

Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

4

1968





ДЛЯ ТЕБЯ, СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК

СОТНИ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ АППАРАТОВ, приборов, инструментов, созданных Всесоюзным научно-исследовательским институтом медицинского приборостроения (ВНИИМП), нашли широкое признание в лечебных учреждениях не только нашей страны, но и за рубежом. Именно в этом многопрофильном научном центре был создан аппарат для сшивания кровеносных сосудов, получивший всемирную известность.

Тесная связь с ведущими клиниками позволяет коллективу института удовлетворять все возрастающие требования современной медицины. Институт неоднократно награждался дипломами и медалями Выставки достижений народного хозяйства СССР.

Здесь трудятся специалисты в области электроники и ядерной физики, газовой динамики и пневмоники, гидравлики и оптики, светотехники и телемеханики, кибернетики и химии полимеров. Только за последнее пятилетие 124 изобретения вышли из этого института, на многие из них получены патенты в Англии, Франции, Дании, Канаде, США и Японии.

Аппараты, приборы, инструменты для диагностики и лечения, созданные в институте, соответствуют мировым стандартам, а нередко и превосходят их.

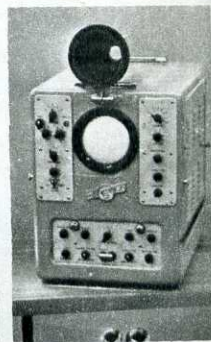
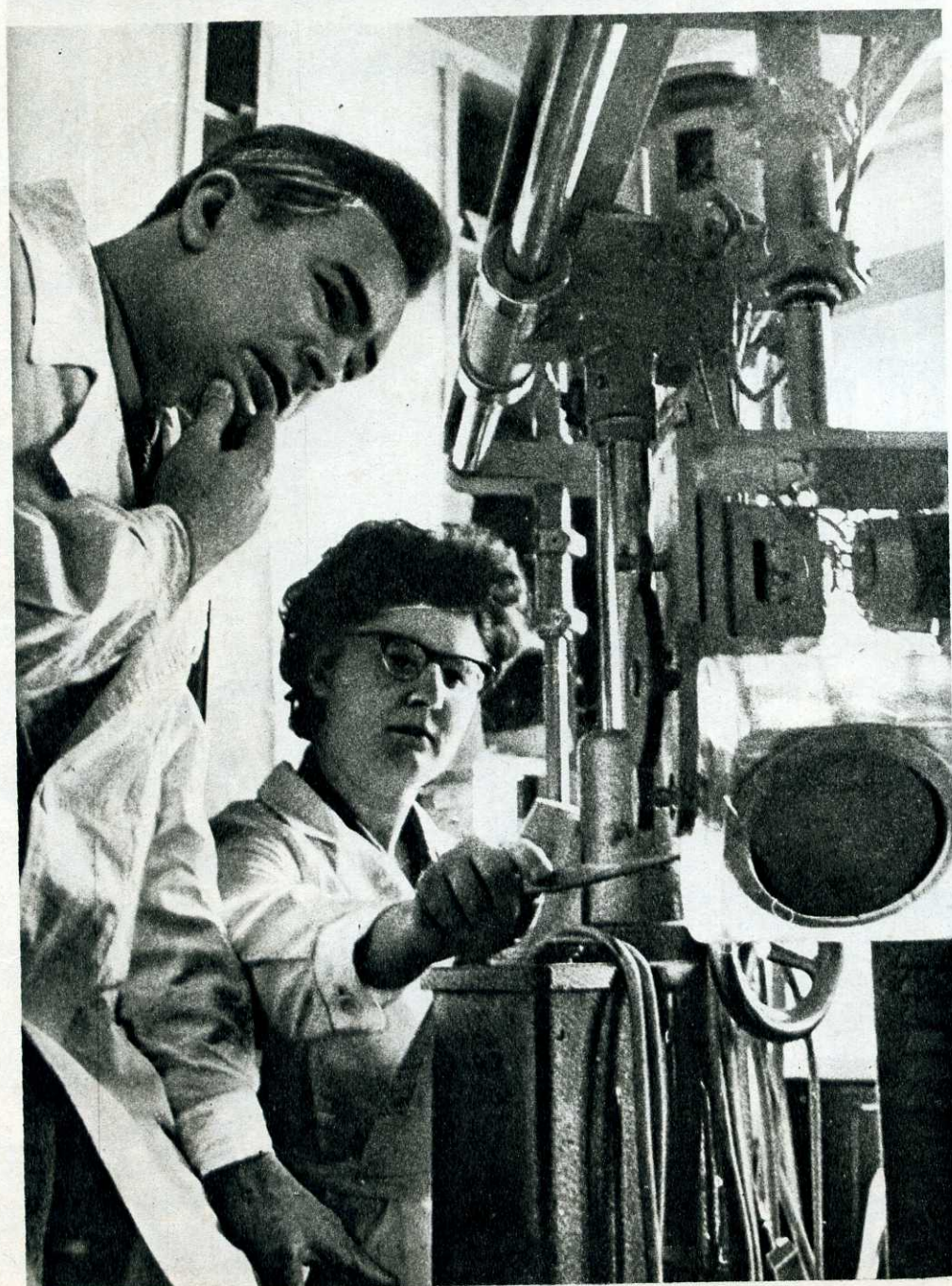
На фото:

Новое здание института.

Врач Игорь Александрович Снорунский и ведущий инженер Мира Арсеньевна Иванникова проверяют ультразвуковой аппарат для диагностики новообразований внутренних органов.

Два прибора, удостоенные Большой золотой медали на Лейпцигской ярмарке в 1967 году: слева — индикатор стадий наркоза, с его помощью определяют глубину наркоза во время операции; справа — фазорентгенокардиограф — прибор для рентгеновских снимков сердца, запечатлевающих отдельные фазы сердечного цикла.

Внизу: слева — медаль ВДНХ СССР, справа — Большая золотая медаль Лейпцигской ярмарки.



ЗДОРОВЬЕ В ЗАВТРАШНЕМ МИРЕ

ДВАДЦАТЬ ЛЕТ назад, 7 апреля 1948 года, вошел в силу Устав ВОЗ — Всемирной организации здравоохранения. Ее цель — объединить усилия в борьбе за укрепление здоровья всех народов мира.

ВОЗ ежегодно проводит Всемирный день здоровья, который в этом году проходит под девизом «Здоровье в завтрашнем мире».

Какими путями пойдет дальше медицинская наука? Чего может ждать от нее человек?

Факты — основа науки, мечта — ее крылья. Без мечты, без стремления проникнуть в неизведанное нет научного творчества, нет прогресса.

Мечта озаряет поиск и труд, а труд приносит открытие. Так ступень за ступенью создается великое здание науки, так познает и покоряет человек стихийные силы природы.

Разве не было когда-то только фантазией, дерзкой мечтой то, что сегодня вошло в жизнь, — переливание крови, обезболивание при операциях, профилактические прививки, ликвидация некоторых инфекций как массовых заболеваний?!

Мечте не страшны преграды скептической осторожности, она не тускнеет в свете реального. Там, где мечта опирается на реальность, там, где они сливаются, дополняя и уравновешивая друг друга, — там рождается научное предвидение.

Великие мечтатели, бывшие и великими учеными, подарили человечеству периодическую систему элементов, теорию относительно-

сти, атомную энергию, космический корабль, сделали достижения науки достоянием практики.

«...Научное пророчество есть факт», — говорил В. И. Ленин. Таким фактом, научно предвиденным, явились и сама победа Великой Октябрьской социалистической революции и самое существование нашего государства.

В стране, ставшей воплощением вековой мечты человечества, люди умеют мечтать, смотреть в будущее, оценивать свой сегодняшний труд высокой мерой запросов завтрашнего дня. Ведь раздумья о будущем — это раздумья о здоровье и благополучии человека, о борьбе с болезнями, о продлении жизни. А в этом смысл всего творчества ученого.

О своих научных предвидениях, о завтрашнем дне медицины нашим читателям сегодня рассказывают видные деятели разных отраслей советской медицины: микробиологии, гигиены, терапии, хирургии, онкологии, космической медицины, фармакологии, питания.

Мечты наших ученых, их представление о будущем построены на основе уже достигнутого, уже заложенного в экспериментах, наблюдениях, рабочих гипотезах. Иногда это перспективы совсем близкие, иногда более далекие. Но и в том и в другом случае они реальны.

7 апреля —
ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МИКРОБИОЛОГИЯ

С ПЕРВЫХ ДНЕЙ своего существования Советское государство начало непримиримую борьбу с инфекциями. В ней участвовали ученые и практические врачи, партийные и хозяйственные организации, весь наш народ.

Шли годы, и titанический труд увенчался замечательными успехами. Одни инфекции были ликвидированы как массовые заболевания, другие резко пошли на убыль. Это стало возможным благодаря широким социально-экономическим преобразованиям в нашей стране, бурному развитию медицинской науки и достижениям здравоохранения.

Отмечая в нынешнем году Всемирный день здоровья, проходящий под девизом «Здоровье в завтрашнем мире», советские ученые-медики видят радужные перспективы ликвидации многих инфекций в нашей стране как массовых заболеваний. Для такого предвидения есть все основания. Для этого созданы все условия.

Слово профессору В. Д. ТИМАКОВУ.

Владимир Дмитриевич ТИМАКОВ — президент Академии медицинских наук СССР, лауреат Государственной премии.

Профессор В. Д. Тимаков — ведущий советский микробиолог, опытный организатор здравоохранения, принимавший активное участие в разработке мероприятий по ликвидации ряда опасных инфекций в нашей стране. Владимир Дмитриевич широко известен у нас и за рубежом своими исследованиями в области изменчивости и генетики микроорганизмов. Его перу принадлежит около двухсот печатных научных работ; из них ряд монографий и руководств. В. Д. Тимаков возглавляет Всесоюзное общество эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов.



— Как, по вашему мнению, будет развиваться дальнейшее наступление на инфекции?

— Не вызывает сомнения, что уже в ближайшие три-четыре года будет полностью покончено с дифтерией, полиомиелитом и туляремией. Ученые разработали достаточно эффективные средства лечения и профилактики этих инфекций.

Большие успехи в настоящее время достигнуты в области борьбы с коклюшем, бруцеллезом, туберкулезом, брюшным тифом. Возможность ликвидации этих заболеваний в условиях нашей действительности, когда охрана здоровья народа является одной из основных задач Советского государства и Коммунистической партии, когда страна располагает наиболее совершенной системой здравоохранения, также вполне

реальна. Конечно, для окончательной победы потребуются более продолжительный срок. Проблема ликвидации туберкулеза, так же как и коклюша, бруцеллеза, — вопрос времени.

Для профилактики кори до сих пор применялась противокоревая сыворотка или гамма-глобулин. Но эти средства лишь на несколько дней предохраняют ребенка от заболевания. Сейчас наши ученые ведут настойчивый поиск вакцины против кори, которая создавала бы у детей длительный иммунитет. Полученные результаты весьма обнадеживают. Эффективность новой вакцины уже испытывается в широкой противоэпидемической практике и дает хорошие результаты. Совершенно очевидно, что недалеко время, когда и корь будет ликвидирована как массовое заболевание.

— Какие намечаются пути профилактики и лечения гриппа?

— В настоящее время это, пожалуй, одна из самых сложных проблем инфекционной патологии. Но несомненно, что и она в ближайшие годы будет успешно решена.

Как известно, перенесенный грипп не оставляет после себя прочного иммунитета, поэтому люди довольно часто заболевают им повторно. К тому же в природе есть большое количество разновидностей вируса гриппа. И заболевание, вызванное одной разновидностью, не создает иммунитета к другим вирусам гриппа. Вот откуда и трудности. Но это не так безнадежно, как может показаться на первый взгляд.

В последние годы ученые установили, что в процессе заболевания гриппом в организме человека появляется особое белковое вещество — интерферон, которое оказывает губительное действие на вирус гриппа. Возможно, что это средство значительно облегчит задачу борьбы с гриппом. В настоящее время ведутся широкие работы по изысканию других веществ подобного рода, изучаются тонкие механизмы взаимодействия возбудителя гриппа с пораженной клеткой.

Недавно в Ленинграде создан Институт гриппа Министерства здравоохранения СССР, в котором специалисты различных областей медицинской науки комплексно исследуют все аспекты проблемы. Настойчиво ведутся поиски эффективной противогриппозной вакцины, которая вызвала бы иммунитет против наиболее распространенных разновидностей вируса гриппа. Другое перспективное направление — получение лечебных средств, которые могли бы прерывать заболевание в

начальных стадиях его возникновения.

— Будут ли существовать инфекционные болезни лет через 50—100?

— Да, конечно, и вот почему. Микробы очень широко распространены в окружающей природе. Многие из них полезны и необходимы для жизни человека, животных и растений. И только сравнительно небольшая часть микробов вызывает заболевания. Причем такие микробы возникали в процессе взаимодействия так называемых сапрофитных, неболезнетворных микробов с другими микроорганизмами. Этот процесс никогда в природе не прекратится. Поэтому одни инфекционные болезни будут исчезать, другие появляться. Безусловно, есть все основания предполагать, что новые возбудители заболеваний в будущем не представят большой угрозы здоровью человека.

В нашей стране из года в год крепнет и ширится фронт наступления на инфекции. Советское государство ассигнует огромные средства на охрану здоровья народа. Медицинская наука становится комплексной. Она широко использует достижения биологии, физики, химии, электроники. Дальнейший прогресс медицины, смежных отраслей знания вооружит врача огромным арсеналом действенных профилактических и лечебных средств.

Ликвидации многих инфекций как массовых заболеваний в СССР будут в значительной степени способствовать все улучшающиеся условия жизни нашего народа. И нет сомнения, что советские ученые впишут еще много славных страниц в героическую летопись избавления человечества от тяжелых заболеваний.

ФАРМАКОЛОГИЯ

ФАРМАКОЛОГИЯ на протяжении многих веков развивалась медленно. И вот примерно за последние полвека огромный, фантастический скачок.

Фармакология стала могущественной, впитав в себя успехи синтетической и биологической химии, физиологии и микробиологии, познавая реакции организма и пути управления ими. Она широко использует достижения точных наук — электронную осциллографию, электронную микроскопию, методику радиоактивных «меченых» атомов.

У науки о лекарствах — большое будущее.

7 апреля —
ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ

Василий Васильевич ЗАКУСОВ — видный советский фармаколог, действительный член Академии медицинских наук СССР, директор Института фармакологии и химиотерапии АМН СССР. Он известен в нашей стране и за рубежом многочисленными фундаментальными исследованиями, посвященными воздействию лекарственных веществ на сердечно-сосудистую и нервную системы. Ценный вклад в науку составили его труды в новой области медицины — психофармакологии, изучающей влияние лекарств на высшую нервную деятельность. В. В. Закусов — эксперт ВОЗ по новым лекарственным препаратам, член редакционной коллегии Международной энциклопедии по терапии и фармакологии.



— Чего можно ждать в дальнейшем от фармакологии?

— Сегодня уже можно с уверенностью сказать, что в недалеком будущем фармакология даст человечеству избавление от многих болезней.

— От каких именно?

— Искания ученых прежде всего направлены на борьбу с теми болезнями, которые приносят наибольшие беды.

Пока большинство вирусов неуязвимо для химических препаратов. Но мы не собираемся складывать оружие. Тем более что уже есть первые успехи. Сдался же, например, вирус трахомы! Можно верить, что будут найдены средства и против других вирусов.

Вероятно, удастся создать средства, с помощью которых, воздействуя на обмен веществ в сердце, станет возможным предупреждать инфаркт миокарда.

Появятся лекарства, способные изменять течение психических процессов и радикально излечивать если не все, то большинство душевных болезней. Наконец, фармакология отвоюет многих больных у хирургии. Я убежден, что злокачественные образования будут окончательно побеждены лекарствами, и наши потомки, а может быть, даже мы сами с удивлением будем вспоминать то время, когда опухоль приходилось удалять ножом.

— Что дает основания для таких надежд?

— Могущество современной химии и принципиально новые пути создания лекарств.

Фармакологи все глубже проникают в суть происходящих в организме процессов и все прилежнее учатся у живой природы. Образцом для

лекарств становятся естественные, биологически активные вещества, регулирующие функции организма, — такие, скажем, как ферменты, гормоны, медиаторы.

В процессах торможения, например, участвует гамма-аминомасляная кислота. Фармакологам удалось найти ее химический аналог, оказывающий такое же действие.

У нас уже есть препараты, изготовленные по естественным моделям. Со временем таких лекарств станет больше, они будут представлять собой более точные копии естественных веществ, а может быть, окажутся даже более совершенными.

— Можно ли предположить, что когда-нибудь свершится мечта средневековых алхимиков о едином лекарстве — панацее?

— Панацея? Никогда! Одного лекарства быть не может. Несомненно, лекарств будет значительно больше, чем сейчас. Не только потому, что болезни разные, но и потому, что люди разные, потому что каждый организм по-своему реагирует и на болезнь и на лекарства.

Сейчас еще нередко врач бьется над загадкой отсутствия эффективности средства, для применения которого, казалось, были все показания. У сотен пациентов оно давало полный успех, а у десятков — не оказывает действия. Где взять тот единственный ключ, который может подойти именно к этому замку?

В недалеком будущем фармакология вручит врачу целый набор подобных ключей. А иметь индивидуальное средство, средство максимально точного прицела — значит обеспечить успех лечения.

Кстати, сказав, что невозможно панацея, я не хотел сказать, что невозможны чу-

деса. Фармакология даст другие средства из арсенала волшебников, например, «эликсир бодрости».

У нас уже сейчас есть вещества, которые помогают бороться с болезненной депрессией, влияют на настроение.

И вполне вероятно, что в дальнейшем ученые создадут препараты, которые будут очень эффективно стимулировать жизненные силы организма, помогут человеку лучше владеть эмоциями, ярче проявлять таланты и способности.

ОНКОЛОГИЯ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ — животрепещущая проблема современности. Это заставляет ученых настойчиво искать пути ее разрешения.

В различных странах мира, во многих институтах и лабораториях, шаг за шагом раскрываются тайны грозного врага. Исследователи самых различных отраслей знания скрупулезно изучают причины, вызывающие злокачественные опухоли, различные факторы, способствующие возникновению рака, ищут надежные методы лечения и предупреждения этого тяжелого заболевания.

Но каковы же перспективы? Долго ли еще будет висеть этот дамоклов меч над человечеством? На эти вопросы ученые отвечают оптимистично. Необходимо только время.

Слово профессору Н. Н. БЛОХИНУ.

Николай Николаевич БЛОХИН — действительный член Академии медицинских наук СССР, директор Института экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР.

Его перу принадлежит более пятидесяти научных работ по различным разделам онкологии: химиотерапии злокачественных опухолей, комбинированным методам лечения рака. Николай Николаевич разработал ряд оригинальных методик хирургического лечения некоторых форм злокачественных новообразований.

Ученый много и плодотворно трудится в международных научных организациях. Он является экспертом ВОЗ по проблемам онкологии, президентом Международного противоракового союза.



— Каковы перспективы исследований в области онкологии?

— Если этот вопрос задать нескольким специалистам, то можно не сомневаться, что ответы будут значительно отличаться друг от друга.

Иначе и не может быть. В науке еще много нерешенных вопросов, касающихся самого существа и причин опухолевых заболеваний. Следовательно, есть сторонники разных взглядов и теорий, поразному представляющие себе дальнейшее изучение этой сложнейшей проблемы современной биологии и медицины.

Большинство применяемых сейчас методов диагностики и лечения рака разработано за сравнительно короткий период, исчисляемый несколькими десятилетиями. Как известно, злокачественные опухоли относятся к заболеваниям клетки. Благодаря большим успехам физики и химии, необычайно бурному развитию техники стало возмож-

ным проникновение в тайны живого, во внутренний мир клетки, вируса, стало иным понимание сложных механизмов наследственности.

За несколько последних десятилетий получила большое развитие вирусная теория рака, которая оказалась подтвержденной в отношении ряда опухолей и лейкозов животных. Однако пока нет еще доказательств роли вирусов в развитии опухолей человека. Но если со временем удастся подтвердить и это, то откроются новые пути борьбы с определенными формами опухолей с помощью различных вакцин. Тогда профилактическая вакцинация могла бы создать иммунитет к некоторым формам рака.

— Каким вам представляется будущее профилактики и лечения рака?

— Многие опухоли имеют определенную связь с факторами внешней среды, дурными привычками, такими, как

курение. И естественно поэтому, что в предупреждении рака огромная роль принадлежит разносторонним гигиеническим мероприятиям.

Успехи биохимии и генетики, несомненно, откроют возможности влиять непосредственно на раковые клетки.

Весьма перспективны различные направления лекарственного лечения рака и лучевой терапии. В будущем практические врачи получат на вооружение новые противоопухолевые лечебные препараты, более мощные и совершенные аппараты лучевых воздействий на опухоли.

Все шире будут применяться комбинированные методы терапии рака — хирургическое или лучевое лечение в сочетании с химиотерапевтическими, гормональными и биологическими средствами, а также всевозможные сочетания лекарственных препаратов, имеющих разный механизм действия.

Думаю, что нет оснований ожидать решения проблемы рака открытием какого-то одного универсального противоракового препарата. Рак включает большую группу по существу значительно отличающихся друг от друга опухолей, которые имеют свои особенности и требуют специфических подходов в лечении.

Темпы, которыми ведется изучение проблемы рака в ее различных направлениях, и успехи, достигнутые в последние годы, позволяют предполагать, что наше столетие станет веком больших достижений в этой области. Болезнь, которая приобрела широкое распространение и вышла на второе место среди причин смерти, уступая первенство лишь сердечно-сосудистым заболеваниям, изучается всесторонне во многих лабораториях и клиниках мира. Результаты этих исследований внушают оптимизм и уверенность в победе.

— Вы имеете в виду новые, еще более эффективные методы лечения ревматизма?

— Не только. С гордостью за науку можно сказать, что пути ликвидации этого заболевания в основных чертах уже намечены. Разработаны и постоянно совершенствуются методы профилактического лекарственного и хирургического лечения гнойных очагов. Разумеется, самих микробов-стрептококков в природе мы не уничтожим. Однако, проникнув в организм, эти микробы не смогут вызвать заболевания ревматизмом, так как вовремя примененные профилактические средства не дадут ему развиваться.

— А как обстоит дело с гипертонической болезнью и атеросклерозом?

— С этими заболеваниями бороться значительно труднее. Гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, атеросклероз — болезни-близнецы. Атеросклероз характеризуется нарушением обмена веществ, а обмен регулируется центральной нервной системой. Гипертоническая болезнь, как полагают советские ученые, — это своеобразный невроз, то есть снова, как видите, речь идет о нарушении деятельности центральной нервной системы. Изменение стенок артерий и нервной регуляции их функции может в конечном счете привести к инфаркту миокарда.

Уже сейчас достигнуты значительные успехи в лечении таких больных. С помощью лекарств у многих страдающих гипертонической болезнью удается удерживать на определенном уровне артериальное давление. Для лечения и профилактики инфаркта миокарда используются антикоагулянты — мощные

средства, препятствующие свертыванию крови.

Очень активно проводится лечение больных инфарктом миокарда. Помимо эффективных лекарств, в борьбу за жизнь вступает новая техника. Приборы и механизмы помогают нам вести непрерывное наблюдение за деятельностью сердца. Они позволяют выбрать момент, чтобы вовремя ввести в организм нужные средства, стимулировать деятельность сердца специальными электрическими разрядами. У нас есть искусственный водитель ритма сердца — прибор, направляющий его работу. В некоторых случаях инфаркта начинают применять вспомогательное кровообращение, облегчающее работу сердца.

Надо полагать, что будет создано искусственное сердце. В критические моменты его можно будет подключать к кровеносной системе человека. Все это позволяет предполагать, что лет через 30—40 заболевания сердца будут представлять меньшую угрозу жизни. Человек сможет жить дольше, сохраняя творческую активность.

Но главное — профилактика: разумное воспитание в школе, семье, коллективе, гигиена жилища, правильная организация труда и отдыха, рациональное питание. Это поможет воспитанию всесторонне развитой, творчески активной, уравновешенной личности, умеющей избегать мелких, непринципиальных конфликтов, травмирующих нервную систему. Тогда уменьшится заболеваемость гипертонической болезнью, атеросклерозом.

Неоценима роль физического воспитания. Я, как врач, ратую не за спортивные рекорды ради рекордов, а за рекорды здоровья для всех и каждого.

ТЕРАПИЯ

В ЭКОНОМИЧЕСКИ РАЗВИТЫХ СТРАНАХ мира сердечно-сосудистые заболевания стали проблемой номер один. Они зачастую приводят людей к инвалидности, а подчас и к преждевременной смерти. Вот почему так много сил и средств затрачивается на разносторонние исследования методов профилактики и лечения этих болезней.

Слово профессору П. Е. ЛУКОМСКОМУ.

Павел Евгеньевич ЛУКОМСКИЙ — известный советский терапевт, действительный член АМН СССР, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР, председатель Всесоюзного кардиологического общества, председатель Научного совета по сердечно-сосудистым заболеваниям АМН СССР, член бюро Европейского кардиологического общества и член-корреспондент Французского кардиологического общества. Его научные исследования, посвященные атеросклерозу, стенокардии, инфаркту миокарда, ревматическим порокам сердца, сердечной недостаточности, хорошо известны советским и зарубежным ученым. Результаты этих исследований обогатили лечебную практику.



— Что обещает нам медицинская наука в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями?

— Прежде всего я хотел бы остановиться на ревматических, или, как их еще называют, приобретенных пороках сердца. Человек, как правило, рождается здоровым, а уж потом, если у него образуется инфекционный очаг,

чаще всего в миндалинах, коварный стрептококк начинает атаки на весь организм, наносит особый удар по клапанам сердца. Так возникает ревматический порок. Этих пороков сердца пока еще встречается много. Но у нас есть основания надеяться, что лет через 35—40 в нашей стране практически не будет новых больных с такими приобретенными пороками сердца.

КОСМИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

12 АПРЕЛЯ семь лет назад впервые в истории советский летчик-космонавт Ю. А. Гагарин проложил путь к звездам. Свершилась извечная мечта человечества.

Космос и фантастика... Эти понятия еще совсем недавно были почти неотделимы. Далекой мечтой многим казалась возможность полетов по просторам Вселенной. А сегодня советские ученые, инженеры, конструкторы, врачи, рабочие вписали самые яркие страницы в короткую, но необычайно насыщенную историю космонавтики.

7 апреля —
ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ

Эра освоения межзвездного пространства вызвала к жизни совершенно новую отрасль науки — космическую биологию и медицину. Ученые самых различных специальностей исследуют сложнейшие проблемы влияния космических факторов на организм человека.

Слово академику В. В. ПАРИНУ.

Василий Васильевич ПАРИН — академик, действительный член АМН СССР, директор Института медико-биологических проблем Министерства здравоохранения СССР. Он всю свою жизнь посвятил исследованию физиологии кровообращения. Значительный вклад ученый сделал в развитие космической медицины, и в частности космической кардиологии.

Академик В. В. Парин — почетный член Румынской Академии наук, почетный доктор Карлова университета в Праге, действительный член Международной астронавтической академии по разделу биологических наук, член постоянного исследовательского комитета Международного кардиологического общества.



— Каким представляется вам завтрашний день космической биологии и медицины?

— Он будет насыщен поисками решений очень сложных и интересных задач. Основная тенденция развития космонавтики — дальние и длительные полеты, освоение ближайших небесных соседей.

Уже сегодня космическая биология и медицина, несмотря на свой молодой возраст, — наука комплексная. Она объединила врачей, физиологов, конструкторов, инженеров, математиков, физиков. В будущем еще больше специалистов самых различных областей знания примет активное участие в разработке космических проблем. А их великое множество. Это — дальнейшее совершенствование и систем жизнеобеспечения в космических кораблях, и принципа отбора и подготовки экипажей, и разработка методов радиотелеметрии и расшифровки на Земле многочисленных данных о состоянии здоровья космонавтов...

Людам предстоит не только летать на кораблях, но и работать в открытом космосе. Он станет, если можно так сказать, внешней средой для человека, средой обитания.

— В связи с этим возникают различные проблемы защиты человека в открытом космосе. Как решают их ученые?

— Давайте представим себе будущие орбитальные станции на различных расстояниях от Земли. Здесь целые коллективы специалистов производят окончательную сборку и монтаж космических кораблей, которые отправятся в дальнейший путь. Видимо, по-

явится много различных космических профессий, для которых, так же как и для обычных, земных, гигиенисты разработают наиболее оптимальные условия труда, отдыха, питания.

Но главное, конечно, — это скафандр. Миниатюрный, благоустроенный «дом», который человек в космосе никогда не покидает и в котором он трудится. Уже сейчас есть предпосылки для создания надежной и удобной одежды для космонавтов. Прототипом ее может служить скафандр, в котором Алексей Леонов выходил в открытый космос.

В зарубежной литературе высказывается ряд гипотез о будущем человечества в связи с освоением космоса. Так, известный английский биолог Дж. Холдэн ожидает многого от целенаправленной «эволюции» человека. Операции на генах, которые, по его мнению, будут реальными в не столь отдаленном времени, позволят создать людей без ног, что не только снизит их вес, но и сократит их потребность в пище и в кислороде. Тот же эффект, по его мнению, может вызвать и фармакологическое воздействие на эмбрион человека.

Говоря о высадке на планеты с повышенной силой тяготения, например, на Юпитер, Холдэн обращает свои мысли к людям типа ахондропластов, то есть уродам с укороченными конечностями. Но мы, советские врачи, не можем согласиться с подобными мыслями.

Но высказываются и другие, разумные перспективы. А ряд иностранных фирм уже разрабатывает конструкции различных дистанционных

манипуляторов, которые в будущем смогут помочь человеку в сложном и трудном деле освоения космоса.

— Как используются методы космической медицины в земной практике?

— Биологическая радиотелеметрия используется в земных лабораторных исследованиях и клинической практике для наблюдения за больными, а также в процессе изучения физиологии труда и спорта. Космонавтика дала огромный толчок новой отрасли знания — инженерной психологии. Научные принципы

отбора космонавтов, групповой психологии будут широко использованы для комплектования коллективов полярных и высокогорных станций. Области применения методов космической биологии и медицины безграничны, так же как безграничны возможности человеческого разума.

Мне хочется закончить беседу словами А. М. Горького: «В природе... нет ничего чудеснее человеческого мозга, нет ничего более изумительного, чем процесс мышления, ничего более драгоценного, чем результаты научных исследований».

ГИГИЕНА

ГИГИЕНА — это медицина будущего, утверждали корифеи отечественной науки.

В нашей стране гигиена уже сегодня играет важную роль в создании благоприятных условий труда и быта миллионов людей. Санитарные эталоны воздуха, воды, состояния почвы, безвредности оборудования, материалов и многие другие нормы имеют в СССР силу закона. Научные идеи об оптимальной для человека внешней среде становятся реальностью.

Стремительный технический прогресс, овладение энергией расщепленного атомного ядра расширяют поле исследований, которые во имя человека, в интересах его здоровья ведут гигиенисты. Их прогнозы приоткрывают завесу времени над судьбой нашей биосферы, от которой во многом зависит благополучие человечества.

Слово профессору Ф. Г. КРОТКОВУ.

Федор Григорьевич КРОТКОВ — Герой Социалистического Труда, действительный член АМН СССР, заведующий кафедрой радиационной гигиены Центрального института усовершенствования врачей, председатель Всесоюзного научного общества гигиенистов. Разносторонний ученый, видный организатор здравоохранения, известный общественный деятель, он пользуется большим авторитетом у советских и зарубежных специалистов. Перу Ф. Г. Кроткова принадлежат многочисленные труды по общей, военной и радиационной гигиене, в том числе двадцать пять учебников, справочников и монографий, переведенных на многие языки. Ф. Г. Кротков — эксперт ВОЗ по радиационной защите.



— Какие ожидаются на нашей планете изменения внешней среды?

— Увеличение численности населения нашей планеты, рост городов, развитие промышленности и всех видов транспорта, особенно автомобильного, обуславливают изменение биосферы, то есть среды обитания человека. И это не может не оказать влияния на здоровье населения, на характер заболеваний. Гигиена следит за этими сложными процессами, изучает их, анализирует и разрабатывает

меры оздоровления биосферы. Среди них наиболее важное значение имеет гигиеническое нормирование, установление научно обоснованных количественных показателей состояния внешней среды. Гигиеническое нормирование распространяется на воздух, воду и пищевые продукты, освещение, отопление и вентиляцию наших жилищ, на шумовой фон в городах и другие факторы.

Жесткая регламентация, которую проводят гигиенисты, — это заслон против загрязнения внешней среды

сверх допустимых пределов. Советские гигиенисты занимают в этом вопросе передовые позиции. Зарубежная гигиеническая наука во многом следует нашему примеру.

Нередко приходится слышать: почему бы не запретить всякое, даже малейшее, загрязнение воздушной среды, воды и пищевых продуктов? Почему бы не вернуться к тем далеким временам, когда в воздухе городов не было окиси углерода и радиоактивных веществ, в воде — никаких загрязнений, а в пищевых продуктах не было ядохимикатов?

Требование вернуть природу в ее первобытное состояние в наши дни не более как доброе пожелание. Кому придет в голову мысль приостановить развитие промышленности или заменить автомобильный транспорт гужевым!

Систематические исследования показывают, что воздух наших городов становится чище, количество вредных примесей в атмосфере из года в год уменьшается. Это и есть результат усилий инженеров и врачей, результат внимания Советского государства к охране природы.

Охрана внешней среды — веление времени, от которого не может отмахнуться и капиталистическое общество.

Инженерная мысль у нас и на Западе ищет пути избавления от выхлопных газов автомобилей. Нет никаких сомнений в том, что эта проблема будет решена уже в нашем веке.

Я предвижу в недалеком будущем повсеместное внедрение методов утилизации промышленных сточных вод, введение на предприятиях замкнутого водооборота, исключающего сброс промышленных стоков в открытые водоемы.

Цехи очистки воздуха, воды станут неотъемлемой частью любого производственного комплекса. В обиход войдут, вероятно, люминесцентные лампы, восполняющие дефицит ультрафиолетовых лучей. Мощные кондиционеры и другие установки будут обеспечивать благоприятный климат.

Не сомневаюсь, что на базе грядущих открытий гене-

тики, биохимии, электрофизиологии врачи сумеют регистрировать самые тонкие процессы воздействия внешней среды на организм, прогнозировать отдаленные последствия новых контактов. Гигиена станет надежным, непрекращаемым лоцманом человека в широком потоке технических новинок и научных достижений.

— Что сулит нам и нашим потомкам развитие атомной техники?

— Атомная эра началась четверть века назад, когда была получена первая цепная реакция, управляемая человеком. За эти годы использование атомной энергии в мирных целях приобрело большую размах. Ядерная энергетика, применение радиоактивных веществ и источников ионизирующих излучений в промышленности и сельском хозяйстве, в научных исследованиях и медицинской практике приносят хорошие результаты. Атомная энергия, поставленная на службу человеку, — несомненное благо. Она не только способствует научному техническому прогрессу, но и дает громадную экономию.

С удовлетворением можно отметить, что уже на заре атомной эры были предложены и осуществлены эффективные меры защиты людей, работающих с источниками ионизирующей радиации. Одновременно были приняты серьезные меры для предотвращения загрязнения биосферы радиоактивными веществами. Благодаря этому лучевая нагрузка на человека возросла незначительно.

В нашей памяти никогда не изгладится трагедия японских городов, подвергшихся атомной бомбардировке. Импералистические «ястребы» и сегодня играют с огнем. Они посылают в небо чужих стран самолеты с ядерными бомбами на борту. В результате случайности на землю и в морские воды попадают высокотоксичные радиоактивные материалы. Так было у Паломареса в Испании, так произошло в Гренландии.

Вот почему передовая общественность все настойчи-

вее возвышает свой голос против гонки атомных вооружений, требует прекратить полеты военных самолетов с

ядерным оружием на борту.

Для счастливой, созидательной жизни народам прежде всего нужен мир!

ХИРУРГИЯ

ЧТОБЫ ЛУЧШЕ представить себе день завтрашний, иногда полезно бывает вспомнить день вчерашний. Хирургия прошлого была органоуносящей, органоотсекающей. Хирургия будущего станет органосостванавливающей, органореконструирующей, органосоздающей. Это будет созидающее, которому позавидует, может быть, сама природа.

Слово профессору Г. М. СОЛОВЬЕВУ.

Глеб Михайлович СОЛОВЬЕВ — член-корреспондент Академии медицинских наук СССР, заместитель директора Института клинической и экспериментальной хирургии Министерства здравоохранения СССР. Он руководит клинической лабораторией искусственного кровообращения. Им выполнено более 1 500 операций на сердце, в том числе при сложных врожденных пороках; впервые в Советском Союзе осуществлено протезирование всех четырех клапанов сердца шариковым протезом. Г. М. Соловьев — генеральный секретарь Всесоюзного общества хирургов, заместитель председателя Всесоюзного общества кардиологов, член ряда международных обществ хирургов.



— Вы считаете органосоздающую хирургию далекой перспективой?

— Нет, хирургия уже стоит на этом пути. Мы делаем много реконструктивных операций, их удельный вес растет и будет, по-видимому, очень быстро расти дальше.

Оперативная техника достигла сейчас высокого совершенства. Но современная хирургия — это далеко не только техника и совсем не «кройка и шитье». Это — понимание сокровеннейших жизненных процессов, умение компенсировать нарушенные функции, регулировать их.

При современных операциях приходится, например, иногда возмещать больному до пяти литров крови, то есть практически заменять всю кровь. А ведь кровь — это внутренняя среда организма, особая, неповторимая ткань; носительница гормонов, ферментов, антител. Нынешние способы консервирования крови все же несколько ослабляют ее качества. Предстоит улучшить эти методы, либо найти что-то равноценное крови.

Точно так же должны и будут совершенствоваться методы сохранения жизнеспособности тканей.

— Вы имеете в виду пересадку органов?

— Да, эта проблема настойчиво стучится в двери хирургических клиник. Пробиты первые бреши в неприступном, казалось, барьере несовместимости: есть возможность подавлять неблагоприятные иммунологические реакции организма, отдавать их. Это позволяет уже сейчас пересаживать почки.

Природа с нами, людьми, поступает нерационально: она не дает каждому из нас гарантии долголетия. Иногда человек деятельный, в расцвете сил уходит из жизни.

Исправить эту несправедливость удастся, видимо, еще не скоро. А пока можно попытаться сохранить жизнеспособный орган, заставить его жить в теле другого человека, использовать его как меру спасения.

— Но согласитесь — приятнее знать, что спасение одного человека не идет рядом со смертью другого.

— Конечно! И мы не только думаем об этом, но и очень интенсивно для этого работаем. Механические органы перестают быть мечтой.

Многим людям уже помогла искусственная почка. Правда, пока это еще сложный аппарат, и не он находится при больном, а больной — при нем. Но мысль ученых рабо-

7 апреля —
ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ

тает над созданием аппаратов, воспроизводящих функции органа с максимальной естественностью, дающих человеку возможность жить нормальной жизнью. Ведь есть уже электрический стимулятор сердца, который удается поместить в грудную клетку! Может быть, скоро мы услышим о механическом сердце — пусть даже пока оно не будет навсегда заменять настоящее, а только на время острого заболевания давать ему передышку. Принципиально возможна и искусственная печень.

Природа не дала человеку запасных органов — хирурги постараются сделать это.

— Невзирая на успехи анестезиологии, большинство лю-

дей все-таки боятся операций. Будет ли время, когда человек войдет в операционную так же спокойно, как он входит, допустим, в кабинет физиотерапии?

— Уже сейчас это в значительной мере предвзятый страх. Мы научились избавлять человека от боли при самых обширных операциях, облегчать его состояние в послеоперационном периоде.

Техника обезбоживания будет совершенствоваться, а общий прогресс хирургии сведет до минимума риск операции и ее осложнений. Отпадет все, что пугало больного.

Да, человек будет входить в операционную без малейшей тревоги! Он воспримет ее как лабораторию здоровья, красоты, гармонии...

Эта адаптация происходила в течение тысячелетий. Причем важен не только состав, но и структура продуктов.

Человек нуждается в разнообразной пище, в ее вкусовых и ароматических достоинствах. Удовольствие, доставляемое едой, имеет и физиологическое значение. Навсегда отказаться от этого — значит парализовать важные механизмы пищеварения.

Полная замена естественных продуктов какими-то даже очень рациональными смесями аминокислот, сахаров, жиров, минеральных веществ и витаминов потребовала бы от организма коренной перестройки.

— А синтетическая пища? Мясо, хлеб, масло не с полей и пастбищ, а с химических комбинатов?

— Успехи органической химии позволяют предположить, что в недалеком будущем можно было бы производить продукты питания не сельскохозяйственным путем, а индустриальным. Крупнейший советский специалист в области органического синтеза академик А. Н. Несмеянов считает, что нет принципиальных трудностей на пути к синтезу любых органических веществ, существующих в природе. Уже демонстрировался результат этих научных поисков — изготовленная в руководимой им лаборатории «осетровая икра». Ее трудно отличить от настоящей. В США разработана технология производства заменителей говядины, ветчины, куриного мяса, рыбы из растительных белков.

И все-таки я глубоко уверен в том, что по меньшей мере в нынешнем столетии главная роль в производстве продуктов питания будет принадлежать сельскому хозяйству.

При любом индустриальном синтезе конечный продукт содержит и побочные вещества, примеси. В пищевых продуктах это, как правило, нежелательно. К тому же получение высокоочищенных пищевых синтетических веществ пока не экономично.

— Какие пути увеличения белковых фондов питания человечества признаны экспертами ООН реальными?

— Буржуазные философы и экономисты, неомальгузианцы пессимистически оцени-

вают соотношение между бурным ростом населения и производством продовольствия. Скрывая истинные причины неравенства и лишений в капиталистическом обществе, они предрекают голод и всечеловеческие беды.

У нас, марксистов, иная философская позиция. Мы убеждены, что в основе проблемы изобилия — социальные корни. Нет никакого сомнения, что уровень развития науки и техники позволяет создавать изобилие продовольствия на нашей планете и сейчас и в будущем.

Группа экспертов ООН наметила несколько путей увеличения белковых ресурсов питания.

Наибольшие возможности таятся в интенсификации сельского хозяйства, повышении продуктивности земледелия, животноводства на основе достижений биологии, химии.

Существенное значение имеет более широкое использование продуктов моря, развитие рыболовства и рыбоводства.

Одна из ближайших задач — борьба с потерей продовольствия при его хранении.

Немалые надежды возлагаются на создание продуктов повышенной биологической ценности. Доказано, например, что введение в пшеничную муку всего лишь нескольких десятых долей процента незаменимой аминокислоты лизина значительно повышает усвоение белков.

Люди по достоинству оценят такие естественные источники белка, как семена сои, подсолнечника, хлопчатника и других масличных культур.

Весьма перспективным признано также использование одноклеточных организмов — некоторых видов дрожжей, водорослей и бактерий для индустриального производства пищевого белка. Правда, в отличие от ряда зарубежных исследователей советские ученые в настоящее время воздерживаются от внедрения этих усвояемых белковых продуктов непосредственно в рационы питания людей. Пока более обоснованно и рационально использовать белки одноклеточных для кормления мясного и молочного скота, рыб, то есть для увеличения продукции животноводства и рыбного хозяйства, в чем человечество особенно заинтересовано.

ПИТАНИЕ

ПИТАНИЕ — дело огромной социальной, государственной важности.

Миллионы людей во многих капиталистических странах страдают от хронического недоедания. И виною тому не убывающее плодородие почвы, не избыточная плодотворность людей, как утверждают реакционные ученые, а хищническая природа капиталистического строя. Имперализм лишает людей права на труд, отвлекает производительные силы общества от создания изобилия продовольствия, заставляет их вместо этого заниматься проблемами войн.

В нашей стране год от года растет потребление наиболее ценных пищевых продуктов, наш советский стол становится все обильнее и разнообразнее. В институтах и лабораториях на уровне современных научных представлений вырабатываются новые принципы рационального питания человека, намечаются реальные пути увеличения производства пищи, повышения ее биологической ценности.

Слово профессору А. А. ПОКРОВСКОМУ.

Алексей Алексеевич ПОКРОВСКИЙ — член-корреспондент Академии медицинских наук СССР, профессор, директор Института питания АМН СССР. Ученый широко известен в нашей стране и за ее рубежами своими оригинальными теоретическими исследованиями в области питания больного и здорового человека. Его перу принадлежит более 150 фундаментальных научных трудов, посвященных преимущественно изучению ферментных систем организма, биохимии питания, взаимосвязи питания и здоровья населения и ряда других актуальных проблем.

А. А. Покровский — эксперт Всемирной организации здравоохранения по вопросам питания.



— Заменяют ли когда-нибудь таблетка и стакан насыщенного витаминами напитка завтрак, обед и ужин?

— Этот домысел фантастов не имеет шансов превратиться в действительность. Минимальное количество белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных солей,

необходимое человеку в сутки, весит даже в сухом, рафинированном виде более полукилограмма. Нет, двумя-тремя таблетками не обойдешься.

Но не это главное. Пищеварительный тракт по своему строению, физиологическим и биохимическим особенностям приспособлен к восприятию именно природных продуктов.



ДОКТОР МАРСЕЛИНО ГОМЕС КАНДАУ родился в Рио-де-Жанейро в 1911 году. Медицинское образование получил в Медицинской школе штата Рио-де-Жанейро, специальную подготовку по вопросам здравоохранения — в Бразильском университете и в Университете Джона Хопкинса (США).

Завершив образование, доктор М. Кандау с 1934 по 1943 год работал в системе здравоохранения Бразилии, занимая различные посты, был заместителем директора Департамента здоровья штата Рио-де-Жанейро.

С 1943 по 1950 год доктор М. Кандау был директором отдела, помощником директора, а затем директором специальной службы здравоохранения в Бразилии.

Помимо деятельности в области организации здравоохранения, доктор М. Кандау вел преподавательскую работу в Медицинской школе штата Рио-де-Жанейро, являясь ассистентом профессора гигиены.

В 1950 году доктор М. Кандау начал работать во Всемирной организации здравоохранения директором отдела служб здравоохранения, затем помощником Генерального директора, ответственным за консультативные службы. В 1952 году он занял пост помощника директора Пан-американского санитарного бюро.

С 1953 года доктор М. Кандау — Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения.

М. Кандау является автором научных работ по различным разделам медицины и здравоохранения: малярия, паразитология, служба общественного здравоохранения, биостатистика, сельская гигиена.

Доктор М. Кандау — почетный член ряда иностранных медицинских академий и научных обществ.

В феврале 1968 года доктор М. Кандау избран иностранным членом Академии медицинских наук СССР.

Наш корреспондент А. Р. Стриганов обратился в Женеве к Генеральному директору ВОЗ доктору М. Кандау с просьбой ответить на несколько вопросов в связи с 20-летием Всемирной организации здравоохранения.

«ЗДОРОВЬЕ»: Что можно сказать об основных этапах деятельности ВОЗ за прошедшие 20 лет?

М. КАНДАУ: Я считаю, что за 20 лет ВОЗ проделала большую работу. Сразу же после войны мы начали заниматься проблемами туберкулеза, малярии, венерических болезней, питания, оздоровления внешней среды и охраны здоровья детей. Именно эти проблемы были основой деятельности нашей организации в первые годы ее существования.

Но вскоре стало ясно, что в разных странах есть свои различные проблемы, и мы начали им помогать в развитии и совершенствовании служб здравоохранения.

Одновременно мы продолжали то дело, которым занималась Лига Наций, — следили за карантинными болезнями (оспой, желтой лихорадкой, холерой), лечением венерических заболеваний, стандартизацией в международном масштабе антидифтерийной сыворотки и биологических препаратов, борьбой против злоупотребления наркотиками и т. д.

Во время этого двадцатилетнего периода два важнейших фактора оказывали влияние на работу ВОЗ: развитие медицинской науки и достижение независимости большим числом государств, особенно в Африке.

В начале 50-х годов в ВОЗ было 60 членов, затем число их более чем удвоилось, и сейчас членами ВОЗ являются 129 государств. Большой процент среди них — развивающиеся страны. Надо сказать, что степень отстав-

ния у этих стран различна. Так, страны Латинской Америки и Азии достигли более высокой ступени развития, чем африканские страны, которые вступили на путь самостоятельности лишь после 60-х годов. Поэтому ВОЗ должна была приспособиться к этим новым условиям. Она стала больше заниматься такими проблемами, как ликвидация малярии, фрамбезии, венерических болезней, туберкулеза. Эти кампании имели значительный успех, хотя мы и не достигли полностью той цели, которую себе поставили.

«ЗДОРОВЬЕ»: Ваше мнение о роли, которую должна сыграть ВОЗ в ближайшем будущем?

М. КАНДАУ: Самой важной проблемой для ВОЗ в ближайшем будущем является помощь странам Африки в подготовке персонала для развития служб здоровья.

Я убежден, что Латинская Америка и Азия в общем-то уже имеют ядро квалифицированного персонала, которое будет развиваться в ближайшие годы. В Африке, наоборот, мы далеки от того минимума, который смог бы быть базой для формирования необходимого персонала.

Я думаю, что ВОЗ должна многое сделать в этой области, но у нее никогда не будет достаточно средств, чтобы выполнить полностью эту задачу. Мы надеемся, что более развитые страны усилят свою помощь в подготовке медицинского персонала. Я из Бразилии — одной из развивающихся стран — и знаю, какое большое значение имеет

помощь таким странам в подготовке медицинского персонала, этого «мозга» службы здоровья.

«ЗДОРОВЬЕ»: Не могли бы вы сказать несколько слов об участии Советского Союза в работе ВОЗ?

М. КАНДАУ: У нас очень хорошее сотрудничество с органами здравоохранения Советского Союза; существует помощь правительства СССР для успешной работы ВОЗ. Я думаю, что весьма важно сотрудничество советских ученых в области медицинских исследований и в области подготовки персонала, потому что эти проблемы играют большую роль в программе ВОЗ. Мы организовали семинары и курсы в различных областях здравоохранения.

Мы довольны также вкладом ученых СССР в медицинские исследования, например, в изучение вирусных болезней, рака, сердечно-сосудистых заболеваний и т. д.

Я считаю, что советские сотрудники ВОЗ оказывают большую помощь в работе нашей организации. Сейчас у нас в ВОЗ работает больше 40 советских специалистов, и мы надеемся, что их число увеличится.

НА ВКЛАДКЕ

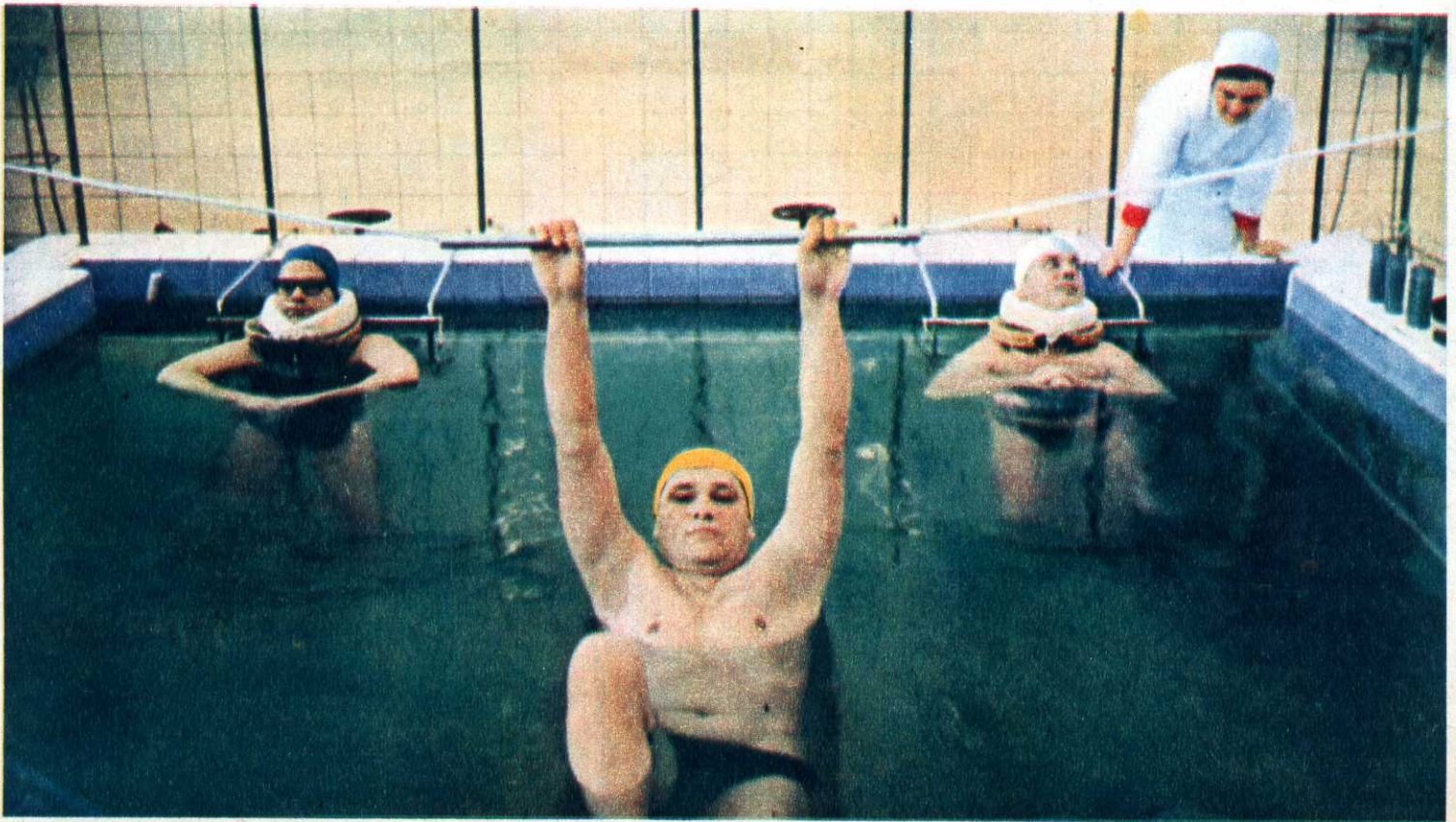
В Центральном научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии.
ЗДЕСЬ ВОЗВРАЩАЮТ РАДОСТЬ ЖИЗНИ. (См. стр. 21).

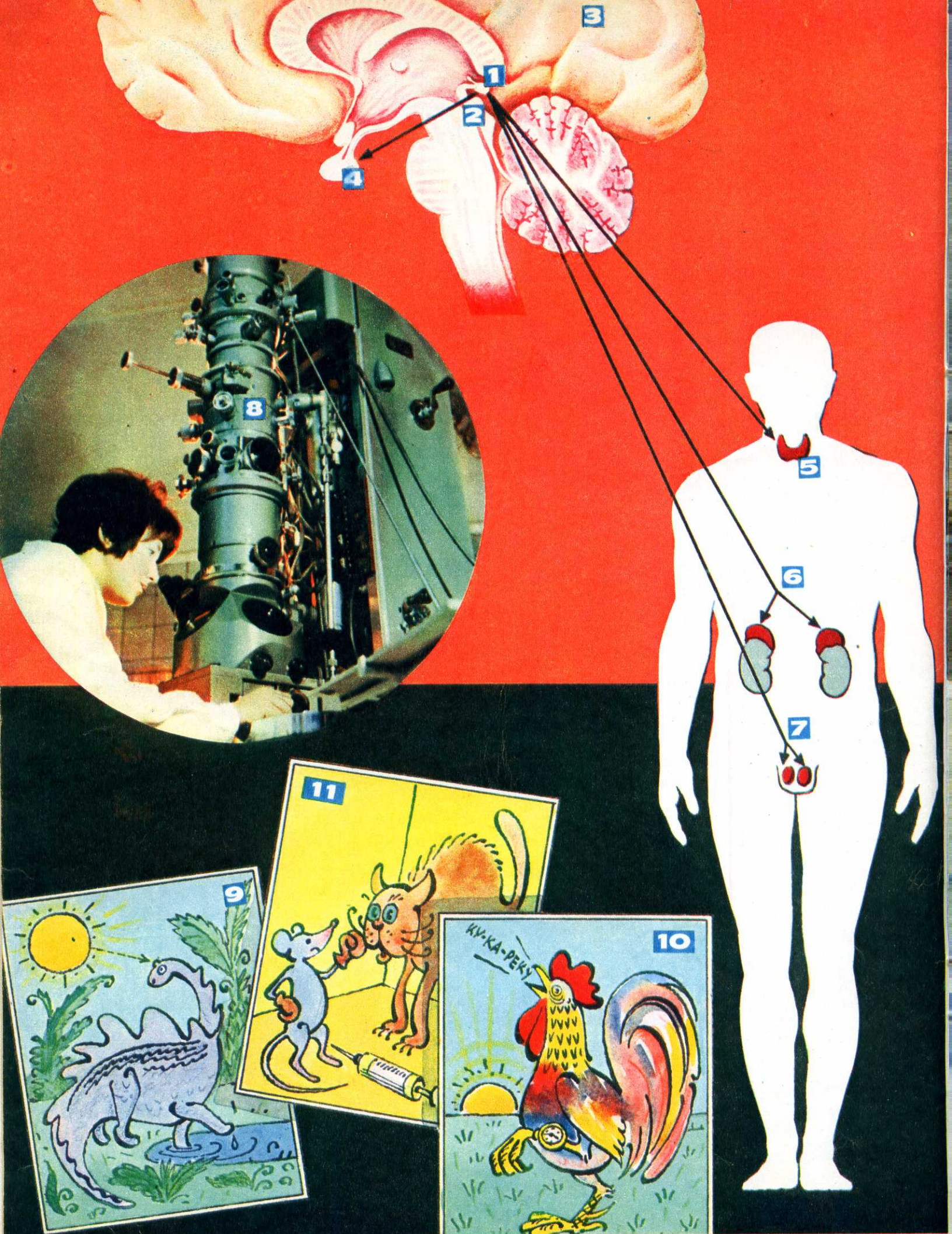


Эта «следовая дорожка» служит для обучения больных правильной походке после операции.

В кабинете механотерапии: маятниковый аппарат помогает разрабатывать движения в коленном суставе.

В воде тело намного легче, и поэтому меньше нагрузка на суставы. С помощью специальной установки для вертикального вытяжения во время водных процедур устраняются искривления позвоночника.





Шишковидная железа

Врач

Ю. М. Селин

ЕЩЕ ОЧЕНЬ МНОГО загадок таит в себе природа. И одна из них — крохотный орган, который располагается в глубинах головного мозга.

В третьем веке до нашей эры древнегреческий врач Герофил, препарировав и изучая мозг, обнаружил миниатюрный орган. В сохранившейся и дошедшей до нас литературе именно Герофилу приписывается утверждение, что способность «ясновидения и прорицания» человека связана с функцией этого органа. Но такая гипотеза даже в те давние времена удовлетворила далеко не всех естествоиспытателей.

Шишковидной железой назвал этот орган Гален — крупнейший римский ученый, врач, философ и анатом, живший во втором веке нашей эры. Он писал: «По своему строению это — железа; по своему виду очень напоминает еловую шишку, откуда и происходит ее название. Что касается этой конической железы..., то я полагаю, что она существует для той же самой цели, что и те железы, которые назначены поддерживать разделение вен...»

Гален, вероятно, имел в виду лимфатические узлы, которые и до сих пор иногда именуют лимфатическими железами. В связи с тем, что лимфатические узлы располагаются преимущественно рядом с кровеносными сосудами, а каждую артерию, как правило, сопровождают две вены-спутницы, древние естествоиспытатели полагали, что функция лимфатических узлов и состоит «в раздвоении вен».

Шишковидная железа действительно очень невелика (длина ее — 7–10 миллиметров, ширина — 4–6, высота — 2–3 миллиметра, а вес — от 0,002 до 0,59 грамма). Этот орган оказался очень «крепким орешком» для науки. История исследования его насчитывает более двадцати столетий. Казалось бы, за такой срок можно досконально его изучить. Но природа нелегко расстается со своими тайнами. И до сих пор шишковидная железа хранит в себе много загадок.

Этот орган есть у каждого человека, почти у всех позвоночных животных. А почему «почти»? Оказывается, у некоторых животных ученым не удалось обнаружить шишковидную железу. Так, например, ее нет у отдельных видов дельфинов, крокодилов. С чем это связано? Увы, пока нет сколько-нибудь убедительных объяснений.

Эпифиз, или верхний придаток мозга, как еще называют шишковидную железу, располагается в борозде между двумя верхними буграми четверохолмия. Большая спайка мозга, соединяющая полушария друг с другом, прикрывает орган сверху. Под пластинкой четверохолмия, служащей ложем для шишковидной железы, проходит так называемый мозговой водопровод, по которому спинномозговая жидкость поступает из полости третьего желудочка мозга в четвертый. В связи с таким анатомическим расположением шишковидной железы исследователи зачастую отводили ей роль клапана, способного изменять просвет мозгового водопровода.

НА ВКЛАДКЕ

Схема строения и функций шишковидной железы

ЭПИФИЗ, или ШИШКОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА (1), — орган внутренней секреции, расположенный в глубине головного мозга между буграми четверохолмия (2). Сверху его покрывают большие полушария (3). Деятельность этой железы влияет на функции многих других органов внутренней секреции: гипофиз (4), щитовидную железу (5), надпочечники (6) и половые железы (7).

Изучать детальное строение клеток эпифиза помогают электронные микроскопы, которые дают увеличение рассматриваемого предмета в сотни тысяч раз (8).

Как полагают ученые, функции шишковидной железы разнообразны. В одном случае эпифиз — это биологический термометр, который сигнализирует о перегреве тела (9), в другом — биологические часы, регулирующие суточную и сезонную активность живых организмов (10). А если ввести экстракт шишковидной железы, например, мышам, то они становятся агрессивными, теряют чувство страха (11).

Рисунки

А. Гуревича и Ю. Федорова.

ние о двойственности всего живого, так называемая дуалистическая теория существования души и тела. Отдавая дань времени и сообразуясь с философскими и физиологическими концепциями своей эпохи, известный французский философ и естествоиспытатель Декарт отводил шишковидной железе роль «вместилища души». Называя эпифиз «сидальцем душевной жизни», он пытался объяснить возникновение различных психических заболеваний нарушением функций шишковидной железы.

В XIX веке во многих странах стало накапливаться все больше клинических данных, свидетельствующих о том, что опухоли шишковидной железы вызывают у детей раннее физическое развитие и половое созревание. Этот факт еще более усилил интерес ученых к эпифизу и вызвал среди них много разногласий. Одни, несмотря на, казалось бы, такое неопровержимое свидетельство участия железы в эндокринных процессах, отрицали ее внутрисекреторную функцию. Другие, опираясь на факты, готовы были признать ее эндокринную роль, но утверждали, что железа функционирует лишь в период развития и роста ребенка, а с наступлением полового созревания прекращает свою деятельность. Третьи, мнение которых подтвердилось дальнейшими исследованиями, считали, что железа сохраняет свою внутрисекреторную функцию в течение всей жизни человека.

Чем объяснить все возрастающий интерес к шишковидной железе ученых всего мира в последнее время? Думается, прежде всего тем, что она до сих пор остается достаточно загадочным органом.

Взять хотя бы такой практически важный вопрос, как опухоли эпифиза. По отношению к опухолям головного мозга они составляют всего лишь один-полтора процента. Казалось бы, не так уж много. Но, учитывая особое анатомическое расположение шишковидной железы, ее заболевания очень трудно поддаются диагностике и лечению. Поиски наиболее доступных и наименее травматичных подходов для оперативного удаления опухолей эпифиза, совершенствование методов борьбы с послеоперационными осложнениями и ряд других вопросов остаются предметом забот хирургов.

Второй причиной пристального изучения шишковидной железы, на наш взгляд, является утверждение многих исследователей, что она образовалась из некогда существовавшего третьего, или теменного, глаза. Непарный третий глаз был когда-то у низших позвоночных. Об этом свидетельствуют отверстия в теменной области черепов, принадлежавших древнейшим животным, обнаруженным при раскопках. И до настоящего времени третий глаз сохранился у некоторых видов пресмыкающихся и земноводных, например, у ящерицы игуаны.

Другие исследователи предполагают, что эпифиз служил некогда своеобразным биологическим термометром, который сигнализировал животному о перегреве тела и о том, что настала пора возвращаться с суши в постоянную водную среду обитания.

Какие же вещества выделяет шишковидная железа в кровяное русло? Какое влияние и на какие органы они оказывают? В каких регуляторных механизмах принимает участие эпифиз?

Не так давно ученым удалось выделить один из гормонов шишковидной железы — мелатонин. Это — биологически активное вещество, способное активизировать пигментные клетки, находящиеся в коже. Как известно, некоторые животные обладают способностью изменять свой цвет в зависимости от цвета окружающей среды. Потемнение кожи происходит под влиянием интермедины, гормона другой железы внутренней секреции — гипофиза. Мелатонин же является антагонистом интермедины. Если гормон эпифиза добавить в воду аквариума или ввести в организм лягушки с пищей, то кожа ее посветлеет.

Эксперименты выявили и другое действие мелатонина. Оказалось, что он влияет на половые железы, вызывая у молодых животных задержку роста и полового созревания, а у взрослых — уменьшение веса половых желез и нарушение их фун-

кции. Следовательно, и в этом механизме воздействия на половые железы эпифиз выступает в роли антагониста гипофиза, гормоны которого ускоряют рост, развитие и половое созревание организма.

Экстракт эпифиза, введенный в организм животных, вызывает не только изменение функции половых и других желез внутренней секреции, но и существенным образом может изменять психику животных.

В лаборатории вводили экстракт эпифиза телят серым мышам. В результате они утрачивали чувство страха перед кошкой и совершенно ее игнорировали, как бы забывая о смертельной опасности, которую она таит для всего мышинного рода.

Исследуя действие эпифизарных гормонов, ученые подметили интересный факт. Было обнаружено, что секреция шишковидной железы изменяется в зависимости от того, находится ли животное на свету или в темноте. Яркое освещение уменьшает выработку гормонов клетками шишковидной железы, и поэтому усиливается деятельность половых желез под влиянием гормонов гипофиза. Этим объясняется сезонный характер половой активности животных и птиц, которая резко возрастает весной и летом.

Ученые также установили, что шишковидная железа выполняет роль своеобразных биологических часов, так как активность биологических процессов в клетках эпифиза в какой-то мере отражает смену дня и ночи.

Из ткани эпифиза выделено белковое вещество — пинеалин, которое принимает участие в обмене белков в организме. Некоторые исследователи предполагают, что гормоны этой железы влияют на процессы водно-солевого обмена.

В настоящее время во многих странах проводится изучение строения шишковидной железы и ее физиологической деятельности. Морфологи интересуют развитие железы, ее микроскопическая структура, кровоснабжение, иннервация. Физиологи и биохимики изучают процессы, протекающие в самой железе, а также процессы, в которых она участвует. Терапевты, хирурги и нейрохирурги ищут методы ранней диагностики и эффективного лечения заболеваний эпифиза.

ИНТЕРЕСНО, ПОЛЕЗНО...

СЛОВО «СОДА» — арабского происхождения («судэ» — по-арабски «головная боль»). Так много веков назад называли морское растение, содержащее соль, которая считалась хорошим средством от головной боли.

В 1791 году французский химик Леблан впервые добыл соду из поваренной соли.

В медицине приме-

няют так называемую питьевую соду. Врачи нередко назначают ее больным гастритом с повышенной кислотностью и при нарушении кислотно-щелочного равновесия в организме. Растворы питьевой соды используются для полоскания горла и промывания носа. Как средство от головной боли сода не применяется уже давно.

НОРВЕЖСКИЙ кардиолог профессор П. Овен утверждает, что люди, употребляющие ржаной хлеб, менее подвержены болезням сердца, так

как рожь содержит необходимые для деятельности сердца жирные кислоты, в том числе линоленовую кислоту, чего нет в белом хлебе.



Гаймо

Доктор медицинских наук
И. Е. Стеклянкин

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В этой статье рассказывается о гайморите и фронтите ● о причинах, способствующих развитию этих заболеваний ● об их симптомах ● о том, как должен вести себя больной ● о профилактике этих осложнений после гриппа.

ЛЮДИ БОЛЕЮТ ГРИППОМ в любое время года, но чаще весной, поздней осенью и зимой. В эти месяцы мало солнечных лучей, а ведь они обладают бактерицидным — убивающим микроорганизмы — действием. Вместе с тем в пище снижается количество витаминов, организм становится более восприимчивым к охлаждению и простуде.

Возбудитель гриппа — вирус — размножается только в клетках слизистой оболочки дыхательных путей, вызывая общую интоксикацию (отравление) организма. Появляются головная боль, разбитость, слабость, высокая температура. Слизистая оболочка носа набухает, возникают насморк, кашель, болезненность при глотании, затрудняется носовое дыхание. Заболевание продолжается 6—8 дней.

Организм, одолевая инфекцию, выходит из этого поединка ослабленным. Пожалуй, трудно в наше время назвать другое распространенное заразное заболевание, которое бы так тяжело отражалось на здоровье, как грипп. Но иные люди думают, будто он протекает легко. Перенося грипп на ногах, заражая окружающих, они наносят огромный вред и себе и другим. Серьезные осложнения бывают именно у тех, кто пренебрегает советами врача.

Из-за резкого подавления защитных сил организма вирусной инфекцией активизируются различные болезнетворные микробы, которые всегда находятся в организме каждого человека. Грипп, таким образом, открывает широкие ворота другим инфекциям. Этим и объясняются многочисленные и разнообразные осложнения гриппа, связанные непосредственно с наложением вторичной инфекции, которая очень часто проникает через пораженные слизистые оболочки верхних дыхательных путей и активизируется. Чаще всего поражаются придаточные полости носа, бронхи, легочная ткань, плевра, уши. Нередко наблюдаются обострения уже имеющихся у человека хронических заболеваний — туберкулеза, ревматизма, болезней сердца и нервной системы.

Именно грипп обычно вызывает различные заболевания носа и его придаточных полостей — лобных и верхнечелюстных (гайморовых). Лобные пазухи расположены над глазами в лобной кости, гайморовы — в толще верхней челюсти справа и слева под глазами. Самые крупные из всех придаточных пазух носа — гайморовы — впервые были описаны в XVII веке английским врачом и анатомом Гаймором.

Гайморит и фронтит

Осложнения после гриппа

Стенки пазух выстланы слизистой оболочкой, снабженной большим количеством кровеносных сосудов и нервов.

При нормальном носовом дыхании пыль и микробы оседают на волосках преддверия носа и на ворсинках эпителия слизистой оболочки носовой полости. Вдыхаемый воздух в носовых ходах согревается и увлажняется. Особое белковое вещество — лизоцим, содержащееся в носовой слизи, обладает способностью задерживать рост бактерий и растворять их. Так осуществляется защитная функция носа.

Болезнетворные микробы проникают в гайморову пазуху из полости носа или заносятся по кровеносному руслу. Слизистая оболочка пазухи утолщается, набухает, ее кровеносные сосуды расширяются, усиливается приток крови, резко возрастает количество отделяемой слизи.

Больные жалуются на боль и чувство распирания в щеке, снижение обоняния, слабость. Не утихает головная боль, затрудняется носовое дыхание, не дает покоя сильный насморк — обильные, порой гнойные выделения из носа. Это типичные признаки острого гайморита, нередко сопровождающегося высокой температурой.

Длительный насморк, частая головная боль, чувство тяжести и боль в щеке должны насторожить, заставить обратиться к врачу. Многие, не подозревая, что у них гайморит, принимают по собственному усмотрению таблетки от головной боли, закапывают в нос санорин, эфедрин; не обращаясь к врачу, запускают болезнь.

Если лечение начато несвоевременно, воспалительный процесс может перейти на слизистую оболочку глотки и нижележащие дыхательные пути — вызвать ангину, ларингит, бронхит, воспаление легких. Из носоглотки через так называемую евстахиеву трубу микроорганизмы нередко попадают в среднее ухо, вызывая в нем воспалительный процесс.

Воспаление гайморовой полости иногда может неблагоприятно отразиться на состоянии глаз. Замечено, что у страдающих, например, глаукомой, во время воспаления гайморовых пазух приступы болезни возникают чаще.

Если гайморит не лечить или не долечить, он может перейти в хроническую форму. Остроболлезненные симптомы стихают, но человека беспокоят постоянный насморк, затруднение носового дыхания, нередко отсутствие обоняния.

Особенно часто, как уже говорилось, больных беспокоит головная боль. Доказано, что при дыхании ртом содержание кислорода в крови уменьшается на 25 процентов. Меньше кислорода получают нервные клетки мозга, особенно чувствительные к его недостатку. Это одна из причин частой головной боли, повышения раздражительности, нарушения сна, снижения работоспособности. Как показали наблюдения клиницистов, гайморит, длительно протекающий, может ускорить появление атеросклероза сосудов мозга и вызвать расстройство деятельности сердца. Хро-

нический гайморит становится очагом постоянной инфекции в организме.

Микробы из носовой полости могут проникнуть в лобные пазухи и вызвать здесь воспаление слизистой оболочки — фронтит (от латинского *frons, frontis* — лоб). Он протекает и остро и хронически. При остром фронтите основным симптомом — боль в области лба: иногда тупая, а чаще стреляющая и пульсирующая. Боль усиливается при физическом и умственном напряжении; слишком ярком свете или охлаждении лица. У больных появляются боль в глазу, светобоязнь, слезотечение; порой отекают веки; иногда фронтит развивается с обеих сторон.

При хронической форме болезни все эти симптомы выражены слабее, но если отток отделяемого из лобной пазухи затруднен, болезненные проявления усиливаются.

Упорный, не поддающийся лечению воспалительный процесс носовых полостей нередко требует оперативного вмешательства.

Лечение больных гайморитом и фронтитом, возникшими после гриппа, обычно длительное и требует настойчивости, терпения врача и самого больного. Поэтому так важна профилактика этих осложнений, которая заключается прежде всего в общем укреплении организма, усилении его защитных сил. Надо больше находиться на свежем воздухе, заниматься физической культурой, рекомендованной врачом.

Первое время после болезни в холодную и ветреную погоду не забывайте тщательно закрывать лоб и щеки, оберегать себя от охлаждения.

ИТАК, чтобы предупредить возникновение гайморита и фронтита после гриппа, надо:

- соблюдать постельный режим при заболевании гриппом;
- не прерывать по своему усмотрению назначенное врачом лечение;
- укреплять организм, повышать его сопротивляемость.



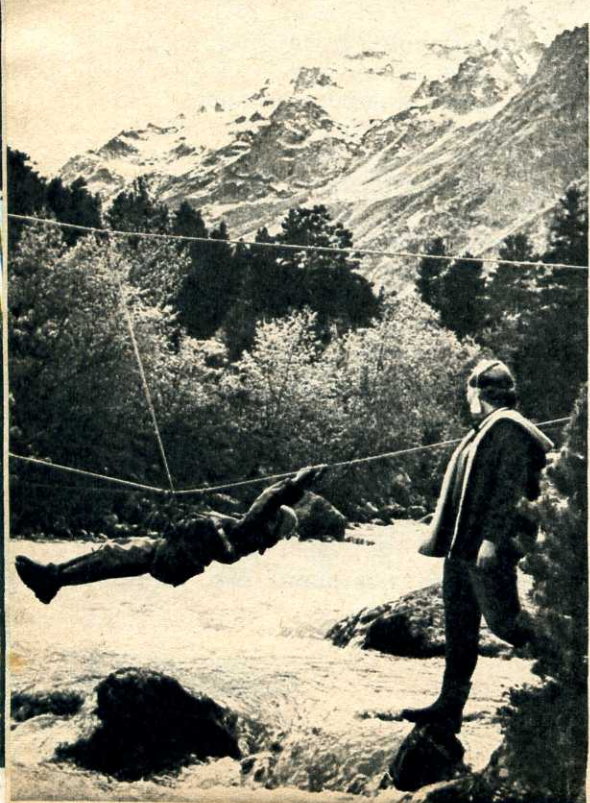
Рисунок В. Черникова.

Здоровья — отдых,

ПРАВИЛЬНО ИСПОЛЬ

Туризм доступен каждому

Председатель Центрального совета по туризму ВЦСПС А. Х. АБУКОВ рассказывает о широком развитии в нашей стране массового туризма, о путешествиях пешком, на автобусах, теплоходах, о строительстве туристско-оздоровительных лагерей, туристских баз, гостиниц, пансионатов, кемпингов.



МНОГО ИНТЕРЕСНЫХ ТУРИСТСКИХ МАРШРУТОВ мы можем предложить в этом году трудящимся и членам их семей. Наши профсоюзы неустанно заботятся о развитии массового туризма. Уже сейчас каждый пятый гражданин СССР — участник того или иного туристского путешествия, а к 1970 году в туристско-экскурсионных мероприятиях примет участие каждый третий.

Туристы могут выбирать пути-дороги соответственно своему возрасту и наклонностям. Одни предпочитают взбираться высоко в горы с альпенштоками, переправляться на канатах через бурные потоки, другие — колесить по стране, сидя за рулем автомобиля, мотоцикла или велосипеда, третьи — бороздить водную гладь на шлюпках и байдарках, четвертые — путешествовать пешком в окрестностях родного города. В этом году в организованных туристских путешествиях будет участвовать 26 миллионов человек — на 35 процентов больше, чем в прошлом году. К их услугам — благоустроенные туристские базы профсоюзов.

Наряду с пешеходными, горными и лодочными путешествиями, пользующимися особенной популярностью у молодежи, значительно увеличится число туристских маршрутов на самолетах, автобусах, туристских плавучих базах. Такая форма отдыха особенно по душе людям среднего и старшего возрастов. Десятки водных маршрутов пройдут по Волге, Дону, Днепру, Каме, Лене, Енисею.

В зеленом раздолье под Саратовом раскинулся палаточный городок — спортивно-оздоровительный лагерь Балаковского комбината химических волокон.

Десятки комфортабельных теплоходов, превращенных в плавучие дома отдыха, курсируют по водным трассам нашей необъятной Родины.

Альпинисты, отдыхающие в спортивном лагере «Узунюл» (Приэльбрусье), покоряют горные вершины, смело преодолевают бурные потоки.

Завоеывают все большую популярность и туристско-оздоровительные поезда «Здоровье», «Дружба».

Туристов обслуживают комфортабельные гостиницы, кемпинги и пансионаты со спортивными комплексами, в которых есть и лыжные базы, и теннисные корты, и лодочные станции, и канатно-кресельные дороги. Уже в этом году гостеприимно распахнут свои двери новые гостиницы для туристов в Приэльбрусье, в Телави, в Ярославле, Москве и других городах.

От строительства небольших турбаз мы иногда переходим к созданию мощных «комбинатов здоровья» — туристских комплексов на Кавказе, в Белоруссии, Казахстане, в Закарпатье, на Урале, на берегах озер Селигер и Байкал. А в районах, наиболее часто посещаемых «самодеятельными» туристами, предусматривается строительство туристских хижин и приютов.

Романтика дальних странствий, снеговые вершины, таинственность подземных пещер, слепящая речная гладь — все это по-настоящему ощущаешь только в туристских походах.

Совместными усилиями исполкомов Советов депутатов трудящихся, администрации предприятий, профсоюзных организаций и туристских учреждений разрабатывается строительство туристско-оздоровительных лагерей и создаются пригородные зоны отдыха вокруг крупных промышленных городов. Увеличивается число пунктов проката туристского инвентаря. Советы по туризму уже подготовили свыше 250 тысяч организаторов — руководителей походов и инструкторов по туризму.

Сто шестьдесят бюро путешествий и экскурсий Центрального совета по туризму могут обслужить миллионы трудящихся. Намного больше туристов будет путешествовать по местным многодневным маршрутам.

Дальнейшее совершенствование форм туристско-экскурсионной работы и повышение культуры обслуживания туристов привлекут к туризму новые десятки миллионов людей.

Итак, в путь, друзья!

ЗУЙТЕ СВОЙ ОТПУСК!

МЕСТНЫЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ КУРОРТЫ

Директор Центрального научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии Ю. Е. ДАНИЛОВ и заведующий отделением института П. Г. ЦАРФИС рассказывают о местных курортах, куда могут поехать лечиться люди, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ занимает очень важное место в общей системе комплексной терапии сердечно-сосудистых заболеваний.

Но дальние поездки для таких больных весьма утомительны, к тому же они долго не могут приспособиться к новым климатико-географическим условиям. В результате их самочувствие резко ухудшается, и нередко, несмотря на лечение, болезненный процесс вспыхивает с новой силой. Большую часть времени эти больные проводят в постели, и после того, как заканчивается срок пребывания в санатории, они уезжают не окрепшими, а подчас в тяжелом состоянии. Вот почему нередко больным, страдающим стенокардией, перенесшим инфаркт миокарда, гипертонический криз, атакту ревматизма, врачи после стационарного лечения рекомендуют поехать во время отпуска именно в местный санаторий, недалеко от дома. Популярность того или иного курорта не может служить главным критерием при выборе места лечения. Основное — врачебный совет, к которому обязательно нужно прислушаться.

Если у человека ревматический порок сердца, то нецелесообразно ехать за тысячу километров на южные курорты страны. Надо помнить, что нервные перенапряжения, которые могут возникнуть в дороге, а также переохлаждение организма способны вызвать сначала обострение хронической инфекции (например, тонзиллита), а затем — обострение ревматического процесса. Не менее серьезные осложнения часто возникают при стенокардии, гипертонической болезни и других сердечно-сосудистых заболеваниях.

Учитывая все это, врачи рекомендуют таким больным местные кардиологические санатории, которые расположены во многих областях Советского Союза. Конечно, больные могут поехать и на наши широкоизвестные курорты — Кисловодск, Сочи-Мацесту, Цхалтубо, Друскининкай.

Разумеется, последнее слово в этом решении должно принадлежать лечащему врачу, который постоянно наблюдает больного, знает индивидуальные особенности его организма и течение заболевания.

Какие же существуют местные санатории для сердечно-сосудистых больных? В Татарской АССР, в 30 километрах от Казани, есть специализированный кардиологический санаторий «Васильев-

ский». Он находится в сосновом парке вблизи Волги и располагает всем необходимым для лечения больных с различной сердечно-сосудистой патологией.

Хорошо зарекомендовали себя климатобальнеологические курорты Челябинской области — Увильды и Кисегач. Сюда приезжают лечиться больные с нарушением мозгового кровообращения, перенесшие гипертонический криз, приступ стенокардии. Эти курорты расположены на высоте 270—330 метров над уровнем моря, в лесном массиве. Здесь есть источники минеральных радиоактивных вод, которые широко используются в комплексе санаторного лечения.

Есть специализированные здравницы в Приморском крае. Кардиологический санаторий «Амурский залив» находится недалеко от Владивостока. Другой санаторий того же профиля — «19-й километр» — расположен на берегу Амурского залива. Эти здравницы предназначены для больных атеросклерозом, гипертонической болезнью, пороками сердца.

Много кардиологических здравниц в центральных районах Российской Федерации: санаторий «Филипповский» в Горьковской области, «Оболсуново» — в Ивановской, «Воробьево» — в Калужской, «Красная Глинка» — в Куйбышевской, «Момино», «Переделкино», «Подлипки», «Поречье», «Правда» — в Московской области. Подавляющее большинство этих здравниц находится в лесных массивах, в благоприятных микроклиматических условиях центральной части русской равнины, бассейна верхней Волги и Оки. Они хорошо оборудованы лечебной и диагностической аппаратурой для обследования

и комплексной терапии страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.

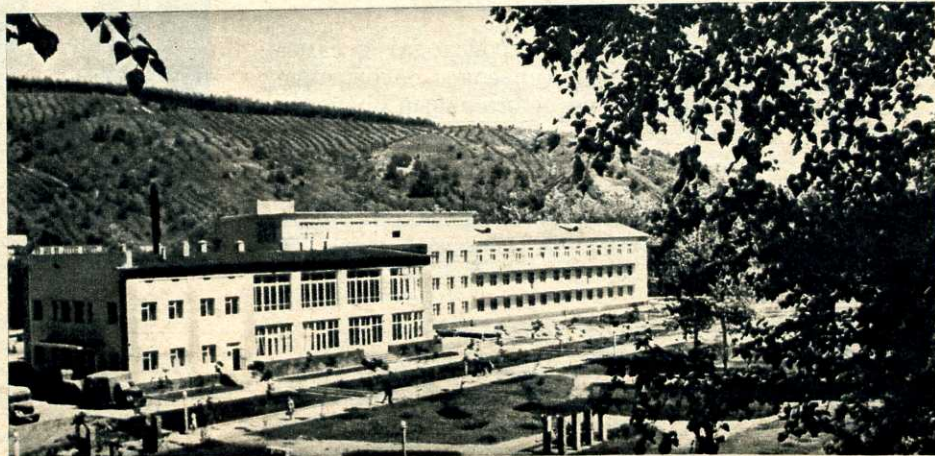
Широкая сеть местных кардиологических санаториев на Украине, в Белоруссии. Назовем лишь некоторые из них: «Украина» под Киевом, «Звезда», «Несвиж», «Летцы» и ряд других.

Большим гипертонией, у которых нет резко выраженных явлений склероза сосудов головного мозга, сердца, значительных нарушений функции почек, врачи обычно рекомендуют местные кардиологические санатории, где есть углекислые, радоновые или сероводородные источники. Если такие больные проживают, например, в Алтайском крае, им нет необходимости ехать в Цхалтубо или Пятигорск. Они с успехом могут воспользоваться бальнеологическим курортом Белокуриха или санаторием «Барнаулский».

В Бурятской АССР есть кардиологический санаторий «Аршан», где в общий комплекс лечения входят углекислые ванны типа кисловодского нарзана. Читинская область славится своими бальнеологическими курортами Дарасун, Шиванда.

Эффективность санаторно-курортного лечения во многом определяется правильным выбором здравницы. Особенно это важно для людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями в среднем и пожилом возрасте. Врач, заполняя санаторно-курортную карту, решает множество сложных вопросов: учитывает характер и течение основного заболевания, сопутствующие болезни, данные лабораторных анализов и заключения других специалистов. И только тогда он дает рекомендации в отношении санаторно-курортного лечения. Последовать этому совету — значит провести свой отпуск с пользой, вернуться из санатория здоровым, трудоспособным.

К сожалению, еще часты случаи, когда больные дезориентируют врачей. Имея на руках благоприятные данные лабораторных анализов, которые нередко отражают лишь кратковременное улучшение в состоянии организма, они настаивают на том или ином курорте. Их не останавливает и то, что все предыдущие годы врачи именно этот курорт им не рекомендовали. А бывает и так, что такой больной старается получить санаторно-курортную карту не у своего лечащего врача, который его постоянно наблюдает и знает особенности течения болезни, а у другого. Он все-таки попадает на избранный им курорт и наносит непоправимый вред своему здоровью.



См. «Здоровье» № 1.

Бальнеологический курорт Белокуриха расположен в живописных предгорьях Алтая. Здесь поправляют свое здоровье люди, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Тромбо

Профессор
Н. В. Воскресенский

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В этой статье рассказывается о причинах образования тромбов в кровеносных сосудах — венах • о том, как протекает тромбофлебит • о режиме, рекомендуемом заболевшему • о мерах предупреждения болезни и ее рецидивов.

СРЕДИ ЗАБОЛЕВАНИЙ венозных сосудов наиболее серьезным считается тромбофлебит — воспаление стенки венозного сосуда с образованием в нем тромбов (сгустков крови), закупоривающих его просвет. Какие же причины вызывают тромбофлебит?

В здоровом организме кровь постоянно движется по артериям и венам. Правильный ее кругооборот обеспечивается нормальной работой сердца, эластичностью артерий и сокращением скелетных мышц.

В стенках вен мало эластических и мышечных волокон, они не в состоянии достаточно полно сокращаться и проталкивать кровь. Продвижение венозной крови затруднено еще и потому, что, например, в ногах ей приходится подниматься снизу вверх. Столб крови вследствие силы тяжести, устремляясь вниз, упал бы, но его поддерживают имеющиеся в стенках вен полулунные клапаны-кармашки. Они наполняются кровью и, расширившись, смыкаются, закрывая просвет сосуда. Эти клапаны пропускают кровь только в одну сторону — снизу вверх.

Движению венозной крови к сердцу помогает присасывающее действие грудной клетки. Во время вдоха в ней создается отрицательное давление, которое передается на близлежащие венозные стволы. Существенную роль в продвижении венозной крови играет, как мы уже говорили, мускулатура, особенно ног.

Наша кровь состоит из жидкой части — плазмы и так называемых форменных элементов — различных клеток крови: эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов. В крови имеются особые вещества, препятствующие образованию сгустков в кровеносном русле, но есть и такие, которые способствуют ее свертыванию, что очень важно, например, при любом нарушении целостности сосуда.

Если же свертывание крови происходит в самом кровеносном русле — это уже серьезное осложнение. Сначала может возникнуть воспалительный процесс в стенке вены (флебит). Стенка уплотняется, набухает, внутренняя ее оболочка становится шероховатой. При значительных изменениях стенок и замедленном кровотоке в просвете сосуда образуется кровяной сгусток. В нем скапливаются форменные элементы крови, отлагается в виде нитей особое белковое вещество — фибрин.

Тромбофлебит чаще всего бывает осложнением какой-либо инфекции — гриппа, брюшного тифа, дизентерии, воспаления легких; нередко ему предшествуют ссадины, потертости, язвы кожи, фурункулы и карбункулы. Иногда тромбы образуются у больных по-

роками сердца, а также у женщин во время беременности и после родов.

Чаще тромбофлебит поражает вены ног, особенно варикозно расширенные. Если расширение вен небольшое, то с целью профилактики тромбоза следует регулярно делать теплые ножные ванны и носить эластические бинты и чулки.

Нельзя носить тугие круглые резинки для чулок: они затрудняют кровообращение, нарушают нормальный отток венозной крови, создают условия для образования тромба. Еще больший вред приносят круглые резинки людям с уже возникшим варикозным расширением вен и беременным женщинам. Им особенно необходимо остерегаться охлаждения, и при любом недомогании надо обязательно ложиться в постель и вызывать врача, так как может возникнуть осложнение — отрыв части кровяного сгустка (эмбола). Попадая в ток крови и путешествуя по организму, эмбол может проникнуть в жизненно важные органы, закупорить артерию, вызвать тяжелые осложнения.

Иногда тромбофлебит развивается после хирургиче-

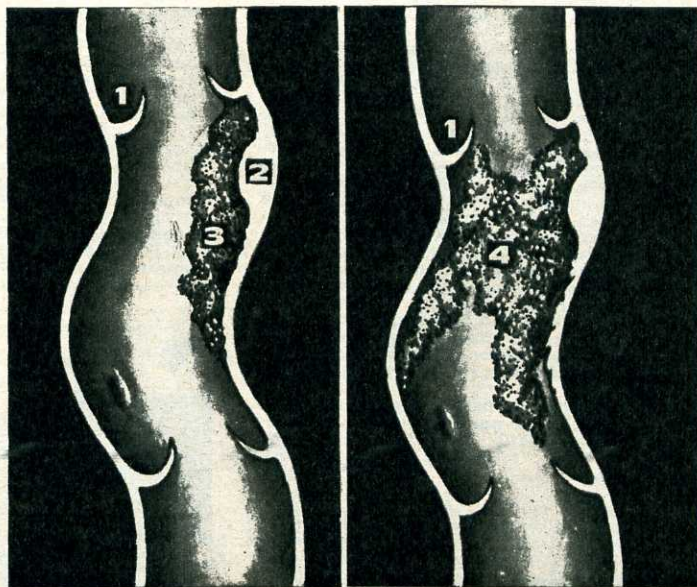


Схема продольного разреза вены ноги.

Слева: на варикозно расширенном участке вены клапаны (1) не смыкаются. Стенка сосуда истончена, а около атеросклеротической бляшки (2) начинается образование тромба (3).

Справа: просвет сосуда почти полностью закрыт тромбом (4).

флебит

ческой операции, особенно если больному долго пришлось неподвижно лежать в постели. Поэтому не надо опасаться движений, когда врач разрешает вставать с постели и ходить вскоре после операции.

Как протекает тромбоз флебита?

Он может начаться внезапно, но нередко развивается постепенно и принимает хроническое течение. Больной ощущает боль в ноге, температура тела иногда повышается до 37,5—38 градусов. Может появиться боль и в паховой области. Это свидетельствует о том, что в процесс вовлечены находящиеся здесь лимфатические узлы.

Кроме поверхностных вен ног, которые поражаются чаще, иногда в процесс вовлекаются так называемые глубокие вены ног. Тогда больные жалуются на тянущую боль в икроножной мышце или бедре. Нога обычно отекает: из-за повышенной проницаемости венозных стенок и застоя крови жидкая часть ее легко просачивается в окружающие ткани.

У некоторых людей после тромбоза флебита стойко нарушается венозное кровообращение и появляется значительный отек. На ноге могут образовываться язвы. Болезненный процесс затихает, а затем может вновь обостриться.

В первые дни заболевания обычно рекомендуется строгий постельный режим. Для лучшего оттока венозной крови больную ногу надо положить на подушку, придав ей возвышенное положение. В остром периоде болезни полезно умеренное тепло — масляно-бальзамические повязки, например, с мазью Вишневского. Такие повязки уменьшают отечность и болезненность. Грелки, наоборот, способствуют усилению воспалительного процесса, поэтому ими пользоваться нельзя.

Из лекарственных средств в настоящее время широко применяют так называемые антикоагулянты, препятствующие свертыванию крови. Из них наиболее известен отечественный препарат дикумарин. Он уменьшает свертываемость крови. Дикумарин — сильнодействующее средство. Его, безусловно, нельзя принимать без назначения и контроля врача, так как это лекарство может вызвать кровотечение. Нередко врачи назначают аспирин и салициловые препараты, чтобы уменьшить воспалительную реакцию и в то же время понизить свертываемость крови. А для борьбы с инфекцией применяют антибиотики и сульфаниламидные препараты.

Постельный режим необходим лишь в начале заболевания, когда беспокоит сильная боль, повышена температура, ярко выражены воспалительные явления. Когда температура спадает, а вместе с нею исчезают острые проявления болезни, больному разрешают ходить, сначала немного, потом больше — нагрузка увеличивается постепенно. В таком состоянии покой уже может повредить, поскольку усиливается застой венозной крови, что мешает нормальному ее оттоку.

На тех участках вен, где были тромбы, остаются плотные соединительнотканые тяжи. Они со временем уменьшаются в размерах. Болевые ощущения прохо-

дят, но отечность голени и стопы иногда еще долго остается. Возможны и возвраты заболевания.

Чаще всего рецидив возникает у тех, кто не соблюдает назначения врача, нарушает рекомендованный режим, пользуется советами случайных людей, занимается самолечением.

При длительном течении тромбоза флебита из-за вынужденной ограниченности движений мышечная система больного мало тренируется, и мышцы, потерявшие способность энергично сокращаться, уже меньше влияют на отток венозной крови. Регулярная, дозированная физическая нагрузка способствует сохранению мышечной функции, помогает нормализовать кровообращение.

Лечебная физкультура рекомендуется в так называемый «холодный» период болезни — при отсутствии болевых ощущений, воспалительных явлений, повышенной температуры, отечности ноги.

Какие упражнения можно рекомендовать?

Начните с круговых движений стопами 5—8 раз в одну и другую сторону, 10—15 раз поднимитесь на носках. Для хорошего массажа вен следует сделать такое движение: поднять ногу, согнутую в колене, выпрямить, а затем опустить. Так делают поочередно каждой ногой 10—12 раз. Своевременно начатые упражнения ускоряют выздоровление.

Больным хроническим тромбозом флебита надо избегать мышечных перенапряжений, долгой ходьбы. Им противопоказана работа, связанная с длительным стоянием. Хорошо, если во время перерыва в работе такой человек полежит с приподнятыми ногами.

Как предупредить тромбоз флебита?

Мы уже говорили, что это заболевание может возникать как осложнение после инфекции. Поэтому так важно предупреждать инфекционные заболевания. Следует укреплять свой организм, повышать его защитные силы, не переутомляться, придерживаться разумного режима труда и отдыха. Своевременно лечить больные зубы, десны, миндалины.

Поскольку тромбозу флебита нередко предшествуют ссадины, потертости и язвы кожи, фурункулы, необходимо особенно строго соблюдать правила личной гигиены. Летом (желательно и зимой) полезно ежедневно мыть ноги на ночь, тщательно вытирать их, особенно в межпальцевых промежутках, ежедневно стирать носки, чулки. Обувь следует подбирать соответственно размерам стопы. Здоровая, чистая кожа — надежный барьер, предохраняющий организм от внедрения болезнетворных бактерий.

ИТАК, чтобы предупредить тромбоз флебита, надо:

- своевременно лечить больные зубы, десны, миндалины;
- предупреждать инфекционные заболевания;
- следить за чистотой кожи, не допускать образования на ней ссадин, потертостей.
- систематически заниматься физической культурой.

Кандидат медицинских наук

Ц. Л. Усищева

Рисунки Ю. Федорова.

ПРОЙДЕНА ПЕРВАЯ СТУПЕНЬ школьной жизни вашего ребенка. Он уже не новичок, не робкий «семилетка», а второклассник, вполне привыкший к новому режиму и окружению.

Для ребенка в возрасте от восьми до двенадцати лет характерны следующие данные физического развития: ежегодно его рост увеличивается примерно на 5 сантиметров, а вес — на 2,5—3 килограмма.

В скелете маленького ребенка преобладает хрящевая ткань, а в младшем школьном возрасте интенсивно происходит окостенение скелета, в первую очередь кистей рук. Благодаря этому дети уже в 8—10 лет легко выполняют разно-

образные сложные и мелкие движения кистью. А еще год-два назад им было трудно не только рисовать или писать, но и долго держать в руках карандаш.

Постепенное окостенение позвоночника делает его форму постоянной. Поэтому нарушения осанки, возникшие раньше или появляющиеся в этом возрасте, могут закрепиться, стать устойчивыми. И дома и в школе это необходимо учитывать, всегда наблюдая за позой ребенка.

Дыхание ребенка младшего школьного возраста более поверхностное и частое, чем у взрослых, а значит, и потребность в чистом, свежем воздухе у него больше. Частота сокращений сердца также несколько выше, чем у взрослых. Пульс очень неустойчив, он изменяется при перемене положения тела, физической нагрузке, испуге, волнении.

Организм младшего школьника еще недостаточно вынослив. Однако этот возраст характеризуется относительно низкой заболеваемостью. Дети становятся менее чувствительными к охлаждению, увеличивается устойчивость против инфекционных заболеваний.

Интенсивно идет становление нервной системы, психики. Продолжается дальнейшее развитие головного мозга, отдельных его областей, в особенности лобных долей, а следовательно, развитие мышления, совершенствование точности и координации движений.

Ребенок становится более спокойным и уравновешенным, более сознательным и рассудительным. Поэтому, если вы что-либо ему запрещаете, можно и необходимо воздействовать убеждением, а не просто категорическим «нельзя».

Младшие школьники очень любознательны, они хотят все узнать, всему научиться. И если вы сумеете вызвать интерес к различным работам по дому, то без труда воспитаете много полезных навыков.

Малыши часто предпочитают игры в одиночку; в возрасте, о котором мы ведем речь, дети, наоборот, любят коллективные игры, особенно подвижные, активные.

Младший школьный возраст весьма благоприятен для воспитания правильных отношений между мальчиками и девочками. Приглашайте домой друзей ваших сыновей и дочек, старайтесь, когда это уместно, сами участвовать в их играх и занятиях, научить их чему-либо новому, интересному.

Период полового созревания еще не начался, и, как правило, дети не замечают между собой особых различий. Обостренное внимание друг к другу, маскируемое иногда внешней неприязнью, еще впереди. А пока общность интересов и физических возможностей создает хорошую почву для того, чтобы приучать детей к взаимному уважению и дружескому, ровному отношению. Это положительно скажется в старшем возрасте.

Младшие школьники ласковы, жизнерадостны, однако их чувства не отличаются устойчивостью. Так же неустойчиво и внимание. Поэтому им трудно подолгу заниматься одним и тем же делом. Особенно утомляет их однообразная, неинтересная работа.

Из этого, однако, не следует, что надо поощрять лишь те занятия, которые доставляют ребенку удовольствие. Необходимо приучать его к выполнению нужных дел, даже если они, эти дела, и не очень нравятся, воспитывать чувство ответственности, долга перед семьей, товарищами, коллективом.

Все больше места в жизни ребенка занимает самый главный его труд — учеба. Если в первом классе бывало по три-четыре урока в школе, а выполнение домашних заданий отнимало около часа, то в четвертом классе бывает уже и по пять уроков в день, а на приготовление домашних заданий приходится затрачивать по два-два с половиной часа. Это большая нагрузка. Она, по сути дела, почти равна рабочему дню взрослого человека.

Погреть, помастерить, посмотреть детскую передачу по телевизору тоже ведь хочется. А погулять просто необходи-



Примерный режим дня учащихся, посещающих школу в первую смену

	8—9 лет	10 лет	11—12 лет
Подъем	7.00	7.00	7.00
Утренняя гимнастика и туалет, уборка постели	7.00— 7.30	7.00— 7.30	7.00— 7.30
Завтрак	7.35— 7.50	7.35— 7.50	7.35— 7.50
Дорога в школу	8.00— 8.20	8.00— 8.20	8.00— 8.20
Занятия в школе	8.30—12.30	8.30—13.30	8.30—14.00
Дорога домой (прогулка)	12.30—13.00	13.30—14.00	14.00—14.30
Обед	13.00—13.30	14.00—14.30	14.30—15.00
Отдых, прогулка, игры, занятия по выбору	13.30—16.00	14.30—17.00	15.00—17.00
Приготовление уроков	16.00—17.30	17.00—19.30	17.00—19.30
Прогулка	17.30—19.00	—	—
Ужин, свободные занятия	19.00—20.00	19.30—20.30	19.30—21.00
Приготовление ко сну	20.00—20.30	20.30—21.00	21.00—21.30
Сон	20.30— 7.00	21.00— 7.00	21.30— 7.00

И ДО ДВЕНАДЦАТИ

мо. Да и спать надо не меньше десяти часов. Как же все успеть?

Необходимо разработать для каждого ребенка распорядок дня с учетом его индивидуальных особенностей и уклада жизни семьи. Чтобы облегчить эту задачу, приводим примерные схемы режима дня младших школьников, рекомендуемые Академией педагогических наук СССР.

Обратите внимание на чередование труда и отдыха, на время, отведенное для сна и прогулок. В остальном режим, конечно, можно варьировать.

Если, допустим, вы живете близко от школы, ребенок может вставать не в 7 часов, а немного позднее. Время на приготовление уроков также указано ориентировочно. Если ребенок много болел или несколько отстает в физическом развитии, посоветуйтесь с врачом школы или поликлиники, как лучше организовать его распорядок дня, посоветуйтесь и с учителем о допустимой дополнительной нагрузке.

Хорошо, что многие дети обучаются сейчас музыке и иностранному языку. Но как совместить школьные и дополнительные занятия? Чаще всего их совмещают за счет прогулок или ночного сна. А вот этого делать нельзя. Когда ребенок мало бывает на свежем воздухе, у него менее благоприятно протекают процессы обмена веществ, а это отрицательно сказывается на физическом развитии и умственной деятельности. Недосыпание понижает работоспособность нервных клеток, делает ребенка раздражительным, неуравновешенным.

Уж лучше ограничить посещение кино, театра, различных утренников, просмотр телепередач. Совсем лишать детей развлечений нельзя. Но их надо разумно регламентировать.

Восемь — двенадцать лет — возраст, когда начинают увлекаться чтением. Для младших школьников старайтесь подбирать книги с крупным, четким шрифтом и хорошими иллюстрациями.

В 11—12 лет некоторые ребята уже читают буквально «запоем», часто за счет сна, отказываясь ради книги и от игр и от прогулок.

Как ни полезно чтение, как ни много оно дает, такое увлечение приходится ограничивать. Ребенок должен развиваться гармонично и умственно и физически.

В примерном режиме дня детей не указано, сколько надо отвести часов для физкультуры и спорта, кроме утренней зарядки. Но найти для этого время необходимо! Видимо, его можно почерпнуть в часы свободных занятий или совмещая спортивные игры с прогулкой.

Уже в младшем школьном возрасте многие дети начинают систематически заниматься в спортивных секциях, клубах. Это очень хорошо. Однако не забудьте предварительно посоветоваться с врачом. Он поможет подобрать вид спорта, наиболее полезный для вашего ребенка, укажет допустимую нагрузку.

Здоровым детям 8—12 лет доступен конькобежный спорт — фигурное катание и скоростной бег, а в 12 лет можно приобщаться и к столь волнующему умы и сердца мальчиков хоккею. Занятия легкой атлетикой — бег на короткие дистанции, прыжки в длину и высоту, метание — разрешаются детям 10—12 лет. Эти виды спорта хочется рекомендовать в первую очередь, так как занятия проходят на воздухе.

На лыжи можно становиться очень рано. С восьми лет допустимы занятия художественной гимнастикой, акробатикой, плаванием, теннисом. В 11—12 лет можно начинать заниматься волейболом, баскетболом, спортивной гимнастикой.

Для правильного развития ребенка очень важно регулярное и полноценное питание.

Специальными исследованиями установлены потребности организма в этом возрасте. Ребенку необходимо в сутки получать около 300 граммов хлеба, 30—50 граммов масла, 200—250 — молока, 100 — творога и 50 — сыра, 50—100 — мяса, 50—60 граммов сахара, одно яйцо, разнообразные овощи и фрукты.

Такой набор продуктов обеспечит достаточное количество калорий, правильное соотношение жиров, белков и углеводов. Разумеется, это лишь ориентировочные нормы. Не обязательно каждый день давать ребенку творог, яйцо. Продукты могут быть заменены другими, близкими по составу. Яйцо, например, — куском мяса, печени или нежирной, лучше вареной

колбасы; масло — сметаной, сыром или творогом; мясо — рыбой и т. д.

Не следует увлекаться острыми приправами, копченостями, жареной и жирной пищей — все это затрудняет пищеварение и может способствовать нарушению обмена веществ.

Не забывайте об овощах. Овощные супы, пюре, рагу, салаты из свежих овощей, заправленные сметаной или подсолнечным маслом, — прекрасные блюда для любого сезона года. Обязательно приучите ребенка есть всегда в одно и то же время, даже если вас нет дома. Школьник десяти — двенадцати лет должен и сам уметь разогреть оставленный ему обед, аккуратно накрыть на стол, помыть посуду.

К концу младшего школьного возраста у некоторых детей появляются признаки нового, более трудного возрастного периода. Иногда это выражается в обостренной тяге к самостоятельности, чрезмерной обидчивости, иногда — в упрямстве, резкости, капризах. Как реагировать на это? Только не ответной резкостью, не действиями «с позиции силы». Поступайте, как вам подскажут обстоятельства, но всегда оставайтесь последовательными и принципиальными в своих требованиях, а главное, не теряйте доброжелательности и уважения даже в тоне разговора с ребенком — подрастающим человеком, гражданином.



Примерный режим дня учащихся, посещающих школу во вторую смену

	8—9 лет	10 лет	11—12 лет
Подъем	7.00	7.00	7.00
Утренняя гимнастика, туалет, уборка постели	7.00—7.30	7.00—7.30	7.00—7.30
Завтрак	7.30—7.50	7.30—7.50	7.30—7.50
Прогулка	7.50—8.20	7.50—8.20	7.50—8.20
Приготовление уроков	8.30—10.00	8.30—10.30	8.30—11.00
Свободные занятия	10.00—11.30	10.30—11.30	11.00—11.30
Прогулка	11.30—13.00	11.30—13.00	11.30—13.00
Обед	13.00—13.30	13.00—13.30	13.00—13.30
Учебные занятия в школе	14.00—18.00	14.00—19.00	14.00—19.30
Ужин, свободные занятия	19.00—20.00	19.30—20.30	20.00—21.00
Приготовление ко сну	20.00—20.30	20.30—21.00	21.00—21.30
Сон	20.30—7.00	21.00—7.00	21.30—7.00



Профилактика

Член-корреспондент АМН СССР,
профессор

П. А. Вершилова

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Из этой статьи вы узнаете о микробах, вызывающих бруцеллёз • о животных — распространителях болезни • о том, как заражаются бруцеллёзом люди • о течении этой болезни • и о том, как избежать заболевания бруцеллёзом.

МИКРОБОВ — виновников этой болезни — впервые в 1886 году обнаружил английский ученый Брюс. В его честь их и назвали бруцеллами, а вызываемое ими заболевание — бруцеллёзом.

От кого заражаются бруцеллёзом люди?

На этот вопрос ученые долгое время не могли ответить. Лишь много позднее удалось установить, что бруцелл распространяют овцы, козы, коровы, свиньи.

Наиболее опасны возбудители козье-овечьего бруцеллёза. От коров и свиней человек заражается реже, и болезнь, вызываемая ими, протекает легче. Но иногда коровы и свиньи заражаются бруцеллёзом от овец и коз, и тогда они становятся рассадниками бруцелл козье-овечьего вида. Известны случаи, когда болезнь распространяли больные верблюды, олени, лошади.

Первый признак бруцеллёза у животных — аборт. Выкидыш, рождение мертвого или слабого плода — почти прямое свидетельство этого заболевания. Вместе с плодом, околоплодной жидкостью и плацентой из организма животного выделяется огромное количество бруцелл. Заразны шерсть взрослого больного бруцеллёзом животного, шкура и внутренности плода, а также подстилка и все предметы, на которые могли попасть послеродовые выделения. Вот почему чаще всего человек заражается, помогая больным животным во время аборта или родов. Но даже в тех случаях, когда беременность у больного животного заканчивается нормальными родами, нередко бруцеллы выделяются с мочой, молоком, и животное остается источником болезни.

Бруцеллы очень жизнеспособны. В зависимости от температуры и влажности они могут оставаться живыми в земле — от трех до семи месяцев, а в абортированном плоде и плаценте — до полного их разложения. Хорошо выживают эти микробы в стоячей и колодезной воде, а в шерсти овец сохраняют жизнеспособность 30—45 дней.

В организм человека бруцеллы могут проникать даже через неповрежденную кожу, а также слизистые оболочки носа, рта, верхних дыхательных путей, глаз. Эти микробы заносятся в рот грязными руками, когда человек курит, ест в помещении, где находятся больные животные. Во время уборки скотного двора бруцеллы могут попасть вместе с пылью в глаза, нос, бронхи. Заражаются бруцеллёзом, когда пьют сырое молоко или едят свежую брынзу и другие продукты, приготовленные из некипяченого или непастеризованного молока больных животных.

Заболевание протекает по-разному, в зависимости от вида бруцелл, их количества и сопротивляемости организма.

У одних людей сразу повышается температура, появляется слабость, боль во всем теле, обильно выделяется пот. Другие вначале довольно долго чувствуют легкое недомогание.

Попавшие в организм бруцеллы проникают в лимфатические узлы. Там они размножаются и затем с кровью разносятся по всему организму. Часто заболевают суставы, особенно плечевые, локтевые, тазобедренные, коленные, а также суставы кистей и стоп. Как правило, нарушается деятельность нервной системы, поражаются селезенка, печень.

Обычно при правильном и своевременном лечении человек выздоравливает. Плохо, когда заболевшие поздно обращаются к врачу, не доводят лечение до конца и прекращают его, почувствовав себя лучше. В этих случаях после периода ремиссии (ослабления) процесс вспыхивает с новой силой. Недолеченный бруцеллёз может перейти в хроническую форму и причинить страдания на многие годы.

Это заболевание не передается от человека к человеку; даже у родителей, больных бруцеллёзом, рождаются здоровые дети. Но перенесшие бруцеллёз могут снова и снова заражаться от больных животных.

Поскольку бруцеллы проникают в различные органы, бруцеллёз напоминает многие другие заболевания, и врачу иногда приходится длительно наблюдать больного, производить специальные лабораторные исследования, прежде чем он поставит правильный диагноз.

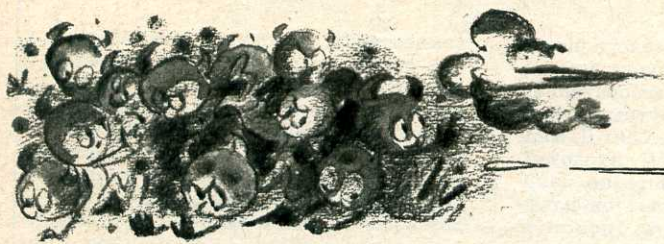
В настоящее время врачи располагают эффективными средствами борьбы с бруцеллёзом. Лечение назначается строго индивидуально. В некоторых случаях хорошо помогают антибиотики и специальная лечебная вакцина, иногда необходимы рентгенотерапия, грязелечение, сероводородные, радоновые ванны и другие физиотерапевтические процедуры.

Избавиться от бруцеллёза, конечно, гораздо труднее, чем его предупредить. Поэтому так много внимания уделяется профилактике этого заболевания.

Уже с первых лет Советской власти были приняты меры, предупреждающие распространение бру-



бруцеллёза



целлёза в стране. Запрещено содержать в общем стаде и доить больных овец и коз, продавать на рынке некипяченое молоко от бруцеллёзных коров.

Специальные ветеринарно-контрольные станции строго следят за тем, чтобы на рынки попадали доброкачественные продукты, и их разрешают продавать только после тщательной проверки.

Животных, больных бруцеллёзом, необходимо отправить на убойный пункт, а помещение, где они находились, тщательно продезинфицировать. В тех случаях, когда невозможно забить весь пораженный этой болезнью скот, здоровым животным делают массовые предохранительные прививки.

Организация в животноводческих хозяйствах постоянного ветеринарного наблюдения за животными позволяет своевременно выявлять среди них заболевших и предупреждать распространение инфекции.

Впервые именно в нашей стране начиная с 1950 года стали делать предохранительные прививки от бруцеллёза людям. В тех местностях, где овцы и козы были заражены, предохранительные прививки помогли приостановить распространение болезни и спасли людей от заболевания бруцеллёзом.

Сейчас в Советском Союзе от козье-овечьего бруцеллёза избавлены не только отдельные области и края, но и целые республики.

Советские ученые ставят перед собой задачу полностью ликвидировать бруцеллёз в нашей стране. Но усилий одних только специалистов недостаточно. В борьбе с этим заболеванием должны участвовать широкие круги населения.

Прежде всего необходимо строго соблюдать санитарно-гигиенические правила.

Купленное у случайных лиц молоко необходимо обязательно кипятить, а масло, творог, сливки есть только после термической обработки, то есть использовать для приготовления различных блюд.

В мясе бруцеллы остаются живыми до трех месяцев. Причем даже в замороженном мясе (при температуре минус 23 градуса) они сохраняются более одного-полтора месяцев, а при засолке — свыше 40 дней. Хорошо проваренное или прожаренное мясо не содержит возбудителей болезни. Обеззаразить его можно и другим способом: выдержать мясо в рассоле для полной гарантии 60 дней.

Нельзя забывать, что лимфатические узлы, печень, селезенка, вымя и костный мозг больных животных буквально нафаршированы бруцеллами. Вот почему забой и разделка их туш дома опасны.

Гораздо сложнее уберечься от заражения бруцеллёзом тем, кто ухаживает за больными животными,

обрабатывает их шерсть, мясо, пух. Поэтому во время аборта или родов при первом же подозрении на бруцеллёз больное животное необходимо отделить от здоровых и немедленно вызвать ветеринарного врача или фельдшера.

Оказывая помощь больному животному, надо защитить тело от попадания бруцелл. Для этого необходимо надеть халат или комбинезон, резиновые сапоги, прорезиненные перчатки и клеенчатый фартук, колпак или платок.

Абортированный плод и плаценту надо вилами или лопатой бросить в ведро, плотно закрыть крышкой и не трогать до прихода ветеринарного врача. Место, где произошел аборт, рекомендуется залить 20-процентным раствором хлорной извести и не смывать его в течение шести часов.

Нельзя входить в дом, не сняв одежду, в которой оказывалась помощь больному животному. После работы следует протереть трехпроцентным мыльно-феноловым или лизоловым раствором сапоги, перчатки, фартук. Халат, комбинезон, платок замачивают на 6—8 часов в однопроцентном растворе хлорамина или лизола, а затем стирают в горячей воде с мылом. Если нет под рукой дезинфицирующих средств, перед стиркой одежду надо прокипятить со щелоком.

В помещении, где содержатся больные животные, не следует есть и курить.

Новорожденных козлят, ягнят, телят нельзя приносить в дом: они могут быть заражены бруцеллёзом.

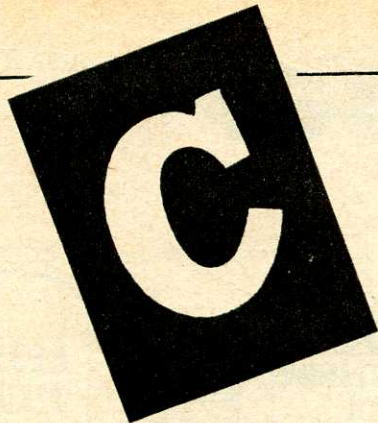
Заготавливая овечью шерсть и козий пух, их надо упаковывать в двойной мешок и отправлять на фабрику с указанием, что шерсть или пух — от больных животных. В домашнем хозяйстве шерсть или пух рекомендуется сложить в плотный мешок и не прикасаться к нему два месяца.

И еще один совет. Не покупайте овцу, козу, свинью или корову без ветеринарного свидетельства.

Как мы уже говорили, в тех местностях, где овцы и козы заражены бруцеллёзом, работникам животноводческих хозяйств и предприятий делают противобруцеллёзные прививки. Однако их назначают не всем: при некоторых заболеваниях, например, при туберкулезе, прививки противопоказаны. Таких людей переводят на работу, не связанную с уходом за больными животными.

Надо помнить, что могут заболеть даже люди, привитые против бруцеллёза, если в их организм проникнет слишком много бруцелл. Вот почему меры предосторожности при уходе за животными должны соблюдать все без исключения, в том числе и те, кому сделаны прививки.

ВИТАМИННЫЙ АЛФАВИТ



Научный консультант — заместитель директора Всесоюзного научно-исследовательского института витаминологии Министерства здравоохранения СССР, кандидат биологических наук В. А. ШАТЕРНИКОВ.

ПО МЕТКОМУ ВЫРАЖЕНИЮ академика В. А. Энгельгардта, витамины «обнаруживали свое присутствие проявлением своего отсутствия».

Изучение витаминов А и В связано с поисками истоков куриной слепоты, ксерофтальмии, болезни «бери-бери». Выяснилось, что причина этих заболеваний — недостаток в организме витаминов. Так и витамин С, один из трех классических витаминов, был открыт в итоге многовековых усилий врачей победить цингу, или, иначе, скорбут.

Об этом заболевании знали очень давно. Страдали от него чаще всего жители Севера и мореплаватели. Во время знаменитого плавания Васко де Гама в 1498 году вокруг мыса Доброй Надежды цинга унесла сто человек из 160 членов экипажа.

В монографии «Описание растений Государства Российского» академик Петр Паллас в 1785 году писал: «Собираемые по концам веток молодые сосновые и кедровые верхинки похваляются от всех наших в Сибири промышленников и мореходов как лучшее противочинготное и бальзамическое средство и составляют в лечебной науке преизрядное от цинготных болезней лекарство. Таковых сосновых верхинек вывозят из Государства Российского в иностранные аптеки великое количество».

Русские землепроходцы давно разведали целебную силу настоек сосновых и кедровых игл. Но лишь в конце прошлого века русский физиолог В. В. Пашутин первым экспериментально доказал, что симптомы цинги у животных обусловлены отсутствием в их пище определенных веществ. В 1912 году норвежцы Хольст и Фрелих вылечили свежими овощами лабораторных животных, у которых была вызвана цинга. Эти опыты показали существование в овощах целебного фактора. Спустя еще семь лет он, уже как витамин, получил третью букву латинского алфавита.

В 1925 году был описан метод получения витамина С из капустного сока, но препарат оказался недостаточно чистым. Синтезировать идеально чистый витамин удалось венгерскому ученому Сент-Дьерди. Витамин получил свое первое хими-

ческое определение — гексуроновая кислота. И, наконец, спустя еще несколько лет, когда в лабораториях убедились в антискорбутных свойствах нового витамина, Сент-Дьерди назвал его аскорбиновой кислотой.

Витамин С необыкновенно популярен. И не удивительно: он повышает работоспособность, помогает организму справиться с инфекциями, стимулирует образование антител, обеспечивает нормальную проницаемость капилляров, активно участвует в синтезе многих веществ, идущих на построение костной и соединительной ткани.

Весьма показателен такой эксперимент. У двух групп морских свинок вначале была одинаковая диета, бедная витамином С. Животные похудели. Затем рацион изменили. Одна группа свинок получала теперь усиленную дозу аскорбиновой кислоты — в 15 раз больше, чем другая. И что же? Равного прироста в весе первая группа достигла через полтора месяца, а вторая — только через четыре.

Как известно, в последние годы главенствующая роль в процессах роста и размножения клеток признается за нуклеиновыми кислотами. Но и тут витамин С не остался в стороне. Исследованиями доказано, что он регулирует одно из звеньев образования дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК). Закономерно поэтому, что наряду с нуклеиновыми кислотами аскорбиновая кислота непременно находится в тканях, в которых темпы роста и размножения наиболее высоки.

В организме, полностью обеспеченном витамином С, быстрее заживают раны и срастаются кости, повышается сопротивляемость к неблагоприятным воздействиям внешней среды, прежде всего к высокой и низкой температурам, токсическим веществам.

Наш организм не может сам синтезировать аскорбиновую кислоту, он получает ее в готовом виде с продуктами растительного происхождения. Всасываясь в тонком кишечнике, аскорбиновая кислота поступает в кровь и накапливается — но лишь до определенных пределов — в различных органах, больше всего в коре надпочечников и семенных железах.

Ясно, что если организм здорового взрослого человека требует свою ежедневную норму аскорбиновой кислоты, то для больных людей, для детей, беременных женщин и кормящих матерей постоянное и достаточное пополнение ресурсов витамина С просто необходимо.

В нашей стране к этой проблеме подошли с государственных позиций. Летом 1955 года в Москве, в

коллективах, объединяющих 60 тысяч детей, попробовали специально обогащать аскорбиновой кислотой первые и третьи блюда, молоко и кефир. Опыт оказался очень эффективным. В том же году министр здравоохранения СССР издал приказ об обязательной С-витаминизации детского и больничного питания.

ЗАПОМНИТЕ

СРЕДНЯЯ СУТОЧНАЯ потребность в витамине С (в миллиграммах)

Дети до 7 лет —	до 50
Взрослые при труде средней тяжести —	до 70
Взрослые при тяжелом труде —	до 100
Беременные, кормящие матери —	до 100

Летом и осенью мы, как правило, получаем эти количества витамина с продуктами питания. Зимой и особенно весной в некоторых районах страны, где потребление овощей, фруктов и ягод ограничено, рекомендуется «подкреплять» дневной рацион препаратами витамина С — в чистом виде или с глюкозой, но не больше суточной потребности.

ИСТОЧНИКИ аскорбиновой кислоты (в миллиграммах на 100 граммов продукта)

Черная смородина	300
Перец красный сладкий	250
Хрен	200
Укроп	150
Петрушка (листья)	150
Цветная капуста	70
Калина	70
Капуста краснокочанная	50
Капуста белокочанная	30
Картофель	10

ОЧЕНЬ ВАЖНО предупреждать потерю витамина С при приготовлении еды.

Овощи и зелень надо опускать непосредственно в кипящую воду. Супы варить только до готовности, при закрытой крышке, по возможности закрывать кастрюлю доверху. Чем меньше воздуха, тем меньше окисление аскорбиновой кислоты.

Мука, крупа, мясо, печень, горох, фасоль, соль — стабилизаторы витамина С. В их присутствии он меньше разрушается. Так, немного белой муки, если заправить ею овощной суп, существенно повышает сохранность витамина С.

ПЛОДЫ ШИПОВНИКА продаются в аптеке. Можно собирать и сушить их самим. Готовые плоды — красного цвета. Чем они темнее, тем меньше в них витамина С.

Их промывают, заливают кипятком и кипятят 10 минут, затем настаивают: целые плоды — сутки, очищенные от семечек и волосок — 2—3 часа. Готовый настой процеживают, отжимают через плотную ткань.

Столовую ложку сухих целых плодов заливают стаканом кипятка, очищенных — двумя стаканами. В стакане такого настоя содержится 50—100 миллиграммов витамина. Суточная потребность организма будет удовлетворена, если в день выпить 1/2—1 стакан, лучше в несколько приемов.

Врач М. ПАВЛОВ

См. «Здоровье» №№ 2, 3.

*Ребенок
пойдет в ясли...*

...МЫ БЕСЕДОВАЛИ С МОЛОДОЙ МАТЕРЬЮ, сетовавшей на то, что после рождения сына пришлось бросить работу. «Виню» маминую денвализацию, двухлетний Саша, стоял рядом.

— Почему же не отдадите его в ясли?

Саша, до этого не произносивший ни слова, поднял голову и живо возрадил:

— А я не ясельный ребенок!

Мама улыбнулась — несколько смущенная и в то же время гордая сообразительностью сына, его хорошей речью. И мне стало ясно, что Саша очень часто слышал дома подобную характеристику.

Версия о «не ясельных» детях бытует в некоторых семьях. Под этим термином подразумевают детей, которые часто болеют, простуживаются и потому, предположительно, не могут посещать детское учреждение. Предположение возникает чаще умозрительно, но иногда и по опыту: отдали ребенка в ясли, а он через три дня заболел натаром верхних дыхательных путей. Пробыл дома положенное время, снова пошел, и снова — насморк или кашель.

Если не болезни, то другая беда: малыш много плачет в яслях, не может привыкнуть к обстановке, плохо ест и спит.

Что же это за особенные дети? Нуждающихся в индивидуальном уходе среди них единицы. В подавляющем же большинстве это дети, изнеженные тепличным воспитанием, незакаленные, мало бывающие на свежем воздухе, вечно закутанные, не приученные есть без сказок и уговоров, засыпать без пустышки и укачивания.

Конечно, им трудно сразу приспособиться к режиму детского учреждения. Тем более что их мамы забрасывают работников яслей просьбами:

— Отодвиньте кроватку от окна! Не укладывайте спать на воздух! Не водите гулять, если будет холодно!

Выполнение подобных требований идет вразрез с подлинными интересами ребенка.

Многолетний опыт доказал, что разумный, научно обоснованный режим, установленный в яслях и дет-

ских садах, способствует укреплению здоровья детей, повышению устойчивости их организма, снижению заболеваемости. Закаливающие процедуры, гимнастика, сон на воздухе — все это приносит детям неоценимую пользу.

Чтобы ребенок мог быстрее включиться в режим детского учреждения, его необходимо к этому готовить.

Если, допустим, вы предполагаете с осени поместить ребенка в ясли или детский сад, то именно сейчас, весной, наступает самое удобное время для начала закаливания. Посоветуйтесь с врачом, побывайте в детском учреждении и ознакомьтесь с распорядком дня группы, в которую попадут ваш сын или дочь.

Наверняка там принято после дневного сна обливать детей ножки прохладной водой. Рекомендуем начать эту процедуру и дома. Воспитанники яслей и садов в помещении обычно ходят в легкой обуви, носочках, с закатанными рукавами кофточек и платиц. Приучайте и вы к этому своего ребенка.

Кормите его и укладывайте спать в те же часы, что и в детском учреждении, тогда ваш ребенок с первого дня в яслях будет с аппетитом есть, быстро засыпать.

Большое значение имеет также психологическая подготовка.

У ребенка следует заранее создать положительное отношение к предстоящей перемене в его жизни. Расскажите ему, как весело в яслях, как много там игрушек, какие интересные занятия ему предстоят. Вы можете говорить об этом, не кривя душой: в яслях ребенок действительно интересно, весело.

Если ребенок не сразу приспособится к режиму яслей, не отчаивайтесь и не спешите забирать его. Учтите, что перестройка не происходит сразу.

В первое время забирайте его домой пораньше, а из круглосуточных яслей первую неделю — каждый день.

Общение с другими детьми, правильная система воспитания идут ему на пользу, помогают лучшему физическому и психическому развитию.

Заслуженный врач РСФСР
Р. И. АРКАДЬЕВА

ЗДЕСЬ ВОЗВРАЩАЮТ РАДОСТЬ ЖИЗНИ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии — ЦИТО — направляет деятельность девятнадцати специализированных институтов и сорока восьми кафедр. Он награжден памятным знаком ЦК КПСС, Президиума Верховного Совета СССР, Совета Министров СССР и ВЦСПС за успехи в социалистическом соревновании в честь 50-летия Великого Октября.

В его шести корпусах, оборудованных по последнему слову техники, тринадцать клинических отделений: травматологическое, ортопедическое, отделение повреждений и деформаций кисти, спортивной и балетной травм и другие.

Гордость института — отделение реабилитации, то есть восстановления утраченных функций опорно-двигательного аппарата. Здесь лечат детей и взрослых.

Институт имеет свое опытно-экспериментальное предприятие, на котором изготавливают протезы, ортопедическую обувь и инструментарий.

Директор института член-корреспондент АМН СССР Мстислав Васильевич Волков знакомит нас с лабораторией консервации тканей.

— Посмотрите на эти замечательные препараты, — говорит он и бережно кладет на стол оранжевые и красные пластмассовые ампулы. — В них годами хранятся кости, сухожилия, нервы, кожа, которые мы используем для пересадок. Эта лаборатория — поставщик «материала» для хирургов.

В десяти операционных проводят поистине уникальные операции: пересадку нервных стволов, замену поврежденных связок коленного сустава лентами из лавсана, «монтаж» металлических суставов. Все эти операции, а вслед за ними лечебная физкультура восстанавливают движения ног и рук.

— Здесь у нас гимнастический зал, — продолжает свой рассказ директор института. — Видите: шведская стенка, специальные приспособления для ходьбы. А это, — он указывает на палку с упором, напоминающим лапу птицы, — для тех пациентов, которые начинают после операции ходить без костылей.

Рядом с гимнастическим залом плавательный бассейн и кабинет механотерапии. С помощью специальных аппаратов и приспособлений проводится лечебная гимнастика. Большая часть физических упражнений выполняется в бассейне, так как делать их в воде значительно легче.

В одном из коридоров мы встретили группу людей; один из них нес глобус и географическую карту, другой — математические таблицы... Это были учителя, они шли на урок. Занятия в школе-интернате, организованной в Центральном институте травматологии и ортопедии, проходят регулярно, как и в обычных школах. Ребята, которых оперировали, например, после перенесенного полиомиелита, лежат в институте подолгу, но не отстают от своих сверстников. Они и лечатся и учатся. Только занимаются дети не за партами, а лежа на специальных топчанах. В остальное время они, если это необходимо, носят легкие корсеты из полимеров, уменьшающие нагрузку на позвоночник.

— Эти корсеты делают в нашем отделе полимеров. Они легче, удобнее и гигиеничнее кожаных, — поясняет профессор Волков. — Вообще же полимерные материалы в восстановительной хирургии и протезировании играют неоценимую роль. Они применяются для изготовления связок, мышц, в качестве шовных и перевязочных материалов, для склеивания костей и, как вы уже видели, для консервации тканей.

У дверей столовой Мстислав Васильевич остановил одну из пациенток:

— Как настроение, Светлана?

— Спасибо, отличное, — улыбаясь, ответила девушка.

— Светлана много лет была прикована к постели тяжелой болезнью. После успешной операции она, как видите, «научилась ходить»; мы ее скоро выпишем. Развезаются наши питомцы, — задумчиво продолжал Мстислав Васильевич. — Но мы не теряем с ними связи, переписываемся, они приезжают к нам на консультацию. Ведь каждый из них — это плод великого труда многих людей и самых различных профессий: хирургов и ортопедов, инженеров и протезистов, физиков и химиков, биологов и специалистов по лечебной физкультуре — всех не перечислишь.

Е. ЛАГУТИНА

Заболевания при сахарном

Кандидат медицинских наук
М. Г. Марголис

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Из этой статьи вы узнаете, почему у больных сахарным диабетом часто возникают различные заболевания глаз • о первых признаках этих болезней • о том, как их предупредить.

ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ САХАРА и недоокисленных продуктов жирового обмена в крови больных сахарным диабетом неблагоприятно влияет на весь организм, и в частности на глаза. Вот почему у страдающих сахарным диабетом могут чаще, чем у здоровых, возникать блефарит, ячмень, глаукома, катаракта, изменения сетчатой оболочки.

Каковы первые признаки этих заболеваний?

Воспаление краев век — блефарит — начинается обычно с покраснения и утолщения век, у основания ресниц появляются небольшие кожные чешуйки или корочки. Часто блефарит сочетается с воспалением слизистой оболочки век — конъюнктивитом, и тогда к указанным признакам присоединяется покраснение слизистой оболочки век, а нередко выделение слизи или гноя. Воспалительный процесс может захватить и волосяные мешочки, в результате начинается выпадение ресниц.

Особенно часто страдают больные сахарным диабетом от ячменей. Неожиданно человек начинает ощущать боль в толще или на краю века, затем появляется припухлость, и в течение 3—4 дней развивается нарыв.

В связи с частыми заболеваниями век больному обычно предлагают произвести всестороннее обследование и нередко при этом выявляют у него сахарный диабет.

Катаракта (помутнение хрусталика) развивается обычно у людей пожилых, однако при сахарном диабете она может появиться и в молодом возрасте. В большинстве случаев помутнение начинается по краям хрусталика и на первых порах не влияет на зрение. Если вовремя не принять соответствующих мер, болезнь прогрессирует, у человека возникают перед глазами черные полосы и точки, ухудшается зрение.

Глаукома (главный признак ее — повышение внутриглазного давления) у больных сахарным диабетом также встречается несколько чаще, чем обычно. Начинается она с затуманивания; возникает боль в глазах. Однако бывает и так: больной глаукомой не испытывает никаких неприятных ощущений, зрение ухудшается очень медленно, болезнь протекает для больного незаметно.

Изменения в сетчатой оболочке также проявляются в понижении зрения, иногда незначительном, а потому незаметном для больного. Боли при этом человек не ощущает. В таких случаях только врач может установить болезнь и вовремя принять необходимые меры.

Чтобы предупредить заболевания глаз при сахарном диабете, прежде всего необходимо настойчиво и упорно лечить основное заболевание. Резкие колебания уровня сахара в крови неблагоприятно влияют на сосудистую систему человека, в том числе и на внутриглазную. Для предупреждения таких состояний должно быть полное соответствие между вводимым инсулином (или другими сахароснижающими средствами) и питанием. Вот почему больным сахарным

диабетом так важно строго соблюдать диету и режим питания, рекомендуемые врачом.

Витамины С, Е, комплекса В, нередко назначаемые таким больным, чрезвычайно важны не только для лечения основного заболевания, но и для предупреждения заболеваний глаз. То же можно сказать и о липоканне. Этот препарат, оказывая большое влияние на регулирование жирового обмена веществ, играет существенную роль в предупреждении и лечении изменений сетчатой оболочки.

Кроме лекарств и диеты, большое значение имеют и занятия гимнастикой, закаливание, соблюдение правильного режима труда



глаз диабете

и отдыха, ежедневные прогулки, нормальный восьмичасовой сон. Все это, укрепляя организм, предупреждает появление любых осложнений сахарного диабета, в том числе и заболеваний глаз.

Больные сахарным диабетом особенно тщательно должны соблюдать правила гигиены зрения: следить, чтобы рабочее место было хорошо освещено, свет падал слева. В яркие солнечные дни следует носить солнцезащитные очки. Корректирующие (исправляющие зрение) очки приобретают в аптеках только по назначению врача и носят строго по его указаниям.

Очень важно соблюдать личную гигиену, вытирать лицо своим, отдельным полотенцем.

Но если, несмотря на все принятые меры, у страдающего сахарным диабетом заболели глаза, надо немедленно обратиться к врачу. Ни в коем случае нельзя лечиться своими средствами. Только после тщательного, всестороннего обследования врач назначает такому больному медицинский препарат, который помогает бороться с заболеванием глаз и в то же время не ухудшает течения сахарного диабета.

При начальной катаракте врачи рекомендуют закапывать в глаза аскорбиновую кислоту и рибофлавин с никотиновой кислотой и глюкозой, цистеин, вицеин. Зрелую катаракту успешно лечат хирургическим путем. Если у больного врач установил изменение сетчатой оболочки или если человек страдает глаукомой, специалисты назначают ему различные методы лечения в зависимости от течения болезни.

При блефарите и ячменях с успехом применяют физиотерапевтические процедуры, УВЧ. Кроме того, по назначению врача в глаз закладывают глазные мази, закапывают альбucidовые или пенициллиновые капли.

Закладывать глазную мазь удобнее всего стеклянной лопаточкой. Указательным пальцем левой руки слегка оттягивают книзу нижнее веко и концом лопатки вкладывают за него нужное количество мази. Затем, закрыв глаза, пальцем осторожно массируют веки, чтобы мазь распределилась равномерно.

Капли надо пускать в глаз специальной пипеткой.

По утрам полезно промывать глаза раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан теплой кипяченой воды). Каждый глаз при этом рекомендуется промывать отдельной ваткой.

ИТАК, чтобы предупредить болезни глаз, страдающие сахарным диабетом должны:

- упорно и настойчиво лечить основное заболевание;
- не нарушать диеты и режим;
- строго соблюдать правила гигиены зрения;
- при покраснении век, появлении ячменей, боли, затуманивания в глазах, не откладывая, обращаться к врачу.

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ *Здоровья*

Наши читательницы М. К. Егорова из Мурманска и Г. Н. Тимошенко из Владивостока спрашивают, какие льготы предоставляются на работе беременным женщинам и матерям, имеющим грудных детей.

Отвечает юрисконсульт Министерства здравоохранения СССР Л. И. ЦАРЕВА.

— На основании статьи седьмой Указа Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 года беременные женщины освобождаются от сверхурочных работ начиная с четырех месяцев беременности.

Если женщины по состоянию здоровья не могут выполнять сверхурочную работу в более раннем периоде беременности, то в отдельных случаях на основании медицинского заключения они могут быть освобождены от такой работы и до наступления четырех месяцев беременности.

Матери, имеющие грудных детей, не допускаются к сверхурочным работам в течение всего периода фактического кормления ребенка грудью на основании статьи 131-й Кодекса законов о труде (КЗоТ) РСФСР и соответствующих статей кодексов законов о труде других союзных республик. Запрещено также привлекать к ночным работам (с 10 часов вечера до 6 часов утра) беременных женщин в течение всего периода беременности, а женщин, имеющих грудных детей, — в течение всего периода кормления грудью.

Если ребенок находится на искусственном вскармливании, то мать такого ребенка также подлежит освобождению от сверхурочной работы и работы в ночное время, пока ребенку не исполнится девять месяцев.

Согласно постановлению ВЦСПС от 2 апреля 1954 года, матери, имеющие детей в возрасте до 12 лет, а также беременные женщины в течение всего периода беременности не должны привлекаться к дежурствам на предприятиях и в учреждениях после окончания рабочего дня, в ночное время, в выходные и праздничные дни.

На основании статьи 133-й КЗоТ РСФСР и соответствующих статей кодексов законов о труде других союзных республик женщины начиная с пятого месяца беременности не могут быть посланы без их согласия в командировку вне места постоянной работы. Кроме того, в слу-

жебные командировки без их согласия не направляются матери грудных детей и женщины в более раннем периоде беременности, если на основании медицинского заключения командировка может причинить вред здоровью.

Если беременные женщины до ухода в дорожной отпуск нуждаются в переводе на более легкую работу, то, согласно действующему законодательству, администрация предприятий и учреждений обязана переводить их на такую работу с сохранением за ними прежней заработной платы из расчета последних шести месяцев работы. Основанием для перевода женщин на более легкую работу является медицинское заключение лечебного учреждения, в котором указывается необходимость такого перевода, а также характер рекомендуемой работы.

Женщины, кормящие грудью, в случае необходимости также могут пользоваться этой льготой.

Когда в связи с кормлением ребенка грудью женщина не может оставаться на прежней работе, а другой работы, одинаковой по квалификации и оплате, нет, ей должны предоставить на все время кормления другую работу на том же предприятии или учреждении с сохранением прежней заработной платы из расчета последних шести месяцев работы. Перевод кормящих матерей на другую работу осуществляется на основании справки лечебного учреждения.

Если беременные женщины и матери, кормящие грудью, работают на предприятии, учреждении с вредными условиями труда и имеют в связи с этим право на дополнительный отпуск, то период, в течение которого они работали на более легких работах, подлежит включению в стаж, дающий право на дополнительный отпуск.

Беременные женщины, матери, имеющие грудных детей, пользуются многими другими льготами. О некоторых из них уже рассказывалось на страницах журнала в 1967 году (№№ 3, 4, 7).

Наши друзья — цветы

Ботаник Т. Клевенская,
старший редактор журнала «Цветоводство»

ДРЕВНЯЯ ВОСТОЧНАЯ ПОГОВОРКА гласит: «Если хочешь быть счастливым только час — купи вина, если хочешь быть счастливым всю жизнь — разводи цветы».

На всем протяжении человеческой истории цветы неизменно сопутствовали праздникам, украшали людей и их жилища, радовали своим ароматом.

Деревья и цветы на городских улицах появились задолго до того, как ученые выяснили пользу зеленых насаждений, защищающих нас от пыли, шума, жары, ветра, открыли фитонциды — летучие вещества, вырабатываемые растениями и губительно действующие на болезнетворные микробы.

Но если для украшения улиц прежде всего использовали местные растения, то комнатные цветы перед тем, как попасть на наши окна, зачастую проделывали длительные путешествия из тропических лесов Южной Америки и Азии, из африканской саванны или с берегов Средиземного моря.

Наши самые обычные комнатные растения могли бы рассказать о себе немало интересного. У вас на подоконнике наверняка растет алоэ — столетник с сочными, колочими по краям листьями. Долгие годы народная медицина использовала это растение как лекарство для заживления ран и ожогов. Особенно же популярность приобрело оно после того, как знаменитый офтальмолог профессор В. П. Филатов применил препараты алоэ для тканевой терапии.

Другое домашнее растение с изящными серебристо-голубоватыми листьями — эвкалипт. Из них получают отвары и настои для ингаляции и промывания ран. А у себя на родине эвкалипты — это гиганты растительного мира, достигающие 150 метров высоты. Жители Австралии ставят эвкалиптовые ветви у постели больных, чтобы освежать и очищать воздух в комнате.

Можно часами рассказывать истории о невзрачном бриофиллюме (каланхоэ), известном в старинных русских «Травниках» под названием «мозольного дерева», о знаменитых павловских лимонах, плодоносящих в домах жителей Севера, о съедобных плодах монстеры и о многих других комнатных растениях.

Некоторые из них используют в медицинских целях или в народном хозяйстве. Но надо ли искать в комнатных растениях лишь прямую и непосредственную пользу? Чем измерить радость ребенка, увидевшего, как раззвертываются листочки на веточке традесканции, которую он сам старательно поливал? Или хорошее настроение седовласого старика, на глазах которого распустился волшебный цветок колючего кактуса из его коллекции? Такие ощущения сродни радости творчества! Недаром великий поэт и естествоиспытатель Гёте говорил: «Растения подобны неспо-

корчивым людям, от которых мы можем добиться всего, если будем в общении с ними учитывать их характер».

Вот это умение и отличает настоящих любителей цветов от их, правда, многочисленных противников, считающих цветоводство пустым делом, к тому же вредным для здоровья.

Характерно в этом отношении письмо в редакцию читательницы из Курска: «У меня в комнате стоит большой фикус. Выбросить его жалко: сама эдакое дерево из крохотного череночка вырастила. Но сын постоянно твердит: «Выбрось! Мещанство! К тому же воздух отравляет!»

Мы, ботаники, разъяснили читательнице, что днем, на свету, все зеленые растения поглощают углекислый газ и выделяют кислород. Ночью же, в темноте, в процессе дыхания они действительно отдают углекислый газ, но в таких ничтожных количествах, которые не могут отразиться на самочувствии людей. Крупный экземпляр комнатного фикуса, например, выделяет за сутки примерно в 500 раз меньше углекислого газа, чем человек, который находится в этой же комнате. А уж о мелких растениях и говорить нечего!

А если в комнате стоит не одно, а скажем, десяток растений в больших кадках? Это может слегка повысить влажность помещения, особенно если оно вообще сыровато. Большинство же жителей современных квартир с центральным отоплением, наоборот, жалуются на излишнюю сухость воздуха. Цветы помогут им улучшить микроклимат жилища.

Существует несколько видов растений, с которыми надо соблюдать известную осторожность. Красивы, например, олеандры с белыми и розовыми цветами. Но сок их ядовит. И поэтому не рекомендуется держать олеандры в комнате, где живут малыши — они могут потрогать цветы и стебли, а потом будут тереть глаза, брать пальцы в рот. Даже взрослым после ухода за олеандрами надо непременно вымыть руки с мылом.

Там, где есть маленькие дети, не советуем разводить растения с яркими, привлекающими внимание плодами, например, солянум, разукрашенный по осени оранжевыми ягодами. Малышам обязательно захочется ими полакомиться, а эти плоды, как и многие пасленовые, ядовиты.

У человека, склонного к аллергическим реакциям, могут возникнуть неприятные явления во время цветения некоторых растений, а также от прикосновения к ним. Стоит такому человеку дотронуться, например, до листьев обыкновенной комнатной примулы, как кожа у него краснеет, ощущается жжение. К счастью, подавляющее большинство людей так на цветы не реагирует.

Известную осторожность следует соблюдать любителям кактусов, особенно опунций. Их стебли, напоминающие посаженные одну на другую лепешки, унизаны пучками колючек, похожих на рыболовные крючки. Они легко проникают под кожу, вытащить же их довольно трудно.

Так что же, спросите вы, быть может, вообще выбросить из комнаты все цветы, как говорится, от греха подальше? Разумеется, нет! К строгим линиям современного интерьера как нельзя лучше подходят стройные, прямые фикусы с плотными кожистыми листьями, пышно цветущая пеларгония — да, да, та самая «мещанская» герань, которую не так давно многие «эстеты» безжалостно изгоняли из квартир.

Жизненный опыт показывает, что любая комната, даже прекрасно обставленная, без растений выглядит неуютной. И, наоборот, как оживляет ее скромная сенполия — узамбарская фиалка, цветущая в течение нескольких месяцев, изящная сансеверия («щучий хвост») с листьями, напоминающими острые мечи, полосатый хлорофитум, карабкающийся вверх плющ.

Но бывает и так: в комнатах полированные полочки, модные керамические вазы, а стоят в них хилые, полувядавшие растения. Они неправильно размещены. Солнцелюбивые кактусы, например, следует держать у окна, выходящего на юг, а теневыносливые виды — аспидистру, плющ, папоротники — прекрасно растут и в нескольких метрах от окна, особенно если их не только регулярно поливать, но и опрыскивать теплой водой из пульверизатора, — они очень любят влажный воздух.

Во всем нужна мера. Плохо, когда цветы теснятся на подоконнике, не давая возможности солнечному свету проникнуть в комнату.

Если вы позаботитесь о своих зеленых друзьях — польете, подкормите их, не забудете вовремя пересадить, подрезать ветви, порыхлить землю, — они отблагодарят вас яркими цветами, внесут радость в дом, будут постоянно напоминать об удивительном мире природы.

НА ВКЛАДКЕ

КВАРТИРУ украшают цветы, но как их разумнее разместить? Цветы держат в настенных вазах, в кашпо, в декоративных ящиках. Можно использовать для оформления растений натуральный камень, кафельные плитки, керамику, конструкции из пластика.

Фото К. Вдовиной и Вл. Кузьмина.





В 100 граммах съедобной части **СЫРОЙ ГОВЯДИНЫ** — 165,8 КАЛОРИИ;

в 100 граммах тушеной **КОНСЕРВИРОВАННОЙ** говядины — 205 КАЛОРИЙ.



В 100 граммах **СВЕЖЕЙ СЛИВЫ** содержится 48,7 КАЛОРИИ;

в 100 граммах сливового **КОМПОТА** СОДЕРЖИТСЯ 108,2 КАЛОРИИ.



В 100 граммах съедобной части **СЫРОЙ ТРЕСКИ** содержится 72 КАЛОРИИ;

в 100 граммах трески, **КОНСЕРВИРОВАННОЙ** в масле, — 281 КАЛОРИЯ.

Всё

о Консервах

ВКУСНО, ПИТАТЕЛЬНО, УДОБНО

Директор Всесоюзного научно-исследовательского
института консервной и овощесушильной промышленности,
кандидат технических наук

А. Ф. Наместников

СОВЕТСКИЙ СОЮЗ занимает второе место в мире по количеству вырабатываемых консервов. В нашей стране производится почти 9 миллиардов банок в год, 800 видов овощных, фруктовых, мясных, молочных, рыбных консервов. И ассортимент их с каждым годом расширяется, отвечая новым вкусам и запросам потребителей.

История наших обычных, всем знакомых консервов насчитывает лишь немногим более 150 лет.

В самом начале прошлого века французское правительство объявило конкурс на изыскание способов долговременного хранения пищевых продуктов. Победа и премия достались повару и кондитеру Николаю Апперу, который изобрел первые в истории человечества разнообразные консервированные продукты — стерилизованные, в плотно закрытых бутылках. С тех пор Аппер считается «отцом консервного дела».

Правда, ни он, ни его современники-ученые так и не смогли убедительно объяснить, почему эти изделия не портятся. В то время еще ничего не знали о микроорганизмах и не было такой известной ныне науки микробиологии. Научное объяснение процессам консервирования дал уже гораздо позднее французский ученый Луи Пастер.

Главная причина порчи всех без исключения пищевых продуктов — микроорганизмы, они разлагают пищевые вещества. Вторая причина — внутренние биохимические процессы, происходящие в свежих растительных и животных тканях под воздействием их же собственных ферментов.

Если лишить микроорганизмы одного или нескольких условий, необходимых для их жизни, они временно прекращают свою жизнедеятельность. На этом основаны такие способы сохранения продуктов, как их сушка, охлаждение, замораживание. Без влаги микробы не усваивают пищевые вещества, так как могут всасывать их только из раствора. Низкая температура словно парализует микробов. Стоит, однако, добавить воду к сухим продуктам или замороженные нагреть до комнатной температуры, как микробы в них оживают, и создается опасность порчи.

Иное дело — консервирование методом стерилизации продуктов в герме-

тической укупоренной таре. Стерилизация, уничтожение микробов, достигается нагреванием. Обычно оно продолжается несколько десятков минут. Фрукты нагревают до 100 градусов; мясо, рыбу — до 110—120 градусов.

После стерилизации внутри банок не остается живых микробов, разрушаются и ферменты. Следовательно, устраняются обе причины, вызывающие порчу продуктов. А так как банка герметически закрыта, то извне, из воздуха, никакие микробы попасть не могут. В результате нормально приготовленные и стерилизованные любые консервы могут сохраняться годами и десятками лет в обычных комнатных условиях. И нет необходимости указывать на банке срок их годности.

Все это относится к консервам и в металлических и в стеклянных банках, так как они в равной степени герметичны и подвергаются стерилизации.

Но не все, что расфасовано в привычную консервную тару, — истинные консервы. Если продукты укупорить герметически, но не стерилизовать, срок их хранения значительно короче. В этих случаях на этикетках обязательно указано: «Хранить в прохладном месте не более 5 суток» — или дана другая рекомендация. Наиболее распространенный пример таких полуконсервов (их называют пресервами) — килька и рыбные маринады в мелких жестяных банках. В последнее время к этой группе прибавились замороженные в сиропе ягоды: земляника, черешня, вишня; соленые огурцы, квашеная капуста в стеклянных банках с жестяными крышками.

По калорийности, содержанию белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, витаминов консервы близки к исходным растительным и животным продуктам. Перед консервированием продукты очищают, удаляя несъедобные части, иногда добавляют жиры, сахар. От этого калорийность повышается.

В свое время больше всего сомнений вызвала витаминная полноценность консервов. В самом деле, если бы при консервировании теряли одну из самых ценных составных частей овощей и фруктов — витамины, стоило бы увлекаться консервами?

Вопрос этот исследован всесторонне. Особенное внимание уделено было са-

мому нестойкому витамину — С. Что же оказалось?

Потери витамина С неизбежны и при консервировании и при домашнем приготовлении пищи. Но в какой степени?

Современная техника в консервной промышленности позволяет исключить вредное влияние кислорода воздуха на продукты, избежать их соприкосновения с металлами, которые разрушают витамин С. Эти меры сохранения витамина дают хорошие результаты. Витамин С выдерживает консервирование лучше, чем обычную варку. В консервированном зеленом горошке, например, этого витамина содержится до 75 процентов от исходного количества в свежих зернах, а при обычной варке в воде — всего 54 процента. То же происходит и с другими овощами, фруктами.

Если сваренные овощи оставить на несколько часов в кастрюле, витамин С в них почти полностью разрушится. В закрытой же консервной банке даже через год потери не превышают 10—25 процентов.

В положенных на длительное хранение свежих овощей или фруктах быстрее, чем в консервированных, уменьшаются запасы витамина С. В итоге содержание его в консервах часто значительно выше, чем в свежих овощах и фруктах.

КАК ГОТОВЯТ КОНСЕРВЫ?

Овощные натуральные

— зеленый горошек, стручковая фасоль, сахарная кукуруза, томаты, морковь и свекла, шпинат, щавель — вырабатывают из самых свежих овощей. Их моют, очищают от кожуры и других несъедобных частей, иногда слегка проваривают в воде, а затем укладывают в банки и заливают слабым раствором соли и сахара, не добавляя больше ничего. В натуральных овощных консервах наилучшим образом сохраняются естественный вкус, аромат, цвет, внешний вид и все ценные пищевые вещества — витамины, минеральные соли, сахара. В 100 граммах таких консервов содержится 10—20 миллиграммов витамина С.

Непременно надо использовать и заливочную жидкость. В нее переходят ценные растворимые вещества. Натуральные овощные консервы хороши и как гарнир, и в качестве самостоятельных блюд, и для приготовления супов.

Условно к натуральным консервам относят консервированные огурцы, хотя в их заливку и добавляют немного уксуса и пряности.

Закусочные овощные

— фаршированный перец, фаршированные томаты, голубцы, баклажаны, нарезанные кружками, баклажанная и кабач-

ковая икра и многие новинки консервной промышленности.

Одни овощи обжаривают в масле, к другим добавляют фарш из обжаренной моркови, лука, петрушки, сельдерея и других корневи. Заливают овощи специальным томатным соусом.

Обеденные овощные

и мясо-овощные — борщ, щи, рассольники, солянки, гуляш, мясо жареное, «завтрак туриста», почки в соусе, поросенок заливной, мозги жареные. Перед употреблением первые блюда надо разбавлять водой и нагревать до кипения, а вторые блюда просто нагревать на сковороде.

Маринованные овощи

— огурцы, томаты, патиссоны, свеклу, лук — выпускают в стеклянных банках и обязательно стерилизуют.

Рыбные консервы

выпускаются в очень большом ассортименте. Существует более сорока наименований рыбы в томатном соусе. Наиболее популярны судак в томате, сазан, лещ, бычки, осетр. Рыбу очищают от чешуи, плавников, внутренностей. Затем ее обжаривают в растительном масле, укладывают в банки и заливают специальным томатным соусом.

Рыбные консервы в масле — это обжаренная или копченая рыба в чистом рафинированном растительном масле.

Мясная тушенка

— говядина, баранина, свинина — готовится из свежего мяса, без костей и других несъедобных частей. Мясо сырым закладывают в банки, добавляют жир, соль, лук и пряности. Укупоренные банки стерилизуют. Жидкость, которая всегда есть в банках с тушеным мясом, — это чистый мясной сок, выделившийся при стерилизации.

Фруктовые компоты

изготавливают из отборных плодов, ягод и сахарного сиропа. Ассортимент компотов велик — около 30 видов: яблочный, вишневый, сливовый, абрикосовый, персиковый, а в последнее время появились еще земляничный, малиновый. Все они вкусны и полезны. В них хорошо сохраняются основные свойства и качества свежих плодов.

Фруктовые и овощные соки

промышленность предлагает почти тридцати видов. Наряду с привычными прозрачными соками в продажу поступают и соки с мякотью, или «нектары». По виду они, пожалуй, хуже, но обладают повышенной пищевой ценностью, так как в отличие от прозрачных соков содержат некоторые пищевые вещества, не растворимые в воде.

Фруктовые пюре

представляют собой протертую мякоть свежих яблок, абрикосов, слив и других

плодов без косточек, семян и кожуры. Иногда такое пюре выпускают с сахаром. Это готовый десерт. Пюре без сахара используют как начинку для домашних пирогов, в кисели и другие сладкие блюда.

Варенье, джемы

изготавливают из очищенных целых или нарезанных плодов и ягод. Их уваривают с сахаром. После этого варенье и джем разливают в банки, укупоривают и стерилизуют.

Для детского питания

выпускаются специальные консервы. Их насчитывается уже более 80 видов. Для самых маленьких, 5—6-месячных, делают гомогенизированную — тонко протертую пищу, для более старших — просто протертую. В консервы для детей старше года вводят мелкие кусочки продуктов.

Консервы для детского питания вырабатывают на специальных заводах под особо строгим врачебным контролем. К сожалению, для малышей все еще покупают по преимуществу только сладкие консервы, фруктовые пюре и соки. А пюреобразные супы, овощные пюре не приобрели заслуженной популярности.

★

Вкусные, питательные, полноценные, удобные продукты — вот что такое консервы. Они пригодны для повседневного питания взрослых и детей, семейных и одиноких, туристов и домоседов.

ГАРАНТИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТИ

Кандидат медицинских наук

З.Ф. Турук-Пчелина

БОЛЬШИНСТВО КОНСЕРВОВ — овощные, плодоягодные, мясные, мясо-растительные, рыбные — требует особых условий хранения. В течение длительного времени их можно держать при температуре от 0 до 20 градусов тепла.

Маринованные овощи, плодовые и ягодные соки, экстракты желатина хранить при температуре не более 15 градусов.

Для молока, а также кофе, какао, сгущенных соков, наиболее благоприятна температура от 5 до 12 градусов. В тепле иногда происходит засахаривание молока.

Для сохранности консервов в течение длительного времени большое значение имеет достаточная сухость воздуха. При высокой влажности металлические банки или крышки могут ржаветь, подвергаться коррозии. Это нарушает иногда герметичность консервов, и они портятся. Поэтому консервы следует хранить в сухом месте, лучше всего при относительной влажности воздуха 70—75 процентов.

Перед тем, как употребить консервы

в пищу, нужно убедиться в их доброкачественности.

Рекомендуется осмотреть банку снаружи. Иногда на корпусе бывают ржавчина, вмятины, подтеки. Это может быть признаком нарушения герметичности. Проникновение воздуха в банку опасно, так как с ним могут попасть микроорганизмы. Чтобы проверить герметичность, можно погрузить банку на 5—7 минут в воду, нагретую до температуры 70—80 градусов. Если над банкой покажутся пузырьки воздуха — значит, она негерметична, и консервы употреблять в пищу нельзя.

Особую осторожность надо проявить, если выпятились, вздулись доньшки или крышка банки и их нельзя вдавить. Такие изменения возможны при скоплении газов и называются бомбажем. Одна из причин газообразования — развитие и размножение в продукте микроорганизмов. Такие консервы непригодны для употребления в пищу.

Во вскрытой банке иногда обнаруживаются некоторые дефекты качества консервов, безопасные для здоровья и не ухудшающие питательную ценность.

Так, на внутренней поверхности банки консервов, богатых белковыми веществами, могут быть синевато-коричневые пятна сернистого олова. Чаще всего это происходит в рыбных и мясных консервах.

Иногда появляется темный налет на внутренней поверхности крышки и на венчике горла банки. Потемневший слой лучше удалить, чтобы не ухудшить внешнего вида пищи. В некоторых овощных консервах образуются черные мелкие частицы, кусочки сернистого железа. В этих случаях целесообразно перед употреблением откинуть овощи на дуршлаг, промыть их водой или слабым рассолом, жидкую часть профильтровать.

Напрасные сомнения в доброкачественности продукта вызывает порой потемнение поверхностного слоя овощных и фруктовых консервов. Это результат окисления продукта при соприкосновении с воздухом, оставшимся в банке после консервирования.

Не причиняет никакого вреда образование кристаллов в сгущенном молоке с сахаром или кофе, какао. Это всего-навсего кристаллизация лактозы и сахарозы.

Вскрытые консервы целесообразно использовать как можно быстрее, потому что активизируются процессы окисления и размножаются микробы. Если не удастся сразу употребить содержимое банки, нужно из металлической тары обязательно переложить в стеклянную, фарфоровую посуду и поставить ее в холодильник или в другое холодное место.

От правильной и своевременной доврачебной помощи во многих случаях зависит жизнь человека. Поэтому помочь себе и окружающим при несчастном случае дома, на улице, на работе должен уметь каждый.

На страницах нашего журнала специалисты расскажут о том, что надо делать до прихода врача при ожогах и ранениях, как останавливать кровотечение, накладывать шины, делать искусственное дыхание, массаж сердца. Сегодня профессор Р. Л. ГИНЗБУРГ рассказывает об ожогах.

ОЖОГИ бывают термические — вызванные огнем, паром, раскаленными предметами, и химические, когда на кожу попадают кислоты и щелочи. Сравнительно реже наблюдаются электроожоги от действия электрического тока и лучевые, например, при длительном воздействии на обнаженную кожу солнечных лучей.

Лучевые ожоги может вызвать и световое излучение, которое появляется во время ядерного взрыва в течение первых 8—15 секунд. Чтобы защититься от такого излучения, надо лечь за каменную ограду, насыпь, цементный барьер или любой другой предмет, от которого падает тень.

По глубине поражения кожи все ожоги делятся на четыре степени.

Первая степень характеризуется покраснением, жжением, болью и отеком кожи. При ожогах второй степени появляются пузыри, наполненные вначале прозрачной, а затем мутной жидкостью. Ожог третьей степени вызывает омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи, а при ожоге четвертой степени происходит обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий, костей.

Нередко обширные, глубокие ожоги вызывают заболевание всего организма — ожоговую болезнь, сопровождаемую изменениями в сердце, почках, печени, легких и других органах. У пострадавшего учащается пульс, дыхание становится поверхностным, появляется рвота, пропадает аппетит. Ожоговая болезнь может продолжаться несколько месяцев и иногда приводит к трагическому исходу.

Если первая помощь при ожоге оказана своевременно и правильно, скорее заживают раны, не развиваются тяжелые осложнения.

Что же следует делать?

Прежде всего предохранить обожженную поверхность тела

от загрязнения и попадания микробов. При ожогах первой и второй степени надо наложить на поврежденную кожу марлю, смоченную винным спиртом, тройным одеколоном или водкой, и перевязать стерильным бинтом. Если такового бинта нет, можно воспользоваться чистой простыней, полотенцем или платком. Нельзя прокалывать образовавшиеся пузыри, накладывать на обожженную поверхность какие-либо мази.

Если на человеке загорелась одежда, надо быстро обернуть пострадавшего в пальто, одеяло или любую другую плотную ткань. Это прекратит приток воздуха, погасит пламя. В горячей одежде нельзя бежать, иначе ветер, раздувая пламя, увеличит и усилит ожог.

Одежду с обожженного места не срывают, а разрезают ножницами и осторожно снимают. Если куски материи прилипли к коже, чистую сухую повязку накладывают поверх них и пострадавшего направляют к врачу.

При обширных, тяжелых ожогах человека, не раздевая, завертывают в чистую сухую простыню или любую другую чистую ткань и укладывают в постель. Надо скорее вызвать скорую медицинскую помощь. Не следует лишний раз поворачивать и перевязывать пострадавшего, так как каждое движение причиняет ему боль.

Когда ожог занимает 10 процентов поверхности тела, может возникнуть шок — резкое угнетение жизненно важных функций организма. Это бывает вследствие перераздражения нервной системы. Человек бледнеет, дыхание становится поверхностным и частым, едва прощупывается пульс. Нельзя терять ни минуты! До прихода врача надо дать больному 15—20 капель валериановой настойки или 20—25 капель Зеленина, две-три небольших рюмки вина или водки, осторожно укрыть одеялом, так как после тяжелого ожога часто бывает

ОЖОГИ

озноб, возникающий в результате нарушения терморегуляции в организме.

В случае химического ожога надо сразу же начать обмывать обожженный участок тела струей холодной воды из-под крана, из резинового шланга или ведра. Делают это в течение 15—20 минут, если помощь оказывается немедленно после ожога, и 30—40 минут если и обмывание водой приступили не сразу. Вода понижает концентрацию химического вещества на участке ожога и, наконец, смывает его.

Даже при ожоге серной кислотой, которая, вступая во взаимодействие с водой, выделяет тепло, обмывание необходимо: вода смывает кислоту, и ощущение жжения уменьшается.

После обмывания пропитанную химическим веществом одежду разрезают и осторожно снимают. Затем при ожогах кислотами на рану накладывают повязку, пропитанную раствором пищевой соды (чайная ложка соды на стакан холодной воды). Если ожог вызвала серная кислота, еще лучше наложить повязку, пропитанную винным спиртом. В нем эта кислота хорошо растворяется.

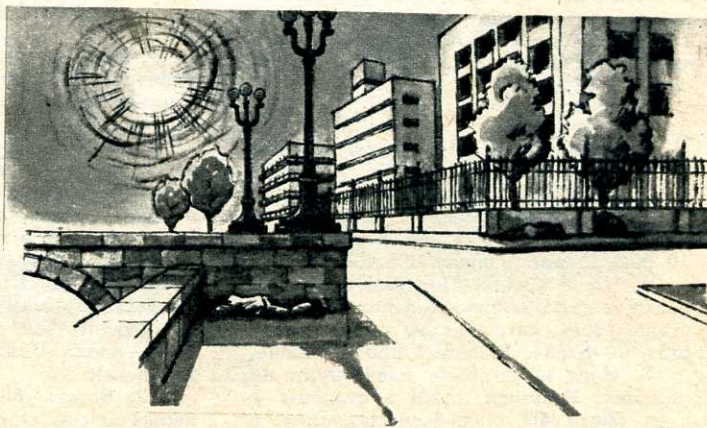
При ожогах щелочами повязку пропитывают раствором борной кислоты (чайная ложка на стакан воды) или слабым (чуть кислым) раствором уксуса.

Даже небольшие химические ожоги кислотами, щелочами и другими веществами очень опасны, поэтому скорую помощь надо вызывать немедленно.

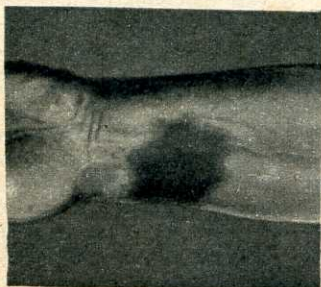


Если на человеке загорелась одежда, надо обернуть его в пальто или любую имеющуюся под руками плотную ткань.

От светового излучения можно укрыться за каменной оградой, насыпью — за любым предметом, от которого падает тень.



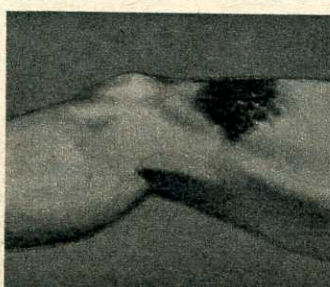
I степень ожога — кожа покраснела, отекает.



II степень ожога — появились пузыри.



III степень ожога — омертвление участка кожи.



IV степень ожога — кожа обуглена.



Лечебная физкультура для больных инфекционным неспе

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ чрезвычайно важны для больных инфекционным неспецифическим полиартритом; они сохраняют функцию пораженных суставов, помогают увеличить объем движений, предупреждают истончение мышц.

В острой стадии заболевания необходимо создать максимальный покой суставам. Этому способствуют:

1. Шина или лонгет для кисти при поражении суставов пальцев и лучезапястного сустава (фото 1).

2. Кровать непривисающая, приподнятая на 15—20 сантиметров. Тем, у кого поражены коленные и тазобедренные суставы, с такой кровати легче вставать и легче на нее садиться (фото 2).

Чтобы больному легче было изменить положение тела, к ножному концу спинки кровати привязывают «вожжи».

Для того, чтобы стопы больного не отвисали, они упираются в ящик (А), а чтобы не отклонялись в сторону, сбоку к ноге подкладывают валик (В) или мешочки с песком.

Хорошо, если больной старается лежать на спине с выпрямленными, немного разведенными ногами и несколько отодвинутыми от туловища руками, а ладони повернуты кверху.

3. Косынка, создающая покой локтевому и плечевому суставам (фото 3).

Какие упражнения необходимы даже в тот период, когда еще не полностью прошли острые симптомы заболевания?

В положении лежа

1. Поднять руки вверх, потянуть — вдох; опуская руки — выдох. Повторить 3—4 раза.

2. Сгибание и разгибание стоп. Повторить 8—10 раз. Дыхание произвольное.

3. Повороты прямых рук ладонями вверх и вниз — 8—10 раз. Дыхание произвольное.

4. Руки под головой. Сгибание и разгибание то правой, то левой ноги в коленном суставе, стопу не отрывать от матраца — 6—8 раз.

5. Руки вдоль туловища. Ноги согнуть в коленях. Раскачивание согнутых ног в стороны, 4—5 раз в каждую сторону. Дыхание произвольное.

6. Глубокое дыхание в течение 15 секунд.

7. Упереться в кровать согнутыми в локтях руками, пальцы сжать в кулак. Вращение кистей и одновременное вращение стоп 4—5 раз в каждую сторону. Дыхание произвольное.

В положении сидя

Сесть на край кровати, ноги на ширине плеч, стопы опираются о пол.

8. Руки на пояс. Наклоны туловища вправо и влево по 4—6 раз. Дыхание произвольное.

9. Кисти к плечевым суставам. Вращение согнутых рук в плечевом суставе — 4—6 раз в каждую сторону. Дыхание произвольное.

Все эти упражнения выполняются утром, сразу же после того, как человек проснется, в хорошо проветренной комнате в течение 10—12 минут в медленном темпе.

Примерный комплекс специальных упражнений лечебной гимнастики

Когда температура станет нормальной, уменьшится припухлость и боль в суставах, кроме этих упражнений, рекомендуются дополнительные, специальные. Их делают в середине дня в течение 25—30 минут в медленном или среднем темпе. Движения выполняются с усилием, но так, чтобы в этот момент не возникла сильная боль в суставах.

В положении сидя на стуле

1. Ноги на ширине плеч, руки на коленях. Одновременное сгибание и разгибание стоп и пальцев рук — 8—10 раз. Дыхание произвольное.

2. Ноги вместе. Поочередное сгибание и разгибание ног в коленном суставе, стопы скользят по полу. Повторить 6—8 раз. Дыхание произвольное.

3. Ноги на ширине плеч, руки на коленях. Развести руки в стороны — вдох (фото 4); опереться ладонями в колени и наклониться — выдох (фото 5). Повторить 4—5 раз.

4. Ноги вместе. Широкие круговые движения ногами, не отрывая стоп от пола (фото 6). Повторить 4—6 раз каждой ногой и внутрь. Дыхание произвольное.

5. Завести руки за голову — вдох, затем через стороны перевести их за спину, коснуться ладонями спины — выдох. Повторить 4—6 раз.

6. Развести руки в стороны — вдох. Согнутое колено обхватить руками и прижать к груди — выдох. Повторить 4—6 раз каждой ногой.

7. Круговые движения в пояснице,

не сгибая туловища, 4—6 раз вправо и влево.

8. Глубокое дыхание в течение 15 секунд.

В положении стоя

9. Ноги на ширине плеч, руками ухватиться за спинку стула. Перекаты с пяток на носки 10—12 раз. Дыхание произвольное.

10. Исходное положение то же. Отвести правую руку в сторону, с поворотом туловища — вдох. Вернуться в исходное положение — выдох. Повторить 4—6 раз в каждую сторону.

11. Ноги вместе, руками взяться за спинку стула. Присесть на правой ноге, левая прямая скользит назад — выдох. Вернуться в исходное положение — вдох. Повторить 4—6 раз каждой ногой.

12. Встать боком к стулу, рукой держаться за спинку стула. Свободные маховые движения вперед и назад то левой, то правой ногой (по 6—8 раз). Дыхание произвольное.

13. Ноги на ширине плеч, руки на спинке стула. Круговые движения туловища, не наклоняясь (фото 7). Повторить 4—6 раз вправо и влево. Дыхание произвольное.

В положении лежа на спине

14. Движение «велосипед» (фото 8) — 8—10 раз. Дыхание произвольное.

15. Руки под головой, ноги согнуты в коленях. Сгибание и разгибание пальцев ног 10—12 раз.

16. Согнуть руки в локтях, пальцы полусогнуты, кисти на себя (фото 9) и от себя (фото 10). Повторить 8—10 раз.

17. Руки отведены в стороны, ладонями вверх, ноги выпрямлены. Движения коленными чашечками 5—20 раз.

18. Руки вдоль туловища, пальцы полусогнуты, удерживают толстый карандаш или кусочек палки (фото 11). Сгибание (фото 12) и разгибание (фото 13) в пястно-фаланговых суставах 8—10 раз.

Если какое-либо упражнение непонятно, следует уточнить его с лечащим врачом.

После каждого упражнения необходимо ненадолго расслабить мышцы.

Во второй половине дня рекомендуется сделать дополнительно пять-шесть упражнений, тренирующих наиболее пораженные суставы.

Приступая к упражнениям, помните, что вначале больше надо нагружать здоровые суставы, как бы оберегая больные, и лишь через несколько дней все более интенсивно включать больные.

Тем, у кого суставы ног значительно поражены, о чем свидетельствуют припухлость, неполное разгибание коленных суставов, не рекомендуется делать упражнения стоя. Таким больным врачи рекомендуют ходить на костылях или опираясь на палку, возможно реже подниматься по лестнице.

Приведенные нами упражнения могут лишь тем, кто делает их систематически, под наблюдением врача.

Методист лечебной физкультуры
Института ревматизма АМН СССР
Г. Ф. КОВАЛЕВА

цифическим полиартритом



1



2



3



4



5



6



7



8



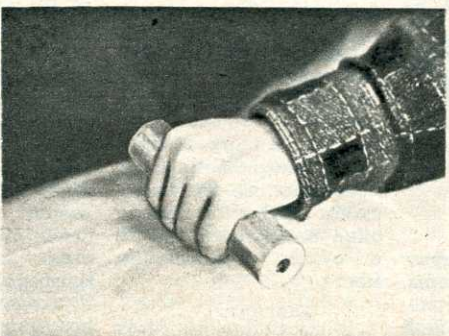
9



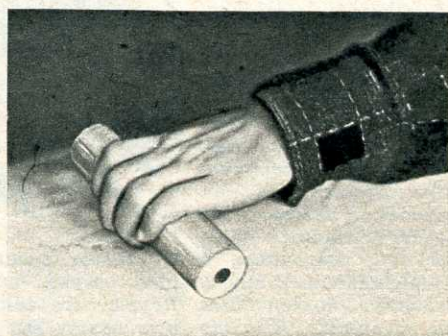
10



11



12



13

НЕ ПОСТРАДАЕТ ЛИ АППЕТИТ?

КАК БЫТЬ, ЕСЛИ РЕБЕНОК постоянно просит пить во время еды?

Многие родители считают это дурной привычкой и не разрешают ему пить, пока он не поест, опасаясь, как бы вода не «перебила» аппетит. Между тем часто бывает как раз наоборот: вода способствует улучшению аппетита ребенка.

У некоторых детей понижена секреция слюнных желез: мало выделяется слюны. Едят они, как правило, неохотно, медленно, буквально давятся кусками — ведь пищу, недостаточно смоченную слюной, трудно разжевать и еще труднее проглотить.

Таким детям необходимо запивать еду водой, охлажденным чаем с лимоном (но без сахара), клюквенным морсом или какой-нибудь

другой подкисленной жидкостью.

Вода усиливает выделение слюны. Кроме того, она помогает лучше смочить, размягчить и измельчить комки пищи. Глотать становится легче, и ребенок начинает есть охотнее и быстрее.

Часто дети просят пить и перед едой, особенно летом. Набегавшись и разгорячившись, они испытывают сильную жажду, а при этом, как известно, резко снижается слюноотделение, ухудшается аппетит. Пусть ребенок утолит жажду, прежде чем приступит к еде. Но очень важно соблюсти меру: если выпить слишком много воды, она заполнит весь желудок, и это отразится на аппетите. Ребенку до четырех-пяти лет следует давать не более четверти стакана воды, пятишестилетнему — не более тре-

ти стакана, детям младшего школьного возраста — не более половины, а 12—13-летним — трех четвертей стакана. Вода должна быть комнатной температуры.

Если ребенок пьет слишком много, посоветуйтесь с врачом. Рекомендуем предварительно в течение нескольких дней тщательно наблюдать за ребенком, записывать объем выпитой воды и вообще жидкости (чая, сока, компота, молока). Это поможет быстрее выяснить причину повышенной жажды. Она может быть связана с каким-либо заболеванием, например, сахарным диабетом. Помногу обычно пьют и те дети, у которых затруднено дыхание через нос и постоянно ощущается сухость во рту.

Кандидат медицинских наук
Р. М. ХАРЬКОВА

ПРИМЕНЯЮТ СЯ грелки резиновые, электрические, химические и просто бутылки с горячей водой.

Химические незаметны в полевых условиях, где не всегда можно нагреть воду. В такую грелку-мешочек наливают немного холодной воды, и возникает химическая реакция с выделением тепла.

Электрические грелки сделаны в форме не-

жимают на верхнюю часть грелки, выпуска оставшийся воздух, и плотно завинчивают. Если грелки под рукой нет, ее заменяют бутылкой с горячей водой. Очень горячую грелку, бутылку надо завернуть в полотенце или положить на одеяло, иначе возможен ожог. У тех, кто применяет грелки длительно, иногда кожа темнеет. Этого не будет, если предварительно смазать кожу вазелином или другим жиром.

Иногда грелку кладут поверх компресса, чтобы усилить действие влажного тепла. Тепло вызывает прилив крови к коже, способствует рассасыванию воспалительного процесса, уменьшает боль. Но поскольку тепло расширяет сосуды, оно может усилить кровотечение. Поэтому нельзя ставить грелку при кровоточащей язве желудка, кишечных кровотечениях, во время менструаций. Противопоказана грелка, если в животе появилась боль неясного происхождения. А вдруг это аппендицит или другое воспалительное заболевание? Тепло в таких случаях может усилить гнойное воспаление.

Врач
С. С. КАНЕВСКАЯ



большой плоской подушки, внутри которой помещена спираль электропроводки. Вилку провода включают в розетку; тепло можно регулировать, передвигая рычажок на специальном устройстве.

В быту чаще всего пользуются резиновыми грелками. Воду в них наливают не доверху и, прежде чем закрыть,

КОРА И ЯГОДЫ КАЛИНЫ

КАЛИНА — КУС-ТАРНИК или небольшое деревцо с широкими трехлопастными листьями. Цветы ее белые, ягоды — сочные, ярко-красные.

Ягоды и кора этого растения обладают издавна известными лечебными свойствами. Томленая каша и лепешки из ягод калины — калинники — любимое блюдо многих народов нашей страны.

Ягоды калины богаты витамином С. Установлено, что они усиливают работу сердца и увеличивают мочеотделение.

Содержащийся в коре калины гликозид вибурнин усиливает тонус матки и обладает сосудосуживающим действием. Поэтому кору калины применяют как кровоостанавливающее средство, главным образом при маточных и геморроидальных кровотечениях, болезненных менструациях. Наряду с другими лекарствами

препараты из коры калины врачи назначают при самопроизвольном аборте.

Содержит кора калины крахмал, смолу, дубильные вещества и органические кислоты.

Применяют главным образом жидкий экстракт коры. Эта прозрачная жидкость красного цвета, со своеобразным запахом и горьким вкусом продается в аптеках.



Иногда рекомендуют пить отвар из коры. Делают его так. Столовую ложку высушенной и растолченной коры

заливают стаканом крутого кипятка, ставят на огонь и доводят до кипения. Затем отвар процеживают через сложенную вдвое марлю, остужают и пьют по одной столовой ложке три раза в день.

Заготавливают кору калины ранней весной, в апреле — мае, когда она легко отделяется от дерева.

На ветвях делают кольцевые надрезы до древесины в 25 сантиметрах друг от друга. Затем наносят один соединяющий их продольный надрез, после чего кора снимается ровными трубками. При этом на ней не должны оставаться кусочки древесины.

Сушат кору в хорошо проветриваемых помещениях, не допуская, чтобы трубочки попали одна в другую; хранят в сухом, прохладном месте.

Кандидат медицинских наук
Г. Н. ЛАКОЗА

НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

ЧАЩЕ ВСЕГО причиной носового кровотечения бывают травмы носа, инородные тела, изменения слизистой оболочки, вызванные, например, насморком, когда на слизистой образуются сухие корочки.

Кровотечения из носа могут сопровождать многие болезни — грипп, малярию, скарлатину, брюшной тиф, бруцеллез, пороки сердца, гипертоническую болезнь, атеросклероз.

Кровотечения могут быть у летчиков, водолазов, альпинистов в связи с резкими и быстрыми изменениями атмосферного давления. У здоровых людей они возможны после перегрева на солнце или

вследствие раздражения слизистой оболочки носа вредными веществами — пылью, кислотами, щелочами.

Обычно кровотечения происходят из сосудов переднего отдела носа. В таких случаях иногда легко остановить кровь, зажав крылья носа пальцами на 15—20 минут. Перед тем как зажать нос пальцами, можно вложить в передний отдел носа ватный тампон. Как правило, кровь изливается из одной половины носа, но она может попасть в носоглотку и вытекать оттуда и из другой ноздри.

Если тампонада не помогла, то до прихода врача надо поместить человека в прохладное.

проветренное помещение и оставить его в удобном положении — полусидя, ослабить пояс, расстегнуть воротник. На переносицу следует положить пузырь со льдом или мокрое полотенце, к ногам — горячую грелку. Не рекомендуется запрокидывать голову: в таком положении кровь попадет в носоглотку, больной будет ее заглатывать — и тогда может возникнуть рвота.

В отдельных случаях достаточно зака-

пать в нос 3—5 капель перекиси водорода или положить в него фитиль из ваты, смоченный в перекиси водорода. Нередко уменьшает и даже останавливает кровотечение усиленное, глубокое дыхание в течение 15—20 минут.

Кровотечение из глубоких отделов носа иногда бывает обильным, упорным и требует экстренной врачебной помощи.

Врач
М. А. СЕЛЬДИН

ДОМАШНИЙ КУМЫС ИЗ КОРОВЬЕГО МОЛОКА

Отвечаем читателям Е. Н. Бронниковой (Свердловск), М. И. Калужной (Белгородская область), А. Ф. Курочкиной (Саратовская область), А. В. Нефедову (Дзержинск), С. Т. Федирко (Тернопольская область) и другим.

КАК ДЕЛАТЬ кумыс?

Прежде всего нужна лабораторная кумысная закваска, которую можно получить наложенным платежом из Лаборатории заквасок (Москва, Ж-432, 2-й Кожуховский проезд, 27). Литр свежего коровьего молока наливают в эмалированную кастрюлю, добавляют сахарный песок из расчета три чайные ложки на литр молока, доводят до кипения и затем охлаждают до 30 градусов.

В охлажденное молоко наливают полстакана кумысной закваски или кумыса и все тщательно перемешивают венчиком минут 15, чтобы образовалась обильная пена. Затем кастрюлю с заквашенным молоком закрывают крышкой и оставляют при температуре 30 градусов на 6—8 часов. Когда в кастрюле образуется сгусток, его вновь вымешивают венчиком в течение 15—20 минут и одновременно охлаждают до 16—18 градусов.

Кумыс разливают в бутылки с узким горлом и ставят в холодильник или другое холодное место для созревания на двое-трое суток.

Бутылку надо плотно укупорить пробкой, обернуть горлышко бумагой и обвязать бечевой. Лучше использо-

вать бутылки из-под пива, шампанского: они более прочные и выдерживают напор углекислого газа.

В первый раз, получив из лаборатории немного закваски, надо приготовить из нее необходимое количество своей, домашней, с которой уже можно приниматься за изготовление дома кумыса.

Это необходимое количество закваски получают так. Доводят до кипения пол-литра свежего молока и оставляют его на плите в течение 20—30 минут при температуре 90—95 градусов. После этого молоко охлаждают до 30 градусов и добавляют две пробиры лабораторной закваски.

Молоко с закваской вымешивают венчиком до образования обильной пены, закрывают кастрюлю крышкой и оставляют на 8—10 часов, поддерживая температуру в 30 градусов. Когда в кастрюле образуется сгусток, его трижды вымешивают венчиком по 10—15 минут через каждый час.

Теперь закваска готова, ее можно использовать для приготовления кумыса.

Научные сотрудники Всесоюзного научно-исследовательского института молочной промышленности
В. И. СЕЛЕЗНЕВ,
Т. В. СОКОЛОВА

ЗОЛОТОЙ КОРЕНЬ

Отвечаем читателям Е. Н. Логиновой (Донецк) и П. Н. Скворцову (Москва).

КАК ПИШУТ некоторые читатели журнала, они много слышали о «чудодейственном» заменителе женьшеня — золотом корне, но нигде не могут узнать, как и при каких заболеваниях им пользоваться.

Золотой корень — небольшое травянистое многолетнее растение, ботаническое название которого родиола розовая, относится к семейству толстянковых. У него маленькие мясистые, сочные листья, мелкие желтые, собранные в щитки цветки. Его корень с золотистым металлическим блеском, розоватый в изломе, имеет тонкий и нежный аромат розы.

Золотой корень растет в горах Алтая, по горным бассейнам северных рек — Енисея, Лены, Колымы, Камы. Его можно встретить в горах Средней Азии и на песчаных почвах тундры — от Кольского



полуострова до Чукотки и Анадыря.

Когда-то золотой корень использовался народной медициной как общеукрепляющее и противоязвенное средство. Но постепенно о растении забыли. Ныне ученые им заинтересовались вновь. Однако химический состав растения еще мало изучен. Известно лишь, что в его корнях содержатся яблочная кислота, следы винной кислоты и дубильное вещество — танин.

Естественно, что пока идет изучение, разрешения Фармакологического комитета Министерства здравоохранения СССР о применении препаратов растения в лечебной практике еще нет, в аптеки оно не поступает.

Вот почему приобретать растение и пользоваться золотым корнем преждевременно.

Ботаник
А. Б. НИКОЛАЕВ

ЗУБЫ МУДРОСТИ

Отвечаем читателям Л. Х. Симонову (Киев) и О. М. Кривошечнову (Алма-Ата).

У **ВЗРОСЛОГО** человека, как правило, 32 постоянных зуба. На смену молочным зубам приходят центральные резцы и первые моляры, затем — у подростков от 12 до 14 лет — появляются вторые моляры и клыки. Обычно к 15—16 годам у юношей и девушек сформирован зубной ряд, состоящий из 28 зубов.

Зубы мудрости, или третьи моляры, не имеют предшественников — молочных зубов — и появляются значительно позднее; само их название говорит о зрелом, «мудром» периоде жизни. У одних третьи моляры прорезываются в возрасте 18—25 лет, у других значительно позднее, например, в 35—40 лет, а третьи вообще не имеют зубов мудрости. Однако стоматологи не рассматривают это как отклонение от нормы.

Зубов мудрости бывает четыре: по два на верхней и на нижней челюстях. Но очень часто прорезываются не все, а три, два, а то и один зуб.

Появление зубов мудрости, особенно на нижней челюсти, сопровождается иногда значительными болевыми ощущениями. Опухают и ноют мягкие ткани вокруг зуба, увеличиваются подчелюстные железы; человек с трудом открывает рот, во время разговора или еды боль усиливается. Порой прорезывание зуба мудрости сопровождается общим недомоганием и повышением температуры до 37,5—38 градусов. Когда лечение начато при первом же появлении боли, врач может сохранить третий моляр. Если же вовремя не обратиться к стоматологу, процесс постепенно распространяется

и может вызвать не только воспаление надкостницы челюсти и околозубных тканей, но и очень тяжелое заболевание — флегмону. Она требует оперативного вмешательства.

Врачи стремятся сохранить третьи моляры, учитывая, что они могут быть использованы в качестве опорных зубов, когда возникает необходимость в мостовидных протезах. Если же коронка зуба разрушена и воспалительные явления часто повторяются, зуб мудрости может стать очагом хронической инфекции. В этом случае зуб необходимо удалить. Удаляют его и тогда, когда из-за неправильного положения он может послужить причиной разрушения и потери соседнего зуба.

Кандидат
медицинских наук
Р. И. МИХАЙЛОВА

РАЗМЫШЛЕНИЯ ДОКТОРА КУЛЕШОВА

НАВЕРНОЕ, каждый человек хоть раз в жизни «чувствовал свое сердце», но далеко не у всех при этом возникало решение обратиться к врачу.

Об этом и размышляет доктор Кулешов — молодой человек с высоким лбом и умными глазами, главный герой фильма, выпущенного Центральным институтом санитарного просвещения совместно с Ленинградской киностудией научно-популярных фильмов. Автор сценария — С. Бурлюк, режиссер — Р. Майман.

Мы видим доктора Кулешова в его рабочем кабинете, рассматривающим историю болезни. Любопытно, что большинство его пациентов, страдающих стенокардией и атеросклерозом, — люди умственного труда. Неужели же они — инженер, педагог, конструктор, научный работник — не имели возможности вовремя заметить приближение болезни? А ведь стоило только посмотреть на себя в зеркало:



Вместо вечерней прогулки — приятно снова засиделся до полуночи за преферансом в душной, накуренной комнате.

опухшие веки, отеки под глазами, висок со вздувшейся, пульсирующей «жилкой» — все это видимые признаки возможного атеросклероза. Но, кроме чисто внешних, были и субъективные данные — быстрая утомляемость, ухудшение памяти, частая головная боль, перебои в сердце.

Что же такое атеросклероз? На этот вопрос фильм дает четкий, ясный ответ. Атеросклероз — болезнь, которая во многом зависит от нашего образа жизни, от нашего поведения.

Призадумавшись вместе с доктором Кулешовым: правильно ли построен наш рабочий день? А как мы отдыхаем? Рационально? Когда выдается свободный вечер и можно погулять, поехать в парк или за город, иные предпочитают «следовать традиции» — играть с друзьями в преферанс, утопая в табачном дыму. За игрой пропускают рюмочку-другую, плотно закусают. А закуска-то жирная, соленая, острая! Засыпают до полуночи, а наутро трудно открыть глаза, хочется еще поваляться в постели, но надо бегом бежать на работу. И весь день чувствуешь себя разбитым.

Можно ли оправдываться тем, что спешка — неотъемлемый признак жизни больших городов и что здесь распространены заболевания атеросклерозом? Конечно, нет. Ведь люди, живущие в больших городах, но соблюдающие режим питания, правильно организующие свой труд и отдых, отказавшиеся от курения и алкоголя, обладают завидным здоровьем.

Как же быть тем, кто уже находится на пороге заболевания? На экране — профилактории, поликлиники, больницы, где могут выровнять ритм работы сердца, снизить артериальное давление. Доктор Кулешов предлагает зрителям не только вовремя принимать назначенные медикаменты, но и не забывать о таких великолепных лекарствах, как богатые витаминами фрукты, овощные салаты, вареная свекла, сырая морковь и капуста. Он советует заниматься утренней гимнастикой, совершать вечерние прогулки, ходить в туристские походы, не чуждаться подвижных игр на воздухе...

Не навязчиво и тактично фильм подводит зрителя к мысли, что их здоровье — в собственных руках!

В. Я. ЛАГУТИНА

Отвечаем нашим читателям

Редакция журнала «Здоровье» получает много писем, в которых читатели, подписавшиеся на наш журнал на три—шесть месяцев, жалуются, что им отказывают в продлении подписки на 1968 год.

Сообщаем читателям: Главное управление «Союзпечати» дало указание о продлении подписки на журнал «Здоровье».

Содержание

7 АПРЕЛЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ. ЗДОРОВЬЕ В ЗАВТРАШНЕМ МИРЕ: В. Д. Тимаков, В. В. Закусов, Н. Н. Блохин, П. Е. Лукомский, В. В. Парин, Ф. Г. Кротков, Г. М. Соловьев, А. А. Покровский	1
М. КАНДАУ. К 20-летию Всемирной Организации Здравоохранения	8
Ю. М. СЕЛИН. Шишковидная железа	9
ИНТЕРЕСНО, ПОЛЕЗНО...	10
И. Е. СТИЛАНКИН. Гайморит и фронтит. Осложнения после гриппа	10
ЗДОРОВОМУ — ОТДЫХ, БОЛЬНОМУ — ЛЕЧЕНИЕ: А. Х. АБУКОВ. Туризм доступен каждому; Ю. Е. ДАНИЛОВ, П. Г. ЦАРФИС. Местные кардиологические курорты	12
Н. В. ВОСКРЕСЕНСКИЙ. Тромбофлебит	14
ГОД ЗА ГОДОМ... Ц. Л. УСИЩЕВА. От восьми до двенадцати	16
П. А. ВЕРШИЛОВА. Профилактика бруцеллеза	18
ВИТАМИННЫЙ АЛФАВИТ. ВИТАМИН С	20
РОДИТЕЛИ, ПРОЧИТАЙТЕ! Р. И. АРКАДЬЕВА. Ребенок пойдет в ясли...	21
Е. ЛАГУТИНА. Здесь возвращают радость жизни	21
М. Г. МАРГОЛИС. Заболевания глаз при сахарном диабете	22
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	23
Т. КЛЕВЕНСКАЯ. Наши друзья — цветы	24
ВСЕ О КОНСЕРВАХ: А. В. НАМЕСТНИКОВ. Вкусно, питательно, удобно; З. Ф. ТУРУК-ПЧЕЛИНА. Гарантии доброкачественности	25
ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Р. Л. ГИНЗБУРГ. Ожоги	27
Г. Ф. КОВАЛЕВА. Лечебная физкультура для больных инфекционным неспецифическим полиартритом	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
В. Я. ЛАГУТИНА. Размышления доктора Кулешова (научно-популярный фильм)	32

На первой странице обложки: МОСКВА. ПАМЯТНИК В. И. ЛЕНИНУ В КРЕМЛЕ. Скульптор В. Б. Пинчук. Архитектор С. Б. Сперанский.

Фото А. ГОСТЕВА.

На четвертой странице обложки: УЛЬЯНОВСК. НАБЕРЕЖНАЯ ВОЛГИ.

Фото Дм. БАЛЬТЕРМАНЦА.

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), С. М. ГРОМБАХ, С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник), Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАССИЛЬ, И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН, Н. Т. МОСКВИТИН (ответственный секретарь), Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, П. А. ПЕТРИЩЕВА, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), Г. Н. СПЕРАНСКИЙ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, И. И. ТЕРСКИХ, Л. К. ХОЦЯНОВ.

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

Адрес редакции: Москва, А-15, Бумажный проезд, 14. Тел. Д 3-32-95; Д 3-32-87; Д 3-70-50; Д 3-37-08; Д 3-31-37; Д 0-58-28; Д 0-57-48.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

А 00035. Сдано в набор 14/II—7/III 1968 г. Подписано к печати 11/III 1968 г. Формат бумаги 60 × 92¹/₂. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 8 000 000 экз. (1-й завод: 1 — 7 760 000 экз.). Изд. № 608. Заказ № 568.

Ордена Ленина типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Москва, улица «Правды», 24.



1. Отставляя ноги поочередно назад на носок, палку поднять горизонтально вверх, прогнуться — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 6—8 раз.



2. Согнуть руки к плечам, локтями вперед, развести локти в стороны — вдох. Разогнуть руки в стороны и опустить их вниз — выдох. Повторить 10—12 раз.



3. Взмахнув правой ногой, попытаться коснуться носком этой ноги кисти левой руки — выдох. Опуская ногу — вдох. Повторить это упражнение следует 12—16 раз.



4. Повернуть туловище направо, руки в стороны, палка в правой руке — вдох. Возвратиться в исходное положение, палку вперед — выдох. Повторить 10—12 раз.



ДОМАШНИЙ «СТАДИОН»



5. Наклониться, положить палку на пояс — выдох. Выпрямиться, руки на пояс — вдох. Взять палку — выдох, палку на грудь — вдох. Повторить 6—10 раз.



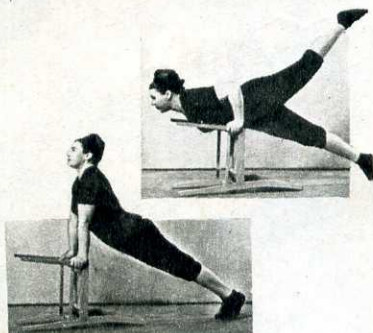
6. Наклониться вперед, коснуться левой рукой носка правой ноги — выдох. Возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить 8—12 раз.



7. Ноги врозь, палка сзади в изгибах локтей. Круговое движение туловища (наклоняясь вперед — выдох, наклоняясь назад — вдох). Повторить 4—6 раз.



8. Палку горизонтально на лопатки. Поднимая ее горизонтально, прогнуться — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 8 раз.



9. Опираясь руками о стол, сиденье стула или пол, согнуть руки — вдох. Разгибая руки — выдох (туловище и ноги на одной прямой). Повторить упражнение 6—10 раз.



10. Выпад вправо, положить палку на пол — выдох. Приставить правую ногу, руки на пояс — вдох. Выпад вправо, взять палку — выдох. Исходное положение — вдох. Повторить 6 раз.



11. Три пружинистых приседания на полной ступне, руки вперед — выдох. Возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить 6—8 раз. Затем ходьба на месте 10—15 секунд.



12. Прыжки на месте в течение 15—20 секунд или 6—8 приседаний. Затем ходьба на месте в течение 10—15 секунд. Дыхание произвольное. В конце сделать 2—3 глубоких вдоха и выдоха.



ГИМНАСТИКА ДЛЯ ВСЕХ (комплекс первый)

НАЧИНАЯ С ЭТОГО НОМЕРА мы будем ежемесячно публиковать универсальные комплексы физических упражнений для всех практически здоровых мужчин и женщин от 16 до 60 лет и старше.

Комплексы физических упражнений разрабатываются при активном участии сотрудников кафедры гимнастики и кафедры врачебного контроля и лечебной физкультуры Государственного центрального ордена Ленина института физической культуры.

Прежде чем приступить к систематическим занятиям гимнастикой, посоветуйтесь с врачом. О том, какой необходим спортивный инвентарь, мы рассказали в мартовском номере нашего журнала.

В связи с тем, что комплексы физических упражнений предназначены для людей разных возрастов с различной физической подготовкой, новичкам и пожилым людям первое время рекомендуем пропускать наиболее трудные упражнения (9, 10, 11), а остальные выполнять меньшее число раз, делая небольшие перерывы для отдыха. Женщинам можно выполнять упражнения с деревянной палкой, а мужчинам — с металлической. Каждое упражнение делают в обе стороны.

По совету врача или специалиста физического воспитания в комплексы можно включать дополнительные упражнения, содействующие устранению дефектов осанки, способствующие развитию силы и выносливости.

Заниматься домашней гимнастикой следует не ранее чем через полтора-два часа после еды и не позднее чем за полтора-два часа до сна.

Занятия начинайте и заканчивайте ходьбой на месте в течение одной минуты. Затем переходите к водным процедурам.

Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ

