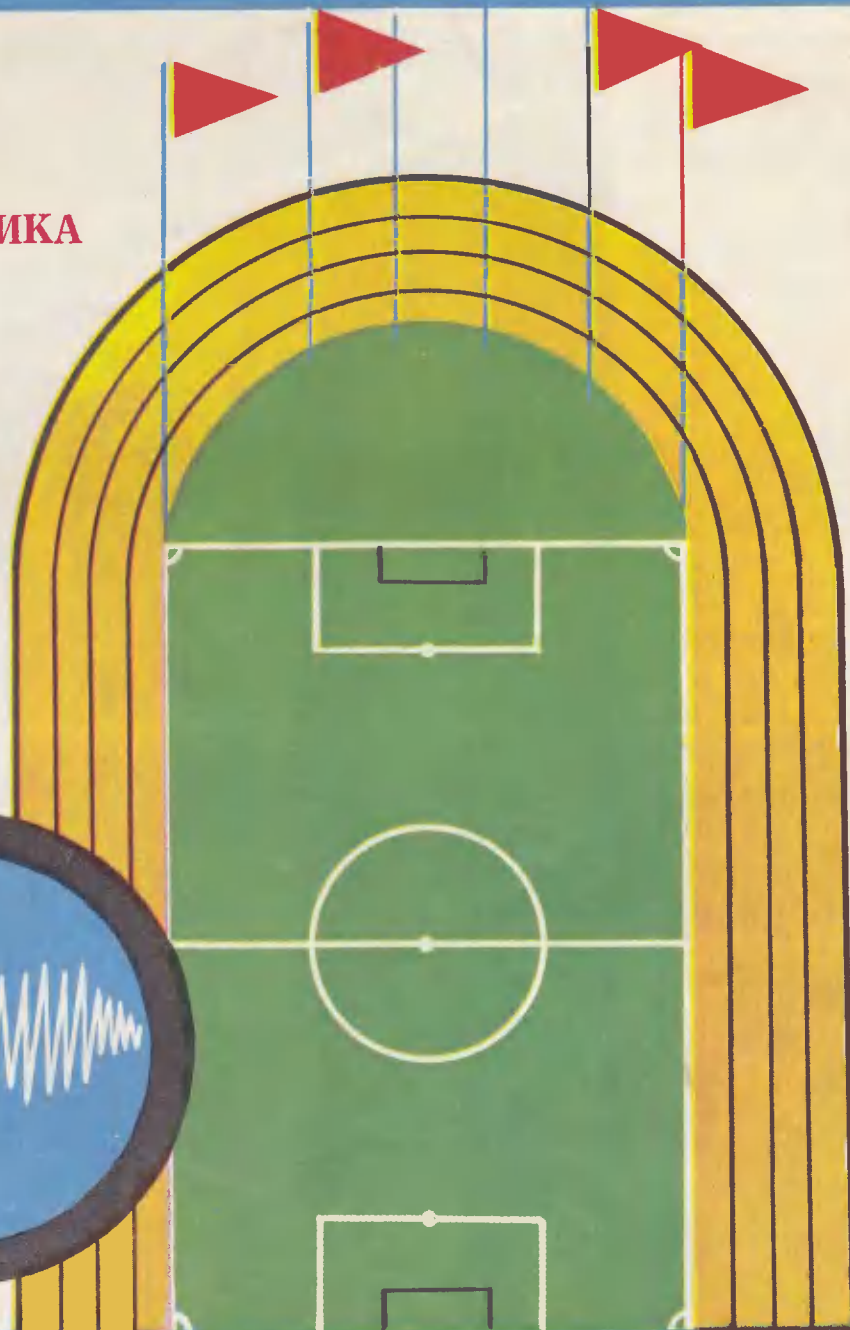
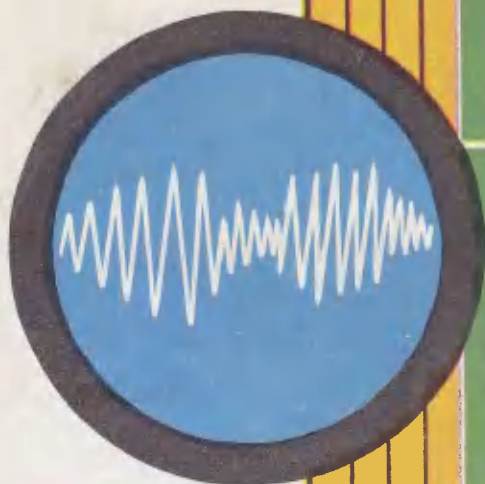


Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА». МОСКВА

8 • 1976

**14 АВГУСТА —
ВСЕСОЮЗНЫЙ
ДЕНЬ
ФИЗКУЛЬТУРНИКА**





МОСКВА

БУДЕТ ОБРАЗЦОВЫМ,

КОММУНИСТИЧЕСКИМ

ГОРОДОМ!

Прекрасные условия для занятий физкультурой и спортом созданы в парке культуры и отдыха Ждановского района столицы.

Здесь можно сдать нормы на значок ГТО, поиграть в спортивные игры, стать участником соревнования, требующего силы, быстроты, ловкости.



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР И РСФСР

Здоровье

Основан 1 января 1955

№ 8 (260) 1976

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

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

Главный художник
Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва, А-15.
Бумажный проезд, 14
Телефоны: 253-32-95; 251-44-34;
253-70-50; 258-24-17; 250-24-56; 251-94-49.

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

Сдано в набор 21/VI 1976 г. А00945.
Подписано к печати 1/VII 1976 г. Формат 60 × 90^{1/2}.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11710000 экз.
(1-й завод: 1—10210100 экз.).
Изд. № 1780. Заказ № 2472.

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

©Издательство «Правда». «Здоровье». 1976.

В ЭТОМ НОМЕРЕ

- | | | |
|-------------------|----|--|
| С. П. Павлов | 2 | МАССОВОСТЬ, МАСТЕРСТВО, ЗДОРОВЬЕ—
ВЫСОКОПРОИЗВОДИТЕЛЬНЫЙ ТРУД |
| | 4 | ЛАУРЕАТЫ ЛЕНИНСКОЙ ПРЕМИИ-76 |
| Н. М. Мухарлямов, | 6 | РАЗГОВОР С БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ |
| В. А. Кроп | | |
| Мкртич Корюн | 7 | БЫЛО БЫ ЛЕКАРСТВО |
| Гвард Еленский | 8 | 245 ГЕКТАРОВ ПАРКОВ, СКВЕРОВ И САДОВ |
| Ю. И. Сидоровский | 9 | ЛАДЯТ ЛИ МЕЖДУ СОБОЙ НЕВИДИМЫЕ? |
| Людмила Кафанова | 10 | СОЧИ ПРИВЕТСТВУЕТ НЕКУРЯЩИХ |
| И. В. Гользаңд | 12 | КАКИМ БУДЕТ ИСХОД ГЕПАТИТА |
| Б. Я. Кардашенко | 14 | ПРОТИВ ВЕНЕРИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ИММУНИТЕТА НЕТ! |
| | 16 | ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| Г. Р. Ткачева | 18 | ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ
ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА |
| А. П. Кирющенко | 20 | ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ |
| Г. Еремей | 22 | СООБЩАЕТ МОЛДАВИЯ |
| А. С. Лопатин | 22 | МЕКСАЗА, МЕКСАФОРМ, ЭНТЕРОСЕПТОЛ |
| С. Я. Долецкий, | 23 | КОГДА РЕБЕНОК СТАНОВИТСЯ |
| А. Д. Добрушин | | ЖЕРТВОЙ ДОРОЖНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ? |
| Т. С. Сорокина | 25 | ЭВОЛЮЦИЯ ТЕРМОМЕТРА |
| А. Цессарский | 26 | ТРУДНЫЙ ДЕНЬ НАДЕЖДЫ ВОЛКОВОЙ |
| Н. Ж. Булгакова | 29 | СДАВАЙТЕ НОРМЫ ГТО ПО ПЛАВАНИЮ! |
| | 30 | «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ |
| А. Н. Чканников | 31 | УШНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ |
| Р. И. Чанышева, | 32 | НАПИТКИ |
| А. Н. Сычева | | |



НА ОБЛОЖКАХ

- I. Рисунок В. СУХОМЛИНОВА
- II. Фото Вл. КУЗЬМИНА
- III. Рисунки Е. ТУРОВА
- IV. Фото В. ОПАЛИНА



С. П. ПАВЛОВ,
председатель Комитета
по физической
культуре и спорту
при Совете Министров СССР

В МОСКОВСКОМ Дворце спорта во время спортивного праздника, посвященного XXV съезду КПСС, советские физкультурники и спортсмены рапортовали Генеральному секретарю ЦК КПСС товарищу Л. И. Брежневу об успешном выполнении плана развития физической культуры и спорта в девятой пятилетке.

Можно с удовлетворением говорить о результатах, достигнутых за эти годы физкультурным движением: создано 8330 новых коллективов физкультуры, на 7 миллионов человек возросло число занимающихся в спортивных секциях и командах. Советские спортсмены завоевали 2919 медалей на Олимпийских играх, чемпионатах Европы и мира.

Главный итог всей этой работы — десятки миллионов людей, приобщившихся к систематическим занятиям физической культурой. В субботние, воскресные и праздничные дни

Под этим высказыванием А. Алексеева, директора Воркутинского цементного завода, смело могут подписаться руководители многих больших и малых промышленных предприятий, где физическая культура в почете.

Взять, к примеру, металлургические гиганты страны — Магнитогорский и Нижнетагильский комбинаты, издавна соревнующиеся между собой. По инициативе знатных сталеваров, делегатов XXV съезда КПСС В. А. Журавлева с Нижнетагильского комбината и Н. В. Ичина с Магнитки, к производственным обязательствам добавились еще и спортивные: не менее 2—3 раз в неделю заниматься спортом, приобщить к занятиям физкультурой свои семьи, регулярно участвовать в цеховых и комбинатских соревнованиях, сдать все нормативы комплекса ГТО.

В результате этого почина только на Магнитогорском металлургическом комбинате появились десятки новых секций и команд, повысился авторитет физкультурно-оздоровительных групп, учебных групп ГТО. Здесь подготовлено 8 мастеров спорта, 20 кандидатов в мастера, 105 перворазрядников, около 3,5 тысячи спортсменов массовых разрядов.

Значительный вклад в производственные успехи Московского автомобильного завода имени Ленинского комсомола внесли физкультурники. Здесь создан великолепный спортивный комплекс. В спортивных залах, на

МАССОВОСТЬ, МАСТЕРСТВО, ЗДОРОВЬЕ — ВЫСОКОЕ

14 АВГУСТА —
Всесоюзный
день
физкультурника

**Развивать
на предприятиях
и в учреждениях,
в учебных
заведениях
и по месту
жительства
населения
массовую
физкультуру
и спорт.**

Из «Основных
направлений развития
народного хозяйства СССР
на 1976—1980 годы».

жители городов и поселков — в одиночку, семьями, целыми трудовыми коллективами отправляются в туристские походы, зоны отдыха, на спортивно-оздоровительные базы, чтобы получить очередную «порцию» бодрости и хорошего настроения.

Постоянное внимание Центрального Комитета Коммунистической партии и Советского правительства, совместные усилия государственных, профсоюзных, комсомольских и физкультурных организаций, неуклонный рост материального благосостояния и культурного уровня советских людей — это мощные ускорители прогресса советского спорта, дальнейшего развития массового физкультурного движения.

На заводах и фабриках, в учреждениях, колхозах и совхозах трудится многомиллионная армия советских физкультурников. В планы социально-экономического развития, коллективные договоры и условия социалистических соревнований включаются вопросы физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы на предприятиях.

Самой жизнью доказано: там, где физкультурно-спортивные секции работают активно, где систематически проводится производственная гимнастика и созданы условия для здорового отдыха, — выше производительность труда, реже случаи заболеваемости, меньше нарушений трудовой дисциплины.

«Спорт — это не только голы, очки и секунды, кубки, медали и дипломы. Занятия спортом оттачивают волю, дисциплинируют характер. Наши спортсмены — прекрасные производственники, веселые, инициативные люди».

волейбольных и баскетбольных площадках, в бассейне тренируются тысячи автомобилистроителей. На заводе снизилась заболеваемость, стала крепче дисциплина, повысилась производительность труда и качество выпускаемой продукции.

А знаменитый ленинградский завод «Электросила»? Около двух тысяч физкультурников — ударники коммунистического труда, столько же борются за это высокое звание. Физкультурники служат примером в труде, как Герой Социалистического Труда бригадир А. Дыбов. Он и все члены его бригады — значкисты ГТО, активно защищающие спортивную честь цеха.

На многих промышленных предприятиях можно увидеть лозунг: «Передовик производства — значкист ГТО». Хочется подчеркнуть, что Всесоюзный комплекс «Готов к труду и обороне СССР» — это не временная кампания, не разовое мероприятие. В десятой пятилетке значение комплекса ГТО будет еще более повышаться, и миллионы рабочих, служащих, колхозников, работников совхозов, студентов и школьников с его помощью станут крепче, сильнее, выносливее.

За годы девятой пятилетки довольно широкое распространение получили советы содействия развитию физической культуры и спорта, особенно при промышленных министерствах. Создание подобных советов позволило объединить усилия администрации, профсоюзных, комсомольских и физкультурных организаций в решении практических вопросов. Они берут под свой контроль строительство спортивных баз и их оснащение, организацию

активного отдыха трудящихся, привлечение работающих и членов их семей к регулярным занятиям физкультурой и спортом.

Наиболее успешно действуют советы действия союзных министерств цветной металлургии, тяжелого машиностроения, связи, авиационной промышленности, сельского хозяйства. Подобная форма оперативного управления и руководства массовой физкультурной работой предприятий, учреждений, строек, совхозов и колхозов в десятой пятилетке будет развиваться. Она заслуживает всяческой поддержки.

XXV съезд КПСС призвал к дальнейшему развитию массовой физкультуры и спорта по месту жительства населения. Где, как не вблизи от дома—на спортивной площадке, дворовом катке, в гимнастическом зале—удобнее всего тренироваться взрослым, молодежи и детворе, чтобы совершенствовать свое физическое развитие, становиться выносливее, бодрее и здоровее! Поэтому особенно отрадно подчеркнуть, что за последнее время заметно укрепилась материально-спортивная база в жилых микрорайонах. В штаты жэков и домоуправлений вводится должность инструктора-педагога по физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работе.

Группы здоровья, детские хоккейные и футбольные команды и физкультурно-спортивные клубы, созданные в жилых масси-

гут получить консультацию у дежурного инструктора-методиста.

В Харьковском парке культуры и отдыха имени Горького создан настоящий физкультурно-спортивный комплекс, где проводятся занятия по 11 видам спорта. За год свыше двухсот тысяч харьковчан тренируются на игровых полях и спортплощадках, в павильонах настольных игр и в плавательном бассейне парка.

Салават, Северодонецк, Ленинград, Днепропетровск, Минск, Новая Каховка, Кишинев, Тарту, Стерлитамак, Кирово-Чепецк можно считать маяками физкультурно-массовой работы по месту жительства. Несмотря на то, что разделяет эти города не одна тысяча километров, несмотря на далеко не одинаковые условия и возможности, они схожи в заинтересованном, государственном подходе, в активном участии широкой общественности в физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работе.

Спорткомитетом СССР совместно с ЦК ВЛКСМ, ВЦСПС, министерствами здравоохранения и культуры СССР разработаны конкретные меры по дальнейшему улучшению деятельности физкультурно-спортивных клубов и оздоровительных групп, усилению физкультурно-массовой работы в жилых микрорайонах, в парках культуры и отдыха. В 1976—1978 годах будут изданы массовыми тиражами программно-методические матери-



РОИЗВОДИТЕЛЬНЫЙ ТРУД

вах, завоевали признание повсеместно. В подлинные спортивные праздники дворов, улиц, районов вылились спартакиады «Юность» и «Здоровье» на Украине. Интересно, увлекательно проводятся подобные спартакиады в Эстонии, Белоруссии, во многих городах РСФСР, и участвуют в них буквально и стар и млад. Можно с уверенностью сказать, что такие мероприятия вербуют в число физкультурников тысячи новичков.

Подросткам пришли по душе спортивные клубы крупных предприятий, такие, как «Сельмашевец» во Фрунзе, «Фили» и «Сетунь» в Москве, «Олимпия» в Кирово-Чепецке. Членам клуба полюбились пешие туристские походы, лыжные вылазки; они ездят за город на велосипедах, совершают увлекательные байдарочные походы.

Парки культуры и отдыха, образно называемые легкими городами, обычно расположены в зеленых массивах вблизи водоемов, где чист воздух, где самое раздолье для занятий физкультурой. И администрация многих парков в Москве, Ленинграде, Киеве, Херсоне, Алма-Ате и других городах позаботилась о создании спортивных площадок, катков, лыжных освещенных трасс, благоустроенных пляжей и лодочных станций, городков ГТО.

Поистине народным стадионом стал парк культуры и отдыха Ждановского района столицы. Одни играют здесь в волейбол или баскетбол, другие занимаются легкой атлетикой, третьи тренируются в беге на резиновобитумной дорожке. К услугам посетителей пункты проката спортивного и туристского инвентаря; начинающие физкультурники мо-

гут получить консультацию у дежурного инструктора-методиста. В Харьковском парке культуры и отдыха имени Горького создан настоящий физкультурно-спортивный комплекс, где проводятся занятия по 11 видам спорта. За год свыше двухсот тысяч харьковчан тренируются на игровых полях и спортплощадках, в павильонах настольных игр и в плавательном бассейне парка.

Салават, Северодонецк, Ленинград, Днепропетровск, Минск, Новая Каховка, Кишинев, Тарту, Стерлитамак, Кирово-Чепецк можно считать маяками физкультурно-массовой работы по месту жительства. Несмотря на то, что разделяет эти города не одна тысяча километров, несмотря на далеко не одинаковые условия и возможности, они схожи в заинтересованном, государственном подходе, в активном участии широкой общественности в физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работе.

Спорткомитетом СССР совместно с ЦК ВЛКСМ, ВЦСПС, министерствами здравоохранения и культуры СССР разработаны конкретные меры по дальнейшему улучшению деятельности физкультурно-спортивных клубов и оздоровительных групп, усилению физкультурно-массовой работы в жилых микрорайонах, в парках культуры и отдыха. В 1976—1978 годах будут изданы массовыми тиражами программно-методические матери-





ЛАУРЕАТЫ ЛЕНИНСКОЙ

МОГУЩЕСТВО ПСИХОФАРМАКОЛОГИИ

«...присудить Ленинские премии 1976 года: Аничкову Сергею Викторовичу, действительному члену Академии медицинских наук СССР, заведующему отделом Научно-исследовательского института экспериментальной медицины Академии медицинских наук СССР, Закусову Василию Васильевичу, действительному члену Академии медицинских наук СССР, директору Научно-исследовательского института фармакологии Академии медицинских наук СССР,—за цикл исследований по синаптическому действию физиологически активных веществ».

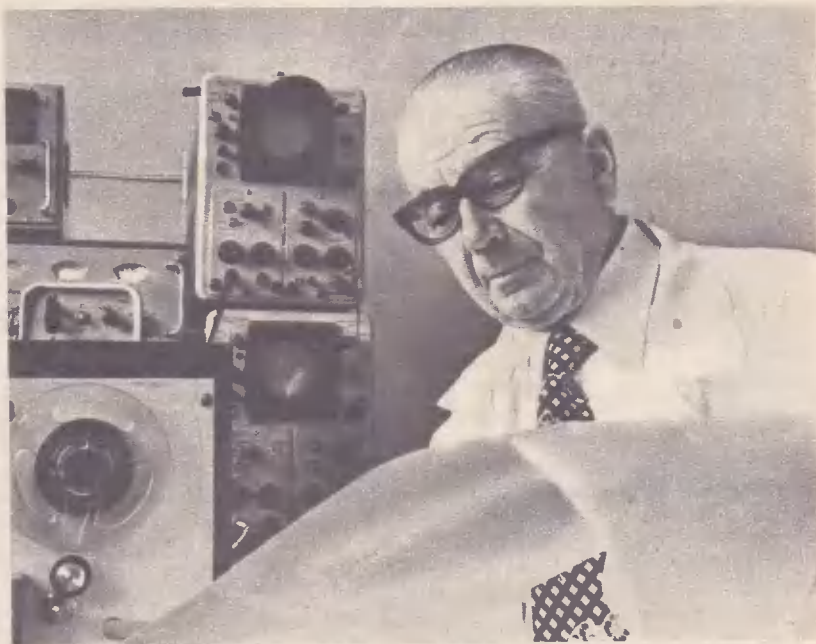
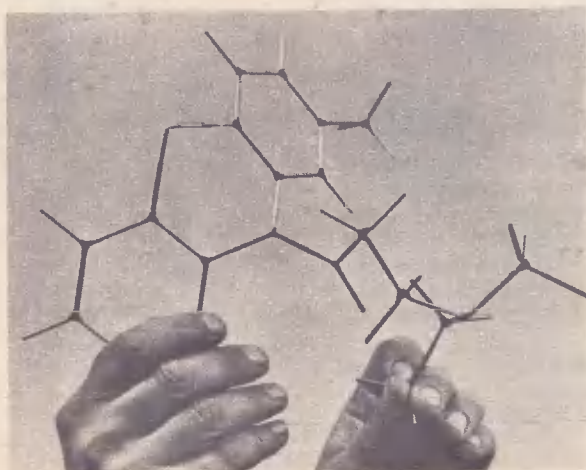


Академик АМН СССР Сергей Викторович Аничков—патриарх советских фармакологов, автор глубоких теоретических трудов и многих лекарств, пополнивших арсенал современной медицины, Герой Социалистического Труда, почетный президент Международного союза фармакологов.

Сотрудники отдела, возглавляемого С. В. Аничковым, обсуждают данные эксперимента, в котором исследуется влияние нейротропного средства на клетки мозга.



Схема молекулы антидепрессанта фторацетина. Это лишь один из фармакологических препаратов, созданных под руководством В. В. Закусова.

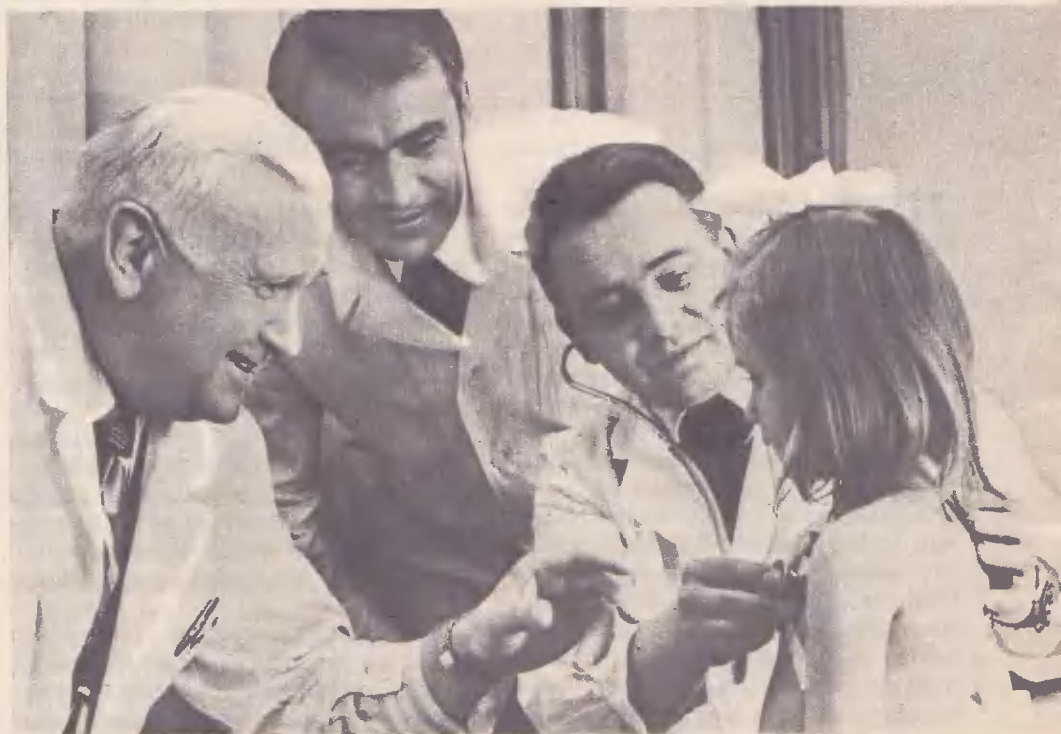


Академик АМН СССР Василий Васильевич Закусов—крупнейший ученый, питомец ленинградской школы фармакологов, ныне директор НИИ фармакологии в Москве. Его монография «Фармакология центральных синапсов» обобщила разносторонние исследования влияния лекарственных препаратов на процессы передачи нервного возбуждения.

ПРЕМИИ-76

ПОД ЗАЩИТОЙ КИСЛОРОДА

«...присудить Ленинские премии 1976 года: Бураковскому Владимиру Ивановичу, члену-корреспонденту Академии медицинских наук СССР, директору Института сердечно-сосудистой хирургии имени академика А. Н. Бакулева Академии медицинских наук СССР, Бокерии Леониду Антоновичу, доктору медицинских наук, руководителю лаборатории, Бухарину Виталию Алексеевичу, доктору медицинских наук, руководителю отделения, сотрудникам того же института, — за цикл исследований в области гипербарической оксигенации и внедрение этого метода в хирургию сердца».

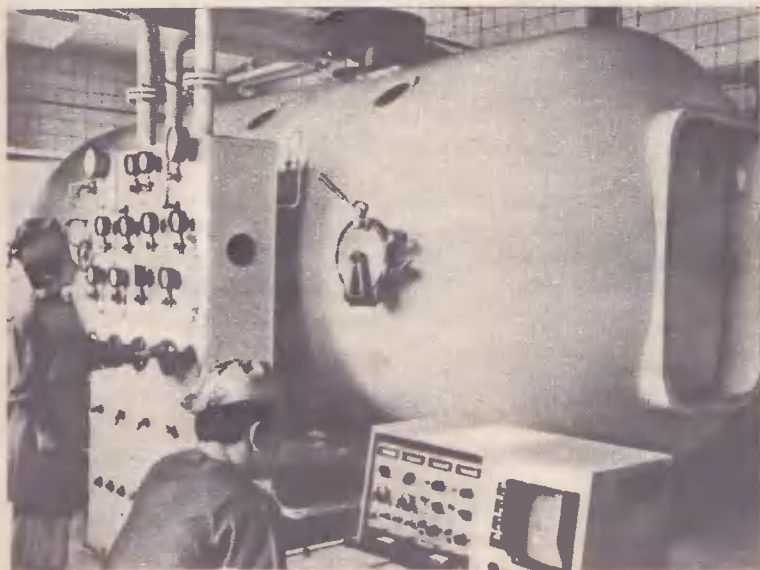


— Как чувствует себя маленькая пациентка? Ведь ей была произведена в условиях гипербарической оксигенации операция по поводу врожденного порока сердца. Владимир Иванович Бураковский, Леонид Антонович Бокерия и Виталий Алексеевич Бухарин (слева направо) результатами довольны.

Операции в барокамере проводятся под контролем кислородных параметров крови, являющихся критерием эффективности метода гипербарической оксигенации.



В этой барооперационной институте под защитой повышенного давления кислорода уже произведено более 100 операций на сердце и принято 8 родов у женщин, страдающих пороком сердца.



РАЗГОВОР С БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТ

Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
профессор,

В. А. КРОЛ,
кандидат медицинских наук

ДАЖЕ здоровое сердце не может долго работать со значительной перегрузкой. Несравнимо меньше возможностей у болезненно измененного сердца, которое всегда, даже в покое, вынуждено работать с повышенной нагрузкой. Поэтому такому сердцу особенно важен каждодневный полноценный отдых. Иначе оно перестанет справляться со своей функцией, и тогда любое, даже маленькое физическое напряжение окажется для него непосильным. Постепенно нарастающее ослабление сердечной деятельности и называется хронической сердечной недостаточностью, или декомпенсацией. Развивается она чаще всего у страдающих пороком сердца, атеросклеротическим кардиосклерозом, гипертонической болезнью III стадии, у перенесших инфаркт миокарда, миокардит (воспаление мышцы сердца), у человека с так называемым легочным сердцем.

О начале сердечной недостаточности свидетельствует одышка, появляющаяся при выполнении привычной работы или в покое, отеки на ногах, более выраженные вечером, иногда такие, что туфли и ботинки становятся тесными. Самое время, не откладывая, обратиться к врачу и начать активное лечение. Но так поступают далеко не все. Примерно половина больных неправильно оценивает свое состояние, это преимущественно люди молодые с ревматическими пороками сердца. Они более, чем другие, склонны переоценивать свои силы. И при обострении сердечной недостаточности пытаются не обращать внимания на первые сигналы, не поддаваться плохому самочувствию, слабости. Продолжают ходить на учебу, на работу, а это может привести к печальным результатам.

При сердечной недостаточности, когда сердце «устало», страдает существенно и весь организм, так как ткани и органы не получают необходимого для их жизнедеятельности количества питательных веществ и кислорода.

Сердечная недостаточность может протекать в легкой, средней и тяжелой форме. Соответственно этому врачи различают I—II—III ее стадии. Наши рекомендации адресованы страдающим

I и II стадиями сердечной недостаточности, когда улучшение состояния более всего зависит от самого больного.

При первой стадии сердечной недостаточности человек обычно сохраняет работоспособность, при второй — зачастую временно утрачивает ее и нуждается в полупостельном режиме. Что это значит? Часа 3—4 в день он должен полежать в постели. Продолжительность ночного сна не менее 8 часов. В остальное время можно выполнять нетяжелую домашнюю работу, но только при условии, что одышка резко не усиливается.

Как свидетельствует клиническая практика, сердечная недостаточность длится годами, время от времени улучшения состояния сменяются ухудшениями. Это хроническое страдание требует порой почти непрерывного лечения. Кстати сказать, если в основе сердечной недостаточности лежит ревматический порок, прежде всего необходимо лечение ревматизма. У больных, которые регулярно (весной и осенью) проходят курсы специфического профилактического лечения, декомпенсация развивается значительно реже.

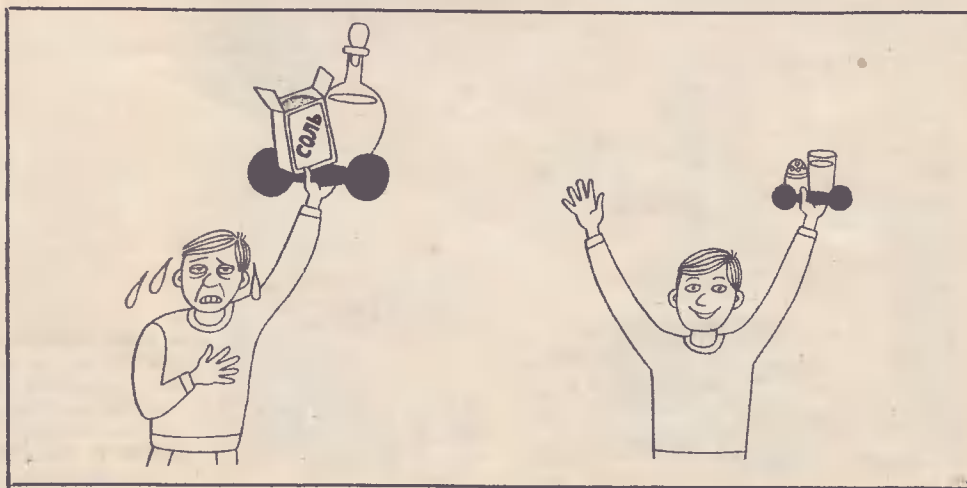
Основные средства лечения сердечной недостаточности — сердечные гликозиды (они стимулируют работу миокарда) и мочегонные препараты. Но надо помнить, что сердечные гликозиды эффективны только при регулярном приеме. Когда человеку становится лег-

че, лечащий врач, как правило, уменьшает их дозу, подбирая так называемую поддерживающую. В такой дозировке их и приходится принимать систематически. Если это правило не соблюдается, могут появиться нежелательные осложнения.

Приведем пример. Больной В., 28 лет, бухгалтер, поступил в стационар после того, как уже в течение месяца лечился дома. Почему же ему не помогли назначенные врачом лекарства? Более того, у него появилась тошнота, нарушение ритма сердечных сокращений.

Оказывается, он принимал лекарства нерегулярно, а когда самочувствие его улучшилось, вообще отказался от них. Не удивительно, что у В. резко усилилась одышка, появились отеки на ногах. Тогда он сам, не советуясь с врачом, стал принимать назначавшийся ему ранее дигоксин. И в то же время продолжал ходить на работу, мало отдыхал, не ограничивал количество жидкости. После такого самолечения сердечная недостаточность стала быстро нарастать. Усилилась одышка, которая теперь уже беспокоила и ночью. Через неделю после бесконтрольного применения больших доз дигоксина, которым можно пользоваться только под наблюдением врача, он и попал к нам в клинику...

С осторожностью, под контролем врача надо принимать и мочегонные препараты. В тех случаях, когда доза их



ТОЧНОСТЬЮ

недостаточна, усиливаются одышка, отеки. Излишний прием мочегонных приводит к слабости, головокружению. Это объясняется тем, что из организма вместе с мочой выводится большое количество минеральных солей и, в частности, таких важных для обмена веществ в мышце сердца, как калий и натрий.

И еще один пример. Студенту К. во время лечения в стационаре была подобрана индивидуальная доза дигоксина и рекомендовано принимать ее постоянно. Лечение это не обременительно, и именно оно позволяет сохранить удовлетворительное состояние и даже работоспособность. Но К., почувствовав себя хорошо, после выписки из клиники стал принимать дигоксин только при усилении сердцебиения. Он решил «отдохнуть» от лекарства. Через две недели состояние его ухудшилось, появились симптомы, которые только что удалось устранить, — вновь обострилась сердечная недостаточность.

Следует знать, что каждое новое обострение все больше ухудшает состояние и с сердечной недостаточностью бьется все труднее справиться.

Что помогает предупредить появление отеков? Строгое соблюдение водного и солевого режима. Если отеков еще нет, количество выпитой жидкости вместе с чаем, первым блюдом, компотом не должно превышать 1—1,2 литра в день. А соль ограничивают до 5—6 граммов в день (неполная чайная ложечка). При наличии отеков количество жидкости сокращается до 800 миллилитров, а соли — до 3—4 граммов. Из рациона лучше исключить соленые закуски, острые блюда.

При декомпенсации необходим молочно-растительный стол. Иногда можно заменять первые блюда соком, особенно рекомендуется абрикосовый, персиковый.

Летом и осенью не забывайте об овощах — моркови, свекле, цветной капусте; о сырых фруктах — яблоках, грушах, о ягодах.

Мясо лучше есть отварным, и для вкуса можно иногда его слегка обжаривать. От крепких мясных или рыбных бульонов, жареных мяса и рыбы в пери-

од заметного обострения лучше воздержаться.

У страдающих сердечной недостаточностью в связи с застоем крови нередко развивается гастрит, поэтому желудок надо щадить. Полезнее есть понемногу 5—6 раз в день. Это облегчит не только работу желудка, но и сердца. Откажитесь от очень горячих блюд. Не ешьте перед сном.

Если у страдающего сердечной недостаточностью в течение суток жидкости выделяется больше, чем он выпил, значит, лечение идет успешно — он избавляется от отеков. В тех случаях, когда отеки удерживаются, надо еще более ограничить соль или вовсе от нее отказаться.

Излишний вес отягощает работу сердца. Таким больным рекомендуют разгрузочный день: за 5—6 раз можно выпить полтора-два стакана кипяченого молока и съесть 300 граммов печеного картофеля и 30 граммов сахара, но при условии, что в этот день больной будет дома. Обращаем ваше внимание на то, что именно в печеном картофеле содержится много солей калия.

Другая разгрузочная диета особенно хороша для тех, у кого появляются неприятные ощущения в области печени: 100—150 граммов творога, 50 граммов сметаны, 30 граммов сахара, стакан-полтора молока.

Если больной принимает мочегонные препараты и поэтому теряет с мочой много минеральных солей, полезно есть печеный картофель, сушеные сливы, курагу, изюм, инжир. Для восполнения убыли из организма минеральных солей применяется и рисово-компотная диета. Из килограмма свежих фруктов или 250 граммов сухих готовят компот. Едят 6 раз в день по полстакана компота с 4—5 столовыми ложками отварного риса.

Отдыхать страдающим сердечной недостаточностью лучше в своей привычной климатической зоне и не слишком далеко от места жительства. На юг можно ехать только с разрешения лечащего врача.

Под нашим наблюдением находятся больные самого разного возраста — от 20 до 70 лет. У тех из них, кто соблюдает режим жизни, питания, многие годы не наступало декомпенсации. Выполняя посильную работу, они живут активной жизнью. Еще раз напоминаем людям молодым, страдающим ревматическими пороками: пусть у вас не создаются иллюзии оттого, что поначалу нарушения сердечной недостаточности легко компенсируются. Так будет не всегда.

Откажитесь от вредных привычек — курения, употребления алкоголя. Не занимайтесь самолечением, и вы на долгие годы сохраните работоспособность, предотвратите обострение хронической сердечной недостаточности.

Было бы лекарство

Мкртич КОРЮН



— С чего ты, брат, таким веселым стал?
В глазах дружка весенние расцветки.
— Ах, наконец-то для жены достал
Я заграничные таблетки!
— Какой же у жены твоей недуг?
— Бессмысленный вопрос! —
Всплеснул руками друг.
— Ведь главное — достал!
С каким трудом, бог весть!..
Теперь лекарство импортное есть.
Ну, а болезнь ... она себе отыщет.

Ереван

Перевод с армянского
Бориса ГАЙКОВИЧА

НАПОМИНАЕМ, что редакция журнала «Здоровье» вопросами подписки не занимается. Подписка на периодические издания оформляется в отделениях связи, в пунктах приема подписки «Союзпечати», у общественных распространителей печати по месту работы и месту жительства.

245 ГЕКТАРОВ

ПАРКОВ, СКВЕРОВ И САДОВ

СОДРОГАЛАСЬ земля от орудийных залпов и взрывов бомб, гудело небо от массированных налетов бомбардировщиков, низвергающих смертоносный груз.

После полторачасовой канонады вдруг наступила мертвая тишина, а затем раздалось мощное «Ура-а-а!». Бойцы Приморской и 51-й армий начали героический штурм Сапун-горы, превращенной врагом в неприступный редут, опоясанный минными полями.

В память об этой исторической битве в Севастополе сооружен мемориальный комплекс — место паломничества миллионов людей. И каждый, выходя из здания диорамы «Штурм Сапун-горы 7 мая 1944 года», невольно оглядывается, ища следы страшной баталии. Но вокруг расстилается лишь молодой сосновый бор, цветники да зеленые лужайки, как будто Сапун-гора никогда не была перепахана снарядами и фугасными бомбами, как будто здесь не зияли тысячи воронок и не валялись груды искоженного железобетона.

А знаменитый Малахов курган — цитадель первой Севастопольской обороны? Он оказался одним из главных опорных пунктов и во время героической обороны города от немецко-фашистских захватчиков. Фугасные бомбы, артиллерийский и минометный огонь выкорчевывали деревья. Каким-то чудом уцелело лишь одно израненное осколками и пулями дерево миндаля. Сейчас его оберегают за отдельной изгородью как реликвию, а кругом на многострадальной земле шумят молодые рощи каштанов, сосен и кедров.

245 гектаров парков, скверов и садов затаили страшные раны, нанесенные войной Севастополю. На 250 километров вдоль улиц тянутся тенистые аллеи деревьев, дарящих красоту и прохладу.

А если учесть еще озеленение дворов и промышленных территорий, то получается, что на одного горожанина теперь приходится 14,2 квадратного метра зеленых насаждений. Вот почему в городе воздух напоен ароматом цветов, озоном рощ.

Преобразился и пригород. От устья реки Бельбек до Балаклавы город полукольцом огибает огромная, в 6 тысяч гектаров лесозащитная полоса. На склонах нарезаны террасы, где посажены крымская и пицундская сосны, секвой, кедр, фруктовые и ореховые деревья. Замыкают зеленую «полосу жизни» виноградники, сады и плантации совхозов «Золотая балка» и имени Софьи Перовской.

В полной мере оценить значимость сделанного севастопольцами для озеленения своего города может лишь коренной крымчанин или тот, кто часто бывал на Тавриде, кто знаком с извечной, жизненно важной проблемой полуострова — нехваткой воды. В Севастополе же только за последние 15 лет обеспечение возросло вдвое и составляет в среднем более трехсот литров в сутки на душу населения. Для Крыма — цифра огромная, но и она в скором времени увеличится прежде всего благодаря наращиванию плотин Чернореченского водохранилища.

Водную проблему севастопольцы решают не только с помощью увеличения объемов водозаборов и сетей водопровода, но и путем изменения микроклимата, в чем огромную роль призваны сыграть те же лесонасаждения.

В борьбе за животворную влагу учтена даже такая на первый взгляд незначительная мелочь, как замена травяного покрова в парках, скверах и бульварах. Для его полива требуется много во-

ды, причем ее большая часть испаряется, не успев утолить жажду растений — очень уж сухой воздух в Крыму, тем более в жаркую пору, а это 5—6 месяцев в году. И решили севастопольцы заменить травяной покров, выгорающий уже в начале лета, такими устойчивыми почвопокровными растениями, как плющ и барвинок. Их крупные, толстые листья образуют красивый, плотный ковер, сохраняющий под собой драгоценную влагу. Этот зеленый ковер — хорошая защита от суховея, выдувающих плодородную землю. А ветры здесь — частые гости...

Не уповая на одни гигантские «легкие» зеленого друга, севастопольцы предпринимают кардинальные меры, предотвращающие загрязнение воздуха: газифицированы 70 процентов жилых домов, большинство бытовых котельных используют теперь вместо каменного угля природный газ.

Каким же образом за короткий отрезок времени произошли такие перемены в жизни города-героя?

На этот вопрос обстоятельно ответил нам заместитель председателя исполнительного комитета городского Совета депутатов трудящихся Михаил Васильевич Кладеев:

— В 1959 году городской комитет Коммунистической партии Украины и горисполком утвердили Генеральный план строительства и благоустройства Севастополя. За его осуществление дружно принялись все партийные, государственные и общественные организации. Подлинный энтузиазм проявили горожане, выходя на субботники и воскресники по благоустройству и озеленению кварталов, дворов, улиц.

Михаил Васильевич подробно рассказал, как проходила эта мирная севастопольская страда, а потом

показал плоды самоотверженного труда своих земляков.

Мы объехали все районы города, выросшего вдвое, осматривали новые дома, выстроенные из знаменитого белого инкерманского камня, сияющего под лучами южного солнца. Вот новые лечебные учреждения: противотуберкулезный и психоневрологический диспансеры, родильный дом и станция скорой помощи. Число поликлиник, больниц, детских яслей и садов за 15 лет возросло более чем втрое.

Не могу надивиться, как преобразилась «богом забытая» пустошь Учкеевки, что на Северной стороне! Там, где испокон веков было голо и взору представлялся только выжженный солнцем песчаник, ныне цветут фруктовые сады, к морю спускаются виноградники, а холмы покрыты изумрудом молодого сосняка. Рядом чистое, прозрачное море с великолепным песчаным пляжем. До чего же хорошо тут отдохнуть!

Наша своеобразная экскурсия закончилась на западной окраине города, где возводится новый жилой массив. Думается, он станет самым прекрасным районом Севастополя. И не только потому, что возникает красивый ансамбль белокаменных домов, но и потому, что здесь будет огромный парк Победы. Молоденькие березки и сосенки пока посажены на трех гектарах, а скоро они займут еще 65 гектаров!

Как в дни севастопольской обороны люди вгрызались в скалистый грунт, строя оборонительные укрепления, так ныне потомки прославленных защитников города поднимают скалистую целину и возводят зеленые «бастионы» здоровья. Взрываются скалы, натужно рычат бульдозеры, расчищающие площадки, насыпается привезенная издалека плодородная земля.

*Легендарная Сапун-гора.
Там, где некогда шла
ожесточенная битва
с фашистами,
теперь шумит молодая роща.*

*А зелень, которая украшает
площадь имени 50-летия СССР,
еще моложе.
Она растет вместе с новым,
Гагаринским районом
Севастополя.*

Фото Вл. КУЗЬМИНА

Кое-где бывает, что, увлекшись озеленением городов, забывают отвести место для спортивных сооружений. В Севастополе же, где каждый равнинный метр приходится отвоевывать у скалистого грунта, нашли возможность построить 3 стадиона, 15 комплексных спортплощадок, 41 спортивный зал и плавательный бассейн. А раз есть хорошие спортивные сооружения, несомненно, появятся и хорошие спортсмены. Действительно, среди севастопольцев уже немало спортивных асов, мастеров и кандидатов в мастера спорта.

И еще одна прекрасная черта Севастополя — воспитание у горожан сознательного отношения к правилам санитарии и гигиены. У меня, например, создалось впечатление, будто в Севастополе вообще никто не сорит на улицах. Во всяком случае, на площади Нахимова, на Большой морской улице, на Приморском и не менее прекрасном Комсомольском бульваре, на Малаховом кургане и в парке Сапун-горы не найдешь ни окурков, ни бумажных оберток, ни огрызков.

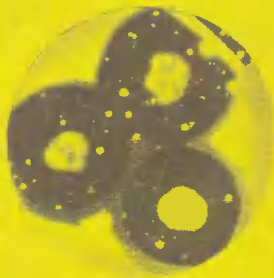
...Мне довелось видеть развалины Севастополя, и я не мог и представить, что когда-либо этот многострадальный город станет таким, как сегодня. Но свершилось чудо, и во второй раз за свою двухсотлетнюю историю гордый Севастополь — город-герой, словно феникс, возродился из пепла, став еще более прекрасным и величественным.

Севастополь — Москва





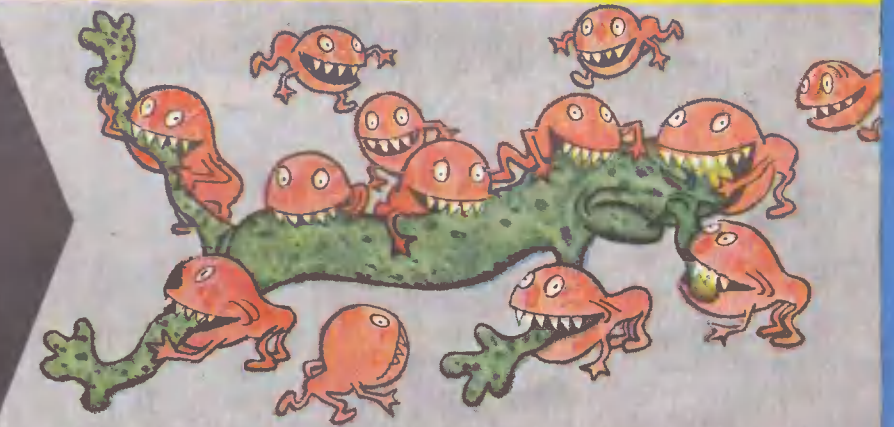
Оружие плесневых грибов — антибиотики. Черные пятна на фото — свидетельство подавления ими роста микробов.



Кишечные палочки, выделяя колицин, убивают себе подобных. На фото это видно по темным кольцам вокруг колоний кишечной палочки.



Пожиратели бактерий — бактериофаги. Электронный микроскоп «подсмотрел» нападение бактериофагов на микроба.



В воде и в почве с бактериями сражается особый микроорганизм. Электронный микроскоп показывает его внедрение в микробную клетку.



ЛАДЯТ ЛИ МЕЖДУ СОБОЙ НЕВИДИМЫЕ?

Ю. И. СИДОРОВСКИЙ,
кандидат медицинских наук

ЧТОБЫ уметь побеждать возбудителей инфекций, ученые постоянно изучают не только внешний вид, повадки, свойства микроорганизмов, но и особенности их взаимоотношений с организмом человека и друг с другом.

Микробы, как известно, живут повсюду: в почве, воздухе, воде, в организме человека и животных, причем не обособленно в виде одной клетки, а колониями, или микробными популяциями, насчитывающими миллиарды клеток. Естественно, что между ними складываются разнообразные сложные взаимоотношения.

О ТЕХ, КТО НЕ МОЖЕТ ЖИТЬ ДРУГ БЕЗ ДРУГА

Нередко рядом существуют две и более микробных популяций, не только не мешая, но даже способствуя развитию друг друга. Такое добрососедство, основанное на взаимовыгодной дружбе, носит название симбиоза. Примером симбиоза может служить жизнедеятельность микробов—аэробов, которые интенсивно поглощают кислород и благодаря этому создают условия для размножения других микробов—анаэробов, жизнь которых обуславливается полным отсутствием кислорода.

Иногда между микроорганизмами складывается другой вид сосуществования—метабиоз. Так живут, например, микробы, обитающие в почве и расщепляющие белки. В сложном процессе расщепления белков участвуют несколько групп бактерий. Каждая группа использует для своего развития продукты жизнедеятельности других бактерий и образует новые химические соединения. Конечным продуктом расщепления белков становятся нитраты, которые утилизируются растениями.

И О ТЕХ, КТО ВРАЖДУЕТ МЕЖДУ СОБОЙ

Однако чаще всего взаимоотношения между различными видами микробов носят антагонистический характер. В процессе длительной эволюции борьба за существование выработала у бактерий различные способы защиты и агрессии.

Каковы основные «приемы», которые применяют одни бактерии в борьбе с другими? Некоторые из них запрограммированы природой так, что они очень быстро размножаются, а значит, и быстрее других поглощают питательные вещества и, таким образом, препятствуют развитию соперников. Другие создают слишком кислую или слишком щелочную среду, в которой не могут развиваться их соседи. Приведем пример. В кишечнике у новорожденных бактериимолочнокислые палочки создают кислую среду и этим подавляют гнилостную флору. Существуют и такие бактерии, которые вырабатывают вещества, убивающие конкурентов. Есть среди микробов «волки», пожирающие другие микроорганизмы.

МОЩНОЕ ОРУЖИЕ МИКРОБОВ—АНТИБИОТИК

В борьбе с другими микробами за «место под солнцем» микроорганизмы—плесневые грибы—используют особое антибиотическое (от греческого *anti*—против и *bios*—жизнь) вещество, которое они производят в процессе своей жизнедеятельности. При контакте даже чрезвычайно малых количеств этого вещества с микробной клеткой нарушаются ее

основные жизненные функции—дыхание, питание, размножение.

Впервые способность зеленого плесневого гриба угнетающе действовать на некоторых бактерий обнаружили в середине прошлого века русские микробиологи В. А. Манассеин и А. Г. Полотебнов. Это удивительное свойство гриба они использовали для лечения инфицированных язв.

В 1929 году английский микробиолог А. Флеминг установил, что фильтраты, полученные из зеленых плесневых грибов рода *Penicillium notatum*, способны задерживать рост ряда болезнетворных микробов. Несколько позже из этих фильтратов был выделен пенициллин. В Советском Союзе академик АМН СССР З. В. Ермольева и ее ученики нашли другой вид плесени—*Penicillium crustosum*, из которого был получен первый отечественный антибиотик—пенициллин-крустозин.

Так ученые использовали борьбу живого с живым для лечения человека. Но, несмотря на столь выраженное антагонистическое отношение грибов, продуцирующих пенициллин, к другим микроорганизмам, наблюдения показали, во-первых, что далеко не все микробы поддаются его губительному воздействию, а во-вторых, большое число ранее чувствительных к пенициллину бактерий со временем утрачивает это свойство.

Опыты и наблюдения показали, что одной из причин возникновения у микробов устойчивости к антибиотикам оказалось их чрезвычайно широкое, не всегда действительное использование. В результате микробы в организме не погибают, а, наоборот, приобретают устойчивость к данному антибиотику, которую передают следующим поколениям бактерий.

В настоящее время ученые считают, что в механизме утраты чувствительности микробов к антибиотикам большое участие принимают особого рода генетические элементы—плазмиды. Полагают, что они способствуют выработке некоторыми микроорганизмами специальных ферментов, разрушающих антибиотик. Появление у микробов лекарственной устойчивости—не что иное, как совершенствование защитных видовых приспособлений микроорганизмов к вредным факторам внешней среды.

РОДСТВЕННИКИ ПРОТИВ РОДСТВЕННИКОВ

Еще в 1925 году была обнаружена кишечная палочка, которая выделяла вещество, подавляющее развитие других кишечных палочек, некоторых типов дизентерийных бактерий и сальмонелл—микробов этой же группы. Вещество было названо колицином. Дальнейшие исследования показали, что не только кишечные палочки, но и другие микроорганизмы способны вырабатывать бактерицидные вещества, действие которых распространяется не на все виды бактерий, а только на родственные. Их стали именовать в соответствии с названием продуцирующих их бактерий: колицины, вибриоцины, туберкулоцины и т. д. В настоящее время есть все основания полагать, что способность продуцировать бактериоцины присуща большинству, если не всем бактериям.

Бактериоцины—это вещества белковой природы. Попадая на чувствительную к ним клетку, они быстро вызывают ее гибель. Каким образом это происходит, в настоящее время точно не установлено. Известно, что после воздействия бактериоцина в клетке резко нарушаются обменные процессы, подавляется синтез рибонуклеиновой и дезоксирибонуклеиновой кислот, прекращается рост и деление клетки. Вслед за этим она деформируется и разрушается.

Удивительная особенность этого явления заключается в том, что выделение бактериоцина в окружающую среду

См. «Здоровье» № 3, 1976 год.

2. «Здоровье» № 8.

происходит во время гибели продуцирующей его клетки. Интересен и другой факт: все оставшиеся в живых представители микробной популяции, к которой относилась погибающая клетка, не восприимчивы к этому бактериоцину.

ПОЖИРАТЕЛИ МИКРОБОВ

Русский ученый академик Н. Ф. Гамалея в 1898 году, во время одного из опытов с возбудителями сибирской язвы, обнаружил, что произошло растворение (лизис) микробов.

Позже это явление наблюдал французский ученый д'Эрель. В течение нескольких дней он вводил ежедневно несколько капель испражнений больного дизентерией в пробирку с питательной средой—бульоном и ставил эти посевы в термостат на ночь. На следующий день он фильтровал проросший бактериями бульон, несколько капель фильтра вносил в другую питательную среду, содержащую дизентерийные бактерии, и ставил ее на сутки в термостат. Этот опыт д'Эрель повторял много раз. Когда состояние больного начало улучшаться, ученый обнаружил, что питательная среда, содержащая дизентерийные бактерии, после добавления фильтра оставалась прозрачной, поскольку не было роста микробов. Это дало основание д'Эрелю предположить, что в испражнениях выздоравливающего появился какой-то агент, вызвавший лизис дизентерийных бактерий в питательной среде. Обнаруженный таким образом растворяющий агент был назван им бактериофагом, что значит «пожиратель бактерий».

Что представляет собой бактериофаг и как он пожирает микробов, удалось выяснить лишь после создания электронного микроскопа. Оказалось, что бактериофаги—особые вирусоподобные микроорганизмы, состоящие из двух частей: отростка и головки. Если добавить к микробам бактериофаг, действующий именно на данный вид микробов, через несколько минут его можно обнаружить на поверхности микробной клетки, к которой он прикрепляется отростком. Затем бактериофаг выделяет фермент, растворяющий оболочку бактерии в месте прикрепления отростка. Сквозь это отверстие содержимое тела бактериофага попадает внутрь клетки, где и происходит его размножение. По истечении некоторого времени, обычно через 1—3 часа, в клетке образуется огромное количество бактериофагов, которые разрывают ее оболочку и выходят наружу.

Фаги избирательно поражают отдельные виды бактерий и даже внутри одного вида специфичны для разных типов. Эта особенность бактериофагов позволила применить их не только с лечебной целью, но и для распознавания видов и типов бактерий, при микробиологической диагностике инфекционных болезней.

ВИБРИОН—БОРЕЦ ЗА ЧИСТОТУ ПРИРОДЫ

Несколько лет тому назад из земли был выделен мелкий вибрион *Vdellovibrio bacteriovorus*, который способен уничтожать многие, в том числе болезнетворные, бактерии. Позже этот микроорганизм был обнаружен и в воде. При изучении проб воды из различных водоемов был установлен следующий факт. Вода, мутная от взвешенных в ней бактерий, постояв в пробирках, начинала проясняться и через несколько дней становилась совершенно прозрачной.

Чем сильнее была загрязнена вода, тем быстрее происходило просветление. При внесении в такую воду болезнетворных микробов—возбудителей брюшного тифа, дизентерии и других—процесс просветления воды не приостанавливался и бактерии в ней погибали. Вода, прогретая в течение 15 минут при 60 градусах, эти свойства теряла. Это свидетельствовало о живой природе антагонистического фактора, имеющегося в воде, а также о его высокой чувствительности к нагреванию: ведь большинство микроорганизмов погибает лишь при 100 градусах.

Дальнейшие исследования показали, что этим фактором был тот же фильтрующийся вибрион, который обнаружили в земле. Ученые предполагают, что он не единственный антагонист болезнетворных бактерий в почве и водоемах. Природа, заботясь о своем самоочищении, «предусмотрела», по-видимому, и другие формы борьбы между бактериями.

Итак, из всего сказанного нетрудно сделать вывод, что микробы чаще всего не ладят между собой. Совместные усилия микробиологов, вирусологов, эпидемиологов и клиницистов направлены на то, чтобы эти взаимоотношения между микробами использовать на благо человека в борьбе с болезнями.

СОЧИ

Людмила КАФАНОВА

ТАКАЯ надпись встречается приезжающих в Сочинском аэропорту. Одних она удивляет, других раздражает, предсказывая, что на курорте курительщику будет не очень-то выгодно.

Преодолев стремительный серпантин горной дороги, наша машина въезжает в город-курорт. И город сразу же бросается в атаку на курьезщиков: со стен домов, со стендов и витрин листовки и плакаты призывают не быть рабом табачного зелья, беречь здоровье свое и окружающих. В магазине минеральных вод в глаза каждому стреляет: «Курение—яд!»; на пляже отдыхающие женщины разглядывают листовку «Опасная мода», убеждающую их бросить сигарету.

Проймет ли кого-нибудь в наш скептический век подобная пропаганда? Если раньше я сомневалась в этом, то теперь, побывав в Сочи, могу засвидетельствовать: не только пройдет—уже проникает! Десятки людей, с которыми мне пришлось беседовать, делились своей радостью: «Не курю уже два (три-четыре-пять) месяца». «Дал

себе зарок и не отступлюсь—почувствовал себя другим человеком!»

Почему именно курортный город явился инициатором наступления на табак? Где же, как не на курорте, следует попытаться укрепить свое здоровье, наладить правильный режим, отказаться от вредных привычек? Тем более что курение, как утверждают здешние врачи, порой сводит на нет всю терапевтическую ценность богатейшего лечебного арсенала курорта.

Более 12 миллионов больных, отдыхающих и туристов приняла за последние пять лет сочинская всесоюзная здравница. Пыльная субтропическая зелень, теплое море, волшебная Мацеста привлекают сюда людей со всех уголков страны. Вот здесь-то самое подходящее место, чтобы распрощаться с привычками, которые вредят организму.

Разумеется, борьба с табачурами могла бы ограничиться шумной, но, по существу, «бумажной кампанией», если бы не возглавили ее люди энергичные, кровно заинтересованные в успехе этого начинания. Вы-

ЗДОРОВЬЕ—НАРОДУ!



**РАБОТА, ОТДЫХ И ЛЕЧЕНИЕ
НЕСОВМЕСТИМЫ С КУРЕНИЕМ!**

ПРИВЕТСТВУЕТ НЕКУРЯЩИХ

ступая на одном из пленумов Сочинского горкома партии, первый секретарь Краснодарского крайкома КПСС С. Ф. Медунов призвал сочинцев прекратить курение, которое «волью или неволью» является вызовом нашей борьбе за физическое и духовное здоровье человека».

Никакой поблажки курящим! Городская партийная организация и исполком Сочинского горсовета взялись за разработку массивного наступления на табак. К ним подключилась медицинская общественность, комсомол и милиция, педагоги и работники торговли. Нет, я не оговорила: работники торговли. Они резко уменьшили продажу табачных изделий на территориях санаториев, домов отдыха, пансионатов, возле медицинских учреждений. Они не побоялись даже антирекламы — продавая табачные изделия, напоминают, что курение несовместимо с лечением и отдыхом.

— Экономически ли ущерб? — переспрашивает председатель Сочинского горисполкома В. А. Воронков, один из застрельщиков антитабачной борьбы в Сочи. — Мы компенсируем его совершенствованием форм курортного сервиса, расширением экскурсионного обслуживания, продажей сувениров. (Замечу кстати, что сам Вячеслав Александрович в прошлом курил, а сейчас в его кабинете даже нет пепельницы!)

Заразительны не только дурные, но и хорошие примеры: во многих учреждениях в Сочи теперь не увидишь человека с сигаретой. Бросили курить медицинские работники больничества здравниц и учителя школ; не разрешается курить в общественных местах, в такси. На широких и зеленых улицах города-курорта редко-редко увидишь окуроч...

Не случайно именно в Сочи состоялась недавно научно-практическая конференция по профилактике и борьбе с курением. Правда, на мой взгляд, такое назва-

ние чересчур скромно; она вполне заслуживала бы названия Первой Всесоюзной. Думается, подобное мероприятие проводилось в таком масштабе впервые не только в нашей стране, но и за рубежом.

Огромный зал сочинского зимнего театра заполнили представители органов здравоохранения всех союзных республик, ученые, работники территориальных советов по управлению курортами профсоюзов, санаторно-курортных и лечебно-профилактических учреждений. Конференция привлекла также работников просвещения, прессы, радио, телевидения.

Стоит ли указывать, что ни на улице перед театром, ни в фойе, ни в туалетах не было перекуров. Вместо запаха табака — аромат роз, гвоздик, тюльпанов. Как было не любоваться оригинальными цветочными композициями «Цветы и никотин», «Никотин и человек», созданными лучшими цветоводами города специально к этому дню! Как было не посетить интересную выставку плакатов и карикатур, бичующих курение!

Открывал конференцию первый секретарь Сочинского горкома КПСС Виктор Федорович Гавриленко. В приветственной речи первый секретарь Краснодарского крайкома КПСС Сергей Федорович Медунов подчеркнул, что от застенчивой пропаганды вреда курения надо перейти к решительному наступлению.

От Министерства здравоохранения СССР собравшихся приветствовал заместитель главного государственного санитарного врача СССР Всеволод Евгеньевич Ковшило, от Министерства здравоохранения РСФСР — директор Московского института психиатрии профессор Анатолий Александрович Портнов, от ВЦСПС — заместитель заведующего отделом по государственному социальному страхованию Светлана Алексеевна Алгазина.

Доклады представителей ведущих научно-исследовательских центров страны, где изучается действие курения на организм, по существу, явились обвинительным заключением.

— Табак — страшнейший враг человеческого сердца и

всей сердечно-сосудистой системы, — подчеркнул в своем докладе доктор медицинских наук Д. М. Аронов из Института кардиологии имени профессора А. Л. Мясникова АМН СССР.

— Прекращение курения снижает риск заболеть раком, и в первую очередь раком легкого, — констатировал профессор Института экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР А. В. Чаклин.

— Курение — вид токсикомании, и если человек сам не в состоянии бросить сигарету, ему надо помочь медикаментами и психотерапией, — сказал доцент кафедры психотерапии Центрального института усовершенствования врачей М. С. Бурно.

О том, как это делается на практике, мы узнали от врачей сочинских здравниц.

Санаторий имени Орджоникидзе. Приехавшего на лечение расспрашивают, курит ли он; хотел бы бросить курить, и, получив его согласие, ставят особую отметку в курортной книжке. И весь срок пребывания в санатории этому человеку не назойливо, но весьма внушительно подсказывают, как расстаться с тягой к табачному зелью. Одним курильщикам достаточно для этого всего несколько бесед с лечащим врачом. Другим, как правило, курильщикам с большим стажем, требуются время, медикаменты, психотерапия, чтобы взять себя в руки. Разумеется, действует и пример медицинских работников санатория: они все бросили курить.

Санаторий «Металлург». В «Кабинете избавления от вредных привычек» врачи разъясняют, как курение усугубляет течение болезни. Желая бросить курить попытку облегчают убеждение, медикаменты. А тем, кто сумел преодолеть себя, в торжественной обстановке вручают «Путевку в здоровье». Путевка удостоверяет, что пациент «нашел в себе мужество и силу воли расстаться с пагубной при-



вычкой отравлять свой организм ядом табачного дыма».

Окончательно ли? Врачи «Металлурга» не ограничиваются заботой о том, чтобы их подопечные не курили во время пребывания на курорте. Их волнует, «продержатся» ли они в привычной домашней и рабочей обстановке. Летят из Сочи письма во все концы страны: «Не закурили ли вы снова? А если да, то что помешало вам?» Накапливается папка с ответами, и через год-полтора можно будет сделать выводы. Но и первые результаты борьбы с курением в этом санатории обнадеживают.

Врач-психоневролог А. А. Соловьева рассказала мне забавный случай. Один из пациентов, лечившийся в санатории «Металлург», отправил домой телеграмму: «Поздравь крупным выигрышем!» Когда же взволнованная жена примчалась в Сочи, он предъявил ей «Путевку в здоровье».

— Да что вы, жена не ругала супруга за шутку! Она была просто счастлива. Наконец после двадцати лет курения он бросил сигарету! Разве это не крупный выигрыш и для бюджета семьи и для здоровья?!

Кстати, несомненно, окажутся в выигрыше и некоторые участники конференции, которые до того баловались папироской. Большой белый лист бумаги, который был вывешен в фойе театра, заполнили автографы людей, решивших расстаться с табаком навсегда.

Два дня проходила в Сочи эта удивительная конференция, и два дня ее участники делились опытом, вносили предложения, рассказывали, что предприняли или предпримут у себя на местах, чтобы избавить людей от этой пагубной привычки. Все сошлись на одном: курение — явление антиобщественное, и с ним необходимо бороться настойчиво и повседневно!

...В Сочи цветут розы, благоухают магнолии, тихо плещутся волны ласкового Черного моря. Курортный сезон в разгаре. В разгаре и курортный сезон активной борьбы с курением. И как же будет отрадно, если примеру сочинцев последуют другие курорты, другие города и села!

Сочи — Москва



Врач

разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

И. В. ГОЛЬЗАНД,
профессор

КАКИМ БУДЕТ ИСХОД ГЕПАТИТА

ЧЕМ РАНЬШЕ начато лечение, тем лучше исход. Это аксиома, справедливая применительно к любому заболеванию. Но когда речь идет о вирусном гепатите, важность раннего распознавания и лечения особенно велика. Своевременно поставленный диагноз означает раннюю госпитализацию, предотвращающую распространение инфекции, и дает гораздо больше гарантий того, что заболевание будет протекать без осложнений.

В настоящее время известно два (но не исключено, что в действительности их больше) типа вирусов, вызывающих гепатиты, — вирусы А и В. Чаще всего они проникают в организм через рот, с пищей или водой, иногда через кожу во время инъекций, если используются недостаточно простерилизованные шприцы и иглы.

Как и при других инфекциях, заболевание развивается не сразу после заражения, а по истечении инкубационного периода. Но инкубационный период вирусного гепатита имеет некоторые особенности. Он намного длиннее, чем, например, при свинке, коклюше, ветряной оспе: до 50 дней, если возбудитель вирус А, и до 120 дней, — если вирус В.

Но дело не только в длительности. Хотя в течение инкубационного периода ребенок чувствует себя вполне удовлетворительно, воспалительный процесс в печени уже развивается, уже происходят болезненные изменения и в других органах, правда, пока не настолько выраженные, чтобы дать о себе знать. Но если в этот период организм испытывает физические перегрузки, то функции пораженных органов нарушаются больше. Нам приходилось, например, наблюдать тяжелое течение гепатита у детей, которые в инкубационный период усиленно занимались спортом.

Поэтому если родители знают, что ребенок был в контакте с больным гепатитом, необходимо создать ему, пока не минует опасность, щадящий ре-

жим. Не стоит в это время усиленно тренироваться, участвовать в соревнованиях, много ходить на лыжах, кататься на велосипеде, ходить в походы, делать профилактические прививки.

Как начинается заболевание? К сожалению, без типичных признаков, позволяющих сразу установить диагноз. Начало может быть и постепенным, с незначительным повышением температуры, нарастающей слабостью, разбитостью, и острым, когда температура поднимается до 38—38,5 градуса и состояние сразу ухудшается.

Первые проявления болезни находят в некоторой зависимости от времени года. Летом и весной гепатит начинается с симптомов, напоминающих кишечную инфекцию (боль в животе, тошнота, снижение аппетита), осенью и зимой в первые дни заболевания нередко появляются также покашливание, покраснение в зеве, заставляющие думать об острой респираторной инфекции. Лишь через несколько дней, иногда через неделю гепатит заявляет о себе уже с несомненностью.

Если у ребенка развивается наиболее типичная, желтушная форма заболевания, признаки гепатита становятся очевидными даже для неспециалистов: моча приобретает темную окраску, кал, наоборот, обесцвечивается, кожа, белки глаз желтеют.

Безжелтушная форма проходит без этих явлений, но имеются другие симптомы, позволяющие врачу поставить диагноз инфекционного гепатита. В это время он уже прощупывает явственно увеличившуюся и ставшую болезненной печень, отмечает ряд других изменений. Подтверждение диагноза дают и лабораторные исследования.

Как и всякое заболевание, гепатит протекает с различной степенью тяжести. Но даже и при легком варианте поместить ребенка в больницу необходимо. И не только потому, что он является источником инфекции и, оставаясь

дома, может заразить других, но и потому, что ему необходимо постоянное медицинское наблюдение.

При гепатите страдает в основном печень, эта важнейшая химическая лаборатория организма. И поэтому врачей всегда волнует вопрос: полностью ли восстановятся ее функции?

Ни самоустствие больного, ни данные, которые врач получает при его осмотре, не могут дать полного представления о степени поражения печени; простым осмотром не удастся уловить и угрозу возможных осложнений. Лишь комплексное обследование больного и систематическое проведение различных, подчас сложных анализов позволяют судить об особенностях и тенденциях течения вирусного гепатита.

Само собой разумеется, что в домашних условиях проводить все необходимые биохимические исследования невозможно, а значит, невозможно и достаточно эффективно лечить больного, принимать меры, способные предотвратить осложнения.

При своевременной диагностике и правильном лечении вирусный гепатит в большинстве случаев заканчивается полным выздоровлением. Но иногда заболевание принимает хроническое течение, может прогрессировать, представляя серьезную угрозу для здоровья. Мы имеем в виду развитие цирроза печени, то есть разрастание в ней плотной соединительной ткани, замещающей работающие клетки.

Хронический гепатит чаще формируется после безжелтушных форм. Почему? Ведь они, казалось бы, более легкие. Но именно эта легкость, недостаточная внешняя выраженность заболевания и подводят: родители медлят с обращением к врачу, ребенок долго не получает необходимого лечения и крайне важна при гепатите диеты.

Должно стать законом: при любом недомогании ребенка надо оставить дома и вызвать врача. Тем более это важно, если известно, что он был в контакте с инфекционным больным.

Повторим: исход гепатита во многом зависит от того, насколько рано начато лечение. И добавим: щадящий режим должен не только назначаться рано, но и соблюдаться долго.

Хотя из больницы ребенка выписывают только тогда, когда самочувствие его становится хорошим, а биохимические анализы крови свидетельствуют о нормализации функций печени, воспалительный процесс к этому времени еще не заканчивается. Для того, чтобы функции печени восстановились полностью, необходимо время.

Систематическое наблюдение за детьми, выписанными из больницы, показало, что через год полное выздоровление наступает лишь у 60 процентов, у остальных же этот срок затягивается на полтора-два года, а иногда и больше...

В первые три месяца после выписки организм ребенка остается наиболее уязвимым, и именно в этом периоде чаще наступают обострения. Самая частая их причина — физическая перегруз-

ка (участие в спортивных соревнованиях, бег, прыжки) и ушибы области печени. В нашу клинику не раз поступали дети, у которых тяжелое обострение было вызвано именно ушибом — из-за падения на правый бок или удара.

Родители да и сами дети должны это знать. Надо быть осторожными! Такое предостережение особенно относится к мальчикам, которые обычно не любят ограничивать свою физическую активность. Но что поделаешь — надо! И лучше потерпеть некоторое время, чем снова долго болеть.

Самый неблагоприятный и, к счастью, самый редкий исход вирусного гепатита — цирроз печени.

В последние годы благодаря объединению усилий инфекционистов и хирургов удается бороться и с этим тяжелым осложнением: операция, проведенная в начальных стадиях цирроза, дает хорошие результаты. Многие наши больные, перенесшие такую операцию, продолжают учиться в школе, некоторые уже и в вузах. Ни одного печального исхода нам, к счастью, не пришлось увидеть. Но это, подчеркиваем, только при условии



ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ БОЛЬНИЦЫ

Есть надо часто — пять раз в день, но небольшими порциями и всегда в одно и то же время. Пища должна быть теплой.

Категорически запрещаются: сало, маргарин, жирные мясо и рыба, копчености, острые приправы, шоколад и шоколадные конфеты, кондитерские изделия с кремом, все консервы, кроме фруктовых, жареные блюда.

Полезны: овощи и фрукты, творог, салаты из сырых овощей, заправленные растительным маслом, кефир, простокваша.

Мясные супы вводятся в меню с разрешения врача и даются не каждый день; яйца обычно ограничиваются до трех в неделю.

Рекомендуется (на выбор):

На завтрак: любая каша, картофельное пюре, овощной салат, омлет,

чай или кофе с молоком, бутерброд с маслом и неострым сыром.

На обед: вегетарианский суп — молочный, овощной протертый, с мелко нарезанными овощами, фруктовый, с фрикадельками; мясо отварное, тушеное, отварная рыба, мясные или рыбные паровые котлеты, гарниры — из круп, вермишели, макарон, картофеля, капусты, моркови, брюквы; компот из сухих фруктов, любой кисель, ягоды, фрукты.

На полдник: кефир, простокваша, молоко, печенье, мусс, кисель, фрукты.

На ужин: творог, творожные блюда, овощные запеканки, запеканки из круп или вермишели с творогом, чай с молоком, бутерброд с сыром.

Перед сном или между завтраком и обедом: кефир, простокваша, компот, фрукты.

Для детей, перенесших вирусный гепатит, не случайно введено длительное диспансерное наблюдение. Врача надо регулярно посещать, аккуратно проводить назначаемые лабораторные исследования. Без его разрешения нельзя менять диету, увеличивать физическую нагрузку. Врач решает и вопрос о проведении профилактических прививок.

В тех случаях, когда сформировался хронический гепатит, особенно важно такое постоянное медицинское наблюдение. Но хронический еще не значит пожизненный! При регулярном лечении примерно у 30 процентов больных тоже наступает выздоровление.

постоянного наблюдения и своевременного комплексного лечения.

Борьбу с вирусным гепатитом и его последствиями ведут специалисты разных профилей — клиницисты, эпидемиологи, биохимики, вирусологи, иммунологи. В этом строю отведено важное место и для родителей: от них во многом зависят такие решающие условия успеха, как своевременное начало лечения, тщательное и длительное соблюдение режима и диеты, регулярное медицинское наблюдение за переболевшим ребенком.

Ленинград

ПРОТИВ ВЕНЕРИЧЕСКИХ



В конце XV века по Европе прокатилась волна страшной болезни. Она поражала человека в самом цветущем возрасте и не давала ему пощады до самой смерти, вначале покрывая сыпью и язвами его кожу, потом разрушая внутренние органы, размягчая кости и даже помрачая рассудок. Неведомую болезнь назвали половой чумой, потому что заметили, что мужчины и женщины заражаются ею друг от друга. Думают, что сначала половая чума появилась в Испании и что именно от нее барселонские врачи Скилатиус и Диац де Исла лечили вернувшихся на родину матросов Христофора Колумба. Распространению этой болезни способствовали войны — ведь по обычаям тех лет за обозами армий часто следовали веселые и беспечные женщины, маркитантки, торговавшие не только разным мелким товаром, но случалось — и собой. К войскам французского короля Карла VIII, осаждавшего в 1494 году Неаполь, их будто бы присоединилось несколько тысяч. Во время 80-дневной осады в королевских войсках вспыхнула эпидемия половой чумы, которая, как утверждают историки, и заставила Карла VIII поспешить с заключением мира. Из-под стен Неаполя солдаты привезли болезнь своим невестам и женам, и во Франции ее стали называть неаполитанской. Итальянцы же назвали ее испанской, немцы — французской, русские — французской и польской. В Россию болезнь проникла с Запада и вызвала большую тревогу. В 1499 году Иоанн III наказывал посланному в Литву боярину: «Пытати... в Вязьме князя Бориса, в Вязьму кто не приезживал ли болен из Смоленска той болезью, что болячки мечются; а словеть франчюжска, а будто из Вильны ее привезли, да и в Смоленску о том пытати, еще ли болесть есть или нет...» Много позднее ученые доказали, что в XV веке половая чума возникла не впервые — первой была лишь ее крупная эпидемическая вспышка. Стало известно также, что это не одна болезнь, а несколько разных инфекций, отличающихся по тяжести и течению, но одинаковых по путям распространения. Термин «половая чума» постепенно забылся и был заменен общим названием — «венерические болезни».

ДАВНО замечено, что многими инфекционными заболеваниями люди болеют только раз в жизни. Человек, перенесший, например, натуральную оспу, может безбоязненно находиться в очаге этой инфекции — он не заболеет. Повторно, как правило, не болеют ветряной оспой, дифтерией, эпидемическим паротитом.

Происходит это потому, что в процессе развития инфекционного заболевания в организме вырабатываются средства защиты против данного возбудителя, и при новом контакте они срабатывают немедленно. Так ценой заболевания организм приобретает в дальнейшем невосприимчивость к нему — иммунитет.

Но и при первой встрече с болезнетворным микробом события могут развернуться по-разному. В группе людей, контактировавших с источником инфекции, обычно заболевают не все, а лишь те, у кого недостаточной оказалась устойчивость организма.

Сопротивляемость болезнетворным микробам не у всех одинакова. И даже у одного и того же человека она может меняться в зависимости от внешних и внутренних условий.

Различные неблагоприятные факторы, например, переутомление, недосыпание, бедное белками и витаминами питание, охлаждение и даже эмоциональные стрессы ослабляют устойчивость организма к инфекции. И, наоборот, хорошее физическое состояние повышает эту устойчивость. Заражение не всегда равнозначно заболеванию. Это почти общее правило. Но нет правил без исключений. И венерические заболевания как раз такое исключение. Если произошло заражение, если возбудитель сифилиса — бледная трепонема или возбудитель гонореи — гонококк проникли в организм, то заболевание развивается неизбежно. Эти микроорганизмы отличаются высокой агрессивностью. Они легко разрушают защитные барьеры, непреступные для многих других микробов.

Никакого значения не имеют в данной ситуации и факторы, способные в других обстоятельствах повысить устойчивость организма, предохранить его от болезни. Ни самое хорошее физическое состояние, ни насыщенное витаминами питание не могут повлиять на исход заражения: он всегда будет только один — заболевание.

Против сифилиса и гонореи не существует ни врожденного, ни приобретенного иммунитета. Человек, выздоровевший или, вернее, излечившийся от заболевания (ибо самопроизвольное выздоровление невозможно), при новом заражении заболевает снова.

При сифилисе существует лишь так называемый инфекционный, или нестерильный, иммунитет, который выражается в том, что пока человек болен, он невосприимчив к новому заражению. Подобное явление наблюдается иногда и при гонорее.

Механизмы и суть нестерильного иммунитета имеют лишь теоретическое значение. Практически же, конечно, для того, кто уже болен, не имеет значения, что он не заражается повторно. А вот то, что, заразившись после излечения, заболеваешь снова — это факт, который надо обязательно учитывать и помнить тому, кто уже прошел через испытание венерической болезнью.

Надежды на то, что проведенный курс лечения если не навсегда, то хотя бы ненадолго страхует от нового заболевания, увы! — совершенно беспочвенны. И они могут весьма и весьма подвести.

В моем кабинете — молодые супруги. Он — шофер между-городных перевозок. Она закончила торговый техникум и

ЗАБОЛЕВАНИЙ ИММУНИТЕТА НЕТ!

работает товароведом в большом универмаге. Их медовый месяц омрачен неприятным событием. У обоих гонорея.

В беседе наедине со мной Вадим рассказал, что в мае этого года в кафе на автостанции познакомился с молодой женщиной и — так уж как-то вышло — был с ней близок. Больше ее не встречал да и не стремился встречать: ведь он уже был женихом Нины!

Через два дня после этого эпизода, вернувшись из рейса, встретился с невестой. Была близость с ней — первая в ее жизни близость с мужчиной!

А еще через день-два Вадим заподозрил неладное и обратился в кожно-венерологический диспансер. Действительно, у него оказалась гонорея. Сомнений в источнике заражения не могло быть — конечно, не невеста, скромная и чистая девушка, а разбитная соседка по столику в кафе!

Соблазнительницу удалось без труда отыскать, догадка подтвердилась. И ей и шоферу было проведено полноценное лечение. Поскольку у него заболевание оказалось незапущенным, излечения удалось добиться быстро. Спустя три месяца, когда закончился срок обязательного врачебного контроля, Вадима сняли со специального учета и разрешили ему вступить в брак. В октябре сыграли свадьбу.

Невесте предшествующие перипетии остались неизвестными. А врачам осталась неизвестной его близость с Ниной. «Не хотел впутывать чистую девушку в грязную историю», — объяснил Вадим.

Но когда через несколько дней после свадьбы молодой супруг обнаружил у себя точно те же симптомы, что и после любовного приключения на автостанции, он и испугался и растерялся. А главное, пошатнулась его вера в чистоту жены. Уж не она ли виновница? Ведь врачи заверили его в полном выздоровлении, сказали, что рецидива быть не может. А кроме Нины, он с тех пор не был близок ни с кем.

После обследования все прояснилось. Действительно, его заразила жена. Заразила, сама того не зная и не будучи ни в чем виноватой. К Вадиму вернулся бумеранг, брошенный им самим...

Тогда, в мае, он заразил свою невесту. Но у женщин гонорея может протекать почти бессимптомно, и Нина ничего не заметила, ни в чем не усомнилась.

Желание не «впутывать ее в грязную историю» обернулось бедой для обоих. У Нины — запущенная и потому гораздо труднее поддающаяся лечению гонорея, у Вадима — повторное заболевание.

Вероятно, вернее всего было бы «не впутываться» самому. А уж коли случилась беда — быть честным, ничего не скрывать...

Еще один пример — больной Владислав, тоже молодой человек. В свое время лечился по поводу сифилиса; к сожалению, за медицинской помощью Владислав обратился с опозданием, уже во вторичном периоде заболевания. Но медики сделали все, чтобы полностью вернуть ему здоровье.

И вот через три года после того, как был закончен последний курс лечения, Владислав заметил припухлость в левом паху. Теперь у него уже был известный опыт, он знал, каковы признаки сифилиса, и осмотрел себя внимательно: так и есть, на половом органе — маленькая, безболезненная язвочка.

На этот раз он поспешил в диспансер. И предъявил врачам обвинение: не долечили!

Установить, что это не рецидив, а сифилис в начальной стадии, было нетрудно. Хотя специфические изменения в крови лабораторно еще не выявились (так бывает поначалу),



Плакат художника В. А. СТЕПАНОВА.
Центральный научно-исследовательский
институт санитарного просвещения
Министерства здравоохранения СССР. 1974 год

в отделяемом с поверхности язвочки был обнаружен возбудитель сифилиса.

Откуда новое заболевание? Это также не составляло загадки. Владислав незадолго до этого был близок с женщиной средних лет, любительницей пьющих мужских компаний. Владислав не думал, что она может быть больна. Но при обследовании у нее установлен сифилис во вторичной стадии.

Мы объяснили Владиславу, что повторное заражение лишь подтвердило тот факт, что первое заболевание было полностью излечено.

К сожалению, не всегда в силах врачей — хотя мы всегда к этому стремимся — изменить отношение большого к вопросам половой морали. А ведь против венерических заболеваний может быть только один надежный иммунитет — нравственный. Многолетними и даже многовековыми наблюдениями доказано, что эти заболевания — расплата за неразборчивость в интимной жизни, за случайные связи. Не будет таких явлений — не будет и заболеваний.



СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.

Кандидат
медицинских наук
Е. И. РЫЖКОВА—
М. П. Топчиевой,
Актюбинск.

2.

Доктор
медицинских наук
Э. Г. ПАРАМОНОВА—
Н. И. Золотаренко,
Кривой Рог.

3.

Кандидат
медицинских наук
А. Н. ЗАЙЦЕВ—
Т. М. Волковой,
Москва.

4.

Заведующий сектором
отдела ВЦСПС
по государственному
социальному страхованию
В. И. ТЕРЕХИН—
В. В. Тихомирову,
Челябинск.

5.

Кандидат
технических наук
С. М. БЕЛЕНЬКИЙ—
Т. Г. Кобзевой,
Рязань.

6.

Кандидат
медицинских наук
М. И. АНТОНОВ—
И. А. Мокшину,
Тульская область.

О ПУДРЕ

1 «Расскажите, пожалуйста, каким целям служит пудра и как правильно пудриться, чтобы не повредить кожу?»



Пудра не только средство декоративной косметики. Она впитывает выделения кожи, защищает ее от атмосферных влияний—солнца, ветра, пыли, предохраняет от раздражений. Есть пудра для нормальной, сухой и жирной кожи. Некоторые сорта, такие, как «Белет», «Жемчуг», «Восторг», «Бархатная», применяют для любой кожи.

Перед припудриванием лицо обязательно надо очистить, а ложась спать, остатки пудры удалить, умывшись теплой водой или протерев лицо соответствующим вашей коже лосьоном. Тем, кто пользуется рассыпной или компактной пудрой, кожу предварительно следует смазать тонким слоем какого-либо крема.

Жидкая пудра и крем-пудра не требуют предварительного смазывания лица, так как в них содержится смягчающее вещество.

Крем-пудра придает лицу желаемый оттенок, например, оттенок загара, при этом небольшие дефекты на коже делаются менее заметными. Однако, пользуясь крем-пудрой, не все знают, что это вечерний грим. А гримироваться днем нежелательно.

Приобретая пудру, учитывайте не только свойства своей кожи, но и ее оттенок, а также цвет волос. Самые распространенные цвета пудр—белый, розовый и рашель (желтоватый).

Имейте в виду, что темные тона пудр несколько скрадывают, а светлые, наоборот, подчеркивают напудренные части лица.

УТОЛЕНИЕ ЖАЖДЫ

2 «Как пить воду для утоления жажды, будь очень признателен, если ответите?»

В климатических условиях средней полосы нашей страны суточная потребность в воде составляет примерно 2300—2700 граммов. Но это не значит, что столько мы и должны пить. С продуктами мы получаем примерно 700, а с супом около 400 граммов воды. С чаем, кофе, компотом, молоком выпиваем 800—1000 граммов жидкости. И при необходимости можем еще выпить стакана два воды—500 граммов.

В районах с жарким климатом потребность в воде увеличивается до 3,5—5 литров в сутки. В Средней Азии при температуре воздуха 39—40 градусов и низкой влажности людям, работающим на открытом воздухе, необходимо 6—6,5 литра воды.

Одинаково вредно как недостаточное, так и избыточное питье. При резком ограничении количества вводимой жидкости уменьшается выделение с мочой продуктов распада, появляется жажда, ухудшается самочувствие, снижаются работоспособность и интенсивность процессов пищеварения.

Несомненный вред приносит и излишнее питье, особенно большими порциями: усиливается потоотделение, «разведенная» кровь хуже справляется с ролью переносчика кислорода, а увеличенный ее объем создает дополнительную нагрузку на сердце, сосуды и почки.

Как же лучше распределить поступление жидкости в организм в течение суток? Для умеренного климата оно должно быть равномерным, а в обеденное время—несколько большим. Жителям южных районов полезно выпивать большее количество жидкости (чая) утром, до работы, тогда в организме создается оптимальный запас жидкости. Днем, в разгар жары, питье следует ограничивать и только вечером можно позволить себе лишнюю чашку чая.

Следует учесть, что выпитая вода не сразу утоляет жажду, а примерно через 10—15 минут по мере ее всасывания и поступления в кровь и ткани организма. Уменьшает жажду периодическое полоскание рта и горла чуть подсоленной водой, выпитых с интервалом в 10—20 минут.

ПОСУДА С ХОХЛОМСКОЙ РОСПИСЬЮ

3 «Можно ли употреблять для пищи деревянную хохломскую посуду?»



Яркие деревянные ложки, чашки, блюдца, солонки, сахарницы, подносы и другая столовая и чайная утварь, расписанные традиционными узорами в три цвета—золотой, красный и черный,—украшают любой стол. Хохломская роспись названием своим обязана селу Хохлому, расположенному на севере Горьковской области. Промысел здесь существует уже около 300 лет.

Выточенные из липы, березы, осины заготовки хорошо просушивают и грунтуют, используя природную жирную глину, сырое льняное масло или смесь подсолнечного с лаком. Затем заготовки просушивают, покрывают несколько раз натуральной олифой и порошком пудрой алюминия, то есть серебрят. А уже потом художники расписывают изделия и покрывают их лаком. Для того, чтобы «золото» заиграло, изделие закаляют в печи при высокой температуре. Все материалы и краски безвредные и разрешены к применению органами здравоохранения.

Из хохломской посуды можно пить чай, кофе, подавать в ней еду на стол. Но для хранения продуктов, особенно жирных (сметана, масло, соус), она не годится.

Мыть хохломскую посуду надо мягкой тряпочкой в теплой воде с мылом. Не следует пользоваться содой, синтетическими моющими средствами, грубыми мочалками и щетками. Вытирать посуду рекомендуется мягким полотенцем.

ПОСОБИЯ ПО БОЛЕЗНИ БОЙЦАМ ССО

4 «Если во время работы в студенческом строительном отряде боец ССО заболел, получит ли он часть зарплаты?»

Бойцы студенческих строительных отрядов работают по трудовому договору. Если студент во время работы в стройотряде заболел или получил травму, то пособие ему выплачивается за весь период нетрудоспособности, удостоверенный больничным листком, но не дольше того дня, до которого должна продолжаться его работа в отряде.

Размер пособия определяется по общим правилам, установленным для рабочих и служащих. В случае травмы, связанной с работой на объекте, пособие бойцу ССО выплачивается в размере 100 процентов заработка, а при наступлении нетрудоспособности от общего заболевания — в процентах к заработку в зависимости от продолжительности непрерывного трудового стажа. Он определяется на основании записей в трудовой книжке. При непрерывном трудовом стаже до трех лет пособие выплачивается в размере 50 процентов, а не достигшим 18 лет — 60 процентов заработка.

Студенты, не являющиеся членами профсоюза, пособие, за исключением пособия по трудовому увечью, получают в половинном размере. Профсоюзное членство подтверждается профсоюзным билетом, а при его отсутствии может быть установлено по спискам бойцов ССО, удостоверенным профсоюзным комитетом учебного заведения.

Для начисления пособия берется заработная плата студента за два месяца, предшествующих месяцу, в котором он получил больничный листок, а тем, кто проработал менее двух месяцев, — за все время работы до заболевания. Если временная нетрудоспособность — результат общего заболевания, заработок ограничивается двойной тарифной ставкой рабочего аналогичной профессии и квалификации.

Подобные правила действуют также при выплате пособий студентам, учащимся средних специальных учебных заведений и профессионально-технических училищ, которые заболели во время каникул, работая на уборке урожая, на обслуживании железнодорожных составов и т. п.

НАПИТОК «ПЕПСИ-КОЛА»

5 «В наших южных городах стал продаваться напиток «Пепси-кола». Что он собой представляет?»



«Пепси-кола» — освежающий и умеренно тонизирующий напиток. Его тонизирующее действие обусловлено содержанием орехов кола, богатых алкалоидами — кофеином и теоброминном. Ароматизирован напиток смесью эфирных масел (лимонного, апельсинного, померанцевого) и различными пряными веществами, например, ванилином, кардамоном.

В нашей стране «Пепси-колу» делает Новороссийский пивоваренный завод.

Этот напиток отличает высокая насыщенность углекислым газом, что повышает «остроту» вкуса и удлиняет срок хранения. Углекислый газ в определенной степени угнетает жизнедеятельность малотоксичных для человека, но небезопасных для самого напитка специфических форм микроорганизмов, главным образом дрожжевых и некоторых видов бактерий.

Употреблять «Пепси-колу» лучше охлажденной; она хорошо утоляет жажду, приятна на вкус и, как мы уже говорили, оказывает легкое тонизирующее действие. Хранить напиток рекомендуется в холодильнике, тогда он не теряет своих свойств в течение месяца и даже дольше.

Однако страдающим язвенной болезнью, гастритом с повышенной кислотностью врачи не советуют пить «Пепси-колу», впрочем, как и любую другую газированную воду. Не рекомендуется она и больным сахарным диабетом, поскольку содержит сахарный сироп.

МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА

6 «Хотелось бы узнать, отчего возникает механическая желтуха и почему она так называется?»

Название такой желтухи говорит само за себя: ее вызывают причины, приводящие к механической закупорке общего желчного протока. Из-за препятствия на пути оттока желчи повышается давление в лежащих выше желчных путях, в том числе в желчных капиллярах. Они расширяются, разрываются, и желчь поступает в кровь. В результате развивается желтуха.

Что же может преградить путь желчи в кишечник? Чаще всего камни, образующиеся при желчно-каменной болезни. Кроме того, общий желчный проток может быть сдавлен увеличенной вследствие воспаления головкой поджелудочной железы, реже причиной сдавления бывает опухоль.

Механическая желтуха, как правило, сопровождается болью, в некоторых случаях повышенной температурой и ознобом. Характер боли (тупая или острая), быстрота нарастания симптомов различны в зависимости от причины, которая вызвала механическую желтуху.

По мере развития желтухи кожные покровы могут приобретать желтую или желто-зеленую окраску, появляется кожный зуд.

Однако особая опасность механической желтухи не во внешних проявлениях, а в тех изменениях, которые происходят в ткани печени.

Механическая желтуха — грозный симптом, требующий немедленного обращения к врачу.

К СВЕДЕНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ

Главное управление лечебно-профилактической помощи детям и матерям Министерства здравоохранения СССР сообщает, что в Ленинграде медико-генетическую консультацию можно получить в детской городской больнице № 4, Тобольская улица, 5, а не в 23-й детской больнице, находящейся в Кронштадте.

Начальник
Главного управления
Е. И. АНДРЕЕВА

ПОСЛЕ ВYSTУПЛЕНИЯ ЖУРНАЛА

В корреспонденции А. Григорьева «Год спустя» («Здоровье» № 3, 1976 год) был поднят вопрос об упорядочении торговли спиртными напитками в городах-курортах. В ответ на эту публикацию заместитель министра торговли РСФСР А. Н. Сергиенко сообщил редакции:

«В связи с выступлением журнала «Здоровье» Главкурортторгом совместно с представителями горисполкомов с 3 по 12 мая с. г. проведена проверка состояния организации торговли алкогольными напитками в городах-курортах Ставропольского края.

Исполкомами городских Советов депутатов трудящихся приняты решения, а руководителями контор и трестов ресторанов изданы приказы, которыми предусмотрено значительное сокращение сети по продаже алкогольных напитков и ряд других практических мер по упорядочению торговли алкогольными напитками.

Главкурортторгом издан приказ № 35 от 19/V-76 г., которым определены дополнительные меры по упорядочению торговли алкогольными напитками на курортах РСФСР и расширению сети по торговле пивом, квасом, соками, фруктовыми и минеральными водами, молочными и фруктовыми коктейлями, а также напитками собственного производства предприятий общественного питания.

За исполнением приказа Главкурортторга на местах установлен контроль».

См. «Здоровье» №№ 6, 7, 1976 год.

Г. Р. ТКАЧЕВА,
кандидат медицинских наук

НАИБОЛЕЕ частым клиническим проявлением мозгового инсульта является односторонний паралич руки и ноги. Вследствие повышения тонуса мышц в определенных мышечных группах они принимают вынужденное положение: рука согнута в локтевом суставе, приведена к туловищу, кисть согнута, пальцы сжаты в кулак, нога выпрямлена, стопа несколько повернута кнутри. Если в раннем периоде болезни не проводятся определенные лечебные мероприятия, то в дальнейшем эта поза зафиксировывается, возникнет ограничение подвижности в суставах—разовьются контрактуры парализованных конечностей, что затруднит восстановление нарушенных движений.

Как предупредить или ослабить развитие контрактур? Прежде всего необходимо правильно укладывать больного в постели, своевременно начинать массаж и движения. Все это требует настойчивости и терпения. Чем раньше начата тренировка, тем скорее восстанавливаются утраченные функции. И пока больной не может сам двигать парализованной рукой и ногой, надо помогать ему это делать.

На третий—восьмой день после инсульта, если позволяет общее состояние больного и состояние сердечно-сосудистой системы, важно правильно уложить парализованную руку и ногу—начать лечение положением и проводить его в течение всего периода постельного режима.

Когда больной лежит на спине, к кровати со стороны парализованной руки ставят табуретку и на нее кладут большую подушку, угол которой должен находиться под плечевым суставом. Руку разгибают в локтевом суставе, на кисть с ладонной поверхности с разведенными и выпрямленными пальцами накладывают лонгетку, вырезанную из фанеры в форме кисти и доходящую до середины предплечья. Ее обертывают ватой и бинтом, а затем другим бинтом прибинтовывают к кисти и предплечью.



Разогнутую руку поворачивают ладонью вверх, отводят в сторону под углом в 90 градусов и укладывают на подушку таким образом, чтобы плечевой сустав и вся рука были на одном уровне в горизонтальной плоскости. Это предупреждает развитие болей в плечевом суставе. Между рукой и грудной клеткой помещают валик из марли и ваты. Чтобы сохранить руке приданное положение, на нее кладут мешочек с песком весом в полкилограмма.

Парализованную ногу сгибают в коленном суставе на 15—20 градусов, под колено подкладывают валик из ваты и марли. Стопу сгибают под углом в 90 градусов и удерживают в таком положении при помощи деревянного ящика, в который больной упирается подошвой. А сам ящик, обтянутый стегаными ватником, привязывают к спинке кровати. Еще более удобен специальный футляр без верха. Его можно сделать из фанеры и обить внутри ватой и марлей.

Таким образом, в положении на спине парализованные рука и нога находятся преимущественно в разогнутом положении (фото 1). А когда больной лежит на здоровом боку, парализованным конечностям придают другое положение. Руку сгибают в плечевом и локтевом суставах и подкладывают под нее подушку, ногу— в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах и тоже кладут на подушку (фото 2).

Поворачивать больного со спины на бок и наоборот и укладывать в рекомендованных нами положениях следует через каждые 1½—2 часа. Во время еды, лечебной гимнастики и массажа, а также послеобеденного отдыха и ночного сна руке и ноге специального положения придавать не надо.

Примерно через 1—2 недели после инсульта, если позволяет состояние больного, можно начинать массаж и пассивную гимнастику. Во время массажа спастичные мышцы (сгибатели руки и разгибатели ноги) только поглаживают, медленно и легко (фото 3). Неспастич-



ные мышцы (разгибатели руки и сгибатели ноги), кроме поглаживания, несильно растирают и неглубоко разминают, но в более быстром темпе.

Приемам массажа родственники больного могут научиться у специалиста по массажу или у физиотерапевта. Массаж делают утром или в другое время дня по 10—30 минут.

Пассивные движения стимулируют появление активных движений, уменьшают спастичность мышц, предупреждают образование контрактур и улучшают лимфо- и кровообращение. Эти движения следует начинать с крупных суставов, постепенно переходя к более мелким. На руке суставы разрабатывают в такой последовательности: плечевой, локтевой, лучезапястный, суставы пальцев. На ноге—тазобедренный, коленный, голеностопный, суставы пальцев. Каждое движение должно быть проделано изолированно. Для этого одной рукой фиксируют конечность больного над упражняемым суставом, а другой рукой, расположенной ниже сустава, производят движение. Вот, например, как держат руку при пассивных движениях в локтевом суставе (фото 4).

Пассивное движение следует совершать по возможности в полном объеме, медленно и плавно. В первый раз в каждом суставе делают по 5 движений, а за 5—7 дней постепенно доводят их число до 10. Пока больной находится в постели, пассивные движения проводят два раза в день: один раз утром вместе с массажем, а второй раз—по окончании послеобеденного отдыха. В раннем периоде болезни пассивные движения начинают со здоровой руки и ноги, а затем переходят к парализованным. Такая тренировка способствует более быстрому восстановлению движений, поскольку оба полушария головного мозга участвуют в восстановлении нарушенных функций.



ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДВИЖЕ



Очень важно с самого начала обучить больных вдыхать через нос и медленно выдыхать, не задерживая дыхания, через чуть приоткрытые губы, произносится звук «ж-ж-ж». Удлиненный выдох способствует расслаблению мышц во время пассивных и активных движений.

При выполнении пассивных движений больному предлагается обязательно расслаблять мышцы пораженных конечностей. Этому помогает также и медленное прокатывание его ладони или стопы на скалке (фото 5).

Восстановлению движений больше всего способствует активная гимнастика. Начинают ее на 2—3-й неделе после инсульта. Два раза в день по 10—30 минут больной, лежа на спине или здоровом боку, совершает возможные для него движения пораженной рукой и ногой (сгибание, разгибание, отведение, приведение, вращение). Чтобы ему было легче это делать, руку или ногу подвешивают на полотенце (фото 6). Во время занятия лечебной гимнастикой необходимо делать 2—4 перерыва по 2—4 минуты.

Очень полезны для восстановления движений кисти и пальцев упражнения с

кубиками, пирамидками, волчками, лепка из пластилина, застегивание и расстегивание пуговиц (фото 7), завязывание и развязывание тесемок. Они существенно увеличивают объем активных движений.

Для увеличения мышечной силы проводят упражнения с сопротивлением; резинку для чулок сшивают в виде кольца и надевают на здоровую и боль-

ную руки или на здоровую и больную ноги. Перемещая резиновое кольцо, можно последовательно, медленно и плавно упражнять все мышечные группы (фото 8). Тренируя мышцы руки, не следует увлекаться удобным в обращении маленьким мячом. Его сжимание увеличивает тонус мышц сгибателей кисти и пальцев, который и так повышен.

Если врач разрешил больному садиться, родственники вначале приподнимают его в постели под углом 30 градусов и удерживают 3—5 минут. В течение трех дней желательно придать ему вертикальное положение, а время сидения довести до 15 минут. До упражнения и после считают пульс. Если он участился на 10—15 ударов в минуту, это закономерно. Если участился больше, надо более постепенно переводить больного в вертикальное положение—не за три, а за 5—6 дней и время каждой тренировки уменьшить до 4—8 минут.

Следующий этап—научить сидеть со спущенными с постели ногами. Под спину для устойчивости подкладывают подушку, больную руку подвешивают на косынке, а здоровую ногу время от времени кладут на больную. Так же усаживают больного на стул (фото 9).

Обучение ходьбе начинается еще в постели. Больной лежит на спине, ухаживающий за ним встает у его ног, обхватывает их руками около щиколоток, попеременно сгибает и разгибает в коленном и тазобедренном суставах, имитируя ходьбу, стопы ног скользят по кровати (фото 10). Со временем эти движения больной выполняет без посторонней помощи.

Как только позволит общее состояние, больному разрешают вставать с кровати на 1—2 минуты, удерживаясь обеими руками за ее спинку. Когда он научится устойчиво стоять на обеих ногах, можно попеременно стоять по 2—3 минуты то на здоровой, то на больной. Через 5—6 дней, все еще держа за спинку кровати, надо начинать шагать на месте, стараясь равномерно распределять вес тела на больную и здоровую ноги.

После того как больной научится хорошо выполнять эти подготовительные упражнения, можно переходить к обучению ходьбе. Вначале это делают один, а потом и несколько раз в день. Ухаживающий поддерживает больного спереди и сзади за кожаный пояс, кото-

НИЙ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА



рым он подпоясан; больная рука подвешена на косынке (фото 11).

Когда больной перестанет нуждаться в посторонней помощи, ему дают трехопорный костыль, и он начинает ходить с ним. Для правильной постановки ноги необходима дорожка со следами стоп. Для этого можно использовать кусок обоев. По нему проходит здоровый человек, обводя каждую стопу карандашом. Больной должен затем попасть в следы здорового.

И здесь необходимо следить за осанкой и равномерным распределением веса тела на больную и здоровую ноги. Парализованную ногу надо поднимать выше, чтобы она не цепляла носком пол. Для обучения этому на дорожку со следами стоп на стороне больной ноги можно поставить деревянные дощечки высотой в 5 сантиметров (фото 12), а впоследствии довести их высоту до 15. Трехопорный костыль потом заменяют палкой. Костыль и палку надо подбирать по росту, чтобы при опоре на них больное плечо не поднималось выше здорового.

Как только больной начинает сам передвигаться, чтобы стопа не отвисала, следует носить ботинки со шнурками, фиксирующими голеностопный сустав.

Не забудьте научить больного самообслуживанию. Вначале с посторонней помощью, а затем по возможности самостоятельно он должен одеваться, умываться, вытирать руки, пользоваться ложкой и вилкой.

Все, о чем мы рассказали, можно делать только после разрешения лечащего врача и под его регулярным контролем.



Врач

разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

ПРЕД

А. П. КИРЮЩЕНКОВ,
доктор медицинских наук

ИЗВЕСТНО, что аборт, даже сделанный опытным врачом, почти никогда не проходит для женщины бесследно, а нередко влечет за собой и серьезные осложнения. Акушеры-гинекологи убеждены: искусственное прерывание беременности допустимо лишь как исключение, а как правило нежеланную беременность надо предупреждать с помощью противозачаточных средств. Арсенал их в настоящее время достаточно велик, и врач может подобрать женщине наиболее подходящее.

Любой способ предохранения от беременности должен удовлетворять следующим основным требованиям: давать противозачаточный эффект; быть удобным; не оказывать вредного влияния на здоровье супругов; обладать только временным действием, чтобы с прекращением его применения могла наступить нормальная беременность; не нарушать физиологии полового акта.

Наиболее полно всем этим требованиям отвечает физиологический метод предупреждения беременности. Конечно, нельзя утверждать, что он дает стопроцентную гарантию — такой гарантии не дает, к сожалению, и ни один из других методов. Зато он абсолютно безвреден и не нарушает физиологии полового акта. А эффективность его во многом зависит от правильности, пунктуальности применения.

Чтобы разобраться в сущности метода, надо, конечно, хорошо представлять себе процесс оплодотворения.

В яичниках женщины регулярно, ежемесячно созревает половая клетка (яйцеклетка). Созрев, она разрывает окружающую ее тонкую оболочку и выходит в брюшную полость, а оттуда попадает в маточную трубу. Именно в трубе и происходит оплодотворение — слияние яйцеклетки со сперматозоидом.

Одновременно с созреванием яйцеклетки и ее выходом из яичника (овуляцией) происходят тоже цикличные изменения в слизистой оболочке матки: она разрыхляется, размягчается, готовится принять оплодотворенную яйцеклетку. А если оплодотворения не произошло, разбухшая слизистая отторгается — начинается менструация.

Значит, в период до овуляции, когда в маточной трубе яйцеклетки еще нет, и незадолго до начала менструации, когда неоплодотворенная яйцеклетка уже погибла, зачатие произойти не может.

У женщины, имеющей 28-дневный менструальный цикл, овуляция обычно происходит на 12—14-й день цикла (цикл — период от первого дня предыдущей до первого дня последующей менструации). У некоторых женщин продолжительность менструального цикла может быть иной: меньше (21—24 дня) или, наоборот, больше (свыше 30 дней). Понятно, что в таких случаях овуляция наступает или на несколько дней раньше или же соответственно на несколько дней позже.

Но следует иметь в виду, что у одной и той же женщины время наступления овуляции не остается неизменным. Сроки овуляции могут изменяться, правда, в небольших пределах, под влиянием нервных стрессов (волнение, испуг), при смене климата — например, при переезде на жаркий юг, под воз-

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД УПРЕЖДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

действием различных, в том числе и гинекологических, заболеваний и т. д. Именно этими сдвигами и объясняется, вероятно, известный процент неудач, наблюдаемый при физиологическом методе контрацепции.

Помимо точного учета сроков овуляции, надо знать и некоторые особенности физиологии оплодотворения. Во время каждого полового сношения во влагалище женщины попадает в среднем около 5—7 мл спермы, содержащей 200—500 миллионов сперматозоидов. Часть из них погибает, другие благодаря своим активным движениям проникают в матку и маточные трубы.

Сперматозоиды движутся со средней скоростью 3—3,5 мм в минуту и через 1—1,5 часа достигают полости матки, а через 2—3 часа — маточных труб. Вот почему спринцевание после половых сношений как метод предупреждения беременности часто не достигает цели, если эту процедуру производить спустя 5—10 минут, а не сразу же после окончания полового сношения.

В маточных трубах благодаря наличию особого вещества, названного трубным фактором, сперматозоиды могут сохранять оплодотворяющую способность в течение нескольких дней. Длительность жизни зрелой яйцеклетки исчисляется часами. Поэтому возможность оплодотворения значительно выше в первую половину менструального цикла, когда проникшие в маточные трубы сперматозоиды как бы поджидают зрелую яйцеклетку, не теряя при этом своей оплодотворяющей способности. Особенно часто беременность возникает при половых сношениях за 2—3 дня до овуляции или совпадающих с ней по времени, а также вскоре после ее окончания.

К сожалению, современная наука пока еще не располагает абсолютно точными и простыми методами определения

момента овуляции. Из имеющихся способов наиболее доступен и точен так называемый температурный тест. Он основан на одной из физиологических закономерностей женского организма: овуляция и происходящие вслед за ней процессы в яичнике связаны с небольшим повышением ректальной температуры.

При 28-дневном менструальном цикле в первые 12—14 дней цикла температура в прямой кишке обычно бывает ниже 37° . На следующий день после овуляции температура повышается в среднем на $0,5^{\circ}$ и держится на уровне $37,2—37,5^{\circ}$ в течение последующих 8—10 дней. Непосредственно перед менструацией происходит снижение температуры до нормальных показателей. Измерять температуру в прямой кишке надо утром, не вставая с постели, всегда в одно и то же время. Записывая ее показатели в течение 2—3 месяцев, женщина определит у себя приблизительные сроки овуляции.

В дополнение к температурному тесту можно пользоваться некоторыми формулами и расчетами, которые также позволяют примерно определить сроки, предшествующие овуляции.

Способ первый. Продолжительность менструального цикла делят на 2. Возможная нижняя граница срока овуляции определяется вычитанием из этой величины числа 2, а верхняя — прибавлением числа 5. Например, у женщины длительность менструального цикла составляет 26 дней. Тогда производим следующие действия: $26 : 2 = 13$; $13 - 2 = 11$; $13 + 5 = 18$. Это значит, что при данной длительности менструального цикла наиболее опасный период длится семь дней — с 11-го по 18-й день цикла. В эти дни следует воздерживаться от половой жизни или же применять один из видов механической или химической контрацепции (презерватив, шеечные колпачки, противозачаточные пасты и другие).

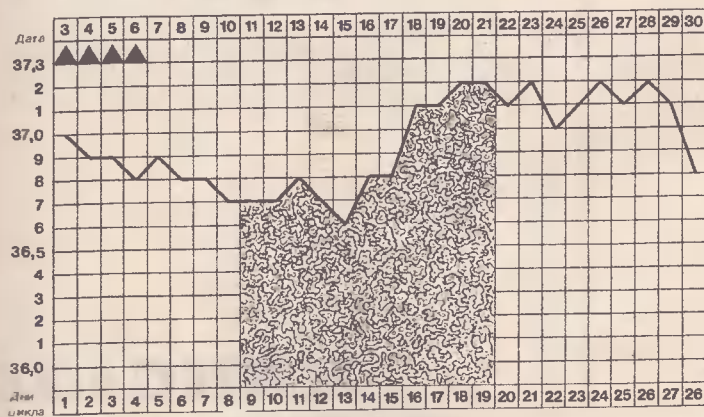
Некоторые специалисты рекомендуют проявить больше осторожности и предлагают расчет, при котором опасный период несколько продлевается.

Способ второй. От ожидаемого дня менструации вычитается число 16. Так определяется нижняя граница овуляции. Верхняя граница устанавливается прибавлением к полученному числу 4. Например, при 28-дневном цикле время овуляции: $28 - 16 = 12$; $12 + 4 = 16$, то есть от 12-го до 16-го дня цикла. Для большей безопасности в ту и другую сторону прибавляется по 3 дня. Таким образом при данном расчете общая длительность «опасного» периода продолжается с 9-го по 19-й день цикла.

Чтобы пользоваться физиологическим методом предохранения, надо прежде всего четко знать свой менструальный цикл. Лучше всего не полагаться на память, а вести календарь. Причем делать это надр систематически.

Рекомендуем сделанные вами расчеты проконсультировать с врачом.

Публикация статей о других способах предохранения от беременности будет продолжена в 1977 году.



▲ — дни менструации.

■ — опасный период: дни наибольшей вероятности наступления беременности.



Г. ЕРЕМЕЙ,
заместитель председателя
Совета Министров
Молдавской ССР

СООБЩАЕТ МОЛДАВИЯ

В 1968 ГОДУ в Молдавской ССР была создана Республиканская межведомственная комиссия по борьбе с шумом. Соответствующие комиссии созданы в городах и районах, при некоторых министерствах и на ряде крупных промышленных предприятий. Комиссией разработан перспективный план мероприятий по борьбе с коммунальными и производственными шумами и вредными воздействиями вибрации.

Комиссия заслушивает на своих заседаниях отчеты министерств и ведомств, горрайисполкомов, предприятий, организаций и учреждений о ходе выполнения мероприятий, проводит instructивные семинары руководителей городских и районных комиссий, разрабатывает и направляет на места рекомендации по борьбе с шумом. Материалы комиссии широко освещаются в республиканской и местной печати, радио и телевидением.

В соответствии с рекомендациями комиссии проектные институты республики при разработке генеральных планов застройки городов и сел, проектов промышленных, общественных и жилищных зданий предусматривают меры по максимальному предупреждению и уменьшению уровня шума. В городах и поселках городского типа четко определены промышленные и селитебные зоны с соответствующими санитарными разрывами, при строительстве жилых домов ши-

роко используются звукоизолирующие материалы.

Повсеместно ведется работа по ликвидации мелких и встроенных в жилые дома и общественные здания котельных, выводу из жилых кварталов предприятий, являющихся источниками шума, а также благоустройству и озеленению транспортных артерий.

Во всех городах и районных центрах республики запрещена подача звуковых сигналов автомобильным транспортом. При техническом осмотре транспортных средств особое внимание обращается на устранение неисправностей, создающих шум при работе.

На большинстве промышленных предприятий основные источники шума вынесены за пределы цехов, произведена звукоизолирующая шумных участков и оборудования, созданы промышленно-санитарные лаборатории, оснащенные соответствующей аппаратурой, с помощью которой оценивается эффективность мероприятий по снижению шума.

Эти и другие мероприятия, проводимые республиканской и местными комиссиями, позволили значительно снизить уровень шума на производстве и в жилых массивах, что способствовало улучшению условий труда, быта и отдыха населения.

В настоящее время комиссия с учетом накопленного опыта и научно-технического прогресса разрабатывает мероприятия по усилению борьбы с шумом на десятую пятилетку.

В НАЧАЛЕ 60-х годов в Японии к врачам стали приходить пациенты с неизвестным ранее заболеванием, поражающим периферическую нервную систему. С каждым годом количество больных увеличивалось, и, наконец, заболевание приобрело характер эпидемии.

Люди жаловались на боль в желудке, которая через некоторое время исчезала. На смену ей приходила боль в мышцах, неприятные ощущения в руках и ногах, расстройства чувствительности, онемение, снижение мышечной силы. В дальнейшем нарушалась походка, резко снижалась острота и сужалось поле зрения. В более поздние сроки наступала слепота, паралич мышц ног и рук, непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Были и смертельные исходы.

Попытки определить причину этого заболевания, которое ученые для краткости назвали СМОН — по первым буквам терминов, обозначающих его симптомы, оставались безрезультатными. Министерство здравоохранения и социального обеспечения Японии создало специальную комиссию в составе 64 научных сотрудников различных специальностей. обстоятельное исследование проблемы позволило выяснить, что СМОН возникает у тех людей, страдающих хроническими болезнями органов желудочно-кишечного тракта, которые систематически принимают для их лечения мексаформ, энтервиоформ, мексазу. Возникло предположение, не эти ли лекарства вызывают СМОН.

Дальнейшее изучение это подтвердило. В моче, кале, слюне таких больных выявлено обильное содержание 8-гидрооксихинолина, входящего в состав таблеток мексаформа, мексазы, энтеросептола, энтервиоформа. Симптоматику СМОН удалось воспроизвести у кроликов, которым длительно давали таблетки, содержащие 8-гидрооксихинолин.

После того, как в Японии запретили продажу названных лекарств без рецептов, заболевания СМОН не регистрировались.

Осложнения, возникающие при длительном и бесконтрольном приеме мексаформа, мексазы и энтеросептола, по своей симптоматике напоминающие японский СМОН, в последние годы зарегистрированы почти во всех капиталистических странах Европы, а также Азии, Америки и Австралии. И причина того — самолечение, к которому толкает больных высокая, недоступная большинству плата за лечение, безответственная реклама лекарств и продажа их без рецептов.

К сожалению, подобные осложнения могут возникнуть и у нас в стране, несмотря на то, что реклама лекарственных средств запрещена, большинство лекарств отпускается только по рецепту и бесплатная врачебная помощь исключает необходимость самолечения. Но болезнь, вызванная лекарством, может развиться, если

**МЕКСАЗА,
МЕКСАФОРМ,
ЭНТЕРОСЕПТОЛ**

больной игнорирует рекомендации врача, нарушает режим лечения и вопреки логике все же занимается самолечением. И нашим Центром зарегистрировано несколько случаев заболевания СМОН от приема мексазы и мексаформа.

Эти высокоактивные лекарства, как правило, весьма эффективны при многих заболеваниях желудка и кишечника. И вот, почувствовав облегчение от их приема, некоторые, забыв осторожность, делают запасы и длительно принимают лекарства уже без контроля врача. А это не приводит к добру. Расскажу об одном случае.

Учительница, 36 лет, страдала часто обостряющимся энтероколитом и панкреатитом. Неоднократно лежала в терапевтическом отделении. В мае 1972 года в стационаре ей был назначен мексаформ. После нескольких дней лечения этим препаратом почувствовала значительное облегчение. Прекратилась боль в кишечнике, нормализовался стул, улучшился аппетит. Вскоре лекарство ей отменили и выписали домой. Но, уверовав в исключительные свойства таблеток мексаформа, она при первых же признаках вновь наступившего обострения по собственной инициативе сразу начала их принимать. На сей раз они, как ей показалось, недостаточно хорошо подействовали. И тогда больная самостоятельно вдвое увеличила дозу. И так с небольшими перерывами в течение четырех месяцев без контроля врача принимала мексаформ. Внезапно ощутила онемение рук и ног, ухудшилось зрение. Обследование показало снижение остроты зрения правого глаза до 0,4, а левого до 0,03, резкое сужение полей зрения. Невропатолог установил симптомы поражения периферических нервов рук и ног. Только своевременная врачебная помощь, полный отказ от мексаформа и энергичная терапия, направленная на снятие интоксикации, вызванной лекарством, позволили частично сохранить больную зрение и восстановить потерянную чувствительность.

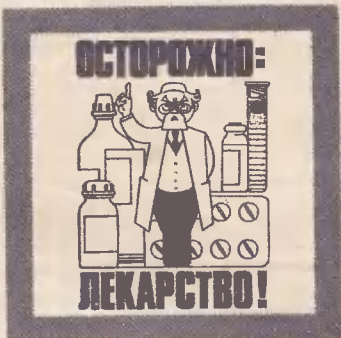
Вы, наверно, уже поняли, что такие высокоактивные и эффективные при многих заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта препараты, как мексаформ, мексаза и энтеросептол, должны применяться только по назначению врача, под его наблюдением. Совершенно недопустимо самолечение этими препаратами.

Совершенно недопустимо также, когда одни больные дают другим свои лекарства, которые им, быть может, не только не нужны, но и вовсе противопоказаны. Делая это из самых лучших побуждений, желая помочь близкому, знакомому, другу, можно нанести непоправимый вред.

Мексаформ, мексаза и энтеросептол, эти высокоактивные препараты, несомненно, принесут пользу многим больным, если их будут принимать только строго по показаниям.

А. С. ЛОПАТИН,

кандидат медицинских наук,
руководитель
Бюро союзного центра
по изучению
побочного действия
лекарственных средств
Минздрава СССР



С. Я. ДОЛЕЦКИЙ,
член-корреспондент АМН СССР

А. Д. ДОБРУШИН,
сотрудник Института
проблем управления АН СССР

КОГДА РЕБЕНОК СТАНОВИТСЯ ЖЕРТВОЙ ДОРОЖНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ?

На первый взгляд доля дорожных травм в детском травматизме невелика — всего полпроцента. Но среди травм, при которых требуется лечение в больнице, транспортные составляют 5 процентов, то есть вдесятеро больше. А среди травм, приводящих к смерти, — свыше 25 процентов. В перечне смертельных угроз для детей старше четырех лет транспортная травма прочно держит первенство. Давайте разберемся, почему.

Для начала сопоставим такие данные статистики: дети не заметили вовремя опасность на дороге в девяти случаях из десяти, взрослые — в восьми из десяти. Разница не так уж велика. И это означает: родители зачастую сами имеют весьма слабое представление о том, что требуется для обеспечения безопасности на дороге. А потому и детей выпускают на улицу без необходимой подготовки, не приучив остерегаться опасности.

Могут возразить: а зачем ребенку остерегаться опасности? Пусть соблюдает правила для пешеходов, переходит улицу в установленном месте и на зеленый сигнал светофора. Бесспорно, правила уличного движения, законы улиц надо уважать и беспрекословно выполнять. Но ведь светофоры есть не всюду, на окраинах городов, например, и в селах их почти нет. Как же быть в таких случаях? Уметь наблюдать и оценивать обстановку, чтобы решить, можно переходить дорогу или нет.

В чрезвычайно динамичной транспортной среде, где ситуации меняются быстро, почти мгновенно, требуется особое умение смотреть, замечать и делать выводы. А для этого нужны специальные навыки, которые стали бы фундаментом правильного поведения на улице и послужили гарантией безопасности. Их-то, к несчастью, у ребенка, как правило, нет.

НЕ ПРЕДВИДИТ СКРЫТУЮ ОПАСНОСТЬ

Семилетний Витя решил покататься на автобусе. Доехав до конечной остановки, он вышел из передней двери и бросился через дорогу, чтобы повторить маршрут. Как раз в этот момент автобус объезжала грузовая машина. Но Витя не мог ее видеть. А предвидеть опасность он не умел. Мальчик погиб.

Десятилетняя Валя, возвращаясь домой из школы, выскочила на проезжую часть улицы позади стоящего «Икаруса». Из-за него она не могла видеть ехавшую наперез машину. К счастью, девочка осталась жива, но у нее были сильные ушибы, сотрясение мозга...

Почти две трети всех несчастных случаев, происходящих с детьми на улице,—результат попытки пересечь ее впереди или позади стоящих машин либо «вынырнув» из-за других предметов, мешающих увидеть опасность: кустов, деревьев, заборов, стен домов, куч земли, снега, приближающихся и удаляющихся машин, а также из-за групп пешеходов.

Откуда берется у детей эта поистине самоубийственная привычка поступать по принципу: «опасность не видна, значит, ее нет»? Как и любая привычка, из практики. Дома ребенок с первых шагов безбоязненно выходит и выбегает из открытых дверей, из-за шкафов, столов, кресел, потому что чаще всего это не наказывается болью. И он с малых лет привыкает к тому, что за любыми предметами его не подстерегает опасность. А на улице за эту привычку ему придется тяжело расплачиваться.

Как же вывести ребенка из-под угрозы несчастного случая? Научить настороженно, с опаской относиться к любому предмету, скрывающему проезжую часть улицы. Все должно начинаться с личного примера родителей. Каждый раз, когда вы с сыном или дочерью переходите улицу, внимательно осматривайте ее, подчеркнуто, демонстративно выглядывая из-за машин, деревьев, кустов и т. п. И обязательно объясняйте, для чего нужно так делать.

Кроме того, многократно, буквально сотни раз показывайте ребенку в разных ситуациях, как из-за угла, из-за грузовика внезапно появляются машины.

Стоя на тротуаре у перехода без светофора, поясните, что приближающаяся машина может скрывать другую, двигающуюся в том же направлении, а из-за удаляющейся не видно той, которая едет ей навстречу.

А остановившись около перехода со светофором, разберите такую ситуацию: только что горел для пешеходов «зеленый», и вот уже зажегся «красный». Машины пока не тронулись, но пытаются в этот момент перебежать перед ними улицу опасно! Может случиться, что сразу после появления «зеленого» для транспорта с ходу выедет на переход еще одна машина.

Пусть ребенок усвоит: если нельзя заранее увидеть, надо уметь предвидеть!

НЕ НАБЛЮДАЕТ ЗА ДОРОГОЙ

Но часто случается и так: ребенок может увидеть опасность—ничто этому не мешает. И тем не менее не видит ее!

Десятилетний Сережа направлялся в школу, чтобы вместе с классом пойти в кино. На другой стороне улицы к остановке подходил нужный автобус, мальчик бросился к нему через дорогу. И попал под машину, которую не заметил.

Случай этот типичен для детей. Подчиненный одному желанию—успеть, ребенок забывает об осторожности. Его внимание, его взгляд сосредоточены на цели, к которой он стремится: родном доме или школе на противоположной стороне улицы, стоящих там друзьях или родных, выкатившемся на мостовую мячике или выбежавшей кошке, собаке. Из-за этого боковое зрение—важный инструмент наблюдения за дорогой—сужено. И ребенок не замечает явной опасности—идущего наперерез транспорта.

Группа шестиклассников переходила дорогу. Нескольким ребята отстали. Когда их стали звать, они бросились вдогонку за остальными. Мальчик, бежавший последним, был сбит машиной.

Почему последнему не везет чаще, чем первым? Первые больше следят за дорогой и, увидев опасность, успевают благополучно достичь противоположной стороны улицы. Последний же, доверяя впереди идущим, догоняя их, плохо наблюдает за тем, что делается на дороге. Надо приучить ребенка замечать опасность, что бы его ни отвлекало!

ТЕРЯЕТ БДИТЕЛЬНОСТЬ НА ПУСТЫННОЙ УЛИЦЕ

Вопреки распространенному мнению, улицы, на которых машины появляются редко, нерегулярно, не менее опасны для пешеходов, чем магистрали с интенсивным движением транспорта.

Одиннадцатилетний Миша уже минут десять шел по одной из таких улиц. За это время по ней не проехала ни одна машина, и мальчик потерял бдительность. Он стал наискосок пересекать дорогу, не оглянувшись назад. А как раз в это время сзади быстро и бесшумно приблизилось такси. Результат—тяжелые травмы, инвалидность.

Трое ребят, оживленно беседуя, шли тихой, пустынной улицей. Внезапно один из мальчиков, десятилетний Алеша, не оглянувшись, сошел с тротуара—буквально под колеса «Москвича».

Что общего в этих случаях? Потеря бдительности из-за обманчивого ощущения безопасности, которое возникает на пустынной улице. Поэтому необходимо сформировать у ребенка недоверие к ее мнимому покою, приучить внимательно осматривать улицу перед тем, как выйти на проезжую часть. Всегда. Независимо от того, есть на ней в данную минуту машины или нет. Это должно стать автоматизмом, незыблемой привычкой.

НЕ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ, ДАЛЕКО ИЛИ БЛИЗКО

Первоклассник Павлуша возвращался из школы. Подошел к переходу, посмотрел, как учили, налево—увидел машину. Но подумал, что она еще далеко, стал переходить улицу, на машину больше не смотрел и... ударился о ее переднее колесо; шофер вовремя затормозил. Как оказалось, Павлуша не умел определять, далеко машина или близко.

Хотя понятия «далеко» и «близко» дают представление о расстоянии, применительно к транспорту надо учиться соотносить их со временем. Если машина по расстоянию далеко, но едет быстро, значит, она близко! Чтобы ребенок понял это, покажите ему появившуюся вдаль и быстро приближающуюся машину. Считайте вместе с ним: раз, два, три... То есть определите, какое время потребуется машине, чтобы поравняться с вами. Спросите: а можно ли успеть за это время спокойно перейти улицу? Покажите на примере, как вы оцениваете, далеко ли машина или близко, учитывая и скорость ее движения и разделяющее вас расстояние. Ребенок должен безошибочно определять, куда поедут машины: прямо, налево или направо.

Самое главное и сложное—уметь наблюдать за дорогой и транспортом. Чтобы ребенок лучше видел и оценивал дорожную обстановку, приучите его не надеяться только на боковое зрение, а обязательно поворачивать голову, осматривая дорогу перед тем, как на нее ступить. Это требование касается всех детей. Но особенно оно важно для тех, у кого плохое зрение. Анализ несчастных случаев, происшедших в одном из городов Прибалтики, показал, что примерно у двадцати пострадавших детей из ста были различные дефекты зрения, которые мешали заметить машину или верно оценить расстояние до нее и ее скорость.

СПЕШИТ

Большинство несчастных случаев происходит, когда дети спешат. Это и понятно. Они волнуются, мысли их заняты лишь тем, как бы не опоздать. В таком состоянии тормозные реакции ослабевают, правила движения забываются. Если к тому же нет прочных навыков правильного поведения на улице, вероятность несчастного случая очень велика. Поэтому надо стараться, чтобы ребенок выходил из дому заблаговременно.

Однако не всегда дети спешат потому, что опаздывают. Иногда это просто стиль поведения, стиль, совершенно недопустимый на транспортных магистралях, особенно при переходе улицы. Очень полезно выработать привычку изменять ритм движения: на проезжей части идти чуть медленнее, на тротуаре—снова ускорять шаг.

Когда вы идете по улице рядом с ребенком, казалось бы, безопасность его обеспечена. Однако около десяти процентов несчастных случаев произошло с детьми именно тогда, когда рядом с ними находились родители.

Четырехлетний Игорь стоял с мамой на краю тротуара, ждал, пока проедет такси. Когда оно проехало, Игорь вырвал свою руку из рук матери и бросился через улицу.

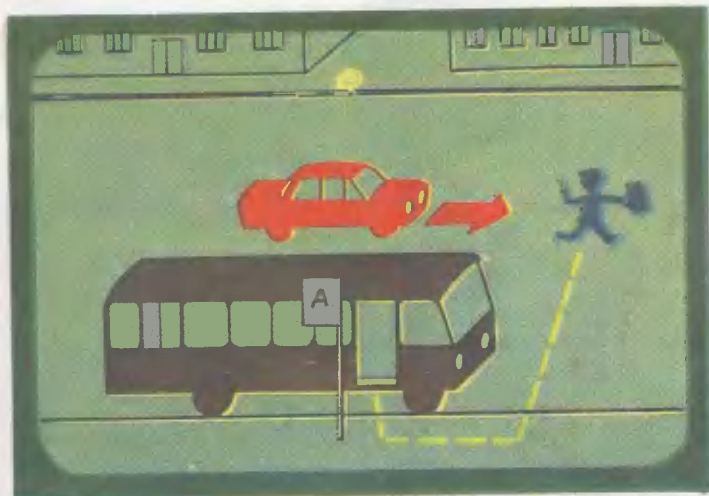
Нужно крепче держать ребенка, когда вы собираетесь переходить улицу, выходите из автобуса или такси (кстати, первым должен выйти взрослый, а уж потом ребенок). И нужно учитывать психологию ребенка.

Семилетний Володя стоял рядом с родителями на автобусной остановке. Автобуса долго не было, родители были заняты своими разговорами, и Володе наскучило стоять. Он начал бегать сначала по тротуару, а потом выбежал на шоссе. Его сбила «Волга», ехавшая с большой скоростью.

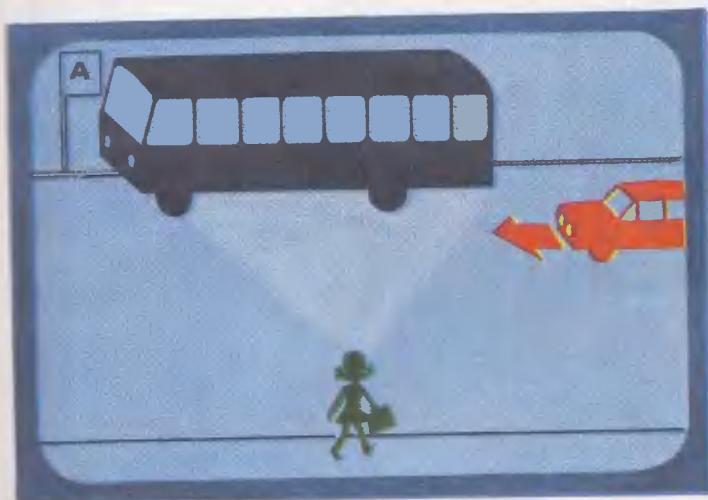
Несчастья не произошло бы, если бы родители сохраняли психологический контакт с сыном, понимали, насколько ребенку труднее, чем им, стоять в бездействии на остановке в ожидании автобуса.

БЕДА СЛУЧАЕТСЯ, КОГДА РЕБЕНОК

НЕ ПРЕДВИДИТ СКРЫТУЮ ОПАСНОСТЬ



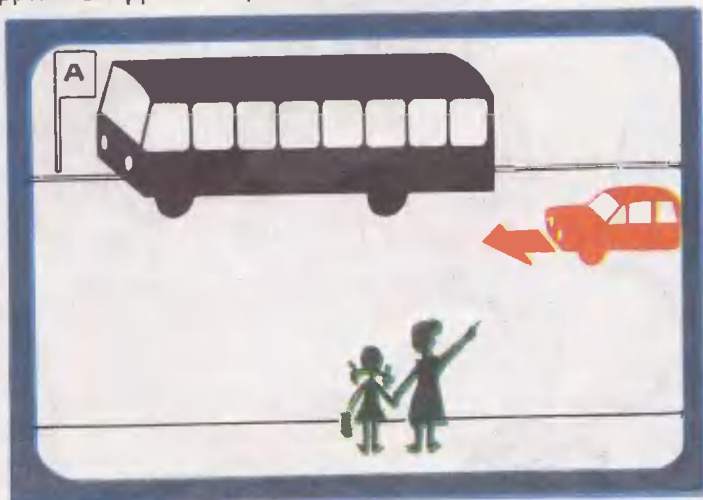
НЕ ЗАМЕЧАЕТ ПРИБЛИЖАЮЩУЮСЯ МАШИНУ



А ВЕДЬ НЕСЧАСТЬЯ МОЖНО ИЗБЕЖАТЬ,
ЕСЛИ РОДИТЕЛИ ПРИУЧАТ ДЕТЕЙ НАБЛЮДАТЬ ЗА ДВИЖУЩИМСЯ ТРАНСПОРТОМ



— Посмотри, откуда появилась легковая машина,— она скрывалась за автобусом. За ним может прятаться даже несколько машин.



— Запомни хорошенько: опасно бежать к автобусу или трамваю, остановившемуся на другой стороне улицы. Можно не заметить приближающуюся машину.

Рисунки В. СУХОМЛИНОВА



Рисунок Е. ШУКАЕВА

СОВРЕМЕННЫЙ человек живет в окружении полезных и умных вещей. Но он подчас не представляет, сколько интересного могли бы рассказать о себе эти вещи, каким долгим, а нередко и трудным был их путь через толщу столетий.

Взять, к примеру, знакомый всем термометр. Он кажется нам извечным спутником человека, а на самом деле переступил он порог нашего дома не так уж давно.

В эпоху Возрождения, когда математика поднялась на трон «царицы

Галилея расширялся воздух, а не ртуть.

Почти одновременно с Галилеем, еще не зная о его изобретении, профессор Падуанского университета С. Санторио, врач, анатом и физиолог, создал свой прибор, с помощью которого измерял температуру человеческого тела.

В те времена полагали, что выдыхаемый человеком воздух исходит непосредственно из сердца и несет «жизненную теплоту». Вот ее-то и пытался измерить Санторио, чтобы по-

ЭВОЛЮЦИЯ ТЕРМОМЕТРА

Т. С. СОРОКИНА,
кандидат медицинских наук

наук», стало понятно, что нет ничего более убедительного, чем число, мера и вес. Такого мнения придерживались и медики. Они уже могли мерить лекарства не щепотками или пригоршнями, как продолжалось тысячелетиями, а на точных аптекарских весах. Но как узнать температуру тела? Ведь ее не взвесишь, не увидишь, не потрогаешь.

Первый термометр (точнее, воздушный термоскоп), совершенно непохожий на современный, был изобретен в самом конце XVI века. Его автор — один из титанов эпохи Возрождения, итальянский ученый Галилео Галилей, подтвердивший и развивший гелиоцентрическую теорию Коперника. Наряду с крупными астрономическими открытиями Галилей заложил основы механики и создал множество различных приборов. Но жизнь ученого, судьба его наследия трагичны.

На протяжении почти десятилетия он был узником инквизиции и под давлением папской церкви вынужден был отказаться от своего «ложного учения». Множество его драгоценных рукописей было сожжено, значительная часть утеряна. Сохранилось лишь то, что удалось собрать преданным Галилею ученикам. Вот в этих рукописях и были обнаружены сделанные автором рисунки и ссылки на эксперименты, проведенные с помощью термоскопа.

Что же представлял собой воздушный термоскоп Галилея?

К стеклянному шару размером с куриное яйцо ученый припаял тонкую стеклянную трубочку. Согревая руками шар (а следовательно, и находящийся в нем воздух) и перевертывая его, он погружал свободный конец трубки в сосуд с подкрашенной водой или вином. Как только шар остывал, объем содержащегося в нем воздуха уменьшался, и вода, занимая его место, поднималась по трубке. В отличие от современного термометра в приборе

стичь, как он считал, одну из главных тайн жизни организма.

Прибор был достаточно громоздким и тоже состоял из шара, но уже заполненного жидкостью, и извилистой трубочки с нанесенными на нее делениями. Температура различных частей тела определялась в течение десяти пульсовых ударов по изменению уровня жидкости в трубке. Человек в это время или дышал в термометр, или брал его в рот, или согревал руками — в зависимости от цели эксперимента. Санторио был первым врачом, который узнал, что наше тело имеет постоянную нормальную температуру, и оценил отклонение ее от нормы как состояние болезненное.

В начале XVII века в Европе было сделано множество оригинальных термометров. В Нидерландах, например, получил распространение так называемый голландский тип с изогнутой трубкой и двумя шарами: нижний заполнялся жидкостью, в верхнем находился воздух.

Первый термометр, показания которого не зависели от перепадов атмосферного давления, был создан в 1641 году при дворе Фердинанда II, императора Священной Римской империи, который слыл не только покровителем искусств, но и был автором ряда физических приборов. Попытки физика Торичелли с ртутными барометрами дали толчок для модификации термоскопа Галилея: его перевернули, наполнили шар окрашенным спиртом и запаяли верхний свободный конец трубки.

Кроме того, при дворе Фердинанда создавались и забавные по своей форме термометры, похожие на маленьких лягушат. Они были выполнены настолько тонко и искусно, что вызывали восхищение современников. Эти термометры предназначались для измерения температуры тела человека и легко прикреплялись к коже пластырем.

Полость «лягушат» частично заполнялась жидкостью, на поверхности которой плавали цветные шарики различной плотности. Когда жидкость согревалась, объем ее несколько увеличивался, а плотность соответственно уменьшалась. И тогда некоторые шарики погружались на дно прибора. Температура пациента определялась согласно количеству разноцветных шариков, оставшихся на поверхности: чем их меньше, тем выше была температура испытуемого.

Немецкий физик бургомистр Магдебурга Отто фон Герике, изучая атмосферный воздух, создал серию оригинальных термометров, в том числе и поистине гигантский — высотой до семи метров. Этот уникальный термометр надежно крепился к стене дома с его теневой стороны; действовал он по принципу воздушного.

Огромный медный шар, покрытый краской небесного цвета и украшенный золотыми звездами, заполнялся воздухом. Прикрепленное к нему снизу одно колено трубки было частично заполнено жидкостью. Другое, более короткое, оставалось открытым, благодаря чему внутри можно было погрузить поплавки, соединенный системой блоков с позолоченной фигурой ангела в полный человеческий рост.

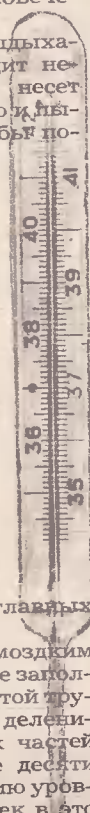
В жаркую погоду нагретый в шаре воздух вытеснял жидкость из трубки, поплавок поднимался, а ангел опускался вниз, указывая своими перстами на соответствующее деление шкалы. Самое нижнее из семи делений показывало — «великая жара», а самое верхнее — «великий холод».

Единой шкалы градусов, так хорошо знакомой нам сегодня, тогда еще не было. Ученые никак не могли найти те две исходные точки, расстояние между которыми следовало бы поделить на равные части. Предлагали учитывать, например, точки таяния льда и расплавления сливочного масла, замораживания и свертывания анисового масла, температуры снега и самого жаркого летнего дня.

Гениальный Исаак Ньютон избрал точку таяния льда и температуру человеческого тела. В 1694 году 80-летний профессор Падуанского университета Карло Ренальдини предложил исходить из температуры таяния льда и кипения воды, а интервал между ними разделить на 12 равных частей. Современники не поняли всего значения этого предложения, и только позже оно нашло себе достойное место в науке.

Физик Д.-Г. Фаренгейт (1686—1736), живший в Голландии, один из виднейших представителей науки своего времени, создал первый надежный ртутный термометр со шкалой от 0 градусов до 600, когда ртуть начинала закипать. В качестве исходных он использовал не две, а три точки. Первая — 0° определялась в стакане со смесью льда, воды, солей аммония и морской соли. Вторая — 32° соответствовала точке таяния льда и определялась в воде с плавающими льдинками. Третья — 96° — нормальная температура полости рта или подмышечной впадины здорового человека. Точка кипения воды по Фаренгейту — 212°.

Интервал между исходными точками шкалы делился на равные части,



каждая из которых соответствовала одному градусу. Термометр Фаренгейта более всего походил на тот, который и по сей день широко распространен в мире.

Интересно, что вопрос о том, как Фаренгейт градуировал свою шкалу, окончательно прояснился только в 1930 году, когда в Военно-медицинской академии в Ленинграде были найдены 13 его писем в адрес Германа Бургава, крупнейшего врача того времени, который вошел в историю медицины под именем «Учитель почти всей Европы».

В температурной шкале знаменитого французского естествоиспытателя Р.-А. Реомюра (1683—1757) использована только одна исходная точка—0 градусов—температура замерзания воды. Реомюр заменил ртуть на раствор спирта определенной концентрации и принял его объем при 0° за 1000 условных единиц. При нагревании этот объем увеличивался прямо пропорционально температуре: от точки замерзания до точки кипения—с 1000 единиц до 1080, то есть на 80 единиц. Поэтому температура кипения воды по Реомюру соответствует 80 градусам, а вся шкала разделена на 80 равных частей.

Последнее слово в градуировании шкалы термометра, которым мы пользуемся сегодня, принадлежит шведскому астроному и физики Андерсену Цельсию (1701—1744). Он предложил (в 1742 году) стоградусную шкалу, в которой 0 градусов соответствует температуре кипения воды, а 100 градусов—точка таяния льда. Впоследствии независимо друг от друга Кристиан (Франция) и Строммер (Швеция) перевернули шкалу Цельсия, сделав 0° начальной точкой отсчета—точкой таяния льда. В таком виде эта шкала дошла до наших дней, завоевав самую широкую известность в мире.

Любопытно сложилась судьба термометров с разной градуировкой. Наименьший успех, как это ни странно, они имеют там, где были изобретены. Так, термометр Фаренгейта широко используется в странах, где говорят по-английски, термометр Реомюра—в странах, где говорят на немецком языке. Прибор шведа Цельсия не прижился в Швеции, но зато им пользуются почти повсеместно на земном шаре.

В медицинской практике термометрия начала применяться намного позже, чем в технике. Еще в 1861 году немецкий клиницист Карл Герхард считал «измерение температуры слишком сложной процедурой, чтобы возможно было введение его в практику и частое применение».

В нашей стране внедрение термометрии в клинику тесно связано с именем великого русского терапевта С. П. Боткина. Он высоко ценил роль естествознания в медицине и всегда стремился ввести во врачебную практику все последние достижения науки. С 1860 года Сергей Петрович стал активным проводником этого метода обследования больного.

Из лабораторий, больниц и клиник пришел и в наш дом этот простой, но столь необходимый прибор—медицинский термометр, который достойно служит науке и стоит на страже здоровья человека.

А. ЦЕССАРСКИЙ,
писатель,
заслуженный врач РСФСР

Трудный день

Надежды

РАССКАЗ

ПОСЛЕДНИЕ секунды перед пробуждением—еще в мире беззаботного счастья. Что-то теплое, как маминно дыхание, чуть-чуть коснулось щеки, невесомо легло на веки. Надя открыла глаза, зажмурилась от прямого солнца. И разом все вспомнила, все померкло вокруг. За окном—тайга. И впереди сегодня то самое, неизбежное, от чего уже сейчас холодеют руки и ноги.

Все время, пока Надя торопливо одевалась, умывалась, жевала бутерброд с колбасой, она повторяла про себя свою вчерашнюю речь на планерке и ужасалась тому, как неубедительно она говорила. Теперь, конечно, находились и нужные слова и нужные доказательства. Но тогда начальник стройки Лапшин прервал ее, спросил в упор, сверля своими черными глазами, есть ли у нее научные, обоснованные возражения против предложения Бобышева. Она забормотала что-то про санитарные нормы и правила.

— Правила!—с издевкой повторил Лапшин.—Разве вы не видите, что порой приходится не считаться с правилами? Иначе не будет ни плотины, ни станции!

И тогда со всех сторон полетели реплики: санитарная служба не помогает, только мешает стройке! Врачей не волнует план! Не интересуют судьба людей, которые в тайге ждут электричества! Наговорили столько сердитого и обидного, что, когда Лапшин, утихомирив совещание, спросил, не глядя на нее:

— Может быть, мы убедили санэпидстанцию?—Надя ощутила судорогу в горле. С ужасом чувствуя на лице своем улыбку, неизвестно откуда взявшуюся, она чужим, высоким голосом весело сказала:

— Ну что ж, делайте дорогу, а я закрою водозабор!—и, чтобы не разреветься, выскочила из комнаты.

Какая буря поднялась в кабинете!

Им было невероятно тяжело строить эту плотину. Скалы словно стояли насмерть, оберегая реку. Зима была исключительно неудачной: до середины декабря шли дожди, никак не устанавливались дороги, и грузы пробивались на стройку через бесконечные болота. А потом хватили такие морозы, что птицы падали на лету. Все сроки были давно сорваны. Теперь нависла угроза, что до осенней большой воды не успеют построить грузовой мост на правый берег. Предложение инженера Бобышева явилось просто спасением: на участке, где скалы, отступив, расширяли русло и где было мельче, километрах в двух выше стройки, насыпать временную каменную дорогу



Рисунок С. ТРОФИМОВА

Волковой

грямо по дну реки. Но ниже этого места находился водозабор питьевого водопровода поселка. И санэпидстанция воспротивилась.

Тяжелое положение, в которое попала стройка, осложнило жизнь не только строителям, но и санитарной службе. С того дня, как Надежда Волкова после распределения приехала на стройку и вступила в должность главного врача санэпидстанции, она непрерывно боролась. То из-за распутицы привезут на склад продукты, которые уже давно пора было реализовать. Нужно заставить их уничтожить, хотя они вполне съедобные на вид. И работники орсса осаждают ее в кабинете, на улице, дома, обзывают перестраховщицей и жалуются, жалуются... То поселят в общежитии рабочих в полтора раза больше нормы, потому что, помимо приехавших по путевкам, ежедневно на попутках приезжают десятки неорганизованных романтиков с твердым убеждением, что место им всюду найдется. И находится. А она ссорится с заместителем начальника по быту, штрафует коменданта, спорит, спорит... И на всех совещаниях Лапшин раздраженно повторяет: «А санэпидстанция нам узелочки завязывает!» Комиссия же из облздравотдела, на днях проверявшая медицинское обеспечение стройки, записала в выводах, что санэпидстанция недостаточно требовательна к администрации.

По дороге на работу Волкова сделала крюк — вышла на берег взглянуть еще раз сверху на место водозабора. Она втайне гордилась очистными сооружениями, устроенными по ее требованию именно так, как написано в учебнике. Ее крошечная доля в этом огромном сооружении, которое останется потомкам... И вот сегодня к вечеру участок водозабора замутится, вода пропахнет маслом и бензином... Чувство беспомощности и одиночества сжало тисками грудь. Она бросилась к поселку, ловя на лету полы плаща, захлебываясь ветром. Растрепанная, красная, со злым лицом влетела в свой крошечный кабинет.

Навстречу ей поднялся лысый мужчина в золотых очках — заведующий итээрвской столовой Ларский. Вот уже неделю ходит он к ней и долго и нудно жалуется на помощницу санитарного врача Дронову, которая написала плохой акт и лишила его месячной премии.

— Здравствуйте, уважаемая Надежда Ивановна, — начал он, шаркая ногой и кланяясь. — Я позволил себе снова отнять у вас минуточку вашего драгоценного времени, ибо подумал, что вы вчера неверно поняли, будто я из собственных, так сказать, меркантильных интересов...

Волкова, не ответив, не снимая плаща, присела к столу и стала писать телефонограмму о закрытии водозабора. Но слова не складывались, она никак не могла выразить коротко все, что бушевало в ней, писала и зачеркивала.

— На стройке очень трудно работать общественному питанию — всюду спешка, грубость, культура, сами знаете, какая... — жужжал Ларский.

Волкова на мгновение вскинула глаза на этого аккуратного, чистоплотного человека, у которого в столовой была ужасающая грязь, и, чувствуя, что задыхается от возмущения, поспешно снова принялась писать.

— И, наконец, Дронова вела себя нетактично, при посетителях, в общем зале делала мне замечания. В резкой форме.

Волкова снова зачеркнула написанное, вскочила и проговорила срывающимся голосом:

— Уходите. Сейчас же. Я закрою вашу забегаловку!

Ларский встал, поправил очки, погладил лысину.

— Может, и стройку заодно прикроете, Надежда Ивановна? Я слышал, вы любите это дело...

В дверь заглянула Лида, санитарный фельдшер, исполнявшая также обязанности секретаря. На лице у нее был ужас.

— Звонили из области. Едет начальство. К двум часам будет.

Ларский еще долго что-то говорил, но Волкова уже не слышала и не видела его, не заметила, как он ушел. Значит, Лапшин вызвал начальство, вызвал против нее. Ее снимут! Ну и пусть! Она уедет домой. К маме, в уютный, родной городок на Оке...

Наконец телефонограмму она все-таки написала. Волкова выглянула из кабинета и, передав Лиде телефонограмму, попросила прислать к ней Птицына.

Птицын приехал сюда года два назад — в палаточный городок прямо из фельдшерского училища. От армии был освобожден вчистую после падения с лыж. Он никогда не жаловался и был безотказен. На все поручения он откликнулся с какой-то стыдливой радостью.

Когда Волкова объявила ему, что сегодня в пять часов они опломбируют водозабор, он просиял.

— Вот буча поднимется! — сказал он мечтательно.

По поселку уже пошел слух, что Волкову снимают. Всем стало ясно — после вчерашней планерки.

Лапшин был здесь слишком влиятельной фигурой, чтобы прошлогодняя студентка могла ему противостоять.

В маленькой санэпидстанции воцарился траур — снятие Волковой было общим поражением. Кроме того, коллектив из семи человек по-настоящему сдружился за год. Ходили по комнатам на цыпочках, говорили шепотом, косились на дверь кабинета главного и вздыхали.

И вот в эту похоронную тишину во втором часу дня ворвался инженер из технического отдела.

— Привет санитарам! — жизнерадостно прокричал он с порога, швырнул Лиде на стол толстенную папку и без всяких церемоний принялся с хрустом и треском разворачивать чертежи. — Тут у меня проект на согласование...

Карандаши и бумажки полетели на пол. Он бросился поднимать и сдернул телефон.

Надя знала, что это за проект, она так ждала его! Детский плавательный бассейн. Да, то была ее идея. Будущий город, который встанет здесь когда-нибудь, сейчас только рождался в карандашных набросках на рабочих столах. Все они мечтали об этом городе, фантазировали, связывали с ним свои жизненные планы. Но ведь не с плавательного бассейна начинать! И начали с детского комбината — яслей и сада, с детской больницы. Это были первые три кирпичных здания в деревянном барачном поселке. Несмотря на то, что рабочих рук на стройке не хватало, построили их быстро. Строило все население поселка, в выходные дни, безвозмездно. Медицинские работники создали свою строительную бригаду... И вот, наконец, пришла очередь и ее бассейна. Сейчас проект ляжет на стол...

В сильном волнении Надя прошлась по кабинету, задевая за стол и кресло, стояла у окна, за которым пламенел куст рододендрона, пересаженный ею из тайги. Стала считать цветы. Сбилась. Решительно сбросила с себя плащ, села за стол. В ожидании, пока Лида там за дверью зарегистрирует проект, взялась за почту.

Первым оказалось письмо из Свердловска. Выпускница медицинского института просила сообщить, не нужен ли на стройке санитарный врач. Кто-то хотел повторить ее жизнь. У Нади защемило в груди. Она нахмурилась, отложила письмо в папку для ответа. Следующей лежала многостраничная инструкция из министерства о надзоре за временными сооружениями на стройке. Криво усмехнулась — теперь это к ней не имеет отношения! — но тут же заставила себя снова взять ее в руки, стала читать. Смысл почему-то не доходил. Вернулась к началу. И тут поняла: отвлекает непривычная тишина за дверью. В этой тишине слышала шепот: инженер из технического выяснял обстановку.

— Значит, и смысла нет с ней рассматривать...

У нее застучало в висках. Рванула дверь. Инженер уже аккуратно, стараясь не шуметь, складывал чертежи. Он покраснел по-детски, всем круглым своим лицом, шеей, ушами.

— А-а, вы здесь... — проговорил он невпопад.

— Заходите! — строго сказала Волкова и вернулась к столу.

И тут случилось самое обидное, самое унижительное. Инженер там за дверью потоптался, что-то невнятно пробормотал и ушел. Она слышала, как он воровски тихо притворял за собой дверь.

Уже вычеркнута! И на какое-то мгновение Наде захотелось, чтобы все, против чего она здесь восставала, осуществилось: испоганили водозабор, оставили грязь в столовой, не переделали вентиляцию в литейной... И пусть произойдет худшее — по водопроводу пойдет инфекция, в столовой отравятся, в литейке заболеют... И тогда о ней вспомнят и скажут: она была права! Она заботилась о нас, а мы не понимали и оскорбляли, унижали ее! И когда литейщика, серого, изможденного, с тяжелой одышкой, привезут в больницу, они раскаются и призовут ее, но будет поздно... Надя с такой ясностью увидела знакомого ей могучего и веселого литейщика Киянова на больничной койке, что тихо вскрикнула, ужасаясь своим мыслям, самой себе.

— Вы что-то сказали, Надежда Ивановна? — ласково спросила из-за двери Лида, как у тяжелобольной.

— Машину! — резко сказала Волкова. — Сейчас же! Позвони на базу, передай, срочно! И если опять откажет, я

обращусь в райком, в обком... Всегда санэпидстанции в последнюю очередь...

Лида позвонила, и диспетчер, переспросив: «Для Волковой, лично?», — в этот раз сразу прислал «козлика».

— Я на завод! — бросила через окно Лиде, забираясь в машину.

— А как же начальство, Надежда Ивановна?

— Чтобы Птицын к пяти ждал меня у каптажа с пломбиратором и пломбой! — говорила она, не слушая.

— Надежда Ивановна, ведь из области приказали в два часа быть на месте...

— Подождут!

— И вы не обедали...

Машина уже прыгала по разбитому грейдеру к заводскому корпусу, белевшему на опушке леса, километрах в трех от поселка.

Пока Надя шла к директору, ей казалось, что все — от вахтера до секретарши — встречали насмешливыми взглядами. Директор был один, стоял у окна, глядя во двор, задумавшись. Увидел ее и, не успев собраться, укрыться в свою суровую личину, весь засветился радостной улыбкой.

— А мне сказали, что вы не придете...

— Советания никто не отменял и моего предписания тоже, — бесстрастно сказала она и села без приглашения в кресло у самого письменного стола.

Лицо его стало привычно озобоченным. Он занял свое место, включил селектор, отдал распоряжения. Она положила перед ним постановление о штрафе. Сказала преувеличенно жестко:

— Распишитесь на втором экземпляре.

Он не ответил, не пошевелился.

— Вы нарушили закон, — продолжала она, — организовали новую технологию без согласования с органами государственного санитарного надзора.

И так как он молчал, она наконец взглянула на него. Лицо его выражало сострадание. У нее захватило дыхание от злости, от обиды, от стыда, не хватает, чтобы ее еще жалели!

— Конечно, вы — производство, план! А мы — пятая нога, сбоку припека! Директор один, контролеров много!.. — Она просто кипела от злости.

Он почему-то ужасно смутился, торопливо стал подписывать.

— Нет, нет, что вы... Закон есть закон...

Потом началось совещание. Ее уговаривали подождать, потерпеть — сперва производство, а потом уже сантехника... Волкова старалась не сорваться, в сотый раз объясняла, что хоть завод и новый и хороший, вентиляция в литейке не была рассчитана на такую именно технологию, а здесь из этой самотвердеющей смеси будет выделяться формальдегид. Формальдегид! Яд для нервной системы! Нужно пересчитать, переделать вентиляцию... Ее не слушали, кричали свое. И это было похоже на спор глухих. Она страшно устала. И когда главный технолог заявил, что она по технической неграмотности тормозит прогресс, что при старой технологии условия труда были в сто раз хуже, она не выдержала.

— Прогресс?! С профессиональными отравлениями?! Ведь мы коммунизм строим! Труд должен стать источником удовольствия! Значит, источником здоровья! А мы — коммунисты...

— Политзанятия нужно проводить вне рабочего времени, — ледяным тоном сказал главный технолог.

Наступила тишина. Волкова огляделась. Все сидели, потупившись, точно стыдясь за нее, за ее неуместный пафос и восторженность. И тогда встал директор и проговорил самым будничным тоном:

— И чего технологи тут упираются... Закон есть закон. Пошли в цех, посмотрим, что там можно сделать.

Задвигали стульями, заговорили о делах, гурьбой поспешили за директором. Волкова с удовольствием смотрела на директора, шагавшего впереди, на его широкую спину, плотные плечи, чуть склоненную тяжелую седую голову, и на мгновение ей стало радостно, что этот сильный и умный человек так послушно идет перед ней и не дает ее в обиду.

Окончание следует.

СДАВАЙТЕ НОРМЫ ГТО ПО ПЛАВАНИЮ!

Н. Ж. БУЛГАКОВА,

доцент,
заведующая кафедрой плавания
Государственного центрального
ордена Ленина
института физической культуры

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПЛОВЦА НА СУШЕ:



Имитация движений ногами кролем, сидя на полу.



«Мельница» — круговые движения руками вперед и назад.



Выкрут палки, рейки или полотенца из положения снизу вверх и обратно.



Движение руками с резиновым амортизатором в положении стоя, а также лежа на спине и лежа на груди.



Движение одной рукой, а затем обеими руками кролем в согласовании с дыханием.

ПЕРЕФРАЗИРУЯ известные строки Маяковского, можно утверждать, что «все виды спорта хороши, выбирай на вкус!». Да, это, несомненно, так. И все-таки я агитирую прежде всего за плавание. Являясь прекрасным средством физического развития и жизненно необходимым навыком, оно одновременно доставляет нам огромное наслаждение.

Оздоровительное, прикладное и спортивное значение плавания определяет его важное место в системе физического воспитания и в комплексе «Готов к труду и обороне». Плавание обязательно для всех пяти возрастных групп, на которые подразделяются сдающие нормы на значок ГТО.

Хотя в нашей стране уделяется много внимания массовому обучению плаванию, предстоящая сдача норм ГТО ставит кое-кого в тупик. Некоторые родители, например, даже опасаются посылать своих детей в бассейн: мол, могут простудиться, получить травму. А взрослые ссылаются на то, что давным-давно не плавали и теперь не сумеют быстро одолеть нужную дистанцию. Иные считают, будто плавание им уже не по летам. Все эти аргументы несостоятельны, и разбить их легко.

Начну с оценки плавания как средства закалывания и повышения стойкости организма к воздействию низких температур воды и воздуха. Напомним, что вода обладает высокой теплопроводностью и пребывание в ней отлично тренирует механизмы терморегуляции. Те, кто систематически посещает бассейн, более стойки к простудным заболеваниям, не боятся сквозняков, резкой смены погоды.

Еще легче доказать абсурдность опасений риска. Занятия плаванием в бассейне под руководством опытных тренеров безопасны даже для самых маленьких детей. А вот неумение плавать действительно может когда-нибудь обернуться бедой — сколько из-за этого происходит несчастных случаев на воде!

Учиться плавать никогда не поздно, а навыки плавания сохраняются на всю жизнь. Лучше, конечно, начинать с детских лет. Систематические тренировки развивают у ребят подвижность в суставах, выносливость, силу, быстроту, хорошую координацию движений. Упражнения, которые юные пловцы выполняют на суше и в воде, укрепляют мышцы рук, ног, туловища, а это очень важно для формирования правильной осанки.

Особое внимание тренеры уделяют именно укреплению мышц туловища, так как они стабилизируют тело при плавании, помогают сохранять оптимальное положение корпуса. Это, в свою очередь, развивает «мышечный корсет», который предупреждает искривления податливого позвоночника ребенка. Симметричные движения и горизонтальное положение, разгружающее позвоночный столб от давления на него веса тела, делают плавание прекрасным корригирующим упражнением, устраняющим нарушения осанки.

Рассказывая о достоинствах плавания, обычно упускают из виду его роль в предупреждении плоскостопия. Между тем непрерывная работа ног в быстром темпе, постоянное преодоление сопротивления воды великолепно тренируют мышцы и связки голеностопного сустава. Подобная тренировка помогает укреплению детской стопы, а значит,

предупреждает ее деформацию и развитие плоскостопия. Обычно у хороших пловцов голеностопные суставы очень подвижны; пловец может оттянуть носок почти так же, как балерина. Кстати, известная балерина Суламифь Мессерер в свое время была чемпионкой Москвы по плаванию. А замечательный танцор Марис Лиена в юности считался одним из лучших пловцов Латвии.

Начиная обучать новичков технике спортивного плавания, тренер не устает повторять: «Выдох должен быть длинным и непрерывным, тогда вдох будет быстрым и глубоким; делайте выдох в три раза длиннее вдоха». Действительно, занятия плаванием, как никакой другой вид физических упражнений, «настраивают» дыхание на правильный ритм.

При плавании кролем, брассом, баттерфляем вдох и выдох затруднены. Поэтому мышцы, принимающие участие в процессе дыхания, в результате систематических занятий плаванием укрепляются и развиваются. Увеличивается и экскурсия грудной клетки и жизненная емкость легких, которая достигает 7 тысяч кубических сантиметров и более. Выше жизненная емкость легких только у гребцов.

Не менее благоприятно влияние плавания на сердечно-сосудистую, нервную и другие системы организма. Горизонтальное положение тела при плавании создает облегченные условия для работы сердца.

Можно было бы продолжить рассказ об оздоровительном значении плавания, но, думаю, достаточно и сказанного, чтобы появилось желание приступить к подготовке и сдать нормы ГТО.

Восстановить хорошую форму, если вы давно не плавали, несложно: достаточно полтора-два месяца позаниматься 2—3 раза в неделю.

Прежде чем приступить к занятиям в бассейне, необходимо пройти медицинский осмотр. Продолжительность первых занятий не должна превышать 10—15 минут, затем время пребывания в воде увеличивают до 30—45 минут.

Если утрачен навык свободного ритмичного дыхания, основная задача первых занятий — восстановить его. Тренировки начинайте с преодоления небольших дистанций — 25—50 метров. Не торопитесь — внимание сосредоточьте на дыхании: старайтесь, чтобы выдох был длинным, а вдох коротким.

Гребок руками делайте медленно и мягко. Плавайте брассом и на боку, добивайтесь хорошего скольжения после каждого толчка ногами: выдерживайте после него паузу и не торопитесь начать гребок руками.

Как только дыхание наладится и движения станут уверенными, постепенно увеличивайте длину дистанции. Попробуйте проплыть сначала 100, потом 200, 400, а затем и 1000 метров. Но прежде чем проплыть, скажем, дистанцию в 400 метров, ее лучше неоднократно преодолеть в виде отрезков 4×100, 2×200 метров, отдыхая после каждого заплыва.

Скованность движений, нарушение дыхания, озноб — сигнал: из воды пора выходить!

Надеемся, вы успешно сдадите нормы ГТО. Но не отказывайте себе в удовольствии поплавать всякий раз, как только вы окажетесь на берегу реки, пруда, озера, моря. Когда похолодает, посещайте бассейн.

Богата наша природа полезными растениями и ягодами, но встречаются и ядовитые. Бродя по лесу, плохо разбирающиеся в ягодах люди могут сорвать ядовитые, спутав их со съедобными. Поэтому пусть будет обязательным для всех правило: неизвестных ягод не собирать!

Вороний глаз иногда принимают за голубику или чернику. Он растет на влажной почве в смешанных и хвойных лесах. Цветет в мае—июне, плоды созревают в июле—августе. Стебель прямой, 15—30 сантиметров высоты, заканчивающийся четырьмя листочками, расположенными крест-накрест. В центре их синевато-черная ягода. Растение имеет неприятный запах, все ядовито, особенно корневище и ягода.

Очень опасно и волчье лыко—красивый кустарник, достигающий иногда до 1,5 метра высоты. Продолговатые листья располагаются преимущественно на концах ветвей, цветет в апреле—мае, цветки по форме напоминают сирень. Плоды ярко-

красные, порой желтые, величиной с горошину, растут прямо на стебле, как у облепихи, созревают тоже в июле—августе. Ядовито все растение: ягоды, кора, цветы, листья и сок.

Красавка, или белладонна,—многолетнее травянистое растение с зеленым или фиолетовым стеблем, разветвленным в верхней части, высотой до 1—2 метров. Цветки у нее в виде одиночных колокольчиков буро-фиолетовые или желто-бурые. Плодоносит белладонна с июля до конца лета: у нее черные блестящие шаровидные ягоды. Это растение может вызвать сильное отравление, порой даже со смертельным исходом.

Переступень белый (дикий виноград)—многолетнее травянистое растение семейства тыквенных. Стебли тонкие, до 4 метров длины, с выходящими неветвистыми усиками, листья с острыми крупнозубчатыми лопастями, цветки собраны в соцветия. Шаровидные черные ягоды появляются в июле—августе.

Первые признаки отравления красавкой—расширение зрачков, нарушение зрения, чрезмерное возбуждение, судороги в ногах. Дикий виноград, вороний глаз и волчье лыко вызывают сильную рвоту, понос, боль в животе, иногда судороги.

До прихода врача или до приезда машины скорой помощи пострадавшему надо промыть желудок. Ему дают выпить сразу 4—5 стаканов воды, растворив в ней несколько кристалликов марганцовокислого калия (до получения светло-розового цвета), или слабо заваренного чая. Нажав пальцами на корень языка, вызывают рвоту. Такое промывание нужно провести обязательно, даже если с момента отравления прошло несколько часов.

С кожи сок ядовитого волчьего лыка смывают водой с мылом, а потом можно протереть пораженный участок раствором марганцовки красного цвета.

С. Д. ИВАНОВА,
доцент



Сульсеновое мыло

Сульсеновое мыло считается лекарственным, им врачи рекомендуют мыть голову при сухой себорее и чешуйчатом лишае.

В состав этого мыла входит селен, сера и другие добавки, которые усиливают деятельность сальных желез, тем самым нормализуют процесс ороговения кожи, устраняют перхоть, укрепляют волосы. Иногда сульсеновым мылом целесообразно воспользоваться и когда появляется много мелкой, напоминающей отруби перхоти. Применять его в таких случаях следует не

чаще одного раза в полтора-два месяца и лучше летом.

Как пользоваться этим мылом?

Сначала моют голову любимым шампунем или мылом, предназначенным для сухой кожи, а затем, ополоснув водой, обильно намыливают сульсеновым и оставляют мыльную пену на несколько минут, не дольше 5—10. После этого тщательно промывают волосы водой (лучше кипяченой), добавив в нее сок одного лимона или две столовые ложки уксуса на два литра воды. Следите, чтобы мыло не

попало в глаза, оно сильно раздражает слизистую оболочку.

Повторяем: не пользуйтесь сульсеновым мылом часто и без совета врача. Поскольку это мыло активизирует секрецию сальных желез, заметно увеличивается жирность кожи головы и волос, может появиться жирная перхоть. Волосы склеиваются в жирные пряди и выпадают из-за повреждения волосаных луковиц.

Н. А. ЖУКОВ,
косметолог



Здоровье СОВЕТУЕТ

Обувь для похода

Собираясь в путь на весь день, неделю или месяц, надо запастись кедами, или кроссовками, или специальными туристскими ботинками. Для ходьбы по болотистой местности или в дождливую погоду можно (но не обязательно) воспользоваться резиновыми сапогами.

Любая обувь, которую вы берете с собой, должна быть заранее разношена, привычна для ног. И все же порой приходится идти в обнове. Тогда, даже если она кажется совсем впору и нигде не жмет, обязательно возьмите еще и пару старой обуви, если нет кед. Вообще в пути опытный турист или путешественник несколько раз меняет обувь.

Важно и правильно выбрать носки. Лучше всего надевать мягкие шерстяные. Опытные туристы даже в жаркие

дни пользуются именно шерстяными, в крайнем случае полушерстяными, конечно, по размеру ноги. Такие носки скрадывают мелкие неровности внутренней стороны обуви, не сбиваются в складки, как хлопчатобумажные, способные внезапно натереть ногу. Они хорошо впитывают влагу и пропускают воздух, дают коже «дышать».

В зависимости от размера обуви (а ее лучше покупать на номер больше) надевают одну, две или три пары носков, чтобы ботинки, сапоги, кеды сидели плотно. Добавочно для этой же цели можно воспользоваться и стельками толщиной в полсантиметра (более тонкие не годятся, так как при ходьбе собираются в складки). Слишком свободная, «болтающаяся» обувь—верный путь к потертостям, а то и к вывихам, к растяжению связок.

Стельки к тому же защищают подошву стопы, облегчают за счет своей упругости ходьбу, хорошо впитывают влагу. Обязательно надо вкладывать стельки и надевать шерстяные носки в резиновые сапоги: в них ноги быстро потеют. Долго идти в резиновых сапогах не следует.

На длительных привалах надо помывать ноги: вода смывает не только пот и пыль, но и усталость.

Обувь, стельки и носки во время путешествия рекомендуется периодически (по возможности ежедневно) просушивать, но не у костра и не на солнце, а в тени и на ветру.

Ю. В. ГРАНИЛЬЩИКОВ,
мастер спорта
по туризму





А. Н. ЧКАННИКОВ,
кандидат медицинских наук

УШНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

ОЧИСТКА СЛУХОВОГО ПРОХОДА. Прежде всего купите в аптеке специальный ушной зонд с нарезкой на конце (можно воспользоваться и гладкой прокипяченной деревянной палочкой длиной в 5—6 сантиметров) и стерильную вату.

Тщательно вымыв руки с мылом, намотайте на зонд немного ваты (на длину в 1—1,5 сантиметра) так, чтобы его конец был полностью закрыт (фото 1).

Слуховой проход имеет изгиб, поэтому его надо выпрямить перед введением зонда. Сядьте (или лягте на бок) и оттяните ушную раковину вверх и кзади (у детей — книзу и кзади). Затем осторожно введите зонд на глубину 1—2 сантиметра, до ощущения слабого упора (фото 2), а через 15—20 секунд, когда ватка пропитается жидким содержимым уха, извлеките его и поменяйте вату. Процедуру повторяют до тех пор, пока вата не окажется совершенно сухой.

Вращательные движения лучше не производить во избежание возможной травмы и втирания гноя в кожу.

ВЛИВАНИЕ КАПЕЛЬ. Их вливают после очистки слухового прохода, предварительно опустив пузырек с лекарством на две-три минуты в теплую воду. Холодные капли могут вызвать неприятные ощущения и головокружение. Предварительно купленную в аптеке пипетку надо прокипятить в течение 10—15 минут. Хранят ее в чистом стакане, закрыв марлей. При повторном пользовании пипетку достаточно промыть кипяченой водой.

Лягте, оттяните ухо и введите назначенное врачом лекарство (фото 3). После этого



надо полежать в том же положении минут пять, а потом встать.

Если врач предупредил, что лекарство должно оставаться в ухе не дольше 10—15 минут, голову наклоняют в сторону больного уха, подложив под него немного ваты. Когда избыток лекарства вытечет, ухо просушивают ватным тампоном.

ЗАКЛАДЫВАНИЕ МАЗИ. Эту процедуру делают также после очищения слухового прохода, но не обязательно лежа. Поскольку мазь обычно хранят не в холодильнике, а при комнатной температуре, ее подогревать не надо.

Навернув кусочек стерильной ваты на зонд или деревянную палочку, наберите немного мази — столько, сколько может поместиться на ватке (фото 4). Оттянув ушную раковину, введите зонд на глубину не более двух сантиметров и также осторожно выньте.

Помните, что при повторном закладывании мази следует предварительно очистить слуховой проход, как это указано выше.

КОМПРЕССЫ. Сложенную в несколько слоев марлю или бинт смочите водой, спиртом, водкой или тем лекарством, какое назначил врач, и приложите к заушной области (фото 5). Сверху прикройте



куском целлофана или компрессной бумаги, клеенки (фото 6), затем ватой (фото 7) и прибинтуйте (фото 8). Ушную раковину при этом оставьте открытой, вырезав в компрессной бумаге отверстие. Не закрывайте больное ухо и ватой, если этого специально не посоветовал врач.

Компресс обычно рекомендуют держать несколько часов, он обеспечивает расширение кровеносных сосудов, улучшает питание тканей.

Все эти процедуры разрешается проводить только по назначению лечащего врача. Применение тепловых процедур — грелок, мешочков с горячим песком, прогревание лампами — не рекомендуется. Это может вызвать осложнения, ухудшить течение болезни. И, разумеется, по своему усмотрению не следует пользоваться никакими медикаментами. Самолечение чревато самыми тяжелыми последствиями.





КАК ПРИГОТОВИТЬ ДИЕТИЧЕСКИЕ БЛЮДА

НАПИТКИ

Р. И. ЧАНЫШЕВА,
кандидат медицинских наук

А. Н. СЫЧЕВА,
кандидат медицинских наук

ДИЕТИЧЕСКИЕ напитки—это овощные, фруктовые и ягодные соки, морсы, отвары и настои. Они содержат в большом количестве витамины С, Р, группы В, провитамин А, органические кислоты, ароматические, пектиновые и минеральные вещества—калий, кальций, магний, марганец, железо. Какие именно напитки лучше пить, зависит от рекомендации врача. Ведь одному больному, например, калий очень полезен, а другому, наоборот, его надо ограничивать.

Напитки, приготовленные из сырых овощей, ягод и фруктов, не надо кипятить—тогда они лучше сохраняют свои полезные свойства. В отвары и настои, которые необходимо варить, для восполнения разрушенных витаминов можно добавлять сок сырого лимона.

НАПИТОК ИЗ СВЕЖИХ ЯГОД

Свежие ягоды промыть холодной питьевой водой, очистить от плодоножек, хорошо размять, сок отжать через марлю и поставить на холод. Выжимки залить горячей водой, вскипятить, снять с огня, процедить, добавить сахар, размешать, охладить, соединить с сырым соком.

На пол-литра: 150—200 граммов ягод, 30—40 граммов сахара, 400 граммов воды.

МОРКОВНО-ЯБЛОЧНЫЙ НАПИТОК

Морковь вымыть, почистить, натереть на мелкой терке, отжать сок через марлю или в соковыжималке. Яблоки вымыть, нарезать, не очищая от кожуры, опустить в кипящую воду, довести до кипения, дать настояться в течение 2—3 часов, процедить. Морковный сок вылить в яблочный настой, добавить сахар.

На литр (5 порций): 100 граммов яблок, 200 граммов моркови, 50 граммов сахара, 800 граммов воды.

ТОМАТНЫЙ СОК СО СЛИВКАМИ

Спелые помидоры вымыть, нарезать кусочками, хорошо размять, отжать сок через марлю или в соковыжималке. Влить в томатный сок сливки и, если соль в диете не ограничивается, немного посолить.

На порцию: 200 граммов помидоров, 25 граммов сливок.

КАПУСТНЫЙ СОК

Белокочанную капусту очистить, промыть, мелко нашинковать, отжать сок в соковыжималке и процедить его через марлю.

На порцию: 250 граммов белокочанной капусты.

КЛЮКВЕННЫЙ МОРС

Клюкву перебрать, промыть, размять деревянной ложкой или деревянным пестиком в неокисляющейся (эмалированной, стеклянной) посуде. Отжать через марлю сок и поставить на холод. Отжимки залить горячей водой, прокипятить 5—10 минут, процедить. В процеженный отвар добавить отжатый сок, сахар или мед, размешать и охладить.

На литр: 125 граммов клюквы, 120 граммов сахара или 75 граммов меда, 800 граммов воды.

ОТВАР-ШИПОВНИКА

Сушеные плоды шиповника очистить от волосков, промыть холодной водой, измельчить, положить в эмалированную кастрюлю, залить горячей водой, кипятить 10 минут под закрытой крышкой. Снять с огня, настаивать в течение 3—4 часов в прохладном месте. Неизмельченные плоды шиповника настаивать в течение 10 часов. Затем настой процедить через сложенную в несколько слоев марлю.

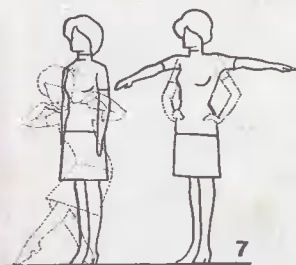
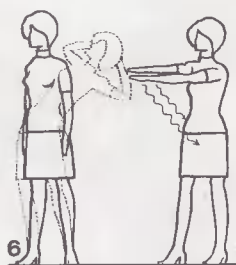
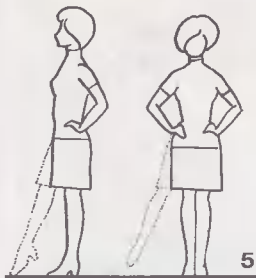
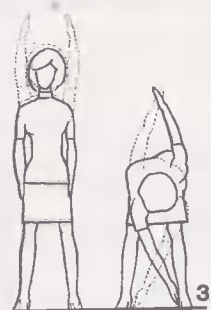
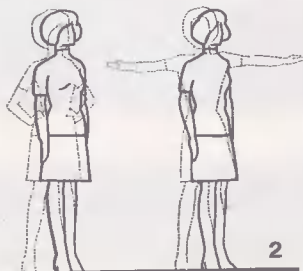
На литр: 100 граммов сушеных плодов шиповника, 1 литр воды. Перед употреблением добавлять на порцию 10—15 граммов сахара.

ДРОЖЖЕВОЙ НАПИТОК

Ржаной хлеб нарезать тонкими кусочками, высушить на противне в духовке. Сухари залить кипятком, дать настояться в течение 4 часов и процедить через сито. Слегка подогреть настой, положить в него дрожжи и лимонную цедру, вымыв предварительно лимон. Поставить в теплое место (около батареи, у плиты) для брожения на 6—8 часов, после этого убрать в холодильник. При подаче к столу в напиток добавлять сахар и мед.

На литр: 150—200 граммов дрожжей, 150 граммов ржаного хлеба, 50 граммов сахара, 50 граммов меда, 1 литр воды, цедра с 1/2 лимона.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ГИМНАСТИКА ДЛЯ ЧЕРТЕЖНИЦ И КОПИРОВЩИЦ



Гимнастика помогает чертежницам и копировщицам меньше утомляться к концу работы, которая требует от них большого напряжения зрения и внимания, точных движений рук. К тому же выполнение упражнений дает хотя бы небольшую двигательную нагрузку. Поскольку рабочая поза при черчении и копировании — несколько наклонившись вперед — делает спину «круглой», а дыхание — поверхностным, в комплекс включены физические упражнения, способствующие улучшению осанки и глубокому дыханию. Рекомендуется делать гимнастику дважды — после 2—2,5 часов работы и в середине второй половины трудового дня, проветрив перед этим помещение.

Кроме того, рекомендуем применять специальные профилактические приемы, которые помогут снять утомление глаз и мышц рук. Сидя на рабочем месте, опустите голову вниз и закройте глаза; одновременно свободно опущенными вниз руками сделайте несколько потряхивающих движений. Это займет всего лишь 5—10 секунд.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

1. И. п.: о. с. 1—2—отставляя правую ногу назад на носок, руки через стороны вверх, вдох. 3—4—вернуться в и. п., выдох. То же с другой ноги. 6—8 раз.

2. И. п.: о. с. 1—шаг правой ногой в сторону, руки на пояс. 2—поворот туловища вправо, руки в стороны, ладонями вверх. 3—4—вернуться в и. п. То же в другую сторону. Дыхание произвольное. 6—8 раз.

3. И. п.: о. с., ноги на ширине плеч. 1—подняться на носки, руки поднять вверх. 2—опускаясь на полную ступню, сделать пружинящий наклон вперед, правой рукой коснуться носка левой ноги, левая рука назад. 3—пружинящий наклон вперед, левой рукой коснуться носка правой ноги, правая рука назад. 4—вернуться в и. п. Дыхание произвольное. 8—10 раз.

4. И. п.: о. с., ноги на ширине ступни. 1—2—присесть, правая рука вперед, левая в сторону, выдох. 3—4—вернуться в и. п., вдох. 5—6—присесть, левая рука вперед, правая в сторону, выдох. 7—8—вернуться в и. п., вдох. 4—6 раз.

5. И. п.: о. с., руки на поясе. 1—правую ногу вперед на носок, 2—вернуться в и. п. 3—небольшой взмах правой ногой в сторону. 4—вернуться в и. п. То же другой ногой. Дыхание произвольное. 8—10 раз.

6. И. п.: о. с., ноги на ширине плеч. 1—наклон назад, руки за голову. 2—выпрямиться, руки вперед. 3—уронить вниз расслабленную правую руку. 4—уронить вниз расслабленную левую руку. Дыхание произвольное. 6—8 раз.

7. И. п.: о. с. 1—полуприседа на правой ноге, левую вперед на носок, руки к плечам. 2—выпрямляясь и приставляя левую ногу, правую руку вперед, левую — в сторону. 3—руки на пояс. 4—вернуться в и. п. Дыхание произвольное. 10—12 раз в убыстряющемся темпе.

Л. Н. ЦИФОНТОВА,
мастер спорта,
кандидат
педагогических наук

Цена 25 коп. Индекс 70328.

