

ISSN 0044—1945

# Здоровье

**1**  
**1981**





На курорте «Белокуриха» открылся первый на Алтае санаторий для родителей с детьми «Сибирь». Ежегодно в нем будут отдыхать и лечиться около 6 тысяч человек. Лечебные кабинеты оборудованы всем необходимым, есть водолечебница, бассейн, спортзал. В игровой комнате дошколятам показывают мультфильмы, учат их лепить и рисовать. Школьники занимаются в классных комнатах. Рядом с современным комфортабельным корпусом — сказочный деревянный городок.

Фото В. ВЫБОРОВА



*Обедают все вместе, а затем для всех тихий час.*

*С утра процедуры принимают дети, во «вторую смену» — родители.*

*Здесь никто не скучает.*



## В НОМЕРЕ

Главный редактор  
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,  
Н. Н. БОГОЛЕПОВ,  
В. А. ГАЛКИН,  
С. М. ГРОМБАХ,  
Г. Н. КАССИЛЬ,  
М. И. КУЗИН,  
Д. Н. ЛОРАНСКИЙ,  
В. А. ЛЮСОВ,  
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,  
Т. Е. НОРКИНА

(ответственный секретарь),

Д. С. ОРЛОВА,  
М. А. ОСТРОВСКИЙ,  
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,  
В. С. САВЕЛЬЕВ,  
А. Г. САФОНОВ

(зам. главного редактора),

М. Я. СТУДЕНИКИН,  
М. Е. СУХАРЕВА,  
Е. В. ТЕРЕХОВ

(главный художник),

Т. В. ФЕДОРОВА

(зам. главного редактора),

В. А. ШАТЕРНИКОВ,  
А. П. ШИЦКОВА

Технический редактор

З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:

101454, ГСП-4, Москва,  
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:

212-24-90; 251-44-34;  
251-20-06; 212-24-17;  
250-24-36; 251-94-49.

От съезда к съезду	ПРАВО НА ОТДЫХ, ВОПЛОЩЕННОЕ В ЖИЗНЬ	2	И. И. Козлов
	МАРШРУТЫ БОДРОСТИ	4	П. С. Пасечный
	ЛАУРЕАТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРЕМИИ СССР 1980 ГОДА	6	С. Харламова
	ВЕСТИ ИЗ КАЗАХСКОЙ ССР	7	
	ВЕСТИ ИЗ КИРГИЗСКОЙ ССР	7	
	ЗАКОНЫ СХОДСТВА	9	А. А. Ревазов
	ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ	11	Е. И. Чазов
Врач разъясняет...	ДИВЕРТИКУЛЫ	13	К. И. Широкова, С. В. Герман
Врач разъясняет...	КОРЬ	14	А. А. Морозова
	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	16	
	ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГКИХ	18	В. П. Сильвестров, И. П. Замотаев, В. А. Силуянова
Врач разъясняет...	ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ?	22	А. А. Крылов
Здоровье здоровых	ЛЫЖНАЯ ПРОГУЛКА	23	Е. В. Кудрявцев
	МИР УВЛЕЧЕНИЙ—ПРИРОДА	25	Н. Мерзлякова
Новые продукты	МАЙОНЕЗНЫЕ ПАСТЫ	25	В. С. Михайлов
	ПОТРЕБНОСТЬ, РАДОСТЬ, НЕОБХОДИМОСТЬ	26	С. В. Хрущев
	КРАСОТА—ЭТО ЗДОРОВЬЕ	28	А. Ф. Ахабадзе
	ЧЕТВЕРОНОГИЕ ПОМОЩНИКИ	29	Х. А. Пиетин
	СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ	29	
	«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30	
Детская кухня	МОЛОЧНЫЕ БЛЮДА	31	Л. М. Белкина, Л. И. Басоча
	МЕРЫ ПРИНЯТЫ	32	

На первой странице обложки: Бригадир фасовщиц Львовского химико-фармацевтического завода Герой Социалистического Труда Любовь Иосифовна Вовк (справа) и фасовщица Мария Ивановна Вичковская (см. стр. 5).

Фото Вл. Кузьмина

На четвертой странице обложки фото Д. Ухтомского.

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

© Издательство  
«Правда».  
«Здоровье», 1981.

Сдано в набор 20.11.80. Подписано к печати 03.12.80. А 06716.  
Формат 60×90/8. Глубокая печать. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-кд. л. 7,58.  
Тираж 12150/900 экз. (1-й завод: 1—8398751 экз.).  
Изд. № 39. Заказ № 3405.  
Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции  
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина,  
125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.



# ПРАВО НА

И. И. КОЗЛОВ,  
председатель Центрального совета  
по управлению курортами профсоюзов

**Д**есятая пятилетка стала важным этапом в развитии народного хозяйства нашей страны, в решении больших социальных задач. Выступая на октябрьском (1980 г.) Пленуме ЦК КПСС, Генеральный секретарь ЦК КПСС, Председатель Президиума Верховного Совета СССР Л. И. Брежнев подчеркнул, что «...в центр практической работы в области экономики партия поставила рост уровня жизни народа...». Выросли реальные доходы рабочих, служащих, колхозников, уч-

ского состава, потенциальный дебит которых составляет 490 миллионов литров в сутки. На этой базе уже создано и действует более 500 курортов. Изучено и рекомендовано к использованию свыше 700 месторождений лечебной грязи. Более 450 климатических районов признаны особо ценными для лечения и отдыха.

В курортных зонах и лучших климатических районах страны насчитывается сейчас более 13 тысяч санаториев, домов отдыха, пансионатов, заводских санаториев-профилакториев, баз отдыха, находящихся в ведении профсоюзов, министерств и ведомств. Одновременно они могут принять на лечение и отдых два миллиона человек.

За минувшие пять лет в здравницах лечилось и отдыхало 250 миллионов трудящихся и членов их семей, причем 70 процентов — это рабочие, мастера производства, труженики сельского хозяйства, инвалиды и участники Великой Отечественной войны. Государство предоставляет трудящимся значительные льготы. Пятая часть путевок для санаторно-курортного лечения и десять процентов для отдыха выдаются бесплатно. Большинство приезжающих в здравницы оплачивают только 30 процентов стоимости путевки, а остальная сумма покрывается за счет средств государственного социального страхования.

Только в 1980 году, например, бюджет государственного социального страхования, который находится в ведении профсоюзов, составлял 34 миллиарда 437 миллионов рублей. Из этого бюджета был выделен 1 миллиард 373,7 миллиона рублей на организацию санаторно-курортного лечения рабочих, служащих и их детей.

Сеть здравниц расширилась не только в таких издавна популярных местах отдыха, как Украина, Кавказ, Крым, Закавказье, Прибалтика, но и в Казахстане, Средней Азии, центральных и нечерноземных областях Российской Федерации, Молдавии, Белоруссии и других регионах страны.

Особое внимание уделялось развитию курортов в Сибири, на Урале и Дальнем Востоке. На эти цели было ассигновано в десятой пятилетке 169,2 миллиона рублей. Вступили в строй новые санатории на курортах Белокуриха в Алтайском крае, Садгород в Приморском крае, Озеро Учум в

Красноярском крае, Усть-Качка в Пермской области, Кульдур в Хабаровском крае, Дарасун в Читинской области. Жителям восточных районов не нужно тратить время на дальние поездки. Кроме того, лечение и отдых в привычных климатических условиях более эффективны.

В нечерноземной зоне РСФСР также немало новоселий: новые спальные корпуса приняли отдыхающих на курорте Хилово в Псковской области, в санатории «Сосновый бор» Владимирской области, в домах отдыха «Солотча» на Рязанщине и многих других.

Укрепилась и расширилась лечебная база ряда санаторно-курортных учреждений; например, сданы в эксплуатацию крупные водогрязелечебницы в Сочи, Ессентуках, Моршине, Трускавце, Евпатории.

В строительстве санаторно-курортных учреждений, домов отдыха и пансионатов в последние годы наметилась тенденция создавать комплексы. Они включают спальные и лечебные корпуса, водогрязелечебницы, поликлиники, столовые, рестораны, плавательные бассейны, курзалы, спортивные и другие сооружения. В такой здравнице можно сосредоточить квалифицированные кадры, новейшую аппаратуру и оборудование, обеспечить более эффективное комплексное лечение, высокий уровень комфорта.

Санаторно-курортное лечение у нас в стране организовано на научной основе. 14 институтов во главе с Центральным НИИ курортологии и физиотерапии Министерства здравоохранения СССР изучают механизм действия курортных факторов на организм человека, разрабатывают эффективные методы их использования. Исследования по этим проблемам ведут также ученые медицинских вузов и ряда институтов и лабораторий АМН СССР. Чтобы приблизить науку к практике, при некоторых советах по управлению курортами профсоюзов созданы научно-исследовательские лаборатории курортологии. Они есть на курортах Латвии, Литвы, в Кисловодске, а также в Белокурихе в Алтайском крае.

В годы минувшей пятилетки на многих курортах страны открылись общекурортные кабинеты функциональной диагностики, биохимические и бактериологические лаборатории, иммунологические, аллергологические каби-



Кабинет ингаляции  
в санатории «Светлана» (Москва).

шили условия труда, быта, отдыха. «Выплаты и льготы из общественных фондов потребления,— сказал Л. И. Брежнев,—увеличились на 134 миллиарда рублей. Это расширило экономическую основу осуществления конституционных прав советских людей на бесплатное образование, медицинскую помощь, отдых, материальное обеспечение в старости».

Коммунистическая партия и Советское правительство всегда придавали и придают огромное значение организации санаторно-курортного лечения и отдыха трудящихся, совершенствованию их форм. Десятая пятилетка была в этом смысле весьма показательна.

Но сначала несколько фактов и цифр, чтобы ярче представить, какими природными ресурсами мы располагаем. На территории страны разведано и исследовано более 5 тысяч минеральных источников различного химиче-

# ОТДЫХ,

# ВОПЛОЩЕННОЕ В ЖИЗНЬ

неты. Начато внедрение таких новшеств, как автоматизированный сбор, передача и обработка медико-биологической информации с использованием электронно-вычислительной техники, радиобиотелеметрические методы дистанционного наблюдения за функциями органов кровообращения и дыхания у больных во время процедур, при занятиях лечебной гимнастикой, на маршрутах терренкура.

Полностью завершена специализация санаториев. Сейчас каждый из них имеет определенный профиль: для больных с нарушением функций сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, нервной системы, органов дыхания нетуберкулезного характера, для больных с гинекологическими заболеваниями, ревматическими пороками сердца, с заболеваниями органов движения, кожи, почек и мочевыводящих путей, нарушениями обмена веществ, сахарным диабетом и другими заболеваниями. Специальные санатории предназначены для реабилитации больных, в частности, перенесших инфаркт миокарда. Благодаря такой четкой профилизации удается добиться лучших результатов лечения.

Особая роль в предупреждении и лечении заболеваний принадлежит заводским санаториям-профилакториям. Здесь рабочие и служащие без отрыва от повседневной трудовой деятельности получают курс лечения и соответствующее рациональное питание. Путевки фабричный или заводской комитет профсоюза выдает бесплатно или на льготных условиях. Сегодня нет такой отрасли промышленности, где бы не были созданы эти лечебно-профилактические учреждения.

Большое значение придаем мы строительству водо- и грязелечебниц курортного типа в крупных промышленных городах. Это дает трудящимся возможность без отрыва от работы, не уезжая из дома, получать бальнеологическое лечение. За минувшую пятилетку такие лечебницы открыты в Краснодаре, Омске, Куйбышеве, Саратове.

В разных районах страны сейчас действует немало специализированных санаторно-курортных учреждений для отдыха и лечения матери и ребенка, для отдыха беременных женщин.

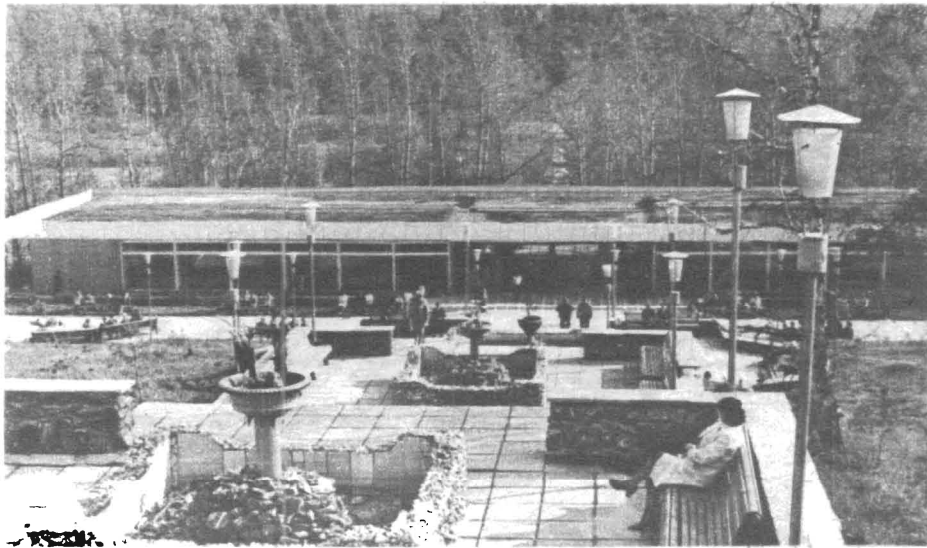
В 1979 году, например, приняли

родителей с детьми санатории «Пролисок» на курорте Моршин, «Жемчужина Хингана» в Хабаровском крае, «Сибирь» на курорте Белокуриха. Несколько месяцев назад в Бабушкинском районе Москвы в лесопарковой зоне открылся санаторий «Светлана» на 320 мест, также предназначенный для родителей с детьми. Здесь будут лечиться и маленькие дети от четырех лет и их родители.

В одиннадцатой пятилетке сеть детских специализированных здрав-

месту работы бесплатно или за 30 процентов стоимости за счет средств государственного социального страхования и независимо от того, работают или нет остальные члены семьи.

Благоприятные условия для семейного отдыха созданы во многих местах. Но хочется особо отметить дом отдыха «Нептун» в Приморском крае. Здесь хорошо налажено питание детей, разработано специальное меню. Интересно организована культурно-массовая работа. Планы мероприятий составля-



Питьевая галерея на курорте Дарасун в Читинской области.

ниц и в первую очередь санатории для родителей с детьми получают дальнейшее развитие: намечается ввести в действие четыре санатория для родителей с детьми на 1700 мест на курортах Анапа, Нальчик, Железноводск, Озеро Карачи в Новосибирской области; начнется строительство оздоровительного трудового лагеря для учащихся системы профтехобразования в районе Сукко курорта Анапа.

Всего несколько лет прошло после Постановления Президиума ВЦСПС об организации первых домов и пансионатов отдыха для родителей с детьми, но они сразу же завоевали большую популярность. Сейчас в стране 320 таких учреждений отдыха на 116 тысяч мест, а в ближайшие годы их число достигнет 140 тысяч.

Семейные путевки рассчитаны на два, три и четыре человека. Они выдаются профсоюзными организациями по

ются для взрослых и для ребят. Родители могут уезжать на экскурсиях, отправляться в туристские походы, а ребята посещают кружки «Умелые руки», участвуют в различных конкурсах. Для них построены бассейны, автодром, качели. Есть в «Нептуне» и маленький зоопарк.

В проекте ЦК КПСС к XXVI съезду партии «Основные направления экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года», который сейчас всенародно обсуждается, выдвинута задача всемерно развивать и совершенствовать организацию отдыха трудящихся, расширять возможности совместного отдыха и лечения родителей с детьми. Советские профсоюзы прилагают все усилия, чтобы выполнить поставленные партией задачи и создать наилучшие условия для отдыха и укрепления здоровья советских людей.



П. С. ПАСЕЧНЫЙ,  
заместитель председателя  
Центрального совета по туризму  
и экскурсиям ВЦСПС,  
кандидат педагогических наук

наиболее массовых и эффективных видов отдыха. Медики утверждают, что уже за 10—12 дней на туристском маршруте человек избавляется от утомления, нервного напряжения. В походах, путешествиях, общении с природой он получает много впечатлений, а положительные эмоции дают хороший заряд бодрости.

Сразу после XXV съезда КПСС, определившего основные направления развития народного хозяйства, наметили свои задачи на пятилетку и советы по туризму и экскурсиям, коллективы туристско-экскурсионных организаций профсоюзов. Выполнение их стало возможным благодаря постоянной заботе Коммунистической партии, Советского правительства и профсоюзов о здоровье, отдыхе и всестороннем развитии трудящихся. Хочется еще раз напомнить: именно в условиях социалистического строя, когда рабочая неделя не превышает 41 часа, когда трудящимся ежегодно предоставляются оплачиваемые отпуска, дни еженедельного отдыха, советские люди имеют все возможности заниматься туризмом. Более того, миллионы людей отдыхают, путешествуя по туристским путевкам, выданным на льготных условиях или бесплатно, за счет средств государственного социального страхования, профбюджета и фондов предприятий.

Вот, например, в начале пятилетки только туристско-экскурсионные организации профсоюзов обслужили 25,7 миллиона человек. А в минувшем году — более 30 миллионов. Сегодня отдыхающих принимают почти 1000 туристских баз, гостиниц, кемпингов. Около семидесяти новых туристских учреждений появилось за последние годы в различных уголках страны.

Развивая сеть туристских объектов, местные организации уделяли основное внимание их благоустройству. На базах оборудованы комфортабельные номера, бассейны, сауны, отдыхающие могут получить различные бытовые услуги.

Значительно увеличилось число туристских маршрутов. Они пролегают, как правило, в тех местах, которые наиболее благоприятны для отдыха. Сейчас у нас свыше 11 тысяч плановых маршрутов, 725 из них освоены в завершающем году десятой пятилетки. Благодаря этому любителям путешествий стали доступны многие замечательные уголки Нечерноземья РСФСР, Урала, Средней Азии и Казахстана, Сибири и Дальнего Востока. Помимо пешеходного и лыжного, все большей популярностью пользуется конный туризм, который развивается в Башкирии, Абхазии, на Алтае и Северном Кавказе. За годы десятой пятилетки на 2 миллиона стало больше участни-

# МАРШРУТЫ БОДРОСТИ

В проекте ЦК КПСС к XXVI съезду партии «Основные направления экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года» намечены новые высокие рубежи нашего дальнейшего движения вперед. Предусмотрено, в частности, развитие туризма, улучшение экскурсионного обслуживания населения. В этом партийном документе отмечено, что за годы десятой пятилетки были созданы более благоприятные условия для отдыха советских людей.

Если взглянуть на туристские карты нашей страны начала и конца минувшей пятилетки, то можно заметить разительные перемены: появились десятки новых туристских баз, гостиниц, кемпингов, сотни новых маршрутов, бюро путешествий и экскурсий, туристских клубов и секций. На 63 тысячи увеличилось число мест в туристских учреждениях.

Советский социальный туризм преследует цели оздоровительные и познавательные. В нашей стране это один из

Турбаза «Гуцульщина» в Яремче Ивано-Франковской области.



ков путешествий на поездах, самолетах, теплоходах и автобусах.

Растет и число бюро путешествий и экскурсий, которые являются основными организаторами всех видов путешествий и экскурсий по стране. В настоящее время такие бюро есть более чем в 700 городах страны.

Небывалый размах получил у нас и самостоятельный туризм. Ведь только в туристских секциях коллективов физкультуры сегодня занимаются свыше 6 миллионов человек. К их услугам почти 18 тысяч маршрутов по родному краю, местам революционной, боевой и трудовой славы советского народа. Особенно популярны маршруты выходного дня.

Характерная особенность минувшей пятилетки в том, что среди туристов увеличилось число людей семейных — с 400 тысяч до 1 миллиона. Это побудило сотрудников туристских хозяйств совместно с органами здравоохранения и народного образования больше внимания уделять созданию необходимых санитарно-бытовых условий, организации и качеству питания, физкультурно-оздоровительной работе, благоустройству жилых и общественных помещений и территорий.

Туристские хозяйства профсоюзов в порядке эксперимента начали на наиболее оборудованных базах принимать родителей с детьми в возрасте от 5 лет.

В 1980 году Центральный совет по туризму и экскурсиям и ЦК профсоюза работников культуры объявили Всесоюзный смотр-конкурс на лучшую организацию работы туристских хозяйств, которые предназначены для родителей с детьми.

Большой выбор маршрутов позволяет людям самых разных возрастов участвовать в походах и путешествиях. Но прежде чем приобрести путевку, надо обязательно выяснить у инструктора туризма, какова степень трудности того или иного маршрута, а затем посоветоваться с врачом, не повредит ли поход здоровью, узнать, как правильно рассчитать свои силы. Тогда поход принесет пользу.

Активное развитие туризма поставило новые задачи и перед наукой. Сегодня анализом туристских проблем, в том числе и многочисленных оздоровительных его факторов, занимается Всесоюзная научно-исследовательская лаборатория по туризму и экскурсиям, созданная при Центральном совете. Рекомендации ученых стали хорошим подспорьем при разработке новых маршрутов, выборе мест для строительства баз.

Расширяются международные связи. Центральный совет по туризму и экскурсиям ВЦСПС поддерживает активные деловые взаимоотношения с

## Здоровье 1



Двадцать шесть лет работает на Львовском химико-фармацевтическом заводе Любовь Иосифовна Вовк. Двадцать три из них стоит во главе бригады. Много изменилось за эти годы на предприятии. Вот и в десятой пятилетке поднялись новые корпуса таблетно-фасовочного цеха, лабораторий отдела технического контроля, административное здание. Сооружаются клуб и столовая.

Любовь Иосифовна рассказывает:

— Сегодня в номенклатуре нашего завода шестьдесят препаратов. Из них около сорока выпускаем в СССР только мы. Двадцать процентов наших лекарств идет на экспорт в двадцать четыре зарубежные страны.

Она говорит об этом с гордостью хозяйки. Завод рос на ее глазах, и сама она росла вместе с заводом. Вот лишь несколько фактов биографии. Бригадир комсомольско-молодежной бригады фасовщиц — они первыми в отрасли завоевали звание бригады коммунистического труда. Молодой коммунист. Кажется, жизни не хватит, чтобы оправдать высокое доверие. От горячего желания делать больше и лучше пришло новаторство: способ фасовки таблеток, предложенный бригадой, изучают в заводской школе

коммунистического труда. Коммунисты избирают молодого бригадира своим делегатом на XXIII и XXV съезды Компартии Украины. В 1977 году Л. И. Вовк присвоено высокое звание Героя Социалистического Труда за внедрение передовых методов работы. Ныне Любовь Иосифовна Вовк — член Львовского обкома Компартии Украины.

Каждый раз доверие и почет воспринимала она с душевным трепетом — как много предстоит еще сделать! И снова держала совет в своей бригаде с Теофилией Филипец и Марией Тарасюк, с Галиной Рачинской и Стефанией Стрилинской... Вместе искали резервы экономии рабочего времени, пути повышения профессионального мастерства. И находили их и неизменно шагали в рядах передовиков. О выполнении заданий десятой пятилетки бригада Вовк рапортовала к 62-й годовщине Великого Октября.

На Львовском химико-фармацевтическом существует хорошая традиция: все бригады охвачены движением «Рабочий нормирует труд». За годы десятой пятилетки завод получил благодаря этому почину значительную экономию рабочего времени и фонда заработной платы. В дни трудовой вахты в честь XXVI съезда КПСС бригада Л. И. Вовк семичасовое задание выполняет за шесть часов. Таким образом, для народного здравоохранения будет выпущено дополнительно более двух миллионов упаковок готовых лекарственных средств.

Недавно Львовский химико-фармацевтический завод торжественно отметил 20-летие присвоения ему звания коллектива коммунистического труда. Предприятие чествовало своих ветеранов, тех, кто стоял у истоков движения за коммунистический труд. Среди них была и воспитанница завода Любовь Иосифовна Вовк.

О. СЕРДЮК

Львов

туристскими организациями и фирмами десятков стран. Наши туристы посещают сегодня по линии профсоюзов пятьдесят зарубежных стран. Немало гостей принимаем мы и у себя. Причем стремимся не только показать им красоты нашей природы и исторические памятники, но и шире познакомить с жизнью советских людей, с условиями их труда, отдыха, быта.

Подлинным экзаменом для туристской индустрии нашей страны стала Олимпиада-80. Туристско-экскурсионные организации профсоюзов предложили ее гостям 32 маршрута по нашей

стране. Для советских и иностранных туристов были созданы прекрасные условия, в том числе и надежная медико-санитарная служба. Олимпиада показала, что у нас есть немалые резервы, чтобы еще лучше обслуживать туристов и экскурсантов.

Почти 170 тысяч специалистов, работающих сейчас в нашей отрасли, хорошо понимают, как много предстоит сделать, чтобы действительно способствовать идейно-политическому и эстетическому воспитанию, гармоническому развитию советского человека.

# ЛАУРЕАТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРЕМИИ СССР 1980 ГОДА



Ф. И. КОМАРОВ



Н. М. МУХАРЛЯМОВ



В. В. МЕНЬШИКОВ



И. И. СИВКОВ



В. Г. КУКЕС



Л. И. ОЛЬБИНСКАЯ



Ю. Н. БЕЛЕНКОВ



Ю. Т. ПУШКАРЬ



М. М. МИРРАХИМОВ



Л. Т. МАЛАЯ

За разработку и внедрение в медицинскую практику современных методов диагностики начальных стадий сердечной недостаточности, механизмов их развития, профилактики и лечения Государственная премия СССР 1980 года присуждена КОМАРОВУ Ф. И., академику АМН СССР, заведующему кафедрой 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова, МУХАРЛЯМОВУ Н. М., доктору медицинских наук, руководителю отдела ВКНЦ АМН СССР, руководителем работы, МЕНЬШИКОВУ В. В.; доктору медицинских наук, ректору Государственного центрального института физической культуры, СИВКОВУ И. И., доктору медицинских наук, заведующему кафедрой, КУКЕСУ В. Г., доктору медицинских наук, заведующему отделом, ОЛЬБИНСКОЙ Л. И., доктору медицинских наук, старшему научному сотруднику, работникам 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова, БЕЛЕНКОВУ Ю. Н., ПУШКАРЮ Ю. Т., кандидатам медицинских наук, старшим научным сотрудникам ВКНЦ АМН СССР, МИРРАХИМОВУ М. М., члену-корреспонденту АМН СССР, директору Киргизского НИИ кардиологии, МАЛОЙ Л. Т., академику АМН СССР, заведующей кафедрой Харьковского медицинского института.

Ученые, получившие ныне Государственную премию СССР, сотрудники разных научных учреждений, живущие в разных городах страны, вели совместно спланированный поиск, и он оказался успешным. Проблема сердечной недостаточности, древняя, как само человечество, получила качественно новое решение. Клиницисты стали лечить не только больных, но и тех, кто еще не ощущает признаков болезни. Для этого надо уметь заметить невидимое — обнаружить самые ранние изменения в организме, предвестники будущей катастрофы. Это нелегко; исследователи работали упорно, долго, широко фронтально. Стартовая площадка была хорошей — фундаментальные открытия кардиологии и возможности современной сверхчувствительной медицинской техники. С ее помощью удается получить полную информацию о состоянии кровообращения.

Поскольку к сердечной недостаточности могут привести и пороки сердца, и гипертоническая болезнь, и патология легких, и многие другие заболевания, были изучены механизмы развития сердечной недостаточности в зависимости от того, что стало ее причиной. Если раньше исследование концентрировалось на самом сердце, то теперь в равной степени проанализированы физиологические и компенсаторные возможности так называемого периферического сердца — состояние и тонус артериальных и венозных сосудов, помогающих продвижению крови. Более того, тщательно изучено микроциркуляторное русло, то есть кровотоков по капиллярам. Почему это важно? Сплотью и рядом кровотоков в крупных сосудах остается сохранным, а нарушен лишь в капиллярах, и это существенно сказывается на функции того или иного органа. Прослежена роль гормонов надпочечников на ранних стадиях сердечной недостаточности, когда человек чувствует себя здоровым только потому, что в организме уже пущены в ход гормональные и другие компенсаторные механизмы. Они и скрывают пока что несостоятельность системы кровообращения.

Пользуясь данными, полученными с помощью уникальной современной

техники, ученые основное внимание уделили обоснованию наиболее простых, бескровных, не обременительных для больного и доступных практическим врачам методов ранней диагностики, которые и были рекомендованы для применения в стационарах и поликлиниках, не оснащенных специальной аппаратурой. Так появились методики целенаправленного опроса пациентов, проб с физической и фармакологической нагрузкой; уточнены особенности использования для их оценки электрокардиографии, крупнокадровой флюорографии.

Доскональное знание компенсаторных механизмов, позволяющих кровотоку сердцу поддерживать кровообращение на необходимом уровне, дало ключ к разработке методов повышения выносливости сердечной мышцы, ее тренировки, в частности с помощью дозированных восхождений в горы. Применительно к стадии заболевания определены режимы труда, физической активности, отдыха. Созданы наиболее рациональные схемы терапии сердечной недостаточности. Апробирован ряд новых препаратов, новую оценку получили издавна применяемые. Примерно полтора столетия человечество с успехом пользуется дигиталисом. Сегодня особенности действия этого и родственных ему препаратов прояснены на клеточном уровне.

Разительны успехи лечения начальной стадии сердечной недостаточности, когда признаки ее минимальны, когда человек еще не чувствует себя больным! Пациенты, которые соблюдают рекомендованный режим, не пренебрегают физической тренировкой и не превышают ее предела, а при необходимости систематически лечатся, остаются практически здоровыми. И это вместо необратимого ухудшения здоровья, на которое медленно, но верно обрекала раньше сердечная недостаточность. Осязаемый, знаменательный результат, еще одно блестящее воплощение основного принципа советского здравоохранения — его профилактической направленности!



На промышленных предприятиях республики 45 медико-санитарных частей, 850 здравпунктов. Более 500 цеховых врачей работают в тесном контакте с администрацией и профсоюзными предприятиями в составе врачебно-инженерных бригад. Все это делает более надежной профилактику заболеваний.

Отряд сельских врачей республики пополнился в минувшем году 1700 специалистами разного профиля — выпускниками медицинских институтов. На селе сейчас около 350 врачебных амбулаторий, более 800 аптек, 4000 аптечных пунктов.

Республиканский аллергологический центр взял на вооружение наиболее современные методы диагностики и лечения аллергических заболеваний. Группа ученых и врачей удостоена Государственной премии



Казахской ССР за успешную разработку оригинального способа диагностики и лечения аллергических заболеваний с помощью аэрозольных препаратов.

Евгене-Маловодская участковая больница в Алма-Атинской области обслуживает тружеников колхозов «Гигант» и «Джарсуйской». Она является республиканской школой передового опыта среди сельских больниц. Коллектив высокой культуры неоднократно был победителем в социалистическом соревновании в республике, а также во всесоюзных смотрах сельских участковых больниц. На фото: в кабинете иглотерапии Евгене-Маловодской участковой больницы.

Свыше сорока тысяч доноров республики безвозмездно сдали в минувшем году свою кровь. Это позволило значительно увеличить выпуск многих ценных препаратов крови — альбумина, фибриногена, антистафилококковой плазмы, иммуноглобулина. Недавно республиканская станция переливания крови освоила серийный выпуск еще двух препаратов — фибринной пленки и тромбина.

# из Казахской ССР

# ВЕСТИ

# из Киргизской ССР

В Кочкорском районе Нарынской области на высоте 2100 метров завершается строительство высокогорной аллергологической больницы. Расположена она в соляной шахте горы Чон-Туз. Ее уникальный микроклимат благотворно влияет на организм больных бронхиальной астмой.

Выездные женские и детские консультации созданы в каждом районе. Педиатры, акушеры-гинекологи и другие специалисты ведут прием на фельдшерско-акушерских пунктах. При необходимости на помощь приходят научные сотрудники Киргизского НИИ акушерства и педиатрии и других республиканских учреждений. На фото: в село Кок-Джар Аламеддинского района приехал педиатр.



В Киргизском научно-исследовательском институте кардиологии используются новейшая аппаратура и современные методы исследований.



Новая аптека открылась в селе Фриденфельд Кантского района. Сейчас в республике свыше 350 аптек, около 1000 аптечных пунктов и 20 передвижных автоаптечек.



Высокую оценку специалистов получили продукты детского питания «Балбобек» и «Балдырган», разработанные Казахским филиалом Института питания АМН СССР. Комплекс кисломолочных бактерий для приготовления этих продуктов подобран с учетом жаркого климата республики. «Балдырган» уже выпускается на молочных заводах Алма-Аты, Семипалатинска и Талды-Кургана. Готовят его и на детских кухнях областных центров, ряда сельских районов. На фото: цех розлива смесей на механизированной молочной кухне детской поликлиники № 2 Алма-Аты.

Центр по приему электрокардиограмм по телефону организован на базе Казахского НИИ кардиологии. Сюда с помощью небольших передатчиков можно в любое время дня и ночи передать ЭКГ из лечебных учреждений Алма-Атинской области, получить квалифицированную консультацию специалиста. Подобные центры действуют в Карагандинской, Джамбулской, Чимкентской и Уральской областях.

Шесть медико-генетических консультаций работают в областных центрах Казахстана. Здесь дают советы по вопросам брака и семьи.

При Казахском НИИ краевой патологии создан научный центр, который сотрудничает с Всемирной организацией здравоохранения в изучении вопросов первичной медико-санитарной помощи, ее организации в различных странах мира.

На магистралях Алма-Аты появились грузовые автомобили, у которых вместо бензобака... газовый баллон. Газовое топливо позволяет уменьшить токсичность выхлопных газов.

Более 500 тонн горной травы эфедры заготовлено в минувшем году республиканской конторой Лекраспрома. Ценное лекарственное сырье отправляется во многие аптекоуправления страны.

Два года подряд Президиум ВЦСПС за успехи в охране здоровья и организации отдыха трудящихся присуждает диплом второй степени санаторию-профилакторию «Ала-Тоо» Министерства пищевой промышленности. Расположенная в живописном месте, эта здравница имеет все необходимое для полноценного лечения и отдыха трудящихся. Только в этой отрасли сейчас насчитывается 40 санаториев-профилакториев.

Расширяется курорт «Голубой Исык-Куль» — здесь строится еще один корпус на 500 мест. С вводом его в действие здравница будет принимать более тысячи человек одновременно.

Научные медицинские учреждения Киргизии в минувшей пятилетке закончили разработку 18 проблем, включающих около 300 тем. Над их решением трудились 440 докторов и кандидатов медицинских наук. Хороших результатов добились ученые



Киргизского НИИ кардиологии, которые завершили исследования по ряду важных проблем, связанных с лечением сердечно-сосудистых заболеваний в условиях высокогорья.

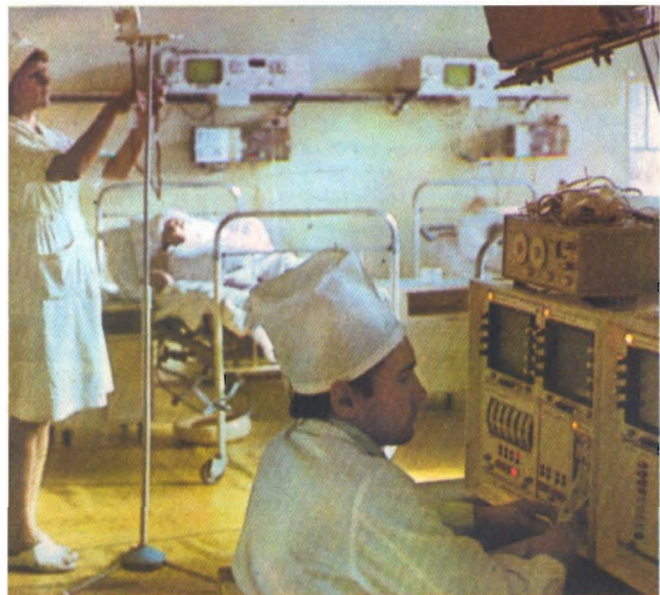
В городе Ош сдана в эксплуатацию первая очередь областной детской больницы на 300 коек. Это одна из многих новостроек республики. Воз-

Сезонный санитарный пост колхоза «Россия» признан победителем в социалистическом соревновании в Московском районе.

Члены поста с ранней весны и до поздней осени следят за санитарным состоянием временных общежитий и пищеблоков, проводят санитарно-просветительную работу среди сельских труженников, оказывают первую помощь, если случилась травма. Всего в республике действовало в период страды свыше трех тысяч сезонных санитарных постов. Снимок сделан в колхозе «Красный Октябрь» Московского района. Член санитарного поста проверяет укомплектованность аптечки у механизатора.

ведение больничных комплексов и корпусов, создание крупных специализированных отделений позволили значительно увеличить число детских больничных коек. Сейчас в республике оно превысило 11 тысяч.

20 с лишним тысяч общественных санитарных инспекторов работают во всех отраслях народного хозяйства республики, активно борются за улучшение условий труда, благоустройство и озеленение населенных пунктов, охрану от загрязнения почвы, водоемов, воздушной среды.



В больнице скорой медицинской помощи столицы республики создан токсикологический центр, оснащенный камерой гипербарической оксигенации, аппаратом «искусственная почка». На фото: отделение реанимации.

По итогам Всесоюзного смотра студенческих поликлиник 1980 года призовое место заняла городская студенческая поликлиника Алма-Аты, которая обслуживает студентов 16 вузов. На фото: один из холлов поликлиники.

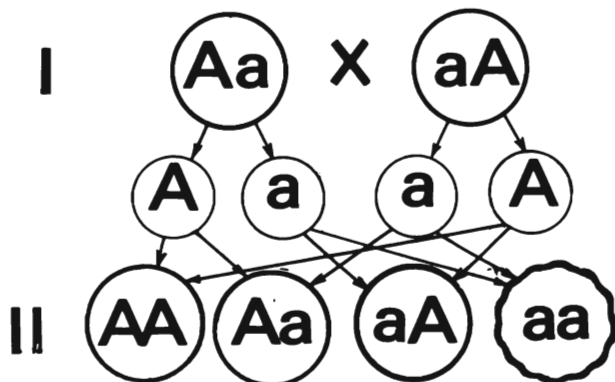
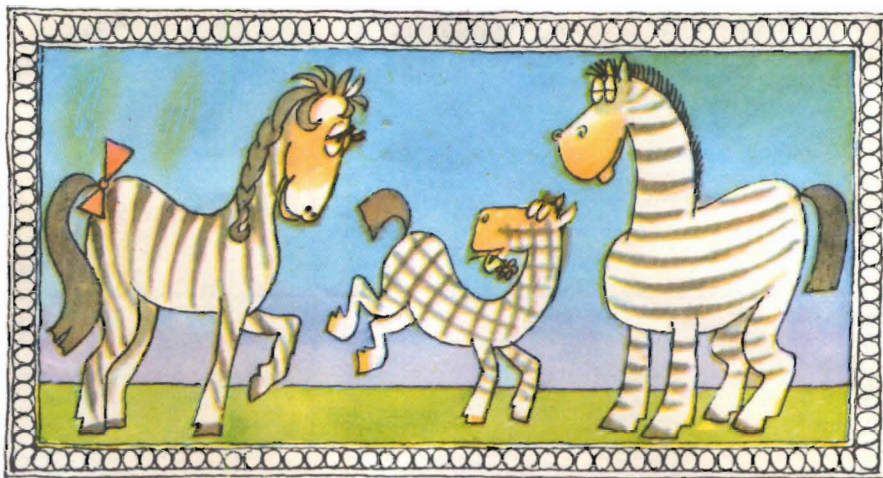


«Крылатые доктора» — частые гости на высокогорных отгонных пастбищах Киргизии. Они оказывают чабанам и их семьям плановую и экстренную медицинскую помощь. На фото: вертолет санитарной авиации доставил к чабанам врачей Сусамогарской участковой больницы Панфиловского района.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



На кого похож ребенок? Художник К. МОШКИН в шуточной манере изобразил возможные варианты.



На схеме можно проследить закономерности передачи потомству рецессивного признака, контролируемого геном *a*. Подавленный у родителей (I) присутствием гена *A* (контролирующего доминантный признак), он проявился у детей (II), причем только в том случае, когда соединились две гаметы, несущие ген *a*.



ИВАНОВ-І



ИВАНОВ-ІІ



ИВАНОВ-ІІІ



# ЗАКОНЫ СХОДСТВА

А. А. РЕВАЗОВ,  
кандидат медицинских наук

Дети похожи на родителей. Факт этот настолько очевиден, что у человечества никогда не возникало сомнений в существовании феномена наследственности. Наоборот, удивляло другое — когда сходства не обнаруживалось. Исторические источники утверждают, например, что в роду Чингисхана, который вопреки нашим представлениям не был брюнетом, дети рождались большей частью с серыми глазами, белокурые. И, когда у Чингисхана родился черноволосый внук Хубилай, суровый полководец удивился цвету его волос. Хану, жившему в XIII веке, было простительно удивляться. Но ведь и сегодня некоторым отцам и матерям кажется странным, когда у них — черноглазых, рождается голубоглазый ребенок или у брюнетов — рыжий.

Предлагаемая вашему вниманию статья — ответ на письма читателей, задающих подобные вопросы.

Хочу сразу оговориться, что законы генетики едины для всего живого мира, что их специфичность относительна, а универсальность велика. Действительно, чем более фундаментальные черты или закономерности живого мира мы исследуем, тем более общими, присущими большинству или всем его представителям они оказываются. Самым наглядным примером может послужить клеточная теория, суть которой можно изложить несколькими словами: клетка является элементарной единицей всего живого, и каждая клетка происходит от клетки.

Конечно, бактериальная клетка, клетка животных и растений не одинаковы; свои особенности имеют клетки разных тканей одного организма, но у каждой есть клеточная мембрана, некоторые органоиды и среди них ядро или ядерная субстанция — то же ядро, только более просто организованное.

Наследственность, как и клеточное строение, — свойство, присущее всему живому и теснейшим образом связанное с клеточным ядром и его содержанием.

Ряды поколений — дети, родители, прадеды и далее в глубь веков — связаны друг с другом. Между ними существует прямая материальная связь. Эта связь осуществляется половыми клетками — гаметами.

Гаметы отца и матери, слившиеся в процессе оплодотворения в одну клетку, дают начало новой жизни. Ребенок обязательно наследует признаки обоих родителей. Тогда почему иногда не бывает внешнего сходства ни с отцом, ни с матерью?

Чтобы это было ясно, расскажем об основных законах наследственности. Они были открыты более 100 лет назад в ставших классическими опытах на горохе, которые проводил Грегор Иоганн Мендель. Суть работ Менделя сводится к следующему. Он купил у селекционеров множество различных сортов гороха, каждый из которых имел какой-то отличительный признак. У одного сорта семена были гладкими, у другого морщинистыми, были желтосеменные сорта и сорта с зелеными семенами, были высокорослые и низкорослые и множество других вариантов. Их нельзя было спутать, внешние отличия каждого сорта определялись без труда: если гладкий, то гладкий, если морщинистый, то морщинистый.

Мендель высадил горох и дал ему возможность размножаться обычным образом, то есть самоопылением, когда одно и то же растение выступает в роли обоих родителей. Как и следовало ожидать, морщинистый сорт давал морщинистые семена, зеленый — зеленые, и так далее.

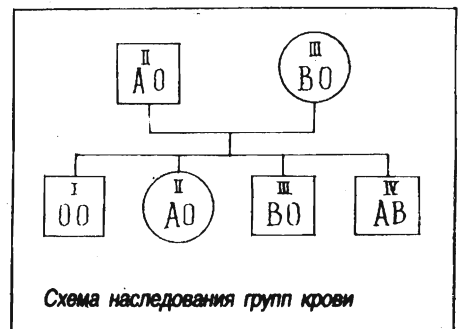
После трехлетней проверки Мендель искусственно (это очень трудоемкая операция) скрестил растения, отличающиеся друг от друга: желтосеменные с зеленосеменными, гладкосеменные с морщинистосеменными. И что же? В первом поколении потомков один из признаков полностью исчез, а второй, заняв господствующую позицию, присутствовал у каждого растения. Такой господствующий признак дальше будем называть доминантным, а исчезающий — рецессивным.

Растения первого гибридного поколения, в свою очередь, были высажены на грядки, но им исследователь опять предоставил возможность самоопыляться. Собрав урожай второго гибридного поколения, он убедился, что исчезнувший признак появился снова — приблизительно у 25 процентов потомков. Они оказались похожими не на родителей, а на дедов!

Ясно, что каким-то образом этот признак присутствовал у родителей. Но почему же у них он остался скрытым? И почему проявился именно у четвертой части внуков?

Как уже говорилось, звеном, связывающим предков с потомками, являются половые клетки — гаметы. Следовательно, в них есть нечто, некий фактор, сам по себе нетождественный признаку, но вызывающий его появление при определенных обстоятельствах. Эти факторы — гены, «кирпичики» наследственности, расположенные в хромосомах клетки, из которых состоит ее ядро.

В обычных соматических клетках каждая хромосома представлена двумя экземплярами, и лишь в гаметах — одним. Когда гаметы сливаются, вновь получается пара. Но пара, несущая в себе уже хромосомы с набором и отцовских и материнских генов. Обратимся к таблице (см. вкладку), на которой гены, ответственные за доминантный признак, обозначены буквой А, ответственные за рецессивный — а. Каждый из гибридов первого поколения, несший в себе оба гена, дал новые растения. Поскольку при развитии половой клетки из каждой пары хромосом одна уходит в одну гамету, другая — во вторую, то ровно половина



гамет получила ген А и половина — ген а. Линии, соединяющие эти гаметы, показывают возможные варианты их сочетаний, дающих особей второго поколения. В результате могут получиться только сочетания доминантного признака с рецессивным (аА и Аа), доминантного с доминантным (АА), рецессивного с рецессивным (аа).

Рассматривая схему или, для большей ясности, пробуя ее перерисовать, вы поймете, почему рецессивный при-

знак проявился только у четвертой части внуков. Ведь в сочетании доминантного с доминантным рецессивный признак, естественно, отсутствует, а в сочетании доминантного с рецессивным последний, как мы уже знаем, подавляется. Только встретившись с подобным себе рецессивным, этот отступающий признак находит возможность «самовыражения». Такой вариант — один из четырех возможных.

Как видите, простая арифметика. Но не спешите интерпретировать эту закономерность применительно к людям. Ведь Мендель оперировал тысячами горошин; а в какой семье тысяча детей? Так что мы вправе говорить лишь о вероятности рождения ребенка с рецессивным признаком, равной 25 процентам, и ребенка без этого признака — равной 75 процентам.

Обратимся снова к схеме опыта Менделя: как видите, и у доминантных растений есть различия генного состава. Часть из них имеет два одинаковых гена — АА, часть — разные — А и а. Но внешне-то они одинаковы! Следовательно, только по внешнему виду, так же, впрочем, как и по внутреннему строению, мы не можем судить о генном составе организма. Фенотип, то есть совокупность признаков и свойств организма, не обязательно раскрывает нам генотип — генный состав. Мы говорим это в утешение родителям, которые полагают, что если ребенок на них непохож, то он ничего от них не унаследовал. Обязательно что-то унаследовал, не мог не унаследовать! И, наоборот, если ребенок внешне «вылитый отец» или «вылитая мать», то совсем не обязательно, что он унаследует и все другие их особенности.

Генотип, в который входят два одинаковых гена, мы называем гомозиготным, а тот, в который входят два разных, — гетерозиготным. И от того, по какому гену из пары получит ребенок от отца и матери, зависят многие его видимые и невидимые особенности.

Это наглядно проявляется, например, в наследовании групп крови. Исходя из законов генетики наивно ждать точного совпадения группы крови ребенка и родителей, даже одного из них. Так, если у одного из родителей группа крови вторая, а у другого — третья, то у них могут родиться дети и с первой группой крови, и со второй, и с третьей, и с четвертой. Тем, кто хочет подробнее разобраться, как это происходит, поясним: гены, контролирующие группы крови, обозначим буквами А, В, О. Первая группа — это ОО, вторая — АО или АА, третья — ВО или ВВ, четвертая — АВ. А теперь по-

пробуйте решить небольшую задачу: какие группы крови могут быть у детей при варианте — у отца вторая группа, у матери третья, и оба они относятся к гетерозиготному генотипу, то есть АО и ВО. (Проверить верность решения можно, взглянув на схему.) Такими же закономерностями объясняется факт, который многим кажется странным: у родителей с резус-положительной группой крови может родиться ребенок с резус-отрицательной группой.

Но ничего опасного для него в этом нет: ведь резус-конфликт возможен лишь в тех случаях, когда у матери кровь резус-отрицательная, а ребенок наследует от отца резус-положительную.

Закономерности поведения доминантного и рецессивного генов объясняют нам многие проявления наследственности. Доминантный ген главенствует, проявляет себя тем или иным признаком, а рецессивный, составляя его пару, остается в тени и ждет того часа, когда судьба соединит его с себе подобным.

Известно, например, что рыжий цвет рецессивен по отношению к темному. Из поколения в поколение мог передаваться ген светлой окраски, но он не проявлялся, пока не встретился с таким же. И здесь сразу возникает соответствующий признак: в семье, где родители, а часто деды и прадеды темноволосы, рождается рыжий сын или дочь.

Конечно, путь от гена до признака не всегда бывает коротким и простым, а чем он длиннее, тем больше возможностей влияния внешней среды, и потому не исключено возникновение совершенно неожиданных фенотипов. Кроме того, признак, контролируемый геном, особенно доминантным, может быть изменен действием других генов, имеющихся у данного человека. Практически каждый сколько-нибудь сложный признак зависит в своем становлении не от одного, а от многих генов. И, зная общие закономерности наследственности, мы не всегда хорошо знаем, как именно наследуется тот или иной признак.

Генетики накопили немало наблюдений, подтверждающих наследственную передачу многих внешних особенностей. Один из исследователей проследил, например, в пяти поколениях одной семьи усиленную пигментацию век. Генетически обусловлены направление завитка волос в затылочной области (чаще всего по часовой стрелке), форма границы волосистой части головы, форма ушной раковины. Вероятно, по наследству передаются такие особенности, как... умение двигать ушами или складывать язык тру-

бочкой. Первое — более редко, второе — присуще примерно 40 процентам людей. Принадлежите ли вы к ним? Проверьте, если любопытно!

Рецессивный признак проследить довольно сложно, поскольку он может передаваться из поколения в поколение, не проявляясь внешне. С большим постоянством проявляются доминантные признаки. Наглядным примером такого доминантного признака, имеющегося во многих семьях, но особенно хорошо документально подтвержденного в династии Габсбургов, является знаменитая «габсбургская губа». Габсбургский дом отдавал своих дочерей замуж во многие другие королевские фамилии; характерную тяжелую нижнюю губу можно увидеть не только на портретах, но и на карикатурных изображениях королей, имевших кровные связи с Габсбургами.

Более сложными путями передается такой, например, признак, как раннее облысение. У мужчин этот признак всегда доминирует, а у женщин он рецессивен, и они могут передавать его детям, но сами до глубокой старости сохранять густые волосы. Передача раннего облысения во многих поколениях, как это отмечено, например, у потомков президента США Джона Адамса, жившего в конце XVIII века, указывает на зависимость признака от одного основного гена.

Очень часто, сравнивая детей и родителей, братьев и сестер, мы говорим, что при разных вроде бы чертах лица между ними есть какое-то неуловимое сходство. Похожими бывают жесты, походка, голос, интонация, манера листать книгу, держать в руке карандаш или ложку... Вероятно, это обусловлено не только тем, что доля общих генов у них очень велика — ровно половина, но и тем, что семейная микросреда накладывает на них свой общий отпечаток, воспитывает семейные привычки.

А может ли природа создать двух абсолютно похожих людей, может ли человек иметь где-то на земном шаре своего двойника? Нет, это исключено. Полным сходством обладают лишь однояйцовые близнецы. Каждый из нас, при всех унаследованных качествах, уникален, наделен своими неповторимыми чертами. И каждый бесконечно ценен этой своей неповторимостью.

# ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ

Е. И. ЧАЗОВ,  
академик

Научно-техническая, революция, в том числе развитие молекулярной биологии, в корне изменила в последние десятилетия возможности изучения механизмов возникновения болезней сердца и сосудов. Проведенные во Всесоюзном кардиологическом научном центре АМН СССР работы на базе достижений клеточной и молекулярной биологии создали перспективы для принципиально новых направлений в лечении больных с заболеваниями сердца и сосудов.

**О**дна из важнейших проблем кардиологии — борьба с атеросклерозом и обусловленными им тромбозами. Чтобы решить ее, необходимо прежде всего ответить на два взаимосвязанных вопроса. Первый: какова роль в возникновении атеросклероза жиробелковых комплексов — липопротеидов различной плотности? Второй: как развивается патологический процесс в зависимости от состояния сосудистой стенки?

Становится все более очевидным, что судьбу стенки сосуда определяет баланс между липопротеидами низкой плотности, осуществляющими перенос холестерина в мембраны различных клеток, в том числе клеток сосудистой стенки, и липопротеидами высокой плотности, удаляющими холестерин из мембран клеток. Именно от преобладания в крови тех или иных жиробелковых комплексов во многом зависит, будут ли накапливаться липиды в стенке сосуда, останется ли она нормальной или разовьется атеросклероз.

Естественно, с практической точки зрения важно изучить не только соотношение липопротеидов в крови, но и те факторы, которые на него влияют. В какой-то мере это удалось сделать, применяя для исследования как больных, так и здоровых людей методы с использованием радиоактивных изотопов. Результаты этих работ показали, в частности, что в клеточных мембранах здорового человека больше липопротеидов высокой плотности и встроены они в мембраны прочнее, нежели у тех, кто страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями. Не подлежит сомнению, что в процессе развития заболевания возможности удаления

холестерина из сосудистой стенки уменьшаются. Дальнейшее выяснение характера этих различий и определяющих их факторов откроет новые перспективы в наступлении на атеросклероз.

Если изменения свойств и концентрации различных липопротеидов в плазме крови можно рассматривать как важнейшие факторы, способствующие возникновению атеросклероза, то развитие этого заболевания самым непосредственным образом связано с изменениями клеточных элементов сосудистой стенки. Наибольший интерес вызывает состояние клеток ее внутреннего слоя — эндотелия. Здесь проходит граница между стенкой сосуда и кровью; иными словами, эндотелиальные клетки первыми реагируют на

Используя флюоресцентно-меченые липопротеиды и культуру клеток эндотелия сосудов человека, мы с помощью лазерного сортировщика клеток изучаем степень включения липопротеидов в клетки. Известно, что клетки здорового эндотелия в отличие от поврежденного всегда образуют только монослой. Оказалось, что если выращенные в культуре клетки образуют монослой, то они поглощают значительно меньше липопротеидов низкой плотности, чем клетки поврежденного эндотелия. А именно липопротеиды низкой плотности наиболее опасны в отношении развития атеросклероза. Также выяснилось, что у здорового человека липопротеиды высокой плотности способны препятствовать включению в клетки эн-

*В лаборатории метаболизма миокарда ВКНЦ АМН СССР исследуют свойства веществ, способных увеличивать потоки кальция через мембрану сердечной клетки.*



изменения концентрации и свойств липопротеидов в крови. Клетки внутреннего слоя сосудистой стенки в норме и при патологии отличаются по способности захватывать разные липопротеиды.

дотелия липопротеидов низкой плотности.

Стали очевидны и другие атеросклеротические изменения во внутреннем слое стенки сосудов. Как и предполагалось, так называемые по-

лигональные клетки, преобладающие в нормальных сосудах, вытесняются асимметрическими клетками. Одновременно накапливаются клетки малого размера с низким содержанием РНК. Обнаружилось также, что в области атеросклеротического поражения сосуда относительное количество клеток, находящихся в активных фазах клеточного цикла, ниже, чем на нормальных участках.

Полученные данные не только намечают пути дальнейших исследований, но и определяют их возможную практическую значимость. Прежде всего становится ясной необходимость воздействия на метаболизм сосуда для поддержания целостности монослоя эндотелия.

**Е**стествен вопрос: можем ли мы местно, локально воздействовать на отдельные участки сосуда? Исследования показали, что хорошего эффекта можно достичь, доставляя лекарственные вещества непосредственно к пораженному участку.

Вот почему сегодня внимание специалистов привлечено к проблеме направленного транспорта лекарств к определенному участку сосудистой системы в своеобразном контейнере. В качестве подобного контейнера мы изучаем фосфолипидные пузырьки—липосомы. Обязанности «водителя», который, соединившись с липосомой, мог бы доставить ее к пораженному участку, выполняют антитела к соединительнотканым компонентам сосудистой стенки, в частности к коллагену. И это не случайно. При повреждении сосуда часто обнажается коллаген, который начинает играть роль своеобразного антигена.

В экспериментах с культурами клеток было доказано избирательное действие подобных транспортных систем с загруженными в них лекарственными препаратами на поверхность сосуда, где коллаген обнажен; одновременно выяснилась также полная инертность контейнеров с лекарствами в тех случаях, когда коллаген покрыт монослоем эндотелиальных клеток. Несомненно, изучение возможности такого рода воздействий открывает новые горизонты в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, прежде всего в борьбе с тромбозами. Дело в том, что тромб в основном образуется за счет прилипания форменных элементов крови—тромбоцитов к обнаженному коллагену. Закрывать это место «латкой» из лекарственных средств, предупреждающих появление тромба или разрушающих его, значит исключить возможность закупорки сосуда тромбом.

Многого мы ждем и от использования так называемых иммобилизованных фибринолитических ферментов. Исследованию такого рода лекарственных средств в ВКНЦ АМН СССР уделяется сейчас особое внимание, хотя они и не вышли еще за стены лабораторий. Тем не менее, надеемся,

что использование иммобилизованных ферментов в клинике позволит создавать при одномоментном введении длительную устойчивую концентрацию препарата либо в циркулирующей крови, либо в определенной области сосудистой системы.

В настоящее время нами получен и изучен экспериментально ряд водорастворимых иммобилизованных ферментов и их производных. Более того, некоторые ферменты удалось «привязать» к гепарину. Такой комплекс обладает не только способностью разрушать тромб, но и длительно поддерживать высокую антикоагулянтную (противосвертывающую) активность крови. Впервые в клинической практике для лечения тромбозов и инфаркта миокарда был применен созданный в СССР препарат иммобилизованной стрептокиназы—стрептодеказа.

Среди фундаментальных исследований, от которых можно ожидать весомых практических результатов в ближайшие годы, следует отметить изучение обмена кальция в клетках сердечной мышцы и сосудистой стенки. Работа сердца зависит от концентрации свободных ионов кальция во внутриклеточном пространстве. Воздействуя на потоки кальция в клетках, можно воздействовать и на сократительную активность миокарда. В клинике в настоящее время с успехом применяются два класса веществ, обладающих противоположным действием на уровень внутриклеточного кальция. Они позволяют врачам эффективно регулировать силу и скорость сердечных сокращений.

Возникают широкие возможности изучения роли мембран клеток миокарда, которые способны создавать и поддерживать необходимую концентрацию кальция в клетках. Особенно актуальны исследования структуры и функции мембранных белков, которые участвуют в формировании ионных каналов, пропускающих кальций, и поиск путей воздействия на них с помощью фармакологически активных веществ. Ожидаем, что работа в этом направлении приведет к обнаружению новых мощных средств воздействия на сократительную способность сердца. Одно из таких средств уже изучено в экспериментах.

**З**аслуживает упоминания еще одна область исследований—изучение простагландинов сердца. Дело в том, что как кардиохирурги, так и мы, терапевты, часто не видим никаких структурных различий между сердцем, которое способно адаптироваться к нагрузке, и сердцем, которое с ней не справляется, между сердцем, которое после хирургического устранения порока функционирует нормально, и сердцем, которое и после устранения порока по-прежнему не способно нормально работать. Отсутствие каких-либо морфологических признаков слабости сердечной мышцы заставило предпо-

ложить, что такие признаки должны существовать на молекулярном уровне, на уровне регуляции процессов синтеза в миокарде.

Правомерность такого предположения подтверждена в серии экспериментов. У здоровых кроликов была частично пережата аорта, и в условиях большой перегрузки сердце животных работало в течение нескольких часов. С помощью электронометров экспериментаторы непрерывно регистрировали давление внутри желудочков, определяя так называемый индекс сократимости—интегральный показатель сократительной способности сердца.

Оказалось, что в зависимости от динамики изменения индекса сократимости животные четко разделились на две группы. Первую составили кролики, у которых сердце после пережатия аорты адаптировалось к перегрузке и индекс сократимости возрос; мы назвали их сильным, адаптирующимся типом. В другой группе оказались кролики, сердце которых не справлялось с перегрузкой, индекс сократимости падал и развивалась сердечная недостаточность. Такой тип животных можно назвать неадаптирующимся, или слабым. Параллельно с анализом индекса сократимости измерялась концентрация простагландинов в тканях миокарда. У всех представителей первой группы обнаружилось 10—20-кратное повышение содержания этих соединений, в то время как содержание слабого типа практически не изменилось.

**Н**а наш взгляд, способность резко ускорить синтез простагландинов может быть одним из важных критериев резервных возможностей миокарда. Возрастание при нагрузке концентрации ряда простагландинов в сердце неизбежно приводит к повышению выброса простагландинов в омывающую его кровь. Измеряя концентрацию этих соединений на выходе из сердца у пациентов в разных состояниях, например, в покое и при нагрузке, можно будет, по-видимому, сделать определенные выводы относительно метаболического резерва сердца человека. Значимость таких данных как для клинической, так и для ряда областей прикладной кардиологии, например, космической, переоценить трудно.

В этой статье освещены лишь некоторые направления фундаментальных исследований, которые стали заметными вехами в наступлении на сердечно-сосудистые заболевания. Перед учеными стоит сегодня задача важной социальной значимости—ускорить передачу достижений молекулярной кардиологии в практику здравоохранения.



**ВРАЧ**  
разъясняет,  
предостерегает,  
рекомендует

# Дивертикулы

Дивертикул представляет собой образование, подобное грыже. Это — мешковидное выпячивание стенки кишки, пищевода или желудка, величиной от просыаного зерна до голубиноного яйца и больше. Чаще всего выпячивания образуются в стенке толстой кишки и тонкой, реже — в пищеводе и еще реже — в желудке. Причем, если в пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке, как правило, встречаются одиночные дивертикулы, то в толстой кишке — множественные.

Возникают они как у мужчин, так и у женщин, как у худых, так и у полных, но значительно чаще у горожан, чем у жителей села. По-видимому, это объясняется характером питания. Замечено, например, что дивертикулы тол-

стуют и другие патологические состояния, обусловленные вялостью тканей: грыжи, опущение внутренних органов, варикозное расширение вен голени, геморрой. Слабость стенки пищевода, желудка или кишечника может быть и результатом перенесенного воспалительного процесса в одном из этих органов либо травмы.

Образованию дивертикулов кишечника способствует еще и повышение внутрикишечного давления. А это происходит при запорах, в возникновении которых также во многом повинен рацион, бедный клетчаткой, малоподвижный образ жизни. Нельзя сбрасывать со счетов и наследственное предрасположение.

Нередко дивертикул ничем себя не проявляет и обнаруживается лишь при рентгенологическом обследовании по поводу другого заболевания.

Но часто он дает знать о себе: например, дивертикул в желудке по клинической картине напоминает иногда гастрит и проявляется болью, отрыжкой после еды, тошнотой.

Неприятные явления, которые бывают при дивертикулах, обусловлены тем, что в них скапливается и застаивается пищевая или каловая масса, и в ней происходит брожение, гниение. Хотя болезненные ощущения при неосложненных дивертикулах беспокоят только время от времени и непродолжительно, оставлять их без внимания нельзя, ибо могут развиться серьезные осложнения. Основное — постараться, чтобы дивертикул опорожнялся от содержимого.

Если обнаружен дивертикул в пищеводе, рекомендуется после еды обязательно выпить хотя бы полстакана теплой воды, чая, компота. А при затрудненном прохождении пищи по пищеводу следует пить понемногу во время еды. Есть надо не торопясь, не «на ходу», тщательно разжевывая, чтобы куски, комки не попали в выпячивание стенки

пищевода. Пища должна быть не слишком горячей и не очень холодной, так как холод вызывает спазм мышц пищевода и дивертикул не опорожняется, а горячая пища при определенных условиях способствует воспалению слизистой оболочки пищевода.

Тем, у кого дивертикулы желудка или двенадцатиперстной кишки, есть надо помалу, но часто — 5—6 раз в день. Обычно врач советует проводить так называемые тюбажи с минеральной водой. Их делают один раз в неделю в течение 2—2,5 месяца. После двух-трехмесячного перерыва эти процедуры следует повторить. При пониженной и нормальной кислотности желудочного сока рекомендуется вода типа Эссентуки № 17, а при повышенной — типа Боржоми, Эссентуки № 4. Утром, натощак, лежа на правом боку, медленно, в течение часа следует выпить бутылку теплой (38—40°) минеральной воды, после этого полежать еще час — 45 минут.

При дивертикулах толстой кишки особенно необходимо следить за регулярностью стула. Для этого в рационе должно быть достаточно овощей и фруктов, так как богатая клетчаткой пища способствует опорожнению кишечника. Полезен хлеб из муки грубого помола, хлеб «Здоровье» и «Барвихинский». А вот продукты, вызывающие вздутие кишечника: лук, бобовые, капуста, виноград, молоко, — следует исключить из рациона. Нужно больше двигаться, ходить, каждое утро делать гимнастику. Можно по утрам натощак выпивать стакан холодной воды или сока. И очень важно выработать привычку опорожнять кишечник ежедневно в один и тот же час, утром или вечером.

Если с запором не удастся справиться, можно принимать слабительные, но такие, которые поглощают воду в кишечнике, набухают, увеличиваются за счет этого в объеме и вызывают тем самым раздражение рецепторов толстой кишки. Именно

К. И. ШИРОКОВА,  
профессор,

С. В. ГЕРМАН,  
кандидат  
медицинских наук



Дивертикулы  
тонкой кишки.

Рисунок А. ЕВСЕЕВА

стой кишки обычно бывают у тех, чей рацион беден овощами, черным хлебом и, наоборот, избытком рафинированной пищи с малым количеством клетчатки.

Благоприятный фон для развития дивертикулов — слабость стенок органов желудочно-кишечного тракта. Нередко она бывает врожденной. Не случайно этому заболеванию сопут-

таков механизм действия морской капусты. Другие слабительные, в том числе растительные, а также очистительные клизмы вызывают повышение внутрикишечного давления. Но, употребляя морскую капусту, надо пить достаточно (до 1,5 литра) жидкости, так как даже легкое склеивание кишечного содержимого может привести к обратному эффекту.

Если больной пренебрегает профилактическими рекомендациями, то в конце концов может развиваться дивертикулит. Это воспалительный процесс, чаще всего хронический, с периодическими обострениями. Дивертикулит причиняет немалые неприятности. Основной его признак — боль. При воспалительном процессе, развившемся в выпячивании пищевода, боль возникает за грудиной и в подложечной области, причем обычно во время еды, а при дивертикуле в желудке — там же, но вскоре после еды. Дивертикулит двенадцатиперстной кишки сопровождается болью в подложечной области и в правом подреберье. Боль около пупка и в правой подвздошной области бывает иногда проявлением дивертикулита в подвздошной и слепой кишке.

Если воспаленный дивертикул находится в верхнем отделе пищеварительного тракта, больного беспокоит избыточное слюноотделение, временами затрудняется глотание и прохождение пищи по пищеводу, она как бы стоит комом, появляется изжога, отрыжка после еды, тошнота, рвота. При дивертикулите кишечника возникает вздутие живота, стул неустойчивый — то запор, то понос, бывают ложные позывы к дефекации.

Все эти явления нарастают при обострении дивертикулита, в этот период часто повышается температура тела, бывает озноб. Если больной не лечится, воспалительный процесс может прогрессировать и привести к весьма тяжелым осложнениям: гнойному воспалению и прорободению стенки органа, кровотечению, кишечной непроходимости, требующим экстренного хирургического вмешательства.

**ВРАЧ**  
разъясняет,  
предостерегает,  
рекомендует

# Жорь

А. А. МОРУНОВА,  
инспектор-врач  
Министерства  
здравоохранения  
СССР

Ребенка можно надежно защитить от кори, сделав ему профилактическую прививку.

В Советском Союзе массовая вакцинация против кори началась в 1967 году, и с тех пор число заболевающих ею детей уменьшилось в несколько раз, а тяжелые, смертельно опасные формы заболевания стали встречаться крайне редко. Противокоревая вакцина, разработанная и применяемая в СССР, высокоэффективна. В результате ее введения создается невосприимчивость, аналогичная той, какая развивается и после заболевания корью. Вакцина не оказывает побочного действия на организм. Лишь в очень редких случаях через 9—12 дней после прививки может незначительно повыситься температура, появиться легкое недомогание, покашливание, сыпь. Такая реакция на прививку держится 2—3 дня и проходит сама собой. Так что родители не должны опасаться этой прививки и, наоборот, должны стремиться сделать ее ребенку своевременно.

Согласно новому календарю профилактических прививок, начавшему действовать с 1980 года, противокоревая вакцинация должна проводиться ребенку в возрасте 15—18 месяцев. И можно надеяться, что со временем корь совсем перестанет угрожать нашим детям.

Но пока вирус кори продолжает циркулировать, и по-прежнему через каждые 2—3 года наблюдаются подъемы заболевания, хотя и не такие сильные, как раньше. Их периодичность связана с накоплением (такой термин принят у врачей) достаточно большого числа детей, восприимчивых к кори. Но вот что изменилось: если до начала массовой иммунизации ею болели в основном дети младше семи лет (85 процентов), то теперь — преимущественно в возрасте 8—15 лет. Кроме того, ныне нередко заболевают и более старшие подростки и даже взрослые. Иными словами, корь

в конце концов настигает тех, кому своевременно не были сделаны прививки.

Правда, в последние годы наблюдаются случаи заболевания детей, которым прививки были сделаны. Объясняется это либо частичной утратой иммунитета, либо тем, что он вовсе не выработался в ответ на введение вакцины. И то и другое может быть связано с индивидуальными особенностями организма.

Иногда приходится врачам сталкиваться и с повторным заболеванием корью. Оно возникает у тех, кто в первый раз перенес болезнь очень легко. настолько легко, что она тоже не оставила после себя достаточно стойкой невосприимчивости к возбудителю. У детей, заболевших повторно, корь протекает чаще всего с незначительно выраженными симптомами, а порой и совершенно незаметно, стерто и — что самое главное — без осложнений. А ведь ими-то она и опасна.

Вообще у детей корь теперь протекает обычно в легкой или средней по тяжести течения форме, хотя классические симптомы сохраняются. Через 13—17 дней после заражения (оно происходит воздушно-капельным путем и возможно даже при мимолетном контакте с больным) появляются конъюнктивит — воспаление слизистой оболочки глаз, насморк, сухой навязчивый кашель, головная боль, температура повышается до 37,5—38 градусов, ребенок становится вялым, капризным. Спустя 3—5 дней катаральные явления и конъюнктивит усиливаются, возникает боязнь яркого света, температура поднимается до 38,5—39,5 градуса и выступает сыпь. Сначала на лице, шее, за ушами, вслед за этим на груди, спине, животе, руках и в последнюю очередь — на ногах. Слегка возвышающиеся над кожей красноватые пятнышки вскоре сливаются и становятся более яркими, а спустя 4—5 дней начинают бледнеть, «гас-

нуть» в том же порядке, в каком появились, оставляя после себя пигментные пятна. Температура падает, и наступает фаза выздоровления, во время которой все нарушенные функции организма постепенно восстанавливаются.

У подростков и взрослых, а также у некоторых детей, ослабленных частыми простудными заболеваниями, корь иногда протекает тяжело, с сильной головной болью, тошнотой, рвотой, носовыми кровотечениями, бессонницей.

Длится болезнь 7—10 дней, если только не возникают осложнения: чаще всего воспаления легких и среднего уха. У маленьких детей возможен также отек гортани и сужение ее просвета (круп). Осложнения, в частности пневмония и круп, могут развиваться быстро, уже в самом начале заболевания, и протекать тоже очень тяжело. В подобных случаях больного обычно госпитализируют. А если в этом не возникает необходимости, врач проводит лечение дома. И очень важно точно выполнять его назначения.

Приходится напоминать об этом потому, что не все ухаживающие за больным ребенком пунктуально следуют врачебным указаниям. А некоторые матери и бабушки вовсе пытаются лечить ребенка сами, узнав, например, какие препараты, и в частности антибиотики, прописывались другим детям, болевшим корью. И нам нередко приходится сталкиваться с последствиями такого самостоятельного лечения: запущенными пневмонией, отитом и т. д. Давать лекарства без согласования с врачом недопустимо еще и потому, что в них может и не быть необходимости. При неосложненных формах кори больной, как правило, не нуждается в медикаментозном лечении.

А вот в тщательном уходе буквально с первых часов заболевания он нуждается всегда. Если такой уход не обеспечен, даже легкая форма кори может дать осложнения.

Пока температура высокая и в первые 2—3 дня после ее снижения заболевшего необходимо держать в постели и создать полный покой. Корь вызывает нарушение функции нервной системы (ребенок становится раздражительным; капризным, плаксивым), а постельный

режим оградит его от дополнительных раздражителей.

Комнату, в которой находится больной, надо часто, по нескольку раз в день, проветривать и ежедневно убирать влажным способом. Занавешивать окна темными или красными шторами, как делали в старину, нет никакой необходимости. Надо лишь так поставить кровать, чтобы свет не падал на лицо, не раздражал глаз.

У больного глаза не только воспаляются, слезятся, но и гноятся, края век покрываются гнойными корочками, особенно после сна. Следите, чтобы ребенок не тер глаза и не срывал корочки. Удаляйте их, промывая глаза 3—4 раза в день ватным тампоном, смоченным теплой кипяченой водой, или двухпроцентным раствором питьевой соды, или раствором борной кислоты (чайная ложка на стакан воды). А после промывания закапывайте в глаза по 1—2 капли масляного раствора витамина А. Этим вы предохраните склеры от высыхания и предупредите воспаление роговицы.

Позаботьтесь и о том, чтобы ребенку было легче дышать: прочищайте ему нос ватными фитильками, смоченными слегка подогретым вазелиновым (персиковым, оливковым, предварительно прокипяченным подсолнечным) маслом. Чтобы образовавшиеся в носу корочки не причиняли неприятности, 3—4 раза в день закапывайте в ноздри по 1—2 капли любого из этих масел.

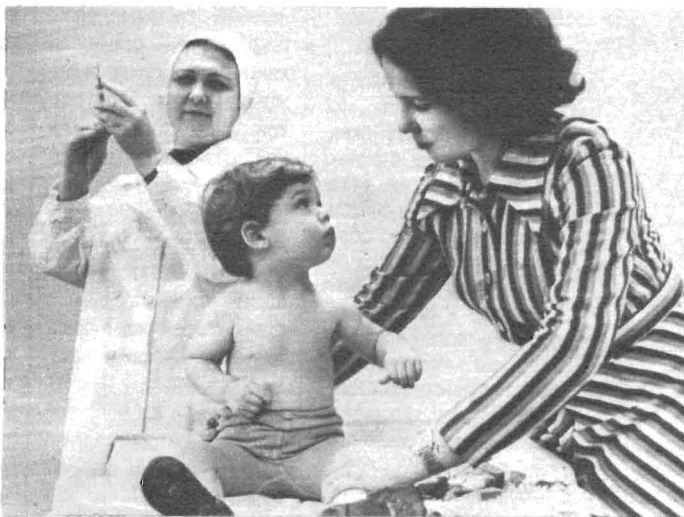
Если у ребенка губы становятся сухими и трескаются, смазывайте их борным вазелином или несоленым сливочным маслом. Ежедневно ребенка необходимо умывать и подмывать и по мере загрязнения мыть ему руки.

Как быть, если он отказывается есть? Пытаться кормить большими порциями, но чаще, чем обычно. Пока держится температура, ему необходима молочно-растительная пища, творог, кефир, сливки, фрукты, овощи. Чтобы не травмировать воспалившуюся слизистую оболочку рта, готовьте фрукты и овощи в виде пюре и протертых супов. Как можно больше давайте пить: соки, морсы, чай с лимоном, настой шиповника, компот, жидкий кисель. После еды и по несколько раз между кормлениями пусть ребенок полощет рот кипяченой

водой, или слабым, бледно-розовым раствором марганцовокислого калия, или раствором фурациллина. А если он еще не научился этого делать, давайте ему выпить после еды немного кипяченой или минеральной воды.

Когда у ребенка температура станет нормальной, можно начать постепенно переводить его на обычный, соответствующий возрасту режим и рацион питания. Учтите только, что в этот период должны преобладать продукты, богатые витаминами.

Ребенок, перенесший корь, по меньшей мере 2—3 недели нуждается в щадящем режиме. Пусть он спит на час-два дольше и больше, чем обычно, бывает на свежем воздухе.



В заключение хочу напомнить: если у ребенка появился насморк, кашель, головная боль, уложите его в постель и вызовите врача. Ведь это может быть корь, а больной корью наиболее опасен как источник заражения в катаральный период и до пятого дня с момента высыпания сыпи. На это время необходимо оградить от контакта с ним других детей, особенно непривитых. Кстати, это и в интересах вашего ребенка, ибо среди детей могут быть больные другими инфекционными заболеваниями.

Если непривитой ребенок, особенно маленький, окажется в контакте с заболевшим корью, немедленно обратитесь к участковому педиатру, чтобы сделать противокоревую прививку (если нет противопоказаний) или ввести противокоревую гамма-глобулин. Тогда болезнь, если и разовьется, будет протекать легко.

1. «Зимой в комнате замерзают окна и становится темно. Как этого избежать?»

## УТЕПЛЕНИЕ ОКОН



По всей вероятности, вы плохо утеплили или совсем не утеплили окна. Ведь наледи на стеклах, резко снижающие естественную освещенность помещения, обычно образуются, когда створки окна недостаточно плотно прилегают к оконным коробкам и теплый воздух из квартиры проникает в межстекольное пространство. Поэтому, чтобы окна не замерзали, их надо тщательно утеплить.

Удобнее всего для этого воспользоваться тонкими (толщиной примерно 10 и шириной 8 миллиметров) полосками поролон (пенополиуретана). Промышленность выпускает такие прокладки с клеевым слоем или без него. Несложно сделать их и самим, нарезав из листового поролон или поролонового коврика. Приклейте поролоновые полоски по всему периметру открывающихся элементов окон (створок, форточек, фрамуг), осторожно, не натягивая, участок за участком накладывая поролон на предварительно очищенные и смазанные тонким слоем клея БФ-2 поверхности. Помните: если рамы двойные, особенно важно утеплить внутреннюю, а не наружную! В окнах со старыми створками приклеивать прокладки можно также между створками.

2. «В течение двух лет периодически у меня горят ступни ног. Невропатолог поставил диагноз — эритромелалгия. Расскажите о ней подробнее»

## ЭРИТРОМЕЛАЛГИЯ

Такие жалобы могут предъявлять страдающие не только эритромелалгией, но и радикулитом, тромбозом, болезнью Рейно, облитерирующим эндартериитом, пилорнической болезнью.

При эритромелалгии, относительно редком заболевании вегетативной нервной системы, боль, покраснение, отечность, как правило, более выражены. Приступ боли резкой, пульсирующей, жгучей возникает чаще по вечерам или ночью; ощущение такое, будто ноги в кипятке погрузили.

Боль бывает преимущественно в ногах, реже в руках, совсем редко локализуется в кончике носа, мочках ушей, а у некоторых женщин и в молочной железе. Эритромелалгией болеют главным образом мужчины.

Многие пациенты отмечают, что приступ боли, как правило, наступает после переутомления, перегревания или длительного неподвижного сидения. Ноги заметно опухают, появляется краснота, происходит усиленное потоотделение.

Проявления болезни связаны с изменением функции тех отделов вегетативной нервной системы, которые участвуют в регуляции тонуса сосудов. Вследствие этого возникает нарушение естественной гармонии между про-

цессами расширения и сужения мелких периферических сосудов. В результате перерастяжения мелких артерий и капилляров раздражаются заложенные в них нервные окончания — возникает боль.

Во время приступа надо лечь и приложить к стопам грелку с холодной водой или пузырь со льдом.

Страдающим эритромелалгией не рекомендуется злоупотреблять как сосудорасширяющими, так и сосудосуживающими лекарствами. Им необходимо отказаться от спиртных напитков и курения.

Чтобы предупредить приступы боли, следует соблюдать режим дня, не переутомляться, не перегревать ноги. Каждый день перед сном полезно делать прохладную ножную ванночку. Из рациона надо исключить острые, пряные блюда, ограничить соль, больше есть овощей и фруктов, содержащих витамины.

В комплекс лечения, назначенного врачом, входят гормональные препараты, обезболивающие и противоаллергические средства, лекарства, регулирующие тонус сосудов, физиотерапевтические и е процедуры.

3. «Отчего на языке появляется налет?»

## НАЛЕТ НА ЯЗЫКЕ

Налет на языке может быть следствием инфекционного заболевания, длительного бесконтрольного приема антибиотиков и других лекарств, нарушения обмена веществ.

Чаще же всего обложенный язык свидетельствует о неблагоприятном в деятельности органов желудочно-кишечного тракта. При этом развивается катаральное воспаление языка. Воспалается его слизистая оболочка, содержащая множество сосочков со вкусовыми луковицами. Сосочки сморщиваются, сплющиваются покрывающий их эпителий. Сморщенные сосочки, сплюснутый эпителий вместе с мельчайшими частицами пищи и образуют налет на языке.

У страдающих хроническим гастритом с повышенной кислотностью, хроническим энтеритом, колитом, частыми запорами язык нередко становится белым и иногда несколько увеличенным, как бы распухшим, и, наоборот, слегка уменьшенный и тоже обложенный язык бывает у тех, кто болен хроническим гастритом с пониженной кислотностью. Налет появляется на языке при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки во время ее обострения.

Обложенным язык бывает и у здорового человека, если, скажем, он накануне слишком плотно поел. Налет на языке появляется утром и, как правило, в течение дня исчезает. Если же он сохраняется постоянно, необходимо показаться врачу.

ПОЧТА  
ОДНОГО  
ДНЯ

## СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Кандидат медицинских наук Т. К. ЯНЫШИНА — А. Левкиной, Гомель
2. Врач П. Д. СЛАВУЦКИЙ — П. Левушкину, Москва
3. Врач В. А. ТОЛКУНОВА — Т. Ефимовой, Калуга
4. Профессор В. А. ЛЮСОВ — А. И. Добронравову, Горьковская область
5. Кандидат медицинских наук С. Ф. ИОНКИНА — А. Т. Морозинной, Чита

4. «Моя 17-летняя внучка, боясь располнеть подобно матери, довела потребление воды до 0,7 литра в сутки. Беспокоюсь, не вредно это?»

## ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИДКОСТИ

Наследственная предрасположенность играет определенную роль в развитии ожирения. Поэтому ваше волнение о здоровье внучки и ее опасение пополнеть в какой-то мере обоснованы.

Предупредить нарушения жирового обмена поможет соблюдение диеты. Обычно рекомендуют ограничить в рационе белый хлеб, сдобу, макаронные изделия, сахар, конфеты, жиры. Предпочтительны черствый черный хлеб, овощи, кроме картофеля, молочные продукты, фрукты. При необходимости раз в неделю врач назначает разгрузочный день: к примеру, 1—1,5 килограмма яблок или 200 граммов творога, 1 литр молока. Если к тому же ограничивать употребление солевых продуктов, не досаливать пищу, в организме не будет задерживаться избыток воды.

Но столь резкое ограничение жидкости, как это предписала себе ваша внучка, недопустимо. Еда сухомятку может привести к заболеванию желудка, кишечника, способствовать образованию камней в почках.

В средней полосе где климат не жаркий и организм не теряет много жидкости с потом, человеку нецелесообразно употреблять менее пол-литра жидкости в сутки, включая суп, компот.

Если человек физически активен, потеря жидкости организмом увеличивается, и пить надо больше.

5. «С наступлением холодов одежда стала особенно прилипать к телу, и, когда ее снимаешь, сыплются искры. Как от этого избавиться?»

## СТАТИЧЕСКОЕ ЭЛЕКТРИЧЕСТВО

В строительстве широко используются сейчас синтетические материалы для покрытия полов и стен, тепло- и звукоизоляции, применяются они и в производстве мебели, обуви, одежды. Полимерные материалы отличаются прочностью, красотой. Однако им свойственна электризуемость, они легко насыщаются зарядами статического электричества. От этого и возникают такие явления, как прилипание одежды к телу, треск, искры, покалывание, когда ее снимают.

Электричества различна. Специалисты полагают, что это связано с состоянием кожи. Чем кожа суше, тем больше зарядов в ней сохраняется. С возрастом кожа становится более сухой. Не случайно люди пожилые чаще жалуются на то, что в момент, когда они прикасаются, скажем, к металлическому предмету, возникают потрескивание, искры.

Уменьшить электризуемость помещения в какой-то степени помогает увлажнитель воздуха. Можно поставить в комна-



Величина напряженности статического электричества зависит от окружающей среды. При достаточной влажности заряды статического электричества быстро стекают, не накапливаются. Зимой же или в сухую погоду, когда относительная влажность воздуха невелика, их скапливается особенно много.

Надо сказать, что чувствительность людей к действию статического

те аквариум или сосуды с водой.

Полы из линолеума рекомендуется обрабатывать водной мастикой, а одежду — специальными антистатиками.

Антистатик выпускают в виде паст («Антистатик», «Антистатик-2», «Чародейка»). Хорошо снижает статические заряды с одежды аэрозольный препарат «Лана».

Сколько требуется ксилита, чтобы приготовить варенье для диабетика?

Пропорция ксилита та же, что и сахара. Но варенье надо герметически укупорить и хранить даже в холодильнике не более года.

Возможно после кесарева сечения рожать без операции?

Да, если устранены причины, потребовавшие подобного хирургического вмешательства, и на матке сформировался полноценный рубец.

## Коротко о разном



При рентгенологическом исследовании у меня вдруг обнаружили шейные ребра. Чем мне это грозит?

Для опасений нет оснований. Добавочные шейные ребра не вызывают болезненных проявлений. Их, как и у вас, обычно обнаруживают случайно. Добавочные ребра — это атавизм, напоминание природы о пути эволюции человека.

Правда, что сырая вода помогает бороться с запорами?

Стакан прохладной воды, не только сырой, но и кипяченой, выпитой утром натощак, действительно многим помогает наладить работу кишечника, избавиться от запоров.

Можно при сколиозе заниматься боксом?

Это зависит от характера заболевания и других обстоятельств, оценить которые может только врач. Советуем обратиться к специалистам врачебно-физкультурного диспансера.

Для чего на концертах симфонической музыки в зале горит свет?

При свете лучше воспринимаются звуки, ибо раздражение глаза светом возбуждающе действует и на центр слуха, находящийся в головном мозге.

Много аскорбиновой кислоты в яблоках?

В среднем в 100 граммах свежих яблок содержится 6—7 миллиграммов витамина С, а вот в том же количестве антоновки или титовки — 30 миллиграммов.

# ВОСПАЛЕНИЕ

## ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ

В. П. СИЛЬВЕСТРОВ,  
профессор

Еще лет тридцать назад воспаление легких угрожало жизни больного. Почти каждый четвертый заболевший крупозной пневмонией умирал. Эра антибиотиков коренным образом изменила возможности борьбы с легочными заболеваниями. Они отступили, однако победу нельзя считать окончательной. Под действием современных лекарств постепенно все более изменялись свойства микробов: одни теряли болезнетворную силу, другие ее приобретали. В наши дни не только традиционный пневмококк, но и другие микроорганизмы, а в последнее время и вирусы, способны вызывать воспаление легких. Изменилось вследствие этого течение заболевания. Конечно, и сейчас бывает, что пневмония протекает тяжело, но в подавляющем большинстве случаев она не имеет бурного начала, в малой степени ухудшает состояние человека, то есть протекает субъективно легче. Но легче ли на самом деле?

Стертые формы пневмонии труднее распознать, а значит, и не всегда удается вовремя начать лечение. А это ведет к переходу острого заболевания в хроническое, особенно у детей.

Родители порой не обращают внимания на то, что ребенок покашливает, стал вялым. А ведь именно эти признаки могут свидетельствовать о начале воспалительного процесса в легких и в бронхах.

Пневмонией заболевают в любое время года. Но чаще это случается ранней весной и поздней осенью, когда возрастает возможность переохлаждения. Особую настороженность следует проявлять во время эпидемических вспышек гриппа и острых респираторных инфекций: в этот период заболеваемость пневмонией резко увеличивается.

Воспаление легких может скрываться за фасадом легкой простуды. Вот почему при недомогании следует сразу же обратиться к врачу и не пытаться перебороть болезнь. К сожалению, нередки случаи, когда человек лечится домашними средствами 2—3 месяца, и к врачу его приводит развившаяся со временем крайняя слабость,

вялость, потливость, кашель, субфебрильная температура.

Не отказывайтесь от госпитализации: в условиях стационара легче добиться скорейшего выздоровления, избежать осложнений. Когда же лечение по тем или иным причинам осуществляется дома, важно неукоснительно выполнять рекомендации врача.

Если назначены антибиотики, необходимо провести курс медикаментозного лечения полностью, в предписанных врачом дозах. А как нередко бывает? Под воздействием антибиотиков быстро улучшается самочувствие, снижается температура, и пациент самовольно прекращает их принимать. Действительно, антибактериальные препараты препятствуют размножению и развитию микробов — возбудителей болезни, уменьшаются явления интоксикации организма, в связи с чем улучшается состояние. Но болезненный процесс в легких продолжается. И возникшие в легочной ткани изменения устраняются столь же медленно, как в ту пору, когда не было антибиотиков.

При досрочном прекращении приема лекарств болезнетворные микробы вновь получают возможность расти и размножаться. Легочная ткань все более изменяется, возникают осложнения, заболевание может принять затяжное, хроническое течение.

Не лучше обстоит дело, когда больные, не предупреждая врача, самостоятельно уменьшают дозу принимаемых

лекарств. В связи с такой, с позволения сказать, тактикой отодвигаются сроки выздоровления, и вместо трех недель пневмония длится месяц, два и более.

Известно, что воспалением легких значительно чаще заболевают люди со сниженной реактивностью, ослабленные другими заболеваниями, люди пожилые, а также малоподвижные.

Повышение защитных сил организма с помощью физкультуры, закаливания — главное средство профилактики воспаления легких. Уменьшает угрозу пневмонии ликвидация очагов инфекции в полости рта, носоглотке. Тем, кто работает на улице, важно зимой не забывать время от времени обогреться в бытовках, меньше говорить на морозе, чтобы сохранить нормальное дыхание — неглубокое и ритмичное. Тогда воздух, прежде чем попасть в легочные альвеолы, хорошо согреется в верхних дыхательных путях.

Распространенное мнение, будто на морозе хорошо согревает алкоголь, глубоко ошибочно. Ощущение ознобления проходит, но защитные силы организма слабеют. К тому же у человека снижается бдительность, и он скорее простуживается. Кстати сказать, наиболее тяжело острая пневмония протекает у злоупотребляющих спиртным.

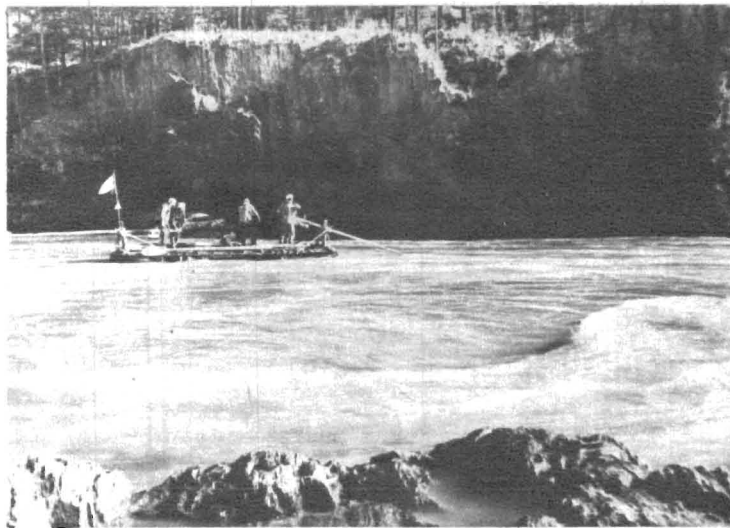


Не страшась трудностей.

Фото П. ХМЕЛЁВА,  
Бийск

В ночное.

Фото Г. ОБРЕЗКОВА,  
Малитогорск



# ЛЕГКИХ

## ХРОНИЧЕСКАЯ ПНЕВМОНИЯ

И. П. ЗАМОТАЕВ,  
профессор

Очень важно предупреждать обострения хронической пневмонии. Если они повторяются, часть легких прорастает соединительной тканью, перестает участвовать в дыхании, развивается пневмосклероз. Бывает, что в хронический процесс вовлекаются и бронхи.

Особо хочу подчеркнуть недопустимость курения. Несмотря на все принятые меры избежать обострений не удается, если больной не отказывается от этой вредной привычки. Не менее важно тщательно лечить воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, носоглотки, придаточных пазух носа. Многие пациенты недооценивают профилактическое значение такого лечения и расплачиваются за это частыми обострениями хронической пневмонии.

Чаше надо бывать на свежем воздухе, особенно в безветренную погоду. В

теплое время года продолжительность прогулок практически неограничена. В зимние дни можно гулять лишь в том случае, если холод не вызывает кашля, усиления одышки. Следите, чтобы одежда была достаточно теплой, но не способствовала перегреванию. Ибо тот, кто потеет, легче охлаждается, а это чревато обострением процесса в легких.

Настоятельно советую закаливаться, делать водные процедуры. Имейте в виду, что устойчивость к холоду вырабатывается медленно и она не очень стойкая, исчезает недели через две после прекращения закалывающих процедур. Поэтому закаливаться надо систематически, постоянно, разумеется, когда нет обострения. Люди закаленные с пользой для здоровья могут не только летом, но и зимой спать при открытой форточке, конечно же, хорошо укрывшись.

Летом в теплую погоду полезно купаться и даже загорать. Но делать это следует или рано утром, до 10 часов, или после 16 часов.

Отпуск лучше проводить в привычной климатической зоне. Разрешаются поездки на Южный берег Крыма, в Кисловодск, степные районы страны, а в начальных стадиях заболевания — на горно-климатические курорты.

И еще один совет: при появлении признаков обострения сразу обращайтесь к врачу. Слабость, усиление кашля и выделения мокроты, познаблива-

ние, боль в груди, повышение температуры свидетельствуют об обострении хронической пневмонии. Появление даже одного из этих признаков должно насторожить. Плохо, если человек считает недомогание обычным явлением, на которое не стоит обращать внимания, или, надеясь, что сможет справиться с ним своими силами, начинает бессистемно принимать лекарства. Такая тактика ничего, кроме вреда, не приносит. Залог успеха в борьбе с хронической пневмонией — лечение под руководством и наблюдением врача.

## ОСВАИВАЙТЕ ДИАФРАГМАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ

В. П. СИЛЬВЕСТРОВ,  
профессор

Многие страдающие заболеваниями легких не умеют правильно дышать: дыхание у них поверхностное, учащенное, при физической нагрузке легко появляется одышка. Во многом это зависит от того, что в дыхании не участвует в полной мере диафрагма.

Поэтому выздоравливающим после острой пневмонии и страдающим хронической пневмонией в период вне обострения необходимо делать упражнения, развивающие диафрагмальное дыхание.

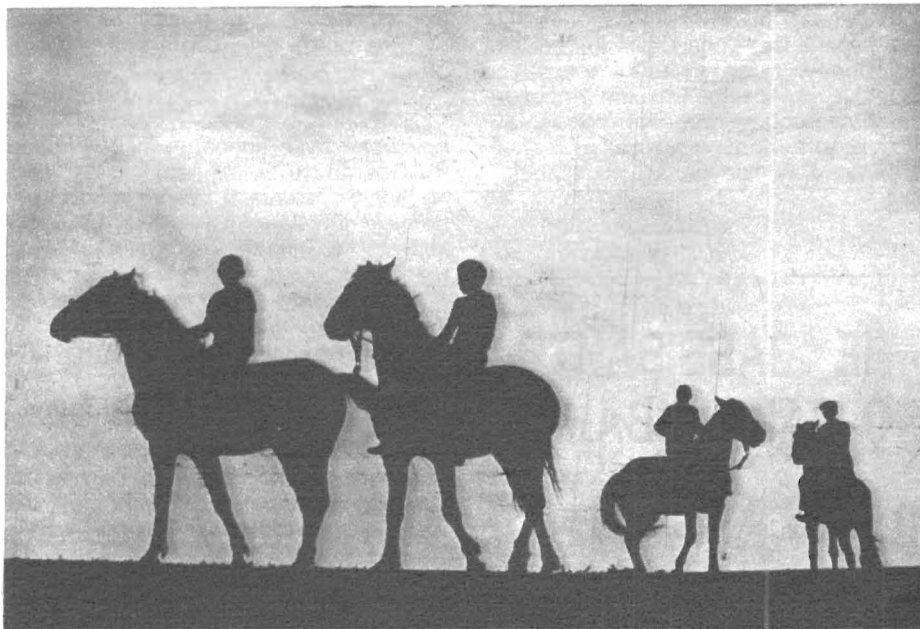
Если во время вдоха диафрагма максимально опускается, наиболее полно расширяется грудная полость, создается добавочное пространство, которое заполняют, расширяясь, легкие. В результате в них попадает больше воздуха, полнее осуществляется и выдох, а значит, существенно улучшается функция дыхания.

Вот несколько упражнений, выполняя которые можно добиться усиления движений ребер и диафрагмы. Заниматься следует систематически — 2—3 раза в день.

Встать, ноги на ширине плеч, руки в стороны, выпячивая живот, — вдох; руки вперед, наклоняясь и втягивая мышцы живота, — выдох.

Чем длиннее, глубже и медленнее вы делаете вдох, тем полнее последующий выдох.

Лечь на спину, руки на живот — вдох; во время продолжительно-



# ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГКИХ

го выдоха через рот руками надавливать на живот.

Чем продолжительнее выдох, тем лучше сокращается диафрагма и выше поднимается ее купол, освобождая легкие от воздуха.

Эти два упражнения способствуют увеличению амплитуды движений диафрагмы.

Нарращивать мышечную силу диафрагмы помогают короткие, следующие друг за другом неполные выдохи (толчками). При их выполнении напрягаются мышцы живота и одновременно происходит сокращение диафрагмы.

Выработке правильного ритма дыхания способствует размеренная ходьба: выдох при этом должен быть продолжительнее вдоха.

Рекомендуем также воспользоваться комплексами лечебной гимнастики, публиковавшимися в «Здоровье» № 9 за 1978 год и № 3 за 1979 год.

## ОЧИЩАЙТЕ БРОНХИ

В. П. СИЛЬВЕСТРОВ,  
профессор

Больного хронической пневмонией обычно больше всего беспокоит кашель. Если кашель сопровождается выделением мокроты, он способствует очищению бронхов от слизи, пыли, болезнетворных микробов. Подавлять такой кашель не следует. Другое дело — сухой измучивающий кашель; с ним нужно бороться. Бывает, что кашель, сопровождающийся выделением мокроты, беспокоит больного ночью. Врач в таком случае имеет возможность назначить лекарства двухфазного действия: они уменьшают кашель, но не препятствуют отделению мокроты.

Хочу напомнить: если есть мокрота, надо всемерно способствовать ее отделению.

Утром, еще на встав с постели, примите положение, при котором усиливаются кашлевые толчки, обильно отделяется мокрота. Замечено, что при поражении левой нижней доли легкого лучше лечь на правый бок, опереться об пол рукой, свесить верхнюю часть туловища с кровати и, совершая полуповороты вправо и влево, периодически покашливать, пока не будет найдено положение, при котором мокрота хорошо отходит.

Если поражены нижние доли обоих легких, рекомендуется принять колен-

но-локтевое положение и попробовать откашляться.

Еще один способ позиционного дренажа бронхов: из положения лежа на спине без подушки поворачиваться на бок, затем на живот, на другой бок и снова на спину. В каждой из временно занятых позиций сделать 3—5 глубоких вдохов и усиленных выдохов, откашляться. Запомнив, в каком положении хорошо отделяется мокрота, повторить дренаж 3—4 раза в течение дня по 10—15 минут.

Лучшее время для позиционного дренажа — утром натощак и вечером за полчаса-час до сна. Очистив бронхи на ночь, больной может спокойно спать даже без применения подавляющих кашель лекарств. Дренаж полезен и в том случае, если мокроты мало или она перестала выделяться.

Рекомендуется делать позиционный дренаж перед посещением театра, кино или другого общественного места.

Отхождению мокроты помогает обильное — до 1,5—2 литров питье и, в частности, горячий чай, горячее молоко с содой (половина чайной ложки на стакан) или с добавлением равного количества щелочных минеральных вод (боржоми, смирновская). Однако употреблять много жидкости разрешается лишь тем больным, у которых нет отеков или склонности к ним.

Нередко страдающим хронической пневмонией врачи назначают настоя трав — термопсиса, ипекакуаны, а также отвар алтея, грудной эликсир, нашатырно-анисовые капли, таблетки терпингидрата. Не забывайте: отхаркивающий эффект наблюдается при условии приема лекарств через каждые 2—3 часа!

В период обострения заболевания врач назначает и паровые ингаляции, рекомендуя дышать над кастрюлей со сваренным картофелем или 2-процентным раствором питьевой соды (чайная ложка соды на стакан воды). Ингаляции лучше делать на ночь.

## НЕ ЗАБЫВАЙТЕ О ЗАКАЛИВАНИИ

В. А. СИЛУЯНОВА,  
профессор

Перенесшему воспаление легких или обострение хронической пневмонии начинать закаливающие процеду-

ры надо с осторожностью, не ранее, чем через месяц-полтора после выздоровления и, конечно же, с разрешения лечащего врача.

Первый этап — воздушные ванны. Температура воздуха поначалу должна быть не ниже 21 градуса. Утром, не одеваясь, максимально обнажившись, застелите постель, приготовьте завтрак. По мере привыкания продолжительность воздушных ванн в помещении увеличьте до получаса. Летом их можно принимать на улице.

Месяца через два рекомендуется дополнить воздушные ванны обтиранием тела губкой или полотенцем, смоченными водой чуть выше комнатной температуры (23—24 градуса). Обтирайте сначала шею, затем грудь, спину, руки, ноги. И каждую часть тела сразу же энергично растирайте полотенцем до покраснения и ощущения приятного, бодрящего тепла. Температуру воды следует постепенно снизить до 18—16 градусов.

Через 3—5 месяцев воздушные ванны можно принимать при температуре воздуха 15—10 градусов. Продолжительность такой процедуры от 10—20 секунд до 10—15 минут.

Очень полезно сочетать воздушную ванну с зарядкой. Чем ниже температура воздуха, тем энергичнее делайте упражнения. Рекомендую комплекс общеукрепляющих упражнений (в положении стоя).

1. Слегка расставить ноги, руки согнуть перед грудью — глубокий вдох; пружиняще отвести локти назад, выпрямить руки — выдох (фото 1). Повторить 5—6 раз.

2. Руки вверх — глубокий вдох; резко наклониться в сторону — выдох (фото 2). То же в другую сторону. Повторить 5—6 раз в каждую сторону.

3. Руки в стороны — глубокий вдох; присесть, руки вперед — выдох (фото 3). Повторить 6—10 раз.

Людям пожилым можно делать неполные приседания 3—5 раз, при необходимости опираясь о стул, скамейку.

4. Левая рука на спинке стула или касается дерева — глубокий вдох; маховые движения правой ногой — выдох (фото 4). То же другой ногой. Повторить 5—6 раз каждой ногой.

5. Ноги на ширине плеч, руки в стороны — вдох. Наклониться вперед, стараясь достать пальцами рук пола, — выдох (фото 5). Повторить 5—6 раз.

6. Левая рука на спинке стула или касается дерева — глубокий вдох; правую ногу слегка согнуть в колене, круговые движения в тазобедренном суставе — выдох (фото 6). То же в



другую сторону. Повторить 5—6 раз каждой ногой.

7. Руки на бедрах — глубокий вдох; круговые движения туловищем вправо — выдох (фото 7). То же влево. Повторить 4—5 раз в каждую сторону.

8. Ходьба в течение трех минут, то в быстром, то в медленном темпе. Дыхание не задерживать (фото 8).

Если физическая нагрузка для вас велика, повторяйте каждое упражнение меньшее количество раз.

Комплекс физических упражнений в сочетании с воздушной ванной лучше делать утром натощак, а если в те-

чутье, руки, ноги и после обливания каждой части тела энергично разотрите кожу махровым полотенцем. Если вы хорошо переносите эту процедуру, можно заменить ее полным обливанием или душем. Температура воды та же, продолжительность — 15—20 секунд.

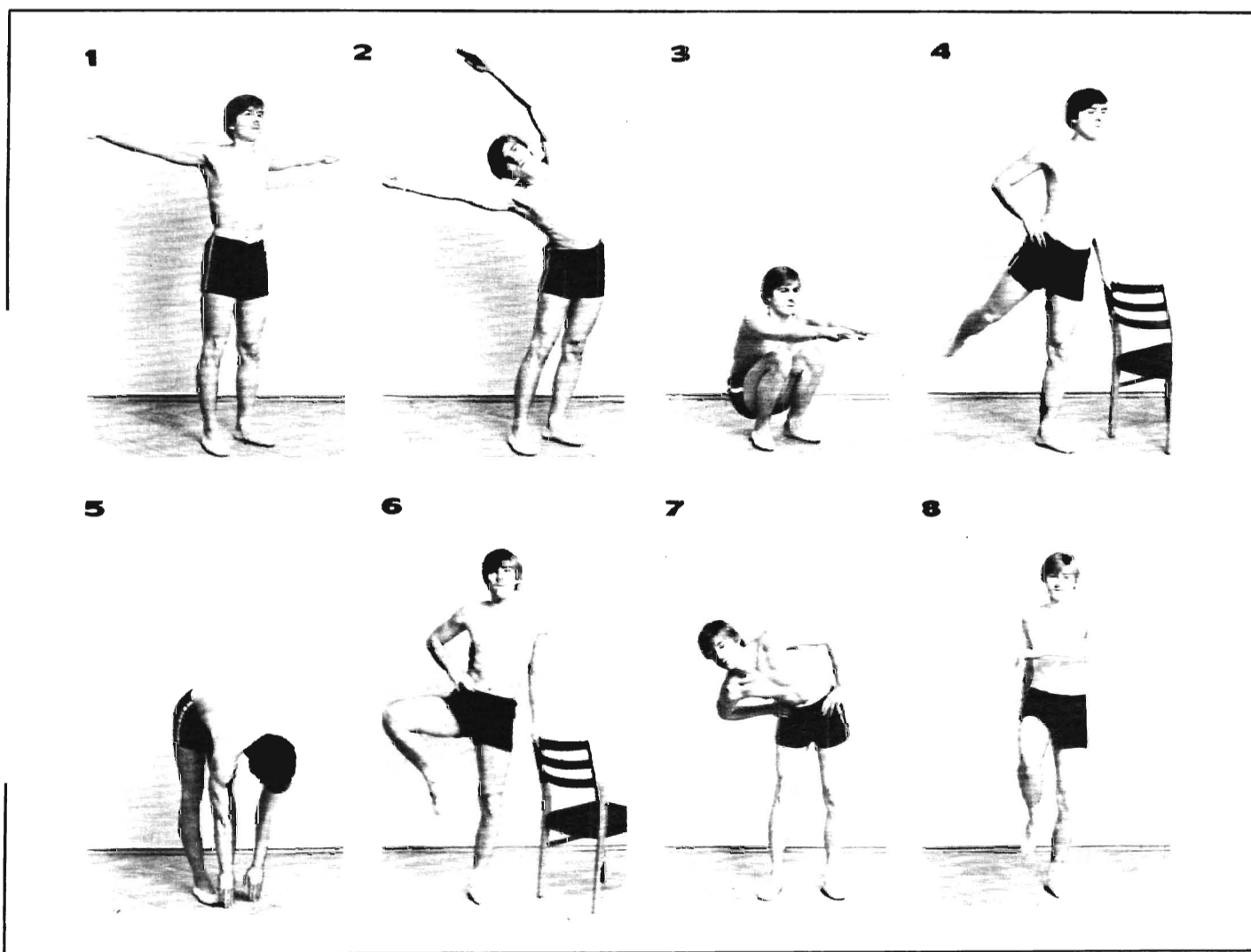
Через две недели температуру воды можно снизить на 2—3 градуса, а продолжительность процедуры увеличить до 35 секунд. Допустимо и дальше постепенно снижать температуру воды и стоять под струей воды даже 2—3 минуты.

Не забудьте об одном важном условии: выполняя любую из закаливающих процедур, не допускайте появления озноба, гусиной кожи.

лательно плавать брассом на груди. При этом вырабатывается ритмичное дыхание, тренируется выдох, наиболее затрудненный при хронических заболеваниях легких, увеличивается минутный объем сердца, устраняются застойные явления в легких.

Зимой полезны также и лыжные прогулки, но не до утомления.

Закаливание в сочетании с физическими упражнениями не только повышает устойчивость организма к простуде, но и способствует усилению обменных процессов, функционированию дополнительных капилляров в ткани легких, ускорению крово- и лимфотока. В результате раскрываются альвеолы, находившиеся в спавшемся состоянии, увеличивается вентиляция легких. Это



ние дня, то не ранее, чем через 1,5—2 часа после еды, и не позже, чем за 2 часа до сна.

Те, кто хорошо переносит обливание и воздушные ванны, могут перейти к обливанию (температура воды вначале 35 градусов). Из чайника или ковша облейте поочередно шею,

Оздоровительный эффект возрастает при плавании в бассейне (в любое время года) или открытом водоеме (летом). Лучше всего начинать плавать при температуре воды 22—24 градуса в продолжение 5 минут. По мере привыкания время пребывания в воде увеличьте до 10—15 минут. Же-

очень важно, поскольку у страдающих хроническими заболеваниями легких наблюдается кислородная недостаточность.

**ВРАЧ**  
разъясняет,  
предостерегает,  
рекомендует

# От чего зависит эффективность лечения?

А. А. КРЫЛОВ,  
профессор

Страдающие гипертонической болезнью нередко сетуют: «Ходишь, ходишь в поликлинику, а выздороветь не можешь. Не умеют еще, видно, лечить гипертоническую болезнь...»

Справедливы ли такие упреки? И почему действительно далеко не у всех наших пациентов отмечается стойкое улучшение?

Современная наука вооружила врачей лекарствами, эффективно снижающими артериальное давление. Это важнейшая предпосылка успеха лечения гипертонической болезни. Но не менее важно, чтобы пациент умел лечиться! А выдержки и терпения, к сожалению, хватает не у всех. Ведь надо не только пунктуально и длительно принимать лекарства и являться к врачу для получения следующих назначений, надо еще упорядочить свой образ жизни, соблюдать определенный режим, рационально питаться и физически нагружать организм. Выполнять все эти «надо» вполне доступно каждому и не так уж обременительно, как кажется на первый взгляд, однако...

проходят профилактические осмотры. Повышение артериального давления обнаруживается не столь уж редко. В таких случаях человека приглашают в поликлинику, чтобы тщательно обследовать и назначить при необходимости лечение. Однако многие пренебрегают этим. Зачем идти к врачу, зачем лечиться, если ничто не беспокоит! Такое отношение к себе, к своему здоровью — это первая ошибка.

Действительно, когда артериальное давление стабильно повышено, человек продолжительное время хорошо себя чувствует. Артериальное давление при этом не склонно к колебаниям, и организм приспособливается к изменившимся условиям кровоснабжения. Казалось бы, отлично! Однако благополучие это мнимое. Стабильно повышенное артериальное давление, особенно нижнее (диастолическое), приводит со временем к изнашиванию кровеносных сосудов. Если не принять мер, могут развиться сосудистые осложнения, и в частности гипертонические кризы, сопровождающиеся рас-

прекращает принимать. Это еще одна ошибка, которая очень скоро дает о себе знать, так как без поддерживающей дозы лекарств неизбежно наступает ухудшение.

Очень важно принимать гипотензивные средства (понижающие артериальное давление) с самого начала, как только обнаружится гипертоническая болезнь. Когда же с их помощью удастся снизить артериальное давление, врач назначает небольшие дозы медикаментов, поддерживающие артериальное давление на нормальном или допустимом уровне.

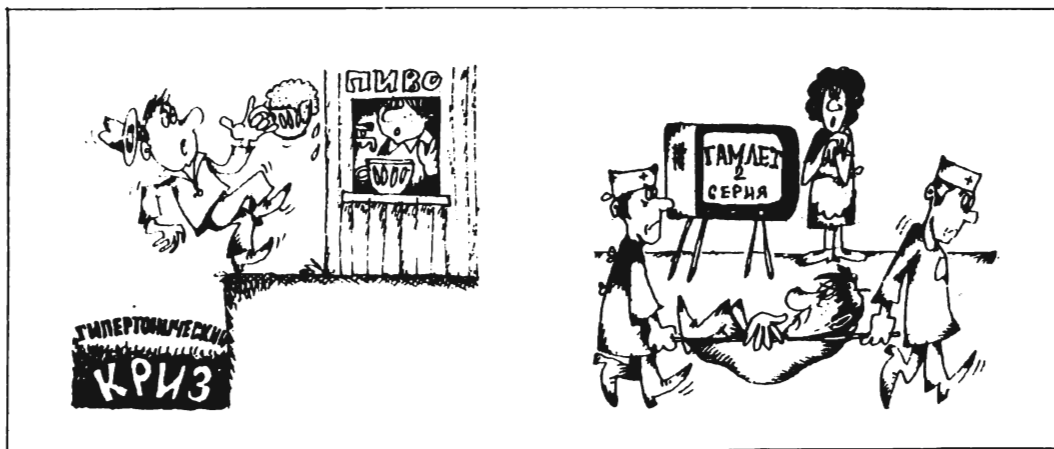
Время от времени поддерживающие дозы приходится увеличивать: в холодное время года, при резких колебаниях атмосферного давления, а у женщин — и перед наступлением менструации, а также в климактерическом периоде. Терапия должна быть более интенсивной также во время и после простудных и других заболеваний, нервно-эмоциональных перегрузок.

Систематически наблюдая за больным, врач индивидуализирует лечение, выявляя, как на данного пациента действует каждое лекарство. Ведь разные люди по-разному реагируют на гипотензивные средства. И для того, чтобы врач индивидуально подобрал медикаменты и дозы, от пациента требуется не много: систематически посещать врача, следовать его рекомендациям.

Многих, естественно, интересует, долго ли придется принимать медикаменты, чтобы надежно снизить артериальное давление. На этот вопрос нет единого ответа. Если в начальных стадиях болезни лекарства обычно назначают непродолжительными курсами, то при упорном ее течении медикаментозное лечение длится месяцы и годы. Хочу еще и еще раз предупредить: самовольное прекращение поддерживающего лечения чревато серьезными осложнениями!

Что же случится, если больной сам станет корректировать

Рисунки  
К. МОШКИНА



Сегодня мне хочется напомнить пациентам о тех ошибках, которые они чаще всего допускают и тем самым сводят на нет усилия врачей.

Прежде всего, когда начинать лечиться? Сейчас все большие контингенты практически здоровых людей, то есть не предъявляющих жалоб на свое здоровье,

стройством мозгового кровообращения.

Те, кто чувствует себя плохо, медикаменты обычно принимают. Но не все следуют указаниям врача. Чуть самочувствие улучшится или несколько снизится артериальное давление, и сразу же человек уменьшает дозу лекарства, а то и вовсе его

тактику лечения? Отменит себе какой-либо один препарат, считая, что плохо его переносит? Немало наших пациентов, например, были убеждены в непереносимости ими допегита или изобарина. Эти препараты в полной дозе (3—4 таблетки в сутки) у некоторых действительно ухудшают самочувствие. Об этом надо обязательно сказать врачу. Он изменит дозировку, посоветует принимать те же препараты в уменьшенной дозе — по половине или четверти таблетки, добавит другие лекарства. Нежелательное побочное действие будет устранено, и лечение даст хороший эффект.

Никакой самостоятельности не должно быть не только в отношении дозы, но и времени приема медикаментов. Если, например, назначены резерпин и допегит, их лучше принимать в разное время суток. Это же относится и к комбинации допегита с изобарином. Когда пациент правильно принимает лекарства, артериальное давление снижается более плавно.

Наиболее, пожалуй, распространенная ошибка — недооценка рекомендаций врача о соблюдении режима труда и отдыха. Самые эффективные медикаменты мало помогут тем, кто питается нерегулярно, переутомляется, а прогулкам, пребыванию на воздухе предпочитает отдых у телевизора. Подобное ничегонеделание так же не на пользу, как и чрезмерное напряжение — умственное или физическое. К тому же на некоторых больных кинофильмы, спектакли действуют очень сильно, вызывают эмоциональный стресс. Это хорошо знают врачи «Скорой»: в дни, когда на телеэкране демонстрируются тяжелые фильмы, возрастает количество вызовов к страдающим гипертонической болезнью. Разумное чередование труда и отдыха, разрядка, которую должна получать от отдыха нервная система, — неотъемлемые элементы лечения страдающих гипертонической болезнью.

Серьезную ошибку совершают те, кто не ограничивает в пище соль, не исключает из рациона острые блюда, копчености, маринады. О необходимости таких ограничений знают, думаю, все; врачи постоянно об этом напоминают. Но не все и не всегда следуют их рекомендациям.

То же самое можно сказать и о пристрастии к черному кофе. Любителям этого напитка лучше выпивать не больше одной чашечки кофе в день. Тогда это не скажется отрицательно на действии гипотензивных средств.

Некоторые забывают, что лечение гипертонической болезни несовместимо с выпивками, даже эпизодическими. Под влиянием алкоголя возрастает вероятность наступления гипертонического криза. Если больной употребляет алкоголь, у него чаще наблюдаются необычные реакции на медикаменты, труднее подобрать ему необходимую дозу лекарств. Поэтому пациентам, которые утверждают, что не переносят почти все лекарства, снижающие артериальное давление, приходится задавать вопрос, не употребляют ли они спиртное. Не раз оказывалось, что наряду с лекарствами такой пациент выпивает в день несколько бутылок пива или более крепкие напитки.

Алкоголь неблагоприятно влияет и на сосуды сердца. Об этом свидетельствует ухудшение показаний электрокардиограммы. Под его воздействием нарушается также проницаемость оболочки эритроцитов, в них проникает меньше кислорода, а значит, меньше поступает его к тканям. Это сказывается на всем организме, в первую очередь на мышце сердца. Я могу привести десятки примеров, когда острый инфаркт миокарда развивался после выпивки.

Не надо забывать, что течение гипертонической болезни зависит и от тлеющих в организме очагов инфекции. Статистические данные говорят о том, что гипертонические кризы бывают почти вдвое чаще у людей, страдающих гипертонической болезнью и хроническим тонзиллитом. Вот почему мы рекомендуем пациентам не оставлять без внимания и тщательно лечить хронический тонзиллит, гайморит, фронтит, кариес зубов.

Я убежден и хотел бы убедить людей, страдающих гипертонической болезнью, что успех лечения во многом зависит от их отношения к рекомендациям врача, от их терпения, воли, самодисциплины. И скорее можно сетовать на неумение лечить, чем на бессилие медицины.

Ленинград



Е. В. КУДРЯВЦЕВ,  
кандидат  
биологических наук

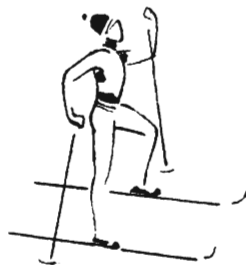
# ЛЫЖНАЯ ПРОГУЛКА

способа оздоровления, отдыха, тренировки функциональных возможностей организма. Как бы ни была проста ходьба на лыжах, несколько советов начинающим не помешают.

Для прогулок в черте и за пределами города, где проложены лыжные трассы, наиболее пригодны лыжи гоночного типа — сравнительно узкие, легкие. Выбирая, поставьте лыжу вертикально и поднимите руку вверх: основание ладони должно быть на уровне верхнего конца лыжи. Если вы предпочитаете кататься в основном на сильно пересеченной местности, по заросшему лесом и кустарником склонам больших холмов, берите лыжи на 5 сантиметров короче. На ровных безлесных пространствах удобнее более длинные лыжи (примерно до кончиков пальцев вытянутых вверх рук).

Очень важно, чтобы они были гибкими, эластичными. Поставьте лыжу вертикально скользящей поверхностью от себя, одной рукой возьмитесь за носок, другой — несколько выше середины и несколько раз потяните на себя и отпустите носок лыжи. «Жесткая» лыжа почти не будет сгибаться, слишком гибкая — что тоже нежелательно — гнется почти без сопротивления.

Лыжные палки предпочтительней из бамбука, дюралюминиевых или титановых трубок. Верхний конец вертикально поставленной палки должен дохо-





дить до подмышек. Диаметр колец—10—12 сантиметров, расстояние от кольца до конца штыря такое же.

Лучшая обувь—специальные лыжные ботинки или туфли с легко гнущейся подошвой и рантом, на 1—2 размера больше обычных. Они должны быть легкими, не стеснять движение ноги в голеностопном суставе, не промокать в сырую погоду.

Храните лыжи в сухом прохладном месте, вдали от печки и батареи центрального отопления. После прогулки сложите их скользящими поверхностями вместе и скрепите у носкового загиба и в 8—10 сантиметрах от заднего конца, предварительно поставив распорку—деревянный брусочек длиной 6—8 сантиметров. Место распорки там, где ставится каблук ботинка.

Деревянные или клееные лыжи один-два раза в год пропитывают смолой. У просмоленных лыж лучше сохраняется древесина, на них ровнее ложится и крепче держится мазь. Кроме того, смола при некоторых условиях погоды может заменить лыжную мазь. Лыжные мази улучшают скольжение лыж по снегу, препятствуют проскальзыванию их назад при толчке ногой, что особенно важно при подъемах в гору.

Собираясь на прогулку, надевайте легкую, теплую, не стесняющую движений одежду: трикотажное белье, шерстяные брюки и свитер, бумажные и поверх них шерстяные носки, кожаные рукавицы с подкладкой и шерстяную шапочку. В морозную ветреную погоду не помешает и куртка или рубашка из плотной непродуваемой материи.

Недопустимы лыжные прогулки в пальто и меховой шапке. Такая одежда затрудняет движения, вызывает перегревание организма и чрезмерное потоотделение, что способствует простудным заболеваниям.

После каждой прогулки просушите ботинки, но только не у печки или батареи. Для сохранения формы набейте их смятой газетной бумагой. В конце шпика, пока ботинки еще слегка влажные, пропитайте их специальной мазью для охотничьей обуви, кремом для обуви или каким-либо жиром, но только не соленым. Это предохраняет обувь от намокания и смягчает ее. Белье и одежду следует часто стирать, иначе ткань теряет

способность сохранять тепло. Особое внимание обращайте на чистоту носков, так как в грязных носках ноги быстро мерзнут.

В свободные от работы дни, даже если на дорогу до лыжни уходит полтора-два часа, можно посвятить лыжам до 3—4 часов. Больше и не нужно. Тренированным здоровым людям полезна только достаточно интенсивная мышечная нагрузка, вызывающая усиленную работу двигательного аппарата и внутренних органов. Вялое, спокойное передвижение с частыми и длительными остановками приносит мало пользы. А двигаться на лыжах быстро более 3—4 часов в день трудно, особенно мало тренированным людям.

Вначале пройдите не торопясь, но без остановок 20—30 минут, следующие 15—20 минут обращайтесь особое внимание на технику движения. После этого можно покататься с горки. Отведя первый час на разминку и совершенствование техники передвижения по равнине и по склонам, остальное время двигайтесь с такой скоростью, чтобы испытать удовольствие от быстрого хода, частой смены окружающей обстановки. Не останавливайтесь, не тратьте время на разговоры и еду. Отложите это до возвращения домой. А вернувшись, примите душ или вымойтесь до пояса.

Несколько советов тем, кто хочет ходить на лыжах не только для удовольствия, с целью сбросить накопившуюся нервную усталость, но и для тренировки функциональных возможностей организма. На первых трех-четырёх загородных прогулках рекомендуется идти с постоянной скоростью, медленно и равномерно. А нагрузку от занятия к занятию повышайте постепенно, увеличивая дистанцию и, следовательно, продолжительность прогулки. Начиная с четвертой-пятой прогулок через каждые 1—2 километра повышайте скорость на участке в 150—200 метров, а затем снова идите медленно. Так повторяйте 6—8 раз в одном занятии. Ходьба с переменной скоростью оказывает большее воздействие на организм, чем медленное равномерное передвижение. После 7—8 прогулок желательно переходить на еще более эффективный метод—так называемую повторную тренировку. Она заключается в том, что 200—400 мет-

ров проходят быстро, а следующие за ними отрезки очень медленно, отдыхая. Первый раз делают 5—6 быстрых пробежек, к концу зимы уже 10—12 на одном занятии. Повторные тренировки чередуйте с ходьбой с переменной скоростью.

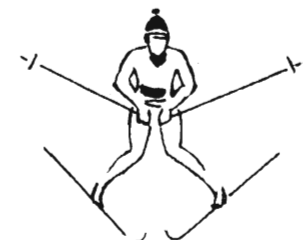
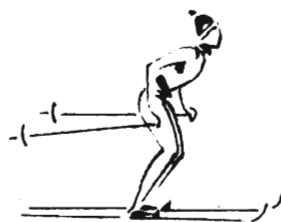
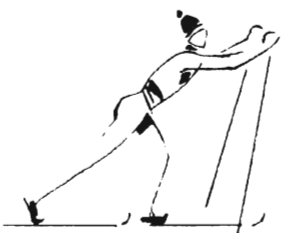
В сильный мороз не ходите на лыжную прогулку. Предел—ниже 20 градусов в тихую погоду, ниже 15 градусов при умеренном ветре и ниже 10—при сильном. Опасность переохлаждения сохраняется даже в оттепель, если носки, варежки, белье отсырели или не первой свежести, а обувь тесная. Быстрее мерзнут при сильном утомлении, когда снижается интенсивность работы и, следовательно, теплообразование. Поэтому, почувствовав сильную усталость, заканчивайте прогулку: лучше походить меньше, но в быстром темпе, чем истощать себя длительной утомительной работой.

Тренировки на лыжах противопоказаны при многих заболеваниях. Поэтому прежде чем начать заниматься, необходимо получить разрешение врача. Медицинское обследование желательно пройти и по окончании зимы, чтобы удостовериться в положительном влиянии лыжных прогулок.

В дополнение к врачебным осмотрам рекомендую вести дневник самоконтроля, учитывая такие показатели, как частота пульса и дыхания в покое, во время и после прогулок, вес тела, объем грудной клетки, аппетит, самочувствие.

Несколько слов о технике передвижения на лыжах. Основной способ ходьбы по пересеченной местности — попеременный двухшажный ход. Так ходят на ровных участках, на пологих подъемах, а также на небольших уклонах (при плохом скольжении). При этом лыжник попеременно скользит то на одной, то на другой лыже. Палками он отталкивается также попеременно, причем одновременно отталкивается, скажем, правой ногой и палкой, которую держит в левой руке. Идти надо чуть наклонившись и стигая опорную ногу в тазобедренном и коленном суставах. Для освоения техники двухшажного хода полезно походить без палок, попеременно скользить то на одной, то на другой ноге.

Возможные ошибки: слабое отталкивание ногами, большие



вертикальные колебания центра тяжести тела (подпрыгивание), ходьба на почти прямых ногах, скольжение одновременно на двух лыжах, незаконченный толчок палкой, напряженные, скользящие движения.

Одновременный двухшажный ход требует отталкивания двумя палками одновременно. На «раз» делают шаг ногой и выносят палки вперед, на «два» — шаг другой ногой и ставят палки на снег, на «три» — одновременно отталкиваются двумя палками, приближая толчковую ногу к скользящей. При этом большую работу выполняют как руки, так и туловище, наклоняемое вперед на первые два счета. Таким способом ходят по ровной лыжне с хорошим скольжением.

Ступающий шаг удобен для подъема на склоны крутизной 5—15 градусов. Техника такая же, как и при попеременном ходе, но нет фазы скольжения: после отталкивания лыжа проносится вперед и с прихлопыванием ставится на снег.

Подъем «елочкой» применяется на относительно крутых склонах (до 35 градусов), если снег неглубок. Лыжи ставят на внутренние ребра под углом 60—90 градусов по отношению друг к другу, пятки лыж переносят одну через другую.

Подъем «лесенкой» незаменим на очень крутых склонах (свыше 35 градусов). Стоя боком к склону (лыжи поперек склона в горизонтальном положении), лыжник переставляет вверх верхнюю лыжу и палку, а затем приставляет к ним нижнюю лыжу и палку.

Тормозя «плугом», каблуками плавно раздвигайте лыжи пятками в стороны и ставьте их на ребро, одновременно сводя носки вместе. Кисти рук при этом сближены и повернуты вовнутрь, так что нижние концы палок расходятся в стороны.

«Упором» тормозят во время спуска наискосок. Для этого задний конец нижней лыжи отводится в сторону, и она ставится на внутреннее ребро. Тяжесть тела переносится на другую, согнутую в колене ногу.

Спуски со склонов осваивайте одновременно с подъемами, причем вначале на пологих открытых склонах, без деревьев и других препятствий.



Фото Б. РАСКИНА.

В. Н. МИКОЛЕНКО. Композиция и ваза



Т. В. ФИЛИПОВА. Ромашки



В. В. РОГОВИНА. Веселое трио

# МИР УВЛЕЧЕНИЙ



**И**з всех даров природы, пожалуй, самый ценный — радость общения с ней. Когда в субботний или воскресный день горожане устремляются за город, едут они не только за грибами, ягодами и другими лесными трофеями, но и для того, чтобы вдохнуть настоящий на хвое воздух, послушать птиц, шорох осенних листьев, тишину леса... Но не все, к сожалению, умеют пользоваться милостями природы. Брать мы их научились, порой бесцеремонно, а вот внимания, любви, доброты в наших отношениях с природой иногда не хватает.

Этим качествам можно поучиться у тех, чьи работы представлены на выставке «Мир увлечений — природа», открытой в хорошо известном москвичам выставочном зале на Калининском проспекте. Не случайно она организована Всероссийским обществом охраны природы. Здесь представлены декоративные изделия: композиции из соломки, тополиного пуха, листьев, цветов, гюмы и клоуны из шишек и грецких орехов, вазы, настольные лампы, женские украшения из дерева — всего не перечислить!

На табличках под экспонатами — имена авторов. Среди них учителя, инженеры, домашние хозяйки, экономисты, художники, актеры — люди разных профессий и возраста. Все они члены Московского городского клуба «Природа и творчество». Сейчас этот клуб, созданный около двадцати лет назад, объединяет более 500 любителей самостоятельного творчества. Занимаются здесь и будущие руководители детских кружков, которые работают затем в детских учреждениях столицы, летом выезжают в пионерские лагеря. На выставке представлены также работы членов клуба Пролетарского района Москвы «Природа и фантазия».

...Казалось бы, все желуди, орехи, шишки

## ПРИРОДА

похожи один на другой. Но у каждого из веселых человечков, созданных художником-гримером В. В. Роговиной, свой характер, свое лицо. Излюбленный материал инженера-конструктора В. Н. Миколенко — дерево, самой природой подсказана пластичная форма его ваз. Богата палитра осенних листьев и трав в композициях педагога Т. В. Филипповой, у ее букетов удивительно долгая жизнь! Прекрасна муза, вдохновляющая создателей этих произведений, — природа!

Н. МЕРЗЛЯКОВА

Пока не все новинки, с которыми мы будем знакомить вас, дорогие читатели, можно приобрести в магазинах. Многие из них еще не вышли из стен лабораторий или получены в виде опытной партии. Но придет время и каждая хозяйка оценит их по достоинству. Сегодня расскажем о майонезных пастах с овощами или с морской капустой, созданных на кафедре технологии производства продуктов общественного питания Московского ордена Трудового Красного Знамени Института народного хозяйства имени Г. В. Плеханова совместно с Московским жировым комбинатом.

## МАЙОНЕЗНЫЕ ПАСТЫ

В. С. МИХАЙЛОВ, кандидат технических наук

Каждому хорошо знаком соус майонез. Он используется для приготовления множества блюд. Но при тепловой обработке структура майонеза разрушается, он как бы расслаивается, так как свертывается белок яичного порошка, и при этом снижается его усвояемость. Содержание в майонезе горчицы и уксусной кислоты ограничивает его применение в детском и диетическом питании.

Новые пасты не содержат яичного порошка, горчицы. Уксусная кислота в них заменена лимонной. Добавление овощей (моркови, свеклы, белокочанной капусты), а также морской капусты делает их значительно полезнее, обогащает калием, натрием, йодом и другими минеральными веществами, витаминами.

Майонезные пасты начал разрабатывать Московский жировой комбинат, реализовано уже несколько десятков тонн нового продукта. Технология производства майонезных паст значительно отличается от технологии производства традиционного

майонеза и осуществляется на том же оборудовании. Поэтому изготовление новинки может быть организовано на каждом заводе, имеющем цех по производству майонеза.

Майонезные пасты высоко оценены диетологами. Эти новые продукты отмечены в 1980 году золотой медалью ВДНХ СССР.

По внешнему виду майонезные пасты представляют собой густую массу белого или слегка кремоватого цвета. Вкус — нежный, кислотный, при тепловой обработке пасты не расслаиваются и усвояемость их не снижается. Поэтому их используют для приготовления не только закусок, но и различных горячих блюд: мясных, рыбных, овощных, крупяных, мучных, кондитерских изделий.

Пасты можно разводить до требуемой консистенции молоком, готовя соус к мясным, рыбным, овощным блюдам. А крупяной и овощной суп, солянка, окрошка, щи, борщ, заправленные майонезной пастой, станут вкуснее, пикантнее.

### САЛАТ ИЗ ТЫКВЫ И СВЕКЛЫ

Сырые тыкву и свеклу натереть на крупной терке, лук нашинковать соломкой, изюм промыть и ошпарить кипятком, перемешать и заправить майонезной пастой. На порцию (в граммах): тыква — 70, свекла, репчатый лук, майонезная паста — по 30, изюм — 20.

### РЫБА, ЗАПЕЧЕННАЯ С ОВОЩАМИ

Подготовленные сырые овощи нашинковать

соломкой и слоями уложить на сковороду, смазанную маслом. Сверху положить рыбу и залить майонезной пастой. Запечь в духовке. На порцию: рыба — 100, белокочанная капуста — 50, морковь — 30, лук репчатый — 20, масло топленое или сливочное — 20, майонезная паста — 50.

### ПЕЧЕНЬЕ

В молоко всыпать сахар и, помешивая, нагревать, пока сахар не растворится; охладить смесь до комнатной температуры,

добавить майонезную пасту, яйцо, соду, ванилин и пшеничную муку, перемешать до однородной консистенции и поставить в холодильник на 25—30 минут.

Тесто раскатать в пласт толщиной 6—7 миллиметров, посыпать сахарным песком. Специальной выемкой вырезать печенье, уложить на противень и выпечь в духовке при температуре 190—200 градусов. Мука пшеничная — 400, сахарный песок — 150, молоко — 50, майонезная паста — 100, одно яйцо, сода, ванилин — на кончике ножа

# ПОТРЕБНОСТЬ, РАДОСТЬ,

Современные дети выше ростом, шире в плечах, больше по массе тела, чем их довоенные сверстники. И тем не менее у многих ребят школьного возраста врачи отмечают относительно низкие показатели жизненной емкости легких, силы рук, физической работоспособности. Великорослые, крепкие на вид ребята нередко страдают близорукостью, плоскостопием, вегето-сосудистой дистонией; педагоги и родители отмечают у них повышенную нервную возбудимость, неустойчивость настроения, несобранность, неусидчивость.

Винувата ли в этом акселерация сама по себе или есть другие причины? Многие исследователи, и в том числе автор этих строк, убеждены, что в большинстве случаев подобные отклонения от нормы обусловлены прежде всего гиподинамией, то есть недостатком движений.

Физическая активность наших детей находится в явном несоответствии с их естественной потребностью в движении. Даже малыши дошкольного возраста ходят, бегают, играют, занимаются подвижными играми меньше,

Прикиньте сами, сколько времени ваш ребенок находится в движении и сколько проводит сидя. Диспропорция огромная, не правда ли? И она не может не вызывать тревоги.

Дефицит движений для ребенка много опаснее, чем для взрослого. В условиях малой подвижности растущий организм развивается негармонично, а это создает почву для многих функциональных нарушений.

Детренированность страшна прежде всего тем, что она сужает диапазон приспособительных возможностей сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, понижая работоспособность, выносливость. Ребенок начинает быстро уставать не только при физической, но и при умственной работе.

Специальными исследованиями установлено, что гиподинамия способствует и снижению устойчивости к ряду болезнетворных микроорганизмов, к перепадам температуры. Поэтому мало двигающиеся дети болеют острыми респираторными инфекциями чаще, чем их физически активные сверстники.

спят, острее реагируют на внешние раздражители. Можно думать, что и снижение «возрастного ценза» артериальной гипертензии тоже в значительной мере связано с гиподинамией. И, уж конечно, она является одной из главных причин увеличения числа детей с избыточной массой тела.

Как же преодолеть гиподинамию? Когда и с чего начинать? Известна притча о матери годовалого сына, обратившейся к ученому с вопросом, когда надо начинать его воспитывать. Ученый ответил, что она опоздала ровно на год. С точки зрения современных представлений он был прав только наполовину: мать опоздала на год и девять месяцев!

Сейчас доказано, что гимнастика, проводимая беременной женщиной, предупреждает кислородное голодание плода, положительно влияет на его развитие. Мало того: есть наблюдения, свидетельствующие, что у матерей, двигательная активность которых во время беременности была оптимальной, рождаются дети с более выносливым сердцем.

Но и крепкий ребенок может отстать в развитии, если с самого начала за ним будут ухаживать неправильно, не создадут условий для нормального физического развития.

Опыт многих научных и практических учреждений свидетельствует о том, что систематическое проведение гимнастики и массажа способствует укреплению здоровья ребенка, положительно сказывается на общем развитии, эмоциональном тоне, функциональных возможностях отдельных органов и систем.

В последние годы арсенал физического воспитания грудных детей обогатился ранним плаванием. Опыт показал, что, если оно проводится правильно, закаляющий эффект отличный.

Но вот малыш встал на ноги. Теперь как будто он может регулировать свою подвижность сам. Да, но лишь в том случае, если ему помогают взрослые. А они нередко, наоборот, мешают ему... Дома упорно стараются занять его сидячими играми — так спокойнее. На прогулке большую ее часть, если даже не все время, везут в колясочке; прекращают занятия гимнастикой.

И в детских яслях, садах активность детей тоже нередко ограничивается. Правда, в распорядке дня здесь предусмотрены занятия физкультурой. Но они не дают должного эффекта, если

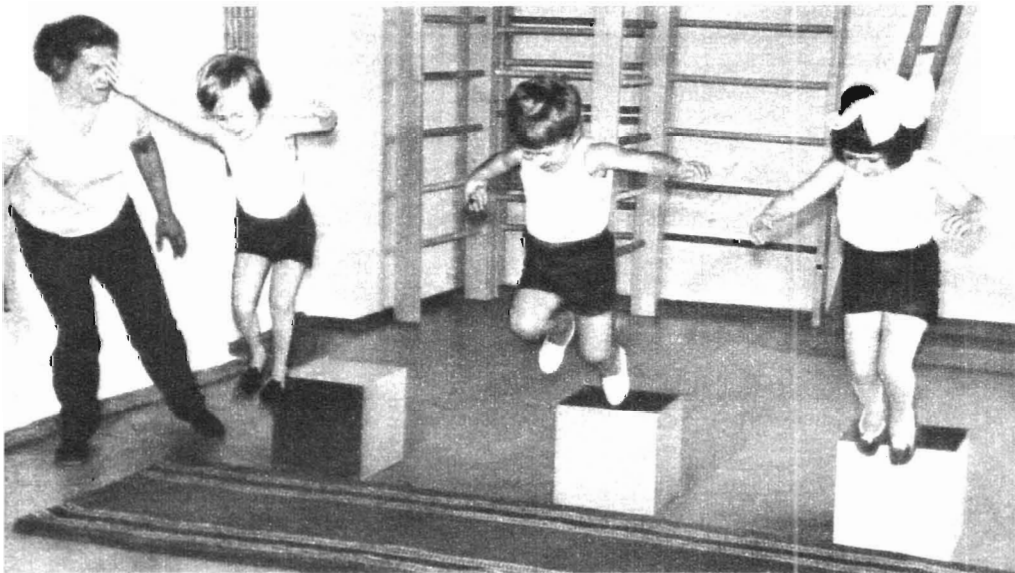


Фото В. С. МЕРКУЛЕНКО,  
Донецк

чем следовало бы. Но особенно значительной становится гиподинамия с поступлением в школу. В классе, естественно, сидят. Дома за приготовлением уроков — сидят. Вечером у телевизора — сидят. И все это в помещении, подчас плохо проветренном!

Несомненна связь между образом жизни ребенка и функциями центральной и вегетативной нервной системы. Дети, которые недостаточно гуляют на свежем воздухе, не занимаются гимнастикой, спортивными играми, как правило, бывают более капризны, хуже



эмоционально не насыщены, не увлекательны. Важно также хорошо оснастить помещение для занятий—чтобы здесь были миниатюрные полосы препятствий, шведские стенки, гимнастические скамейки, мячи. Это забота руководителей дошкольного учреждения, его шефов. А воспитателям надо обязательно включать в занятия развлечения и игры спортивного характера, элементы народного танца, регулярно проводить с детьми утреннюю гигиеническую гимнастику, заниматься с ними и корригирующей гимнастикой.

Дети должны побольше двигаться на свежем воздухе во время прогулок. Поэтому на участке необходимо оборудовать не только песочницы, качалки, но и разнообразные доступные ребятам спортивные снаряды.

Физкультура оказывает положительное влияние и на детей, часто болеющих острыми респираторными инфекциями, страдающих хроническими заболеваниями органов дыхания, хроническим тонзиллитом, бронхиальной астмой. Специальные наблюдения за группой таких больных показали, что благодаря систематическим занятиям у них реже возникают обострения хронического процесса и острые респираторные инфекции.

А как увеличить двигательную активность школьника? Будем исходить из реальных условий: учащиеся действительно очень загружены. Уменьшить число уроков практически невозможно. Трудно и сократить объем домашних заданий. Но вот сократить время на их приготовление можно—если повысить работоспособность школьника. Главный резерв ее повышения—физкультура. Так что чем настойчивее ею заниматься, тем больше будет для этого времени!

Никто не убедит меня в том, что у школьника не найдется десяти минут для утренней зарядки. Другое дело, что лень пораньше встать, не хватает организованности, собранности. Здесь уж родители должны и помочь, и, если необходимо, настоять, а главное, сами показать пример.

Многие городские ребята, живя не так уж далеко от школы, ездят на транспорте. Это недопустимо! И в школу и обратно надо ходить пешком!

В многоэтажных домах дети, как и взрослые, обычно пользуются лифтами. А ведь подняться по лестнице, хотя бы на несколько этажей,—это хорошая, вполне доступная тренировка.

Наконец, правильно ли организуется прогулка? Очень часто старшие ребята все это драгоценное время виснут на предназначенных для малышей каруселях, по-старушечьи сидят на скамейках возле подъездов, вместо того чтобы побегать, поиграть в спортивную игру, наконец, погулять в прямом смысле этого слова, то есть походить! Нужна инициатива и помощь старших, чтобы оборудовать в каждом дворе хотя бы простейшую спортивную площадку, предложить школьникам пешие маршруты на сорок минут, час-полтора. Ходьба—тоже тренировка!

Сейчас появилось больше возможностей для совершенствования физического воспитания в школе, повысилась квалификация преподавателей, улучшилось оснащение спортивных залов, в больших школах-новостройках есть даже по два зала. Врачи мечтают о том, чтобы урок физкультуры проводился каждый день. Если, учитывая напряженность программы, сделать это сложно, то вполне возможно организовать факультативные занятия физкультурой. Как показал опыт, они привлекают ребят всех возрастов и приносят большую пользу.

Тысячи школьников посвящают группы продленного дня. И очень важно, чтобы педагоги, работающие в этих группах, проводили с детьми подвижные игры на воздухе, прогулки. Обязательно, непременно, каждый день!

Многого можно ждать и от обычного урока физкультуры, если только он проводится интересно, насыщенно, вызывает положительные эмоции. Имеются наблюдения о высокой оздоровительной эффективности урока, проводимого круглый год на открытом воздухе. Уже через несколько месяцев дети из группы, занимавшейся на воздухе, стали к концу учебного дня и учебной недели уставать значительно меньше, чем их сверстники, занимавшиеся, как обычно, в зале. А к концу учебного года показатели ряда физиологических функций, и в том числе тех, которые свидетельствуют о сопротивляемости инфекциям, оказались у них лучше. Они меньше пропустили уроков по болезни, у них была выше успеваемость.

Организовать, если не все, то хотя бы максимум уроков физкультуры на воздухе не так уж сложно. И совсем несложно и даже обязательно использование тех форм физического воспитания, которые регламентированы



Фото С. ЛОСЕВА,  
Свердловск

школьным распорядком: вводной гимнастики (до начала занятий), физкультурных пауз на уроках, организованных подвижных игр во время перемены. А ведь во многих школах все это проводится кое-как, формально. И тогда пользы, конечно, мало.

Заниматься физкультурой дети должны каждый день, круглый год. Но особенно велики возможности для подвижных игр во время каникул. И надо не только надеяться на то, что дети сами, пользуясь свободным временем, будут больше заниматься физкультурой, но и обязательно организовывать такие занятия в пионерских лагерях, в каждом дворе!

# Красота — это здоровье

У искусства украшения внешности солидный «возраст» — несколько тысяч лет. Еще в древние времена жители Египта и Рима широко использовали различные мази, настои трав, благовония, масла для смягчения кожи лица, ее отбеливания, устранения пятен и других дефектов. Однако уже тогда считалось: чтобы сохранить красоту, нужны не только косметические средства, но и солнечные и воздушные ванны, массаж, гимнастика. И в древние времена и в наши дни остается неизменной истина: «Красота — это здоровье».

Сохранить здоровье, бодрость, свежесть, повысить сопротивляемость организма различным вредным воздействиям, как известно, помогают физкультура, занятия спортом, правильный режим жизни, достаточное пребывание на свежем воздухе, различные водные процедуры, рациональное питание, соблюдение гигиенических правил. Один из основоположников русской врачебной косметики, Н. В. Слетов, так говорил: «Красота есть тот вексель, по которому природа платит только тогда, когда он подписан гигиеной... Необходимо довести до совершенства все функции организма, установить в них равновесие, и тогда свежесть и юность всего тела легко отразятся на лице». Этому принципу следуют сейчас врачи-косметологи.

В нашей стране косметологическую помощь может получить каждый, кто в ней нуждается. В большинстве крупных городов открыты косметологические лечебницы. Они есть в Москве, Ленинграде, Алма-Ате, Ашхабаде, Вильнюсе, Киеве, Кишиневе, Таллине, Тбилиси, Фрунзе, Сочи, Калининграде, Иркутске, Южно-Сахалинске, Омске и во многих других городах. При кожно-венерологических диспансерах и некоторых поликлиниках работают специальные кабинеты. Квалифицированные специалисты дают консультации пациентам с различными заболеваниями и косметическими дефектами. Там же проводится и лечение — медикаментозное, физиотерапевтическое, хи-

А. Ф. АХАБАДЗЕ,  
кандидат медицинских наук,  
директор Московского НИИ  
косметологии Минздрава РСФСР

рургическое, а также косметические процедуры — чистка лица, массаж, электропилиция (удаление жестких волос на лице). Научной разработкой вопросов диагностики и лечения занимается Московский научно-исследовательский институт косметологии. Его сотрудники ведут научный поиск, опираясь на достижения современной физиологии, фармакологии, химии, дерматологии, медицинской техники.

Косметологи изучают причины, способы лечения и профилактики заболеваний кожи. В последние годы, например, стало известно много нового о том, как влияют на кожу лица изменения белкового, жирового, водно-солевого обмена, гормонального фона, содержания витаминов в организме. Изучаются тонкие механизмы этой зависимости. Удалось доказать, что протекающие в коже процессы можно регулировать и тем самым отсрочить, замедлить ее увядание. С этой целью специалисты рекомендуют, в частности, применять кремы, в состав которых входят биологически активные вещества — витамины, аминокислоты, гормоны.

В лаборатории экспертизы и создания новых косметических средств института разработаны эффективные косметические средства. Например, кремы «Свобода», «Малахит», «Камелия», которые выпускает промышленность, стимулируют обменные процессы, способствуют обновлению клеток, смягчают кожу, улучшают в ней кровообращение. Заканчивается испытание еще нескольких новых кремов и лось-

онов: жидкий крем «Принцесса», например, имеет в составе растительные и злаковые экстракты; крем и лосьон «Иван-да-Марья» благодаря содержащимся в них добавкам будут благотворно воздействовать на кислородный обмен кожи.

Специалисты ведут поиски более эффективных методов борьбы с различными заболеваниями и косметическими недостатками. Определенные успехи достигнуты в лечении красноты лица (розацеа). С помощью электронной микроскопии установлена зависимость структуры кровеносных сосудов от тяжести болезненного процесса. Мы знаем теперь, что уровень в крови катехоламинов — особых гормонов, количество которых возрастает при физических и психических напряжениях, стрессовых состояниях, сказывается на состоянии кожи. Результаты этих и других тонких исследований помогут найти более эффективные средства для устранения розацеа.

Косметологи совершенствуют также методы лечения волос, активнее используют различные витамины, гидролизаты, физиотерапию.

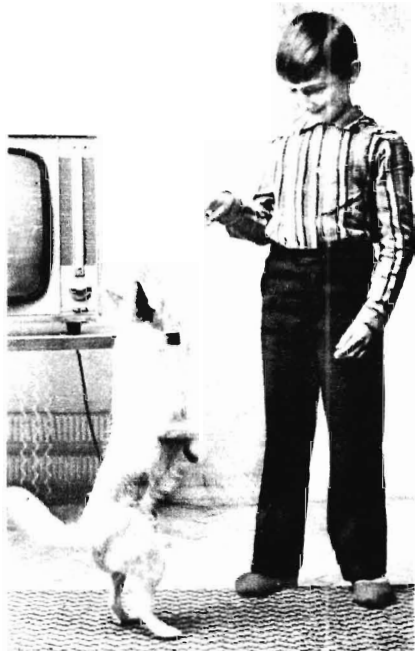
В арсенале врачебной косметики и современные методы хирургического вмешательства: оно необходимо иногда при врожденных и приобретенных дефектах и деформациях носа, ушных раковин, для устранения избытков одряхлевшей кожи лица, морщин.

И в Московский НИИ косметологии и в редакцию журнала «Здоровье» приходит немало писем, авторы которых интересуются, как правильно ухаживать за кожей, какими косметическими средствами пользоваться в том или ином возрасте, в разные сезоны года, какими возможностями располагают специалисты для исправления дефектов внешности. На эти и многие другие вопросы научные сотрудники института постараются ответить в серии статей, которые будут опубликованы в журнале в течение года.

Я сидел у стола и усердно писал. У моих ног лежала собака Амис. Это очень послушный, умный и сдержанный пес, поэтому я был уверен, что служебной дисциплины он не нарушит.

И действительно, когда дверь приоткрылась и вошла женщина с мальчиком, Амис только вопросительно посмотрел на меня и, успокоенный командой «лежать!»; повернул в их сторону голову.

Оказалось, что пятилетний мальчик почти не говорит, хотя все слышит и понимает. С окружающими он объясняется жестами и мимикой, иногда сопровождая эти пантомимы отдельными звуками и восклицаниями. Свой недостаток он, видимо, осознает и потому стал мрачным, замкнутым, застенчивым. Врачи поставили ему диагноз «моторная алалия». И вот мама пришла посоветоваться, как лечить ребенка, каким образом развить его речь...



## ЧЕТВЕРОНОГИЕ ПОМОЩНИКИ

Пока мы беседовали, «мрачный и замкнутый» мальчик, к нашему общему удивлению, без всякого страха подошел к собаке, обнял ее за шею, стал нежно ласкать, гладить. Мать поспешила отвести его в сторону, но я остановил ее. И решил, начав заниматься с мальчиком, взять себе в помощники Амиса.

Важнейший принцип логопедической работы с детьми, страдающими алалией, — поставить ребенка в такую ситуацию, когда он вынужден был бы что-то произнести. Матери обычно хорошо понимают своих детей, и с ними такие молчаливники вполне обходятся без слов. Хочет, например, ребенок получить конфету, лежащую на столе, покажет на нее пальцем, почмокает губами — и мама тут же выполнит его желание. А это-то и плохо: нет стимула для речевой активности.

Занимаясь с детьми, логопед обычно использует игрушки, преимущественно звучащие, — дудочки, колокольчики, заводной автомобиль, прыгающую лягушку. Заметьте, какая из них больше всего нравится, вызывает радость, он старается затеять какую-нибудь игру, сопровождаемую диалогом. В такой эмоциональный момент очень часто у ребенка и рождается речевой импульс.

Теперь вам, вероятно, стало яснее, какую роль мог сыграть Амис. Никакие предметы и игрушки не интересуют в такой степени детей, не вызывают столько эмоций, движений и звуков, а позднее слов, как животные. Убедившись в этом на примере Амиса, я потом «расширил штат» своих четвероногих помощников; в занятиях с детьми участвовали еще и кошка, кролик, еж.

Девочка Айна долго не хотела

говорить. Но желание подзвать к себе кошку побудило произнести первую фразу: «Киса, киса, иди!»

Наилучшего эффекта в обучении детей, страдающих алалией, удается добиться в условиях специального детского сада или школы-интерната. Но и в домашних условиях, если алалия выражена не очень сильно, можно развить речь ребенка. Очень советую использовать среди прочих мер игру с животным. Лучше всего дома для этого подойдет собака. Щенка нетрудно обучить выполнению простейших команд: «Сидеть!», «Лежать!», «Голос!» (она залает), «Барьер» (перепрыгнет через натянутую веревку, низкий заборчик), «Апорт!» (принесет брошенный вами предмет).

Глядя на это, смеясь и радуясь, ребенок, конечно, захочет, чтобы собака поработала и под его командой. А как обойтись без слов?

Чтобы собака была послушной, ее надо дрессировать с любовью и терпеливо. Конечно же, необходимо соблюдать и все правила гигиены содержания животного в доме: не допускать, чтобы собака лизала ребенка; приучите его, поиграв с ней, мыть руки. Собака должна иметь свое место — коврик или подстилку. И должна, кстати, знать команду «место!» и отправляться туда, когда вы распорядитесь.

На заботу собака ответит безраздельной преданностью. Она навсегда останется вашим другом и никогда не устанет вместе с вами вести ту игру, которая будет для ребенка одним из вариантов лечения.

Х. А. ПИЕТИН,  
логопед

Вентспилский район,  
Латвийская ССР

## СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

НАД ФАКТАМИ,  
ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ  
СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ  
И ДИССЕРТАЦИЯХ

У ПРИРОДЫ НЕТ ПЛОХОЙ ПОГОДЫ

Заболееваемость многими детскими инфекциями, распространяющимися воздушно-капельным путем, зимой и ранней весной выше, чем летом и в начале осени. Связано ли это с колебаниями температуры и влажности воздуха? Ленинградские специалисты, сравнивая заболеваемость эпидемическим паротитом /свинкой/ при разных метеорологических условиях, не установили такой связи. И сделали вывод: не сама по себе погода влияет на заболеваемость, а то, что в холодные, сырые периоды года с детьми недостаточно гуляют, они проводят больше времени в закрытых, мало проветриваемых помещениях, а это и создает условия для распространения инфекции.



ПРЕИМУЩЕСТВА, НО С ОДНИМ  
УСЛОВИЕМ...

У людей в возрасте 40—60 лет, в прошлом активных спортсменов, изменения сердечно-сосудистой системы, свойственные возрасту, отмечаются реже и в меньшей степени, чем у их сверстников, не занимавшихся спортом. Закономерность эта, как показали обследования, сохраняется лишь при одном условии: если, прекратив специальные упражнения и тренировки, ветераны спорта продолжают систематически заниматься физкультурой. Те же, кто резко и полностью отказывается от физической нагрузки, обычно утрачивают свои преимущества.



Рисунки  
В. ШКАРБАНА

## Если слезятся глаза



Слеза увлажняет и питает роговицу, вымывает попавшие в глаз инородные частицы. Благодаря содержанию белкового вещества — лизоцима она обладает бактерицидными свойствами.

Когда слезные железы вырабатывают чрезмерное количество жидкости или отток ее по слезоотводящим путям затруднен, возникает слезотечение. Оно бывает обусловлено слишком ярким светом или сильным встречным ветром, попаданием в глаз соринки или раздража-

ющих веществ, например, мыла, краски для ресниц. Воспалительные заболевания век, роговицы, носоглотки тоже нередко становятся причиной слезотечения. Оно может быть признаком и заболевания слезных органов, в частности сужения или непроходимости слезного канала.

Упорное слезотечение доставляет немало беспокойств, снижает трудоспособность. Не следует ждать, когда оно пройдет само собой, надо обратиться к окулисту. Врач выяс-

нит причину слезотечения, проведет необходимые исследования, назначит лечение.

В качестве мер первой помощи можно порекомендовать промыть глаза крепким чаем (ватой или с помощью глазной ванночки) или раствором борной кислоты (1 чайная ложка на стакан теплой кипяченой воды). Можно также закапать дезинфицирующие капли — сульфацил натрия 20—30-процентный (альбуцид) или 0,25-процентный раствор цинковых капель. Вытирать

слезы следует мягким чистым платком или ватой по направлению к внутреннему углу глаза.

У людей среднего и пожилого возраста слезотечение бывает порой связано с ослаблением тонуса мышц век и слезного мешка. В таких случаях полезны простые упражнения: рекомендуется четыре-пять раз крепко сомкнуть веки и повторять упражнение два-три раза в день.

В. Л. СМОЛЬЯНИНОВА,  
кандидат  
медицинских наук

## Предупреждайте отморожения

Отморожения возникают в тех случаях, когда по незнанию или забывчивости, а иногда пренебрегая опасностью не принимают должных мер предосторожности. А предотвратить отморожения не столь уж сложно.

Начнем с одежды. Мало того, что она должна быть теплой. Важно, чтобы она не стесняла движений, была легкой и водонепроницаемой. Следует к тому же помнить: при сильной влажности (туман, дождь, мокрый снег) одежда быстрее теряет свои теплоизоляционные свойства. Поэтому старайтесь в такую погоду найти возможность просушить одежду — в теплом помещении, у костра.

Нельзя носить тесную обувь, так как сдавление

сосудов способствует отморожению, так же, как и потертости, образующейся, если обувь велика по размеру. Для утепления ног не пользуйтесь бумагой: она быстро рвется, сбивается в комки, натирает волдыри, мозоли. Но и удобная обувь, если ее долго не снимать, может стать тесной из-за отека ног. Чтобы этого избежать, время от времени сгибайте и разгибайте пальцы. При повышенной потливости ног, что приводит к увлажнению обуви, на ночь обрабатывайте их 10-процентным раствором формалина, тальком.

Если придется по долгу находиться на холоде, весьма желательно, чтобы пища была достаточно калорийной и горячей. Холодная пища хуже

усваивается, требует дополнительной энергии на ее согревание в организме. В рацион включайте несколько больше, чем обычно, углеводов, жиров — поставщиков калорий.

Некоторые считают, что курение на морозе согревает. Это заблуждение. Одна папироса, выкуренная натошак, вызывает спазм капилляров, который продолжается в течение нескольких часов. А спазм сосудов и застойные явления в капиллярах пальцев — верная предпосылка к отморожению. Поэтому и на морозе и перед тем, как выйти на холод, воздержитесь от курения.

Распространено также мнение, что алкоголь, расширяя сосуды, предупреждает отрицательное вли-

яние низких температур, согревает на морозе. Это неверно. Под действием алкоголя периферические кровеносные сосуды расширяются; это способствует увеличению теплоотдачи, а значит, и переохлаждению. Поэтому употреблять спиртное перед выходом на мороз ни в коем случае нельзя. Кроме того, алкоголь вызывает эйфорию, возбуждение, человек утрачивает контроль над собой.

На холоде старайтесь больше двигаться.

В. П. КОТЕЛЬНИКОВ,  
профессор  
Рязань



# МОЛОЧНЫЕ БЛЮДА

Л. М. БЕЛКИНА, Л. И. БАСОВА,  
сотрудники Института питания АМН СССР

Чтобы помочь разнообразить меню ребенка от 1 года до 5 лет, мы начинаем публиковать рецепты приготовления некоторых блюд.

К началу второго года жизни ребенка в его рацион должны входить уже почти все те продукты, которыми питаются взрослые. Это молоко и молочные продукты (за исключением сметаны и сыра), но пока только приготовленные дома; любые фрукты, овощи и крупы, кроме перловой и пшена; постное мясо и домашняя птица, мозги, язык, сердце, почки; нежирная рыба, свежая и мороженая, например, треска, хек, карп.

Сметану, сыр, покупные простоквашу, кефир, ряженку, творог, селедку и соленую рыбу, блюда из пшеничной и перловой круп можно начинать давать ребенку лишь после полутора лет, а сосиски, колбасы, пирожные, шоколад — изредка и понемногу после трех лет. Из жиров в рацион ребенка любого возраста следует включать сливочное, топленое и растительное масло. После трех лет допустимо, кроме того, использовать для приготовления пищи животный жир.

Разнообразнее становится и кулинарная обработка продуктов. Если до 9 месяцев пищу для ребенка надо готовить в виде протертого пюре, после 9 месяцев — фрукты и овощи измельчать на терке, а мясо и рыбу для пюре не протирать, а пропускать через мясорубку, то, начиная с года, уже можно давать малышу блюда более плотной консистенции — мясные и рыбные фрикадельки, паровые котлеты, запеканки, кашу варить из цельной крупы и тоже не протирать, овощи и фрукты нарезать маленькими кусочками.

Сегодня речь пойдет о первых, вторых и третьих блюдах из молока и творога. Учтите: крупы, макаронные изделия и большинство овощей, с которыми обычно готовят молочные супы, плохо развариваются в молоке, поэтому их надо предварительно проварить в воде, а затем залить кипящим молоком и варить до готовности. Для приготовления молочных супов пользуйтесь посудой с толстым дном, иначе молоко может пригорать.

Раскладка продуктов, которая приводится в рецептах, рассчитана на приготовление одной порции для малыша от года до полутора лет. Для ребенка от полутора до пяти лет исходное количество продуктов надо удвоить.

## МОЛОЧНЫЙ СУП С ОВОЩАМИ

Картофель — 1/4 штуки, морковь — 1/8 штуки, репа — ломтик, белокочанная капуста — 1/4 листа (овощи берутся средней величины), молоко — 1/4 стакана, вода — 1/2 стакана, сливочное масло — пол чайной ложки, соль — на кончике ножа. Можно использовать и тыква, кабачок, цветную капусту.

Вымытые и очищенные овощи нарежьте маленькими кусочками,

капусту нашинкуйте. Морковь 8—10 минут потушите в небольшом количестве воды, добавив соль. Влейте остальную воду, доведите до кипения, положите картофель, капусту, репу и варите под крышкой 15—20 минут на слабом огне. Добавьте кипящее молоко, посолите, дайте еще раз закипеть и снимите с огня. Перед подачей заправьте маслом.



## ТВОРОЖНЫЙ ПУДИНГ С ИЗЮМОМ

Творог — 2,5 столовой ложки, манная крупа, изюм, сахар и сливки — по 1 чайной ложке, яйцо — 1/8 штуки, сливочное масло — пол чайной ложки, молоко — 2 чайные ложки.

Протрите творог (купленный в магазине или приготовленный дома) через мелкое сито, добавьте перебранный и тщательно вымытый изюм, растертый с сахаром и разбавленный молоком желток яйца, растопленное масло и манную крупу. Вымешайте массу, со-

едините с белком, выложите в смазанную маслом и посыпанную сухарями форму (или сковородку), закройте крышкой и поместите в большую кастрюлю с водой, которая должна доходить лишь до половины формы. Поставьте кастрюлю в умеренно горячую духовку на 40—50 минут. О готовности пудинга свидетельствует равномерная упругость поднявшейся и слегка отставшей от краев творожной массы. Готовый пудинг полейте прокипяченными сливками.

## ТВОРОЖНАЯ ЗАПЕКАНКА С МОЛОЧНЫМ СОУСОМ (для ребенка старше полутора лет)

Творог — 5 столовых ложек, манная крупа, сахар, сливочное масло — по 1 чайной ложке, яйцо — 1/4 штуки, молоко — 1/4 стакана.

К манной крупе, замоченной в молоке, добавьте растертое с сахаром яйцо, желателно и тертое яблоко, тщательно перемешайте с протертым творогом. Выложите массу на сковороду, смазанную сливочным маслом и посыпанную сухарями, сбрызните растопленным сливочным маслом и запекайте в духовке. Перед подачей полейте

запеканку молочным соусом.

Молочный соус: молоко — 1/2 стакана, пшеничная мука, сливочное масло и сахарный песок — по 1 чайной ложке.

Разведите муку сначала небольшим количеством теплого молока, хорошо размешайте, чтобы не было комочков, а затем постепенно влейте остальную часть доведенного до кипения молока. Добавьте сахар, процедите, прокипятите в течение 5 минут и заправьте сливочным маслом.

## КИСЕЛЬ

Молоко — 1/2 стакана, сахар — 1 чайная ложка, картофельный крахмал — 3/4 чайной ложки.

Доведите молоко до кипения, положите сахар. Картофельный крахмал разведите в небольшом

количестве (столовая ложка) холодной кипяченой воды, влейте в кипящее молоко и, все время помешивая, прокипятите кисель в течение 5 минут на слабом огне. Для аромата в кисель, пока он горячий, можно добавить ванильного сахара (на кончике ножа).

# МЕРЫ ПРИНЯТЫ

БОЛЕЕ 144000

писем читателей получила редакция журнала «Здоровье» в минувшем году. В большинстве писем авторы поднимают вопросы большого общественного значения — об охране окружающей среды, дальнейшем улучшении условий труда и отдыха, повышении культуры медицинского, бытового обслуживания — обо всем том, что непосредственно связано с укреплением здоровья и улучшением жизни трудящихся.

Тысячи читательских писем с острыми сигналами, критическими замечаниями и предложениями редакция направила в местные советские, профсоюзные и хозяйственные организации, органы санитарного надзора и другие инстанции для проверки и принятия мер. За год получено свыше 14 тысяч официальных ответов о том, что конкретно сделано по сигналам читателей.

Сегодня мы печатаем несколько таких ответов, которые, в частности, прислали...

...главный государственный санитарный врач Челябинской области А. И. Медведев на жалобу жителей поселка ЖБИ-1 о систематическом загрязнении воздуха выбросами рядом расположенного электрометаллургического комбината:

— Вопрос этот был предметом неоднократного рассмотрения в областных и городских партийных и советских организациях. За последние годы на Челябинском электрометаллургическом комбинате установлено более 70 пылеулавливающих установок, реконструированы газоочистки, а из санитарнозащитной зоны переселено более двух тысяч жителей. Однако осуществление природоохранных мероприятий сдерживается из-за недостаточного финансирования этих работ Министерством черной металлургии СССР. По представлению облисполкома и санитарной службы Минчермет издал в минувшем году специальный приказ «О защите воздушного бассейна Челябинска от вредных выбросов электрометаллургического комбината», в котором намечен ряд научно-исследовательских, проектных и пусконаладочных работ. Для создания санитарнозащитной зоны вокруг комбината на 1981—1982 годы выделено 2 миллиона рублей.

...заместитель начальника главного управления локомотивного хозяйства Министерства путей сообщения СССР С. И. Присяжнюк на требование москвича С. Я. Иванова и других наших читателей усилить борьбу с курением в пригородных электропоездах:

— Главное управление локомотивного хозяйства полностью разделяет озабоченность и возмущение читателей поведением несознательных пассажиров, допускающих нарушение правил, которые категорически запрещают курение в салонах и тамбурах электропоездов. Однако работники железнодорожного транспорта не могут принять в отношении злостных курильщиков строгие административные меры, ибо они не предусмотрены действующим законодательством.

Министерство путей сообщения вошло с предложением в соответствующие инстанции о введении штрафных санкций за курение в электропоездах.

...заместитель начальника управления лечебно-профилактической помощи детям и матерям Минздрава Украинской ССР Г. И. Разумеев в связи с жалобой З. Л. Устиновой, И. В. Дмитриевой и других матерей из Донецка на отказы в выдаче больничных листов по уходу за больными детьми:

— Управление провело проверку организации амбулаторно-поликлинической помощи детям в Донецке. Установлено, что в некоторых случаях при заболеваниях детей младшего возраста матерям было необоснованно отказано в выдаче больничных листов по уходу. Эти действия врачей были обусловлены неправильным толкованием отдельных положений действующей инструкции, недифференцированным подходом к показаниям для лечения детей в стационаре или на дому.

Руководителям детских поликлиник больниц №№ 3, 5 и 27 Донецка указано на недостаточный контроль за соблюдением инструктивно-методического письма Минздрава СССР и ВЦСПС от 11 февраля 1974 года о порядке выдачи больничных листов по уходу за больным ребенком. Предложено осуществить меры по улучшению лечебно-профилактического обслуживания детей.

...заместитель председателя Совета Министров Чувашской АССР В. А. Агафонов в связи с сигналом А. И. Золотникова о варварском отношении к зеленым насаждениям в районе Чебоксарского завода имени В. И. Чапаева:

— Факты, изложенные в письме А. И. Золотникова, действительно имели место. В лесу, недалеко от предприятия, на деревьях были смонтированы тяжелые спортивные снаряды.

Специальная комиссия исполкома Московского районного Совета народных депутатов города Чебоксар на месте рассмотрела этот вопрос и обязала администрацию завода немедленно снять с деревьев спортивные сооружения. Это указание выполнено. Проволочную стяжку на деревьях около диспетчерского пункта, предотвращающую падение деревьев на проходящую рядом высоковольтную электролинию, комиссия сочла целесообразным сохранить.

...начальник Астраханского областного аптекоуправления Д. С. Ткачев на жалобу инвалида труда И. Кутукова о том, что аптека № 5 в Астрахани изготавливает простейшие мази на вторые-третьи сутки:

— Факты длительного изготовления лекарств в аптеке № 5 подтвердились. Заведующей аптекой Н. П. Вавиловой строго указано на неудовлетворительную организацию обслуживания населения. В настоящее время в аптеке № 5 сроки изготовления лекарств по рецептам не превышают установленных.

...председатель Костромского областного совета профсоюзов С. Ф. Милевский на жалобу рабочих Буйской мебельной фабрики о фактах нарушения трудового законодательства:

— Проверкой на месте установлено, что в связи с дефицитом рабочей силы администрация предприятия в отдельных случаях незаконно применяла сверхурочные работы и работы в выходные дни, за что директор фабрики А. Г. Ладухин привлечен к административной ответственности. Результаты проверки обсуждены на совещании инженерно-технических работников фабрики. Приняты меры к улучшению условий труда. В цехах поддерживается необходимый тепловой режим, поставлены бачки с кипяченой питьевой водой, оборудуется комната для отдыха и приема пищи.

...главный врач Тюменского района Тюменской области Г. Л. Меришвили на сигнал читательницы Н. Н. Серединой о том, что проживающая в поселке Боровский некая Спиридонова занимается незаконным врачеванием:

— Гражданка И. Ф. Спиридонова действительно занималась знахарством и торговлей обычным сеном под видом лекарственных трав. По многочисленным жалобам жителей поселка Спиридонова была привлечена к ответственности. Однако, учитывая ее преклонный возраст, следственные органы ограничились строгим предупреждением. Сейчас гр. Спиридонова прекратила свою незаконную деятельность.



ЗДЕСЬ ВЫВОД ПРОСТ И ЯСЕН:  
ПЬЯНСТВУ—НЕТ!  
НЕ ТО ЗАТМИТ БУТЫЛКА  
БЕЛЫЙ СВЕТ.

Плакат художника Б. Резанова.  
Стихи И. Лашкова.  
Издательство «Плакат»

## ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:

ЧТОБЫ РАДОСТНЫМ И ЗДОРОВЫМ БЫЛ ТРУД



КАК ЖИВЕТ СЕМЬЯ  
КОЛХОЗНОГО МЕХАНИЗАТОРА



НОВЫЕ СОВЕТСКИЕ ОБРЯДЫ



ЧТО ПЕЧЕНИ НА ПОЛЬЗУ И ЧТО ВО ВРЕД

Индекс 70328. Цена 25 коп.

