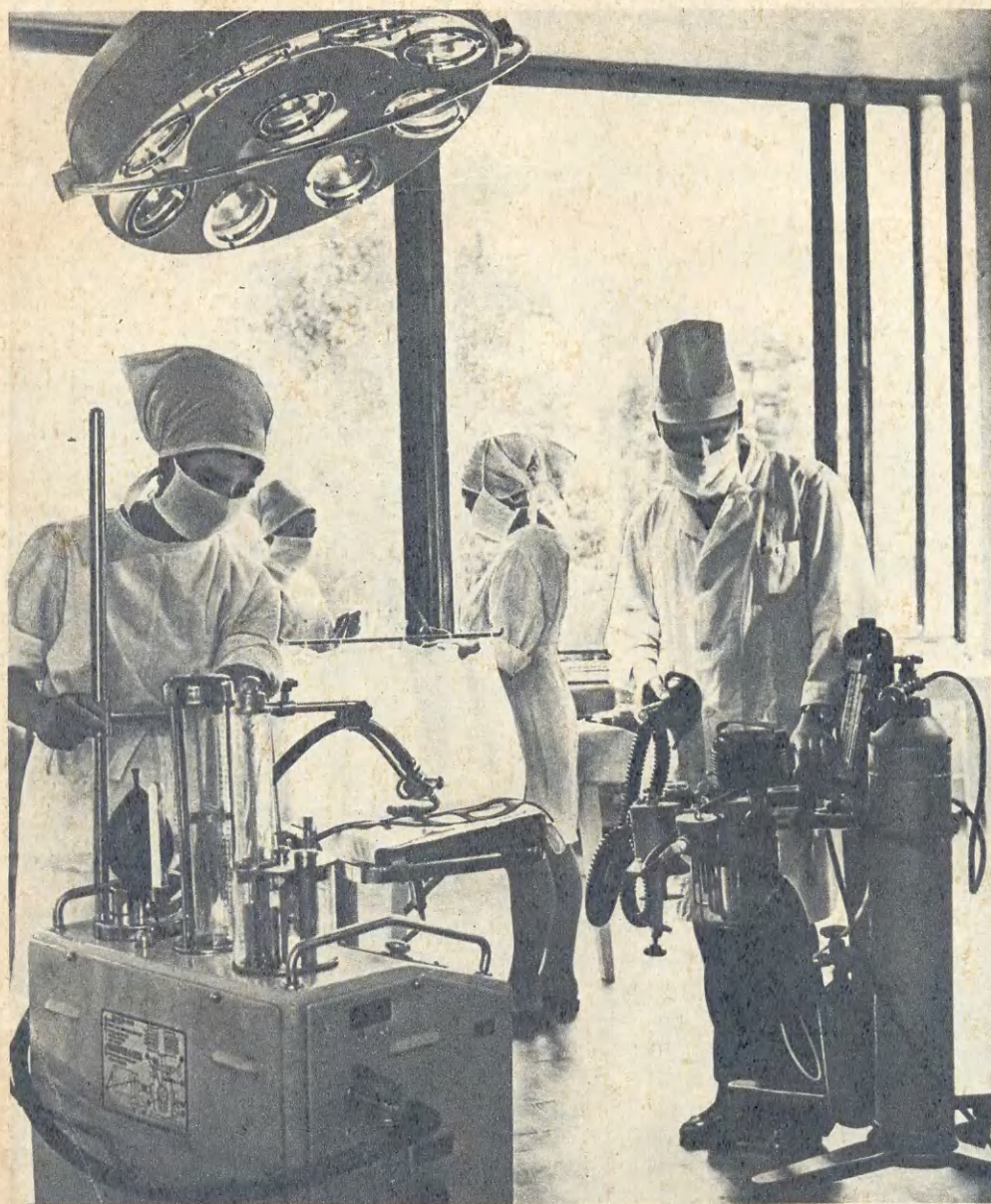


Здоровье

Издательство «Правда» Москва 3 • 1972



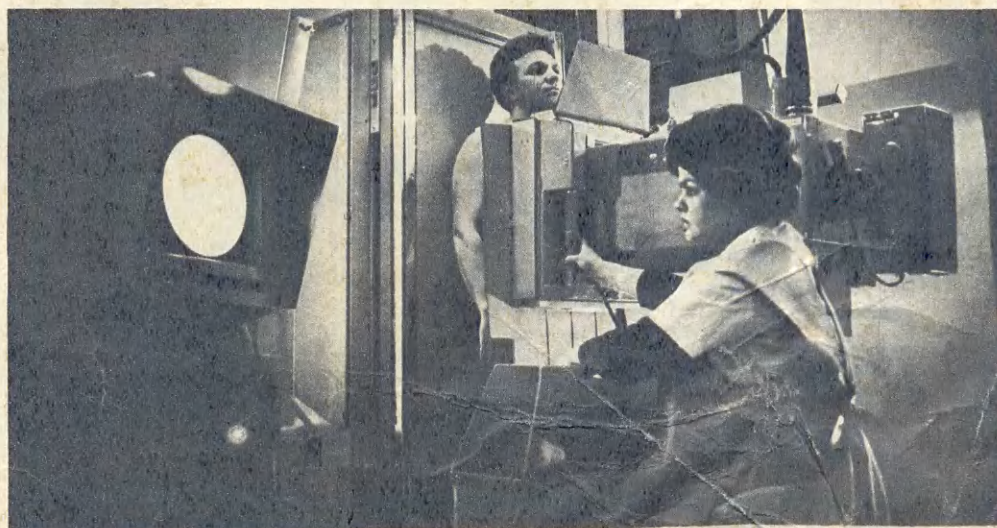
**ТАМ, ГДЕ ЖИВЕТ
СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК**



ПРИМОРСКИЙ КРАЙ. В горняцком поселке Тетюхе вступил в строй лечебный корпус районной больницы на 240 коек. В новом здании, оснащенном современным оборудованием, разместились детское, родильное, хирургическое и физиотерапевтическое отделения, аптека, станция скорой медицинской помощи. На фото: В операционной хирургического отделения районной больницы.

МОСКОВСКИЙ ЗАВОД «Мосрентген» начал выпуск рентгеновских диагностических стационарных аппаратов «РУМ-20». Аппараты имеют ряд преимуществ перед старыми моделями. Они большей мощности, снабжены автоматическими экспонометрами, с помощью которых можно получить высококачественные снимки внутренних органов человека. Специальная платформа позволяет перемещать больного вверх, вниз и в стороны, исследовать его в наклонных положениях.

«РУМ-20» обеспечивает высокое качество рентгенокопии и рентгенографии, надежен и удобен в эксплуатации.



Здоровье

№ 3 (207) март 1972

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955

С ПРАЗДНИКОМ, ДОРОГИЕ!



МАРТ АССОЦИИРУЕТСЯ в нашем сознании со звонкой весенней каплей, с первыми подснежниками, с поворотом к теплу, к долгим и ясным солнечным дням. И еще одна ассоциация, тесно связанная с началом весны, —

Международный женский день, праздник, когда мы чествуем наших матерей, жен, сестер.

Советские женщины имеют все основания особенно радостно отметить нынешний день 8 Марта. Три месяца назад сессия Верховного Совета СССР приняла Закон о государственном пятилетнем плане развития народного хозяйства СССР на 1971—1975 годы. Значительный подъем материального и культурного уровня жизни народа — главная задача девятой пятилетки.

Мы уже привыкли к тому, что Советское государство щедро оказывает родителям разностороннюю помощь в воспитании детей. В годы восьмой пятилетки значительно расширилась сеть детских лечебно-профилактических, воспитательных и оздоровительных учреждений, порядок предоставления отпусков по беременности был распространен на колхозниц.

В девятой пятилетке меры государственной помощи семье станут еще шире. Будет осуществлена стопроцентная оплата отпуска по беременности и родам независимо от трудового стажа, увеличено число оплачиваемых дней по уходу за больным ребенком.

Детские ясли и сад, группы продленного дня в школе, летние пионерские лагеря, медицинское наблюдение за каждым ребенком — все это неизмеримо облегчает воспитание детей, снимает с плеч матери многие заботы.

В ближайшие годы на помощь женщины придут и новые предприятия общественного питания, коммунального обслуживания — примерно вдвое должен увеличиться за пятилетие объем бытовых услуг!

«Цель политики партии состоит в том, чтобы советская женщина получила новые возможности и для воспитания детей, и для большего участия в общественной жизни, отдыха и учебы, для более широкого приобщения к благам культуры», — сказал Л. И. Брежнев в Отчетном докладе Центрального Комитета КПСС XXIV съезду Коммунистической партии Советского Союза.

Неуклонное осуществление этой политики уже открыло миллионам советских женщин путь к овладению разнообразными профессиями, к науке, искусству, сделало их жизнь содержательной и яркой.

Советские труженицы хорошо понимают: чем богаче будет наша страна, чем выше национальный доход, тем лучше будет жить каждая семья, каждый человек. Они знают, что экономическая мощь СССР — залог мира на земле, гарантия счастливого будущего их детей.

Накануне Международного женского дня на предприятиях, в колхозах, учреждениях, научно-исследовательских институтах и лабораториях проходили торжественные собрания, посвященные этой дате. И везде называли имена лучших тружениц, тех, кого по праву уважают и ценят, кто вносит свой огромный вклад в общее дело.

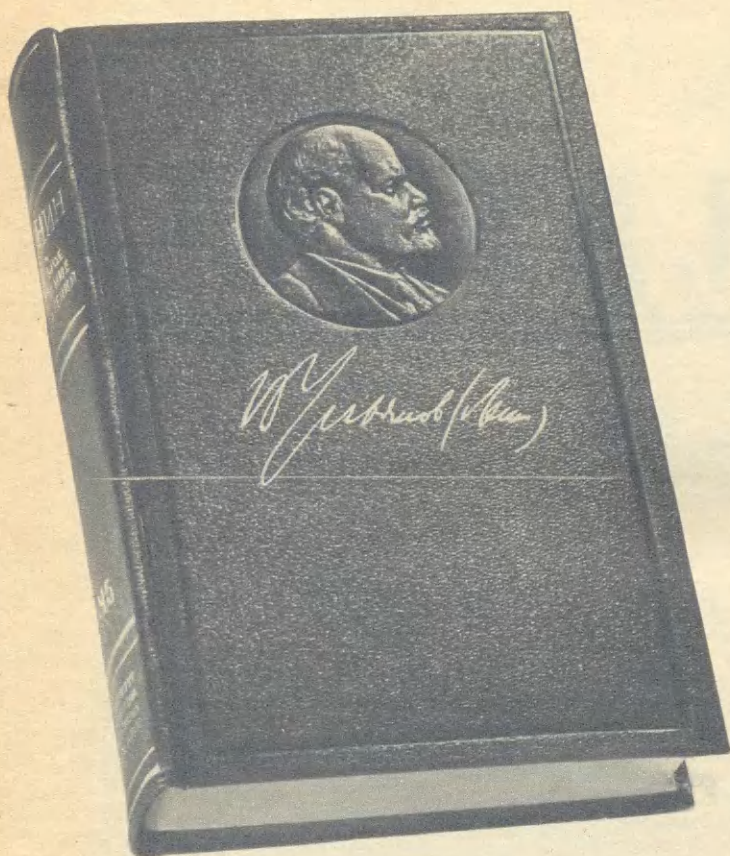
8 Марта — праздник солидарности женщин всего мира. Советские труженицы вместе со своими сестрами из социалистических стран шлют горячий привет женщинам капиталистических государств, борющимся за свои права. Они гневно протестуют против империалистической агрессии США во Вьетнаме, против варварских действий израильской военщины в арабских странах.

Женщины проклинают войну, разрушающую домашние очаги, несущую гибель детям. Вместе со всем прогрессивным человечеством советские женщины идут в первых рядах борцов за мир и делают все для того, чтобы над планетой сияло мирное весеннее небо!



«О ЗНАЧЕНИИ

К 50-летию выхода статьи В. И. Ленина



Профессор

Г. И. Царегородцев

В 1922 ГОДУ в третьем, мартовском, номере философского и общественно-экономического журнала «Под Знаменем Марксизма», созданного в целях пропаганды материализма и атеизма, была опубликована статья В. И. Ленина «О значении воинствующего материализма». С того дня на протяжении полувека общественная мысль, все формы общественного сознания, вся наша духовная культура испытывают плодотворное влияние этой гениальной ленинской работы. Она является своеобразным философским завещанием вождя.

Само название статьи имеет глубокий смысл и несет большую идеологическую нагрузку. Материализм подлинный, научный, материализм диалектический не может быть созерцательным, пассивным. Он может и должен быть воинственным, наступательным. Партийный, классовый характер диалектического материализма требует от него непримиримости к различным формам буржуазного мировоззрения.

Мировоззренческий компонент неизбежно проявляется в научных теориях, особенно тех, которые связаны с изучением общества и человека, его здоровья и болезни. Наука, в том числе и медицина, не может стоять в стороне от борьбы классов и партий, от идеологической борьбы.

Руководствуясь ленинским принципом партийности, советские ученые последовательно отстаивают и развивают материалистические основы науки, борются против различных проявлений объективизма и догматизма.

В медико-биологических науках есть проблемы, имеющие непосредственное отношение к борьбе различных мировоззрений (взаимодействия человека с социально-экономическими условиями среды, соотношение социального и биологического, сущность здоровья и болезни человека).

Изучение окружающего мира, особенно социального, всегда так или иначе, прямо или опосредованно, преломляется через классовые интересы познающего. Поэтому к объективному содержанию медицинской науки присоединяется субъективно-классовый момент, так как любые знания проходят обязательную предварительную обработку в сознании медика — человека классового общества. Чем сильнее изучаемая проблема затрагивает социальные интересы, классовые симпатии и антипатии эксплуататорских классов, тем тенденциознее эта интерпретация в сознании. Например, из достижений современной генетики буржуазные идеологи делают открыто расистские выводы и человеконенавистнические практические рекомендации.

Проводя свою идеологическую, партийную линию, мы должны всегда помнить слова В. И. Ленина о том, что любая идеалистическая теория в конечном счете вырастает на древе человеческого познания, питаясь его живительными соками. Так, исходя из объективного факта относительной целесообразности воспалительного процесса, иммунитета организма, некоторые ученые капиталистических стран по-прежнему проповедуют идеи витализма, автогенеза. Иными словами, они поддерживают и развивают идеалистическое направление, согласно которому жизненные явления (в отличие от неживой природы) якобы управляются особыми нематериальными, сверхъестественными силами.

Учитывая реальный факт взаимосвязи органического и неорганического, механисты, напротив, приходят к полному стиранию качественного различия между живым и неживым. Жизнь определяется ими как «прикладная физика и химия».

СОЮЗ ФИЛОСОФИИ И ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ

Особое место в работе «О значении воинствующего материализма» отведено проблеме союза философии и естествознания. К обоснованию этого союза В. И. Ленин пришел в результате анализа роли науки в социалистическом строительстве, определения задач по идеологическому перевоспитанию ученых, из которых многие в первые годы Советской власти стояли на позициях буржуазного мировоззрения.

Союз философии и естествознания предполагает прежде всего осуществление взаимопользовательных контактов двух сфер научного познания: марксистско-ленинской философии и всего комплекса естественных наук. В. И. Ленин писал о необходимости овладения учеными диалектическим материализмом. Только при этом условии возможно материалистическое обобщение достижений, открытий и новых фактов в естествознании. Если естественнонаучные достижения не обобщаются с диалектико-материалистическими позициями, то это позволяет идеалистам, различного рода буржуазным идеологам широко использовать их в борьбе против научного коммунизма. «Надо помнить, что именно из крутой ломки, которую переживает современное естествознание, рождаются сплошь да рядом реакционные философские школы и школы, направления и на-

ВОИНСТВУЮЩЕГО МАТЕРИАЛИЗМА»

правленица. Поэтому следить за вопросами, которые выдвигает новейшая революция в области естествознания, и привлекать к этой работе... естествоиспытателей — это задача, без решения которой воинствующий материализм не может быть ни в коем случае ни воинствующим, ни материализмом», — писал В. И. Ленин.

Рассматривая вопрос об отношении к буржуазным естествоиспытателям, В. И. Ленин настаивал на недопустимости вульгарного отождествления специального, естественнонаучного и философско-идеологического аспектов их концепций и теорий. Игнорирование этого ленинского принципа вело к тому, что полемика, например, вокруг конкретных вопросов генетики выдавалась за борьбу материализма и идеализма в этой науке.

Союз философии и естествознания, учил В. И. Ленин, одинаково полезен для той и другой отрасли знания. Без обобщения достижений науки и социальной практики философия лишается реального содержания, может стать умозрительным натурфилософствованием. В свою очередь, естествознание без опоры на философию превращается в нечто теоретически неформальное, прозябающее в фактографии и легко поддающееся влиянию буржуазной идеологии. В. И. Ленин писал, что «без солидного философского обоснования никакие естественные науки, никакой материализм не может выдержать борьбы против натиска буржуазных идей и восстановления буржуазного мирозерцания. Чтобы выдержать эту борьбу и провести ее до конца с полным успехом, естествоиспытатель должен быть современным материалистом, сознательным сторонником того материализма, который представлен Марксом, то есть должен быть диалектическим материалистом».

Для повышения теоретического уровня мышления естествоиспытателей большое значение имеет освоение классического философского наследия. Ленин призывал организовать систематическое изучение диалектики Гегеля с материалистической точки зрения. В. И. Ленин подчеркивал: «Современные естествоиспытатели найдут (если сумеют искать и если мы научимся помогать им) в материалистически истолкованной диалектике Гегеля ряд ответов на те философские вопросы, которые ставятся революцией в естествознании и на которых «сбиваются» в реакцию интеллигентские поклонники буржуазной моды... естествознание прогрессирует так быстро, переживает период такой глубокой революционной ломки во всех областях, что без философских выводов естествознанию не обойтись ни в коем случае».

Эти ленинские идеи не утратили своей остроты и в современных условиях. Особо важное значение приобрел ныне вопрос о правильном понимании взаимоотношения и взаимодействия философии и естествознания.

НАСТУПАТЕЛЬНЫЙ АТЕИЗМ

Большое место в статье «О значении воинствующего материализма» В. И. Ленин отводит обоснованию роли атеистической работы в коммунистическом воспитании.

В. И. Ленин обратил внимание на изменение тактики современных церковников — попытки опереться на науку, использовать в своих целях ее достижения. Примирение науки и религии богословы стремятся осуществить с помощью «теории» двойственного характера знаний, согласно которой научная и религиозная истины не только не исключают, но даже дополняют друг друга. В то же время проповедники не забывают напомнить о преходящем характере научных и вечном, «нетленном» характере религиозных «истин». Доказать они это не могут, да и как доказать недоказуемое, ложное! Религиозные догмы не отражают объективных законов развития материального мира и общества.

Убедившись в невозможности игнорировать достижения современной науки, богословы пытаются использовать их для укрепления влияния религии. Например, несколько лет назад в Ватикане признали целесообразным применение «метода Москвы» (так там назвали психопрофилактический метод обезбоживания родов).

Определяя задачи атеистической работы, В. И. Ленин говорил, что она должна носить воинствующий, наступательный характер. Мы должны не только просвещать людей, расширять их научный кругозор, но и разоблачать религиозную идеологию, показывать ее вред, несовместимость с принципами коммунистического мировоззрения, с достижениями науки и общественной практики.

В. И. Ленин рекомендовал шире использовать атеистическую публицистику материалистов XVIII века — яркую, остроумную, метко обличающую богословие и церковь. Материалисты — атеисты XVIII века, среди которых было немало врачей (Леруа, Кабанис, Ламетри), не без успеха привлекали в антирелигиозных целях аргументы из области медицины.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПАС

Основная направленность современной буржуазной идеологии — это антикоммунизм, который оголтело клеветает на социалистический строй, извращает главные принципы марксизма-ленинизма, в реакционных целях использует достижения современной науки и культуры.

Большинство буржуазных философских и социологических теорий имеют свои «полпредства» в медицине и здравоохранении буржуазных стран. Например, широкое распространение получила теория «болезней цивилизации». Цивилизация будто бы нарушает обычные условия жизни человека, к которым у него в ходе эволюционно-исторического развития вырабатывались реакции приспособления, человек становится якобы беззащитным перед форсированными темпами и ритмами жизни.

Термином «цивилизация» пытаются замаскировать классово-экономическую, эксплуататорскую сущность современного империалистического общества. Теория «болезней цивилизации» призвана затушевать принципиально иные результаты воздействия буржуазного и социалистического строя на здоровье трудящихся. Подобное учение представляет собой разнovidность широко распространенной буржуазной социологической теории «единого индустриального общества», которая в данном случае переносится на специфические проблемы медицины и здравоохранения.

Руководствуясь ленинским принципом партийного, классового подхода при анализе общественных явлений, мы можем сказать, что нет цивилизации вообще, а есть лишь та или иная конкретная общественно-экономическая формация с присущим ей социально-классовым содержанием, с характерными политическими чертами и другими особенностями.

Ленинский принцип партийности является своеобразным мировоззренческим компасом, которым мы должны постоянно пользоваться как в разработке важнейших теоретических и практических проблем медицины и здравоохранения, так и в критике антинаучных теорий.

Наша наука и впредь будет базироваться на марксистско-ленинском мировоззрении, на тех плодотворных методологических принципах, которые разработаны К. Марксом и Ф. Энгельсом и применительно к новым требованиям жизни творчески развиты В. И. Лениным. Работа В. И. Ленина «О значении воинствующего материализма» наряду с его другими гениальными философскими произведениями всегда будет помогать строителям нового мира глубоко, методологически правильно познавать сущность социально-экономического и научно-технического прогресса общества.

ПРИЯТНОГО АППЕТИТА



ПРЕДСТАВЛЯЕТЕ себе стол, за который ежедневно одновременно садится более десяти миллионов едоков? Именно такое количество людей обслуживали наши столовые, буфеты, кафе, закусочные в восьмой пятилетке. В 1970 году эти предприятия приготовили более 30 миллиардов блюд. Грандиозные цифры! Но к концу девятой пятилетки они будут значительно больше. В Директивах XXIV съезда нашей партии записано: «ЗНАЧИТЕЛЬНО РАСШИРИТЬ СЕТЬ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ...»

Создать новые столовые, особенно на производстве и в учебных заведениях, построить новые кафетерии или закусочные, чайные или кафе в каждом крупном жилом массиве, расширить ассортимент блюд, повысить культуру обслуживания — вот задачи, которые стоят перед двухмиллионным отрядом работников предприятий общественного питания.

Тем, кому приходится часто ездить по стране, известно, что за последние годы появилось немало прекрасных пирожковых, вареничных, блинных, шашлычных, чебуречных, молочных, где можно вкусно пообедать, позавтракать и поужинать. Колоритна «чайная изба» в Туле: домовито шумят там самовары, а к ароматному чаю подадут баранки и знаменитые тульские пряники. Запоминаются «лесные гостиницы» в Закарпатье с резными крылечками и резной деревянной посудой, любовно выполненной гуцульскими мастерами.

Богатый выбор блюд, современные интерьеры с использованием народных традиций привлекают посетителей и в кафе «Партизанский бор», что под Минском, и в ресторан «Ладога», открывшийся в древнем карельском городе Олонце, и в бесчисленные уютные закусочные, которых так много на дорогах Украины и Молдавии.

Кафе, рестораны и закусочные Литвы, где мне довелось сейчас побывать, пользуются большой популярностью и у приезжих и у коренных жителей республики.

— Улучшению организации общественного питания уделяется у нас много внимания, — рассказывает заместитель министра торговли Литовской ССР Балис Карнила. — Мы стремимся к тому, чтобы население республики сократило затраты времени на домашнее приготовление пищи. А для этого надо приохотить людей питаться в столовых и кафе, пользоваться изделиями кулинарных магазинов. По сравнению с 1965 годом в 1970 году выпуск блюд, полуфабрикатов и кулинарных изделий увеличился у нас почти на 90 процентов!

Мы расширяем и внедряем передовые формы обслуживания. Жизнь показала: введение обеденных абонементов и отпуск комплексных обедов помогают быстрее разгрузить столовые в часы «пик», а молодым рабочим, особенно холостякам, и учащимся — нормально питаться, правильно распорядиться своим бюджетом.

Вкусно, калорийно, недорого накормить тысячи людей —

ведь это подлинное искусство! Овладеть им помогает учеба в кулинарных школах, на курсах повышения квалификации. В республике часто проходят соревнования на звание «лучший повар», «лучший кондитер», «лучший официант». Почетное звание «мастер-повар» в настоящее время получило уже более ста человек.

Много отличных мастеров в ресторане «Вильнюс», который вот уже два года удерживает первое место во всесоюзном соревновании ресторанов.

Кулинары «Вильнюса» и его 21 филиала готовят вкусные фирменные блюда, разрабатывают рецептуру новых кушаний, возрождают старинные национальные рецепты.

Многолюдно в закусочной «Жария», где ярко пылают очаги и на вертеле жарятся аппетитные карбонаты с грибами, колбаски, мясные филе. Малышам по душе молочные и кондитерские изделия, приготовленные специально для «Никшту-каса» («Гномика»).

С вильнюсским «Гномиком» может потягаться лишь каунасский «Пасак» («Сказка»). Уже одни названия блюд, подаваемых в «Пасаке», вызывают аппетит. Румяные «Заячьи блины», коктейли — томатный «Синьор Помидор», молочный «Иосмонавт», жаркое «Буратино»... Ребенок, которого дома уговаривают: «Ну съешь еще хоть ложечку!» — здесь за обе щеки уплетает даже надовую манную кашу.

В детском кафе празднуют дни рождения, отмечают окончание школьной четверти, во

время каникул приходят классами во главе с педагогами.

Многолюдно и в кафе для взрослых, особенно в «Трис мергелис» и «Тульпа», которые с полным основанием можно назвать семейными. Сюда за просто приходят пообедать всей семьей в субботу и воскресенье, здесь отмечают юбилей и семейные торжества, за чашкой ароматного кофе с пирожным решают неотложные дела.

Директор объединения «Тульпа» Ионас Воблявичус считает главной задачей работников общественного питания освобождение женщин от кухонных забот и хлопот. А для этого надо готовить разнообразно, питательно и вкусно.

— Однако приготовить вкусные блюда — полдела, — убежденно говорит старый кондитер. — Надо еще так обслужить посетителей, чтобы они чувствовали себя как дома, уходили в хорошем настроении и снова посещали нас.

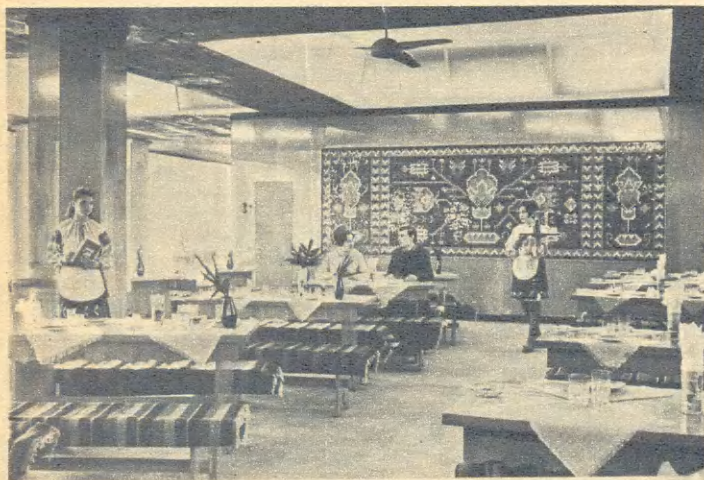
И каждое каунасское кафе действительно имеет своих за всегдатеа, которые слышат радужное:

— Лаба денал! Сканаус апетит! — Добрый день! Приятного аппетита!

Недаром один из посетителей записал в книге отзывов: «Если такими, как «Тульпа», станут все предприятия общественного питания, то, пожалуй, мне дома не понадобится обеденный стол!»

Людмила КАФАНОВА

Вильнюс — Каунас, Литовская ССР



В диетическом зале кафе «Колцунаш» города Бельцы.

Фото З. Мечника (ТАСС)



В пензенском «Золотом петушке».

Фото В. Смолякова

Аллергия

Доктор медицинских наук

И. С. Гущин

На приеме у аллерголога

АЛЛЕРГИЯ — измененная чувствительность, или реактивность, организма человека к тому или другому веществу — представляет собой одну из любопытнейших загадок в современной биологии и медицине. Не поразительно ли, что организм, до определенного времени совершенно не чувствительный к ряду веществ, вдруг приобретает к некоторым из них необычную, повышенную чувствительность, которая сопровождается бурной, зачастую болезненной реакцией.

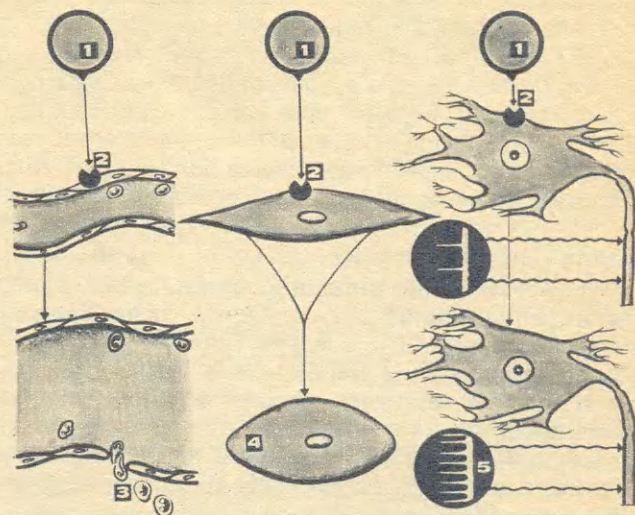
Вещества, способные вызвать аллергические реакции, получили название аллергены. Набор их чрезвычайно разнообразен. Это и пыльца растений, и пыль, и шерсть животных, и продукты питания — земляника, апельсины, какао, шоколад, грибы, мед, яйца, раки, крабы, икра, некоторые виды рыб и мяса, томаты, картофель, овсяная крупа. Аллергенами могут стать пух подушек, табак, косметические краски, лаки и кремы, корм для рыб (сухие дафнии и циклопы), некоторые лекарства (антибиотики, сульфаниламиды, препараты мышьяка, барбитураты), различные химические средства, бактерии, вирусы и их яды.

Хорошо известно, что организм обладает удивительно тонкой способностью «узнавать» проникающие в него чужеродные белки и сразу же реагировать, создавать оборонительный заслон. На этом основан иммунитет, когда в ответ на попадание в организм микроба против него вырабатываются специфические защитные антитела. А вот при аллергии образуются особые антитела или другие так называемые факторы, не защищающие, а повреждающие собственные органы и ткани.

По механизму развития различают аллергические реакции немедленного и замедленного типов. Первые и связаны с образованием антител. Вместе с кровью они разносятся по организму и способны закрепляться на поверхности клеток, например, бронхов, кишечника, сосудов. Это приводит к повреждению, а подчас и разрушению клеток. Из них высвобождаются ферменты, биологически активные вещества. Снабжаясь в избыточных количествах в крови, они оказывают раздражающее и возбуждающее действие на различные органы и системы — развивается аллергическая реакция.

Таким образом возникают симптомы бронхиальной астмы, крапивницы, аллергического насморка.

Аллергические реакции замедленного типа объясняются появлением в клетках белой крови — лимфоцитах — определенного фактора. Он специфически реагирует на тот аллерген, который вызвал его образование. Реакции замедленного типа возникают через одни или несколько суток после попадания аллергена в организм. Подобные реакции наблюдаются при экземе, различных инфекционных заболеваниях, наиболее четко — при туберкулезе и бруцеллезе.



На рисунке схематически изображено, как аллергены (1) устремляются к аллергическим антителам (2), фиксированным во внутренней оболочке кровеносных сосудов (слева), на клетках гладкой мускулатуры (в центре), на нервных клетках (справа). После того, как аллергены соединяются с этими антителами, развивается аллергическая реакция (рисунки внизу). Повышается, в частности, проницаемость кровеносных сосудов, из них выходят лейкоциты (3); мышечное волокно сокращается (4); нервная клетка возбуждается — усиливается ее электрическая активность (5).

Знание механизмов реакций этих двух типов позволяет находить способы снижения аллергической реактивности организма. Разрабатываются фармакологические средства, которые блокируют действие веществ, освобождающихся при аллергической реакции из клеток. В отдельных случаях применяются так называемые иммунодепрессанты, тормозящие выработку антител.

АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ во всем мире стало значительно больше, чем раньше, и, по-видимому, их удельный вес будет увеличиваться. Чем это объяснить?

В большинстве экономически развитых стран резко пошли на убыль инфекции. В связи с этим возрос относительный процент других заболеваний, а среди них и аллергических. И самое основное — за последние годы во внешней среде стало больше веществ, которые могут быть аллергенами. В их числе и медикаменты, и химические средства, используемые в быту, и отходы различных производств.

Мы не представляем себе нашу жизнь без благ цивилизации, достижений промышленности, создания новых транспортных средств, без химизации сельского хозяйства и быта. Развитие общества немыслимо без бурного технического прогресса. Следует подчеркнуть, что именно достижения науки и техники позволяют разрабатывать принципиально новую организацию производства, исключающую контакт людей с вредными промежуточными продуктами. В нашей стране этому уделяют большое внимание партийные и профсоюзные организации, хозяйственные работники и ученые. Много сил затрачивается и на борьбу за чистоту внешней среды.

Я не случайно касаюсь вопросов, казалось бы, не медицинских: они имеют решающее значение в профилактике многих заболеваний.

А что же зависит от каждого из нас? Прежде всего следует помнить, что в возникновении аллергических заболеваний играет роль конституциональная предрасположенность, передающаяся по наследству. Если, например, один из родителей болеет бронхиальной астмой, то вероятность возникновения этого недуга у детей — 30—50 процентов, а если болеют оба родителя — 75 процентов.

Вот почему особое внимание профилактике аллергических заболеваний должны уделять люди, предрасположенные к ним. Им следует избегать контакта с наиболее активными аллергенами в быту: стараться не находиться в пыльном, влажном помещении, не держать дома кошек и собак. По возможности следует ограничить контакты с новыми химическими веществами, и в частности предметами бытовой химии.

Для мытья посуды надо пользоваться питьевой содой, горчицей, хозяйственным мылом.

Лучше отказаться от пуховых перин, подушек, одеял. И еще один совет — не увлекайтесь косметикой; при склонности к аллергии она может принести беду.

Недавно к нам в лабораторию приехала женщина с массивным отеком лица, краснотой кожи. У нее и раньше были аллергические реакции, но не такие сильные.

— Что же произошло теперь, чем и как мне лечиться? Нет ли новых сильнодействующих средств? — с надеждой спрашивала она.

Оказалось, что недавно женщина начала красить ресницы новой тушью, на которой, кстати, было указано, что у некоторых людей она вызывает аллергию. Женщина пренебрегла этим, и в результате отек. Мы посоветовали больше никогда не пользоваться этой тушью, и пациентка выздоровела.

Особое внимание следует обращать на лечение таких хронических заболеваний, как тонзиллит, воспалительные заболевания придаточных пазух носа, кариес зубов, хронический бронхит.

Закаливание организма, занятия физкультурой и спортом помогают предупреждать простудные заболевания. Они нередко предшествуют возникновению аллергической бронхиальной астмы.

ЕСЛИ КОНТАКТ с какими-либо веществами вызвал у человека неприятные ощущения — высыпания на коже, отек лица, насморк, несколько затрудненное дыхание, — необходимо обратиться за помощью к специалисту-аллергологу. Во многих областных, краевых и республиканских больницах уже созданы аллергологические кабинеты.

Здесь больной не только получит лечебную помощь, но и совет, как лучше ему наладить питание, какой диеты придерживаться. Ведь часто именно пищевые продукты повинны в возникновении заболевания, и их приходится исключать из рациона.

Расскажу об одном случае довольно редкой непереносимости молока. Больная давала сильную реакцию на все блюда и кулинарные изделия, в которых оно содержится, вплоть до пирожных. Делать было нечего — пришлось посоветовать ей отказаться от молока и содержащих его блюд.

Надо сказать, что нас обрадовала новая встреча с этой больной, когда она спустя некоторое время пришла на прием.

— Я чувствую себя несравненно лучше, привыкла к рекомендованным вами ограничениям, — сказала она. — Из двух зол выбрала меньшее...

Некоторым больным аллергологи советуют переменить место жительства, потому что выясняется прямая связь заболевания с климато-географическими особенностями данной местности.

Страдающим аллергическим заболеванием очень важно правильно выбрать место отдыха, провести отпуск с пользой для здоровья. Для одних это окажутся районы среднего высокогорья (1 500—2 000 метров над уровнем моря), для других — места с сухим степным климатом, а третьим лучше не уезжать из привычных климатических условий.

Со всей настоятельностью хочется подчеркнуть несомненный вред самолечения, применения медикаментов без назначения и контроля врача. Особенно опасно, когда люди, незнакомые с медициной, принимают по своему усмотрению сильнодействующие лекарства, и в частности такие антибиотики, как биомидин, тетрациклин. А некоторые и уколы научились сами делать и вводят при малейшем поводе без всяких оснований себе и детям пенициллин.

Самолечение может привести к развитию тяжелых аллергических состояний.

Соблюдение рационального режима труда и отдыха, режима питания помогает сохранить нормальную реактивность организма, а вот химические воздействия (в том числе и медикаментозные), физические перегрузки, эмоциональные срывы могут изменить реактивность организма.

На таком фоне легче возникают аллергические реакции.

Следует помнить и другое. Химические и физические факторы, которые сами по себе не обладают выраженными аллергенными свойствами, длительно воздействуя на кожу и слизистые оболочки, могут раздражать и повреждать их, повышать проницаемость для аллергенов.

Проблема аллергии требует дальнейшего пристального изучения. Оно и проводится в лаборатории, руководимой академиком АМН СССР А. Д. Адо. Отсюда в последнее время отправляются научные экспедиции в различные места нашей страны. Цель их — определить влияние разнообразных климато-географических факторов на изменение реактивности организма. Обобщение этих и других данных позволит дать новые рекомендации врачам.

Совершенствование аллергологической службы в нашей стране поможет быстрому внедрению в практику научно обоснованных действенных методов профилактики и лечения этих серьезных заболеваний.

39

разгневанных мужчин

Д. Орлова

ТРИДЦАТЬ ДЕВЯТЬ разгневанных мужчин прислали в редакцию отклики на опубликованное в журнале письмо читателя П. и наш ответ этому читателю (№ 7, 1971 год). Отклики, прямо противоположные по содержанию, но одинаково темпераментные и категоричные.

Вопрос, как говорится в одном из писем, «задел за живые струны души». А ведь это отнюдь не новый, а все тот же, обсуждавшийся десятки раз вопрос о распределении домашних обязанностей, о занятости женщин, о том, должны ли отцы наравне с матерями ухаживать за детьми.

Видно, любые коллизии семейных отношений, как бы извечны они ни были вообще, впервые встав перед супругами, приобретают свою первоизданную новизну, воспринимаются как ошеломляющее открытие.

Как? Она, нежная и ласковая до свадьбы, теперь стала такой требовательной и настойчивой? Как? Он, обещавший быть опорой и другом, теперь живет только своими интересами? Значит...

Но предоставим слово разгневанным мужчинам — уж очень энергично они настаивают на этом.

Одним из первых пришло письмо от 12 слесарей завода «Красная Звезда» (Череповец). Называть ли их фамилии? Или пощадить? Ведь, думается, им будет очень неловко. Эти 12 мужчин отнюдь не блеснули галантностью. И объективнее тоже.

Авторам письма «набили оскомину хвалебные гимны о женщине». Они утверждают, что если и встречаются мужчины-бездельники, то «таких единицы. Женщин-лентяек значительно больше. Мужчин не на кого надеяться, кроме как на себя, а женщины, почти все, норовят на чужом горбу в рай втехать». И дальше: «На мужчинах держится весь мир! Все самые трудные, вредные, опасные и ответственные работы выполняют мужчины. Многие женщины вообще не работают, а которые и работают, то чаще всего на более легких работах — бумажки перебирают...»

Предвижу, как обидят наших читателей эти строки. Но раз обвинение

предъявлено, давайте спокойно разберемся.

Итак, дорогие товарищи, полагающие себя единственными тружениками, напомним вам, что женщины составляют примерно половину всех работников народного хозяйства.

Женщины — полеводы, животноводы, хлопкоробы, агрономы — заботливо пополняют кладовые страны. В промышленности, то есть там, где создаются основные материальные ценности, где и есть средоточие наиболее важной, государственно значимой работы, женщин — 46 процентов. А самое сердце индустрии — машиностроение и металлообработка — могло бы жестоко пострадать, если бы от станков ушли женщины. Ведь их здесь 40 процентов.

Есть такие отрасли промышленности, где женщины — преобладающая, ведущая сила. Например, обувная (67), текстильная (73 процента), швейная (84). И отнюдь не потому, что работать здесь легко, а потому, что в каждом из этих производств особенно требуются неоспоримые женские качества — аккуратность, терпеливость, исполнительность.

Почти все, что вы носите — и ваша рабочая одежда, и ваши праздничные костюмы, и ваша обувь, — сделано женскими руками. Эти же руки испекли хлеб, который вы едите каждый день (в хлебопекарной промышленности женщин 70 процентов), приготовили и подали вам обед в столовой, постирали ваше белье в прачечной (на предприятиях общественного питания и в сфере коммунального обслуживания трудятся преимущественно женщины).

Вы женаты и имеете детей. Кто нянчит и воспитывает ваших сыновей и дочек в детских садах и яслях? Женщины! Кто учит их в школе? Тоже преимущественно женщины (среди педагогов женщин примерно 70 процентов). Наконец, кто лечит ваших ребят и вас самих, если случится вам захворать? Человек в белом халате, который спешит на ваш зов, когда вам худо, — это чаще всего женщина (женщин среди врачей 72 процента).

Кстати, об ответственных и опасных работах. Труд врача — один из наиболее ответственных, а нередко он и опасен.

Не будем говорить об эпидемиологах, вирусологах, инфекционистах — тех, кто постоянно в очаге тяжелых болезней, постоянно под угрозой. Обратимся к самому повседневному, обыденному.

Вспомните хотя бы эпидемию гриппа. Врачи предостерегали каждого: избегайте инфекции! Не ходите туда, где можете встретиться с больным! Если заболел кто-нибудь у вас в семье, подходя к нему, надевайте маску!

А сами врачи? С утра до вечера среди больных. Десятки раз в день, осматривая горло, выслушивая легкие, дышали их дыханием. И без всяких мыслей о личной опасности — медицинский работник обязан забыть об этом. А ведь были среди них и пожилые женщины, страдающие болезнями сердца, и молодые матери, и беременные. Им ли, врачам, не знать, как тяжелы в таких случаях последствия гриппа!

Какие именно профессии имели вы в виду, говоря о «перебирающих бумажки»? Если речь идет о тех женщинах, которые проводят долгий рабочий день, склонившись над бухгалтерскими отчетами, за окошками сберкасс, банков, почтовых отделений, терпеливо выписывают бланки, квитанции, ведомости, где, упаси боже, ошибиться хоть на одну копейку, то труд их, поверьте, не так легок, как вам кажется, и очень, очень необходим.

Наконец, если вам показались отвлеченными данные общей статистики и неубедительными примеры, тогда оглянитесь! Да ведь на вашем собственном заводе «Красная Звезда» почти половина рабочих — женщины! И, как нам сообщили в дирекции, трудятся они хорошо, добросовестно, с полным чувством ответственности.

Лишь одно положение вашего письма мы не оспариваем: это о вредных работах. Действительно, к некоторым видам труда, связанным со специфической вредностью для женского организма, у нас допускаются только мужчины. Это делается ради охраны здоровья женщины-матери, ради того, чтобы рождались и росли здоровыми дети, наши будущие граждане, в том числе и будущие мужчины. Так неужели вы хотели бы, чтобы это было иначе?!

Двенадцать слесарей с завода «Красная Звезда» — увы! — не единственные мужчины, разделяющие с читателем П. позицию об актуальности проблемы женской лени. Хотя, правда, все остальные рассматривают эту лень в аспекте, так сказать, бытовом.

Например, О. Ясинский (Краснодар) полагает, что на работе женщина исполнительна лишь потому, что иначе там нельзя. «Она не скажет, что доработает завтра на токарном станке, на комбайне и т. д. А вот дома она совершенно свободно скажет, что уберет завтра, постирает послезавтра, посуду помоем утром. И так постепенно она превращается в ту, о которой писал читатель П.»

Рабочие строительства Камского автомобильного завода В. Данилов, В. Назаров, А. Акаемов, В. Соколов гневаются в основном на молодых женщин. И вот за что. «Если зайти в гости к женщинам пожилым, у них на столе будет все, и если отпробуешь, за уши не оттянут», а в стряпне молодых хозяек «вкуса того нет».

Вот на это обвинение цифрами не ответишь. Нет такой статистики — на сколько процентов у пожилых хозяек бульоны прозрачнее, пироги — румянее, котлеты — пышнее, чем у молодых! Но не станем спорить. Скорее всего, так оно действительно и есть — ведь стряпня тоже требует и сноровки и опыта, тоже имеет свои секреты, не всегда ведомые молодым. К тому же она отрицает очень много времени — недаром же Ленин назвал домашний труд «работой до дикости непроизводительной».

Не отрицаем: умение создавать уют и в том числе вкусно готовить, красиво сервировать стол входит в комплекс женственности. Вероятно, мы должны лучше учить этому наших дочерей. Вероятно, наша торговая сеть должна больше помогать молодым хозяйкам.

Но уважаемые товарищи! Вы молодые, здоровые, сильные! (В письме ука-

зан ваш возраст — от 20 до 30 лет.) Будьте же снисходительными! Не забывайте, что женщины физически слабее вас, что им трудно.

И труднее всего, пожалуй, — именно молодым. Судите сами, что приходится им совмещать. Напряженную работу, овладение знаниями в сфере своей профессии. Ни с чем не сравнимые физические и нервные затраты, которых требуют беременность и материнство. Естественную в эти годы тягу к миру духовному — к книге, театру, кино, музыке. И не менее естественное желание оставаться молодой и красивой (а на самый элементарный уход за собою тоже требуется время).

Так за счет чего же выкроить молодой женщине лишний час для кухни, для плиты? И не слишком ли много потеряет она, если каждую свободную минуту отдаст домашнему труду, тому труду, который — снова вспомним ленинское определение — «давит, душит, отупляет, принижает»? И не слишком ли много потеряете вы сами, низведя самого близкого человека, мать ваших детей, спутницу вашей жизни, до такой роли?

Мы получили десятки откликов на письмо читателя П. и от женщин. В соответствии с женским характером письма эти мягче, спокойнее мужских. Но сколько в них печали, горькой обиды, разочарования! И знаете, что больше всего обижает женщин? Отношение к ним только как к домашним хозяйкам, обязанным стряпать, убирать, мыть. Женщины пишут...

Но, впрочем, авторы письма со строительства КАМАЗа не хотят слушать женских доводов. Они просят «вторично ответить на письмо читателя П.», но так, «чтобы мысли о роли женщины в семье выразил мужчина».

Мы с удовольствием выполним эту просьбу. И для большей объективности — с помощью читателей-мужчин. Ведь многие из них попросили у редак-

ции разрешения ответить читателю П.

В. Савосин (Балаково Саратовской области) так и сформулировал свое обращение к нему: «Я желаю поговорить с вами как мужчина с женщиной». Не будем излагать содержание длинного письма тов. Савосина — оно слишком уж нелестно для П. Но вот строки из других подобных писем:

«Меня очень и очень огорчил читатель П. Хотелось поговорить с ним. Кто он такой? Почему не написал свою фамилию, где работает? Мне кажется, что он сам — лентяй и эгоист. Разве он не замечал, что свободного времени у женщин гораздо меньше, чем у мужчин, так почему же не помочь жене?»

Не раз мне приходилось вставать ночью к плачущему ребенку, а потом утром идти на работу. Ну, и что же, это трудно для мужчины? Разве наши отцы так не делали? Стыдно, товарищ П., неужели вы белоручка? (А. Муслимов. Город Свободный Амурской области).

«Мне 30 лет, женат, у нас двухлетняя дочурка, работаю шофером на руднике, жена преподает в школе. Никогда не писал в редакцию, но письмо тов. П. меня возмутило. Я гневно, честное слово, гневно осуждаю подобных мужчин, а тем более — отцов. Я не пойму, чем он выражает любовь к своей жене? Только тем, что приносит домой получку? Порядочный мужчина не должен быть мелочным, и не будет он считать за труд помочь, например, в стирке» (А. Малименков. Аркалык Тургайской области).

«Почему это женщина, жена, такой же человек, как я, с такими же правами, но с гораздо большими функциями в жизни, должна больше работать по дому, обслуживать меня?» (В. Еремеев. Баку).

«Простите, тов. П., я вас не знаю, но из письма понял, что вы — рабочий, и вряд ли хороший рабочий. И вряд ли принимаете участие в общественной жизни вашего предприятия, если побоялись даже назвать себя» (И. Гордеев. Ленинград).

Характерно в этих откликах не только категорическое неприятие позиции читателя П. Обратите внимание: по одному только отношению П. к домашним обязанностям читатели пытаются создать его психологический портрет. Этого человека подозревают и в лени, и в эгоизме, и в том, что он белоручка, и плохой работник, и плохой общественник.

Не беремся утверждать, насколько справедливы такие предположения. Но в самом подходе есть логика: отношение к женщине — безошибочное мерило нравственных принципов человека.

Советское государство впервые в истории возвестило полное равноправие женщины. И не только возвестило, но сделало все для того, чтобы дать ей возможность воспользоваться этим равноправием, занять достойное место во всех областях жизни, явить миру свои таланты и недюжинные духовные силы.

В общественном сознании произошел великий переворот — женщину теперь почитают, как человека, несущего вдвойне важные — гражданские и материнские — обязанности и заслуживающего потому особого уважения и внимания. Необходимо, чтобы такой же переворот произошел в нашем сознании, уважаемые негодующие мужчины. И мы верим, что он обязательно произойдет!

Это любопытно

В НАШЕМ организме свыше 200 костей. Количество их у разных людей колеблется в незначительных пределах. Так, позвоночник человека, например, состоит из 32—35 позвонков; копчиковых позвонков обычно бывает 4, реже — 5 или 6. Иногда встречаются дополнительные ребра (шейное или XIII грудное).

Чаще всего количество костей у человека изменяется за счет так называемых сесамовидных косточек (от греческого слова *sēsamoidēs* — похожий на кунжутное зерно). К ним относятся мелкие косточки в области суставов пальцев кисти и стопы, число которых у людей непостоянно. Сесамовидными считают также на нижней конечности надколенник (в просторечье — коленная чашечка), а на руке — гороховидную косточку.

РОСТ ЧЕЛОВЕКА подвержен суточным колебаниям. Это объясняется давлением тяжести тела на свод стопы и межпозвоночные хрящи, которые уплотняются и уплотняются под влиянием длительного стояния, ходьбы и переноски тяжестей. Установлено, что, например, нагрузка в 50 килограммов уменьшает длину позвоночника на 0,5 сантиметра.

На долю межпозвоночных хрящей приходится около $\frac{1}{4}$ длины позвоночного столба. За ночь хрящи расправляются, поэтому утром человек выше, а вечером ниже примерно на 1,5—2 сантиметра.

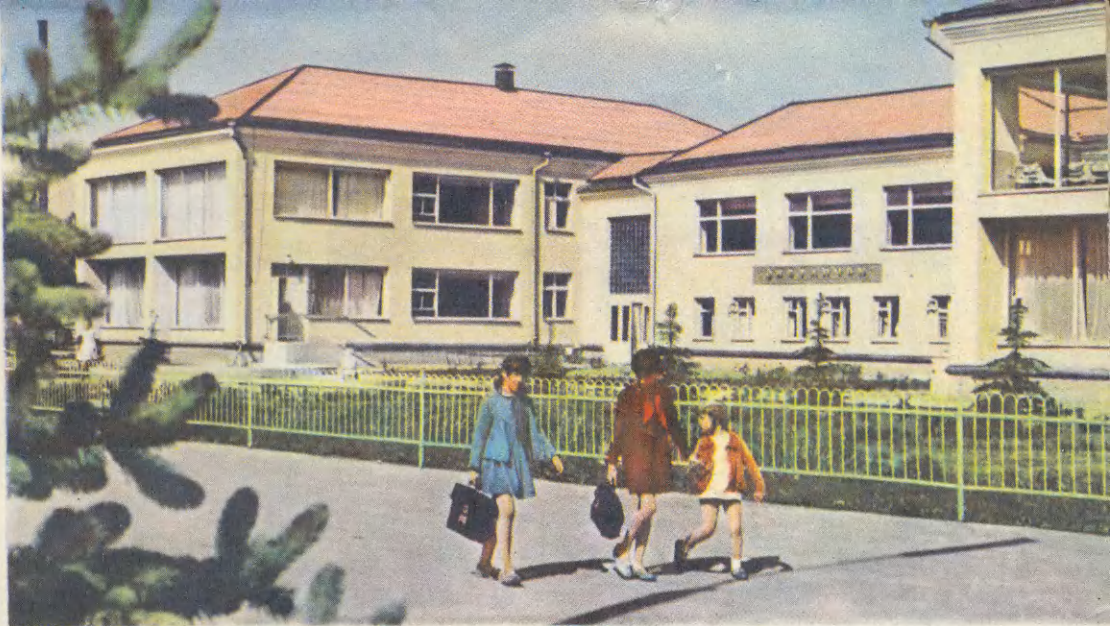
В старческом возрасте хрящи как бы «усыхают», истончаются. Длина позвоночного столба, а следовательно, и рост человека уменьшается в среднем на 7 сантиметров.

КОЛХОЗ «Красная нива» Майского района Кабардино-Балкарской АССР известен не только своими доходами, но и широким размахом строительства. Многие колхозники справили новоселье в удобных жилых домах.

Построен и взят на полное обеспечение колхоза детский сад. Ласковое название «Светлячок» очень пристало этому светлому двухэтажному зданию. Просторно разместились его юные владельцы: у каждой группы свои спальни, столовые, комнаты для игр. Местные художники оформили их с большим вкусом.

250 детей тружеников «Красной нивы» очень любят свой второй дом!

Фото Р. ДИКА (ТАСС)



„СВЕТЛЯЧОК“



Анатомический Атлас Здоровья

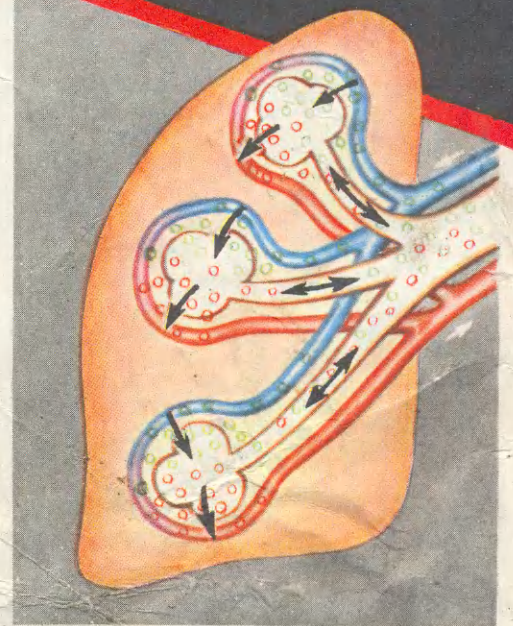
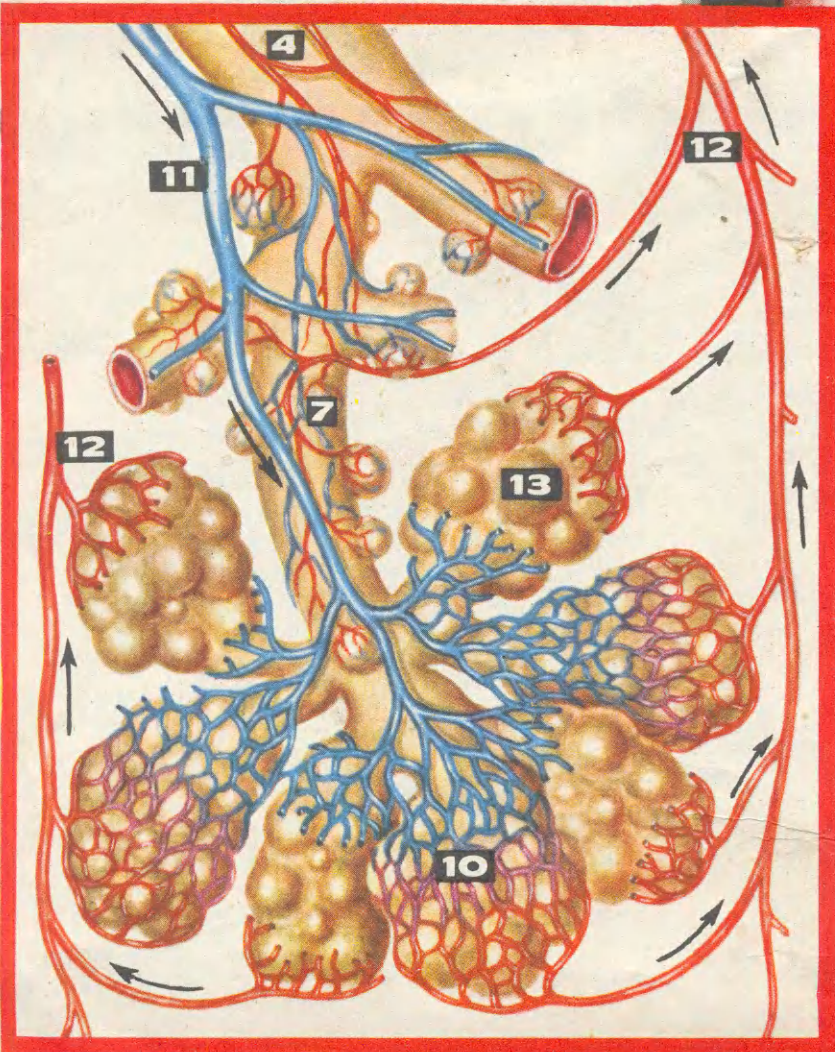
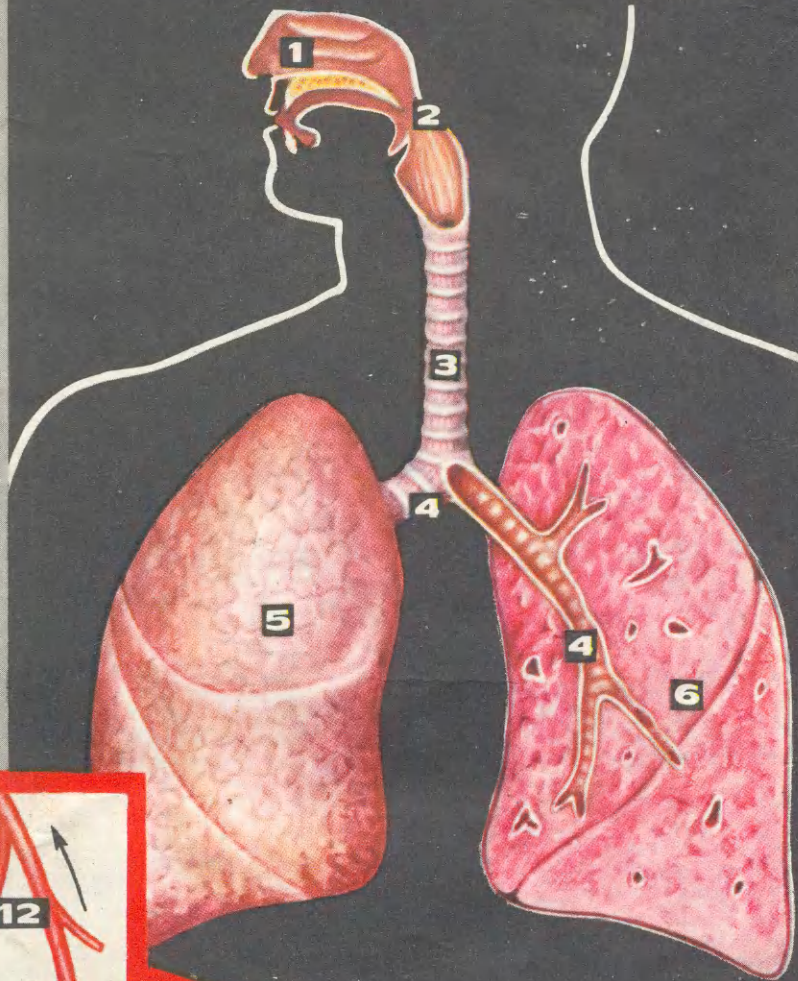


Схема газообмена между воздухом альвеол и кровью капилляров.

ЛЕГКИЕ

Член-корреспондент АМН СССР

В. В. Куприянов

ЧЕЛОВЕК ДЫШИТ легкими. К ним ведут воздухоносные пути — носовая полость (1), носоглотка, гортань (2), трахея (3), бронхи (4). Потребность в дыхании возникает потому, что клетки нашего тела не могут существовать без кислорода.

Легкие — правое и левое — занимают большую часть грудной полости. По форме они напоминают две половинки усеченного конуса (5, 6). Слово панцирем, защищены они грудной клеткой: сзади позвоночником, спереди грудной, с боков ребрами. Реберная поверхность легких выпуклая, а поверхность, обращенная к сердцу, вогнутая. В левом легком есть так называемая сердечная вырезка — место прилегания сердца.

Верхушки легких расположены выше уровня ключиц на 2—3 сантиметра; основания прилегают к диафрагме, которая служит для них как бы пьедесталом. Каждое легкое окружено плевральным мешком. Плевра — гладкая, блестящая оболочка — покрывает и внутреннюю поверхность грудной полости, образуя замкнутую плевральную полость. В ней нет воздуха. Здесь накапливается лишь небольшое количество жидкости, играющей роль смазки и облегчающей скольжение легких при дыхательных движениях. Если в плевральную полость проникает воздух (например, при ранении грудной клетки), легкое сдавливается и выключается из акта дыхания.

Бронхи, которые соединяют легкие с трахеей, представляют собой гибкие трубки, состоящие из растяжимой соединительной ткани и хрящевых полуколец. Ветвись в легких, они образуют так называемое бронхиальное дерево. Тот участок, где главный бронх проникает в глубину легочной ткани, называют воротами легкого. Здесь проходят кровеносные сосуды малого круга кровообращения, соединяющие легкие с сердцем (11, 12), а также лимфатические пути и ветви нервов, содержащие чувствительные и двигательные волокна.

Высота легких у мужчин в среднем 27—30 сантиметров, у женщин — 21—23 сантиметра. Правое легкое более широкое и превосходит по объему левое. Оно разделено на три доли, между тем как в левом легком только две доли. Каждое легкое включает в себя 10 бронхо-легочных сегментов. Как многогранные пирамиды, они обращены вершинами к воротам легкого, а их основания составляют наружную поверхность легких. Хотя сегменты не разделены перегородками, они имеют известную самостоятельность: у каждого свой сегментарный бронх, своя артерия, свои нервы. А вены, как правило, проходят между сегментами.

НА ВКЛАДКЕ

1 — носовая полость, 2 — гортань, 3 — трахея, 4 — бронхи, 5 — правое легкое, 6 — левое легкое на разрезе, 7 — бронхиола, 8 — мышечные пучки, 9 — эластические волокна, 10 — капилляры, 11 — ветвь легочной артерии, 12 — притоки легочных вен, 13 — альвеолы.

Слева гроздь (ацинус) легочных альвеол: сверху — без кровеносных сосудов, внизу — с кровеносными сосудами. Здесь кислород из вдыхаемого воздуха поступает в кровь, а углекислый газ из крови переходит в воздух.

Рисунки А. ГУРЕВИЧА

Сегментарный бронх, продолжая ветвиться в легочной ткани, дает начало дольковым бронхам. Долька легкого — это структурная единица сегмента. В обоих легких около 1 000 долек. Ветвись в дольке, бронхи все больше истончаются. Самая малая воздухоносная трубочка, называемая бронхиолой (7), уже не имеет в стенке хрящей. В нее открываются альвеолярные ходы, увенчанные большим количеством альвеол (13) — тонкостенных легочных пузырьков, содержащих воздух. Легочная ткань напоминает губку, она упруга и эластична. Это единственная из всех тканей нашего организма, которая не тонет в воде.

Бронхиолы, альвеолярные ходы и альвеолы внешне очень похожи на гроздь винограда. Поверхность альвеол покрыта густой сетью кровеносных капилляров. Границей между кровью и воздухом в легких служат только две клеточные мембраны — эпителиальные клетки стенок альвеол и эндотелий капилляров. Толщина обеих этих мембран — 2—3 микрона. Именно здесь происходит газообмен: кровь освобождается от углекислоты, забирая из воздуха кислород.

Стенки альвеолы содержат пучки гладких мышечных волокон (8), а также большое количество эластических волокон (9), которые легко растягиваются при поступлении воздуха и, наоборот, заставляют альвеолы спадаться, когда из легких выходит воздух. Если бы удалось развернуть все альвеолы на плоскости, их площадь составила бы более 100 квадратных метров. При активном вдохе площадь эта увеличивается в два раза вследствие растяжения альвеол, благодаря чему происходит более интенсивный обмен газов между кровью и воздухом.

Цвет легких у детей бледно-розовый. У взрослых он меняется, становясь с годами аспидно-синим, с полосами и пятнами. Это объясняется накоплением в тканях легкого мелких пылевых частиц, сажи. Лишь часть пыли и микробов, содержащихся во вдыхаемом воздухе, достигает легких. Очень важную защитную роль играет слизистая оболочка носовой полости, а также дыхательных путей. В очищении легких участвует и лимфатическая система: пылевые частицы, микробы вместе с лимфой удаляются из альвеол.

В процессе дыхания легкие пассивно следуют за движениями грудной клетки. Изменение ее объема обусловлено согласованными сокращениями и расслаблениями дыхательной мускулатуры — диафрагмы, межреберных и других мышц. При вдохе грудная клетка расширяется, расправляются и прилегающие вплотную к ее стенкам легкие; в них устремляется воздух. Затем сокращение дыхательной мускулатуры ослабевает, стенки грудной полости возвращаются в прежнее положение, происходит выдох. Если вследствие травмы или заболевания наступает паралич дыхательных мышц, неизбежна остановка дыхания.

Ритмичные сокращения и расслабления мышц, изменяющих объем грудной клетки, регулируются центральной нервной системой. К межреберным мышцам подходят нервные волокна от грудной части спинного мозга, а к диафрагме — от его шейного отдела.

При максимальном вдохе легкие у физически хорошо развитых людей вмещают до 7 000 миллилитров воздуха, обычно же — около 5 000 миллилитров. Из них 3 700 миллилитров воздуха составляют жизненную емкость, а 1 200—1 300 миллилитров считают резервом, который не удаляется даже при самом сильном выдохе. В процессе спокойного дыхания в легкие с каждым вдохом входит приблизительно 500 миллилитров воздуха.

Обычно в минуту человек делает в среднем 16—18 вдохов и выдохов. За это время легкие «пропускают» примерно 8 литров воздуха, обеспечивая столь важный и необходимый для жизни обмен газов.

См. «Здоровье» №№ 1 и 2 за 1972 год.

2. «Здоровье» № 3.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ

ВОЗНИКНОВЕНИЕ и развитие гипертонической болезни тесно связано с условиями жизни людей, их повседневной реакцией на окружающее. Не случайно поэтому ее называют самой человеческой из всех болезней человека.

Под влиянием отрицательных внешних воздействий в организме человека прежде всего нарушается функция высших отделов центральной нервной системы — коры головного мозга и ближайших подкорковых центров, участвующих в регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы. В результате возникает особая форма невроза, «острие которого, — по образному выражению выдающегося советского терапевта-профессора А. Л. Мясникова, — направлено на сосудистую стенку».

Причиной невроза чаще всего являются сильные психические травмы. Но иногда на фоне систематического переутомления, недосыпания или каких-либо перенесенных заболеваний наблюдается истощение центральной нервной системы, и тогда даже незначительные переживания могут вызвать развитие гипертонической болезни.

В коре головного мозга возникают патологические нервные импульсы. Через подкорковые центры они распространяются на симпатические нервы, а их возбуждение приводит к усилению работы сердца, увеличению частоты пульса, спазму мелких артерий — их просвет уменьшается. Движение крови вследствие этого замедляется. В таких условиях сердцу приходится усиленно работать, чтобы протолкнуть кровь по кровеносному руслу, поэтому давление на стенки сосудов возрастает.

Как видите, в основе повышения артериального давления лежат два механизма — спазм мелких сосудов и усиление работы сердца.

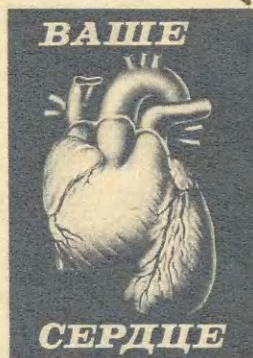
В регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы, а следовательно, и высоты артериального давления, помимо нервной системы, принимают участие гормоны эндокринных желез и, как установлено за последнее время, вырабатываемые почками и другими тканями так называемые тканевые гормоны.

Кроме срыва центральной нервной системы и появления невроза, возникновению гипертонической болезни способствует неправильное питание — употребление большого количества соли и жирных продуктов, а также курение, вызывающее спазм сосудов. В развитии заболевания, несомненно, имеет значение и наследственная предрасположенность.

Малоподвижный образ жизни — еще один фактор, предрасполагающий к заболеванию.

Статистика свидетельствует также, что гипертоническая болезнь в первую очередь развивается у работников умственного труда.

Приведу несколько примеров отрицательной роли нервного фактора и двигательной пассивности. У водителей транспорта, которые отвечают за безопасность движения и большую часть рабочего дня сидят, гипертоническая болезнь развивается чаще, чем у кондукторов; у работников почты — чаще, чем у почтальонов, которые много ходят. Относительно высок процент заболеваемости у телеграфи-



**Говорят
специалисты
Института
кардиологии
имени
профессора
А. Л. Мясникова
АМН СССР**

сток и телефонисток, деятельность которых отличается нервным напряжением и малой подвижностью.

За последние годы во многих странах мира проведены исследования, еще раз подтвердившие связь между образом жизни человека, степенью его двигательной активности и распространением сердечно-сосудистых заболеваний.

И вот к каким выводам пришли ученые: среди людей старше 40 лет гипертоническая болезнь и атеросклероз возникают в два раза чаще у тех, кто ведет малоподвижный образ жизни.

Вот почему первостепенное значение для сохранения здоровья приобретают систе-

матические физические тренировки: они предупреждают развитие гипертонической болезни.

Положительное влияние физических тренировок на функцию сердечно-сосудистой системы было изучено в процессе наблюдения за людьми различных возрастов, занимающимися в спортивных секциях, в «группах здоровья». Реакция сердца и сосудов на физические нагрузки была исследована и у страдающих гипертонической болезнью.

Как известно, у здоровых людей физическая работа вызывает такую реакцию сердца и сосудов, благодаря которой кровь, перераспределяясь в организме, поступает преимущественно в интенсивно работающие органы, мышцы. То есть кровоснабжение осуществляется строго пропорционально потребности органов и тканей в кислороде. Это возможно благодаря слаженной работе симпатической нервной системы, о которой мы уже упоминали, и парасимпатической. Последняя в противоположность симпатической замедляет пульс, способствует более экономной работе сердца, расширяет просвет мелких артерий в большинстве органов и тканей. И вся эта регуляция тонуса сосудов и работы сердца осуществляется центральной нервной системой.

При значительных физических нагрузках даже у людей здоровых возрастает артериальное давление, но в первую очередь верхнее — систолическое. Это происходит потому, что усиленно работающее сердце выбрасывает в сосуды во время каждой систолы (своего сокращения) больше крови.

По-иному реагируют на физические нагрузки страдающие гипертонической болезнью. Артериальное давление у таких людей повышается даже при небольших мышечных усилиях, но преимущественно нижнее — диастолическое. Это объясняется спазмом артерий.

Следует отметить, что в начальной стадии заболевания артериальное давление сравнительно быстро приходит к норме, если устранена причина, вызвавшая его повышение. Вовремя начатое комплексное систематическое лечение, физическая тренировка могут остановить развитие гипертонической болезни.

Чем же полезна двигательная активность?

Под влиянием физических упражнений укрепляется нервная система. У человека улучшается настроение, крепче и продолжительнее становится сон.

При физических упражнениях усиливается тонус парасимпатической нервной системы, а это, как мы уже упоминали, способствует более экономной работе сердца и расширению кровеносных сосудов.

БОЛЕЗНЬ ТРЕНИРОВКА

Кандидат медицинских наук

А. А. Некрасова

Физическая работа — мощный стимул для развития богатой сети капилляров в мышце сердца и других усиленно работающих органах.

В результате систематических тренировок улучшается кровообращение в почках, при этом почечная ткань начинает вырабатывать больше веществ, способствующих расширению кровеносных сосудов.

Улучшается также обмен веществ: организм более полно использует жиры, и благодаря этому снижается уровень холестерина в крови. Он не откладывается в стенках сосудов — уменьшается возможность развития атеросклероза. Улучшается белковый и углеводный обмен.

Обычно при работе скелетных мышц в результате сгорания углеводов образуется молочная кислота. Мышца сердца в отличие от скелетных способна улавливать ее из крови и включать в свой обмен веществ. Таким образом, молочная кислота, накапливающаяся в организме при физической работе, тренировке, является дополнительным источником энергии, используемым интенсивно работающим сердцем. Утилизация этой кислоты позволяет ему сохранить собственные запасы гликогена.

Необходимо подчеркнуть, что все эти изменения возникают только в результате систематических упражнений. Именно регулярная физическая тренировка способствует развитию и укреплению тех свойств организма, которые

защищают его от вредных воздействий, помогают лучше приспособляться к меняющимся внешним условиям.

Нерегулярные физические упражнения, а также нагрузка, заведомо превышающая возможности организма, принесут только вред.

Физические упражнения наряду с медикаментозным лечением, упорядочением режима дня и питания поистине целебны в начальных стадиях гипертонической болезни.

Но многие пациенты, к сожалению, недооценивают это. Мы уже говорили, что у страдающих гипертонической болезнью даже небольшие физические усилия могут ухудшить самочувствие, вызвать сердцебиение, повышение артериального давления. Это порождает страх перед активным действием. Больной избегает его. А жизнь между тем может поставить человека в такие условия, когда физическое напряжение совершенно необходимо. И в первую очередь это касается людей молодых. Им особенно нужна систематическая тренировка. При внезапных нагрузках тренированное сердце способно работать без вредных для себя последствий.

Однако физические упражнения надо делать только с разрешения врача. Он подскажет, какой комплекс наиболее подходит, когда можно увеличить нагрузку, научит простому самоконтролю — как следить за реакцией пульса, оценивать самочувствие после занятий.

В начальной стадии гипертонической болезни рекомендуются общие физические упражнения, выполняемые в медленном и среднем темпе. Исключаются движения, связанные с силовым напряжением. Полезны дыхательная гимнастика, прогулки на свежем воздухе.

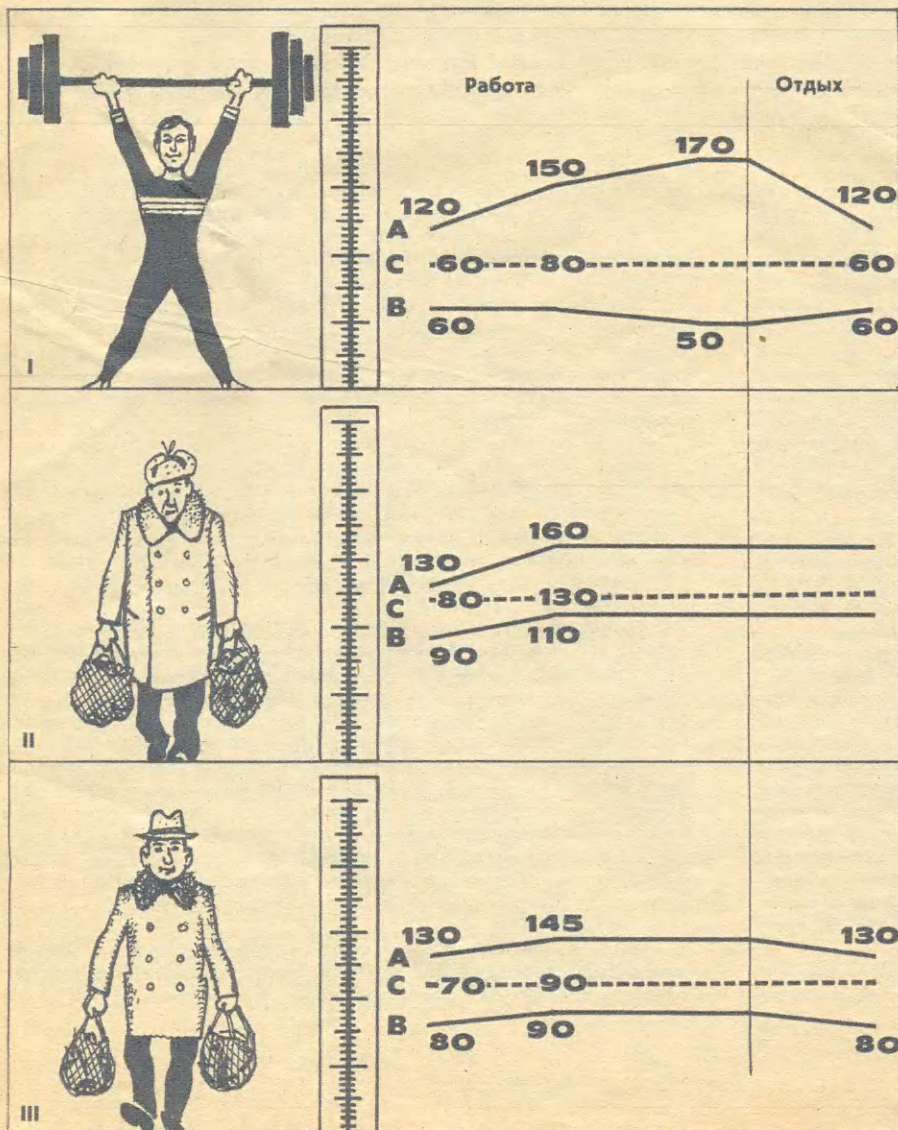
Водные процедуры, купание возможны при температуре воды не ниже 19—20 градусов. Холодная вода и воздух, охлаждающие тело, могут вызвать спазм кровеносных сосудов, а это нежелательно, так как создаются условия для повышения артериального давления.

На рисунке схематически показано влияние физической нагрузки на артериальное давление.

I. СПОРТСМЕН легко выжимает штангу, при этом у него в основном повышается систолическое артериальное давление (А). Диастолическое давление (В), наоборот, имеет тенденцию к снижению. Тем самым обеспечивается хорошее кровоснабжение усиленно работающих органов. Пульс (С) (цифры указывают количество ударов в минуту) изменяется мало.

II. У НЕТРЕНИРОВАННОГО человека, страдающего гипертонической болезнью (начальная стадия), даже при сравнительно легкой нагрузке (вес обеих сумок — 12 килограммов) повышается систолическое (А) и диастолическое (В) давление. Значительно учащается пульс (С). После окончания работы эти показатели долго не возвращаются к норме.

III. У ТРЕНИРОВАННОГО человека, страдающего гипертонической болезнью (начальная стадия), та же физическая работа вызывает меньший подъем артериального давления (А и В). После же окончания работы оно быстро приходит к норме. Реакция пульса (С) на физическую нагрузку незначительная.



ПРОМЕДЛЕНИЕ ЧРЕВАТО

Член-корреспондент АМН СССР

М. И. Кузин

ВСЯКИЙ РАЗ, когда на человека внезапно обрушивается болезнь или травма, первыми к нему спешат медицинские работники, оказывающие скорую и неотложную помощь. В нашей стране сеть станций и отделений «Скорой помощи» с каждым годом расширяется. В этих учреждениях работают более 20 тысяч врачей и 50 тысяч медицинских сестер, фельдшеров. За последнее десятилетие парк санитарных автомобилей возрос более чем в два раза. Самолеты и вертолеты санитарной авиации доставляют медиков в самые отдаленные и труднодоступные уголки нашей страны. Созданы специализированные противошоковые, травматологические, токсикологические бригады. Это позволяет непосредственно на месте катастрофы или по пути в стационар осуществить необходимые диагностические и лечебные мероприятия.

Во многих крупных городах есть специальные больницы неотложной хирургической помощи. Подобная специализация лечебных учреждений положительно сказывается на улучшении результатов лечения острых хирургических заболеваний. В плане девятой пятилетки предусмотрено строительство 18 больниц неотложной помощи на 800—990 коек каждая.

Огромны достижения советских хирургов. И все же успех лечения не всегда определяется лишь мастерством врача или тщательностью послеоперационного ухода. Очень многое зависит и от самого больного. И прежде всего от того, как скоро он обратился за медицинской помощью.

Выступлением главного хирурга Министерства здравоохранения СССР, члена-корреспондента АМН СССР профессора Михаила Ильича Кузина мы начинаем цикл статей, посвященных неотложной хирургической помощи при острых заболеваниях органов брюшной полости.

ЕЖЕГОДНО В СРЕДНЕМ у одного из 200 жителей возникает острое хирургическое заболевание или острое осложнение хронической болезни, при которых необходима операция. Наиболее часты острые воспалительные заболевания органов брюшной полости: аппендицит, холецистит, панкреатит. Любое из них может привести к гнойному изменению пораженного органа, частичному или полному омертвению (некрозу) его ткани, к распространению по брюшине гнойного процесса. В результате развивается грозное осложнение — перитонит. Это наиболее частая причина гибели больных, страдающих острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. И лишь своевременное обращение за медицинской помощью и ранняя (в первые 6—12 часов от начала заболевания) операция позволяют предупредить перитонит, избежать возможной трагедии.

К группе заболеваний, при которых промедление поистине смерти подобно, относится и острая непроходимость кишечника. Для нее характерно нарушение кровоснабжения кишечных петель вследствие заворота кишок, сдавления их рубцовыми тяжами, спайками.

Некоторые хронические болезни, такие, как язва желудка и двенадцатиперстной кишки, грыжа, опасны тяжелыми осложнениями — прободением язвы, желудочно-кишечным кровотечением, ущемлением грыжи. Если это случилось, то обычно только ранняя операция спасает жизнь больного.

Несмотря на острый характер заболеваний органов брюшной полости, симптомы их не всегда бывают типичными, яркими. Почему? Причин может быть много. Клиническая картина заболевания зависит от особенностей реакции организма на воспаление, возраста больного, расположения пораженного органа в брюшной полости, характера изменений в нем, срока от начала заболевания до поступления пациента в больницу и т. д. Короче говоря, известно немало факторов, способных затушевывать грозные симптомы болезни.

Иногда даже опытному врачу нелегко поставить диагноз при первом осмотре больного. В таких случаях снова и снова

обследуют пациента, производят дополнительные исследования, чтобы обнаружить малозаметные изменения в организме, выявить дополнительные симптомы, так необходимые для установления правильного диагноза.

Больных с острыми заболеваниями органов брюшной полости машина «Скорой помощи» срочно доставляет в лечебное учреждение, оказывающее неотложную хирургическую помощь. Здесь сконцентрировано специальное оборудование, работают квалифицированные специалисты, хорошо владеющие тактикой борьбы с недугами, при которых промедление грозит катастрофой.

И все же, несмотря на героические усилия врачей, медицинского персонала, операция не всегда приносит исцеление. Думается, читателям небесполезно знать, что в среднем число смертельных исходов при остром аппендиците составляет 0,2 процента, при ущемленной грыже — около 3 процентов, при прободной язве желудка и двенадцатиперстной кишки — 4 процента и при острой кишечной непроходимости — около 14 процентов.

О чем свидетельствует анализ этих данных? Прежде всего о том, что важнейшей причиной смертельных исходов является позднее обращение за медицинской помощью и, как следствие этого, — операция в поздние сроки. Как утверждает статистика, около 30 процентов больных острым аппендицитом, кишечной непроходимостью и острым холециститом поступает в хирургические отделения спустя 24 часа после начала заболевания. Повинны в этом, как правило, сами заболевшие. Выборочное изучение причин поздней госпитализации и позднего оперативного лечения в разных областях РСФСР и в некоторых союзных республиках показало, что в подавляющем большинстве случаев заболевшие впервые обратились за медицинской помощью лишь через сутки после того, как почувствовали себя плохо.

Каждый человек обязан знать: эффективность операции при острых заболеваниях органов брюшной полости в первую очередь зависит от срока, прошедшего от начала заболевания

КАТАСТРОФой!

до хирургического вмешательства. Чем этот срок короче, тем меньше осложнений и меньше смертельных исходов. Наилучшие результаты дают операции, выполненные в первые 6—12 часов. Послеоперационная смертность при этом в 7—10 раз меньше, чем при вмешательствах, произведенных спустя сутки после начала заболевания.

Как часто драгоценное время больные напрасно тратят на самодиагностику и самолечение! Многие полагают, что они достаточно сведущи в медицине, чтобы правильно оценить свои ощущения и самостоятельно излечиться «домашними» средствами, с помощью рекомендаций соседей или знакомых. При этом, как правило, недооценивают тяжесть заболевания. Но вот наконец становится ясно, что положение значительно серьезнее, чем предполагалось. Больные обращаются к врачу, но уже на той стадии развития патологического процесса, когда возникли тяжелые осложнения.

Помните: самолечение при острых хирургических заболеваниях очень опасно! Оно может либо резко ухудшить состояние больного, способствуя развитию перитонита, либо затухать симптомы заболевания, затруднить его своевременное распознавание, а значит, отсрочить оперативное лечение.

Почувствовав себя плохо, **никогда без назначения врача не пользуйтесь грелкой, не принимайте слабительных и обезболивающих средств, не делайте очистительных клизм, промываний желудка.** Все это может нанести непоправимый вред, если у вас окажется не пищевое отравление, как вы полагали поначалу, а острый аппендицит, кишечная непроходимость или ущемленная грыжа.

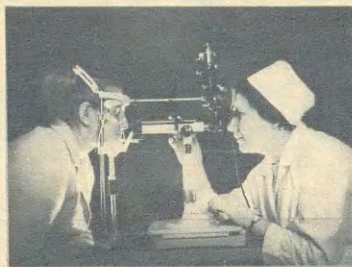
В случаях «острого живота» не менее вредно самостоятельное лечение антибиотиками. Не влияя существенно на патологический процесс, они могут исказить клиническую картину заболевания. Приняв изрядную дозу лекарств, больной на время чувствует облегчение. Но это благополучие мнимое! Обманывая себя, пациент создает труднейшие условия и для врача. Ведь боль, повышение температуры, другие специфические симптомы помогают распознать болезнь. Эти симптомы, словно свеча, освещают врачу путь к правильному решению. Принимая по собственной инициативе обезболивающие средства, антибиотики, сульфаниламидные препараты, больной как бы гасит эту свечу, вынуждает врача двигаться вслепую, на ощупь. Стоит ли объяснять, как осложняет это процесс диагностики!

При некоторых заболеваниях органов брюшной полости операция целесообразна в так называемом холодном периоде, до появления опасных осложнений.

Всем должно быть ясно, что, например, грыжу можно излечить только грыжесечением. Эту операцию надо производить, не дожидаясь ущемления внутренних органов в грыжевых воротах. Хирургическое вмешательство при ущемленной грыже в десятки раз опаснее для жизни! Очень важно, чтобы каждый больной понимал это и своевременно обращался к врачу за помощью.

Известно, что камни желчного пузыря и желчных протоков не исчезают под влиянием медикаментозного или курортного лечения. Терапия лишь уменьшает воспалительные изменения в желчном пузыре, способствует улучшению состояния больных на более или менее длительный срок. У большинства из них приступы, к сожалению, возобновляются, болезненный процесс в желчном пузыре обостряется, развивается острый гнойный холецистит. А ведь своевременная операция могла бы избавить человека от обострения заболевания. Хирургическое вмешательство в межприступном периоде во много раз безопаснее по сравнению с операцией удаления желчного пузыря во время острого приступа. Об этом следует помнить всем страдающим желчнокаменной болезнью.

Если врач **настоятельно рекомендует оперативное вмешательство, не отказывайтесь, не поддавайтесь необоснованному страху.** Повторяю: операция в холодном периоде, когда она производится до появления осложнений, безопасна и дает, как правило, хороший эффект.



Для чего
исследуют
глазное дно?

Об этом
спрашивает
читательница
Л. Филиппова
(Ленинград).

Уважаемый товарищ!
Вам отвечает офтальмолог,
кандидат медицинских наук
Макс Генрихович МАРГОЛИС.

ИССЛЕДОВАНИЕ глазного дна позволяет осуществить раннюю диагностику ряда глазных заболеваний. В таком исследовании нуждаются также люди, страдающие атеросклерозом, гипертонической болезнью, нарушениями обмена веществ, заболеваниями центральной нервной системы.

Большое профилактическое значение имеет осмотр глазного дна у детей и подростков, беременных женщин и людей, предрасположенных к сердечно-сосудистым и эндокринным заболеваниям.

Проводят исследование глазного дна (офтальмоскопию) с помощью специального круглого вогнутого зеркала с отверстием в центре — офтальмоскопа. В настоящее время применяют и более усовершенствованные приборы — электрический офтальмоскоп, щелевую лампу. Это дает возможность детально рассмотреть глазное дно и даже произвести цветной фотографический снимок с помощью фотоаппарата, вмонтированного в электрический офтальмоскоп.

Глазным дном называют видимую при офтальмоскопии заднюю часть внутренней поверхности глазного яблока: диск зрительного нерва с сосудами сетчатой оболочки, сетчатую и сосудистую оболочки.

При офтальмоскопическом исследовании врач может обнаружить различные болезненные изменения кровеносных сосудов (артерий, вен), воспалительные или дегенеративные изменения в сетчатой, сосудистой оболочках, зрительном нерве. По состоянию кровеносных сосудов сетчатой оболочки, наличию изменений в ней можно до некоторой степени судить о состоянии всей сосудистой системы человека. Различные изменения диска зрительного нерва могут свидетельствовать о том или ином заболевании.

Иногда, чтобы детально рассмотреть глазное дно, врачу приходится расширять зрачок с помощью специальных капель. Обычно в таких случаях наступает временное ухудшение зрения. Это нередко пугает больных. Пожилым людям применяют капли, действие которых непродолжительно. Кроме того, сразу после окончания исследования больным впускают в глаза капли, суживающие зрачок.

**Отвечают
Специалисты**

Невралгия тройничного нерва

Заслуженный деятель науки РСФСР
профессор

В. В. Михеев

На приеме у невропатолога

БОЛЬ, возникшая в любом участке нашего тела, лишает человека покоя, мешает работать, отдыхать. Особенно тягостна боль в области лица, вызванная невралгией тройничного нерва. И хотя тягостные ощущения чаще всего появляются в виде приступов, сама возможность возобновления лицевой боли держит человека в постоянном напряжении.

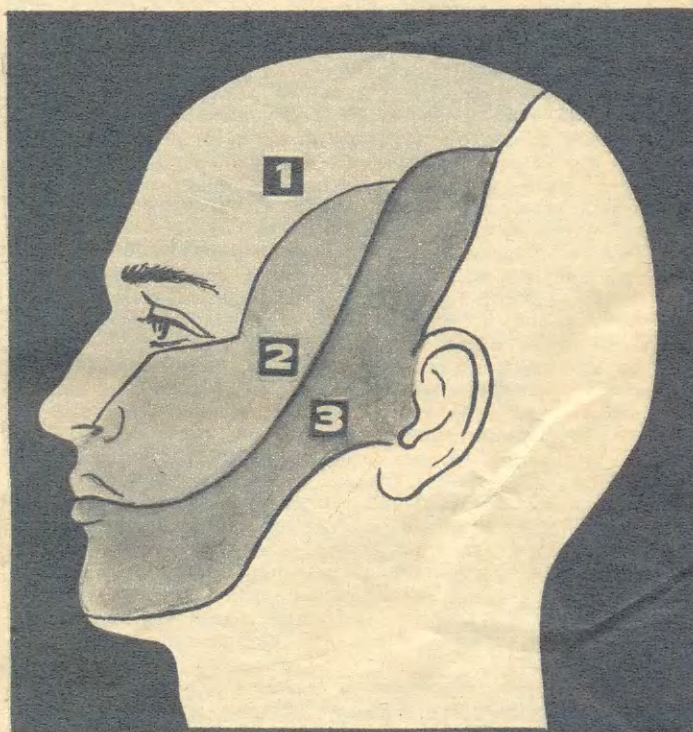
Чтобы понять механизмы появления невралгии, расскажу, как вообще возникает боль. В основе ее — чрезмерное раздражение любого нерва, в котором имеются чувствительные волокна, то есть те волокна, которые проводят импульсы с поверхности кожи, от мышц и внутренних органов, с воспринимающих клеток органов чувств к определенным участкам коры головного мозга. Здесь импульсы поступают в различные нервные центры: кожный, слуховой, зрительный, обонятельный, где преобразуются в определенные ощущения — боли, температуры, прикосновения, давления, зрения, слуха.

Лицо обильно снабжено чувствительными волокнами, приходящими сюда в составе тройничного нерва, раздражение которого чаще всего лежит в основе лицевой боли. Этот нерв связан не только с центрами головного мозга, но и со специальными нервными узлами, расположенными в лицевой и шейной областях. Если эти узлы болезненно изменены, отсюда поступают импульсы к веткам тройничного нерва.

Невралгия тройничного нерва чаще ограничивается болью по ходу одной из трех его ветвей: первой — в области лба и спинки носа, второй — щеки и носа, третьей — по нижней челюсти. Иногда боль во время приступа распространяется по двум другим ветвям и таким образом захватывает всю половину лица.

Перед приступом обычно появляются его предвестники: то в форме зуда кожи определенной части лица, то «ползания мурашек» или других нарушений чувствительности. Вслед за этим, сразу или постепенно нарастая, начинается сам приступ. Человек испытывает чувство жжения, достигающего порой огромной интенсивности.

На высоте болевого пароксизма (приступа) страдающий прибегает к испытанным не раз мерам. Один с силой надавливает на особенно болезненный участок или растирает его рукой, другой застывает в своеобразной позе (с широко открытым ртом или стиснуты-



На рисунке схематически показаны участки распространения боли при поражении первой (1), второй (2) и третьей (3) ветвей тройничного нерва.

Рисунок М. Световой

ми челюстями и сильно зажмуренными глазами). Пароксизм боли может длиться несколько секунд и даже минут. Промежутки между приступами иной раз столь коротки, что больной, по существу, не имеет передышки. Разговор, жевание, прием горячей или холодной пищи могут провоцировать приступ.

Если в очаг болезненного раздражения вовлекается один из упомянутых нами узлов, то приступообразная боль в лице сопровождается усиленным слюно- и слезотечением, выделением слизи из носа. Боль при такой невралгии часто захватывает область затылка,

спускается даже к углу лопатки, а иногда распространяется по всей руке. Порой отмечается боль в языке и небе. Могут появиться головокружение, звон в ухе; лицо краснеет.

Боль по ходу второй ветви тройничного нерва может сопровождаться не только слезо- и слюноотечением, но и герпетическими (пузырьковыми) высыпаниями в глубине наружного слухового прохода, в глотке. В то же время слегка поражается мимическая мускулатура и изменяется чувствительность языка.

Как видите, симптомы лицевой боли характерны, поставить диагноз невралгии для врача не представляет особой сложности. **Симптоматическое лечение** в большинстве случаев быстро избавляет от приступов боли, но, чтобы предупредить невралгию тройничного нерва, важно знать ее причину.

Анатомически тройничный нерв тесно связан с лунками зубов верхней и нижней челюсти, с нижнечелюстным суставом, придаточными пазухами носа (лобной, гайморовой), со слизистой оболочкой языка и рта. Нередко кариес зубов, гайморит, воспаление околоушных желез, изъязвления слизистой оболочки рта и десен могут стать причиной воспаления тройничного нерва. Вот почему так важно своевременно лечить больные зубы. В некоторых случаях несомненный, я бы сказал, исцеляющий эффект оказывает **исправление прикуса**. Другим пациентам требуется помощь отоларинголога.

Следует отметить, что подавляющее большинство страдающих лицевой болью — люди пожилые. Мы, клиницисты, склонны считать это своеобразной расплатой за несвоевременное и неаккуратное лечение тлеющих очагов инфекции. Предрасполагают к заболеванию атеросклеротические изменения сосудов, вследствие чего снижается кровоснабжение кожи и мышц лица. Людям пожилым необходимо быть под наблюдением терапевта, вести образ жизни, предотвращающий дальнейшее развитие атеросклероза. В этом возрасте, несомненно, полезны лечебная физкультура — утренняя зарядка, прогулки, физическая активность. Очень важно **остерегаться сквозняков**. При пониженной сопротивляемости тканей охлаждение может вызвать невралгию тройничного нерва. Одеваться, конечно же, следует по сезону и держать в тепле не только ноги, но и голову.

Во время приступа невралгии больные обычно принимают назначенные врачом болеутоляющие средства. Им помогает также **сухое тепло** — грелка, мешочек с нагретой солью или песком, иногда растирание.

Невралгия тройничного нерва относится к тем заболеваниям, которые не всегда легко поддаются лечению и зачастую протекают хронически. Поэтому больным приходится длительно принимать много медикаментов, и они иногда это делают, не советуясь с врачом. Между тем некоторые болеутоляющие средства не безразличны для организма.

Вот почему со всей определенностью следует подчеркнуть, что **лечение невралгии тройничного нерва, как и всех других заболеваний**, — дело врача.

Я хотел бы предупредить тех, кто, стремясь избавиться от этого тяжелого недуга, старается отыскать «самого лучшего специалиста», переходит от одного врача к другому. Они лишь теряют время: терапия невралгии во всех лечебных учреждениях нашей страны проводится по единой, широко апробированной, научно обоснованной методике.

*Говорят,
что куриные яйца
полезнее есть
в сыром виде.
А я слышала,
что сырой белок яиц вреден.
Так ли это?
Об этом спрашивает
читательница
Л. Боголепова
(Краснодарский
край).*

*Уважаемый товарищ!
Вам отвечает
заведующий лабораторией
биохимии питания
Института питания АМН СССР
профессор
Михаил Петрович ЧЕРНИКОВ.*

КУРИНЫЕ яйца по питательности и легкости усвоения стоят на одном из первых мест в нашем рационе питания. В них содержатся полноценные белки, богатые лецитином жиры, кальций, фосфор, железо и другие минеральные соли, а также некоторые растворимые в жирах витамины.

Сырой белок яйца, как правило, не вреден. Однако было замечено, что длительное кормление подопытных животных сырым белком куриных яиц вызывает у них авитаминоз, проявляющийся дерматитом (воспалением кожи), выпадением шерстного покрова.

Дело в том, что в сыром яйце содержится белок — авидин. Он образует с биотином (витамином группы В) соединения, которые организм не усваивает. А биотин играет немалую роль в процессах обмена веществ и сохранении здоровых кожных покровов. Длительное потребление сырого яичного белка лишает организм человека и животных биотина, и это приводит к авитаминозу.

Во время кулинарной обработки авидин, как и другие белки яйца, подвергается изменениям, называемым денатурацией, и лишается способности связывать биотин. Поэтому вареные и жареные яйца не вызывают авитаминоза.

Тепловая обработка необходима еще и потому, что денатурированные белки значительно лучше перевариваются. Яичный белок сырых яиц образует в желудке большие хлопья, которые с трудом поддаются действию пищеварительных ферментов.

Следовательно, вредно лишь длительное употребление в пищу сырых яиц, или, точнее, сырого яичного белка, так как в желтке авидина нет.

**Отвечают
Специалисты**

Лечебная физкультура при переломах голени

Врач

И. С. Коростылева

В ЗАВИСИМОСТИ от вида перелома голени общая продолжительность лечения 3,5—5 месяцев. Гипсовая повязка накладывается на 2—4 месяца. Несмотря на такую длительную нетрудоспособность, пострадавший недолго находится в больнице: от одной до четырех недель. Дальнейшее лечение в основном проходит в домашних условиях, под наблюдением врача.

В комплексе терапевтических мер большое место отводится лечебной физкультуре. Она способствует не только общему укреплению организма, но и более быстрому восстановлению кости в месте перелома.

В течение всего периода лечения в домашних условиях мы рекомендуем делать утреннюю гимнастику. В нее включаются упражнения, которые улучшают дыхание и периферическое кровообращение, укрепляют мышцы. Эти упражнения выполняют в положении лежа.

1. Поднять руки вверх — вдох, опустить через стороны — выдох. Повторить 3—4 раза.

2. Поднять с напряжением руки вперед — вверх, развести в стороны, согнуть в локтях и, опершись на локти, прогнуться — вдох (фото 1), опуститься — выдох. Повторить 3—4 раза.

3. Согнуть руки в локтях, одновременно сжать пальцы в кулак, тыльное (по направлению к себе) сгибание стоп. Затем пальцы разжать, стопы опустить вниз (фото 2). Повторить 8—10 раз. Дыхание произвольное.

4. Согнуть и разогнуть стопу здоровой ноги. Затем сделать круговые движения этой стопой наружу и внутрь. Повторить 4 раза. Дыхание произвольное.

5. Поднять перед собой гантели (0,5—1,0 килограмма), после чего произвести круговые движения кистями сначала вправо, затем влево. Повторить 4 раза. Дыхание произвольное.

6. Поочередно поднимать ноги, сначала здоровую, затем поврежденную. Повторить каждое движение 4—5 раз. При поднимании ноги — выдох, при опускании — вдох.

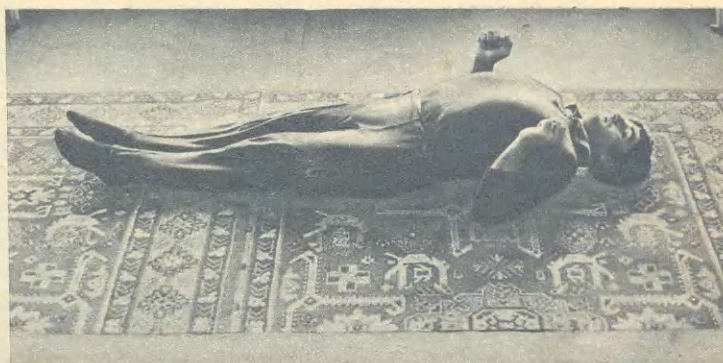
7. Вдох. Опираясь на локти, сесть, потянуться руками вперед — выдох, затем лечь — вдох. Повторить 4—5 раз.

8. Сесть, руки согнуть в локтях, ладони завести за голову. Кружение туловища вправо, затем влево (фото 3). Повторить по 5—6 раз в каждую сторону. Дыхание произвольное.

9. Руки вверх, медленно поднять здоровую ногу, медленно опустить. То же сделать поврежденной ногой. Упражнение повторить 4—6 раз. Дыхание произвольное.

10. Перевернуться на живот, прямые руки завести за спину, пальцы переплести. Поочередно поднимать — вдох и опускать — выдох — прямые ноги и руки. Повторить 4—5 раз.

В заключение повторить первое упражнение.



1



2



3

ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ в комплекс утренней гимнастики особенно важно включать физические упражнения, активизирующие функцию дыхания и улучшающие кровообращение. Для этого рекомендуются упражнения, способствующие расширению грудной клетки. Надо также возможно чаще менять положение корпуса (повороты, сгибание).

Те, кому это трудно делать самостоятельно, могут держиваться за лямку, привязанную к спинке кровати. Дышать надо глубоко и время от времени активно откашливаться.

Кроме того, следует чаще (5—6 раз в день) двигать пальцами кистей рук и стоп — по 10—15 раз.

Помимо общеукрепляющей гимнастики в период, когда больной носит гипсовую повязку, для поддержания тонуса мышц и улучшения условий для образования костной мозоли, полезны статические (без движения) напряжения мышц. Напряжение мышц ноги достигается при попытке совершать сгибательное и разгибательное движения в коленном суставе.

Мышцы поврежденной голени напрягаются, когда человек надавливает стопой на гипсовую повязку (подошвой, тыльной стороной стопы, левым и правым ее краем). Торопиться при этом не следует, и для отдыха надо чередовать статические напряжения с движением мышц здоровой ноги.

Каждое статическое напряжение продолжается по 2—3 секунды, после чего следует отдых — 1 секунда.

По мере тренировки (через 1—2 недели) продолжительность каждого статического напряжения постепенно увеличивают до 6 секунд.

Сначала статическое напряжение каждой мышечной группы повторяют 4—6 раз, а потом доводят до 20—30 раз. Такие упражнения можно делать 5—6 раз в течение дня.

Примерно через 1,5 месяца после перелома больной начинает ходить, пользуясь костылями, опираясь на стремя, укрепленное в гипсе.

ПОСЛЕ ТОГО, КАК ВРАЧ РАЗРЕШАЕТ СНЯТЬ ГИПСОВУЮ ПОВЯЗКУ, кроме уже описанных выше упражнений, выполняют специальные упражнения, предназначенные для восстановления функции поврежденной ноги. Особое внимание уделяется восстановлению движений голеностопного и коленного суставов. В первые дни после снятия гипсовой повязки упражнения надо делать в теплой воде. Это расслабляет мускулатуру, уменьшает боль.

11. В ванну наливается вода (температура — 36—37 градусов). Больной садится в ванну. Если она большая, под здоровую ногу для упора можно поставить ящичек. Ноги вытянуты. Согнуть и разогнуть пальцы стоп 10—15 раз.

Согнуть и разогнуть стопы 8—10 раз.

Для облегчения сгибания используют лямку, поддерживающую передний отдел стопы. Во время движений больной (фото 4) потягивает лямку руками (8—10 раз).

Те же упражнения можно делать, сидя на стуле и опустив поврежденную ногу в ведро с водой.

12. Исходное положение, как в упражнении 11. Круговые движения стоп — вправо и влево по 4—6 раз в каждую сторону.

Упражнения в воде полезно делать в течение двух недель, а затем можно переходить к упражнениям с большей нагрузкой.

13. Лечь на ковер. Сгибать и разгибать поврежденную ногу в колене; при этом пятка,

не отрываясь, скользит по положенной на ковер доске (фото 5).

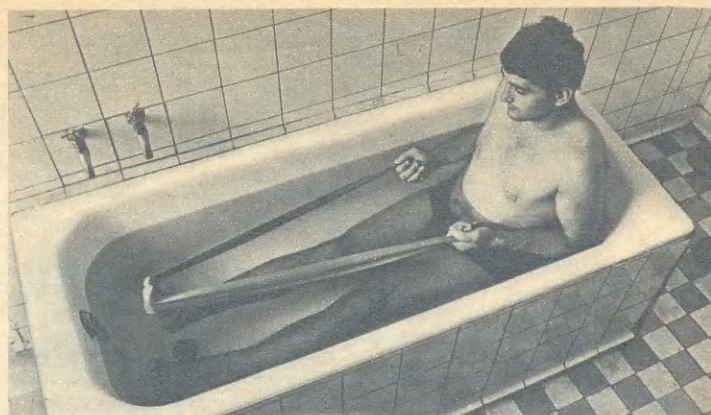
14. Сесть на стул. Разогнуть ногу (фото 6) и согнуть в колене; натяжением лямки помогать движению. Повторить 4—5 раз. Дыхание произвольное.

15. Опереться стопой о мяч (фото 7), катать его с нажимом вперед — назад 5—6 раз.

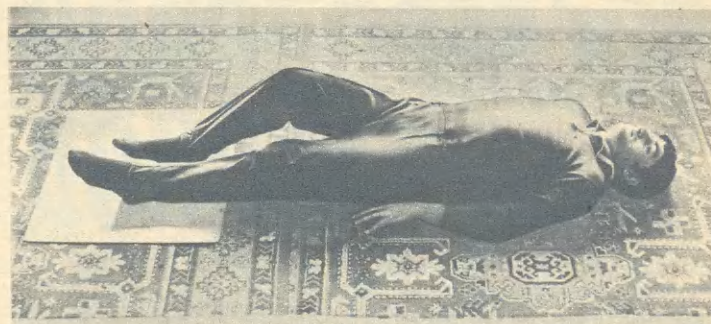
16. В нижней трети голени укрепить мешочек с песком весом 0,5 килограмма. В таком положении производить разгибание (фото 8) и сгибание ноги в колене.

После каждых 3—4 упражнений можно производить легкое поглаживание мышц: сначала бедра, а затем голени снизу — вверх.

Через 3½—4 месяца следует делать упражнения в положении стоя, тогда повышается нагрузка на ноги. Рекомендуются также полуприседания, приседания. Полезны ходьба, перешагивание через невысокие предметы, ходьба по лестнице.



4



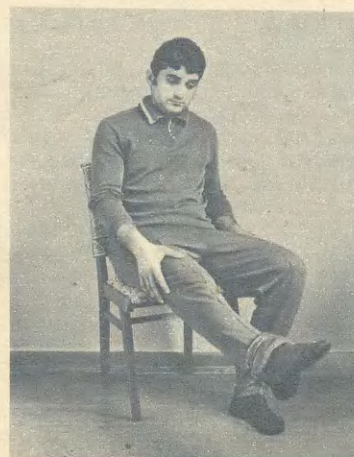
5



6



7



8

БУДУЩЕЙ МАТЕРИ ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

Кандидат медицинских наук

М. Д. Пирадова

НЕПЕРЕДАВАЕМОЙ нежностью, новым, прекрасным, но еще не вполне осозанным чувством переполнено сердце женщины, впервые ставшей матерью. Напряжение и усталость, вызванные родами, постепенно уходят. Глубокий сон восстанавливает силы, создает хорошее настроение.

Первые 7—8 дней, так называемый ранний послеродовой период, женщина проводит в родильном доме. Это очень важно. Хотя родившая женщина (родильница) и не считается больной, но ей необходимы покой, отдых, медицинское наблюдение. Кроме того, женщина приобретает и навыки ухода за собой, учится правильно прикладывать ребенка к груди.

Общая продолжительность нормального послеродового периода составляет 6—8 недель.

Если во время беременности в организме женщины происходила перестройка, обеспечившая правильное развитие будущего ребенка, то после родов ее организм постепенно возвращается к состоянию, в котором он был до наступления беременности.

Самочувствие и общее состояние родильницы при физиологическом течении послеродового периода, как правило, бывают хорошими. Первые три дня она проводит в постели. Но это вовсе не значит, что она должна лежать, что называется, пластом. Ей разрешают уже через 3—4 часа после родов поворачиваться на бок, на третий день — садиться в постели, а с четвертого дня — вставать и ходить по палате. И тем не менее непривычное лежачее положение, хотя и непродолжительное, расслабление брюшной стенки и мочевого пузыря могут затруднить мочеиспускание. У многих родильниц отмечаются и запоры, вызванные вынужденным ограничением движений, вялостью кишечника, слабостью брюшного пресса, а иногда и геморроем. Но как только женщине разрешают ходить, эти явления довольно быстро проходят.

Значительно больше времени требуется для восстановления нормального состояния половых органов.

В первые дни после родов матка представляет собой большую кровотокающую рану; заживление ее происходит постепенно. Кровь, слизь, распавшиеся остатки оболочек плодного яйца образуют так называемые послеродовые выделения — лохии. Они появляются сразу же после родов, вначале имеют темно-красный цвет, затем желтоватобелый и с десятого дня становятся светлыми и скудными. К концу третьей недели выделения почти совсем прекращаются.

Заживление раневой поверхности матки происходит одновременно с сокращением ее мускулатуры. Матка постепенно уменьшается в размерах. Если тотчас после родов она весит около 1 000 граммов, то к концу первой недели ее вес уменьшается вдвое, а к концу послеродового периода матка становится такой, какой была до наступления беременности, и весит 50 граммов. К этому времени обычно заканчивается и заживление раневой поверхности.

Примерно через 10—12 дней после родов восстанавливается тонус связочного аппарата матки и мышц промежности. Даже при самом благополучном течении родов во влагалище и его преддверии нередко возникают мелкие повреждения слизистой оболочки и кожных покровов. Они обычно заживают к 7—8-му дню послеродового периода.

Таким образом, в течение 6—8 недель организм родившей женщины возвращается к состоянию, в котором он находился до наступления беременности. И лишь молочные железы представляют исключение. Именно в послеродовом периоде они подвергаются весьма существенным изменениям.

Хотя подготовка к лактации (выработке молока) идет с первых дней беременности, молочные железы начинают активно функционировать только с 3—4-го дня послеродового периода. А до этого из желез выделяется молозиво. Затем молочные железы значительно нагрубают, становятся напряженными, иногда немного болезненными. Может даже подняться температура и появиться озноб. Все это означает: «пришло» молоко! Чтобы быстрее ликвидировать неприятные ощущения, надо несколько ограничить прием жидкости, правильно кормить ребенка грудью, остаток молока сцеживать.

Во время кормления грудью многие женщины чувствуют схваткообразную боль внизу живота. Выделяемый молочной железой гормон — маммин вызывает интенсивное сокращение матки. Ритмичные раздражения сосков рефлекторно стимулируют эти сокращения. Вот почему у кормящих ребенка грудью восстановление матки до нормального ее состояния происходит быстрее, чем у не кормящих матерей.

Функция молочной железы тормозит овуляцию, хотя созревание фолликулов в яичнике начинается уже с первых дней послеродового периода. У женщин, кормящих грудью, менструации обычно возобновляются после прекращения кормления. Однако нередко случаи, когда овуляция все же происходит, и кормящая мать может вновь забеременеть. Поэтому, несмотря на отсутствие менструации, необходимо каждые два месяца обращаться к врачу для осмотра. У не кормящих грудью менструальный цикл восстанавливается через 6—8 недель после родов.

Даже такое краткое описание процессов, происходящих после родов в организме женщины, позволяет понять, почему в этот период необходимо самое строгое, самое скрупулезное соблюдение чистоты.

Кровотокающая поверхность внутренней стенки матки, травмированные шейка матки и влагалище — открытые ворота для инфекции и весьма благоприятная питательная среда для нее.

Во время пребывания в родильном доме женщину и ее ребенка тщательно оберегают от возможных осложнений. После выписки домой угроза осложнений возрастает, если не следовать советам, полученным в родильном доме и в консультации.

Хочется верить, что каждую мать и новорожденного с нетерпением ждут дома. К их прибытию проведена генеральная уборка в квартире. Комната, где будут находиться ребенок и мать, сияет безукоризненной чистотой. Оборудован уголок ребенка, ему приготовлены белье и пеленки. И все, конечно, сделал муж с помощью родных, как это советовал наш «Лекторий для родителей» (см. «Здоровье» № 1 за 1971 год).

По возвращении из родильного дома молодую мать в первый день надо уложить в постель, дать ей возможность отдохнуть. Если ее самочувствие будет хорошим, на вто-

рой день можно встать, а на третий вместе с мужем уже и погулять на свежем воздухе.

Женщине, кормящей грудью, необходимы спокойная обстановка и строгий режим: сон всегда не менее 8 часов в сутки, отдых днем, ежедневные прогулки, регулярное калорийное питание и, конечно же, систематические занятия гимнастикой.

Существует много комплексов упражнений, рекомендуемых в послеродовом периоде. Мы считаем, что лучше пользоваться тем из них, который женщина изучила, находясь в родильном доме, а затем, посоветовавшись с участковым акушером-гинекологом, его можно расширить, изменить, постепенно увеличить физическую нагрузку.

В работу по дому надо включаться постепенно. Поднятие тяжестей, большие физические напряжения могут привести к опущению матки, а в некоторых случаях даже к ее выпадению, так как связочный аппарат и мышцы тазового дна родившей женщины расслаблены, матка очень подвижна и легко смещается.

Для того чтобы лучше восстанавливался тонус мышц брюшного пресса, следует постоянно носить бандаж. Его можно купить в аптеке или заказать на протезно-ортопедических предприятиях, имеющих во многих областных и краевых центрах.

Одно из главных условий предупреждения возможных заболеваний матери и ее ребенка — чистота! В после-

родовом периоде большую опасность для женщины представляют заболевания, вызванные инфекцией, занесенной в половые органы. Стараясь оградить себя от такого несчастья, надо ежедневно два-три раза в день подмываться кипяченой водой и обязательно с мылом. Безусловно, перед этим надо хорошо вымыть руки. Если женщина будет подмываться нечистыми руками, она внесет себе инфекцию; в результате может возникнуть воспаление, придется лечь в больницу, а ребенок надолго лишится материнского ухода.

Мать, которая подходит к ребенку с немытыми руками, подвергает его опасности — ведь новорожденный очень восприимчив к инфекции. Его нежная кожа весьма чувствительна. При неправильном или небрежном уходе на коже новорожденного образуются опрелости, возникают гнойничковые высыпания. А это тоже входные ворота для инфекции. Болезнетворные микробы могут легко проникнуть в организм ребенка и через незажившую пупочную ранку.

Поэтому необходимо строго следить за чистотой его кожи (о правилах ухода за новорожденным подробно рассказано в № 1 нашего журнала за 1971 год).

Выписавшись из родильного дома, через 5—6 дней можно принять душ, а потом это следует делать не реже

двух-трех раз в неделю. В течение всего послеродового периода, то есть восьми недель, в ванну садиться нельзя во избежание возможного кровотечения и занесения инфекции.

Нет нужды говорить о необходимости частой смены нательного и постельного белья, содержания их в чистоте. Надо носить гигиенические пояса, как и при менструации.

Половую жизнь нельзя начинать раньше чем через 6—8 недель после родов. Нарушение этого правила может вызвать сильное кровотечение или тяжелое послеродовое заболевание. Об этом должна помнить сама женщина, об этом должен знать и ее муж.

Особый разговор об уходе за молочными железами, так как это важно и для матери и для ее ребенка. Молочные железы следует ежедневно обмывать кипяченой водой, вытирать всегда свежим полотенцем; лифчик менять каждый день. Перед кормлением чисто вымыть руки, обмыть сосок кипяченой водой и потом уже не касаться его руками.

Лучше и удобнее кормить сидя. Если ребенка правильно приложить к груди, он захватит ртом сосок и часть околососкового кружка, не будет заглатывать воздух, а это предупредит срыгивания.

Покормив, соски надо снова обмыть кипяченой водой, осторожно осушить чистым полотенцем и, не надевая лифчика, полежать с открытой грудью 10—15 минут. После каждого кормления следует сцеживать остаток молока в чистую, прокипяченную посуду.

Правильное прикладывание младенца к груди, обмывание сосков до и после кормления, воздушные ванны предупреждают появление трещин на сосках.

Если все же образовались трещины или ссадины и в результате нарушения правил гигиены инфекция проникла в молочную железу, может развиться мастит (грудница). Воспаление молочной железы протекает обычно бурно, с высокой температурой, ознобом, стреляющей болью в груди, общим недомоганием.

В толще молочной железы возникает уплотнение, которое быстро увеличивается в размере; кожа над ним становится красноватой. В таких случаях немедленно обращайтесь к врачу! Кормление ребенка грудью надо продолжать, если есть хотя бы малейшая возможность, так как это способствует ликвидации заболевания. Очень важно, чтобы ребенок как можно больше отсосал молока из больной груди, а сцеживать оставшееся молоко нельзя!

Своевременное правильное лечение (только по рекомендации врача) быстро избавляет от этого страдания. Если болезнь запустить, может произойти нагноение уплотненного участка молочной железы, и тогда развивается гнойный мастит, часто требующий неотложного хирургического вмешательства.

В период кормления грудью женщине надо особенно строго придерживаться режима питания. Количество и качество грудного молока зависят от того, какие продукты употребляет кормящая мать. Поэтому ее пища должна быть разнообразной, полноценной, богатой витаминами; количество ее следует несколько увеличить. Есть лучше пять раз в день, не перегружая желудок. Особенно важно включать в ежедневное меню как можно больше овощей и фруктов. Чеснок и лук употреблять в больших количествах не надо: меняется вкус молока, оно горчит. Совершенно запрещается пить спиртные напитки и курить, так как алкоголь и никотин, проникая в организм ребенка с молоком матери, отравляют его.

Для образования грудного молока необходима жидкость. Поэтому кормящая мать испытывает жажду. Ограничивать себя в приеме жидкости не следует, но надо помнить, что и чрезмерное ее употребление затрудняет работу почек и сердца и отнюдь не способствует увеличению образования молока. В сутки рекомендуется не более двух литров жидкости, включая в это количество и первое блюдо.

Ранней весной мы испытываем С-витаминный дефицит. Восполнить его можно ежедневным приемом аскорбиновой кислоты или отваром плодов шиповника.

Издавна было замечено, что не только состояние здоровья, но и настроение матери сказывается на самочувствии и поведении ребенка. Это народное наблюдение нашло научное подтверждение.

Чтобы ребенок был спокойным и веселым, должна быть спокойна и весела мать. Об этом следует помнить всем членам семьи и прежде всего, конечно, мужу. Заботьтесь о кормящей матери, старайтесь не огорчать ее, будьте к ней нежны и внимательны!

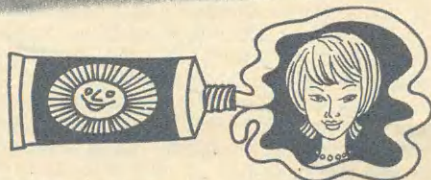


как устранить косметические дефекты

отвечает А. С. Гусарова —

доктор медицинских наук,
заведующая отделом косметической дерматологии
Московского научно-исследовательского института косметологии
Министерства здравоохранения РСФСР

что представляют собой веснушки,
хлоазмы и как от них избавиться?



ВЕСНУШКИ — маленькие пигментные пятна от светло-желтого до темно-коричневого цвета — на лице, тыльной поверхности рук, плечах, иногда на груди, на спине. Зимой веснушки мало заметны, но с наступлением весны приносят немало огорчений.

Крупные пигментные пятна неправильной формы с резкими границами, называемые хлоазмами, обычно находятся на краю волосистой части головы, на лбу, над бровями, на верхней губе, иногда на щеках. Так же, как и веснушки, они становятся ярче весной, когда солнечные лучи, воздействуя на кожу, усиливают отложение в ней пигмента, как бы его «проявляют».

Существует мнение, будто хлоазмы бывают только у беременных. Это не так. Они нередко возникают и у молодых девушек и у мужчин. В этих случаях их появление может объясняться нарушением функции печени, поэтому хлоазмы иногда называют «печеночными пятнами». Возникновение хлоазм связывают также с нарушением функции эндокринных органов, например, яичников или коры надпочечников.

Вызвать или усилить пигментацию кожи может и неправильное пользование косметическими средствами: некоторые женщины, чтобы увеличить шелушение кожи, добавляют в патентованные отбеливающие кремы настойку йода. Этого делать нельзя!

Если для удаления веснушек достаточно одного наружного лечения, то страдающим хлоазмами надо сначала обследоваться у терапевта, эндокринолога, а женщинам — и у гинеколога. Это поможет выяснить и по возможности устранить причину, вызвавшую появление пигментных пятен.

Для отбеливания кожи предлагаются следующие кремы: «Метаморфоза», «Чистотел», «Весенний», «Весна», «Мелан», «Ахромин». Те, кто хочет вывести веснушки, должны, предварительно очистив кожу лосьоном, нанести отбеливающий крем на все лицо. Тем же, у кого есть хлоазмы, надо сделать так называемые контурные аппликации: нанести крем только на пигментные пятна. Через два часа остатки крема снимают ватным тампоном.

Пользоваться отбеливающими кремами днем не следует: под действием солнечных лучей они могут вызвать раздражение кожи и даже усилить ее пигментацию.

Появление веснушек и хлоазм легче предупредить, чем устранить. Поэтому защищать кожу от ультрафиолетовых лучей солнечного спектра надо уже с конца зимы — начала весны. Как это сделать? Перед выходом на улицу смажьте лицо одним из защитных кремов: «Луч», «Щит», «Крем от загара» — а затем припудрите. Если вы долго находитесь на воздухе, то подобную процедуру следует повторять каждые два часа.

Устранима ли угревая сыпь?



В **ПОДРОСТКОВОМ** и юношеском возрастах угревая сыпь — широко распространенное заболевание. В настоящее время большинство ученых полагают, что появление угревой сыпи может быть обусловлено нарушением функции желез внутренней секреции: гипофиза, половых желез и коркового слоя надпочечников.

Поддерживать длительное, упорное течение заболевания могут глистные инвазии, хронические очаги инфекции, а также нарушения деятельности органов желудочно-кишечного тракта.

Гормональные сдвиги вызывают усиленную секрецию сальных желез кожи и шелушение эпидермиса. Протоки сальных желез расширяются, а затем закупориваются. В результате образуются сальные пробки, так называемые комедо. Пыль и грязь, присоединяясь к кожному салу, придают комедо серовато-черный оттенок. На лице возникают скопления черных угрей.

Кроме того, вследствие сложного извитого строения сальной железы ее выделения иногда задерживаются: образуются небольшие, заполненные жиром полости. На поверхности кожи появляются мелкие, плотные на ощупь белые угри.

Если стенки сальной железы растягиваются; разрываются, ее содержимое, попадая в окружающую ткань, вызывает воспаление. Образуется красноватый болезненный прыщ, а затем на его вершине появляется гнойничок.

Угри чаще поражают кожу лица, но могут распространяться на шею, грудь, спину. Не следует самим их выдавливать, пользоваться разными снадобьями. Надо как можно раньше побывать у врача-дерматолога или косметолога, который назначит нужное лечение.

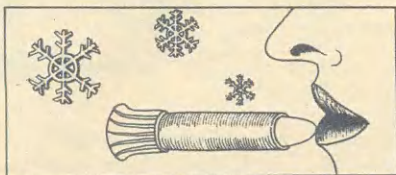
Большое значение имеет соблюдение диеты. Из пищевого рациона надо исключить перец, горчицу, крепкий кофе, ка-

као, спиртные напитки. Не следует чрезмерно потреблять жиры и углеводы, есть жирное мясо, сало, яйца, пирожные, шоколадные конфеты.

Необходимо следить за регулярной работой кишечника: запоры усиливают гнилостные процессы в кишечнике. Это нередко обостряет течение заболевания.

Полезны занятия физической культурой, особенно на свежем воздухе. Солнечные лучи оказывают не только местное — подсушивающее и дезинфицирующее — действие на кожу, но благотворны и для всего организма. Под их влиянием усиливается образование витамина А, который регулирует процессы салоотделения. Вот почему летом угревая сыпь полностью исчезает или значительно уменьшается.

У меня на холоде трескаются губы.
Как этого избежать?



ЕСЛИ долго находиться на морозе, на ветру, сосуды губ суживаются, кровоснабжение их ухудшается: в результате губы становятся суше, верхний слой кожи шелушится и может трескаться. Часто это наблюдается у людей, которые имеют привычку облизывать губы.

Чтобы предотвратить такое неприятное явление, надо прежде всего отказаться от этой привычки и перед выходом на воздух смазать губы каким-нибудь питательным кремом, топленым гусиным салом или же покрасить губы бесцветной гигиенической помадой.

Не следует, как делают некоторые, смазывать губы вазелином или глицерином — это только усиливает их сухость.

Почему ногти расслаиваются, на них
появляются белые пятна?



ОБЫЧНО ноготь бывает гладким, блестящим, слегка розоватым. Но если матрица — часть ногтевого ложа — повреждена, то рост ногтя приостанавливается и на нем появляются поперечные, дугообразные бороздки или валики.

Вследствие частичного кратковременного повреждения матрицы на ногте появляются пятна. Иногда они располагаются около лунки. Белые пятна — это крошечные пузырьки воздуха, проникшие между роговыми пластинками ногтя.

У людей, страдающих хроническими инфекционными и нервными болезнями, можно наблюдать различные изменения формы ногтей. Иногда поражаются все ногти сразу, иногда только один или один за другим, расслаивается ногтевая пластинка, и ноготь отстает от ногтевого ложа. При длительном течении трофических расстройств ноготь расслаивается в продольном направлении, становится тусклым, шероховатым, исчерчен глубокими бороздками. Бороздки раскалываются, а это сопровождается резкой болью. В этих случаях рекомендуется покрывать ноготь коллодием в несколько слоев.

Если вид ногтевой пластинки изменился, надо обратиться к дерматологу. Ведь это явление может быть следствием различных кожных заболеваний — экземы, чешуйчатого лишая, красного плоского лишая, грибковых поражений.

При дистрофических ониихиях — болезнях ногтей, вызванных нарушением питания, надо также лечить основное заболевание.

Не вредно ли носить шиньон или парик?



МОДА на парики и шиньоны экономит время женщины: она может реже посещать парикмахерскую и иметь аккуратную, хорошо причесанную голову. Однако замечено, что постоянное пользование париком или шиньоном снижает физиологические функции кожи головы, вызывает истончение и выпадение волос. И только люди, у которых нет собственных волос, вынуждены постоянно носить парик или шиньон.

Ежедневное пользование шиньоном оправдано и в том случае, когда у женщины сильно поредели волосы и сквозь них просвечивает кожа. Но и в этих случаях разумнее носить не большой, тяжелый шиньон, а легкую накладку и комбинировать ее со своими волосами.

Не забывайте, что парики и шиньоны требуют ухода. Их надо тщательно расчесывать, хранить в целлофановом пакете и мыть так же, как и собственные волосы.

Мне хочется избавиться от дефектов на
лице. Можно ли сделать пластическую
операцию? В каких лечебных учреждениях
их делают?



КАЖДАЯ девушка, каждый юноша заботятся о своей внешности. Малейший, незначительный дефект лица вызывает у них переживания, стремление избавиться от недостатка. Но порой недостатки эти просто кажутся: одному не нравится форма носа, другому — разлет бровей.

Косметическая хирургия приходит на помощь лишь тем, кто действительно в этой помощи нуждается. После всестороннего обследования терапевта, невропатолога, необходимых лабораторных анализов хирург решает, возможна или невозможна операция. Вызвать же на операцию больного лишь по описанию недуга или высланной фотографии нельзя.

Операции назначаются тем, у кого врожденные деформации носа (западение спинки, горб, длинный или широкий кончик носа и т. д.). Люди, пострадавшие в результате травм, могут исправить искривление носа, дефекты концевой отдела, крыльев.

Обычно такие косметические операции делают пациентам, достигшим двадцати лет, когда закончилось формирование костей черепа.

Хирургическое вмешательство показано также при врожденных деформациях губ, ушных раковин, век, бровей. Кроме того, хирурги занимаются устранением избыточных морщин, татуировки, иссечением рубцов, удалением жировиков.

Подобные операции платные. Производят их в Московском научно-исследовательском институте косметологии Министерства здравоохранения РСФСР, а также во врачебно-косметических лечебницах в Москве, Ленинграде, Вильнюсе, Иркутске, Львове, Омске, Таллине, Тбилиси.

ЭХИНОКОККОЗ

Профессор

И. Л. Брегадзе

На приеме у хирурга

ЭХИНОКОККОЗ, его кистозная форма — паразитарное заболевание. Заражаются им от собак, реже волков, лисиц, шакалов. В кишечнике этих животных живет половозрелый эхинококк. Гельминт (глист) достигает в длину 2,5—6 миллиметров. Зрелые членики выделяются наружу и способны расползаться на расстояние от 5 до 25 сантиметров. Находящиеся в них яйца попадают на пастбище, в скотные дворы, жилище человека и долго здесь сохраняются. Они заносятся в организм человека грязными руками, а также с немтыми овощами и фруктами. В желудке яйцо освобождается от оболочек. Вышедший из него зародыш при помощи крючьев внедряется в слизистую оболочку желудка и кишечника. А током крови и лимфы зародыши разносятся по организму и чаще всего оседают в печени или в легких. Здесь они превращаются в личинку, принимающую форму пузырька.

Паразит растет медленно, годами. Пузырь достигает больших размеров, сдавливает окружающие органы, нарушает их функцию и вызывает болезненные явления. При эхинококкозе печени может появиться желтуха. Если паразит развился в спинном мозгу, наблюдаются параличи, расстройство функции тазовых органов.

Так заболевание протекает не только у человека, но и у коров, овец, оленей. В их организме находятся одиночные или множественные пузыри (кисты). Они заполнены прозрачной или слегка желтоватой жидкостью. А в ней нередко плавают пузыри меньших размеров — дочерние и внучатые.

В основной эхинококковой кисте различают две оболочки: наружную — соединительнотканную и внутреннюю — кутикулярную (хитиновую). На ее внутренней поверхности много так называемых выводковых капсул, из которых формируются дочерние пузыри, а в жидкости как бы плавают зародышевые элементы. Если киста лопнет и ее содержимое изольется, эти элементы дают начало новым кистам. Прорыв может случиться, например, при травме живота, и через некоторое время после него врачи обнаруживают множественный эхинококкоз брюшной полости. Разрыв кисты опасен еще и тем, что в кровь поступает сразу много чужеродного белка, вследствие чего возникает анафилактический шок, который может привести к гибели человека.

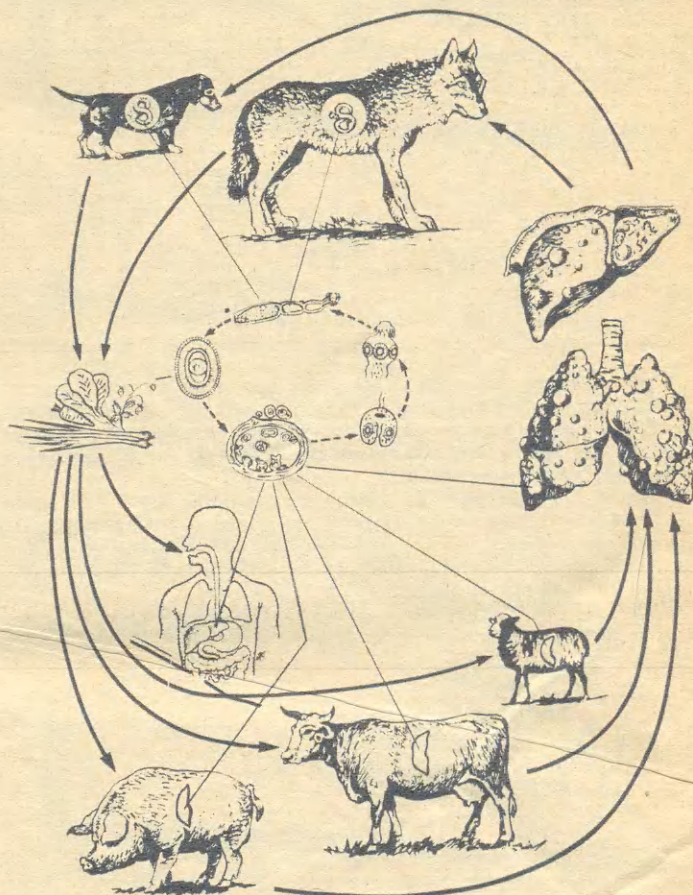
Эхинококковая болезнь прогрессирует очень медленно, исподволь, не вызывая до поры до времени изменения состояния человека. Лишь иногда его беспокоит крапивница. Киста легкого зачастую обнаруживается случайно во время массового рентгенологического исследования.

Большим подспорьем в диагностике эхинококкоза являются специальные так называемые иммунологические реакции. Ученым известно, что организм больного вырабатывает специфические антитела (эхинококковые антигены), которые как бы охраняют его от пагубного влияния чужеродных тканей развивающегося паразита. Эти антитела обнаруживают с помощью специальной реакции.

Распознать эхинококкоз можно с помощью современных методов исследования — изотопного скеннирования (от английского to scan — пристально разглядывать). На чем основан этот метод? Радиоактивный изотоп, вводимый в организм здорового человека, равномерно распределяется в печеночных клетках. При наличии кисты изотоп в этом месте не накапливается. Таким образом, четко выявляется граница эхинококкового пузыря, и хирург на основании скеннограммы намечает точный план операции.

В целях диагностики применяется также рентгеновский снимок кровеносных сосудов печени (вазография).

Лечение эхинококкоза главным образом оперативное, оно помогает предупреждать чрезвычайно тяжелые осложнения: разрыв кисты и ее нагноение.



Цикл развития кистозного эхинококка.

В двух процентах случаев зародышевые элементы кист гибнут, а оболочки обызвествляются. И если такая обызвествленная киста не сдавливает жизненно важные органы, не мешает их функции, ее можно не удалять. Исследования возможностей терапевтического лечения эхинококкоза продолжаются, идет поиск химиотерапевтических антипаразитарных препаратов, но пока, как я уже говорил, лечение эхинококкоза хирургическое.

Профилактика эхинококкоза осуществляется разными путями. Здесь и ветеринарный надзор на бойнях и в скотоводческих хозяйствах и уничтожение гельминтов у собак в питомниках служебного собаководства, охотничьих хозяйствах. Пораженные эхинококком органы павшего или забитого скота необходимо сжигать или глубоко закапывать в землю, чтобы их не могли съесть собаки, волки, лисы.

Не менее важно уничтожение около жилых мест волков и бродячих собак.

Первостепенное значение в профилактике эхинококкоза имеет личная гигиена. Ее правила не сложны и надежны: мыть руки перед едой, тщательно мыть зелень, овощи и ягоды перед употреблением в пищу.

Необходимо также содержать в чистоте собак, домашних животных, вовремя показывать их ветеринару, лечить от гельминтов. Не допускать контакта детей с непроверенными животными.

Сегодня мы рассказываем о мочегонном чае, который следует принимать по рекомендации врача. Такой чай готовят в домашних условиях, купив растительное сырье в аптеке. Лекарственные растения можно также самим собирать и заготавливать впрок.

Растительные Лекарства

Толокнянка обыкновенная



Толокнянка обыкновенная, называемая также медвежье ушко, или муч-

ница, растет в хвойных лесах на песчаной почве, в сухих песчаных тундрах — в северной и средней полосе Европейской части СССР, на Кавказе, в Западной и Восточной Сибири, на Дальнем Востоке. Применяют листья этого кустарника. Их собирают с конца апреля до середины июня, но можно собирать и в конце июля, когда подрастают молодые листья.

СУШАТ тонким слоем на чердаках или в теплых, проветриваемых помещениях. После сушки сырье очищают от побуревших листочков, стебельков, веточек.

Можжевельник обыкновенный



Можжевельник обыкновенный — крупный кустарник, который растет в сосновых и смешанных

лесах, на лесосеках, опушках, горных склонах — почти на всей территории СССР, за исключением Дальнего Востока. Применяют плоды (ягоды). Время сбора — осень, в период полного созревания. Надев толстую рукавицу, сильно трясут куст. Зеленые плоды остаются на ветках, а зрелые осыпаются на мешковину, заранее разостланную под кустами.

СУШАТ на чердаках или в отопляемых помещениях, часто перелопачивая, а также в сушилке при температуре не выше 20 градусов. После сушки плоды очищают от хвои и других примесей.

Солодка гладкая



Солодка гладкая (лакричник) растет в солонцеватой степи и по берегам рек,

образуя местами сплошные заросли в степной и полупустынной зонах СССР. Применяют корни. Их собирают поздней осенью, очищают от стеблевых частей и корневищ, отряхивают от земли и складывают в рыхлые кучи (скирды).

СУШАТ в этих кучах, где корни хорошо продуваются ветром. После сушки сортируют, отбрасывая части дряблых корневищ, подгнившие и потемневшие в изломе корни.

Хранят все эти растения в сухих, хорошо проветриваемых помещениях.

Мочегонный чай

Применяется как мочегонное средство при заболеваниях почек и мочевых путей, при отеках.

СОСТАВ: листья толокнянки — 4 части, плоды можжевельника — 4 части, корень солодки — 1 часть.

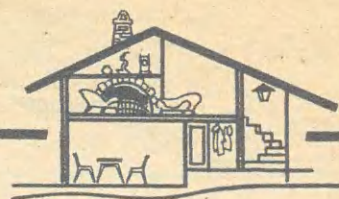
В **СМЕСИ** этого растительного сырья содержатся: гликозиды — арбутин и глицерризин, органические кислоты, эфирное масло, сахар, слизистые, дубильные и другие вещества.

Способ приготовления: столовую ложку измельченной смеси заварить стаканом кипятка в закрытой эмалированной посуде, настаивать 40—45 минут, процедить.

Принимать по четверти стакана 3—4 раза в день за полчаса до еды.

Профессор Н. Г. ПОЛЯКОВ

См. «Здоровье» за 1965—1971 годы.



МИКРОКЛИМАТ

Кандидат медицинских наук

врач

Ю. Д. Губернский,

Н. С. Орлова

ЧЕЛОВЕК хорошо себя чувствует, когда в квартире легко дышится, в ней свежий воздух, тепло и сухо. Микроклимат жилища складывается из температуры, влажности и скорости движения воздуха. Естественно, что микроклимат жилища — величина непостоянная: на него влияют тепло, выделяемое людьми, осветительными и бытовыми приборами, а также различные испарения и внешние метеорологические факторы. Вот почему температура, влажность и скорость движения воздуха в помещении то выше, то ниже. Непостоянна и его бактериальная загрязненность.

Колебания температуры, увеличение влажности и насыщение воздуха продуктами жизнедеятельности человека неблагоприятно влияют на самочувствие, изменяют ритм и глубину дыхания, вызывают нарушения газообмена. Поэтому важно, чтобы в жилище поддерживался оптимальный микроклимат.

Для каждой климатической зоны гигиенисты установили рациональный микроклимат жилища. Так, в средних широтах взрослые люди ощущают тепловой комфорт в холодный период года при температуре воздуха 20—21 градус в помещении. В других районах нормы иные: 21—22 градуса — в холодном и 17—18 градусов — в жарком климатических поясах. Однако гигиенисты считают, что постоянный, «монотонный» тепловой режим в жилище понижает устойчивость организма к действию неблагоприятных факторов среды.

Как известно, «тепличное» воспитание изнеживает, вызывает склонность к простудным заболеваниям. Поэтому для тренировки и закаливания человека целесообразно сочетание комфортных и умеренно дискомфортных температурных условий, то есть чередование воздействия оптимальной температуры воздуха с более низкой. Ночью для спален рекомендуется поддерживать равномерно низкую температуру воздуха — 14—16 градусов, поскольку вдыхание прохладного воздуха во время сна способствует большей его глубине и улучшает работу дыхательной и кровеносной систем.

Чтобы иметь возможность контролировать температуру воздуха у себя в квартире, советуем приобрести настенный термометр и повесить его на внутренней стене комнаты на уровне 1,5 метра от пола, подальше от батарей, дверей и окон.

Немаловажна для самочувствия и степень влажности воздуха. Кто не замечал,

например, что в сырой комнате сильнее ощущение зябкости! Это объясняется высокой теплопроводностью и теплоемкостью влажного воздуха. Большая влажность (свыше 70 процентов), особенно при высокой температуре воздуха, значительно ухудшает потоотделение человека, а это может вызвать перегрев организма.

Лучше всего чувствуют себя люди, если относительная влажность воздуха в комнате примерно 30—60 процентов (оптимум — 45 процентов). За уровнем влажности воздуха следят с помощью специальных приборов — психрометра или гигрометра. Если нужно повысить влажность воздуха в квартире, пользуются специальными увлажнителями или же ставят около отопительных приборов сосуды с водой.

На наше теплоощущение влияет также скорость движения воздуха. Застойный, «неподвижный» воздух в помещении неблагоприятно сказывается на самочувствии, вызывая ощущение духоты, подавленности, головную боль, потливость. Но большая скорость движения воздуха также нежелательна: она раздражает человека и зачастую «повинна» в возникновении простудных заболеваний.

Оптимальной подвижностью воздуха для жилого помещения считается скорость в пределах 0,05—0,1 метра в секунду зимой и 0,1—0,15 метра в секунду летом. Измеряется скорость движения воздуха с помощью анемометра или кататермометра.

Важнейшее требование гигиены — обеспечить в квартире чистый воздух.

Человек из полости рта и носоглотки постоянно выделяет в воздух, особенно при громком смехе, разговоре, кашле и чихании, большое количество частиц слюны и слизи, содержащих микроорганизмы, среди которых встречаются и болезнетворные. Они могут продолжительное время сохраняться в воздухе и служить причиной заражения людей гриппом, сезонными катарам верхних дыхательных путей, ангиной, скарлатиной, корью, дифтерией.

В плохо вентилируемых помещениях, где находится к тому же много людей, ухудшается также и ионный состав воздуха: значительно уменьшается число легких ионов и увеличивается содержание тяжелых. А это вызывает ощущение слабости, разбитости, головную боль.

Гигиенисты утверждают, что правильная вентиляция — действенное средство профилактики многих заболеваний, в

частности воздушно-капельных инфекций. Вот почему необходимо ежедневно проветривать помещение. В теплое время года желательно держать окна, форточки или фрамуги постоянно открытыми, а зимой проветривать комнаты не менее трех-четырех раз в день по 20—30 минут. Наилучший воздухообмен в тех квартирах, где есть фрамуги, так как струи холодного воздуха направляются к потолку, и человек, находящийся в комнате, не может простудиться.

Рекомендуется устраивать и сквозное проветривание: одновременно открывать окна и двери, расположенные друг против друга. На это время лучше выйти из комнаты или тепло одеться.

Для создания благоприятного микроклимата и воздушной среды в жилище безразлична и расстановка мебели. Нельзя, например, ставить письменный стол или шкаф вплотную к батарее или отопительной панели: мебель будет задерживать тепло, нарушать теплообмен в помещении.

Отопительные и вентиляционные устройства также требуют внимания жильцов. С трубопроводов и нагревательных приборов центрального отопления необходимо тщательно удалять пыль влажной тряпкой — иначе не избежать ее сухой возгонки: пыль будет все время загрязнять воздух квартиры.

Нередко вентиляционные отверстия в жилище заставлены мебелью, забиты тряпками или досками. По соображениям, что, мол, из окна «дует», некоторые люди на зиму законопачивают или замазывают фрамуги и форточки. Так они лишают квартиру вытяжки испорченного и притока свежего воздуха. Воздушная среда такой квартиры, перегретая, насыщенная влагой, газообразными примесями и микроорганизмами, может способствовать развитию у человека многих заболеваний.

Если учесть, что в большей части нашей страны отопительный период длится около полугода и люди вынуждены проводить в закрытых отапливаемых помещениях значительную часть времени, то создание оптимального микроклимата весьма актуально. Над решением этой задачи трудятся гигиенисты, архитекторы, строители, теплофизики, сантехники. В частности, изыскиваются более совершенные системы отопления жилищ.

Новое жилищное строительство основано на соблюдении гигиенических нормативов. Однако и сами жильцы должны заботиться об оздоровлении микроклимата своей квартиры.

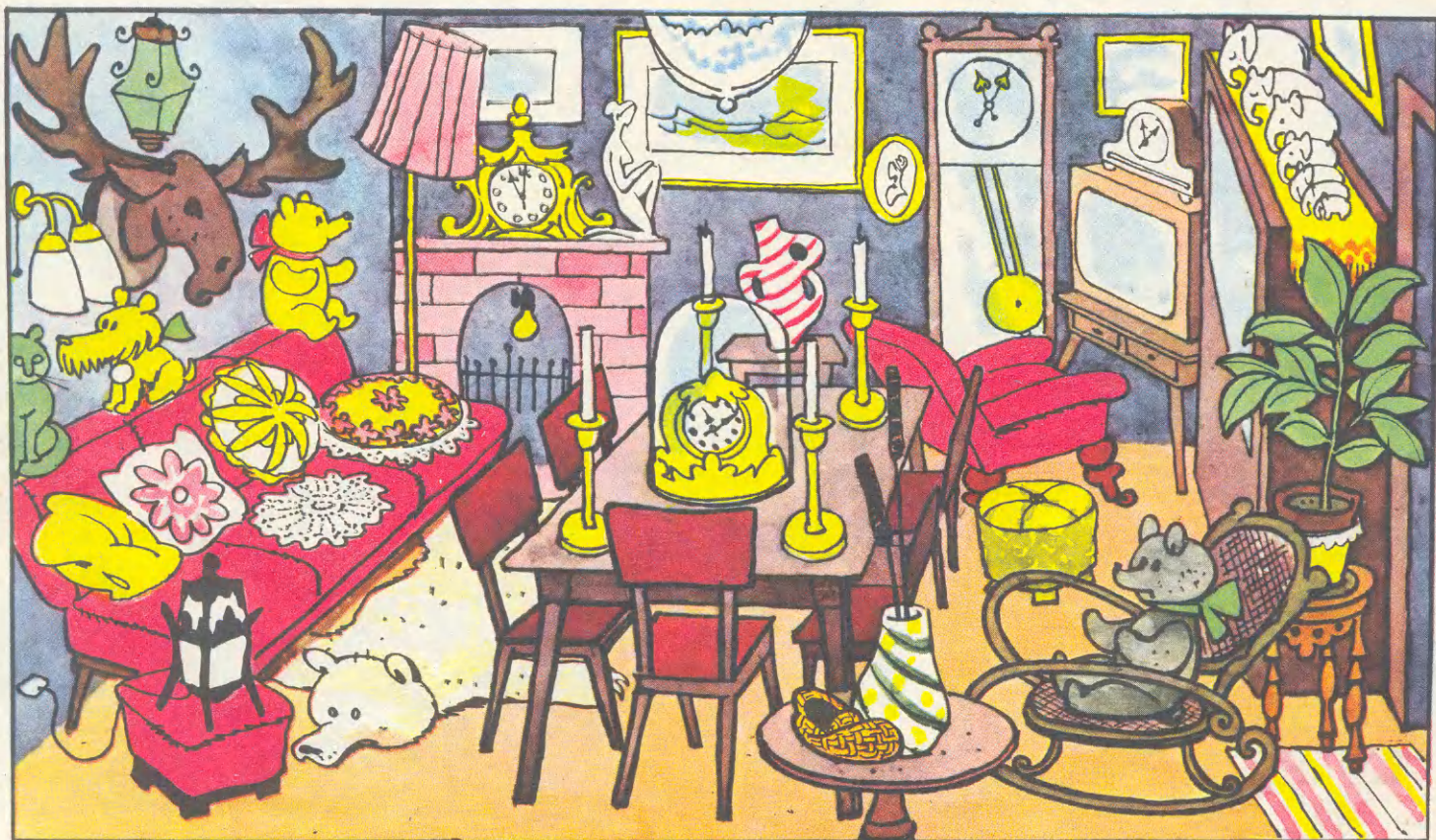


Такие рациональные интерьеры современных квартир предлагают архитекторы и гигиенисты. В чистой, просторной комнате легко поддерживать благоприятный микроклимат.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

А в захламленном жилище тяжело дышится...

Рисунок Л. САМОИЛОВА





Б. Витомский. Свердловск. ГОРОД СТРОИТЕЛЕЙ.

ВЫСТАВКА ПРОИЗВЕДЕНИЙ ХУДОЖНИКОВ УРАЛА, СИБИРИ, ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

Центральный выставочный зал. Москва. 1971—1972 годы.



Ю. Ишханов. Красноярск.
ЦЕЛИННИЦА



К. Шебеко. Владивосток. СЕВЕРЯТА

Сахар: за и против

Профессор

К. С. Петровский

САХАР относится к самым распространенным, легко усваиваемым высококалорийным продуктам питания. В организме он необходим прежде всего для образования гликогена — вещества, питающего печень, сердце, мышцы. Сахар — обязательная составная часть крови, в которой количество его поддерживается на постоянном уровне. Крайне нуждаются в сахаре клетки головного мозга. Для них он является основным источником энергии, обеспечивает их нормальное функционирование.

Несмотря на эти бесспорные положительные свойства, во многих случаях следует ограничивать потребление сахара. Это касается прежде всего людей, склонных к ожирению, независимо от возраста. Меньше употреблять сахар должны и те, кто занимается умственным трудом и не выполняет никакой физической работы, а также люди зрелого и пожилого возраста. Всем им рекомендуется вдвое уменьшить дневную норму потребления сахара по сравнению с молодыми людьми, которые могут съесть 100 граммов сахара в день.

Давно известно, что обильное потребление сахара повышает образование жира в организме. Это происходит за счет легкого превращения сахара в жир и усиления в присутствии сахара образования жира из других компонентов пищи. Особенно интенсивное жиросообразование в организме наблюдается при неумеренном потреблении продуктов, содержащих значительное количество сахара, крахмала и жира: тортов, пирожных, пирогов.

Избыточное потребление сахара приводит к существенному повышению общей калорийности питания, что крайне нежелательно для тех, кто не занимается физическим трудом и спортом. Высококалорийное питание в такой же степени, как и обильное потребление животного жира, способствует раннему развитию и прогрессированию атеросклеротического процесса.

Наблюдения показывают, что чрезмерное потребление сахара ведет к повышению образованию холестерина в организме, в особенности у пожилых людей.

Установлено также неблагоприятное влияние избыточного сахара на деятельность полезных микроорганизмов кишечника, участвующих в процессах пищеварения и синтеза ряда витаминов.

В пожилом возрасте снижается способность поджелудочной железы вырабатывать инсулин, необходимый для усвоения сахара. Уменьшается и способность тканей печени и мышц окислять

глюкозу. Это затрудняет реализацию сахара, поступающего в организм пожилого человека.

У людей преклонных лет замедляется скорость исчезновения гипергликемии, то есть повышенного содержания сахара в крови. Это отрицательно сказывается на здоровье, так как длительно существующая гипергликемия приводит к развитию раннего атеросклероза.

Все эти факторы послужили основанием настоятельно рекомендовать ограничивать употребление сахара в пожилом возрасте. По мнению некоторых иностранных ученых, пожилые люди «должны уметь воздерживаться от двух соблазнов — сахара и алкоголя».

В этой связи надо отдельно сказать о фруктах и ягодах: ведь они тоже сладкие! Установлено, что содержащийся в них сахар, даже в избыточном количестве, не оказывает отрицательного воздействия на организм. Это объясняется тем, что в большинстве фруктов и ягод сахар представлен не сахарозой, из которой полностью состоит пищевой сахар, а фруктозой. Особенно ее много в арбузах, винограде, черной смородине, хурме, яблоках.

Фруктоза примерно в два раза слаще обычного сахара. Она быстрее «уходит» из кровяного русла и активно включается в различные химические ре-

акции в тканях. Замечено, что фруктоза не способствует образованию холестерина и накоплению жира. Поэтому среди всех родов сладкого фрукты и ягоды наиболее полезны.

Очень богат фруктозой и пчелиный мед, который имеет ряд преимуществ по сравнению с сахаром. Мед благоприятно влияет на функции многих систем и органов, особенно на функцию печени и на жировой обмен. Однако, учитывая высокую калорийность меда и значительное содержание сахарозы (2 процента), нельзя употреблять его более 50—60 граммов в день.

В борьбе с избыточным весом могут быть использованы заменители сахара: ксилит, сорбит, а также сахарин. Какого-либо питательного значения, в частности, сахарин не имеет. Многочисленными экспериментальными исследованиями была доказана его безвредность. После его употребления наблюдалось только повышенное выделение мочи и вместе с ней сахарина в неизменном виде.

В стакан чая или кофе можно класть 10—30—50 миллиграммов сахарина. Он продается в аптеках в виде таблеток по 40 миллиграммов в каждой.

Обычно заменители сахара назначаются страдающим диабетом и людям, склонным к ожирению, имеющим значительный избыточный вес.

ИНОСТРАННЫЙ

Юмор



Приглашенный и известному французскому писателю Фонтенелю врач уверял своего зна-

Перед операцией врач моет руки и говорит:
— Сестра, дайте мне спирт!
Пациент испуганно:
— Доктор, умоляю, лучше выпейте после операции.



менитого пациента, что кофе — медленно действующий яд.
Фонтенель был уже глубоким стариком (как известно, он дожил до ста лет). Выслушав врача, писатель заметил:
— Я тоже думаю, доктор, что кофе — очень, очень медленный яд. Ведь я пью его уже восемьдесят лет!



БАНДИТЫ ТОЛЬКО того и ждали, чтобы я закрыл глаза. Они не догадывались, что я уже заметил их, и безмолвно стояли, прячась за оконными занавесками, за приоткрытой дверцей шкафа, по углам комнаты. Скорее всего они хотели покончить со мной без лишнего шума и поэтому медлили.

Я лежал в постели. Был вечер. Прямо у кровати чернела глубокая яма. По-видимому, в доме начался ремонт, и рабочим понадобилось разобрать пол и вырыть какое-то подобие колодца. Чтобы не упасть туда, я все время отодвигался от края постели.

За окном послышался шепот. Я стал прислушиваться и вдруг заметил, что стена напротив кровати выкрашена в ярко-желтый цвет. Мне было совершенно безразлично, что стену перекрасили без моего согласия. Я думал только о бандитах и с надеждой вслушивался в шепот. Голос звучал все громче, и я различил слова:

— Глеб! Дай три копейки!

Это был хриловатый старушечий голос, которого я раньше никогда не слышал. Я не мог понять, откуда незнакомая старуха знает мое имя. На секунду я подумал, что шепот мне просто померещился. Но старуха зашептала снова:

— Если жалко трех копеек, дай звонок от будильника. Отвинти и дай!

— Трех копеек у меня нет, — сказал я, — а будильник мне нужен.

Старуха смолкла. Видно, обиделась и решила, что я скрага.

ИСТОРИЯ

Из практики психиатра

Г. Блинов

Но я не соврал. Всю зарплату я пропил в первые же дни, и сегодня у меня действительно не было ни копейки.

Внезапно я почувствовал, что под моей головой вместо подушки оказалась толстая кипа папиросной бумаги. Один из преследователей подкрался к кровати и стал по листочку медленно вытаскивать бумагу из-под моего затылка. Ясно: бандитам надоело ждать, когда я закрою глаза, и они решили сделать так, чтобы голова моя легла прямо на простыню. Ведь глядя в потолок, лишенный подушки, я не смогу заметить, как они окружают меня и убьют.

По краю ямы забегали крысы, ящерицы, котята. Я стал наблюдать за ними. А бумагу все вытягивали и вытягивали. Голова уже немного опустилась, но до того момента, когда все листы должны были кончиться, оставалось еще часов восемь. А за восемь-то часов могло совершиться чудо — могла, например, приехать милиция!

Подумав об этом, я вдруг услышал пение на улице и посмотрел в сторону окна. Окна не было. Не было и стены. Передо мной открывалась площадь. Сотни милиционеров с песней шагали по этой площади, и я, поняв, что спасен, вскочил с постели, перепрыгнул через яму, бросился вперед.

И вдруг почувствовал острую боль в ладонях, увидел, что окно снова появилось на своем месте, услышал звон разбитого стекла и догадался, что падаю...

Здесь я прерву выпуск из истории болезни Глеба Васильевича Лусарова, чтобы представиться читателю и пояснить кое-что из этого повествования.

Я врач-психиатр и работаю по этой специальности давно. В последнее время меня мучит потребность поделиться с людьми тем, что я передумал, в чем-то предостеречь их, в чем-то поддержать. Психиатру, вмешавшемуся волей-неволей в сотни человеческих судеб, есть что сказать! Мне не дает покоя одно: судьба человека, страдающего хроническим алкоголизмом.

Тема эта, возможно, вам не представляется заслуживающей внимания. Понятно! Вы не видели пьяниц столько,

сколько видел их я. Вы не видели их так, как я, потративший на лечение алкоголиков многие годы. И пока это счастье грозит хотя бы одному человеку, я не могу молчать.

Нет, я далек от мысли, что законченный алкоголик, прочитав эти строки, станет трезвенником. Во-первых, круг интересов алкоголика резко сужен, и очень часто он вообще ничего не читает. Во-вторых, если речь идет о хроническом алкоголизме, как о заболевании, то признаем, что избавиться от него нелегко. И уж, конечно, для этого требуется не чтение, а самое серьезное, активное лечение, пусть даже в принудительном порядке.

Рассказывая и предостерегая, я думаю о тех, кто начинает злоупотреблять алкоголем, не представляя себе, чем может обернуться пристрастие к спиртному.

Представлял ли себе это Глеб Лусаров? Мог ли в лучшие свои годы даже помыслить о том, что он, способный, утонченный, самолюбивый, попадет ничего не помнящим, что-то бессвязно лепечущим в психиатрическую больницу? А ведь он поступил к нам в возрасте неполных тридцати лет, когда мог быть в расцвете своих духовных и физических сил.

Как вы сами поймете из его жизнеописания, был он несколько хрупким, избыточно впечатлительным, ранимым. Пожалуй, именно эта хрупкость и ранимость психики Глеба Лусарова явились предпосылками того, что в трудную пору своей жизни он стал прибегать к алкоголю.

Однако возобновлю изложение рассказа Глеба Лусарова. Впрочем, в первые дни это было еще не вполне рассказом, а тревожным, несвязным и все же по-своему ярким описанием галлюцинаций, отрывочных воспоминаний и видений. Вам оно даст некоторое понятие о мучительности его состояния. Для меня же оно имело диагностический интерес.

...Я очнулся в постели и долго еще не мог понять, где я и что со мной случилось. Голова кружилась. Потная рубашка прилипла к телу. Правая нога закована в гипс.

К моей койке подошел человек в белом халате (тут-то я и догадался, что нахожусь в больнице), присел на край кровати и стал задавать вопросы. Спрашивал, какое сегодня число, какой месяц, сколько времени я нахожусь здесь. Мне было невероятно трудно отвечать ему. Все спуталось, все перемешалось.

Врач сказал, что в больнице я лежу вот уже пять дней и что меня с большим трудом удалось спасти от смерти.

— Ну, ничего. Теперь пойдете на поправку. Теперь все дело только в переломе ноги. Месяца полтора вы работать не сможете, и у нас будет время поговорить.

А для начала расскажите, были ли у вас в роду алкоголики, чем вы болели, в каких условиях прошло детство.

— Детство? Я жил в деревне...

Я слышал себя будто со стороны. Голос казался чужим. Слова падали, как редкие капли ртути.

БОЛЕЗНИ № 68

Рисунок И. ВЛЮХА

Если же говорить о причинах возникновения алкоголизма вообще, раз уж о них зашла речь, то я должен сказать, что вопрос этот чрезвычайно сложный и не имеет однозначного ответа. Одни люди умеренно выпивают, никогда не теряя над собой контроля. Другие быстро попадают в жестокую зависимость от спиртного.

В чем дело? В особенностях алкоголя? Или в особенностях человека? И, наконец, в каких особенностях, физических или психических?

Многие ученые занимались этой проблемой. И пришли к выводу, что возникновение алкоголизма объясняется множеством различных причин. Это и роль непосредственного окружения, определенные традиции и ритуалы и некоторые черты личности: неуравновешенность, отсутствие чувства долга перед обществом и перед близкими, пассивность, неуверенность в себе.

Пожалуй, никто из ученых не считает сейчас, что алкоголизм передается по наследству. Унаследовать можно лишь некоторые психические и физические качества, способные при стечении многих обстоятельств создать почву для пагубного пристрастия к алкоголю.

Пьющие родители опасны для детей не столько генетически, сколько нравственно.

Почвой для алкоголизма могут стать специфические обменно-эндокринные особенности. Но и они сами по себе отнюдь не предопределяют, что человек непременно станет алкоголиком.

Можно с полной определенностью утверждать, что не только ни один из предрасполагающих факторов, но даже и совокупность их нельзя рассматривать как роковую, неотвратимую причину развития алкоголизма. Патологическое влечение к спиртным напиткам — свойство не врожденное, а приобретенное. Оно формируется только при условии частого злоупотребления алкоголем. А от предрасполагающих моментов зависит лишь то, насколько быстро возникнет эта особая, трудно одолимая тяга.

В специальных работах можно найти указания на то, что патологическое влечение к алкоголю формируется особенно быстро у юношей и женщин и несколько позже — у мужчин, начавших пить в зрелом возрасте.

Итак, вопрос во времени. И в самом человеке. Уж здесь-то он не раб обстоятельств, а без преувеличений — хозяин своей судьбы.

— Вам еще трудно говорить, — сказал доктор. — Я приду завтра.

...Солнце садится. Появилась еле заметная луна. Начинают свои пляски комары. Стадо гонят в деревню. Мы со старшим братом Костей вышли за околицу встречать коров, рвем зеленый крыжовник в заброшенном саду деда Петрухи.

Далеко-далеко — женский голос. Зовет отбившегося козленка:

— Лопушок, Лопушок, Лопушок!

Вечер. Река тихая. Только изредка плещется рыба. Туман над рекой.

— Почему туман, Костя?

— Чудак. Просто пар собирается в маленькие капельки — вот и туман. Будешь учиться в школе — все на свете поймешь.

— Лопушок, Лопушок...

— А бабушка говорила, что туман посылает бог.

— Бабушка в школе не училась. Когда будешь учиться — все поймешь...

— Вы будете завтракать? — спросил санитар.

Я замотал головой...

...Осень. Скошен и обмолочен хлеб. Сено сметано в стога. Колхозники разобрали коров, коз, овец из стада. Трава высохла и померзла, и теперь скот будет стоять в хлевах.

По утрам деревья и бурьян покрываются инеем и замерзает вода в лужах. Во дворе большими ножницами стригут овец. Шерсть на овцах свалилась за лето и снимается с них как шуба.

Вечерами мы расчесываем настриженную шерсть, терем ее, отбрасываем грязь. Расчесанная шерсть похожа на густой черный дым. Из такой шерсти можно прясть пряжу или валать валенки.

Когда надоедает возиться с шерстью, мы сидим без дела и грызем семечки. Свет нарочно долго не зажигаем: экономим керосин. Бабушка рассказывает сказки. Мать растапливает голландку. На поленьях кипит и пенится влага. Дрова прогорают, и бабушка ставит на угли сковородку. Когда бабушка льет на раскаленную сковороду жидкое тесто, оно шипит и потрескивает. Мы едим горячие блины...

— Успокаивающие и снотворные Лусарову можно отметить, — сказал врач. — Постарайтесь накормить его.

И я увидел лицо склонившегося надо мной санитаря.

(Продолжение следует)

ММЗ

маленький словарь

Здоровья

для родителей

Составитель — профессор

А. А. Ефимова

Рисунки Ю. Черепанова

В

ВАКЦИНАЦИЯ — предупреждение инфекционных заболеваний с помощью профилактических вакцин. Вакцины изготавливаются из ослабленных или убитых микробов, обезвреженных и обработанных особым образом микробных ядов — токсинов. Введенные в организм, они, не вызывая заболевания, способствуют выработке иммунитета (невосприимчивости) к нему.

В нашей стране детям проводится профилактическая вакцинация против туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка (см. АКДС), оспы, кори. Раз-



работан календарь профилактических прививок. Их последовательность установлена с учетом реакций организма детей разного возраста на каждую вакцину, сроков выработки иммунитета, степени опасности той или иной инфекции.

Эффективность вакцинации в значительной степени зависит от соблюдения сроков профилактических прививок. Очень важно, чтобы они делались в установленное время. За этим следят работники детских поликлиник. Следите и вы, родители!

ВЕЛОСИПЕД есть почти в каждом доме, где растет ребенок. Езда на велосипеде приятна и полезна, но при одном условии: если велосипедом пользуются правильно, подбирают его соответственно росту и физическому развитию ребенка.

Начинать следует с трехколесного велосипеда. Его можно приобретать не раньше чем ребенку исполнится 3—4 года, а двухколесный — не раньше 5—6 лет. Руль должен быть установлен так, чтобы малышу не приходилось сгибаться.

Обязательно научите ребенка правилам движения, категорически запретите кататься на слишком оживленных дорогах. Чтобы не нарушалась осанка, езду на велосипеде рекомендуется сочетать с другими видами физической культуры.

ВЕС — не абсолютный, но очень важный показатель здоровья ребенка, особенно в раннем возрасте.

В первые дни после рождения дети несколько теряют в весе — это явление физиологическое, естественное, и оно не должно волновать родителей. С пятого-шестого дня жизни начинается регулярная прибавка. Но в каждый последующий месяц ребенок обычно прибавляет несколько меньше, чем в предыдущий. Существует даже примерная формула: вес ребенка первого полугодия жизни равен весу при рождении + 600 граммов, умноженных на число прожитых месяцев. Если, допустим, ребенок родился с весом 3 500 граммов, то на третьем месяце он должен весить $3\,500 + (600 \times 3) = 5\,300$ граммов. Для второго полугодия вес ребенка равен весу при рождении + 500 граммов, умноженных на число прожитых месяцев.

Конечно, индивидуальных вариантов может быть много. Если, предположим, в первые месяцы жизни ребенок болел или его вскармливание (см.) было организовано неправильно, то он может

вначале прибавлять в весе меньше, чем впоследствии.

К четырем-пяти месяцам здоровый ребенок удваивает, а к десяти-одиннадцати утраивает свой первоначальный вес. После года нарастание веса несколько замедляется. Вес годовалого ребенка удваивается к шести годам и утраивается — к одиннадцати.

Ребенка до года рекомендуется взвешивать ежемесячно, детей более старшего воз-



раста — 2—3 раза в год. Отставание в весе, так же, впрочем, как и его чрезмерная прибавка, должны вас насторожить. Посоветуйтесь с врачом, чтобы выяснить причину.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА — острое инфекционное заболевание. Название отражает особенность его распространения — вирус ветряной оспы может заноситься с током воздуха в соседние помещения, даже проникать с нижних этажей в верхние. Особенно опасен непосредственный контакт с больным.

Один из характерных признаков ветряной оспы — сыпь в виде мелких пузырьков, наполненных прозрачной жидкостью. Она появляется не сразу, а в несколько этапов, с интервалами.

Больного ребенка нередко беспокоит зуд, и надо следить, чтобы он не расчесывал кожу. — старших детей отвлекайте какими-нибудь инте-

ресными занятиями, младшим же иногда приходится бинтовать ручки.

Когда пузырьки начинают подсыхать, можно делать ванну с марганцовокислым калием — это успокаивает зуд. Вода должна быть бледно-розового цвета. Следите за чистотой кожи ребенка. Надо каждый день умыть его кипяченой водой; делайте это осторожно, чтобы не сорвать нежные верхушки пузырьков. Руки ребенка мойте несколько раз в день, обязательно с мылом, аккуратно обрезайте ему ногти.

Когда температура становится нормальной и общее самочувствие улучшается, с ребенком можно гулять, конечно, если разрешил врач. Но не забывайте, что ребенок перестает быть распространителем инфекции не раньше, чем через 5—7 дней после последнего высыпания пузырьков. В этот период оберегайте других детей от контакта с ним.

ВЛАСОГЛАВ — круглый червь (глист), паразитирующий в организме человека. Заражение власоглавом вызывает заболевание — трихоцефалез, тяжесть которого зависит от массивности заражения (количества паразитирующих глистов).

У детей, страдающих трихоцефалезом, может снижаться аппетит, они худеют, жалуются на головную боль, головокружение, слабость.

Избавиться от власоглава нелегко. Лечение должно проводиться только под наблюдением врача.

Профилактика трихоцефалеза — та же, что и большинства других гельминтозов (глистных заболеваний). Следите, чтобы у ребенка всегда были чистые руки, приучите мыть их не только перед едой, после туалета, но и после того, как он играл с землей, песком. Не давайте ему немытых ягод, овощей, фруктов.

ВНИМАНИЕ у детей до года крайне неустойчиво. Это значит, что они неспособны длительно сосредоточиться на чем-либо, их занимают лишь явления и предметы, попавшие в поле зрения. Более устойчивое внимание формируется на втором году жизни. Именно неустойчивостью внимания объясняется непоседливость детей, их неспособность долго заниматься делом, не вызывающим интереса.

Внимание можно и нужно тренировать. В младшем воз-

расте такая тренировка достижается в игре; полезны, допустим, занятия с мозаикой, пластилином, раскрашивание картинок. Ребенок учится быть внимательным, выполняя поручения взрослого, наблюдая за явлениями природы.

Обучение в школе требует внимания и тренирует его. Но учтите: ребенку надо создать правильные условия. Когда он занят приготовлением уроков, не отвлекайте его, не включайте в это время громко радио, телевизор.

ВНУШАЕМОСТЬ детей объясняется их эмоциональностью, впечатлительностью и, конечно, огромной доверчивостью.

Учите, что неосторожно оброненное вами слово, ваше неправильное поведение оставляют прочный след в сознании ребенка. Если вы постоянно повторяете при нем, что он ничего не ест, что у него плохой аппетит, его отрицательное отношение к еде лишь закрепится. Точно так же, если вы часто жалуетесь на его здоровье, высказываете в его присутствии свои опасения и тревоги по этому поводу, вы можете внушить ему чрезмерную мнительность.

Не надо в порыве досады говорить ребенку, что он злой, упрямый, нехороший. Он и впрямь начнет считать себя таким и будет, демонстрируя эти качества, повторять огорчившие вас поступки. Исходите, наоборот, из положительного, напоминайте ребенку обо всем, что он сделал хорошего, добиваясь таким образом закрепления этих положительных черт. Опирайтесь на внушаемость ребенка для того, чтобы дать ему необходимые представления и привычки.

По мере накопления жизненного опыта внушаемость детей становится (и должна становиться!) меньше. Старайтесь, чтобы ребенок учился вырабатывать собственное мнение, собственные — и при этом правильные — оценки жизненных явлений.

ВОЗБУДИМЫЕ ДЕТИ — это дети, у которых ответная реакция на какие-либо внешние или внутренние раздражители повышена. Допустим, незначительная боль, которую уравновешенный ребенок не замечает, у возбудимых детей может вызвать сильный плач. Комочек, попавшийся в каше, влечет за собой рвоту. Сказка, прослушанная вечером, или сильное

впечатление от просмотра кинофильма, телепередачи, от новой игрушки может на всю ночь лишить сна. Такого ребенка трудно остановить, если он распалится, успокоить, если капризничает. У возбудимых детей чаще возникает заикание, недержание мочи, после перенесенной болезни надолго сохраняется субфебрильная температура.

Возбудимость иногда объясняется врожденными особенностями нервной системы, может быть следствием частых заболеваний, хронической интоксикации, например, туберкулезной, ревматической. Но нередко возбудимость связана с дефектами воспитания, неблагоприятной домашней обстановкой — допустим, частыми конфликтами между взрослыми членами семьи, происходящими в присутствии детей.

ВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ — один из самых доступных и мягких методов закаливания. Их можно проводить уже в первые месяцы



жизни ребенка, если температура в комнате не ниже 22 градусов. Вначале малыша оставляют раздетым на 2—3 минуты, к шести месяцам продолжительность воздушной ванны должна увеличиться до 10—15 минут. К году воздушные ванны можно проводить при температуре 20—18 градусов в течение 20—30 минут. Летом ванны можно проводить на воздухе, но в тени деревьев или под тентом.

ВОЛОСЫ первые появляются пушок и легко выпадают. Иногда родители замечают, что у малыша облысел затылок. Чаще всего это бывает признаком рахита. Дети, страдающие рахитом, склонны к потливости; когда головка у ребенка потная, он испытывает сильный зуд, беспокойно поворачивает ее то в одну, то в другую сторо-

ну, и волосы вытираются. В таких случаях необходимо посоветоваться с врачом.

Существует мнение, будто первые волосы нельзя стричь. Это неверно: стричь их можно, а иногда и нужно, особенно если они сваливаются в комочки и мешают ребенку. Но следует знать, что ни стрижка, ни бритье не укрепляют волос и не способствуют их росту.

ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГКИХ (пневмония) у детей часто развивается как осложнение гриппа, кори, коклюша, заболеваний верхних дыхательных путей. Но оно может быть и самостоятельным заболеванием. Дети болеют преимущественно очаговой пневмонией, при которой воспалительный процесс захватывает отдельные мелкие участки легких.

Воспаление легких особенно тяжело протекает у детей до года — таких малышей обычно лечат в больницах. Если лечение проводится на дому, за ребенком надо очень внимательно ухаживать. Не забывайте, что такому больному совершенно необходим свежий воздух. Тщательно проветривайте комнату, а если на улице не холодно, держите все время форточку открытой. Больной ребенок потеет, и ему надо часто менять белье, чтобы оно не было влажным. Все назначения врача должны выполняться очень четко.

Закаленные дети, которые регулярно занимаются физкультурой, много бывают на свежем воздухе, менее подвержены пневмонии. Предупредить это заболевание у детей помогает тщательное и терпеливое лечение и соблюдение назначенного режима при гриппе, острых респираторных инфекциях.

ВСКАРМЛИВАНИЕ ребенка грудью называют естественным. Материнское молоко ребенок получает идеально чистым, всегда одинаковой температуры. Оно легко усваивается, содержит все вещества, необходимые для роста и развития младенца первых месяцев жизни, повышает устойчивость его организма к инфекциям.

С пяти месяцев одно материнское молоко уже не может удовлетворить потребности растущего организма, и тогда начинают прикорм (овощное пюре, каши, творог и т. д.).

Смешанное вскармливание применяется тогда, когда у матери мало молока: в до-

полнение к материнскому молоку врач назначает различные смеси. Если же у матери молока нет или по каким-либо причинам она не может кормить грудью, ребенка вскармливают искусственно, то есть только донорским грудным молоком или смесями. Подобрать наиболее подходящий вид питания для такого малыша должен только врач. При искусственном вскармливании, чтобы восполнить дефицит витаминов и других необходимых веществ, ребенку раньше начинают давать соки, раньше начинают и прикорм.

ВУНДЕРКИНД в буквальном переводе с немецкого означает чудо-ребенок. Так называют детей с исключительными способностями. В современном языке это слово приобрело несколько иронический оттенок. Некоторым родителям, к сожалению, свойственно переоценивать способности своих детей, и «чудо-ребенок» оказывается попросту несчастным ребенком, которого принуждают усиленно заниматься тем, к чему у него нет ни исключительных способностей, ни страстного влечения.

Но, конечно, истинную одаренность — музыкальную, художественную и любую иную — надо поощрять, создавать условия для развития таланта. Для этого и существуют у нас в стране музыкальные, художественные, хореографические, математические и другие специализированные школы. А до школы занятия рисованием, музыкой, ритмикой, проводи-



мые в детских садах, помогают выявить способности.

Воспитывая одаренных детей, надо избегать их одностороннего развития: интеллектуальная работа ни в коем случае не должна идти в ущерб физическому совершенствованию, привитию практических трудовых навыков, играм, развлечениям, присущим ребенку данного возраста.

Здоровье советует:

- **Зубной эликсир — для освежения полости рта**
- **К приправам и пряностям надо приучать детей постепенно**
- **Обувь из полимеров носите с шерстяными или хлопчатобумажными носками**



Зубной эликсир предназначен для освежения полости рта. Он представляет собой спиртовой раствор различных душистых веществ.

В парфюмерных магазинах нашей страны продается несколько видов зубных эликсиров в различных упаковках. Любой из этих эликсиров обладает дезодорирующими и слабоантисептическими свойствами. Применяют их для уничтожения дурного запаха изо рта. Полезен эликсир и людям, страдающим кровоточивостью десен.

Во время полоскания рта эликсир не только дезинфицирует и освежает полость рта, но и освобождает от остатков пищи. Однако его употребле-

ние ни в коей мере не может заменить ежедневной чистки зубов щеткой.

Как пользоваться зубным эликсиром?

Налейте в стакан кипяченую воду комнатной температуры и добавьте несколько (5—10) капель эликсира. Раствор готов. Остается тщательно прополоскать рот. Делать это можно утром, перед сном или после еды.

Кандидат
медицинских наук
Р. И. МИХАЙЛОВА



Пряности и острые приправы, придавая пище приятный запах и вкус, возбуждают аппетит, вызывают усиленное отделение слюны, желудочного сока и тем самым активизируют процессы пищеварения. Можно вводить пряности и в питание ребенка, однако в очень умеренном количестве.

Детям до трех лет давайте овощные и мясные бульоны, приправленные петрушкой, сельдереем, укропом, луком. Мелко нарубленную зелень

этих растений, богатую эфирными маслами и витаминами, добавляйте в салаты, подавайте со вторым. Украшенное зеленью блюдо выглядит при-

влекательнее, а это повышает аппетит.

В пищу для детей старше трех лет вполне допустимо класть, кроме того, по одной-две горошины перца и лавровый лист.

Можно использовать понемногу в детском питании также мяту, тмин, чеснок, корицу, гвоздику.

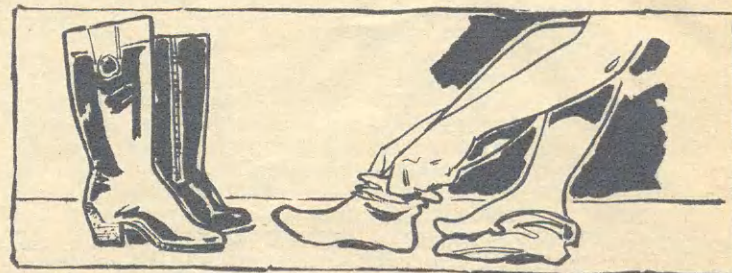
Хрен, горчицу, молотый перец (черный и красный) ребенок может употреблять лишь с 9—10 лет (разумеется, если нет противопоказаний для острой пищи), предпочтительнее с такими продуктами, как ветчина, шпик, жареное мясо, студень. В более раннем возрасте эти острые приправы не следует давать, так как они раздражают еще очень неж-

ную слизистую оболочку пищевода и желудка.

Укус детям не рекомендуется. Вместо него используйте для салатов сок лимона — он и полезнее и ароматнее! Не давайте детям и натуральный кофе. Замените его ячменным, желудевым — по вкусу и аромату они напоминают натуральный кофе.

Там, где из поколения в поколение употребляли пищу, приготовленную с большим количеством перца, лаврового листа, кинзы, мяты, тмина (например, в Средней Азии, на Кавказе), нет оснований строго ограничивать детей в этих пряностях.

Врач
Е. Д. ПИНЗУР



Обувь из полимерных материалов красива, практична, удобна, водонепроницаема. Благодаря тому, что в настоящее время материалы из синтетических волокон начали обрабатывать специальными антистатическими пропитками, такая обувь не вызывает неприятных ощущений из-за разрядов статического электричества.

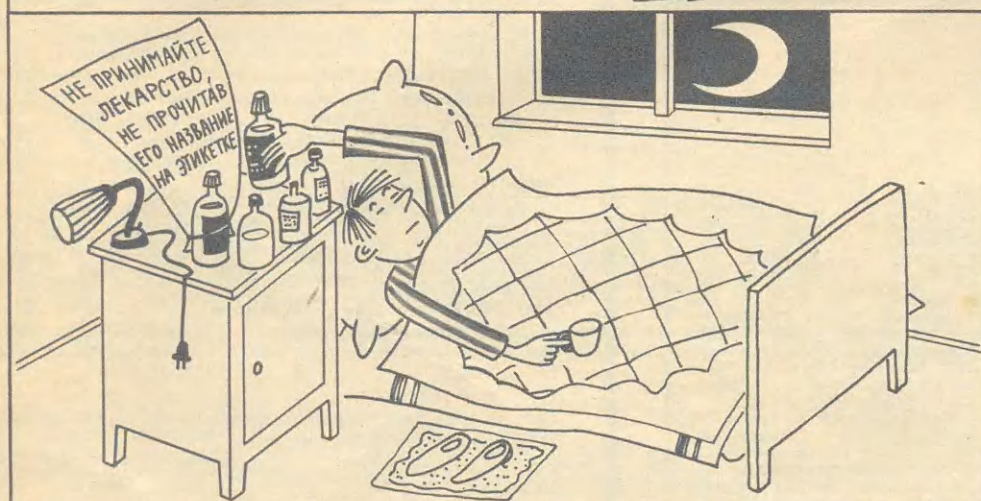
Сапоги или ботинки из полимеров без меховой подкладки «холоднее», чем кожаные. Поэтому, пользуясь такой обувью в зимнее время, не забывайте надевать шерстяные чулки или носки плотной вязки, а весной и осенью — тонкие шерстяные или хлопчатобумажные. Стельки должны быть обшиты двумя слоями льняной ткани.

Не рекомендуется носить обувь из полимерных материа-

лов людям, страдающим варикозным расширением вен, тромбозом, различными дерматитами и аллергическими заболеваниями.

Напоминаем, что обувь из синтетики, как, впрочем, и любую другую, следует содержать в чистоте.

Доктор
медицинских наук
А. И. САУТИН



Это должен знать каждый!



Рисунки В. ШКАРБАНА

К сведению читателей

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

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

ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Создание стандартных сывороток

ПОЛВЕКА назад 27-летний Николай Николаевич Еланский, старший ассистент профессора С. П. Федорова — одного из крупнейших хирургов того времени, — работал совместно с профессором В. Н. Шамовым над проблемой переливания крови. Тогда впервые в СССР были приготовлены стандартные сыворотки для определения групп крови у людей.

Это было в начале двадцатых годов в голодном, лишенном топлива и электроэнергии, революционном Петрограде. Преодолевая огромные трудности, испытывая недостаток лабораторного оборудования, посуды, реактивов и химических, молодые советские ученые Н. Н. Еланский, В. Н. Шамов и И. Р. Петров (бывший тогда еще студентом) успешно выполнили очень важную работу. В течение нескольких недель, иногда сутками не выходя из лаборатории, они исследовали по сериям кровь пятисот человек. Результаты своей работы ученые заносили в специальные таблицы, выделяя сходные свойства крови в определенные группы.

Чтобы оценить значение проведенной работы, нужно вспомнить, что переливание крови, являясь могучим методом в борьбе за человеческую жизнь, не может производиться, если неизвестно, совместима ли группа переливаемой (донорской) крови с группой крови больного (реципиента). В противном случае вместо лечебного эффекта переливание крови может вызвать очень тяжелые явления, а иногда даже смерть больного.

Учение о группах крови возникло в конце XIX века. На основании иммунологических особенностей крови все люди независимо от пола, возраста или расы разделены на несколько строго определенных групп. Принадлежность человека к той или иной группе крови является его биологической особенностью и остается постоянной всю жизнь.

Как показали исследования ученых, различия по группам

зависят прежде всего от наличия или отсутствия в эритроцитах определенных, специфических для каждой группы веществ — агглютиногенов, обозначенных буквами А и В.

«Универсальными донорами» называли тех, чья сыворотка склеивала (агглютинировала) эритроциты большинства людей, а сыворотка этих людей не склеивала эритроциты универсального донора, так как в них нет агглютиногенов ни А, ни В. Такие доноры были отнесены (условно) к I группе: их кровь можно безопасно переливать всем людям, она совместима.

Ко II группе относятся люди, в эритроцитах крови которых находится агглютиноген А, к III группе — если в эритроцитах содержится агглютиноген В.

В IV группу — группу «универсальных реципиентов» (их оказалось относительно мало) попали те, чьи эритроциты склеивались под воздействием практически любой сыворотки и чья сыворотка не склеивала эритроциты других групп. Таким «универсальным реципиентам» можно переливать любую кровь: в их эритроцитах обнаружено присутствие обоих агглютиногенов — и А и В.

Проведенные в короткий срок глубокие исследования по созданию стандартных сывороток сыграли огромную роль в развитии важной отрасли медицины — переливания крови, позволили приступить к его широкому внедрению в практику здравоохранения.

Задача огромной важности была выполнена: стандартные сыворотки получили многие лаборатории и медицинские учреждения. А в 1926 году решением Советского правительства в Москве был создан специальный Научно-исследовательский институт переливания крови, ныне Центральный институт переливания крови Министерства здравоохранения СССР.

Профессор О. С. ГЛОЗМАН

Алма-Ата

Содержание

С ПРАЗДНИКОМ, ДОРОГИЕ!	1
Г. И. ЦАРЕГОРОДЦЕВ. «О значении воинствующего материализма» (К 50-летию выхода статьи В. И. Ленина)	2
НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ. Людмила КАФАНОВА. Приятного аппетита	4
И. С. ГУЩИН. Аллергия	5
Д. ОРЛОВА. 39 разгневанных мужчин	7
ЭТО ЛЮБОПЫТНО	8
АНАТОМИЧЕСКИЙ АТЛАС «ЗДОРОВЬЯ»	
В. В. КУПРИЯНОВ. Легкие	9
ВАШЕ СЕРДЦЕ. А. А. НЕКРАСОВА. Гипертоническая болезнь и физическая тренировка	10
М. И. КУЗИН. Промедление чревато катастрофой!	12
ОТВЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ	13, 15
В. В. МИХЕЕВ. Невралгия тройничного нерва	14
И. С. КОРОСТЫЛЕВА. Лечебная физкультура при переломах голени	16
БУДУЩЕЙ МАТЕРИ. М. Д. ПИРАДОВА. Постродовый период	18
А. С. ГУСАРОВА. Ответы на вопросы читателей, как устранить косметические дефекты	20
И. Л. БРЕГАДЗЕ. Эхинококкоз	22
Н. Г. ПОЛЯКОВ. Растительные лекарства	23
В ВАШЕЙ КВАРТИРЕ. Ю. Д. ГУБЕРНСКИЙ, Н. С. ОРЛОВА. Микроклимат	24
К. С. ПЕТРОВСКИЙ. Сахар: за и против	25
ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР	25
Г. БЛИНОВ. История болезни № 68 (Из практики психиатра)	26
МАЛЕНЬКИЙ СЛОВАРЬ «ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ. «В»	28
«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30
ЭТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ КАЖДЫЙ!	31
ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ	32

На первой странице обложки: В Каунасском детском кафе «Пасака». (См. очерк на стр. 4.)

Фото Вл. КУЗЬМИНА

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), О. В. БАРОЯН, В. А. ГАЛКИН, С. М. ГРОМБАХ, С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник журнала), Ю. Ф. ИСАКОВ, Г. Н. КАССИЛЬ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН, С. П. ЛЕТУНОВ, Т. Е. НОРКИНА (ответственный секретарь редакции), Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, Л. С. ПЕРСИЯНИНОВ, П. А. ПЕТРИЩЕВА, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), В. С. САВЕЛЬЕВ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, Н. В. ТРОЯН, А. П. ШИЦКОВА, П. Н. ЮРЕНЕВ.

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

Адрес редакции: 101454, ГСП-4, Москва, А-15, Бумажный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 251-44-34; 253-70-50; 253-37-08; 253-34-67; 250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

Сдано в набор 10/1 1972 г. А 00623. Подписано к печати 9/11 1972 г. Формат бумаги 60 × 92¹/₂. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 10 310 000 экз. (1-й завод: 1 — 9 540 000 экз.). Изд. № 463. Заказ № 2509.

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

УЧИТЕСЬ

Занятие третье

ХОДИТЬ НА ЛЫЖАХ!

КАТАТЬСЯ С ГОР любит каждый лыжник. Однако для этого надо обладать крепким здоровьем и хорошо владеть техникой подъемов, спусков с гор, поворотов и торможений. Осваивают их на небольших и отлогих склонах без ям, выбоин и кочек.

Отлогий подъем преодолевают попеременным лыжным ходом, поднимаясь вверх прямо или несколько наискось. На более крутую гору лучше подниматься «елочкой» (рисунок 1), попеременно выставляя вперед лыжи с широко развернутыми наружу носками и опираясь на внутренние ребра лыж.

Очень крутой подъем преодолевают «лесенкой» (рисунок 2). Встав боком к склону, ближайшую к нему ногу надо выставить в сторону и опереться на наружное ребро лыжи. Затем, подтянув кверху другую ногу, поставить лыжу рядом на внутреннее ребро.

Подъемы «елочкой» и «лесенкой» разучивайте с палками и без палок.

Спуск с горы производится в высокой, средней и низкой стойке (рисунки 3А, 3Б, 3В). Удобнее всего средняя: в

этой стойке легче делать повороты, преодолевать различные неровности, тормозить. Спускаясь с горы, никогда не держите палки впереди себя, чтобы не наткнуться на них.

Освоив спуски с некрутых склонов в различных стойках, переходите к изучению способов торможения и поворотов.

Чтобы при спуске с горы снизить скорость и постепенно затормозить, достаточно в низкой стойке сесть верхом на палки и вдавливать их в снег. А когда нужно несколько изменить направление или избежать препятствие, то, переступая на лыжах вправо или влево, меняют направление.

Наиболее надежный способ торможения — «плугом» (рисунок 4). Во время спуска с горы разведите в стороны обе пятки и поставьте лыжи на внутренние ребра. Чем больше разведены пятки, тем сильнее будет торможение. Тяжесть тела распределяйте на обе лыжи равномерно.

Есть и другой способ торможения одной лыжей — «полуплугом» (рисунок 5): в сторону отводится одна пятка. Чем дальше вы ее отведете и поставите лыжу на ребро, тем сильнее будет торможение.

Повороты выполняют по-разному. Наиболее простой

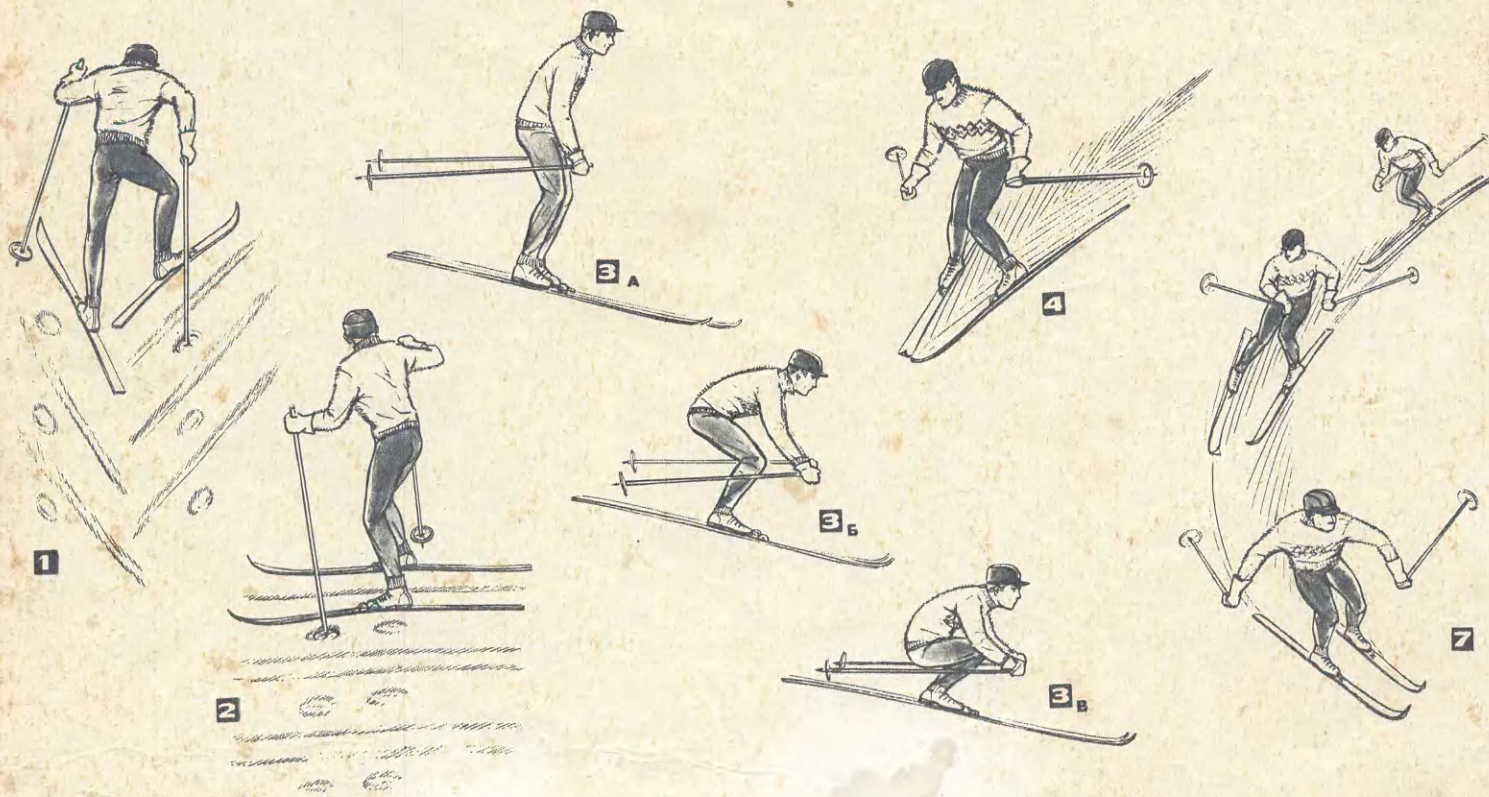
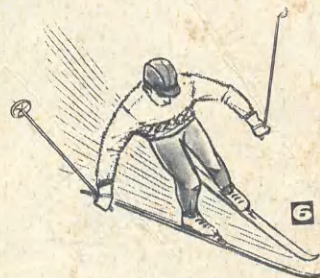
поворот на тихом ходу с предварительным торможением — поворот «плугом». Ранее мы указывали, что при торможении «плугом» тяжесть тела равномерно распределяется на обе лыжи. Попробуйте при спуске перенести теперь тяжесть тела на правую лыжу, и они повернут влево. Этот способ называется поворот «плугом» (рисунок 6).

На большой скорости делают повороты «полуплугом» (рисунок 7). Изучать этот прием следует лишь тогда, когда вы достаточно хорошо разучили поворот «плугом» и торможение «полуплугом». Лучше всего осваивать этот поворот, спускаясь с горы наискось. Например, спускаясь наискось вправо, верхнюю правую лыжу отведите пяткой в сторону под углом к левой и выдвиньте несколько вперед. Если затем левую лыжу поставить на снег плоско, а тяжесть тела перенести на правую, начнется поворот влево.

Во время катания дышите глубоко и свободно.

Кандидат
педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ

Рисунки Э. СТРЕЛКОВОЙ



СТРАХОВОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО

Папы
и мамы!
Бабушки
и дедушки!
Заклучайте
договоры
страхования
детей!



Форма № 224.



ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ СССР

СТРАХОВОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО № 000000

Серия А

ОБРАЗЕЦ

Договор оформляется на страховую сумму 300, 500 или 1 000 рублей, которая будет выплачена застрахованным юноше или девушке в 18-летнем возрасте и явится приятным сюрпризом к их совершеннолетию. Заклучить договор в пользу ребенка можно со дня его рождения и до 15 с половиной лет.

Ежемесячные взносы доступны каждой семье. Так, при страховании семилетнего ребенка на сумму 300 рублей размер взноса в месяц составит 2 рубля 27 копеек. Страховые взносы можно уплатить также единовременно за весь срок страхования по льготному тарифу. Ознакомиться с условиями страхования и оформить договор можно в инспекции или у агента Госстраха.

Госстрах РСФСР