Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА" МОСКВА

4 1975

12 АПРЕЛЯ— ДЕНЬ КОСМОНАВТИКИ

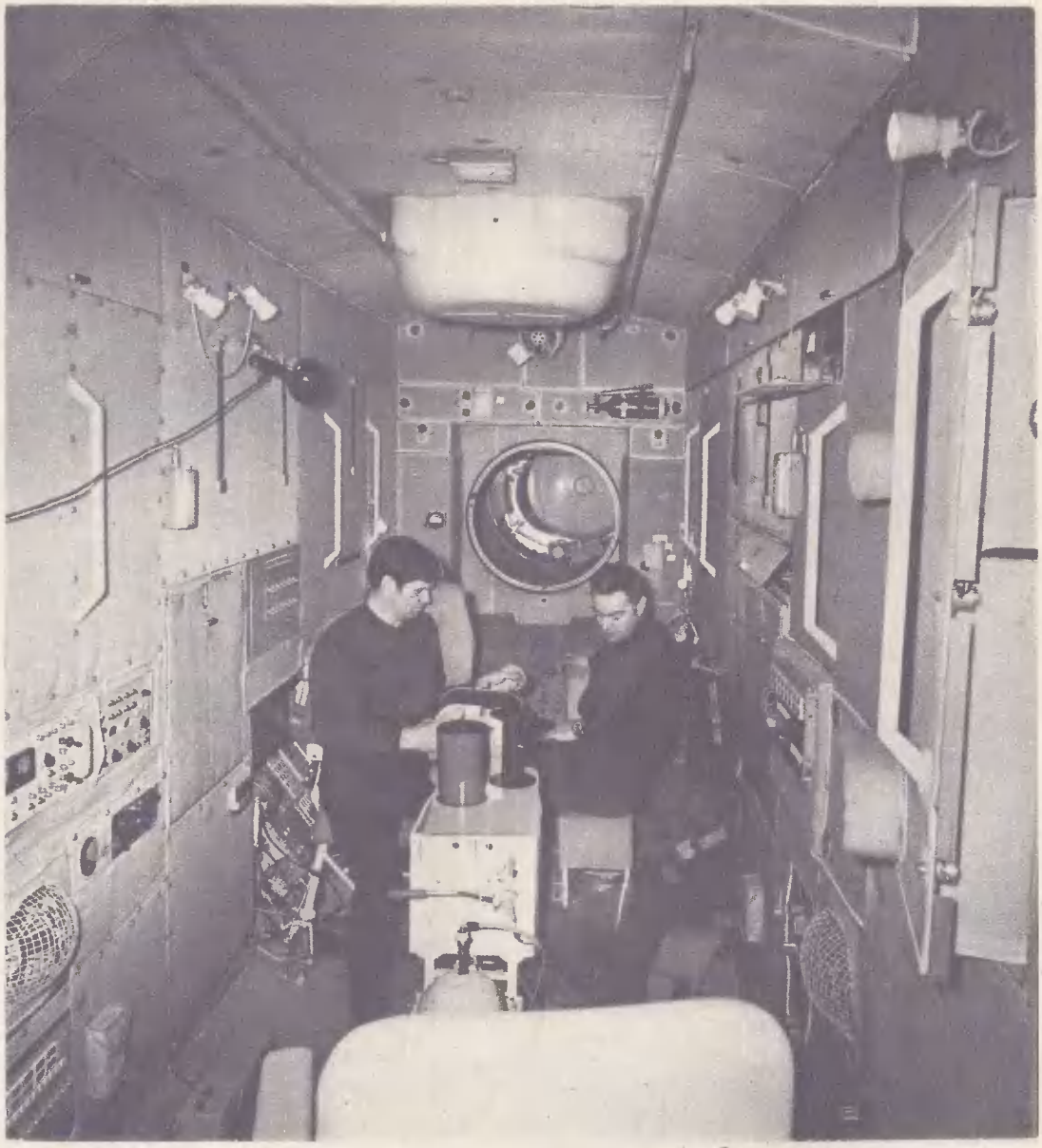
КОСМИЧЕСКАЯ эра, начавшаяся полетом первого советского спутника Земли и дерзновенным подвигом Юрия Гагарина, делает новые гигантские шаги. Раздвигаются границы познания, герои-космонавты обживают Вселенную.

Символом величия таланта и труда советских ученых, конструкторов, рабочих кружит вокруг земного шара космическая лаборатория «Салют-4»—научная станция многоцелевого назначения.

Месяц провели на космической орбите в начале нынешнего года славныв сыны Родины Алексей Губарев и Георгий Гречко. Они выполнили огромный объем научных работ, результаты которых вошли весомым вкладом в мировую науку и технику, стали залогом дальнейшего успешного развития советской программы освоения космического пространства.

Неоценимо значение медико-биологических исследований, проведенных на борту «орбитального НИИ». Получены ответы на многие вопросы, волнующие генетиков и эмбриологов, физиологов и врачей. Анализ данных о физическом состоянии космонавтов на разных этапах полета подскажет наилучшие пути обеспечения длительной работы человека в космосе, поможет полнее использовать защитные силы организма и в земных условиях.

Штурмуя космос, человечество лучше познает свою колыбель—Землю, шире раскрывает свои поистине безграничные возможности.



На фото:
Перед полетом космонавты А. Губарев и Г. Гречко осваиввют макет, полностью имитирующий орбитальную станцию «Салют».

Группа оперативного медицинского контроля анализирувт теламетрические данные о состоянии здоровья космонавтов.

Испытывается ультразвуковой метод, с помощью которого определяют степень влияния космических факторов на костную ткань.

Фото А. ПУШКАРЕВА (ТАСС),
А. МОКЛЕЦОВА (АПН),
С. ОНОФРИЙЧУКА

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР и РСФСР

Здоровье

ОСНОВАН 1 ЯНВАРЯ 1955

№ 4 (244) 1975

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

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

Главный художник Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции: 101454, ГСП-4, Москва, А-15, Бумажный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 251-44-34; 253-70-50; 253-34-67; 250-24-56; 251-94-49.

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

Сдано в набор 19/II 1975 г. А 00789.
Подписано к печати 4/III 1975 г. Формат 60×90 1/8.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11720000 экз.
(1-й завод: 1—10660000 экз.).
Изд. № 753. Заказ № 293.

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

© Издательство «Правда». «Здоровье». 1975

В ЭТОМ НОМЕРЕ

ПЯТИЛЕТКИ УВЕРЕННАЯ ПОСТУПЬ 2

ВСПОМИНАЯ ГОДЫ ОГНЕВЫЕ 4
Д. А. Арапов

РАДИ ЖИЗНИ НА ЗЕМЛЕ 6
Б. Данилов

ЗАСЛОН ЭПИДЕМИЯМ НА ФРОНТЕ И В ТЫЛУ 6

«ФУТБОЛЬНЫЙ» ИНФАРКТ 9
В. Р. Николаев

ЖЕНЩИНЫ В СССР 10

НАША ЗАБОТА О СТРОИТЕЛЯХ БАМа 11
А. Г. Сафонов

ОСПЕ—ВОЗВРАТА НЕТ! 12
С. С. Маренникова

ЧТОБЫ ЦЕЛЕБНОЕ НЕ СТАЛО ВРЕДНЫМ 14
М. Д. Машковский

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ 16

АТАКА РЕВМАТИЗМА 18
Т. П. Борисова

ИНФАНТИЛИЗМ 19
Ю. А. Крупко-Большова

ДРУГ? ВРАГ? 21
Г. К. Ушков, Л. А. Курмашова

ПОМОГИТЕ ШКОЛЬНИКУ ВЫБРАТЬ ПРОФЕССИЮ 22
Н. Д. Перченок

НА ПОЛЯ ПРИХОДИТ НОВАЯ ТЕХНИКА 24
Е. Я. Улицкий

МАТЬ И ДИТЯ 25

ЧУДО ЗА РУБЛЬ 27
Кондрат Убилава

НАУЧИТЕСЬ РАССЛАБЛЯТЬ МЫШЦЫ 28
А. З. Пилиповский, Г. С. Решетников

ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ 29

«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ 30

НАЛОЖЕНИЕ ШИН 31
А. Е. Дмитриев

НИ ДНЯ БЕЗ ЗЕЛЕНИ 32
Т. А. Яппо

Стр. 4—6

Стр. 6—8

Стр. 11

На первой странице обложки рисунок летчика-космонавта СССР А. ЛЕОНОВА «На Меркурии».

На четвертой странице обложки: Волга у Ульяновска. Фото В. МИШИНА.

Стр. 32

ПЯТИЛЕТКИ

Уверенной трудовой поступью завершающего года вышла Страна Советов на финишную прямую девятой пятилетки. Год 75-й двадцатого столетия— год славных событий, замечательных дел и свершений. Это год 30-летия великой Победы советского народа над фашизмом, Победы, оказавшей глубочайшее воздействие на судьбы мира. Нынешний год войдет в историю и как Международный год женщины. И мы горды тем, что наши советские женщины, которым революция открыла широкую дорогу к творческому созидательному труду, счастью, равноправию, привлекают пристальное внимание прогрессивных сил мира как заразительный и поучительный пример.

Весенний апрель из круга бурлящих дней выделит 22-е число—великую дату нашего революционного календаря—105-летие со дня рождения Владимира Ильича Ленина. Торжественно и радостно празднуя ленинский юбилей, народы Советского Союза, все передовое человечество с горячей любовью и глубокой признательностью обращаются к бессмертному образу великого вождя и учителя, чье имя стало символом революционного преобразования мира и международной солидарности трудящихся, знаменем борьбы за свободу и социальный прогресс, за социализм и коммунизм. Ленинским светом озарены все дела и помыслы советских людей, отмечающих знаменательную дату новыми успехами в коммунистическом строительстве.

Под руководством партии Ленина они вдохновенно трудятся над претворением в жизнь грандиозного плана создания материально-технической базы коммунизма, безраздельно поддерживают внутреннюю и внешнюю политику КПСС и Советского правительства по неуклонному осуществлению исторических решений XXIV съезда КПСС, Программы мира. В политике партии, ее планах, во всем, что она делает для блага народа, советские люди видят живое воплощение ленинских идей. Коммунистическая партия свято следует заветам вождя— не останавливаться на достигнутом, всегда идти вперед, видеть ясную перспективу.

Подводя итоги четырехлетнего успешного развития страны в девятой пятилетке, декабрьский (1974 г.) Пленум ЦК КПСС определил рубежи и задачи 1975-го— завершающего года, которые, как подчеркнул в своей речи на Пленуме Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев, имеют огромное экономическое, политическое и международное значение.

В ответ на Обращение Центрального Комитета КПСС к партии, к советскому народу ознаменовать 1975 год новыми достижениями на трудовом фронте, развернуть всенародную борьбу за успешное выполнение заданий завершающего года и пятилетки в целом, дать продукции больше, лучшего качества, с меньшими затратами, по всей стране с новой силой разгорелось пламя социалистического соревнования. Вдохновляющий призыв партии, пронизанный теплом и чувством заботы о благе народа, нашел горячий отклик в сердцах советских людей, вызвал новый прилив творческой энергии и трудового энтузиазма.

Миллионы тружеников города и деревни встали на ударную вахту. Они строят заводы и электростанции, добывают руду и плавят сталь, прокладывают трассы газо- и нефтепроводов, ведут через горы и тайгу железные дороги, вступают в весеннюю страду—битву за высокий урожай завершающего пятилетку года.

Широкую поддержку молодежи страны получил патриотический почин московских комсомольцев— трудиться в год 30-летия Победы над фашизмом «за себя и за того парня», за тех, кто ради нашего счастья отдал свою жизнь в годы войны.

Добрые вести о трудовом подвиге народа идут со всех концов нашей огромной страны. Сотни коллективов заводов и строек, производственных комплексов рапортуют о досрочном выполнении заданий девятой пятилетки, встречных планов и высоких обязательств. Своим самоотверженным трудом передовики пятилетки показывают на деле, что борьба за выполнение и перевыполнение плана стала глубоко внутренней, личной потребностью каждого труженика.

Экономика—один из главных фронтов борьбы за коммунизм. Уверенный экономический рост в условиях нашего общества, где все созданное народом принадлежит народу,—это прочная основа дальнейшего улучшения благосостояния трудящихся. Линия партии на повышение материального и культурного уровня жизни народа воплощается в конкретных, осязаемых делах. За четыре года пятилетки на 56 миллиардов рублей прибавились денежные доходы населения. Среднемесячная зарплата рабочих и служащих поднялась более чем на 15, а оплата труда колхозников—на 22 процента.

Свыше 30 миллионам человек повышены пенсии, пособия и стипендии, введена выплата пособий на детей в малообеспеченных семьях, увеличено количество оплачиваемых дней по уходу за больным ребенком.

В широких масштабах продолжается жилищное строительство. С начала пятилетки более чем 45 миллионам человек улучшены квартирные условия. Благоустраиваются, меняют облик наши города и села, больше становится школ, больниц и поликлиник, клубов, кинотеатров, предприятий торговли и бытового обслуживания.

УВЕРЕННАЯ ПОСТУПЬ

В завершающем году пятилетки осуществляются новые важные меры по повышению уровня жизни советских людей, улучшению условий их труда и быта.
Весомый вклад в борьбу за выполнение выработанной партией социально-экономической программы вносят и труженики советского здравоохранения.
В социалистическом обществе здоровье и трудоспособность людей, активное долголетие являются огромной социальной, общественной ценностью. Сохранение здоровья человека, широкая профилактика заболеваний, восстановление трудоспособности—в этом высочайшая гуманная миссия нашего здравоохранения, почетная общественная роль советского врача.
За последние годы благодаря улучшению санитарно-гигиенических условий труда, осуществлению комплексных профилактических и лечебных мер заболеваемость с временной утратой трудоспособности в ведущих отраслях экономики значительно снижена. Если оценить экономический эффект этого, счет пойдет на миллиарды рублей.
Здравоохранение, медицинская наука окружены в нашей стране постоянной заботой партии и государства, всенародным вниманием и помощью.
В минувшем четырехлетии сделан новый шаг в укреплении материальной базы и техническом оснащении медицинской службы. В значительных масштабах велось строительство мощных медицинских комплексов—республиканских и областных больниц—центров врачебной специализированной помощи, хорошо оснащенных медицинской и инженерной техникой, средствами механизации, а также сотен многопрофильных районных больниц и крупных городских поликлиник.
За четыре года пятилетки (с учетом предварительных данных за 1974 год) число больничных коек в стране возросло на 274 тысячи. Введены в строй новые поликлиники более чем на 470 тысяч посещений в смену.
В учреждения здравоохранения пришли работать 182 тысячи молодых врачей и провизоров, 530 тысяч средних медицинских работников, а к концу 1975 года число врачей в стране превысит 830 тысяч.
Динамика развития здравоохранения в целом вызывает чувство радости и гордости. Но многое еще предстоит сделать в нынешнем, последнем году пятилетки. Государственные ассигнования на здравоохранение в 1975 году превысят 11 миллиардов рублей. К концу 1975 года число больничных коек достигнет 3010 тысяч, будет построено поликлиник на 76,5 тысячи посещений в смену, 355 новых аптек.
Предстоит повысить эффективность капитальных вложений, в частности форсировать строительство двух крупнейших в мире научно-практических центров—онкологического и кардиологического, сооружаемых на средства, полученные от всесоюзных коммунистических субботников.
Почетный долг органов здравоохранения—образцово организовать службу здоровья на важнейших стройках пятилетки—КамАЗе, БАМе, Усть-Илиме.
В этом году на строительстве Байкало-Амурской магистрали объем работ возрастет в пять раз, и весьма важно во всех опорных пунктах наступления на необжитые районы тайги создать хорошо организованную, мобильную врачебную службу.
Успешное развитие здравоохранения и медицинской науки во многом зависит от индустрии здоровья. Наша медицинская промышленность призвана непрерывно вооружать врачей и ученых высокоэффективными лекарственными средствами и современной медицинской техникой. За четыре года пятилетки прирост продукции медицинской промышленности составил около 55 процентов при плане 47,4 процента. Освоен выпуск более 140 новых лекарственных средств, в том числе для лечения и профилактики онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, свыше 500 новых изделий медицинской техники и оборудования.
Во Всесоюзном социалистическом соревновании работники медицинской промышленности приняли высокое обязательство—обеспечить завершение заданий девятой пятилетки по объему производства и росту производительности труда к 7 ноября 1975 года. Самое важное сейчас—повышение эффективности производства, улучшение всех качественных показателей, выполнение каждым заводом планов в установленной номенклатуре и ассортименте—именно в этом далеко не всегда еще удовлетворяются растущие потребности и здравоохранения и населения страны.
Завершающий год окончательно формирует итоги пятилетки, создает прочную основу для успешной работы в пятилетке десятой. И дело чести каждого советского человека—внести свой достойный вклад во всенародную борьбу за победное завершение пятилетки, ознаменовать XXV съезд ленинской партии новыми достижениями на трудовом фронте.
Пусть каждый рабочий день 1975-го, завершающего приближает победный финиш пятилетки!

ИЗ ЛЕТОПИСИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ...

ВСПОМИНАЯ ГОДЫ ОГНЕВЫЕ

Заслуженный деятель науки РСФСР, лауреат Государственной премии. член-корреспондент АМН СССР, генерал-лейтенант медицинской службы в отставке Дмитрий Алексеевич АРАПОВ— человек, на Северном флоте хорошо известный. Ювелирная филигранность хирургических операций, умение четко организовать хирургическую службу на флоте в тяжелейших условиях войны, личные качества— мужество, выдержка, человеколюбие— вот истоки уважения, признательности ему и военных морских врачей и исцеленных им раненых воинов.

Сегодня мы печатаем отрывки из дневников военных лет, которые вел Д. А. Арапов— флагманский хирург Северного военно-морского флота.

29/VI.41 г. Говорят, будто человек сам намечает свой путь. Однако история порой так неожиданно поворачивает нашу жизнь! Спокойно проводил с семьей отпуск на подмосковной даче. И вдруг—война! Нвдвля напряженного ожидания. Наконец вызывают. Сажусь на мотоцикл и мчусь прямиком в Главное мвдицинское управлвние Военно-морского флота.

В пустой комнате, низко опустив голову, сидит Ю. Ю. Джанелидзв—главный хирург Военно-морского флота.

— Поздравляю,—говорит Юстин Юлианович,—вам предлагается должность главного хирурга Северного флота. Согласны? Выезжать надо немедленно.

6/VII.41 г. Я в Мурманскв. Добрался в переполненном поезде с небольшим чемоданчиком, в котором ничего, кроме смены белья. Состояние напряженное. Морской службы не знаю, состояния медицинского дела на Северном флоте тоже. Но теперь уже кое-что прояснилось, ибо знакомлюсь с хирургической службой как на флоте, так и в армии букаально денно и нощно: благо лето стоит необычайно теплое для севера, солнце не заходит круглые сутки. Увы, дела обстоят неважно. В отличие от Балтийского и Черноморского флотов, имеющих вековые традиции и первоклассныв госпитали, Северному флоту всего восемь лет. Столько, а может, даже меньше, насчитывает на этом флоте и хирургия.

8/VII.41 г. Немецкив самолеты летают над Мурманском, однако город не трогают. Зенитки стреляют, но разрывы видятся так далвко от цели, что все кажется игрушечным. Но это только кажется—начали поступать раненые.

10/VII.41 г. Ездил в город Полярный—место расположения базы флота. Вернулся озабоченный и огорченный: хирургов, имеющих какой-либо военный опыт, почти нет. Опыт, приобретенный на Хасане, в Финляндии, сюда не успел дойти, и каждый госпиталь действует по-своему. Обработку огнестрельных ран заканчивают зашиванием ран наглухо—порочный прием! В этом я убедился, оперируя раненых еще ео время войны с Финляндией.

А огнестрельные переломы лечат какими-то устаревшими методами. Цуг-аппаратов и спиц Киршнера для вытяжения, по словам врачей, здесь нет. Мощный электромагнит для удаления металлических осколков установлен почему-то в одном из отдаленных лазаретов. Надо предпринимать меры самые энергичные!

15/VII.41 г. Пригодился совет Ю. Ю. Джанелидзе, сказавшего мне нв прощание: «По приезде сразу посетите склады медицинского имущества да поглядите, что там имеется». И что же выясняется? Цуг-аппаратов нв складе в изобилии, а один из лазаретов прямо-таки завален спицами Киршнера.

После поездок стало понятнее, как расставить медработников соответственно профилю и наиболее рационально их использовать. Наметился основной путь для эвакуации раненых—морской. Военкоматы пополняют наши кадры врачами, но это педиатры, стоматологи, окулисты. Надо срочно подготавливать хирургов! На счастье, народ здесь исключительно славный, старается не отяжелить, а облегчить обстановку.

Буквально не знают ни сна, ни отдыха начальник медицинского отдела Северного флота Иван Аверьянович Толкачев и комиссар Петр Ефимович Быховец. Не покладая рук работают хирурги Н. И. Быстров, Л. И. Слуцман и другив. Молодые врачи стремятся как можно быстрее приобрести практический опыт.

20/VII.41 г. Солнечный день. Из-за сопок вылетел и прошел над заливом фашистский самолет. На миноносец, стоящий на рейде, полетели бомбы, и корабль затонул на глазах у находившихся на берегу. Бросили все спасательные средства, чтобы подобрать плавающих моряков. Госпиталь сразу наполнился тяжелоранеными, озноблеными. Почти все они к тому же перепачканы в мазуте, который сам вызывает повреждения кожи.

7/VIII.41 г. Находился в Полярном, когда сообщили о ранении командира полка Героя Советского Союза Г. П. Губанова. Тотчас катером вышел на Мурманск. К моему приезду его рана уже была обработана. На кожу, к сожалению, наложили глухие швы, чего при осколочном ранении делать нельзя! К вечеру температура поднялась, появился отек, швы пришлось снять. Рана в положенный срок зажила, но началась мучительная боль в кисти руки. Что делать? Человек страдает, а главное—никогда не сможет пользоваться правой рукой из-за ранения срединного нерва. Как быть? Не дожидаясь установленных сроков, решаю приступить ко второй операции: освобождаю нерв от ущемления. Боль прекращается.

Через год у Губанова полностью восстановились функции раненой руки. А случай с ним послужил поводом для рекомендации ранних операций при ранении периферических нервов. Воинов с такими ранениями мы не отпускали в тыловые госпитали без восстановительной операции. Если по внешним условиям требовалась немедленная эвакуация, то подобные операции производились во второй зоне—в Архангельске, где проходило долечивание. Сначала оперировал лишь я, в затем после назначения в Архангельский госпиталь хирурга Н. В.

Хорошко подобные операции начала делать она.

Приведу такой факт. Через 20 лет после окончания войны к нам в Московский научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н. В. Склифосовского пришел больной. Оказался бывший моряк, которому когда-то доктор Хорошко сшила лучевой и локтевой нервы. Функция руки восстановилась настолько безукоризненно, что ныне он работает в цирке фокусником-манипулятором.

20/VIII.41 г. Оперировал вместе с А. А. Ториком прямо в землянке морского пехотинца буквально через несколько минут после ранения осколком в заднюю часть верхней трети бедра. Седалищный нерв пересечен как бритвой. Для обработки раны использовали морскую воду. Она хорошо вымывает грязь, останавливает кровотечение из мелких сосудов и, обесцвечивая мертвые ткани, позволяет иссекать рану в пределах здоровых тканей. Кроме того, быстрая водяная струя вымывает невидимые остатки нежизнеспособных тканей.

Каждое наблюдение, каждое рационализаторское предложение сразу используем. В поисках безопасного и совершенного обезболивания стали применять холод, вернее, охлаждение при операциях на конечностях. После двухчасового охлаждения конечности тающим снегом или льдом можно совершенно безболезненно произвести любую операцию и даже ампутацию. Подметили: при охлаждении стихали явления шока и, самое главное, даже при ампутации бедра никогда не наступал вторичный шок, наблюдающийся при других видах анестезии.

И еще важное наблюдение: местное охлаждение конечности помогает бороться с раневой инфекцией, особенно наиболее тяжелой — газовой. Занимаемся этим вопросом вплотную.

6/IX.41 г. Решили поделиться с хирургами 14-й армии накопившимся у нас опытом. Бригада из 11 морских врачей и сестер выехала из Мурманска в Кандалакшу, захватив с собой 20 килограммов сульфидина и стрептоцида. Мы с хирургом 14-й армии М. О. Григорьевым знакомились с работой госпиталей, присутствовали на операциях, давали рекомендации, консультировали.

Идет эвакуация раненых. Их стали грузить не только на госпитальные, но и на транспортные корабли. На «Воронеж» удалось взять лишних 50 человек — использовали трюмы.

21/X. 41 г. Работаем под постоянный аккомпанемент гудящих самолетов, воя сирен, тревожных гудков кораблей, трескотни зениток и тяжелых разрывов, от которых здания трясутся как в лихорадке. Но... ко всему привыкаешь.

10/XII. 41 г. Отдыхаю после очередной операции. Раздумываю: что же такое «хирург флота»? Звучит как будто романтично — морские просторы, боевые корабли, показательные операции. Но в сферу действия флагманского хирурга входит и организационная, и воспитательная, и административная работа. Приходится заботиться не только о скорейшем исцелении раненых, но и о быте и о судьбах тех, кто призван оказывать им помощь.

А к тому же надо обязательно быть в курсе новейшей медицинской литературы, все время поддерживать научные связи, делиться опытом и перенимать у других лучшее.

Первоочередная задача — распознаать и лечить самую грозную во время войны анаэробную инфекцию, внедрить капельный метод введения антигангренозной сыаоротки.

28/II. 42 г. С утра оперировал Героя Советского Союза Бориса Сафонова.

Выздоровев, мужественный летчик совершил немало бесстрашных вылетов и был награжден второй Золотой Звездой, увы, уже посмертно.

Во второй половине дня, перейдя залив, оперирую командующего флотом адмирала А. Г. Головко. Прекрасно ассистирует почтенный доктор Г. Г. Яуре. Как всегда, понимает меня без слов, подавая нужный инструментарий, неутомимая Б. С. Уткина. Вот уж воистину прирожденная операционная сестра!

К вечеру, вновь пересекая залив, провожу операцию в третьем месте. И что удивительно: чувствую себя не изнуренным, а, наоборот, полным сил. Удачные операции дают отдых от постоянно возрастающих забот.

30/IV. 42 г. Бригады морской пехоты погрузились на корабли для большой десантной операции. Погрузилась и наша хирургическая группа. У десантников желтые американские ботинки с низким подъемом на кожаной подметке. Хорошего это не сулит: такие ботинки нарушают кровообращение и быстро намокают.

1/V. 42 г. Начали поступать раненые десантники. Вокруг скалы да снег, никаких дорог и жилья. Раненых приходится нести на руках, так как упряжки оленей быстро вышли из строя.

3/V. 42 г. Мокрый снег. Бойцам были выданы консервы — каша, борщ. А вокруг — ни кустика, чтобы разогреть еду. Поэтому теперь к нам поступают не только раненые и обмороженные, но и обессилевшие.

14/V. 42 г. Удалось собрать и вынести всех раненых в этих мучительных боях. В госпиталях — двухъярусное размещение.

Полученный опыт заставил пересмотреть вопрос о тактике при лечении отморожений и совершенно отказаться от ускоренного согревания. Эффективнее — согревание постепенное, многочасовое.

С начала 1942 года к нам потянулись караваны океанских транспортных судов с запада. Участились налеты вражеской авиации. Тяжелые бои разыгрываются на воде, под водой, в воздухе.

С плотов после двухнедельного скитания по бушующему морю снято 11 иностранных моряков. Увы, пришлось сразу же сделать 17 ампутаций из-за влажных отморожений.

...А караваны все идут и идут... Госпитали пополняются иностранными моряками разных национальностей. Наши хирурги трудятся не покладая рук.

25/II. 43 г. Жизнь как бы стабилизировалась, хотя на Рыбачьем идут бои, оттуда поступают раненые. Мурманск полуразрушен, но продолжает жить, трудиться, драться!

Хирургическая работа переместилась под землю. Открыт медицинский блокгауз под землей с надежной защитой от минометного огня. На аэродромах все дежурные машины снабжены донорской кровью, борьбу с шоком проводят теперь на меств происшествия. Мы получили пополнение более опытными хирургами. Открыли курсы усовершенствования врачей.

28/II. 43 г. Вечером иду на катерв по заливу, гляжу — район аэродрома засветился прожекторами, послышался отдаленный артиллерийский грохот.

Надо мной очень низко прошел самолет, из которого вырывалось пламя. Вот, думаю, бедняга парень: летит, как бабочка на огонь!

Прошло несколько минут, и эта феерия окончилась так же внезапно, как и началась.

Ночью сижу над докторской диссертацией. Звонок. У телефона адмирал А. Г. Головко: «Дмитрий Алексеевич, сообщили, что разбился командир полка. Торпедный катер вас ждет».

Ранен великолепный ас Сергей Курзенков. Его самолет загорелся, а площадок никаких—кругом ледяная вода. Единственный шанс—дотянуть до дома. Дотянул. Первую операцию Курзенкову делаю. нв его кровати. Пришлось удалить осколок снаряда из ноги и почку, разбитую при падении.

Герой Советского Союза С. Г. Курзенков подробно описывает этот случай в книге «Под нами земля и море».

30/VII. 43 г. С удовлетворением узнал, что летчик Николай Бокий получил Героя. Вспомнил, как пришлось его оперировать. Дело было так. Гиммлер для поднятия духа своей авиации прислал на север «сверхаса» Миллера, на счету которого больше девяноств сбитых самолетов. Удостоенный высших наград и звания рыцаря, Миллер в одном из воздушных боев был сбит Николаем Бокием. Пострадал и Николай—перебита голень. Ногу, по сути дела, полагалось ампутировать; но при обработке раны обнаружилось, что на протяжении 15 сантиметров уцелела надкостница в виде тонкой перемычки толщиной со спичку. Решаю сохранить ногу. Хирургическую обработку производим, промывая рану морской водой. После наложения глухого гипса его переправили на долечивание в Архангельск.

Через несколько месяцев Бокий отплясывал вприсядку на открытии санатория для летного состава.

Гипсовая глухая, без всяких «окошек» повязка, так же как и промывание ран морской водой, быстро вошли в практику у нас на флоте. Ее накладывали и после хирургических обработок, и в ранние, и в поздние сроки. Даже англичан, получивших огнестрельные переломы конечностей, успешно переправляли на родину в глухих гипсовых повязках.

15/XI. 44 г. Мне посчастливилось быть свидетелем и участником разгрома гитлеровцев в Заполярье. Теперь медицинская служба—собранный, хорошо подготовленный коллектив. Заранее разработаны планы перемещения хирургических сил синхронно с продвижением морской пехоты, бравшей твердыни фашистов Мустатунтури, и десантных частей. Все приказы командования и медицинской службы выполнялись без изъяна.

Настроение приподнятое: флот и армия встретились в Печенге (Петсамо) и Линахамари! Первого ноября прогремел салют в честь освобождения Севера от фашистских захватчиков!

2/V. 45 г. Почти четыре года войны позади. Можно с удовлетворением оглянуться на сделанное.

Советский народ одержал победу над фашистскими захватчиками. И пусть будет отдано должное мужественным, трудолюбивым военно-морским врачам, фельдшерам, сестрам, санитарам. Бессонные ночи, нечеловеческая нагрузка, а сколько погибло прекрасных людей! Никогда их не забудем.

«ТОЛЬКО В САНАТОРИЯХ И ДОМАХ ОТДЫХА СОЧИ ВОССТАНОВИЛИ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ И ВЕРНУЛИСЬ НА ФРОНТ ОКОЛО ПОЛУМИЛЛИОНА РАНЕНЫХ БОЙЦОВ. ЭТО БЫЛ НАСТОЯЩИЙ ПОДВИГ ВО ИМЯ ЖИЗНИ!»

Из речи Л. И. Брежнева
на торжественном заседании в Новороссийске

РАДИ ЖИЗНИ НА ЗЕМЛЕ

Б. ДАНИЛОВ

Сочи. Яркий, шумный, веселый город-курорт. Кажется, что он всегда был таким. Но совсем по-другому выглядел город в грозные военные годы. Притихший, настороженный, суровый.

Сразу же, как только развернулись бои со вторгшимися в нашу страну гитлеровскими полчищами, в Сочи началась подготовка к приему раненых. Уже в первых числах июля было получено распоряжение переоборудовать все санатории, часть домов отдыха и лечебных учреждений в эвакогоспитали. Сроки дали жесткие: хирургу Т. Т. Селезневу, например, назначенному начальником одного из госпиталей, было предложено в двух расположенных рядом санаториях подготовить все в течение 10 дней.

Сочинские здравницы «Кавказская Ривьера», «Красная Москва», имени Кирова и имени Цюрупы да и другие славились замечательными холлами, уютными палатами, отлично оснащенными физиотерапевтическими отделениями. Но не было, естественно, операционных блоков, перевязочных, дезинфекционных камер, достаточного количества процедурных кабинетов. Требовалось все капитально переоборудовать, перестроить.

Днем и ночью работали врачи, медицинские сестры, санитарки. Им помогали жители города. Партийные и советские организации мобилизовали всех и все.

Первым доложил о готовности к приему раненых начальник госпиталя П. С. Тураев. В шесть дней уложились и в госпитале, которым руководил Т. Т. Селезнев. А пятого августа прибыл первый эшелон с ранеными. Потом санитарные поезда шли и шли непрерывно... Город-курорт стал городом-госпиталем.

Трудно было, особенно в первые дни, с организацией питания, не хватало инструментария, белья. Но особенно остро ощущался недостаток в квалифицированных хирургах. Создали курсы. Военно-полевую хирургию осваивали терапевты и акушеры-гинекологи, педиатры и диетологи, урологи. Готовили и медицинских сестер. Вскоре прибыли хирурги из Краснодарского медицинского института. Бывало, по 10—12 часов не отходили они от операционного стола. Не отставали от них и местные врачи.

Около восьми тысяч операций за годы войны сделал доктор медицинских наук И. Д. Чебриков. Волшебником называли раненые специалиста по пластическим операциям Н. И. Агапова, тогда кандидата медицинских наук. Учили молодых, оперировали сами ведущие хирурги И. А. Агеенко, М. П. Галковский, Н. В. Роменский, доцент В. Д. Бантов.

Эти фотографии, хранящиеся в фондах Сочинского музея краеведения, сделаны в годы войны.

Возглавлявший в те годы исполком Сочинского городского Совета депутатов трудящихся А. Ф. Белоус вспоминает:

— Для партийных и советских организаций города не было, пожалуй, тогда задачи важнее, чем обеспечить госпитали всем необходимым, помогать врачам в их нелегкой, до предела напряженной работе. Они показали себя настоящими патриотами, верными долгу, самоотверженными людьми. С каким уважением относились к ним раненые, как высоко ценили все мы их труд!

Врачи делали все возможное, чтобы восстановить здоровье бойцов, стремившихся вернуться на фронт разить врага, гнать его с нашей священной земли. В сочинских госпиталях широко практиковали переливание крови, пересадку тканей, лечебную гимнастику. Для восстановительного лечения использовались иловые грязи, морские ванны; начали применять оригинальные повязки — так называемые ватно-марлевые кольца, заживляли раны под специальной пленкой, пропускающей ультрафиолетовые лучи. Приспособили к кроватям устройство из бамбуковых палок, чтобы у больных не было пролежней.

Постепенно сочинские госпитали специализировались — по неотложной хирургии, ранениям грудной полости, ортопедическому лечению конечностей, челюстной хирургии и ряду других профилей.

С каждым днем все четче, слаженней работал персонал. Но забот не убавлялось. Почти отучились отличать день от ночи. Работали, бывало, и под бомбежкой; иной раз стояли у операционного стола при свете керосиновых ламп или автомобильных фар.

И сейчас еще почта приносит в Сочи письма, в которых старые солдаты снова и снова благодарят врачей, сестер, санитарок за умелое лечение, за заботу, за ласку. Немало таких писем сохранилось, например, у старшей операционной сестры Т. М. Демент. А недавно она неожиданно встретилась в санатории «Москва» с одним из своих подопечных.

— Прохожу через вестибюль,— рассказывает Татьяна Михайловна,— вдруг слышу, кто-то кричит: «Танечка!» Оборачиваюсь. Навстречу бежит пожилой мужчина и восклицает: «Танечка! Не узнаете?» Давно уже я перестала быть «Танечкой», давно не слышала такого обращения. Приглядываюсь. А он вынимает из кармана фото и показывает: «Так вот же я!» Узнала. «Петр»,— кричу уже теперь я.

Много месяцев лежал в нашем госпитале офицер П. И. Полушкин. Был тяжело изранен, обескровлен. Боялись, что не выживет, но выходили, спасли. И как же я обрадовалась, увидев его снова! В Сочи Полушкин приехал отдыхать и по воле случая получил путевку в тот самый санаторий, на базе которого в годы войны был развернут госпиталь, где он лечился.

Приезжал отдыхать в Сочи и другой фронтовик — А. Ф. Животов из Харьковской области. Он тоже лечился в одном из местных госпиталей. И теперь, как только сошел с поезда и устроился в санатории, начал искать хирурга И. Д. Чебрикова, который его оперировал. Не нашел. Умер хирург. Сравнительно молодым еще угас после непомерного напряжения военных лет. Ветеран принес на могилу врача огромный букет цветов.

Врачи, медицинские сестры, санитарки, работавшие ранее в госпиталях Сочи, часто вспоминают военные годы. Как трудно было тогда! Сколько горя пришлось увидеть, сколько лишений испытать! А вспомнят былое — и светлеют лица, молодым блеском загораются глаза.

Все годы войны работала главным врачом 2-й городской больницы Е. Ф. Богдель. Это там готовили хирургов и медицинских сестер для госпиталей, принимали первых раненых. И вот она рассказывает о той поре. Рассказывает

взволнованно, так, будто это было совсем недавно; называет имена врачей, сестер, санитарок и о каждом говорит с такой любовью, с такой материнской нежностью, будто совсем о молодых людях идет речь. Но им-то давно перевалило кому за 50, а кому и за 60 лет.

— Вот когда люди раскрылись во всей своей душевной красоте,— вспоминает Е. Ф. Богдель.— И не только медики, конечно, показали, на что способен советский человек. Очень помогали нам жители города. Не помню случая, когда отказали бы в чем-нибудь. Работницы, немолодые уже, домашние хозяйки, школьники убирали в палатах, стирали белье, помогали переносить раненых, кормили, мыли их, если не успевали мы сами. Помощь жителей выручала.

Да, действительно, сильно выручала. 20 тысяч литров крови — таков один из вкладов сочинцев в дело нашей Победы! Одной из первых пришла на срочно созданный городской донорский пункт Г. Г. Бедини. Она проводила на фронт мужа и сына. Потом узнала о гибели мужа. Безмерно было ее горе, но оно не сломило волю патриотки.

— Возьмите мою кровь,— сказала она.— Сколько нужно...

Г. Г. Бедини давала свою кровь все годы войны, неоднократно делала это и после Победы. Трижды награждали ее значком «Почетный донор СССР».

Вспоминая военные годы, медицинские работники неизменно называют не только тех, с кем работали рядом, но и раненых, поставленных ими на ноги. Удивительно, как много имен, фамилий, особенностей ранений сохранилось в их памяти. Бывшая заведующая отделением госпиталя Е. П. Козинова поведала нам историю, которая могла бы послужить темой для новеллы.

Лежал в госпитале, развернутом на базе санатория № 1, тяжело раненный офицер И. Т. Бевз. Перенес около десяти сложных операций, но не терял мужества. Даже шутить пробовал, когда чуть-чуть стихала боль. Самозабвенно ухаживала за ним медицинская сестра Е. С. Герасименко. За долгие месяцы, пока раненый лежал в палате, они хорошо узнали друг друга. И решили связать свои судьбы. Шли годы. Родились у них две дочурки. Росли, учились. Отец и мать убедили их после окончания школы поступить в медицинский институт. Поступили, закончили и сейчас работают врачами. И. Т. Бевз и его жена тоже в трудовом строю: оба работают в санатории имени Фабрициуса.

Большинство врачей и медицинских сестер, работавших в госпиталях, ушли на заслуженный отдых. Но «есть еще порох в пороховницах»! Они выступают с воспоминаниями в школах, лечебных учреждениях, санаториях. В Сочи создано Военно-медицинское общество при городском военкомате. Его возглавляет бывший начальник госпиталя В. Ф. Иськов. Активно участвуют врачи-ветераны и в работе Клуба революционной, боевой и трудовой славы. К 30-летию Победы подготовили сборник воспоминаний.

...Над Сочи мирное небо. Ясное, ярко-голубое. Сотни отдыхающих заполняют зеленые улицы, тенистые парки и аллеи, гуляют вдоль берега моря. Замедляют шаги у мемориальных досок с краткой надписью: «Здесь в годы Великой Отечественной войны размещался госпиталь». Таких досок много. Они напоминают о днях и годах, когда шли бои ради жизни на земле...

Сочи — Москва.

ЗАСЛОН ЭПИДЕМИЯМ НА ФРОНТЕ И В ТЫЛУ

ИЗ ЛЕТОПИСИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ...

■ В героической летописи Великой Отечественной войны достойное место заняла противозпидемическая деятельность медицинской службы Советской Армии и органов здравоохранения страны. Впервые в истории войн было предотвращено возникновенив зпидемий.

Что обеспечило успех? Прежде всего единство и оперативность действий медицинских учреждений как на фронте, так и в тылу; активное участие в противозпидемических мероприятиях партийных и советских организаций, общественности. Четкая система профилактических мер была направлена на то, чтобы предотвратить возможность заноса инфекции с фронта в тыл и с тыла на фронт, не дать разрастись отдельным очагам.

Многое значило и то, что до войны велась широкая санитарно - просветительная пропаганда, строились различного рода коммунальные учреждения, всемерно укреплялась санитарно-эпидемиологическая служба страны.

■ В феврале 1942 года Государственный Комитет Обороны принял постановление «О мерах по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и в Красной Армии». В мае того же года был издан приказ Наркомздрава «О противозпидемической работв городских поликлиник и амбулаторий и укреплении участковой территориальной системы медицинского обслуживания городского населения».

В республиках, областях начали действовать чрезвычайные противозпидемические комиссии. В прифронтовых районах создавались специальные бригады усиления, которые обязаны были обеспечить необходимые меры санитарии. Органы прокуратуры получили полномочия привлекать к строгой ответственности всех, кто нарушал правила борьбы с распространением болезней.

■ В войсковых соединениях были учреждены должности фронтовых и армейских санитарных инспекторов, оборудованы подвижные санэпидстанции, походные лаборатории, банно-прачечные установки.

Проводилась санитарно-эпидемиологическая разведка. Ев задача — еыявление угрожаемых в эпидемическом отношении мест. Это особенно важно было в ходе освобождения временно оккупированных врагом районов.

■ Гитлеровские оккупанты искусственно создавали условия для развития эпидемий, разрушали водопроводные и канализационные системы, больницы, аптеки. Немедленно после вступления советских войск в освобожденные города и села начиналась подготовка к эксплуатации бань, дезинфекционных станций и камер, развертывалась санитарная очистка зданий. В кратчайшие сроки восстанавливалось все, что требовалось для нормальной жизни людей.

■ Большую роль в предотвращении распространения инфекции сыграли санитарно-контрольныв пункты на железнодорожных и водных путях сообщения.

К началу 1944 года только на крупных железнодорожных станциях действовало 313 санитарно - контрольных пунктов. На водных путях сообщения было развернуто 112 врачебно - наблюдательных станций и санитарно-контрольных пунктов.

Контрольные пункты располагали всем необходимым для санитарной обработки людей, одежды, вагонов. Они обеспечивали эшелоны с детьми горячей пищей, отвечали за санитарное состояние станций, пристаней и окружающей их территории. Зв 1943—1945 годы персоналом санитарно - контрольных пунктов на железных дорогах было осмотрено свыше 15 миллионов вагонов. Около 20 миллионов человек прошли санитарную обработку.

■ В годы войны широко проводились прививки ассоциированной поливакциной. При однократном введении она иммунизировала против нескольких инфекций.

Эвакуация раненых с «морского охотника», Сеаастополь.
Художник И. СТРУННИКОВ.

Из экспозиции Военно-медицинского музея Министерства обороны СССР

Рисунки П. БЕНДЕЛЯ

Тысячи болельщиков, сидя на трибунах стадиона и у экранов телевизоров, бурно выражают свой восторг или огорчение по поводу очередного успеха или неудачи любимой команды. Что покажет сейчас обследование? У болельщика значительно повышены артериальное давление и частота сердечных сокращений; эндокринные железы под воздействием сигналов из центральной нервной системы выбрасывают в кровь большое количество гормонов, главным образом адреналина.

И долго еще после финального свистка судьи пульс у болельщика остается учащенным. Ведь в условиях «сидячей игры» адреналин накапливается в организме и «бьет» по сосудам и сердцу.

Футболист, в трудном единоборстве одолев опытного соперника, сильным ударом посылает мяч в ворота. Гол! Что совершается при этом в организме? У спортсмена тоже значительно повышены артериальное давление и частота сердечных сокращений, в кровь выделяется большое количество адреналина. Но адреналин расходуется по назначению, улучшая, а частности, кровоснабжение мышц, стимулируя их высокую работоспособность и деятельность сердца. Гормон не накапливается в организме, разрушаясь в процессе мышечной деятельности. Потому-то спустя 20—30 минут после окончания игры частота сердечных сокращений у футболиста снижается до исходных цифр.

«ФУТБОЛЬНЫЙ» ИНФАРКТ

В. Р. НИКОЛАЕВ,
врач

ВРАЧИ ВСЕГО МИРА отмечают, что после наиболее напряженных и захватывающих футбольных или хоккейных матчей значительно увеличивается число случаев инфаркта сердца. Нет, не у спортсменов — у болельщиков. Среди медиков в ходу даже такие выражения, как «футбольный» инфаркт, «хоккейный» инфаркт, «инфаркт болельщика». Причем жертвой оказываются не только болельщики пожилого возраста, имеющие те или иные отклонения в состоянии здоровья, но нередко и люди сравнительно молодые, казалось бы, совсем здоровые.

Вот, к примеру, какой случай произошел во время чемпионата мира по футболу, состоявшегося в Мехико в 1970 году. В одной из мексиканских тюрем уголовник, приговоренный к смертной казни, просил отложить ее на три недели и дать досмотреть до конца футбольные матчи. Ему разрешили. И что же? Преступник, вполне здоровый человек, умер... от инфаркта сердца, став свидетелем поражения любимой команды.

На прошлогоднем чемпионате мира по футболу группа мюнхенских врачей специально исследовала состояние организма болельщиков в то время, когда они следили за матчем. Было отмечено, что возникавшие на футбольном поле острые ситуации неизбежно вызывали у них значительное повышение артериального давления, а частота пульса увеличивалась почти вдвое. Эти сведения затем были опубликованы в печати как предостережение некоторым не в меру ретивым почитателям кожаного мяча.

«Эпидемия» сердечных приступов среди болельщиков ставит на повестку дня проблему специального медицинского обслуживания посетителей матчей. В Нидерландах, например, на 11 стадионах вынуждены были открыть даже пункты первой помощи для «сердечников».

Итак, что же является основной причиной «футбольного» инфаркта? На это можно, пожалуй, кратко ответить так: сильное эмоциональное возбуждение и вызванные им изменения в организме. У некоторых болельщиков во время острых моментов матча пульс достигает 160 и более ударов в минуту, то есть приблизительно такой же величины, как и у игроков. Для сравнения напомню, что еще совсем недавно сокращение сердца с частотой 180 ударов в минуту даже у спортсменов считалось максимальным. И только в последнее время с помощью телеметрии удалось установить, что у хорошо тренированных спортсменов пульс может учащаться до 200 и более ударов в минуту.

Что же касается человека, не занимающегося спортом (к сожалению, это относится к большинству болельщиков), то для него увеличение частоты сердечных сокращений в 2—3 раза против обычного может оказаться роковым. Особенно это касается тех, кто страдает какими-либо сердечно-сосудистыми заболеваниями. Немаловажно еще одно обстоятельство. У игрока на поле увеличение числа сердечных сокращений идет параллельно с возрастанием частоты и глубины дыхания. У болельщиков же этого не происходит. В конечном счете организм испытывает кислородное голодание, которое неблагоприятно отражается в первую очередь на сердечной мышце.

Не менее чутко на эмоциональное возбуждение реагируют сосуды. Установлено, что во время футбольного матча артериальное давление у болельщиков повышается (иногда оно поднимается до 240 миллиметров ртутного столба, а это грозит уже гипертоническим кризом). Дело в том, что болельщик мысленно играет как бы за каждого игрока, вместе с ним «участвует» в стремительной атаке и надежно «обороняет» ворота, «парирует», казалось бы, неминуемый гол... Бурное переживание событий, происходящих на поле, возбуждает через центральную нервную систему эндокринные железы, которые начинают выбрасывать в кровь большие количества гормонов, в частности адреналин. Однако в отличие от игроков, у которых адреналин разрушается в результате мышечной работы, у болельщиков в условиях их «сидячей игры» этот гормон накапливается в организме и «бьет» по сосудам. Этим и объясняются случаи гипертонических кризов, кровоизлияний в мозг и инфарктов миокарда у болельщиков, чрезмерно бурно сопереживающих все перипетии спортивной борьбы.

Даже радость и ликование могут окончиться болезненной реакцией сосудов. Но еще сильнее артериальное давление повышается у тех, кто огорчен проигрышем своей любимой команды, ведь, как известно, продолжительные отрицательные эмоции чаще способствуют нарушению механизмов саморегуляции артериального давления.

Недавно в Институте нормальной физиологии имени П. К. Анохина АМН СССР были проведены специальные эксперименты на животных, наглядно показавшие вредное влияние на организм отрицательных эмоций в сочетании с адинамией (неподвижностью). Животных держали на привязи и непрерывно раздражали нервные центры, которые ведают отрицательными эмоциями. Сразу же у них резко повышалось артериальное давление и через 2—3 часа развивался инфаркт сердца. Такая же картина наблюдалась и в том случае, когда раздражение следовало через определенные интервалы времени. Если же на раздражение животное имело возможность ответить двигательной реакцией, инфаркт сердца не развивался.

Эти эксперименты убедительно доказывают, что мышечные нагрузки как бы нейтрализуют неблагоприятные последствия для здоровья сильных и длительных эмоциональных возбуждений. Вот почему следует считать оправданным, когда болельщик выражает свой бурный восторг аплодисментами, вставанием с места, подскоками, разумеется, не забывая при этом о соседях. Хулиганским выходкам нет оправдания нигде, и на стадионе в частности.

В перерыве между таймами полезно размяться — пройтись по территории стадиона, подняться и спуститься по лестнице. Не спешите после матча сразу же втиснуться в битком набитый транспорт — ваше здоровье выиграет, если с полчасика пройдетесь пешком, вначале в быстром темпе, а затем замедлив ходьбу. Смотришь, к тому времени и транспорт разгрузится...

Говоря о «болезнях болельщиков», нельзя не вспомнить (в который уже

раз!) об алкоголе и никотине. Ни для кого уже не секрет, что алкоголь отрицательно влияет на организм человека, особенно на сердечно-сосудистую систему. Никотин тоже суживает сосуды и учащает сердцебиение. К сожалению, бутылка и папиросы — еще частые спутники некоторых зрителей спортивных состязаний. А что может быть вреднее сочетания этих кнутов с сильным эмоциональным возбуждением! Стоит ли удивляться, что именно такие вот болельщики чаще попадают в больницу с тяжелейшими сердечными приступами и гипертоническими кризами!

Действие неблагоприятных факторов усиливается, если за матчем следят по телевидению в душном, накуренном помещении, сдабривая изрядной порцией спиртного каждый забитый гол или заброшенную шайбу. Не случайно поэтому «телеболельщики» чаще обращаются за медицинской помощью, чем те, кто предпочитает «болеть» на стадионе. А ведь благодаря телевидению за отдельными матчами наблюдают, по ориентировочным подсчетам, около 800 миллионов человек более чем из 100 стран мира! И среди них наверняка найдется немало людей с болезнями сердца и сосудов, которым сильные эмоции не на пользу...

Однако пусть читатель поймет меня правильно: я вовсе не против страстей; без них наша жизнь была бы скучной и невыразительной. Но я против страстей, разрушающих здоровье. Поэтому мне хочется посоветовать людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, не принимать близко к сердцу огорчения по поводу гола, забитого любимой команде, или потерянного ею очка. Право же, куда полезнее, предварительно посоветовавшись с врачом, самому выйти на спортплощадку или беговую дорожку. Ведь скольким, казалось бы, безнадежно больным физкультура вернула здоровье и радость полноценной жизни! Опыт работы многочисленных групп здоровья в нашей стране — лучшее тому подтверждение.

Одним словом, на трибунах стадионов или у телеэкранов хочется видеть истинных друзей спорта, которые на себе ощутили волшебную целительную силу физических упражнений. Таким остается пожелать только одно: «Болейте»... на здоровье!»

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГОД ЖЕНЩИНЫ

ЖЕНЩИНЫ В СССР

■ В дореволюционной России по переписи населения 1897 года 55 процентов женщин, занятых наемным трудом, работали домашней прислугой у капиталистов, помещиков и чиновников, 25 процентов — батрачками у кулаков и помещиков и только 13 процентов женщин работали на предприятиях и стройках и 4 процента — в учреждениях просвещения и здравоохранения. Советская власть создала все условия для активного участия женщин во всех отраслях народного хозяйства. В 1974 году из общей численности женщин — рабочих и служащих 38 процентов работали в промышленности и строительстве, 26 процентов — в здравоохранении, просвещении и культуре, науке и научном обслуживании.

■ В дореволюционной России очень небольшое число женщин, главным образом из привилегированных слоев общества, получали образование в высших и средних специальных учебных заведениях.

В СССР женщины получают высшее и среднее специальное образование наравне с мужчинами. В 1973 году численность женщин-специалистов с высшим и средним специальным образованием, занятых в народном хозяйстве, составила 12 миллионов человек и была больше, чем в 1940 году, в 14 раз, а по сравнению с 1928 годом — в 79 раз.

■ В дореволюционной России женщин-врачей всех специальностей было 2,8 тысячи человек, или 10 процентов общей численности врачей. В 1974 году среди врачей всех специальностей 559 тысяч, или 70 процентов, составляли женщины-врачи.

Женщины-врачи составляют большинство в общей численности врачей во всех союзных республиках.

Даже в наиболее отсталых в прошлом национальных районах царской России численность женщин-врачей в настоящее время значительно превышает численность врачей-мужчин. В Казахской ССР численность женщин-врачей в 1973 году составляла 70 процентов, в Армянской ССР — 71, в Киргизской ССР — 67, в Узбекской ССР и Туркменской ССР — 57, Таджикской ССР — 56 процентов общей численности врачей.

В США, по последним опубликованным данным, женщины-врачи составляют только 7 процентов общей численности врачей.

■ Среди учителей дневных, общеобразовательных школ страны в 1940/41 году женщины составляли 60 процентов, при этом удельный вес женщин-директоров неполных средних школ был равен 12 процентам, директоров средних школ — 13 процентам, заместителей директоров средних школ — 30 процентам, заместителей директоров неполных средних школ — 32 процентам.

Из журнала «Вестник статистики» № 1, 1975 год

См. «Здоровье» № 3, 1975 год.

НАША ЗАБОТА О СТРОИТЕЛЯХ БАМа

БАЙКАЛО-АМУРСКАЯ МАГИСТРАЛЬ протянется на многие сотни километров, пройдет по территории Амурской, Иркутской и Читинской областей, Бурятской АССР и Хабаровского края. Стальные пути пролягут в ряде мест через малонаселенные, суровые по климату районы. Об особенностях медико-санитарного обеспечения строителей БАМа рассказал нашему корреспонденту заместитель министра здравоохранения СССР А. Г. САФОНОВ.

— Алексей Георгиевич, что уже сделано и делается для организации медицинской помощи строителям БАМа? Что намечено предпринять?

— Организация службы здоровья на БАМе возложена на Главнов ерачебно-санитарнов управление Министерства путей сообщения СССР. Уже организована и действует при дирекции строительства магистрали врачебно-санитарная служба. Ее задачи анелогичны задачам и обязанностям такого рода линейных служб железных дорог, которые, как известно, располагают разветвленной сетью медико-санитарных учреждений.

Однако на первом этапе, пока на трассе будут создаваться новые лечебно-профилактические и санитарно-эпидемиологические учреждения—больницы, амбулатории, здравпункты, СЭС,—основные функции по охране здоровья строителей, рабочих и служащих магистрали, а также их семей взяли на себя территориальные органы здравоохранения.

Для этого, естественно, потребовалось доукомплектовать действующие больницы, поликлиники, здравпункты и санитарно-эпидемиологические учреждения, расположенные вблизи трассы, необходимым числом арачей и средних медицинских работников.

Приняты меры, чтобы учреждения, которые обслуживают строителей магистрали, были обеспечены оборудованием, инструментарием, дезинфекционными средствами и вакцино-сывороточными препаратами. Министерство здравоохранения РСФСР, например, дополнительно направило на трассу врачей, аппаратуру, медикаменты, автомашины еысокой проходимости.

Министерства здравоохранения СССР и РСФСР принимают меры, чтобы органы здравоохранения на местах и врачебно-санитарная служба БАМа действовали согласованно, оперативно и инициативно, лучше использовали свои возможности и резераы.

В Иркутской, Читинской, Амурской областях, Бурятской АССР и Хабаровском крае на базе крупнейших больниц организованы специализированные группы ерачей, оснащенные необходимым оборудоаанием. Они систематически выезжают в медицинские учреждения, расположенные на трассе, для консультаций и оказания медицинской помощи строителям БАМа.

Кроме того, при некоторых больницах на трассе БАМа организуются филиалы станций санитарной авиации областных и республиканских больниц. Это позволяет более быстро оказывать экстренную медицинскую помощь. В городе Зея, например, уже функционирует отделение санитарной авиации, а в поселке Тындинском открыта посадочная площадка для вертолетов и самолетов.

Особое внимание уделяется сейчас отработке надежной, четко действующей системы профилактики инфекционных заболеваний. Перед медиками поставлены задачи обеспечить своевременность профилактических прививок, контроль за соблюдением правил гигиены и санитарии, прежде всего а столовых, буфетах, продуктовых магазинах, коммунальных учреждениях, за режимом аодоснабжения и многов другое. В этом местным органам здравоохранения помогают—и с каждым годом и месяцем будут расширять такую помощь—многие научно-исследовательские институты, учебные заведения, крупные больницы различных городов страны.

— А что конкретно предпринимают сейчас ученые-медики в помощь огромной по масштабам и значению стройке?

— Президиум Академии медицинских наук СССР уже рассмотрел и утвердил сводный план научных исследоааний на 1975—1979 годы по ряду актуальных разделов—медико-биологических, санитарно-эпидемиологических и клинических,—связанных со спецификой строительстаа. Предстоит изучить особенности влияния на организм человека специфических условий труда на строительстве БАМа, уточнить рекомендации, которые помогут врачам лучше организовать профилактическую и лечебную работу. Большое место в творческих планах ученых занимают вопросы гигиены труда и быта, оздоровления окружвющей среды. Займутся этими исследоааниями научные работники 27 ведущих медицинских научно-исследовательских институтов и аысших учебных заведений. Определено и головное учреждение, которое призвано координировать деятельность ученых,—Институт микробиологии и эпидемиологии имени Н. Ф. Гамалеи АМН СССР.

На базе этого института создано восемь мобильных групп специалистов. Они оснащены соответствующей аппаратурой, различного рода специальными средствами и в случае необходимости готовы немедленно аыехать или вылететь в любов место вдоль трассы будущей магистрали или в расположение ее баз, чтобы оказать практическую, консультативную помощь местным врачам.

В районах строительства в течение минувшего и первых месяцев этого года уже побывали несколько бригад высококеалифицированных специалистов из различных научно-исследовательских и лечебных учреждений. Они изучали состояние медико-санитарного обеспечения рабочих, оценивали эпидемическую обстановку. Длительное время на стройке работала группа научных сотрудников ряда институтов эпидемиологии.

Пройдет время, и там, где работали изыскатели, пролягут стальные нити Байкало-Амурской железнодорожной магистрали.

Фото А. ЛЕХМУСА

Ученые-медики принимают непосредственнов участие в подготовке мер борьбы с гнусом, в частности изучают особенности использования в условиях стройки механических и химических средств защиты.

— Как осуществляется координация усилий медиков, единая стратегия их действий?

— Нерешенных проблем медицинского обслуживания строителей БАМа еще немало. В этих условиях возрастает роль оперативного руководства всеми подразделениями службы здоровья, действующими на стройке, всеми организациями и учреждениями, оказыаающими им шефскую помощь.

В Министерстве здраеоохранения СССР создана постоянная комиссия под руководством первого заместителя министра здраоохранения СССР С. П. Буренкова. Комиссия собирается ежамесячно. Обсуждаются актуальные вопросы, связанные с медико-санитарным обеспечением строителей Байкало-Амурской магистрали. Каждое решение определяет дальнейшие конкретные шаги для совершенствования деятельности на БАМе санитарно-эпидемиологических и лечебно-профилактических учреждений.

Медицинские работники хорошо сознают свой долг—надежно охранять здоровье слааных тружеников всенародной стройки.

7 АПРЕЛЯ—
ВСЕМИРНЫЙ
ДЕНЬ
ЗДОРОВЬЯ

ОСПЕ – ВОЗВРАТА НЕТ!

В нынешнем году Всемирный день здоровья проводится под девизом «Оспе—возврата нет!» Советский Союз является инициатором и активным участником планомерной борьбы с оспой на всей планете по программе, разработанной и осуществляемой Всемирной организацией здравоохранения. О том, как развертывается наступление на оспу, рассказывает советский ученый, руководитель Международного центра ВОЗ по оспе и родственным инфекциям профессор Светлана Сергеевна МАРЕННИКОВА.

ОСПА—едва ли не самое опасное инфекционное заболевание. Во время эпидемий смертность среди людей, не защищенных вакцинацией, составляет около 30 процентов.

За несколько тысячелетий до нашей эры оспа свирепствовала среди народов Азии и Африки, а с VI века перекинулась и в Европу. От нее не было спасения, черная смерть уносила миллионы жизней.

Многовековой народный опыт подсказал такой метод защиты, как вариоляция. В кожу или слизистую оболочку носа здорового человека втирали содержимое оспенных пузырьков в расчете на то, что болезнь, развившись в легкой форме, оставит после себя невосприимчивость. Но вариоляция не безопасна. Она вызывала порой тяжелое и даже смертельное заболевание, а кроме того, подвергшийся вариоляции человек сам становился источником распространения инфекции.

Подлинный перелом в борьбе с оспой наступил благодаря открытию английского врача Э. Дженнера. В 1796 году он нашел эффективный и безопасный способ предупреждения оспы с помощью вакцинации.

В нашей стране в 1919 году В. И. Ленин подписал декрет об обязательном оспопрививании. С этого времени заболеваемость стала быстро снижаться, и уже в 1936 году оспы у нас практически не было. Победить ее помогли закон об обязательном оспопрививании, производство достаточного количества вакцины и хорошая организация противоэпидемической работы. Опыт Советского Союза, сумевшего в столь короткий срок полностью ликвидировать страшное заболевание, показал, что от этого дамоклова меча можно избавиться.

В 1958 году на XI Всемирной Ассамблее здравоохранения советская делегация выдвинула предложение—уничтожить оспу на всей планете. Началось осуществление беспрецедентной по своим масштабам и значению первой в истории человечества программы глобального искоренения грозного инфекционного заболевания.

К этому времени оспа была ликвидирована только в странах Европы и Северной Америки. За период с 1953 по 1959 год это заболевание было зарегистрировано в 84 странах на обширных территориях Азии, Африки, Южной Америки.

В первые же годы осуществления программы ВОЗ благодаря массовой вакцинации сократилось распространение инфекции. Комитет экспертов ВОЗ разработал единые международные требования к вакцине, благодаря чему для прививок использовался стандартный препарат высокого качества. В ряде стран оспа была ликвидирована полностью. В частности, при участии советских специалистов и их помощи удалось избавить от оспы население Ирака.

В 1966 году на XIX Всемирной Ассамблее здравоохранения была утверждена новая, интенсифицированная программа ликвидации оспы, рассчитанная на 10-летний период. Работа предстояла немалая, ведь в 1967 году оспа угрожала людям еще в 43 странах.

Интенсифицированная программа внесла принципиальные коррективы в стратегию борьбы с оспой. Наряду с массовой вакцинацией населения начал проводиться и эпидемиологический надзор. Его задача—быстро обнаружить начавшуюся вспышку оспы и воспрепятствовать ее широкому распространению.

Велик масштаб мероприятий, направленных против оспы. Борьба идет в самых разных условиях: и в больших городах и в отдаленных, труднодоступных поселениях. В некоторых горных районах, например, в Эфиопии, бригадам эпидемиологического надзора приходится добираться до объектов наблюдения на вертолетах, преодолевать не только огромные расстояния и климатические трудности, но и нежелание части населения подвергаться вакцинации.

Значительно облегчают работу и ускоряют процесс оспопрививания применяемые в последние годы новые методы вакцинации. С помощью безыгольных инъекторов один медицинский работник может быстро вакцинировать более тысячи человек. Так называемые бифуркационные иглы дают возможность вводить в кожу на унифицированную глубину стандартное количество вакцины.

В реализации программы ВОЗ принимают участие многие страны—члены этой международной организации. Особенно весом вклад нашей страны—инициатора наступления на оспу в масштабе планеты. СССР неизменно оказывает разностороннюю помощь и ВОЗ и непосредственно тем странам, где проводится ликвидация оспы. Наша страна безвозмездно передала ВОЗ, а также Индии, Бирме, Афганистану и другим странам более 1 миллиарда доз сухой оспенной вакцины высокого качества. Многие советские специалисты принимали и принимают самое активное участие в ликвидации очагов болезни, выезжали в различные районы земного шара как консультанты ВОЗ. Знания и опыт советских ученых помогли определить основные направления программы ВОЗ по борьбе с оспой, разработать рекомендации по ее реализации, унифицировать международные требования к оспенной вакцине.

С 1967 года в Москве работает Международный центр ВОЗ по оспе и родственным

В Москву в Международный центр ВОЗ по оспе и родственным инфекциям доставлена очередная посылка из-за рубежа.
В контейнерах — лабораторный материал. Надо подтвердить или опровергнуть диагноз натуральной оспы.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

инфекциям. В задачи центра входит оперативная работа по лабораторной диагностике оспы. К нам самолетами доставляют материалы, взятые от больных с подозрением на оспу из стран Азии и Африки. Всесторонний анализ позволяет с абсолютной достоверностью подтвердить или отвергнуть предполагаемый диагноз. Как справедливо отмечается в одном из отчетов ВОЗ, теперь, когда оспа с каждым годом сдает свои позиции, все большее значение для успеха противоэпидемических мероприятий приобретает правильная оценка каждого подозрительного случая и соответственно возрастает роль лабораторной службы.

В ходе исследований, проводившихся в Международном центре, советским ученым удалось, в частности, доказать, что вирус оспы обезьян, который раньше считали полностью безвредным для человека, способен вызывать заболевание, клинически неотличимое от натуральной оспы. Существование такой инфекции у человека было подтверждено в ряде африканских стран. На повестку дня встал вопрос об изучении природного резервуара вируса оспы обезьян, путей передачи инфекции.

Первый крупный успех в выполнении программы ВОЗ по искоренению оспы на земном шаре был достигнут в Африке. Удалось ликвидировать оспу на территории стран, расположенных в западной и восточной частях этого континента. Затем оспу вытеснили из Южной Америки. К настоящему времени на земном шаре натуральная оспа регистрируется лишь в 4 странах: Индии, Бангладеш, Эфиопии и Непале.

Однако еще рано почивать на лаврах. Оспа — коварная инфекция. Об этом свидетельствуют примеры последних лет. Достаточно напомнить, что в 1972 году оспа была завезена в Югославию. Началась тяжелая вспышка, унесшая десятки человеческих жизней. Нельзя недооценивать постоянную опасность завоза болезни из районов, где еще есть оспа. Вот почему не пришло время сложить оружие и отказаться от проведения комплекса профилактических мер против оспы, в том числе и от обязательных прививок.

Глобальная победа над оспой неотделима от борьбы за мир и безопасность во всем мире. Там, где возникают вооруженные столкновения и войны, туда легче возвращаются искорененные инфекции.

Нет сомнений в том, что в ближайшем будущем оспа будет побеждена на всей планете. Этот день явится триумфом мирового содружества ученых и врачей, символом эффективности международного сотрудничества в самой гуманной области человеческой деятельности.

ЧТОБЫ ЦЕЛЕБНОЕ НЕ СТАЛО ВРЕДНЫМ

М. Д. МАШКОВСКИЙ,
член-корреспондент АМН СССР

Испокон веков человечество мечтало о некоем волшебном лекарстве, которое могло бы излечивать все болезни. Современные ученые знают, что ключ к борьбе с болезнями не в одном-единственном лекарстве: медицине нужно множество лекарственных средств, чтобы из них можно было выбрать наиболее действенное не только при каждой болезни, но и для каждого больного.

Ассортимент лекарств растет день ото дня. Каких только медикаментов нет на аптечных полках! Да что в аптеках! В любом доме можно найти не только те средства, которые действительно необходимо иметь под рукой, но и целый набор лекарств, приобретенных «на всякий случай». Нередко их носят с собой и принимают по разным поводам. В редакции мне показали письмо, автор которого жаловалась, что у нее часто бывает насморк, и между прочим сообщала: «Антибиотики не помогают».

При насморке—антибиотики! Сильнодействующие, далеко не безразличные для организма средства, которые могут вызывать побочные реакции и которые врачи назначают лишь по строго определенным показаниям.

Предположим, случай этот исключительный, нетипичный. Но допустимо ли вообще принимать без назначения врача лекарства, например, те, которые можно без рецепта купить в аптеке? Если и да, то только как редкое исключение. Систематический или даже от случая к случаю прием лекарств по собственному усмотрению недопустим ни при каких обстоятельствах.

Любые медикаменты, даже те, которые продаются в аптеке без рецепта и многими считаются «безобидными»,—оружие обоюдоострое. Если ими пользоваться не по назначению или неправильно, они могут принести не пользу, а вред и даже породить новый недуг. Увы, врачам все чаще и чаще приходится сталкиваться со случаями так называемой лекарственной болезни. Ее нередко вызывает как раз неоправданное, по собственному почину больных, применение различных лекарств.

Многие медикаменты, принимаемые внутрь, к сожалению, способны оказать нежелательное побочное действие—вызвать, например, тошноту, рвоту, запор, головную боль, боль в области желудка, аллергические реакции. И лишь тщательное, строгое соблюдение правил приема лекарств позволяет свести побочное действие до минимума, добиться оптимального лечебного эффекта. Поэтому если врач указывает, что препарат следует принимать так, а не иначе, надо в точности выполнять его указания.

Лекарства назначают внутрь с разными целями. Некоторые из них, например, обволакивающие, слабительные, понижающие кислотность желудочного сока, призваны оказать действие на желудок и кишечник и не должны всасываться в кровь.

Для других лекарств—а их большинство—желудочно-кишечный тракт служит только входными воротами. Здесь они должны всосаться в кровь, чтобы, достигнув с ее током различных органов и тканей, повлиять на их состояние или на возбудителей болезни.

Как скоро окажет лекарство свой лечебный эффект, во многом зависит от того, как быстро оно всосется. При головной боли, например, нужно, чтобы таблетка подействовала быстро. Иногда требуется, чтобы препарат действовал медленнее, но более продолжительно. Это необходимо, в частности, в борьбе с хроническими заболеваниями. А скорость всасывания зависит и от свойств самих лекарств и в значительной мере от способов их приема.

Всем известно, что существуют разные лекарственные формы препаратов, принимаемых внутрь: растворы, капсулы, суспензии (взвеси) и, наконец, самая распространенная форма—таблетки.

Фармацевты стремятся сделать лекарственные формы максимально биологически доступными, облегчить усвоение их действующего вещества. Особенно это важно для тех препаратов, от которых ждут быстрого эффекта. При изготовлении таблеток и капсул применяют специальные вспомогательные вещества—наполнители, благодаря которым они быстро распадаются в желудочно-кишечном тракте и их действующее начало хорошо растворяется.

Некоторые препараты стали изготавливать из микрокристаллов, в так называемой микронизированной форме. Когда размеры частиц уменьшаются, лекарство равномернее распространяется по всасывающей поверхности, соприкасается с ней на большей площади и, следовательно, полнее всасывается. Эффект его сразу возрастает, и, значит, дозу можно уменьшить.

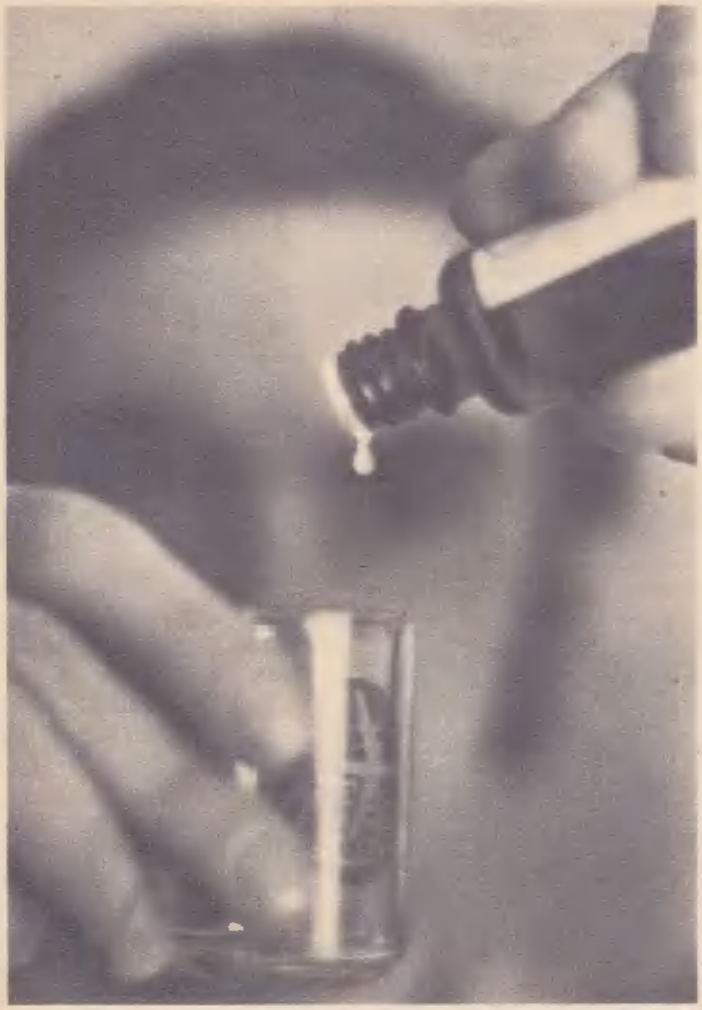
Благодаря микронизированию удалось, например, в 8 раз снизить дозу препарата альдактон (верошпирон). Двадцати пяти миллиграммов микронизированного препарата оказалось достаточно для того, чтобы получить тот же эффект, который давали двести миллиграммов обыкновенного препарата.

Если же необходимо замедлить всасывание лекарственного вещества, ослабить его побочное действие, в частности раздражение тканей желудочно-кишечного тракта, тоже подбирают соответствующие наполнители для таблеток, а многие из них покрывают специальными оболочками.

Те, кому прописывали, например, аминазин, глютаминовую кислоту, реопирин, беллоид, наверное, обратили внимание на их разноцветные оболочки. Созданы так называемые кишечнорастворимые таблетки: ПАСК и другие препараты «облачают» в пленку из полимерного материала, которая растворяется только в щелочном содержимом кишечника. Эта лекарственная форма помогает и защитить желудок от раздражающего действия препаратов и в ряде случаев оградить лекарственное вещество от разрушающего действия желудочного сока.

А если нужно, чтобы лекарство действовало и быстро и долго, иногда готовят двухслойные или многослойные таблетки. Например, в наружном слое снотворных таблеток барбафена содержится быстро растворимый снотворный препарат барбамил, а во внутреннем—медленно растворимая форма фенобарбитала.

Все эти особенности современных лекарственных форм—залог их высокой эффективности. Но потенциальные возможности любого лекарства могут проявиться в полную силу, а могут быть значительно снижены в зависимости от



того, будут ли соблюдаться правила их приема. Как принимать лекарство, врач обычно указывает в рецепте.

Нередко рекомендуется делать это натощак, до еды. Такое указание дается обычно тогда, когда лекарство должно быстро всосаться в кровь. А поскольку всасывание происходит в основном в тонком кишечнике, надо, чтобы лекарственное вещество попало туда как можно быстрее, не задерживаясь в желудке. Если же лекарство принимать после еды, пищевые массы замедлят его транспортировку. Причем время задержки в желудке зависит от количества пищи, ее состава и консистенции. Пищевые массы затрудняют соприкосновение лекарственного вещества с всасывающей поверхностью желудка и кишечника. Все это препятствует быстрому всасыванию. Кроме того, в процессе пищеварения усиливается выделение желудочного сока, ферментов, желчи, а под их влиянием лекарства могут утратить часть своих целебных свойств. В результате препарат даст далеко не тот эффект, на который, прописывая его, рассчитывает врач.

Кстати, некоторые препараты—инсулин, кортикотропин, адреналин, бензилпенициллин и другие—полностью или частично разрушаются под влиянием желудочного сока, и их поэтому принимают не внутрь, а вводят в организм с помощью инъекций.

Иногда на рецепте указывается: принимать во время или после еды. Такую рекомендацию врач дает, если необходимо специально замедлить всасывание препарата, чтобы удлинить его действие или ослабить побочные реакции.

К сожалению, некоторые лекарства, например, ацетилсалициловая кислота, препараты йода, железа, эуфиллин, раздражают слизистые оболочки желудка и кишечника. Эти лекарства, неправильно принимаемые (в неизмельченном виде и натощак), могут вызывать раздражение и поражение слизистых оболочек, тошноту, рвоту, боль в области желудка и даже кровотечение. Потому-то и предписывают принимать их после еды. Хотя всасывание при этом уменьшается, зато снижается вредное воздействие на слизистую.

Принимают во время еды или после нее обычно и те препараты, которые могут обусловить нежелательные рефлекторные реакции. Так, например, никотиновая кислота, принятая натощак, у многих вызывает резкую сосудистую реакцию, сопровождающуюся покраснением кожи, приливом крови к голове и т. д. Если же ее принимают во время еды или после нее, подобные явления не возникают.

Во многих случаях, указывая время приема лекарства, врач одновременно дает и другую рекомендацию: прежде чем проглотить, тщательно измельчить таблетку и запить водой, примерно половиной стакана. Это улучшает всасывание препарата. Иногда же больному советуют измельченную таблетку запивать молоком или киселем, чтобы уменьшить ее возможное раздражающее действие.

Если таблетка покрыта оболочкой, надо ее проглотить не разжевывая! Иначе можно свести на нет заложенные в ней лечебные возможности или усилить нежелательное действие.

Какую бы рекомендацию ни давал врач, он учитывает не только свойство лекарства, но и индивидуальные особенности организма больного. То, как функционирует, например, у него желудок, кишечник, в каком состоянии его нервная система и т. д. Ведь это во многом определяет, как будет реагировать больной на лекарство, окажет ли оно свое действие.

У разных людей может быть разная чувствительность к одному и тому же препарату, и в зависимости от нее врач корректирует свои назначения: советует уменьшить дозу, увеличив количество приемов, или принимать основное лекарство в сочетании с каким-нибудь другим, или, отказавшись от приема натощак, перейти к приему после еды, или запивать молоком или киселем.

Есть лекарства, время приема которых определяют не только их всасываемость и переносимость, а и характер действия. Это препараты, оказывающие угнетающее (успокаивающее) или возбуждающее влияние на центральную нервную систему. Успокаивающие, например, седуксен, димедрол, как и снотворные, не следует принимать до и во время работы, особенно если она требует быстрой психической и физической реакции. А препараты, стимулирующие деятельность центральной нервной системы, наоборот, не надо принимать на ночь.

Правила приема лекарств—это сложная наука, которой специально обучается врач. И выполнение его рекомендаций необходимо, чтобы лекарства, принося наибольшую пользу больному, не вызывали нежелательных побочных явлений.

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.
Доктор медицинских наук И. И. ГУСАРОВ — В. Корсаку,
Могилев

2.
Старший научный сотрудник Института питания АМН СССР М. Я. БРЕНЦ — М. Штейнкер,
Абакан

3.
Профессор В. Т. КАРПУХИН — читательнице К.,
Челябинск

4.
Главный врач Московского врачебно-физкультурного диспансера № 2 В. А. НЕЧАЕВ — Р. Сёмову,
Омская область

5.
Кандидат медицинских наук З. П. ЮДИНА — читательнице С.,
Чита

6.
Начальник отдела Главконсерва Министерства пищевой промышленности СССР А. А. ЛИНДЕНБЕРГ — К. Вачнадзе,
Краснодар

7.
Косметолог С. Е. ГУТМАН — В. Казьминой,
Ташкент

РАДОНОВЫЕ ВАННЫ

1. «Как влияет радон на сердечно-сосудистую систему? Можно ли принимать радоновые ванны при стенокардии?»

Радоновые ванны благотворно влияют на функции центральной и вегетативной нервных систем, эндокринных желез, регулируют деятельность сердечно-сосудистой системы, стимулируют многие компенсаторно - приспособительные реакции организма.

Частота сердечных сокращений под влиянием радоновых ванн уменьшается, а сила сокращений миокарда увеличивается, нормализуется артериальное давление. Поэтому радоновые ванны полезны при поражениях мышцы сердца ревматического или склеротического происхождения, пороках сердца, на ранних стадиях гипертонической болезни, при некоторых заболеваниях периферических вен и артерий.

Больным со склонностью к сосудистым спазмам, в частности при стенокардии, радоновые ванны назначают в комплексе с углекислыми.

Радон действует непосредственно на клетки и ткани, стимулируя в них окислительно-восстановительные процессы, а также на нервные окончания и нервные центры, регулирующие сердечно-сосудистую деятельность.

Переносятся эти процедуры легко; применяются они в настоящее время не только на курортах с природными радоновыми водами. Многие санатории и физиотерапевтические отделения больниц и поликлиник имеют искусственно приготовленные растворы радона.

Особых различий между естественными и искусственными радоновыми водами нет.

РАФИНИРОВАННОЕ ПОДСОЛНЕЧНОЕ МАСЛО

2. «Одинаковы ли свойства рафинированного и нерафинированного подсолнечного масла?»

Рафинация, или так называемая глубокая очистка, масла производится, если в нем есть нежелательные примеси. Подсолнечное масло с повышенным содержанием жирных кислот также обязательно подвергают рафинации. Но в ходе обработки масло частично

теряет и некоторые полезные вещества: витамин Е, фосфатиды.

Значение витаминов широко известно. Фосфатиды (жироподобные вещества, содержащие фосфор) также обладают высокой биологической активностью. Они участвуют в процессе всасывания жиров, способствуют транспорту полиненасыщенных жирных кислот из печени во все ткани и клетки организма.

Из-за меньшего содержания витаминов и фосфатидов рафинированное подсолнечное масло по биологической ценности несколько уступает маслу нерафинированному.

Рафинированное масло отличается и менее выраженным запахом и вкусом. Однако так же, как и нерафинированное, оно является полноценным источником растительного жира, необходимого организму.

Рафинированное масло прозрачно и при хранении не дает осадка.

РАСТЯЖЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

3. «Хотелось бы прочитать в журнале о растяжении мочевого пузыря. Чем обусловлена эта болезнь и могут ли быть осложнения?»

Растяжение, или атония, мочевого пузыря вызывается различными причинами.

У взрослых атония может развиться после перенесенных травм или заболеваний нервной системы, в результате которых нарушается регуляция тонуса мышечной стенки мочевого пузыря. У женщин атония возникает иногда после родов или операций на органах малого таза. Бывает и врожденная атония мочевого пузыря вследствие недоразвития нервных окончаний в спинном мозге.

При атонии емкость мочевого пузыря увеличивается, так как стенки его растягиваются. А мочеиспускание становится редким и затрудненным. Мочевой пузырь не опорожняется полностью, часть мочи в нем остается. Поэтому больные постоянно ощущают тяжесть внизу живота.

Застойная моча легко инфицируется, а это приводит к осложнениям: вспышкам воспаления в мочевых путях и почках.

Лечение этого недуга — процесс длительный. Немаловажную роль в нем играют физиотерапевтические процедуры, электростимуляция мочевого пузыря с помощью аппарата Амплипульс-3Т. Иногда приходится прибегать к хирургическому вмешательству.

При обострениях воспалительного процесса врач назначает химиопрепараты и антибиотики. В случае полного прекращения мочеиспускания необходима экстренная медицинская помощь — срочное выведение мочи с помощью катетера.

ГИМНАСТИЧЕСКИЙ РОЛИК

4. *«Посоветуйте, какие упражнения можно делать с гимнастическим роликом?»*

Упражнения с роликом достаточно просты: исходное положение—на коленях, ролик в вытянутых руках; опустить ролик на пол—вдох; опираясь руками на ролик, толкнть его вперед—выдох; возвратиться в исходное положение—вдох и выдох.

Направление движения ролика можно менять под определенным углом вправо и влево. Эти же упражнения можно выполнять, катая ролик по стене.

Количество повторений зависит от уровня физической подготовки занимающегося. Следует обращтъ особое внимание на дыхание.

Упражнения с роликом укрепляют мышцы спины, груди, живота и рук, содействуют исправлению осанки. Однако они ни в коей мере не заменяют всего комплекса необходимых для человека физических упражнений.

Хочу предупредить: занятия с этим снарядом требуют хорошей физической подготовки и потому полезны далеко не всем.

Людям пожилого возраста, имеющим заболевания, при которых не показаны упражнения с элементами статического напряжения, не рекомендуется вводить занятия с роликом в комплекс гигиенической гимнастики.

АБОРТ ПРИ ПЕРВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

5. *«Почему искусственное прерывание именно первой беременности грозит бесплодием?»*

После искусственного прерывания беременности (особенно первой) нередко возникают различные осложнения, и женщина может стать бесплодной.

Почему? Шейка матки у впервые забеременевшей женщины обладает повышенной упругостью и плотностью, поэтому во время операции возможна ее травма. В результате последующие беременности нередко заканчиваются выкидышами: ведь шейкв частично теряет свою упругость, плохо удерживает плод.

Частые осложнения первого аборта—воспалительные заболевания половых органов. Образующиеся при этом изменения в матке и маточных трубах препятствуют новой беременности. Именно поэтому первый аборт у каждой третьей женщины становится причиной бесплодия.

Искусственное прерывание первой беременности может стать причиной эндокринных нарушений. Изменяется менструальный цикл: менструации становятся нерегулярными, порой болезненными, а иногда и вообще отсутствуют длительное время. Впоследствии могут развиться ранний климакс, половая холодность, ожирение, нервно-психические заболевания.

Отрицательно сказывается аборт нв течении последующей беременности и нв родах: они нередко бывают преждевременными, кровотечения в родах наступают в пять раз, а приращение детского места—в четыре раза чаще; наблюдается и внутриутробная асфиксия плода.

Особенно тяжелыми последствиями чреват первый аборт для супружеской пары с резусносовместимой кровью. Повторная беременность в таких случаях далеко не всегда заканчивается благополучно: иногда ребенок рождается болезненным и нежизнеспособным.

Прежде чем решиться на аборт, особенно первый, надо серьезно взвесить все «за» и «против», учитывая возможные осложнения. Для блага семьи, для сохранения своего здоровья не прерывайте первую беременность!

БЕРЕЗОВЫЙ СОК

6. *«Расскажите, пожалуйста, о технологии консервирования березового сока. Разбавляют ли сок во время его обработки на предприятиях?»*

Первый этап технологической обработки березового сока на консервных заводах—процеживание через шелкоеые или капроновые сита. Затем сок нагревают в вакуум-аппарате или котлах до температуры 70—80 градусов, добавляют сахар и лимонную кислоту.

После перемешивания сок фильтруют, расфасовывают в стеклянные банки, укупоривают и

пастеризуют при температуре 90—100 градусов.

Как видите, березовый сок не разбавляется. А лимонную кислоту и сахар добавляют перед консервированием для улучшения вкусовых качеств. Консервирование дает возможность хранить напиток длительное время.

Березовый сок освежает, приятен на вкус и хорошо утоляет жажду.

Собирают и поставляют сок на консервныв заводы хозяйства, которым подведомственны лесонасаждения. Выпуск его организован на заводах Украины, Белоруссии и Эстонии.

СБРИВАНИЕ ВОЛОС

7. *«Надо ли сбривать волосы под мышками и как часто это делать»?*

Наибольшее количество потовых желез расположено на ладонях, подошвах и в подмышечных впадинах. На волосах в подмышечных впадинах пот, естественно, задерживается, чем и объясняется неприятный запах, особенно у людей, не соблюдающих элементарных правил гигиены. Вот почему сбривать волосы под мышками целесообразно. Делают это примерно раз в месяц. Летом, когда мы носим открытую одежду, сбривать волосы можно и чаще по мере их отрастания.

Намыльте подмышечные впадины, например, порошком «Нега», «Кремом для бритья», «Мыльной палочкой» или просто туалетным мылом. Чтобы волосы лучше размягчались, а сама процедура была безболезненной, кисточку надо окунать в горячую воду.

После бритья—лучше всего безопасной бритвой—тщательно ополосните подмышечные впадины водой или протрите лосьоном «Старт», «Ратмир».

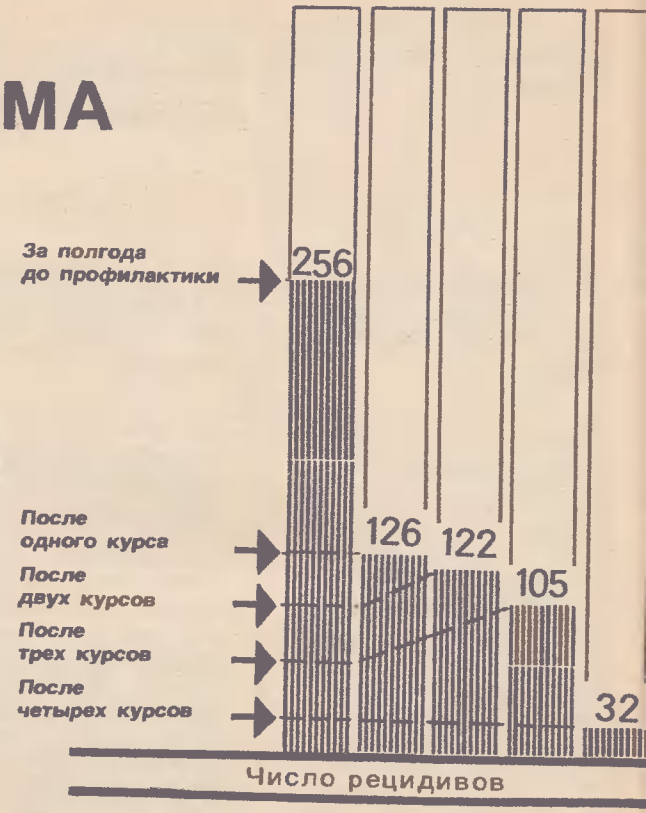
Если кожа особо чувствительна и после бритья воспаляется, сделайте компресс из раствора борной кислоты или отвара ромашки (чайная ложка на стакан воды).

Будьте осторожны! Порезы кожи обязательно смажьте каким-либо дезинфицирующим средством или кровоостанавливающим карандашом.

ВРАЧ • РАЗЪЯСНЯЕТ • ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ • РЕКОМЕНДУЕТ

АТАКА РЕВМАТИЗМА

Т. П. БОРИСОВА,
профессор



На диаграмме показано, как под влиянием сезонной бициллино-медикаментозной профилактики снижалось число рецидивов ревматизма у группы больных (898 человек), находившихся под наблюдением Московского кардио-ревматологического диспансера.

РЕЦИДИВ ревматизма принято называть атакой. Чем объяснить агрессивность ревматической инфекции, ее склонность к новым, часто неожиданным вспышкам? Почему даже при своевременно начатом и правильном лечении больному не гарантировано полное и абсолютное выздоровление, выздоровление навсегда?

Виновник ревматизма — стрептококк — принадлежит к числу самых распространенных микробов. У людей, защитные силы которых крепки и активны, в результате постоянных, многолетних контактов со стрептококком вырабатывается достаточно прочный иммунитет к нему. Заболевания, вызванные этим микробом, например, ангина, заканчиваются у них, как правило, полным выздоровлением.

Но есть люди с особой, чрезвычайно обостренной чувствительностью к стрептококку, с особой, измененной реактивностью организма. Вот эта реактивность становится решающим фактором, способствующим развитию ревматизма. Она же обусловливает и возникновение его рецидивов. Ведь и после того, как стихают все проявления ревматического процесса, повышенная чувствительность не только остается, но нередко возрастает. Поэтому повторные встречи со стрептококком становятся более опасными.

Заболевают ревматизмом чаще всего дошкольники и школьники. Хроническое заболевание поражает человека, стоящего на пороге жизни! Как защитить юное сердце, этот основной плацдарм развития ревматического процесса? Как предупредить повторные атаки?

Реактивность организма — величина переменная. В детском возрасте она особенно податлиаа и может меняться в ту и другую сторону. Надо использовать эту возможность, всячески стараясь укрепить защитные силы организма.

Детям, больным ревматизмом, нежелательны дополнительные нагрузки — занятия в музыкальных школах, в многочисленных кружках. Гораздо разумнее уделить свободное время прогулкам, спортивным играм, физкультуре — разумеется, только по указанию и под контролем врача. Надо следить за безукоснительным соблюдением режима дня, стараясь, чтобы ребенок достаточно спал, обязательно бывал на свежем воздухе.

Больные ревматизмом не нуждаются в особой диете, но аажно, чтобы их рацион был богат белками (мясо, рыба, творог). Полвзны куриные яйца, так как в их желтках содержатся вещества, способствующие выработке иммунитета. Конечно, это не значит, что яиц следует давать как можно больше, но 4—5 в неделю — целесообразно.

В комплекс лечебных мер при обострениях ревматизма входят аитамины, особенно аскорбиновая кислота. И в период затишья надо поддержиаать достаточно высокий витаминный баланс организма. Летом и осенью выручают овощи и фрукты, весной приходится прибегать к аптечным препаратам. Но опять-таки не по принципу «чем больше, тем лучше», а в соответстаии с рекомендациями врача.

Имеется немало наблюдений, подтверждающих, что и первичное заболевание ревматизмом и его повторные атаки идут буквально по пятам стрептококковых инфекций — таких, например, как скарлатина, ангина, тонзиллит, фарингит. Осенью и весной, в периоды холодной неустойчивой погоды, когда чаще обостряются хронические стрептококковые заболевания носоглотки, больше становится и обострений ревматизма.

Один из крупнейших советских ревматологов, академик АМН СССР А. И. Нестеров, придает огромное значение в борьбе с ревматизмом тщательному и достаточно длительному (не менее 9—10 дней подряд) лечению ангины. Приведем его суждение: «Нужно решительно предостеречь от опасного заблуждения об излеченности ангины и предупреждении ее опасных последствий под влиянием 3—4-дневного антибиотического лечения. После снижения температуры до нормальных цифр при удовлетворительном общем состоянии больного стрептококк только заторможен, но не убит...»

Это предостережение касается всех, а тем более детей, больных реаматизмом! Курс лечения, назначенный врачом, должен быть проведен до конца. Со всей пунктуальностью надо выдерживать и рекомендованный режим, сначала постельный, а затем домашний.

Школьники, а часто и родители и педагоги проявляют в таких случаях нетерпение. А следует ли? Такие, например, соображения, как необходимость написать контрольную работу, исправить отмвтку, присутствовать при объяснении нового материала, должны отойти на второй план в сравнении с риском атаки ревматизма.

Нельзя забывать и о том, что больной, лечение которого не доведено до конца, становится разносчиком инфекции. То же самое можно сказать о больных хроническим тонзиллитом. Надо очень настойчиво бороться с этим заболеванием: ликвидация тонзиллита защищает ребенка от атак ревматизма. а в детском коллективе, например, в классе, уменьшает стрептококковую опасность.

Частые и длительные контакты с носителями стрептококковой инфекции могут способствовать рецидиву ревматизма. Поэтому ученика, больного ревматизмом, лучше не сажать на одну парту с тем, кто страдает хроническим тонзиллитом или частыми ангинами.

Посоветуем и родителям, оберегая ребенка, внимательнее относиться к своему здоровью, и в частности к лечению заболеваний, обуслоаленных стрептококками.

Одно из самых мощных средств предупреждения ревматических атак — ме-

дикаментозная профилактика. Ее проводят либо двумя шестинедельными курсами осенью и весной, в периоды наибольшей вероятности стрептококковых инфекций и вспышек ревматизма, либо круглый год.

Советские специалисты в соответствии с рекомендациями Комитета экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) считают необходимым проводить медикаментозную профилактику в течение 5 лет после возникновения ревматизма. Для большинства больных этого срока достаточно. Но если заболевание началось в дошкольном возрасте или протекало тяжело, длительность лечения увеличивают.

В нашей стране создана активная государственная противоревматическая служба. Все дети, больные ревматизмом, находятся на особом учете, за всеми ведется постоянное медицинское наблюдение.

Но в борьбе с этим опасным заболеванием и особенно в его профилактике врачам необходима активная помощь родителей.

Опыт показал, что сезонная профилактика обеспечивает снижение количества рецидивов примерно в 4 раза, а круглогодичная еще эффективнее. Но при условии, что назначенные препараты принимаются аккуратно, систематически, без пропусков!

Инъекции антибиотиков делают в поликлинике. Помимо инъекций, в течение всего сезонного курса, а при круглогодичной профилактике—аесной и осенью обычно назначают еще и аспирин, который ребенок принимает дома.

Дети в этом отношении беспечны; к сожалению, и родители нередко забывают проконтролировать, принял ли ребенок лекарство, а иногда даже сознательно не дают его, полагая, что коль скоро вводится антибиотик, все остальное уже излишне.

А ведь именно такое сочетание препаратов назначается не случайно. У пенициллина или бициллина своя роль: подавлять стрептококк. У аспирина—своя: воздействовать на реактивность организма, в какой-то мере предупреждать побочное действие антибиотика.

В большинстве случаев применяемые для профилактики препараты пенициллина переносятся хорошо. Но если у ребенка возникает зуд, крапивница или подобные явления бывали когда-нибудь раньше, об этом надо обязательно рассказать врачу. Из многочисленного арсенала средств он выберет те, которые лучше всего подойдут в данном случае.

К лету заканчивается сезонная профилактика ревматизма, а в круглогодичной делается перерыв: летом дети много времени проводят на открытом воздухе и, как правило, не болеют. Эту пору надо в полной мере использовать для закаливания, для хорошего отдыха.

Барьеры стрептококку, созданные медикаментозной профилактикой, плюс укрепление естественного иммунитета—надежная защита против новых атак ревматизма!

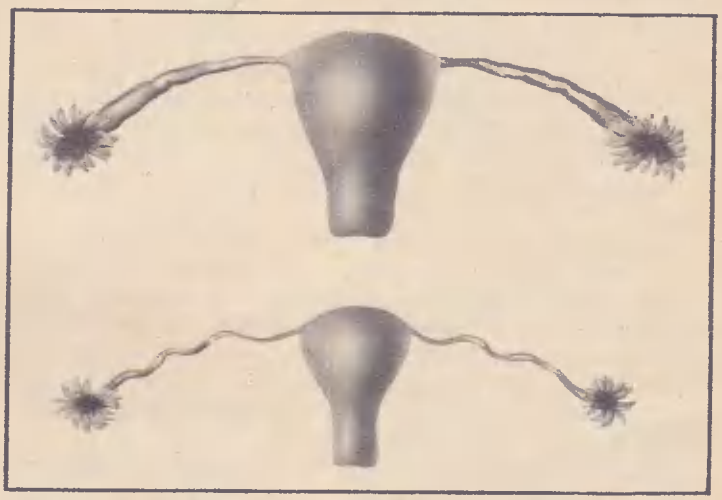
ИНФАНТИЛИЗМ

Ю. А. КРУПКО-БОЛЬШОВА,
доктор медицинских наук

ИНФАНТИЛИЗМ—понятие широкое, применяемое и в психологии, и в педагогике, и в медицине. Но в каком бы смысле ни употреблялся этот термин (от латинского infantilis—детский), имеется а виду, что взрослый человек сохранил или в характере, или во внешнем облике, или в строении некоторых органов особенности, присущие ребенку.

Одно из проявлений инфантилизма—задержка полового развития. Оно может только запаздывать, а может вовсе приостановиться на каких-то относительно ранних стадиях.

Половой инфантилизм нередко сочетается с отставанием общего физического развития или нарушением его естественных закономерностей. Врачи, ставя диагноз—инфантилизм, принимают во внимание не только внешние признаки, но и многие другие показатели. Специальное обследование



Вверху схематически изображена нормальная матка, внизу—инфантильная. Она значительно меньше, с более длинной шейкой и коротким телом, а трубы—более узкие и извилистые.

Рисунок А. ГУРЕВИЧА

нередко обнаруживает, например, изменения в сердечно-сосудистой системе (узкую аорту или слишком маленькое, «капельное» сердце), а также большую подвижность органов брюшной полости и их опущение.

Но и в тех случаях, когда общее физическое развитие задерживается, половая система может быть вполне нормальной. А бывает наоборот: половой инфантилизм обнаруживается с началом супружеской жизни у крепкой, цветущей на вид девушки. Хочу сразу же успокоить: все огорчения могут оказаться временными—опыт показывает, что супружеская жизнь и беременность способствуют «дозреванию» организма женщины.

Инфантилизм проявляется недостаточным развитием наружных и внутренних половых органов. Слишком короткое, узкое влагалище затрудняет и делает болезненной интим-

ную близость. Из-за недоразвития матки и ее придатков может нарушаться детородная функция. У инфантильных женщин часто бывают выкидыши и осложнения в родах: слабость родовой деятельности, маточное кровотечение. У них чаще возникает и внематочная беременность, так как слишком длинные, тонкие, извилистые фаллопиевы трубы не в состоянии своевременно доставить в матку оплодотворенную яйцеклетку. Она прикрепляется в трубе и там начинает развиваться. Уже через несколько недель обычно происходит разрыв трубы, начинается внутреннее кровотечение, и для спасения жизни женщины делают экстренную операцию.

У мужчин половой инфантилизм наблюдается реже, чем у женщин. Он проявляется ослаблением потенции, олигоспермией (уменьшением количества спермы) и, наконец, бесплодием.

Причины инфантилизма различны. Иногда это результат неблагоприятных воздействий, которые плод испытал еще в период своей внутриутробной жизни. Иногда на последующем развитии ребенка сказываются недоношенность, а также травмы, полученные при рождении. Но самые частые причины—различные хронические интоксикации, инфекционные заболевания, перенесенные в раннем возрасте или в период полового созревания, и особенно расстройство деятельности желез внутренней секреции.

У мужчин половой инфантилизм может быть, кроме того, следствием крипторхизма (аномалия развития яичек), повреждений мочеполовой системы, а также употребления алкоголя в детском или подростковом возрасте.

Можно ли предупредить половой инфантилизм? В большинстве случаев—да. Можно ли бороться с таким нарушением развития? Можно, если обнаружить его в самом начале. И чтобы ни одна деталь в развитии ребенка не прошла незамеченной, ни одно нарушение не было упущено, надо поддерживать постоянный контакт с врачом детской поликлиники.

Развитие ребенкв протекает неравномерно—периоды относительного замедления роста сменяются своеобразными стремительными скачками, взрывами. Но в самой этой неравномерности заключена известная последовательность, обусловленная естественным ходом сложных внутренних процессов, этапами созревания нервной и эндокринной систем. Организм как бы накапливает резервы и затем пускает их в действие.

Мальчики и девочки развиваются неодинаково. В раннем возрасте эти различия несколько сглажены, но в предпубертатный (предшествующий половому созреванию) и особенно в пубертатный период они очень разительны.

Наиболее интенсивно ребенок растет на первом году жизни. Затем наступает некоторый спад—прибавка роста идет понемногу, плавно, постепенно. И вот в 4—6 лет—первый быстрый скачок темпов роста, когда ребенок вытягивается, что называется, на глазах.

За первым скачком снова следует затишье, а вслед за ним (у девочек в возрасте 10—11 лет, а у мальчиков в возрасте 13—14 лет)—второй, еще более заметный скачок. После этого скорость роста быстро падает, почти полностью затухая у девочек к 16—16,5 годам, у мальчиков к 18—19.

Изменяются и пропорции тела. В возрасте 10—12 лет мальчики становятся, например, заметно шире в плечах, у девочек же более выражен рост таза.

Оценивая физическое развитие подростков, врачи обязательно учитывают степень полового созревания. У девочек оно начинается раньше, чем у мальчиков, и внешне более выразительно. Можно считать нормой развитие молочных желез с 10—12 лет. Одновременно появляется растительность на лобке, а несколько позднее в подмышечных впадинах. У подавляющего большинства девочек первая менструация бывает в 13—14 лет. Она может начаться и раньше и позже, но отсутствие ее после 16 лет заставляет заподозрить какие-то нарушения.

Показательно также и становление менструального цикла. Хотя и у вполне здоровых он может не сразу стать регулярным, ритмичным, нельзя оставлять без внимания длительные перерывы между менструациями (по нескольку месяцев вместо 21—28 дней), слишком обильные или, наоборот, очень скудные кровопотери.

Девочки подчас не решаются обратиться к гинекологу, да и некоторым матерям такое обследование кажется неуместным. Совершенно напрасно! Вовремя полученный совет специалиста может предупредить многие осложнения. Ныне в большинстве городов созданы кабинеты детской гинекологии, в которых оказывают помощь именно девочкам. А если такого кабинета нет, обращайтесь в женскую консультацию.

С мальчиками, у которых отмечено отставание в росте, в появлении признаков возмужалости, например, растительности на лице, лобке, надо побывать в подростковом кабинете или у врача-педиатра, а может быть, у эндокринолога или хирурга.

Когда степень общего и полового инфантилизма значительна, лечение представляет собой сложную задачу. Тем не менее помочь девушке или юноше можно.

Прежде всего врач стремится выяснить основную причину задержки развития и по мере возможности устранить ее. Если в этом есть необходимость, функции половых желез стимулируют гормональными препаратами. Лечение гормонами требует очень большой осторожности и проводится только под строгим наблюдением врача. Применяются и различные физиотерапевтические процедуры.

Но, помимо лекарств и процедур, необходим правильный режим. Иногда он играет даже более важную роль, чем таблетки или инъекции.

Обычно рекомендуется диета, богатая белком (мясо, рыба, творог). Совершенно обязательны лечебная гимнастика, доступный по общему состоянию здоровья спорт, прогулки на свежем воздухе. Мы уже говорили о том, что супружеская жизнь и беременность могут способствовать развитию женского организма и исчезновению признаков инфантилизма. На мужчину половая жизнь такого действия не оказывает. Тем более важен для него здоровый режим!

Хочется обратить внимание родителей на то, что в периоды интенсивного роста детский организм обладает наименьшей сопротивляемостью любым вредным воздействиям. Если маленьким детям больше всего угрожают заболевания органов дыхания и инфекции, то у подростков особенно уязвимыми становятся сердечно-сосудистая и нервная системы, чаще могут возникать расстройства функций эндокринных желез.

Ваша дочь еще лежит в коляске, а вы должны помнить: растет женщина! Пройдут годы, и ей захочется стать матерью, испытать то же счастье, какое испытываете вы.

Ваш сын еще с увлечением лепит песочные куличики, а вы не забывайте: растет мужчина! Он должен быть крепким и сильным, должен стать мужем и отцом.

Долг родителей—сделать все, чтобы дети росли здоровыми, развивались гармонично, а для этого их необходимо приохотить к физкультуре и спорту, воспитать у них прочные гигиенические привычки.

Киев

ВРАЧ
РАЗЪЯСНЯЕТ • ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ • РЕКОМЕНДУЕТ

ДРУГ? ВРАГ?

Г. К. УШАКОВ,
профессор
Л. А. КУРМАШОВА,
кандидат медицинских наук

ДВА ИЗВОЗЧИКА с нагруженными телегами ехали друг за другом.

Что везешь?—спросил ехавший вторым.

— Пиво и вино.

— О, тогда я по праву следую за тобой!

— Значит, закуску везешь?

— Нет, надгробные камни...—последовал ответ.

В этой старинной притче заключена большая жизненная правда. Хорошее здоровье и спиртные напитки несовместимы. Если их употребляют постоянно, изо дня в день на протяжении длительного времени, последствия даже для крепкого организма могут быть самыми печальными.

Увы, человечество «познакомилось» с алкоголем еще до нашей эры. Его производили из фруктов, молока, меда, риса. Но чаще всего вино делали из винограда. Тогда же в древности люди стали варить и прототип современного пива.

Виноградное вино занимает особое место среди пищевых продуктов: оно славится большой калорийностью и высокой биологической активностью. По составу оно выгодно отличается от водки, которая, как известно, представляет собой водный раствор этилового спирта, пагубно воздействующего на организм даже в самых малых количествах.

Чем же богато виноградное вино? В нем—около трети элементов таблицы Менделеева. Есть и микроэлементы, витамины, органические кислоты, соединения фосфора, азота и многое другое. Потому-то нередко и в популярных изданиях и в специальной литературе можно прочесть о благотворном действии вина на организм, о его способности в некоторых случаях оказывать лечебный эффект.

Пиво, в свою очередь, содержит легкоусвояемые экстрактивные вещества, по преимуществу углеводы. В нем есть также ценные для организма витамины, особенно группы В.

Читатель вправе спросить: при чем же тогда притча, с которой мы начали разговор о вине и пиве? Такая ли уж жизненная правда заключена в ней? Ответ может быть только один: да, безусловно! Не только водка, но и вино и пиво, если ими злоупотреблять, ничего, кроме вреда, принести не могут.

Как при лечении различными химическими препаратами важно точно определить исцеляющую дозу,так и отдаааая дань виноградному вину и пиву, важно «не передозировать». Если человек теряет контроль над количеством выпиваемого горячительного, рано или поздно наступает такой момент, когда употребление алкогольных напитков превращается в «необходимое» условие существования. Человек становится болезненно зависимым от спиртного, развиваются симптомы хронического алкоголизма. Причиной может быть и крепкая водка, и легкое вино, и пиво. В этом

смысле принципиальной разницы между ними нет.

Но слава у них разная. Там, где употребляли преимущественно водку, быстро заметили, что многих поклонников зеленого змия подстерегают тяжелые расстройства психики и другие недуги. Пиво тоже «разоблачило» себя: неопровержима и весьма наглядна связь между употреблением чрезмерных количеств этого напитка и болезнями сердца, сосудов, почек. А виноградное вино не оставляет таких явных улик. К тому же даже там, где виноградному вину отдают предпочтение, например, на юге нашей страны или ао Франции, Испании, Италии, наряду с традиционным сухим вином пьют и крепкие спиртные напитки. И все беды от алкоголя приписывают именно им. Легкие же вина остаются окруженными ореолом безобидных и даже полезных. Насколько это неверно, показыаает, в частности, такой факт: во Франции, Италии, Испании именно из злоупотребляющих виноградным вином в основном и пополняются ряды алкоголиков.

Установлено, что длительное употребление вина аедет к повышению толерантности (выносливости) организма к алкоголю. С течением времени человек оказывается способен—но не безнаказанно!—выпить сразу большое количество вина. Постепенно это́ входит в привычку. Когда же хронический алкоголизм как болезнь полностью оформляется, когда появляются тяжкие состояния похмелья, то пьющий утрачивает былую разборчивость: ему некогда рассуждать о сравнительных достоинствах того или иного напитка, лишь бы скорее очередной дозой спиртного снять неприятные явления похмелья. В таких случаях он не останавливается даже перед употреблением любых суррогатов вплоть до политуры и одеколона. Это уже свидетельствует о глубокой деградации личности.

У психиатров есть все основания утверждать, что во многих случаях решающим этапом на пути к этой деградации был период злоупотребления «без-

Рисунки Е. ШУКАЕВА

обидным» аином или «безвредным» пивом.

Значит ли это, что вино и пиво следует безоговорочно причислить к стану врагов? Было бы несправедливо ответить на подобный вопрос положительно. Ведь во асех печальных последствиях чрезмерного пристрастия к алкоголю виновато, естественно, не само вино или пиво. Вспомним мудрые слова Авиценны:

Вино для трезвых—рай,
аино для пьющих—ад.
Ты пей, но меру знай,
вино в избытке—яд!
Без меры питие
вред принесет немалый,
А два иль три глотка
тебе не повредят.

Только от нас самих зависит, станет ли солнечный напиток, впитавший в себя живительные соки земли, нашим другом или врагом, неумолимо толкающим к пропасти.

В Калининском районе Москвы создан учебно-производственный комбинат для учащихся старших классов средних школ. Здесь ребята знакомятся с основами многих профессий. И это помогает им правильно выбрать свой трудовой путь.

Фото А. БОНДАРЕВА

Н. Д. ПЕРЧЕНОК,
кандидат медицинских наук

ПОМОГИТЕ ШКОЛЬНИКУ

КЕМ БЫТЬ? Какую избрать профессию? Как узнать, где ты окажешься всего нужнее, сумеешь лучше раскрыть свои возможности?

От правильного решения этих вопросов зависит, может быть, счастье всей жизни, а решать их приходится тогда, когда человек еще очень молод, неопытен. И если ему не помогут, и, главное, не помогут вовремя, он может совершить труднопоправимую ошибку. В правильном выборе профессии заинтересовано и общество. Ведь это — одно из условий продуктивной работы, высокой производительности труда.

Вместе с педагогами и психологами мы попытались изучить профессиональные намерения учащихся нескольких выпускных классов московских школ. Оказалось, что почти 74 процента восьмиклассников и более 80 процентов десятиклассников сделали выбор и довольно определенно отвечают на вопрос: «Кем ты хочешь стать?»

Но желание — это одно. А совсем другое — обоснованность выбора. Как показали подробные беседы, в большинстве случаев представление о преимуществах той или иной профессии сложилось у многих под влиянием случайных, часто поверхностных впечатлений — встреча с интересным человеком, прочитанная книга, обаяние героя кинофильма.

Впрочем, это случайное впечатление может быть очень сильным — ведь молодости свойственно увлекаться. И вот на основе мимолетного знакомства с профессией намечается выбор, и юноша или девушка настраивает себя на то, чтобы быть только, допустим, хирургом, химиком, пилотом — и никем другим. А при столкновении с реальной действительностью нередко оказывается, что профессия эта не соответствует состоянию здоровья, психологическим особенностям.

Специалисты отмечают, что профессиональная «переориентация» — дело более сложное, чем ориентация. Да это и понятно: легче убедить молодого человека, который просто колеблется, не определил своих интересов, чем того, кто уже сжился со своей мечтой.

Представьте себе, например, такую ситуацию. Десятиклассник увидел фильм о физиках и решил избрать именно эту специальность. За полтора часа сделан бесповоротный выбор: физико-технический институт!

Родителям кажется, что это действительно неплохо: точные науки даются мальчику легче, чем гуманитарные, физика — область перспективная, современная...

И вот уже все воскресные дни уходят на занятия с репетитором, покупаются популярные книги по физике, все разговоры вертятся вокруг увлекательного и немного таинственного мира властелинов атомного ядра. Юноша, что называется, спит и видит себя в их кругу.

Не учитывается только одно: что у него резко снижено зрение и поэтому в физико-технический институт его не примут. Естественно, заключение медицинской комиссии юноша может воспринять как личную трагедию, крушение всех планов и надежд.

А если бы он знал об этом заранее, если бы его постепенно, разумно ориентировали на другие, тоже подходящие по склонностям, доступные ему институты, все было бы иначе.

При выборе профессии необходимо зрело взвесить множество доводов, в том числе, конечно, и состояние здоровья. Но о здоровье подростки обычно задумываются меньше всего. Интересной окажется работа или неинтересной? Понравится она или нет? — почти единственные вопросы, которые они ставят перед собой.

Конечно, это вопросы очень и очень существенные. Но подлинный интерес создается именно в работе — когда с ней хорошо справляешься, овладеваешь всеми тонкостями профессии, становишься специалистом в своей области. А это в немалой степени зависит от того, по силам ли избранное дело, соответствует ли индивидуальным особенностям, складу характера.

Если требования, предъявляемые профессией, превышают возможности организма, человек постоянно работает с напряжением, у него могут возникнуть различные заболевания. И наоборот, труд, соответствующий состоянию здоровья, рационально организованный, становится могучим оздоровительным фактором.

В нашей стране уделяется большое внимание медицинскому аспекту профессиональной ориентации. Это продиктовано заботой о здоровье молодежи, о том, чтобы труд был каждому в радость. В учебных заведениях, на большинстве производств проводится серьезный медицинский отбор. И нередки случаи, когда выпускник школы оказывается перед фактом: не принят по состоянию здоровья.

Отказ есть отказ, он всегда огорчает. Молодому человеку нелегко понять, что это делается для его же блага. Но ведь это — огорчение, которое вполне можно избежать!

Сами, по своей инициативе, за советом к врачу обращаются лишь немногие школьники — в основном страдающие какими-либо хроническими заболеваниями. Но и у вполне трудоспособных, практически здоровых ребят профессиональную пригодность могут ограничивать самые незначительные отклонения от нормы.

К примеру, плоскостопие очень затрудняет работу продавца, ткачихи, парикмахера. Снижение обоняния, не имеющее значения при десятках других профессий, недопустимо для повара, химика, водолаза; повышенная потливость рук может очень подвести при работе с током. Способность тонко различать цвета необходима транспортнику, текстильщику, полиграфисту, художнику.

ВЫБРАТЬ ПРОФЕССИЮ

Человек, занятый обработкой мелких деталей, должен обладать высокой подвижностью нервных процессов, отличной чувствительностью пальцев.

Конечно, есть профессии, которыми может овладеть каждый, были бы трудолюбие, добросовестность, желание совершенствоваться. Но нет человека-универсала, одинаково способного к любому виду деятельности. «Найти себя» и означает найти себе дело, в котором могли бы проявиться все лучшие качества и не мешали бы какие-то слабости или индивидуальные особенности.

Как показал опыт, примерно 15—20 процентов школьников выбирают себе противопоказанные им профессии. Между тем даже одноразовая консультация врача может во многих случаях предупредить неправильный выбор. Но гораздо более полезна длительная совместная работа школьного врача, педагогов, родителей, общественных организаций—работа, ставящая своей целью правильное формирование профессиональных интересов учащихся. Современный уровень науки позволяет дать каждому молодому человеку своего рода профессиональный прогноз, подсказать наиболее целесообразный труд. Именно такой опыт был поставлен недавно в двух московских и одной сельской школах.

Работу вели в восьмых, девятых, десятых классах: ведь уже после окончания восьмого класса ученику надо сделать выбор—продолжать ли образование за школьной партой или поступить в техникум, в ПТУ и по какой специальности.

Классные руководители вместе со специалистами Института трудоаого обучения и профессиональной ориентации АПН СССР изучали психологические особенности ребят, их интересы, способности, склонности. Для этого использовались и специальные анкеты, и беседы, и наблюдения. Учитывалось мнение учителей-предметникоа, рукоаодителей кружков, заведующего школьной библиотекой; к работе были привлечены и комитеты комсомола.

Нам хотелось шире открыть ребятам мир соаременных профессий; проводились экскурсии на различные предприятия и в учебные заведения, встречи с рабочими, просмотры документальных фильмов. На такие вечера мы приглашали и родителей. Отец и мать—первые советчики школьника. Но, как показали обследования, родители не всегда сами достаточно подготовлены для того, чтобы дать правильный совет. Значит, им тоже надо многое узнать и многое азвесить!

В беседах, на лекциях школьников знакомили и с такой проблемой, как потребность народного хозяйства в тех или иных специалистах. Об этом, так же, как и о здоровье, молодые обычно не задумываются. Наоборот, иногда хочется приобрести самую редкую специальность. Ну, а если негде будет ее применить? В тот комплекс, из которого складывается удовлетворение работой, обязательно входит сознание, что работа эта очень нужная, полезная, ценимая обществом!

Больше асего пришлось работать с теми школьниками, которые, как выяснилось, хотели избрать себе профессии, противопоказанные по состоянию здоровья. Стояла задача не только сказать: «Это тебе нельзя»,—но и посоветовать: «Вот это и это—можно, это—будет очень хорошо».

Саша К. еще а седьмом классе решил стать офицером морского флота. В учебное заведение, готовящее морских офицеров, его бы не приняли из-за бронхиальной астмы. Об этом мы предупредили и мальчика и его родителей. Саша упрямился, утверждал, что у него уже два года не было приступов и он все равно пошлет документы в училище.

Конечно, задача была нелегкой, но мы узнали, что Саша занимается судовым моделироаанием, с увлечением читает книги о путешествиях и кораблях. К тому же он хорошо успевает по математике, любит черчение, и мы ему посоветовали подать документы в кораблестроительный институт. Сейчас Саша—будущий кораблестроитель.

Нина Г. задумала поступить в педагогический техникум, стать преподавательницей начальных классов. Но в ее медицинской карте записано: хронический ларингит. Пришлось разъяснять девушке, что это заболевание может очень помешать в педагогической работе. Нв лучше ли поступить в библиотечный техникум, тем более что она любит литературу, интересуется книжными новинками.

Если времени для выбора достаточно, можно с большим успехом корригировать жизненные планы подростка, оказать ему больше реальной помощи. Ведь и медицинские противопоказания не всегда категоричны, неизменны. Проведенный курс лечения, комплекс специальной гимнастики, занятия физкультурой и спортом могут улучшить состояние здоровья, снять запреты.

Михаил С. хотел стать, по примеру своего брата, монтажником-высотником. Для работы на высоте надо иметь идеальный вестибулярный аппарат, а у Миши при медицинском обследовании обнаружились некоторые отклонения. Юноше объяснили, что можно попытаться усовершенствовать чувство равновесия специальной тренировкой. Это было, кстати, и проверкой устойчивости его выбора: если не поленится заниматься, значит, устремления его серьезны. Миша́ не поленился—в девятом классе упорно тренировался весь год. К следующему обследованию противопоказаний у него уже не было.

Профессиональная ориентация в школе необходима. Мы убеждены в том, что она должна начинаться уже в седьмых классах. Тогда она даст наибольший эффект, лучше поможет каждому молодому человеку выбрать для себя самую подходящую, а значит, самую увлекательную профессию.

НА ПОЛЯ ПРИХОДИТ НОВАЯ ТЕХНИКА

КУЛЬТУРА ПРОИЗВОДСТВА, ГИГИЕНА ТРУДА

Е. Я. УЛИЦКИЙ,
доктор технических наук

С ПОЯВЛЕНИЕМ на полях трактора труд земледельца стал намного легче, производительнее. И вместе с тем чем более мощные и скоростные машины сходили с конвейеров заводов, тем напряженнее становился труд механизатора. С ростом мощности трактора неизбежно возрастает уровень шума, двигатель выделяет больше тепла, растут низкочастотные колебания, усложняются операторские функции водителя. Поэтому одна задача, стоящая перед конструкторами,—совершенствование сельскохозяйственных машин—влечет за собой и другую, не менее важную—облегчить условия работы тех, кто ими управляет.

Сложный комплекс проблем взаимосвязи технического прогресса и гигиены труда механизаторов решается в нашей стране крепким содружеством медицинских и технических научно-исследовательских коллективов. Вместе с Саратовским научно-исследовательским институтом сельской гигиены, Московским научно-исследовательским институтом гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана работают Всесоюзный научно-исследовательский институт механизации сельского хозяйства, Государственный союзный научно-исследовательский тракторный институт и многие другие. На заводах тракторного и сельскохозяйственного машиностроения в последние годы созданы специальные конструкторские бюро по эргономике. Появились лаборатории оценки условий труда на машиноиспытательных станциях.

Каковы же результаты? Можно с уверенностью сказать, что многое уже сделано. Не случайно наш новый трактор МТЗ-80 на международных испытаниях в США признан отвечающим мировым стандартам по всем параметрам.

Сдает свои позиции шум. На тракторах старых марок уровень шума значительно превышал допустимые нормы, а на некоторых машинах достигал порога болевых ощущений. Подвеска кабины на упругих виброизоляторах, облицовка ее шумовибропоглощающими материалами, установка глушителей, ужесточение панелей кабин и ряд других мер позволили значительно снизить уровень шума на современных машинах.

Немаловажная проблема—микроклимат в кабине. Даже в средней полосе страны температура воздуха в кабинах машин летом достигает иногда 40—45 градусов, а в Средней Азии тракторист вынужден порой даже прерывать работу в самые жаркие часы. Запыленность в кабинах старых образцов превышает допустимые нормы в 8—12 раз.

Защищаясь от пыли, тракторист может закрыть окна, но тогда резко возрастает температура в кабине. И хотя сейчас на всех машинах устанавливаются вентиляторы, этого оказывается недостаточно. В чем же выход? В создании искусственного микроклимата в кабинах машин при их герметизации.

Как показали исследования, лучшим средством нормализации микроклимата является компрессионный фреоновый кондиционер. Такие кондиционеры построены и испытаны—они показали отличные результаты. Температура в кабинах машин с кондиционером обеспечивает комфортные условия работы. Однако эти кондиционеры пока еще неэкономичны, и конструкторы ищут другие пути нормализации микроклимата кабины трактора.

В процессе испытаний хорошо зарекомендовал себя испарительный кондиционер, весьма простой и дешевый. Хотя он имеет ряд недостатков по сравнению с фреоновым, однако во многих зонах страны, как считают специалисты, вполне себя оправдает. Выпуск тракторов с этими кондиционерами уже начался.

Кому приходилось ездить по ухабистой дороге, тот знает, что уже через час-полтора чувствуешь себя разбитым и утомленным. А тракторист? Сколько часов подряд в страду он «утюжит» поле, которое значительно «ухабистее», чем иная плохая дорога! От постоянной сильной тряски страдает позвоночник—этот своеобразный амортизатор, «вмонтированный» в организм. Травмируются хрящевой и связочный аппараты, в результате могут раздражаться и сдавливаться нервные корешки—тогда возникает радикулит.

Чтобы избавить тракториста от вредного воздействия вибрации, конструкторы создали сиденье с подвеской, гасящей колебания. И теперь все колесные тракторы выпускаются с подрессоренными сиденьями. Однако и эти приспособления окончательно не решают проблемы.

Инженерная мысль предлагает принципиально новое решение—так называемую активную виброизоляцию. Ее смысл в том, что на сиденье возбуждаются колебания, которые гасят вибрацию, возникающую при движении трактора по полю. Эта система, разработанная во Всесоюзном научно-исследовательском институте механизации сельского хозяйства, показала отличные результаты—снижение ускорения колебаний на 60—85 процентов. Дело теперь за внедрением предложения ученых в практику.

Современный мощный трактор имеет до 80 приборов, рычагов и кнопок. Тракторист в процессе работы должен установить более 200 положений рычагов. Кстати, самолет ИЛ-18 управляется 350 положениями рычагов, а экипаж этого современного лайнера—четыре человека. Не удивительно, что трактористу трудно уследить за всеми элементами управления машины. Специалисты немало потрудились: на новых машинах органы управления расположены удобнее, водитель затрачивает меньше усилий на манипулирование рычагами. На очереди—дальнейшее усовершенствование поста управления машиной.

Конечно, условия труда на тракторе во многом зависят и от самого механизатора. Мало получить хорошую машину, важно еще и умело на ней работать. Новая техника сложна, и чтобы освоить ее и производительно использовать, каждый тракторист должен повышать свою квалификацию.

Механизатор обязан бережно относиться к машине, следить за своим рабочим местом. Перед началом смены не забыть тщательно проверить техническое состояние трактора и при необходимости устранить неисправность. Умелое обращение с современными сельскохозяйственными машинами, содержание их в образцовом порядке помогают повышать производительность труда и работоспособность.

Колонна могучих «Кировцев»
Фото Б. ЗАДВИЛЯ

ВАРИАНТЫ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

1й МЕСЯЦ	Донорское молоко — 6 кормлений по 100 г **ИЛИ** Донорское молоко — 3 кормления по 100 г, кефир, разбавленный на 1/3 крупяным отваром, — 3 кормления по 100 г **ИЛИ** Донорское молоко — 3 кормления по 100 г, смесь «Малютка» — 3 кормления по 100 г	**ПРИ ВСЕХ ВАРИАНТАХ —** с третьей недели дается фруктовый сок от нескольких капель до чайной ложки.
2й МЕСЯЦ	Донорское молоко — 6 кормлений по 120 г **ИЛИ** Донорское молоко — 3 кормления по 120 г, смесь «Малыш» — 3 кормления по 120 г **ИЛИ** Донорское молоко — 3 кормления по 120 г, кефир, разбавленный на 1/3 крупяным отваром, — 3 кормления по 120 г	**ПРИ ВСЕХ ВАРИАНТАХ —** фруктовый сок до 3 чайных ложек и начинают давать рыбий жир (доза по указанию врача).
3й МЕСЯЦ	Кефир цельный — 6 кормлений по 130 г **ИЛИ** Смесь «Малыш» — 3 кормления по 130 г, кефир цельный — 3 кормления по 130 г.	**ПРИ ВСЕХ ВАРИАНТАХ —** фруктоеый сок до 2 столовых ложек и фруктовое пюре — от 1 до 3 чайных ложек, рыбий жир, начинают давать творог (порция по указанию врача).
4й МЕСЯЦ	Кефир цельный — 6 кормлений по 130 г **ИЛИ** Смесь «Малыш» — 3 кормления по 130 г, кефир цельный — 3 кормления по 130 г	**ПРИ ВСЕХ ВАРИАНТАХ —** фруктовый и овощной соки — до 2—3 столовых ложек, фруктовое пюре — 2—3 столовые ложки, рыбий жир, творог, с 3,5 месяца — овощное пюре (от чайной ложки до 50 г) и желток крутой (от нескольких крошек до 1/8).
5й МЕСЯЦ	Смесь «Малыш» — 2 кормления по 160 г, кефир цельный — 2 кормления по 160 г, овощное пюре — 1 кормление — 150 г, соки — 2—3 столовые ложки, фруктовое пюре — 2 столовые ложки, желток крутой — от 1/4 до 1/2, рыбий жир, творог.	**К КОНЦУ МЕСЯЦА** начинают давать 5-процентную манную кашу — от чайной ложки до 50 г. 5-процентная манная каша: 5 граммов (чайная ложка) крупы разварить в воде и доварить в 100 граммах молока. (10-процентная — 2 чайные ложки крупы).
6й МЕСЯЦ	Смесь «Малыш» — 1 кормление — 170 г, кефир цельный — 2 кормления по 170 г, овощное пюре — 1 кормление — 150 г, манная каша — 1 кормление — 150 г, соки — 40—50 г, фруктовое пюре — 40 г, желток крутой — 1/2, рыбий жир, творог	**В СЕРЕДИНЕ МЕСЯЦА** 5-процентную манную кашу заменяют 10-процентной

МАТЬ И ДИТЯ

ЦЕПОЧКА ПРИЧИН И СЛЕДСТВИЙ

ПРЕДСТАВЬТЕ себе, что вам сказали: «Чтобы ребенок родился здоровым, хорошо бы выполнить такое-то очень сложное задание»...

Нет сомнения, что каждая женщинв сделала бы все, что в ее силах, и даже то, что выше сил, лишь бы только не упустить эту возможность.

Но ведь чтобы ваш ребенок родился здоровым, не требуется делать ничего героического. Врачи дают вам совершенно простые, доступные, можно сказать, будничные рекомендации. И, удивительное дело, вы воспринимаете их с гораздо меньшей готовностью и выполняете довольно небрежно.

Трудно сказать, в чем причина подобного психологического феномена. Акушеры не раз убеждались в том, что даже те женщины, которые беспредельно жаждут благополучного исхода беременности и рождения здорового ребенка, очень часто не соблюдают самых простых профилактических мер.

Может быть, здесь и наша вина? Может быть, мы, врачи, не умеем достаточно убедительно разъяснить, как велика зависимость между образом жизни матери и развитием плода?

Материнский организм—это вселенная будущего ребенка, это та уникальная среда, которая обеспечивавт для нвго и защиту от внешних невзгод, и питание, и необходимые стимулы роста.

Ему будет хорошо и спокойно, если все в этой вселенной спокойно, если ритмы и закономерности ее жизни не нарушены. Труд и отдых, сон и бодрствование, покой и движение—всему своя мера, свое место и время!

Спать надо никак не мвньше восьми часов, а еще лучше 9—10. Сон—восстановление дневных нервных затрат, залог того, что утром вы будете бодры и жизнерадостны.

Предупреждать перенапряжение нервной системы—значит в известной степени предупреждать развитие токсикоза беременности. А ведь это отклонение от нормы не только тягостно для матери, но и опасно для ребенка. Дети матерей, перенесших токсикоз, бывают слабее, чувствительнее к любым неблагоприятным воздействиям. Вот какая цепочка причин и следствий! А окончательное ее звено—ребенок. Сейчас все нити ведут к нему, все замыкается в нем.

Развивающемуся плоду вреден, например, кислородный голод. Чтобы не «голодал» ребенок, должно хорошо и ритмично работать ааше сердце. Вам надо как можно больше свежего воздуха. Спите и работайте при открытой форточке, открытом окне, как позволяет погода. И обязательно гуляйте, особенно перед сном.

Сидеть в парке на скамеечке с книгой или вязаньем или гулять—не одно и то же. Ходьба тонизирует сердечно-сосудистую и нервную системы, способствует более глубокому дыханию и активизации обменных процессов. Организм получает больше кислорода, а ткани лучше его усваивают.

Совсем не случайно беременной женщине напоминают о том, что надо ежедневно принимать душ или мыться теплой водой. После мытья усиливается так называемое кожное дыхание—выделение через поры отработанных шлаков. Интенсивное кожное дыхание—большое подспорье для почек, работающих в период беременности с повышенной нагрузкой: ведь они должны освобождать от побочных продуктов обмена веществ организм и матери и плода. Чем полнее выводятся такие отходы, тем лучше очищается внутренняя среда материнского организма.

До седьмого месяца беременности можно принимать теплые ванны; можно ходить и в баню, но, разумевтся, не париться, не мыться горячей водой и не быть там долго. До этого же срока беременности разрешается купание в море, в реке.

Если вы и раньше делали закаливающие процедуры, не надо их прекращать. Можно продолжать и утреннюю зарядку (если, конечно, беременность протекает нормально) и производственную гимнастику. Кроме того, необходима специальная гимнастика. Комплексы для первой и второй половины беременности вы разучите в женской консультации, а потом обязательно, без пропусков, будете делать упражнения дома, уделяя им 20 минут в день.

Учтите, что такая тренировка не только готовит ваш организм к родам, предотвращает некоторые осложнения беременности; она совершенствует также приспособительные реакции плода. Так что и в этом плане то, что полезно вам, полезно ребенку!

Когда ребенок родится, пожалуй, не будет задачи более важной, чем правильно его вскормить. Лучше всего—материнской грудью. А готовиться к этому надо уже сейчас. И прежде всего необходимо позаботиться о профилактике мастита—воспаления молочной железы. Пожалуйста, воспримите это указание как рецепт с пометкой «cito»—«срочно»!

В последнве время ученые отмечают возросшую активность стафилококка—микроба, вызывающего воспалительные процессы. В связи с этим увеличилось и число заболеваний маститом. К тому же распространились очень устойчивые разновидности этого микроба, и бороться с ним стало трудно.

Мастит может принимать тяжелые формы, затягиваться надолго. Мать приходится класть в больницу, разлучая с новорожденным. Страдает она, страдает и ребенок. Постарайтесь же, чтобы у вас этого не случилось!

Входными воротами для инфекции чаще всего становятся трещины соскоа. Значит, задача состоит в том, чтобы еще задолго до родов предупредить возможность образования трещин, сделать кожу сосков менее нежной и более эластичной.

Это не займет у вас много времени. Каждый день обмывайте грудь водой комнатной температуры с мылом и вытирайте жестким полотенцем. Кратковременные воздушные аанны (по 10—15 минут) укрепляют кожу сосков, делают ее грубее. Такие ванны полезно принимать дважды в день.

К изнанке пифчика пришейте небольшие куски грубого полотна—соприкосновение с ними тоже будет способствовать огрублению сосков.

Лифчик не должен быть тесным, иначе он будет сдавливать грудную клетку, нарушать

См. «Здоровье» №№ 1, 2 за 1975 год.

кровообращение. Требование это относится ко всей вашей одежде. Свободное платье особенно уместно во второй половине беременности. Да вы это и сами почувствуете! Во второй половине беременности обязательно носите бандаж, он будет поддерживать живот снизу; только не стягивайте его слишком туго.

Увеличение живота несколько нарушит равновесие тела, вот почему вам надо будет отказаться от высоких каблуков и тем более—от обуви на платформе.

Нормальная беременность длится в среднем 280 дней. Как видите, для формирования нового человека отпущены довольно жесткие сроки. И потому важен буквально каждый день, каждый час. Постарайтесь же облегчить природе ее титаническую работу!

ЕСЛИ МАЛЫША ВСКАРМЛИВАЮТ ИСКУССТВЕННО

Руководства, методические материалы об искусственном вскармливании начинаются обычно с утверждения: прибегать к нему можно лишь в крайних случаях.

Конечно, это справедливо. Материнское молоко—идеальная пища для ребенка, и равноценной его замены пока нв существует. Дети, вскармливаемые грудью, лучше развиваются, меньше болеют и переносят болезни лвгче, чем их сверстники, лишенные этого преимущества.

Но бывают случаи, когда мать по не зависящим от нее причинам не может кормить ребенка своей грудью и вынуждена прибегнуть к искусственному вскармливанию. Тем, у кого так произошло, мы хотим дать некоторые советы.

Нехватку материнского молока в первые 8 или хотя бы 6 недель лучше всего компенсировать донорским молоком. Не относитесь к нему с предубеждением. Если бы, допустим, был устроен конкурс на пищу для новорожденного младенца, вскармливаемого искусственно, оно заняло бы, вероятно, первое место. Ну, а на второе могут претендовать сухие детские смеси, выпускаемые нашей промышленностью.

Сухие смеси сейчас широко применяются во всем мире. Действительно, у них есть много достоинств: высокое качество, удобство приготовления и хранения.

В магазинах вы можетв увидеть привлекательные коробочки с надписями «Малютка» и «Малыш». Обв смеси по своему составу максимально приближены к женскому молоку, но кое в чем они отличаются друг от друга. «Малютка» предназначена для детей до полутора-двух месяцев, «Малыш»—для детей от полутора месяцев и старше.

Многие специалисты советуют чередовать в течениь дня сухие смеси с кисломолочными смесями, состоящими из кефира, разведенного крупяным (рисовым, овсяным) отваром, с добавлением сахарного сиропа. Такие смеси готовят на молочных кухнях, их можно приготовить и дома.

Как видите, вариантов замены материнского молока много. Какой же вам избрать, если приходится прибегнуть к искусственному вскармливанию?

Универсальной, единой для всех схемы нет и быть не может, поэтому надо обязательно посоветоваться с врачом, который учтет не только возраст ребенка, его вес, состояние здоровья, но и ваши местные условия и возможности. А таблица, которую мы приводим на вкладке, может послужить для вас примерным ориентиром.

Если вы будете получать питание на молочной кухне, вам утром выдадут весь дневной рацион. Бутылочки, хорошо закрытые, храните в холодильнике или в другом прохладном месте. Блюда из сухих смесей лучше готовить перед самым кормлением. Рецепт указан на этикетке, и вам остается только следовать ему и, конечно, обеспечить абсолютную чистоту приготовления.

При искусственном вскармливании вопрос, как кормить, становится нв менее существенным, чем вопрос, чвм кормить.

Чтобы у ребенка выработался и закрепился необходимый рефлекс—стимул аппетита, советуем кормить его всегда в одном и том же положении. Возьмите малыша на руки, как для кормления грудью,—пусть связывает свои приятные ощущения с вами, с вашим лицом, взглядом, голосом. Надо внимательно следить за тем, как он сосет, поддерживать бутылочку, приподнимая ее по мере того, как она пустеет, с тем чтобы соска была заполнена смесью, а не воздухом—наглотавшись воздуха, ребенок будет сильно срыгивать.

Смесь должна быть, подобно материнскому молоку, чуть теплой. Подогреть ее удобнее всего в электроподогревателе. Можно поставить бутылочку и в кастрюлю с горячей водой. Но тогда не забудьте перед кормлением проверить температуру смеси, капнув немного себе на тыльную сторону кисти. Если капля не покажется ни холодной, ни горячей, значит, все в порядке.

Никогда не пробуйте пищу ребенка прямо из бутылочки или соски—слюна взрослого человека может содержать микробы, опасные для малыша.

Кстати о соске. Очень важно сделать в ней правильное отверстие. Когда оно слишком велико, ребенок или захлебывается,или высасывает все чересчур быстро. И вот вы забираете совершенно пустую бутылочку, а он ведет себя, как голодный: недовольно вертит головкой, «ловит» губами отсутствующую соску. Почему? А потому, что ускоренная еда нефизиологична—ведь обычно младенец сосет материнскую грудь 15—20 минут. За это же время он должен высасывать и содержимое бутылочки.

Сделайте отверстие в соске поменьше, и вы увидите, что хотя ребенок и не все высосал, а на его лице уже появляется то блаженно-сонное, умиротворенное выражение, какое и должно быть после сытной еды.

Впрочем, есть дети менее активные, которые интенсивно сосут лишь 5—8 минут, а потом устают или ленятся есть. В этом случае попробуйте поступить наоборот—сделайте отверстие чуть-чуть побольше, и ребенок успеет получить необходимую ему порцию.

Вы кормите ребенка из градуированной бутылочки и всегда с точностью почти до грамма знаете, сколько он съел. Это хорошо и плохо. Хорошо, потому что для оценки состояния ребенка надо знать, сколько он съедает в течение суток. Плохо потому, что, увидев, что ребенок съел на 20—30 граммов меньше, чем ему положено, вы, возможно, огорчитесь и попробуете во что бы то ни стало докормить его.

Не злоупотребляйте своей материнской влвстью! Если малыш выплевывает соску, отворачивается от нее—не надо настаивать. Ведь у грудного младенца, как и у взрослого, могут быть колебания аппетита. Но если он постоянно недоедает, не принимайте самостоятельного решения, а посоветуйтесь с врачом.

Может быть, педиатр найдет нужным порекомендовать меньшую по объему, но более калорийную пищу. Такое питание обычно назначается только на определенный срок. Нельзя увеличивать по собственному усмотрению порцию сухой смеси или делать смесь более концентрированной; это может ухудшить аппетит ребенка, вызвать нарушения пищеварения, расстройства стула и рвоту. Не советуем без рекомендации врача и заменять одну смесь другой.

При искусственном вскармливании дети трудно привыкают к каждому новому виду пищи. Поэтому соки, фруктовое и овощное пюре, яичный желток надо начинать давать буквально с капель, с крошек. А давать это надо обязательно, в той же последовательности, что и «грудникам», но немного раньше.

И если вы будете придерживаться правильного режима искусственного вскармливания, скрупулезно выполнять все гигиенические рекомендации, ваш ребенок вырастет здоровым.

Кондрат УБИЛАВА

Чудо за рубль

ФЕЛЬЕТОН

ВСЕ ЗНАЮТ, что Кавказ насыщен легендами, как суп харчо—жгучим перцем...

Значит, так. Якобы неизвестно когда, жили-были монахи да один поп. Тихо-смирно, никого не трогали. Вроде бы четвертого июля никому неведомого года неизвестного века налетели на святую обитель злые супостаты. И всех монахов и одного попа извели под корень, использовав в качестве плахи большой камень. И словно бы поэтому камень тот на веки вечные остался красным. Камень свалился в источник, а сбоку вырос дуб.

В общем, легенда как легенда, не хуже других. И вспоминать о ней не стоило, если бы не...

ТАИНСТВЕННАЯ БУТЫЛКА

— Гражданочка,—слышится зазывный шепоток,—а, гражданочка!..—Благообразная старушка заглядывает в глаза прохожей.—Святой водички не желаешь?

— Чего-чего? Какой еще водички?

От старушки отмахиваются или крутят пальцем у виска, многозначительно улыбаясь. Но в многоликом людском потоке встречаются и жаждущие приобщиться к благодати.

— Целебная, родимая моя, целебная вода,—умильно закатывая глаза, агитирует бабуся.—Из-под дуба стародавнего, из-под корней его могучих... Святая водичка! Любую хворобу, всякую болячку как рукой снимает. Я тебе честно скажу, сама по врачам сколько ходила! Они мне: у вас, говорят, инфаркт уже несколько раз был. Да вот узнала я о той воде—и вылечилась. Каждую неделю езжу, умываюсь и купаюсь. И господа бога нашего славлю постоянно...

— Почем святой продукт?—сдаваясь, спрашивает клиентка.

— Недорого, касатка. На святом деле грех наживаться. Всего один рубль бутылочка. Бери, от чистого сердца.

Сбыв «товар», бабуся—Полина Бортникова—семенит дальше.

Если бы родник мог что-нибудь чувствовать, его прозрачные воды, вероятно, замутились бы от стыда— с какой стати создали ему репутацию «святого»?

Она не какая-нибудь тунеядка, а пенсионерка и живет в поселке Ингурского бумажного комбината Зугдидского района.

Впрочем, занята прибыльным промыслом не только она одна. Чтобы в этом убедиться, достаточно побывать

У «СВЯТОГО» ИСТОЧНИКА

Все здесь точь-в-точь соответствует древней легенде: тихо журчат струи родника, омывая камень с красными пятнами... А тех, кто в сомнении озирает окрестности в поисках дуба стародавнего, местные гиды не преминут к пню подвести: не сомневайтесь, мол, место то самое, святое...

И стекаются к «целебным» водам сотни людей с бидонами и канистрами, бутылями и флягами. Спешат запастись святой водицей впрок. Старики и старушки без стеснения омываются в общей купели. Иные паломники привозят с собой детей. И они плещутся в «волшебной» воде; многие простуживаются, болеют.

Приезжих встречают члены «комиссии»: есть здесь и хозяйка источника и ее помощники, так сказать, по административной части.

Вот уж поистине не деньги—вода, а вода—деньги! Неплохо кормит небрезгливых дельцов невежество и простодушие таких вот, к примеру, легковерных паломниц, как одна из жительниц Сухуми:

— Знакомые советовали поехать к источнику. Убеждали: вода, мол, необычная, целебная. Может долго храниться. Лечит от всех болезней. И я решила попробовать...

Вода, надо признать, действительно своеобразна, с особенностью. Ее исследовали специалисты Абхазского филиала Научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии Министерства здравоохранения Грузинской ССР и обнаружили в ней примесь серебра. Такая вода, заключенная в сосуды, не портится долго. Этим-то ее свойством и пользуются предприимчивые продавцы чудес.

Было бы несправедливо утверждать, что с бойкой распродажей у источника панацеи от всех болезней никто не боролся. Сражались. Но все больше методом лихой кавалерийской атаки.

Срубили дуб. А чем дерево виновато? Пытались срыть родник бульдозером. Но упрямая стихия не сдалась. Ставили даже милиционера у красного камня. Все тщетно. Запретный плод, как известно, еще слаще.

Так что же делать? В идеях и прожектах и по сию пору недостатка нет.

— Почему бы не соорудить у источника водоем для разведения форели?—размышляют в одной из местных инстанций.

— А не лучше ли построить плавательный бассейн?—выдвигают контрпредложение в другой.

Но пока, как говорится, суд да дело, возня у источника приносит барыши мошенникам, а для иных простаков и легковерных оборачивается ухудшением здоровья, обострением заболеваний.

Осененное величавой невозмутимостью местных властей и общественности, бойко функционирует рублевое чудо...

Факт в наши дни, пожалуй, не менее изумляющий, чем древняя легенда о сотворении святого источника у красного камня.

Абхазская АССР

НАУЧИТЕСЬ РАССЛАБЛЯТЬ МЫШЦЫ

А. З. ПИЛИПОВСКИЙ, кандидат биологических наук,

Г. С. РЕШЕТНИКОВ, мастер спорта СССР

«...Закрываю глаза и распускаю мышцы. Тело, как плеть, висит безвольно». Так описывает свое состояние за несколько мгновений до того, как будет поднята рекордная штанга, олимпийский чемпион Юрий Власов. Какое удивительное, почти парадоксальное соседство покоя, расслабленности с яростным взрывом мускульной мощи, взметающей вверх огромную тяжесть!

Мы не случайно начали разговор примером из области спорта. Именно спортсмены особенно ощущают практическую необходимость умения хорошо расслабляться. Поиски путей совершенствования спортивного мастерства привели их к задаче научиться как можно быстрее и «качественнее» отдыхать. И не только между тренировками, упражнениями, но и в процессе выполнения того или иного упражнения. Ведь всякая двигательная деятельность—это поочередная работа разных групп мышц. А так как мышцы обладают упруговязкими свойствами (в этом смысле можно, хотя и очень приблизительно, сравнить их с резиновым жгутом), то отдыхающие в определенный момент мышцы вместе с тем оказывают работающим сопротивление. Оно тем меньше, чем полнее бездействующие мышцы расслаблены.

На эффективность физических упражнений часто влияет и расслабление мышц, казалось бы, не связанных с работающими. Интересно высказывание двукратного олимпийского чемпиона Валерия Борзова: «Напряженные мышцы рук, груди, спины мешают ритмичной работе ног, снижают скорость... Всех лучших спринтеров мира отличает умение расслабляться во время бега».

Расслабление мышц важно и в процессе трудовой деятельности, особенно когда многократно повторяются однообразные движения. Секундное расслабление не работающей в данный момент мышцы снижает общую утомляемость человека, занятого, например, на конвейерном производстве.

Как известно, мышечный тонус и эмоциональное состояние человека тесно взаимосвязаны. Чем сильнее напряжены мышцы, тем интенсивнее нервные импульсы, которые они посылают головному мозгу.

Уменьшение же тонуса мышц снижает излишнее возбуждение, успокаивает человека. Медики давно подметили, что умение расслабляться благотворно влияет на людей, страдающих неврозами, гипертонической болезнью. В то же время известно, что излишняя напряженность, к примеру, мышц головы и шеи может явиться причиной головной боли.

На первый взгляд произвольное расслабление мышц—дело нехитрое. Раз, мол, мы сидим или лежим неподвижно, значит, тело расслаблено. На самом же деле даже во время сна мышцы находятся в состоянии так называемого тонического напряжения; в них поочередно, правда, весьма слабо, напрягается часть мышечных волокон. Благодаря подобной «посменной работе» мышцы находятся в постоянной готовности к действию.

У бодрствующего человека тоническое напряжение мышц несет еще одну важную функцию: поддерживает тело в той или иной позе, например, позволяет сохранять вертикальное положение.

Величина тонуса рефлекторно зависит от степени натяжения мышц. А все мышцы прикреплены к костям в несколько натянутом, напряженном состоянии; это и препятствует их полному расслаблению. Вот почему, расслабляя те или иные мышцы, нужно принять такое положение, при котором эти мышцы могли бы укоротиться.

Предположим, вы долго сидели на веслах и от гребли у вас устали руки, точнее, двуглавые мышцы плеча (бицепсы). Как эффективней отдохнуть? Свободно положите на колени предплечья согнутых в локтях рук. Бицепс укоротится, его тонус рефлекторно уменьшится.

После долгой работы рубанком, после тренировки в отжиманиях от пола устали трехглавые мышцы плеча—трицепсы. Свободно опустите руки—трицепсы максимально укоротятся.

Нетрудно, однако, сообразить, что, расслабляя бицепс, мы одновременно растягиваем трицепс, и наоборот. Аналогичны взаимоотношения и других скелетных мышц—у всех у них есть антагонисты. Значит, одновременно укоротить все мышцы невозможно. Поэтому для расслабления мускулатуры желательно принимать такое положение, при котором мышцы туловища и конечностей находились бы в более или менее одинаковой степени натяжения. Такое положение принимает тело космонавта в состоянии невесомости (разумеется, если он не выполняет каких-либо активных движений).

Примерно то же происходит в воде во время купания. Имейте в виду, что тело расслабляется только тогда, когда вода не вызывает ощущения озноба. Низкая температура воды и воздуха увеличивает тонус мышц. А всевозможные тепловые водные процедуры (парная баня, теплая ванна или душ) помогают расслаблению. Этому же способствует легкое поглаживание, которое не только повышает температуру массируемого участка тела, но и успокаивающе действует на нервную систему.

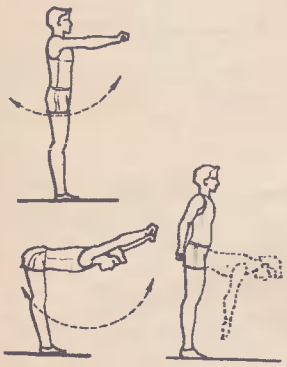
Несколько практических рекомендаций тем, кто хотел бы научиться расслаблять мышцы. Сядьте поудобнее в кресло или шезлонг, облокотитесь о его спинку, положите руки на подлокотники, ноги слегка разведите и согните в коленях. Но поза—еще не гарантия глубокого расслабления: она лишь создает для этого благоприятные условия. Необходимо выработать навык активными волевыми усилиями снимать излишнее напряжение мышц. В этом помогут предлагаемые упражнения.

Делая эти упражнения систематически, вы заметите, как постепенно ощущение максимального напряжения мышц переходит в ощущение глубокого расслабления и покоя.

Выполняя комплекс упражнений, старайтесь, напрягая мышцы, делать неглубокий вдох и задерживать дыхание. Расслабление сопровождается спокойным выдохом.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ НА РАССЛАБЛЕНИЕ

КАЖДОЕ УПРАЖНЕНИЕ делится на две части. Первая—акцентированное напряжение мышцы или группы мышц в течение 3—4 секунд. Вторая—как можно более глубокое расслабление. Усиливает эффективность упражнения своеобразный самоприказ. Например, напрягая мышцы рук, сосредоточьтесь на этом ощущении и произносите про себя: «Мышцы рук максимально напряжены». Выполняя вторую часть упражнения, внушайте себе: «Мышцы рук совершенно расслаблены».



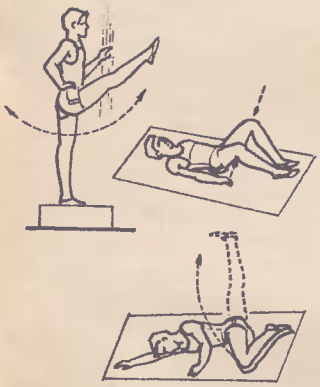
ДЛЯ РУК

1. Встать прямо, поднять руки вперед, напрягая мышцы кисти, предплечья, плеча. Пальцы сжать в кулак. При расслаблении руки, свободно упав вниз, совершают маятникообразные движения.

2. Упражнение, аналогичное предыдущему, только руки надо поднять аверх, не стоя прямо, а наклонившись вперед.

3. Сцепив пальцы рук за спиной, сделать наклон вперед. Расслабляя пальцы, дать рукам возможность соскользнуть со спины. (В этом упражнении напрягать мышцы рук не надо.)

Каждое упражнение выполнять 4 раза.



ДЛЯ НОГ

1. Встать левой ногой на небольшое возвышение, держась для устойчивости левой рукой за опору. Поднять прямую правую ногу как можно выше вперед, мышцы ее напрячь, носок оттянуть. Расслабляя, «уронить» ногу. Повторить 2 раза. Столько же левой ногой.

2. Лечь на спину, ноги согнуть, колени свободно развести. Напрягая мышцы стоп, голеней и бедер, свести с усилием колени, стопы прижать к опоре. Расслабляя ноги, вернуть их в исходное положение. Повторить 2 раза.

3. Лечь на правый бок, ноги согнуть в коленном и тазобедренном суставах. Левую ногу выпрямить еверх. Расслабляясь, принять исходное положение. Повторить 2—3 раза. Столько же правой ногой.

ДЛЯ ТУЛОВИЩА

1. Лечь на живот. Напрягаясь, прогнуться, стараясь приподнять колени, плечи и голоау. Расслабляясь, принять исходное положение. Повторить 3—4 раза. (Это упражнение не рекомендуется делать пожилым людям!)

2. Лечь на спину. Напрягаясь, согнуть слегка туловище, приподняв плечи и ноги. (Если равновесие в этом положении держать трудно, можно немного помочь себе руками.) Расслабляясь, принять исходное положение. Повторить 3—4 раза.

ДЛЯ ГОЛОВЫ И ЛИЦА

1. Напрягая мышцы лба, приподнять брови, широко раскрыть глаза. Расслабить мышцы, свободно опустить веки.

2. Крепко зажмуриться. Расслабить веки, оставляя их сомкнутыми.

3. Крепко сжать челюсти и губы. Расслабляя их, свободно опустить нижнюю челюсть.

4. Напрягая язык, прижать его кончик к небу. Расслабить язык и челюсти.

Каждое упражнение повторять 4—6 раз.

Первые 3—4 месяца выполняйте целиком весь комплекс, желательно утром, а еще лучше—два раза в день. Затем, когда вы научитесь четко ощущать состояние расслабленности в мышцах, регулярно делайте лишь некоторые упражнения по выбору.

Впоследствии рекомендуется усложнять упражнения при помощи так называемого дифференцированного расслабления: полностью расслабившись, производите движения какой-то одной мышцей. Свободно полулежа в кресле, например, сгибайте и разгибайте сжатую в кулак руку, не напрягая другие мышцы.

Постепенно вы научитесь расслаблять «безработные» в данной ситуации мышцы. Когда же это войдет в привычку, мышцы приобретут ценное качество, которое повысит вашу работоспособность, создаст дополнительный резерв здоровья.

Что такое мерцательная аритмия?

Об этом спрашивает читатель В. И. Васильев (Казань).

Отвечает кардиолог, кандидат медицинских наук Э. И. БЛАГОНРАВОВА

МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ—одна из форм нарушения ритма сердечной деятельности. Основной ее признак—неритмичный пульс, неправильный как по величине интервалов между ударами, так и по наполнению.

Название «мерцательная» связано с тем, что при рентгенологическом исследовании больного ясно заметна своеобразная картина мерцания, или трепыхания, сердца.

Мерцательная аритмия сопровождает, как правило, пороки сердца, атеросклероз коронарных артерий, кардиосклероз. Несколько реже она наблюдается у страдающих ревматическим миокардитом и другими поражениями сердечной мышцы, при тиреотоксикозе. Нарушение ритма сердечных сокращений в некоторых случаях может быть обусловлено резкими нервно-вегетативными реакциями, возникающими при травмах, операциях, тяжелых инфекционных заболеваниях, острых невротических состояниях.

Различают две формы аритмий—стойкую (она бывает с учащением или урежением сокращений) и пароксизмальную, приступообразную.

Наиболее распространена стойкая аритмия с учащением сокращений. Больные жалуются на неприятные ощущения в области сердца, иногда одышку, головокружение, внутреннее беспокойство. Пульс учащен, резко выражена неравномерность в его последовательности и силе.

Стойкую аритмию с урежением сокращений больные ощущают не всегда, зачастую она проходит для них незаметно.

Пароксизмальная аритмия протекает приступообразно. Нередко ей предшествуют физическое переутомление, волнение или психическая травма. Длительность приступа—от нескольких секунд до нескольких дней.

Как показывают наблюдения, мерцательная аритмия продолжается порой многие годы, не отражаясь существенно на трудоспособности больных. Однако при первых же признаках нарушения ритма сердечной деятельности следует обратиться к врачу, чтобы выяснить причину аритмии и своевременно начать лечение.

г. Курган

Здоровье советует

В ЧЕМ ЛУЧШЕ ХРАНИТЬ ПИТЬЕВУЮ ВОДУ

Самая чистая вода—из водопровода, и ее можно пить сырой. Из артезианских источников, родников и ключей—тоже достаточно чистая, потому что защищена от поверхностных загрязнений и в ней обычно полностью отсутствуют микроорганизмы. Но вода может загрязниться в ведрах, особенно если крышки неплотно закрываются. Тогда ее надо прокипятить. И разумеется, ни в коем случае нельзя пить сырой воду из открытых водоемов и колодцев.

Как и в чем хранить питьевую воду? Лучше всего—при температуре 7—12 градусов. Такая вода хорошо утоляет жажду, к тому же при этой температуре в ней замедляются процессы, вызывающие ухудшение квчества.

Большое количество воды, к примеру, на полевом стане, рекомендуется держать в таре из дерева или глины. Эти материалы хорошо сохраняют первоначальную температуру воды, и она остается пригодной для питья в течение двух суток. В стеклянной, металлической посуде и из синтетических материалов, на которой имеется указание «Для пищевых целей», рекомендуется хранить воду не более суток.

Меняя воду, тщательно промывайте посуду, прополаскивайте ее горячей водой и потом плотно закрывайте крышкой.

М. М. САЙФУТДИНОВ,
кандидат
медицинских наук

КОГДА НОСИТЬ РЕЗИНОВУЮ ОБУВЬ

Нельзя разрешать детям подолгу ходить в резиновых сапогах или сделанных из синтетики.

Сейчас такие сапоги получили широкое распространение. Они удобны, дешевы, красивы, легко моются и хорошо защищают от сырости. Однако эта обувь обладает и рядом отрицательных свойств, например, плохо пропускает воздух, задерживает испарения кожи.

Если ребенок много часов гуляет в синтетических или резиновых сапогах, больше того, сидит в них в классе, где температура воздуха 18—20 градусов, газообмен через кожу затрудняется, сильно потеют ноги. Внутри обуви скапливаются водяные пары, что, естественно, не создает теплового комфорта.

В дождь, слякоть без резиновой и синтетической влагонепроницаемой обуви не обойтись. Но надо следить чтобы, входя в помещение, дети ее снимали.

О. В. КАИСИНА,
кандидат
медицинских наук

КУКУРУЗНЫЕ ХЛОПЬЯ И ПАЛОЧКИ НА ДЕСЕРТ

Изделия из кукурузы легко усваиваются, вкусны, питательны. В них много углеводов, белков, есть витамины (РР, группы В), минеральные вещества.

Из крупной кукурузной крупы делают кукурузные хлопья и взорванные зерна, из более мелкой—палочки. Хлопья обжаривают и иногда глазируют в сахаре, взорванные зерна обрабатывают солевым раствором или сахарным сиропом. Кукурузные палочки выпускают с различными добавками: сахаром, растительным маслом, ванилином, арахисом. Эти добавки улучшают вкус и повышают питательную ценность палочек.

Все эти изделия можно класть в супы, компоты, кисели, они хороши с молоком, кофе, соками, сметаной, кефиром. Их используют для приготовления пудингов, запеканок, тефтелей, пирогов, тортов.

Людям, склонным к полноте или страдающим ожирением, и хлопья, и зерна, и палочки следует исключить из рациона. Не рекомендуются они и в период обострения различных заболеваний органов пищеварительного тракта. Изделия из кукурузы, обработанные сахаром, противопоказаны больным сахарным диабетом.

В. Д. КРАСЮКОВ,
врач

КАК УХАЖИВАТЬ ЗА РУКАМИ

Все знают, что руки обязательно надо мыть утром и вечером, каждый раз перед едой и после посещения туалета, не забывать удалять грязь из-под ногтей специальной щеточкой. Однако людям многих профессий (работникам общественного питания, медицинских учреждений, парикмахерских и т. п.) приходится мыть руки гораздо чаще. И если не соблюдать необходимых правил, кожа постепенно обезжиривается, грубеет, шелушится; иногда на ней появляются даже трещины.

Как этого избежать? Прежде всего не следует применять щелочнов, например, хозяйственное мыло, оставлять руки влажными, плохо вытертыми, особенно на ветру. Лучше пользоваться туалетным, так называемым пережиренным мылом: «Детским», «Ланолиновым», «Косметическим».

Мыть руки рекомендуется водой комнатной температуры, насухо вытереть мягким полотенцем и смазать любым питательным кремом. Поскольку даже малейшие повреждения кожи могут стать входными воротами для инфекции, ссадины, порезы, царапины надо смазывать раствором бриллиантовой зелени, ярко-розовым раствором марганцовокислого калия.

Если кожа рук стала сухой, шероховатой, покраснела и шелушится, одним кремом не поможешь. Надо обязательно по вечерам делать десятиминутные теплые ванночки из отцеженной после варки картофеля воды или теплого растительного масла. Хорошо также действуют ванночки из нашатырного спирта с глицерином: на два литра теплой воды одна столовая ложка глицерина и одна чайная ложка нашатырного спирта.

Л. В. ДРЯХЛЫХ,
косметолог

Раздел ведет
член-корреспондент АМН СССР
А. Н. ШАБАНОВ

Это должен уметь каждый

НАЛОЖЕНИЕ ШИН

Пострадавшего с переломом руки, ноги, тазовых костей нельзя переносить или везти, не обеспечив полной неподвижности костных отломков. Острые концы костей, не скрепленные шиной, смещаясь, могут повредить сосуды, нервы, мышцы и даже внутренние органы, к примеру, мочевой пузырь и прямую кишку при переломах тазовых костей.

Поэтому фиксацию пострадавшей части тела производят непосредственно на месте происшествия.

Своевременно и правильно наложенная шина предупреждает дальнейшее травмирование окружающих тканей, во много раз снижает возможность развития шока, а также распространения инфекции, если перелому сопутствует рана.

Накладывают шину с таким расчетом, чтобы центр ее находился у места перелома, а концы захватывали два соседних сустава—выше и ниже перелома. Предварительно шины обертывают ватой или любой мягкой материей и крепко прибинтовывают. Можно их привязать в нескольких местах, но не рядом с переломом.

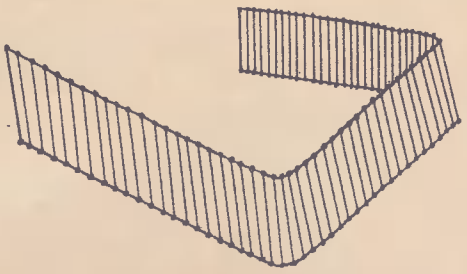
На руку и ногу накладывают по две шины—с внутренней и наружной стороны.

Руку всегда фиксируют согнутой в локте, пальцы кисти полусогнутыми, а ногу вытянутой.

В качестве шин используют стандартные проволочные шины Крамера или импровизированные из разнообразных подручных материалов. Годятся палки, доски, куски фанеры и картона, зонты, лыжи, пучки прутьев, кора деревьев. Если не удается найти никаких шин, больную ногу прибинтовывают к здоровой, а руку—к туловищу.

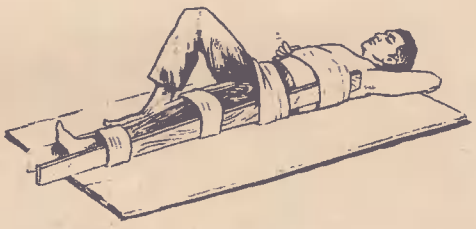
Человека с переломом костей надо срочно доставить в больницу.

А. Е. ДМИТРИЕВ,
профессор



Стандартная проволочная шина Крамера. Ее легко можно изогнуть по форме руки или ноги.

При переломе костей голени фиксируют коленный и голеностопный суставы.



Отломки бедренной кости фиксируют так, чтобы шины захватывали три сустава: тазобедренный, коленный и голеностопный. Наружная шина должна доходить до подмышечной впадины, анутренняя—до паха.

Так прибинтовывают шину Крамера при переломе плеча. Рука должна быть согнута в локте.

При переломах костей предплечья после наложения двух шин руку подвешивают на косынке.

Если нет никакой шины, при переломе предплечья можно подвесить руку, используя полу пиджака.

Так фиксируют переломы костей кисти или пальцев: на комке ваты или на бутылке.

НИ ДНЯ БЕЗ ЗЕЛЕНИ

Т. А. ЯППО,
кандидат медицинских наук

ВЕСНОЙ на прилавках овощных магазинов и базаров появляются первые зеленые овощи: ранняя капуста, салат, лук, укроп, зелень петрушки, сельдерея. Поспешите использовать возможность восполнить образовавшийся за зиму дефицит витаминов в организме!

Листья салата, кочанного и листового,—настоящая кладовая витаминов: С, Р, B_1, B_2. В салате много и минеральных солей, особенно кальция.

Ранняя зеленая капуста богата витамином С—около 30 миллиграммов в 100 граммах капусты. Причем в ней витамин С удачно сочетается с витамином Р. Этот комплекс способствует укреплению стенок сосудов. Содержащийся в зеленой капусте витамин К нормализует процессы свертывания крови и благодаря этому предупреждает кровоизлияния, кровоточивость у тех, кто страдает повышенной проницаемостью капилляров. Немало в ней и холина (250 миллиграммов в 100 граммах)—вещества, обладающего противосклеротическим действием. В зеленой капусте есть и соли кальция, магния, калия, а также железо.

В зелени петрушки, в укропе особенно много витамина С—до 150 миллиграммов в 100 граммах. Есть в них и витамин Р, в небольшом количестве фолиевая кислота, витамины К, Е. Витамин Е (токоферол) стимулирует нормальную работу мышц, в том числе и сердечной мышцы.

Хотя в зеленом луке витамина С содержится меньше, чем в укропе или зелени петрушки (60 миллиграммов в 100 граммах), но его обычно едят в большем количестве. И поэтому по праву считают глаенейшим источником этого витамина в весеннее время.

Те, кто имеет садовый или приусадебный участок, наверное, не забывают весной грядки своего огорода засеять семенами салата, лука, укропа, петрушки. Чтобы к столу всегда была молодая зелень, ее можно подсеивать по нескольку раз. Кстати, лук легко выращивается и дома на подоконнике. А содержание витаминов в луке, выращенном в «домашнем парнике», немногим меньше, чем в луке с грядки.

Рачительная хозяйка не забудет заготовить зелень впрок. Конечно, целесообразнее сделать это в середине или даже в конце лета. Засолите зелень, и она сохранит не только значительную часть питательных веществ, вкус, но и аромат. Сперва укроп, петрушку и сельдерей переберите, затем вымойте в холодной воде, высушите на полотенце и мелко порежьте. Можете добавить к ним натертые на крупной терке корни петрушки и морковь. Подготовьте стеклянные банки: чисто промойте их и обдайте кипятком. Перемешайте овощи с солью из расчета 500 граммов овощей на 100 граммов соли. Смесь сложите в банки, плотно умните ложкой и закройте крышкой. Поставьте банки в холодильник или темное прохладное место.

Эти овощи вы сможете добавлять в течение всей зимы в супы, борщи, салаты, жаркое.

Если лук или любая другая зелень полежит даже непродолжительное время, особенно в тепле или на солнце, количество витаминов в ней резко уменьшается. Вы купили укроп, петрушку, сельдерей или лук—поставьте их, как букет, в банку с водой и уберите в холодильник или храните в темном прохладном месте. Можно завернуть зелень в бумагу, положить в полиэтиленовый пакет и убрать в холодильник, подальше от испарителя.

Свежую зелень перед употреблением промывайте особенно тщательно. Растет она низко над землей, и на ее поверхности могут быть микробы, в том числе возбудители кишечных инфекционных заболеваний, а также яйца гельминтов. Некоторые считают, что, если зелень не куплена, а сорвана в своем огороде, ее, мол, мыть не обязательно.

Это глубочайшее заблуждение. Еще раз повторяем, что зелень может быть загрязнена бактериями не только при транспортировке и продаже, но и в то время, когда она растет на грядке. Не поленитесь хорошенько промыть зелень под струей питьевой воды: сырой водопроводной или кипяченой.

Добавлять мелко нарезанный лук, укроп, петрушку или сельдерей в любое блюдо лучше в тарелки перед подачей на стол, чтобы кипячение не разрушало витамины. Если вы готовите салат из листьев зеленого салата или из свежей капусты, делайте его тоже незадолго перед едой, чтобы максимально сохранить витамины.

Поскольку зелень не подвергается тепловой обработке, резать ее надо на чистой разделочной доске. Постарайтесь взять себе за правило перед тем, как резать овощи, которые вы собираетесь подать сырыми, разделочную доску обдать крутым кипятком. Ведь в маленьких щелках дерева могут застрять мельчайшие частички грязи, а с ними и микробы и яйца гельминтов. Соблюдение требований гигиены поможет избежать неприятных сюрпризов.

Блюда, посыпанные свежей зеленью, или салат из нее, выглядят всегда нарядными, весенними, вызывают хороший аппетит. Старайтесь, чтобы каждый день, и не только весной, а круглый год—в праздники, в будни, ваш стол украшала свежая зелень.

Рисунок А. БОРИСОВА

Юмор

Рисунки Л. САМОЙЛОВА

— У меня хобби:
собираю корни.
— А от каких болезней?

— Гражданочка, мумиё не купите?

— Что с вами?
— Переел пантокрина.

— На что жалуетесь?
— На аптеки. Требую ноксирон,
а они требуют рецепт!

Цена 25 коп. Индекс 70328