

Здоровье

77-3



В СТРАНЕ СОВЕТОВ
МАТЕРИНСТВО — СЧАСТЬЕ,
ДЕТСТВО — РАДОСТЬ!



В НАШЕЙ СТРАНЕ УСПЕШНО РЕШЕНА СОЦИАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ОГРОМНОЙ ИСТОРИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ—НА ДЕЛЕ ОБЕСПЕЧЕНО ПОДЛИННОЕ РАВНОПРАВИЕ ЖЕНЩИНЫ. СОВЕТСКИЕ ЖЕНЩИНЫ ИГРАЮТ БОЛЬШУЮ РОЛЬ ВО ВСЕХ СФЕРАХ ОБЩЕСТВЕННОЙ ЖИЗНИ. ВЕСЬ СОВЕТСКИЙ НАРОД ОТДАЕТ БЕЗГРАНИЧНУЮ ДАТЬ УВАЖЕНИЯ ЖЕНЩИНЕ-МАТЕРИ, ЖЕНЩИНЕ-ТРУЖЕНИЦЕ. ЖЕНЩИНЕ—АКТИВНОЙ УЧАСТНИЦЕ КОММУНИСТИЧЕСКОГО СТРОИТЕЛЬСТВА.

Из Постановления ЦК КПСС
«О 60-й годовщине Великой Октябрьской социалистической революции»



*С праздничком,
дорогие женщины!*

Основан 1 января 1955 г.

МОСКВА. ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА»

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
(ответственный секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник
Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

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

Телефоны:
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 20/1 1977 г. А 09209.
Подписано к печати 1/II 1977 г. Формат 60 x 90^{1/8}.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11700000 экз.
(1-й завод: 1—9696600 экз.).
Изд. № 502. Заказ № 105.

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

В ЭТОМ НОМЕРЕ:

- | | | |
|----------------------------------|----|--|
| 60 славных лет | 2 | ВСЕ ДЛЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА
С. Лазарева |
| | 4 | БОРЬБА С КУРЕНИЕМ—ПРОБЛЕМА
ОБЩЕСТВЕННАЯ
Б. Б. Заседателей, В. М. Морозов |
| | 6 | ЛЮБОЗНАТЕЛЬНЫМ |
| | 6 | СКВОЗНЯК ВЫБИРАЕТ СЛАБЫХ
Л. Чеснокова |
| | 8 | ВЕЛИКОЛЕПНАЯ ЧЕТВЕРКА
В. Тамашаускас |
| Проблема. Поиски.
Перспективы | 9 | НЕ В ЛИЗОСОМАХ ЛИ КЛЮЧ К ЗДОРОВЬЮ?
Т. Яппо, М. Хромченко |
| Человек, семья,
коллектив | 12 | СОВМЕСТИМОСТЬ И СРАБАТЫВАЕМОСТЬ
Н. Н. Обозов |
| Врач разъясняет... | 14 | ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА
М. Ш. Ахметов |
| Добрые дела | 15 | ВО ВЛАДЕНИЯХ БЕРЕНДЕЯ
А. О. Хлебников |
| | 16 | ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| Врач разъясняет... | 18 | ПЛЕВРИТ
В. Е. Ноников |
| | 19 | ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ
В. П. Охотский |
| | 20 | ВАШ ПЕРВЫЙ РЕБЕНОК |
| | 21 | ПРИКОРМ
Л. М. Белкина |
| Врач разъясняет... | 22 | ВНУТРИМАТОЧНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ
А. П. Кирющенков |
| | 24 | КТО ПОДСКАЖЕТ: КАК ВЕСТИ СЕБЯ
НА РЫБАЛКЕ?
Я. Е. Киселев |
| Врач разъясняет... | 25 | СНОВА ОБ ИЗВЕСТНОМ И НЕОБХОДИМОМ
Г. Н. Пахомов |
| Здоровье здоровых | 26 | ЕСЛИ ТРЕНИРОВАТЬСЯ НЕПРАВИЛЬНО...
Ф. А. Иорданская |
| | 27 | СОВЕТЫ БАКТЕРИУСА БЕЗАЛАБЕРУСА
Л. Самойлов, Ник. Энтелис |
| | 28 | ХЛЕБ ДА СОЛЬ
О. Васильева |
| | 29 | ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ
Н. В. Лебедева |
| | 30 | «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ |
| | 31 | ДО ПРИЕЗДА «СКОРОЙ» |
| | 32 | ИСЦЕЛИТЕЛИ КНИГ
Людмила Кафанова |

На первой обложке фото Вл. Кузьмина

На четвертой обложке фото В. Дорожинского



ВСЁ ДЛЯ МАТЕРИ

С. ЛАЗАРЕВА

НЕ БЫЛО в больнице ни акушерского, ни гинекологического отделений. Роды принимали на дому повивальные бабки, которых в городе было шесть.—вспоминала много лет спустя акушерка Раиса Осоровна Свинкина, приехавшая в Оршу в 1907 году.

Удивительно ли, что немало женщин умирало в родах, а каждый четвертый ребенок не доживал и до года!

— Медицина не в состоянии бороться с болезнью и смертью, если вся государственная политика систематически держит народ в бедности, невежестве и под гнетом,—подводило грустный итог своих самоотверженных усилий Общество минских врачей.

Условный союз «если» недвусмысленно вскрывал прямую зависимость плачевного состояния здравоохранения от государственной политики Российской империи. Передовые врачи понимали, что «сохранить от вырожждения младенцев города и деревни» может только разветвленная система общегосударственной медицинской службы. Таковой в царской России не было. Ее не было и нигде в мире. Таковую систему впервые в истории создала Страна Советов.

Январь, 1918-й. Специальным декретом все учреждения, обслуживающие мать и ребенка, сливаются в одну государственную организацию «во имя социальной охраны грядущих поколений». Это нужно не только понять—прочувствовать, как занятые неотложными военными, хозяйственными, политическими проблемами молодое Советское государство принимает на себя еще одну историческую ответственность: объявляет своим кровным делом защиту материнства и детства.

Женская консультация медсанчасти Оршанского льнокомбината, знаменитого на весь мир своими полотнами и скатертями. Цеховой врач Лариса Николаевна Горохова беседует с будущей матерями.

Пока идет беседа, медицинская сестра готовит кислородный коктейль, наполняет пеной стаканы. Потом женщины переходят в другой зал—10—12 ми-

нут лечебной физкультуры. И, наконец, сеансом кварца заканчиваются «уроки» в школе материнства, созданной для тех, кто ждет ребенка.

Эти важные в жизни женщины дни отмечены особой печатью—«Охраняется государством». Только в 1975 году на оплату отпусков по беременности и родам в стране было израсходовано один миллиард 253,3 миллиона рублей. Такая огромная сумма сложилась из пособий в размере ста процентов заработка каждой ушедшей в декрет женщины.

Забота о ребенке начинается задолго до его появления на свет. Женская консультация предупреждает детскую поликлинику—готовьтесь, будущая мать ушла в дородовой отпуск. А потом звонок из родильного дома: пришло, мол, пополнение, принимайте эстафету. И принимают. В первые три дня после выписки из родильного дома врач и патронажная сестра посещают новорожденного. И с этой поры становятся его друзьями. Надолго. На 15 лет. Пока не кончится детство.

На участке патронажной сестры минской детской поликлиники № 20 Галины Ивановны Коломиец 56 детей в возрасте до года. Им—главное внимание.

— К кому мы сейчас направляемся?

— Начнем хотя бы с этого адреса: Широко Павлик, пять месяцев.

Малыш встречает Галину Ивановну как старую знакомую широкой улыбкой. Рост, вес, развитие—все в норме. Коляска, игрушки, предметы ухода—все есть.

Но разве бывает так, чтобы мать была абсолютно спокойна за своего ребенка? Разве бывает так, чтобы у нее не возникало никаких вопросов? И вот начинается разговор о пюре и кашах, о гимнастике, о том, когда и сколько зубов должно появиться у Павлика.

Вот так каждый день патронажные сестры в сотнях, тысячах городов и сел необъятной нашей страны наставляют молодых мам. И заботятся о том, чтобы все дети вовремя получили профилактические прививки.

И вместе с врачами помогают родителям подготовить малышей к яслям и саду.

В двадцатые годы открылись в Оршанском уезде первые ясли—городские и сельские. «На село поехали врач Заводчикова и председатель женотдела Арнонова,—вспоминала свидетельница событий, акушерка Екатерина Архиповна Евдокимова.—Крестьянки встретили их подозрительно. Ясли все же были открыты. Детям был создан необходимый режим. Они вели себя спокойно, хорошо засыпали без укачивания, а матери с любопытством подглядывали в окна и спрашивали: «Какое зелье им дали, что дети так спят?»

Система коллективного воспитания детей, впервые научно обоснованная и созданная в СССР, стала ныне своего рода мировым эталоном. Ясли и сады прочно вошли в быт советской семьи.

Дети из одиннадцати окрестных деревень воспитываются в детском саду «Светлячок» экспериментальной сельскохозяйственной базы «Устье». Вместе с директором базы Захаром Ивановичем Барковским мы заехали сюда под вечер. На улице темнело, но родители не появились—на всю неделю доверили они своих малышей саду.

Проходим по комнатам. Детвора вернулась с прогулки и, рассевшись вокруг воспитательницы, зачарованно слушает сказку про аленький цветочек. И словно из сказки, только из другой—суровой и непридуманной,—доносится до меня негромкий голос Захара Ивановича, Героя Социалистического Труда, кандидата сельскохозяйственных наук: «...в этом возрасте босой да оборванный. А зимой в лаптях в школу бегал. За спиной серая холщовая сумка, мамкой считая, а на сумке пятно расплылось от куска хлеба с салом—моего завтрака и обеда. Впрочем, хлеба до урожая не всегда хватало. Вот поэтому и люблю я тут бывать, и ничего-то для них не жаль—ни ковровых этих дорожек, ни игрушек...»

И еще об одном детском комбинате не могу не сказать. Когда свежий номер журнала выйдет из печати, на окраине

И РЕБЕНКА

Минска, в зимнем саду детского сада птицефабрики имени Н. К. Крупской, расцветут тюльпаны, гиацинты, нарциссы. Сквозь большие стекла пробьются в сад потоки весеннего солнца, быстро-быстро закружится в колесе белка, проснется ежик Егорушка, черепаха выползет погреться на солнышке у фонтана, и громко напомнит о себе амазонский попугай с русским именем Петруша. Нет такого ребенка, который не хотел бы идти в этот детский сад, такой мамы, которая не хотела бы привести его сюда.

Чтобы мамам было удобнее и они успевали, не торопясь, отправить ребятшек и в школу и в сад, фабрика сочла возможным пересмотреть режим работы всего предприятия. Маленькая, казалось бы, деталь, но и на ней — свет гуманнейшей идеи — считать интересы матери и ребенка государственными интересами.

И сколько таких проявлений заботы, внимания и любви к детям! В Минздраве мне рассказали: минский моторный завод из своих фондов щедро выделил средства на приобретение уникального оборудования для детской клиники, а лакокрасочный комбинат в Лиде — для подшефного детского санатория «Белоруссия»; исполкомы Гродненского и Новополоцкого городских Советов приняли решение отдать вновь построенные здания для детских учреждений, а республиканский Совет профсоюзов — открыть санаторий для матери и ребенка...

МУДРОСТЬ и глубокую человечность ленинской политики партии и Советского правительства Белоруссия особенно ощутила после войны, когда вся материальная база здравоохранения, в том числе и детского, оказалась уничтоженной. Все надо было создавать заново. И все было создано в самые короткие сроки — уже к 1950 году сеть детских лечебно-профилактических учреждений не только достигла, но и превзошла довоенный уровень.

В Минском музее Великой Отечественной войны я наблю-

дала за посетителем, мальчиком лет тринадцати. Он проходил по залам и встречал своих сверстников — спрятавшихся в окопе, с лицами, поднятыми к небу, откуда неслись черные бомбы; стоящих, держась за руки, на пепелище родного дома; погибших от голода и страданий в лагере смерти. Они смотрели друг на друга — мальчишка из своей страны детства и те, для кого детство не состоялось. И я подумала, что, может быть, поэтому любовь к детям носит в Белоруссии такой конкретный, деловой, действенный характер, что многому счет ведется от войны.

— Да, сколько лет прошло, а не забывается, не становится война историей. Для детей моих, может быть, Сталинград — история, а для меня и Сталинград, и Прага, и Орел — моя юность, моя жизнь, — раздумчиво говорит Николай Евсеевич Савченко, министр здравоохранения республики. И, помолчав некоторое время, продолжает: — Для детства тяжелые следы фашистского варварства растянулись на годы авитаминозом, гипотрофией, туберкулезом. Нужны были поистине героические усилия, чтобы справиться с послевоенными болезнями.

А потом время выдвигало на первый план другие, и каждый раз самые важные задачи. Лет десять назад это был вопрос об улучшении детского питания, об открытии молочных кухонь, промышленном производстве сухих молочных смесей, о развитии санитарной авиации и транспорта. В прошлой пятилетке решали вопросы специализации медицинской помощи детям. Активно боролись за снижение детской смертности — сейчас эти наши показатели в числе самых низких по Союзу. Тогда же на базе сельских больниц мы начали создавать широкую сеть летних санаторных групп, где уже получили необходимое лечение, окрепли тысячи ребят. Сейчас развиваем дальше специализацию, укрепляем базу интенсивной терапии.

Иллюстрация к этим словам — Республиканский детский хирургический центр. Широким, стремительным шагом профес-

сор О. С. Мишарев вел нас — меня и главного педиатра Минздрава БССР Анатолия Константиновича Устиновича — по этажам и переходам девятиэтажного здания, почти на ходу знакомя с людьми, отделениями и лабораториями. Чуть подальше мы держались возле уникальной экспресс-лаборатории, которая в несколько секунд решает уравнение с двадцатью двумя неизвестными, содержащимися в капле крови. И, наконец, Олег Северьянович остановился на целых, наверное, десять минут!

В 1975 ГОДУ ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА ОХРАНЯЛИ:

96,3	тысячи педиатров
49,6	тысячи акушеров-гинекологов
10,2	тысячи женских консультаций
11,9	тысячи детских поликлиник и амбулаторий

— Здесь работают специалисты очень высокой квалификации, — сказал он.

Мы находились в отделении реанимации и интенсивной терапии. Мне, журналисту, никогда не приходилось так близко видеть рукопашную схватку на границе жизни и смерти, когда расхожее выражение «ни жив, ни мертв» обретает буквальный смысл, когда густая синяя тень вдруг ляжет на детское лицо, а потом отступит перед тем, что и называется сегодня интенсивной терапией...

Строительство Республиканского детского хирургического центра обошлось примерно в миллион рублей. Суточное со-

держание больного 6—7 рублей. Но какое это имеет значение в стране, где люди бесплатно получают самую квалифицированную медицинскую помощь! Я еще дописывала привычные эти слова, как вдруг уже поняла всю их неточность и несправедливость. Миллион, который не будет вычтен из доходов семей, где есть больной ребенок, а, наоборот, отпущенный им,—разве это может «не иметь никакого значения»!

Охрана здоровья грядущих поколений... На каждой ступени развития нашей Родины это высокое понятие наполнялось новым смыслом.

Сейчас, после XXV съезда КПСС, выдвинувшего широкую социальную программу дальнейшего улучшения условий жизни народа, забота о матери и ребенке становится еще более ответственной. В конце прошлого года на сессии Верховного Совета СССР образованы Постоянные комиссии Совета Союза и Совета Национальностей по вопросам труда и быта женщин, охраны материнства и детства. Такие же комиссии созданы и в республиках.

С председателем комиссии Верховного Совета Белорусской ССР, первым секретарем Центрального райкома партии Минска Аллой Лаврентьевной Гриб я встретилась накануне ее отъезда в Могилев.

— Это наш первый рейд, в котором принимают участие врачи, педагоги, представители общественности, партийные работники. Мы побываем на предприятиях, в детских учреждениях. Думаю, итоги рейда станут темой одного из заседаний Могилевского горисполкома,—рассказала Алла Лаврентьевна.—Что еще в наших планах? Центральный Комитет Коммунистической партии и Совет министров нашей республики приняли решение о дополнительном выделении немалых средств на строительство жилья и детских учреждений, и мы возьмем на себя контроль за их правильным и своевременным использованием...

Государственная значимость, всенародный горячий интерес—пожалуй, и есть главное, чем богата и прекрасна наша система охраны здоровья матери и ребенка.

Минск — Орша — Москва

Б. Б. ЗАСЕДАТЕЛЕВ,
главный инспектор
по санитарному
просвещению
Главного
санэпидуправления
Минздрава СССР,

В. М. МОРОЗОВ,
кандидат
медицинских наук

КАК известно, вопросами охраны внешней среды ныне занимаются не только ученые, но и правительства многих стран, различные общественные организации, ведомства. Все больше внимания уделяется и охране микросреды человека. За свежий воздух, за поддержание определенной температуры в бытовых и общественных помещениях ратуют не только гигиенисты. А то, что курение—один из источников загрязнения воздуха, ни у кого уже не вызывает сомнения.

Более того, систематическое курение ведет к преждевременной старости, усугубляет течение многих заболеваний. Оно способствует развитию бронхита и эмфиземы легких, облитерирующего эндартериита, язвы желудка, не говоря уже о раке легкого, полости рта, гортани и пищевода.

«Табачные недуги» подстерегают, к сожалению, не только самих рабов папиросы или сигареты. Вольно или

БОРЬБА С КУРЕНИЕМ—



невольно курящие люди подрывают здоровье некурящих. Если, скажем, в закрытом помещении выкуривают 10 сигарет, то находящийся здесь некурящий человек вдыхает количество дыма, равное выкуриванию одной сигареты. Судите сами, что получается, если он находится в обществе дымокуров целый день?..

Исследователи особо подчеркивают: курящие беременные—настоящие отравительницы своих будущих наследников; у детей, родители которых курят, больше шансов стать жертвами болезней легких или дыхательных путей.

Стоит, думается, напомнить и о «побочных радостях» курения. Казалось бы, аккуратный человек? Но почему он небрежно сбрасывает пепел куда попало? А перед тем, как сесть в трамвай, троллейбус, автобус, беззастенчиво швыряет спички и окурки на тротуар и мостовую? Да и сами шоферы, увы, ничтоже сумняшеся, засоряют «отходами» от курения проезжую часть улицы.

Наш глаз равнодушно скользит поверх примелькавшегося плаката «Курение—причина пожара». Однако по вине курящих, особенно нетрезвых, действительно часто возникают пожары, приносящие огромный материальный ущерб, а порой и человеческие жертвы. Как сообщили нам в управлении пожарной охраны ГУВД Мосгорисполкома, за последние пять лет от неосторожного обращения с папиросой произошло более 32 процентов всех пожаров и загораний в столице. Это ли не веский довод против курения!

В нашей стране осуществляется строительство высокоэффективных сооружений по очистке промышленных выбросов, разрабатываются ГОСТы, ограничивающие содержание вредных веществ в выхлопных газах автомобилей. Очищению атмосферного воздуха способствуют оптимальные архитектурно-планировочные решения при строительстве заводов, фабрик, крупных гаражей. Однако общество, как ни странно, весьма терпимо по отношению к «небокоптителем». Борьба с курением не требует значительных затрат, а вместе с тем планомерно она не ведется. Редко, весьма редко останавливают в учреждении тех, кто курит на своем рабочем месте, редко делают замечания юнцам, гордо шагающим по улице с сигаретой в зубах. Почему-то считается бестактностью одернуть молодую мать, курящую в присутствии малыша.

Противники курения возмущаются такой терпимостью. Некоторые считают, что в моде на курение среди молодежи повинны фильмы и телефестивали, поло-

Рисунки
К. МОШКИНА

жительные персонажи которых беспрерывно дымят сигаретой.

Конечно, бессмысленно пытаться собрать точные данные о том, сколько людей начало курить под впечатлением подобных фильмов и передач. Трудновато было бы подсчитать и противоположное: сколько человек бросило курить под воздействием контрпропаганды. За последние несколько лет выпущено 3 санитарно-просветительных фильма, 17 красочных плакатов и великое множество диапозитивов, фотолитвыставок, статей, санбюллетеней на эту тему. Бесспорно одно: как реклама курения в любом виде чревата увеличением числа курильщиков, так и полезная брошюра, убедительный фильм или хорошая статья, направленные против этого порока, пробивают брешь в их рядах.

К нам, в Министерство здравоохранения СССР, так же как и в редакцию журнала «Здоровье», поступают

рия показывает: самые жестокие репрессии приводили к еще большему распространению курения. Запретный плод, как известно, сладок!

Бросить курить сможет каждый, кто этого действительно захочет. Но захочет по-настоящему. Заядлым курильщикам поможет психоневролог, нарколог. Правда, арсенал лечебных средств против курения, к сожалению, пока небогат, но лобелин и табекс, принимаемые в строгом соответствии с назначениями врача, свое дело делают.

Неплохо зарекомендовал себя и метод психотерапии, проводимый врачами сочинских санаториев. Вообще хочется подчеркнуть: медики этого города-курорта небезуспешно стремятся установить в Сочи «безникотиновый режим», выработать и у отдыхающих и у местных жителей психологический настрой нетерпимости к курению.

ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВЕННАЯ



Плакат художника Д. П. Иванова.
Центральный научно-исследовательский
институт санитарного просвещения
Министерства здравоохранения СССР. 1975 год.

письма с просьбами рассказать, что, как и сколько курить, дабы нанести минимум вреда организму. Многие наши корреспонденты делятся собственным опытом. Одни считают, что влияние никотина будет сведено до минимума, если предпочесть сигареты с бумажным фильтром. Другие восхваляют антиникотиновую вату, третьи убеждают не затягиваться во время курения. Появились даже своеобразные защитники старины, пропагандирующие нюхательный табак или... кальян.

Чем гадать, какое из зол меньше, лучше попытаться его пресечь. Нет, не с помощью правительственных декретов, за которые ратуют некоторые читатели. Исто-

И в других городах на некоторых предприятиях и в учреждениях пытаются изживать эту вредную привычку. «На миру» это действительно легче, чем в одиночку. Чтобы покончить с курением, все средства хороши—от игры в «переходящий штраф» и карикатур в стенгазете до воспитательных и административных мер. При входе в некоторые рестораны и кафе нередко можно увидеть надпись: «У нас не курят!»

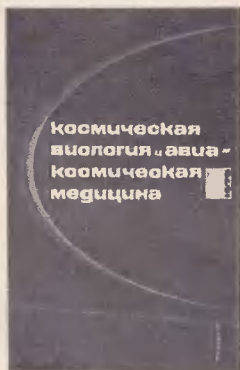
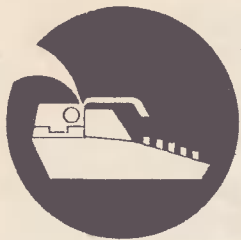
В последнее время в нашей прессе все чаще сообщается об активной борьбе с курением в разных странах. Так, в Швеции, например, в 1971 году была разработана двадцатипятилетняя программа, основная цель которой добиться, чтобы поколение, родившееся в 1975 году и позднее, стало некурящим. В Норвегии была запрещена реклама табачных изделий. В Японии развернута кампания по лечению курильщиков, в США установлены штрафы за курение в лифте и т. п. Трудно предсказать, чем все эти попытки кончатся, но, конечно, похвально уже само желание победить «никотиновую чуму».

Некоторые спрашивают, почему нет таких запретов в нашей стране. Да просто потому, что в СССР подобные меры давным-давно существуют! У нас, к примеру, вообще не рекламируются табачные изделия, а их продажа несовершеннолетним запрещена. Если в очень многих странах посетители культурно-зрелищных учреждений спокойно дымят сигаретами даже в залах, то в наших театрах, кино, концертных залах и клубах курить можно лишь в специально отведенных помещениях. У нас запрещается курить в метро, трамвае, автобусе, троллейбусе. Распоряжением Министерства путей сообщения СССР от 31 мая 1976 года курение разрешается в пассажирских вагонах местных и дальних поездов только в малом коридоре с некурильной стороны.

Правилами внутреннего трудового распорядка не разрешается курить на рабочих местах, в поликлиниках и больницах, в цехах предприятий, в учреждениях.

Не станем продолжать список запретов. Он обоснован и длинен. Дело общественности следить за его выполнением, а при злостном нарушении не возбраняется прибегнуть к помощи администрации и даже милиции.

Нелишне напомнить заядлым курильщикам: в соответствии с Основами законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении охрана здоровья людей является обязанностью органов, учреждений, организаций и отдельных граждан. Создадим же непримиримое отношение к табаку, и тогда от курения откажутся миллионы людей!



На основании исследований можно сделать вывод, что на изменение функционального состояния системы кровообращения оказывает влияние как продолжительность (в пределах 30 суток), так и степень ограничения мышечной деятельности, причем последняя оказывает большее влияние. Наиболее выраженное снижение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы наблюдается в период до 30 суток постельного режима.

1976 год, № 6

Результаты многих исследований в гермокамерах и имитаторах космических кораблей выдвигают новую проблему — проблему биотической среды, в частности микробного окружения человека. Имеется ряд экспериментальных данных о том, что ограничение видового состава микрофлоры среды в герметических обитаемых объектах приводит к обеднению собственной микрофлоры человека и как следствие к снижению уровня иммунной реактивности организма. Указанная выше роль биотической среды — уже принципиально новый вопрос, выходящий за традиционные рамки гигиены. Он требует рассмотрения среды обитания человека при

длительном существовании вне биосферы Земли с более широких общепрологических (экологических) позиций.

1977 год, № 1

ГИГИЕНА И САНИТАРИЯ



Имеются наблюдения, что при малоподвижном образе жизни прием пищи «по аппетиту», как правило, превышает истинные потребности организма в пищевых веществах — источниках энергии. Кстати, это может служить одной из причин постепенного развития при гипокинезии ожирения.

1976 год, № 12



Доказано, что все РНК — содержащие опухолеродные вирусы содержат в своем составе фермент ревертазу. Оставляя пока в стороне вопрос о том, зачем опухолеродному вирусу нужен этот фермент, можно констатировать, что ревертаза, будучи неотъемлемой принадлежностью па-

тогенного опухолеродного вируса, является в силу этого обстоятельством ценным диагностическим признаком.

Раскрытие роли ревертазы в размножении опухолеродных вирусов побудило многих исследователей обратиться в последнее время к поискам ингибиторов — веществ, которые подавляют действие этого фермента. Не следует быть излишне оптимистичным и приравнять ингибиторы ревертазы к лекарству от рака.

1976 год

VOLKS

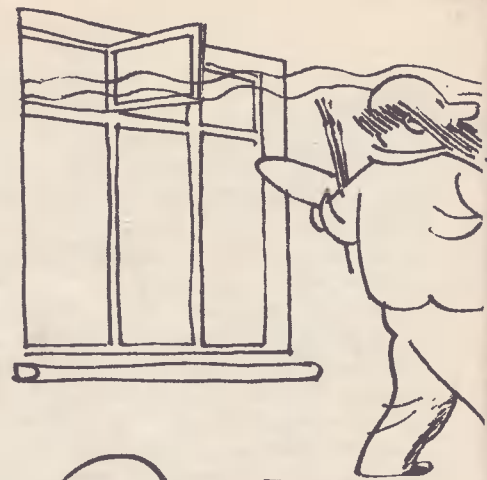


STIMME

Птицы, обитающие в лесах и на озерах, могут сигнализировать о надвигающейся эпидемии инфекционного заболевания. Это установили исследователи в ГДР.

Так, среди птиц раньше, чем среди людей, отмечается нарастание циркуляции вирусов гриппа. Поэтому орнитологи в ГДР регулярно ловят и обследуют лесную и водоплавающую дичь, после чего птиц отпускают на волю. Результаты своих наблюдений контрольные пункты передают эпидемиологическому центру в Потсдаме. Благодаря этим данным возможно своевременно узнать о приближении новой волны гриппа.

1977 год, 5 января



СКВОЗ

«Сквозняк — это тот же ветер, не так ли? — интересуется один из наших читателей. — Почему же если человек побудет на сквозняке, то он заболевает, и остается здоровым, если даже долгое время находился на ветру?»

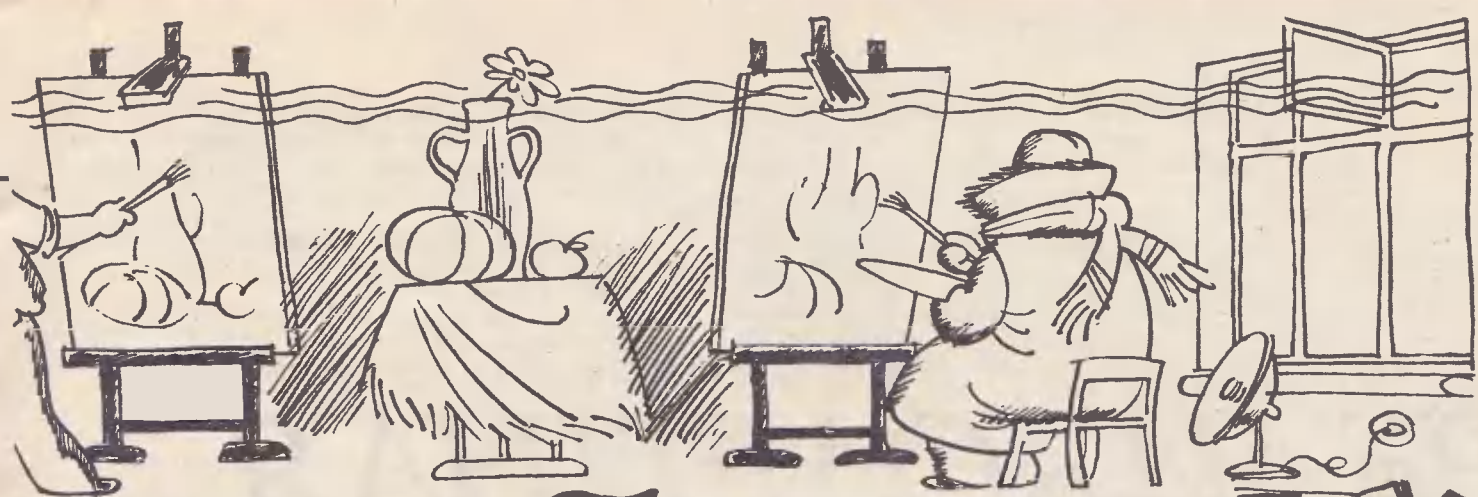
В самом деле, почему?

Для справки: «Сквозняк — сквозной ветер, струя воздуха, продувающая помещение насквозь»; «Ветер — движение, поток воздуха в горизонтальном направлении» («Словарь русского языка», С. И. Ожегов). Иными словами, ветер — это движение воздуха вне, а сквозняк — внутри помещения: Ветры обдувают нас, что называется, с головы до пят, тогда как сквозняки, как правило, «гуляют» либо по ногам, либо на уровне поясицы. Не потому ли они столь неодинаково воздействуют на организм?

Этот вопрос корреспондент журнала Л. Чеснокова адресовала заведующему отделом гигиены труда и промышленной санитарии Московской городской санитарно-эпидемиологической станции А. В. ЦЕССАРСКОМУ:

— Принципиальной разницы между ветром и сквозняком нет. Но, выходя на улицу, мы заранее, еще дома настраиваемся на определенную погоду, соответственно одеваемся, и ее капризы не явятся для нас неожиданными. Находясь же в закрытом помещении, мы привыкаем к постоянному и, главное, «неподвижному» микроклимату. Поэтому случайный порыв ветра — сквозняк застает нас врасплох. К тому же разные участки тела неодинаково реагируют на одну и ту же температуру воздуха и ее перепады. Наименее чувствительны — лицо и руки, наиболее уязвимы — спина, горло. Разгоряченному лицу сквозняк приятен, в то время как поясница или горло готовы на него ответить невралгией или ангиной.

Можно ли избавиться от заболеваний, связанных со сквозняками? Ответ, казалось бы, прост: для этого достаточно преградить доступ



КАК ВЫБИРАЕТ СЛАБЫЙ

Рисунок Е. ЩЕГЛОВА

сквознякам в помещения, где мы живем и работаем. Лет двадцать назад мы и пошли по такому пути, оборудуя производственные помещения кондиционерами воздуха. Никаких окон, никаких фрамуг и, следовательно, сквозняков, а температура удерживается на одном и том же заранее заданном уровне, в комфортной для организма зоне. Но прошли годы, и выяснилось, что комфортный микроклимат изнеживает организм, ослабляя прежде всего механизмы терморегуляции, с помощью которых человек приспосабливается к жаре и холоду. В определенном смысле услуги кондиционеров оказались сродни влиянию могучей техники XX века, которая, избавляя нас от тяжелого физического труда, одновременно обрекает на гиподинамию и связанные с нею отрицательные для организма последствия.

Любопытно, что комфортный микроклимат не столь уж хорош даже на юге. Жители Средней Азии, например, выходя из помещений, где царствуют кондиционеры, на улицу, где их обдувают горячие ветры, также нередко простуживаются.

Где же выход? Разумеется, мы не должны жить и работать в помещениях, «открытых всем ветрам насквозь». Но не надо стремиться и ограждать себя от малейшего дуновения ветра. Разумная защита от сквозняков необходима. Ее предусматривают комплексные планы подготовки производственных помещений ко всем сезонам. Такие планы разрабатывают и проводят в жизнь врачи санэпидстанций и медсанчастей совместно с администрацией предприятий. Однако создание оптимальных условий труда не исключает пользы и даже необходимости тренировок, закаливания организма.

С А. В. Цессарским полностью солидарна главный врач медсанчасти № 40 производственного объединения «Москвич» М. В. ЖУРАВЛЕВА:

— Конечно, очень важно улучшить условия труда рабочих, гото-

вить производственные помещения к каждому сезону. Скажем, к началу зимы утеплять окна, оборудовать тепловые завесы на входах в цехи. Но не меньшее значение мы придаем и оздоровительным мероприятиям, которые планирует созданная на заводе комиссия по снижению заболеваемости. Мы располагаем большим спортивным комплексом, доступным для всех желающих. Для людей ослабленных организованы специальные группы здоровья. Все это дает неплохие результаты: заболеваемость на заводе снижается из года в год. И все-таки капризы погоды нередко сводят на нет наши усилия.

Наверное, вы помните, как резко и непривычно менялась погода в сентябре — ноябре прошлого года? Вечером температура — минус четыре, а утром — плюс один, да еще идет дождь или снег. Рост заболеваемости не заставил себя ждать, хотя все заводские помещения были вовремя подготовлены к наступлению зимы, и живут наши рабочие в благоустроенных квартирах. Я убеждена, никакие мероприятия по оздоровлению условий труда и быта не позволят добиться дальнейшего снижения заболеваемости, если каждый из нас не будет постоянно заботиться о закаливании своего организма, о повышении его сопротивляемости вредным факторам внешней среды. От нас самих зависит, сумеем ли мы заставить наш организм «не обращать внимания» на сквозняки, на сырую, промозглую погоду.

К этому мнению присоединяется главный врач поликлиники № 154 Ленинградского района Москвы Н. М. МИХЕЕВ:

— Согласитесь, жить в «футляре», в полной изоляции от внешней среды нельзя. Как бы мы ни кутались, сколь бы тщательно ни утеплили себя и свои квартиры, полностью избежать сквозняков и «встреч» с другими подобными неожиданностями невозможно. Значит, надо быть готовым к таким встречам, а для этого ежедневно уделять время закаливающим процедурам.

Скажем, что может быть проще ножных ванн с постоянно понижающейся температурой воды, влажных обтираний, обливаний, душа? Но уже одни такие элементарные меры освобождают человека от необходимости кутаться. К слову, те взрослые, что склонны к простудам, боятся простудить и своих детей, кутают их настолько, что они, перегреваясь, простуживаются еще чаще. Так «заботливые» родители воспитывают в своих детях боязнь холода, ветра.

Полезны кратковременные, на несколько минут, воздушные ванны, которыми стоит начинать каждый день: проснувшись, встать и, не одеваясь, походить по комнате. После возвращения с работы, даже зимой, надеть тапочки на босу ногу, легкий халат или летние брюки с рубашкой.

Каждый из нас вполне может сделать свой организм независимым от сквозняка.

Необходимо лишь прежде всего перестроиться психологически, преодолеть собственную лень и беззаботность.

Способы закаливания элементарны, но эффективны — при условии, если они станут нашими постоянными спутниками.

Людям со «слабой» носоглоткой полезны полоскания горла, вначале водой комнатной температуры, постепенно, день ото дня ее понижая. В доказательство эффективности такой простейшей меры приведу эпизод из биографии знаменитого итальянского тенора Тито Скипа, рассказанный очевидцами. Несколько лет назад, присутствуя на спектакле Большого театра в Москве, он попросил принести ему стакан воды. Гостеприимные хозяева позботились, чтобы вода не была холодной. Скипа извинился, попросив заменить ее именно холодной, желательнее со льдом. Присутствующие удивились: как так, нежное горло тенора — и вдруг лед! А маэстро объяснил: я так привык, я себя к этому приучил, иначе простуживался бы без конца...

ОБ ЭТОМ событии вам может рассказать каждый в деревне Гайделяй. Его во всех деталях запомнили работники больницы районного города Шилуте и даже многие люди за пределами района. 14 сентября 1969 года у Альбины Чяпонене родилось четверо детей: свет увидели Раса, Роландас, Робертас и Артурас.

Трудными были первые дни и для матери и для новорожденных. Вся четверка весила примерно столько, сколько должны весить

мерных шалостей. К тому же Раса самая трудолюбивая, в детском саду она тщательнее всех выполняла задания, сама просила работы. Зато братья лучше ее рисуют и лепят.

Среди мальчиков самый способный Робертас. У него мягкий характер, и его лучший друг — сестра Раса.

Артурас — очень живой, общительный, но и озорной. Больше всего он любит подвижные игры, проявляя в них много изобрета-

ВЕЛИКОЛЕПНАЯ



Текст
и фото
В. ТАМАШАУСКАСА

ЧЕТВЕРКА

двое нормальных младенцев. Мать тоже очень ослабела — шутка ли, четверо!

Работники районной больницы приложили все силы к тому, чтобы выходить малышей. Три месяца не решались отпустить их домой — зато выписали с нормальным весом, в хорошем состоянии. А выписав, еще почти год помогали матери ухаживать за ними, наладить питание, режим.

Под свою особую опеку взяло ребят Министерство здравоохранения Литовской ССР. Но, к счастью, врачебная помощь требовалась им не так уж часто: дети растут здоровыми и жизнерадостными.

Огромное внимание уделяет их воспитанию Министерство просвещения Литовской ССР. Вот что рассказывают о детях педагоги.

Лидер «великолепной четверки» — Раса. На это у нее есть права: ведь она считается старшей, потому что родилась первой. У Расы больше инициативы, организаторских способностей. Она заботливо ухаживает за братьями, она же и удерживает их от чрез-

тельности и фантазии. Впрочем, у него есть множество других интересов, он охотно выполняет разнообразные поручения старших.

Самый близкий друг Артураса — Роландас. Оба они родились с наименьшим весом и, видимо, потому развивались медленнее, постепенно догоняя брата и сестру.

Когда малышам было около четырех лет, в семье случилось несчастье: умер отец. Трудно Альбине, ведь у нее восемь детей, из которых шесть мальчиков. Но государство сделало все, чтобы помочь матери, не дать детям ощутить горечь сиротства.

После рождения четверки на государственные средства для семьи Чяпонай построили новый дом. Альбина Чяпонене работает в Шилутском совхозе-техникуме, получает государственное пособие; шефство над детьми взяли и общественные организации и Шилутский районный совет женщин.

В минувшем году Раса, Роландас, Робертас и Артурас сели за школьную парту. Они учатся в школе-интернате, так же как и два их старших брата — тоже близнецы.

Десятки, сотни друзей у семьи Чяпонай. И надо думать, Альбина вырастит детей хорошими, трудолюбивыми людьми.

Шилуте,
Литовская ССР

В БЕЛОРУССКОЙ ССР. Охрана материнства и детства с первых дней существования Советского государства находится в центре внимания партии и правительства. В этом номере мы рассказываем о том, как заботятся о здоровье женщин и детей в БССР. (См. стр. 2—3.).

Фото Вл. КУЗЬМИНА

Женщина может работать спокойно. О ее малыше по-матерински позаботятся в яслях и детском саду. Прекрасный комбинат с зимним садом, спортзалом построила для детей своих сотрудников Минская птицефабрика имени Н. К. Крупской.

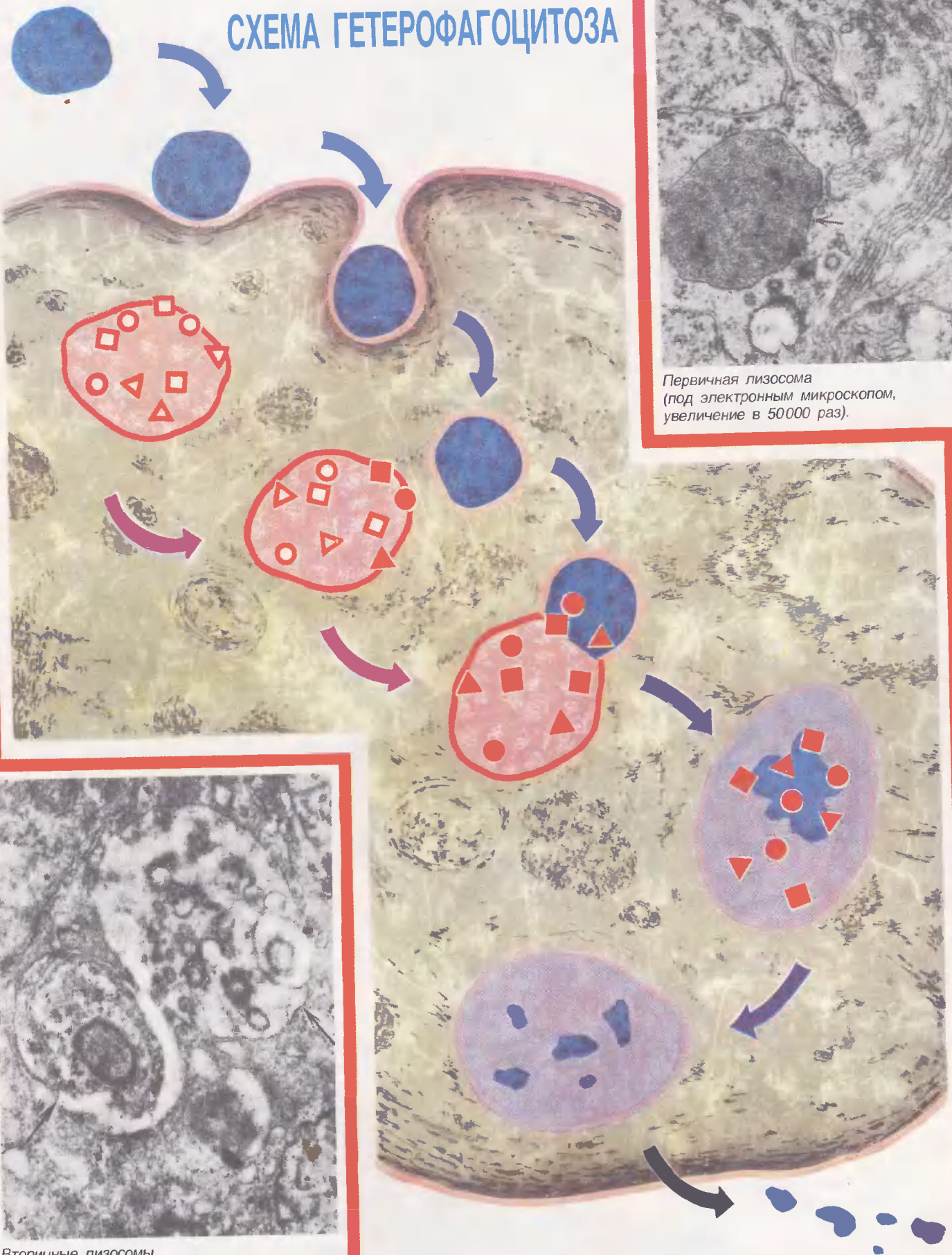


Ровесник девятой пятилетки, ордена Трудового Красного Знамени Волковысский молочно-консервный комбинат детских продуктов выпускает отличное питание для самых маленьких. Молочные смеси «Малютка» и «Малыш» с маркой этого предприятия получили признание не только в Белоруссии, но и на Дальнем Востоке, Крайнем Севере, в Закавказье, Прибалтике.

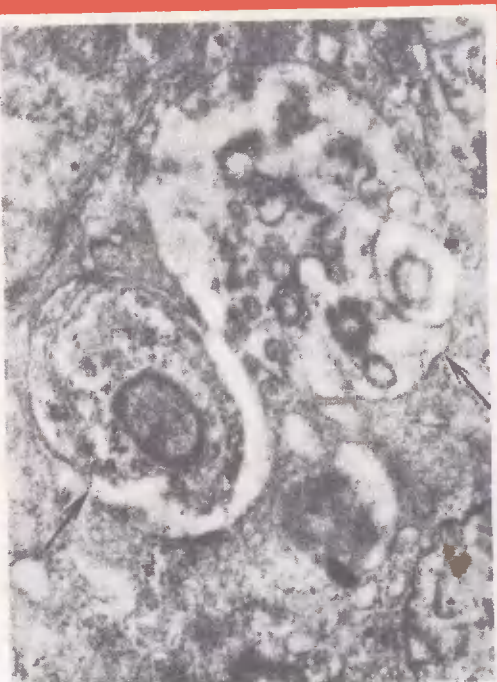
Четкий режим работающих станков, цветные потоки нитей, простор цехов, обилие в них света— все вместе сливается в единую радостную симфонию труда. На Оршанском ордена Ленина льнокомбинате все делается для того, чтобы облегчить труд женщины, сделать его источником радости и здоровья.



СХЕМА ГЕТЕРОФАГОЦИТОЗА



Первичная лизосома
(под электронным микроскопом,
увеличение в 50000 раз).



Вторичные лизосомы
(под электронным микроскопом,
увеличение в 32000 раз).



НЕ В ЛИЗОСОМАХ ЛИ КЛЮЧ К ЗДОРОВЬЮ?

В начале 50-х годов нашего столетия ученые обнаружили новые структуры в клетках. Их назвали лизосомами (от греческих слов *лизео* — растворяю и *сома* — тело, поскольку они ответственны за расщепление попавших в клетку чужеродных объектов или ее собственных, утративших свое функциональное значение органелл. Открытие лизосом — крупнейшее событие в биологии и медицине. Для изучения лизосом были созданы научно-исследовательские центры в Бельгии, США, Англии, Болгарии. В СССР таким центром стала лаборатория энзимологии Института питания АМН СССР, которую возглавил академик АМН СССР, лауреат Государственной премии СССР А. А. Покровский. Полученные здесь важные данные о функциях лизосом заинтересовали многих зарубежных ученых, и не случайно эта лаборатория была одним из активных участников международного симпозиума по проблеме «Структура и функции лизосом», проходившего в Москве в конце прошлого года.

Что же такое лизосомы? Предполагалось, что читателей «Здоровья» познакомит с ними Алексей Алексеевич Покровский. Но безвременная кончина этого яркого ученого заставила нас взять информацию о природе лизосом и их функциях из его наследия — статей, последнего доклада и монографии «Лизосомы», написанной им совместно с его учеником, старшим научным сотрудником В. А. Тутельяном (издательство «Наука», Москва, 1976).

Открытие лизосом с помощью биохимических методов группой бельгийских ученых под руководством Кристиана Де Дюва было предопределено более 80 лет назад великим русским микробиологом И. И. Мечниковым. Изучая процесс фагоцитоза (поглощение клетками чужеродных объектов, в частности бактерий), он указал на то, что в клетках должны существовать структуры, с помощью которых перевариваются поглощенные вещества. Такими структурами и оказались лизосомы. Они присущи практически всем живым организмам, обитающим на земле. Де Дюв обнаружил лизосомы в клетках печени, но затем они были открыты в самых различных клетках высокоорганизованных животных, растений, во многих одноклеточных организмах.

Лизосомы окружены липопротеидной мембраной. Постепенно проникая в тайну лизосом, ученые узнали, в каком аппарате клетки «строятся» их мембраны, формируются ферменты и «упаковываются» в мембранный каркас. Лизосомы содержат комплекс гидролитических ферментов (энзимов), способных переваривать биополимерные вещества — белки, полисахариды, липиды, нуклеиновые кислоты и другие. Всего в настоящее время ученым известно более 60 лизосомальных ферментов, но и под этим числом еще не подведена черта.

Ферменты локализуются не только внутри лизосом, но и, как показали исследования, проведенные в лаборатории энзимологии, включены в состав их мембран. Мембраносвязанные ферменты играют важную специфическую роль в функционировании лизосом; в частности,

именно они ответственны за «узнавание» материала, находящегося в клетке и подлежащего перевариванию.

Лизосомы освобождают клетку от попавших в нее чужеродных объектов, например, бактерий, вирусов (это явление называется гетерофагоцитозом) и от устаревших, утративших свое значение структурных компонентов клетки (аутофагоцитоз).

Чужеродный объект сначала как бы прилипает к поверхности клеточной мембраны. Затем этот ее участок вместе с прилипшим к ней веществом втягивается внутрь клетки и отпочковывается. Так образуется гетерофагосома, что само по себе уже является сигналом тревоги, побуждающим лизосомы к действию. И они, называемые на этом этапе первичными, устремляются к гетерофагосоме (см. вкладку).

А дальше происходит необычное явление, отличающее лизосомы от всех других мембранных образований клетки. Мембрана первичной лизосомы частично расплавляется и сливается с мембраной гетерофагосомы. В результате появляется вторичная лизосома, или гетерофаголизосома, содержащая и ферменты и вещества, предназначенные для переваривания. На этой стадии ферменты переходят из латентного состояния в активное и начинают уничтожать непрошеного гостя.

По такому же принципу развивается и процесс аутофагоцитоза, только аутофагосомы возникают в результате заключения в мембрану ограниченного участка цитоплазмы клетки с элементами, подлежащими расщеплению.

Продукты, образующиеся в процессе переваривания чужеродного объекта или внутриклеточных частиц (аминокислоты, нуклеотиды, жирные кислоты и другие), организм использует на энергетические нужды и для биосинтеза собственных, специфических для каждого человека белков, нуклеиновых кислот и других компонентов клеток.

На завершающем этапе гетеро- или аутофагоцитоза вторичные лизосомы превращаются в так называемые остаточные тельца, содержащие непереваренные вещества, и удаляются из клетки.

В настоящее время уже доказано, что лизосомы выполняют в организме разнообразные функции, в основе которых лежат ауто- и гетерофагоцитоз.

Взять хотя бы наиболее древнюю в эволюционном аспекте функцию лизосом — внутриклеточное пищеварение. Такой тип питания сохранился лишь у простейших и некоторых низших многоклеточных организмов; у человека пищеварительную функцию выполняют желудок, кишечник и другие органы. Но в условиях голодания при недостатке в рационе белка или даже всего какой-либо одной незаменимой аминокислоты определенную роль в обеспечении клеток пищевыми веществами и энергией берет на себя лизосомальная система. Она же выполняет эту функцию и в тех случаях, когда резко увеличиваются энергетические потребности организма, например, во время беременности или чрезмерных физических нагрузок. Ученые отмечают, что при белковой недостаточности активность большинства ферментов, наоборот, усиливается и в результате организм утилизирует менее важные для жизнедеятельности клеток различные внутриклеточные образования. Благодаря этому в течение некоторого времени недостаток белков в пище восполняется за счет внутренних ресурсов организма.

Установлено также, что лизосомы играют важнейшую роль в адаптации и перестройке обменных процессов новорожденного в ответ на изменение характера питания — плацентарного на питание молоком матери, а затем и обычной пищей.

Теперь уже не остается сомнений в том, что лизосомы участвуют в иммунных процессах, регуляции уровня секреции некоторых гормонов, в утилизации избытка накопившихся в клетках пищевых веществ и во многих других процессах.

Все новые и новые данные указывают на то, что в большинстве случаев лизосомы помогают организму справиться с болезнью. Но иногда, наоборот, сами являются пусковым механизмом патологических реакций. Это бывает обычно в тех случа-





ях, когда нарушается структура лизосом.

Вот, — например, каков механизм развития наследственной болезни Помпе, проявляющейся нарушениями функций мышц скелетной мускулатуры, печени и других органов. В норме гликоген, частично накапливающийся в лизосомах мышечных и печеночных клеток, легко расщепляется ферментом α -глюкозидазой. А при болезни Помпе этот фермент в лизосомах отсутствует и гликоген, поступивший в лизосомы, переполняет их, что становится причиной названных симптомов тяжелой болезни.

В основе развития этого и подобных заболеваний лежат врожденные ошибки метаболизма. Иначе говоря, в организме больного происходит внутрилизосомальное накопление молекул какого-либо вещества, поскольку синтез расщепляющего его фермента нарушен вследствие мутации генов.

Сейчас ведутся настойчивые поиски путей исправления ошибок, допущенных природой. В экспериментальных условиях уже предприняты попытки скорректировать ферментную недостаточность лизосом. Впереди — научный поиск, который должен принести эффективные результаты, облегчение страданий многим больным.

Во время работы симпозиума мы обратились к четырем известным ученым с просьбой ответить на следующие вопросы:

1. Чем вас привлекает такой объект исследования, как лизосомы?

2. Какие наиболее важные открытия в области изучения лизосом сделаны в последние годы, в том числе в руководимой вами лаборатории? Что это дало или даст науке и практике?

3. Чего вы ждете в будущем от изучения лизосом?

На наши вопросы ответили:

Заведующий лабораторией морфологии и патологии Института питания и гигиены Медицинской академии НРБ профессор Л. КРЫСТЕВ (Болгария):

1. В процессе эволюции сформировалось много созидающих клеточных органелл: в митохондриях накапливается энергия, в генетическом аппарате диктует свои условия наследственная информация, в соответствии с нею в рибосомах синтезируются белки. И только лизосомы ответственны за расщепление, разрушение, уничтожение всего ненужного в клетке, за ее очи-

стку. Без этого клетка «задохнулась» бы в массе отходов. Именно эта важнейшая задача привлекает к лизосомам столь пристальное внимание ученых, о чем свидетельствует и наш симпозиум.

Меня, в частности, интересуют лизосомы клеток печени. Их изучение должно расширить наши знания о путях возникновения и развития печеночной патологии.

2. За последние годы получены данные, убеждающие в том, что многие болезни печени обусловлены дефицитом лизосомальных ферментов.

Работая в тесном контакте с Институтом питания АМН СССР, мы изучаем закономерности внутриклеточного питания, или, более узко, процессы самопереваривания в клетке. Используя различные методы исследования, прежде всего микроскопические, мы воочию увидели, как на различных этапах полного или частичного голодания лизосомы начинают переваривать органеллы клетки, например, митохондрии, извлекая из них необходимую для клетки энергию и строительные материалы. Вначале, в первые двое суток голодание стимулирует образование лизосом, их количество резко увеличивается. Интенсивность образования лизосом и повышение активности их ферментов зависят от многих причин: характера голодания или диеты, возраста, веса, физической активности экспериментального животного.

Мы изучали, как «ведут себя» лизосомы и у людей, страдающих циррозом печени, хроническим гепатитом, механической желтухой. Схема вовлечения лизосом всегда оказывается в принципе одной и той же: вначале нарушается проницаемость мембран, затем нарастает образование и выделение лизосомальных ферментов, которые тут же начинают разрушать соседствующие с ними органеллы. Выводы из этих экспериментальных данных еще впереди.

Мы в долгу перед биохимиками, которые выделили, очистили и изучили более 80 лизосомальных ферментов. Мы, морфологи, изучили только 4 фермента. Но зато мы знаем конкретное место, где работает каждый из них, откуда и когда они выходят, как активизируются.

3. Знание ответа каждой клетки организма на вторжение инородных частиц вооружит медиков способами более эффективной защиты от факторов, вызывающих болезнь. А первыми в бой за здоровье клетки вступают лизосомы. Следовательно, одна из самых важных задач — установить, обладают ли

лизосомы индивидуальными характеристиками, и если обладают, то суметь их выявить. Убежден, что подобная задача по плечу современной науке.

Руководитель факультетской лаборатории физиологической химии университета города Намюр профессор ВАТТЬЁ (Бельгия):

1. Маленькие лизосомы присутствуют в любой клетке любой ткани любого организма. Следовательно, они являются важным биологическим объектом. А несколько лет назад стало ясно, что они интересуют и патологов. Это должно объяснить мой интерес: я одновременно и биолог и врач.

В лаборатории, которой я руковожу, изучаются обе главные функции лизосом: утилизация частиц, попавших в клетку извне, например, микробов или токсинов, и переваривание собственных органелл клетки.

2. Открытия последних лет убедили в том, что лизосомами можно управлять, «призывая» их ферменты для более эффективного лечения многих заболеваний. В частности, имеются основания утверждать, что с помощью лекарств, проникающих в лизосомы и побуждающих их к более активным и целенаправленным действиям, удастся бороться с некоторыми формами рака. Особенно интересно, что ферменты лизосом, в свою очередь, оказываются способными так видоизменять лекарственный препарат, что он, становясь более эффективным, одновременно оказывается менее токсичным для здоровых клеток. Наша ближайшая задача — заставить то или иное лекарственное соединение всякий раз проникать непосредственно в лизосому. В настоящее время завершаем экспериментальные исследования, за которыми последует клиническая проверка полученных данных.

Для изучения индивидуальных свойств и функций отдельных лизосом необходимо научиться выделять их в чистом виде и в достаточном количестве. С этой целью мы исследуем действие определенных химических веществ, которые, не изменяя размеры лизосом, могут уплотнять их мембраны.

3. Более углубленное изучение функционирования лизосом в норме позволит применить эти знания для возвращения здоровья больным людям и предупреждения многих заболеваний. Думаю, что уже немало будет сделано в самом ближайшем будущем. Основание для такой уверенности — создание лекарств, способных проникать внутрь лизосом.



Директор отделения ревматологии медицинского центра Нью-Йоркского университета профессор ВЕЙССМАН (США):

1. Расщепляя ткани, от которых организм должен быть избавлен, лизосомы, в частности, расщепляют коллаген и другие виды соединительной ткани. Они же, первыми встречая в клетке возбудителя инфекционного процесса, организуют защиту клетки и ткани в целом. Именно участие лизосом в иммунологических реакциях интересует сотрудников нашего отделения. Мы изучаем роль лизосомальных ферментов при анафилаксии (одном из видов проявления повышенной чувствительности), ревматоидном артрите, нефритах.

2. Описание лизосом К. Де Дювом в 1951—1955 годах было блестящей победой современной науки. Не случайно он был удостоен Нобелевской премии. Однако мы, включившиеся вслед за ним в изучение этих маленьких, но важных органелл, никогда не забываем, что первым, гениально предвосхитившим это открытие был великий ученый Илья Мечников. Еще в 1888 году, не имея электронного микроскопа, не располагая методами современной гистохимии, русский ученый настаивал на существовании специализированных клеточных структур с ферментами, которые он называл цитазами. Образование лизосом—прекрасная модель образования любых клеточных органелл. Этот общебиологический процесс изучен лучше всего. Самое интересное—им можно управлять с помощью особых соединений, так называемых циклических мононуклеотидов. За работы, освещающие эти проблемы, американский ученый Сазерленд также удостоен Нобелевской премии.

Наиболее практически важное достижение последнего двадцатилетия — доказательство роли избытка или дефицита лизосомальных ферментов в различной патологии, что мы детально обсуждали на симпозиуме. Избыток приводит к так называемому аутолизу—высвобождению из лизосом ферменты начинают атаковать свою собственную клетку. Напротив, их дефицит позволяет микробам или токсинам хозяйничать в клетке, как у себя дома, не встречая какого бы то ни было противодействия. Избыток или дефицит ферментов в лизосомах обусловлен либо генетическими нарушениями, либо воспалительным процессом. Чрезвычайно важно, что все эти теоретические и экспериментальные исследования имеют самое непосред-

ственное отношение к практике. Например, воспользовавшись тем, что биохимии выделили и очистили многие ферменты, медики пытаются компенсировать с их помощью слабость лизосомальной активности.

3. Поскольку лизосомы активно участвуют в создании иммунитета, необходимо выяснить, обладают ли они индивидуальными специфическими характеристиками. Надеюсь, что ученым удастся детально изучить пусковые механизмы аутолиза—атаки клетки собственными ферментами «по ошибке». Все это должно вооружить нас новыми методами лечения воспалительных заболеваний и нарушений генетического аппарата.

Вице-президент Академии медицинских наук СССР директор Института общей патологии и патологической физиологии АМН СССР А. М. ЧЕРНУХ:

1. Знание закономерностей функционирования лизосом очень важно для понимания здоровья, болезни и в первую очередь состояния предболезни. Это должно помочь нам в разработке более эффективных методов лечения едва ли не всех болезней, поскольку в любую патологическую реакцию обязательно вовлекаются ферментные системы лизосом.

Я только хотел бы подчеркнуть, что сами по себе лизосомы, без учета взаимодействия их с другими органеллами клетки, не имеют столь большого значения. Мы, патофизиологи, рассматриваем их обязательно в комплексе с «соседями»—митохондриями, ядром и другими органеллами клетки.

Открытие лизосом очень многое дало именно для понимания начала развития болезни. Ведь любое повреждение—механическое, радиационное, химическое—сопровождается высвобождением лизосомальных ферментов. А так как в лизосомах разных клеток заключен разный набор ферментов (это зависит от функции клеток), то различные повреждения разных клеток вызывают неодинаковые реакции. Следовательно, изучение поведения лизосом в начальных стадиях повреждения, на самых ранних этапах заболевания приближает нас к созданию методов наиболее ранней диагностики. О значении таких методов говорить не приходится.

2. С тех пор, как были открыты лизосомы, сделано очень много: изучен процесс их образования, структура, механизмы функционирования. Сочетание методов, динамической электронной микроскопии с биохимией и гистохимией позволило

составить карту распространения лизосомальных ферментов в различных клетках.

Интересные результаты получены и в нашем институте вместе с Лабораторией экспериментально-биологических моделей АМН СССР. Мы изучали поведение лизосом у гнотобионтов—животных, в организме которых нет микробов, и обнаружили, что в клетках таких животных фагоцитоз как бы останавливается на полпути. Вирус или любая другая посторонняя для клетки частица поглощается (чрезвычайно интересно наблюдать, как лизосома «раздевает» вирус, освобождая его от белковой оболочки), но затем не переваривается. Понятно, что такая незавершенность пагубна для организма, который оказывается беззащитным перед инфекционными агентами.

Работы эти еще не завершены, поэтому пока природа дефекта нам не ясна. Можно предположить, что незавершенный фагоцитоз объясняется недостатком лизосом, которых в клетках гнотобионтов очень мало. Напрашивается вывод—скорость и мощность образования лизосом свидетельствуют о степени надежности клетки, о ее ресурсах защиты и противодействия вредным факторам как внешней, так и внутренней среды.

3. 80 процентов всей патологии связано с повреждениями ткани и воспалением, а эти процессы «не обходят стороной» лизосомы. Следовательно, повторяю, мы должны все более уточнять специфику ответа лизосом при разных повреждениях, особенно в момент перехода из состояния здоровья в болезнь.

Рассказ о лизосомах нам хотелось бы заключить словами академика АМН СССР А. А. Покровского: «...открытие Де Дювом этих субклеточных структур, по сути дела, явилось началом новой главы клеточной физиологии и патологии, полной предположений и увлекательных загадок. Можно предположить, что уже в ближайшем будущем именно в этой области мы будем свидетелями многих интересных находок и открытий». В равной мере, добавим мы, теоретических и практических: всего за четверть века изучения лизосом эта проблема из сугубо теоретической становится основой клинической практики.

Материал подготовили
Т. ЯПГУ,
кандидат
медицинских наук,
и М. ХРОМЧЕНКО.



Н. Н. ОБОЗОВ,
кандидат
психологических наук

Понятие совместимости в последнее время широко разрабатывается в науке. Зная больше об этом удивительном феномене человеческих отношений, вероятно, можно было бы с достаточной уверенностью прогнозировать прочность брака, давать безошибочные рекомендации при подборе экипажей кораблей дальнего плавания, спортивных команд, участников различных экспедиций...

Да и в условиях обычного производственного коллектива симпатии и антипатии, несомненно, имеют значение. Человек не машина, ему безразлично, как воспринимают его окружа-

Если совместимость характеризуется прежде всего максимально возможной субъективной удовлетворенностью самим общением, то сработанность—это максимальная продуктивность совместного труда, минимальная напряженность работающих и плюс субъективная удовлетворенность общением.

Совместимость—это ориентация главным образом на другого человека, а сработанность—на предмет совместной деятельности.

Плохо, когда в совместной работе люди ориентируются только на личные симпатии и антипатии. Но так же плохо, когда в личной жизни, в частности семейной, у супругов нет ориентации друг на друга, нет жажды общения ради самого общения, ради удовольствия быть вместе.

В производственной совместной деятельности сработанность должна преобладать над совместимостью; в личной жизни—наоборот.

Интересны в этом плане эксперименты, проводившиеся в Научно-исследовательском институте комплексных социальных исследований при Ленинградском университете.

СОВМЕСТИМОСТЬ И СРАБАТЫВАЕМОСТЬ

ющие люди и как он воспринимает их, испытывает ли удовольствие или неудовольствие от общения с ними.

Но, конечно, степень совместимости, необходимой в личных и деловых отношениях, далеко не одинакова. И правильнее разграничить два понятия—совместимость и срабатываемость, хотя резкой грани между ними нет.

И в том и в другом случае важно положительное эмоциональное отношение друг к другу, общность интересов и потребностей, взаимная внушаемость и, конечно, отсутствие эгоистических устремлений у кого-то из данной пары или группы. Однако значимость этих (и многих других) факторов для совместимости и срабатываемости—разная.

Взаимовнушаемость, например, одно из существенных условий совместимости. Легко и приятно быть вместе, когда быстро приходишь к взаимному согласию, когда взаимно импонируют высказываемые доводы и суждения. При такой взаимовнушаемости постепенно люди начинают одинаково реагировать на те или иные события, сходным образом думать, оценивать факты. Это та глубинная совместимость, которая возникает у многих супругов.

Но для хорошей срабатываемости столь высокая взаимовнушаемость, близкая к взаимоугодности, не обязательна, а иногда даже и нежелательна, ибо она может вести к искажению оценочных суждений, снижению взаимных требований.

Точно так же есть разница и в потребности общения. Степень этой потребности, достаточная для срабатываемости, может быть недостаточна для совместимости.

Конечно, изучать взаимоотношения людей—дело сложное. Человека не «воспроизведешь», не создашь адекватную модель всех тех многообразных ситуаций, которые возникают в реальной жизни. Тем не менее ученые разработали различные методики, позволяющие судить об особенностях взаимоотношений, о реакциях, возникающих в процессе общения.

С помощью каких критериев можно определять степень совместимости и сработанности людей?

Это продуктивность совместной деятельности, напряженность, возникающая в ее процессе, и, наконец, субъективная удовлетворенность совместной работой или общением.

Для деловых отношений, для характеристики сработанности продуктивность становится главным критерием. Для личных же отношений, и в частности для супружеских, продуктивность не имеет значения, здесь главное—общение само по себе. Любящие мужчина и женщина могут беседовать о всяких пустяках, содержание разговора для них может быть и малозначительным, гораздо важнее чувствовать присутствие друг друга.

Суть работы состояла в решении определенных мыслительных задач, причем прибор, на котором испытываемые работали парами, был устроен таким образом, что задача решалась только при совместных действиях партнеров. Во время работы с помощью специальных датчиков регистрировались физиологические реакции, отражавшие напряженность работающих,—колебания частоты пульса, уровня артериального давления. Продуктивность совместного труда определялась скоростью решения задачи и количеством использованных ходов.

Для работы были подобраны различные пары: испытывающие взаимные симпатии; взаимно отвергающие друг друга; неодинаково проявляющие симпатии—антипатии (один хочет быть вместе с другим, а этот другой наоборот); индифферентные, то есть не проявляющие друг к другу ярко выраженных симпатий или антипатий, и, наконец, супружеские. Всего было 60 пар.

Оказалось, что наиболее успешно работают индифферентные пары: они решали задачу быстрее и рациональнее всех, используя наименьшее количество ходов. Общение их было лаконичным и касалось только самой задачи. Во время работы создавалась минимальная напряженность.

Наименее успешные результаты дали супружеские пары, потому что в процессе работы они наиболее пространно и эмоционально обсуждали свои действия.

Любопытно, что знерготраты у этих пар, так же, как и у пар, испытывавших антипатии друг к другу, оказались наиболее высокими: приборы, регистрировавшие эти данные, «зашкаливали», то есть показывали максимум. У индифферентных же пар напряженность была минимальная—стрелки приборов незначительно отклонялись от нуля.

Конечно, техника дает возможность документировать физиологические реакции, но их субъективной окраски она не отражает. Сердце бьется у нас быстрее и от радости и от тревоги. И радость и тревога тоже имеют множество оттенков, о которых графики ничего не могут сказать. Поэтому до и после работы проводился опрос, выявляющий субъективное состояние испытуемых: самочувствие, активность, настроение, удовлетворенность собой, партнером, работой.

Супружеские пары, несмотря на низкий результат, обнаружили максимально возможное удовлетворение от совместной работы. Пары, испытывавшие антипатию, были мало удовлетворены. Их напряженность, сходная по объективным данным с супружеской, имела отрицательную субъективную окраску.

Конечно, в жизни, в крупном коллективе с его большим числом перекрестных контактов и разными вариантами взаимо-

отношений многое складывается гораздо сложнее. Но и здесь остается в силе главная закономерность: продуктивность труда обусловлена ориентацией всех участников прежде всего на дело, на работу.

Как показал этот эксперимент, избыток даже положительно окрашенного эмоционального общения в процессе работы может мешать, вести к нерациональным затратам времени, отвлекать. Негативные эмоции — и тормоз продуктивности труда и причина слишком высоких нервных издержек, снижающих работоспособность.

Комплектовать рабочий коллектив по принципу полной совместимости необходимо лишь тогда, когда людям приходится не только трудиться, но и отдыхать вместе, когда условия вынуждают их к постоянному и тесному общению.

В обычных же условиях при подборе кадров акцент в основном делается на профессиональные качества. Мы можем на работе оказаться с симпатичными и с антипатичными нам людьми. Вот здесь и необходимо правильно построить деловые взаимоотношения, уметь и, главное, хотеть сработать.

ЫВАЕМОСТЬ

К людям, с которыми мы работаем, совсем не обязательно предъявлять все те требования, которые мы предъявляем к своей семье, близким, друзьям, с которыми мы проводим свободное время. Не случайно многие, как это показали специальные опросы, для работы предпочитают одного партнера, а для совместного отдыха — другого.

Отсутствие взаимного тяготения, несовпадение вкусов, увлечений мешают совместимости. Но в деловых отношениях подобные эмоциональные оттенки не главное, они могут оттесняться на второй план интересами дела.

В одном из исследований, касавшихся проблемы совместимости, в гермокамеру были помещены на 45 суток двое людей, не обладавших, как оказалось, взаимной склонностью к близкому, теплomu общению. Вот несколько сделанных ими вполне откровенных (так требовалось!) записей.

19-е сутки. Первый: «Мало у нас пока общих интересов: работа, чтение, дневник и... молчание».

20-е сутки. Второй: «Общаемся мало, даже меньше, чем нужно, и по-моему, не в обиду за это друг на друга».

25-е сутки. Второй: «Общаемся мы не много. Мы, видимо, не ужились, а сработались. При такой совместной жизни дома я давно бы поругался... Я не хочу ссор на борту нашего ковчега».

30-е сутки. Второй: «Вообще мне до сих пор непонятны наши отношения... Мы, как правило, не спорим. Лишних разговоров не ведем. Вообще мало разговариваем. Может быть, у нас разный круг интересов, потом сказывается разница в возрасте. Но я, без сомнения, сел бы с ним еще на месяц. Это точно, мы уже знаем, кому в чем уступить, чтобы жизнь могла быть нормальной, дала возможность нормально и плодотворно работать».

Как видим, взаимная корректность, понимание ситуации помогают избежать ненужных конфликтов. И это даже при многосуточном совместном пребывании! Тем более необходимо и, безусловно, возможен такой подход в обычных производственных условиях, где сработанность, деловая направленность, согласованность действий, ориентация на решение общей задачи должны преобладать над субъективными симпатиями и антипатиями.

Даже эффект совместимости — не всегда результат счастливого сочетания двух личностей. Очень часто совместимость достигается благодаря взаимным усилиям. Тем более достижима сработанность.

Наблюдения и специальные исследования психологов свидетельствуют о том, что здоровый психологический климат коллектива, доброжелательные, уважительные взаимоотноше-

*Заинтересованность
в успехе
общего дела
объединяет людей.*



Фото А. ХРУПОВА

ния людей способствуют и более высокой продуктивности их труда и лучшему самочувствию.

Возвращаясь к опыту работы парами, вспомним, что партнеры, антипатичные друг другу, не сумели дать высоких показателей продуктивности труда. Напряженность их носила отрицательный характер и шла во вред не только делу, но и им самим.

Неприятные, а тем более конфликтные отношения снижают работоспособность, создают почву для внутреннего дискомфорта. Как устранить их? В каждом частном случае, вероятно, есть особое решение. Общий совет может быть один: чтобы преодолеть антипатичность, предвзятость, надо больше ориентироваться на само дело, а не на изучение неприятных нам сторон внешности, поведения, манер тех, кто работает рядом. На работе ищите удовлетворение прежде всего в самой работе. И если каждый будет следовать этому правилу, то в любом коллективе будет создан благоприятный психологический климат. Тогда и работать будет приятнее и скорее придет удовлетворение общением.



Полипы желудка

М. Ш. АХМЕТОВ,
кандидат
медицинских наук

Полипы желудка — доброкачественные разрастания его слизистой оболочки — по внешнему виду очень разнообразны. Они бывают шаровидными, грибовидными, дольчатыми, в виде тутовой ягоды, цветной капусты и другой формы. Обычно полип имеет ножку. Когда подобные образования оказываются множественными, врачи говорят о полипозе. Полипы могут располагаться гнездами, в ряде случаев единичные разрастания появляются в нескольких отделах желудка, иногда покрывают всю его слизистую оболочку.

Каковы же причины возникновения полипов желудка?

Более частыми жалобами больных являются ощущения непроходящего чувства тяжести и распирания в подложечной области, тупая, ноющая боль, обычно после еды. Отрыжка воздухом, пищей, неприятный вкус во рту, усиленное выделение слюны; иногда бывают изжога, рвота, ухудшается аппетит.

Полипы желудка, как мы уже говорили, образования доброкачественные, но далеко не безобидные. Иногда они дают различного рода осложнения.

Кусочки пищи, постоянно раздражая полип, вызывают его воспаление, а затем и изъязвление, что приводит к кровотечению — одному из самых частых осложнений. Обильные выделения крови придают рвотным массам вид кофейной гущи, кал становится похожим на деготь. Даже небольшие, но многократно повторяющиеся кровотечения опасны, так как могут вызвать малокровие.

Не менее серьезное, но, к счастью, редкое осложнение — выпадение полипа выходного отдела желудка в двенадцатиперстную кишку и ущемление его в жоме — мышечном затворе, расположенном на границе этих органов. Такое осложнение ведет к нарушению проходимости: внезапно возникает резкая боль в подложечной области, тошнота, рвота. И без срочной операции не обойтись.

А чтобы избежать самого грозного осложнения — перерождения полипа в злокачественную опухоль, надо вовремя его обнаружить.

Решающим в диагностике является рентгенологическое обследование. В настоящее время применяют и гастроскопию — осмотр полости желудка специальным прибором — гастроскопом, представляющим собой длинный гибкий шланг, диаметр которого один сантиметр, длина — один метр. Внутри шланга проходят тонкие волокна, проводящие свет, а на торце установлена миниатюрная, но мощная лампочка. При исследовании желудка четкое изображение слизистой оболочки по светопроводящим волокнам передается на специальное устройство, через которое врач ведет наблюдение. Если возникает необходимость,

с помощью гастроскопа можно сфотографировать полость желудка на цветную или черно-белую пленку, передать изображение по телевизору, а также взять кусочек ткани желудка для анализа.

Обнаруженный полип должен быть удален! Это наиболее действенный метод лечения. Как показывает клинический опыт, перенесшие такую операцию в большинстве случаев становятся практически здоровыми. Однако первое время им надо находиться под наблюдением врача и строго следовать его указаниям.

А как предупредить возникновение полипов в желудке?

Прежде всего надо обратить особое внимание на организацию питания. Есть надо регулярно, примерно в одни и те же часы, три-четыре раза в день. Во время приема пищи не надо читать, включать на полную мощность радио, телевизор. Неторопливое, тщательное пережевывание пищи обеспечивает оптимальные условия для пищеварения. Во-первых, потому, что в ротовой полости осуществляется первый этап обработки пищи, во-вторых, в желудок попадает мягкая и однородная масса, которая значительно меньше травмирует слизистую оболочку.

Слизистую оболочку желудка надо щадить! Следует отказаться от очень горячих и острых блюд, мягкого хлеба, сладных пирогов, жирного и жилистого мяса. От специй лучше отказаться вовсе или использовать их умеренно, не пить вина или водки, особенно на голодный желудок («для аппетита»); не следует и курить, тем более натощак. Все эти погрешности приводят к перераздражению желудка и нарушают его нормальное функционирование.

Привычка есть всухомятку весьма нежелательна, так как желудочного сока может быть недостаточно для обработки всей пищевой массы.

В ежедневном рационе ведущее место должны занимать продукты, содержащие большое количество белков: мясо, рыба, молоко, творог, яйца. Это важно, так как из-за воспаления слизистой оболочки желудка белки плохо усваиваются организмом.

*Питайтесь регулярно,
в одни и те же часы,
не менее трех-четырех раз в день.*

*Не злоупотребляйте специями,
маринадами, копченостями, соленьями.*

*Не ешьте чрезмерно горячую
и холодную пищу.*

Специалисты считают, что они развиваются вследствие хронического воспаления слизистой оболочки желудка — гастрита. Обычно после утихания острого воспалительного процесса нормальный эпителий (поверхностный слой) слизистой восстанавливается. Но иногда происходит избыточное разрастание эпителиальных клеток, и образуются полипы.

Возникновению и прогрессированию хронических воспалительных изменений слизистой оболочки желудка способствуют различные погрешности в питании. Это прежде всего нерегулярный прием пищи, еда всухомятку, пристрастие к чрезмерно горячим, острым блюдам, злоупотребление спиртными напитками.

Клинические проявления полипов желудка очень разнообразны. Они зависят от анатомического строения полипа, его величины, локализации. Нередко заболевание ничем себя не проявляет. Но тем не менее наибо-



ВО ВЛАДЕНИЯХ БЕРЕНДЕЯ

Вам не приходилось бывать в царстве русской сказки? Тогда приезжайте в пансионат «Зеленый бор», что на юге Ленинградской области около города Луги.

Пансионат находится в сосновом бору. Вокруг летних корпусов с комнатами на двух человек — лес стеной. Какой здесь воздух! А тишина... Сиди в шезлонге на балконе и слушай, как поют птицы. Ветерок, ласкающий лицо, напоен запахом хвои, разогретой солнцем. Благодать! Даже вода из водопроводного крана пахнет сосновыми иголками.

В полутора километрах — голубое озеро Толони. Его пляжу с чистейшим золотистым песком могут позавидовать лучшие черноморские здравницы. Вот где можно покупаться вволю, погреться на песочке! А дорога к озеру — бором, иди и дыши полной грудью.

В пансионате упорно и последовательно пропагандируют пользу ходьбы. Многие отдыхающие только здесь начинают понимать ее прелесть. Среди сосен — асфальтированные дорожки с указателями протяженности маршрутов.

На пути то тут, то там встречаются оригинальные деревянные поделки, выполненные изобретательно и с отменным вкусом. Вот беседки «13 стульев», «Избушка Бабы-Яги», «Птичий базар», «Бабариха». Они сделаны местными мастерами-умельцами М. Ф. Филипповым, Н. И. Кутузовым и А. И. Кузьминым по эскизам директора пансионата В. М. Герасимова.

Виктор Михайлович стремится придумать нечто такое, что давало бы пищу воображению, развивало любовь к природе, создавало хорошее настроение.

— Если человек, глядя на наше творчество, улыбнулся, мы уже достигли своей цели, — любит повторять Виктор Михайлович своим помощникам.

Порой выдумки В. М. Герасимова помогают решать и чисто практические задачи. Раньше неприятность администрации «Зеленого бора» приносили... грибы, которых очень много вокруг пансионата. Отдыхающие собирали их и сушили в спальнях комнатах.

И вот для грибников построен затейливый теремок-кухня «Вари сам!». Там есть все необходимое оборудование не только для сушки, но и для засолки и маринования грибов. А чтобы грибники могли угостить друзей своими трофеями, рядом с кухней возведена «грибо-едальня».

В содружестве с инженером А. К. Логиновым был сооружен фонтан, струи которого, подсвеченные снизу цветными прожекторами, сверкают всеми цветами радуги.

Берендей — так ласково и метко называют сотрудники пансионата своего бесполойного директора, влюбленного в природу и в русскую старину. Они гордятся и тем, что Виктор Михайлович — один из героических защитников Бреста. На рассвете 22 июня 1941 года под стенами Брестской крепости молодой лейтенант Виктор Герасимов принял первый бой...

Каждое утро совершает Берендей обход своих владений. Если вы встретите в «Зеленом бору» немолодого человека солидной осанки, который горюет, стоя у могучей сосны, засыхающей от ран, полученных в войну, и радуется, глядя, как приживаются тоненькие клены и липы, знайте, это он, Виктор Михайлович Герасимов.

А. О. ХЛЕБНИКОВ,
старший библиотекарь
Выборгской городской
центральной библиотеки
имени Н. К. Крупской

Выборг, Ленинградская область.

Следует и широко включать в рацион свежие овощи и фрукты (какие лучше — посоветует врач) — основные источники витаминов и минеральных веществ. Копчености, маринады, соления не рекомендуются.

Определенное значение имеет и способ приготовления пищи: поменьше жареного, побольше вареного. Не следует жарить на жирах, которые уже были в употреблении, и разогревать на них еду.

В комплекс профилактических мер входит тщательное, и не от случая к случаю, а систематическое лечение хронических гастритов. Их обострения

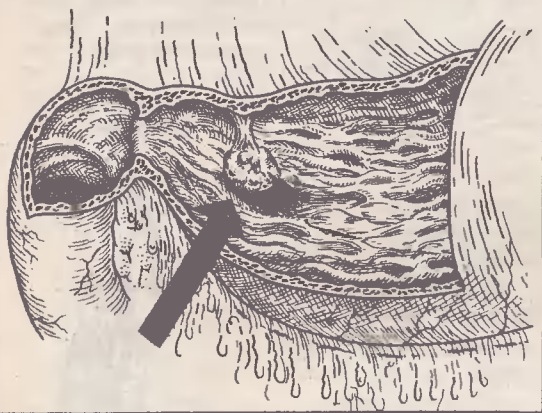


Схема желудка в разрезе. Отчетливо виден полип на широкой ножке.

обычно наблюдаются весной (иногда и осенью) и требуют принятия необходимых терапевтических мер. Надо также следить за состоянием полости рта и своевременно обращаться к стоматологу.

Каждый человек, почувствовав пусть даже незначительные изменения в деятельности органов пищеварения, должен обязательно обратиться к врачу. Это позволит вовремя обнаружить начавшееся заболевание и принять необходимые меры.

И последнее. Поскольку существуют бессимптомные формы полипа желудка, очень важно регулярно проходить профилактические медицинские осмотры, особенно людям старше 40 лет.

ЩАВЕЛЬ

1

«Кому полезен и кому вреден щавель? Как его сохранить?»

Щавель — одно из самых ранних сезонных растений; культивируется он почти на всей территории нашей страны.

В начале весны, когда организм испытывает недостаток витаминов, здоровым людям весьма полезно периодически включать в свой рацион щавель, содержащий витамин С и каротин.

Щавель приятен на вкус, он улучшает пищеварение, предупреждает гнилостное брожение в кишечнике.

Чтобы в любое время года сварить из щавеля суп, приготовить соус, его заготавливают впрок. Для этого отбирают неповрежденные молодые листья, хорошо промывают и минуту кипятят. Потом укладывают в стеклянные банки. Для стерилизации банки на час опускают в кастрюлю с кипящей водой. И после этого сразу укупорируют.

Хранить банки со стерилизованным щавелем лучше в холодном месте. Нельзя только допускать замораживания.

Однако есть щавель ежедневно в течение многих дней нельзя даже вполне здоровым людям. Дело в том, что в нем очень много щавелевой кислоты, а ее избыток вреден для почек. Поэтому щавель не рекомендуется людям, страдающим заболеваниями почек. Не следует употреблять его и тем, у кого нарушен солевой обмен, имеются воспалительные заболевания желудка или кишечника.

ТАТУИРОВКА

2

«Как и где удаляют татуировку?»



Избавиться от татуировки непросто.

Обычно красящее вещество проникает в глубокие слои кожи и располагается здесь вдоль сосудов, между волокнами соединительной ткани, заполняет ее клеточные элементы. Проникшая в ткани краска не обесцвечивается, не растворяется, не поддается никаким воздействиям. Единственный способ устранить ее — удалить вместе с кожей. При этом остаются рубцы.

Особенно грубые, некрасивые рубцы образуются после разрушения кожи кислотой и другими химическими веществами. Поэтому в лечебных учреждениях химические вещества для удаления татуировки не применяются. Иссечение же кожи хирургическим путем возможно лишь при небольших размерах наколки.

Чаще всего косметологи удаляют татуировку с помощью аппарата, который, шлифуя кожу, постепенно снимает ее слой за слоем, пока не исчезнет рисунок.

Удаление татуировки производят в косметологических учреждениях Москвы, Ленинграда, Иркутска, Волгограда, Сочи и ряда других городов.

Случаи свежей татуировки, к счастью, встречаются сейчас все реже. Как правило, ее делают за компанию: юноши, желая казаться мужественнее, дети — подражая старшим. А потом спустя годы обычно наступает горькое раскаяние.

НОЧНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

3

«Правда, что с помощью внушения удастся избавить ребенка-школьника от ночного недержания мочи?»

У большинства детей, страдающих ночным недержанием мочи, бывают характерные сновидения: им снится то неприятное, что в действительности произойдет чуть позже. Задача состоит в том, чтобы научить ребенка отличать сон от яви, объяснить, что повторяющаяся во сне ситуация предшествует истинной, и он может усилить воли заставить себя вовремя проснуться. Выполним ли это? Несомненно!

Когда человек спит, веки его сомкнуты. Но, «видя сон», он ощущает, что глаза его как будто бы открыты. Достаточно сделать усилие и постараться раскрыть глаза еще шире, как пробуждение наступает через несколько секунд. Любой человек может убедиться в этом на собственном опыте.

Родителям требуется проявить максимум такта, терпения, доброжелательности, чтобы помочь ребенку сконцентрировать волевые усилия на необходимости проснуться в тот момент, когда во сне он испытывает потребность помочиться.

Буквально в первый же раз, когда ребенку удалось опередить самого себя и проснуться прежде, чем он намочил постель, у него исчезает страх, появляется уверенность в себе. Он убеждается, что в его силах преодолеть свой недостаток, стать таким, как все. Конечно, срывы, рецидивы возможны, особенно в ситуациях, связанных с волнением. Однако ребенку, который уже испытал радость первых успехов, легче восстановить завоеванные позиции при заинтересованном и доброжелательном участии старших.

Как правило, такие беседы и внушение могут оказать действие уже на двенадцатилетнего ребенка.

СЛЮНА

4

«Какова роль слюны в жизнедеятельности организма?»

Весьма важная. В полость рта открываются шесть слюнных протоков от шести слюнных желез. Их секрет — слюна — принимает активное участие в процессе пищеварения. Начнем с того, что, смачивая твердую пищу, слюна подготавливает ее для работы в желудке.

В состав слюны входят ферменты, белковые, органические вещества, витаминные группы В и аминокислоты. Каждый из этих компонентов имеет свои функции. Ферменты (амилаза) расщепляют полисахариды; белковые вещества (муцины) обволакивают пищу и помогают прохождению ее в пищевод и желудок; органические вещества (лизоцим) уничтожают микроорганизмы; аминокислоты (аргинин, лизин) растворяют бактерии и подавляют их рост в полости рта.

Кроме того, омывая зубы и края десен, слюна механически очищает их, удаляет остатки пищи, зубной налет, микроорганизмы. Из слюны кальций и фосфор проникают в эмаль зуба.

В первые недели жизни у ребенка выделяется мало слюны — 50—80 граммов в сутки. На четвертом месяце жизни — уже 200—240 граммов.

У взрослого человека слюнные железы в сутки продуцируют 1000—1500 граммов слюны. И этого количества только-только хватает организму. Вот почему привычка, перелистывая книгу, сплюсывать пальцы, часто сплевывать не только неприятно окружающим, но и во вред себе.

ВЕЛОСИПЕД И СЕРДЦЕ

5

«Можно ли ездить на велосипеде человеку, перенесшему инфаркт миокарда?»

Такое разрешение врач дает лишь тем, кто и до болезни ездил на велосипеде, для кого эта физическая нагрузка привычна. Тогда велосипедная прогулка не вызовет значительного нервного и физического напряжения, столь нежелательного для перенесшего инфаркт миокарда.

Длительность и интенсивность езды строго дозируют. Вначале допустим только медленный темп, езда на ровных участках, больше надо использовать для отдыха инерцию движущегося велосипеда. Подъемы, пусть даже небольшие, необходимо преодолевать пешком, ведя велосипед руками. Первые прогулки не должны превышать 20—30 минут с 8—4 перерывами для отдыха. Постепенно длительность поездок можно



увеличить до 40—60 минут.

После 10—15 очень осторожных и необременительных велосипедных прогулок необходимо повторное обследование у врача. В дальнейшем темп езды разрешается увеличить в такой мере, чтобы по возвращении домой не было заметного чувства усталости, сердцебиения, боли в области сердца. Частота пульса сразу же после прогулки не должна превышать 100—110 ударов в минуту.

Появление боли в области сердца — сигнал чрезмерной нагрузки. Значит, поездки на велосипеде необходимо прекратить.

ВАРИКОЦЕЛЕ

6

«Отчего возникает и чем грозит расширение вен семенного канатика?»

Расширение вен семенного канатика (варикоцеле)—результат нарушения свободного оттока крови из яичка по венам семенного канатика и по яичковой вене. Заболевание развивается, как правило, с левой стороны. И вот почему.

Из левой яичковой вены кровь поступает в вену левой почки, а через нее в нижнюю полую вену—главную венозную магистраль. У некоторых людей почечные вены сужены в месте впадения в нижнюю полую вену. Эта особенность строения, которая чаще всего носит врожденный характер, способствует возникновению застоя венозной крови в почечной вене. В результате возникает обратный ток крови: из почечной вены по яичковой в гроздевидное венозное сплетение семенного канатика и т. д., что и вызывает расширение его вен.

Правая же яичковая вена впадает непосредственно в нижнюю полую вену, а ее поражения, при которых может нарушиться отток крови из яичка, возникают чрезвычайно редко. Правда, бывают случаи, когда и с правой стороны яичковая вена впадает в вену почки; тогда возможно развитие варикоцеле и с правой стороны.

Из-за нарушения кровообращения постепенно снижается функция яичка, что в некоторых случаях приводит к бесплодию.

Устранить варикоцеле можно только оперативным путем. После операции функция яичка зачастую заметно улучшается или даже полностью восстанавливается.

МОРСКИЕ КУПАНИЯ

7

«Расскажите, пожалуйста, о лечебных свойствах морской воды.»

Морские купания оказывают комплексное воздействие на организм. Даже в самое теплое время года температура моря на 11—12 градусов ниже температуры нашего тела. Поэтому при погружении в воду происходит сужение кровеносных сосудов кожи, а затем их расширение. И это способствует тренировке терморегуляционных механизмов.

Кроме того, тело человека подвергается в море механическим воздействиям: давлению воды, ударам волн. Благодаря этому улучшаются отток крови и лимфы с периферии и их циркуляция в организме, а следовательно, создаются более благоприятные условия для работы сердца.

И, наконец, на организм человека оказывают действие содержащиеся в морской воде минеральные соли, микроэлементы, растворенные газы и т. д. Причем и после купания на коже остается так называемый солевой плащ.

Эти температурные, механические и химические раздражители в сочетании с благотворным влиянием чистого воздуха, солнечной радиации, эмоциональным восприятием морской стихии способствуют оздоровлению и закаливанию организма. Улучшается обмен веществ, деятельность сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, повышается устойчивость к заболеваниям, связанным с охлаждением.

Морские купания полезны не только здоровым людям. Строго дозируя, врачи нередко назначают их как лечебное средство взрослым и детям, страдающим некоторыми заболеваниями дыхательных путей, сердечно-сосудистой и нервной систем, опорно-двигательного аппарата.

ХЛЕБ

8

«Полнеют ли от хлеба? Можно ли совсем не есть его?»



Хлеб—ценнейший продукт питания, богатый углеводами, белками, жирами, минеральными солями и витаминами. На долю углеводов приходится примерно половина химического состава хлеба (в ржаном—39—41 процент, в пшеничном—42—50 процентов), причем в основном это крахмал, который хорошо усваивается организмом.

Белка в пшенице больше, чем во ржи. Однако аминокислотный состав ржаного хлеба полноценнее, потому что в нем значительно выше содержание ряда незаменимых аминокислот—метионина, лизина, треонина. Жира в ржаном и пшеничном хлебе (без дополнительного внесения по рецептуре) около 1 процента. В ржаном—больше линолевой кислоты, которая относится к числу незаменимых полиненасыщенных жирных кислот.

Минеральных веществ, а также витаминов В₂ и РР в ржаном хлебе больше. Количество витамина В, однако, одинаково.

Хлеб — высококалорийный продукт. 100 граммов простого ржаного хлеба дают 192 килокалории, 100 граммов ржаного заварного хлеба—200 килокалорий. А в 100 граммах пшеничного хлеба, в зависимости от рецептуры,—211 и более килокалорий; например, в 100 граммах плетенки с маком—240 килокалорий.

Почта одного дня



СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.

Врач
А. В. ФЕДОРОВА—
П. А. Белкину,
Омск.

2.

Кандидат
медицинских наук
Е. И. РЫЖКОВА—
читателю И.
Волгоград.

3.

Кандидат
медицинских наук
А. Н. ЛУК—
читательнице В.,
Грозный.

4.

Врач
Е. М. ЛЕБЕДЕВА—
читателю З.,
Минск.

5.

Кандидат
медицинских наук
В. А. КРОЛ—
В. Д. Климову,
Горловка.

6.

Кандидат
медицинских наук
А. В. МОРОЗОВ—
читателю М.,
Могилевская область.

7.

Доктор
медицинских наук
В. Т. ОЛЕФИРЕНКО—
Кириллу Мнчеву,
Болгария.

8.

Кандидат
медицинских наук
Р. И. ЧАНЫШЕВА—
Н. Синицыной,
Симферополь.

сдобы обыкновенной—280 килокалорий, сухарей ванильных—403 килокалории.

Количество хлеба в рационе должно строго соответствовать энерготратам. Учитывая относительно меньшую калорийность ржаного хлеба, его предпочтительнее употреблять пожилым людям и склонным к полноте, конечно, если нет противопоказаний, обусловленных заболеваниями органов пищеварения. Чем больше рекомендуется ограничить калорийность, тем меньше хлеба должно входить в суточный рацион питания.

Если здоровый человек с нормальным весом употребляет за день 150—200 граммов ржаного и 150—200 граммов пшеничного хлеба, то при избыточном весе белый хлеб из рациона исключается полностью, а количество ржаного ограничивается до 100—75—50 граммов. Иногда исключается также и ржаной хлеб.

Промышленностью освоено производство специальных сортов диетического хлеба с пониженным содержанием углеводов, например, «Здоровье». Он предназначен для тех, кому приходится ограничивать калорийность дневного рациона. Взамен хлеба рекомендуется побольше есть овощей, содержащих много клетчатки и очень небольшое количество усвояемых углеводов, в первую очередь капусту и огурцы.

Вас интересует, можно ли вообще не есть хлеб? Да, можно. Важно лишь, чтобы организм в достаточном количестве получал из других продуктов все полезные вещества, содержащиеся в хлебе.



В. Е. НОНИКОВ,
кандидат
медицинских наук

Плеврит

Плеврит — воспаление плевры — оболочки, которая покрывает наши легкие и выстилает внутреннюю поверхность грудной клетки. Она образует две замкнутые щелевидные полости, два симметрично расположенных в грудной клетке узких мешка. Плеврит довольно распространённое заболевание. Иногда он протекает остро, бурно, сопровождаясь высокой температурой и общим недомоганием. Но он может и не заявлять о себе столь явно. И заболевший, не придавая значения легкому кашлю и покалыванию в груди, не обращается к врачу, переносит болезнь «на ногах».

Сам по себе, без сопутствующих заболеваний плеврит встречается редко. Чаще он спутник или осложнение пневмонии, туберкулеза или нагноения

дочной железы, при цинге, болезни Верльгофа и некоторых других.

Сухой (фибринозный) плеврит начинается обычно небольшим недомоганием, повышением температуры тела до 37,5—38 градусов, сухим кашлем. Поскольку плевро богата чувствительными нервными окончаниями, как правило, больные жалуются на колющую боль в боку, усиливающуюся при вдохе и кашле. Поэтому они дышат поверхностно, предпочитают лежать на больном боку.

Воспалительный процесс в плевре делает ее сосуды более проницаемыми, и через их стенки в окружающие ткани легко проходят белки сыворотки крови, в частности фибрин. Он откладывается на плевральных листках, и они становятся шеро-

он не обращается своевременно к врачу. А это чревато серьезными последствиями: если больной не лечится, сухой плеврит может перейти в экссудативный (выпотной). Для экссудативного плеврита, как и для сухого, характерны озноб, недомогание, кашель, боль в боку. Однако температура более высокая — 39—39,5 градуса. А кашель, вначале сильный, по мере накопления жидкости в плевральной полости уменьшается. Ослабляется и вовсе исчезает боль в боку, потому что жидкость разъединяет воспаленные листки плевры, и они не соприкасаются, перестают задевать друг друга. Но при этом легкое сдавливается образовавшимся экссудатом, больному становится труднее дышать, появляется одышка, учащается сердцебиение.

Тяжесть заболевания зависит не только от причины, вызвавшей плеврит, но и от возраста больного, от характера экссудата. Замечено, что у молодых он накапливается быстро — в течение нескольких дней или даже часов, и его бывает много, у пожилых — медленнее и в меньших количествах. Если скапливающаяся жидкость в плевре прозрачна, говорят о серозном плеврите, если с примесью крови — о геморрагическом. Тяжелее серозного и геморрагического протекает гнойный плеврит из-за интоксикации организма возбудителями гнойной инфекции и их токсинами (ядами).

Как показывает практика, в основном плеврит продолжается от двух-трех до шести-семи недель. Экссудат постепенно рассасывается, температура снижается, наступает выздоровление. И все же довольно часто в плевральной полости образуются спайки — сращения между листками плевры, из-за чего ограничивается подвижность легких. Создаются также условия для растяжения бронхов — могут появиться бронхоэктазы, пневмосклероз — прорастание легких соединительной тканью и растяжение их — эмфизема. И не приходится говорить о том, как важно вовремя начать лечение, своевременно обратиться к врачу, не считать «пустяком» начавшийся кашель или боль в боку. Лечение под наблюдением вра-

ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Смачивают в воде комнатной температуры полотенце, желательно махровое, отжимают его и энергично встряхивают для удаления избытка влаги. В течение минуты растирают поочередно руки, ноги, затем туловище, сразу же вытирая каждую часть тела другим, сухим полотенцем до покраснения кожи.

Через две-три недели можно обтираться более влажным полотенцем: его выжимают, но не встряхивают. А еще через две-три недели обтираются мокрым полотенцем, не выжимая его после смачивания.

Людям пожилого возраста следует ограничиваться только обтиранием, делая его по утрам после лечебной физкультуры или гигиенической гимнастики.

Тем, кто моложе 60 лет, врачи обычно разрешают принимать душ. Вода сначала должна быть теплой, а в последующие дни ее постепенно снижают до комнатной температуры. Душ принимают в течение одной минуты и затем энергично растирают тело сухим махровым полотенцем.



легких, а также бронхита, ревматизма.

Иногда воспалительный процесс в плевре развивается вследствие гематогенного (через кровь) проникновения в плевральную полость бактерий и вирусов при гриппе, ангине, тифе, скарлатине и других инфекциях.

Накопление экссудата может быть и без участия инфекции: при хронической недостаточности кровообращения, заболеваниях печени, почек, поджелу-

ховатыми. Во время дыхания соприкасающиеся части плевры трутся друг о друга, вызывая боль и производя характерный шум трения плевры. Этот шум может иногда услышать и сам больной, приложив ладони к пораженной стороне груди.

Сухой неосложненный плеврит легко поддается лечению, если оно вовремя начато.

Бывают случаи, как уже говорилось, когда признаки болезни выражены слабо. Самочувствие человека почти не изменяется, и



ча поможет избежать осложнений, оставляющих нередко след на всю жизнь.

Страдающих экссудативным плевритом обычно госпитализируют, так как они нуждаются в тщательном уходе и лечении, строгом постельном режиме.

В тех случаях, когда заболевший плевритом оставлен дома, очень важно строго соблюдать все назначения врача. Больной будет лучше себя чувствовать, если обеспечить ему достаточный приток свежего воздуха в комнату, где он лежит. У него углубится дыхание, а следовательно, уменьшится одышка, улучшится кровообращение, нормализуется сон. Чаще проветривайте комнату зимой, а летом держите окна открытыми.

Многие, зная, что боль уменьшится, если лежать на больном

живая жидкость и соль. Они способствуют накоплению и задержке воды в организме, когда и без того нарушен водно-солевой обмен. Расширяют диету по совету врача в зависимости от течения болезни и самочувствия больного. Но всегда рекомендуются такие продукты, как творог, сыр, молоко, листовые салаты, цветная капуста, инжир, овощные и фруктовые соки. Богатые солями кальция, они способствуют рассасыванию экссудата. И молоко и соки лучше давать подогретыми, поскольку из-за высокой температуры больного часто знобит. Чтобы не провоцировать кашель, из рациона следует исключить сухую и острую пищу.

Когда клинические проявления болезни почти полностью исчезают, прекращается кашель и стойко нормализуется температура, самое время больному заняться лечебной физкультурой. Она помогает предупредить развитие дыхательной недостаточности и появление спаек в плевральной полости.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ



Лечь на здоровый бок, подложив под него свернутое одеяло. Руку с больной стороны поднять вверх и отвести назад—вдох, опустить—выдох. Повторить 3—4 раза.

Фото Ан. КУЗЬМИНА.

Встать, ноги на ширине плеч. Наклониться в здоровую сторону, руку с противоположной стороны приподнять, подтянуть пальцы к подмышечной впадине—вдох, при выдохе вернуться в исходное положение. Повторить 4—5 раз.

Встать, ноги на ширине плеч, руку со здоровой стороны положить на пояс, а с больной—поднять вверх—вдох. Возвратиться в исходное положение—выдох. Повторить 4—5 раз.



боку, стараются не менять положения. Этого делать нельзя. Надо больше лежать на здоровом боку, чтобы обеспечить достаточную подвижность пораженному легкому. Это поможет избежать появления спаек, которые нередко образуются после выпотного плеврита.

В тех случаях, когда болезнь протекает бурно, с высокой температурой и жидкости в плевральной полости скапливается много, на первые две-три недели назначают диету, особо ограни-

Полезны неумтомительные пешие прогулки, работа в саду, на огороде. Если самочувствие хорошее, зимой можно кататься на коньках, ходить на лыжах, летом заниматься греблей, играть в волейбол, бадминтон, теннис. Какой именно вид физической культуры предпочесть, посоветует лечащий врач.

Спустя один-два месяца после выздоровления с разрешения врача надо начинать закалывающие процедуры: обтирания, обливания, душ.

Говорят, что сепсис—инфекционное заболевание. Не заразен ли он? Об этом спрашивает читатель В. Иволгин (Одесса).

Отвечает хирург, профессор В. П. ОХОТСКИЙ.

Сепсис (в разговорной речи—заражение крови)—тяжелое инфекционное, но не заразное для окружающих заболевание. Возникает оно как осложнение гнойного очага, местного воспалительного процесса, инфекционного заболевания.

Чаще всего заражение вызывают стафилококки, стрептококки и кишечная палочка, однако возбудителями могут стать и другие микробы. При этом развитие и течение заболевания зависят не столько от свойств возбудителя, сколько от особенностей реакции организма, обусловленной недостаточностью или полным подавлением защитных механизмов, а следовательно, понижением его сопротивляемости. Сепсис чаще бывает у новорожденных и маленьких детей, стариков, беременных женщин, а также у страдающих эндокринными заболеваниями, нарушениями обмена веществ.

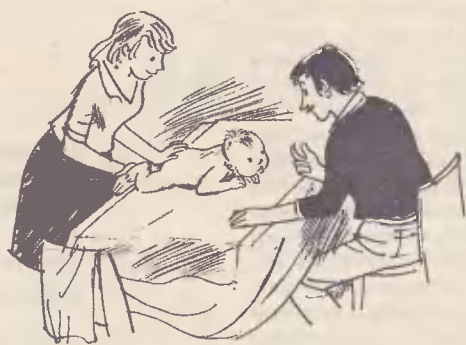
Различают две формы сепсиса. Септицемия—выход в кровь бактерий и их токсинов, что вызывает отравление (интоксикацию) всего организма. Септицемия проявляется внезапно, остро, с потрясающим ознобом и высокой температурой (до 40 градусов и более).

Другая форма сепсиса—септикопиемия в отличие от септицемии характеризуется образованием в различных органах и тканях гнойных очагов—метастазов. Они чаще образуются в подкожной и межмышечной клетчатке, бывают малоблезненными, но многочисленными. Гнойники могут быть в легких, почках, серозных оболочках, мышцах и других органах и тканях.

Независимо от формы сепсиса в организме больного происходят характерные изменения: быстрое ухудшение состояния, сухость кожных покровов и языка, кожные кровоизлияния. На этом фоне наблюдается подавленное состояние, иногда наступает помрачение сознания, бред, а в некоторых случаях, наоборот, безразличие или даже радостное возбуждение.

После падения температуры возникает резкая слабость, проливной пот, озноб, затем температура повышается снова. Обычно отсутствует аппетит, появляются тошнота, рвота. Пульс неравномерный, частый (до 120—140 в минуту), артериальное давление чаще всего снижается.

У таких больных нередко образуются пролежни, вот почему они нуждаются в особо тщательном уходе.



ЕГО ГИМНАСТИЧЕСКАЯ ПЛОЩАДКА



ТО пеленальный столик, если он у вас есть, или любая плоская поверхность, хотя бы обычный стол, застланный одеялом и чистой простыней.

Итак, начинайте массаж и гимнастику! Лучше делать это в первой половине дня и, конечно, не после, а до еды. Надеемся, вы уже начали закалять вашего малыша и, значит, он немного привык к сменам температуры. Если в комнате не меньше 20 градусов, можно на несколько минут совсем раздеть его. А теперь погладьте его ножки от стопы к паху, потом ручки — от кисти к плечу, ладонью погладьте грудь от середины к бокам, проведите пальцами по межреберным промежуткам, живот погладьте по ходу часовой стрелки.

Малыш, приученный лежать на животе, не будет возражать, если, придав ему такое положе-

ние (ручки надо согнуть в локтях и подложить под грудь), вы слегка помассируете его спинку, проведя ладонями от головы к ягодицам, а обратно — их тыльной стороной.

Следующая позиция — на боку. Указательным и большим пальцами легко проведите вдоль позвоночника снизу вверх. Затем снова положите ребенка на спинку и погладьте подошвы большим пальцем, слегка хлопайте по ним. И, наконец, подготовка к ползанию: положите малыша на живот и приставьте ладонь в упор к его стопам, так, чтобы у него чуть-чуть согнулись ножки, а он постарался бы их разогнуть.

Не считайте подобный массаж и гимнастику излишеством — это обязательный элемент правильного физического воспитания!

НОРМЫ МОЛОКА



ОТРЕБНОСТЬ ребенка в грудном молоке, так же как и прибавка в весе, индивидуальна, неодинакова для всех. Тем не менее надо знать средние нормы, которые будут служить для вас ориентиром.

К двум месяцам ребенок должен получать 800 граммов молока в сутки; в 3 месяца ему надо

850, в 4 — 900, в 5 — 950 граммов. В 6 месяцев объем получаемой пищи — около 1000 граммов.

Не забывайте и о том, что ребенку необходимо пить и обыкновенную, не подслащенную кипяченую воду. В зимнее время ребенок должен выпить 50—100 граммов воды, летом, в жаркую погоду, — от 100 до 200 граммов в день.

И СЕЙЧАС ВАШЕ ЕДИНСТВО НЕ РАСТОРГНУТО



МЕДИЦИНСКОЙ литературе последних лет часто употребляется определение «биологическая система мать — плод». Действительно, пока длилась беременность, вы и ваш малыш составляли как бы единый организм. Но и роды не расторгают этого единства, и сейчас состояние ребенка во многом определяется вашим состоянием и даже настроением.

Постарайтесь питаться разнообразнее, упо-

требляйте овощи, фрукты, обязательно бывайте на свежем воздухе — все это улучшит качество грудного молока. Учтите, что, пока вы кормите грудью, вам нельзя пить ни капли алкогольных напитков, даже легкого вина и пива. Алкоголь очень быстро проникает в молоко, оказывая на нервную систему ребенка крайне опасное токсическое действие. Нельзя вам и курить: никотин для малыша — яд!

ЧЕГО НАДО ОПАСАТЬСЯ



ДЛЯ родителей первый год жизни ребенка — самый сложный и самый ответственный. Это пора наибольшей уязвимости бурно растущего организма.

Особенно низка его сопротивляемость многим микробам — стафилококкам, стрептококкам, кишечной палочке. Поэтому-то малыши так часто болеют респираторными и кишечными инфекциями, пневмонией, потому так опасно появление на

их коже гнойничков. О предупреждении этих заболеваний, об их начальных проявлениях, о возможных осложнениях и мерах первой помощи подробно рассказывалось в серии статей «Сигналы тревоги», публиковавшихся в №№ 1, 3, 5, 7, 9, 11 нашего журнала за 1976 год. Постарайтесь ознакомиться с рекомендациями, которые даются в этих статьях, — право же, они будут для вас полезны.

ПРИКОРМ

Л. М. БЕЛКИНА,
кандидат медицинских наук

По мере того, как ребенок растет, увеличивается его потребность в разнообразных пищевых веществах, и наступает момент, когда одно только материнское молоко или молочные смеси перестают его удовлетворять. Поэтому уже на третьем-четвертом месяце жизни ребенка начинают прикармливать другими продуктами. Прежде всего в рацион вводят творог. Начальная порция — 5 граммов (чайная ложка) в день. К четырем месяцам ее следует постепенно увеличить до 30—40 граммов и потом ежедневно давать ребенку по 40 граммов (полторы столовые ложки) творога на протяжении всего первого года жизни.

Пока малышу не исполнится четыре месяца, творог тщательно растирайте и разводите до однородной жидкой массы грудным или кипяченым коровьим молоком (одна часть творога, две части молока) либо молочными смесями. Если ребенок ест его неохотно, добавляйте немного (не более четверти чайной ложки) сахарного сиропа или фруктового сока.

С трех-четырёхмесячного возраста включите в рацион ребенка (если у него нет проявлений экссудативного диатеза) желток крутого куриного яйца. Помимо полноценного белка и жира, желток содержит железо, микроэлементы и витамины группы В, в которых организм ребенка очень нуждается.

Вначале давайте $\frac{1}{8}$ часть желтка, к 4,5—5 месяцам постепенно увеличьте дневную порцию до его половины и придерживайтесь этого количества до конца года. Добавляйте желток в молоко, смеси, затем — в кашу, овощное пюре, предварительно тщательно растерев. После того, как ребенок начнет получать мясо, рыбу, стройте меню так, чтобы эти продукты и яичный желток приходились на разные кормления.

С 4 месяцев ребенок должен ежедневно получать овощное пюре. Сначала из картофеля, моркови, капусты, а с 5—6 месяцев — и из тыквы, репы, свеклы, молодой брюквы, зеленого горошка, шпината. В готовое пюре полезно добавлять тщательно измельченные зеленый лук, укроп, зелень петрушки (из расчета 3 грамма на 100 граммов готового пюре).

Лучше всего давать овощное пюре в обеденное время. Первая порция — 5 граммов (чайная ложка). В течение недели доведите ее до 100 граммов (примерно $\frac{1}{2}$ стакана), а к концу пятого месяца — до 150 граммов в день. Во втором полугодии ребенок должен получать по 150—180 граммов овощного пюре. Это — первое из блюд, которым следует полностью заменить в одно из кормлений молоко или смеси.

С пяти месяцев (не ранее!) можно прикармливать ребенка кашей. Вначале — пятипроцентной: 5 граммов (чайная ложка) крупы на 100 граммов молока, а с 5,5—6 месяцев — десятипроцентной: 10 граммов (две чайные ложки) крупы на 100 граммов молока.

Обычно начинают с манной каши, так как манная крупа лучше разваривается и легче усваивается организмом ребенка. Но полезнее гречневая, овсяная и рисовая каши; в них содержится больше белка, железа и некоторых других необходимых веществ. Этим кашам и следует отдать предпочтение, вводя их в рацион малыша через несколько дней вслед за манной.

Пятипроцентную кашу дают сначала по чайной ложке, а к 5,5—6 месяцам доводят порцию до 100—150 граммов. К десятипроцентной каше ребенка подготавливают в течение трех-четырех дней, раз от раза готовя кашу все более густой. Ребенку второго полугодия жизни полагается 150—200 граммов каши в день; обычно ее дают на завтрак.

В любую готовую кашу полезно добавлять сырые натертые на мелкой терке яблоки, протертую черную смородину или сваренные и протертые через сито морковь, тыкву, кабачки и другие овощи (1—2 столовые ложки на 200 граммов каши), соответственно уменьшая дневную порцию овощей, фруктов.

Новые блюда, в том числе и разные каши, следует включать в рацион по очереди, с промежутком в несколько дней и только после того, как ребенок получит полную норму предыдущего прикорма. Иначе может возникнуть расстройство пищеварения. Всякую новую пищу давайте в начале кормления, прежде чем приложить к груди или покормить смесью из бутылочки. Творогом, пюре, кашей кормите с ложечки. По мере введения прикорма соответственно уменьшайте суточное количество молока или смесей в рационе ребенка.

ПРИГОТОВЛЕНИЕ БЛЮД



Готовится из расчета: 2—3 столовые ложки закваски (купленной в магазине свежей сметаны, простокваши) на литр коровьего молока.

Молоко вскипятите, охладите приблизительно до 30 градусов, положите в него закваску и 6—8 часов держите в теплой воде (20—25 градусов). Свернувшееся молоко поставьте в духовку или на водяную баню и медленно нагрейте до 70—90 градусов, выдержите при этой температуре 5—10 минут, пока начнет отделяться сыворотка. Как только это произойдет, переложите сгусток в дуршлаг, покрытый двойным слоем марли, а затем подвесьте в марле, чтобы сыворотка стекала.

Творог можно давать ребенку только в тот день, когда он приготовлен.



Крупа (или мука) — 10 граммов (2 чайные ложки), стакан молока, сливки (или сливочное масло) и сахарный сироп — по одной чайной ложке, раствор соли — $\frac{1}{2}$ чайной ложки.

Рисовую, гречневую и овсяную каши лучше варить из крупы, пропущенной через мясорубку (она сварится через 10—15 минут), или из муки этих круп (каша будет готова через 5—10 минут). Если варить каши из целой крупы, на приготовление манной требуется 20—25 минут, остальных — 40—45 минут.

Прежде чем варить рис, пшено, гречку, овсянку, удалите из крупы примеси и несколько раз промойте ее теплой водой. Гречку, кроме того, слегка обжарьте или подсушите в духовке. Манку просейте сквозь сито.

Залейте крупу четвертью стакана холодной воды, размешайте, добавьте $\frac{1}{4}$ стакана кипятка, раствор соли и, помешивая, варите на медленном огне почти до готов-

Внутриматочные

ности. (Если каша варится из готовой крупяной муки или крупы, пропущенной через мясорубку, заливайте ее вдвое меньшим количеством воды.) Влейте доведенное до кипения молоко и варите еще минут пять.

Кашу, сваренную из цельной крупы, протрите через сито и еще раз прокипятите. Добавьте сливки или сливочное масло, сахарный сироп и снимите с огня.

Существуют и другие способы приготовления каши, но этот предпочтительнее, так как молоко меньше подвергается тепловому воздействию. А при длительном кипячении его питательная ценность снижается.

При приготовлении каш вместо воды можно использовать фруктовый и овощной отвары.



Картофель — 50 граммов, морковь — 20 граммов, капуста белокочанная — 10 граммов, сливочное масло — 3 грамма (неполная чайная ложка), раствор соли — $\frac{1}{2}$ чайной ложки, молоко — 50 граммов ($\frac{1}{4}$ стакана).

Вымытые и очищенные овощи нарежьте мелкими кусочками или натрите на крупной терке, залейте четвертью стакана кипятка, добавьте раствор соли и варите под крышкой, пока не станут мягкими. Овощи горячими протрите через самое мелкое сито.

Доведите до кипения молоко, добавьте в него сливочное масло, соедините с овощами и, помешивая, проварите еще в течение 1—2 минут.

Так же готовьте пюре из других овощей, но те, у которых грубая клетчатка (свеклу, брюкву), пропустите через мясорубку, прежде чем протереть через сито.

Для ребенка старше 9 месяцев овощи нарезают более крупно и протирают через менее частое сито.



Разведите 25 граммов поваренной соли в 100 граммах горячей воды и прокипятите. Готовый раствор процедите через двойной слой чистой марли с прослойкой из стерильной ваты, перелейте в бутылочку, храните в холодильнике.

О том, что наличие в матке инородного тела препятствует развитию беременности, врачи знали давно. Однако только в начале настоящего столетия начали изготавливать противозачаточные внутриматочные средства — ВМС. Их делали из благородных металлов — золота, серебра, платины: выбор был обусловлен главным образом тем, что эти материалы не окисляются и, значит, могут, не причиняя вреда, долгое время оставаться в матке.

Хотя противозачаточный эффект таких средств был высоким, массового распространения они не получили. И не только в силу их дороговизны, а главным образом потому, что металл оказался мало подходящим материалом для этой цели — жесткие, неэластичные спирали и кольца вызывали боль, а нередко и сильные маточные кровотечения.

Лишь появление полимеров позволило наладить массовое производство ВМС, отвечающих всем необходимым требованиям.

В настоящее время внутриматочной контрацепцией пользуются миллионы женщин во всех странах мира. Широко применяется она и в нашей стране.

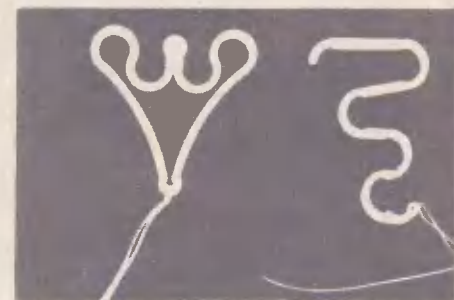
Преимущества ВМС весьма существенны: не нарушая физиологии полового акта и не вызывая сколько-нибудь серьезных осложнений, они в то же время обладают достаточной надежностью — неудачи составляют не более 2—3 процентов.

Многие исследователи пытаются усилить противозачаточное действие ВМС дополнительным введением в них различных химических веществ. Известно, например, что ионы меди, воздействуя на слизистую оболочку матки, препятствуют развитию беременности. С учетом этого в некоторых типах ВМС вертикальная часть пружины обертывается тончайшей медной провололочкой.

Новым видом ВМС являются и пружины с силиконовыми капсулами, содержащими гормон желтого тела — прогестерон (о роли этого гормона рассказывалось в № 1 нашего журнала за 1977 год).

Механизм действия внутриматочных средств пока до конца не раскрыт. Можно думать, что их

противозачаточный эффект обуславливается несколькими факторами, причем ведущее значение принадлежит ускоренным сокращениям маточных труб. Установлено, что любой внутриматочный контрацептив, раздражая нервные окончания матки, активизирует эти сокращения. В результате оплодотворенная яйцеклетка продвигается по маточной трубе быстрее обычного и попадает в полость матки на такой стадии своего развития, когда она еще не может прикрепиться к слизистой оболочке.



Кроме того, под влиянием ВМС в слизистой оболочке матки происходят изменения, которые препятствуют прикреплению даже полноценно развитой яйцеклетки. Поэтому если она и достигнет матки в нормальные сроки, то, не найдя здесь условий, необходимых для дальнейшего развития, погибнет, а у женщины в срок наступит менструация.

Опытами на обезьянах показано еще одно весьма интересное обстоятельство: ВМС стимулируют образование в слизистой оболочке матки особых клеток, поглощающих сперматозоиды.

Женщина, желающая предохраняться от беременности с помощью ВМС, должна обратиться в женскую консультацию. Только после обследования врач сможет сказать, рекомендуется ли ей такое средство. При решении вопроса учитываются размеры и особенности строения матки, состояние ее шейки, а также перенесенные и имеющиеся заболевания гениталий.

Противопоказания для введения ВМС следующие: острые и подострые воспалительные процессы половых органов; миомы матки; подозрение на наличие беременности; подозрение на опухоль; врожденные аномалии матки; нарушения менструального цикла; воспаления шейки мат-



КОНТРАЦЕПТИВЫ

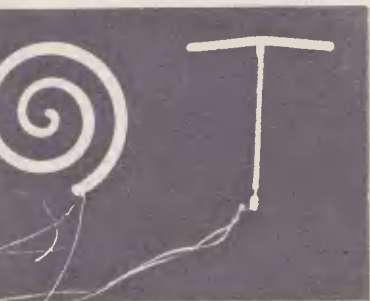
А. П. КИРЮЦЕНКОВ,
доктор
медицинских наук

ки; эрозии шейки матки; заболевания крови.

Как видим, ВМС могут применять далеко не все женщины. Но тем, кому эти средства окажутся противопоказанными, не надо огорчаться: врач обязательно порекомендует другой вид контрацепции.

Введение ВМС производится врачом в женских консультациях с соблюдением всех необходимых предосторожностей. ВМС вводят через особую трубку (проводник). Тонкие полиэтиленовые нити, которыми снабжены эти средства, выводятся за пре-

делу матки, и в случае необходимости врач может, потягивая инструментом за нити, извлечь ВМС.



делу матки, и в случае необходимости врач может, потягивая инструментом за нити, извлечь ВМС.

Вводить в матку контрацептив легче во вторую фазу менструального цикла, когда матка несколько расслаблена. Однако, учитывая, что в этот период не исключается вероятность беременности раннего срока, которую невозможно обнаружить (время менструации еще не пришло), ВМС обычно вводят сразу же после окончания менструации, на 6—9-й день цикла.

Очень часто с просьбой о введении ВМС к врачу обращаются женщины, только что родившие ребенка. Следует знать, что ВМС вводится не раньше, чем спустя 12 недель после родов. После операции аборта ВМС можно вводить лишь во время второго менструального цикла, то есть после того, как один раз пройдет нормальная менструация.

Правда, в последние годы в медицинской литературе появились сообщения о том, что ВМС допустимо вводить непосредственно после операции аборта. Однако такие рекомендации пока не являются общепринятыми и требуют дальнейшей тщательной проверки.

Иногда женщины опасаются, что во время введения ВМС произойдет перфорация матки. Хо-

тим их успокоить: такие случаи хотя теоретически и возможны, но практически крайне редки, и бояться этого не надо. А вот о возможности некоторых побочных реакций и осложнений следует знать.

В первое время после введения ВМС иногда возникает боль внизу живота, вызванная раздражением матки. Обычно она проходит сама по себе, без применения каких-либо лекарств.

Иногда боль принимает схваткообразный характер, что может сигнализировать о самопроизвольном изгнании ВМС из полости матки. Самопроизвольное изгнание происходит не так уж редко — примерно у каждой 9—10-й женщины. Чаще всего это случается в первые месяцы после введения, во время менструации. Прочность удержания контрацептива зависит от нескольких причин: тонуса матки, правильности подбора размера ВМС, состояния шейки матки и др. Немаловажное значение имеет и форма ВМС. Так, ВМС, имеющие вид петли, не удерживаются у 12 процентов женщин; ВМС Т-образной формы — у 7 процентов.

Внутриматочные контрацептивы иногда вызывают нарушения менструального цикла в виде усиленных и удлиненных месячных; у некоторых женщин могут появляться кровянистые выделения в межменструальный период. Нарушения менструального цикла чаще происходят, когда ВМС вводятся после аборта. Если возникли такие осложнения, надо, не откладывая, обратиться к врачу. Он решит, следует ли назначить лечение или же необходимо удалить контрацептив.

Известно, что воспалительные процессы в матке и придатках — наиболее частое гинекологическое заболевание. ВМС, как правило, сами по себе не вызывают воспалительных явлений, но они могут способствовать обострению процесса, ранее протекавшего скрыто. Если это случилось, необходим безотлагательный совет врача.

Естественно, возникали опасения: не может ли инородное тело, введенное в матку, стать фактором, провоцирующим развитие злокачественной опухоли? Многолетние наблюдения позволяют ответить: нет, так как частота возникновения рака

матки у женщин, пользовавшихся и не пользовавшихся ВМС, одинакова.

На другой вставший перед учеными вопрос: не может ли ВМС способствовать развитию внематочной беременности. — пока окончательного ответа нет. Однако большинство специалистов, изучавших эту проблему, не наблюдало значительного повышения частоты этой патологии.

И, наконец, как влияет ВМС на течение беременности и родов? Ведь, как уже говорилось, в 2—3 процентах случаев этот вид

С помощью ВМС удается предупредить беременность в 97—98 процентах случаев.

Введение ВМС разрешается только после тщательного медицинского обследования, так как при некоторых заболеваниях эти средства противопоказаны.

Сроки непрерывного применения ВМС ограничены — пользоваться ими можно не более двух лет.

контрацепции — увы! — не дает эффекта.

В утешение тем, кому не повезло, можно сказать, что никаких осложнений не происходит. Установлено, что ВМС не вызывают самопроизвольных абортов, преждевременных родов, а также аномалий развития плода. Поэтому если к моменту установления беременности ВМС еще находится в матке, то лучше его не извлекать. Контрацептив обычно выталкивается во время родов вместе с последом или околоплодными оболочками и всегда обнаруживается вне плодного мешка. Лишь иногда ВМС остается в матке и его приходится удалять после родов.

Но если вы не намерены больше предохраняться, советуем заранее обратиться к врачу и извлечь ВМС. Процедура эта, кстати, проста и безболезненна.

Сроки пользования внутриматочным контрацептивом ограничены. После его извлечения, если есть необходимость дальнейшего предохранения от беременности, следует в течение нескольких месяцев применять другие методы контрацепции, а затем можно повторно ввести ВМС.

Кто подскажет:

Я. Е. КИСЕЛЕВ,
судья
I категории
по рыболовному
спорту

С удочкой в руках и рюкзаком за плечами я почти шесть десятков лет брожу по берегам рек и озер. Огромные перемены произошли на них за эти годы: выросли новые поселки, воду пересекают «Ракеты» и «Метеоры». Да и любителей ужения стало в десятки раз больше. Это можно подтвердить справкой Главрыбвода: в нашей стране в секциях рыболовства насчитывается свыше 10 миллионов человек. А сколько еще «неучтенных» удильщиков?!

Когда по такому же принципу устраивают соревнование или коллективный выезд, то из-за двух-трех энтузиастов без сна оказываются десятки рыбаков. Недаром один начинающий удильщик, попав в компанию таких полуночников, шутливо пожаловался: «Если бы мне не твердили, что рыбалка — удовольствие, я подумал бы, что это настоящая каторга!»

Спору нет, чем больше времени находишься на лоне природы, тем лучше. Но рыбная ловля

Да, совет врача, несомненно, пригодится, особенно пожилому рыбаков и новичку. Если разумно распределить свои силы, не придется просить товарища после рыбалки помочь добраться до ближайшего медпункта или поликлиники. А что греха таить, такие случаи бывают...

Уже много лет я состою в двух добровольных обществах, объединяющих рыбаков. За эти годы довелось мне присутствовать на сотнях конференций, собраний, вечеров по обмену опытом. На них обсуждались самые различные вопросы — от достоинства речушки, затерявшейся в дебрях Мещерского края, до устройства блесны, которую обитатели вод якобы ждут не дождутся. Но советов медиков мне ни разу не довелось услышать. Нельзя, конечно, утверждать, что абсолютно все любители рыбалки незнакомы с гигиеническими правилами поведения на водоеме. Но где почерпнули они свои знания? У костра после рыбалки, из рассказов друзей...

Не по этой ли причине среди рыбаков часто разгораются споры, как одеваться на рыбалку, что есть, что пить. В частности, одни утверждают, будто на льду горячий чай, кофе нельзя пить — испортится, мол, эмаль зубов. Другие это отрицают, считая термос такой же необходимой принадлежностью зимней рыбалки, как ледобур.

Хочу напомнить, что значительная часть удильщиков — это люди в годах, порой отягощенные хроническими недугами. Кроме того, в ряды любителей порыбачить ежегодно вступает много новичков. Среди них, конечно же, есть и физические слабые люди. Этим категориям удильщиков просто необходимо сообразовываться со своими силами, с возможностями организма. Только тогда они будут возвращаться с рыбалки бодрыми, с новым запасом энергии и положительных эмоций.

как вести себя на рыбалке?

Немалая роль в бурном развитии любительского рыболовства принадлежит печати: часто публикуются статьи о радостях рыбной ловли, о редкостных уловах иных счастливчиков. Однако крайне редко, к сожалению, можно прочесть о том, как конкретно подготовиться и организовать рыбалку.

Рыбалка, как и любой вид активного отдыха, требует соблюдения определенного режима. Однако страстные удильщики часто не считают ни с чем, лишь бы поскорее очутиться на водоеме. Забегав домой после работы, они наспех глотают ужин, запихивают вещи в рюкзак, хватают снасти и мчатся на автобусную остановку или на вокзал. На водоем такие удильщики нередко приезжают часа за три-четыре до рассвета. Конечно же, поспать им не удается.

должна быть так организована, чтобы хватало времени на нормальный сон, чтобы рыбаков не забывал о завтраке, обеде, ужине, а не ел лишь тогда, когда рыба перестала клевать.

Прочитав эти строки, некоторые рыбаки, наверно, припомнят, как возвращались с водоемов голодные и уставшие, а летом частенько с кожей, покрытой волдырями: в погоне за еще одной плотвичкой забывали, что над головой жаркое солнце. А зимой? Богатый улов порой ассоциируется с отмороженными щеками, носами, пальцами.

Быть может, кому-то покажется неоправданным совет перед вступлением в ряды рыбаков побеседовать с врачом относительно дозировки физической нагрузки. Однако это важно. Бывалый рыбак знает, что нагрузка во многом зависит от способа, места и времени ловли. Если, скажем, человек сидит среди прибрежных кустов с поплавочной удочкой, усилий он затрачивает немного. А если он станет ловить спиннингом, нахлыстом, нагрузка значительно возрастает. И еще: зимой, когда приходится сверлить десятки лунок, передвигаться по скользкому льду в полушубке, валенках с галошами, затрачиваешь сил куда больше, чем летом. Нельзя не считаться и с расстоянием от остановки автобуса или железнодорожной станции до водоема.

Рисунки
К. МОШКИНА



На зорьке клев особенно хорош!
На озере тишина, воздух свеж
и прозрачен — вдыхай его полной грудью.

Фото В. ОПАЛИНА



Кто же должен помочь рыбакам установить контакт с медиками? Думается, прежде всего республиканские, областные и городские рыболовно-спортивные федерации и секции рыбаков на предприятиях, в учреждениях, учебных заведениях. Не должны оставаться в стороне и лечебно-физкультурные диспансеры. Почему, например, обследование рыбаков, участвующих в соревнованиях, не входит в сферу их деятельности?



ЯЗЫКОМ ПЛАКАТА

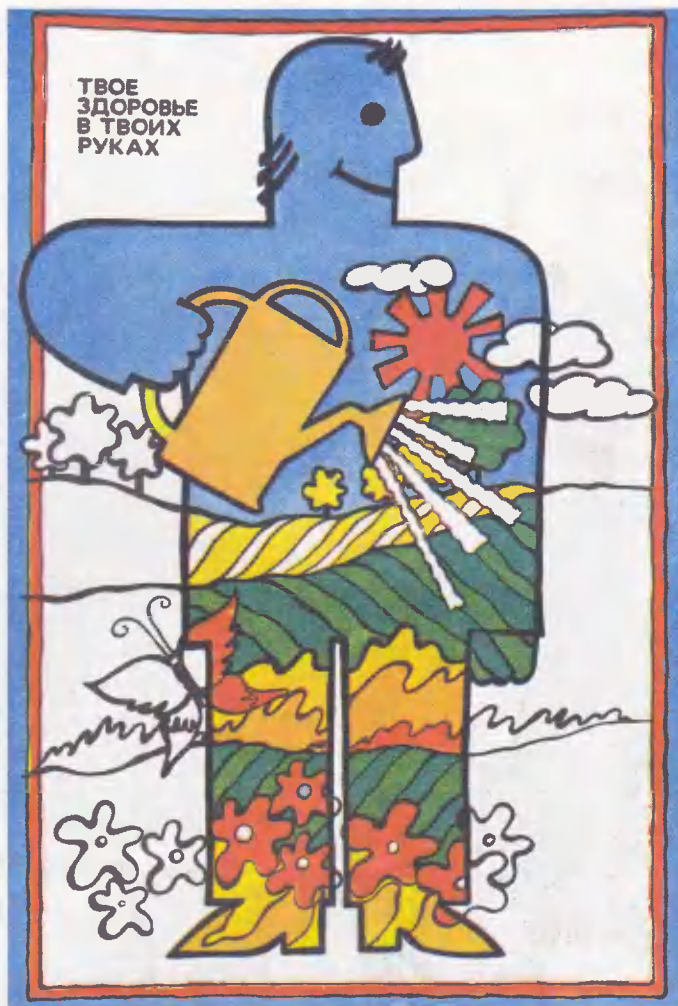
В прошлом номере журнала мы опубликовали плакаты, завоевавшие первую и вторые премии на Всесоюзном конкурсе санитарно-просветительных плакатов.

Сегодня представляем работы, отмеченные третьей премией.

«Твое здоровье в твоих руках».
Е. А. Симонова

«Пьянство разрушает здоровье».
Д. Л. Кассиль

«Куришь — себя губишь!»
А. М. Махоткин





Снова об известном и необходимом

Г. Н. ПАХОМОВ,
доктор медицинских наук

Сегодня стоматология, вооруженная новейшими достижениями техники, химии, смежных медицинских дисциплин, умеет многое. И все же рост стоматологических заболеваний на земном шаре не уменьшается. Среди заболеваний полости рта, а их почти тысяча, наиболее распространены кариес и пародонтоз.

Кариес (в буквальном переводе — гниение) — патологический процесс в тканях зуба, наиболее активно развивающийся у детей и подростков. Заболеванию способствуют три фактора: предрасположенность зуба, обусловленная состоянием организма в целом и условиями развития зубочелюстного аппарата, образование зубного налета и наличие в нем специфических микроорганизмов, помогающих растворению твердых тканей зуба. Поэтому в целях профилактики кариеса врачи стремятся устранять причины предрасположенности зубов к нему, предупредить образование зубного налета, а также избирательно воздействовать на нежелательную микрофлору.

Во второй половине жизни людей чаще подстерегает пародонтоз — заболевание удерживающего аппарата зуба. Как известно, зубы удерживаются в лунках благодаря очень прочной соединительнотканной связке, которая проходит от цемента корня зуба к костной стенке лунки. Снаружи этот «сустав» — костная лунка — корень зуба — покрыт десной. Так вот пародонтоз и начинается с разрыхления десны, постепенно приводя к расшатыванию и выпадению зубов.

Ученые всего мира сконцентрировали внимание на создании наиболее эффективных средств профилактики кариеса и пародонтоза. Но они подчеркивают: без заботы самого человека о своих зубах невозмож-

но добиться ощутимых результатов в предупреждении и лечении этих заболеваний. Справедливо высказывание известного американского стоматолога Дж. Гринна: «Если бы каждый из нас сполна использовал уже известные эффективные средства, через одно-два поколения кариес был бы ликвидирован как главная причина гибели зубов...»

Режим питания и уход за полостью рта — разве они не в наших силах? Заметьте, что особенно участилось заболевание кариесом в период, когда в повседневный обиход вошел рафинированный сахар, когда началось широкое использование муки высшего помола. Да, не случайно избыточное потребление углеводов называют бичом зубов. Причем на развитие заболевания влияет не только количество, но и способ употребления сладостей и продолжительность их контакта с зубами. Особенно вредно постоянно сосать леденцы, лакомиться конфетами, пирожными и сдобами между завтраком, обедом и ужином. Чрезмерное потребление углеводов понижает сопротивляемость тканей зубов и повышает активность микрофлоры. Все это предрасполагает к развитию кариозного процесса.

О сохранности зубов надо начинать заботиться с детства. Ведь именно в раннем возрасте происходит формирование твердых и мягких тканей жевательного аппарата. Уже трехлетнего малыша стоит познакомить с навыками ухода за полостью рта: «Ты уже большой, вот паста и щетка, учишься чистить зубы, и они не будут болеть!» Взрослым рекомендуется чистить зубы утром и вечером, причем вечером лучше без пасты.

Предвижу возражение читателей: «Сколько можно писать о надо-

евшем и всем известном!» Но практика показывает, что как раз известное чаще всего предается забвению. Признайтесь честно, сколько времени вы не расстаетесь со своей зубной щеткой? Наверняка не меньше (если не больше!) года. Между тем зубная щетка служит эффективно всего 4—6 месяцев. Приобретая щетку, вы попросили продавщицу дать «вон ту, с красненькой ручкой!». А щетка с «красненькой ручкой» явно влика для вашей полости рта и при чистке боковой и задней поверхности зубов мудрости травмирует слизистую оболочку.

И еще одно: правильно ли вы чистите зубы? Губные и щечные, язычные и небные поверхности зубов обеих челюстей надо очищать вертикальными движениями щетки вдоль оси зубов, жевательные поверхности зубов — круговыми движениями.

Чистка зубов — процедура не всегда безобидная. Частенько к нам на прием попадают пациенты с так называемыми клиновидными дефектами зубов. Это, как правило, страдающие пародонтозом, которые слишком активно чистили зубы только в горизонтальном направлении да к тому же жесткой щеткой.

Противопоказано чистить зубы при некоторых некариозных поражениях эмали, например, когда эмаль недостаточно прочна (гипоплазия) и легко поддается механическому стиранию щеткой и порошком.

Есть люди, преимущественно молодые, готовые с утра до вечера чистить зубы в надежде сделать их белоснежными. Между тем темный цвет не является следствием небрежного ухода за полостью рта. Все же темнее здоровых зубы с мертвой пульпой. У заядлых курильщиков зубы желтеют. У работающих с медью

Зубная щетка как средство ухода за полостью рта была известна еще за 400 лет до нашей эры, однако в Европе она появилась примерно в начале XVIII века.

Упоминания о зубочистках встречаются в письмах греческого философа Альцифрона, жившего во II веке до нашей эры. Древние греки и римляне изготавливали зубочистки из дерева, бронзы, серебра, золота, слоновой кости и гусиного пера в виде тонких пластин, нередко скомпонованных вместе с ногтечисткой. Зубочистки монтировали и в ручку ложки, вилки или ножа.

Рисунок Г. ОГОРОДНИКОВА





или у музыкантов, играющих на духовых медных инструментах, на верхних резцах порой наблюдается зеленоватый налет. У страдающих хроническим свинцовым отравлением зубы темно-коричневого цвета. Как ни старайтесь, какими разрекламированными импортными пастами ни пользуйтесь, «отбеливающего» эффекта не будет. Устранить пигментацию зубов в силах только стоматолог!

Бывает и так: цвет зубов у человека нормальный, он добросовестно пользуется щеткой и пастой, а очищается полость рта плохо. Так случается при плотном расположении зубов. Тогда зубные промежутки очищают от остатков пищи дополнительно шелковой ниткой или зубочисткой — пластмассовой, деревянной, сделанной из гусиных или куриных перьев. Иголками, булавками и другими металлическими предметами пользоваться нельзя, чтобы случайно не травмировать ткани десны.

Не забудьте и еще об одной несложной процедуре — прополоскать рот после еды. И не так, «для очистки совести», а энергично, чтобы при этом активно работали и губы и щеки. Людям же, страдающим заболеваниями зубов или полости рта, стоматолог назначит специальное лекарство, посоветует добавлять в воду питьевую соду, шалфей или ромашку.

У многих на подзеркальнике в ванной комнате можно увидеть набор зубных эликсиров или дезодорантов, устраняющих дурный запах изо рта. Существуют эликсиры, предназначенные для профилактики кариеса («Специальный») и для предупреждения заболевания пародонта: «Биоэликсир», «Лесной», «Здоровье». Ими стоит пользоваться только по рекомендации врача. А ежедневное, многократное употребление эликсиров чреват развитием микроорганизмов в полости рта, которые могут явиться причиной поражения ее слизистой оболочки.

ЕСЛИ ТРЕНИРОВАТЬСЯ

Ф. А. ИОРДАНСКАЯ,
кандидат
медицинских
наук

Просматриваю письма, которые поступили к нам в отдел спортивной медицины Всесоюзного научно-исследовательского института физической культуры. И снова тот же вопрос:

«Несколько лет занимаюсь легкой атлетикой. В прошлом году на районных соревнованиях выполнил норму второго спортивного разряда по бегу. Стал тренироваться чаще и с большими нагрузками. Однако результаты не только не улучшились, а стали даже хуже. Появились вялость, головная боль, нарушился сон. В чем их причина?»

По аналогии вспоминаю встречу с матерью одного легкоатлета, который попал к нам на обследование. Мать запальчиво выкладывала мне свои доводы: «Ваша агитация за спорт — сплошная фикция. Спорт несет не здоровье, а болезни и травмы. Вот посмотрите, до чего это довело моего Витюшу — бледный, от ветра шатается!»

Да, парнишка действительно был переутомлен. Однако до такого состояния он довел себя сам: на спор с товарищем решил за полгода добиться звания мастера спорта!.. Прежде с физкультурой был не в ладах, а теперь целыми днями пропадал на беговой дорожке, забывая про обед и ужин. На ночь после обильной трапезы до седьмого пота «баловался гирей».

Я попыталась убедить Виктора и его мать, что занятия физкультурой лишь тогда приносят ощутимую пользу здоровью, если соблюдать не только принципы систематичности, постепенности увеличения нагрузки, но правильно сочетать режим тренировок и восстановления сил после занятий.

Как известно, одна и та же физическая нагрузка покажется одному человеку небольшой, а другому будет, что называется, не по плечу.

В начале занятий утомление, вызванное физической нагрузкой, наблюдается значительно

чаще и ощущается острее, чем при дальнейших тренировках. Один из показателей высокой спортивной формы атлета — медленно наступающее утомление, несмотря на возрастающую нагрузку.

Утомление можно назвать защитной реакцией, сигнализирующей о необходимости снизить нагрузки и даже вовсе прекратить тренироваться. Щадящие же тренировки вообще не имеют смысла, ибо сила и выносливость увеличиваются только при таких мышечных нагрузках, которые приводят к утомлению.

Разумеется, с ростом тренированности физкультурник и спортсмен в состоянии без усталости выполнять все больший объем работы. Однако бесконечно увеличивать нагрузку нельзя. Необходимо больше внимания уделять отдыху, способствующему восстановлению работоспособности.

Таким образом, работа и восстановление сил — основа процесса тренировки; когда их соотношение нарушается, наступает истощение организма. Специалисты квалифицируют подобные состояния как переутомление, перетренированность и перенапряжение. Последнего мы касаться не будем, поскольку оно относится лишь к мастерам «большого» спорта.

Переутомление сопряжено с более длительным (по сравнению с физиологическим утомлением) снижением работоспособности. Свидетельствуют о переутомлении вялость, ухудшение координации движений. Уменьшаются показатели силы, выносливости, быстроты реакции.

Чтобы устранить эти явления, достаточно хотя бы временно изменить режим тренировки. Достигается это в основном уменьшением нагрузок, удлинением интервалов между ними, введением дополнительных дней отдыха. Благоприятно также изменение условий и перемена формы тренировки. Рациональное,



НЕПРАВИЛЬНО...

витаминизированное питание, крепкий сон и нормализация общего режима жизни (учебы, работы, отдыха) способствуют быстрому восстановлению сил.

Если при первых признаках переутомления не принять мер для его устранения, может развиться перетренированность.

Для нее характерно ухудшение общего состояния, нарушение сна. Человек замечает, что его уже не тянет, как прежде, в спортивный зал, на беговую дорожку, на волейбольную площадку. Затем жалобы нарастают, уменьшается работоспособность, а это влечет за собой дальнейшее снижение спортивных результатов. Работоспособность падает еще ниже, а раздражительность или, наоборот, апатия проявляются еще более явно. Временами спортсмен чувствует даже отвращение к предстоящей тренировке, а после нее появляются неприятные ощущения в области сердца. Спортсмен обычно худеет, что объясняется уменьшением запаса энергетических веществ в организме. Снижаются защитные силы, что, в свою очередь, способствует возникновению так называемых простудных заболеваний, обострению скрыто протекающих недугов. У женщин порой нарушается менструальный цикл.

К счастью, переутомление и начальные стадии перетренированности обычно полностью устранимы, если вовремя внести коррективы в режим тренировок. В начальной стадии перетренированности рекомендуется на одну-две недели значительно уменьшить нагрузки, сократив количество скоростных и силовых упражнений, постараться перенести занятия из закрытого помещения на воздух, например, в парк, на берег реки. Полезно побольше гулять на свежем воздухе, немного побегать, поплавать.

Если же пренебречь этими рекомендациями, то для восстановления сил потребуется больше времени — от одного до двух месяцев. Первые 1—3 недели лучше посвятить активному отдыху — ограничиться утренней зарядкой, понемногу бегать, плавать, увеличивая затем тренировочную нагрузку осторожно и постепенно.

Что же касается еще большей степени перетренированности, то для ликвидации ее последствий уже необходима помощь врача.

Замечу также, что самочувствие спортсмена страдает и в том случае, если, заболев, он не прекратил тренировки, а выздоровев, сразу же начал заниматься с той же интенсивностью, что и до болезни.

Запомните, что юношам и девушкам, у которых наблюдается та или иная стадия перетренированности, участвовать в соревнованиях нельзя!

Зная причины, вызывающие переутомление и перетренированность, нетрудно их избежать. А основные причины — несоответствие методики тренировок состоянию здоровья, возрасту и индивидуальным особенностям занимающегося.

Легкоатлет Виктор, мать которого обрушилась на спорт, сам был виновником своих недугов. Он тренировался не щадя сил, но не имея достаточной предварительной подготовки. И, как говорят спортсмены, сорвался.

В заключение подчеркнута снова и снова: переутомление и перетренированность наступают лишь тогда, когда к занятиям физической культурой и спортом относятся несерьезно, когда пренебрегают разумными советами тренера и обязательным врачебным контролем.

Если же заниматься по всем правилам, успех обеспечен. Физкультура и спорт принесут тогда не только радость победы в соревнованиях; они подарят силу, бодрость, отличное самочувствие.

СОВЕТЫ БАКТЕРИУСА БЕЗАЛАБЕРУСА



Рисунки Л. САМОЙЛОВА,
стихи Ник. ЭНТЕЛИСА.



ПОКУШАТЬ ПОПЛОТНЕЕ
НЕ ЗАБУДЬ...



НИ ДНЯ БЕЗ ТОРТА,
ПИРОГА, ВАРЕНЬЯ...



ПОСЛЕ ЕДЫ
ЖЕЛАТЕЛЬНО ВЗДРЕМНУТЬ...



НУ, ТРУДНО ЛИ
ДОБИТЬСЯ ОЖИРЕНИЯ?!



Если говорить честно, праздничные дни для меня самые утомительные, я гораздо лучше себя чувствую после рабочего дня. Посудите сами: пришедших провести вечер в ресторане обслуживают официанты, повара, посудомойки. А дома гостей «обслуживает» одна хозяйка. После такого праздника я с ног валюсь, весь праздничный день — повариха, весь вечер — официантка, полночи — посудомойка. Хотя в будние дни у меня совсем другая профессия, я инженер. Может быть, есть женщины, которым такая «перемена профессии» по праздникам доставляет удовольствие? Не думаю. О чем говорят мои гости на праздничном вечере, я не успеваю послушать, и потанцевать мне некогда. Неужели же праздники существуют лишь для того, чтобы пришедшие к тебе ели и пили без меры, а ты их обслуживала из последних сил? Т. Ю. Сергеева, Москва».

С этим письмом я ознакомила знатока русской кухни, шеф-повара ресторана «Россия» Н. Я. ЕРАСТОВУ.

— Нина Яновна, вы тоже считаете, что роль домашней официантки — неизбежный удел хозяйки дома?

— Быть домашней официанткой совсем не обязательно. Закупкой и заготовкой продуктов должна заниматься не одна только хозяйка, но и члены семьи; привлечь можно и кого-либо из приглашенных гостей. Уверена, в такой просьбе отказа не будет.

Немного рационализации, и ваши хлопоты значительно сократятся. Так, чтобы в разгар веселья не бегать то и дело в кухню, поставьте в комнате у стены подсобный стол. Положите на него вилки, ножи, поставьте тарелки, рюмки, хлеб, соки, вино, фрукты. Кто-либо из домашних или гостей соберет на поднос грязную посуду, а взамен возьмет с подсобного стола чистые приборы.

Самое хлопотное дело, конечно, — приготовить горячие блюда. Да и не только пригото-

ХЛЕБ

да СОЛЬ

О. ВАСИЛЬЕВА

Издавна славилась Россия хлебосольством и вкусной, обильной кухней. Хлеб-соль на Руси — символ гостеприимства и доброго расположения. С хлебом-солью встречают жениха и невесту. С хлебом-солью отмечают новоселье, принимают дорогих гостей. Но как в стародавние времена, так и сейчас к хозяйке праздники не всегда оборачиваются своей приятной стороной. Почему так бывает? Как этого избежать?

вить, ведь и подать их на стол непременно следует горячими.

Конечно, бывают такие семейные торжества, когда без фирменного горячего блюда не обойтись. Но и в этом случае трудовой вклад хозяйки обратно пропорционален ее организаторским способностям; все подготовительные операции она должна поручить помощникам.

Учитывая интересы сегодняшних хозяек, которым так же, как и гостям, хочется послушать беседу, поговорить самим, попеть, потанцевать, современный этикет допускает и так называемые бутербродные или пирожковые вечера-коктейли. После них, кстати, остается гораздо меньше грязной посуды.

— Нина Яновна, а что можно подавать к столу на таких вечерах?

— Вот несколько простых рецептов. Батоны, нарезанные, как обычно, разрежьте еще на четыре кусочка или маленькой рюмкой вырежьте из них четыре кружка. Получаются мини-бутерброды — тартинки. На 12 гостей приготовьте примерно 120 тартинок и столько же пирожков весом в 35—40 граммов.

Круглые тартинки подаются с копченой и вареной колбасой, с сельдью и яйцом, квадратные — с ветчиной, длинные — с сыром, шпротами, паштетом.

Пирожки делают различной формы в зависимости от начинки — круглые, длинные, треугольником. Кстати, тесто — слоеное и песочное и начинку для пирожков — мясной фарш можно купить в магазинах кулинарии.

Неплохо испечь так называемый рюмерский пирог: набор маленьких пирожков с разной начинкой, запеченных вместе в одной форме. Хозяйка может удивить гостей пирогом наподобие курника, что издавна славился на Руси. Делается он примерно так, как торт «наполеон», только слоеное тесто перекладывают не кремом, а фаршем. В качестве горячего блюда можно подать сосиски, нарезанные мелкими кружочками.

Подготовка к вечеру — удовольствие, если в ней участвуют друзья и родные, в том числе и





мужчины; они прекрасно справляются с приготовлением тартинков, коктейлей из смеси сухого вина, фруктовых соков и других неалкогольных компонентов.

— **А когда помощников нет?**

— Тогда лучше обратиться к услугам кафе или ресторана. Работники ресторана доставят все заказанное на дом и красиво накроют стол. И обойдется это не дороже, чем празднование в ресторане.

Ну, а если с помощниками повезло, можете направить их энергию на украшение стола. Блюдо с искусно уложенными тартинками, украшенное ломтиками лимона, веточками петрушки,— отличный натюрморт!

Красивый стол—это своеобразное средство перевоспитания чревоугодников и любителей спиртного. За таким столом ведешь себя иначе, чем за столом, где на тарелках разложены толстые куски колбасы или сыра в дополнение к внушительной батарее горячительных напитков. Людям, привыкшим в начале праздничного застолья оглушать себя водкой, безразлично, что лежит на тарелке—картошка в мундире или пирожное «картошка». Подавайте крепкие напитки в маленьких рюмочках, «наперсточными» дозами. Пьяный всем неприятен. И перевешивать тоже. Зачем же самим устраивать гостю «демянову уху»? Конечно, если хозяйева, кроме еды, ничего интересного не подготовили, гостям только и остается, что пить и жевать. Думаю, вы со мной согласны?

— **Безусловно, Нина Яновна. В интеллигентных семьях издавна было принято устраивать домашние вечера не ради угощения, а ради интересной беседы, игр. На таких вечерах музицировали, пели, читали стихи, обменивались мнениями о книгах. А старый деревенский обычай—беседы на завалинке? Собирались «всем миром» у дома, хозяйева которого угощали всего лишь семечками. Разве это не та же жажда общения? Но сейчас-то возможности интересно занять гостей намного шире. По-**

каз слайдов, прослушивание магнитофонных записей или пластинок, впечатления от дальних странствий и, главное, общая содержательная беседа должны стать непременным атрибутом дружеской встречи.

Кстати, совсем недопустимо ограничиваться лишь едой да питьем на детских и молодежных праздниках.

Не секрет, что именно люди, не умеющие культурно организовать праздник в семейном кругу или среди друзей, прибавляют в праздники работы милиции. И не только милиции. Как сказала заведующая хирургическим отделением Московского научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, кандидат медицинских наук Галина Васильевна ПАХОМОВА, персонал больницы привык, что в праздники отделения переполняются теми, кто в состоянии опьянения попал под машину, упал на ровном месте и расшибся, теми, кого привезли со вздутием кишечника, болью в области живота, обострением колита, язвы.

— За много лет работы в институте я убедилась: «пик» обострений гастритов, холециститов, панкреатитов падает именно на праздничные дни. Чаще всего в такие дни поступают и с отравлениями, порой очень тяжелыми.

Алкоголь, как известно, сильнейший провокатор аппетита. После рюмки-другой съедают столько, сколько без ее помощи одолели бы лишь за два-три ужина. Иным это кажется нормальным. Не ест много человек в гостях: «Обижает!»—говорит хозяйка; не пьет: «Обижает!»—вторит хозяин. Гость не сопротивляется и... после празднования попадает в больницу.

Традиция подавать гостям только жирные, сладкие и калорийные кушанья изжила себя. На праздничном столе должны преобладать легкоусвояемые блюда, фрукты и овощи. Безграмотность и бескультурье в еде сегодня непростительны!

Что такое парез?

Об этом спрашивает читатель Н. В. Чесноков (Красноярский край).

Отвечает невропатолог, доктор медицинских наук Н. В. ЛЕБЕДЕВА.

Парез (от греческого—paresis)—ослабление, неполный паралич, частичное снижение мышечной силы, ограничение произвольных и непроизвольных движений определенной группы мышц в отличие от паралича (от греческого—paralysis), когда движения отсутствуют полностью. Парезы и параличи обусловлены поражением двигательных центров головного мозга или двигательных проводящих путей, по которым распространяется нервный импульс.

Различают периферические и центральные параличи и парезы. Периферические парезы развиваются при поражении периферических двигательных нервов и нервных клеток, центральные наблюдаются при различных заболеваниях центральной нервной системы, при опухолях в головном мозге, нарушениях мозгового кровообращения.

Если наблюдается слабость движений в одной конечности—руке или ноге,—говорят о монопарезе, если во всей половине тела—это гемипарез. Периферические парезы чаще сопровождаются похуданием мышц, снижением мышечного тонуса, а центральные, наоборот, его повышением.

Известны также «чувствительные» парезы и параличи. В подобных случаях ограничение или отсутствие движений обусловлено тем, что двигательные центры не получают достаточно импульсов от чувствительных проводников. Это наблюдается, например, при поражении чувствительных нервов или высших чувствительных центров, когда человек при закрытых глазах не может определить положение руки или ноги в пространстве. У больных с такими нарушениями движения не координированы, лишены обычной плавности и точности.

Восстановление силы мышц и объема их движений при парезах зависит от многих причин, и в первую очередь от заболевания, вызвавшего парез. Отсюда понятно, что и лечение различно в каждом конкретном случае.

БОЛЬШЕ ЗЕЛЕНИ К ОБЕДЕННОМУ СТОЛУ



Весной очень важно как можно раньше использовать в питании зеленый лук, листовую и кочанный салат, молодую зеленую капусту, свекольную ботву, укроп, петрушку, редис. Они содержат весьма активный комплекс витаминов и большой набор минеральных солей, благотворно влияющих на состояние кровеносных сосудов, на работу пищеварительных желез, на весь организм. Кроме того, любая зелень повышает вкусовые свойства пищи, тем самым улучшая ее усвоение.

Свежая зелень поступает в магазины еще в середине зимы, но, например, зеленый лук, петрушку, укроп можно вырастить и дома. Так, зеленый лук хорошо

растет и в воде и в земле из проросших головок репчатого, а петрушка — в ящиках с землей. Добавление их в блюда даст возможность получить дополнительное количество витамина С и каротина, солей кальция и фосфора. Нужно только помнить, что из-за большого количества эфирных масел зеленый лук исключается из диет страдающих заболеваниями желудка, кишечника, печени и почек. Петрушка также не рекомендуется при заболеваниях почек и при подагре, потому что содержит много пуринов и эфирных масел.

Салатные овощи, помимо аскорбиновой кислоты и каротина, богаты солями

калия, что дает возможность рекомендовать эти овощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. Много калия и в редисе, есть в нем витамины С и В₁. Большое количество клетчатки усиливает перистальтику кишок, поэтому редис полезен страдающим запорами. Но при язвенной болезни, колитах, энтеритах его есть не следует: клетчатка раздражает воспаленную слизистую, а усиленная перистальтика может вызвать сильную боль.

Н. Н. КАЛИНИНА,
кандидат
биологических наук

КАК ОБЕЗЗАРАЖИВАТЬ РУКИ

Лабораторные исследования показали, что для полного обеззараживания рук, загрязненных болезнетворными бактериями и вирусами, обычного мытья с туалетным мылом недостаточно. Оказалось, что если мыть руки, заведомо загрязненные бактериями и вирусами, теплой водой с хозяйственным мылом и два раза подряд, можно добиться полного или почти полного смыывания с рук болезнетворных микробов.

Техника мытья достаточно проста: нужно намылить руки примерно 20 секунд (сосчитать до 20) и мыть их теплой водой около 40 секунд, а затем повторить все сначала.

Нет необходимости доказывать, что руки следует мыть перед едой, после каждого посещения уборной. Конечно, эта гигиеническая процедура обязательна

после прихода домой с работы, из магазина, кино, театра, перед приготовлением пищи, после чистки овощей, разделывания мяса, рыбы или птицы.

Очень важно помнить, что пользование общим полотенцем в семье и особенно на производстве, в общественной столовой, может свести на нет самое тщательное мытье рук. Вытирать их следует только чистым индивидуальным полотенцем, бумажными салфетками одноразового пользования или высушивать специальным электросушителем-феном.

Тем, у кого кожа сухая, рекомендуем дезинфицирующее гексахлорофеновое мыло «Гигиена». При длительном пользовании этим мылом для обеззараживания рук достаточно однократного мытья.

В особых условиях, когда в том или ином населенном пункте имеет тенденцию

к росту заболеваемости кишечными инфекциями, для более надежного обеззараживания рук рекомендуются хлорные препараты.

Обычно в столовых, общественных уборных устанавливают умывальники с 0,5-процентным раствором хлорамина. Чтобы достичь полного обеззараживания рук, их необходимо обмыть раствором хлорамина и подождать одну минуту (за это время проявится дезинфицирующее действие раствора), а затем вымыть руки теплой водой с хозяйственным мылом. Щелочь мыла нейтрализует окисляющее действие хлорамина на кожу, предупреждая появление раздражений при его длительном применении.

А. Л. БЕЛЯЕВ,
кандидат
медицинских наук

ЭЛАСТИЧНОЕ БЕЛЬЕ

Для изготовления белья широко используют волокна из полиамидных соединений — капрон, нейлон.

В последнее время освоен выпуск высокообъемных полиамидных нитей — эластика. Из тонких нитей высоких номеров промышленность производит ажурное белье, которое по своим свойствам не только превосходит прежнее синтетическое, но и приближается к хлопчатобумажному.

Эластичное белье тонкое и мягкое: оно приятно в носке, гигиенично: легко впитывает пот, кожное сало, очищает кожу от частичек слущивающегося эпителия. Ажурность материала в значительной степени улучшает воздухопроница-

емость изделий. К тому же они красивы, практичны, сравнительно дешевы.

Структурные особенности эластика дали возможность изготавливать материал, из которого шьют белье, пригодное для носки в различных климатических и сезонных условиях.

Однако не следует забывать, что белье из эластика довольно быстро загрязняется и тогда частично теряет свои положительные свойства. Поэтому не реже двух-трех раз в неделю его надо стирать в теплой воде с мылом или любым моющим средством, а затем тщательно прополаскивать, три-четыре раза сливая воду. Гладить горячим утюгом эластичное белье нельзя, так как наруша-

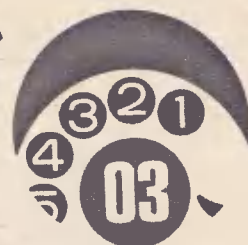
ется структура волокна, и оно делается жестким.

Эластичное белье способно растягиваться, плотно облекая тело, а это у некоторых людей, особенно пожилых, может вызвать неприятные ощущения, зуд, потливость. Такие ощущения возникают при повышенной чувствительности кожи, ее сухости или кожных заболеваниях.

Рекомендуется покупать белье точно по размеру, тогда оно не будет чрезмерно прилегать к коже, а при повышенной ее чувствительности — на размер больше.

С. Ф. ИОНКИНА,
кандидат
медицинских наук





ЧТО НАДО И ЧЕГО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ, ОГНЕМ, МОЛНИЕЙ

Рекомендации дает заместитель заведующего ожоговым отделением Московского городского ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, кандидат медицинских наук А. И. СВЕШНИКОВ.

ЭЛЕКТРОТРАВМА

НАДО:

быстро освободить человека от действия тока: откинуть деревянной палкой упавший на него провод, выключить рубильник, перерубить провод топором с сухой деревянной ручкой;

при остановке дыхания и отсутствии сердцебиения начать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца;

наложить сухую повязку на место ожога.

НЕЛЬЗЯ:

оказывать помощь человеку, находящемуся под действием тока;

смазывать поврежденную кожу спиртом, одеколоном, мазями.

ОЖОГ

НАДО:

потушить или быстро снять загоревшуюся на человеке одежду;

на ожоговую рану наложить сухую повязку.

НЕЛЬЗЯ:

бежать в горячей одежде;

отдирать прилипшие к ране лоскутки материи;

прорезать или прокалывать образовавшиеся на коже пузыри;

смазывать обожженный участок кожи мазью, жиром, маслом, присыпать пищевой содой.

ПОРАЖЕНИЕ МОЛНИЕЙ

НАДО:

энергично растереть кожу рук, ног, туловища, согреть (прикрыть одеждой);

дать понюхать нашатырный спирт;

если пострадавший не дышит и не прощупывается пульс, начать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца.

НЕЛЬЗЯ:

закапывать пострадавшего в землю;

обкладывать его землей.

Кружевное каменное чудо на зеленом холме близ Москвы-реки. Сияние хрустальных люстр. Желтые ящики каталогов, напоминающие бесчисленные пчелиные соты. Тишина, прерываемая лишь шелестом перепорачиваемых страниц.

Нетрудно догадаться: речь идет о флагмане книжных морей—Государственной ордена Ленина библиотеке СССР имени В. И. Ленина. Но сегодня мы не будем подниматься по отлогим ступеням ни в один из двадцати двух читальных залов, а отправимся туда, куда не заглядывают посетители библиотеки.

Туннель, по которому меня ведет «проводница» (без нее я запуталась бы в его отсеках!), кажется бесконечно длинным. Безостановочно

Если воспользоваться медицинской терминологией, то можно сказать, что старинные манускрипты да и более поздние издания специалисты часто как бы выводят из клинической смерти.

— Да, к сожалению, книги, подобно людям, стареют, болеют, гибнут. Гибнут не только от пожаров, наводнений, войн, но и просто от старости, от «книжной чумы» — плесени и от набегов насекомых-вредителей,— рассказывает руководитель научно-исследовательской лаборатории отдела гигиены З. П. Дворяшина. Зинаида Петровна — энтомолог и хорошо знает, как прожорливы десятки видов букашек — пожирателей книг. В старых томах, к примеру, особенно любят гнездиться

«Заболевшую» книгу помещают в особую камеру и подвергают действию паров формальдегида. Другой вариант — полистная дезинфекция: листы книги протирают ватыным тампоном, смоченным 2—3-процентным раствором формалина. Иной раз специалисты предпочитают прокладывать между страницами листы фильтровальной бумаги, пропитанной раствором дезинфектанта, а кожаные и пергаментные переплеты обрабатывать спиртовым раствором тимола.

Удивительная добросовестность отличает сотрудников отдела гигиены и реставрации. Скрупулезно, изо дня в день просматривают они сокровища всех девятнадцати ярусов книгохранилища. «Подозрительные» экземпляры отправляют в карантин и на лечение, а стареющие — в «косметический кабинет»: протирают специальными составами, чтобы не шелушились переплеты, не трескалась кожа и пергамент. Все это и позволяет удлинять срок службы книг, сохранять их для сегодняшних и будущих читателей в хорошем состоянии.

Современная бумага, изготовляемая из древесной массы, к сожалению, больше, чем «тряпичная», боится сырости, колебаний температуры, прямых солнечных лучей. Завтрашний день — книги, напечатанные на бумаге из синтетического волокна, которой не страшны ни влага, ни солнце, ни микроорганизмы. А пока? Опыты, опыты, изыскания все более совершенных методов продления жизни книг, журналов, газет.

А как продлить век книги в наших домашних библиотеках? Прежде всего не хранить их за семью замками! Бывает, соберут люди хорошую библиотеку, но только любуются красивыми корешками. Книги любят, чтобы их почаще снимали с полки, читали, перелистывали, протирали.

Если между страницами вы обнаружили насекомое, возьмите обычную глазную пипетку и накапайте 2—3 капли двухпроцентного раствора хлорофоса в корешок. Заметив пятнышко плесени, обязательно протрите листы ваткой, смоченной формалином. Чтобы домашняя библиотека не сталаместилищем пыли и микроорганизмов, не поленитесь лишний раз пропылесосить свои книжные сокровища. Правда, сама бумага, к счастью, плохая питательная среда для микробов и вирусов; если они даже и попали на нее, то в течение суток погибнут.

Специалисты не рекомендуют ставить книжные шкафы и полки вплотную к стене, тем более к наружной. Свободное пространство между полками даст доступ воздуху, а значит, предохранит вашу библиотеку от сырости.

Цените, берегите книги! Великолепно сказал А. С. Макаренко: «Книги — это переплетенные люди и заслуживают столь же бережного обращения».

ИЩЕЛИТЕЛИ КНИГ

Людмила
КАФАНОВА

движутся над головами транспортеры: голубые вагончики доставляют из книгохранилищ заказанную литературу в читальные залы. Лестницы, лесенки, переходы, и наконец мы в отделе гигиены и реставрации Ленинской библиотеки.

Более ста лет назад открылась в доме Пашкова публичная библиотека. Но отдел гигиены и реставрации организован был только в 1944 году: знаменательно, что даже в годы Великой Отечественной войны Советское государство заботилось о сохранности книжных сокровищ!

Несколько цифр, чтобы представить объем работы сотрудников отдела. Длина полок книгохранилища библиотеки — 400 километров: расстояние большее, чем от Москвы до Орла. Здесь хранится 27 миллионов книг и газет. За год количество выданных книг превышает 12 миллионов. И все эти богатства необходимо уберечь от износа, порчи, грязи. Особой заботы требуют древние рукописи, старинные фолианты, которые сохранились в считанных, а порой лишь в единственных экземплярах.

Реставраторы изучили сотни видов бумаги, кож, кожзаменителей, десятки сортов клея и чернил. Их искусные руки бережно очищают бумагу от пятен, жира; восковых потков. Они подклеивают разорвавшиеся корешки, восстанавливают позолоту на заставках, разглаживают под прессом покоробившиеся желтые газетные листы. С невольным волнением слежу, как две девушки восстанавливают протертый на стбах плакат «Окон ТАСС». На плакате дата: 28 октября 1941 года. Необходимо, чтобы плакат — память о том грозном времени — хорошо сохранился для потомков.

жуки-кожееды. Известно, что кожееды уничтожили библиотеку исторического общества в Массачусетсе в США.

Немало бед приносит книгам также хлебный точильщик, откладывающий яйца в корешках и обрезках книг. Полакомиться бумагой любит и моль, та самая, от которой мы оберегаем шубы и шерстяные вещи. Даже муха, обыкновенная комнатная муха, может причинить библиотеке немалый ущерб. Она, правда, не питается бумагой, но мушиные пятна удалить невозможно, а мушиные останки — пища для кожеедов.

Вероятно, многим приходилось видеть старые книги, страницы которых словно сверлом просверлены: это жуки усачи и бабочки плодоярки устраивали здесь «колыбель» для куколок. Куколки, превратившись в личинки, в поисках выхода на волю продырявливали бумагу.

В отделе гигиены есть маленькая выставка, где под стеклом хранятся образцы, пострадавшие от насекомых и грибов. Беру в руки пухлый молитвенник XVI века и не могу перелистать — его страницы прямо-таки зацементировала плесень!

— Архивам и книгохранилищам, в которых сыро и влажно, угрожают микроскопические грибы. Их ни мало ни много — 308 видов, — поясняет миколог, кандидат биологических наук Н. В. Мантуровская. — Грибы разрушают бумажный блок, кожаные, коленкоревые, дерматиновые переплеты. Чтобы избежать порчи книг, желативно, чтобы в помещении поддерживался оптимальный микроклимат: температура воздуха 16—18 градусов, относительная влажность 50—55 процентов.

А если грибы уже сделали свое дело? Необходима дезинфекция.

ПРИБЛИЖАЯСЬ К КЛАССИЧЕСКОМУ КАНОНУ...

М. ТАРТАКОВСКИЙ,
тренер



Этот комплекс особенно полезен тем, у кого слабые мышцы живота или объем талии не соответствует нормам. Хотя здесь даны одни и те же упражнения как для мужчин, так и для женщин, результат при регулярных занятиях будет различен из-за специфических особенностей телосложения: мышцы живота и спины у мужчин станут более выявлены, а у женщин — рельеф мышц сглаженнее, мягче.

Ваш индивидуальный комплекс должен включать восемь упражнений доступной степени трудности (не обязательно одной и той же во всех упражнениях). Запомните: при неизменяемом положении тела напряжению мышц обычно соответствует выдох, расслаблению — вдох. При выполнении упражнений лежа можно фиксировать положение корпуса, придерживаясь руками, либо фиксировать ноги с помощью опоры. Упражнения, выполняемые в одну сторону (одной рукой, ногой), непременно следует повторить столько же раз в противоположную сторону.

После первых занятий возможна боль в мышцах. Это — следствие нормальной нагрузки и не является противопоказанием к продолжению тренировок.

УПРАЖНЕНИЯ

I. ЛЕЖА НА СПИНЕ.

1) Руки в стороны ладонями вниз. Поднятую прямую ногу опускать то вправо, то влево. 2) То же обеими ногами одновременно. 3) Круги обеими ногами.

II. ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ.

1) Ладонями опереться о пол. Выпрямляя руки, прогнуться, подняв голову и корпус. 2) Руки сзади в «замке». Прогнуться, চে отрывая ног от пола. 3) То же, но руки за головой.

III. ЛЕЖА НА СПИНЕ.

1) Согнуть ноги, выпрямить под углом 45°, опустить. 2) Поднять прямые ноги, согнуть и вернуться в исходное положение. 3) Поднимая прямые ноги, постараться коснуться ногами пола за головой.

IV. ЛЕЖА НА БОКУ.

1) Левая рука создает опору перед грудью, правая за спиной. Круговые движения прямой правой ногой. 2) Поднять прямые ноги. 3) Руки за головой, приподнять корпус.

V. ЛЕЖА НА СПИНЕ.

1) Руки за головой. Подтянув стопы по полу, поднять таз — «мост» на лопатках. 2) Ладонями опереться о пол. «Мост» с опорой на руки, стопы и голову. 3) То же, выпрямив руки (с опорой только на ноги и руки).

VI. ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ.

1) Попеременно поднимать прямые ноги. 2) Взявшись руками за лодыжки, прогнуться. 3) Руки вдоль тела ладонями вниз. Опираясь руками, поднять прямые ноги.

VII. ЛЕЖА НА СПИНЕ.

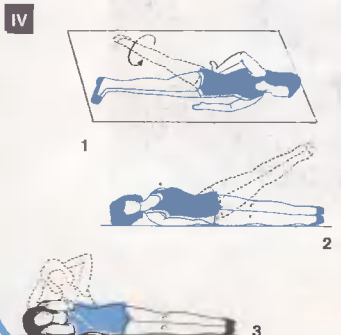
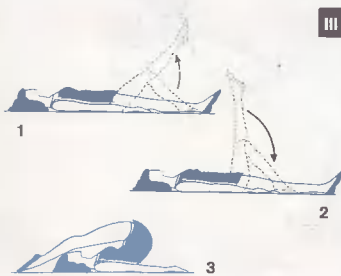
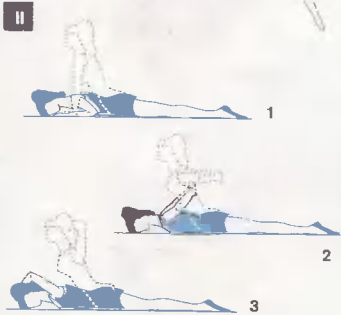
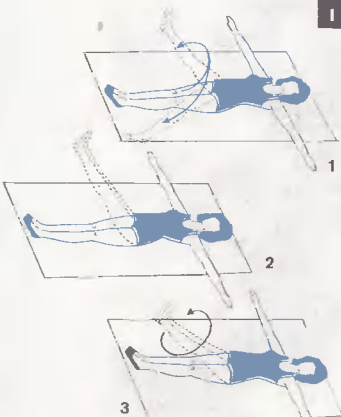
1) Перейти в положение сидя без помощи рук. 2) Ноги развести пошире, руки на затылке. Перейти в положение сидя, наклон к полу. 3) То же, но прямые руки за головой. Перейти в положение сидя с наклоном к ноге.

VIII. ЛЕЖА НА СПИНЕ.

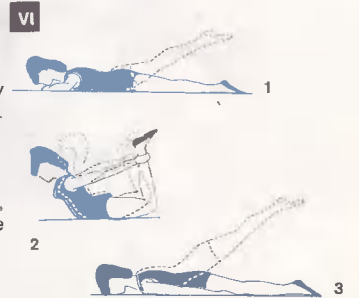
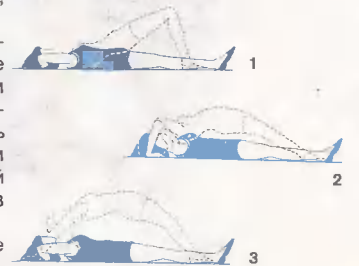
1) Руки за головой. Движения ног, имитирующие вращение педалей, — «велосипед». 2) Скрестные движения прямыми ногами, поднятыми под углом 45°, — «ножницы». 3) Круги прямыми ногами в противоположные стороны.

Закончить бегом, ходьбой и дыхательными упражнениями.

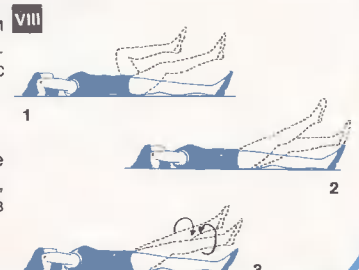
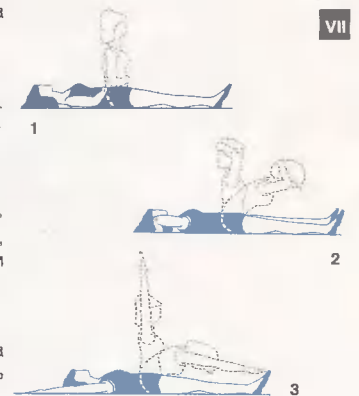
I



V



VII



Весна... Какое нежное,
ароматное слово:
оно звенит мартовской капелью,
дышит свежестью лесных
подснежников, манит туда, где
колеблется дымка молодой листвы..
Если бы перенять у природы
чудо ежегодного обновления!
А как раз весной мы
быстрее утомляемся, становимся
более вялыми, расслабленными.
Но не весна виновата.
Просто мы немного устали
от слишком долгой и суровой зимы.
Ее короткие дни недодавали нам

света и солнца, а к исходу ее
наш стол обеднел витаминами.
Весеннюю слабость весна же
и лечит. Надо только благодарно
взять ее дары. Мартовское солнце,
щедрое на ультрафиолетовые лучи.
Бодрящий воздух ранних розовых
зорь. Первую скромную зелень.
Она так необходима нам.
Ведь и тонкую стрелку лука,
и кустик салата,
и даже колючее кружево крапивы,
и лист одуванчика напитала весна
своей молодой силой,
во все вселила энергию жизни.



Индекс 70328. Цена 25 коп.