливания. Закаленный ребенок не так чувствителен к резкой смене температуры и другим неблагоприятным воздействиям.



Чем полезны лимоны? И всем ли они рекомендуются? Об этом спрашивает читательница Л. Власова (Тбилиси).

Уважаемый товарищ!

Вам отвечает

врач по гигиене питания,

кандидат медицинских наук

Равиль Салахович Хамидуллин.

В ЛИМОНАХ содержатся витамины, минеральные соли и микроэлементы, пектиновые вещества и фитонциды. В съедобной части 100 граммов лимонов — 0,8 миллиграмма белка и 9,2 миллиграмма углеводов; жиров нет.

Особенно богаты цитрусовые витамином Р (750 миллиграммов в 100 граммах). Он благоприятно воздействует на капилляры: повышает их эластичность, уменьшает хрупкость, снижает проницаемость. Имеются данные о способности витамина Р снижать артериальное давление при гипертонической болезни.

Содержание витамина С в лимонах колеблется в зависимости от сорта и условий произрастания от 20 до 90 миллиграммов в 100 граммах, а в кожуре — до 140 миллиграммов. Если хранить лимоны при температуре плюс 2—5 градусов, их витаминная активность сохраняется почти полностью в течение полугода.

Из минеральных солей в лимонах больше всего калия (до 160 миллиграммов), кальция — 40, магния — 12, железа — 0,8 миллиграмма. Благодаря большому содержанию калия, который способствует выведению жидкости из организма, лимоны полезны страдающим заболеваниями сердца и почек, сопровождающимися отеками.

Под влиянием пектиновых веществ снижаются гнилостные процессы в кишечнике, уменьшается газообразование. Как показали исследования, пектиновые вещества способны даже обезвреживать ядовитые продукты, попадающие и образующиеся в организме. Фитонциды, находящиеся в цитрусовых, помогают очищению полости рта от микробов и нормализации кишечной флоры.

В лимонах постоянно присутствуют микроэлементы — цинк, необходимый для нормальной деятельности поджелудочной железы, и кобальт, играющий большую роль в процессах кроветворения. В наружном слое лимонов много эфирных масел, придающих плодам специфический запах. Вместе со вкусовыми веществами этот аромат способствует возбуждению аппетита и лучшей усвояемости пищи. В небольших дозах эфирные масла повышают отделение пищеварительных соков.

В больших количествах эфирные масла, как и лимонная кислота, содержащаяся в лимонах (5—8 граммов в 100 граммах продукта), могут оказать вредное раздражающее действие. Поэтому при ряде заболеваний желудка, кишечника, печени и почек необходимо ограничивать употребление лимонов или полностью от них отказаться.

**Отвечают
Специалисты**

Самомассаж и лечебная гимнастика при ГИПОТОНИИ

Доцент

М. Ф. Гриненко,

мастер спорта

В. М. Свешников

Рисунки П. Бенделя

НИЗКОЕ артериальное давление (гипотония) может сопровождаться слабостью, быстрой утомляемостью, раздражительностью, бессонницей, болью в области сердца, может стать причиной частой головной боли, головокружений, мельканий «мушек» перед глазами. В таких случаях наряду с упорядочением режима труда и отдыха, приемом назначенных врачом лекарств большую пользу приносят лечебная физкультура, массаж или самомассаж. Они помогают нормализовать функции центральной нервной системы, повышают тонус мышц и сосудов, ускоряют кровообращение, несколько поднимают артериальное давление, улучшают настроение, повышают работоспособность.

Физические упражнения и самомассаж надо делать только с разрешения врача, но делать регулярно, длительно, постепенно увеличивая нагрузки. Тогда удастся добиться заметного результата.

Самомассаж

Он подготавливает организм к активной деятельности, и в частности к выполнению комплекса лечебной гимнастики.

В первые дни все приемы делают без значительных усилий, не более 5 минут (по полторы минуты на каждую ногу и по одной — на живот и шею), чтобы не довести себя до усталости.

Важно не задерживать дыхание, садиться или ложиться удобно, хорошо расслабить мышцы той области, которую вы будете массировать.

Через 5—6 дней, когда приобретете навык, самомассаж делают более энергично, а продолжительность увеличивают до 7—10 минут.

После самомассажа обязательен 3—5-минутный отдых.

Не забывайте: кожа ног, живота, шеи должна быть чистой.

Самомассаж голени
Надо сесть на стул, положив слегка согнутую в колене ногу на другой стул. Под стопу подкладывают мягкую подушечку. Энергично двумя руками поглаживают ногу от стопы до паха (рисунок 1).

После этого ногу сгибают в колене под прямым углом. По

задней поверхности голени производят выжимание основанием ладони (рисунок 2) и разминание икроножной мышцы (рисунок 3). При этом мышца плотно захватывается кистью и мягко разминается между большим и четырьмя остальными пальцами. Одновременно ее несколько отклоняют в стороны.

Заканчивается массаж голени легким поколачиванием икроножной мышцы одной рукой. Для этого кисть массирующей руки несильно сжимают в кулак, пальцы неплотно сомкнуты (рисунок 4).

Самомассаж бедра.
Ногу вытянуть вперед, под голень подставить стул, подложить подушечку. На внутренней поверхности бедра от коленного сустава по направлению к паху производится выжимание мышц одной или попеременно двумя руками. Этот прием можно делать более интенсивно. Тогда движение массирующей кисти усиливают, надавливая на нее другой рукой. Те же приемы применяют и с наружной стороны бедра (рисунок 5).

После выжимания производят разминание одной рукой: правое бедро разминают

левой рукой (рисунок 6), а левое — правой. Разминание можно усилить, надавливая на массирующую руку другой рукой (рисунок 7). Затем производится поколачивание. Как это делать, смотрите рисунок 4. Однако бедро поколачивают не одной рукой, а попеременно двумя.

Для того, чтобы применить те же приемы самомассажа на задней поверхности бедра, ногу сгибают в колене под прямым углом и ставят подошвой на пол (напоминаем, что направление движения массирующей руки снизу вверх). Заканчивается самомассаж обхватывающим поглаживанием всей ноги (см. рисунок 1).

Самомассаж живота.
Лечь на кушетку, кровать, коврик. Под голову положить маленькую подушечку. Ноги согнуть в коленях, тогда расслабятся мышцы живота.

Поглаживание выполняется ладонью правой руки по направлению часовой стрелки. Ладонь скользит от нижней части живота с правой стороны вверх и подковообразным движением возвращается к той же области с противоположной (левой) стороны (рисунок 8).

Затем фалангами согнутых пальцев с надавливанием де-

лается разминание: кисти массирующих рук совершают вращательные движения, каждая по направлению к своему мизинцу. Разминание производят от боковых участков к середине живота, отсюда кисти массирующих рук двигаются вниз (рисунок 9).

Кроме того, применяется разминание одной рукой с отягощением, от правой стороны живота к левой (технику приема см. на рисунке 7). Заключительный прием — поглаживание (см. рисунок 8).

Самомассаж шеи.
Стул придвинуть к столу, сесть боком к нему. Согнуть руку под прямым углом, положить ее на стол. Ладонью другой руки проводится энергичное поглаживание от затылка по направлению к плечевому суставу. Затем скользящими движениями пальцев более сильно растирают эту же область (рисунок 10).

После этого приступают к разминанию. Пальцы массирующей руки кладут на верхний край трапециевидной мышцы. Надавливая ими, производят вращательное движение, в то же время продвигая руку от затылка к плечевому суставу (рисунок 11). Так же массируется другая сторона шеи.

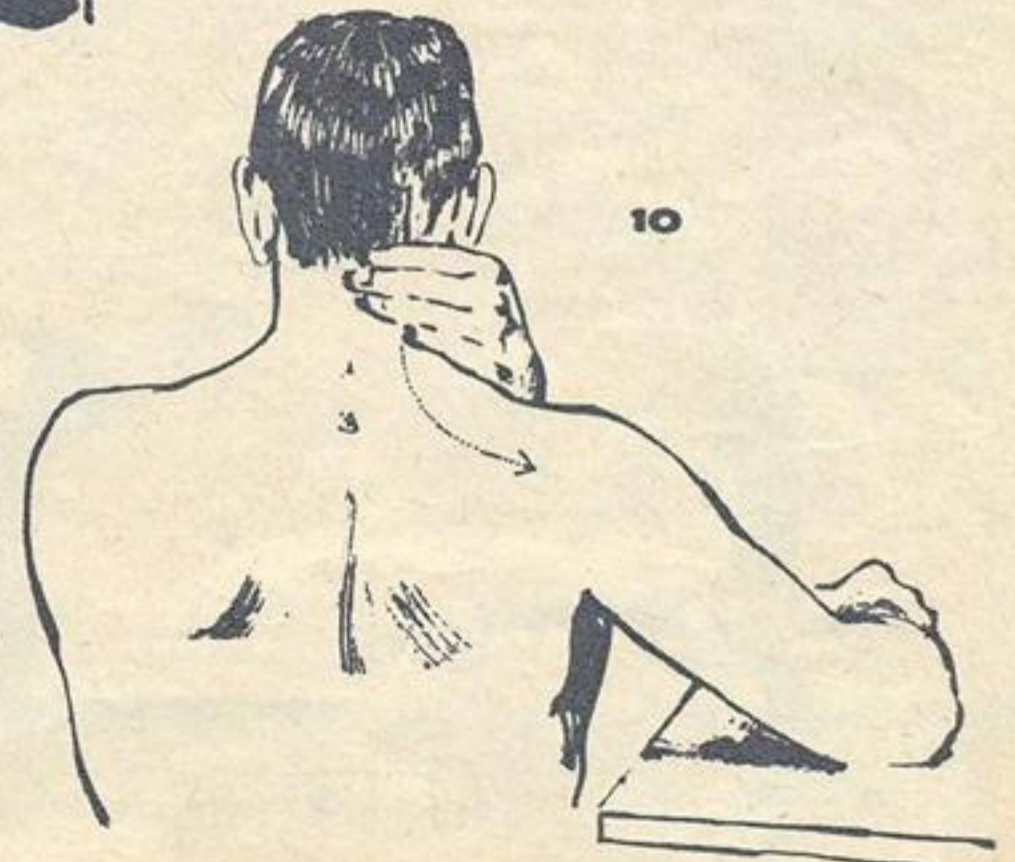
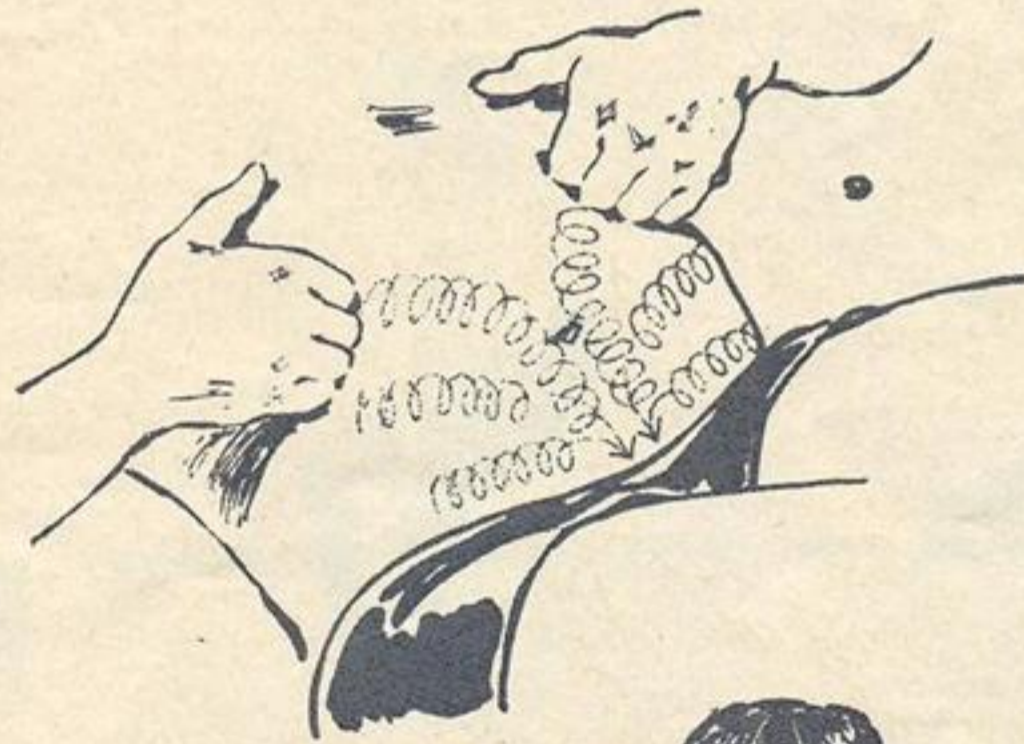
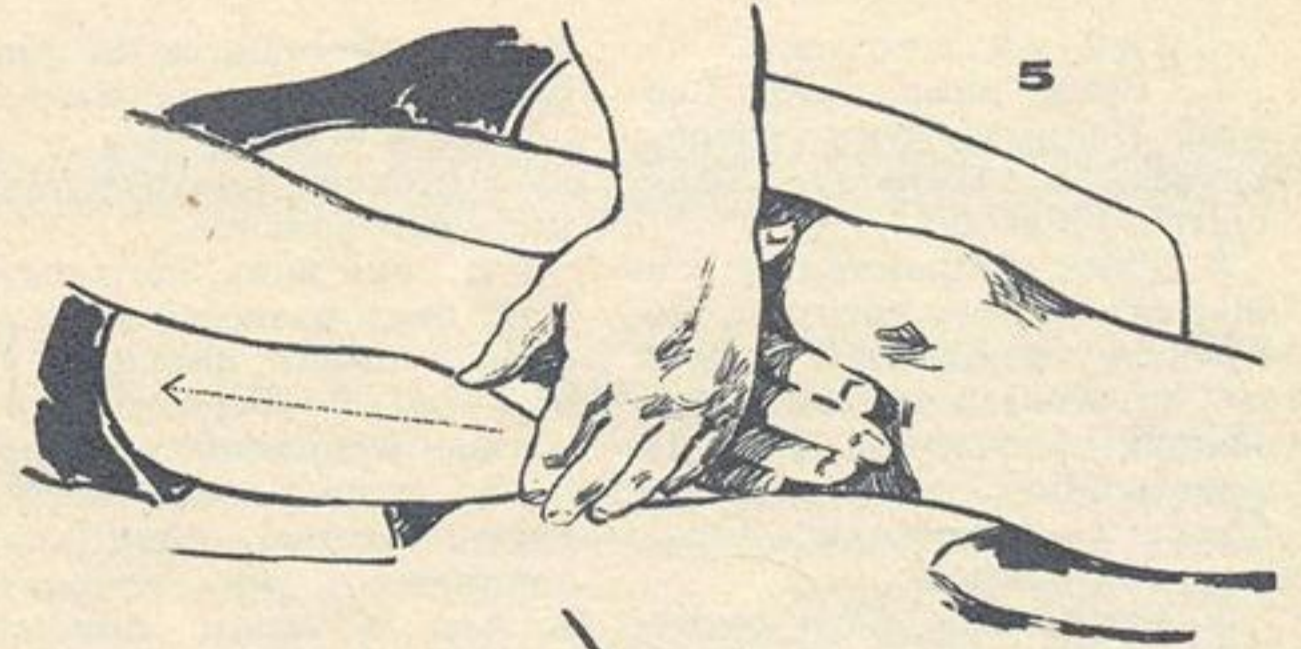
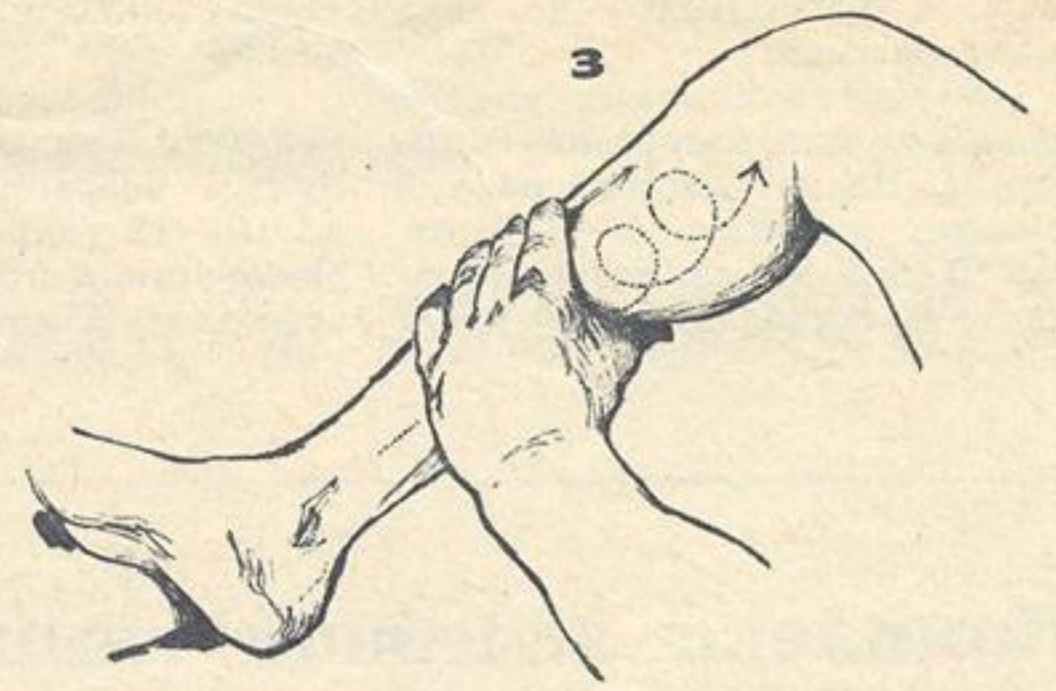
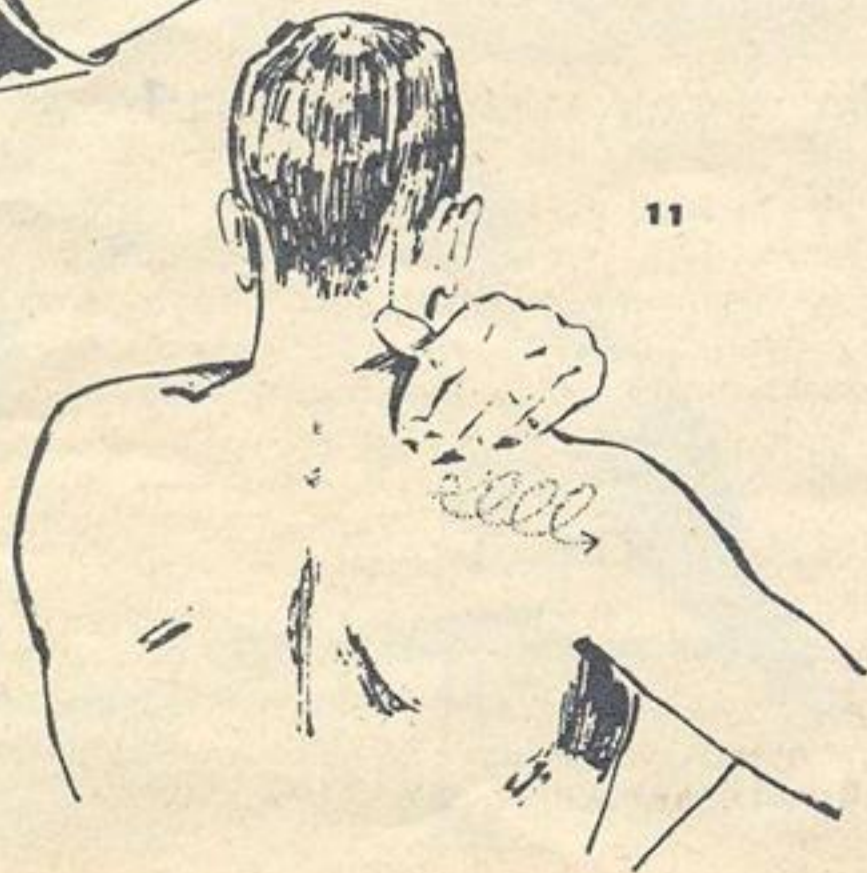
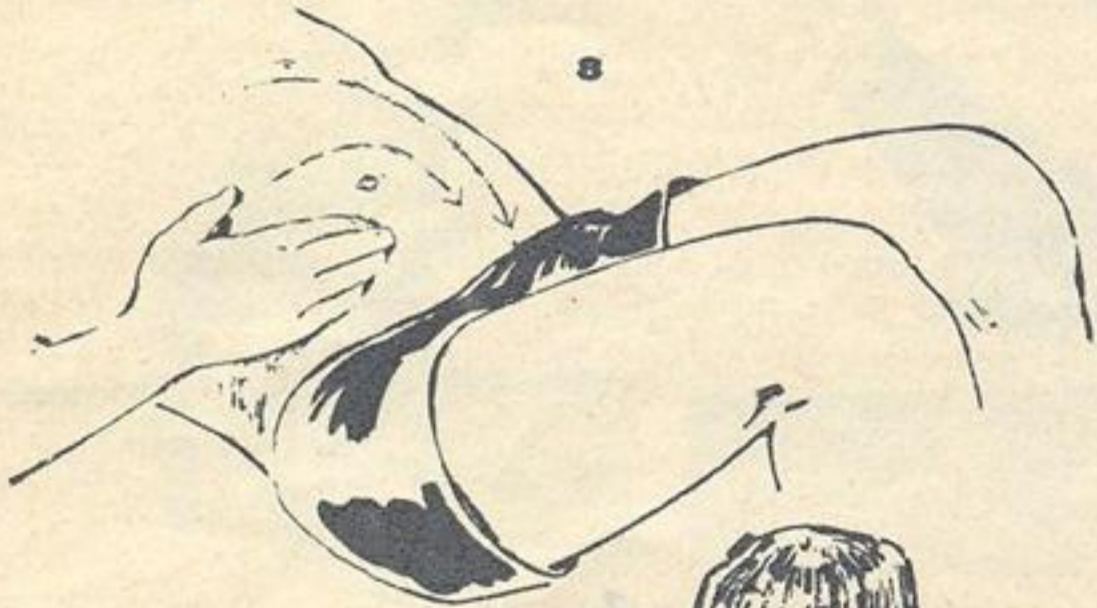
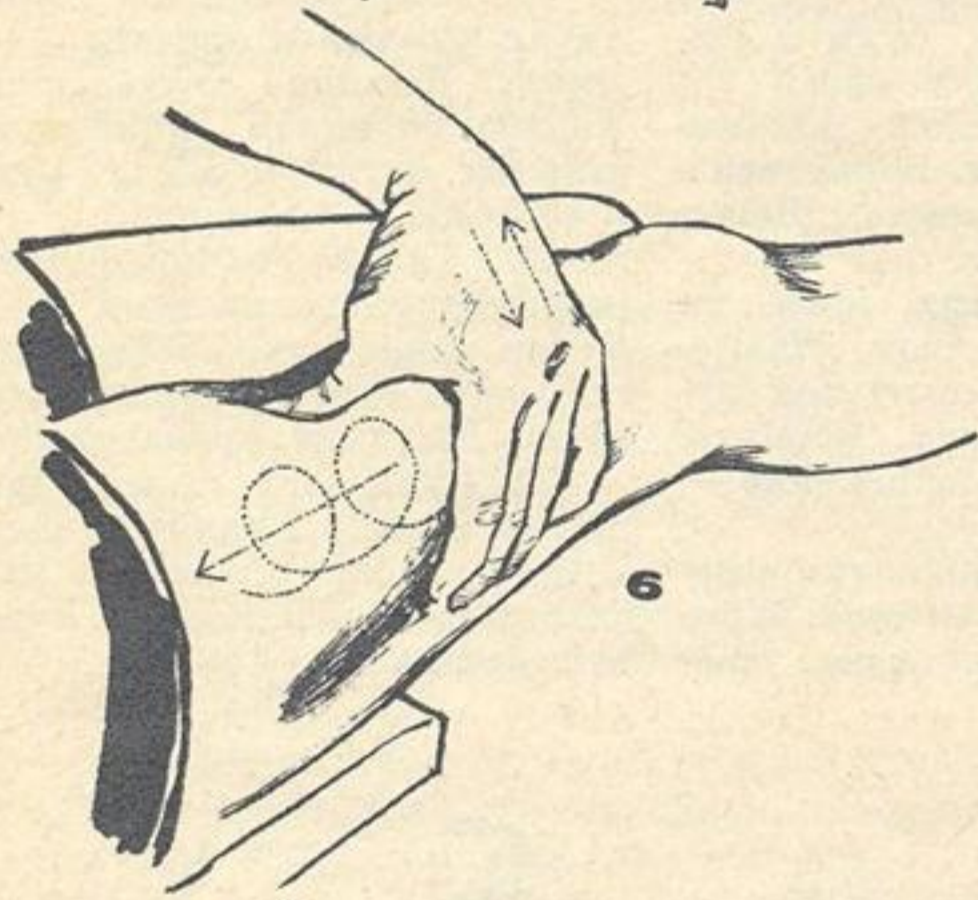
Лечебная гимнастика

Когда вы приступаете к занятиям, то в течение первого месяца используются преимущественно движения, действующие на весь организм (упражнения с 1 по 11-е, а также 14, 19, 21-е). Темп медленный и средний. Количество повторений минимальное — 3—5. Продолжительность занятия: 12—15 минут.

По мере улучшения состояния, привыкания к физической нагрузке примерно через

месяц вводятся специальные упражнения — силовые, со статическим напряжением, а также способствующие улучшению координации и равновесия. Комплекс выполняется в полном объеме. Убыстряется темп. Количество повторений — 6—10.

Через 3—4 месяца регулярных занятий упражнения 7, 12, 14, 15 можно выполнять с гантелями весом до одного килограмма — женщи-



нам, а мужчинам — до двух килограммов.

Во время силовых упражнений нельзя задерживать дыхание. После каждого из них следует отдыхать 1—3 минуты. В это время мышцы полезно расслабить, сделать од-

но-два дыхательных упражнения.

Если после занятия самочувствие ухудшается, частота пульса возрастает более чем на 10—12 ударов в минуту по сравнению с покоем и не возвращается к исходной величине

не через 5—10 минут отдыха, необходимо уменьшить количество упражнений, в первую очередь силовых, снизить их темп, ввести больше дыхательных. Появление головной боли, неприятных ощущений в области сердца, общей слабости

должно насторожить и заставить обязательно обратиться к врачу.

После гимнастики рекомендуется принимать душ в течение 1—2 минут комнатной температуры: он хорошо тонизирует, бодрит.

Комплекс лечебной гимнастики

Сидя на стуле.

1. Руки вниз, ноги согнуть. Поднять руки вперед, развести в стороны — вдох, опустить — выдох.

2. Руки опираются о сиденье стула, ноги согнуты. Поочередное разгибание (носок ноги на себя) и сгибание ног в коленных суставах (фото 1). Выпрямленную ногу держать на весу 2—3 секунды. Дыхание произвольное.

3. Руки вниз, ноги согнуты. Поднять руки через стороны вверх, повернуть корпус в сторону — вдох (фото 2). Возвратиться в исходное положение — выдох.

4. Руки вниз, ноги согнуть, поставить на ширину плеч. Руки вперед, наклониться в сторону — вдох. Вернуться в исходное положение — выдох.

5. Руками опереться в сиденье, ноги выпрямить — вдох. Поднять прямые ноги, держать на весу 2—4 секунды (фото 3), опустить — выдох.

6. Руки на колени, ноги

согнуть, поставить на ширину плеч. Круговые движения туловищем — 3—8 раз в каждую сторону (фото 4). Дыхание произвольное.

7. Руки вниз, ноги согнуть. С усилием развести руки в стороны, сжать пальцы в кулак — вдох. Вернуться в исходное положение — выдох.

8. Руки вниз, ноги согнуть. Встать, руки вперед; поднимаясь на носки, держаться в таком положении 2—4 секунды — вдох. Вернуться в исходное положение — выдох.

Стоя.

9. Ходьба, широко размахивая руками — 1—2 минуты. Дыхание углубленное.

10. Взяться за спинку стула, ноги вместе. Отвести ногу в сторону и держать 2—4 секунды — вдох (фото 5). Вернуться в исходное положение — выдох.

11. Взяться за спинку стула, ноги на ширине плеч. Круговые движения тазом в одну и другую стороны по 6—10 раз в каждую. Дыхание произвольное.

12. Руки вниз, ноги вместе. Согнуть руки в локтях и выпрямить их вверх, посмотреть на ладони, — вдох. Вернуться в исходное положение — выдох. Делать упражнение с мышечным усилием.

13. Руки вниз, ноги вместе. Наклонить туловище вперед, поднимая прямую ногу назад и разводя руки в стороны («ласточка») (фото 6); держаться в таком положении 4—8 секунд. Вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное.

14. Руки вверх, ноги на ширине плеч — вдох. Наклониться вперед, коснуться руками пола — выдох. Вернуться в исходное положение — вдох.

15. Руки вниз, пятки вместе, носки врозь — вдох. Присесть на носках, руки впе-

ред — выдох. Вернуться в исходное положение — вдох.

16. Руки вниз, ноги на ширине плеч. Руки в стороны — вдох; опустить и расслабить их — выдох.

17. Встать на расстоянии 1 метра от стола (стула), опереться в него руками. Согнуть руки в упоре и разогнуть, туловище прямое. Дыхание произвольное (фото 7).

18. Руки на поясе, ноги вместе. Поднять как можно выше, а затем опустить перед собой ногу, не касаясь ею пола. Дыхание произвольное (фото 8).

19. Ходьба, широко размахивая руками в течение 1—2 минут. Дыхание углубленное. Ходьба по одной линии, приставляя пятку к носку, руки в стороны — 1 минута.

20. Ходьба с поворотами (кругом) через каждые 4—6 шагов через одно, затем другое плечо в течение одной минуты. Дыхание произвольное.

21. Руки вниз, ноги на ширине плеч. Поднять руки вверх — вдох, опустить, расслабив, с полунаклоном и полуприседанием — выдох.



1



2



3



4



5



6



7



8

Деформация второго пальца стопы

Врач

В. И. Абрамова

На приеме у ортопеда

У НЕКОТОРЫХ людей бывает деформирован второй палец стопы: он располагается сверху над большим и средним пальцами (или снизу под ними) и принимает согнутое положение. Такая, как говорят врачи, **статическая деформация чаще наблюдается у тех, кто страдает плоскостопием и искривлением большого пальца.** В этих случаях стопа обычно изменяет свои размеры и расплывается (уплощается) в переднем отделе. Как показали наблюдения, деформация второго пальца стопы чаще отмечается при поперечном плоскостопии.

Причины плоскостопия могут быть самыми разнообразными: заболевания, связанные с вынужденным длительным лежанием, непомерное увеличение веса тела, длительная переноска тяжестей. Встречаются и так называемые семейные формы заболевания, когда из-за конституциональных особенностей плоскостопие развивается у родителей и детей.

Многие женщины в течение ряда лет носят тесные туфли, иногда на слишком высоком каблуке. В подобной обуви основная опора падает на пальцы стопы, они сильно сдавливаются. Большой палец постепенно искривляется, отклоняется в наружную сторону, вытесняя кверху или книзу второй палец.

Вытесненный палец травмируется обувью, на нем появляются потертости, болезненные мозоли, воспаление. При такой деформации трудно пользоваться обычной обувью, купленной в магазине. Приходится заказывать специальную, ортопедическую, которая изготавливается индивидуально, с учетом деформации. Носки у ботинок делают более свободными, высокими и жесткими. В ботинки вкладывают супинатор, способствующий правильному физиологическому положению стопы, равномерному распределению на нее нагрузки. Каблук обычно делают высотой в два-три сантиметра, это намного уменьшает нагрузку на передний отдел стопы.

Чтобы избежать искривления второго пальца стопы, необходимо прежде всего предупреждать развитие плоскостопия.

Очень важно правильно подбирать обувь. Неудобная, не соответствующая форме стопы обувь, правда, не является основной причиной статической деформации, но может способствовать ее дальнейшему развитию.

Покупая туфли или ботинки, обращайте внимание на то, не сдавлены ли пальцы узким носком. В обуви к тому же должен быть небольшой «припуск» в длину, иначе пальцы будут постоянно согнуты и со временем приобретут уродливую форму.

Как ухаживать за ногами, если уже возникла деформация пальца?

На ночь надо ежедневно делать теплые (37—38 градусов) ножные ванны с содой (одна чайная ложка на литр воды). Это уменьшает воспалительный процесс и болезненность. Тщательно вытерев стопы, рекомендуется дефор-

мированный второй палец несколько раз разогнуть до нормального положения, а первый как можно сильнее отвести во внутреннюю сторону. Такие упражнения не устраняют деформации пальца, но замедляют ее прогрессирование.

Содовые ванны обезжиривают и сушат кожу, поэтому их надо чередовать с мыльными, употребляя нейтральное (детское) мыло. После каждой ванны кожу следует смазывать каким-либо питательным кремом.

Утром на деформированный палец накладывают повязку из лейкопластыря, которая удерживает его в нормальном положении и предупреждает появление потертостей и мозолей. Для этого распрямленный второй палец обертывают одним слоем узкого бинта или марли, чтобы избежать раздражения кожи, а поверх бинта накладывают ленту лейкопластыря (шириной в 2 сантиметра, длиной в 15—20 сантиметров). Концы этой ленты перекрещивают и закрепляют на подошве. Такую повязку врачи обычно назначают в начале лечения на пять—семь дней. Ее снимают по вечерам, когда надо принять ножную ванну.

После этого лейкопластырь заменяют прокладкой из поролона, мягкой резиновой губки или пенистой резины.



Небольшой кусок одного из этих материалов вырезают в виде буквы «П», как это показано на рисунке. Причем вырезать надо так, чтобы одна ножка этой буквы была толще другой. Длина ножек примерно три-четыре сантиметра.

Вырезанную прокладку накладывают сверху на деформированный палец. Толстую ножку прокладки помещают между первым и вторым пальцами, а тонкую — между вторым и третьим. Затем надевают носок и ботинок или туфлю.

Такую прокладку носят постоянно и длительно — от нескольких месяцев до нескольких лет, в зависимости от степени деформации.

Периодически, раз в два-три месяца надо обращаться за консультацией к хирургу или ортопеду.

ЗИМНИЙ спорт привлекает к себе все новые миллионы сторонников. Среди многочисленных видов зимнего спорта особую популярность приобрело за последние годы фигурное катание на коньках, в котором гармонично сочетаются искусство, физическая культура и спорт.

У большинства людей, любящих фигурным катанием, создается впечатление, будто это спорт только юных. Действительно, славные победы одерживает молодежь. Но посмотрите на ледяные площадки во дворах жилых домов, на ледяные поля стадионов. Днем они принимают тысячи детей. А в вечерние часы эти же площадки заполняют фигуристы среднего и старшего возраста.

Да, фигурное катание на коньках, этот трудный и сложный вид спорта, доступен и детям и взрослым.

Каждую зиму в декабре на катке фигуристов Центрального парка культуры и отдыха имени Горького устраивается праздник. Отмечается день рождения Павла Павловича Беляева. Родился он в... 1886 году, но до сих пор 85-летний фигурист делает замечательные пируэты на льду.

Сам я катаюсь на фигурных коньках более полстолетия и около 40 лет зани-

маюсь тренерской работой. Мне довелось быть свидетелем удивительного взлета, который произошел в фигурном катании. В детском парке Дзержинского района Москвы, где был сооружен первый в стране искусственный ледяной каток, выросли сильнейшие фигуристы Советского Союза. Это прежде всего двукратная олимпийская чемпионка и заслуженный мастер спорта Людмила Белоусова. Впервые встав на коньки в 16 лет, она за три года прошла путь до чемпионки Москвы.

Здесь же, на катке детского парка, начали свою спортивную биографию неоднократный чемпион СССР Валерий Мешков, мастера спорта Елена Слепова, Татьяна Московская, Елена Котова, Надежда Карбанюк и многие другие. Здесь сделала свои первые шаги к пьедесталу почета трехкратная чемпионка Европы и мира Ирина Роднина. А ведь попала она на каток потому, что у нее было слабое здоровье и врачи посоветовали «заняться коньками».

Целебное влияние фигурного катания на коньках сказалось не на одной этой девочке. Можно привести ряд примеров, когда фигурное катание способствовало физическому развитию ребенка, а в некоторых случаях буквально исцели-

нию. Кто не слышал имени заслуженного тренера СССР, мастера спорта Елены Чайковской? Это она подготовила сильнейшую пару мира по танцам на льду — Людмилу Пахомову и Александра Горшкова. Врачи подозревали, что у Елены начинается туберкулез, и мать настояла, чтобы девочка поступила в школу фигурного катания. Желание поправиться стимулировало систематические, настойчивые занятия. И вот результат. Елена стала не только фигуристкой-разрядницей, но и чемпионом СССР, мастером спорта.

Другой пример. Екатерина Визенталь пришла на каток в 4 года, физически очень слабой. Благодаря систематическому пребыванию на свежем морозном воздухе и упорным тренировкам девочка окрепла, приобрела хорошие двигательные навыки и прошла путь от новичка до мастера спорта. Сейчас Екатерина — актриса Киевского балета на льду.

Наташа Панова надела фигурные коньки в 5 лет. У девочки находили плоскостопие. Казалось бы, фигурное катание на коньках не для нее. Но в результате тренировок деформация стопы значительно уменьшилась. Наташа стала мастером спорта СССР, окончила Московский институт физкультуры.

Фигурные коньки помогают развить и показать свою силу, ловкость, трудолюбие. Успехи в фигурном катании достигаются в результате длительной и систематической тренировки. Эти навыки помогают спортсменам и лучше учиться и продуктивнее трудиться. На фигурных коньках малыши становятся сосредоточеннее, собраннее, и это большое подспорье в воспитательной работе семьи и школы. Взрослые же любители фигурного катания чувствуют себя на катке жизнерадостными, подвижными и забывают о своих годах. Не удивительно, что врачи все чаще рекомендуют заниматься фигурным катанием тем, кто хочет быть здоровым и бодрым.

Приходите на каток, общайтесь к фигурному катанию, если хотите сохранить юность!

Самсон ГЛАЗЕР,
мастер спорта СССР

НА ВКЛАДКЕ

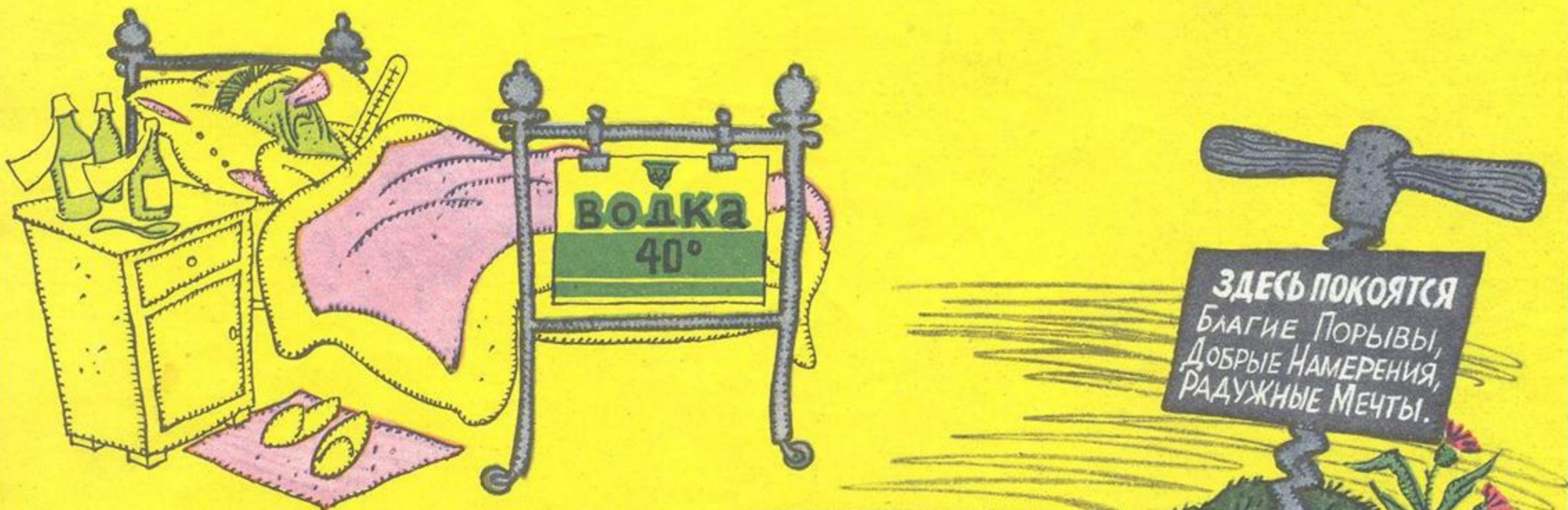
На льду трехкратные чемпионы Советского Союза, Европы и мира, заслуженные мастера спорта Ирина Роднина и Алексей Уланов.

Фото М. Боташова

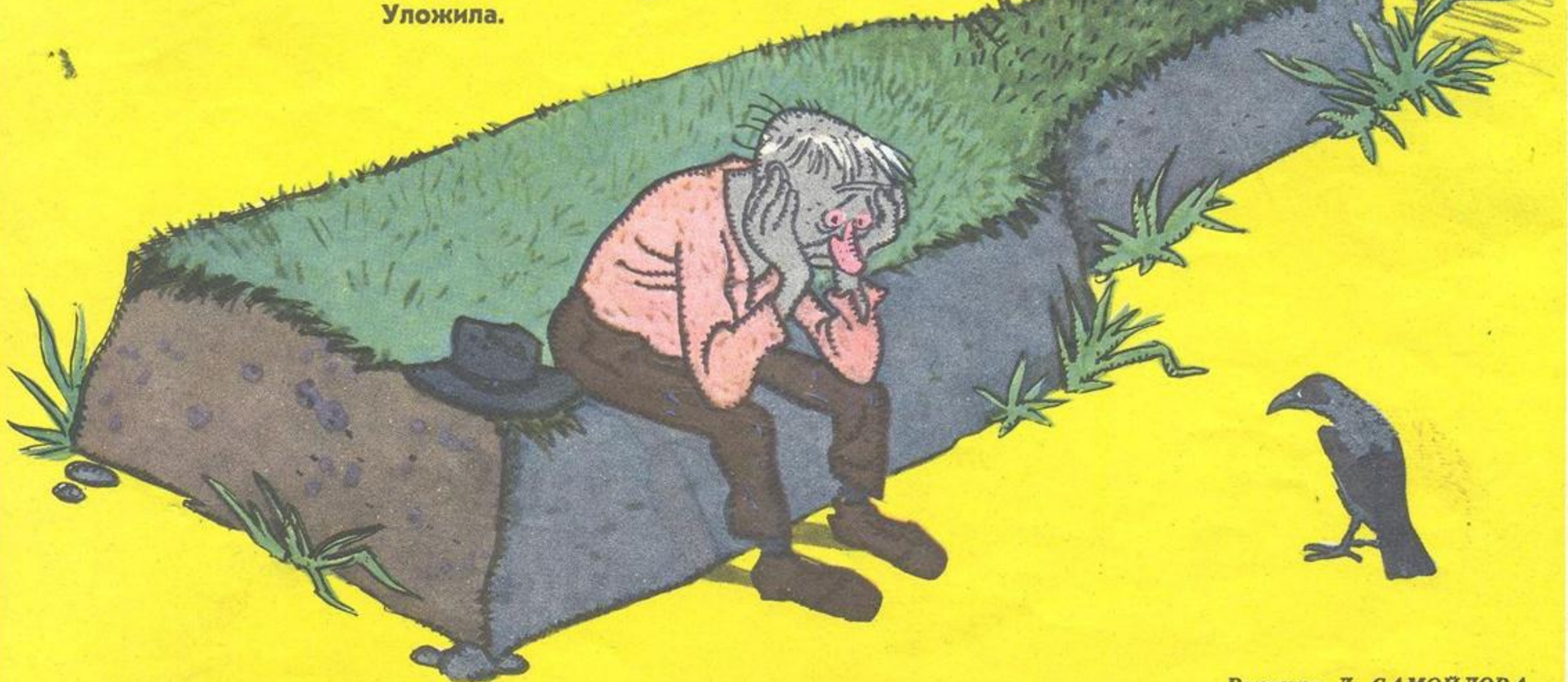


Первые уроки маленьких фигуристов.





Уложила.



ПО ТУ СТОРОНУ ЧЕРТЫ

Доктор медицинских наук

А. Г. Гофман,

врач

Г. М. Малтынский

ИДЕТ ПРИЕМ больных. В кабинете врача сидит женщина, взволнованно теребит пуговицу на кофточке, голос ее срывается, она то и дело смахивает платком слезы.

— Помогите, пожалуйста, доктор! Совсем муж спился: каждый день пьяный, скандалит, ругается, от дома совсем отбился — только с пьяными друзьями и знается. Алкоголиком стал.

Муж сидит, уставившись в пол. Как только жена умолкла, начал оправдываться:

— Глупости она говорит. Никакой я не алкоголик, и лечиться мне незачем. Пью частенько — врать не буду, так не потому, что больной, а чтобы нервы успокоить — доводит она меня скандалами. И бывает, что дома пошумлю, так пусть не доводит — как приду выпивши, точит и точит... А я под забором не валяюсь, хожу на работу, не прогуливаю...

Обратите внимание: оба говорят одно и то же, оба приводят одни и те же факты, вот только оценивают их по-разному. Жена считает, что он «спился совсем», «стал алкоголиком», а муж убежден, что он хоть и «выпивает частенько», но «никакой он не алкоголик».

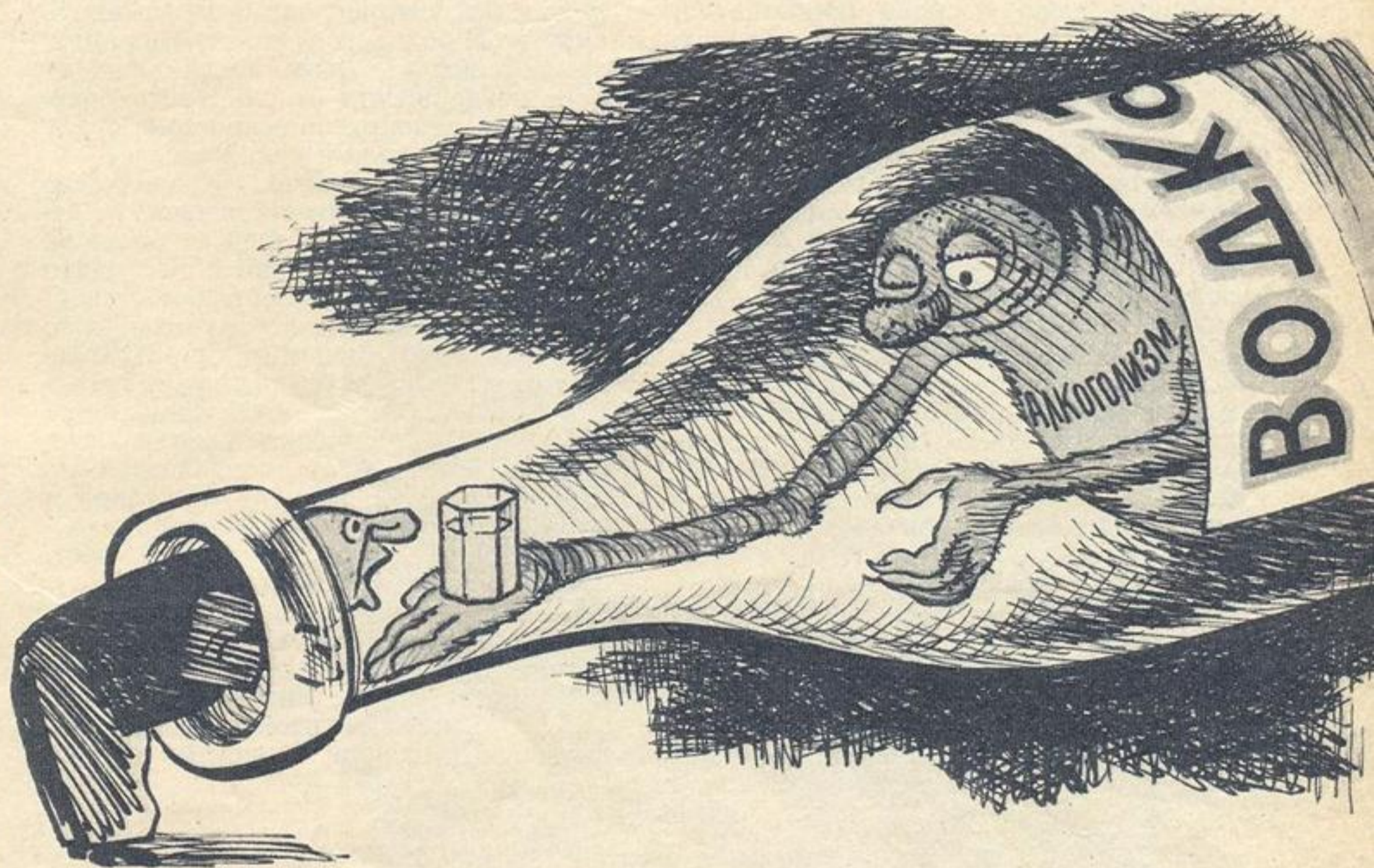
Кто же из них прав?

Как определить, переступил ли человек тонкую, едва различимую черту, отделяющую бытовое пьянство от тяжелого недуга, называемого хроническим алкоголизмом? Вопрос этот далеко не праздный.

С пьянством, распушенностью могут и должны бороться родные и близкие опустившегося человека, общественность; к нему применяют воспитательные и административные меры воздействия. Больному хроническим алкоголизмом такими средствами уже не помочь. Его надо лечить.

Развивается хронический алкоголизм постепенно, в результате действия на все ткани и органы сильного яда — алкоголя. Этот яд раздражает слизистую оболочку рта, пищевода и желудка. Из желудка алкоголь всасывается в кровь, разносится ею по всем органам и повреждает их. Особенно страдают мозг и печень.

Начальное проявление хронического алкоголизма — так называемое со-



стояние ненасыщенности, потеря контроля. Что это такое?

На введение спиртного, как на всякий яд, здоровый организм реагирует защитной реакцией: появляются отвращение к нему, тошнота, рвота.

Все обстоит по-другому в том случае, если уже начинается алкогольная болезнь. Вот в руках у такого человека оказалась бутылка с водкой. Выпил одну рюмку — потянулся за другой. И так рюмка за рюмкой, пока не впадет в состояние тяжелого опьянения. Раб зеленого змия не может насытиться: чем больше он пьет, тем больше одолевает желание выпить еще. Поэтому образно можно назвать этот симптом «состояние ненасыщенности». Организм реагирует на введение алкоголя необычной реакцией: вместо чувства отвращения и тошноты — тяга к спиртному.

Человек теряет количественный самоконтроль. О таких людях говорят: «Не умеет пить. Меры не знает». А дело совсем не в том, что человек умеет или не умеет пить, знает или не знает меру, а в том, что это уже начало болезни.

Более того, человек теряет и так называемый «ситуационный контроль». У больного настолько велико влечение к алкоголю, что он не способен правильно оценить, уместно ли в данное время или в данной ситуации пить спиртное. Такое состояние определяется обычно как «алкогольная зависимость».

К сожалению, даже на этой стадии заболевания редко кто обращается к врачу.

А ведь именно сейчас, если принять меры, еще можно избежать окончательного падения. Самое главное — усилие воли, желание человека избавиться от начинающегося алкоголизма. Надо заставить себя полностью прекратить употребление спиртного. Конечно, во многом может помочь и врач, назначая лекарства, благодаря которым больной справляется с началом тяжелого недуга.

Но если человек вовремя не обратился к врачу, не сумел отказаться от алкоголя, болезнь прогрессирует, и появляются новые, уже более тяжелые ее симптомы.

Наиболее грозный из них — абстинентный синдром. В обиходе его обычно называют похмельем. Не надо путать абстиненцию с состоянием, которое может возникнуть у каждого здорового человека после чрезмерного приема алкоголя. И там и здесь есть схожие проявления. Однако происхождение их совершенно различное.

Если здоровый человек после чрезмерного количества выпитого спиртного на следующий день теряет аппетит, испытывает слабость, головную боль, тошноту, то это — следствие алкогольной интоксикации (отравления). Алкоголик же на следующий день после выпивки чувствует себя плохо не потому, что он вчера принял алкоголь, а оттого, что он его не принял сегодня.

Воздержание от спиртного в первые дни сопровождается мучительным состоянием. Тот, кому хоть короткое время довелось наблюдать за алкоголиком, видел, как дрожащими руками, расплескивая, тянет он ко рту стакан с водкой. Механизм развития абстиненций еще недостаточно изучен. Несомненно только, что пресечение привычного употребления алкоголя, как и всякого наркотика, сопровождается значительными изменениями в биохимических процессах организма. Чтобы оборвать это мучительное состояние, избавиться от кошмаров, алкоголик снова и снова прибегает к спиртным напиткам — таким образом **начинаются запой.**

Проходит некоторое время — в одних случаях один-два года, в других десяток лет — появляются признаки далеко зашедших и необратимых изменений в мозгу и во внутренних органах: алкогольные психозы, глубокие нарушения памяти и слабоумие, поражение печени, склероз сосудов, гипертоническая болезнь.

Жизненный опыт показывает, что сначала человек пьет под влиянием окружающих. Один — подражая старшим; к этому всегда склонны подростки. Второй — отдавая дань нездоровым традициям: как отметить праздник или принять гостей без возлияния? Спиртными напитками отмечают горе и радость, встречи и проводы.

Так человек втягивается в пьянство, и постепенно у него развивается алкоголизм. Теперь он уже пьет оттого, что болен. Возникает порочный круг: тяжкий недуг заставляет вновь и вновь прибегать к выпивкам, а каж-

дая новая выпивка все более отравляет организм, обостряя заболевание, усиливает потребность в алкоголе.

Пьянство приводит к болезни, а потом становится ее следствием. Причина и следствие меняются местами.

Чем же можно разорвать этот замкнутый круг и как избавить больного от тяги к алкоголю? Только лечением. Сейчас в распоряжении врачей имеется много медикаментов, снимающих тягу к спиртным напиткам и даже вызывающих отвращение к ним. И чем раньше начато лечение, тем оно успешнее. Но пока еще не существует лекарства, которое могло бы заменить силу воли больного и его стремление к трезвой жизни. Даже после длительного воздержания от спиртного больной, хоть однократно выпивший, сразу снова втягивается в пьянство.

Уговорить человека, страдающего алкоголизмом, пойти на лечение — дело нелегкое и порой требует большой настойчивости и выдержки. Не только от врача, но главным образом от родных и близких. Обычно алкоголики не считают себя больными и от направления на лечение категорически отказываются. А терять время и ждать, пока больной сам попросит лечить его, нельзя. Не следует поддаваться на уговоры, что он, мол, не алкоголик и лечиться ему не надо, а если понадобится, то и завтра не поздно. **Нет, завтра может быть поздно!**

Вспоминается такой случай. Несколько раз удавалось привести больного Т. в психоневрологический диспансер, где врач с ним долго беседовал и убеждал в необходимости лечиться. Но всякий раз он находил

предлог, чтобы уклониться от помещения в больницу. Наконец он решил явиться в больницу, но накануне, в воскресенье, «напоследок» крепко выпил. В понедельник утром он умер: сердце, систематически отравляемое алкоголем, остановилось.

Часто приходится слышать такой вопрос: «Употребляют спиртные напитки — больше или меньше — все, но каждый ли может заболеть хроническим алкоголизмом?»

Ответ совершенно определенный: **«Да, каждый!»** Тот, кто систематически употребляет спиртное, обязательно становится алкоголиком, только один скорее, а другой «держится» несколько лет. Зависит это и от психических и от физических особенностей пьющего.

Быстро становятся алкоголиками люди со слабой нервной системой — слабавольные, склонные к колебаниям настроения, а также те, кто перенес травму головы или какие-нибудь заболевания мозга. Играет определенную роль и состояние внутренних органов человека.

Для тех, кто предрасположен к этому заболеванию, даже эпизодическое употребление спиртных напитков представляет опасность. **Очень чувствительны к спиртному дети и подростки.** Поэтому им ни в коем случае нельзя давать даже слабоалкогольные напитки.

И пусть каждый помнит: для человека, испытывающего тягу к спиртному, не умеющего воздержаться от него, всякая выпитая рюмка — еще один верный шаг к тяжелому и опасному заболеванию!

Почему мы так говорим?

РЕЦЕПТ

СЛОВО «рецепт» происходит от латинского *receptum*, что значит «полученное, взятое, принятое».

В русском языке это слово известно с конца XVII — начала XVIII века. Впервые его зафиксировал Ф. Поликарпов в своем словаре «Лексикон тринаязычный, сиречь речений славянских, еллиногреческих и

латинских сокровище», изданном в 1704 году.

В современном литературном русском языке слово «рецепт» употребляется в нескольких значениях. Кроме обычного, медицинского значения — «письменное предписание врача» (аптеке — о лекарстве, больному — о его употреблении), слово «рецепт» имеет также и более общий смысл: способ изготовления, приготовления чего-либо — кулинарный рецепт, рецепт варки стали и т. п.

Употребляют это слово и в переносном значении — образ действия или поведение (при достижении чего-либо). Говорят, например: «Трудно дать на все случаи жизни готовый рецепт».

Выражения «действовать (поступать) по готовому рецепту», а также «готовый рецепт», «общий (единый) рецепт» и т. п. становятся в современной

речи устойчивыми, приобретают черты фразеологизмов. Общее их значение — готовый образец, единое правило, шаблон.

ИММУНИТЕТ

ИЗВЕСТНО, что иммунитет — это вырабатываемая организмом человека невосприимчивость к заразным болезням. Однако термин «иммунитет» (от латинского *immunitas* — освобождение от чего-либо) пришел в медицину и биологию совсем из других сфер.

В средние века в большинстве стран Европы иммунитетом называлось пожалование феодалу судебных, финансовых и административных прав в пределах его земель. Обычно иммунитет оформлялся королевской грамотой.

Такого рода иммунитеты существовали и в крепостной Руси в виде **охранных царских грамот**, в которых закреплялось охранение, то есть защита, определенных прав и льгот дворян и помещиков.

В более позднюю эпоху появился юридический и дипломатический термин «иммунитет». Ныне, например, существуют иммунитет депутата, определяющий его неприкосновенность и неподсудность, а также дипломатический иммунитет.

Когда в конце XIX века был открыт и описан биологический механизм явления, связанного с полной или частичной невосприимчивостью живых организмов к микробам и их токсинам (ядам), появился и медицинский термин — «иммунитет» (от латинского глагола *immunio* — «защищаю»).

ВРАЧ — БОЛЬШЕВИК

Член-корреспондент АМН СССР

Б. Д. Петров

В ГОРОДЕ Белгород-Днестровском ремонтировали старый дом на улице Пушкина. И вдруг рабочие обнаружили на чердаке ценную находку — 24 экземпляра ленинской «Искры» за 1901—1903 годы, рукописную и печатную революционную литературу, тетради с шифрами тайнописи.

Оказалось, что в этом доме когда-то жила семья винодела Христофора Попова. Все его дети принимали активное участие в революционной борьбе и отдали свои жизни делу служения народу. Андрей Христофорович за выступление против черносотенцев на митинге в Одессе в 1905 году был зверски убит. Михран Христофорович вел просветительную и пропагандистскую работу среди крестьян Волыни. Александра Христофоровича в феврале 1917 года посадили в тюрьму как организатора антивоенных студенческих выступлений. Была прервана ссылкой в Сибирь и революционная деятельность Елены Христофоровны. В ссылке она потеряла мужа и двоих детей, скончавшихся от истощения. Сама Елена Попова-Климина погибла во время Великой Отечественной войны от рук фашистов.

Короткой, но яркой была жизнь и Леона Попова. По примеру трех братьев и сестры он рано включился в подпольную революционную работу. Еще гимназистом распространял марксистскую литературу, организовал кружок по изучению «Коммунистического манифеста». Став студентом медицинского факультета Новороссийского университета, он в 1906—1909 годах был секретарем большевистской ячейки этого университета.

Наконец получен диплом врача. Леон Христофорович едет в Херсонскую губернию. Скромный, душевный и чуткий доктор неизменно пользуется большим уважением больных. Работая врачом, он одновременно занимается подпольной революционной деятельностью.

Грянула первая мировая война. Доктор Попов работает на Западном фронте во фронтовых лазаретах и отрядах Красного Креста, борется за расширение влияния ленинцев в армии, за поддержку лозунгов большевиков.

Наступает исторический 1917 год. Попов — высокообразованный марксист, блестящий агитатор — укрепляет партийную большевистскую организацию Красного Креста на Западном фронте, принимает деятельное участие в подготовке отрядов Красной гвардии Белоруссии. Он — один из инициаторов первого Делегатского съезда работников Красного Креста Западного фронта, проходившего в Минске. Именно Л. Х. Попов, вопреки протестам меньшевиков и

других реакционных элементов, добился того, что съезд принял разработанный им план реорганизации Красного Креста на демократических основах. Попов избирается председателем фронтового комитета Красного Креста.

Делегат I, II и V Всероссийских съездов Советов, Леон Христофорович настойчиво и последовательно выступает против кровопролитной бойни, призывает к заключению мира на справедливых условиях.

Весной 1918 года Леон Христофорович был избран председателем Центральной коллегии Российского общества Красного Креста. Он руководил московскими организациями РОКК, редактировал газету «Известия ЦК РОКК».

Шел 1919 год. Над молодой Советской республикой нависла грозная опасность эпидемий. Борьба с сыпным тифом стала первоочередной задачей работников здравоохранения.

И теперь, так же как и в годы подготовки революции, врач-большевик идет на самый сложный и опасный участок: формирует эпидемиологические отря-

ды, налаживает их деятельность, а затем сам едет на Восточный фронт в качестве старшего врача 42-го эпидемиологического отряда Красного Креста. В уральском городе Ишиме он со свойственной ему энергией, не жалея сил, борется за спасение жизни воинов молодой Красной Армии, сражавшихся против Колчака.

В письмах в Москву Л. Х. Попов выдвигает свои соображения о том, как развернуть борьбу с эпидемией, как организовать дополнительные отряды медиков и питательные пункты. Но участвовать в реализации своих предложений Леону Христофоровичу уже не пришлось: 15 декабря 1919 года он скончался от сыпного тифа.

Не изгладится из памяти людской славный образ пламенного бойца революции. В день 90-летия со дня рождения Л. Х. Попова, 17 сентября 1971 года, в Ишиме ему был открыт памятник. На памятнике надпись, как бы подводящая итог короткой, но славной жизни врача-революционера: «Дело нашей партии было делом всей его жизни».



*Памятник
врачу-большевику
Леону
Христофоровичу
Попову
в Ишиме.*

Советы Здоровья

* Для предохранения ног от холода теплые носки (или чулки) надевают с таким расчетом, чтобы обувь при этом не стала тесной, иначе кровообращение будет затруднено и ноги скорее озябнут.

* Вместо одного толстого носка лучше надеть два тонких: находящийся между ними слой воздуха лучше защитит от холода.



* Хорошо сохраняет тепло мягкая (например, газетная) бумага, проложенная между двумя носками.

* Чтобы шерстяные перчатки не промокали, положите их на два-три часа в однопроцентный раствор жидкости Бурова, а потом просушите.

* Кожаные перчатки иногда линяют с изнанки и пачкают руки. Чтобы избавиться от этого, насыпьте внутрь немного талька, вотрите его в кожу перчатки, а затем стряхните.



* Тесные кожаные перчатки можно расширить. Для этого надо завернуть их на несколько часов в сырое полотенце, а потом надеть на руки и так дать просохнуть.

Маленькие Советы

Часто мыть голову не рекомендуется

МНОГИЕ принимают ежедневно душ — дома или на производстве. Напоминаем, что волосы ежедневно мыть не следует. Это может привести к их преждевременному выпадению, вызвать излишнюю сухость, ломкость. Как часто надо мыть голову?

При повышенной сальности волос, вернее, кожи головы, мыть их следует раз в шесть-семь дней, лучше «Банным» мылом. Но в этом случае намыливать волосы надо только один раз. Подержав мыльную пену на волосах две-три минуты, тщательно промывают их. В воду для споласкивания можно добавить немного нашатырного

спирта (одну чайную ложку на литр).

В промежутках между мытьем головы для устранения перхоти и избыточной сальности в кожу рекомендуется втирать «Экстракт хинной коры», «Био-4», «Арникол», «Кармазин», «Биотол» или другие водно-спиртовые препараты с настоем лечебных трав и витаминами. Втирание проводят через день или дважды в неделю в зависимости от того, насколько жирная кожа и волосы. Чем они быстрее сохнут, тем чаще нужно делать втирание.

Мыть волосы, если сальность их умеренная, лучше кипяченой водой в

пене пережиренного мыла типа «Детское», «Спермацетовое», «Косметическое» не чаще чем через 9—10 дней. После мытья волосы надо ополаскивать сначала чистой водой, а потом чуть подкисленной столовым уксусом или соком лимона (чайная ложка на литр).

Если приходится работать на пыльном производстве, надо надевать легкую шапочку из хлопчатобумажной ткани или косынку. Для очистки волос после работы целесообразно прочесывать их специальной мягкой щеткой.

Доктор
медицинских наук
А. С. ГУСАРОВА

Не злоупотребляйте пищевой содой

ПИТЬЕВАЯ сода (бикарбонат натрия) представляет собой белый кристаллический порошок, хорошо растворимый в воде. Слабые растворы соды (пол чайной ложки соды на стакан теплой воды) используются в медицинской практике, например, для полосканий при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки ротовой полости, глотки. Это способствует хорошему удалению слизи. Назначают соду в таблетках и микстурах как отхаркивающее средство.

Сода нейтрализует кислоты. Поэтому ее принимают для устранения изжоги, которая часто бывает при гастритах и язвенной болезни, протекающих с повышенной кислотностью.

После приема соды изжога проходит, человек какое-то время чувствует облегчение. Однако систематически употреблять соду, тем более без ведома врача, нельзя. Она действует

по-разному, в зависимости от дозы и времени приема. Дело в том, что сода, соединяясь с соляной кислотой в желудке, образует углекислый газ, который раздражает желудочные железы.

Они начинают усиленно выделять соляную кислоту, что, несомненно, вредно для тех, у кого кислотность желудочного сока и без того повышена.

Чтобы сода оказала нужное действие, врачи рекомендуют страдающим повышенной кислотностью желудочного сока пить ее в растворенном виде за 40—50 минут до еды и лучше залпом.

Тем, у кого кислотность желудочного сока понижена, но все же бывает изжога, врачи обычно советуют пить содовый раствор во время еды и небольшими глотками. Стимулируя деятельность желез желудка, сода повышает выделение соляной кислоты, тем са-

мым улучшает переваривание пищи.

Злоупотреблять пищевой содой не следует еще и потому, что длительный, беспорядочный ее прием может вызвать изменение кислотно-щелочного равновесия в организме. Человек начинает ощущать слабость, быструю утомляемость, жалуется на частую головную боль, неприятные ощущения в мышцах.

Категорически противопоказана сода, если язвенная болезнь сопровождается частой, упорной рвотой.

Изжога бывает и у здоровых людей, обладающих повышенной чувствительностью к тому или иному пищевому продукту, например, к чесноку, редиске, пряностям. В таких случаях нет необходимости употреблять соду, достаточно ограничить или вовсе исключить из рациона продукт, вызывающий изжогу.

Врач
Б. Н. МЕДВЕДЕВ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ

АЛКОГОЛЬ — яд наркотического действия — может вызвать у человека не только опьянение, но и острое отравление, нередко опасное для жизни. Так обычно бывает после приема большого количества алкоголя или его суррогатов. Однако у людей, ослабленных болезнью, переутомленных, и особенно у детей, даже малые дозы спиртного могут вызвать тяжелое отравление.

Каковы же симптомы острого отравления алкоголем?

У человека, отравившегося алкоголем и находящегося в сознании, обычно бывает рвота, нередко повторная. Он жалуется на головную боль. Пульс учащен, кожа влажная, багрово-синюшная (или землисто-бледная); зрачки сужены.

Такого больного надо уложить, придав голове приподнятое положение, расстегнуть воротник одежды (или лучше вовсе раздеть его). Смочив кусочек ваты нашатырным спиртом, время от времени дают вдыхать его пары. Надо следить, чтобы нашатырный спирт не попал на лицо, особенно на слизистую оболочку носа и губ. Это может вызвать ожог.

Для облегчения состояния делают промывание желудка. Отравившегося заставляют выпить четыре-пять стака-

нов кипяченой воды комнатной температуры (можно добавить в нее питьевую соду — одну-две столовые ложки на литр) и затем вызывают рвоту, надавив двумя пальцами на корень языка больного. Промыв таким образом желудок, дают выпить горячий чай или кофе. После этого надо вызвать врача, и до его прихода — никаких лекарств больному!

Тяжелое алкогольное отравление может сопровождаться потерей сознания, нарушением дыхания и сердечной деятельности, потерей болевой чувствительности, а порой и судорогами. Кожа становится холодной, влажной, лицо багровое, на склерах (белке) глаз ясно видны расширенные кровеносные сосуды. Из носа и рта выделяется большое количество слюны и слюны, иногда в виде пены; бывают непроизвольный стул и мочеиспускание.

Дыхание у такого человека шумное, затрудненное из-за попадания слюны и рвотных масс в дыхательные пути. В некоторых случаях, когда количество принятого алкоголя слишком велико и он угнетает дыхательный центр мозга, дыхание становится поверхностным. Пульс учащенный, артериальное давление заметно снижается.

Если человек находится в бессознательном состоянии, надо обязательно вызвать «Скорую помощь». Нельзя забывать, что алкогольное отравление порой вызывает тяжелые осложнения.

У человека, страдающего, например, сахарным диабетом, тяжелое алкогольное отравление может спровоцировать диабетическую кому, сопровождающуюся бессознательным состоянием. При наличии гипертонической болезни или атеросклероза большие дозы алкоголя иногда приводят к инсульту, нарушению мозгового кровообращения. Алкогольное отравление может сочетаться также с отравлением наркотиками. Во всех этих случаях спасти больного может только врач. Однако до его прихода окружающие должны принять все необходимые и неотложные меры. В чем же они заключаются?

Прежде всего потерявшего сознание надо положить на бок с опущенной головой. Такое положение предотвратит попадание рвотных масс и слюны в дыхательное горло, в бронхи. Затем ватой, марлей или платком удаляют изо рта слюну, пену, остатки пищи и выводят язык наружу, чтобы предупредить его западание в глотку.

Категорически запрещается самим промывать желудок больному, находящемуся в бессознательном состоянии. Промывные воды и рвотные массы могут попасть в дыхательные пути и привести к смерти от удушья. Промывание желудка с помощью зонда делают только медицинские работники.

Очень тяжело протекают отравления суррогатами алкоголя, то есть различными техническими и бытовыми жидкостями, содержащими этиловый и метиловый спирты, ацетон, красители и другие вещества. Принятый внутрь даже в небольшом количестве, такой алкоголь способен вызвать тяжелейшие отравления, нередко со смертельным исходом.

Признаки отравления суррогатами обычно более выражены, чем при отравлении алкоголем. Бессознательное состояние сохраняется дольше, повторная рвота иногда приводит к значительному обезвоживанию организма.

Первая помощь такая же, как и при отравлении алкоголем.

Повторяем: острое отравление алкоголем и его суррогатами опасно для жизни. Оно требует срочного оказания первой доврачебной и квалифицированной медицинской помощи.

Доцент Е. А. ЛУЖНИКОВ,
врач А. И. ШОХИРЕВ





Здоровье • 1971

НА ВСТРЕЧУ XXIV СЪЕЗДУ КПСС

А. Г. САФОНОВ. Веречь свое и общественное здоровье — высокий гражданский долг	№ 1
ЗАБОТА ПАРТИИ О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА	№ 3
В. Д. ТИМАКОВ. Наука на новых рубежах	№ 3
В. Д. БРАТУСЬ. Шаги пятилеток	№ 3
Т. НОРКИНА. Тебе, рабочий класс!	№ 3
С. ХАРЛАМОВА. Тебе, колхозное крестьянство!	№ 3

ВЫПОЛНИМ ИСТОРИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ XXIV СЪЕЗДА КПСС

К ВЕЛИКИМ СВЕРШЕНИЯМ!	№ 4
Б. В. ПЕТРОВСКИЙ. здравоохранение в девятой пятилетке	№ 5
П. В. ГУСЕНКОВ. Индустрия здоровья в девятой пятилетке	№ 6
А. Г. САФОНОВ. Стартует пятилетка здоровья	№ 7
В. Ф. БОГАТИКОВ. Физкультуру — в массы!	№ 8
УЧИТЬ, ВОСПИТЫВАТЬ, УКРЕПЛЯТЬ ЗДОРОВЬЕ!	№ 9
Г. Н. ФОМИН. Село меняет облик	№ 9
А. К. ЧЕРНЫЙ. Край соиздания	№ 10
Б. В. ПЕТРОВСКИЙ. Все помыслы о человеке	№ 11
Г. Н. ПЕРШИН. Лекарств будет больше!	№ 12
Из Директив XXIV съезда КПСС	№№ 6—11

ПУБЛИЦИСТИКА

С. М. ПАВЛЕНКО. Бесценное богатство	№ 2
Л. КРЕМНЕВА. Здесь воспитывают мужественных и выносливых (к 53-й годовщине Советских Вооруженных Сил)	№ 2
Н. Г. ОВСЯННИКОВ. Охранять природу как завещал Ленин	№ 4
12 апреля — День космонавтики. Дерзновенные старты	№ 4
СОВЕТСКОМУ ЧЕЛОВЕКУ — ГАРМОНИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ!	№ 4
1 июня — Международный день защиты детей. ДЕТЯМ ПЛАНЕТЫ — МИР!	№ 6
20 июня — День медицинского работника. Их труд — в свершениях народа! — Присяга врача Советского Союза	№ 6
Г. М. БЛИНОВ, Ю. В. ТАРНАВСКИЙ. Вы вступили в брак	№ 6
Д. ОРЛОВА. Пора возмужания Борис РЯВИНИН. Рабочий город на Урале (к 54-й годовщине Великого Октября)	№ 11
Н. В. ТРОЯН. За здоровье, гуманизм и мир	№ 11
А. И. БУРНАЗЯН. Во имя жизни на земле (к тридцатилетнему разгрому немецко-фашистских войск под Москвой)	№ 12

ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. Герои Социалистического Труда: Н. К. БОГОЛЕПОВ, М. С. МАЛИНОВСКИЙ, А. И. СТРУКОВ, Р. С. БАРОНИНА, Н. С. БЕЛЯКОВА, Т. А. НЕЧИПОРЕНКО №№ 2, 6, 10, 11

ЛАУРЕАТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРЕМИИ СССР 1970 ГОДА

Д. ОРЛОВА. Электроимпульсы лечат сердце.—С. ХАРЛАМОВА. Биотоки управляют протезом	№ 2
---	-----

ЗНАКОМЬТЕСЬ С МЕДИЦИНСКИМИ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМИ

Кардиоревматолог	№ 1
Анестезиолог-реаниматолог	№ 2
Нейрохирург	№ 3
Гастроэнтеролог	№ 5

ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЕ СТАТЬИ

Ю. В. НАТОЧИН. Водно-солевой обмен	№ 2
В. В. ШЕДОВ. Человек в тропиках	№ 3
Б. М. ХРОМОВ. Световой скальпель	№ 5
Л. Я. ЭБЕРТ. Защитные барьеры организма	№ 5
Э. Н. КЛЕНОВ. Движение — мощный регулятор физиологических функций	№ 6
М. А. ОСТРОВСКИЙ. Цветовым зрением ведают колбочки	№ 7
Р. И. КРУГЛИКОВ. Механизмы памяти	№ 8
Г. И. ЦАРЕГОРОДЦЕВ. Сплетение дикости и модерна	№ 8
В. И. ШУМАКОВ. Пересадка органов или искусственные органы? Чему принадлежит будущее?	№ 9
Ф. П. КОСМОЛИНСКИЙ. Эмоциональный стресс	№ 9
И. Н. ЧЕРНЯКОВ. Высота покоряется людям	№ 10
А. И. ТЕНЦОВА, И. С. АЖГИХИН. Новое в изучении лекарств	№ 10
В. Н. ОРЕХОВИЧ, Л. П. АЛЕКСЕЕНКО. Роль белков в организме	№ 10
В. В. ЗАКУСОВ, В. И. ЛЮБИМОВ. Тень Ганеманна...	№ 11
О. В. ИЛЬИНСКИЙ. Механорецепторы	№ 12
Н. В. РЯБУШКИН. Духовная сивуха	№ 12

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А. И. РЫБАКОВ. Пародонтоз поддается лечению	№ 1
Е. Б. МАЗО. Опухание почки	№ 1
Е. З. УСТИНОВА. Прежде всего — закаляйтесь!	№ 1
А. К. КАЧАЕВ. От пьянства к хроническому алкоголизму — путь короткий	№ 1

А. Г. СТАНКОВ. Уважаемые читатели, вам отвечает сексопатолог	№ 1
В. А. МЕЩЕРЯКОВА. Белокочанная капуста полезна больным атеросклерозом	№ 1
Ф. Ф. ТАЛЫЗИН. Укус фаланги не опасен	№ 1
Ж. М. ЮХВИДОВА. Метод лечения геморроя выбирает врач	№ 1
В. Р. ЛЕВИН. Не возлагайте больших надежд на травы	№ 1
Д. Я. ГОРЕНШТЕЙН. Шлем оберегает от тяжелых травм черепа	№ 1
И. Н. АКИМОВА. Донор должен соблюдать сроки сдачи крови	№ 1
Н. В. ДЕНИСОВА. Ячмень — не простое заболевание	№ 1
А. И. КОЛОМИИЧЕНКО. Можно ли предупредить потерю слуха?	№ 2
Н. Г. ПОЛЯКОВ. Растительные лекарства	№№ 2, 4
В. С. СМОЛЕНСКИЙ. Воспаление легких	№ 2
А. Ф. КАПТЕЛИН, Р. М. ГОЛУБКОВА. Если произошел перелом лучевой кости в типичном месте...	№ 2
А. И. ТАРТАКОВСКАЯ. Гигиена зрения	№ 3
Е. Я. СЕВЕРОВА. На пользу и во вред...	№ 3
М. Г. АБРАМОВ. Сердечная астма	№ 3
В. И. ЕСЕНИН. Аэрофагия	№ 4
7 апреля — Всемирный день здоровья. Н. А. ЮДАЕВ. Больному диабетом — полноценную жизнь.— Т. Н. ТИРКИНА. Диета больного сахарным диабетом	№ 4
Л. В. ГАРГАСАС, И. П. ЮШЕНАЙТЕ. Не в климате дело...	№ 4
И. И. БРЕХМАН. Женьшень — «корень жизни»	№ 4
Е. П. ЧУНАКОВА. Крапива	№ 4
Л. А. КАЦНЕЛЬСОН. Иридоциклит	№ 5
Эпидемиолог напоминает... В. А. КИЛЕССО. Берегите себя от сальмонеллезов	№ 5
М. А. САМСОНОВ. Диета при сердечно-сосудистой недостаточности	№ 5
Ю. Г. ЧЕРНУХА. Внимание: лептоспироз!	№ 6
А. В. ПАВЛОВ. Главное — соблюдать гигиенические правила	№ 6
Г. Л. АЛЕКСАНДРОВИЧ, А. С. РУДЕНКО. Варикозное расширение вен нижних конечностей	№ 6
А. Г. САФОНОВ. Вносите в документы данные о групповых свойствах и резус-принадлежности крови	№ 7
А. А. ПОКРОВСКИЙ. Пользуйтесь лимоннокислым сахаром в жаркую погоду	№ 7
А. А. ПОКРОВСКИЙ. Лечение голодом — не панацея	№ 7
О. В. БАРОЯН. Болезнь грязных рук	№ 7
В. С. САВЕЛЬЕВ. Варикозное расширение вен пищевода — следствие заболеваний других органов	№ 7
В. С. САВЕЛЬЕВ. Врач решит: надо ли удалять гигрому	№ 7
П. Н. ЮРЕНЕВ. Полицилемия характеризуется избытком эритроцитов	№ 7
П. Н. ЮРЕНЕВ. Для больного неврозом сердца лекарство не главное	№ 7
Н. В. ТРОЯН. Сигнал катастрофы	№ 7
Г. Н. КАССИЛЬ. Мигрень	№ 7
М. И. КУЗИН. Знакомьтесь с приемами первой помощи	№ 7
В. А. ГАЛКИН. Желчнокаменную болезнь можно предотвратить	№ 7
П. А. ПЕТРИЩЕВА. Угроза заражения возрастает весной и летом	№ 7

№№ 1 (193) и 7 (199) целиком составлены по письмам читателей.



А. А. КОНСТАНТИНОВ. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	№ 8
Э. Г. ПИХЛАК. Заболевания суставов и возраст	№ 8
Г. Ф. МАРКОВА. 7 вопросов о язвенной болезни	№ 8
К. И. МАТВЕЕВ, Т. И. СЕРГЕЕВА. Столбняк	№ 8
М. Г. РАВИНОВИЧ. Отслойка сетчатки	№ 8
Д. М. АРОНОВ. Коронарная недостаточность у молодых	№ 9
П. Н. ЮРЕНЕВ. Эмфизема легких	№ 9
Н. П. СМЕРНОВ. Мужской половой гормон	№ 9
В. И. ПОКРОВСКИЙ. Острые кишечные инфекции. Строго выполняйте требования гигиены!	№ 9
А. Н. КАЛЮК. Если в доме больной	№ 9
Н. В. ЛЕБЕДЕВА. Икота	№ 9
И. Х. ЗАРЕЦКАЯ. Летаргический сон	№ 9
О. В. МИЛОНОВ. Опыт хирурга подсказывает...	№ 10
А. А. СТУДНИЦИН. Псориаз. Режим больного летом и зимой	№ 10
Н. В. НИКИТИНА. Венерические болезни — расплата за легкомыслие и распушенность	№ 10
И. К. ЯНУШЕВСКИЙ. Гигиена мужчины	№ 10
А. А. АЛЕКСЕЕВА. Острые респираторные заболевания	№ 11
А. П. НЕСТЕРОВА. Лечебное питание при гастритах	№ 11
Г. Я. ЛУКАЧЕР. Боль в пояснице	№ 11
А. А. ЯКОВЛЕВ. После удаления катаракты	№ 11
В. И. АБРАМОВА. Деформация второго пальца стопы	№ 12
А. Г. ГОФМАН, Г. М. МАЛТЫНСКИЙ. По ту сторону черты	№ 12
Напоминаем о важнейших мерах профилактики острых кишечных инфекций:	
Весна идет...	№ 3
Умеете ли вы мыть руки?	№ 4
Если вам хочется пить...	№ 5
Это должен уметь каждый!	
К. П. ГУТИОНТОВА. Первая помощь при вывихах	№ 2
К. П. ГУТИОНТОВА. Первая помощь при переломах костей	№ 8
В. Н. СМЫСЛОВА. Первая помощь при электротравме	№ 10
Е. А. ЛУЖНИКОВ, А. И. ШОХИРЕВ. Первая помощь при отравлении а. когелем	№ 12
Лечебная физкультура:	
Н. А. ГУКАСОВА. Познакомьтесь с комплексом и поговорите с вашим врачом (лечебная гимнастика после инфаркта миокарда)	№ 1
М. Ф. ГРИНЕНКО, В. М. СВЕШНИКОВ. Лечебная гимнастика и самомассаж при плоскостопии	№ 4
М. Ф. ГРИНЕНКО, В. М. СВЕШНИКОВ. самомассаж и лечебная гимнастика при гипотонии	№ 12
РЕКОМЕНДАЦИИ ИНСТИТУТА ГЕРОНТОЛОГИИ АМН СССР	
Л. П. ЧЕРКАССКИЙ. Атеросклероз	№ 3
В. И. БЕККЕР. Надпочечники и старение	№ 5
Б. Я. ВОРОБЬЕВ. Аденома простаты	№ 8
В. И. ЗАПАДНЮК. Не увлекайтесь лекарствами	№ 9
Л. А. ИВАНОВ. Воспаление легких	№ 10

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

С. М. БЕККЕР. Важен не только паспортный возраст	№ 1
Е. Ч. НОВИКОВА. Это — предрасудок	№ 1
Л. Г. НЕБРАТЕНКО. Не извращение, а дурная привычка	№ 1
З. С. ЗЕМБИЦКАЯ. Существуют дни благоприятные	№ 1
Б. Л. ГУРТОВОЙ. Женщина и возраст. Беседы акушера-гинеколога	№№ 3, 4, 5
Р. Е. ЛЕВИНА. Воспитание речи	№ 3
А. А. ЕФИМОВА. Надежный щит	№ 6
М. Я. СТУДЕНИКИН. Близнецы нуждаются в особом подходе	№ 7
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ. Срок применения инфекундина строго ограничен	№ 7
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ. Эрозия требует длительного лечения	№ 7
М. Е. СУХАРЕВА. Инфекционный мононуклеоз не опасен	№ 7
С. М. ГРОМБАХ. Детям смотреть телепередачи можно с трех лет	№ 7
Д. С. ОРЛОВА. Наказывая ребенка, вы наказываете себя	№ 7
Д. С. ОРЛОВА. Отцы, это ваш долг!	№ 7
М. В. ЯРЦЕВА, Л. А. МУРАШОВА. Лечебно-бандажные изделия. До и после родов	№ 8
Н. Ф. БУХТЕЕВА. Рак молочной железы можно предупредить	№ 9
И. П. ЕЛИЗАРОВА. Уход за ребенком, перенесшим родовую внутричерепную травму	№ 9
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ. Разрыв лонного сочленения	№ 10
Н. И. КУДАШОВ. Тяжелые осложнения гриппа	№ 10
И. Д. КАРЦЕВ. Не человек для профессии, а профессия для человека	№ 12
М. Е. СУХАРЕВА. Диета после инфекционной желтухи	№ 12
Д. Г. ЧИРЕШКИН. Ребенок охрип	№ 12

Родители, прочтите!

А. И. ШУМЕЙКО, А. И. СУДАКОВА, К. И. КАРПОВА. Чем опасны острицы	№ 3
М. Д. ДЖАВАД-ЗАДЕ. Фимоз	№ 5
Г. В. ФЕТИСОВ. Приучайте младших школьников к зарядке	№ 6

Лекторий для родителей:

ХОТИТЕ ИМЕТЬ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА?	№ 1—12
М. С. ИГНАТОВА. Пиелонефрит. — В. И. НАУМОВА. Подготовка к исследованию мочи. — Г. С. КИСТЕНЕВА. Диета при пиелонефрите. — А. Г. ПУГАЧЕВ. Если нужна операция — не отказывайтесь. — Т. Д. МИРИМОВА. Рентгенологическое исследование почек не опасно	№ 2
В. Л. СТРАКОВСКАЯ. Поверьте в целебность этих средств. — Примерный комплекс лечебной гимнастики для детей 3—5 лет, больных бронхиальной астмой и астматическим бронхитом. — Научите ребенка правильно дышать. — овладейте приемами массажа	№ 8

ТРУД И ЗДОРОВЬЕ

Т. НОРКИНА. Техническая эстетика помогает трудиться эффективнее и с наименьшим утомлением	№ 1
Т. Ф. ЧЕХОНИНА. Почталон — профессия не вредная	№ 1

А. В. ВЕРЕЖНИКОВА. Большие концентрации цементной пыли опасны	№ 1
Р. З. ПОЗДНЯКОВА, В. И. КОПЫЛОВ. Кессонная болезнь возникает, когда нарушаются режим декомпрессии и нормы рабочего времени	№ 1
К. К. СИДОРОВ. Нафталин может вызвать болезненные явления	№ 1
Н. И. ЗОЗ. Машинистке необходим сильный, но рассеянный свет	№ 1
В. Я. АРУТЮНОВ. Профессиональный фолликулит — следствие несоблюдения правил личной гигиены	№ 1
И. П. ВАРЧЕНКО. Питание в поле	№ 4
Л. КАФАНОВА. Поэзия труда	№ 5
И. Н. ШИНКАРЕНКО. Руки доярки	№ 6
А. П. ШИЦКОВА. Три смены, три режима	№ 7
Ю. П. ПАЛЬЦЕВ. Ультразвуковой дефектоскоп	№ 9
М. А. КРАПОТКИНА. Пайка проводов	№ 9
Л. И. МАКСИМОВА. Вибростенды	№ 9
А. М. ШЕВЧЕНКО, А. А. КОВАЛЬЧУК. Пути профилактики пневмокониоза	№ 12
Г. М. ЧЕРНЯВСКИЙ. Опыт северян	№ 12

ГИГИЕНА БЫТА

А. И. ИЦКОВА. Правильно опресненная вода безвредна для организма	№ 1
А. Н. ЗАЙЦЕВ. В пластмассовой посуде масло хранить можно	№ 1
Г. М. РУДИНСКАЯ. Причины могут быть разные	№ 1
Е. А. МОЖАЕВ. Правильное устройство и эксплуатация колодца гарантируют чистую воду	№ 1
К. З. СОЛОМАТИНА. Сроки хранения продуктов в холодильнике	№ 1
Ш. Т. АБУБЕКIROV. Шагомеры можно купить в спортивных, часовых и универсальных магазинах	№ 1
НАРУШЕНИЕ ПРАВИЛ УЛИЧНОГО ДВИЖЕНИЯ — ПРЯМАЯ УГРОЗА ЗДОРОВЬЮ	№ 1
Г. Л. ИВАНОВ, О. Ф. БОГАТЫРЕВ. Осторожно, голуби!	№ 2
З. Н. МЮЮР. Веснушки	№ 2
Р. БОРИСОВ. Сегодня и завтра села Вязноватовки	№ 2
В вашей квартире. И. С. СПЕКТОР. Комнатные растения. — И. И. УСПЕНСКИЙ. Озеленение балкона. — М. Г. ЧЕРЕЙСКАЯ, Е. К. ГОЛОВНИНА. Интерьер и настроение	№№ 2, 5, 10
В. С. БУРЫЙ, Т. Н. ПАНЬШИНА. Гербициды	№ 2
В. В. РЫБИН. Гигиена усадьбы жителей села	№ 3
З. И. СИДОРКИНА. самомассаж лица	№ 3
В. А. ЗАКОРДОНЕЦ. Пестициды на садовом участке	№ 5
В. МИХАЙЛОВА. Здоровье диктует моду	№ 5
К. В. ЖУКОВ. Жилище сегодня и завтра	№ 6
И. М. ЯВЛОНОВСКИЙ. На пляже	№ 6
А. Ф. АХАБАДЗЕ. Косметика летом	№ 6
ПАМЯТКА ПОЛЬЗУЮЩИМСЯ ЭЛЕКТРИЧЕСТВОМ В БЫТУ	№ 6
А. П. ШИЦКОВА. Аспирин нельзя использовать для консервирования овощей	№ 7
А. П. ШИЦКОВА. Не мойте посуду стиральным порошком	№ 7
И. А. КРЯЧКО. Отдыхать надо активно	№ 7
ПАМЯТКА ПОЛЬЗУЮЩИМСЯ ГАЗОМ В БЫТУ	№ 7

ПАМЯТКА ПОЛЬЗУЮЩИМСЯ СРЕДСТВАМИ БЫТОВОЙ ХИМИИ	№ 9
Н. А. ЖУКОВ. Питательные кремы	№ 11
Рациональное питание:	
М. Я. БРЕНЦ. Маргарин по своим питательным качествам не уступает маслу	№ 1
А. М. ТРИУС. Хлопковое масло так же полезно, как и другие растительные масла	№ 1
Е. Н. СТЕПАНОВА. Финики питательны	№ 1
В. М. КРАСНОПЕВЦЕВ. Съедобные и ядовитые грибы	№ 6
А. А. ПОКРОВСКИЙ. Фруктоотерапия в арсенале врача	№ 7
А. А. ПОКРОВСКИЙ. Очковая диета — абсурд!	№ 9
Школа гигиены питания:	
К. З. СОЛОМАТИНА. Овощи	№ 3
М. Г. ШЕВЧЕНКО. Молоко	№ 6

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

А. А. СОКОЛОВ. При умеренном расширении поверхностных вен занятия спортом не противопоказаны	№ 1
Е. Н. МАНУИЛОВ, К. А. САВЕЛЬЕВА. Учитесь правильно дышать	№ 2
В. И. ЖОЛДАК, Л. Н. НИФОНТОВА. Физкультура — труд — здоровье	№ 4
С. М. ГРОМБАХ. И разрешается и рекомендуется	№ 7
А. В. ЧОГОВАДЗЕ. Боритесь с гиподинамией!	№ 10
Людмила КАФАНОВА. Школа закаливания	№ 11
А. К. ПОДШИВЯКИН. «Моржевание» — не метод лечения	№ 12
Самсон ГЛАЗЕР. Спорт вечно юных	№ 12
А. Х. ГУСАЛОВ. Оздоровительная гимнастика	№№ 2, 4, 5, 8, 10, 11

Справка «Здоровья»:

Н. С. РОБЕРТ. Конный спорт	№ 8
Л. К. РОМАНОВА. Альпинизм	№ 8

РАССКАЗЫ, ОЧЕРКИ, КОРРЕСПОНДЕНЦИИ

Творчество наших читателей.	
Л. ИВАНОВ. Два друга. — Ирина НИКОЛАЕВА. Нет, ты вовсе не лишняя!	№№ 2, 11
Е. ЛАГУТИНА. ЦИТО — 50 лет	№ 4
9 мая — День Победы. В. С. СТУПНИКОВА. Незабываемое	№ 5
Е. Е. ЯРЕМКО. История открытия одной болезни	№ 5
И. БЫКОВА. Глазами детей	№ 6
А. П. ШИЦКОВА. Институт имени Ф. Ф. Эрисмана	№ 8
Н. Н. АМЕЛЬКО. Клуб «Нептун»	№ 8
ВНИМАНИЕ: МЫ НА РЫНКЕ!	№ 8
Е. ЛАГУТИНА. Прекрасные условия для лечения и отдыха	№ 8
В. В. ЦВЕТКОВ. Собирайте целебные растения	№ 9
И. Д. ВОЛКОВ. Фабрика «Прогресс»	№ 10
Р. А. СЕЛИХОВА. Гордость Пятигорского курорта	№ 11
С. ШАТРОВ. Сколько тянет отбивная? (юмористический рассказ)	№ 11
НОВЫЕ ФИЛЬМЫ	№№ 3, 9
КНИЖНАЯ ПОЛКА	№№ 4, 5, 11
ПОЧЕМУ МЫ ТАК ГОВОРИМ	№№ 6, 12

ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ

В. В. КОВАНОВ. Выдающийся советский хирург (к 100-летию со дня рождения П. А. Герцена)	№ 5
И. Е. КИСИН. 125 лет синтезирования нитроглицерина. Биография старейшины	№ 11
Б. Д. ПЕТРОВ. Врач-большевик	№ 12
ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ	№№ 2, 8, 10

«ЗДОРОВЬЮ» ОТВЕЧАЮТ

Санитарно - эпидемиологическая станция Харькова; городская клиническая больница Северодонецка; Брянская областная санитарно-эпидемиологическая станция; санитарно - эпидемиологическая станция Новочеркасска	№ 1
--	-----

Ярославская областная санитарно-эпидемиологическая станция	№ 3
Городская санитарно-эпидемиологическая станция города Жданова	№ 8
Краснодарская краевая санитарно-эпидемиологическая станция; Президиум Верховного Совета Литовской ССР	№ 9
Институт общей и коммунальной гигиены имени А. Н. Сысина АМН СССР	№ 10
Санитарно - эпидемиологическая станция города Тирасполя	№ 12
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	№№ 1, 5, 6, 11

ОТВЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ

П. Н. КОСЯКОВ. Обладает ли слюна дезинфицирующими, противомикробными свойствами? — В. Д. ЛИСТРОВАЯ. Какие медицинские документы и обследования необходимы при поступлении детей в детские дошкольные учреждения?	№ 2
Г. А. ПОКРОВСКИЙ. Что такое болезнь Рено? Какие причины ее вызывают?	№ 3
Р. С. ХАМИДУЛЛИН. Всем ли рекомендуется халва?	№ 4
Ю. З. РОЗЕНБЛУМ. Не вредно ли читать в движущемся транспорте? — В. Н. МОРДОВЦЕВ. Могут ли родинки переродиться в раковую опухоль?	№ 5
Е. В. ЕГОРОВА. Не вредно ли загорать беременным? — М. А. ВОСКАНОВ. Всем ли полезно пребывание в хвойном лесу?	№ 6
А. А. ПОКРОВСКИЙ. Не вредны ли больным подагрой помидоры, болгарский перец, кабачки, баклажаны, тыква? При каких заболеваниях нельзя их есть?	№ 8
Г. П. ВИНОКУРОВА. Как быстро восстанавливается кровь у донора? — А. Н. ЗАЙЦЕВ. Не ухудшается ли от длительного кипячения качество питьевой воды?	№ 9
А. А. ПОКРОВСКИЙ. Каковы свойства пива и как оно влияет на организм? — В. М. ШЕВЦОВ. Отчего так храпят старики? И можно ли избавиться от храпа?	№ 10
А. И. ДОИНИКОВ. Почему многие — и взрослые и дети — часто скрипят зубами во сне?	№ 11
Р. С. ХАМИДУЛЛИН. Чем полезны лимоны?	№ 12

СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»

Г. С. КИТАВИН. Как выращивать зеленый лук дома. — П. П. ЛЕВЯНТ. Квашеная капуста полезна	№ 2
--	-----

В. М. КРАСНОПЕВЦЕВ. Весенние грибы не всем полезны. — Ф. Д. СМЕРНОВА. Пользуйтесь репейным маслом для волос. — Л. М. МАКАРОВА. Если в глаз попала соринка. — С. Ф. ИОНКИНА. Спать надо в ночном белье	№ 3
И. И. УСПЕНСКИЙ. Как пользоваться аэрозолями для борьбы с насекомыми. — П. Н. ЧЕРНОВА. Сбривать волосы в подмышечных впадинах не вредно. — Д. Д. БРАУН. Десертные напитки пьют после еды. — Л. М. МЯСИЩЕВА. Если врач назначил соляную кислоту и желудочный сок. — В. А. ГОФМЕК-ЛЕР. Моющиеся обои не для жилых комнат	№ 4
Д. Д. БРАУН. Супы ешьте обязательно. — Е. В. БОРОВСКИЙ. Зубные налеты надо удалять. — И. С. КИРЬЯНОВА. Не заворачивайте продукты в газетную бумагу. — Д. И. ТИМОХИН. Электрополотенцем можно пользоваться не всем	№ 5
М. Н. МОКИНА. Кому не рекомендуется пить хлебный квас. — М. Е. СОЛОИД. Свекла полезна всем. — И. Н. АЛФЕРОВА. Душ можно принимать ежедневно	№ 6
П. П. ЛЕВЯНТ. Как заготавливать черную смородину. — Г. П. РАДОМИЧЕВА. Зеленый и коренья впрок. — И. Е. СТКЛЯНКИН. Что делать, если в ухо попала вода?	№ 8
В. М. КРАСНОПЕВЦЕВ. Пекарские дрожжи — ценный питательный продукт. — П. Н. ЧЕРНОВА. Правильно ухаживайте за ногами	№ 9
А. И. ЛЕВИН. Хвойные ванны должен назначать врач. — Л. И. МАКСИМОВА. Тем, кто работает стоя	№ 10
А. А. ПОКРОВСКИЙ. Витамины лучше принимать во время или после еды. — Л. В. КИСЕЛЕВА. Не храните ушные капли слишком долго. — Л. П. ПЛУГИНА. Сельдь — полезный продукт, но не для всех. — Д. М. КЛИМОВА. Полимерные покрытия для пола практичны и удобны	№ 11
А. С. ГУСАРОВА. Часто мыть голову не рекомендуется. — Б. Н. МЕДВЕДЕВ. Не злоупотребляйте питьевой содой	№ 12
Маленькие советы	№№ 2—6, 9—12
Умейте делать сами:	
С. С. КАНЕВСКАЯ. Как пользоваться кислородной подушкой	№ 3
С. С. КАНЕВСКАЯ. Как измерять температуру тела	№ 5
С. А. ПОДОЛЬСКАЯ. Как сменить белье тяжелобольному	№ 9
Л. М. МЯСИЩЕВА. Если врач назначил горчичный компресс	№ 11

На первой странице обложки: Попробуем преодолеть высоту!

Фото М. БОТАШОВА.

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: 125 864, ГСП, Москва, А-15. Бумажный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 251-44-34; 253-70-50; 253-37-08; 253-34-67; 250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

Сдано в набор 14/X 1971 г. А 00647. Подписано к печати 4/XI 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—9 315 200 экз.). Изд. № 2436. Заказ № 2083.

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

НА ЗАРЯДКУ-СТАНОВИСЬ!

Слова Ростислава АРТАМОНОВА.
Музыка Эрнста МАНВЕЛЯНА.

Я читал о спорте книжки,
А меня клонило в сон,
Но сегодня, как мальчишка,
Я лечу на стадион!

Припев:

Привыкаю я к порядку,
Утром делаю зарядку,
Потому что нам дает
Час зарядки — жизни год!
Эй, дружище, не ленись,
На зарядку становись!

Знал табак не понаслышке,
Все откашляться не мог...
Стал румяным, как мальчишка,
Не курить я дал зарок!

Припев:

Я был полным, даже слишком,
Мог присесть всего лишь раз.
Сколько хочешь, как мальчишка,
Присесть могу сейчас!

Припев:

Помню, как страдал одышкой,
Шел по лестнице с трудом,
А сегодня, как мальчишка,
По ступенькам вверх — бегом!

Припев:



Бодро, жизнерадостно

mf

1. Я чи-тал о спор-те книж-ки, а ме-ня

кля-нило в сон, но се-го-дня, как маль-чиш-ка,

я ле-чу на ста-ди-он!

Криков

При-вы-каю я к по-ря-д-ку, у-трам де-лаю за-ря-д-ку,

по-то-му что нам да-ет час за-ря-д-ки — жи-зни год!

де-лаю за-ря-д-ку, по-то-му что

нам да-ет час за-ря-д-ки — жи-зни год!

сгесс.

Эй, дру-жи-ще, не ле-ни-сь! Но се-

сгесс.

Для повто-ре-ния: // - высь!..

Для окон-ча-ния

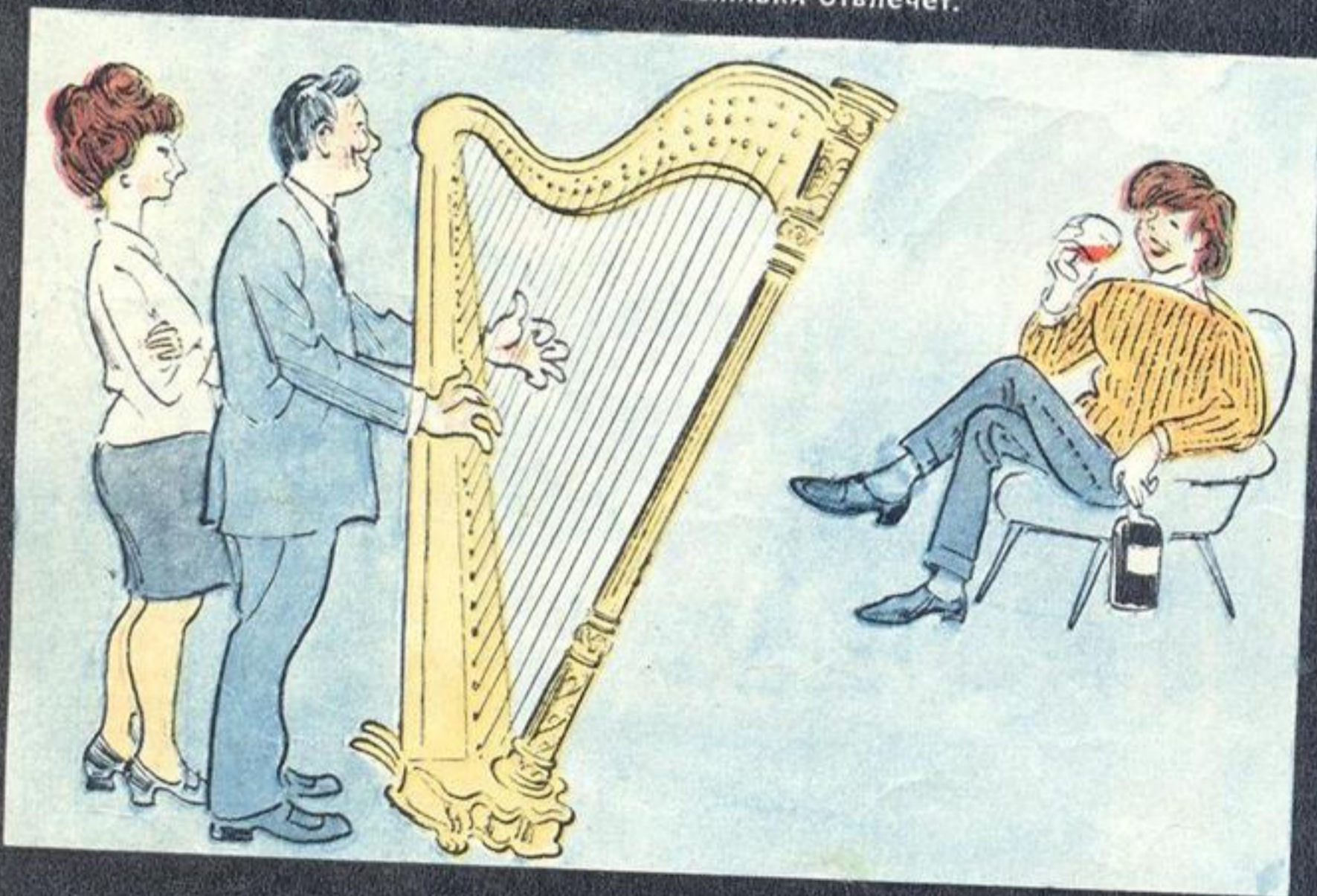
ВНИМАНИЕ:



ДЕТИ!

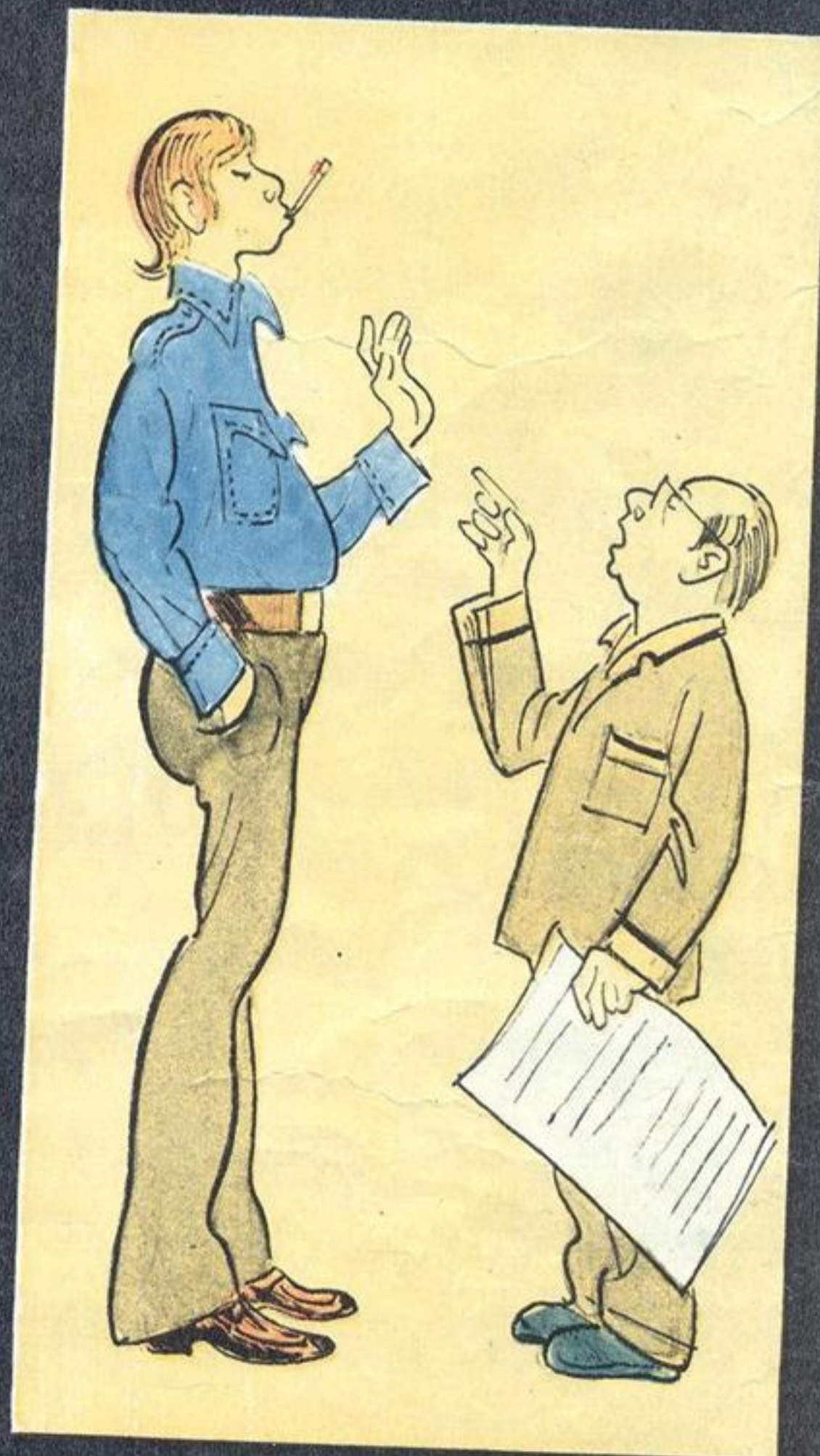
Рисунки
М. БИТНОГО

Вот, сынок, может, этот подарок тебя от выпивки отвлечет.



Лиха беда начало.

Мал ты, папаша, меня учить.



Чего не сделаешь,
чтобы добиться уважения ребенка!

Цена 25 коп. Индекс 70328

