

Здоровье

77-12



РОДИНА
ОКТЯБРЯ —
СТРАНА
СОЦИАЛЬНОГО
ОПТИМИЗМА



С новым годом,
дорогие товарищи!



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

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

Сдано в набор 20/X 1977 г. А 09296.
Подписано к печати 31/X 1977 г.
Формат 60×90^{1/8}. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 11630000 экз. (1-й завод: 1—9142350 экз.).
Изд. № 2661. Заказ № 1314.

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

© Издательство «Правда». «Здоровье». 1977.

В ЭТОМ НОМЕРЕ

- | | | |
|------------------------------------|----|---|
| | 2 | НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ НАРОДНОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В. В. Трофимов |
| Люди нашей эпохи | 4 | СЛУЖЕНИЕ
М. Хромов |
| | 6 | В ЗАБОТЕ О ЧЕЛОВЕКЕ ВСЕ ГЛАВНОЕ
И. Г. Дуденков |
| | 8 | ДОЛИНА ЖИЗНИ
Герард Еленский |
| | 9 | РЕСУРСЫ НАШЕГО ОРГАНИЗМА
В. М. Волков |
| Арсенал
современной
медицины | 11 | СЛУЖБА ГЛУБОКОЙ РАЗВЕДКИ
В. В. Меньшиков |
| Врач разъясняет... | 13 | СОХРАНИТЕ БЕРЕМЕННОСТЬ!
В. И. Бодяжина |
| Врач разъясняет... | 14 | ПОЛИОМИЕЛИТ ВЧЕРА И СЕГОДНЯ
Р. М. Пратусевич |
| | 16 | ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| Врач разъясняет... | 18 | ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ
И ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ
В. П. Казнвчеев, Ю. П. Гичев |
| | 19 | ПОСЛЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ ЖУРНАЛА |
| | 20 | ВАШ ПЕРВЫЙ РЕБЕНОК |
| Слагаемые
нашей пищи | 21 | ТАБЛИЦА МЕНДЕЛЕЕВА В ОРГАНИЗМЕ
М. Ф. Нестерин |
| | 22 | ПОЧЕМУ ЕМУ ТРУДНО УЧИТЬСЯ?
М. С. Певзнер |
| | 23 | ЛЮБОЗНАТЕЛЬНЫМ |
| Здоровье здоровых | 24 | ЗДЕСЬ КАЖДЫЙ ВТОРОЙ —
ФИЗКУЛЬТУРНИК
И. Нарусова |
| | 25 | ЦВЕТУЩЕЕ УБРАНСТВО ЖИЛИЩА
Т. В. Ирхина |
| | 26 | ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ДЕФОРМАЦИИ
КИСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ
А. Ф. Каптелин |
| Здоровье здоровых | 27 | СТАДИОН ПОД ОКНАМИ
А. Латышев |
| | 28 | «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ |
| | 29 | ДО ПРИЕЗДА «СКОРОЙ» |

На первой странице обложки фото Вл. Кузьмина и Л. Шерстенникова.
На четвертой странице обложки фото Е. Волкова.

НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ НАРОДНОГО

В. В. ТРОФИМОВ,
министр
здравоохранения РСФСР

С глубоким удовлетворением и одобрением встретили советские люди, вся медицинская общественность страны постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения». Это — новое яркое свидетельство ленинской заботы Коммунистической партии и Советского государства о благе и здоровье советских людей.

Знаменательным и волнующим представляется тот факт, что постановление о развитии народного здравоохранения принято в год выдающихся событий в жизни нашей Родины — в год славного 60-летия Великого Октября, в год принятия новой Конституции СССР — Основного Закона развитого социалистического общества, в котором вместе с другими великими правами и свободами советского человека закреплено и право на охрану здоровья.

За 60 лет Советской власти в результате глубоких социально-экономических преобразований народное здравоохранение достигло крупных успехов. Созданы необходимые условия для получения гражданами СССР бесплатной общедоступной квалифицированной медицинской помощи. Государственная система здравоохранения с ее научно обоснованной профилактической направленностью обеспечила повышение уровня здоровья всех социальных групп и слоев населения, продление активной жизни советских людей.

Весомы, зримы успехи здравоохранения Российской Федерации. РСФСР в созвездии равноправных советских республик занимает ведущее место и по численности населения, и по территории, и по экономическому, научно-техническому потенциалу.

Вполне закономерно, что в РСФСР сосредоточено более половины имеющихся в стране лечебно-профилактических и научных учреждений, медицинских кадров. Достаточно сказать, что из 865 тысяч врачей, занятых в системе советского здравоохранения, 485 тысяч трудятся в городах и селах Российской Федерации. По обеспеченности населения врачебными кадрами (36 врачей на 10 тысяч жителей) республика превосходит все высокоразвитые страны мира.

Широкое развитие получила специализированная врачебная помощь. Только за годы девятой пятилетки введены в строй крупные многопрофильные больницы на 1000—1500 коек в Ленинграде, Свердловске, Горьком, Омске, Ростове-на-Дону, Новосибирске, Красноярске, Туле, Калининне. За последние годы почти вдвое увеличилась мощность сельских центральных районных больниц. Сейчас в Москве строятся комплексы зданий для кардиологического и онкологического научных центров, Всесоюзный научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии, на базе которого будет создан научный центр по охране здоровья матери и ребенка.

Вместе с тем, как отмечается в постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР, развитие сети лечебно-профилактических учреждений, особенно на селе, а также медико-санитарных частей при промышленных предприятиях, строительных и транспортных организациях еще отстает от растущих потребностей. Имеются недостатки в организации работы некоторых поликлиник, больниц, аптек и других учреждений здравоохранения.

В постановлении намечена комплексная и долговременная программа борьбы за дальнейшее улучшение охраны народного здоровья, которая знаменует собой новый этап в развитии здравоохранения и медицинской науки, окажет огромное воздействие на все стороны

нашей организационной, профилактической, лечебной и научной деятельности.

Как известно, постановление охватывает широкий спектр не только медицинских, но и социальных проблем борьбы за укрепление здоровья советских людей.

В условиях развитого социалистического общества забота о здоровье человека стала поистине всенародным делом. Высокие темпы развития экономики и научно-технического прогресса на первый план выдвигают задачу комплексного оздоровления условий труда и быта, окружающей среды. Решение этих важнейших проблем требует самого активного участия отраслевых министерств и ведомств, местных партийных и советских органов, профсоюзных и хозяйственных организаций.

Это требование красной нитью проходит через все постановление партии и правительства. Оно обязывает министерства и ведомства СССР, Советы Министров союзных республик совместно с Минздравом СССР и ВЦСПС обеспечить выполнение мероприятий, предусмотренных на 1978—1980 годы комплексными планами улучшения условий и охраны труда рабочих, и санитарно-оздоровительных мер во всех отраслях промышленности, строительства, транспорта и сельского хозяйства, обратив особое внимание на дальнейшее снижение травматизма и профзаболеваний, а также принять меры по расширению сети медико-санитарных частей и санаториев-профилакториев.

Должна быть повышена требовательность к руководителям промышленных предприятий и строительных организаций за выполнение санитарных норм и правил с целью предупреждения загрязнения окружающей среды вредными выбросами, за соблюдение норм интенсивности шума на производстве и в быту, а со стороны Минздрава СССР и минздравов союзных республик усилен государственный санитарный надзор. Предусматриваются также меры по санитарному благоустройству городов и сел, улучшению санитарно-гигиенического воспитания населения, повышению уровня пропаганды здорового образа жизни, физкультуры и спорта, искоренению вредных для здоровья привычек — курения и употребления алкоголя.

Какие ключевые направления в развитии здравоохранения, в повышении качества и культуры медицинской помощи населению сейчас выдвигаются на первый план?

Прежде всего развитие материально-технической базы здравоохранения — расширение строительства поликлинических учреждений в первую очередь в районах новостроек и сельской местности, а также сооружение новых детских, центральных районных, крупных многопрофильных и специализированных больниц, родильных домов и санаториев для детей.

Министерствам и ведомствам СССР разрешено осуществлять с 1978 года строительство новых, расширение и реконструкцию действующих медико-санитарных частей на промышленных предприятиях за счет капитальных вложений, выделяемых на строительство объектов производственного назначения, а также за счет средств фондов социально-культурных мероприятий. Для укрепления материально-технической базы сельских больниц и амбулаторий шире будут использованы средства предприятий, совхозов и организаций.

Большую роль в расширении диапазона и повышении качества поликлинической помощи населению призвано сыграть разукрупнение начиная с 1978 года территориальных терапевтических и педиатрических участков, организация в крупных поликлиниках отделений восста-

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

новительного лечения. Численность обслуживаемого взрослого населения на одного участкового врача-терапевта будет доведена в 1982 году в среднем до 2 тысяч человек и к 1985 году — до 1,7 тысячи человек. Численность детей на одном педиатрическом участке к 1980—1981 годам составит в среднем 800 человек.

Это значительно разгрузит участковых терапевтов и педиатров, позволит им более тщательно обследовать каждого больного, повысит качество диагностики и лечения и, главное, высвободит время для профилактической работы и диспансеризации как больных, так и здоровых, улучшения помощи детям дошкольного возраста и школьникам.

В условиях пятидневной рабочей недели предстоит расширить оказание поликлиниками медицинской помощи в вечернее время и в субботу с учетом потребностей населения. Положительный опыт такой работы, накопленный поликлиниками Куйбышева, Уфы и ряда других городов республики, должен стать достоянием всех амбулаторно-поликлинических учреждений.

Постановление предусматривает дальнейшее совершенствование стационарной помощи населению, повышение качества диагностики и лечения, широкое применение технических средств, улучшающих уход за больными и облегчающих труд медицинского персонала. С нового года повышаются расчетные нормы расходов на питание, приобретение медикаментов и перевязочных средств в родильных домах, детских, областных, онкологических больницах и других специализированных учреждениях.

Предстоит большая работа по развитию скорой медицинской помощи, расширению сети больниц и отделений восстановительного лечения, организации в республиканских, краевых и областных центрах кардиологических диспансеров и кардиологических отделений. Органам здравоохранения увеличивается количество санаторных путевок для долечивания больных, перенесших инфаркт миокарда.

С особой силой в постановлении выражена забота об укреплении здоровья подрастающего поколения. Улучшению охраны здоровья женщин и детей будут способствовать значительное расширение сети детских поликлиник и больниц, женских консультаций, санаториев, в том числе для лечения родителей с детьми, увеличение производства продуктов детского питания и т. д.

Намечены важные меры по координации научных исследований в области теоретической, экспериментальной и клинической медицины и быстрейшему внедрению достижений науки в практику, увеличению производства лекарственных средств и современной медицинской техники.

Масштабность поставленных партией задач настойчиво требует повышения уровня организационного руководства здравоохранением, улучшения подбора и подготовки руководящих кадров, повышения их ответственности за порученное дело. Постановление обязывает нас усилить работу по воспитанию кадров в соответствии с требованиями Присяги врача Советского Союза, формировать у них коммунистическое мировоззрение, высокие моральные качества и гражданскую ответственность за выполнение своего долга перед народом и государством, сочетать ее с заботой о повышении квалификации, материальном и моральном поощрении кадров.

Предусматривается преимущественное направление молодых специалистов на работу в качестве участковых и цеховых врачей медико-санитарных частей и врачей

скорой медицинской помощи, а также в районные и участковые сельские больницы. Участковым и сельским врачам, врачам скорой и неотложной медицинской помощи устанавливаются дополнительные льготы — первоочередное направление на усовершенствование, выплата ежемесячных надбавок за непрерывный стаж работы, дополнительный отпуск и другие. Работникам медико-санитарных частей, здравпунктов, санаториев-профилакториев, цеховых участков, добившимся улучшения работы по охране здоровья рабочих и снижению заболеваемости, будет выплачиваться вознаграждение по итогам работы предприятия за год за счет фонда материального поощрения.

Установлено, что не реже одного раза в пять лет каждый врач и провизор будут направляться в институты усовершенствования или на факультеты усовершенствования и специализации при медицинских и фармацевтических вузах. Планируется расширение сети учеб-



Новая Центральная районная больница в Егорьевске, Московская область.
Фото Вл. КУЗЬМИНА

ных заведений. В частности, в РСФСР новые институты усовершенствования будут созданы в Перми и Иркутске, а факультеты усовершенствования и специализации еще в 9 медицинских и фармацевтических вузах.

Ярким проявлением заботы партии и правительства о тружениках советского здравоохранения является учреждение почетного звания «Народный врач СССР», которое будет присваиваться врачам, наиболее отличившимся в труде.

Для медицинских работников страны постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР — боевая программа действий, источник творческого вдохновения. Нет сомнения в том, что при активной помощи партийных, советских, хозяйственных и общественных организаций медики внесут свой достойный вклад в успешное осуществление намеченной XXV съездом КПСС программы неуклонного подъема материального и культурного уровня жизни народа, дальнейшего улучшения социалистического здравоохранения.



ЛЮДИ
НАШЕЙ
ЭПОХИ

Участники XXXIX сессии Академии медицинских наук СССР, посвященной 60-летию Великого Октября, горячо поздравили с присвоением почетного звания Героя Социалистического Труда своих коллег — академика АМН СССР И. С. Колесникова, академика АМН СССР В. И. Стручкова, академика АМН СССР Л. С. Персианинова и члена-корреспондента АМН СССР Н. Н. Александрова.

Формулировка правительственных указов предельно сжата: «за большие заслуги в развитии совет-

ское училище, с оружием в руках защищал Советскую власть в годы гражданской войны, а затем, после окончания Военно-медицинской ордена Ленина академии имени С. М. Кирова, участвовал еще в пяти войнах, в том числе в республиканской Испании.

В. И. Стручков окончил Московский медицинский институт на третьем году первой пятилетки, когда страна строила мощную индустрию. Виктор Иванович прошел курсы врачей здравпунктов промышленных предприятий и был направлен заве-

С. М. Кирова, хирургами прошли войну с первого и до последнего дня.

— Никому из своих учеников не желаю пройти не только через шесть, но и через одну войну. Пусть наш фронтовой опыт останется лишь для истории медицины. Ведь, по сути, за это мы и сражались...

Эти слова принадлежат выдающемуся хирургу, одному из авторов 10-томного «Атласа огнестрельных ранений», отразившего уникальный опыт ленинградских военных госпиталей. одному из тех, кто развивал науку и практику переливания кро-

СЛУЖЕНИЕ

М. ХРОМОВ



И. С. КОЛЕСНИКОВ

ского здравоохранения», «за большие заслуги в развитии медицинской науки», «за большие заслуги в подготовке кадров».

За большие заслуги...

Несмотря на неодинаковый врачебный, педагогический и научный опыт — между самым старшим, И. С. Колесниковым, и самым младшим, Н. Н. Александровым, пролегли долгие пятнадцать лет, — в их жизненных судьбах, в их профессиональных биографиях нетрудно вычленил много общего. Вплоть до случайного, конечно, совпадения: никто из них смолodu не мечтал о врачебной деятельности, а Л. С. Персианов вообще первым в своей семье стал грамотным (заставлял учиться вначале, а потом помогал младший брат матери, член партии с восемнадцатого года, прошедший путь от самоучки до профессора).

Избрав профессию, они прикипели к ней всей душой. Она стала призванием, когда они познали ее драматизм и трудное счастье.

У них были прекрасные учителя. Прекрасные потому, что передали студентам не только свои знания и богатый клинический опыт, но и заветы лучших представителей отечественной медицины. Эти заветы звали к бескорыстному служению человеку.

Все четверо оказывались, и далеко не случайно, именно там, где в их знаниях, в их мастерстве, в их руках нуждалась страна. И. С. Колесников, окончив Воронежское фельдшер-

скую школу, с оружием в руках защищал Советскую власть в годы гражданской войны, а затем, после окончания Военно-медицинской ордена Ленина академии имени С. М. Кирова, участвовал еще в пяти войнах, в том числе в республиканской Испании.

В. И. Стручков окончил Московский медицинский институт на третьем году первой пятилетки, когда страна строила мощную индустрию. Виктор Иванович прошел курсы врачей здравпунктов промышленных предприятий и был направлен заве-

датель одним из таких пунктов в подмосковный Воскресенск, где одновременно руководил хирургическим отделением межрайонной больницы. Молодой специалист зачинал и развивал на своем участке экстренную хирургию и службу переливания крови, совершенствовался в травматологии.

Хирургия привлекла его возможностью и необходимостью активно, решительно помогать больному человеку. Л. С. Персианов, сверстник Виктора Ивановича, той же активностью привлекло акушерство, когда он в 1931 году, после окончания Ленинградского медицинского института, был направлен в костромскую глубинку врачом участковой больницы.

На участке самой неотложной помощью была акушерская, — вспоминает Леонид Семенович. — И самой динамичной: акушер обязан быстро ориентироваться в ситуации, быстро решать, быстро действовать. А когда после тяжелых родов понимаешь, что спас сразу две жизни — матери и ребенка, испытываешь огромное, ни с чем не сравнимое удовлетворение.

Все они избрали гуманную область человеческой деятельности — медицину. И никого из них не обошла самая жестокая в истории человечества война — битва с фашизмом. Все четверо, в том числе Н. Н. Александров, лишь накануне окончивший Военно-медицинскую академию имени

ви, автору монографии о ранениях сердца, единственной в своем роде по количеству наблюдений и широте обобщений. Иван Степанович Колесников имеет право так говорить. И каждый из героев этого очерка может сказать то же самое. Прежде всего Л. С. Персианов, стоявший у колыбели сотен советских детей. А дети рождаются не для войны...

Когда Леонид Семенович сменил пропитанную потом гимнастерку на белый крахмальный халат, одной из главных задач акушерской службы была необходимость профилактики и резкого снижения травматизма в родах. Подступали и другие, не менее сложные задачи: надо было поставить заслон сепсису — антибиотиков не хватало, необходимо было бороться с кислородным голоданием плода, из-за него страдало физическое и психическое благополучие будущего человека — акушеры не располагали удовлетворяющей их диагностической и анестезиологической аппаратурой.

Крепла страна, крепла материально-техническая база здравоохранения. К решению глобальной проблемы — охране здоровья беременной женщины, плода и новорожденного — было привлечено все, чем располагает современная наука, от генетики до электроники. Увлекая за собой учеников (многие из которых, кандидаты и доктора наук, продолжают дело учителя во главе «своих» отделений, клиник и кафедр), Леонид Семенович, директор ведущего

в стране НИИ акушерства и гинекологии, решал эти научно-практические проблемы последовательно, одну за другой. Не один, разумеется, сообща—всем миром, как говорили в его родной деревне, и досконально, комплексно, со всех сторон. Об этом свидетельствуют и названия нескольких его монографий: «Физиология и патология сократительной деятельности матки», «Асфиксия плода и новорожденного», «Основы клинической кардиологии плода», «Руководство по оперативной гинекологии».

ля, говорит Виктор Иванович, оперировали никак не хуже нас), сколько углублять знания физиологии человека, здорового и больного, точнее понимать закономерности влияния различных болезненных состояний и оперативного вмешательства на различные функциональные системы организма. Вот почему, будучи 10 лет главным ученым секретарем Академии медицинских наук СССР, В. И. Стручков ратовал за развитие клинической патофизиологии как важнейшей научной дисциплины.

В таком же ключе — в понимании

пии и комплексного лечения. К исследованиям медики привлекают физиков, химиков, математиков, кооперируются с коллегами из других республик. Все это позволяет успешно двигаться вперед, добиваться опереженного, вполне осязаемого прогресса. 59,5 процента больных, состоящих на учете в онкологических учреждениях Белоруссии, после проведенного лечения живут более 5 лет и 76,9 процента — свыше 3 лет.

— Берусь утверждать,—говорит Николай Николаевич,—что при ус-



В. И. СТРУЧКОВ



П. С. ПЕРСИАНИНОВ



Н. Н. АЛЕКСАНДРОВ

В. И. Стручков вскоре после Победы пришел на кафедру общей хирургии 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова. Сегодня, спустя четверть века, можно уверенно сказать, что кафедра и руководитель идеально подошли друг другу. Потому что, хотя Виктор Иванович, ученик основоположника отечественной легочной хирургии С. И. Спасокукоцкого, легочной хирургией всегда был увлечен особо (свидетельством тому служат монографии и Ленинская премия, венчающая его труд в этой области), в первую очередь он был и остается хирургом общим. Не замыкаясь в какой-либо сравнительно узкой области, В. И. Стручков уделяет равное внимание аппендициту и ожогам, кишечной непроходимости и холециститам—тому, чем страдает основная масса больных, поступающих для лечения в хирургические отделения. Значит, именно эта разнообразная—общая—патология должна максимально привлекать внимание врачей и организаторов здравоохранения. Поэтому столько сил он, в течение 16 лет главный хирург Министерства здравоохранения СССР, отдавал совершенствованию районной хирургической службы.

Но общая—отнюдь не синоним простой. Чтобы добиться ощутимых результатов в хирургии вообще, этой когда-то «рукодельной» области медицины, необходимо не столько совершенствовать оперативную технику (нвши предшественники и учите-

и изучении медицины как целого—воспитывал своих учеников замечательный советский клиницист профессор В. Н. Шамов, возглавлявший клинику Военно-медицинской ордена Ленина академии имени С. М. Кирова, где работал после войны Н. Н. Александров.

— Нам казалось поначалу,—вспоминает Николай Николаевич,—что учитель распыляется. Бывало, утром он нвчинал оперировать на головном мозгу, а заканчивал операционный день вмешательством на органах таза. Он же приобщил меня к работе с радиоактивными изотопами, а затем поручил руководить одним из первых в стране радиохирургических отделений.

Когда в Минске создавался республиканский научно-исследовательский институт онкологии и медицинской радиологии, возглавить его пригласили ленинградца Александра, успешшего зарекомендовать себя в этой сложной области медицины. Под его руководством институт стал центром онкологической службы Белоруссии, выдвинулся в число ведущих в стране.

В институте разрабатывают новые методы лечения, испытывают комбинации известных, берут на вооружение все, что оказывается хоть в малейшей степени эффективным. В частности, использование электронно-вычислительной машины позволяет индивидуализировать лечение, точнее определять условия и методику проведения лучевой тера-

логии максимально ранней диагностики сегодня излечимы все формы рака.

Поиск методов такой диагностики—одна из главных задач, которую решает коллектив Научно-исследовательского института онкологии и медицинской радиологии Минздрава БССР.

...Самая гуманная профессия! Мы часто произносим эти слова, не задумываясь, что за ними стоит. Вот лишь одно из фронтовых воспоминаний Ивана Степановича Колесникова: «Десять суток мы непрерывно оперировали, ноги так опухли, что сапоги надеть не могли».

Леониду Семеновичу Персианинову во имя спасения матери приходилось жертвовать выношенным ею ребенком: промедление грозило гибелью обоим, выбор был трагичен, но ничего другого не оставалось.

Виктор Иванович Стручков, спасший от верной смерти тысячи раненых и больных, помнит о тех, кого спасти не удалось. Может объяснить, почему не удалось,—не может забыть!..

И можно понять состояние Николая Николаевича Александрова в тот момент, когда он бывает вынужден открывать грозный диагноз больному, отказывающемуся от операции—единственной возможности спасти жизнь.

Не было и нет легких путей в медицине. Не было и нет легкой жизни у тех, кто избрал своим поприщем служение человеку.

Новая Конституция СССР живет, работает, действует!
Она зовет нас к новым свершениям на благо любимой Отчизны,
служит мощным источником социального оптимизма и энергии
в борьбе за светлое коммунистическое завтра.
В этом величественном документе—
манифесте развитого социализма—зафиксированы большие права
и высокие обязанности советских людей.
Каждая статья Конституции СССР от первой до последней строки
пронизана ленинской заботой о благе и счастье трудящихся,
наиболее полным удовлетворении их растущих
духовных и материальных потребностей.
Запросам и нуждам человека труда,
успешному выполнению программы неуклонного повышения
благополучия народа, намеченной XXV съездом КПСС,
призвана служить и сфера обслуживания.

В ЗАБОТЕ О ЧЕЛОВЕКЕ ВСЕ ГЛАВНОЕ

И. Г. ДУДЕНКОВ,
министр бытового
обслуживания
населения РСФСР

С каждым годом неуклонно улучшаются условия труда и быта жителей городов и сел. Стремительные перемены не обошли стороной и службу быта. О том большом значении, которое придается в нашей стране развитию этой отрасли, свидетельствует статья 24 новой Конституции Союза Советских Социалистических Республик: «В СССР действуют и развиваются государственные системы здравоохранения, социального обеспечения, торговли и общественного питания, бытового обслуживания и коммунального хозяйства».

Сегодня бытовое обслуживание населения превратилось в крупную индустриальную отрасль народного хозяйства. На предприятиях службы быта страны занято почти 2,5 миллиона человек; только в нынешнем году они выполнят для населения работ более чем на 6 миллиардов рублей. А на долю предприятий Министерства бытового обслуживания населения Российской Федерации приходится свыше 40 процентов бытовых услуг, оказываемых населению страны.

Предприятия химчистки и крашения, прачечные, мастерские ремонта и пошива одежды, обуви продлевают век вещей, освобождают нас от многих трудоемких и хлопотных дел.

Судите сами. Даже с помощью современной бытовой техники, например, стиральной машины типа «Эврика» и электроутюга с отпаривателем, на стирку и глажение белья в домашних условиях тратится почти в четыре раза больше времени, чем на обработку такого же количества белья в прачечной самообслуживания. Дома к тому же не всегда есть возможность быстро просушить и как следует отгладить белье, особенно мужские сорочки.

Стирку белья—тяжелый домашний труд—теперь уже нельзя назвать традиционно женской. Все чаще в прачечных самообслуживания эту работу выполняют мужчины, что, несомненно, содействует перераспределению семейных обязанностей, снимает с плеч женщины часть обременительных домашних дел.

Еще больший выигрыш получают те, кто обращается к помощи фабрик-прачечных. Если приемный пункт недалеко от дома, а режим его работы удобен,

затраты времени заказчиков сведены до минимума. Приемщика можно вызвать на дом по телефону и получить чистое, отутюженное белье, не выходя из квартиры.

О размерах экономии времени жителей городов и поселков РСФСР, пользующихся услугами предприятий службы быта, говорят следующие цифры. В 1976 году по индивидуальному заказу переработано около 70 тысяч тонн сухого белья. Если пересчитать, сколько времени заняла бы стирка этого белья в домашних условиях, цифра оказывается внушительной—более 70 миллионов часов.

Экономисты подсчитали, что благодаря ателье, ремонтующим одежду, у населения РСФСР в 1976 году высвободилось свыше 210 миллионов часов. Надо ли говорить, какой это ощутимый резерв времени для общения с детьми, занятий спортом, повышения профессионально-технического уровня! Если человек не обременен бытовыми заботами, он, как известно, и работает лучше и досуг свой проводит интереснее.

Рост благосостояния советских людей, огромные масштабы жилищного строительства вызвали потребность в расширении объема специализированных услуг, требующих не только значительных затрат времени и сил, но и сноровки, определенных профессиональных навыков. Ремонт и уборка квартир, протирка оконных стекол, натирка, циклевка и лакирование полов, установка люстр, бра и других электроприборов—вот лишь неполный перечень работ, выполняемых сотрудниками бюро добрых услуг, подобных московской фирме «Заря» или ленинградской «Невские зори».

Обычно хозяйкам много хлопот доставляет генеральная уборка квартиры, чистка мягкой мебели, ковров. К тому же идеально вычистить самим громоздкие вещи почти невозможно. На помощь приходит химчистка; при желании можно пригласить специалиста домой. Надо ли подчеркивать, как это удобно и насколько улучшает гигиеническое содержание жилища.

Коль скоро мы заговорили о гигиене, то нельзя не отметить и другой стороны деятельности предприятий нашей службы—активного участия в оздоровлении условий труда и быта благодаря стирке и химической чистке, аппретированию, антимолевой пропитке, антистатической и дезинфицирующей обработке спецодежды и личных вещей.

Советский человек хочет иметь уютное жилище, быть модно одетым, привлекательным внешне. В этом ему помогают работники наших ателье по пошиву одежды и обуви, салонов и парикмахерских, косметических кабинетов. Красивое платье и прическа, массаж кожи лица и головы, питательные маски и макияж (декоративная косметика) молодят женщину, снимают нервное напряжение и усталость, способствуют появлению положительных эмоций. Значит, недаром наших сотрудников называют мастерами хорошего настроения!



Дом быта в Казани.
Здесь можно
отремонтировать часы,
увидеть новые модели
одежды и тут же
заказать их,
приобрести модную шляпу
и получить немало
других услуг.



Нельзя не отметить и еще одной формы услуг — ателье проката, пользующихся особой популярностью у жителей молодых промышленных городов, у новоселов, молодоженов, студентов, которые берут во временное пользование самые разнообразные предметы — от туристской палатки до кофейного сервиза, от пылесоса до сковородки и гитары. Прокат помогает молодым хозяйкам легко справляться с бытовыми неурядицами, поддерживать в доме чистоту и порядок.

Вместе с тем служба быта еще далека от совершенства. Имеются дефицитные виды услуг. В ряде мест недостаточен их ассортимент. Еще немало справедливых нареканий на качество услуг и культуру обслуживания населения.

Подчеркивая особую важность дальнейшего ускоренного развития сферы обслуживания, Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев с трибуны XVI съезда профессиональных союзов сказал: «Огромная область нашей социальной политики связана с улучшением быта советских людей, заботой об их здоровье и отдыхе, о том, чтобы трудящиеся и их семьи могли разумно, с пользой для себя и общества распорядиться свободным временем». Несомненно, это накладывает особую ответственность на коллективы предприятий, оказывающих жителям сел и городов бытовые услуги.

Поднять службу сервиса на уровень современных требований, полнее удовлетворять спрос населения обязывает нас и постановление ЦК КПСС «О работе Министерства бытового обслуживания населения РСФСР по улучшению качества выполнения заказов и повышению культуры обслуживания трудящихся», принятое в начале этого года.

С целью качественного улучшения бытового обслуживания населения Российской Федерации министерством разработан и совместно с партийными и советскими органами на местах осуществляется комплекс организационно-технических мероприятий. Среди них особое внимание уделяется комплексности обслуживания, созданию дополнительных удобств заказчикам, чтобы человеку не приходилось колесить по городу, если ему нужно, скажем, починить часы или сдать пальто в химчистку. Достичь этого поможет организация не только в сельской местности, но и в городах сети комплексных приемных пунктов, в которых осуществляется прием заказов на несколько видов услуг. Не менее четырех тысяч таких предприятий до конца пятилетки начнет действовать в городах России.

Эта работа даст желаемый эффект только при условии рационального размещения подразделений службы быта, удобного для населения режима их работы. В этой связи одной из важнейших задач стала организация предприятий службы быта в непосредственной близости от проходных заводов и учреждений, в студенческих и рабочих общежитиях, торговых центрах. Большую помощь в ее решении оказывают промышленные предприятия Ярославской, Иванов-

ской, Ростовской, Челябинской областей, Ленинграда, Казани и других городов России, которые выделяют необходимые помещения, за счет собственных средств осуществляют строительство домов бытовых услуг, ателье и мастерских, приемных пунктов.

Не менее важно улучшать информацию населения по радио, телевидению, в печати о новых видах услуг и формах обслуживания. Повсеместное распространение получают прогрессивные формы обслуживания, в том числе срочное исполнение заказов и абонентное обслуживание радиотелеаппаратуры и холодильников, оказание услуг на дому и по месту работы, обмен неисправной бытовой техники на заранее отремонтированную. За пять лет объем работ по ремонту бытовой техники возрастет более чем в 1,8 раза, а трикотажных изделий и мебели — почти вдвое.

Совершенствование бытового обслуживания населения требует своевременного ввода в строй новых, реконструкции и переоснащения действующих фабрик, ателье, мастерских. Ведь в десятой пятилетке предстоит увеличить объем работ в городах в полтора, а на селе — в 1,7 раза. Усилен курс на создание специализированных предприятий и домов быта, гарантирующих высокое качество исполнения заказов. Центрами культурного, передового обслуживания уже стали многие предприятия сервиса, а великолепные дома быта в Ярославле и Казани, Сыктывкаре, Владивостоке и Красноярске, органически вписавшись в архитектуру городов, стали их подлинным украшением. В текущей пятилетке подобные предприятия откроются во всех столицах автономных республик, краевых и областных центрах. И это, несомненно, повысит качество обслуживания тружеников России.

Неуклонно растет число предприятий высокой культуры обслуживания — высокоразрядных ателье, салонов и парикмахерских, что позволит к 1980 году в полтора раза увеличить объемы услуг, пользующихся повышенным спросом. Очень большое внимание уделяется и культуре обслуживания. Во всех учебных заведениях отрасли введен курс производственной этики; к работникам службы быта предъявляются высокие профессиональные требования.

Мы стремимся поднять общественную значимость профессий, связанных с удовлетворением бытовых запросов трудящихся. Совместно с Министерством просвещения РСФСР в 600 общеобразовательных школах республики осуществляется профориентация учащихся по профессиям, связанным с сервисом, создано 35 межшкольных учебно-производственных мастерских.

Наряду с этим укрепляется и развивается учебно-производственная база наших институтов, техникумов, комбинатов, они оснащаются современной техникой. Капиталовложения на эти цели в текущей пятилетке увеличены почти вдвое.

Индустрия быта гарантирует населению все больше жизненных удобств, сберегает немало времени и сил, помогает создать комфорт и хорошее настроение.



Адлер едва ли не самый благодатный район на всем Черноморье. Климат субтропический, но лето без изнурительной жары: с гор Главного Кавказского хребта ветер приносит в знойные дни спасительную свежесть. Осень же поистине «золотая», теплая, и бархатный сезон продолжителен. А какое здесь море! Глубокое, с чудесным 18-километровым пляжем, а главное — чистое; ближайший порт — в 20 километрах.

Ко всему — пышная зелень садов, тенистых аллей и разноцветье скверов. Все это ееликолепие венчает парк совхоза «Южные культуры», не уступающий, пожалуй, ни одному из дендрариев и ботанических садов Черноморья по живописности и разнообразию культур.

Флору пяти континентов представляют здесь почти полторы тысячи видов деревьев и кустарников. Многие из них — вечнозеленые, другие цветут (как и у себя на родине) в

в аквариумах. Гамбузию запускали во все водоемы района. Примерно в то же время в адлерскую долину пришла мелиорация, и тут «желтый враг» начал отступать.

И вот в декабре 1956 года на сессии Сочинского горсовета на трибуну поднялся 80-летний заслуженный врач РСФСР С. Ю. Соколов с орденами Ленина и Трудового Красного Знамени на груди. Срывающимся от волнения голосом он доложил депутатам о том, что за год не зарегистрировано ни одного случая заболевания малярией!

С той поры и начал быстро преобразовываться Адлер. Взметнулись ввысь десятки башенных кранов. Вдоль побережья один за другим стали подниматься корпуса санаториев, домов отдыха, пансионатов, гостиниц, турбаз. Хорошо отдохнуть нынче в Адлере, где действуют 24 здравницы различного типа!

На месте осушенных комариных бопот воздвигнут грандиозный

таров плантаций чайного куста. И местная чайная фабрика выпускает ароматный черный байховый чай «Краснодарский», не уступающий лучшим в мире сортам.

Курортный Адлер стал ныне всесоюзным центром тренировочных сборов легкоатлетов, футболистов, волейболистов, мастеров регби и ручного мяча. Здесь действуют учебно-тренировочные базы профсоюзов и всесоюзного добровольного спортивного общества «Трудовые резервы» со стадионами и спортплощадками, соответствующими международным стандартам.

Адлерский район располагает огромными возможностями для развития различных форм активного отдыха. В их числе и туризм. Шесть турбаз на побережье и в горах — на знаменитой Красной Поляне — за сезон принимают до 20 тысяч туристов, и большинство из них совершают увлекательные походы по заполю.

ДОЛИНА ЖИЗНИ

зимние месяцы, так что парк не теряет своей красоты и благоухания круглый год.

А ведь сравнительно недавно адлерскую низменность называли «Долиной смерти»: тропическая малярия нещадно косила людей.

Новая глава открылась в истории района после Великой Октябрьской социалистической революции. Вместе с частями Красной Армии, громившей белогвардейцев, в эти края приехал из Москвы врач Сергей Юрьевич Соколов. Первый нарком здравоохранения молодой Советской республики Н. А. Семашко поручил ему создать в Сочи курорт на базе дворцов и дворянских поместий.

Ознакомившись с местными условиями, Соколов вскоре убедился в том, что для развития курорта необходимо прежде всего ликвидировать малярию. Этому нелегкому делу он и посвятил себя целиком, возглавив малярийную станцию.

Поначалу места выхлода комаров пытались обезвреживать вручную, заливая часть болот нефтью. Однако эффект был невелик: кровососы переселялись на новые «квартиры», залить же нефтью все болота на площади в 54 квадратных километра не представлялось возможным. Соколов решил призвать на помощь крохотную североамериканскую рыбку гамбузию, пожирающую личинки комаров. Получив в подарок от батумского коллеги Н. П. Рухадзе несколько рыбешек, Сергей Юрьевич и сотрудники малярийной станции принялись размножать рыб

комплекс из 16-этажных корпусов — курортный городок «Адлер», а вокруг на пятидесяти гектарах — ковровые цветники да изумрудный орнамент из молодых саженцев кленов, платанов, тополей и вечнозеленых кипарисов. Когда деревья повзрослеют, их кроны сомкнутся в зеленые шторы, за которыми смогут укрыться те, кому противопоказано продолжительное пребывание под лучами южного солнца. А что за прелесть — детская зона городка! Там сооружен сказочный бассейн для малышей.

Ширина Адлерской долины от 0,5 до 14 километров, что позволяет проложить в обход курортной зоны новую автомагистраль, туда и устремится с Черноморского шоссе непрерывный поток машин.

Знакомя с перспективами развития курорта, первый секретарь Адлерского районного комитета партии А. А. Масленников прежде всего подчеркивает сельскохозяйственную значимость района. Например, только овощеводческий совхоз «Россия» круглый год обеспечивает Большие Сочи овощами; а птицеводческое объединение «Адлерское» дает 77 миллионов яиц и более 4 тысяч тонн мяса. Оба предприятия — неоднократные дипломанты ВДНХ.

Десять лет назад в Адлере было создано крупнейшее в стране форелевое хозяйство, поставляющее сейчас санаториям 130 тонн вкусной и нежной форели. На некогда пустовавших землях южных склонов холмов раскинулось более тысячи гек-

Если полвека назад в Адлере не было ни одного курортника, то нынче только по путевкам одновременно отдыхают и лечатся 16500 человек. Всего же за год свой отпуск и каникулы проводят здесь почти по миллиону человек. К их услугам — 8 ресторанов с первоклассной кухней, 109 кафе, закусочных и столовых, 80 продовольственных магазинов и ларьков, универсальный дом торговли.

В Адлере 34 библиотеки с читальными залами, 47 кинотеатров и кинозалов. И вот что примечательно: ни в здравницах, ни в гостиницах и турбазах, ни в одном учреждении Адлера не пахнет табачным дымом. При въезде в город и на многих его зданиях висят плакаты: «У нас не курят!» Подчиняясь этому правилу и беря пример с хозяев, перестают отравлять воздух и гости.

Наконец, о цветах. На 16 гектарах в теплицах и на плантациях выращиваются сотни сортов различных благоухающих цветов; самолеты доставляют их во все уголки СССР. И каждый северянин, покидая Адлер, увозит с собой яркий букет — память о счастливых днях, проведенных в солнечном Адлере. Да, кто хотя бы раз побывал в Адлере, навсегда становится «кавказским пленником»!

Так за годы Советской власти «Долина смерти» превращена в долину жизни, в долину здоровья.

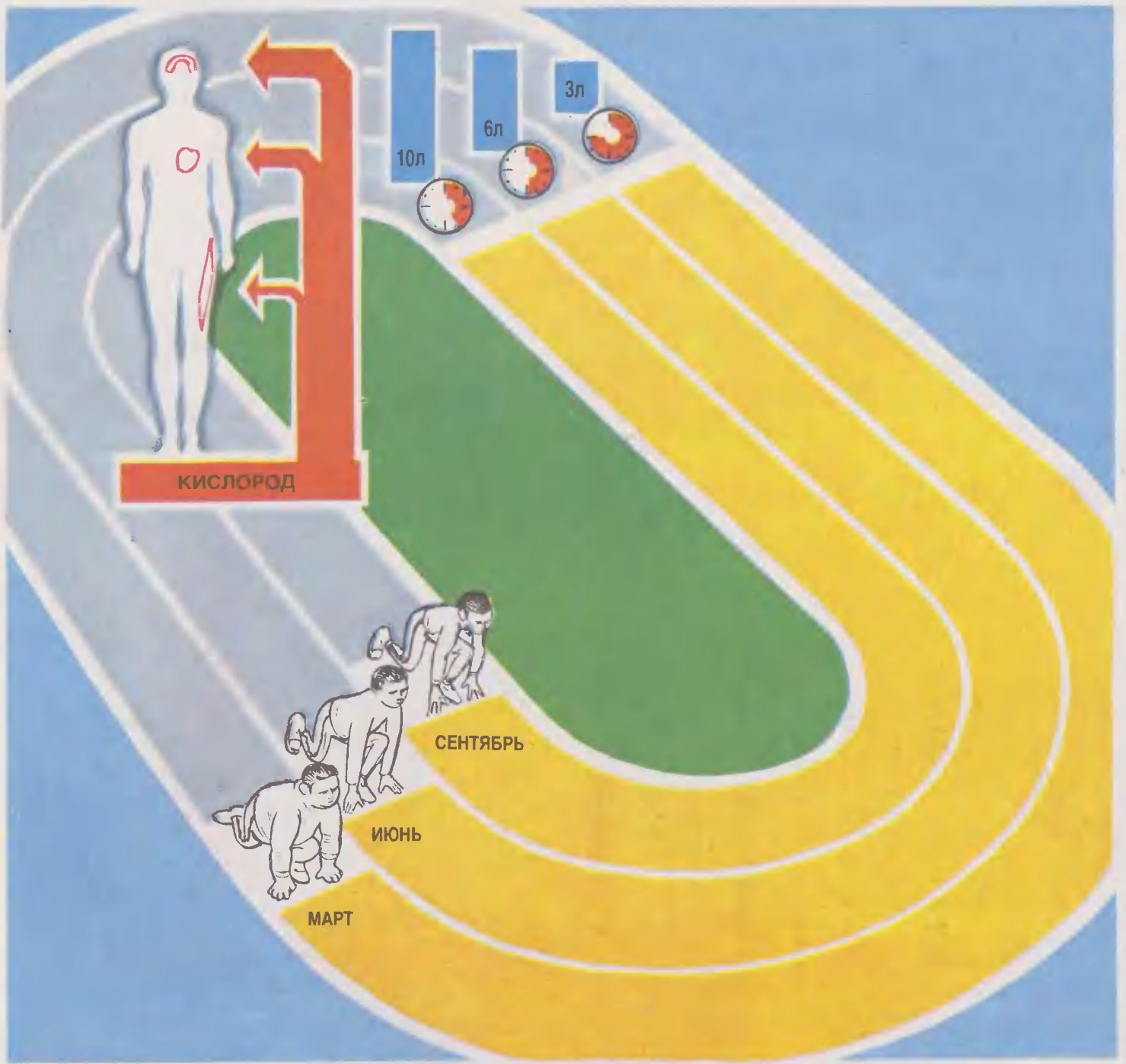
Герард ЕЛЕНСКИЙ

Адлер — Москва

*Хорошеет, благоустраивается,
раствт курортный Адлер.*

Фото Вл. КУЗЬМИНА





РЕСУРСЫ НАШЕГО ОРГАНИЗМА

Жизнь во всех ее проявлениях есть чередование активности и покоя, работы и отдыха. За примерами далеко ходить не надо. Сердце, этот неутомимый труженик,—образец поистине уникального в своем постоянстве сочетания сокращения и расслабления. В покое длительность одного сокращения желудочков сердца составляет в среднем 0,3 секунды. Затем примерно на 0,5 секунды наступает расслабление.

Рациональный режим работы и отдыха природа «изобрела» и для дыхательных мышц. За одну минуту они сокращаются 16—20 раз и столько же раз расслабляются. Дышим мы непрерывно, но благодаря такому режиму наши легкие имеют достаточное время для восстановления израсходованных ресурсов. Периодическое чередование активности и покоя характерно также для работы органов пищеварения, выделения, желез внешней и внутренней секреции.

Высокая работоспособность некоторых наших внутренних органов, их «умение» рационально отдыхать привлекли внимание И. М. Сеченова. В своих автобиографических записках он писал: «Мне пришла в голову

мысль разобраться в не затронутом доселе вопросе, почему сердце и дыхательные мышцы могут работать без усталости, а человек, даже привычный к ходьбе, не может пройти без утомления 40 верст обычного пути по совершенно ровной дороге и без всякого отягощения тела... когда производимая работа не превышает работу за тот же срок (10 часов, считая 4 версты в час) сердца, то есть левого желудочка».

Известно, что птицы во время длительной миграции пролетают огромные расстояния, нередко по 3000—5000 километров без отдыха или с небольшими остановками. Как пернатые отдыхают во время полета? Как удается им за несколько часов восстановить силы для следующего перелета? Вопросы далеко не праздные.

И. М. Сеченов призывал учиться у природы, глубоко изучать явления и процессы, протекающие в живых организмах, чтобы использовать полученные знания для рационализации двигательной деятельности человека, управления процессами отдыха.

Удивительное свойство энергетики живого заключается в том, что в организме одновременно совершается и распад веществ—источников энергии и их синтез, восстановление. В момент выполнения работы, то есть расходования энергии, молочная кислота, например, на три четверти, а иногда и четыре пятых восстанавливается в гликоген. Биологическое значение такого восстановления огромно. Ведь запасы энергии в организме невелики. И если бы одновременно с распадом источника энергии, одним из которых является гликоген, не восстанавливались, то энергетические кладовые жизни быстро бы опустели.

Особенно велик биологический смысл восстановления после напряженной деятельности. Скажем, человек весом в 80 килограммов быстро (за 30 секунд) поднялся по лестнице на 4-й этаж. На осуществление подобной работы требуется 3—4 литра кислорода. Но такое его количество основные дыхательные «службы» (легкие, сердечно-сосудистая система) доставить к тканям в сжатые сроки не могут. Их максимальная производительность у нетренированного человека—лишь 1—1,5 литра за 30 секунд. Точно так же на преодоление 200 метров быстрым бегом организм вместо требуемых 10—14 литров кислорода имеет в лучшем случае один литр.

Как же в условиях столь большого дефицита жизненно необходимого кислорода человек успешно справляется с напряженной работой? У природы богатая фантазия. Она «научила» организм работать в долг; задолженность возмещается после работы, в период восстановления, когда все системы действуют с повышенной интенсивностью ради компенсации энергетических и пластических затрат.

НА ВКЛАДКЕ

Всякая интенсивная работа требует усиленного поступления кислорода, но легкие, сердечно-сосудистая система не успевают обеспечить ткани нужным его количеством, и организм работает в долг. Чем физически тренированней человек, тем больше может быть кислородный долг.

Начинающий бегун преодолеет 200 метров примерно за 45 секунд: кислородный долг составит 3 литра. Через несколько месяцев систематической тренировки человек пробежит эту же дистанцию за 30, а затем 25 секунд. Клетки и ткани организма приучаются функционировать во все более ограниченном режиме кислородного снабжения, экономно расходовать энергию. В результате пределы кислородного долга отодвигаются все дальше и дальше—до 6, а затем и 10 литров. У мастеров спорта при интенсивной работе в течение 5—7 минут кислородный долг без ущерба для здоровья достигает 23—25 литров.

Погашается кислородный долг сразу же после окончания работы—тем быстрее, чем тренированней организм. В период восстановления кислород распределяется неравномерно. В первую очередь им насыщаются те органы, которые более всего нуждаются в этом живительном газе,—головной мозг, сердце—и лишь потом скелетные мышцы (рисунок вверху слева).

Ускорить восстановительные процессы после статических напряжений помогают активные динамические упражнения. Исследования показали, что у работающих на конвейере работоспособность после физкультурпаузы (красная линия на графике) повышается скорее, чем у тех, кто предпочитает пассивный отдых (синяя линия).

Рисунки М. АВЕРЬЯНОВА

Суть такого восстановления — продолжение функциональной активности различных систем до ликвидации кислородного долга. Согласно воззрениям видного английского физиолога А. Хилла, величина этого долга определяется несоответствием между интенсивностью окислительно-восстановительных процессов и количеством накопившихся в тканях продуктов распада — мышечных метаболитов. Кстати, А. Хилл первым определил наибольшую величину кислородного долга, равную 18,7 литра. Последующие исследования показали, что можно работать и при еще большей задолженности — до 23—25 литров кислорода. Но такой способностью обладает организм спортсмена очень высокого класса, а максимально возможный долг у нетренированных людей не превышает, как правило, 5—7 литров кислорода.

В процессе погашения долга достигают дорабочего уровня частота пульса, ударный и минутный объемы крови, артериальное давление, число действующих капилляров в мышцах. Одновременно нормализуется температура работающих мышц, деятельность желез внутренней секреции, возбудимость центральной нервной системы и анализаторов.

Последовательность и интенсивность восстановительных процессов подчиняются определенным закономерностям. Вот первая: после напряженной деятельности возврат к дорабочему уровню в клетках и тканях протекает неравномерно — сначала быстро, затем медленно. Вторая закономерность: каждая функция, даже отдельный ее показатель, имеет на графике свою характерную кривую. Подобное явление получило наименование гетерохронизма, то есть множественности временных характеристик. Так, по данным профессора Н. Н. Яковлева, для восстановления содержания аденозинтрифосфорной кислоты в клетках требуется несколько минут или даже секунд, возвращение к прежнему уровню фосфоркреатина затягивается на больший срок, а гликогена — превышает несколько часов.

Примечательно, что в разных органах одни и те же соединения достигают дорабочего уровня в разное время. Например, содержание гликогена быстрее всего возвращается к исходным цифрам в головном мозгу, несколько медленнее — в сердце, еще медленнее — в работающих мышцах, самый большой срок требуется для восстановления уровня гликогена в печени. О чем говорят эти факты? О том, что и здесь природа поступила чрезвычайно благоразумно, обеспечив максимально быстрое восстановление в наиболее жизненно важных системах и органах.

Недавно выявлены и другие, не менее значимые закономерности одновременного восстановления функций. Оказалось, что величина рассогласования функций в период восстановления зависит от уровня физической готовности организма. По мере тренировки функции взаимодействуют все более четко, а у физически бездеятельного человека такие «узы дружбы» становятся менее тесными, степень рассогласования повышается. Возраст также вносит существенные коррективы: по мере старения организма разноголосица в период восстановления становится все более ощутимой.

Известно, что статические напряжения очень утомительны. Предельная их продолжительность — не более 1—2 минут. Возвращение к дорабочему уровню энергетического обмена, дыхания и кровообращения происходит быстро, а восстановление работоспособности затягива-

ется. Физиологическая подоплека такого противоречия объясняется, во-первых, поверхностным дыханием, что затрудняет выведение отходов обмена. Во-вторых, статические напряжения предъявляют неодинаковые требования к разным функциональным системам организма; в действии этих систем наступает разнорядность, и в результате снижается готовность к выполнению работы. Поэтому статические напряжения и однообразные рабочие позы (сидя, стоя) целесообразно чередовать с динамическими упражнениями. При этом дыхание и кровообращение усиливаются, и работоспособность восстанавливается быстрее.

В 1890 году И. П. Павлов опубликовал статью «Баланс азота в слюнной подчелюстной железе при работе (материалы к учению о восстановлении функционирующей железистой ткани)». Великий физиолог установил, в частности, что израсходованные ресурсы восстанавливаются не только до исходного уровня, а с некоторым избытком (феномен избыточной компенсации). Биологический смысл этого феномена огромен. Повторные нагрузки, осуществленные в период избыточной компенсации, обеспечивают повышение рабочих возможностей организма. На этом основан один из эффектов систематической тренировки. Под влиянием физических упражнений организм в процессе восстановления становится сильнее, выносливее, чем до начала тренировки.

Как определить время, достаточное для восстановления, для отдыха?

Еще совсем недавно ученые предполагали, что оно определяется длительностью ликвидации кислородного долга. Но, увы, все оказалось сложнее. Продолжительность необходимого отдыха и время, требуемое для погашения кислородного долга, совпадают не всегда. Поэтому поиск надежных показателей качества восстановления, критериев готовности к повторной деятельности продолжается и в настоящее время.

Определение работоспособности отдельных мышц, скорости их сокращения, энергетической стоимости движения, частоты сердечных сокращений — вот далеко не полный перечень тестов для оценки степени восстановления, которые уже получили путевку в жизнь.

Взять хотя бы частоту пульса. По данным одного исследования, мерой отдыха после напряженной мышечной деятельности (например, быстрого бега на сто — четыреста метров) служит восстановление частоты пульса до 120 ударов в минуту. При более легкой работе сигналом восстановления является полная нормализация частоты сердечных сокращений.

Как ускорить восстановительные процессы, повысить эффективность отдыха? Как добиться, чтобы тренировка всякий раз «выводила» организм на более высокий функциональный уровень? Ответы на эти вопросы ищут физиологи, биохимики, психологи. В них заинтересованы все мы. Потому что в любом виде человеческой деятельности важно владеть наиболее эффективными способами борьбы с утомлением, мерами интенсификации процессов восстановления, направленных на повышение работоспособности человека.

Смоленск

СЛУЖБА ГЛУБОКОЙ РАЗВЕДКИ

В. В. МЕНЬШИКОВ,
профессор

Осенью 1976 года в Южном Судане и Заире вспыхнула эпидемия таинственной и грозной болезни: лихорадка, сопровождавшаяся кровоизлияниями, быстро приводила людей к смерти. За 2,5 месяца погибло более 400 человек из 500 заболевших. Новая болезнь XX века?

Всего несколько месяцев оставалась нерешенной загадкой природа таинственной лихорадки. Эпидемиологи и микробиологи ряда стран, вооруженные современной техникой лабораторных исследований, обнаружили возбудителя заболевания, выделили его и даже сфотографировали: Им оказался вирус, аналогичный обнаруженному девять лет назад во время вспышки «болезни зеленой мартышки» в западногерманском городе Марбурге. Предполагают, что это один из вирусов грызунов или летучих мышей, изменившийся в результате мутаций и ставший болезнетворным для человека.

Современная медицина многое знает и многое умеет. На переднем крае борьбы с болезнями стоит врач-клиницист, центральная фигура медицины, ее основное действующее лицо, воплощение ее мудрости и силы. Ему принадлежит право окончательного диагноза болезни, он несет и высшую ответственность за правильность и своевременность диагностики, за результаты лечения. Рядом с клиницистом, помогая ему в обследовании больного, ныне стоят несколько врачей-специалистов, владеющих объективными диагностическими методами исследования.

...В психиатрическую клинику 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова недавно была госпитализирована больная с предварительным диагнозом — острый психоз. В институте в то время уже действовало правило, согласно которому каждому пациенту, поступившему в любую клинику, должен быть сделан комплекс лабораторных биохимических исследований. «Попала» под это правило и вновь поступившая больная. Оказалось, что причина ее «психоза» — резкое нарушение соотношения кальция и фосфора в крови, вызванное опухолью околощитовидных желез. Больную прооперировали, и через некоторое время она выписалась из клиники здоровой. Возможно, психиатры и сами бы обнаружили причину заболевания. Но никому — ни больному, ни врачу — небезразлично, как скоро будет поставлен точный диагноз и начато лечение.

Врач издревле полагался при обследовании пациента на свои органы чувств, а при осмыслении наблюдений — на опыт, на интуицию. Эти особенности врачевания роднили его с искусством. Ныне в основу диагностики легли достижения фундаментальных наук и их технических прикладных отраслей. Современные методы исследования во многих случаях обеспечивают точное измерение параметров и функций организма. Это точное знание — принципиально важное приобретение клинициста, которым она обязана научно-технической революции.

Врач в наши дни опирается на три основные группы объективных диагностических средств. Первая позволяет зрительно выявить поражение, сопровождающееся изменением структуры органа. К числу таких средств относятся рентгенологические методы, тепловидение, способы ультразвуковой диагностики, исследование полостей внутренних органов с помощью вводимых в них оптических приборов (эндоскопия).

Вторая группа объективных диагностических средств дает возможность оценить состояние различных органов и систем организма по разнообразным проявлениям их деятельности. Таковы средства изучения внешнего дыхания, электрофизиологические методы исследования (электрокардиография, электроэнцефалография, электромиография), методы с введением красителей и радиоизотопов.

Наконец, третью группу составляют методики лабораторного исследования клеточного и химического состава биологических жидкостей и тканей.

В дореволюционной России лабораторная служба практически отсутствовала. В большинстве случаев врачи сами делали



В таких контейнерах в центральную лабораторию 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова поступает кровь, взятая на исследование.

простейшие исследования в примитивных лабораториях. Диапазон применявшихся методов был чрезвычайно мал. Простейшие пробы для исследования мочи и кала, подсчет клеток крови — вот, пожалуй, и все.

Вместе со становлением советского здравоохранения развивалась и лабораторная служба. Практически в каждом лечебном учреждении была создана клиничко-диагностическая лаборатория. Определились отрасли лабораторного дела: клиническая биохимия и лабораторная токсикология, базирующиеся на достижениях химии; клинические иммунология, цитология, лабораторная паразитология и микробиология, фундамент которых составляют соответствующие биологические науки. Значи-

тельно расширился диапазон лабораторных проб. Если в 1946 году их насчитывалось немногим более 100, то к 1970 году их число превысило 360, а теперь приближается к 500.

Новый этап развития медицины и здравоохранения диктует и новые формы лабораторного обеспечения диагностики и лечения больных. Наряду с лабораториями, действующими в отдельных больницах и поликлиниках, стали создаваться крупные централизованные лаборатории; они выполняют некоторые специальные исследования для ряда больниц и поликлиник. Уже около 15 лет действует городская биохимическая лаборатория в Ворошиловграде, она обслуживает более 20 больниц и поликлиник. Создана городская биохимическая педиатрическая лаборатория в Москве, централизованы серологические исследования в ряде городов Украины.

Одна из крупнейших в стране лабораторий выполняет анализы для клиник 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова: вместо 38 мелких создана единая лаборатория с 10 крупными специализированными отделами по всем отраслям лабораторной диагностики. Это позволило



Мощность биохимического анализатора крови: 60 исследований в час, и каждая проба крови может быть одновременно исследована по 12 параметрам.

Устройство факсимильной связи «Штрих-М» незамедлительно передает результаты анализов из центральной лаборатории в клиники института.

повысить рентабельность мощной автоматизированной техники, производительность труда, внедрить в практику ряд новых методов.

За год лаборатория выполняет свыше 2 миллионов исследований более чем по 275 методам. Общая производительность персонала лаборатории без увеличения штатных единиц выросла более чем в 2 раза. Созданы условия, позволяющие круглосуточно выполнять срочные анализы (за 30—60 минут с момента вызова) для всех клиник.

Облегчают труд лаборанта и делают его результаты более точными готовые наборы реактивов. Растворив таблетку в определенном объеме воды, можно получить необходимый для анализа сложный раствор смеси из 4—5 веществ, а чтобы отмерить этот объем, достаточно два раза нажать кнопку полуавтоматической пипетки. Для смешивания растворов, их встряхивания, нагревания до требуемой температуры существуют механические устройства. Автоматизировано измерение результатов реакций, ведется их запись с помощью цифропечатающих устройств. Объединение механических компонентов в сплошную технологическую линию—это и есть лабораторный автомат, выполняющий все операции по анализу пробы биологической жидкости без участия лаборанта.

Семейство лабораторных автоматов весьма обширно. Они определяют концентрацию химических веществ в крови и моче, количество различных клеток крови, содержание иммунных тел, микроорганизмов—словом, большую часть того, что изучается в лаборатории.

В развитии лабораторной техники прослеживается два этапа. Вначале лаборатория заимствует из соответствующего раздела науки новый принцип исследования и необходимую

аппаратуру, а затем ищутся пути его механизации и автоматизации. Так, совсем недавно в практику исследований минерального обмена, в том числе ионов натрия, калия и магния, вошли атомно-абсорбционная спектрофотометрия и ионселективные электроды. А сейчас эти методы уже используются в автоматических приборах.

Современная тенденция в развитии лабораторной техники—усложнение принципов исследования и упрощение их выполнения. Известно, в частности, более ста методов определения содержания холестерина в крови, множество методов определения сахара и т. д. Какой из них использовать в клинической лаборатории? Разумеется, самый точный. Но не всегда. Например, в случае развития диабетической комы жизненно важно определить уровень сахара в крови больного как можно быстрее. И в этой ситуации незаменимы экспресс-тесты. Вот один из них.

Представьте себе узкую полоску фильтровальной бумаги, которая пропитана набором реактивов, необходимых для химической реакции: ферментом, индикатором и так далее. Доста-



точно эту сухую полоску бумаги на мгновение опустить в исследуемую биологическую жидкость, чтобы реакция началась. Через 30—60 секунд индикатор-краситель меняет цвет, причем и характер и интенсивность окраски соответствуют концентрации исследуемого вещества. Быстро и наглядно! Если же на одной полоске пластмассы закреплены несколько отрезков реактивных бумаг с различными пропитками, то одновременно, практически без всякого оборудования, можно провести 6—8 исследований. Целая карманная лаборатория!

Автоматы—в лабораториях, экспресс-тесты—в карманах халатов врачей неотложной и скорой помощи—это сегодняшний и завтрашний день не только лабораторий, но и клинической медицины.

Как служба глубокой разведки, лабораторные методы способны проникать в ход метаболических процессов и выявлять в них скрытый изъян—причину или результат начинающейся или уже развившейся, но внешне еще ничем себя не проявившей болезни. Поэтому лабораторные исследования приобретают все большее значение в массовых профилактических осмотрах населения. Современная медицина с ее мощными средствами воздействия на организм больного нуждается в знании интимных процессов, происходящих в организме, в оперативной информации о них. Это знание и обеспечивает лабораторная служба.



Сохраните беременность!

В. И. БОДЯЖИНА,
профессор

Женщина почувствовала себя беременной, а появление ребенка для нее пока нежелательно. Она знает, есть выход—аборт, и идет к врачу за направлением на госпитализацию.

Согласитесь, так часто бывает: многие решаются на искусственное прерывание беременности если и не с легкой душой, то, во всяком случае, без особых опасений, видя в аборте хоть и неприятную, но в общем-то безобидную операцию. И зачастую с недоверием воспринимают попытку врача удержать их от опрометчивого шага. Житейский опыт вроде бы за них—другие-то делают аборт, и даже по нескольку раз, а живы-здоровы.

Да, делают и редко умирают от этой операции, если, конечно, она сделана в больнице, а не подпольно—от криминальных абортов смертность высока! Но вот то, что женщины остаются здоровыми, не всегда соответствует действительности, даже если прерывание беременности заканчивается, казалось бы, вполне благополучно.

Многие из тех, кто настоял на аборте, спустя некоторое время опять приходят к нам. Только теперь уже лечиться от возникших осложнений, и—вот ведь парадокс!—нередко для того, чтобы обрести возможность родить ребенка. Лечиться приходится долго, упорно. Но иногда безрезультатно.

Пусть это послужит предостережением для тех, кто готов необдуманно, без достаточно веских на то оснований подвергнуть себя риску и прервать беременность, особенно первую. А действительно вескими надо считать лишь медицинские показания.

Почему же велика вероятность возникновения различных осложнений после аборта? Прежде всего потому, что он наносит организму женщины серьезную биологическую травму.

С первых дней беременности под воздействием гормонов и других биологически активных веществ, вырабатываемых в оболочках плодного яйца, а затем в плаценте, происходит перестройка деятельности нервной, эндокринной, кроветворной, сердечно-сосудистой, выделительной и других систем, отмечаются изменения в обмене веществ и иммунологической реактивности организма. Так обеспе-

чиваются условия не только для нормального развития плода, но и для подготовки организма будущей матери к родам.

После родов в течение примерно 6 недель все изменения в организме женщины, вызванные беременностью, постепенно исчезают.

Когда же делают аборт, происходит внезапное, насильственное прерывание беременности, а значит, и всех естественных изменений в важнейших органах и системах организма женщины. На такое грубое вмешательство организм часто отвечает функциональными расстройствами, а потом и заболеванием.

Удаление зародыша вместе с оболочками влечет за собой резкие сдвиги в деятельности гипофиза, яичников, надпочечников и других желез внутренней секреции. Кроме того, во время аборта происходит сильное раздражение нервных окончаний в матке и других органах малого таза. Болезненные импульсы поступают в головной мозг и нарушают деятельность центров, регулирующих многие функции организма, в том числе менструальную, детородную, обмен веществ и т. д.

Нейроэндокринные нарушения обычно со временем проходят. Но не так уж редко они приобретают стойкий характер. У одних они проявляются раздражительностью, у других нарушениями обмена веществ, снижением трудоспособности и т. д. У многих женщин меняется характер менструаций—они становятся более обильными, продолжительными или, наоборот, более скудными, редкими.

Если в результате стойкого нарушения функции яичников снижается количество вырабатываемых гормонов, женщина либо теряет способность беременеть, либо не донашивает последующие беременности до конца. Чаще всего самопроизвольные выкидыши происходят в первые три месяца.

Ослабление функции надпочечников нередко проявляется избыточным ростом волос на лице, ногах, по средней линии живота, появлением угрей. Сдвиги в обмене веществ—развитием ожирения. Расстройство функций нервных центров, управляющих сердечно-сосудистой системой, ведет к повышению артериального давления.

Следствием аборта могут, наконец, стать сексуальные расстройства, в частности утрата полового чувства.

В большинстве случаев нарушения деятельности нервной и эндокринной систем дают о себе знать сразу или вскоре после аборта. Но нередко они долго остаются скрытыми и проявляются лишь под влиянием каких-либо неблагоприятных факторов—переохлаждения, чрезмерного пребывания на солнце, инфекционного заболевания, физической или психической травмы.

Вероятность возникновения подобных осложнений не у всех женщин одинакова. Больше всего рискуют, делая аборт, те, кто прерывает первую беременность, у кого нарушена деятельность эндокринных желез, неразвиты половые органы (так называемая детская матка), имеются или бывали раньше расстройства менструаций, кто страдает хроническими воспалительными заболеваниями, у кого в прошлом были самопроизвольные выкидыши.

При наличии хотя бы одного из этих факторов риска наступившую беременность надо сохранять. Аборт таким женщинам противопоказан: он может навсегда лишить радости материнства, нанести серьезный ущерб здоровью.

После искусственного прерывания беременности нередко возникают воспалительные заболевания половых органов. Ведь раневая поверхность, образующаяся в результате аборта, становится широкими входными воротами для микробов, обычно обитающих во влагалище и на шейке матки (стафилококков, стрептококков, кишечной палочки), а сукровичные выделения—прекрасная среда для их развития. Предрасполагает к возникновению воспалительных процессов и снижение сопротивляемости организма, вызванное абортом.

Воспалительные заболевания матки, маточных труб, яичников нередко приобретают хронический характер, часто обостряются, особенно если женщина не лечится или не доводит лечение до конца, пренебрегает правилами интимной гигиены, не соблюдает рациональный режим. В результате могут возникнуть серьезные нейроэндокринные расстройства, приводящие к бес-



плодию и самопроизвольным выкидышам.

Но и сами воспалительные изменения в половых органах могут стать причиной нарушения детородной функции. Так, воспаление маточных труб нередко приводит к их заращению, и слияние мужской и женской половых клеток оказывается невозможным, беременность не наступает. Причем заращение труб происходит порой, если даже воспалительный процесс выражен нерезко и протекает, не причиняя выраженной боли и других неприятных ощущений. Иногда проходимость воспалившихся труб сохраняется, но они слабее сокращаются, и продвижение по ним оплодотворенной яйцеклетки к матке замедляется. А это грозит внематочной беременностью.

Если воспаляется слизистая оболочка канала шейки матки, в нем начинает вырабатываться вязкая слизь, мешающая продвижению мужских половых клеток в полость матки и дальше, в маточные трубы,—оплодотворение становится невозможным.

Одна из частых причин самопроизвольных выкидышей—повреждение шейки матки во время аборта. Но даже если аборт не повлечет за собой тяжелых осложнений и не помешает в дальнейшем наступлению желанной беременности, его последствия могут сказаться во время родов повышенной кровопотерей, слабостью родовой деятельности, что неблагоприятно и для ребенка.

До сих пор мы говорили об отдаленных последствиях аборта. Но иногда и в ходе операции могут возникнуть тяжелые осложнения, требующие принятия экстренных мер, чтобы сохранить жизнь женщины.

Перечень возможных осложнений прерывания беременности далеко не исчерпан. Однако и сказанного достаточно, чтобы понять: аборт далеко не безразличен для женщины и прибегать к нему надо лишь в исключительных случаях. А нежелательную беременность не так уж трудно предупредить, ведь сейчас существует много надежных средств контрацепции.

Р. М. ПРАТУСЕВИЧ,
кандидат
медицинских наук

Хотя ни по массовости распространения, ни по числу смертельных исходов полиомиелит никогда не занимал первых мест среди других опасных инфекций, он все-таки в течение многих десятилетий оставался подлинным бичом народов. Во-первых, потому, что поражал в основном детей и молодежь, и, во-вторых, потому, что часто заканчивался необратимыми параличами. В США, где в сороковых годах нашего века произошло несколько крупных вспышек заболевания, к 1952 году оказалось более 150 тысяч человек, ставших инвалидами из-за перенесенного в детстве полиомиелита. «Бо-

ра, появляются головная боль, насморк, кашель, боль в конечностях.

Так называемый гематоэнцефалический барьер, существующий между кровеносной и нервной системами, оберегает мозг от ядовитых веществ и болезнетворных агентов; для вируса полиомиелита это тоже сложная преграда. Но наиболее агрессивным вирусам все-таки удается через нее прорваться, и они начинают размножаться в клетках серого вещества спинного и продолговатого мозга. Такому прорыву способствует низкая сопротивляемость организма, предшествующие или сопут-

ПОЛИОМИЕЛИТ ВЧЕРА

лезнь, плодящая калек» — так называл полиомиелит писатель Поль де Крюи.

До введения массовой профилактической вакцинации бороться с эпидемиями этого заболевания было практически невозможно. Имеются данные, подтверждающие, что во время эпидемий на один случай выраженного заболевания приходится 200 стертых и бессимптомных форм, которые остаются нераспознаваемыми, и человек, сам того не подозревая, становится распространителем инфекции.

В последние дни инкубационного периода и в первые дни заболевания вирус полиомиелита обитает на слизистых оболочках носоглотки и может выделяться из полости рта и носа при разговоре, кашле, чихании. Затем вирус поступает в кишечник, где интенсивно размножается. Но самочувствие больного может оставаться удовлетворительным, температура — нормальной, признаки типичного для полиомиелита поражения нервной системы не развиваются. Тем не менее из кишечника еще долгое время, до 6—8 недель и дольше, выделяется возбудитель заболевания, причем в огромных количествах: в одном грамме испражнений содержится до миллиона заражающих доз.

Чаще всего заболевание так и не проявляет себя выраженными симптомами, заканчиваясь после того, как из организма выделяются все вирусы. Но в некоторых случаях, особенно у ослабленных детей, вирус из кишечника проникает в кровь. Вот тогда-то повышается температу-

ра, появляются головная боль, насморк, кашель, боль в конечностях, травмы, охлаждение.

Поражение нервных клеток ведет к возникновению и развитию слабости (пареза) мышц вплоть до полного паралича. Может случиться, что, охватывая все большее и большее количество мышечных групп, паралич поразит дыхательную мускулатуру, и тогда для спасения больного требуется экстренная помощь.

В некоторых случаях парезы и паралич наступают быстро и как бы внезапно, иногда нарастают постепенно, в течение нескольких суток.

Затем самочувствие начинает улучшаться, и постепенно восстанавливаются двигательные функции мышц. В первые дни и недели восстановление идет обнадеживающе быстро, но потом его темп замедляется, и через 1,5—2 года оно полностью прекращается. И тогда расширения объема движений удается добиться только за счет тренировки мышечных групп, оставшихся работоспособными.

Лечение полиомиелита продолжается долгие годы. Кроме лекарств, необходимы физиотерапевтические процедуры, массаж, лечебная гимнастика.

В начале 50-х годов, когда заболеваемость в нашей стране стала относительно высокой, за короткий срок была создана система поэтапного и непрерывного лечения полиомиелита. Были сформированы специальные бригады, оснащенные аппаратами искусственного дыхания, оказывавшие экстренную помощь. Кроме инфекционных больниц для детей, перенесших полиоми-



**ВАКЦИНАЦИЯ
НАДЕЖНО
ЗАЩИЩАЕТ
ОТ
ПОЛИОМИЕЛИТА**

елит, открылись ортопедические, была организована сеть специальных санаториев, яслей, детских садов и школ, где лечение сочеталось с воспитанием, обучением, приобретением трудовых навыков и профессий.

Обо всем этом сейчас, к счастью, можно говорить как о страшице прошлого. В конце 50-х годов в СССР впервые в мире было организовано в государственных масштабах производство высокоэффективной противополиомиелитной вакцины и началась вакцинация всего восприимчивого населения в возрасте от 2 месяцев до 20 лет. Прививки быстро привели к ликвидации полиомиелита как эпидемического заболевания, и с начала шестидесятих годов вспышки его в нашей стране не регистрируются.

Однако ученые предостерегают: еще не настала пора полностью забыть об этом жестоком заболевании.

Полиомиелитом могут болеть дети, по каким-либо причинам невакцинированные или вакци-

нированные неполноценно. А неполноценна вакцинация в тех случаях, когда пропускались сроки ревакцинации или вакцина вводилась вскоре после или во время какого-либо заболевания, когда способность организма к выработке иммунитета снижена. У таких детей заболевание принимает выраженную форму. В редких случаях заболевают и вакцинированные дети, но у них течение полиомиелита, как правило, стертное, легкое.

Расскажем, как совсем недавно болел годовалый Алеша К. Малышу не повезло: на первом году жизни он несколько раз перенес острые респираторные инфекции, трижды — пневмонию и из-за этого не получил вакцины. И вот очередное повышение температуры, рвота, насморк, покашливание, боль во всем теле, повышенная чувствительность кожи даже к легкому прикосновению. Ребенок, всегда во время болезни просившийся на руки, на этот раз сильнее плакал, когда его пытались взять из кровати, посадить на горшок; обычно очень подвиж-

ный, подолгу лежал в одной и той же позе — на боку, с прижатыми к животу коленками и слегка откинутой головой: это характерная для полиомиелита защитная поза, уменьшающая болезненное натяжение нервных корешков и мозговых оболочек.

На третий день температура упала, но обнаружилось, что мальчик не может встать на ножки: глубокий парез. Ребенка срочно доставили в больницу, где и был поставлен диагноз полиомиелита. Началось интенсивное лечение, но к моменту выписки заметного восстановления пораженных мышц, к сожалению, не произошло.

И СЕГОДНЯ

Совсем иначе болела двухлетняя Света, вакцинированная точно по схеме.

Без всяких видимых причин, без малейшего нарушения самочувствия девочка вдруг стала слегка прихрамывать на правую ногу. Врач заподозрил полиомиелит, а лабораторные исследования этот диагноз подтвердили. После проведенного в больнице курса лечения мышечный тонус повысился, хромота полностью исчезла.

Хочется предупредить родителей: если вы заметили у своего ребенка появление даже самой незначительной хромоты, похудание ножки, появившуюся асимметрию лица — немедленно обратитесь к врачу. У детей, оставленных без лечения, даже при легких поражениях впоследствии могут стойко сохраняться хромота, истончение конечности и другие нарушения. Нельзя забывать и о том, что ребенок, переносящий любую форму полиомиелита, является разносчиком опасной инфекции, и до тех пор, пока не прекратится выделение вируса, он должен находиться в больнице. Это даст надежные гарантии выздоровления, предотвратит распространение инфекции.

Сегодня мы можем говорить о полиомиелите с оптимизмом: профилактические прививки создали надежную защиту против этого заболевания. И если не останется у нас ни одного ребенка, не получившего полноценного курса вакцинации, то не будет и ни одного случая тяжелого полиомиелита.

Ленинград

ВОЛОСЫ НА ЛИЦЕ

1. «Слышала, что нельзя выдергивать волосы на лице. Почему? А как их удалять?»

Вся наша кожа, и на лице тоже, покрыта светлыми пушковыми волосами, которые практически незаметны. У некоторых женщин, чаще у южанок, волосы на лице более темные и заметные. Если начать их выдергивать, брить или стирать пемзой, то в результате многократного механического раздражения волосы постепенно становятся грубыми, жесткими, быстрее растут.

Иногда рост волос усиливается во время климакса, что связано с возрастными изменениями деятельности половых желез. Чрезмерное оволосение может быть вызвано и серьезными расстройствами функций желез внутренней секреции, так что определить причину усиленного роста волос и назначить лечение может только врач.

В косметологических лечебницах, кабинетах удаление волос производится методом электроэпиляции. Процесс лечения длительный. Его эффективность зависит от многих обстоятельств, и в частности от обилия волос, причины их усиленного роста.

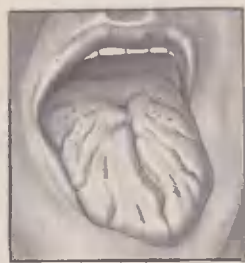
Медикаментозных средств для радикального избавления от этого косметического недостатка нет. С помощью депилятора, продающегося в аптеках, можно избавиться от волос лишь на три недели, так как депиляторий растворяет роговое вещество стержня волос, не затрагивая корень. Систематическое использование депилятора усиливает рост волос. Это средство годится для удаления волос на руках, ногах, но не на лице!

И еще один совет. Женщинам, которых беспокоит рост волос на лице, не следует делать массаж, парафиновые и питательные маски. Надо стараться закрывать лицо от прямых солнечных лучей.

СКЛАДЧАТЫЙ ЯЗЫК

2. «Что за болезнь—складчатый язык?»

Складчатый язык — это не заболевание, а врожденное отклонение от нормального строения и вида этого органа. Причина образования складчатого языка пока не выяс-



нена; известно, что складки появляются за счет увеличения его мускулатуры. Язык при этом несколько увеличен, на его поверхности, возле проходящей по средней линии глубокой борозды, заметны дополнительные борозды и складки. Они могут быть единичными или множественными, располагаться в определенном порядке, чаще всего продольно или беспорядочно. Складки как бы делят язык на отдельные дольки или сегменты, похожие на извилины мозга.

Если складки умеренно выражены и язык увеличен незначительно, человек не испытывает неприятных ощущений, не нарушаются жевательная и речевая функции, а также вкусовые ощущения. Когда же складки развиты чрезмерно, язык сильно увеличен, в полости рта не помещается, и человек вынужден держать зубы в чуть разомкнутом положении. В этих редких случаях затрудняются речь, жевание.

Надо стараться не травмировать язык, тщательно соблюдать гигиену полости рта, своевременно лечить зубы, следить за

состоянием зубных протезов. Раздражает слизистую языка длительное употребление кислой, острой или очень горячей пищи, а также курение, алкоголь. Сильно повреждается язык и засоряются бороздки между складками при лужганье семечек подсолнуха.

Один из первых признаков воспаления—боль в языке. Надо сразу же начать полоскать рот каким-либо дезинфицирующим раствором: слабым, чуть розовым раствором марганцовокислого калия, перекиси водорода (четверть чайной ложки трехпроцентного раствора на стакан воды), риванола (столовая ложка на стакан воды). Вода должна быть теплой, а полоскать надо часто—несколько раз в день.

При воспалении языка чистить зубы следует осторожно, не касаясь его щеткой. И употреблять лучше пасты, предназначенные для детей.—«Ягодка», «Земляничная», «Мойдодыр» и другие. Порошки и пасты, в которых содержится мята или ментол, иногда раздражающе действуют на воспаленную слизистую оболочку языка.

Если в течение двух-трех дней полоскание не уменьшит болевых ощущений в языке, надо обязательно обратиться к стоматологу.

При значительном увеличении размеров языка в некоторых случаях проводится хирургическое лечение. Оно состоит в клиновидном иссечении части языка.

ГРИПП

3. «Какие меры предосторожности надо принимать, чтобы не заразиться, ухаживая за больным гриппом? Как, а частности, стирать его носовые платки?»

Грипп—острозаразное заболевание. При чихании, кашле больной выделяет вирусы с капельками слюны, слизи, мокроты. Они способны распространяться на расстояние 1,5—3 метров; вдыхая их, люди заражаются.

Поэтому при уходе за больным рекомендуется носить маску, сшитую из четырех слоев марли, чаще мыть руки с мылом. Дезинфицируют маску, проглаживая ее каждые четыре часа утюгом. С особой тщательностью, влажным способом убирайте помещение, основательно проветривайте квартиру: свежий воздух губителен для возбудителя гриппа.

У больного должны быть отдельные полотенце, посуда, свежие носовые платки. Посуду не только тщательно мойте, но и обдавайте крутым кипятком. А носовые платки больного до стирки необходимо замочить в растворе стирального порошка (две чайные ложки на стакан воды) и держать в нем 15 минут. Затем воду надо слить, налить новый раствор и кипятить в течение 15 минут. После кипячения носовые платки больного стирают обычным способом.

Имейте в виду, что заболевший может заражать окружающих не только в первые дни, но и весь период, когда у него есть какие-либо проявления болезни.

«БОРЖОМИ»

4. «В последние годы я пристрастился к «Боржоми». Можно ли пить эту минеральную воду изо дня в день?»

«Боржоми» относится к углекислым гидрокарбонатнонатриевым водам средней минерализации. Эта вода содержит 1—1,5 грамма свободной углекислоты на литр. Главные ее составные части—ионы гидрокарбоната и натрия. Небольшое количество брома, йода, борной кислоты, аммония, лития, бария, стронция, кобальта и других веществ.

«Боржоми» — лечебная вода. Врачи рекомендуют ее людям, страдающим заболеваниями органов пищеварения, болезнями обмена веществ. Назначая минеральную воду, врач учитывает характер заболевания, состояние желчного пузыря, кишечника, двигательную и кислотообразующую функции желудка. В лечебных целях «Боржоми» принимают курсами, но отнюдь не постоянно.



Для утоления жажды, как столовый напиток «Боржоми» тоже не следует употреблять систематически, ежедневно.

Ученые изучали влияние на организм минеральной воды, ставили эксперименты на животных. Исследования показали, что длительный бессистемный прием минеральной воды, в том числе и «Боржоми», может неблагоприятно отразиться на деятельности желудка, кишечника, желчного пузыря, на общем состоянии организма.



БЕЗЫГОЛЬНЫЕ ИНЪЕКТОРЫ

5.

«В чем преимущество безыгольных инъекторов и можно ли ими пользоваться в домашних условиях, например, большим диабетом?»

Безыгольный способ введения лекарств основан на том, что препарат в виде тончайшей струи диаметром в десятые и сотые доли миллиметра под большим давлением (100—300 атмосфер) вводится в организм. Преимущества этого метода—в его почти полной безболезненности, скорости, высокой гарантии стерильности.

До сих пор безыгольные инъекторы чаще всего использовались при проведении массовых профилактических прививок против натуральной оспы, кори и других инфекционных заболеваний.

Советские исследователи, инженеры и врачи разработали новые оригинальные конструкции безыгольных инъекторов, которые находят более широкое применение. С помощью специальных стоматологических инъекторов можно осуществлять местную анестезию при таких вмешательствах, как удаление зубов, лечение осложненного кариеса, рассечение надкостницы. Исследования показали, что анестезия наступает практически мгновенно, введение препарата безболезненно, а новокаина вводить можно в 3—4 раза меньше.

Успешным оказалось применение безыгольных инъекторов в дерматологии, отоларингологии, например, при удалении миндалин.

Во ВНИИ клинической и экспериментальной хирургии Министерства здравоохранения СССР специальные модификации безыгольных инъекторов впервые в мире стали применяться для введения медицинского клея—со-



става, мгновенно и прочно склеивающего ткани. Благодаря этому стало возможным быстро останавливать кровотечение, уменьшая кровопотерю при операциях на печени, легких, почках, селезенке.

Проникновение и распределение в тканях лекарственных веществ при безыгольном методе происходит несколько иначе, чем при традиционном игольном. Безыгольными инъекторами можно вводить многие, но не все препараты. Для введения инсулина этот аппарат непригоден.

Безыгольные инъекторы—сложные и дорогие (по сравнению с игольным шприцем) аппараты, и надо уметь с ними обращаться. Нарушение правил эксплуатации инъектора становится причиной серьезных осложнений. Неверно направленной струей препарата можно даже нанести травму больному или окружающим. Поэтому инъекторы не предназначены для индивидуального пользования. К работе с ними допускается только медицинский персонал, прошедший специальную подготовку.

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

6.

«Каков порядок перевода по медицинским показаниям на другую, более легкую работу?»

Рабочих и служащих, нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе, администрация обязана в соответствии с медицинским заключением перевести на такую работу временно или без ограничения срока.

При переводе на более легкую нижеоплачиваемую работу за рабочими и служащими сохраняется прежний заработок в течение двух недель.

Перевод рабочего или служащего на другую работу по состоянию здоровья без его согласия не допускается.

Если здоровье работника препятствует продолжению прежней работы, то при отказе от перевода он может быть уволен как не соответствующий по состоянию здоровья занимаемой должности или выполняемой работе.

За беременной женщиной при переводе на более легкую и нижеоплачиваемую работу сохраняется средний заработок по

прежней работе, который исчисляется из заработка последних шести месяцев перед переводом. Пособия по временной нетрудоспособности при исчислении среднего заработка не учитываются.

Медицинское заключение о необходимости перевода рабочего или служащего на другую, более легкую работу выдается врачебно-консультационной комиссией (ВКК) или врачебно-трудовой экспертной комиссией (ВТЭК).

ВКК может рекомендовать перевод на другую работу как временно, так и постоянно. При этом ВКК, учитывая квалификацию работника, определяет характер рекомендуемой работы и требуемых при данном заболевании условий труда. Поскольку работник сохраняет трудоспособность, больничный листок ему не выдается.

Трудовую рекомендацию рабочим и служащим при длительной или постоянной утрате трудоспособности дает ВТЭК.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.

Доктор медицинских наук А. С. ГУСАРОВА— читателю Р., Дмитров, Московская область.

2.

Доктор медицинских наук, заслуженный врач РСФСР С. Н. УГУЛАВА— С. Смирнову, Тюменская область.

3.

Заведующая отделом Московской городской СЭС Э. А. ТЕЛЕШЕВСКАЯ— А. Зайцевой, Владимирская область.

4.

Кандидат медицинских наук Л. П. МЯГКОВА— В. Баранову, Новокузнецк.

5.

Врач А. В. КОРОТЕЕВ— Л. Кубышкиной, Винниц.

6.

Кандидат юридических наук, заслуженный юрист РСФСР Э. Б. ЭЙДИНОВА— читательнице К., Чимкент.

К СВЕДЕНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ

НАПОМИНАЕМ: поскольку заочно нельзя ни поставить диагноз, ни лечить больного, на письма, содержащие просьбы такого характера, редакция отвечать не может.

Редакция лишена возможности и вызывать больных на лечение в Москву и другие крупные города, а также направлять на санаторно-курортное лечение, на консультацию или на лечение к тому или иному специалисту.



Хронический гепатит

В. П. КАЗНАЧЕЕВ,
академик АМН СССР,

Ю. П. ГИЧЕВ,
старший
научный сотрудник

Разговор о хронических поражениях печени, причинах их возникновения и развития нельзя не предварить принципиальным замечанием: на уровне современных знаний патологический процесс при хронических гепатитах и циррозах не считается фатальным. В настоящее время есть немало эффективных средств для лечения этих заболеваний и обусловленных ими осложнений.

Коротко о природе хронических поражений печени. Термином «гепатит» объединяют воспалительные заболевания печени. Цирроз — это хроническое прогрессирующее поражение печени, для которого характерны и повреждение и гибель печеночных клеток — гепатоцитов; при этом развивается соединительная (рубцовая) ткань, что обуславливает грубые нарушения строения основных тканей органа.

Какие причины чаще всего вызывают гибель клеточных элементов печени?

Прежде всего возбудитель гепатита, токсические для печени вещества (например, четыреххлористый углерод, сорное растение гелиотроп и другие), алкоголь.

На тесную связь цирроза печени и инфекционного гепатита указывал около 80 лет назад замечательный русский терапевт С. П. Боткин. Дальнейшие исследования советских медиков подтвердили справедливость его наблюдений. Одно из доказательств, полученное в последнее десятилетие как в нашей стране, так и за рубежом, — наличие вирусоподобных включений у больных гепатитом и циррозом печени. Это так называемый австралийский антиген, открытый в начале 60-х годов американскими учеными. Важно отметить, что исследования в этом направлении преследуют цель разработать активные методы профилактики вирусного гепатита.

Если контакт с токсическими для печени веществами представляет, к счастью, редкое явление, скорее несчастный случай, то контакт с алкоголем не редкость. Между тем весь цикл химических превращений алкоголя осуществляется при участии ферментов печеночных клеток. Не случайно поэтому у 50—75 процентов людей, злоупотребляющих спиртными на-

питками, обнаруживаются серьезные нарушения функции и структуры печеночных клеток. И частота возникновения у них цирроза печени в семь раз выше, чем у непьющих. Известно, что в Канаде, например, смертность от цирроза печени пропорциональна количеству проданных в течение года спиртных напитков. Красноречивы и другие цифры: смертность от этого тяжелого заболевания заметно снизилась во Франции и США при резком сокращении употребления спиртных напитков во время «сухого закона».

Следует помнить, что даже однократный прием значительного количества алкоголя и у здорового человека ведет к временному изменению функции и структуры печеночных клеток. Правда, эти нарушения довольно быстро проходят, но только в том случае, если прием спиртных напитков не приобретает регулярного характера.

Кроме того, при повреждении гепатоцитов в результате действия вируса, алкоголя или других токсических веществ образуются тканевые белки с резко измененными антигенными свойствами. Это, в свою очередь, приводит к нарушению иммунологических механизмов защиты. И патологический процесс в печени постепенно приобретает хроническое течение.

Так как в нашем организме все органы функционируют в тесном взаимодействии, то изменения, происходящие при хронических гепатитах и циррозах, касаются не только печени. При ее поражении обнаруживаются признаки болезненных изменений других органов, например, сердца.

В настоящее время хорошо известно, что все вещества, поступающие в организм, — различные химические соединения, лекарственные препараты, белковые и многие другие вещества — подвергаются биохимическим превращениям в печени. Она выступает в роли активного барьера между организмом и внешней средой. Поэтому, если печень вследствие происходящих в ней болезненных изменений не справляется с трансформацией химических и биологических веществ, это неизбежно отрицательно сказывается на клетках других органов.

В тактике борьбы с хроническим гепатитом и циррозом пече-

ни главное — устранение причин заболевания, стимуляция восстановительных процессов, проведение мер, направленных на обратное развитие цирротических изменений. Клинические наблюдения, экспериментальные исследования показали возможность обратного развития (рассасывания) разросшейся в печени грубой соединительной ткани. Но лечение хронических поражений печени — дело чрезвычайно трудное.

В больнице устанавливают точный диагноз, характер и степень поражения печени, проводят лечение мощными лекарственными препаратами. Пациент должен быть союзником врача, неукоснительно соблюдать все его назначения, интенсивно продолжать лечение после выписки из стационара. Прием медикаментов в поддерживающих дозах продолжается долго — месяцы и даже годы, конечно, под постоянным контролем врача. Это требует от больного дисциплины и большого терпения.

Самодисциплина нужна и для соблюдения диеты. Надо совершенно отказаться от спиртных напитков, острых приправ, соленых, пряностей, маринадов, жареных блюд.

Что касается жиров, то полностью исключать их из меню недопустимо. Жиры придают пище специфические вкусовые качества, возбуждают аппетит и, что очень важно, усиливают желчеобразование. Кроме того, жиры — источник ряда жирорастворимых витаминов, например, А, К, D, Е. При хронических же поражениях печени нередко наблюдается дефицит именно этих витаминов.

Резко ограничить надо тугоплавкие жиры. Они содержатся в большом количестве в бараньем, свином и говяжьем сале; менее тугоплавкие — в сале индейки, в гусином сале. Далее следуют курятина, пресноводная рыба. Наиболее легкоплавкие, а следовательно, наиболее приемлемые жиры — это сливочное масло, сливки, оливковое масло. При приготовлении диетических блюд не следует нагревать жир до того, чтобы он начал дымиться: при такой температуре (120—180 градусов) образуются вещества, особенно неблагоприятные для печени.

В организме страдающих хроническими гепатитами и циррозами печени активизируются

и цирроз печени

биохимические реакции перекисления липидов — жиров и жироподобных веществ; при этом повреждаются мембраны клеток печени. Поэтому в комплексе лечения больных важное значение придается торможению реакции перекисления ли-

Соблюдать диету, питаться регулярно (до шести раз в день), небольшими порциями, систематически проводить тюбаж с сорбитом, ксилитом, медом, принимать по указанию врача за 35—40 минут до еды слегка подогретую минеральную воду

Вверху изображена печень здорового человека.

Печень больного циррозом, возникшим после вирусного гепатита (а середине), обычно уменьшена в размерах, сильно деформирована из-за образования массивных участков некроза, а затем и рубцов; видны крупные узлы, появившиеся в результате активного склеротического процесса.

Печень страдающего алкогольным циррозом (анизу), как правило, увеличена. Это объясняется интенсивным разрастанием соединительной ткани и структурных элементов печени.

Рисунки А. ЕВСЕЕВА



пидов. Вещества, обладающие таким благоприятным действием, получили название антиоксидантов, или антиокислителей. К ним относятся витамины Е, К, А, В₁₅, С, так называемые липотропные вещества — метионин и холин.

Витамин Е (токоферол) в значительных количествах содержится в зеленых листьях капусты, в зеленом луке, зеленом горошке, петрушке, в нерафинированном растительном масле, яичном желтке, печени, в сливочном масле.

В сливочном масле, печени, яйцах, молочных продуктах, а также в моркови, томатах, облепихе, рябине, абрикосах много витамина А; творог богат метионином, холином и легкоусвояемыми молочными белками.

(«Ессенуки» № 17 и № 4, «Трускавецкая», «Нафтуся», «Славяновская») — вот что должен в течение длительного времени делать человек, страдающий гепатитом или циррозом печени.

Хочу также обратить внимание пациентов на весьма им полезные лекарственные растения. Помимо широко известных плодов шиповника, соцветий пижмы, кукурузных рылец, цветков бессмертника, это почки березы белой, душица, зверобой, плоды и листья лесной земляники, листья крапивы, корни лопуха, листья мяты перечной, корни, листья и стебли одуванчика, корни и листья чистотела. О том, как принимать настои и отвары этих трав, посоветуйтесь с лечащим врачом.

Новосибирск

ПОСЛЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ
ЖУРНАЛА

«ПЕЙ — НЕ ХОЧУ!»

В корреспонденции А. Григорьева «Пей — не хочу!» («Здоровье» № 12, 1976 год) рассказывалось о бесконтрольной продаже алкогольных напитков в некоторых курортных городах и зонах отдыха Грузии.

Как сообщил редакции заведующий отделом пропаганды и агитации ЦК КП Грузии тов. Г. Бединеишвили, «корреспонденция была обсуждена на коллегии Министерства торговли Грузинской ССР. Коллегия признала выступление журнала правильным и приняла соответствующие меры по устранению отмеченных недостатков.

В результате проведенных обкомами, горкома и райкомами КП Грузии мероприятий на курортах Грузии значительно сокращена торговля алкогольными напитками в системе общественного питания, закусочных, расположенных вблизи пляжных зон.

На станции Келасури в кафе-мороженом запрещено продавать спиртное. На курорте Саирме все предприятия общественного питания переданы в ведение дирекции пансионатов. Здесь обслуживают посетителей, имеющих курсовки.

Вместе с тем удельный вес спиртных напитков в общем товарообороте Грузинской ССР занимает одно из последних мест в стране. По системе Министерства торговли Абхазской АССР удельный вес реализации водочных изделий в общественном питании составляет 3,1 процента, в розничной торговле — 7,5 процента, а в системе Боржомкурортторга соответственно 0,8 процента и 3,6 процента.

Партийные и советские органы республики осуществляют ряд мероприятий, направленных на дальнейшее ограничение торговли алкогольными напитками, особенно в розлив.

Задержка ответа в редакцию была связана с проведением ряда вышестоящих мероприятий».



Рисунок
Е. ЩЕГЛОВА

УЖЕ БОЛЬШОЙ, НО ЕЩЕ МАЛЕНЬКИЙ



По сравнению с первыми месяцами жизни ваш ребенок настолько изменился и вырос, приобрел столько новых навыков и умений, что вам он кажется совсем большим. Действительно, период максимальной уязвимости организма уже миновал. Но не забывайте, что малыш все еще очень чувствителен к любым вредным воздействиям. Поэтому уход за ним должен быть по-прежнему очень тщательным.

Соблюдайте режим питания. Одни дети и к году остаются на пятиразовом кормлении, другие

отказываются от вечерней порции молока или кефира. Это небольшое отступление вполне допустимо. А вот спешить с расширением меню, давать годовалому ребенку колбасу, сосиски, шоколадные конфеты нельзя.

Нервная система малыша очень ранима, он быстро устает. Поэтому обязательны два дневных сна.

Ежедневная гимнастика и закаливающие процедуры ребенку необходимы, они помогают повышать защитные силы растущего организма.

РАЗВИТИЕ РЕЧИ



К году малыш, как правило, произносит 10—15 слов, а то и больше. Но есть дети-«молчалки», которые к этому сроку по-прежнему повторяют только отдельные слоги или говорят два-три односложных слова. Такое отставание не должно вас волновать, если ребенок понимает речь окружающих. А проверить это можно, давая ему задания: «найди мячик», «покачай куклу», «помаши ручкой». Разговаривайте с ребенком, называйте окружающие предметы, поясняйте свои действия, когда кормите его, умываете или одеваете: «Сейчас будем есть вкусную кашу», «Надо помыть ручки», «Надевай кофточку».

Нередко ребенок пытается объясняться жестами. Такую форму общения не надо поощрять — это может тормозить развитие речи.

Как бы вы ни были заняты, найдите время, чтобы спокойно, неторопливо поговорить с малышом. Можно рассказывать ему самые простые, короткие сказки типа традиционной «Курочки Рябы» или «Репки», рассматривать с ним яркие картинки в детских книжках.

Маленький ребенок, даже если его словарь отстает от нормы, очень интересный собеседник и, главное, удивительно благодарный и доверчивый слушатель!

ОБЕСПЕЧЬТЕ БЕЗОПАСНОСТЬ!



Малыш уже ходит или начинает ходить сам, без посторонней помощи. Учтите, что годовалый ребенок — неутомимый исследователь и экспериментатор. Все, что он сможет поднять с полу, он подымет и наверняка попытается попробовать на вкус. Все, что ему удастся стащить со стола, с полки, из неосмотрительно оставленного открытым шкафа, он стащит, опрокинет на себя, перевернет...

Статистика свидетельствует, что подавляющее большинство несчастных случаев с детьми до трех лет происходит именно дома. Как обеспечить безопасность ребенка?

Запреты, предупреждения типа «Не тронь!», «Не бери!», «Не лезь!» обычно оказываются малодейственными. От этого метода воспитания необходимо отказаться и по другим соображениям: педагоги и врачи-невропатологи утверждают, что

частые и постоянные запреты делают ребенка малоинициативным, плохо отражаются на его нервной системе.

Как же быть? Прежде всего постарайтесь, чтобы в доступном ребенку окружении было как можно меньше запретного, чтобы он не мог оказаться в опасной ситуации. Уберите подальше лекарства, различные химикаты, колющие и режущие предметы. Чайники, чашки с горячим чаем, кастрюли ставьте так, чтобы ребенок не мог до них дотянуться. Обязательно оградите электрические розетки — дети очень охотно суют в них пальчики, втыкают в отверстия металлические предметы, а это грозит смертельной опасностью.

Разумеется, обойтись вовсе без запретов не удастся. Но если слово «нельзя» ребенок будет слышать не слишком часто, оно прозвучит для него внушительнее и лучше запомнится.

ТАБЛИЦА МЕНДЕЛЕЕВА В ОРГАНИЗМЕ

Всего в организме взрослого человека содержится примерно 3,5 килограмма минеральных веществ: они составляют до пяти процентов общего веса тела.

Основная функция минеральных веществ — регуляция многих процессов, протекающих в организме, в том числе и обменных реакций. Минеральные соли поддерживают неизменный солевой состав крови, обеспечивают в организме постоянное осмотическое давление, от чего зависит количество воды в крови и тканях.

В состав нашего организма входят самые разнообразные минеральные вещества: они представляют почти всю таблицу Менделеева.

Минеральные вещества делят на макро- и микроэлементы в зависимости от того, в каком количестве они содержатся в организме. К макроэлементам относятся кальций, фосфор, натрий, калий, магний и другие вещества. Их содержание выражается процентами, десятными долями процента от общего веса тела. А содержание микроэлементов исчисляется менее чем сотыми долями процента веса тела. Жизненно важными из них признаны 14: железо, йод, цинк, марганец, медь, кобальт, молибден, селен, хром, никель, фтор, олово, кремний, ванадий.

Из всего обилия химических элементов, представленных в организме человека, остановимся на тех, функции которых сегодня изучены наиболее полно.

Больше всего в сравнении с другими минеральными веществами мы потребляем с пищей соединения натрия с хлором — поваренной соли. Главная обязанность натрия — поддерживать необходимое осмотическое давление в организме.

Здоровому человеку требуется не более 10—15 граммов соли в день. Если учесть, что 3—5 граммов ее содержится в сырых пищевых продуктах, 3—5 граммов добавляется в пищу во время приготовления, 3—5 граммов входит в состав съедаемого за день хлеба, то, значит, на подсаливание пищи за столом должно идти не более 1—2 граммов — примерно $\frac{1}{5}$ чайной ложки. Употреблять большее количество соли не рекомендуется. Особенно вредно есть много соленого страдающим заболеваниями сердца. Соль вызывает жажду, а за счет выпитой жидкости количество крови в сосудах увеличивается и сердцу приходится выполнять большую работу.

Ограничивать соль необходимо и страдающим заболеваниями почек. Пораженные тем или иным заболеванием почки плохо выводят натрий, и, чтобы сохранить водно-солевой баланс, им приходится удерживать

больше воды в организме. При этом повышается артериальное давление, что неблагоприятно для почек, и, кроме того, дополнительная нагрузка ложится на сердце.

Потребность организма в калии несколько меньше: от 2 до 8 граммов в сутки. В отличие от натрия, который содержится в межклеточной жидкости, калий сосредоточен внутри клеток. Одна из его функций — регуляция деятельности мышц, в том числе сердечной мышцы. При полноценном питании обычно не возникает дефицита калия, поскольку он в достаточном количестве содержится в пище. Но вместе с тем людям, страдающим некоторыми заболеваниями сердца, врачи рекомендуют дополнительно принимать препараты калия, есть продукты, в которых его много, — черную и красную смородину, вишни, сливы, виноград, урюк, курагу, грецкие орехи. Наиболее доступный и самый распространенный источник калия — картофель. Чтобы при кулинарной обработке потери минеральных веществ, в том числе и калия, были минимальны, картофель лучше печь в духовке или варить в кожуре на пару.

Фосфора человеку необходимо в сутки 1,3—1,5 грамма. Это вещество является составным элементом костной ткани. Кроме того, этот макроэлемент содержится в таких чрезвычайно важных внутриклеточных соединениях, как нуклеопротеиды, участвующие в передаче наследственных свойств, а также в жироподобных веществах — фосфолипидах и многих других.

Содержание фосфора в пищевых продуктах, особенно животного происхождения — сыре, твороге, мясе, — настолько велико, что потребность в нем полностью удовлетворяется, если человек полноценно и разнообразно питается.

Кальция взрослому человеку достаточно получить с пищей всего 0,5 грамма в день, хотя он составляет $\frac{1}{3}$ всех минеральных веществ, находящихся в организме человека. Объясняется это тем, что почти весь кальций сосредоточен в костях, а скелет у взрослого человека уже сформирован. В пище, богатой этим минеральным веществом, нуждаются дети, женщины во время беременности и кормления грудью.

Кальцием богаты коровье и овечье молоко и молочные продукты — брынза, сыр, творог. Поставщики кальция и ржаной хлеб, яичные желтки. Ста граммов сыра или поллитра молока вполне достаточно, чтобы удовлетворить суточную потребность человека в кальции.

Магния в тканях немного, и большая часть его сконцентрирована в

костях. Поскольку магний является составной частью красящего вещества растений — хлорофилла и входит в большинство продуктов растительного происхождения, то суточная потребность в нем — 0,3—0,5 грамма — легко восполняется пищей. Особенно богаты магнием хлеб из обойной муки, гречневая и овсяная каши, фасоль, горох.

Среди множества микроэлементов, содержащихся в организме, выделим два практически наиболее значимых, дефицит которых можно восполнить пищей или лекарственными препаратами. Это железо и йод.

Железа человеку требуется примерно 0,015 грамма в день. Соединения этого химического элемента — неотъемлемая часть большинства тканей. Железо содержат красные кровяные тельца (эритроциты) и некоторые окислительные ферменты. Недостаточное поступление этого микроэлемента в организм с пищей сказывается на многих функциях. В первую очередь нарушается процесс образования гемоглобина — железосодержащего вещества, входящего в состав эритроцитов и ответственного за перенос кровью кислорода. Расстраиваются окислительные процессы в тканях, ухудшается их питание.

Надо сказать, что дефицит железа может быть обусловлен и так называемыми эндогенными причинами, когда железо плохо усваивается из пищи. Так бывает, например, при некоторых хронических заболеваниях. Если неблагоприятное вызвано недостатком железа в пище, назначают его препараты и рекомендуют больше употреблять продукты, богатые железом. К ним относятся говяжья печень, сладкий стручковый перец.

Суточная потребность в йоде, как и в большинстве других микроэлементов, выражается в долях миллиграмма и составляет всего 0,2 миллиграмма. Йод входит в состав гормона щитовидной железы тироксина, стимулирующего обменные процессы в организме. Если йода человеку не хватает, образование тироксина снижается, а это, в свою очередь, отражается на интенсивности обменных процессов. Врачи рекомендуют в таких случаях обычно употреблять морскую капусту, морскую рыбу, богатые йодом. В тех местностях, где почва, вода, а значит, и пищевые продукты бедны йодом, этот микроэлемент добавляют в поваренную соль, поступающую в продажу. Существуют и лекарственные препараты йода, которые назначают при выраженном понижении функции щитовидной железы.



М. С. ПЕВЗНЕР,
профессор

Каждый год десятки тысяч семилетних мальчиков и девочек впервые сажаются за парты. Одни быстро и легко приспосабливаются к школьным требованиям, у других этап адаптации к новым условиям оказывается более долгим и сложным. Но проходит несколько месяцев, и уже почти все первоклассники чувствуют себя достаточно уверенно, хорошо справляются со школьной программой.

стой неравномерностью становления отдельных психических функций. На каждом новом возрастном этапе у ребенка проявляются свойства, качественно отличные от тех, которые были характерны для предыдущего.

В возрасте от года до трех лет, например, происходят большие сдвиги в развитии движений и речи. К концу третьего года словарь ребенка достигает 1000 слов. Развитие речи играет ис-

портфелей игрушки. Они могут среди урока встать и начать ходить по классу, сказать преподавателю, что сейчас читать или писать не хочется, а хочется играть.

Для этих детей характерны и другие свойства, присущие более младшему возрасту: особая подвижность, избыток и некоторая хаотичность движений. Такая моторная возбудимость делает их чрезвычайно непосед-

ПОЧЕМУ ЕМУ ТРУДНО УЧИТЬСЯ?



Таких, кому она оказалась не по силам, совсем немного. Но они — увы! — есть.

Причины отставания в учебе, конечно, самые разные. У младших школьников неуспеваемость очень часто связана с нарушением общего физического состояния, вызванным или предшествовавшими острыми заболеваниями, или хроническими, даже такими, как, например, банальный тонзиллит.

В последние годы внимание врачей и педагогов привлекли дети с временными задержками развития. Задержки эти, как правило, результат недоношенности, родовых травм, частых заболеваний в раннем детстве. Такие дети обычно несколько позднее своих сверстников начинают ходить, говорить, отличаются малым весом и ростом. Но особенно заметно их отставание проявляется к концу дошкольного возраста.

Развитие ребенка — сложный процесс, который характеризуется периодичностью и изве-

ключительно важную роль в общении с другими детьми и взрослыми, познании окружающего мира, совершенствовании мышления.

К старшему дошкольному возрасту у ребенка уже формируются отношение к ситуации, элементы критического отношения к себе, умение контролировать свое поведение, подавляя импульсивные желания. Вот именно эта эмоционально-волевая сфера в основном и отстает у детей с задержками развития. Они приходят в школу не подготовленными к обучению главным образом в силу недостаточной зрелости личностных компонентов, обуславливающей их поведение и отношение к учебе.

В классе такие дети ведут себя очень непосредственно; во время урока они не включаются в общую работу, а если и удается привлечь их, то при малейшем затруднении они бросают начатое дело — со счетными палочками начинают играть, в тетради рисуют рожицы, вытаскивают из

ливыми, недисциплинированными. Особенно ярко проявляется «неуправляемость» движений, когда от ребенка требуется целенаправленная деятельность — на уроках письма, рисования, ручного труда.

Хотя умственные способности таких детей, как правило, вполне нормальны, у них все-таки отстает развитие некоторых более сложных форм мышления. Особенно трудно им осознать отношения между общими и частными понятиями, установить связь между частями запоминаемого материала. Причем сложности эти объясняются главным образом повышенной отвлекаемостью, неумением обдумать предложенное задание, сосредоточиться на нем.

Задержка развития может быть выражена очень резко, а может быть и незначительной. В зависимости от этого, но еще в большей степени от условий, в которых воспитывается ребенок, задержка может преодолеваться, а может и усугубляться

Такой ребенок требует особого внимания и помощи. Но какой должна быть эта помощь? Готовить уроки за него? Беспреданно подсказывать ему? Нет. Необходимо другое — терпеливо организовывать его работу, терпеливо приучать его к самостоятельному мышлению.

Учитывая быструю утомляемость таких детей, не заставляйте ребенка подолгу сидеть за работой. Если за 25—30 минут не удалось выполнить задание, сделайте перерыв, дайте ребенку возможность отдохнуть, пошевелиться, проведите «физкультминутку».

Приучать к самоконтролю надо без лишней строгости и назидательности, в форме, близкой к игре: а какую отметку ты бы сам себе поставил? А почему нельзя пятерку? Четверку?

Игра, кстати сказать, занимает большое место в жизни ребенка, и ее можно наилучшим образом использовать для преодоления отставания. Этот совет мы хотели бы адресовать не только родителям первоклассников, но и тем, чьи дети еще только готовятся к поступлению в школу.

Ведь в каждой игре существуют правила, которым ребенок должен следовать. Так постепенно вырабатывается умение подчинять свое поведение требованиям педагога, формируются волевые качества, столь необходимые в процессе обучения. Приглядитесь же к тому, как играют ваши дети!

В детских садах воспитанников старших групп сейчас специально готовят к школе. В семье же часто к шести-семилетнему ребенку относятся, как к несмышленищу. Поэтому черты его незрелости могут остаться незамеченными, выявляясь только тогда, когда ребенок переступит порог школы.

Очень важно воспитывать у детей чувство ответственности за порученное дело — будь это какое-нибудь маленькое задание по дому, уход за щенком или выполнение определенной роли в игре.

Причем добиваться надо не просто исполнительности, но и интереса к результатам собственного труда, готовности и умения преодолевать препятствия.

Очень часто детям в школе мешает несовершенство моторики, особенно нечеткость мелких движений. Развивать их по-

могают такие любимые детьми занятия, как рисование, лепка из пластилина. Приучайте завтрашнего школьника и к ручному труду, научите его обращаться с красками, клеем, ножницами, иголкой, аккуратно вырезать из бумаги, делать простые аппликации.

Специалисты, занимающиеся исследованием причин неуспеваемости младших школьников, отмечают, что, помимо задержки психического развития, источником бед нередко становятся различные отклонения в развитии слуха и речи.

Следует знать, что для нормального формирования речи требуется так называемый фонематический слух, то есть умение четко дифференцировать звуки человеческой речи.

Дети с тяжелыми нарушениями фонематического слуха плохо понимают чужую речь и плохо говорят сами. Эти расстройства, конечно, становятся очевидными рано, и такого ребенка определяют в специальную школу. Но о незначительных нарушениях родители могут не знать, не догадываются о них подчас и педагоги. А ребенку трудно даются чтение и письмо, он упорно делает, казалось бы, необъяснимые ошибки: вместо «сентябрь» пишет «сендябрь», вместо «липы» — «либы».

Дефекты фонематического слуха мешают различать звонкие и глухие, шипящие и свистящие звуки, затрудняя освоение грамоты. Но в подобных легких случаях они преодолимы, если, конечно, с ребенком будут индивидуально заниматься педагог и родители, получившие совет специалиста-логопеда.

Трудности в учебе возникают и у детей, страдающих расстройствами зрения. И опять, когда эти расстройства выражены явно, меры обычно принимаются, а небольшие нарушения нередко проходят незамеченными.

И задержка развития, и нарушение физического состояния, и несовершенство зрения и слуха, и другие расстройства, мешающие ребенку успешно учиться, поддаются исправлению. Надо только объединить усилия педагога, врача, родителей, проявить много терпения, внимания, любви к маленькому человеку.



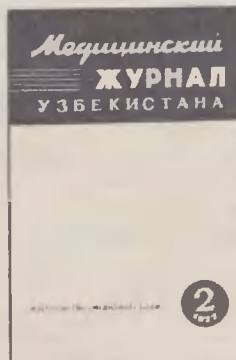
Любознательным

ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО

4

Реабилитация больных явным диабетом предусматривает прежде всего достижение стойкой компенсации. Для вновь заболевших важное место занимает психологическая реабилитация. Следует разъяснять больному, что при соблюдении режима питания, систематическом введении лекарств и проведении контрольных анализов можно добиться стойкой компенсации диабета, течение которого не будет влиять на работоспособность и позволит длительное время сохранять хорошее самочувствие.

№ 4, 1977 год



Советский психиатр В. И. Руднев прославился и как историк медицины. Он единственный автор русского перевода полного текста книги Гиппократов. Первый том «Гиппократова сборника» вышел в 1936 году. Придавая этому событию большое значение, президент АН СССР В. Л. Комаров направил приветственное письмо

на имя В. И. Руднева: «Изданный в вашем переводе том сочинений Гиппократов является чрезвычайно важным пособием, так как наглядно разрешает многие медицинские вопросы. И врач и философ найдут в нем для себя очень много ценного». После выпуска всех трех томов Советский Союз стал четвертым государством (после Англии, Германии и Франции), которое издало перевод этого уникального труда.

№ 2, 1977 год

ГИГИЕНА И САНИТАРИЯ

6

Большую роль в изучении загрязнений атмосферы может сыграть метод лазерного зондирования, с помощью которого можно не только количественно оценить загрязнение атмосферы аэрозолями в любой доступной лазерному импульсу области, но и исследовать пространственно-временную структуру загрязнений. Регистрируя следы лазерного импульса в атмосфере с помощью высокочувствительных приемников, например, фотоэлектронных умножителей, и расшифровывая результаты записи по определенным правилам, можно получить количественные и качественные данные о том или ином параметре любого загрязнителя атмосферы на значительных расстояниях от земной поверхности.

№ 6, 1977 год



Здоровье здоровых

ЗДЕСЬ КАЖДЫЙ ВТОРОЙ — ФИЗКУЛЬТУРНИК

По обеим сторонам аллеи, что ведет к корпусу трубного цеха, стенды с фотографиями передовиков производства. На груди мастеров, впервые в мире освоивших механизированный выпуск стеклянных труб, — ордена, медали и... значки ГТО.

На Гомельском ордена Ленина стекловозводе имени Ломоносова все процессы механизированы. Все, кроме одного, — изготовления фасонных частей к трубам — тройников, отводов. Их качество зависит пока еще от индивидуального мастерства, физической выносливости рабочих редкой профессии — стеклодувов.

Приглушенно гудят мощные газовые горелки стекловаренных печей. Пышет жаром. Анатолий Николаевич Байков отпил глоток кислотогазированного напитка — приятно, освежает! Опустил на глаза темные очки. Нет, он не выдувает ртом детали труб с толстыми стенками, для этого существует пневматический насос-поршень, прикрепленный на конце метровой выдувной трубки. И все же требуется недюжинная сила, удивительная координация движения и верный глаз, чтобы мгновенно «накрутить» в печи на инструмент очередную порцию расплавленной стекломассы и затем широкими, плавными взмахами, чуть подкачивая воздух, превратить бесформенный ослепляющий шар в нужную заготовку.

Около 70 отводов при норме 42 изготавливает за смену Анатолий Николаевич. Конечно, нелегко выдерживать напряженный ритм работы возле огнедышащей печи. Но, глядя на Байкова, этого не скажешь. Физически крепкий и, по всему чувствуется, тренированный человек. Ударник коммунистического труда, кавалер ордена «Знак Почета», председатель цехового комитета профсоюза А. Н. Байков еще и убежденный физкультурник. Он первым сдал нормы на значок ГТО, регулярно посещает группу общефизической подготовки, считается лучшим городошником завода.

— Нам без спорта никак нельзя, — улучив минуту, пока отвод остывает в пресс-форме, говорит Байков. — После смены хорошая разрядка требуется, чтобы снять усталость. Причем нам, рабочим среднего возраста (специальность у нас такая, опыт приходит только с годами), нужны более спокойные, чем, скажем, ремонтникам, физические упражнения. Мы плаваем, ходим на лыжах, играем в городки, участвуем в заводских спартакиадах. Физкультурная активность каждого рабочего учитывается при подведении итогов социалистического соревнования. В нашем цехе, например, все вышло на старты Всесоюзного комплекса ГТО.

Действительно, на заводе микроклимат сложился, я бы сказала, спортивно-трудовой. Труд и спорт не только шагают рядом, но и находятся в тесной взаимосвязи. В коллективном договоре, в плане социального развития завода имеются пункты, свидетельствующие о большой заботе об оздоровлении рабочих, об их физическом совершенствовании.

Так уж совпало — и далеко не случайно, — что многие знаменательные заводские события связаны с годовщиной Великого Октября. 7 ноября 1933 года была выпущена первая лента оконного стекла. В канун октябрьских праздников и сорокалетнего юбилея завода вступил в строй спортивный комплекс, первая его очередь. Красивое, современной архитектуры, из стекла и бетона здание — бассейн с тремя залами, удобными беговыми дорожками, душами, с финской баней. К бассейну примыкает стадион с трибунами на три тысячи мест, резино-битумной дорожкой. Напротив, через дорогу, — поликлиника, в которой есть каби-

нет лечебной физкультуры. Чем не меньшей брат московских Лужников!

Недаром же физкультурный коллектив завода — один из лучших в стране по постановке физкультурно-оздоровительной работы — был удостоен в 1976 году Диплома Комитета по физической культуре и спорту при Совете Министров СССР.

Сейчас на заводе каждый второй — физкультурник, больше половины работающих — значкисты ГТО. Только в этом году подготовлен 451 разрядник, 100 общественных инструкторов, тренеров. Появился здесь и свой мастер спорта по классической борьбе. Гордятся стеклозаводцы воспитанниками детско-юношеской спортивной школы «Алмаз»: 2 мастера спорта, 4 кандидата в мастера, 12 перворазрядников, более трехсот юных спортсменов массовых разрядов подготовлено за 4 года ее существования.

Среди них — чемпионка Советского Союза в многоборье комплекса ГТО I ступени Ирина Кузьменок, серебряные призеры Всесоюзных молодежных игр Сергей Метельский и Надежда Борденюк.

Двенадцать лет была бессменным капитаном сборной волейбольной команды завода мастер цеха выработки стекла Нелли Андреевна Брюзгина. Тесно переплелись трудовые успехи передовика производства со спортивными; уже несколько лет Нелли Андреевна возглавляет санитарную дружину завода, помогает врачам здравпункта проводить теоретические и практические занятия дружинниц. Закономерно, что дружина состоит из членов физкультурного коллектива — сильных, выносливых, быстрых. Недаром же на всесоюзных соревнованиях санитарных дружин сборная Гомельского стекольного вошла в призовую пятерку и завоевала почетное звание «Лучшая санитарная дружина Советского Союза».

Три раза в неделю под руководством инструктора-методиста рабочие горячих цехов занимаются в спортивном комплексе в группах общефизической подготовки по специальной программе. Она разработана вместе с сотрудниками медсанчасти и врачом кабинета лечебной физкультуры.

Неподалеку от стадиона есть озеро, рождение которого имеет самое непосредственное отношение к модернизации производства. Еще не так давно в котлован спускались фенольные воды, «аромат» от которых разносился на километры вокруг. После перевода тепловых установок на природный газ озеро в 8,5 гектара было очищено и превращено в прекрасный водоем. На его берегах высадили молодые березки и тополя, соорудили пляж, оборудовали спортивные площадки.

«Десятой пятилетке — высокое качество физкультурно-массовой и спортивной работы» — таков девиз спортсменов Гомельского стекольного. К концу пятилетки здесь будет подготовлено около 1700 значкистов ГТО, 2100 спортсменов массовых разрядов, 300 общественных инструкторов и судей. Будет введена в строй вторая очередь гомельских Лужников — детский спортивный городок, тир, благоустроенная зона отдыха.

...Новые старты. Новые формы вовлечения рабочих, служащих, членов их семей в массовые соревнования, спартакиады бодрости и здоровья. Работа эта рассчитана не на один сезон, не на один год. Цель ее — помочь сохранить энергию и работоспособность ветеранов, духовно и физически закалить молодежь.

И. НАРУСОВА

Гомель — Москва

Фото Вл. КУЗЬМИНА



Любят физкультуру и спорт на Гомельском ордена Ленина стекольном заводе имени Ломоносова.



Ударник коммунистического труда стеклодув А. Н. Байков. Он один из лучших городошников завода. первый сдал нормы на значок ГТО.

В спортивном зале идут занятия группы общефизической подготовки, а в бассейне тренируются члены спортивной секции водного поло.





Цветы
украшают жилище,
вносят
праздничность
в наш быт.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



ставят на журнальный столик, сервант поближе к свету. Вместо ваз используют также легко обрабатываемые природные материалы. Известняк, пемза, доломит ракушечный позволяют добиваться большей естественности композиции, которая украсит современный интерьер. Расставляя кактусы в комнате, соблю-

стение поливать не надо; если земля прилипает к пальцу, но не мажется—самое время полить. Когда же земля совсем не пристает к руке и имеет светловатый оттенок, требуется обильная поливка: горшок с растением надо погрузить на час-два в кастрюлю, таз с водой.

Отлично украшают интерьер современного жилища всевозможные лианы, а также ампельные—свисающие или поникающие растения. Многим пазающим растениям нужна опора; только цепляясь за нее, они поднимаются вверх. Опорой может служить легкая решетка, укрепленная на стене, шнур или несколько шнуров.

Горшки с ампельными растениями устанавливают на возвышении, чтобы сохранить ниспадающую форму ветвей. Если, скажем, из проволоки смастерить контур павлина или рыбы, то хвостом может служить любое ампельное растение. Различные виды сциндапусов (золотистый, перистый, плосковидный) хорошо растут и вдали от окна, не теряя своей густой темно-зеленой окраски.

При желании вы можете создать в квартире вечнозеленый оазис. Хорошо переносят зиму, искусственное освещение экзотические растения, которые выращивают в аквариуме для рыб. Для этой цели подходят валлиснерия, элодея, людвигия. Питательными веществами для них служат выделения улиток, рыб. Уход за растениями, помещенными в аквариуме, сводится лишь к периодическому прореживанию да удалению отмерших листьев.

На балконе лучше всего выращивать растения в прикрепленных к перилам ящиках. На переднем плане рекомендуется высаживать свисающие книзу агератум, вербену, годвицию, тагетис, лобелию, а в середине—более высокие растения, например, табак, гвоздику, цинии, пеларгонию. Если вы предпочитаете высокорослые растения, то горшки с ними целесообразнее ставить на пол. Стену, примыкающую к балкону, можно украсить, подвесив кашпо, сплетенные из веток корзинки и высадив туда пышные, ниспадающие растения. Если же вы хотите затемнить ярко освещенный солнцем балкон, посадите выющиеся растения, такие, как турецкие бобы, душистый горошек, ипомея.

В будни и праздники квартиру украшают срезанные цветы. Несколько соцветий, как дольше сохранить их свежими. Прежде всего оборвите листья со стеблями, погружайте в воду, а под водой острым ножом обрежьте концы стеблей. Стебли сирени и хризантем предварительно слегка раздробите молотком. В вазу с тюльпанами, астрами добавьте немного сахара, а таблетка ацетилсалициловой кислоты продлит жизнь георгинам и хризантемам.

Стоит, думается, напомнить о том, что сильно пахнущие цветы на ночь следует вынести из спальни.

ЦВЕТУЩЕЕ УБРАНСТВО ЖИЛИЩА

Скромный букетик полевых цветов на кухне, фиалка на подоконнике в детской, свежие розы на обеденном столе в дни семейного торжества... Растения, несомненно, украшают квартиру, придают интерьеру праздничность. Но при одном обязательном условии: они не должны загромождать жилище, отрицательно сказываться на самочувствии людей.

Большинство комнатных растений—выходцы из субтропиков и тропиков. Одни любят тепло и высокую влажность воздуха, другие очень требовательны к солнечному свету, но хорошо переносят недостаток влаги и органических веществ в почве. С учетом этих свойств цветоводы и подбирают растения для различных помещений.

На окнах, выходящих на юг, советуем помещать суккуленты—кактусы, агавы, алоэ, толстянки, эквеврии, азониумы, гастерии. Учтите, что эти растения страдают от избытка влаги. Поэтому почва в горшках должна быть рыхлой, хорошо пропускать воду и содержать малое количество перегноя.

В последние годы особенно модны кактусы. Чтобы лучше использовать площадь подоконников, вместо глиняных горшков традиционной круглой формы растения выращивают в квадратных пластмассовых корбочках. Можно самим смастерить легкие, изящные полки и расставить на них кактусы в несколько ярусов. В полку нетрудно смонтировать лампу дневного света для дополнительной подсветки растений в зимнее время.

Суккуленты—благодарный материал для составления различных композиций. За основу можно взять один из высоких кактусов—опунцию, цереус, рядом расположить более низкие толстянки или азониумы, а землю прикрыть различными мелколиственными растениями. Подобную композицию размещают в плоской, широкой декоративной вазе,

дайте меры предосторожности. Колочки у многих из них крючковатые—они могут зацепиться за платье, поранить руки.

А какие растения выращивать в комнатах северной ориентации?

Бегонии, аглоноемы, сциндапусы в естественных условиях растут в глубине влажных тропических и субтропических лесов, где тепло и мало света. Эти растения хорошо развиваются на окнах, выходящих на север, если в комнате тепло. Поставив на подоконник широкий сосуд с водой, вы создадите благоприятный микроклимат этим влаголюбивым растениям.

Для комнат с окнами северной ориентации подходят также травянистые растения—зебрина висячая, различные виды традесканции: белоцветковая, венесуэльская, приречная, ладьевидная. Все они нетребовательны к свету, почве и не нуждаются в частой поливке, особенно в зимнее время; поливают их только после полного просыхания земли.

В хорошо освещенных прохладных помещениях рекомендуем выращивать хвойные, цитрусовые, миртовые, фуксии, аспарагусы, аукубы и пеларгонии. Но надо иметь в виду, что пеларгонии, примулы могут у некоторых людей вызвать аллергические реакции.

В светлой и теплой комнате хорошо приживаются бальзамин, глоссиния, клеродендрон Томпсона с красивыми гроздьями бело-красных соцветий, сенполии (узумбарская фиалка).

Эти растения, как и те, которые мы рекомендовали для комнат с окнами, выходящими на север, можно держать не только на подоконниках, но и на серванте, шкафу, настенных полочках в глубине комнаты.

Как узнать, когда растение нуждается в поливке? Потрогайте землю в горшке рукой. Если она мажет палец—влаги слишком много, ра-

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ДЕФОРМАЦИИ КИСТИ ПРИ

А. Ф. КАПТЕЛИН,
профессор

Как известно, ревматоидный артрит сопровождается изменениями в опорно-двигательном аппарате. Часто при этом поражаются суставы и мышцы рук; в результате атрофических процессов мышцы худеют; одновременно происходит разрежение костного вещества, изменение его структуры. Суставные сумки уплотняются и утолщаются, хрящ расслаивается, суставные поверхности становятся неровными. Объем движений уменьшается в связи с болезненностью, ослаблением мышц, деформацией суставов.

Можно ли предупредить развитие подобных тяжелых проявлений болезни?

Снизить болевые ощущения, избежать развития деформаций в суставах, сохранить их функцию помогает общее противовоспалительное лечение, а также тепловые процедуры, активные движения, фиксация всей кисти, в том числе пальцев, в физиологически правильном положении.

Сегодня мы расскажем о том, что больные могут сделать дома в тот период, когда нет острых воспалительных проявлений: резкой боли и припухлости в суставах.

Тепловые процедуры рекомендуется принимать через день. Дома проще всего делать теплую ванночку для рук. Температура воды — 36—37 градусов, продолжительность процедуры — 10—15 минут; в воде рекомендуется производить движения пальцами. Если человек работает, лучшее время для этой процедуры — в конце дня.

Хорошо сохраняет тепло песок. 1—1,5 килограмма песка просеивают, нагревают на противне до 40—50 градусов и высыпают в клеенчатый мешочек размером 15×20 сантиметров. Поверх мешочка надевают чехол из полотняной ткани, которую легко стирать.

Пораженную кисть обкладывают одним-двумя такими мешочками, чтобы они плотно прилегали к коже (фото 1), и обер-

тывают теплым платком, шарфом. Держат песочную грелку 20 минут. После нее рекомендуется сразу же делать активные движения кистью.

Еще лучше согревает кисть парафин. Белый парафин (300—400 граммов) кладут в кастрюлю и погружают ее в другую кастрюлю большего размера, наполненную водой; воду постепенно нагревают до расплавления парафина. Учтите, что парафин легко воспламеняется, поэтому его нельзя ставить непосредственно на огонь.

Малярной кисточкой на руку наносят четыре слоя парафина (фото 2). Образуется своеобразная защитная парафиновая перчатка. Затем руку можно осторожно погрузить в расплавленный парафин и, пока он не застыл, двигать в нем пальцами. После тепловой процедуры полезно лепить из теплого парафина шарики, цилиндры (фото 3). Это снижает боль, улучшает функцию суставов пальцев.

Парафин можно накладывать в виде аппликаций. Кусок марли пропитывают расплавленным парафином и после нанесения защитного слоя обертывают им кисть. Поверх кладут клеенку, а затем укутывают руку одеялом или теплым платком (фото 4). Средняя продолжительность процедуры — 30 минут.

Если деформированные пальцы находятся в согнутом положении, то после застывания парафина на кисть можно положить на 15 минут мешочек с песком.

Предупреждает деформацию кисти и пальцев так называемое лечение положением.

Как это сделать? При отклонении кисти в сторону мизинца, переразгибании пальцев и согнутом их положении руку кладут ладонью на стол, придают ей правильное положение и на 15—20 минут накладывают мешочек с песком, лучше подогретым, весом 1,5—2 килограмма (фото 5).

Если пальцы плохо сгибаются, их укладывают на мягкий





РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

валик. Большой палец обхватывает его с одной стороны, все остальные с другой (фото 6). В таком положении руку забинтовывают на 20—30 минут.

При сочетании деформации кисти и пальцев полезно на ночь накладывать поддерживающие их в правильном положении шины из дерева, проволоки, а также гипсовые. Пальцы должны быть согнуты, а большой противопоставлен всем остальным (фото 7).

Комплекс лечебной гимнастики включает разнообразные движения пальцами: сведение их и разведение (фото 8), отведение кисти в сторону большого пальца (фото 9), противопоставление большого пальца поочередно всем остальным (фото 10), сгибание пальцев в кулак, разгибание. Полезно захватывать и удерживать пальцами мячи, цилиндры (фото 11), передвигать их, вращать, поднимать. Если эти движения болезненны, можно вначале пользоваться для этой цели теплым парафином, губками, мягкими ватными валиками.

Бинтование рук и лечебную гимнастику целесообразнее делать 2—3 раза в день.

Имейте в виду, что многие движения в процессе умывания, причесывания, надевания одежды, обуви служат хорошей тренировкой. Это относится и к застегиванию пуговиц, крючков, пряжек. Функционально ценны также движения руками при уборке помещения, стирке, работе на пишущей машинке, черчении, шитье.

Силу пальцев развивают глажение, разделка продуктов ножом. А разгибанию пальцев помогает раскатывание теста скалкой, пользование линейкой при черчении. Неплохо, если этим занимаются по несколько раз в день. Однако не следует упражнять руку до утомления и тем более до появления боли.



СТАДИОН ПОД ОКНАМИ

Улица Космонавтов, 12. Этот адрес во Львове знает каждый мальчишка. Здесь разместился спортивный клуб «Березка». Сюда вечерами приходят те, кто мечтает вырасти смелым и сильным.

Любители тяжелой атлетики создали свой клуб при жэке. Некогда пустовавшее полуподвальное помещенье сейчас выглядит настоящим спортивным залом. И во все здесь вложен труд ребят. Своими руками делали помост, обшивали его резиной, белили потолки, красили стены. В клубе учат любить спорт и труд. И многие его воспитанники, ставшие мастерами штанги, до сих пор по старой памяти приходят «на огонек» туда, где они несколько лет назад делали первые шаги в спорте.

Не только во Львове уделяют внимание физкультурно-массовой работе по месту жительства. Приведем лишь некоторые цифры: 10190 футбольных полей в жилых массивах, 10748 хоккейных коробок во дворах, 3456 спортивных залов и около 700 бассейнов предоставили жителям микрорайонов свои помещения и инвентарь. Прочная база! Теперь создаются условия, чтобы центр физкультурно-массовой работы не только среди детей, но и среди взрослых перенести в микрорайон.

Роли массовой физкультуры и спорта в организации досуга и оздоровления населения по месту жительства была посвящена первая научно-практическая конференция, которая состоялась в октябре в Подольске Московской области. Ее организаторы — Всесоюзный совет ДСО профсоюзов, Комитет по физической культуре и спорту при Совете Министров СССР, Всесоюзная федерация массовой физкультуры и активного отдыха и Всесоюзная комиссия по организации физкультурно-массовой работы с населением по месту жительства.

В докладе заместителя начальника Главного управления физического воспитания Спорткомитета СССР О. У. Кегерманова был раскрыт положительный опыт многих городов, в которых хорошо налажена физкультурно-спортивная работа в микрорайонах. В Ленинграде, например, где родилась инициатива создания детских и подростковых спортивных клубов при домоуправлениях и жэках, сейчас началось движение: «У каждого дома — стадион под окнами!» Девиз ленинградцев подхвачен в других городах.

В Литее с большим успехом уже второй год подряд проводятся спартакиады «От янтарной Балтики до Олимпийской Москвы». Каждый ее участник должен преодолеть в общей сложности 4200 километров. Засчитываются ходьба, бег, плавание.

На конференции большое внимание было уделено опыту организации физкультурно-спортивной работы среди детей и подростков. Подчеркивалось, что ее нельзя рассматривать в отрыве от спортивной работы в школе. К 1980 году в школах с продленным днем будут созданы классы со спортивным уклоном. Начиная с четвертого класса у ребят будут и спортивный вожатый.

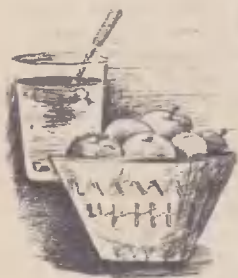
Намечается в ближайшее время ввести в штат домоуправлений и жэков спортивных организаторов, ответственных за физкультурно-массовую работу в микрорайонах. Определены сроки разработки проектов открытых площадок и закрытых помещений для физкультурно-спортивных занятий и проведения спортивно-оздоровительных мероприятий по месту жительства.



ДЕСЕРТ

Слово «десерт» в переводе с французского означает фрукты или сладкие блюда, которые едят в конце обеда. Кисели, муссы, компоты, крупяные и творожные запеканки, мороженое, различные кондитерские изделия не только вкусны, но и очень питательны. В одних — сливочном мороженом, кремах, например, много жиров, другие — творожный пудинг, воздушный пирог — богаты белками, фрукты, сиропы, соки, компоты содержат витамины и минеральные соли. Многие из этих блюд — источники углеводов. Для придания особого вкуса в некоторые из них добавляют ароматические пряности: ваниль, корицу, гвоздику.

Сладкие фруктовые и ягодные блюда



надо правильно готовить: некоторые ферменты, витамины, особенно витамин С, разрушаются под воздействием высоких температур и при соприкосновении с кислородом воздуха. Поэтому компоты из свежих ягод и фруктов лучше делать так: тщательно вымытыми, очищенными и нарезанными плоды и ягоды кладут в компотницу и заливают сахарным сиропом. Если вы варите кисель, то сначала разомните ягоды в эмалированной посуде, отожмите сок и поставьте его, закрыв крышкой, на холод. Из отжимов сварите кисель, в готовый влейте сырой ягодный сок. В осенне-летний период старайтесь чаще подавать к столу свежие фрукты и ягоды, зимой — замороженные, которые

по своей питательной ценности, содержанию витаминов и вкусу почти не отличаются от свежих.

Из молока готовят кремы, желе, кисели. Сахар и молоко легко усваиваются, поэтому такой десерт полезен страдающим язвенной болезнью, хроническим гастритом, особенно с повышенной кислотностью.

Что же касается пирогов, пирожных, печенья, конфет, шоколада, то часто их в рацион включать не следует, тем более людям, страдающим нарушением процессов обмена, склонным к полноте.

Ю. С. САПУНОВ,
врач

НЕ УДАЛЯЙТЕ СЕРНЫЕ ПРОБКИ САМИ

Нередко к отоларингологу обращаются с жалобой на шум в ухе (или обоих ушах), внезапное понижение слуха после мытья головы, посещения бани, а летом — купания. Чаще всего это происходит из-за серных пробок.

Серу вырабатывают железы кожи наружного слухового прохода. Она имеет характерный желтый или коричневый цвет, по консистенции напоминает мазь и способствует очищению слухового прохода. Накапливаясь и подсыхая, она незаметно выпадает из ушей.

Однако у некоторых людей серные железы выделяют слишком много серы или она бывает более клейкой, чем обыч-

но, и поэтому скапливается в слуховом проходе, постепенно образуя в нем пробку. Пока между серой и стенкой слухового прохода остается просвет, слух не ухудшается. Но если в ухо попадает вода, сера набухает и герметически закупоривает его. Вот тогда и возникают те нарушения слуха, о которых говорилось выше. Причем из-за давления серы на стенки слухового прохода или барабанную перепонку иногда возникает головокружение, головная боль.

Серные пробки удаляют в поликлинике, промывая ухо водой с помощью специального шприца, после чего сразу восстанавливается слух, исчезает шум в

ушах. Когда пробка очень плотная, ее перед промыванием размягчают каплями.

Прочищать уши ваткой, намотанной на спичку, шпильку, ни в коем случае нельзя. Во-первых, сера при этом не удаляется, а проталкивается внутрь. А во-вторых, можно травмировать не только кожу слухового прохода, но и барабанную перепонку, да к тому же еще внести инфекцию в ухо.

Не пытайтесь сами удалять серную пробку, обязательно обратитесь к врачу.

А. С. ТОКМАН,
доктор
медицинских наук

КАК ОДЕТЬСЯ ЛЫЖНИКУ

Если вы рассчитываете ходить на лыжах недолго — 3—4 часа, наденьте две пары носков (тонкие эластичные и шерстяные) и удобные лыжные ботинки, ни в коем случае не тесные, иначе можно отморозить ноги.

Одежда тоже должна быть удобной, свободной, не стесняющей движений. На плавки или трусы наденьте тренировочные трикотажные брюки, а затем лыжные — эластичные или шерстяные; если температура воздуха не ниже 10 градусов, достаточно одних лыжных.

Помимо рубашки из бумажного трикотажа или фланелевой, хорошо впитывающих пот, нужен нетолстый свитер, а сверху куртка типа штормовки с капюшоном. Защищают от ветра и куртки на поролоне. А вот тонкую, без поролона курточку из ткани «болонья» лучше не

надевать — она совсем не пропускает воздух, в ней можно сильно вспотеть и простудиться.

Когда вы разогреетесь, снимите свитер (делайте это быстро, чтобы не переохладиться) и завяжите его вокруг пояса под куртку; если погода теплая и нет ветра, можно остаться в одной трикотажной (фланелевой, байковой) рубашке, завязав поверх свитера вокруг пояса и куртку. Только не забудьте надеть ее, когда остановитесь на отдых или выйдете на открытое, продуваемое ветром место.

Не стоит надевать теплую меховую шапку, лучше легкую трикотажную шапочку с наушниками, рукавицы предпочтительнее кожаные или брезентовые.

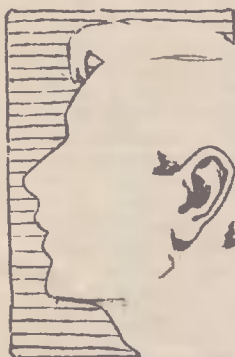
Если вы рассчитываете провести на лыжах весь день, возьмите с собой рюкзак, уложите в него две пары запасных,

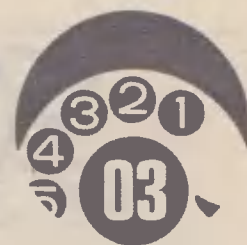
(лучше шерстяных) носков, еще одну вязаную кофту или свитер, теплую шапку и рукавицы. Когда до лыжни приходится добираться долго или на улице температура воздуха ниже 18—20 градусов, можно положить в рюкзак теплую сменную обувь или надеть ее, а лыжные ботинки захватить с собой, чтобы переобуться на лыжне.

Одежда детей от 12 лет и старше не должна отличаться от вашей. Ребятам моложе 12 лет надо брать теплую запасную одежду и обувь даже на короткую прогулку.

Не рекомендуется ходить на лыжах, когда температура ниже 25 градусов, а с детьми — ниже 18.

Ю. В. ГРАНИЛЬЩИКОВ,
мастер спорта





ЧТО НАДО И ЧЕГО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ПРИ ВНЕЗАПНО НАСТУПИВШЕМ УДУШЬЕ

Рекомендации дает профессор А. П. ГОЛИКОВ —
руководитель терапевтической клиники
Московского городского ордена Ленина
и ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательского
института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского.

Приступы удушья могут быть у страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями: кардиосклерозом, гипертонической болезнью, коронарной недостаточностью, аортальным поро-

ком и другими. Такое удушье называют сердечной астмой. Приступы удушья возникают также при заболеваниях бронхов и легких, особенно часто у больных бронхиальной астмой.

ПРИСТУП СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ

Дыхание частое, поверхностное, с затрудненным вдохом и выдохом; иногда ощущается чувство тяжести за грудиной. Обычно боль отсутствует, но если приступ сердечной астмы сочетается с приступом стенокардии, появляется боль. Удушье сопровождается кашлем со слизистой, трудно отделяемой мокротой; лицо бледнеет, губы синеют.

НАДО:

обеспечить больному физический и психический покой;
усадить его с опорой за спиной и плечами;
расстегнуть стесняющую одежду;
проветрить помещение;
защитить от ветра,
если приступ случился на улице;
дать таблетку нитроглицерина или валидола;
напоить горячим чаем.

НЕЛЬЗЯ:

стоять;
продолжать идти
или выполнять физическую работу;
курить;
принимать какие-либо
другие лекарства,
кроме нитроглицерина или валидола.

ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Дыхание шумное, хрипы слышны на расстоянии, сильно затруднен выдох.

НАДО:

усадить больного так, чтобы край или спинка кровати, стула служили ему опорой для рук;
вынести из комнаты цветы, сильно пахнущие вещества, вывести собаку или кошку, так как они могут быть причиной приступа;
принять рекомендованное в таких случаях врачом лекарство;
дать доступ свежему воздуху в помещение;
если приступ произошел в ветреную погоду на улице, ввести больного в помещение или оградить от ветра.

НЕЛЬЗЯ:

принимать лекарства, кроме ранее рекомендованных врачом;
находиться в помещении, где есть сильный запах.

Здоровье 1977



60 СЛАВНЫХ ЛЕТ

В. В. Канеп—	Новое в управлении здравоохранением	1
В. М. Колтелов—	АСУ на службе здоровья	1
Т. А. Яппо—	Победа над инфекциями	2
С. Лазарева—	Все для матери и ребенка	3
Ал. Лебедев—	Советский врач—врач новой формации	4
Б. Данилов—	Этажи здоровья	5
Ян Владим—	Здесь труд—радость!	5
С. Харламова—	Продиктовано жизнью	6
С. Лаптева—	Под самой надежной защитой	6
Ал. Лебедев—	Обновленное село	7
В. В. Полторанов—	От Прибалтики до Камчатки	7
В. П. Казначеев—	Сибирский филиал АМН СССР	8
Д. Орлова—	В интересах настоящего и будущих поколений	9
С. П. Буренков—	Гарантировано Конституцией СССР	10
Ал. Лебедев—	Человеку труда	10
	От завода к объединению	10
	С праздником Великого Октября!	11
Б. В. Петровский—	Завоевано революцией	11
А. Латышев—	Человек проходит как хозяин	11
	Каким я вижу свое будущее	11
К. В. Проценко—	Право на обеспеченную старость	11
Радой Попиванов—	По примеру советского здравоохранения	11
Людвиг Меклингер—	Дружбе—залог наших успехов	11
Мариан Сливинский—	Сотрудничество служит прогрессу медицины	11
	Отдых на все вкусы	11
И. К. Шхвацабая—	Сердце будет работать долго	11
Н. Н. Блохин—	Фатальность уступает науке	11
Н. Ф. Измеров—	Преображенный труд	11
В. М. Жданов—	Многоликий враг сдает позиции	11
	Наука—практике	11
Л. И. Артамонова—	Город-сад в пустыне	11
Л. Кафанова—	Самобытно и современно	11
В. Янкин—	Начало биографии—1917 год	11
З. А. Янкова—	От домостроя к паритету	11

ВСЕНАРОДНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ ПРОЕКТА КОНСТИТУЦИИ СССР

	Всенародное одобрение проекта Конституции СССР	7
	Предлагают ученые Всесоюзного НИИ социальной гигиены и организации здравоохранения имени Н. А. Семашко	8
	Предлагают ученые Московского ордена Трудового Красного Знамени НИИ гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана	8
Т. Меджидов—	Все для блага трудящихся	8
Н. Семерякова—	От имени матерей	8
Н. Багорова—	Спасибо за доверие!	8
Н. Кузьменков—	Станица меняет облик	8
А. М. Чернух—	Забота о человеке—закон нашего общества	9
М. Я. Павлишвили—	Советский образ жизни	9
Х. Абдушкурова—	Ради укрепления здоровья народа	9
Н. И. Костян,		
М. Н. Жлобич,		
А. А. Ракицкий,		
И. А. Энштейн,		
Я. С. Крутых—	Заботв Родины	9
В. А. Цурика—	И право и обязанность	9
Г. Я. Долгопятов—	Мир и здоровье неотделимы	9
	Строки из писем	9

ПУБЛИЦИСТИКА. ДАТЫ. СОБЫТИЯ

23 февраля—	День Советской Армии и Военно-Морского Флота	
Л. Кафанова—	В Краснознаменной бронетанковой...	2
И. М. Копыл—	Дар пчеловодов-любителей	2
И. Быкова,		
А. Сахарова—	На Всесоюзных съездах	2
7 апреля—	Всемирный день здоровья	
Е. Ч. Новикова—	Иммунизация защитит вашего ребенка	4
9 мая—	День Победы	
З. Гусева—	Почетный гражданин Добрянки	5
А. Ф. Решетов—	Верный, надежный помощник	5
19 июня—	День медицинского работника	
Л. И. Новак—	Во имя здоровья и счастья человека	6
Ю. П. Лисицын—	Болезни цивилизации	7

Л. Чернышева—	Издается за рубежом	7
Л. Борисоглебский—	Грабители семидесятых годов	7
13 августа—	Всесоюзный день физкультурника	
	Мама, папа и я—спортивная семья	8
Владимир Черныш—	Семья доноров	8
Н. Мерзлякова—	Спартакиада медиков	9
З. Гусева—	Подари Родине сад!	10
В. В. Трофимов—	Новые горизонты народного здравоохранения	12
И. Г. Дуденков—	В заботе о человеке все главное	12
Герард Еленский—	Долина жизни	12

ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ

С. Харламова—	Операция без операции	2
М. Хромов—	Служение	12

РЯДОВЫЕ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

	Врач «Скорой»	1
М. Спектор—	Акушерка из Еревана	2
Х. Трейал—	Старшая сестра	4
З. Подобед—	Рецептар-контролер	9
М. Мелкоян—	Цеховой врач	10

ПИСЬМО ЧИТАТЕЛЯ

З. Гусева,		
А. Лебедев,		
Л. Чеснокова—	Вокруг ксилита и сорбита	1
	Забота об охране природы	6
О. Н. Давыдова—	Лекарства и пища	8
Н. С. Максименко—	Возвращаясь к напечатанному. Вокруг ксилита и сорбита	9

ЧЕЛОВЕК—СЕМЬЯ—КОЛЛЕКТИВ

Н. Н. Обозов—	Совместимость и срабатываемость	3
Г. М. Блинов—	Вежливость	6
В. А. Кольцова—	Искусство общения	10

ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЕ СТАТЬИ

В. Д. Жуковский—	Электричество внутри нас	1
Р. В. Петров—	Иммунология старая—иммунология новая	1
Н. П. Бочков—	Фундамент медицины	2
В. К. Лепяхин—	Старт—финиш	2
В. С. Кесарев—	Не в извилинах дело...	5
А. Д. Ноздрачев,		
Ю. П. Пушкарев—	Кусочек мозга, вынесенный на периферию	6
Е. А. Корнева—	Стражи генетического постоянства	7
В. С. Крылов—	Реплантиция пальцев кисти	8
В. Ф. Овчарова—	Погода на завтра...	8
В. В. Куприянов—	Пути микроциркуляции	9
М. В. Волков—	Ресурсы нашего организма	12

ПРОБЛЕМА. ПОИСКИ. ПЕРСПЕКТИВЫ

Т. Яппо,		
М. Хромченко—	Не в лизосомах ли ключ к здоровью?	3
Н. А. Юдаев,		
Л. С. Персианинов—	Будущее простагландинов	10

АРСЕНАЛ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

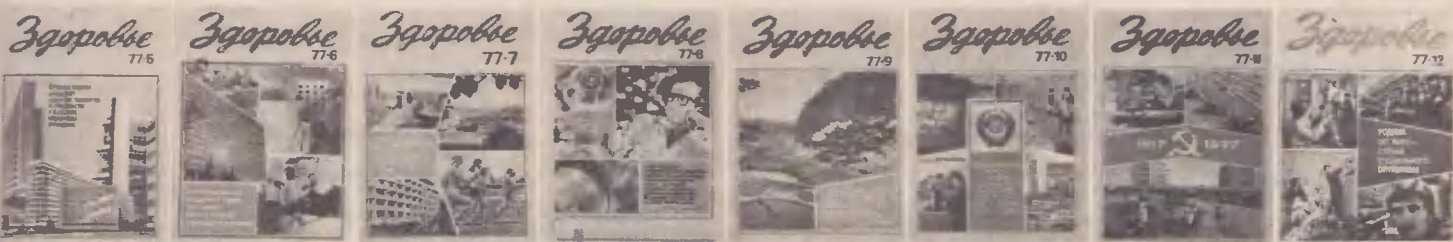
М. И. Кузин—	Электронаркоз в операционной	4
В. В. Меньшиков—	Служба глубокой разведки	12

АТЕИЗМ

Д. Сац—	Не верь в судьбу	6
---------	------------------	---

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Я. С. Шварцман,		
А. С. Шадрин—	Поединок с гриппом	1
В. А. Галкин—	Желчнокаменная болезнь	1
В. М. Прихожан—	Чтобы не возникла гипогликемия	2
О. В. Коровина—	Острая пневмония	2



Н. Т. Ларченко—	Язвенный неспецифический колит	2
П. П. Чайло—	Отметины времени на сердце	2
А. С. Рабен—	Опухоли кожи	2
Л. Чеснокова—	Сквозняк выбирает слабых	3
М. Ш. Ахметов—	Полипы желудка	3
В. Е. Ноников—	Плеврит	3
Г. Н. Павлов—	Снова об известном и необходимом	3
Н. К. Фурцало—	Что известно сегодня об атеросклерозе и ИБС	4
Б. Г. Затуловский—	Птичья болезнь	4
А. Н. Лук—	Улыбка лучше таблетки...	4
А. В. Григорян,	После операции на легких	4
С. В. Лохвицкий—	Физические упражнения	4
В. А. Силуанова—	Течение легкое, а последствия тяжелые	5
Н. Д. Юцук—	Новая тактика в борьбе с дизентерией	5
В. П. Сергеев—	Консультант из-за моря	5
В. Г. Ротштейн—	Экстрасистолия	6
С. Г. Моисеев—	Аллергия к пищевым продуктам	6
А. М. Ноголалер—	Всегда ли нужно курортное лечение	6
О. Л. Колосова—	Пиодермия	6
Р. Ф. Федоровская—	Не вредите себе!	7
Н. М. Мухарлямов—	Псориаз	7
Е. К. Резников—		
С. Н. Федоров,	Когда глаукома приводит к слепоте	6
С. Г. Пучков—	После операции на верхнечелюстной пазухе	8
Г. З. Пискунов—	Самомассаж и лечебная физкультура при шейно-грудном радикулите	8
М. Ф. Гриненко—	Аденома предстательной железы	9
М. Д. Джавад-заде—	Страдающие мучители	9
Г. Ш. Блинов—	Грыжи белой линии живота	10
А. М. Борисова—	Кто скорее выздоровеет?	10
М. М. Крутой—		
В. П. Казанчева,	Хронический гепатит	
Ю. П. Гичев—	и цирроз печени	12

ПРОДОЛЖАЕМ ТЕМУ: РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В. А. Насонова—	Наука в поиске	1
С. Харламова—	Ревматоидный артрит	1
М. Г. Астапенко—	Артрозы	5
Е. П. Подрушник,	Возрастные изменения суставов	5
М. В. Гуляницкая—		
Г. С. Ювашев,	Хирургическое лечение	5
Л. Л. Силин—	Многочисленные коллагенозы	8
В. А. Насонова—	Первичная и вторичная профилактика	10
И. Н. Михайлова—	Лечебная физкультура	10
М. А. Шепет—	Предупреждение деформации кисти при ревматоидном артрите	12
А. Ф. Каптелин—		

ОСТОРОЖНО, ЛЕКАРСТВО!

А. С. Лопатин—	Болеутоляющие	2
И. Г. Лаврацкий—	Слабительные	6
И. Г. Лаврацкий—	Средства, угнетающие аппетит	10

ВАШЕ ЛЕЧЕНИЕ—ДИЕТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ

В. К. Зикова—	Внимание, весна!	4
В. Н. Будаговская—	Если понижена секреторная функция желудка	10

ДО ПРИЕЗДА «СКОРОЙ»

А. П. Голиков,		
Н. С. Утешев,		
В. В. Лебедев—	Что надо и чего нельзя делать, если возникла острая боль	1
А. И. Свищников—	Что надо и чего нельзя делать при поражении электрическим током, огнем, молнией	3
А. П. Голиков—	Что надо и чего нельзя делать при тепловом и солнечном ударе, при обмороке	5
Л. Г. Клопов—	Что надо и чего нельзя делать при ушибе, переломах, кровотечениях	7
Б. Г. Жилис—	Что надо и чего нельзя делать при травматическом шоке	9
Н. Н. Савченко—	Что надо и чего нельзя делать при отравлении угарным газом и фосфорорганическими инсектицидами	10

А. П. Голиков—	Что надо и чего нельзя делать при внезапно наступившем удущье	12
----------------	--	----

УМЕЙТЕ ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ!

Б. Н. Лованов—	Отморожение	2
В. Г. Зенгер—	Носовое кровотечение	4
В. С. Разводровский—	На воде—беда!	6
И. Ф. Баллик—	Бинтовые повязки	8

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

	Ваш первый ребенок	1—3, 5—10, 12
А. П. Кириченко—	Гормональные контрацептивы	1
Е. А. Надеждина—	У истоков гипертонической болезни	1
В. А. Гурьева—	Трудные подростки	2
Л. М. Белкина—	Искусственное вскармливание	2
Л. М. Белкина—	Прикорм	3
А. П. Кириченко—	Внутриматочные контрацептивы	3
Н. И. Шувалова—	Эрозия шейки матки	4
С. Д. Носов—	Родители, соблюдайте сроки прививок	4
В. Садаускас,	Мать, дитя и лекарства	5
В. Кешапникас—	Чем кормить малыша с 6 месяцев до года	5
Л. М. Белкина—	Опасность трихомоноза	7
Б. А. Теохаров—	Часто болеющие дети	7
В. П. Бисярина—		
В. А. Шусь,	Предотвратить беду—зависит от вас	8
В. С. Ткаченко—	Ребенок тоже в опасности	8
Э. И. Агроник—	Грянет ли гром дважды?	9
Б. В. Лебедев—		
В. П. Ветров,	Даже если один из ста тысяч...	9
Л. З. Казанцева—	Механические и химические контрацептивы	9
А. П. Кириченко—	Чем опасна скарлатина сегодня	10
Н. И. Нисевич—	Сохраните беременность!	12
В. И. Бодякина—	Полиомиелит вчера и сегодня	12
Р. М. Прятусевич—	Почему ему трудно учиться?	12
М. С. Певзнер—		

ПОДРОСТОК РЯДОМ С НАМИ

Э. Чугунова—	Школа гражданственности	5
В. С. Филиппов—	Все, чем увлекаешься сам	6
А. В. Захарова,		
М. Э. Бочанова—	Станьте ему другом	7
Ц. Л. Усманова—	Свободное время старшеклассника	9

ЗДОРОВЬЕ ЗДОРОВЫХ

М. Тартаковский—	Уроки физической гармонии	1—10, 12
О. Зедэйн,		
М. Хроменко,		
Л. Чеснокова—	«Мы в лесочек не пойдём...»	1
А. П. Лаптев—	Подружитесь с холодной водой!	2
Ф. А. Иорданская—	Если тренироваться неправильно...	3
О. Г. Газенко,		
Н. Д. Гравская,		
Ю. А. Сенжович,		
И. И. Тихомиров,		
И. М. Хазен,		
Е. Я. Шепелев—	Путь один: постоянная тренировка	4
С. Шенкован—	Золотая пора мужчины. Как ее продлить?	5
М. Хроменко—	Оказывается, надо только захотеть	6
Н. А. Мусалов—	«Пространство для развития личности»	7
В. М. Волков—	Сидел ли сиднем Илья Муромец?	7
М. Хроменко—	А если стадион в двух шагах от дома?	8
Л. Кафанова—	И в метель и в жару	9
И. Нарусова—	Здесь каждый второй—физкультурник	12
А. Латышев—	Стадион под окнами	12

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Т. Ташев—	Много—не всегда хорошо	2
М. А. Самсонов,		
В. А. Оленева—	Модные диеты	8
Е. Лагуткина—	Холодное лакомство	9

СЛАГАЕМЫЕ НАШЕЙ ПИЩИ

В. А. Оленева,		
М. Я. Бронц—	Компактно упакованная энергия	4

М. П. Черников—	Основа жизни	5
Е. Н. Степанова—	Регуляторы обмена веществ	6
Т. А. Ядринина—	Поставщики калорий	7
М. Ф. Нестерин—	Таблица Менделеева в организме	12

ГИГИЕНА БЫТА. ОТДЫХ

И. Л. Винокур—	Квартира начинается с передней	1
А. С. Гусарова—	Чтобы лицо не выдавало возраст	1
Б. Б. Засадачева,	Борьба с курением— проблема общественная	3
В. М. Морозов—		
Я. Е. Киселев—	Кто подскажет: как вести себя на рыбалке?	3
О. Васильева—	Хлеб да соль	3
В. А. Пархоменко—	На семафорной манте—красный!	4
Г. Т. Рогова,	Верховая езда—активный отдых	5
Т. К. Лаванова—		
Герард Еленский—	Как здорово, турист?	6
А. С. Дупкин—	Велосипедист в городе	7
А. П. Лаптев—	Любителям загара	8
А. Ф. Ахабадзе—	Сезонная косметика	8
Ю. Норвайнине—	Приглашаем танцевать	8
В. В. Честухин—	Пар костей не ломит	9
В. А. Струсов—	ЧП на дороге	9
Г. М. Эптин—	Как бросить курить	10
В. С. Левашов—	Музыка музыке рознь	10
Т. В. Иркина—	Цветущее убранство жилища	12

АЛКОГОЛЬ—ВРАГ ЗДОРОВЬЯ

Г. А. Ашнев—	Пивомания	4
В. Я. Долгин—	Поминки, праздник, встреча, проводы...	6
	После выступления журнала	12

ОЧЕРКИ. СТИХИ

Ю. Борин—	Советы Бактериуса Безалаберуса	1—3
Аркадий Лихачев—	Инфаркт... у леопарда	1
Л. Хорохордина—	Это ли тема для разговоров?	1
В. Фотеев,	Третий лишний	2
В. Терехин—		
А. О. Хлебников—	Знахарка	2
В. Тамашевская—	Во владениях Берендея	3
Людмила Кафанова—	Великолепная четверка	3
Э. Гай—	Исцелители книг	3
Э. Гусева—	Федин Эверест	4
М. А. Кузнецов—	Книга природы в миниатюре	4
Н. Титов—	Караси в сметане	5
Е. Озерная—	Их помню поныне	5
Людмила Кафанова—	Годовальный эрудит	6
Н. Алтухов—	Мастера хорошего настроения	7
	Целительный бальзам	9

ИЗ ИСТОРИИ

А. Е. Дмитриев—	125 лет гипсовой повязке	1
М. М. Кабанов,	Выдающийся психоневролог (к 120-летию со дня рождения В. М. Бехтерева)	2
А. М. Шерешевский—		
Б. Д. Петров—	Жизнь, отданная революции (к 100-летию со дня рождения И. В. Русакова)	9
В. П. Ветров—	Институту—50 лет	10

ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ

А. М. Полынская—	Что такое лейкоцитоз?	2
Ю. И. Шиллингер—	Можно ли употреблять в пищу домашние фруктовые и овощные консервы спустя год после их приготовления?	2
В. М. Стяжком—	Не вредно покрывать пол в квартире синтетическими материалами?	2
В. П. Охотский—	Говорят, что сепсис—инфекционное заболевание. Не заразен ли он?	3
Н. В. Лебедева—	Что такое парез?	3
Н. М. Рудой—	Всегда ли заразен туберкулез?	4
Л. П. Мягкова—	Что такое медикаментозное желудочно-кишечное кровотечение?	5
Н. Т. Старкова—	Что такое вирулизм?	6
Ю. А. Макаренко—	Почему человек дрожит, когда ему холодно или страшно?	7
	Любознательным	1—8, 10, 12

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

Л. Г. Гозарь—	«Нафтуса» и «Трускавецкая»	1
О. А. Плотнокова—	Балластные вещества	1
В. П. Подзолков—	Сердце справа	1
А. И. Шабанов—	Рожистое воспаление	1
И. Н. Вольер—	Кофе и кофейные напитки	1
	Юридическая консультация	1, 4, 6, 12
Н. А. Жуков—	Опоясывание волос	2
В. Л. Сивильникова—	Колобома	2
О. А. Ляцева—	Ребенок потеет	2
Т. Н. Дудко—	Эсперваль	2

П. П. Левяйт—	Брынза	2
А. В. Федорова—	Щавель	3
Е. И. Рыжкова—	Татуировка	3
А. Н. Лук	Ночное недержание мочи	3
Е. М. Лебедева—	Слюна	3
В. А. Кроп—	Велосипед и сердце	3
А. В. Морозов—	Варикоцеле	3
В. Т. Олещенко—	Морские купания	3
Р. И. Чаньшова—	Хлеб	3
Т. Н. Сидорова—	Лекарственные травы в брикетах	4
О. С. Рождественская—	Окраска волос	4
С. Э. Шляхтина—	Грелка	4
Н. Г. Саз—	Зубы беременной	4
Г. М. Рудинская—	Очки	4
Б. Я. Вялушкин—	Дым сигареты	5
В. Я. Линецкий—	Аменорея	5
Е. И. Рыжкова—	Крем «Молочай»	5
Э. Я. Тимашев—	Алкогольный полиневрит	5
Ю. И. Филиппов—	Продолжительность сна	5
А. П. Нестерова—	Желудочный сок и соляная кислота	5
Э. Б. Эйдинова—	Довверенность	5
Н. П. Истомина—	Прическа	6
Р. Г. Антоныч—	Внезапная глухота	6
Ю. В. Бархатов—	Запах изо рта	6
М. М. Гурвич—	Мед	6
А. А. Каспаров—	Блефароспазм	6
Г. М. Эптин—	Тетурам	7
И. С. Винтовкина—	Консервы для детей	7
М. В. Игнатьев—	Судорога	7
И. Г. Данилж—	Соляные шахты	7
Ю. А. Макаренко—	Игра с ребенком	7
Е. З. Устинова—	Диабет у водителя	7
О. А. Плотнокова—	Сливочное масло	8
Н. И. Гришкович—	Шиповник	8
В. Н. Маричев—	Зрачок	8
С. Ф. Решетникова—	Режим питания	8
Р. И. Михайлова—	Чистка зубов	8
М. М. Гурвич—	После операции	8
О. А. Плотнокова—	Морковь	9
В. Я. Линецкий—	Вес беременной	9
Т. С. Невская—	Шоколад	9
З. Я. Залев—	Гигиеническая помада	9
Н. И. Гришкович—	Медицинская пивка	9
Ю. Б. Тарнаевский—	Отравление никотином	9
В. В. Дормаков—	Нос	10
А. В. Федорова—	Картофель	10
З. А. Кац—	Сушеные яблоки и груши	10
Л. В. Афанасьева—	Стиральные порошки	10
В. М. Стяжком—	Влагостойкие обои	10
М. И. Грошников—	Зубной камень	10
И. Л. Клионар—	«Отложение солей»	10
А. С. Гусарова—	Волосы на лице	12
С. Н. Угулава—	Складчатый язык	12
Э. А. Телешевская—	Грипп	12
Л. П. Мягкова—	«Боржоми»	12
А. В. Коротеев—	Безыгольные инъекторы	12

«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

З. А. Скобарева—	Матовые лампочки	1
С. Б. Рудкина—	Зимой	1
П. Н. Чернова—	Педикюр	1
Т. К. Пучкова—	Чай—в меру	2
А. А. Миронова—	Губки из поролон	2
А. Ф. Ахабадзе—	Кремы с витаминами	2
Н. Н. Калинин—	Больше зелени к обеденному столу	3
А. Л. Беллев—	Как обеззараживать руки	3
С. Ф. Юнкшина—	Эластичное белье	3
О. С. Рождественская—	Как избавиться от пигментных пятен	4
Л. М. Круис—	Как предупредить метеоризм	4
Л. И. Бриксман—	Как бороться с жуком-хрущом	4
М. М. Гурвич—	Не передайте на ночь	5
А. С. Нехорошев—	Если вы плавае в маске с дыхательной трубкой	5
П. Д. Славуцкий—	Не включайте транзистор на полную мощность	5
С. А. Подольская—	Гуляйте перед сном	6
К. А. Рапопорт—	Купальники из кримплена	6
Э. А. Телешевская—	Оберегайте себя от острых кишечных инфекций	6
В. К. Зикеева—	Пейте в жару подсоленную воду	7
А. В. Федорова—	Помидоры	7
Н. П. Истомина—	Как ухаживать за кожей шеи	7
В. П. Рябина—	Если вода попала в ухо	6
В. Н. Сергеев—	Какой должна быть аптечка туриста	8
В. И. Ткачук—	Арбузы	8
В. Н. Татевосова—	Морские ванны	9
Л. М. Мясничева—	Как пользоваться кислородной подушкой	9
Р. И. Амикина—	Пряности и пряные овощи	9
Э. Г. Парамонова—	Гранаты полезны	10
Б. Я. Кардашенко—	Не удаляйте бородавки сами	10
З. Я. Залев—	Косметические средства для беременных	10
А. С. Токман—	Не удаляйте серные пробки сами	12
Ю. В. Гранильщиков—	Как одеться лыжнику	12
Ю. С. Сапунов—	Десерт	12

НЕ РАССТАВАЙТЕСЬ С ЗАРЯДКОЙ

М. ТАРТАКОВСКИЙ,
тренер

Вот и подошли к концу наши уроки. Загляните снова в январский номер «Здоровья». По приведенным там формулам и таблицам, по своим записям, сделанным год назад, проверьте, каких результатов вы достигли.

И дело не только в показателях, выраженных числами, таких, как вес, рост, пропорции тела. Стали ли вы гибче, лоае, сильнее? Некоторое представление об этом дадут контрольные упражнения заключительного комплекса. Эти упражнения можно включить и в комплекс ежедневной гимнастики. Тренироваться в выполнении сугубо силовых упражнений, таких, как подтягивание на одной руке, приседание на одной ноге, женщинам не обязательно, зато а ловкости (прыжки, кувырок) они вполне могут соперничать с мужчинами, а в гибкости даже превзойти их.

Советы на будущее: не удовлетворяйтесь достигнутым, не теряйте приобретенных навыков. Начинать день с гимнастики. А выбор движений после года регулярных занятий у вас теперь немалый: более 200 различных упражнений.

Первый принцип комплекса индивидуальной гимнастики, который вы составите для себя,—разнообразие упражнений. Он должен включать хотя бы по одному упражнению для мышц рук, ног, груди, спины, живота, шеи.

Правильное их чередование—второй принцип. Начинать надо с наиболее легких для вас упражнений, чтобы постепенно размяться, войти в ритм. Наиболее трудные упражнения лучше выполнять в начале второй половины занятия. Завершайте урок бегом и дыхательными упражнениями, сочетаемыми с ходьбой.

Разумная дозировка—третий принцип. Хотя вы практически здоровы, все же не перегружайте себя сверх меры. Достаточно 8—12 повторений легкого для вас упражнения, 4—6 повторений тех, которые труднее.

От простого к сложному—такой четвертый принцип индивидуальной гимнастики. Постепенно, от месяца к месяцу, наращивайте сложность упражнений, выбрав сначала более доступные, легкие. Сменяйте один комплекс другим по мере того, как выполнение упражнений становится привычным, автоматическим, а значит, бесполезным.

Индивидуальный темп занятий—это пятый принцип, которым вы должны

руководствоваться. Устали? Замедлит темп, чаще чередуйте двигательные упражнения с дыхательными, ходьбой.

КОНТРОЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

1. Встать спиной к стене на расстоянии шага. Не сдвигая стоп, повернуться и коснуться стены ладонями. То же а другую сторону.

2. Поднять руки вверх, соединив их за головой. Наклониться, не сгибая коленей (голова апереди рук), коснуться пальцами пола.

3. Стоя, ноги на ширине плеч. Наклоняться назад, сгибая колени и поднимаясь на носках, коснуться руками пяток.

4. Положить прямую ногу на барьер (подоконник, спинку кресла) на уровне пояса, выпрямить руки вверх. Наклоны корпуса, касаясь лицом колена. То же, переменяв положение ног.

5. Лечь на спину, выпрямив руки за головой. Положить в ногах какой-либо предмет (мяч, подушку). Захватив его ступнями и поднимая прямые ноги, перенести к изголовью, а затем обратно.

6. Лежа на спине согнуть ноги к животу. Рывком выпрямить ноги вверх и, поддерживая поясницу руками, выйти в стойку на лопатках («березка»).

7. Присесть на мягком коврике, обхватив колени руками. Голову пригнуть к груди. Качнуться назад до касания коврика затылком, затем—вперед и, сделав кувырок через голову, вернуться а исходное положение.

8. Присесть и подняться на одной ноге, выпрямив другую аперед («пистолетик»). То же, сменив положение ног; можно придерживать за опору.

9. Вис на перекладине хватом сверху одной рукой. Обхватить запястье другой рукой. Подтянуться на одной руке, помогая другой. То же, сменив положение рук.

10. Встать лицом к спинке стула на расстоянии шага, руки на поясе. Подняв прямую ногу, медленно пронести ее над спинкой стула. То же другой ногой.

11. Прыжок на месте на обеих ногах с поворотом на 360 градусов. То же в противоположную сторону.

12. Провести на полу линию параллельно ступням. Перепрыгивание с левой ноги на правую влево от этой линии и с правой на левую—справо от линии (как бы подбивая маятникомобразным движением одной ноги другую).

