

ЗДОРОВЬЕ

ОБЩЕНАРОДНОЕ



ЧЕЛОВЕКА-

ДОСТОЯНИЕ



78·6

Здоровье

●
РЯДОВЫЕ
СОВЕТСКОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
●

ГОСУДАРСТВОМ УПОЛНОМОЧЕНА



Августовским днем 1956 года санитарный врач Марина Григорьева впервые вступила на сибирскую землю, добившись, чтобы ее, выпускницу 1-го Московского ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени И. М. Сеченова включили в группу молодых специалистов, получивших назначение в Братск. Романтики хватало сполна: все началось с палатки...

— Трудно было, конечно, — вспоминает Марина Александровна, — опыта никакого, но его компенсировали горячее желание все познать и энергия молодости. Годы, связанные со строительством Братской ГЭС, незабываемы. С рождением знаменитой гидроэлектростанции преобразался огромный край. В тайгу приехали тысячи людей со всех концов страны. Вековую тайгу пробуждали неумолчный шум разнообразной техники, молодые жизнерадостные голоса, биение новой жизни...

В городе и районе система государственного санитарного надзора переживала стадию становления. Не хватало квалифицированных кадров, техники. Постепенно работа налаживалась, крепла материально-техническая база санитарной службы.

Когда началось проектирование и сооружение города Братска и его индустриальных гигантов — лесопромышленного комплекса, алюминиевого завода, когда началась подготовка к заполнению огромного водохранилища, появились новые заботы у М. А. Григорьевой и ее коллег. Особенно пристальное внимание их было приковано к вопросам охраны при-

Основан 1 января 1955 г.

МОСКВА. ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА»

В ЭТОМ НОМЕРЕ

роды — почвы, воздуха, рек.

Не сторонние наблюдатели жизни, а ее активные творцы, Марина Александровна и ее неугомонные товарищи постепенно завоевали авторитет у хозяйственных руководителей города. Без медиков не решается ни один вопрос, связанный с возведением нового жилого микрорайона, подземных коммуникаций, инженерной разработкой нового оборудования для цехов. Совет, рекомендация и, наконец, требование санитарного врача о неукоснительном соблюдении санитарных норм стали законом для всех. Например, на лесохимическом производстве, помимо проектных очистных сооружений промышленных стоков, было решено создать комплекс доочистки — три пруда-аэратора. Благодаря этим сооружениям загрязнение стоков сейчас почти не превышает предельно допустимых концентраций.

К Братску, выросшему на ее глазах в современный индустриальный центр, Марина Александровна Григорьева, ныне главный врач городской санэпидстанции, прикипела душой. Здесь прошла ее молодость, здесь она вышла замуж, здесь родилась ее дочь, ныне студентка Иркутского политехнического института. Специалист с большим стажем, коммунист М. А. Григорьева спокойных, размеренных будней для себя не ищет и свою профессию санитарного врача считает одной из самых важных на земле.

Н. ПОГОДАЕВА
Братск

Фото В. ЯБЛОКОВА

- | | | |
|---------------------------------------|----|---|
| | 2 | МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРИЗНАНИЕ
СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Б. В. Петровский |
| | 4 | ПУСТЬ УЛЫБАЮТСЯ ДЕТИ
Д. Орлова |
| С заседания
Президиума
АМН СССР | 6 | БЕЛОК ПРОТИВ ВИРУСОВ
В. Д. Соловьев |
| | 8 | РАБОТАТЬ ЛУЧШЕ, ЭФФЕКТИВНЕЕ,
КАЧЕСТВЕННЕЕ!
Л. И. Новак |
| Мишень алкоголя | 9 | СЕРДЦЕ
В. А. Райский |
| | 10 | ФИЛЬМ О Н. А. СЕМАШКО
Э. В. Малая, Н. М. Соломатов |
| Здоровье здоровых | 11 | «БОЙ ЖИВОТУ!»
Ю. З. Крелин, Э. Г. Мартиросов,
Ю. М. Орлов, Л. Н. Смирнова,
Г. Г. Тараторкин, М. С. Хромченко |
| | 14 | СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ |
| Врач разъясняет... | 14 | В ЧЕМ ОПАСНОСТЬ ТРОМБОФЛЕБИТА
В. С. Савельев |
| | 16 | ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| | 18 | ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА
В. Т. Бахур |
| Врач разъясняет... | 20 | МАСТОПАТИЯ
Н. Ф. Бухтеева |
| | 21 | ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ
Л. С. Богуславский |
| | 22 | ИМЕНА МЕДИКОВ В ИСТОРИИ
МОСКВЫ
И. В. Венгрова, М. Я. Яровинский |
| | 24 | В. СОЛНЕЧНЫЙ ДЕНЬ
И. И. Григорьев |
| | 25 | МОТОЦИКЛИСТ НА ДОРОГЕ
А. С. Дугинов |
| | 26 | ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И САМО-
МАССАЖ ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ
АРТРОЗЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА
В. А. Кальниболоцкий |
| Творчество
наших читателей | 28 | ЧТОБ МУСКУЛ КАЖДЫЙ ЗАИГРАЛ
И. Посканный |
| Возвращаясь
к напечатанному | 29 | НОВЫЙ ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ
ЛЕКАРСТВ В АПТЕКЕ
А. Н. Уздеников |
| | 30 | «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ |
| Умейте оказать
помощь! | 31 | ЧЕЛОВЕК ТОНЕТ!
В. С. Разводовский |
| | 32 | ТАБАЧНЫЙ ДЫМ И ВИТАМИН С
Н. Г. Богданов |

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
М. И. КУЗИН,
Т. Е. НОРКИНА
(ответственный секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник
Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва, А-15,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:
212-24-90; 251-44-34;
253-70-50; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается
со ссылкой на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются

Сдано в набор 19/IV 1978 г. А 01399.
Подписано к печати 28/IV 1978 г.
Формат 60×90¹/₈. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 11750000 экз. (1-й завод: 1—8748400 экз.).
Изд. № 1238. Заказ № 2179.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда», «Здоровье». 1978.

На первой странице обложки плакат художника В. Островского,
издательство «Плакат», 1978 год.
На четвертой странице обложки фото Г. Костенко.

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОВЕТСКОГО

Вся наша жизнь и созидательное творчество озарены светом недавних юбилейных торжеств в честь славного 60-летия Великой Октябрьской социалистической революции, ставшей исторической вехой в судьбах народов нашей страны и всего мира. Великий Октябрь положил начало революционному переустройству мира, возвестил о наступлении новой, коммунистической эры в развитии человечества.

Вместе со всей страной эту знаменательную дату отметило и советское народное здравоохранение — детище Великого Октября.



На всех этапах своего героического пути Коммунистическая партия уделяла огромное внимание охране здоровья трудящихся. Уже в первой Программе, разработанной В. И. Лениным и принятой в 1903 году, партия требовала установления 8-часового рабочего дня, введения бесплатной медицинской помощи, социального страхования и санитарного надзора на предприятиях «в интересах охраны рабочего класса от физического и нравственного вырождения, а также и в интересах развития его способности к освободительной борьбе».

К октябрьскому штурму старого мира партия коммунистов пришла с гениальной ленинской программой социалистического преобразования общества, стратегическим планом развития и укрепления нового государства, его экономики, науки и культуры. И составной, органической частью этого плана была забота о здоровье и благе народа.

11 июля 1918 года В. И. Ленин подписал Декрет о создании Народного комиссариата здравоохранения. С этого дня охрана народного здоровья стала неотъемлемой частью государственной политики первого в мире социалистического государства, которое взяло на себя

заботу об охране и постоянном улучшении здоровья всего населения.

За 60 лет социалистическое народное здравоохранение, отечественная медицинская наука добились крупных успехов во всех областях научной, клинической и профилактической медицины. Созданы материально-технические и организационные условия для того, чтобы все граждане нашей страны могли получать бесплатную, общедоступную, квалифицированную медицинскую помощь.

Успехи и опыт нашего государства, всеобъемлюще решившего проблему охраны народного здоровья и конституционно гарантирующего это право каждому советскому человеку, имеют огромное интернациональное значение, являют собой высокий пример социальной справедливости и человечности для миллионов людей на всей планете. Этот опыт изучают не только наши друзья во многих странах мира, но и наши идейные противники.

Государственный характер советского здравоохранения, его масштабность и комплексность, плановость и научная обоснованность, профилактическая направленность и общедоступность, глубокий демократизм и подлинный гуманизм стали величайшей притягательной силой.

Как никогда возрос международный авторитет советской медицины. Наша страна осуществляет широкое сотрудничество с братскими социалистическими странами, щедро делится своими достижениями и опытом здравоохранения, а также оказывает бескорыстную помощь в организации медицинской помощи населению развивающихся стран. Велика роль СССР в деятельности Всемирной организации здравоохранения, плодотворно и наше сотрудничество в области медицинской науки, организации здравоохранения с рядом развитых капиталистических стран.

В своей многогранной деятельности на международной арене советские ученые-медики и организаторы здравоохранения руководствуются решениями XXIV и XXV съездов КПСС, Программой мира, в которой выражена готовность «...углублять отношения взаимовыгодного сотрудничества во всех областях с государствами, которые со своей стороны стремятся к этому, ...участвовать совместно с другими заинтересованными государствами в решении таких проблем, как сохранение природной среды, освоение энергетических и других природных ресурсов, развитие транспорта и связи, предупреждение и ликвидация наиболее опасных и распространенных заболеваний, исследование и освоение космоса и Мирового океана».

Обмен идеями и мнениями в области медицинской науки может ускорить решение таких труднейших проблем, как выяснение причин возникновения злокачественных новообразований, разработка путей профилактики и лечения онкологических, сердечно-сосудистых, нервно-психических и других заболеваний. Сотрудничество в самой гуманной области человеческих знаний, деловые контакты между учеными разных стран, несомненно, в немалой степени способствуют разрядке международной напряженности.

ПРИЗНАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Советский Союз на примере своего опыта раскрыл перед всем миром тесную взаимообусловленность охраны здоровья народа и социально-экономического развития государства.

Великий Ленин неоднократно подчеркивал, что здоровье каждого члена общества является общенародным достоянием, «казенным имуществом». Эти важнейшие ленинские принципы и гуманистические идеи неуклонно воплощаются в жизнь всем комплексом общегосударственных мер по дальнейшему улучшению народного здравоохранения. Эти принципы являются универсальным ключом и к решению одной из важнейших социальных проблем для многих народов, стоящих перед выбором пути своего общественно-политического развития.

Советское здравоохранение за минувшее шестидесятилетие во всей полноте продемонстрировало решающее значение профилактической направленности медицины, основанной на комплексном решении социальных и санитарно-гигиенических задач. Этим принципом пронизаны все наше советское законодательство о здравоохранении, постановления партии и правительства, направленные на улучшение внешней среды, условий труда, быта и отдыха трудящихся, создание благоприятных условий для развития творческих способностей личности.

Принципы профилактики чрезвычайно важны в деле ликвидации особо опасных инфекционных заболеваний. Советский Союз сотрудничает со многими странами в рамках ВОЗ, так и на основе двусторонних соглашений в борьбе за предупреждение и ликвидацию наиболее опасных и распространенных заболеваний, за охрану природной среды. Пример тому — осуществление программы ликвидации оспы во всем мире, участие в мероприятиях по охране Мирового океана от загрязнения отходами производства.

Международное признание получает и самоотверженный труд советских специалистов-медиков в развивающихся странах Азии, Африки и других регионах, сбросивших оковы колониализма. Плодотворная деятельность советских врачей в Алжире, Гвинее, Мали, Чаде, Нигерии, Конго, Замбии, Мозамбике, Анголе, Народно-Демократической Республике Йемен, Афганистане, Эфиопии демонстрирует народам этих стран гуманизм и высокий профессионализм посланцев страны победившего социализма. С трибуны XXV съезда КПСС Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев выразил искреннюю признательность советским специалистам, работающим за границей, в том числе и врачам, «за высокое понимание и добросовестное выполнение интернационального долга».

Неоценимой помощью для развивающихся стран является подготовка национальных медицинских кадров в советских высших учебных заведениях. Родина Октября широко распахнула двери в храм науки посланцам молодого поколения народов, борющихся за свою свободу и независимость, отстаивающих свой суверенитет от происков неокolonизаторов. В советских вузах и медицинских училищах подготовлено для этих стран более

4000 врачей, а также сотни фельдшеров и медицинских сестер. В настоящее время в СССР обучается более 5000 студентов и ординаторов из 95 государств мира.

О значимости и авторитете советской медицинской науки и здравоохранения говорят факты. Советские ученые активно участвуют в работе многих международных межправительственных организаций, таких, как МАИР, ЮНИСЕФ, ВОЗ, 40 международных научных обществ и ассоциаций, международных и национальных медицинских конгрессов и конференций за рубежом, принимают у себя многочисленные делегации видных ученых-медиков и практических врачей из многих стран мира. Крупнейшие медико-биологические и организационные проблемы, имеющие значение для всего человечества, решаются с участием советских специалистов.

Огромный научно-медицинский потенциал нашей страны — каждый четвертый в мире врач является советским! — направлен и на всесторонний анализ и поиск путей решения тех национальных, региональных и общемировых проблем здравоохранения, которые требуют объединения усилий многих государств. Советский Союз всемерно содействует координации научно-исследовательских программ в борьбе с такими распространенными заболеваниями, как рак, сердечно-сосудистые, обменные, эндокринные, инфекционные, вирусные, тропические и паразитарные болезни.

Принципы советского народного здравоохранения легли в основу организации службы здоровья в братских странах социализма. Многоплановую содружественную работу координируют специальная комиссия Совета Экономической Взаимопомощи, а также ежегодно проводимые совещания министров здравоохранения социалистических стран. В 1976 году на таком совещании был принят программный документ большой теоретической важности — «Основные направления и перспективы развития социалистического здравоохранения», ставший затем официальным документом XXX Всемирной Ассамблеи здравоохранения.

Большое влияние на развитие национальных служб здоровья окажет также и специальная резолюция Всемирной Ассамблеи «Об основных принципах развития национального здравоохранения». В ее основу положены социалистические принципы, которые признаны «наиболее эффективными и проверенными на опыте ряда стран». Мировая медицинская общественность получит новую возможность оценить успехи и опыт социалистического здравоохранения на Международной конференции ВОЗ по вопросам развития первичной медико-санитарной помощи населению, которая состоится в Алма-Ате в октябре этого года.

С каждым годом растет и крепнет авторитет советского здравоохранения на международной арене. Пример страны развитого социализма, в которой забота о здоровье народа возведена в ранг важнейшей социальной задачи, оказывает все возрастающее воздействие на мысли и чувства миллионов людей, несет народам мира правду о самом справедливом обществе на земле, о завтрашнем дне человечества.

Родился ребенок! Только что, сейчас, когда вы читаете эти строки. Его еще не успели показать матери, не успели запеленать.

Но статистика уже знает о нем очень много. Известно, что наш сегодняшний новорожденный будет долго жить; что вероятность его заболевания тяжелыми детскими инфекциями сведена к ничтожным долям процента, а самыми опасными—исключена. Что расти и развиваться он будет под наблюдением врача; что скорее всего он станет посещать ясли и детский сад и его воспитанием займутся там специально подготовленные педагоги.

В семь лет он обязательно сядет за парту; образование получит не меньше, чем среднее, профессию себе выберет, какую захочет.

Заботиться о нем будут не только родители, а еще многие, многие люди: ведь в Конституции Советской страны, где ему посчастливилось родиться, сказано, что граждане «обязаны заботиться о воспитании детей».

И еще одно можно утверждать: что это—желанное дитя и его будут очень любить родители.

Интересный факт: сравнивая воспитание детей в СССР и у себя на родине, известный американский психолог Ури Бронфенбреннер пришел к заключению, что «советские малыши в сравнении с американскими получают от матери больше поцелуев и ласк».

Что же, вероятно, он прав, хотя счета поцелуям статистика не ведет. Зато ей точно известны цифры и факты, свидетельствующие, что в СССР любовь к детям активна и действенна. Она находит свое выражение в государственной службе медицинского наблюдения за каждым ребенком, в бесплатном всеобщем образовании, в создании для детей санаториев и пионерских лагерей, театров и библиотек, художественных студий, музыкальных и спортивных



ПУСТЬ УЛЫБАЮТСЯ ДЕТИ

Д. ОРЛОВА

школ, в постоянном росте ассигнований на нужды ребенка.

И еще один чрезвычайной важности факт может засвидетельствовать статистика: показатели состояния здоровья и физического развития детей на территории всей нашей огромной страны примерно одинаковы. Ребяшки городские и сельские, живущие в центральных областях и в самых отдаленных районах, имеют равные условия для обучения и воспитания, их здоровье охраняется в равной мере заботливо и квалифицированно.

А ведь в любой капиталистической стране положение детей разных слоев общества резко отличается и возможности их несравнимы. В США, этом самом богатом государстве капиталистического мира, 14,5 миллиона детей растут в нищете, ведут полуголодное существование. Тысячи малолетних бродяжничают, бросают учение, потому что окончание школы не сулит им ничего, кроме перспективы стать безработным со средним образованием.

Американские социологи провели любопытный эксперимент: 14 детей от шести до десяти лет разыграли на людных улицах Нью-Йорка, Бостона, Филадельфии, Чикаго ситуацию «потерявшегося ребенка», обращаясь за помощью к прохожим. И что же? Только 46 процентов взрослых откликнулись на детскую мольбу.

В свете этого эксперимента понятнее становится удивление того же Бронфенбреннера по поводу, для нас совсем не удивительному: когда, будучи в Москве, он гулял со своими маленькими детьми в парке и отпустил их побегать одних, «добрые граждане всех возрастов незамедлительно приводили их, крепко держа за руку».

Как особенность, достойную упоминания в научном труде, отметил он и то, что «нередко в переполненном общественном транспорте родители сажают своего ребенка на колени незна-

комому человеку, и все воспринимают это как должное».

В том, как взрослые относятся к детям, можно усмотреть национальные особенности характера, национальные традиции. Но не вернее ли видеть здесь особенности социальные?

Вспомним, как круто повернул Октябрь судьбы подрастающих поколений. Новорожденному дореволюционной поры предстояло так много испытаний! Ему, тогдашнему, было не так-то легко даже остаться жить: ведь более четверти новорожденных погибали на первом году. Над ним висел дамоклов меч оспы, туберкулеза, дифтерии. Для него вполне реальной была угроза голодать, оказаться в семье «лишним ртом», остаться малограмотным, очень рано начать работать, как работают и сейчас сотни тысяч ребятшек в капиталистических странах. Сейчас, в век технического прогресса!

В Италии 350 тысяч детей работают ежедневно за мизерную плату по 8—10 часов на различных, часто вредных производствах. Половине из них, по данным центра по изучению социальных проблем Италии, нет еще и десяти лет.

Как не вспомнить, что запрещение детского труда было одним из первых законодательных актов Советской власти! Вслед за тем были установлены льготы будущим матерям, приняты меры для улучшения питания детей.

Эти декреты, помимо прямого своего действия, имели еще и огромное нравственное значение: с них начиналось то отношение к детям, которое стало не только партийной и государственной политикой, но и неписаной нормой поведения каждого советского человека.

Давно установлено: положение детей—самый чуткий барометр положения общества. Сам того не ведая, ребенок, как маленькое чистое зеркало, отражает собой мир, в который пришел. Замечали ли вы, какие

печальные глаза на фотографиях у африканских детей? Кажется, будто в них отразились века голода, бесправия, унижения народа. Пусть это только ассоциация, но ведь неоспоримо, что колониальный режим, из поколения в поколение истощая матерей, удесятеренным гнетом ложился на детские плечи. Сколько же усилий нужно сейчас развивающимся странам, чтобы преодолеть эту безмерную отсталость, обеспечить детям нормальное питание, оградить их от болезней, посадить за парты!

Не только здоровье миллионов детей все еще остается под угрозой, не только голод и нищета стоят у детских колыбелей. Разве менее страшны лавины кино- и телефильмов, радиопередач, комиксов, преподносящих как идеал сильного человека—преступника, убийцу, садиста? Разве не чудовищно, что детей подвергают изощренной эксплуатации, вплоть до—есть и такой бизнес в США—превращения их в модели для порнографических открыток?

Горькая участь миллионов детей стала одной из жгучих «болевых точек» современного мира. Генеральная Ассамблея ООН провозгласила будущий, 1979 год Международным годом ребенка. Все прогрессивные люди Земли будут с особой настойчивостью бороться за права детей. Мир—самое главное, что необходимо детям. Миротворившая политика Советского Союза, его настойчивая борьба за предотвращение ядерной опасности вселяют надежду в сердца миллионов матерей на всех континентах.

Нет на свете ничего прекраснее ребенка. Без детской улыбки беднеет мир, и все его богатства теряют смысл. Как хочется, чтобы все дети нашей планеты улыбались, были здоровыми и счастливыми! Чтобы новые поколения становились творцами и созидателями, умножающими свершения разума и рук человеческих.

БЕЛОК ПРОТИВ

На заседаниях Президиума Академии медицинских наук СССР регулярно обсуждаются актуальные проблемы современной медицины.

Одна из них — программа «Интерферон».

О том, в каких направлениях идет разработка методов получения интерферона, расшифровка его свойств,

нашему корреспонденту

Т. В. Машкевичу

рассказывает руководитель работ

академик АМН СССР

В. Д. СОЛОВЬЕВ.

Прошло 20 лет с тех пор, как науке стал известен интерферон. Его открыли вирусологи — сотрудники Лондонского национального института англичанин Айзекс и швейцарец Линдеман. Это открытие, как и большинство подобных ему, было сделано случайно во время опытов. Исследователи искали ответ на вопрос, почему при введении в клетку вирусов один из них препятствует размножению другого. Исследователи предположили, что вирусы сражаются друг с другом не «врукопашную», а используя дополнительное средство — белок. Эти же ученые его затем и обнаружили. А так как антагонизм вирусов изначально называли интерференцией, то и найденный низкомоле-

ющиеся в лимфоидной ткани и поступающие в кровь, сражаются с врагами вне клетки. При этом они всегда специфичны — вступают во взаимодействие только с теми вирусами, в ответ на внедрение которых эти антитела образовались. А интерферон защищает клетку практически от всех вирусов, поэтому его можно считать фактором общей, неспецифической защиты организма. Еще одно отличие: антитело лишает вирус агрессивности, «намертво» с ним соединяясь, интерферон же с вирусом не соединяется, а бьет изнутри, разрушая генетический механизм его воспроизводства.

Процесс образования интерферона чрезвычайно сложен и познан еще отнюдь не до конца. Так, до сих пор неизвестно, присутствует ли низкомолекулярный белок в клетке до проникновения в нее вируса. С уверенностью можно сказать лишь, что количество интерферона начинает нарастать сразу же после нарушения вирусом границ клетки.

Исследования выявили и другие важные факты. В частности, оказалось, что у детей раннего возраста и у пожилых людей (старше 65 лет) интерферон образуется медленнее и в меньших количествах, чем у представителей других возрастных групп. Менее интенсивно этот белок продуцируется и в холодное время года. Все это объясняет, почему маленькие дети и старики тяжелее страдают от вирусных респираторных заболеваний, равно как и то, почему эти инфекционные заболевания чаще поражают людей поздней осенью и зимой. Можно полагать, что физическая тренировка и закаливание, активизируя обмен веществ в клетках, в том числе продукцию интерферона, укрепляют защитные бастионы организма, его сопротивляемость вредным факторам среды.

Уже в первые годы изучения интерферона было доказано, что он образуется как в организме, так и вне его — в клетках, культивируемых изолированно. Это дало возможность присту-



Биосинтез интерферона контролируют заведующий лабораторией интерферона Института эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н. Ф. Гамалеи АМН СССР кандидат биологических наук В. П. Кузнецов (справа) и микробиолог Л. И. Тимофеева.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

кулярный белок получил имя — интерферон.

Сегодня этот белок — один из признанных факторов иммунитета, иммунологического гомеостаза, защиты постоянства внутренней среды организма. В отличие от своего соратника — антитела интерферон действует только внутри клетки, не выходя за ее пределы. Антитела же, образу-

ВИРУСОВ

пить к производству интерферона и накоплению его в больших количествах, что позволило изучать его лечебное и профилактическое действие. Ценность интерферона как лечебного препарата в том, что он безвреден для организма и действует практически с равным успехом против многих вирусов.

Вскоре после открытия этого низкомолекулярного белка сформировались два основных направления исследований. Первое заключалось в поисках индукторов — химических соединений или вакциноподобных препаратов, побуждающих организм к самостоятельному и усиленному производству своего собственного эндогенного интерферона. С этой целью были испытаны сотни различных интерферогенов, в том числе синтетические полинуклеотиды, имитирующие вирусы. Это направление исследований возглавляли зарубежные ученые, главным образом американские. Сегодня наиболее авторитетные из них признали, что все до сих пор испытанные индукторы не годятся для применения в медицинской практике.

Второе направление поисков заключалось в разработке методов производства экзогенного интерферона — готового лечебного препарата. Во главе этого направления стоят советские специалисты. Первая лаборатория по биосинтезу интерферона была создана в отделе вирусологии Института эпидемиологии и микробиологии (ИЭМ) имени почетного академика Н. Ф. Гамалеи АМН СССР в 1968 году, ставшего головным учреждением по государственной программе изучения и производства интерферона.

Препарат получают из лейкоцитов крови человека, так как эффективен только интерферон, извлеченный из человеческих клеток. За прошедшие годы лабораторией института выпущено около 1800 тысяч комплектов готового препарата (по 5 ампул в каждом комплекте). Позднее по инициативе ИЭМ подобные производственные лаборатории были организованы в

Уфе, Перми и Тбилиси. Они выпустили почти 8 миллионов комплектов интерферона.

Однако этот белковый препарат дефицитен и дорогостоящ, как и большинство производных донорской крови человека. Поэтому специалисты продолжают разрабатывать новые методы его получения. Один из них, признанный изобретением, позволяет решить проблему расширения производства интерферона.

Новый высокоэффективный препарат отвечает всем требованиям, предъявляемым нашим законодательством к лекарственным средствам. Ныне утвержден регламент его промышленного производства.

Так как интерферон усиливает общую сопротивляемость организма, заманчиво, конечно, использовать его в профилактических целях. Однако пока это нереально. В последнее время он с успехом применяется в качестве лечебного средства.

Несомненный интерес представляет опыт профессора Л. И. Неклюдовой, применившей этот препарат во время эпидемии гриппа в 1969 году. По ее инициативе врачи поликлиники № 106 Октябрьского района Москвы вводили интерферон больным в первые сутки заболевания. Число дней нетрудоспособности сократилось в два с половиной раза!

Советские и зарубежные ученые продолжают поиск новых областей применения интерферона. Появились первые сообщения об эффективности этого белка в борьбе против некоторых онкогенных вирусов (вызывающих развитие злокачественных заболеваний).

Все это объясняет обострившийся интерес к методам производства интерферона, изучению его свойств. Президиум АМН СССР принял решение, предусматривающее расширение и активизацию работ по программе «Интерферон» с привлечением ряда научно-исследовательских институтов и промышленных предприятий страны.



**ВАШЕ
МНЕНИЕ,
ЧИТАТЕЛЬ?**

В системе Министерства мясной и молочной промышленности СССР ведется работа по обновлению ассортимента масла, сыра натурального и плавленого. Хотелось бы, чтобы каждый вид молочного продукта имел свое, характерное для него название, отвечающее как содержанию продукта, так и разнообразным вкусам покупателей.

В связи с этим мы обращаемся к читателям журнала «Здоровье» с просьбой высказать свое мнение — какими бы вы хотели видеть молочные продукты: масло, сыр натуральный и плавленый — высококалорийными (с максимальным содержанием жира), пониженной калорийности (со средним содержанием жира), низкокалорийными (с небольшим количеством жира), с наполнителями (масло с коноплей, какао, земляникой, сыр плавленый с перцем, горчицей, грибами, орехами и др.)? В какой расфасовке вам удобнее покупать масло и сыр — по 10, 20, 50, 100, 500 граммов или большего веса? Какое бы название вы дали каждому виду продукта?

Ваши предложения просим направлять в адрес Всесоюзного научно-исследовательского института маслодельной и сыродельной промышленности: 152620, г. Углич, Ярославской области, Красноармейский бульвар, 19.

Надеемся на вашу активную помощь и заранее благодарим.

Ф. А. ВЫШЕМИРСКИЙ,
заместитель
генерального директора
научно-производственного
объединения «Углич»

Работать лучше, эффективнее, качественнее!

Л. И. НОВАК,
председатель ЦК профсоюза медицинских работников

Все, что создано Коммунистической партией и Советским правительством за 60 лет Советской власти, создано для народа, для укрепления здоровья и всестороннего гармоничного развития человека. Ведь, как сказал в своем докладе на XXV съезде КПСС Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев, «среди социальных задач нет более важной, чем забота о здоровье советских людей». Еще одно яркое свидетельство такой заботы — принятое недавно Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения».

В этом важнейшем документе конкретизированы задачи, выдвинутые XXV съездом КПСС, намечена комплексная и долговременная программа развития народного здравоохранения. И эта программа легла в основу деятельности всех учреждений здравоохранения, медицинской промышленности, курортов, определила перспективные и ближайшие планы работы профсоюзных организаций.

Профсоюз медицинских работников в первую очередь направляет свои усилия на то, чтобы все учреждения здравоохранения работали лучше, эффективнее, качественнее.

Поле деятельности профсоюза огромное! В настоящее время в нашей стране имеется 24 тысячи больничных и 35 тысяч амбулаторно-поликлинических учреждений, обеспеченность больничными койками составляет 119,3 на 10 тысяч населения. В десятой пятилетке материально-технический потенциал здравоохранения еще более возрастет. Будут введены в действие крупные многопрофильные больницы (общее число коек к 1980 году достигнет 3,3 миллиона) и амбулаторно-поликлинические учреждения на 400 тысяч посещений в смену. Предстоит построить 460 стоматологических поликлиник. Предусматривается развитие сети онкологических диспансеров. За счет фондов всесоюзных коммунистических субботников будут построены родильные дома, больницы, онкологические диспансеры. На эти цели будет израсходовано 124,3 миллиона рублей.

Комитеты профсоюза медицинских работников берут под строгий контроль строительство объектов здравоохранения, уделяя особое внимание медицинским учреждениям в районах новостроек и сельской местности. Сейчас задача ставится так: на каждом объекте — группы и посты общественного контроля за ходом и качеством строительных работ!

Во всех республиках расширяется и укрепляется сеть амбулаторно-поликлинических учреждений. Самые разнообразные аспекты этой большой работы находятся в центре внимания комитетов профсоюза. Одна из неотложных задач, требующих скорейшего решения, — четкая организация работы учреждений здравоохранения в условиях пятидневной рабочей недели.

Как известно, недавнее постановление по здравоохранению предусматривает дальнейшее разукрупнение территориальных терапевтических участков. Что это даст? Прежде всего возрастут качество и эффективность медицинской помощи населению и, главное, врач получит возможность больше внимания уделять профилактической работе.

В нашей стране делается все возможное для предупреждения заболеваний, сохранения и укрепления здоровья здоровых людей. Реализацию этих задач, особо подчеркнутых в новом постановлении, в значительной мере обеспечивают и коллективы медико-санитарных частей, цеховых врачебных участков, а также санаториев-профилакториев, где отдыхают и лечатся рабочие и служащие. Сейчас у нас насчитывается более двух тысяч санаториев-профилакториев. Сеть их будет расти. В 1980 году число людей, получающих путевки в санатории-профилактории, увеличится на 37 процентов по сравнению с 1976 годом. И это ставит перед комитетами профсоюза новые ответственные задачи. Совместно с органами здравоохранения

предстоит принять меры, направленные на более полное и рациональное использование лечебной базы санаториев-профилакториев, улучшение их взаимосвязи с медико-санитарными частями и лечебно-профилактическими учреждениями. И это очень важно! Огромные средства, выделяемые государством на охрану и укрепление здоровья человека труда, должны быть использованы рачительно, по-хозяйски.

Не перечислять всех кардинальных проблем и злободневных вопросов, на решение которых комитеты профсоюза мобилизуют и нацеливают медицинских работников.

Их более шести миллионов, тех, кто стоит на страже нашего здоровья, несет трудовую вахту в больницах и поликлиниках, в цехах заводов медицинской промышленности и аптеках, в санаториях и медсанчастях.

От врача, медицинской сестры, санитарки люди ждут в трудную минуту не только квалифицированной медицинской помощи, но и самоотверженности, чуткости, благородства. Профсоюзные организации прилагают все усилия к тому, чтобы воспитывать медицинских работников на образцах высокой гражданственности и нравственности, ответственности перед народом и государством. Тысячи и тысячи медиков — это чуткие и отзывчивые люди, беззаветно преданные своему профессиональному долгу. И тем нетерпимее каждый факт черствости, равнодушия, несовместимых со званием советского врача, советского медицинского работника!

Несомненно, все, что делается профсоюзными организациями для повышения идейно-политического уровня медицинских работников, совершенствования их знаний, развертывания социалистического соревнования и движения за коммунистическое отношение к труду в учреждениях здравоохранения, не может не сказаться на улучшении качества лечебно-профилактической помощи населению.

Наставничество, ежегодные общесоюзные общественные смотры, смотры-конкурсы на звание «Лучший по профессии» выявляют неиспользованные резервы и возможности, побуждают работать с полной отдачей сил, крепить дисциплину, оттачивать профессиональное мастерство.

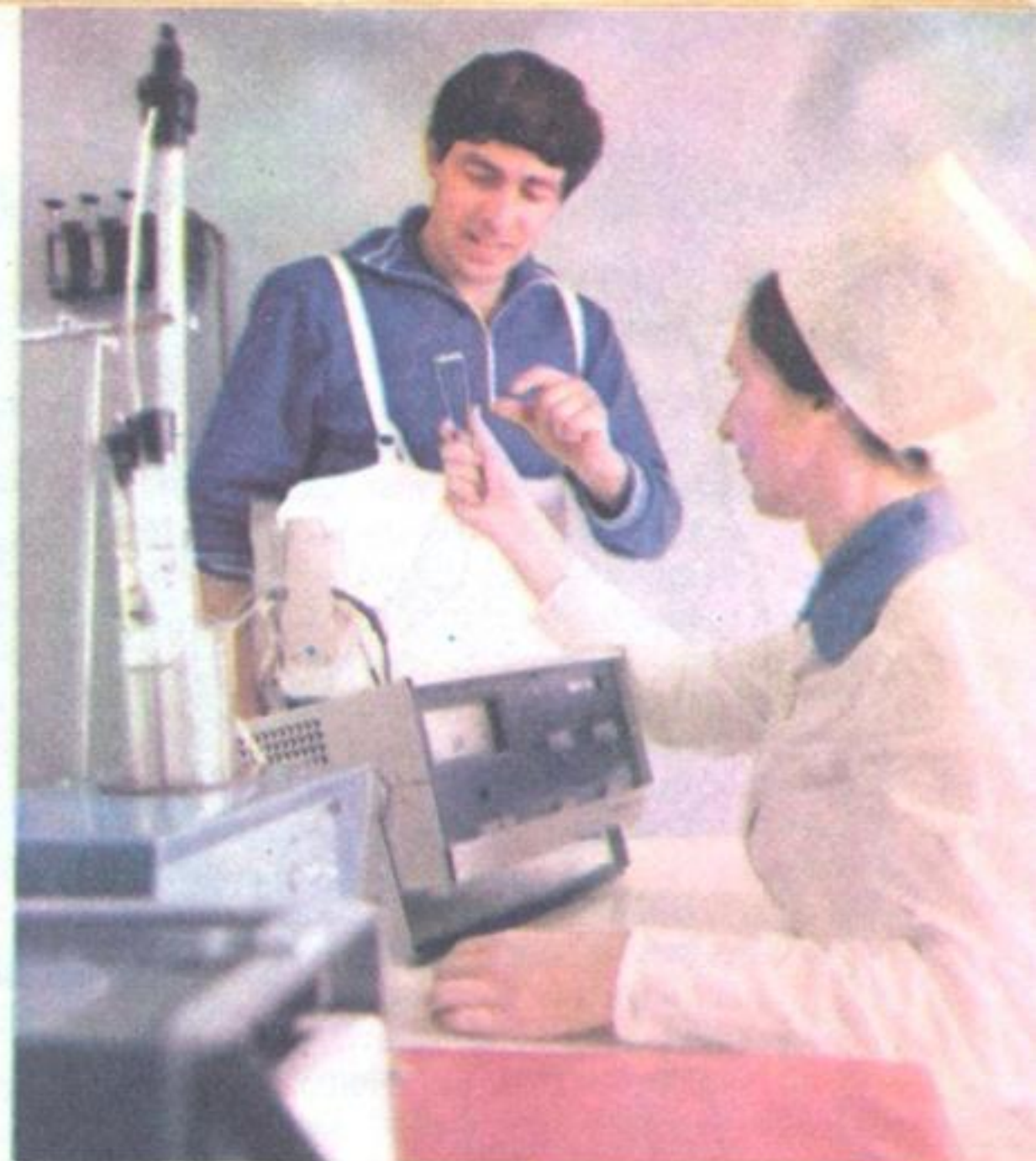
Особенно много полезных начинаний родилось в юбилейном году. К 60-летию Великого Октября была приурочена эстафета трудовой славы. В коллективах, включившихся в это движение, значительно повысилась производительность труда, качество медицинского обслуживания населения. Работники Львовского аптекоуправления стали инициаторами подхваченного многими учреждениями соревнования под девизом: «От высокого качества труда каждого — до высокой эффективности труда коллектива!»

Радостными стали для работников здравоохранения и итоги Всесоюзного социалистического соревнования за 1977 год. Победителями признаны коллективы медико-санитарной части Уфимского моторостроительного завода, городской больницы № 11 Днепропетровска, Республиканской клинической больницы имени П. Страдыня в Риге, Всесоюзного научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии, Всесоюзного кардиологического научного центра, Ессентукского территориального Совета по управлению курортами профсоюзов и других учреждений. Они удостоены переходящих Красных знамен ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ.

«Претворим в жизнь решения XXV съезда КПСС по улучшению народного здравоохранения!» Девиз Дня медицинского работника этого года — года 60-летия советского здравоохранения — как нельзя лучше отвечает помыслам и стремлениям советских медиков. Свой профессиональный праздник они встречают полные решимости отдать все силы, опыт, знания высокому и благородному делу — охране здоровья советского народа.



Холл
пульмонологического
отделения.



Исследование
кислотообразующей функции
желудка с помощью
радиотелеметрической капсулы
проводится
в гастроэнтерологическом
отделении.

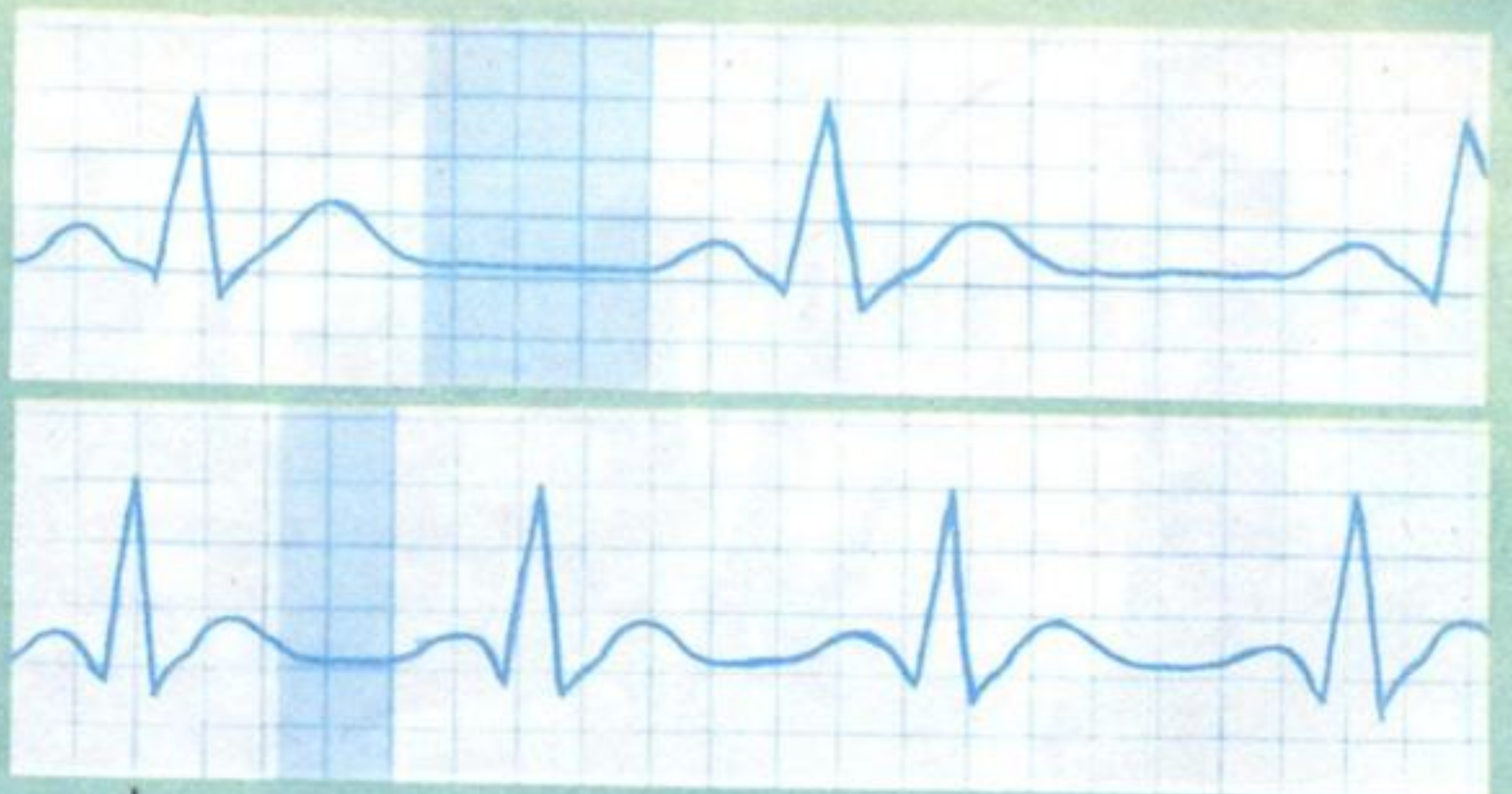
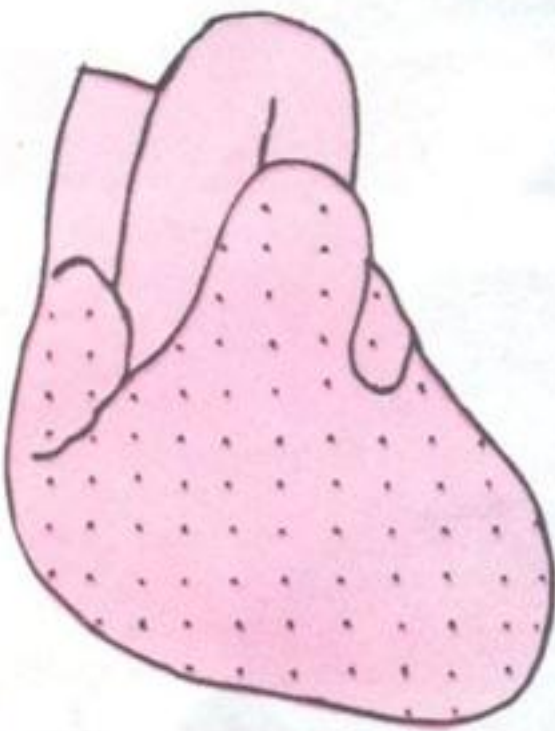
Операция
в оториноларингологическом
отделении.

По итогам Всесоюзного социалистического соревнования за 1977 год коллективу медсанчасти Уфимского завода вручено переходящее Красное Знамя ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ.

Эта медико-санитарная часть — крупнейшее в Башкирии многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, в прошлом году утверждена школой передового опыта по РСФСР. Медсанчасть имеет 3 поликлиники, здравпункты, стационар на 1500 коек, санаторий-профилакторий на 200 мест. Рабочие и служащие могут получить здесь медицинскую помощь по 30 врачебным специальностям.

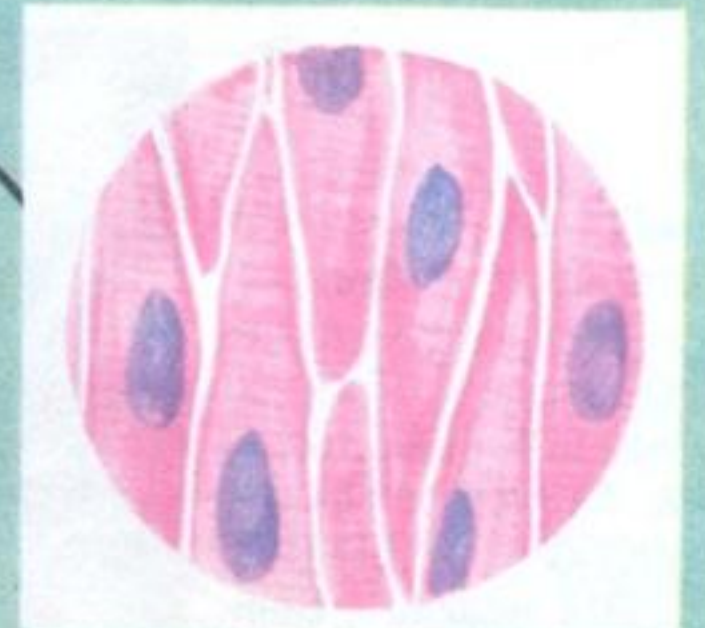
Фото Вл. КУЗЬМИНА



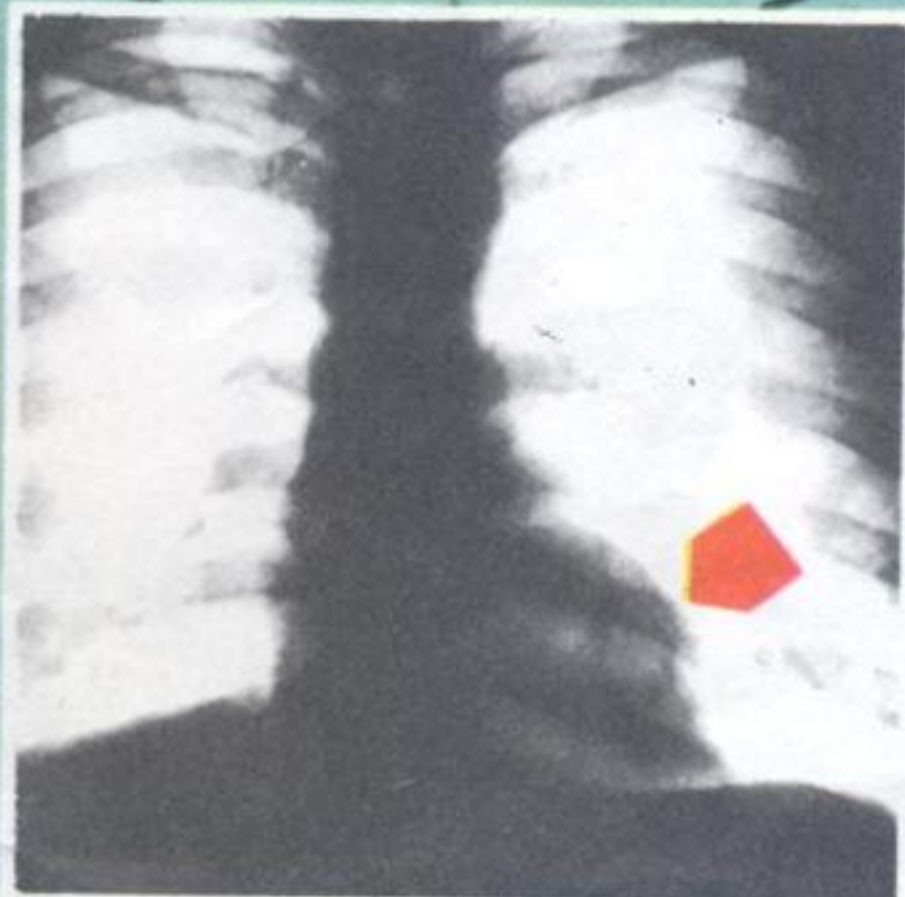
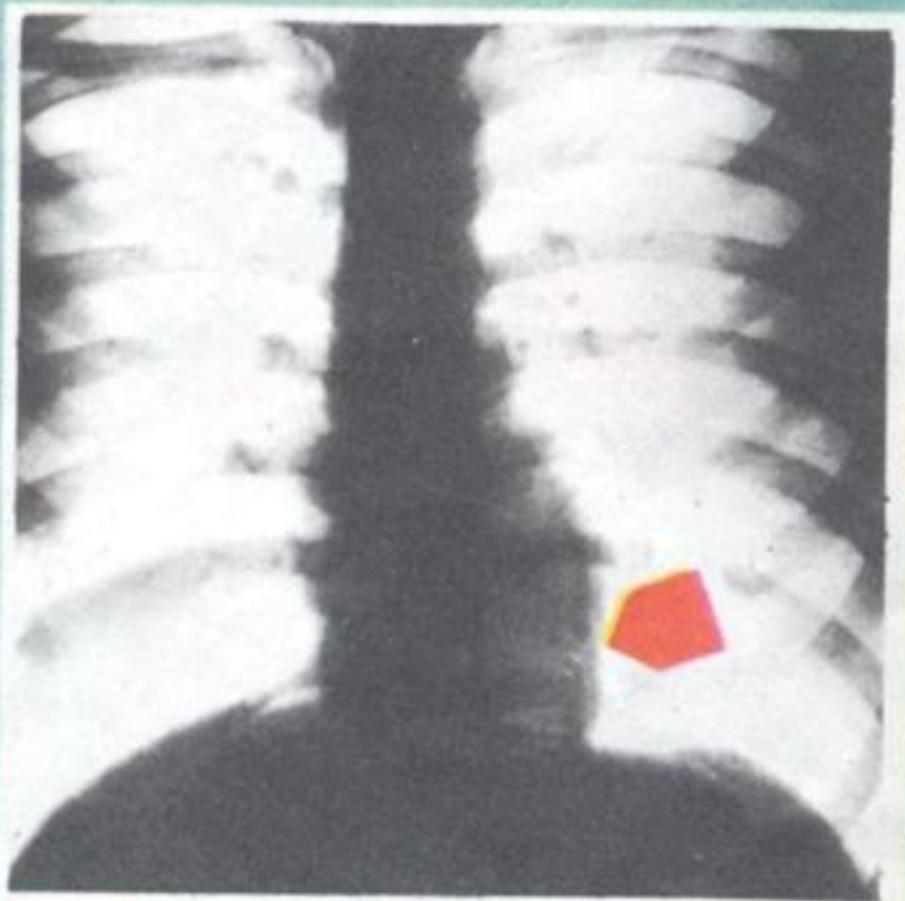


ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА:
до приема алкоголя (вверху);
после приема 100 граммов водки (внизу)
число сердечных сокращений увеличилось,
фаза отдыха — диастола (закрашена)
сократилась вдвое.

**СХЕМА
КОНЦЕНТРАЦИИ
КАЛЬЦИЯ:**
в здоровом
миокарде (вверху);
при алкогольном
поражении миокарда
(внизу) наблюдается
дефицит кальция,
необходимого
для мышечного
сокращения.



**МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА
МИОКАРДА:**
в здоровом сердце
(вверху);
при алкогольном
поражении сердца
(внизу)
они разделены
на отдельные фрагменты
(белые поперечные полосы)
и неспособны
к сокращению.



НА РЕНТГЕНОГРАММАХ:
сердце здорового человека (слева);
сердце алкоголика (справа)
увеличено,
а его функциональные
возможности снижены.

Рисунки А. ЕВСЕЕВА

В. А. РАЙСКИЙ,
кандидат
медицинских наук

Мишень алкоголя

Когда речь заходит о влиянии алкоголя на внутренние органы, в первую очередь вспоминают о его токсическом действии на нервную систему и печень. Между тем и специальные исследования и клиническая практика показывают, что не менее тяжело страдает от этого яда сердечно-сосудистая система.

Специалисты провели обследование ста мужчин, страдающих алкоголизмом и не имевших в прошлом каких-либо заболеваний органов кровообращения. Контрольную груп-

вышается в крови содержание адреналина и норадреналина. Хорошо известно, что усиленный выброс в кровяной ток этих биологически активных веществ характерен для стрессовых ситуаций, психических переживаний. Под воздействием адреналина и норадреналина резко увеличивается потребление сердечной мышцей кислорода, питательных веществ. Если коронарные сосуды способны обеспечить повышенный приток крови к миокарду, то нарушения деятельности сердца не происходит.

волокон разрастается соединительная ткань, неспособная к сокращению, что значительно снижает функциональные возможности сердца.

Правда, какое-то время, несмотря на серьезные сдвиги в обменно-энергетических процессах и мышечной структуре, сердце продолжает работать за счет компенсаторных возможностей без заметного нарушения своих основных функций. Однако резервы его не безграничны, и если злоупотребление спиртным продолжается, появляются первые симптомы заболевания.

Статистика свидетельствует: у людей, злоупотребляющих алкоголем, те или иные болезни сердечно-сосудистой системы наблюдаются в 2,5 раза чаще, чем у непьющих. Наиболее распространенное из них — алкогольная кардиомиопатия, характеризующаяся болью в области сердца, тахикардией (учащенным сердцебиением). Человек быстро утомляется, снижается его работоспособность. Болезненные явления нарастают постепенно. Сначала дряблая, потерявшая упругость сердечная мышца (ведь значительную ее часть составляет неработоспособная соединительная ткань!) перестает справляться с повышенной нагрузкой: быстрая ходьба, бег, подъем по лестнице вызывают одышку. Затем одышка появляется при спокойной ходьбе и, наконец, в состоянии покоя. Так исподволь развивается сердечная недостаточность, возникают расстройства ритма сердца, в том числе такие грозные, как фибрилляция и трепетание предсердий, нарушается проводимость импульсов, вызывающих сокращение миокарда.

Доказано, что заболевания сердечно-сосудистой системы у людей, злоупотребляющих алкоголем, протекают значительно тяжелее, чем у непьющих. В первую очередь это относится к ишемической болезни сердца. Не касаясь всех сложных аспектов проблемы, заметим, что, по мнению специалистов, наличие у человека хотя бы одного фактора риска увеличивает вероятность смерти от ишемической болезни сердца в одиннадцать раз. Является ли алкоголь фактором риска, судите сами.

Изучая причины внезапной смерти от острой коронарной недостаточности, специалисты Института кардиологии имени профессора А. Л. Мясникова АМН СССР установили, что сердечной катастрофе нередко предшествовало употребление спиртных напитков. К тому же, как показали клинические наблюдения, у людей, злоупотребляющих спиртным, инфаркты миокарда отличаются глубиной и обширностью.

СЕРДЦЕ

пу составили сто мужчин аналогичного возраста и профессии, не злоупотребляющие спиртными напитками. В первой группе у восемнадцати человек были обнаружены нарушения деятельности сердца, в то время как в контрольной группе — лишь у одного.

Алкоголь начинает поступать в кровь через 1—5 минут после приема спиртного напитка и циркулирует по кровеносному руслу до полного распада пять—семь часов. И все это время сердце работает в крайне неблагоприятных условиях.

В результате действия алкоголя на вегетативную нервную систему учащается пульс: вместо 70—80 ударов в минуту, как обычно бывает в норме, он достигает 100. Одновременно снижается сила и скорость сокращения сердечной мышцы (миокарда), поскольку алкоголь является сердечным депрессантом — веществом, подавляющим и угнетающим деятельность органа. Длительность каждого сокращения (сistolы) увеличивается за счет фазы отдыха (диастолы). А как известно, момент расслабления необычайно важен: именно за это время аккумулируется энергия, необходимая для следующего сердечного сокращения. В данном случае этого не происходит; не успев отдохнуть и накопить энергию, миокард вынужден вновь приступить к работе.

Исследования показали, что у практически здоровых людей после однократного приема крепкого спиртного напитка значительно по-

Однако дело приобретает иной оборот, когда возможности артерий сердца ограничены болезнью (например, атеросклерозом) и по ним не может быть доставлено необходимое количество крови: возникает опасность острой коронарной недостаточности. Чтобы ее спровоцировать, порой бывает достаточно даже небольшого количества спиртного, и об этом надо всегда помнить людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Для здорового сердца однократный прием крепких спиртных напитков (в меру, конечно!), хотя, как правило, и не заканчивается катастрофой, но и не проходит бесследно. В эксперименте на животных установлено, что острая алкогольная интоксикация грубо искажает обменные процессы в элементах клеточного ядра — митохондриях. Когда интоксикация повторяется неоднократно, патологические изменения метаболизма приобретают устойчивый характер и распространяются на другие элементы клетки; нарушается весьма важный для мышечного сокращения обмен кальция, повышается проницаемость клеточных мембран. В сердечной мышце начинают накапливаться жиры, истощаются запасы белков. Клетки миокарда погибают, в результате нарушается целостность мышечных волокон. У обезьян, которым регулярно вводили алкоголь, дегенеративные изменения мышечных волокон выявились уже через три месяца. А на месте погибших активных



ФИЛЬМ О Н. А. СЕМАШКО



В канун 60-летия советского здравоохранения нам хочется рассказать о фильме, посвященном первому наркому здравоохранения молодой Страны Советов, ученому-большевику, врачу-гуманисту.

Фильм о Н. А. Семашко поставлен творческим объединением «Экран». Автор сценария и постановщик Алексей Уваров; научные консультанты — академик АМН СССР Е. И. Смирнов, член-корреспондент АМН СССР Б. Д. Петров, профессор И. Г. Лаврова.

Пересказать содержание фильма нелегко, ибо действие его развивается в двух планах. Замечательный представитель ленинской гвардии большевиков Николай Александрович Семашко, как бы оглядываясь на прожитую жизнь, рассказывает нам с экрана о состоянии медицинской помощи населению сначала в глухую николаевскую пору, затем в первые годы становления Советской власти; о деятельности Н. А. Семашко и сегодняшнем дне нашего здравоохранения рассказывает министр здравоохранения СССР академик Б. В. Петровский. Все это делает фильм очень емким, насыщенным, динамичным.

Зритель знакомится с деятельностью Николая Александровича Семашко как профессионального революционера, организатора здравоохранения, ученого-педагога.

Звучит голос диктора. На экране сменяют друг друга фотографии, архивные документы, кадры старой кинохроники.

...Волна революционного движения захватила Николая Семашко еще в юности. Будучи студентом-медиком, он становится участником марксистской подпольной группы, изучает работы В. И. Ленина. А встреча с Владимиром Ильичем в 1895 году на конспиративной квартире в Москве укрепляет убежденность Н. А. Се-

машко в правильности выбранного пути. Эту убежденность не сломали ни аресты и тюрьмы, ни гнет полицейского надзора, ни тяжелые годы эмиграции. Эмиграция стала для Николая Александровича школой многообразной политической деятельности. Именно здесь сформировались те принципы организации охраны народного здоровья, которые Н. А. Семашко начал осуществлять, став первым наркомом здравоохранения РСФСР.

Создание Народного комиссариата здравоохранения потребовало объединения деятельности всех медико-санитарных учреждений. И перед зрителями проходят документальные кадры, воссоздающие историю развития советского здравоохранения: становление службы охраны материнства и детства, курортного дела и физической культуры, санитарно-профилактической работы и медицинской науки.

Коротка, но впечатляюще включенная в фильм документальная лента о лыжном пробеге красноармейцев, организатором которого был первый нарком здравоохранения Н. А. Семашко придавал огромное значение физической культуре и был ее пламенным пропагандистом. Невольно улыбаешься, увидев на экране крохотный заводской каток двадцатых годов: люди, не сняв рабочей одежды, делают робкие попытки рисовать «вензеля» на льду. И каким контрастом звучат кадры сегодняшнего дня: маленькие фигуристы на ледовой арене грандиозного Дворца спорта, светлый цех современного предприятия, где сотни рабочих под музыку занимаются производственной гимнастикой, массовая сдача норм ГТО — картины впечатляющие, перемены разительные!

Запоминаются также эпизоды, посвященные трогательной заботе наркома о подрастающем поколении. Николай Александрович много сил и душевной энергии отдавал созданию детских яслей, женских и детских консультаций. Будучи членом деткомиссии ВЦИК, он продолжил начатое Ф. Э. Дзержинским дело ликвидации детской беспризорности и безнадзорности. Нельзя без волнения глядеть на изможденные лица голодных детей, на грязных, ободранных беспризорников, зябко греющихся у котла. И гимном здоровому, счастливому детству звучат идущие вслед за этим кадры: улыбающиеся, загорелые крепыши, отдыхающие в замечательном пионерском лагере «Артек».

...Профессор Н. А. Семашко 27 лет преподавал студентам-медикам социальную гигиену и организацию здравоохранения. Он стремился воспитать плеяду врачей новой формации, деятельность которых направлена на предупреждение заболеваний. В своих лекциях и беседах Николай Александрович учил медицинских работников подчинять свою деятельность интересам народа, непрестанно заботиться об оздоровлении условий труда и быта населения, учил быть чуткими, гуманными, отдавать себя служению медицине.

Последние кадры фильма — наглядная иллюстрация торжества профилактического направления отечественного здравоохранения; они знакомят зрителей с новейшими типами лечебно-профилактических учреждений, современной медицинской техникой, успехами советской медицинской науки.

Рассказывая о многогранной деятельности первого наркома здравоохранения, авторам фильма удалось ярко и убедительно показать, как воплощалась в жизнь ленинская программа государственной системы охраны здоровья советского народа.

Э. В. МАЛАЯ, Н. М. СОЛОМАТОВ,
врачи

Кадры из фильма

Октябрь 1944 года.

М. И. Калинин вручает Н. А. Семашко орден Ленина.

Профессор Н. А. Семашко принимает экзамены у студентов 1-го Московского медицинского института.



«БОЙ ЖИВОТУ!»

Толстый человек вполне может быть энергичным и жизнерадостным. Достаточно вспомнить имена известных литературных героев — Фальстафа, Портоса, Пиквика. Но эти исключения лишь подтверждают общее правило. Сформулированное современной медицинской наукой, оно гласит: тучность, ожирение — путь к различным болезням. Об этом, в частности, говорили специалисты в подборке материалов «Чем опасно ожирение», опубликованной в № 1 нашего журнала за этот год.

Но, может быть, не менее вредны и постоянные разговоры о том, как похудеть, как обуздать повышенный аппетит? Достойны ли они Homo sapiens?! Не разумнее ли пренебречь всем этим и жить, как живется, не переживая по поводу своего слабоволия и

лишнего веса? В конце концов за нашим здоровьем следят врачи. Заболеем — вылечат!..

На эти вопросы, которые задают в письмах читатели, мы попросили ответить наших гостей, собравшихся за «круглым столом» редакции: заведующего кафедрой педагогики и медицинской психологии 1-го Московского ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени И. М. Сеченова доцента Ю. М. ОРЛОВА, заведующего сектором спортивной антропологии Всесоюзного НИИ физической культуры и спорта, доцента, мастера спорта СССР Э. Г. МАРТИРОСОВА, кандидата медицинских наук, писателя Ю. З. КРЕЛИНА, народную артистку СССР Л. Н. СМЕРНОВУ и заслуженного артиста РСФСР Г. Г. ТАРАТОРКИНА.

Э. Г. МАРТИРОСОВ: Я продолжу перечень литературных героев, назвав Дон Кихота и его верного оруженосца. Эта неразлучная пара, жившая в одно время и в одной местности, прекрасно демонстрирует разные, можно сказать, диаметрально противоположные типы строения человеческого тела. Согласно одной из классификаций, они составляют три типа: грудной, брюшной и мускульный. Человек первого типа обладает плоской грудью, узкой спиной, впалым животом, не страдает от ожирения, но его мускулатура развита слабо. У представителя второго типа телосложения сутуловатая спина, выпуклая брюшная стенка, коническая форма грудной клетки и большие запасы подкожного жира, хотя мускулатура развита средне. А наиболее пропорционально развит человек мускульного типа с хорошо выраженными мышцами, прямым крепким животом, цилиндрической грудной клеткой и слабым подкожножировым слоем. Этой классификации соответствует и другая: деление людей на астеников — узкотелых и гиперстеников — широкотелых, между которыми «расположились» нормостеники.

В пределах этих групп существуют многочисленные вариации, которые учитывает современная спортивная антропология. Можно сколько угодно «накачивать» астеника, но штангистом-тяжеловесом, способным ставить рекорды, он не станет. Как никогда не станет чемпионом в спринте или гимнастике представитель гиперстенического, или брюшного, типа.

Все это в равной мере относится к людям, далеким от большого спор-

та. Применительно к теме нашей беседы стоит сказать о существовании двух групп факторов, которые также определяют вес тела, его форму и внешний облик человека. Первые — это конституционные особенности, от наших усилий они почти не зависят и потому слабо поддаются коррекции. Например, при выгнутах в грудном и поясничном отделах позвоночника даже у худого человека живот будет казаться большим. Но и на этом фоне заботы о форме тела не бессмысленны, не безнадежны. Вторая группа факторов — избыточное отложение жира, слабый тонус мышц брюшной стенки и всего тела, пониженная двигательная активность — следствие нашего образа жизни и отношения к себе.

Какие же критерии оценки формы и веса тела можно предложить людям, пожелавшим достичь оптимального телосложения? Общепризнанная формула — рост в сантиметрах минус 100 — с учетом сказанного слишком приблизительна, а антропологические методы измерения подкожной жировой складки сложны для индивидуального применения. Наиболее простой и достоверный тест следующий: захватить кожную складку над бровью и одновременно на животе в пяти сантиметрах сбоку от пупочной точки; в норме они должны быть равными и каждая не превышать 10 миллиметров.

Л. Н. СМЕРНОВА: Интересно! Обязательно проверю. Всю жизнь я не отказывала себе ни в чем, что доставляло радость: не придерживаюсь диеты, хотя стараюсь не переедать, люблю поспать, посидеть с друзьями, хотя свободного времени

не так уж много. Но при этом я всегда тратила массу энергии: любила и люблю ходить по лесу, убирать квартиру, пылесосить, драить, мыть, стирать. А утро непременно начинаю с гимнастики. Недавно на съемке повредила колено, не обошлось без гипса. Привычка к физическому тренингу заставляла меня и в этот период не оставлять занятий гимнастикой. Упражнения делала сидя.

К спорту меня приучили друзья юности. Одни увлекались слаломом — вместе с ними я съезжала с гор. Другие предпочитали теннис, и я старалась не отстать от них, играла с Всеволодом Пудовкиным, Сергеем Прокофьевым, Риной Зеленой. В летние каникулы пропадала на байдарке, зимой на лыжах. Я настолько «погрязла» в спорте, что это мешало заниматься пластикой в театральной студии, так что мои учителя Таиров и Коонен одно время даже звали меня Джульеттой-физкультурницей. Но закалка тех лет и ощущение спортивности помогают до сих пор держаться в форме, не сгибаться под тяжестью испытаний. Каждый справляется с ними по-своему — мне помогает физическое действие. Когда мне бывает особенно плохо, моя квартира в идеальном состоянии.

Ю. М. ОРЛОВ: Прекрасно, если человек любит физическую культуру и живет в соответствии с ее правилами. И вес будет в норме, и фигура хорошей. Но, к сожалению, человек постоянно подвергается различным искушениям, разрешает себе побольше поспать или поесть, пропустить утреннюю гимнастику... И при этом испытывает чувство недовольства самим собой, своим слабо-

волием: почему другие могут «железно» следовать режиму, а я не могу! Мы воспринимаем друг друга в соответствии с собственными представлениями. И потому толстый человек страдает не от своей тучности или болезни—поначалу он еще вполне здоров,—а потому, что другие, как и он сам, считают полноту физическим недостатком.

Как же обычно формируется привычка к перееданию? Чаще всего ссылаются на пищевую потребность, мол, у одних она больше, у других—меньше. Но мы слишком смутно ощущаем количество необходимых нашему организму микроэлементов, витаминов, белков, жиров и углеводов, а наше пищевое поведение воспитывается в раннем детстве. Если за то, что ребенок хорошо ест, его хвалят и ласкают, то постепенно пищевое поведение подкрепляется поведением любовным. По мнению современных психологов, пищевое поведение грудного ребенка на три четверти определяется тем удовольствием, которое он получает от акта сосания, а не удовлетворением пищевой потребности. Привычка, воспитанная в детстве, постепенно закрепляется. Так формируется человек, который хорошо ест потому, что хочет доставить удовольствие себе и окружающим.

Другой вариант: ребенка принуждают к еде, говорят: ешь, иначе папа с ремнем придет! Ребенок все съедает, но в его пищевом поведении проявляется защитный рефлекс: подчиняясь, он избавляется от ощущений тревоги и беспокойства. Поглощение еды на всю жизнь становится средством борьбы с тревогой: количество съеденного отражает степень благополучия.

Г. Г. ТАРАТОРКИН: Значит, и принуждением и любовью воспитывается привычка к перееданию. Выхода нет?

Ю. М. ОРЛОВ: Почему же? Именно любовь—единственное средство воспитания полноценного, здорового человека, начиная с периода раннего детства, когда особенно развита потребность в любви окружающих. Она формирует, говоря языком психологов, ядерное самоуважение. Ребенок должен быть сверхценным существом в семье. Чувствуя повышенное внимание к себе родителей, он ощущает собственную значимость. Затем, по мере взросления, проявляя своим поведением следование ценностям критериям родителей, ребенок постоянно «строит» свой характер. Например, если он собрал свои игрушки потому, что его за это хвалят, если сегодня он что-то делает лучше, чем вчера, и его вновь

хвалят, ласкают, если за все хорошее он получает больше материнской и отцовской любви, то у него с возрастом крепнет очень важное качество—потребность к самосовершенствованию, потребность достижения цели.

Противоположная стратегия—воспитание наказанием. Вырастая, такой человек будет неосознанно стремиться к избавлению от неприятных ситуаций: лучше есть, чтобы не ругали, лучше учиться, чтобы не наказывали, лучше работать, чтобы избавиться от неприятностей. Так формируется защитное отношение к окружающему миру, которое заставляет человека работать по принуждению.

Известный психолог Аткинсон утверждает, что людей можно разделить на две группы. Одни относятся к миру конструктивно, активно, ими руководит сильная потребность к достижению цели. Другие склонны к постоянной стратегии избавления от неудач, от неприятностей. Так что нехватка, недополучение любви в детстве причиняет огромный ущерб развитию ребенка.

Как это соотносится с обсуждаемой нами темой? Не надо забывать, что все привычки, в том числе плохие, включая склонность к перееданию, возникают и закрепляются позицией родителей и воспитателей. Наши потребности, в том числе пищевые, не контролируем мы их, могут расти без удержу. Следовательно, надо учиться ими управлять. Чем больше человек разбирается в психологии своей и окружающих, тем больше у него возможностей контролировать свои потребности, поведение, отношение к миру.

Ю. З. КРЕЛИН: А мне кажется, что гораздо больше оснований для беспокойства вызывает пристальное внимание к своему внешнему виду, те придуманные стрессы—хватает и непридуманных,—в которые ввергает себя человек, безуспешно стремящийся похудеть. О чем сегодня все больше говорят, что вызывает жгучий интерес? Болезни, всевозможные диеты, рассказы и обсуждения чужих успехов на поприще похудения. А что, собственно, случилось? Возможности медицины растут, увеличивается средняя продолжительность жизни, люди стали меньше болеть, разве что больше страдают от аллергии, но не исключено, что она и раньше была, да мы не умели ее достоверно определять. Мы бьем в набат по поводу гиподинамии, низкой двигательной активности. А когда наши предки прыгали с дерева на дерево и стремглав удирали от хищников, они что, меньше

болели, дольше жили? Ничуть. Продолжу уже приведенный здесь пример: как Дон Кихот не страдал от своей вопиющей худобы, так и Санчо Панса не заботился о модной диете. Рубенс писал прекрасные тела с не менее прекрасными животами. И мы восторгаемся картинами художника. Так же, как старость—естественный и прекрасный период жизни, так и склонность к полноте, в разумных, согласен, пределах,—следствие возрастных процессов. И если тот или иной человек не в состоянии бороться со своим весом без применения чрезвычайных усилий, пусть меньше переживает по поводу своего живота или второго подбородка! В конце концов у слов «живот» и «жизнь» общий корень.

Э. Г. МАРТИРОСОВ: Позволю себе не согласиться с вами. Современные исследования убедительно доказывают, что чем больше отложений жира, тем организм быстрее стареет и погибает.

Ю. З. КРЕЛИН: Но насколько мне известно, еще никто не сравнивал, что более вредно: иметь «живот» или постоянно страдать от стрессов по поводу своей тучности.

Ю. М. ОРЛОВ: Проблема не в жире как таковом и не в возможностях медицины. Мне пришлось слышать такое определение: медицина—это наука, которая ставит своей целью обеспечить здоровье людям, ведущим болезненный образ жизни. Понятно, что эта горькая ирония направлена на человека, не дающего себе труда приложить хотя бы минимальные усилия во имя своего же собственного благополучия. И если с возрастом прибавление веса как-то оправдано, то уж в молодые годы, до 35—40 лет, живот, тройной подбородок, вялость мышц недопустимы. Ведь это возраст наиболее деятельный! Чревоугодие и физическая пассивность мешают работать и думать. Не случайно говорят: «мозги, заплывшие жиром»...

Ю. З. КРЕЛИН: Тогда я могу предложить другой подход. Жить лучше так, чтобы доставлять максимум удовольствия себе и минимум огорчений окружающим... Разумеется, я тоже иронизирую. Ведь я врач и как врач всегда забочусь о том, чтобы люди были здоровыми, бодрыми, активными. Но сколько неприятностей порождают бессмысленные пересуды о тысяче и одном способе похудеть! Я не вижу ничего страшного в том, что человек немного пополнил, что у него округлился живот. Нельзя же доводить проблему до абсурда!

Л. Н. СМИРНОВА: В этом с вами можно согласиться. Несколько лет



Ю. М. ОРЛОВ



Э. Г. МАРТИРОСОВ



Ю. З. КРЕЛИН

назад, рассказывая о предстоящей работе над новой ролью, я говорила о том, каких усилий она потребует от меня, как я понимаю характер персонажа, как «вхожу» в его психологию. В заключение добавила: чтобы иметь право на роль, мне придется похудеть. Журналист в интервью все выбросил, кроме последних слов. И посыпались письма с вопросами: как я собираюсь худеть, с помощью какой диеты? Я не вспоминала бы о том злосчастном интервью, если бы не несколько писем, отразивших трагедию людей. Особенно помню одно письмо, написанное женщиной, у которой рушилась семья. Муж, которого она любит, теперь, после того, как она растолстела, стесняется пойти с ней не только в театр или в гости, но даже в кино.

Э. Г. МАРТИРОСОВ: Доктор Крелин, а вы сами когда-нибудь каким-нибудь спортом занимались?

Ю. З. КРЕЛИН: Спортом как таковым — нет. Я всегда любил читать, чтение предпочитал любому занятию. Но я ездил на велосипеде — ведь он сокращал расстояние от дома до школы, института, работы, высвобождая время, которое я отдавал чтению. Встаю я рано, в шесть утра, но времени почему-то никогда не хватает.

Ю. М. ОРЛОВ: Ощущение нехватки времени возникает у человека в тех случаях, когда он не в состоянии его разумно распределить.

Э. Г. МАРТИРОСОВ: А меня физкультура спасла в буквальном смысле слова. До трех лет я был полностью парализован, жил обреченным. Однажды в доме устроили елку, дети плясали вокруг нее, играли, пели. И вдруг я встал и сделал два шага. Тут же упал, но то были мои первые шаги в жизни!.. Потом, когда родители ушли на фронт, мной занялись бабушка с дедушкой. Они даже умудрились (в Армении!) достать мне лыжи, лишь бы я больше двигался. И движения поставили меня на ноги. Наслаждаясь ощущением обретенного здоровья, полного владения своим телом, я бесконечно самоуверждался: пошел в спорт, стал дружинником. Преодоление себя, своих слабостей и страхов доставляло огромную радость.

Большой спорт я покинул, стал заниматься наукой и, увы, прибавил в весе... К счастью, нашу лабораторию передали в институт физкультуры, и теперь я не только сам регулярно хожу в спортивный зал, но и отправляю туда сотрудников лаборатории.

Г. Г. ТАРАТОРКИН: Принуждаете?..

Э. Г. МАРТИРОСОВ: Агитирую...

Я убежден, что когда они почувствуют свое тело, прилив бодрости после тренировки, то сами будут стремиться в спортзал.

С возрастом необходимость в физической тренировке возрастает, а направленные движения приносят неоценимую пользу. Сошлюсь на данные профессора Р. Е. Мотылянской, сотрудники которой провели сравнительное обследование семидесятилетних людей. Одни жили по старинке, другие три раза в неделю занимались на стадионе в группе общей физической подготовки. Оказалось, что вторые по тестам работоспособности, экономичности энерготрат, функциональной готовности своего организма превосходили не только физически бездеятельных сверстников, но и людей намного моложе себя.

Ю. З. КРЕЛИН: Конечно, каждый должен искать свой путь к радости. Вот я, например, занимаюсь сердечно-сосудистой хирургией. Это тяжелый физический труд. Операции иногда продолжаются до десяти часов подряд. Что же позволяет мне выдержать такое напряжение? Уверен, прежде всего то, что я люблю свою профессию. Радость от удачно проведенной операции не только приносит ни с чем не сравнимое удовлетворение, но и дает неизвестно откуда черпаемые силы. Меня поймет актер, играющий Раскольникова в спектакле «Петербургские сновидения», который четыре часа не уходит со сцены. Причем не просто находится на сцене, но прекрасно ведет сложнейшую роль.

Г. Г. ТАРАТОРКИН: Одно из самых хрупких и в то же время необходимых человеку состояний — момент самоуважения. (Теперь я буду знать, что ядро его закладывается в детстве, — моему Филиппку пять лет.) Поэтому не надо насиловать человека в его интимнейших, личностных желаниях. Было бы очень здорово, если тот эстетический счет, который мы предъявляем друг другу, мы предъявляли бы всегда тактично, интеллигентно. Друг другу — и самому себе.

Л. Н. СМЕРНОВА: Мне нередко говорили, что поддерживать физическую форму меня заставляет профессия. Неоднократно вспоминаю слова Таирова: «Актер должен быть здоров!» Это был его лозунг, он подразумевал и физическое и психическое здоровье. Кстати, вспоминая своих учителей и прежде всего неповторимую Алису Коонен, я думаю, что всем нам просто необходимы увлекающие нас на добрые дела образцы. Коонен была человеком высочайшей культуры — нравствен-

ной, духовной, физической. Одна походка ее чего стоила...

Но ведь не только балерина, актер, космонавт обязаны быть подтянутыми, следить за собой. Остальным это тоже должно быть небезразлично! Убеждена: любой жизнелюбивый, жизнеутверждающий человек, который дорожит своей профессией и хочет продлить свой век в ней, может помочь своему организму. Не надо думать, что мне труднее, а всем остальным — легче. Актриса, считают, должна нравиться. А любая женщина — жена, мать, друг? Разве она не должна вызывать гордость и восхищение у своих детей, мужа, сослуживцев? Люди, которые с возрастом распускаются, меньше следят за собой, пренебрегают не только своим внешним видом, но и внутренним состоянием, демонстрируют, как мне кажется, недостаток самоуважения.

Г. Г. ТАРАТОРКИН: Великое свойство — уметь смотреть на себя со стороны критическим взглядом, не бояться постоянного саморазоблачения. Этому необходимо научиться каждому — и в личной жизни и в профессиональной деятельности. Вот уже совсем недавно я достаточно высокомерно взял с полки томик Пушкина и стал читать «Онегина». Понимаете, я «проходил» его в школе, неоднократно читал, многое помнил и был убежден, что отлично знаю роман. А я «Онегина» не знал...

Нечто подобное я испытал и в тот момент, когда по ситуации мне необходимо было с шиком броситься в воду и поплыть. А плавать-то я не очень... И вместо смелого, залихватского броска пришлось тихо войти в воду. Это была катастрофа, до сих пор помню чувство стыда. Но, как видите, я остался жить, научился плавать.

Юрий Михайлович Орлов говорил здесь о любви к детям, которая формирует физически и нравственно здорового человека. Очевидно, это так. Но я отчетливо сознаю, что и меня, взрослого человека, поднимает и не дает обрасти — в переносном смысле — жиром любовь к моему сыну. Это прекрасное чувство — фундамент самоуверждения и постоянного самосовершенствования, которое помогает нам быть в форме.

Проблема физического состояния, внешней формы, самочувствия, работоспособности актуальна для многих.

Поэтому разговор на этом не заканчивается. Ждем ваших писем, дорогие читатели.

Беседу за «круглым столом» провел М. ХРОМЧЕНКО



Л. Н. СМЕРНОВА



Г. Г. ТАРАТОРКИН

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

НАД ФАКТАМИ, ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ И ДИССЕРТАЦИЯХ

ОТ ДВУХ ДО ЧЕТЫРЕХ



Каждый третий телефонный звонок о помощи, раздающийся в Венском токсикологическом центре,— сигнал об отравлении ребенка, случившемся дома. Какой возраст наиболее уязвимый в этом отношении? От двух до четырех лет, когда пробуждается невероятная любознательность, желание все схватить, попробовать, а представления об опасности еще нет.

Чаще всего отравления происходят в предобеденные и вечерние часы, когда матери заняты приготовлением еды. На первом месте среди причин отравлений—моющие средства. На втором—лекарства.

СЛУШАЕТСЯ ДЕЛО...

Суд слушает дело о тяжелых увечьях, причиненных одним человеком другому без всяких на то причин. По отзывам свидетелей, обвиняемый—спокойный, ничем прежде не запятанный человек, никогда не встречавшийся с пострадавшим. Почему же он совершил преступление? В тот роковой день он неоднократно принимал болеутоляющие лекарства и пил вино. А эта комбинация, по заключению экспертов, способна полностью выключить самоконтроль и развязать немотивированную агрессивность.



ОТТАЯВШЕЕ МЯСО—РАССАДНИК БАКТЕРИЙ

Когда мороженое мясо начало оттаивать, «потекло», у бактерий, обосновавшихся на его поверхности, начинается привольное житье. Здесь для них—прекрасная питательная среда, обилие влаги и воздуха, подходящая температура, достаточно света. При таких благоприятных условиях один-единственный одноклеточный организм за 16—20 часов дает потомство в 100 миллионов микробов.

Оттаявшее сырое мясо—настоящий рассадник бактерий. Специалисты из Венского ветеринарно-медицинского университета обнаруживали на одном квадратном сантиметре поверхности вполне аппетитных кусочков мяса по 500 тысяч и более микробов. Не редкостью были «находки» численностью до 3 миллионов. Летом эти цифры чудовищно возрастают. Квадратный сантиметр поверхности мяса оказывается заселенным 50 и более миллионами микроорганизмов.

Размножение микробов полностью не прекращается даже в холодильнике. Некоторые из них способны развиваться при температуре плюс 5 градусов.

Когда мясо варят, жарят, запекают, микробы погибают. Но от сырого мяса могут загрязниться продукты, которые не подвергают термической обработке, и тогда возникает пищевое отравление.



Рисунки
А. СЕМЕНОВА



В. С. САВЕЛЬЕВ,
академик АМН СССР

Врач разъясняет,

В чем

Если не прибегать к медицинской терминологии, то острый тромбофлебит—это закупорка вены сгустком крови—тромбом. Он образуется обычно на воспаленном участке сосуда. Стенка вены при этом становится шероховатой, на ней задерживаются тромбоциты и другие форменные элементы крови, фибриновые нити, в результате просвет сосуда перегораживается.

Различают поверхностный тромбофлебит, когда поражены вены, расположенные непосредственно под кожей, и глубокий, при котором происходит закупорка вен, лежащих в толще тканей. При остром тромбофлебите подкожных вен возникает болезненное уплотнение, чаще на голени, кожа краснеет, становится горячей на ощупь.

Начало тромбофлебита глубоких вен заметить труднее. Боль и отек всей ноги появляются обычно через несколько дней. А до того? Не особенно внятные сигналы утром, когда человек встает с постели. В этот момент ощущается какая-то непривычная тяжесть в ноге, особенно в икре, некоторая болезненность, бывают и небольшие отеки у лодыжки. Очень важно уловить эти первые проявления болезни. Самое лучшее в таком случае—остаться в постели, подложить под ногу подушку и вызвать врача.

Почему при остром тромбофлебите необходимы такие строгие меры предосторожности? Ведь «спокойный, сидящий на месте» тромб, казалось бы, не должен вызывать особого беспокойства. Как показывает практика, большая часть тромбов рано или поздно рассасывается. Если же в поверхностной вене тромб и останется в виде рубца навсегда, то кровообращение нарушится мало.

Иначе обстоит дело с глубокими венами. Тромб может оторваться от стенки пораженной вены и с током крови проникнуть в сосуды жизненно важных органов. Наиболее грозное осложнение—закупорка легочного сосуда. Другая опасность—длительное нарушение проходимости глубоких вен может обусловить необратимые, остающиеся на всю жизнь нарушения.

В этих сосудах нормальный ток крови снизу вверх обеспечи-

опасность тромбофлебита

вают клапаны, которые, как паруса, натянуты между стенками вены. Поднимаясь по вене, кровь прижимает эти паруса к стенке, а вниз устремиться не может, обратный ток крови захлопнет клапан. Когда вена закупорена тромбом, неизбежно нарушается питание клапанов. Чем дольше это длится, тем больше они страдают. Тромб, возможно, со временем и рассосется, однако клапаны не восстановятся. А если не несут своей службы клапаны, то венозная кровь, не встречая препятствия, течет не только снизу вверх, но и в обратном направлении. Развиваются постоянные отеки ноги, постепенно претерпевает изменения стенка воспаленной вены, ухудшается питание кожи и подкожной клетчатки, и могут появиться язвы.

Существуют два метода лечения острого тромбофлебита: оперативный и консервативный. И только хирург может определить, какой из них целесообразен в каждом конкретном случае и насколько срочно необходима операция. В арсенале современной медицины есть методы исследования, с помощью которых удастся определить, где расположен тромб, его размер и даже увидеть, не «болтается» ли он, готовый вот-вот оторваться.

Если обнаружена угроза отрыва тромба, его либо удаляют хирургическим путем, либо, чтобы закрыть ему доступ в кровеносные сосуды жизненно важных органов, перевязывают над ним вену. В последние два года начала применяться совершенно новая операция, предложенная у нас в стране. В болезненно измененную вену вставляют фильтр, состоящий из металлического каркаса и синтетической перфорированной пленки. Фильтр пропускает жидкую часть крови и задерживает сгустки, тем самым предупреждая продвижение тромба в легочную артерию.

Если нет угрозы отрыва тромба, операцию, как правило, не производят и применяют средства, замедляющие свертываемость крови,—антикоагулянты. Они предотвращают рост тромба, способствуют его растворению. Однако применение антикоагулянтов—дело тонкое, дозировка препаратов сугубо индивидуальна, лечение проводят под контролем анализов крови,

которые делают не реже двух раз в неделю.

Несколько слов о хирургическом лечении варикозного расширения вен—частого предшественника тромбофлебита. Известно, что каждое последующее воспаление вены может быть более тяжелым и опасным. Вот почему настоятельно рекомендуется удалять варикозно расширенные вены, особенно тем, у кого обнаружен тромбофлебит.

А вот если врач не рекомендует оперативное вмешательство, следует носить лечебные чулки или пользоваться эластичными бинтами («Идеал», «Лауме»). Специальные чулки и бинты необходимо ежедневно стирать. Не бойтесь, они не потеряют от этого своих свойств.

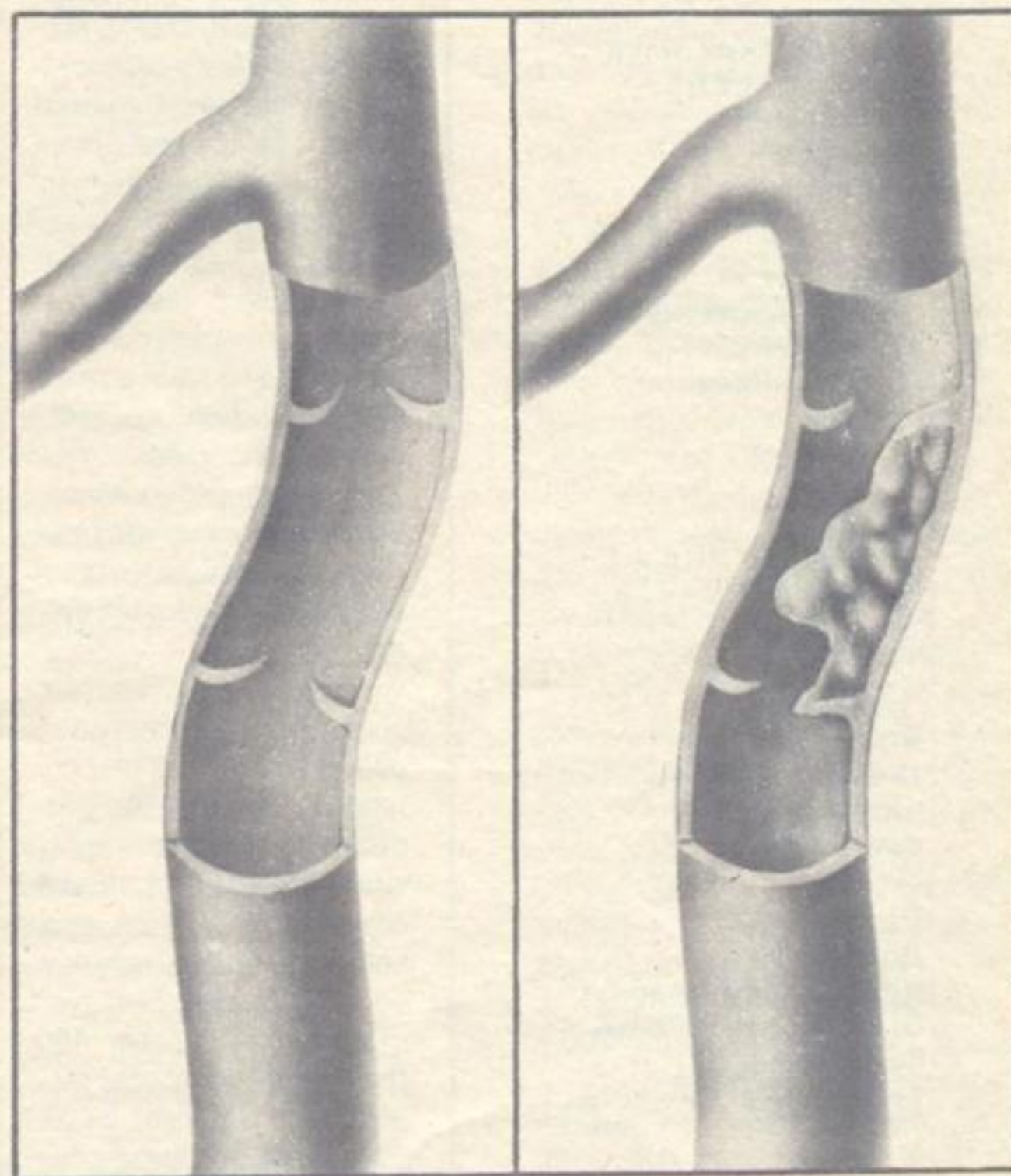
Начинать бинтование надо сразу же после сна, не вставая с кровати. Каждый виток бинта должен захватывать половину предыдущего. Накладывают бинт на всю ногу, от стопы до паха, уменьшая силу его давления по мере продвижения вверх. Тогда не будут чрезмерно сдавливаться верхняя треть голени и бедро. (О правилах бинтования подробно рассказано в № 9 журнала «Здоровье» за 1976 год).

О многих заболеваниях в наши дни говорят, что они помолодели. Помолодели также тромбофлебит и варикозное расширение вен. И это связано с неправильным образом жизни. Что я имею в виду?.. Две крайности—отсутствие нагрузок на ноги (сидячий образ жизни) или, наоборот, чрезмерные нагрузки на ноги. Вот почему тем, кто работает стоя, мы рекомендуем отдыхать лежа, а тем, кто много сидит, обязательно ходить после работы.

Умеренную физическую нагрузку на ноги дает плавание, прогулки на лыжах, обычная ходьба и многие упражнения, включаемые в комплексы гигиенической и лечебной гимнастики. Чрезмерную нагрузку представляет для ног излишний вес—иногда не меньшую, чем при занятиях тяжелой атлетикой. С той лишь разницей, что спортсмен, бросив гири, отдыхает, а тучный человек всегда должен поднимать свой вес.

Нельзя, однако, приветствовать и моду на худобу, которая

достигается антифизиологическими способами. Молодые люди порой отказываются во имя стройности от первого блюда, едят всухомятку. Организм недополучает жидкость, кровь сгущается—появляется склонность к образованию тромбов.



Современная ультрамода вообще безжалостна к ногам. Теперь уже не редкость каблуки высотой в 7 и в 10 сантиметров. Площадь опоры при этом смещается на передний свод стопы, кровоток в ногах ухудшается. Негигиенична, затрудняет кровообращение и узкая обувь.

У женщин появление тромбофлебита может быть связано с фибромиомой матки, которая сдавливает сосуды, затрудняет отток крови от ног. Подобные же нарушения кровотока возникают иногда и у беременных. Вот почему так важно удалить фибромиому, а во время беременности соблюдать щадящий режим физических нагрузок.

Слева— нормальная вена, справа— тромб, образовавшийся на стенке вены.

Рисунок А. ЕВСЕЕВА.



ПИТАНИЕ ХУДЫХ

1. «Я выгляжу очень худым, а прибавить в весе, как ни стараюсь, не удается. Как быть?»

Если ваш вес значительно ниже нормы, прежде всего проконсультируйтесь с врачом. Бывает, что худоба — следствие какого-либо заболевания. Если же вы здоровы, то недостаточный вес скорее всего объясняется односторонним питанием, плохим аппетитом. Лучшее лекарство в этом случае — четкий распорядок дня, к которому вы должны приучить себя с тем, чтобы завтракать, обедать и ужинать всегда в одни и те же часы. При этом, как говорят физиологи, вырабатывается рефлекс на время: к определенному часу выделяются пищеварительные соки, и нарастает чувство голода.

Начинать завтрак, обед и ужин советую с овощных закусок, они обладают сокогонным действием, повышают аппетит. Помните, что только разнообразная пища позволит набрать нормальный вес. В день следует съесть не менее 100 граммов белка (рыба, творог, мясо, молоко, яйца). Если вы ведете физически активный образ жизни, то можно не ограничивать себя в углеводах. Не бойтесь есть хлеб, кондитерские и мучные изделия, макароны, сладости, противопо-

казанные полным людям. Количество жира должно составлять не менее 100 граммов в день (с учетом жира, который входит в состав продуктов), но и не более: очень жирная пища снижает аппетит.

Еще раз подчеркну необходимость разнообразного питания. Нередко бывает, что человек не страдает отсутствием аппетита, но питается «однобоко»: ест в основном овощи и каши. При такой еде действительно трудно набрать нормальный вес.

Наряду с ритмичным, достаточным по объему и компонентам питанием существенным фактором увеличения и поддержания веса тела служит активный образ жизни. Определенную часть дня проводите на свежем воздухе: гуляйте, ходите на лыжах или ездите на велосипеде, катайтесь на коньках или плавайте. Физическая активность не только укрепляет здоровье, заряжает бодростью, но и служит прекрасным стимулятором аппетита. Кроме того, такие упражнения, как приседания (во время зарядки), бег, ходьба на лыжах и катание на коньках, на велосипеде — лучшее средство для укрепления мышц ног и улучшения их формы.

Если вы курите, то немедленно откажитесь от этой вредной привычки. Отравление организма никотином и другими веществами, образующимися при горении табака, не только вредит сердцу, сосудам, легким, но и пагубно действует на обмен веществ, снижает аппетит.

Наконец, учтите, что как полным людям трудно сбросить избыточный вес, так худым не менее сложно его увеличить и затем удерживать на «завоеванной» высоте. Это требует терпения и настойчивости!

МЕД И КИСЛОТНОСТЬ

2. «Можно ли снизить кислотность желудочного сока медом? Когда и как его употреблять?»



Мед — вкусный, полезный и высокопитательный продукт. Благодаря содержанию глюкозы, фруктозы, витаминов, минеральных веществ и ферментов он оказывает общеукрепляющее действие на организм. Широко известна его польза для пищеварения, особенно при вялости кишечника.

Клинические наблюдения, проведенные различными исследователями, показали, что прием меда за полтора-два часа перед завтраком, обедом и ужином действительно способствует снижению кислотности желудочного содержимого. Суточная доза в этом случае не должна превышать примерно трех столовых ложек меда (70—80 граммов). Перед употреблением мед растворяют в теплой воде, в таком виде он быстрее усваивается.

Однако следует иметь в виду, что у некоторых людей, имеющих повышенную кислотность, мед, съеденный натощак, вызывает изжогу. Чтобы избежать ее, мед лучше добавлять в кашу, творог, молоко или чай. Учтите также, что порой мед вызывает аллергию в виде крапивницы; есть его в этом случае, конечно, не стоит. Увлекаться медом не следует и страдающим панкреатитом (поджелудочная железа «не любит» сладкого) и, конечно, сахарным диабетом.

ЯЧМЕНЬ

3. «Что делать: у меня ячмени бывают чуть ли не два-три раза в год?»

Это острое гнойное воспаление волосяного мешочка ресницы или сальной железы у ее корня, аналогичное фурункулу кожи, развивается в результате попадания в мешочек или железу патогенных микроорганизмов. По нескольку раз в год ячмени бывают у тех, кто страдает хроническим блефаритом (воспалением краев век), фурункулезом.

Как только на веке появляется ограниченная красноватая или болезненная припухлость, на верхушке которой через 2—3 дня образуется гнойничок, рекомендуется смазывать край века этиловым или борным спиртом. Если такая мера не помогает и ячмень «наливается» все больше и больше, вызывая головную боль, следует обратиться к офтальмологу.

Помогает тепло на глаз: пузырек с теплой водой, сваренное яйцо. Но не пользуйтесь никакими примочками, в том числе с пресловутым «спитым» чаем, и ни в коем случае не выдавливайте ячмень! Это может привести к развитию тяжелой флегмоны (разлитого гнойного поражения) и проникновению гноя через венозные сосуды в полость черепа.

Тем, у кого ячмени бывают часто, надо взять на вооружение общераспространенные способы укрепления и закаливания организма, повышения его сопротивляемости. И еще: необходимо врачебное обследование для выяснения источника инфекции и соответствующего дополнительного лечения.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.

Кандидат медицинских наук
В. К. ЗИКЕЕВА —
С. Савченко,
Харьков

2.

Кандидат медицинских наук
М. М. ГУРВИЧ —
Н. Б. Шинкеевой,
Рязань

3.

Врач
С. В. РУДКИНА —
читателю В.,
Эстонская ССР

4.

Врач
Л. Л. ХЕСИНА —
читателю С.,
Краснодар

5.

Доктор медицинских наук
Э. С. АЛЕКПЕРОВА —
Валентине Е.,
Саратовская область

6.

Врач
А. А. АЛЕКСЕЕВ —
читательнице П.,
Кострома



ХРАП

4. «Как избавиться от храпа?»

Почему человек храпит? Чаще всего причина этому — врожденные особенности строения носоглотки или хронические воспалительные заболевания: насморк, гайморит, тонзиллит, а также полипы носа и аденоиды. Мягкое небо и язычок при этом воспаляются и несколько утолщаются, вход в носоглотку сужается, и в ней создается отрицательное давление. И когда человек во сне дышит ртом, воздух, проходя из полости рта в носоглотку, колеблет мягкое небо — возникает храп.

Чаще и звучнее храпят люди, привыкшие спать на спине; при этом мягкое небо и язычок западают внутрь больше обычного,



соответственно еще больше суживая вход в носоглотку и затрудняя дыхание.

Нередко избавиться от храпа помогает перемена положения во время сна. Попробуйте такую простую меру: на ночь сделайте на голову марлевую повязку с плотным валиком на затылке, который заставит повернуть голову набок.

Если это не помогает, обратитесь к врачу. Для восстановления нормального носового дыхания иногда требуется хирургическое вмешательство, но часто улучшение дают и физиотерапевтические процедуры (механический массаж, тепловое воздействие). Мягкое небо и язычок возвращаются к нормальному размеру, свободное дыхание носом восстанавливается, и человек перестает храпеть.

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ

5. «Что за болезнь геморрагический васкулит?»

Заболевание, о котором вы спрашиваете, имеет несколько наименований: ревматическая, анафилактическая, атромбеническая пурпура, геморрагический капилляротоксикоз, болезнь Шенлейна-Геноха. Это свидетельствует о том, что ученые еще не раскрыли до конца природу болезни, механизмы ее развития. В нашей стране ее принято называть геморрагическим васкулитом, поскольку сущность болезни составляет именно васкулит (воспаление кровеносных сосудов), а основным клиническим проявлением являются геморрагии (кровотечения) в кожу и аллергическое воспаление тканевых структур.

Чаще всего болезнь возникает вслед за острой стрептококковой инфекцией или обострением хронического тонзиллита, охлаждением и т. д. Несомненно также связь заболевания с аллергической настроенностью организма, с непереносимостью тех или иных продуктов питания, лекарств.

Множественные точечные кровоизлияния происходят не только в коже или в подкожной клетчатке, но и в органах желудочно-кишечного тракта, почках, легких, в оболочках суставов. Иногда геморрагический васкулит сопровождается кровотечениями из слизистых оболочек, чаще желудка и кишечника, повышением температуры, болью в суставах.

Как правило, врачи рекомендуют госпитализацию. В дальнейшем больной должен находиться под диспансерным наблюдением и придерживаться щадящего режима, не исключая осторожного закаливания и постепенного наращивания физической нагрузки.

ПОТООТДЕЛЕНИЕ

6. «У меня два внука. Младший почти никогда не потеет. Старший, наоборот, покрывается обильным потом при малейшей физической нагрузке. Чем это объяснить?»

Большая физическая активность всегда сопровождается резким усилением обмена веществ. А это, в свою очередь, повышает температуру тела. Избежать перегрева организму помогает потоотделение. Вместе с каплями пота уходит избыточное тепло, образовавшееся в разогретом теле. Чем обильнее пот, тем больше испарение с поверхности кожи, тем лучше происходит охлаждение тела.

Кроме участия в регуляции температуры тела, потоотделение выполняет еще несколько весьма важных функций. Одна из них — поддержание водно-солевого баланса в организме.

В жаркую погоду или в цехах, где работа идет при высокой температуре окружающей среды, выделение пота происходит особенно интенсивно. Так, если в норме, в условиях обычной комнатной температуры, количество выделенного пота составляет около 0,5 литра за сутки, то в горячих цехах, особенно если человек выполняет тяжелую физическую работу, оно может возрастать до 10—12 литров.

Способностью организма резко повышать выделение пота в условиях жаркого и сухого воздуха нередко пользуются спортсмены, «сгоняя» лишний вес. За час полтора пребывания в сауне можно сбросить до 2—2,5 килограмма веса.

Почему же одни потеют более интенсивно, другие, при прочих равных условиях, остаются «сухи-



ми», как младший внук автора письма в редакцию? Это во многом зависит от характера протекания нервных процессов, гормональной «уравновешенности», активности обмена веществ. Колебания нормы достаточно велики.

Как быть, если человек чрезмерно потлив? И физическая нагрузка может быть незначительной, и не нервничает человек, а пот даже зимой течет у него между лопатками чуть ли не струйками.

Резко, чрезмерно повышенная потливость свидетельствует о возможных нарушениях деятельности вегетативной нервной системы. В таких случаях необходимо посоветоваться с невропатологом. Его советы и рекомендации, нередко весьма простые, могут привести к норме важную физиологическую функцию — потоотделение. Тем же, кто при нормальной потливости страдает от связанных с ней неприятных запахов, проще всего воспользоваться различными дезодорантами, которые продаются в парфюмерных отделах магазинов.

КОРОТКО О РАЗНОМ

«На бумажных деньгах и металлических монетах могут быть возбудители заразных заболеваний?»

Да, могут. Именно поэтому бумажные деньги в крупных банках периодически обрабатываются ультрафиолетовыми лучами. Что касается металлических монет, то на них микроорганизмы быстро гибнут. И все же рекомендуется класть деньги в специальный кошелек или сумочку, отдельно от носового платка, а возвращаясь домой, садясь за стол, мыть руки с мылом. Впрочем, это следует делать не только потому, что вы трогали бумажные деньги или металлические монеты...

«Моему сыну девять месяцев. Он любит спать на животе. Это не вредно?»

Пусть спит, как ему нравится. Только не забудьте проверить кровать и матрац, чтобы не было жестких складок, комков, прогибов.

«Чрезмерное употребление свеклы не сказывается отрицательно на печени?»

Нередко людям, у которых нарушен углеводный обмен, врачи действительно рекомендуют ограничивать в рационе продукты, содержащие углеводы. В какой-то мере это относится и к свекле. Но зачем ее, как и другие овощи и фрукты, употреблять в чрезмерном количестве? Ведь еще врачи древности справедливо утверждали: «Лишнее все бесполезно»...

«Дочь грызет ногти. Можно ли избавиться ее от этой болезни?»

Это не болезнь, а вредная привычка, отучиться от которой необходимо, хотя и нелегко. Проконсультируйтесь на всякий случай с невропатологом, так как эта привычка иногда может быть следствием невроза.

«Почему врачи не советуют есть очень горячую пищу?»

Потому что пристрастие к горячему чаю, «огненному» жирному бульону и вообще к горячей пище является одной из причин рака губы, пищевода, желудка.

В. Т. БАХУР,
доктор
медицинских наук

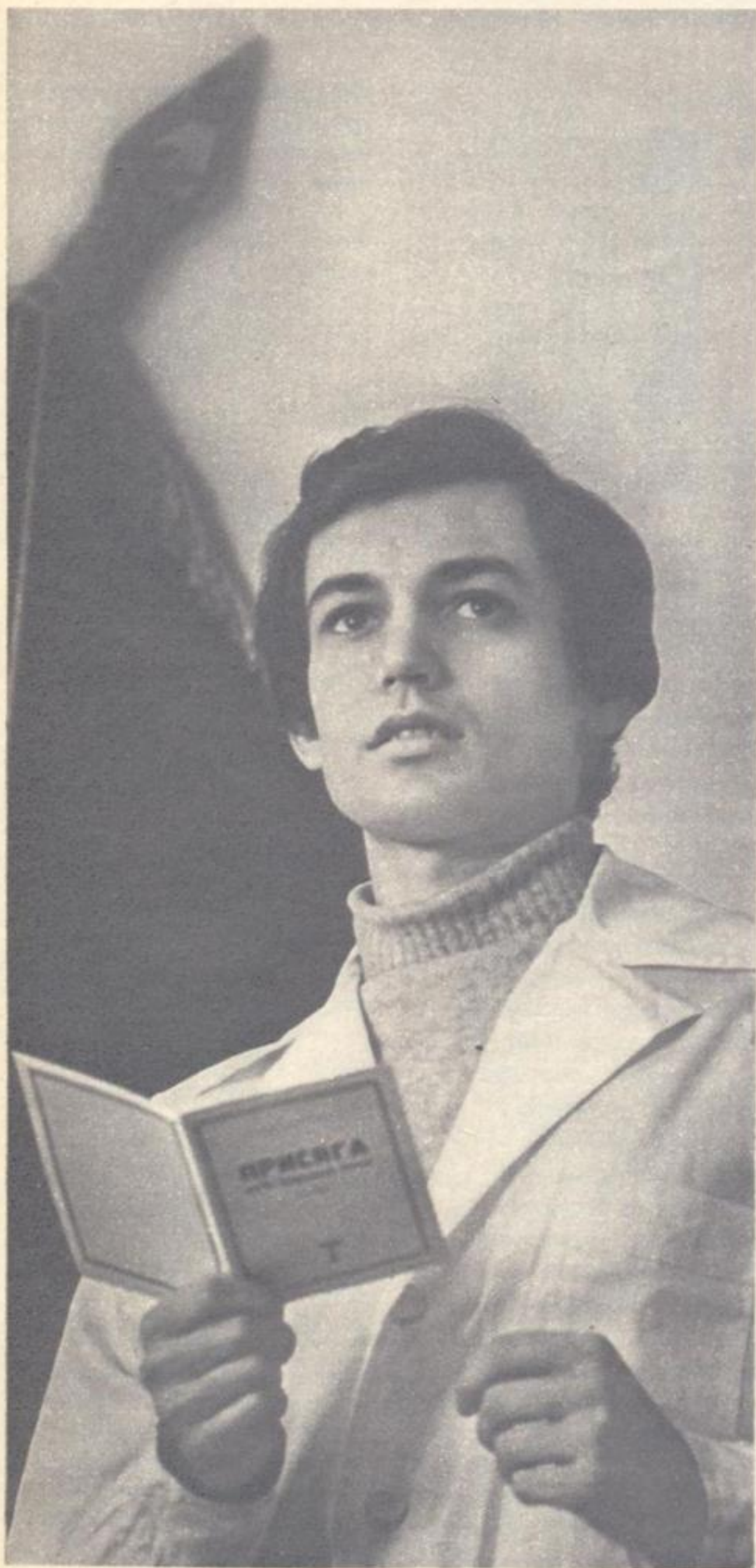


Фото Вл. КУЗЬМИНА.

...Только что закончилось вручение дипломов, отгремели аплодисменты. Куда ни обратишь взгляд — счастливые молодые лица, радостные улыбки, смех. Но вот все смолкло, наступает торжественная тишина. Все встают. С трибуны зачитываются слова «Присяги врача Советского Союза» и после каждой фразы из зала громогласно несутся: «Клянусь!.. Клянусь!.. Клянусь!..»

Клятва врача — традиция давняя, ее связывают с именем Гиппократов. По-разному звучала клятва в разные времена, но неизменно оставалась ее основная суть: всегда быть готовым оказать помощь больному.

Кажется, нет больше ни одной мирной профессии, представители которой бы, подобно солдатам, присягали на верность своему долгу. И действительно, врач сродни воину: по окончании вуза он вступает в нелегкую, полную неожиданностей борьбу за здоровье человека. Борьба эта требует от него полной самоотдачи, самоотверженности, готовности рисковать ради спасения больного собственным здоровьем, а бывает — жизнью.

Но не только твердость духа нужна врачу, а и сердечность, умение понять больного, сочувствовать ему, сопереживать. Врачу нередко рассказывают то, что не доверяют даже ближайшему родственнику или лучшему другу. Это доверие налагает особую моральную ответственность. И не случайно во все времена в «клятве Гиппократов» содержалось торжественное обязательство хранить врачеб-

ские болезни. То же касается и некоторых видов оперативных вмешательств.

Конечно, в принципе нельзя признать правильным деление болезней на те, что не представляют собой моральной опасности, и те, болеть которыми нелегко. Почему, в самом деле, ишемическая болезнь сердца «благороднее» невроза или реактивного состояния? Чем удаление воспаленного аппендикса «приличнее» операции по поводу геморроя? Но пока подобные предубеждения существуют, врачи обязаны с ними считаться.

Сведения медицинского характера иногда могут стать достоянием людей, не причастных к медицине. Больничный листок, например, — документ не секретный, и в процессе оформления с ним знакомятся многие: администраторы, члены комитета профсоюза, бухгалтеры. А между тем человеку не всегда хотелось бы, чтобы записанный там диагноз стал известен сослуживцам. Формально люди, через руки которых проходит больничный листок, не причастны к сохранению врачебной тайны, но чувство такта должно им подсказать: такого рода факты разглашать не надо!

Впрочем, в настоящее время Министерство здравоохранения СССР совместно с ВЦСПС разрабатывает меры для радикального решения этой проблемы. Предполагается, что диагноз, указанный в больничном листке, будет зашифрован.

Полностью на совести каждого человека остается вопрос, как реагировать на так или ина-

ВРАЧЕБНАЯ

ную тайну. Есть оно и в «Присяге врача Советского Союза».

Какую же тайну должен соблюдать врач? Бывают случаи, когда огласке не подлежат диагноз, обстоятельства заболевания, виды хирургического вмешательства. Сохраняется это в тайне с одной-единственной целью — щадить психику больного, не дать возможности кому бы то ни было использовать сведения медицинского характера ему во вред, нанести ему моральную травму.

Имеется множество заболеваний, которые затрагивают интимные стороны личности, и больному подчас не хочется, чтобы о них знали товарищи по работе, друзья, а иной раз даже и родственники. В первую очередь сюда относятся различные пороки развития, заболевания мочеполовых органов, психиче-

че дошедшие до него сведения о заболевании знакомого, сослуживца или членов их семей. Если заболевание это «щекотливого» характера, если оно травмирует душевно — надо очень и очень призадуматься, прежде чем спешить с комментариями, расспросами или даже выражениями сочувствия. Настоящая, не показная душевность требует иной раз молчания и только молчания.

Сохранение врачебной тайны — проблема, как видим, многогранная. Нередко врачам приходится оставлять для «служебного пользования» сведения, не имеющие, по сути дела, никакой секретности. Но это бывает нужно для охраны больного... от него самого. Не удивляйтесь, но это так!

Вполне естественно стремление человека узнать как можно

больше о своем заболевании, о вероятных осложнениях, о перспективах выздоровления. И поверьте, каждый врач стремится рассказать своему пациенту все, что окажется ему полезным.

Сейчас общая культура людей настолько повысилась, что врач, беседуя с больным, может рассчитывать на понимание. Поэтому больному, как правило, рассказывают о принципах избранного лечения, обосновывают необходимость тех или иных исследований или процедур, знакомят его в общих чертах с техникой предстоящей операции.

Но обо всех деталях заболевания и лечебного процесса, обо всех сторонах проблемы врач говорить, конечно, не может. И не потому, что здесь есть какая-то тайна, а потому, что это область чисто профессиональная, в которой человек, не имеющий специального образования, просто-напросто не в состоянии разобрататься.

Известно, что у больного всегда повышается настороженность, он становится более внушаемым. И обилие не вполне понятной информации может породить у него извращенное представление о своем состоянии, нанести прямой ущерб. Однако многие больные упорно ищут в словах врача какой-то скрытый подтекст, следят за его мимикой, интонацией, за каждым его движением, подозревают какую-то недоговоренность и толкуют ее, конечно, не в свою пользу, начиная волноваться, унывать и даже приходиться в отчаяние тог-

лушены», «низкие зубцы Т на электрокардиограмме», «слабо выраженный альфа-ритм на электроэнцефалограмме», могут показаться ему свидетельством серьезных заболеваний.

А между тем подобные записи чаще говорят всего лишь о вариантах нормы либо о возрастных или иных физиологических особенностях.

Форма желудка, обнаруживаемая при рентгенологическом исследовании, зависит от конституции человека. У людей так называемого нормостенического телосложения желудок обычно бывает расположен вертикально и, заполнившись контрастным веществом (барием), действительно напоминает по очертаниям крючок. А вот у человека полного желудок будет расположен высоко, диагонально, и тогда рентгенологи говорят о желудке в форме рога.

Корни легких—это в основном крупные кровеносные сосуды и бронхи. С возрастом стенки кровеносных сосудов становятся плотнее, что и обуславливает большую плотность и расширение корней легких на рентгенограмме. Вот и все объяснение многих случаев «уплотнения корней легких».

Звучность тонов сердца зависит от ряда факторов, не имеющих никакого отношения к болезням сердца. Более громкими тоны сердца кажутся, например, у худого человека, более глухими—у полного (между сердцем больного и ухом врача в этом случае будет более толстой прокладка—подкожный жировой слой). Да и с возрастом

здорового человека. Дело в том, что альфа-ритм легко подавляется любыми внешними раздражителями, исчезая у совершенно здорового человека при возбуждении, волнении.

Вот, оказывается, какая безобидная сущность может скрываться за формулировками, которые для непосвященных звучат очень грозно. И врачу подчас нелегко убедить в этом своего мнительного пациента.

— Знаю я,—твердит (или думает) он,—у вас все тайна!

Подобное недоверие становится подлинным несчастьем для больного, приносит ему немало тревожных минут. Бледный, с дрожащими губами, просил меня один нестарый еще и как будто нетрусливый мужчина «сказать всю правду, какой бы страшной она ни была». Предположения о «страшном» возникли у него вот как: год назад с обострением радикулита он был госпитализирован. Как-то вечером, воспользовавшись отсутствием медицинской сестры, перелистал свою историю болезни. На глаза попались строки: «сухожильные рефлексy низкие». Что это значит, естественно, не понял, но запомнил.

А недавно один знакомый поделился с ним своей печалью: пришлось положить в клинику отца, больного тяжелой формой прогрессирующей миопатии. Врачи предупредили, что заболевание необратимо и, может быть, скоро отец совсем не сможет ходить... Основанием для диагноза, по словам знакомого, послужила нарастающая слабость в ногах и снижение сухожильных рефлексов.

Вот когда всплыла в памяти нашего больного злополучная фраза из истории болезни! И сразу стало казаться, что день ото дня слабеют ноги, ходить становится тяжело.

Как же был он рад, когда узнал, что в его состоянии нет и тени сходства с миопатией, что сухожильные рефлексy могут быть понижены в самых различных случаях, в том числе, как это было у него, при радикулите! Но прежде чем прийти к врачу, он уже мысленно пережил все нравственные муки человека, обреченного на неподвижность. Попытка проникнуть в «тайны» медицинской документации принесла ему много совершенно напрасных тревог.

Так стоит ли стремиться узнать «все»? Ведь, повторяем, ничего, что могло бы пойти на пользу больному, врач не утаивает! Сохранение врачебной тайны—один из аспектов гуманизма медицины, одно из средств сохранения душевного покоя больного человека.

ТАЙНА

да, когда никаких объективных поводов для этого нет.

На больного обычно заводятся медицинская документация, где фиксируются сведения о его заболевании: это и история болезни, и амбулаторная карточка, и бланки с результатами различных исследований, и выписки, направления... Абсолютно недоступными для глаза больного они (или по крайней мере многие из них) остаться не могут. При определенной настойчивости больному удастся ознакомиться с этими документами. И нередко он начинает совершенно превратно истолковывать те или иные попавшиеся ему на глаза строки.

Такие часто совершенно безобидные формулировки, как, например, «желудок формы крючка», «корни легких уплотнены и расширены», «тоны сердца приг-

сердечные тоны становятся глуше.

Зубцы электрокардиограммы также могут изменяться в зависимости от различных физиологических условий. Так, зубец Т (существенный для суждения о состоянии мышцы желудочков сердца) может увеличиваться или уменьшаться при учащении сердечной деятельности в минуты волнения. На его высоту влияют и другие условия. Иной раз бывает достаточно плотно поест перед электрокардиографическим исследованием, чтобы зубец Т снизился либо даже стал отрицательным.

Очень изменчивы также ритмы электроэнцефалограммы. Например, альфа-волны, считающиеся показателем нормальной электрической активности мозга, могут быть резко сниженными или отсутствовать у совер-



Врач разъясняет, предостерегает, рекомендует

Мастопатия

Н. Ф. БУХТЕЕВА,
кандидат
медицинских наук

Среди заболеваний молочных желез самое распространенное — мастопатия, вызванная нарушением гормональной деятельности яичников. Она проявляется образованием уплотнений в железах, болью, которая чаще появляется перед менструацией, но может сохраняться и в межменструальный период. Иногда бывают и выделения из сосков. У некоторых женщин мастопатия длится годами, и их, естественно, интересует, чем это может грозить и как себя вести, чтобы избежать осложнений. Постараюсь ответить на те вопросы, которые волнуют большинство читательниц, страдающих этим заболеванием.

— ПРИ МАСТОПАТИИ НЕИЗБЕЖНА ОПЕРАЦИЯ? МОГУТ ЛИ УПЛОТНЕНИЯ В ГРУДИ ПЕРИОДИЧЕСКИ ПОВТОРЯТЬСЯ В РАК?

Все зависит от формы заболевания. У одних женщин обнаруживаются ограниченные раз-

растания тканей (так называемые узлы) или единичные крупные кисты, и тогда врачи говорят об узловой, или очаговой, мастопатии. У других в болезненный процесс вовлекается вся железистая, или вся соединительная ткань, или все млечные протоки железы, и возникает так называемая диффузная (распространенная) мастопатия. В этих случаях грудь, если ее ощупать, представляет собой скопление грубых долек либо напоминает мешок, наполненный дробью, мелким горохом.

Очаговая мастопатия не поддается терапевтическому лечению. И поскольку замечено, что при этой форме заболевания болезненно измененные ткани железы могут подвергаться злокачественному перерождению, их удаляют хирургическим путем. Если установлено, что операция необходима, соглашайтесь на нее без промедления!

Несколько лет назад крупные кисты тоже обязательно удаляли, теперь чаще всего кисту ликвидируют с помощью пункции. Что же касается диффузной мастопатии, то она, как правило, не требует оперативного вмешательства. Иногда под воздействием препаратов, а иногда и без всякого лечения она исчезает с наступлением менопаузы.

Тем не менее женщина, страдающая диффузной мастопатией, должна быть под регулярным врачебным наблюдением. Бывают случаи, например, когда в млечных протоках, уже расширенных и измененных, появляются разрастания эпителия — цистаденопапилломы, а это уже предраковое состояние. И очень важно вовремя обнаружить такие изменения, чтобы сделать операцию.

— ПОЧЕМУ БОЛЬНЫМ МАСТОПАТИЕЙ ВРАЧИ РЕКОМЕНДУЮТ ВО ЧТО БЫ ТО НИ СТАЛО СОХРАНИТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ?

Потому что беременность, завершающаяся родами, и продолжительное кормление ребенка грудью благотворно сказываются на состоянии и функции молочных желез. Под влиянием гормональной перестройки, сопровождающей не только беременность, но и лактацию (продукцию молока), диффузные формы мастопатии, например, зачастую исчезают.

Когда же беременность прерывается абортom, у женщин, страдающих мастопатией, усугубляются нарушения гормональной деятельности яичников. И в молочных железах, готовившихся к лактации, происходят резкие сдвиги. Даже у женщин здоровых после аборта остаются уплотненными увеличившиеся во время беременности железистые дольки. У больных же мастопатией такие изменения особенно сильно выражены.

— А У МОЛОДЫХ НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ МАСТОПАТИЯ?

Иногда у совсем юных девушек обнаруживается так называемый юношеский аденоз — диффузное разрастание железистой ткани. Обычно он сочетается с нарушением менструального цикла и чаще всего исчезает без всякого лечения после родов и кормления ребенка грудью.

У девушек и молодых нерожавших женщин нередко развивается доброкачественная опухоль — фиброаденома. Причина та же: дисфункция яичников. Но в отличие от юношеского аденоза фиброаденома никогда не претерпевает обратного развития и подлежит удалению. Операции бояться не следует, она не помешает в дальнейшем женщине родить и вскормить грудью ребенка.

— НЕ ПОВРЕДИТ ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ?

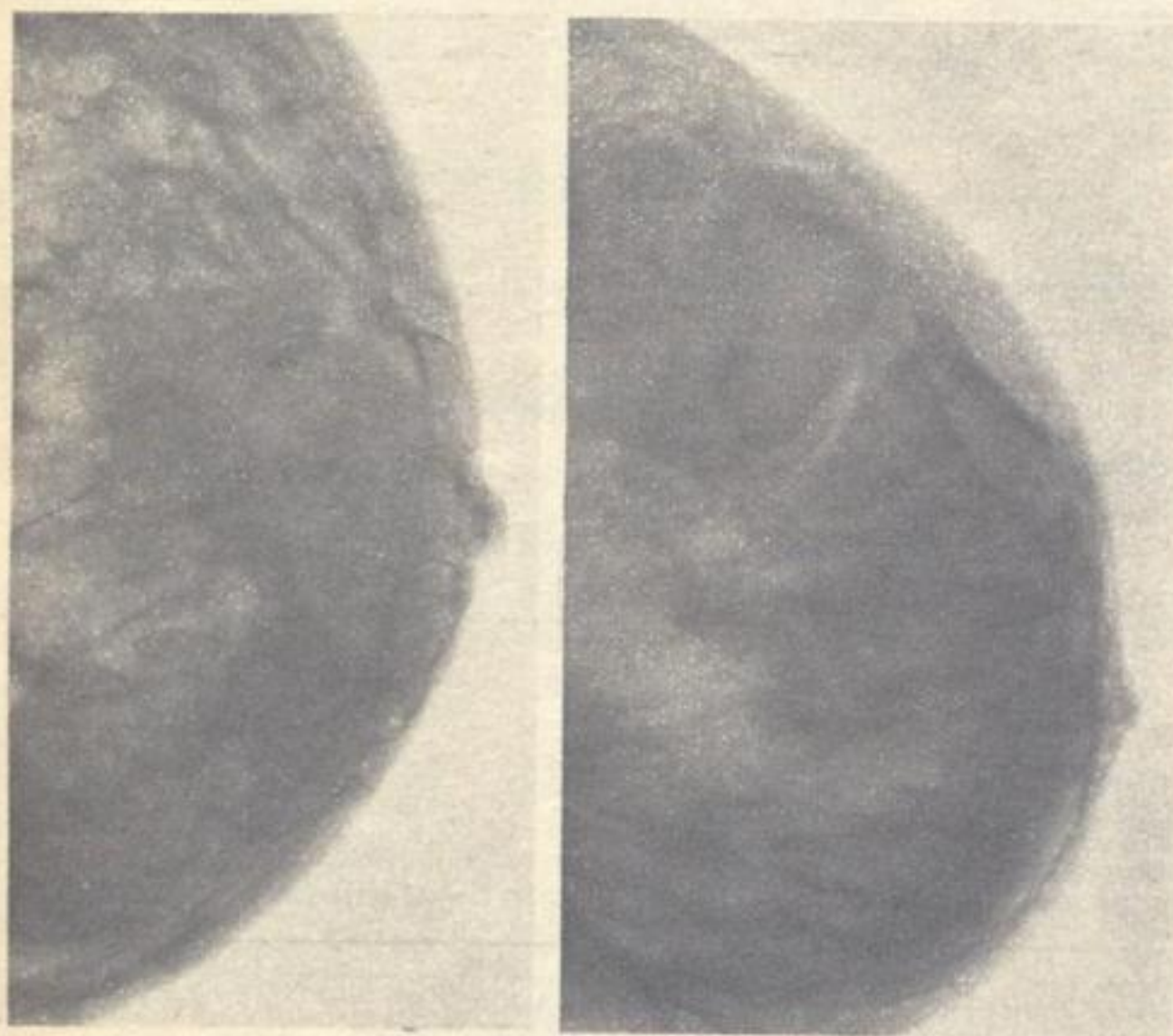
Ни в коей мере, скорее наоборот. Биологически активные вещества, попадающие со спермой в организм женщины во время половых сношений, способствуют нормализации процессов, происходящих в яичниках и, следовательно, в молочных железах.

— ДОПУСТИМО ЛИ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ГОРМОНАЛЬНЫМИ КОНТРАЦЕПТИВАМИ?

Хочу предостеречь: ни в коем случае не применяйте по собственному почину, без разрешения врача, гормональные противозачаточные средства, такие, например, как инфекундин. Эти препараты могут привести к прогрессированию мастопатии, росту фиброаденомы. Если же гормональные препараты вам назначил врач (при некоторых формах диффузной мастопатии это делается даже в лечебных целях), принимайте их под его контролем!

Предпочтительнее всего пользоваться внутриматочными контрацептивами (спиралью), если для этого нет противопоказаний, о которых обычно предупреждает гинеколог.

В тех случаях, когда почему-либо неприемлемы внутриматочные контрацептивы, врач подби-



На рентгеномаммограмме слева диффузная мастопатия, темные пятна свидетельствуют об уплотнениях железистой ткани молочной железы; справа очаговая мастопатия, темное округлое пятно — киста.

растания тканей (так называемые узлы) или единичные крупные кисты, и тогда врачи говорят об узловой, или очаговой, мастопатии. У других в болезненный процесс вовлекается вся железистая, или вся соединительная ткань, или все млечные протоки железы, и возникает так называемая диффузная (распространенная) мастопатия. В этих случаях грудь, если ее ощупать, представляет собой скопление грубых долек либо напоминает мешок, наполненный дробью, мелким горохом.

рает другое противозачаточное средство.

— ПОЧЕМУ ВРАЧИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ЛЕТОМ ОТДЫХАТЬ НА ЮГЕ?

Не только поездка на юг, но и длительное пребывание на солнце даже в средней полосе России весьма нежелательны. Ультрафиолетовые лучи могут активизировать рост и размножение клеток болезненно измененной ткани молочной железы.

Особенно плохо «ведет себя» на солнце кистозная мастопатия. Приезжает женщина с юга, а у нее либо рост кист обнаруживается, либо — наиболее часто — их нагноение. В последнем случае обычно приходится делать операцию, которой можно было бы избежать.

— МОЖНО НОСИТЬ СИНТЕТИЧЕСКИЕ БЮСТГАЛЬТЕРЫ?

Нет. Они плохо пропускают воздух, не впитывают испарения кожи, препятствуя тем самым ее дыханию и нормальному теплообмену. На грудь как бы наложен согревающий компресс, а это неблагоприятно отражается на ее состоянии. Лучше постоянно носить бюстгалтеры из льняных или хлопчатобумажных тканей.

— КАК ЧАСТО НАДО ДЕЛАТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

Повторяю: для женщины, страдающей мастопатией, главное — находиться под наблюдением врача, посещать его в те сроки, которые он устанавливает. В одних случаях — раз в год, в других — раз в полгода, в третьих — раз в три месяца, а иногда даже ежемесячно. И делается это исключительно в интересах здоровья женщины. Но, к сожалению, многие, недооценивая серьезности своего состояния, относятся к посещению врача как к принудительной обязанности. А между тем лишь в систематическом врачебном наблюдении — залог предупреждения тяжелых осложнений.

В арсенале врача есть такие методы обследования молочных желез, которые позволяют диагностировать заболевание в самом начале и следить за его дальнейшим развитием. Один из таких методов — рентгеномаммография. Поэтому, если врач назначает такое обследование, проходить его, безусловно, надо.

Некоторые операции на прямой кишке заканчиваются выведением в брюшную стенку искусственного заднего прохода — колостомы (от греческих слов *kolon* — толстая кишка и *stoma* — отверстие, проход). Функцию прямой кишки берет на себя толстая: здесь накапливаются (резервуарная функция) и удерживаются (функция держания) каловые массы.

После операции примерно в течение года стул, как правило, частый — 3—4 и более раз в сутки. По мере восстановления резервуарной функции толстой кишки стул стано-

стул. Жидкие блюда вызывают стул быстрее, чем твердые, грубая пища скорее, чем мягкая.

Очень важен и темп еды: торопливая — ускоряет процесс опорожнения кишечника. Возбуждает перистальтику и физический труд, физические упражнения, ходьба и даже дыхательная гимнастика.

Опорожнение кишечника задерживают белые сухари, творог, протертые каши, рис, супы и бульоны, кисели, крепкий чай, кофе, какао, натуральное красное вино.

Мало влияют на кишечную перистальтику отварное и рубленое мясо,

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ

вится реже. А вот функция держания формируется еще позже и только в результате тренировки.

Диета после выписки из стационара должна быть такой же, как в больнице. Через одну-две недели можно добавить жареную котлету или жареную рыбу, нежирную ветчину, докторскую колбасу. Но не сразу включайте в меню все эти продукты, а постепенно.

Как известно, акт дефекации связан с приемом пищи. Минут через 15—30 после еды начинается перистальтика толстой кишки. У большинства людей с колостомой обычно в это время происходит опорожнение кишечника. Но у некоторых стул может быть сразу же после еды или примерно через час.

Регулировать время дефекации и консистенцию кала помогает подбор продуктов и режим питания.

Какие же продукты способствуют опорожнению кишечника? Сахаристые вещества (сахар, мед, сладкие фрукты), богатые поваренной солью (соленья, маринады, копчености), содержащие много растительной клетчатки (черный хлеб, сырые фрукты и овощи), жир, и в частности растительное масло, молоко, кефир, фруктовая вода и соки, холодные блюда и напитки, мороженое.

На перистальтику толстой кишки влияет объем пищи. Чем больше человек съест, тем скорее будет

рыба, яйца, измельченные фрукты и овощи без кожуры и без косточек, пшеничный хлеб.

Количество и консистенция каловых масс зависят от состава пищи. Хорошо усваиваются организмом и почти не образуют шлаков мясо, рыба, лапша, вермишель, белые сухари. И наоборот, к шлакообразующим относятся: фрукты, овощи (особенно свекла, капуста), черный хлеб, копчености, а также овощные консервы.

С учетом перечисленных факторов и индивидуальной реакции организма надо строить свой режим, составлять ежедневный рацион.

Размеренный образ жизни, правильное чередование труда и отдыха, еда в определенные часы выработывают четкий ритм деятельности кишечника.

Какого режима питания лучше всего придерживаться? Чтобы стул был реже, мы рекомендуем трехразовое питание. Выбрав удобное для вас время завтрака, обеда и ужина, важно в последующем есть только в эти часы. Строго соблюдайте интервалы между завтраком, обедом и ужином! В это время не ешьте ничего, даже легкую пищу. У большинства пациентов при таком режиме стул бывает чаще всего после завтрака. У некоторых, кроме того, немного кала может выделиться днем или вечером. Ну, а если стула утром

несколько дней нет, что делать? Побольше съест во время завтрака. Меньше нагрузить кишечник во время обеда и еще меньше съест за ужином.

Варьируя количество съеденного, можно добиться, чтобы стул был не обязательно утром, а в другое удобное для пациента время.

Не забудьте проследить, как действует каждый из продуктов на перистальтику кишечника, избегайте пищи, вызывающей понос.

Некоторые больные жалуются на обилие газов. Это обусловлено обычно сопутствующими колитом и гастритом. Однако следует знать, что газообразованию в кишечнике способствуют молоко, картофель, капуста, черный хлеб, горох, фасоль, орехи.

Приведенные нами рекомендации — лишь общий ориентир в подборе необходимых вам продуктов, ибо реакция на них бывает очень индивидуальной. У некоторых больных кефир, например, может вызвать запор, а творог со сметаной усилить перистальтику.

И в заключение еще два совета. Что делать, если, несмотря на строгое соблюдение режима питания и диеты, акт дефекации остается нерегулярным, развиваются запоры? Промывать кишечник или принимать назначенные врачом слабительные.

Промывание кишечника нетрудно сделать самому. Резиновый баллончик или клизму наполните теплой водой. На наконечник наденьте конец желудочного зонда (его диаметр должен соответствовать ширине отверстия стомы). Конец зонда обильно смажьте вазелином и осторожно введите в кишку. Если вода сразу же вытекает обратно, значит, струя воды очень сильна либо мал диаметр зонда и нужно взять более широкий или провести его чуть глубже, а может быть, кишечник забит калом и надо промывать его постепенно, не с одного раза. Кишку водой заполняйте медленно (около пяти минут), тогда не возникнут неприятные ощущения, боль. Обычно на промывание требуется 300—700 миллилитров жидкости. После наполнения кишки, зонд извлекается, и вода с кишечным содержимым изливается в унитаз или подставленное ведро.

Чтобы избежать разбрызгивания, колостому прикрывают широкой воронкой с надетой на нее резиновой трубкой, которую можно опустить прямо в унитаз. Промывная вода стекает по трубке, а каловые массы задерживаются в воронке.

Слабительные менее желательны, к тому же они сильно раздражают каловые массы. Однако с помощью

врача можно подобрать такую дозу сенны, ревеня, жостера, коры крушины, слабительного чая, которая лишь слегка размягчает кал.

Ежедневно (а иногда и два раза в день) рекомендуется мыться и обмывать кожу вокруг колостомы теплой водой. Вместо мочалки для обмывания колостомы используйте намоченный ком ваты или марли. Мыло предпочтительно «Детское», не раздражающее кожу и нежную слизистую оболочку кишки.

После мытья живот вокруг колостомы надо вытереть мягким полотенцем, выступающую кишку промокнуть марлей и смазать вазелином. На нее накладывают ватно-марлевую повязку и надевают пояс.

Содержите колостому в чистоте: каловые массы, попадая на кожу, вызывают ее раздражение и воспаление. Поэтому рекомендуем менять ватно-марлевую повязку на колостоме до того, как она намочнет, чтобы кожа вокруг была сухой и чистой. Выступающая кишка должна быть всегда смазана вазелином или любым нейтральным жиром. Можно положить немного вазелина на марлю. И тогда ватно-марлевая прокладка не будет прилипать к кишке. При поносе для предохранения окружающей кожи ее смазывают цинковой мазью.

Как сделать ватно-марлевую прокладку? Широкий бинт покрывают слоем ваты и поверх еще бинтом нарезают на квадраты 10X10 сантиметров. Приготовленные из купленных в аптеке материалов, они не нуждаются в стерилизации.

Пояс для удержания прокладки также можно сшить самим из плотной материи (сурового полотна). Ширина его не менее 20 сантиметров. Очень удобны при колостоме грация, женский резиновый пояс для чулок, эластичные трусы и плавки.

Носить калоприемник необходимо в тех случаях, когда не удается добиться регулярного стула. В резиновом поясе, трусах, плавках вырезают отверстие, в него вставляют горловину полиэтиленового мешочка для приема каловых масс.

При хорошо отрегулированном стуле человек после опорожнения кишечника в утренние часы может целый день носить только пояс, придавливающий прокладку над колостомой.

Регулярно функционирующая колостома не снижает трудоспособности: пациенты возвращаются к своей работе, привычному образу жизни. Однако вопрос трудоустройства так же, как и объем физических напряжений, доступных больному, решается врачом индивидуально.

И. В. ВЕНГРОВА,
кандидат
исторических наук,

М. Я. ЯРОВИНСКИЙ,
кандидат
медицинских наук

Каждый житель старой Москвы мог бы указать дом известного лекаря или «бабичьих дел мастера». Не удивляйтесь: ведь были времена, когда всех врачей города так же, как и больницы, можно было пересчитать буквально по пальцам. Раскройте «Альманах на 1826 год для приезжающих в Москву и самих жителей сей столицы, в котором с точностью означены все лучшие предметы, служащие к потребностям городской жизни...». В этом путеводителе вы найдете адреса только пяти врачей. Так, известный русский хирург Е. О. Мухин жил на «Вшивой горке, в собственном своем доме». «Против Нижнего Пресненского пруда» проживал великий терапевт М. Я. Мудров.

В «Альманахе» приводятся адреса одного «глазного оператора», одного «костоправа», шести зубных лекарей и 10 повивальных бабок. Здесь же имеются адреса «Главной военной гошпитали», учрежденной в 1706 году указом Петра I «для лечения болящих людей», трех казенных больниц и двух частных лечебниц.

За лекарством больной обращался в Главную (и единственную) казенную аптеку или в четыре частных аптекарских лавки, где можно было купить «бальзам Салернитано», «целительный эликсир госпожи Белопольской», весьма полезные «от ушибов, ущемлений, ран, зубной боли, шума в ушах».

Если эти «патентованные» средства не помогали, предлагался «шоколат от чахотки, сухотки и всяческого расслабления», «чай от почечуя», «пластырь от зоба», а заодно и «средство против мыту у лошадей».

Шли годы. Росла и ширилась белокаменная столица, появились но-



МЕДИКОВ В ИСТОРИИ МОСКВЫ

вые улицы, учреждения и имена новых медицинских светил, которых знала вся Москва. Москвичи провожали сочувствующим взглядом старую карету врача пересыльной тюрьмы Ф. П. Гааза, старались в случае недуга попасть на прием к Г. А. Захарьину, упрашивали Н. В. Склифосовского сделать операцию близкому. Москвичи ходили в университет на знаменитые лекции А. А. Остроумова, с гордостью показывали приезжим дома, в которых родились Н. И. Пирогов и С. П. Боткин.

На страницах отечественной истории медицины золотыми буквами записаны имена многих московских врачей и ученых, труды которых известны всему миру. Однако ни одна из улиц, ни одна из больниц дореволюционной Москвы не носила имени медика. Лечебные учреждения называли в честь царствующих особ, князей или толстосумов, жертвовавших малую толику от своих миллионов на благотворительность, с тем условием, чтобы на вывеске было начертано: «Больница имени коммерции советника Солдатенкова», «Приют имени купца 1-й гильдии Баева-старшего» или «Барак имени г-жи Корзинкиной».

Двухмиллионное население Москвы 1913 года могло воспользоваться, да и то за высокую плату, помощью двух тысяч врачей, работавших в 60 больницах.

Великий Октябрь пламенными строчками ленинских декретов провозгласил начало новой эры в жизни нашей страны, всего человечества. Одной из главных государственных забот стала забота о сохранении здоровья советских людей.

На фронте борьбы за здоровье прославились многие врачи-революционеры, организаторы здра-

воохранения, ученые-медики. Благодарные сограждане назвали их именами медицинские учреждения и улицы столицы. И стали живыми памятниками славным героям-медикам Русаковская набережная, улицы Дмитрия Ульянова, Семашко, Обуха.



Пройдем вместе с вами, дорогой читатель, по улицам «медицинской» Москвы. Начнем путешествие с переулка Мечникова, который назывался раньше Малым Казенным переулком, ибо поблизости когда-то находилась Казенная хлебная слобода.

Великий русский ученый И. И. Мечников не уроженец Москвы, но неоднократно бывал в столице: в 1897 году с триумфом выступал на XII Международном медицинском конгрессе, а в мае 1909 года в большой аудитории Политехнического музея его чествовала научная Москва.

...Молодое Советское государство объявило борьбу с эпидемиями важнейшей государственной задачей. 23 февраля 1919 года в Малом Казенном переулке открылся городской бактериологический институт имени И. И. Мечникова. Штат института состоял вначале всего из трех врачей и двух лаборантов. Тема первой научной работы — сыпной тиф

Сроки работы — минимальные, ведь сыпняк косил тысячи людей. Наступали холера, оспа, брюшной тиф. Требовались вакцины и сыворотки, которые и стали создавать в институте.

10 апреля 1919 года В. И. Ленин подписал декрет о снабжении бактериологических институтов и лабораторий всем необходимым для их работы. Институту имени И. И. Мечникова было предоставлено новое помещение — здесь же, в Малом Казенном. Когда институт переезжал, его имущество уместилось на двух подводах. Но уже через год 80 процентов бойцов Красной Армии получили прививки, предохранившие их от инфекций.

Вскоре в состав института вошла пастеровская станция, находившаяся рядом и существовавшая с конца прошлого века. К началу тридцатых годов институт выпускал уже около 70 препаратов, используемых для профилактики, лечения и диагностики инфекционных заболеваний.

Во многих блистательных победах, одержанных за шесть десятилетий советским здравоохранением, есть вклад сотрудников Московского НИИ вакцин и сывороток имени И. И. Мечникова Министерства здравоохранения СССР.

Идущего по переулку мимо зданий этого института, мимо Института гигиены детей и подростков Минздрава СССР, расположенного рядом, мимо памятника врачу Ф. П. Гаазу, не покидает мысль об эстафете добрых дел.

Это стараниями Гааза, во многом на его средства, здесь, в заброшенном и приходившем в ветхость здании упраздненного ортопедического института, в мае 1845 года была открыта «Полицейская больница для бесприютных». Сюда привозили «людей, поднимаемых в бесчувственном виде, ушибленных лошадьми, отравленных, укушенных собаками, обожженных, угоревших, утопленников, замерзших, с побоями, переломами, после преждевременных родов».

При больнице Гааз и жил в маленькой квартирке из двух комнат. Когда не хватало мест, он клал больных у себя и преданно ухаживал за ними. О его доброте и чуткости слагали легенды и поговорки. «У Гааза нет отказа», — говорили москвичи.

В 1909 году на средства, собранные общественностью Москвы, во дворе больницы, где жил и работал Ф. П. Гааз, был сооружен памятник. На его пьедестале начертаны простые и прекрасные слова Гааза: «Спешите делать добро!»

Спешат по переулку Мечникова ученые-медики. Эстафета добрых дел продолжается.



И. И. ГРИГОРЬЕВ,
профессор

Летом, в жару тысячи людей устремляются к берегам рек, озер, водоемов, едут в отпуск к теплому морю, в деревню. И каждый стремится извлечь из благодатного времени года максимум пользы для здоровья, насладиться в полной мере воздухом, водой, солнцем.

Однако не все понимают, что солнцем надо пользоваться разумно, тогда оно оказывает мощное закаливающее и оздоровительное действие. Под благотворным влиянием солнечных лучей активизируется обмен ве-

сается тех, кому за сорок. Даже многие здоровые люди, не говоря о больных, весьма чувствительны к передозировке солнечных облучений.

Собираясь на пляж, не забывайте, что принимать солнечные ванны не следует на голодный желудок и сразу после еды: после завтрака должно пройти не меньше часа, а после обеда — час-полтора. Голову прикройте зонтом, шляпой или косынкой (лучше с козырьком), глаза защитите темными очками.

берегу водоема, от водяной глади которого отражаются солнечные лучи. Солнечные ванны под рассеянными и отраженными лучами не противопоказаны практически никому; их продолжительность — в два-три раза больше, чем при прямой радиации.

После солнечной ванны полезно искупаться (но не разгоряченным!), принять душ, облиться водой или обтереться мокрым полотенцем.

Многие любят загорать лежа (следите, чтобы ноги при этом были обращены к солнцу). Но замечено, что даже небольшая физическая нагрузка ускоряет и облегчает процесс привыкания к интенсивной солнечной радиации. Поэтому лучше часть времени, отведенного на солнечную ванну, находиться в движении, играя, например, в волейбол или бадминтон. Не забывайте чередовать пребывание на солнце и в тени: в первые дни через 5—10 минут, в дальнейшем — через 20—30.

Как вести себя в солнечные, знойные дни, какие коррективы целесообразно внести в рацион питания? Два-три раза в неделю заменяйте мясо рыбой, творогом, кашами. Рекомендуется несколько больше употреблять жидкости: пить понемногу, но чаще, предварительно прополаскивая рот. Желательно больше есть овощей и фруктов.

По возможности старайтесь ходить по теневой стороне улицы или под кронами деревьев и двигайтесь несколько медленнее, чем обычно.

Для жарких дней подходят платье, костюм более свободного покроя и из тканей светлых тонов — они лучше отражают солнечные лучи. И обязательно надо защищать голову шляпой, панамой, косынкой.

Иногда все же не удается уберечься от перегревания. Почувствовав недомогание, полежите в тени на свежем воздухе, примите душ (температура воды 23—24 градуса). Если самочувствие не улучшится, обязательно обратитесь к врачу.

НА ВКЛАДКЕ

Щедрое, целительное летнее солнце может стать врагом этим людям, не соблюдающим элементарных правил приема солнечных ванн!

В СОЛНЕЧНЫЙ ДЕНЬ

ществ, углубляется дыхание, улучшается кровообращение; человек чувствует себя бодрым, сильным, здоровым. Кожа постепенно приобретает красивый смуглый цвет. В ней образуется особый пигмент — меланин, который поглощает лучи солнца и превращает их энергию в тепло: выделяется больше пота, и кожа охлаждается. Загар становится своеобразным защитным зонтиком, предохраняющим ткани и органы человека от слишком сильного воздействия тепловых инфракрасных лучей.

В то же время, если солнцем злоупотребляют, его лучи могут вызвать значительные ожоги кожи. Слишком длительное пребывание на солнце, особенно в жаркую и влажную погоду, может привести к перегреванию организма, к развитию теплового удара. Первые его признаки — головокружение, головная боль, общая слабость, учащение сердцебиений, потемнение в глазах, сухость во рту. Воздействие лучей солнца на непокрытую голову иногда вызывает солнечный удар, порой приводящий к тяжелым последствиям.

Вот почему так важно знать, как вести себя в знойную, солнечную погоду. Особенно это ка-

В различных климатических зонах часы приема солнечных ванн различны, но полезнее они в первую половину дня. Для Московской области, например, оптимальным считается время с 9 до 11 часов; на юге — с 8 до 10.

Жителям средних и северных широт, желающим провести отпуск на юге, надо заблаговременно приучить организм к солнечной радиации, принимая ванны на берегу озера, речки или в лесу. Длительность их в первое время — до получаса. Должен сказать, что даже молодым и здоровым людям можно находиться на солнце в общей сложности не более двух часов в день. Пожилым же, страдающим, как правило, атеросклерозом, следует ограничить максимальное пребывание под солнечными лучами в течение дня 30—40 минутами.

Не стремитесь загореть побыстрее, лежа под палящими лучами солнца. Это вредно! Загорайте в тени, но старайтесь лежать так, чтобы тело находилось под открытым небом. Такую тень создают вертикально расположенные предметы: пляжный топчан, положенный набок, стена, дерево и т. п. Загореть можно также и лежа под тентом на



Фото В. ДОРОЖИНСКОГО

Так рекомендуется одеваться
и укладывать вещи мотоциклистам,
отправляющимся в дальнюю поездку.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



А. С. ДУГИНОВ,
сотрудник Управления
ГАИ МВД СССР,
майор милиции

Летом мотоциклистов можно увидеть повсюду. Сейчас в стране более 13 миллионов владельцев мотоциклов. Для агрономов, почтальонов, лесничих и других жителей сельских мест мотоцикл — предмет первой необхо-

убито 454 человека, а ранено 2813. В более чем половине этих происшествий виновны пьяные мотоциклисты.

Трезвость, хладнокровие, вежливость — залог безаварийной езды.

случае не тормозите резко, это может вызвать занос мотоцикла и его опрокидывание. Старайтесь избегать наезда на линии разметки, особенно выполненные из термопластика: мотоцикл в доли секунды может слететь с

МОТОЦИКЛИСТ НА ДОРОГЕ

димости, а для туристов, подростков — средство познания мира, интересных открытий. Но не надо забывать, что мотоцикл, как говорят юристы, — источник повышенной опасности. Чтобы не причинять неприятностей себе и окружающим, надо хорошо знать правила дорожного движения, твердо овладеть навыками вождения. Мы хотим дать несколько практических советов, которые, несомненно, будут полезны водителям мотоцикла.

Перед поездкой проверьте исправность тормозов, сцепления, осветительных приборов, состояние шин. Особое внимание обратите на тросики сцепления и ручного тормоза: не перетерлись ли они, достаточно ли хорошо смазаны? Если давление в шинах больше нормы, мотоцикл будет подбрасывать на неровностях; при давлении ниже нормы ухудшается устойчивость, особенно на виражах. И появляется опасность, что при резком торможении шина провернется на ободу, а это может привести к аварии.

Не следует садиться за руль разгоряченным или легко одетым, чтобы не простудиться. Весной и осенью желательно на рубашку и свитер надевать спортивную куртку или теплую стеганку, на ноги — сапоги или утепленные ботинки. Перед выездом не забудьте, как того требуют Правила дорожного движения, надеть и застегнуть шлем, а также проверить, застегнули ли шлемы ваши пассажиры.

Сидя за рулем, старайтесь быть спокойным, не принимайте поспешных решений. Рядом с вами могут оказаться азартные, недисциплинированные водители, не поддавайтесь желанию обогнать их. Улица не трек — гонки здесь не только неуместны, но и опасны. Вот цифры, которые заставляют насторожиться. В прошлом году только на территории Краснодарского края по вине мотоциклистов совершено 2604 происшествия, что составляет 37,6 процента от всех происшествий в крае по вине водителей. В результате

Мотоциклисты, как правило, люди молодые, любят ездить лихо, на высокой скорости проходить повороты. Подобный стиль езды делает ее не только неэкономичной из-за повышенного расхода бензина, преждевременного износа деталей, но и весьма опасной, так как стоит под колесо попасть небольшому камню или выбоине, как руль «свернется» или мотоцикл юзом полетит в сторону.

Хочу обратиться к владельцам мотоциклов и мопедов, которые ездят в сельской или дачной местности. Нередко, сняв глушители, юные мотоциклисты, подражая спортсменам-мотогощикам, носятся по деревне или дачному поселку, не давая покоя людям, желающим отдохнуть. Помните не только о себе, но и об окружающих! Правила запрещают ездить со снятыми или неисправными глушителями; за это нарушителей тишины привлекают к административной ответственности.

Порой неопытные водители неправильно дозируют топливную смесь — наливают масла больше нормы. В результате во время движения за мотоциклом тянется шлейф дыма. Ядовитыми продуктами неполного сгорания топлива вынуждены дышать пешеходы, водители, едущие рядом.

Подмечено, что в плохую погоду у водителей нарушается ощущение равновесия, снижаются внимание, быстрота реакции. Поэтому во время ливня, например, лучше вообще не садиться за руль, а коль в этом все же есть необходимость, следует выбрать правильную скорость. Она зависит от состояния проезжей части дороги, интенсивности дождя, исправности вашего мотоцикла.

Помните: в ненастную погоду тормозные колодки намокают, вследствие чего торможение затрудняется. Время от времени, особенно после проезда по большим лужам, надо слегка нажать на тормоза: колодки прижмутся к барабанам и за счет трения просохнут. Ни в коем

такой линии, словно кусок мыла со стиральной доски.

Нельзя забывать и о некоторых правилах, соблюдение которых необходимо во время дальних поездок. Сумки и рюкзаки за плечами быстро утомляют водителя, затрудняют управление, поэтому постарайтесь разместить багаж на мотоцикле, но равномерно, чтобы не нарушить центровку и равновесие. Груз не должен ни высоко подниматься над машиной, ни выдаваться назад. Если вы его размещаете по бокам заднего колеса, то постарайтесь, чтобы сумки не нависали низко над проезжей частью, иначе на повороте они зацепят за дорогу, и мотоцикл опрокинется.

Не забудьте взять с собой аптечку. Она занимает мало места, а в пути может пригодиться. Мотоциклистам, как и водителям других видов транспорта, надо овладеть приемами оказания первой доврачебной помощи пострадавшим: уметь наложить повязку и шину, остановить кровотечение.

Каждый человек обязан заботиться об охране природы, и это в полной мере относится к водителям мотоциклов. Заехав на лесную опушку или на берег водоема, не устраивайте здесь подобия ремонтной мастерской. Залитая маслом трава, поломанный кустарник будут долго сохранять следы вашего варварства. Совершенно недопустимы поездки по лесу на плохо отрегулированном, с неисправным глушителем мотоцикле. Вылетающие из глушителей искры не раз поджигали сухую траву или хвою, становились причиной лесного пожара.

И еще один совет мототуристам. Не стремитесь «накатывать» километры. Каждые полтора-два часа давайте себе 5—10-минутный отдых, во время которого полезно размяться, сделать несколько упражнений, выпить глоток чая из термоса. Старайтесь останавливаться на ночлег засветло, а утром выезжать пораньше, когда дорога еще пустынна.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ

При деформирующем артрозе тазобедренного сустава человек щадит больную ногу, и со временем ее мышцы от бездействия атрофируются. Лечебная физкультура и самомассаж задерживают развитие деформаций, способствуют увеличению подвижности в тазобедренном суставе. Если врач назначил больному тепловую процедуру—грелку, соллюкс, лампу Минина, то лечебную гимнастику и самомассаж делают вслед за тепловой процедурой. Но после рекомендованной врачом общей ванны к лечебной гимнастике следует приступать не ранее чем через 30—40 минут. Те, кому тепловая процедура не назначена, сначала делают самомассаж, а затем лечебную гимнастику. Лечебную гимнастику и самомассаж можно с разрешения врача дополнить неустойчивыми прогулками, плаванием стилями брасс и кроль в бассейнах с теплой водой или в открытых водоемах в теплую погоду.

ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА

При сильной боли упражнения выполняются в исходном положении, лежа на боку, на спине и на животе, темп медленный. В первые два-три дня делают упражнения 1, 2, 9, 10 и 11; движения выполняются только ногой, не пораженной болезнью. Исключение составляет упражнение 9—вращательные движения производятся обеими ногами. По мере улучшения состояния в последующие семь дней можно включить в комплекс все упражнения из этих исходных положений, а движения выполнять как здоровой, так и больной ногой.

Начинать выполнять каждое упражнение лучше со здоровой ноги.

Одно из главных правил—увеличивать нагрузку постепенно, осторожно. Амплитуда движений вначале небольшая, от занятия к занятию ее увеличивают. Количество повторений первые дни минимальное. Потом через каждые четыре дня их увеличивают на одно-два.

Когда боль утихнет, а амплитуда движений возрастет, в комплекс включают упражнения, выполняемые в коленно-локтевом положении и сидя на стуле. Можно отказаться от упражнений 2, 3 и 5, а 11 делать после 16. Темп в зависимости от

самочувствия медленный или средний.

При появлении небольшой боли не следует ограничивать размах движений. Но не допускайте, чтобы боль стала сильной. Это может вызвать нежелательное повышение мышечного тонуса и еще большее ограничение объема движений в пораженном суставе. Вот почему, если боль после выполнения какого-либо упражнения не проходит в течение 5 минут, на другой день следует уменьшить амплитуду движений и количество повторений, особенно тех упражнений, которые вызывают болевые ощущения.

После четырех недель занятий, когда амплитуда движений заметно увеличится, а мышцы больной ноги достаточно окрепнут, можно выполнять упражнения из положения стоя. В комплекс теперь входят следующие упражнения: 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 24, 25, 26, 27. Для снижения нагрузки после трех-четырех упражнений необходимо выполнить дыхательные упражнения—11 или 27.

Заниматься желательно регулярно 2—3 раза в день на протяжении длительного времени.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

Лежа на спине

1. Расслабить мышцы, закрыть глаза, полежать одну-три минуты. Дыхание произвольное.

2. Согнуть стопы, разогнуть. Дыхание произвольное. Повторить 5—10 раз.

3. Согнуть ноги в коленях, разогнуть; пятки, не отрываясь, скользят по тахте. Дыхание произвольное. Повторить 5—10 раз.

4. Сдвинуть стопы вместе. Согнуть ноги в коленях и по возможности в тазобедренных суставах. С помощью рук развести ноги в стороны—вдох (рисунок I), соединить—выдох. Повторить 4—10 раз.

5. Согнуть ноги в коленях, стопы вместе, руки в стороны. «Сваливать» колени вправо-влево. Дыхание произвольное.

Повторить 5—10 раз в каждую сторону.

6. Поднять руки вверх—вдох. Согнуть ногу в колене, прижать ее руками к груди—выдох. Вернуться в исходное положение. То же другой ногой. Повторить 5—10 раз.

7. Вдохнуть, выдыхая, выполнить 3—6 движений ногами, как при езде на велосипеде. Повторить 2—6 раз.

Если это упражнение трудно делать двумя ногами одновременно, можно сначала сгибать и разгибать одну ногу, затем другую.

8. Руки на поясе. Отвести прямую ногу в сторону—вдох, вернуть ее в исходное положение—выдох. То же другой ногой. Повторить 5—10 раз.

9. Развести ноги на ширину плеч. Повернуть бедро и колено до отказа внутрь, а затем до отказа наружу. Дыхание произвольное. Повторить 5—10 раз каждой ногой.

10. Попеременно напрягать и расслаблять мышцы бедер. Дыхание произвольное. Выполнять 30—60 секунд.

11. Согнуть ноги в коленях. Одна рука на груди, другая на животе. Вдохнуть, выпячивая живот и расширяя грудную клетку, выдыхая, опустить грудную клетку и втянуть живот. Повторить 3—6 раз.

Лежа на боку

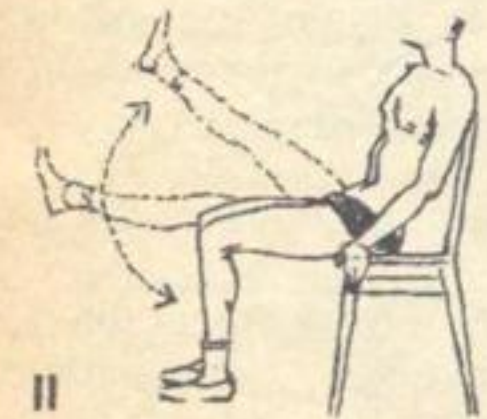
12. Одна рука под головой, другая на поясе. Поднять прямую ногу вверх, пальцы стопы потянуть на себя—вдох. Вернуться в исходное положение—выдох. То же лежа на другом боку. Повторить 5—10 раз.

Лежа на животе

13. Ладони положить на тахту около плеч. Опираясь на предплечье, перейти в коленно-локтевое положение. Вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное. Повторить 3—6 раз.

14. Ладони положить на тахту около плеч, выпрямить руки, прогнуться—вдох. Вернуться в исходное положение—выдох. Повторить 4—8 раз.

15. Руки расставить в стороны и согнуть в локтях. Ноги вместе. Подтянуться коленом к локтю



И САМОМАССАЖ АРТРОЗЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

одноименной руки, вернуться в исходное положение (ползание по-пластунски на месте). Дыхание произвольное. То же самое другой ногой. Повторить 5—10 раз каждой ногой.

16. В коленно-локтевом положении, не отрывая рук от пола, «свалить» таз вправо, потом влево. Дыхание произвольное. Повторить 3—10 раз в каждую сторону.

Сидя на стуле

17. Сесть на край стула, прислониться к его спинке. Ноги согнуты в коленях, руки на сиденье—вдох; выдыхая, выпрямить ногу в колене, поднять вверх, опустить в исходное положение (рисунок II). То же другой ногой. Повторить 5—10 раз каждой ногой.

18. Исходное положение то же. Не отрывая пяток от пола, скользящим движением поочередно выпрямлять и отводить прямые ноги в стороны. Дыхание произвольное. Повторить 5—10 раз.

19. Исходное положение то же. Разогнуть ноги в коленях и, не отрывая от пола, развести в стороны—вдох. Вернуться в исходное положение—выдох. Повторить 4—6 раз.

20. Исходное положение то же. Разогнуть ноги и, не отрывая их от пола, расставить на ширину плеч, носки развести в стороны до предела—вдох, свести—выдох. Повторить 10—15 раз.

21. Поднять вверх расслабленные руки—вдох, опустить их, отвести назад, наклоняясь вперед,—выдох. Повторить 5—10 раз.

22. Развести руки в стороны—вдох. Обхватить ими колено и подтянуть его к груди—выдох. То же другой ногой. Повторить 5—10 раз.

23. Руки опущены вдоль туловища. Поднять руки через стороны вверх, выпячивая живот—вдох. Вернуться в исходное положение, втягивая живот,—выдох. Повторить 5—6 раз.

Стоя

24. Встать боком к стулу, опереться рукой о спинку. Маховые движения вперед-назад прямой расслабленной ногой. То же дру-

гой ногой. Дыхание произвольное. Повторить 5—10 раз каждой ногой.

25. Встать лицом к стулу, опереться рукой о спинку. Маховые движения прямой расслабленной ногой вправо-влево (рисунок III). То же другой ногой. Дыхание произвольное. Повторить 5—10 раз каждой ногой.

26. Ноги на ширине ступни, руки на поясе. Повернуть туловище вправо и отвести правую руку в сторону назад—вдох. Вернуться в исходное положение—выдох. То же в другую сторону. Повторить 5—10 раз в каждую сторону.

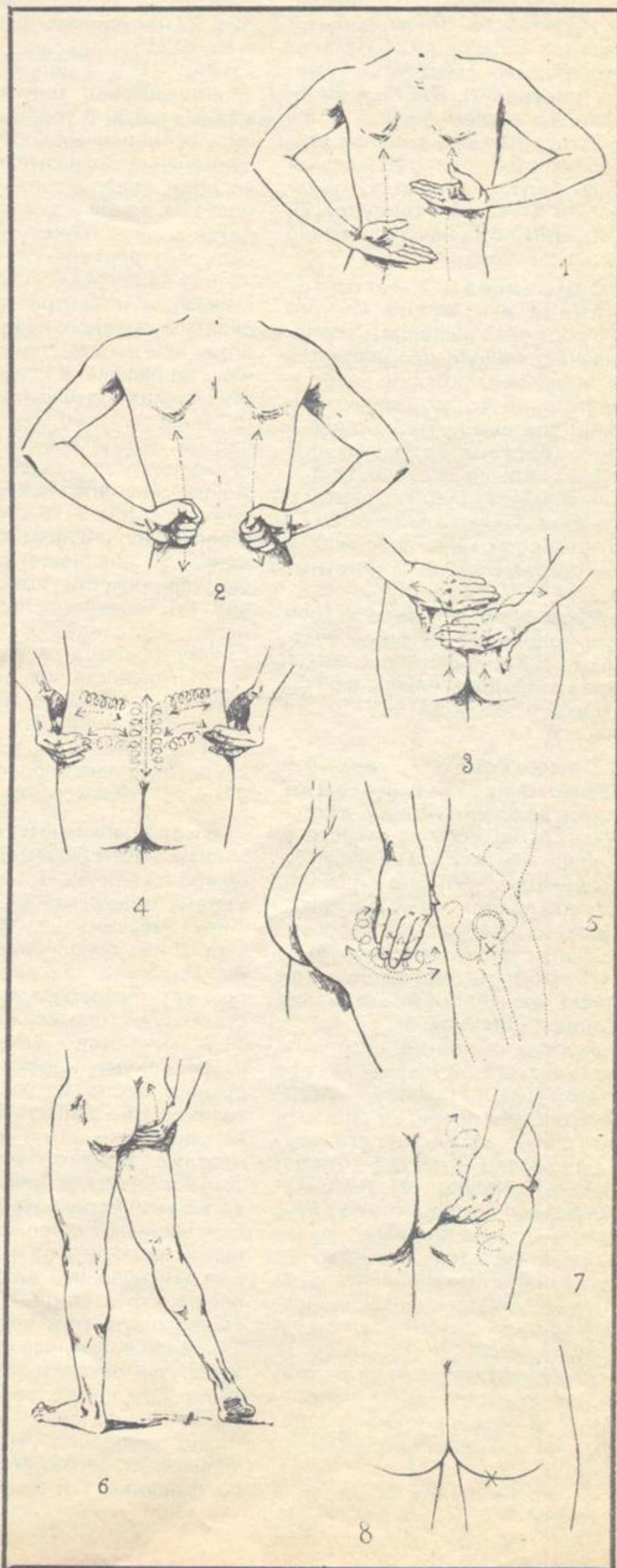
27. Встать лицом к стулу, держась за его спинку, подняться на носки, руки развести в стороны, прогнуться—вдох. Вернуться в исходное положение—выдох. Повторить 4—10 раз.

САМОМАССАЖ

Эта процедура улучшает лимфо- и кровообращение в суставе и окружающих его тканях, уменьшает напряжение мышц, предупреждает развитие атрофических процессов, нормализует секрецию внутрисуставной жидкости, улучшает внутритканевый обмен. Все это способствует восстановлению функций сустава.

Если беспокоит сильная боль и движения в суставе заметно ограничены, массаж проводится нежно и мягко. Иначе может повыситься мышечный тонус и усилиться боль. Все приемы выполняются от трех до шести раз. Длительность самомассажа 15—20 минут.

Делать его надо в хорошо проветренном теплом помещении. Для лучшего скольжения рук применяют тальк или детскую присыпку. Дыхание произвольное, без задержек, массируемые мышцы следует расслабить. Противопоказан массаж при заболеваниях кожи, повышении температуры, остром воспалительном процессе, кровотечении, воспалении вен ног и значительном их варикозном расширении. С особой осторож-



ностью и лишь после разрешения врача можно делать самомассаж в климактерическом периоде.

Самомассаж спины. Встать. Ноги на ширине плеч, слегка прогнуться назад. Тыльной стороной кистей произвести поглаживание спины; кисти рук поочередно движутся от поясницы к лопаткам. Затем тыльной стороной большого и указательного пальцев сделать выжимание (рисунк 1). Руки движутся в том же направлении.

Согнув пальцы, тыльной стороной кистей растереть мышцы спины, руки движутся снизу вверх и снова вниз (рисунк 2), а затем от позвоночника вправо и влево к бокам.

Самомассаж ягодиц, копчика и крестца. Из того же положения выполнить поглаживание: ладони продвигаются от ягодичной складки вверх к пояснице, а затем по верхним краям тазовых костей вправо и влево (рисунк 3). Подушечками всех пальцев произвести прямолинейные и кругообразные растирания копчика и крестца, а затем растирание поясницы в обе стороны, к бокам (рисунк 4).

Весьма эффективен прием «штрихование»: пальцы совершают короткие движения вверх-вниз, последовательно, как бы штрихами обрабатывая те же участки.

Самомассаж тазобедренного сустава и ягодиц. Встать на здоровую ногу, а больную, слегка согнув, отвести в сторону и несколько вперед. Подушечками четырех пальцев сделать прямолинейные и кругообразные растирания тазобедренного сустава (рисунк 5).

В этом же положении ладонью произвести и выжимание ягодицы (рисунк 6).

Плотно захватив всю или часть ягодичной мышцы кистью правой руки и производя вращательные движения, продвигать руку снизу вверх и смещать мышцы в стороны — так делают разминание (рисунк 7). Разминание мышц производится по двум-трем участкам ягодицы.

Заканчивается самомассаж легкими потряхиваниями. При этом максимально расслабленные мышцы захватывают большим пальцем и мизинцем и встряхивают, производя движения в горизонтальном направлении, и одновременно продвигают пальцы снизу вверх и снова вниз.

То же выполнить на здоровой стороне.

Сделать поглаживание ягодицы по направлениям, указанным на рисунке 3.

После уменьшения боли и увеличения амплитуды движений в пораженном суставе с разрешения врача можно выполнять ударный прием — похлопывание. Пальцы сжать неплотно в кулак, тыльной поверхностью произвести похлопывание ягодиц. Затем сделать еще раз потряхивание и, наконец, поглаживание.

Уменьшению тонуса напряженных мышц и увеличению тонуса ослабленных способствует применение так называемого точечного, рефлекторного самомассажа. Такой массаж производится в двух точках: в области большого вертела (точка обозначена на рисунке 5 справа крестиком) и в центре ягодичной складки у нижнего края большой ягодичной мышцы (точка обозначена на рисунке 8 крестиком). В этих точках подушечкой большого, указательного или среднего пальца (кому каким удобнее) производят вращательные движения, вначале поверхностно, нежно. Затем в течение одной минуты увеличивают силу давления до появления онемения, чувства тяжести или распирания. Постепенно, ослабляя давление, переходят к поверхностному нежному растиранию.

Длительность воздействия на одну точку не более двух минут! Точечный самомассаж выполняется один-два раза в день как самостоятельная процедура или в конце самомассажа.

Вибрационный массаж. Многие читатели интересуются, можно ли в лечебных целях применять механический вибрационный массаж. Да, можно, но только как дополнение к ручному. Механическая вибрация углубляет физиологическое действие ручного массажа.

Выполняется механический вибрационный массаж в конце ручного после потряхивания в течение 1,5—2 минут по тем же направлениям, что и при ручном массаже. Но особенно основательно, не менее минуты, обрабатывают бедра и ягодицы. Массаж начинают со слабых вибраций и, изменяя угол и плотность соприкосновения вибратора с поверхностью тела, постепенно увеличивают силу воздействия. Такой массаж лучше выполнять, используя насадки: губку и шиповую. Эта процедура не должна вызывать болевых ощущений. После вибрации обязательно производят поглаживание руками (рисунки 1 и 3).

ТВОРЧЕСТВО НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ

Чтоб мускул
каждый
заиграл

Трудиться ль нам,
идти ли,
подниматься —
повсюду автоматов череда.
Лишь управляй!

Но мускулы томятся
извечной жаждой жаркого труда.
Как хорошо косить, расправив плечи,
колоть дрова,
пилить, ковать металл,
метать стога,
грести волнам навстречу,
да так, чтоб мускул каждый заиграл!
И сладок нам бывает запах пота,
милее легкой ласки ветерка.
Недаром говорят:
хорошая работа —
как песня,
молодит и старика!

И. ПОСКАННЫЙ

с. Великая Топаль

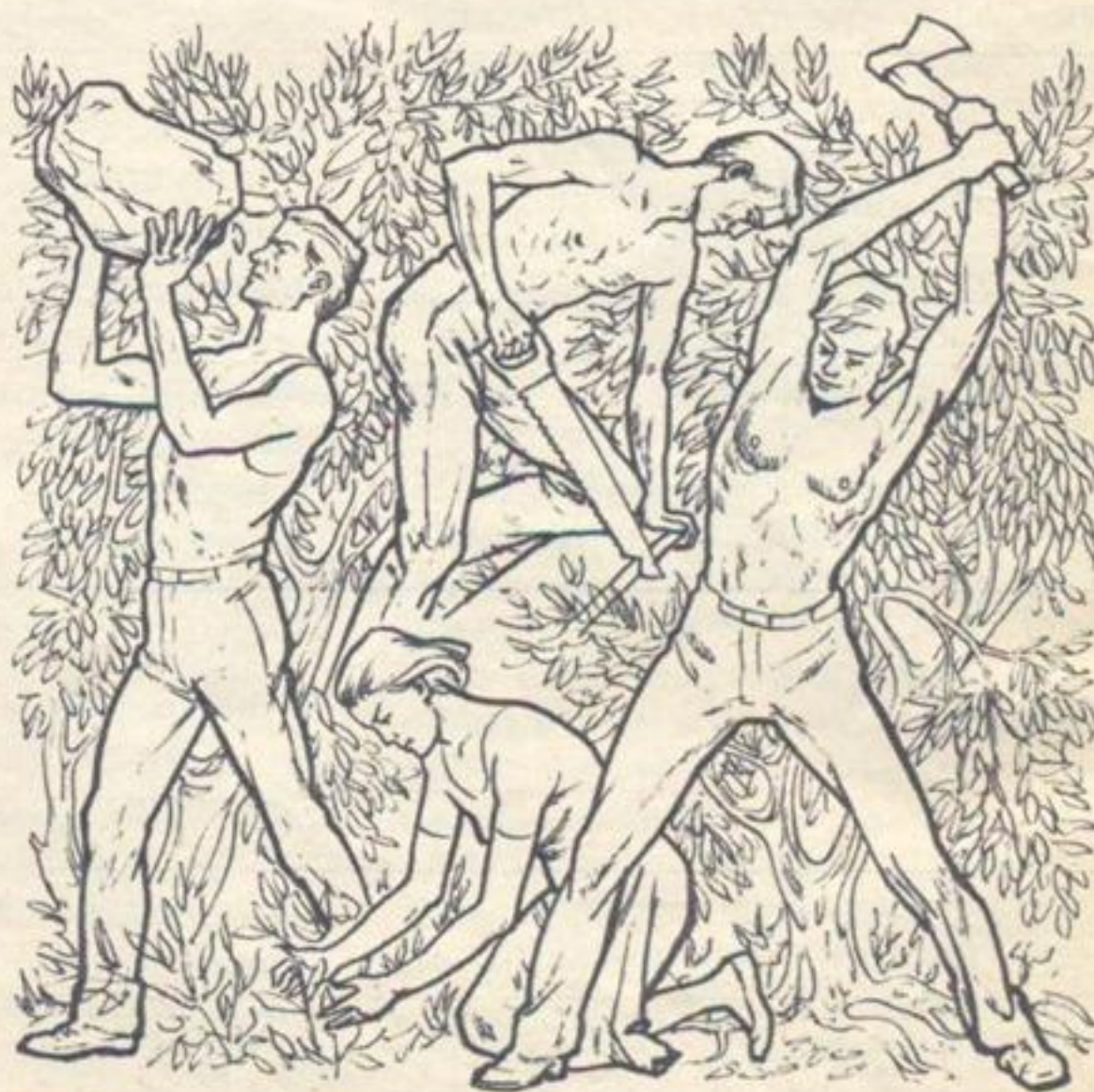


Рисунок
Н. ЗАХАРЖЕВСКОГО

НОВЫЙ ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВ В АПТЕКЕ

Так называлась статья, опубликованная в № 2 нашего журнала за этот год, вызвавшая широкий отклик.

Мы попросили автора статьи А. Н. УЗДЕНИКОВА, заместителя начальника Главного аптечного управления Минздрава СССР, кандидата фармацевтических наук, ответить на некоторые вопросы, поставленные читателями.

Какие лекарства отпускаются без рецептов?

Приказом министра здравоохранения СССР от 30 июля 1973 года № 571 утвержден перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых в аптеках без рецепта. Он включает более 500 наименований: в их числе простейшие анальгезирующие, антисептические, сердечные и другие лекарственные средства, такие, как аспирин, анальгин, корвалол, нитроглицерин, валидол, сок желудочный, слабительные средства и многие другие.

Почему на некоторых рецептах нужна печать и врача и лечебного учреждения?

Печатью лечебного учреждения, кроме личной печати врача, заверяются рецепты на лекарства, в состав которых входят наркотические, ядовитые лекарственные средства списка «А», а также кодеин, кодеина фосфат, этилморфина гидрохлорид в смеси с другими лекарственными препаратами; снотворные, нейролептические, гормональные, антидепрессивные лекарственные средства, транквилизаторы. Такой двойной контроль необходим, так как указанные препараты являются наиболее высокоактивными веществами и при неправильном применении могут вызвать тяжелые последствия вплоть до смертельного исхода.

Как узнать о способе применения лекарств, если рецепт отбирают?

При отпуске приготовленных в аптеке лекарств, содержащих ядовитые и наркотические вещества и этиловый спирт, больному выдается на руки сигнатура — копия рецепта врача. Во всех остальных случаях на упаковку лекарства наклеивают этикетку с указанием даты приготовления и способа применения лекарства. Когда из аптеки отпускаются готовые лекарства, на руки больному выдается этикетка с указанием способа приема.

Как быть, если срок действия рецепта истекает, а лекарство в аптеке отсутствует?

При поступлении рецептов на временно отсутствующие лекарства аптека обязана связаться с врачом, выписавшим рецепт, и решить вопрос о замене отсутствующего лекарства аналогом из имеющихся в наличии препаратов. Если это сделать невозможно, рецепт оставляют в аптеке, а затем извещают больного о поступлении лекарства. Администрации аптеки в этом случае разрешается при необходимости продлить срок действия рецепта, согласовав это с лечащим врачом.

Лекарства с продленным сроком годности сохраняют свою эффективность?

Для некоторых лекарственных средств после повторного контроля в контрольном институте или контрольно-аналитической лаборатории продлевается срок годности.

В этом случае в аптечные учреждения направляется документ из соответствующего вышестоящего органа, разрешающий реализовать эти лекарственные препараты в течение дополнительно указанного срока. Разумеется, такие лекарства полностью сохраняют свои лечебные свойства.

Кто имеет право получать лекарства бесплатно?

Бесплатно лекарства выдают больным, находящимся на стационарном лечении, а при лечении в амбулаторных условиях — больным детям на первом году жизни, инвалидам Великой Отечественной войны и еще некоторым категориям больных. Например, перенесшим операцию протезирования клапана сердца бесплатно отпускают антикоагулянты.

Как пополнить запас медикаментов в аптечках для автомашин?

Сделать это очень просто: купить в аптеке недостающее лекарство. В состав аптечек входят лекарственные средства и изделия медицинского назначения, которые отпускают без рецепта врача.

ЧАЩЕ ГОТОВЬТЕ САЛАТЫ



Салаты вкусны, питательны, полезны. Надо стараться ежедневно включать их в рацион.

Летом и осенью, особенно полезны свежие, как говорится, прямо с грядки, овощи и разнообразная зелень. Они не только насыщают, но и хорошо утоляют жажду и действуют освежающе благодаря наличию в них органических кислот.

Так как сырые овощи, из которых готовят салаты, не подвергаются теп-

ловой обработке, они, как никакая другая пища, требуют тщательного отбора и мытья. Каждую веточку зелени просматривают, удаляя пожелтевшие и увядшие листочки, промывают в холодной проточной воде, заливают на 10 минут подсоленной водой (чайная ложка соли на литр воды) и снова промывают. Морковь, редис, а также огурцы надо особенно хорошо мыть, сполоснуть проточной водой и не чистить: в кожуре мно-

го питательных веществ.

Готовьте салаты непосредственно перед употреблением и сразу же заливайте либо салатной заправкой (растительное масло, смешанное с лимонным соком или разведенной лимонной кислотой, сахаром, солью по вкусу), либо майонезом, сметаной, сливками. Жир обволакивает измельченные овощи тонким слоем, что предохраняет витамин С от разрушения.

Чтобы салат был сыт-

нее, добавьте в него сваренное вкрутую яйцо, брынзу, сыр или творог.

Всем ли можно есть салаты? Страдающим язвенной болезнью, гастритом, холециститом, колитом салаты включать в свой рацион следует с осторожностью. В периоды обострений этих заболеваний врачи обычно запрещают есть овощи в сыром виде.

П. П. ЛЕВЯНТ,
технолог

НЕ ЕШЬТЕ ЯГОДЫ, ЕСЛИ ОНИ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ



К землянике, клубнике, а также малине, крыжовнику, ежевике и другим ягодам у некоторых людей возникает повышенная чувствительность — аллергия.

Аллергическая реакция проявляется головокружением, головной болью, одышкой, учащением сердцебиений, тошнотой, рвотой, поносом. У некоторых на коже появляются высыпания, начинается зуд, развивается отек Квинке — отекают губы, щеки, слизистая оболочка полости рта, язык. Особенно опасен отек гортани: он может вызвать удушье. В тяжелых случаях аллергия к ягодам сопровождается развитием бурных реак-

ций: человек теряет сознание, нарушается дыхание, работа сердца.

Симптомы повышенной чувствительности обнаруживаются спустя 5—10 минут после того, как человек съел ягоды, а иногда через несколько часов и даже суток. И в любом случае надо обязательно вызвать врача!

Если аллергическая реакция развилась быстро и точно известно, что она обусловлена ягодами, следует сразу же до прихода врача промыть желудок. Для этого надо выпить 4—5 стаканов теплой воды и, нажав на корень языка пальцем, вызвать рвоту. Затем, если дома есть какие-либо противо-

аллергические средства — димедрол, дипразин, диазолин — следует разжевать таблетку и запить стаканом воды.

Надо лечь и поменьше разговаривать, тепло укрыться, к ногам положить грелку или бутылку с теплой водой.

Тем, у кого хотя бы однажды те или иные ягоды вызвали аллергию, есть их не следует так же, как и соки, сиропы, компоты, кисели, изготовленные из этих ягод. С осторожностью таким людям надо относиться и к любым другим продуктам, которые они ранее не употребляли в пищу, — новым сортам рыб, консервам, конфетам, напиткам.

Аллергикам рекомендуется всегда иметь при себе любое из противоаллергических средств, указанных выше.

И еще один совет: отмечайте в специальном дневнике, как ваш организм реагирует на различные пищевые продукты, особенно новые или те, которые вы давно не ели, а также на медикаменты. Это поможет врачу выявить причину аллергических реакций, исключить из рациона непереносимые продукты и предупредить тем самым развитие тяжелых осложнений.

В. А. АДО,
доктор
медицинских наук

КУПАНИЕ ПОЛЕЗНО



Иногда приходится слышать, что купание в пресной воде якобы мало полезно, что пользу приносит только морская вода. Такое мнение ошибочно. И пресная вода благотворно воздействует на организм, закаливая его, повышая сопротивляемость к неблагоприятным факторам окружающей среды. Этому способствуют активные движения во время плавания, давление массы воды на тело, воздействие солнечных лучей, ветра,

контрасты температуры воздуха и воды на разных уровнях водоема.

Плавание повышает общий жизненный тонус, улучшает функции кровообращения, дыхания, нервной системы, способствует активизации обменных процессов, препятствует нарастанию веса. К тому же купание — прекрасный вид отдыха. Здоровым людям его полезно сочетать с воздушными и солнечными ваннами, с игрой в мяч, греблей, катанием на вод-

ных лыжах. Купальный сезон рекомендуется открывать тогда, когда температура воздуха и воды не ниже 18—20 градусов.

Непосредственно перед купанием отдохните в тени, чтобы не входить в воду разгоряченным. Не следует купаться сразу после еды, а лишь спустя 1—2 часа.

В первые дни купаться лучше один раз в день и находиться в воде 2—3 минуты. Затем пребывание в воде можно постепенно

увеличить до 15—20 минут и купаться два раза в день.

В воде активно двигайтесь. Нельзя купаться до состояния даже легкого озноба.

Входить в воду надо медленно, а выходить быстро, сразу же растереть кожу полотенцем до ощущения приятного тепла и переодеться в сухой купальный костюм.

М. В. ИГНАТЬЕВ,
врач

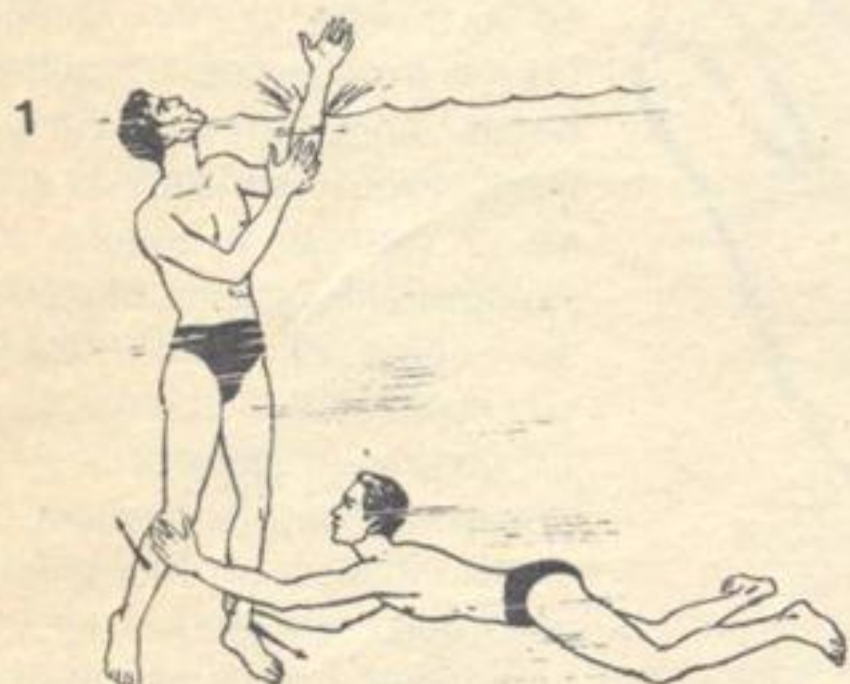


В. С. РАЗВОДОВСКИЙ,
врач, полковник
медицинской службы

ЧЕЛОВЕК ТОНЕТ!

Когда вы купаетесь, не заплывайте слишком далеко, не переоценивайте свои силы. Если почувствовали усталость, не пытайтесь сразу же как можно быстрее плыть к берегу. Обязательно сначала отдохните, лежа на спине, наберитесь сил, а потом уже медленно плывите к берегу, время от времени поворачиваясь на спину для отдыха.

Уставшие мышцы (преимущественно икроножную) чаще сводит судорога, особенно в холодной воде. Повернувшись на спину, обеими руками возьмитесь за ступню и сильно потяните ее на себя, чтобы сведенная мышца растянулась, а потом разотрите, разомните ее, и судорога прекратится. Плывая к берегу, старайтесь не напрягать эти мышцы, чтобы не вызвать повторения судорог.



3 Запутавшись в водорослях, не пытайтесь освободиться от них порывистыми и резкими движениями: Так можно еще больше запутаться и устать. Надо лечь на спину и спокойно снять с себя каждую петлю водорослей.

Бывает, что человека затягивает в водоворот. В таких случаях лучше всего лечь на спину и отдаться во власть течения. Перед погружением в воронку

водоворота рекомендуется набрать в легкие воздух и нырнуть. Когда в глубине воронки сила водоворота ослабнет, нужно вынырнуть в косом направлении (не прямо вверх) на поверхность и отплыть от опасного места.

При оказании помощи утопающему прежде всего подбодрите его, посоветуйте, как лучше держаться на воде. Если под рукой имеются спасательные круги, пробковые пояса, доски, весла и любые другие плавающие предметы, бросьте их в воду. Держась за них, потерявшему силы пловцу легче будет ждать дальнейшей помощи.

К тонущему подплывают сзади, так как он может схватить за руки, ноги, за шею. А это не только мешает спасению, но и грозит гибелью обоим. Если тонущий сильно возбужден, совершает беспорядочные движения и не выполняет команд спасателя, рекомендуется поступать следующим образом. На расстоянии двух-трех метров поднырните под утопающего спереди, одной рукой упритесь в его колено, а другой захватите другую ногу и, резко повернув его, всплывите, находясь у утопающего за спиной. Только после этого можно начать буксировку к берегу (рисунок 1).

Существует несколько приемов буксировки. Выбор зависит от состояния и поведения утопающего. Если он беспокоен, предпочтительны приемы с закреплением рук, например, с захватом под мышки, верхним захватом за запястья сомкнутых над головой рук (рисунки 2 и 3).

Приемы без закрепления рук применяются в тех случаях, когда утопающий не оказывает сопротивления спасающему, подчиняется его командам или находится в бессознательном состоянии. Из этих приемов наиболее распространены захваты за голову, за волосы, за воротник.

При захвате за голову пальцы рук спасателя лежат параллельно краю нижней челюсти на щеках, а мизинцы — под нижней челюстью. Буксируя тонущего, необходимо следить за тем, чтобы рот и нос его находились над поверхностью воды. Спасающий плывет на спине, работая только ногами (рисунок 4).

При захвате за волосы или за воротник спасающий плывет на

боку: одной рукой он удерживает пострадавшего, а другой рукой и ногами выполняет гребковые движения (рисунок 5).

Недаром говорят, что «тонущий за соломинку хватается». Чтобы остаться на поверхности воды, он готов ухватиться за любой предмет или за спасателя. Поэтому если случится, что утопающий схватит спасателя за руки, ноги, шею и освободиться не удастся, нужно сделать глубокий вдох и погрузиться под воду вместе с ним. Под водой тонущий сам разожмет руки. Можно освободиться от его захвата, резко оттолкнувшись ногами. А потом подплыть сзади, взять утопающего за локти, закинуть его руки вверх и применить прием буксировки с закреплением сомкнутых над головой рук.

Если человек скрылся под водой, определить место его нахождения можно по пузырькам воздуха на поверхности воды. В этом случае надо нырять, учитывая скорость течения, и искать несколько выше места появления пузырей воздуха (их уносит течением). Захватив утопающего одной рукой, спасающий резко отталкивается от дна ногами и всплывает.

Во время буксировки по мелководью, когда уже можно



5 встать ногами на дно, а утопающий без сознания, нужно сделать ему несколько вдуваний в легкие по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос». Это может оказаться решающим в спасении его жизни. На берегу без промедления приступают к искусственному дыханию и непрямому (закрытому) массажу сердца. Чем раньше это будет сделано, тем больше надежды на успех.

Н. Г. БОГДАНОВ,
профессор

Хорошо известно, что при горении табака в значительных количествах образуются разнообразные вещества, многие из которых небезразличны и даже вредны для здоровья человека. Это никотин, аммиак, синильная кислота, окись углерода (угарный газ) и другие, в том числе способствующие злокачественному перерождению клеток.

Курение прежде всего отрицательно сказывается на органах дыхания. У курильщиков часто бывают

Под наблюдением исследователей были две группы мужчин — курящих и некурящих, — которые получали одинаковое количество аскорбиновой кислоты с продуктами питания. И вот что показали лабораторные анализы: в плазме крови и лейкоцитах курящих содержание витамина С всегда было вдвое меньше по сравнению с некурящими. Такая же закономерность установлена при обследовании курящих и некурящих женщин.

всего повинно в нарушении С-витаминного баланса в организме?

Главным виновником оказался акролеин — один из компонентов табачного дыма. Именно это вещество, легко проникая в организм, препятствует превращению дегидроаскорбиновой кислоты в аскорбиновую. Попадая в организм даже в небольших количествах (когда человек курит мало), акролеин действует длительно и делает свое черное дело. Поэтому С-гиповитаминоз наблюдается не только у злостных курильщиков, но и у тех, кто выкуривает менее 15 сигарет в день. Более того, дефицит витамина С иногда развивается и у пассивных курильщиков — у тех, кто сам не курит, но ежедневно подвергается воздействию табачного дыма.

Известно, что витамин С принимает активное участие в процессах жизнедеятельности. С его помощью происходит трансформация одного из витаминов — фолиевой кислоты в ее активную форму, которая участвует в процессах кроветворения. Велика роль витамина С в усвоении и депонировании железа в организме, в синтезе и обмене гормонов надпочечников и щитовидной железы — важнейших регуляторов обменных процессов. Аскорбиновая кислота обеспечивает высокий уровень иммунологических реакций, с ее участием происходит обезвреживание некоторых химических веществ при отравлении, она выполняет множество других ответственных функций в организме. Лишаясь витамина С, любитель табака наносит большой ущерб своему здоровью.

Раздражительность, быструю утомляемость, плохой аппетит, нарушения сна, частые простудные заболевания курильщик объясняет какими угодно причинами, только не истинной — С-гиповитаминозом, вызванным курением.

Дефицит аскорбиновой кислоты особенно отрицательно сказывается на здоровье детей. Ведь в период роста и формирования организм очень чувствителен к недостатку витаминов, и витамина С в том числе. А он весьма значителен у тех детей и подростков, которые или сами с ранних лет переняли у взрослых пагубную привычку к курению, или вынуждены дышать воздухом, насыщенным табачным дымом. Отказ от курения необходим. Необходимо в интересах вашего здоровья, в интересах здоровья ваших детей!



различные хронические заболевания глотки, гортани, бронхов. Больше, чем некурящие, они подвержены опасности возникновения рака языка, нижней губы, гортани и легких, а также язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, тяжелых болезней сердца и сосудов. Доказано, что, вдыхая табачный дым, человек тем самым обрекает себя на кислородное голодание. Дело в том, что часть гемоглобина прочно связывается с угарным газом, образуя оксигемоглобин, который не обладает способностью доставлять кислород к клеткам и тканям.

Исследования последних лет принесли новые факты, свидетельствующие о пагубном воздействии табачного дыма на организм. Оказалось, что у курящих людей, как правило, обнаруживается дефицит витамина С (аскорбиновой кислоты):

Многочисленные исследования говорят о том, что у курильщиков дефицит витамина С вызван плохим усвоением аскорбиновой кислоты.

С-витаминную активность в равной степени проявляют как аскорбиновая кислота, так и окисленная ее форма — дегидроаскорбиновая кислота. Обычно через мембраны клеток тонкой кишки витамин С проходит в виде дегидроаскорбиновой кислоты, которая затем вновь легко превращается в аскорбиновую. Оказалось, что у курящих резко угнетен процесс превращения дегидроаскорбиновой кислоты в аскорбиновую. Из-за этого даже при достаточном поступлении витамина С организм испытывает его дефицит.

Естественно, исследователей интересовал вопрос, какое же из многочисленных веществ, образующихся при горении табака, более

Неторопливо.

ТОВАРИЩ ВРАЧ

Стихи Михаила ВЛАДИМОВА

Музыка Людмилы ЛЯДОВОЙ

Кто дал однажды клятву Гиппократу,
Избрал навек профессию врача,—
Перед людьми свой долг исполни свято,
Как бой, твоя работа горяча.

ПРИПЕВ:

Тебя зовут,
Товарищ врач!
Об отдыхе забудь.
И днем и в полночь
Спеш на помощь,
Иди на боль,
Иди на бой!

К сражению с недугом все готово,
Но нет порой целебней ничего,
Чем теплое и ласковое слово,
Идущее из сердца твоего.

ПРИПЕВ.

Ты на ошибку не имеешь права,
Хоть ты не бог, а человек простой.
И не корысть, награда или слава,—
Приказ души руководит тобой.

ПРИПЕВ.

О всех о нас тревожась, беспокоясь,
Лишь сам себе пощады не даешь:
Снег или дождь, экватор или полюс,—
Ты вышел в путь, ты вовремя придешь!

ПРИПЕВ.

The musical score is written in a two-staff system (treble and bass clefs) with a piano accompaniment. It features a key signature of one sharp (F#) and a common time signature (C). The lyrics are written below the vocal line. The score includes various musical notations such as slurs, accents, and dynamic markings like 'mf'.

ВРАЧИ! ОБ ОТ - ДЫ-ХЕ ЗА -
- БУЛЬ. И ДНЕМ, И В ПОЛ-НОЧЬ СПЕ-ШИ НА
ПО-МОЩЬ, И-ЛИ НА БОЛЬ, И-ЛИ НА
КТО ДАЛ ОДНАЖДЫ КЛЯТВУ ГИПО-
- КРА - ТА, ИЗ -БРАЛ НАВЕК ПРОФЕССИЮ ВРА-
БОЙ! И ДНЕМ, И В ПОЛНОЧЬ СПЕШИ НА
ПО-МОЩЬ, И-ЛИ НА БОЛЬ, И-ЛИ НА
- ЧА, ПЕРЕД ЛЮДЬМИ СВОЙ ДОЛГ ИСПОЛНИ
СВЯ - ТО, КАК БОЙ, ТВОЯ РАБОТА ГО-РЯ-
БОЙ! К СРА - //

- ЧА. ТЕ-БЯ ЗО-ВУТ, ТО-ВАРИЩ

**ЧИТАЙТЕ
В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:**

ЗЕЛЕНый НАРЯД СТОЛИЦЫ

● СИМПТОМЫ АРЛЕКИНА И ЗАХОДЯЩЕГО СОЛНЦА

● КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

● БОЧКА ДАНАИД

● САНИТАРЫ НАШЕГО ОРГАНИЗМА

Индекс 70328. Цена 25 коп.

