

Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“ МОСКВА



9

1975



«АТТЕСТАТ ЗДОРОВЬЯ» — КАЖДОМУ ШКОЛЬНИКУ

В. НИКОЛАЕВ, врач

— **А** ТЕПЕРЬ, ребята, давайте отдохнем!..

Весь класс дружно поднялся из-за парт и приступил к выполнению незамысловатого комплекса физических упражнений.

Пять минут, отрываемых от урока, окупаются с лихвой: ребята не переутомляются, лучше и быстрее усваивают учебный материал. Вот почему физкультминутки прочно вошли в жизнь средней школы № 5 Мурманска.

Наблюдая, с какой легкостью и живым аниманием после физических упражнений ученики приступили ко второй половине урока, думаешь: может быть, физкультура и есть та «волшебная палочка», при помощи которой удастся разрешить проблему перегрузки школьников? Ибо, заглядывая в будущее, вряд ли приходится рассчитывать, что учебные программы можно будет сократить. Скорее всего нужно думать над тем, как сделать школьную нагрузку более физиологичной, как использовать резервы молодого организма.

— В борьбе за здоровье учащихся,— рассказывает директор мурманской средней школы № 5 Галина Петровна Жигилева,— физкультура— наш лучший

См. стр. 5—6.

Во время одной перемены можно и попрыгать, и погулять по коридору, во время другой— как следует пообедать, а после занятий— пойти в спортивный зал.

Фото Вл. КУЗЬМИНА.



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР и РСФСР

Здоровье

ОСНОВАН 1 ЯНВАРЯ 1955

№ 9 (249) 1975

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

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

Главный художник Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор В. Г. ПАНОВ

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

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

Сдано в набор 18/VII 1975 г. А 08568.
Подписано к печати 30/VII 1975 г. Формат 60 x 90¹/₈.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11730000 экз.
(1-й завод: 1—10716950 экз.).
Изд. № 1979. Заказ № 952.

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

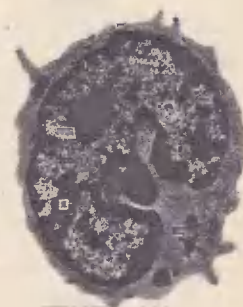
©Издательство «Правда». «Здоровье». 1975.

В ЭТОМ НОМЕРЕ

- | | |
|--|----|
| ДЕФИЦИТ ДВИЖЕНИЙ
С. В. Хрущев | 2 |
| ЩЕДРАЯ ДУША
П. И. Курсов, О. Васильева | 4 |
| ДЛЯ ПЕССИМИЗМА У НАС НЕТ ОСНОВАНИЙ!
Ф. Г. Кротков | 7 |
| КОНСТРУИРУЕТСЯ СЕРДЦЕ...
В. И. Шумаков | 9 |
| ОБЯЗАННОСТИ ЛЕЙКОЦИТОВ
К. П. Зак | 10 |
| СКРЫТАЯ ДЕПРЕССИЯ
В. Ф. Десятников | 12 |
| НАДЕЖДЫ И ОЖИДАНИЯ
Г. С. Васильченко, Ю. А. Решетняк | 14 |
| ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ | 15 |
| ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ | 16 |
| ОБЛИКИ АЛЛЕРГИИ
Т. С. Соколова | 18 |
| МИККИ ЗВОНИТ В КОЛОКОЛЬЧИК
Н. К. Митюнин, Ю. П. Балдин | 20 |
| СЛОВО О НОСОВОМ ПЛАТКЕ
И. В. Сеппи | 21 |
| РАННИЙ КЛИМАКС?
М. Л. Крымская | 22 |
| В МАШИНОПИСНОМ БЮРО
А. П. Охрименко | 24 |
| МАТЬ И ДИТЯ | 25 |
| СОТВОРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА
В. Я. Лагутина | 27 |
| ПИТАНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ
А. П. Нестерова | 28 |
| «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ | 30 |
| ЕСЛИ В УХО ИЛИ В НОС
ПОПАЛО ИНОРОДНОЕ ТЕЛО
Ю. П. Ульянов, Г. З. Пискунов | 31 |
| РЕМОНТ В КВАРТИРЕ
Д. М. Климова | 32 |



стр. 4—5



стр. 10—11



стр. 28—29



стр. 24



ДЕФИЦИТ



ЧТО ПОМОГЛО ПАВЛИКУ

Пять лет назад в 5 «а» классе я впервые увидел Павлика, худенького, бледного мальчика. Он подал мне справку об освобождении от физкультуры: бронхиальная астма. Жалко было парнишку, но что поделаешь?

На свое счастье, Павлик подружился с Володей, нашим хорошим спортсменом, и стал вместе с ним приходить на занятия секции легкой атлетики. Сначала с интересом смотрел, а потом стал просить разрешения заниматься.

Я побеседовал с его мамой, посоветовался с врачом, и мы решили рискнуть. На разминке, начинавшейся с бега, Павлик, пробежав два-три круга, стал кашлять. Я тут же велел ему выйти из строя и сесть. Так повторялось много раз. Но постепенно мальчик стал спокойно пробегать четыре, пять, шесть, восемь кругов и к концу года уже выдерживал нагрузку наравне со всеми.

В шестой класс он пришел с официальным врачебным разрешением заниматься физкультурой в основной группе. В седьмом классе Павлик был уже одним из сильнейших в пионерском четырехборье— бег, прыжки в высоту, в длину, метание мяча. В восьмом— стал участником районного кросса и оказался первым в беге на 500 метров. Еще позднее, на спартакиаде пионерских лагерей, завоевал звание чемпиона по метанию теннисного мяча.

Когда в девятом классе мальчики проходили медицинскую комиссию, на Павлика было любо смотреть: прекрасная осанка, атлетическая фигура. Объем легких у него оказался отличным, вес и другие показатели тоже в полном порядке. Никаких претензий к состоянию здоровья!

Что же помогло Павлику? Он сам считает, что спорт. И я тоже в этом убежден.

П. И. ЧИЖОВ,
учитель физкультуры

Московская область



МЕНЯ попросили прокомментировать письмо П. И. Чижова. Действительно, этот маленький житейский пример дает повод для серьезных размышлений.

Движение—физиологическая потребность растущего организма, и природа проявила великую мудрость, сделав почти всех детей непоседами, стремящимися постоянно бегать, прыгать, лазить. Испокон веков взрослым приходилось в основном ограничивать эту подчас слишком бурную активность детей. Сейчас наступает другая пора...

За нас теперь очень многое делают машины. Мы охотно пользуемся лифтами, городским транспортом, любим отдыхать сидя. Гипокинезия (недостаток мышечной активности) становится отличительной чертой жизни современного человека. Характерная для взрослых, она подкрадывается и к ребенку. Переход из детского сада в школу сопровождается значительным, примерно на 50 процентов, снижением двигательной активности детей. Дефицит движений прогрессирует по мере перехода из класса в класс; при этом у девочек естественная двигательная активность намного ниже, чем у мальчиков.

Исследования последних лет убеждают в том, что «мышечный голод» у детей может приводить к более выраженным функциональным нарушениям, чем у взрослых, существенно сказываясь на развитии организма, на общей физической и даже умственной работоспособности.

Малая подвижность и длительное пребывание в однообразной позе за партой в школе и за столом дома способствуют нарушению осанки, деформации позвоночника, плоскостопию.

Нельзя забывать и о том, что учебный процесс достаточно уплотнен, что, хотим мы этого или не хотим, на школьника обрушивается огромный поток информации и по многим другим каналам. Все это создает значительные нервно-психические нагрузки. Противостоять им можно лишь физической активностью.

Необходимость движений диктуется еще одним обстоятельством: акселерацией—ускорением физического развития современных детей.

Известно, что рост, совершенствование функций отдельных органов нередко происходят неравномерно. Отстающий в развитии орган (чаще всего сердце) вынужден функционировать с перегрузкой. Вот почему у рослых и как будто крепких ребят, особенно в период бурно протекающего полового созревания, возникают симптомы вегетососудистой дистонии и другие отклонения, стоящие на грани нормы и патологии.

Акселерация—естественный процесс, приостановить ее невозможно. Но добиться большего функционального совершенства растущего организма, способствовать более плавному его развитию мы в состоянии. А главный рычаг такого воздействия—движение.

К сожалению, существующая система физического воспитания школьников, когда большинство ребят занимаются лишь два раза в неделю на уроках физкультуры, не обеспечивает должного двигательного режима. Участие в спортивных кружках или спортивных секциях, занятия в спортивных школах пока не стали массовыми. Так что нужно

ДВИЖЕНИИ

С. В. ХРУШЕВ, профессор,
руководитель отделения
врачебного контроля
и лечебной физкультуры
Института педиатрии АМН СССР

искать способ ликвидировать дефицит движений при минимальных затратах времени.

Сегодня в журнале рассказывается об интересном опыте Мурманских врачей и педагогов: он убедительно свидетельствует о том, что внедрять физкультуру в быт детей можно самыми разными путями. Конечно, в решении этой задачи многое, если не все, зависит от постановки дела в школе и от отношения к физкультуре в семье.

В ШКОЛЕ. Наши исследования свидетельствуют, что эффективность уроков физкультуры можно значительно повысить, если проводить занятия по возможности на открытом воздухе и увеличить удельный вес упражнений, направленных на развитие выносливости. Школьный режим предусматривает не только уроки, но и другие формы физического воспитания, о которых, к сожалению, часто забывают. Это вводная (до начала занятий) гимнастика, физкультурные паузы на уроках, организованные подвижные игры во время большой перемены, домашние задания по физкультуре. А ведь неукоснительное соблюдение этих элементов режима могло бы значительно уменьшить дефицит движений.

Ребятам, которые не поступают в спортивные секции из-за отсутствия способностей к определенному виду спорта, можно рекомендовать секции или кружки общей физической подготовки либо группы здоровья, где занимаются «для души» элементами разных видов спорта. Такие группы можно организовать практически в любой школе.

Учитель физкультуры, естественно, не в силах один справиться со всем этим объемом работы; помочь ему должен коллектив преподавателей и, конечно, родители.

ДОМА. Надо категорически отказаться от отношения к физкультуре как к третьестепенному предмету. От родителей (и особенно отцов) мы ждем не столько «словесного» интереса и дидактических замечаний, сколько личного примера, умения и желания сделать физкультуру привычной и внутренне необходимой ребенку.

Занимайтесь с детьми утренней гигиенической гимнастикой (лучше по радио); помогайте им проводить физкультурминутки во время приготовления домашних заданий; контролируйте ежедневное выполнение комплекса упражнений, заданных учителем на дом; поощряйте ходьбу, бег, подвижные игры, катание на лыжах и коньках. В выходные дни отправляйтесь всей семьей в небольшие пешие походы, на лыжные прогулки!

Ослабленные ребята, страдающие хроническими заболеваниями, дети с аллергической настроенностью и пониженной сопротивляемостью организма, с нарушениями сердечного ритма, повышенным или пониженным артериальным давлением, невротическими реакциями, с недостатками в физическом развитии нуждаются в физкультуре еще больше, чем здоровые.

«Двигательный голод» и отсутствие закаливания в конечном итоге понижают работоспособность, ведут к дальнейшему расстройству реактивности организма, создают благоприятную почву для повторных заболеваний. Если неоправданный, излишне щадящий режим будет длиться годами, ребен-

нок выйдет в жизнь неподготовленным, будет ограничен в выборе профессии. Этого ли вы хотели, оберегая его?

Конечно, характер упражнений, объем нагрузки не могут быть для всех детей одинаковыми. Ослабленные или больные нуждаются в индивидуальном подходе. Но принцип остается неизменным: тренировка для них целительна, а излишняя пассивность вредна.

Вернемся к письму преподавателя физкультуры. Его предположение о том, что именно физическая активность помогла Павлику окрепнуть, не лишено оснований. Практический опыт и научные исследования свидетельствуют о том, что правильно организованные, систематические, строго дозированные физические упражнения благотворно влияют на органы дыхания и весь организм детей, больных бронхиальной астмой. Приступы становятся реже, протекают легче, а бывает, что вовсе исчезают.

Обычно применяют два вида упражнений. Дыхательные упражнения тренируют дыхательные мышцы, помогают больному управлять дыханием во время приступа, воспитывают навыки правильного, полного дыхания, предупреждают деформацию грудной клетки.

Общеразвивающие упражнения (гимнастика, ходьба, бег, плавание, лыжи, коньки и др.) повышают работоспособность, укрепляют мышцы и сердечно-сосудистую систему.

На вопрос, следует ли детям, больным бронхиальной астмой, заниматься физкультурой, может быть лишь один ответ: «Да, в обязательном порядке!». Такие занятия организуются в кабинетах лечебной физкультуры при детских поликлиниках или врачебно-физкультурных диспансерах. После курса лечебной физкультуры врач посоветует, какие упражнения следует делать дома и в школе.

Но ведь Павлик занимался не лечебной гимнастикой, а спортом. Можно ли безоговорочно следовать его примеру? Нет! Дело в том, что бронхиальная астма по происхождению, течению, тяжести, частоте и выраженности приступов бывает разная, и реакции больных детей на физические нагрузки тоже весьма различны. У некоторых детей чрезмерная нагрузка может вызвать расстройство дыхания и приступ бронхиальной астмы. Да и вообще едва ли большинство детей, больных бронхиальной астмой, смогут без ущерба для здоровья перенести огромные физические и эмоциональные нагрузки, характерные для современного спорта.

Разрешить больному ребенку заниматься спортом можно лишь после того, как он будет тщательно обследован педиатром, врачом-аллергологом и специалистом по спортивной медицине. Но в этом случае нагрузка должна быть строго индивидуальной, а врачебный контроль — регулярным.



ИЗ ЛЕТОПИСИ
ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ

В СУРОВУЮ осень 1941 года, когда шли бои под Москвой, была сформирована 2-я Московская коммунистическая стрелковая дивизия. Тогда я и познакомился с медицинской сестрой Л. В. Ушаковой, которая уже успела получить боевое крещение под Смоленском.

После разгрома гитлеровских войск под Москвой нашу дивизию переименовали в 129-ю и перебросили под Старую Руссу. Местность там была лесистая, болотистая, и раненых доставляли на волокушат. В иной день хирургу медсанбата приходилось делать 8—10 сложных операций, по трое-четверо суток не отдыхать. А медицинская сестра, его первая помощница, всегда была рядом: ассистировала, давала наркоз, переливала кровь.

Бывало, стены в медсанбате сотрясались от разрывов снарядов, мин, бомб, а хирург и сестра продолжали свое дело. Надо было оставаться спокойными. Раненый должен верить в благополучный исход операции! Особенно тяжелая обстановка сложилась, когда наша дивизия вела бои по ликвидации демьянской группировки противника.

В период затишья между боями Любовь Васильевна усиленно занималась подготовкой младшего медицинского персонала, учила пользоваться перевязочным материалом, помогала быстрее осваивать азы военно-полевой хирургии.

Помню, летом 1943 года на орловском направлении наш медсанбат подобрал осиротевшего раненого мальчугана Витю Васильева. С этого времени свой паек Любовь Васильевна делила с Витей. Она сама шила ему белье, упростила сапожника сделать мальчику сапожки, а портного — «спецбмундирование». Осенью Витю отправили в Москву и определили в детский дом. Любовь Васильевна долго скучала без него.

...Прорвав вражескую оборону на реке Зуше, наша дивизия одной из первых ворвалась в Орел, за что и удостоилась почетного наименования Орловской. Доблестным воинам, освободившим Орел и Белгород, в августе 1943 года салтовала Москва. Это был первый салют Родины! За активное участие в сражении за Орел благодарность Верховного Главнокомандующего получила и Любовь Васильевна.

Боевой путь, который прошла Любовь Васильевна, равнялся десяти тысячам километров. Войну она закончила на Эльбе. Демобилизовалась и вернулась в родную больницу.

Мы, ветераны дивизии, гордимся своей сестрой милосердия, человеком с отзывчивым сердцем и щедрой душой. Таких, как Любовь Васильевна Ушакова, в нашем народе много. И хочется, чтобы о них знали.

П. И. КУРСОВ,
бывший начальник штаба 129-й
Орловской стрелковой дивизии



Щедрая

По адресу, указанному в письме ветерана Великой Отечественной войны П. И. Курсова, наш корреспондент О. ВАСИЛЬЕВА разыскала Л. В. Ушакову.

БОЛЬНИЦА начинается с приемного отделения. Приветливое слово, подбадривающий взгляд, и больной уже верит: здесь хорошо лечат, он обязательно выздоровеет!

Центральная клиническая больница МПС № 1 — одна из крупнейших в Москве. Фельдшер приемного отделения Любовь Васильевна Ушакова пришла сюда в 1929 году после окончания медицинского училища. Еще в школьном сочинении она писала, что целью жизни для каждого человека должно стать стремление помогать людям, быть им всегда полезным и нужным. Избранная ею профессия, как никакая другая, предоставляет богатые возможности совершенствоваться в себе это стремление. Ни разу за 46 лет не пыталась Любовь Васильевна сменить специальность или место работы. В трудовой книжке у нее только один «перерыв» — фронтовая служба: всю Великую Отечественную войну она была старшей операционной сестрой в медсанбате.

В тот день, когда я познакомилась с Любовью Васильевной Ушаковой, она заканчивала суточное дежурство. Сдав свою вахту, вместе с другими ветеранами московских дивизий поехала к пионерам 620-й московской школы.

В канун празднования тридцатилетия Победы Л. В. Ушакова была почетной гостьей слета красных следопытов в Орле; волнующими были встречи с молодежью польского города Белостока, где Любовь Васильевна и ее товарищи по оружию побывали с визитом дружбы. А разве позабудется, как зажигали Вечный огонь в городе Клинцы, почетным гражданином которого является Любовь Васильевна? Да, «свои» города — те, что освобождали с тяжелыми, кровопролитными боями, — особые, им отдана частица души и сердца.

У Любви Васильевны много наград.

— Но больше всего дорога, — признается она, — первая моя медаль «За боевые заслуги», которую я получила в самый тяжелый для нашей Родины период войны. Не расставалась я с ней ни на день, словно талисман на груди носила...

Смотрю я на сегодняшних мальчишек и девчонок. Какие они ладные, веселые, здоровые! И вспоминаю Витю Васильева — бледного, наголо стриженного мальчугана, которого подобрал на дорогах войны наш дивизионный фельдшер.

Витек был ранен в колено во время бомбежки, в которой погибли его мать и младший брат. От каждого выстрела мальчик кидался в укрытие, не мог сдержать дрожь. Надо было отогреть его, приглубить, а мне приходилось

«АТТЕСТАТ ЗДОРОВЬЯ» — КАЖДОМУ ШКОЛЬНИКУ

Ветеран
Великой Отечественной войны
Л. В. Ушакова
продолжает нести
вахту здоровья.

Фото Вл. КУЗЬМИНА.

сутками не выходить из палатки, служившей операционной. Но солдат — он на выдумки хитер: в брошенном немецком блиндаже отыскала я гамак и подвешивала его к дереву рядом с нашей палаткой. Витя слышал знакомые голоса, чувствовал присутствие близких, и ему не было так боязно.

Немного освоившись и осмелев, мальчик стал охотно помогать сани-



Продолжение со II стр. обложки

союзник. В нашей школе освобожденных от занятий нет: ослабленные дети, которых, кстати, у нас не так уж много, занимаются в подготовительной или специальной группах. Но и они к десятому классу, как правило, переводятся в основную. Мы поставили перед собой цель: вместе с аттестатом зрелости каждый выпускник должен получить и «аттестат здоровья» — значок ГТО.

Четверг в нашей школе особый: в этот день мы обычно не начинаем объяснять новый материал; из расписания исключены уроки, требующие особенно большого умственного напряжения, и введены двоянные уроки физкультуры.

— Эти уроки, — продолжает рассказ директора старший преподаватель физического воспитания Любовь Анатольевна Любакина, — мы стараемся проводить по возможности на свежем воздухе. Кроме обязательных уроков, широко практикуем занятия в спортивных секциях — их в нашей школе более десяти. Больше половины учащихся свой досуг посвящают тренировкам в той или иной секции, а каждый третий ученик — спортсмен-разрядник. Существует правило: плохая успеваемость, нарушение дисциплины — «противопоказания» для занятий спортом. Ребята знают об этом, а потому прибегать к такой крайней мере наказания приходится редко.

Большой популярностью среди учащихся пользуются «дни здоровья» — вылазки на день или два за город; весной и осенью — пешком, зимой — на лыжах. Ребята с нетерпением ждут и спортивных праздников, которые проводятся каждую четверть: с первого по шестой классы это «Веселые старты», а с седьмого по десятый — конкурсы «А ну-ка, парни!» и «А ну-ка, девушки!».

Массовыми стали и ежегодные соревнования на звание чемпиона школы по легкоатлетическому и лыжному кроссам. Победителям, занявшим первые три места, вручаются чемпионские медали. Очень оживленно проходят и конкурсы на лучшего спортсмена школы.

В том, что физкультуру здесь любят, можно убедиться уже при первом посещении школы. На видном месте — прекрасно оформленные стенды, рассказывающие о пользе занятий физкультурой, советы врача по личной и общественной гигиене, самоконтролю, закаливанию, самомассажу. Здесь можно увидеть портреты лучших спортсменов школы, прочесть сводку сдачи норм ГТО по классам, ознакомиться с повесткой дня и решениями очередного заседания школьного совета физкультуры.

В библиотеке — выставка новинок спортивной и научно-популярной медицинской литературы. На каждом этаже — любовно оформленные «Уголки здоровья». И еще одна деталь, которая бросилась в глаза: если ребята во время перемен резвятся, их никто не останавливает...

Ну, а какова же отдача всей этой работы? Судите сами. Заболеваемость так называемыми простудными болезнями за последние годы уменьшилась в три раза; резко сократилось число детей с нарушениями осанки.

Конечно, было бы наивно полагать, что здоровье ребят улучшилось исключительно благодаря занятиям физкультурой и спортом. Это результат комплекса санитарно-гигиенических и оздоровительных мер.

Начать хотя бы с самого здания школы. Оно построено по последнему типовому проекту, предусматривающему максимальный доступ в классы света и свежего воздуха. На каждом эта-

ДУША

таркам. Оденет, бывало, белый халат до пят, нахлобучит просторную докторскую шапочку и снует от койки к койке.

— Витя, дай попить! — слышалось отовсюду. — Витя, ко мне, браток!

Людям, давно не видавшим, а то и потерявшим собственных детей, этот худенький, глазастый мальчик так остро напоминал о доме, что каждому хотелось его приласкать...

Я спрашиваю Любовь Васильевну:

— Хотели бы вы повидать Витю сейчас?

На глаза у нее навертываются слезы:

— Очень! Пыталась я после войны разыскать нашего «сына полка», но детский дом у Крымского моста расформировали. А из Сталинграда, откуда был родом мальчик, ответили, что там около пятисот человек примерно его возраста с такими именем и фамилией...

Ветеранам, хорошо знающим Л. В. Ушакову, ясно, отчего Любовь Васильевна, которая еще десяток лет назад могла бы выйти на пенсию, до сих пор стоит на вахте здоровья. Ведь для нее понятие «жить» имеет единственный смысл: всегда быть нужной людям.

же—просторные залы, где во время перемен ребята могут размяться. Огромный, никогда не пустующий спортзал, кинозал.

Все помещения выкрашены в светлые, радующие глаз тона. Около 800 горшочков с цветами. Похвалится ли таким количеством любая школа средней полосы или юга страны? А это в условиях Заполярья, где даже землю приходится завозить из специальных хозяйств! Важная

влия—тоже. Особенно в сочетании с регулярным ультрафиолетовым облучением, сеансы которого проводятся во время большой перемены или же сразу после уроков.

За здоровьем учащихся пристально следят школьный врач, специалист по гигиене детей и подростков санитарно-эпидемиологической станции, врачи поликлиники. К услугам школьников—оборудованный всем необ-

школе они не только получили знания, но и укрепили здоровье.

...Возможно, иной читатель подумает: показали корреспонденту одну образцовую школу, и он пришел в восторг. Не скрою: за время командировки мне удалось побывать всего лишь в четырех школах города и области. О каждой из них я мог бы написать примерно то же самое. Ну, а как обстоят дела в десятках других школ?

хроническим тонзиллитом, ангиной, ревматизмом. Незначителен процент детей с нарушениями осанки, пошла на убыль и близорукость.

Отрадно, что в некоторых школах Мурманска пропуски занятий из-за болезней уменьшились в три-четыре раза. Хочется верить, что недалеко то время, когда аттестат зрелости будет являться и своеобразным свидетельством о здоровье выпускни-



Это фото сделано в мурманской школе № 5 в самом конце минувшего учебного года. Последний урок...

деталь: цветы здесь не загораживают свету доступ в классы, они на стенах, в «живых уголках».

О том, чтобы во всех учебных комнатах было достаточное освещение, чтобы горели все лампы, чтобы постоянно был свежий воздух, заботятся все, начиная от директора школы и кончая санитарным активом.

Приятное впечатление производит просторный, светлый, идеально чистый зал школьной столовой. Кстати, обеды для школьников готовят лучшие повара из расположенного недалеко ресторана. Ежедневно в меню свежие овощи и фрукты, мясные, рыбные и молочные блюда, обязательно витаминизированный десерт. Ослабленным детям бесплатно выдается молоко. Раз в неделю для всех фруктовый день. Можно получить в школьной столовой и горячий завтрак.

Рациональное питание имеет, конечно, немаловажное значение для укрепления здоровья. Отличные гигиенические усло-

вия—тоже. Особенно в сочетании с регулярным ультрафиолетовым облучением, сеансы которого проводятся во время большой перемены или же сразу после уроков.

Не только медики в ответе за здоровье школьника. Это входит в обязанности и учителей. Приятно удивила такая новинка: обычный классный журнал в этой школе начинается с «Листка здоровья». В нем такие графы: оценка физического развития, группа физподготовки, номер парты, за которой должен сидеть ученик, имеющиеся заболевания, советы врача. Здесь можно увидеть такие, к примеру, записи: «Лена Б. Близорукость, очки для работы, пересадить ближе к доске. Миша К. Сутулится. Следить за осанкой, корректирующая гимнастика. Людмила Г. Повышенная возбудимость. Противопоказаны внезапные вопросы. Напоминать девочке, чтобы больше была на свежем воздухе...»

Такие листки сослужили добрую службу многим ребятам: в

На этот вопрос отвечает заведующая Мурманским областным отделом народного образования Зинаида Григорьевна Избицкая:

— Без преувеличения можно сказать, что более 80 процентов школ области имеют идеальные условия не только для занятий, но и для укрепления здоровья учащихся. В ближайшие годы мы рассчитываем во всех сельских школах создать такие же условия, как в городских. Школьники, освобожденные от физкультуры, в области практически нет. Около 90 процентов ребят питаются по абонементам. Мы добились, что учителя стали первыми помощниками медиков в укреплении здоровья ребят.

О плодотворном сотрудничестве медиков и педагогов рассказывает и заведующая Мурманским областным здравотделом Нина Александровна Свиридова.

Показатели здоровья школьников год от года улучшаются. Так, за последнее время почти вдвое снизилась заболеваемость

ка школы. Во всяком случае, мы поставили перед собой такую задачу и надеемся выполнить ее.

И еще одна существенная деталь: вот уже несколько лет Мурманская область является базой Министерства здравоохранения РСФСР по изучению передового опыта постановки медико-санитарного обслуживания школьников и совместной работы органов здравоохранения и народного образования.

...Школу номер пять, на примере которой так ярко отразилась забота мурманчан о здоровье юных, я посетил в один из четвергов. Навстречу мне шумной гурьбой выбегали статные подростки в ладно сидящих спортивных костюмах. Ребята спешили на двойной урок физкультуры. На урок здоровья...

Мурманск—Москва

ДЛЯ ПЕССИМИЗМА У НАС НЕТ ОСНОВАНИЙ!

Ф. Г. КРОТКОВ,
академик АМН СССР,
член комитета экспертов
по радиационной защите
Всемирной организации
здравоохранения

СОСТОЯНИЕ окружающей среды тревожит многих в капиталистическом мире. Печать, радио, телевидение изобилуют пессимистическими прогнозами, авторы которых не видят выхода из ситуации, создавшейся якобы в результате индустриального развития. Это неверно. Наша страна также стремительными темпами развивает промышленность. Однако состояние внешней среды у нас более благоприятно, чем в капиталистических странах. Это объясняется заботой Коммунистической партии и Советского правительства о здоровье народа, плановой экономикой нашего государства. Большую роль играет и советское законодательство по охране природы, начало которому было положено В. И. Лениным в первые годы Советской власти.

Там, где все делается для успешного выполнения запланированных заданий, строго контролируется соблюдение законов, наглядно видны успехи в охране природы, а значит, и здоровья советских людей. Примеров можно привести великое множество. Взять хотя бы столицу нашей Родины Москву. Общеизвестно, что она является одной из самых чистых столиц мира.

В оздоровлении воздуха в Москве существенную роль сыграли газификация котельных установок промышленных предприятий и теплофикация всех районов города. Жилые здания и помещения общественного назначения ликвидировали свои котельные хозяйства и получают горячую воду от теплоэлектроцентралей. Перевод их с отопления углем и нефтью на природный газ привел к резкому сокращению загрязнения воздуха.

За последние годы в Москве построено свыше 7000 газо- и пылеулавливающих сооружений. Значительная часть промышленных предприятий, загрязняющих воздух и воду, выведена за пределы столицы.

Москва-река стала намного чище. В ней увеличилось содержание кислорода. В пределах города в реке появилась рыба. Москвичи не испытывали недостатка в питьевой воде даже жарким летом 1972 года, получая более 600 литров в сутки на человека. Качество

воды московского водопровода превосходит мировые стандарты.

Среди крупных промышленных центров страны Ярославль также становится одним из самых чистых городов по состоянию водного бассейна и воздушной среды.

К концу пятилетки к действующим в Ярославской области очистным комплексам и системам водооборота прибавится еще несколько десятков, это еще больше улучшит санитарную защиту верховьев Волги. Мощные сооружения действуют настолько надежно, что в воде после ее очистки набирает вес такая разборчивая рыба, как форель.

Можно привести и опыт индустриального Запорожья. Там под руководством инженера А. В. Нагорного и физика Ф. Д. Мирошниченко в масштабах крупного промышленного узла создана система производства с замкнутым циклом. Все отходы превращаются в полезные продукты. Таким образом решена громадной важности проблема. Все пылегазовые выбросы, сточные воды, шлаки и мусор превращаются в строительные материалы и комбинированные удобрения. В результате осуществления этой меры полностью исключается загрязнение атмосферного воздуха, водоемов и почвы, чего невозможно достичь с помощью локальных очистных устройств.

Не менее поучительный пример бережного отношения к природе дает Щекинский химический комбинат. Выбросы аммиака и сернистого газа после пуска комбината повели к гибели хвойных деревьев в окрестностях предприятия. Когда была создана установка для утилизации аммиака, выброс его в атмосферу практически прекратился. Жидкие щелочные и кислотные отходы при нагреве в установке превращаются в пар и осадок. Незначительные выбросы газа удаляются и рассеиваются в верхних слоях атмосферы через трубу высотой в 150 метров. Опасность для лесов была устранена.

На берегу Каспийского моря создан крупный центр химической промышленности — Сумгаит. Здесь все сточные воды, почти 200 тысяч кубометров в сутки, проходят полный цикл химической и биологической очистки. Отходы после

очистки подвергаются переработке и превращаются в полезную продукцию, морская вода не загрязняется.

О масштабах проводимых в нашей стране мероприятий, направленных на охрану окружающей среды, можно судить по специальному постановлению ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по предотвращению загрязнения бассейна рек Волги и Урала неочищенными сточными водами» (1972 год). За годы, прошедшие после принятия этого постановления, на Волге и Урале построены сотни комплексов очистных сооружений. На многих предприятиях внедрены безводные технологические процессы, созданы установки для извлечения из сточных вод ценных материалов. Мощность систем оборотного водоснабжения возросла до 70 миллионов кубометров воды в сутки. В результате значительно уменьшился сброс в Волгу и Урал сточных вод, содержащих нефтепродукты, фенолы, медь, цинк и другие вещества.

В зарубежной литературе нередко встречаются утверждения, что главной причиной надвигающегося экологического кризиса, угрожающего самому существованию всего живого на нашей планете, является технология, которая наносит природе непоправимый ущерб. С этим утверждением нельзя согласиться, нельзя рассматривать технологию как своего рода неизбежность. Человечество не может примириться с концепцией фатальной обреченности. Технология — причина и детище научно-технического прогресса. Она — дело рук человека и может быть исправлена в соответствии с интересами людей.

Именно технология избавит человечество от вредных последствий научно-технической революции, устранив опасность экологического кризиса и к тому же даст немалый экономический эффект. И здесь нельзя не подчеркнуть очень важной роли социально-экономического фактора. Ускорение научно-технического прогресса в сочетании с бережным отношением к природе, по нашему глубокому убеждению, возможно только в социалистическом государстве. Практика использования достижений науки и техники при социализ-

ме убедительно свидетельствует о реальности устранения негативных последствий индустриального развития.

В народнохозяйственный план 1975 года включен новый раздел — «Охрана природы и рациональное использование природных ресурсов». В нем сконцентрированы и обобщены задания по охране водных ресурсов, воздушного бассейна и леса, воспроизводству рыбных запасов и охране недр. На реализацию заданий по охране окружающей среды в этом разделе плана выделено 1,8 миллиарда рублей.

Советское законодательство, призванное эффективно охранять внешнюю среду от загрязнения, обязывает предприятия и организации, связанные с использованием природных ресурсов, разрабатывать и внедрять технологические процессы, обеспечивающие максимальную переработку сырья и топлива, исключаящую возникновение вредных отходов, создавать эффективные очистные сооружения.

Наше законодательство дает хорошо обоснованный ответ на то, каким путем примирить технический прогресс с тре-

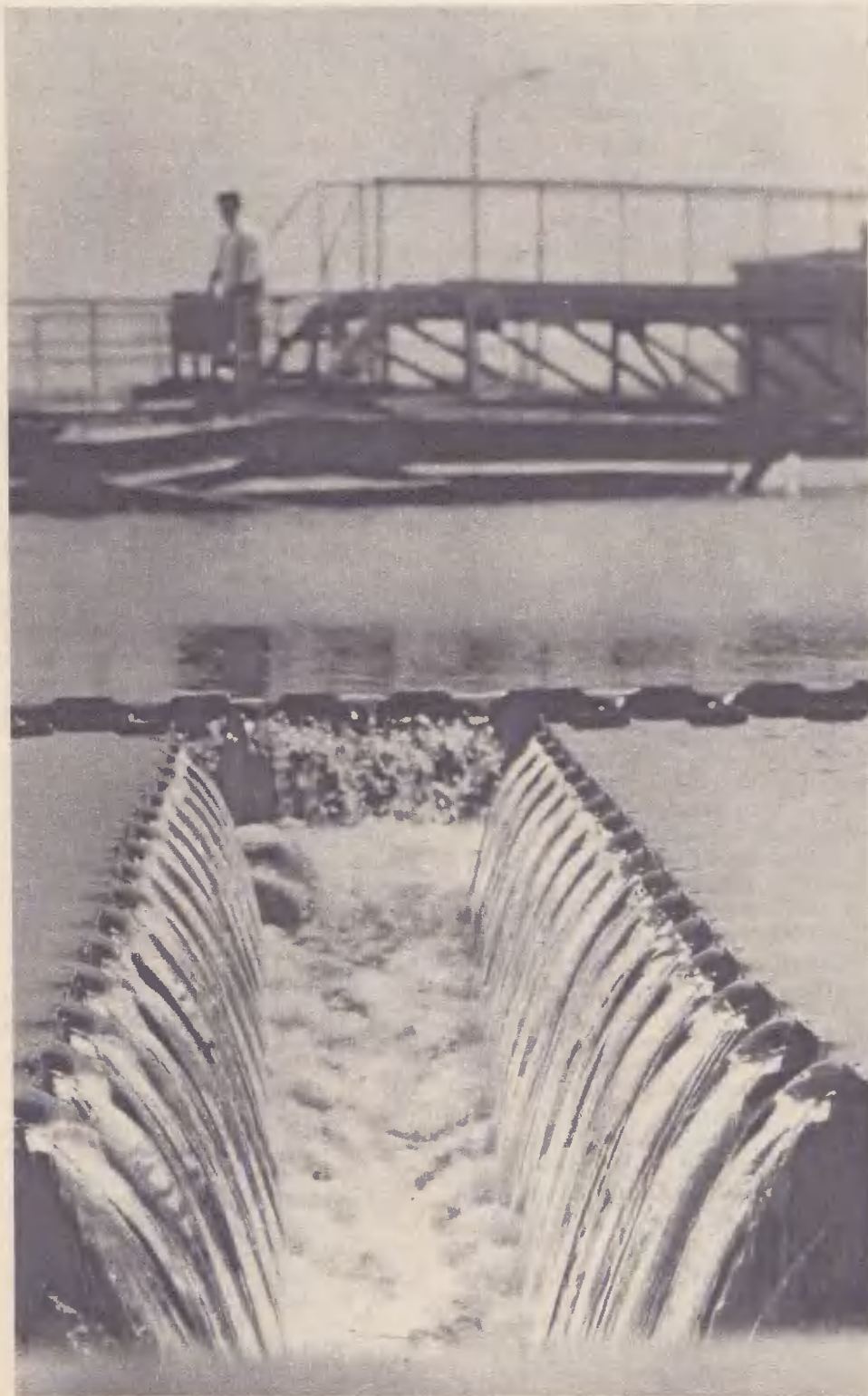
бованиями охраны природы. Опыт социалистического строительства показал, что осуществление предусмотренных советскими законами мероприятий, как правило, ведет к оздоровлению внешней среды и предотвращению ее загрязнения.

В Отчетном докладе ЦК КПСС XXIV съезду партии Л. И. Брежнев говорил: «Принимая меры для ускорения научно-технического прогресса, необходимо сделать все, чтобы он сочетался с хозяйским отношением к природным ресурсам, не служил источником опасного загрязнения воздуха и воды, истощения земли».

В Директивах XXIV съезда КПСС подчеркивается необходимость усиления охраны природы и повышения ответственности министерств и ведомств, предприятий, учреждений и организаций «за рациональное использование природных ресурсов — земли, вод, атмосферы, полезных ископаемых, а также за воспроизводство растительного и животного мира».

В нашей стране создана такая материально-сырьевая база, которая дает возможность полностью обеспечить важнейшие отрасли народного хозяйства необходимыми природными ресурсами, в том числе и полезными ископаемыми. С каждым годом их требуется все больше.

В свете нынешних требований развития производства вопрос о мерах по дальнейшему усилению охраны недр и улучшению использования полезных ископаемых был вынесен на обсуждение третьей сессии Верховного Совета СССР девятого созыва в июле этого года. Сессия приняла Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о недрах, призванные обеспечить рациональное использование полезных ископаемых, разработку месторождений с минимальными потерями. Основы законодательства о недрах послужат дальнейшему развитию и укреплению нашей экономики, обеспечению бережливого, хозяйского отношения к минерально-сырьевым природным богатствам страны.

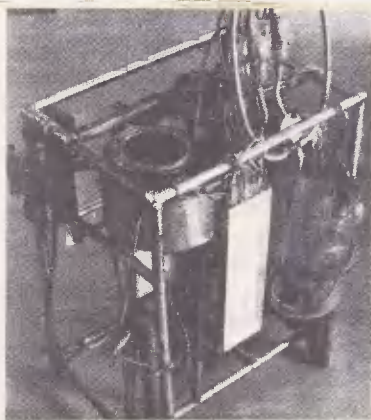


В девятой пятилетке Курьяновские станции очистки вод Москвы вдвое увеличили свою мощность: в строй вошла Ново-Курьяновская станция, обеспечивающая очистку промышленных и бытовых сточных вод Юго-Запада столицы. Из вторичных отстойников этой станции (фото на странице 8) в Москву-реку идет кристально чистая вода.

На цветном фото: основное технологическое звено станции—сооружения для биологической очистки воды.

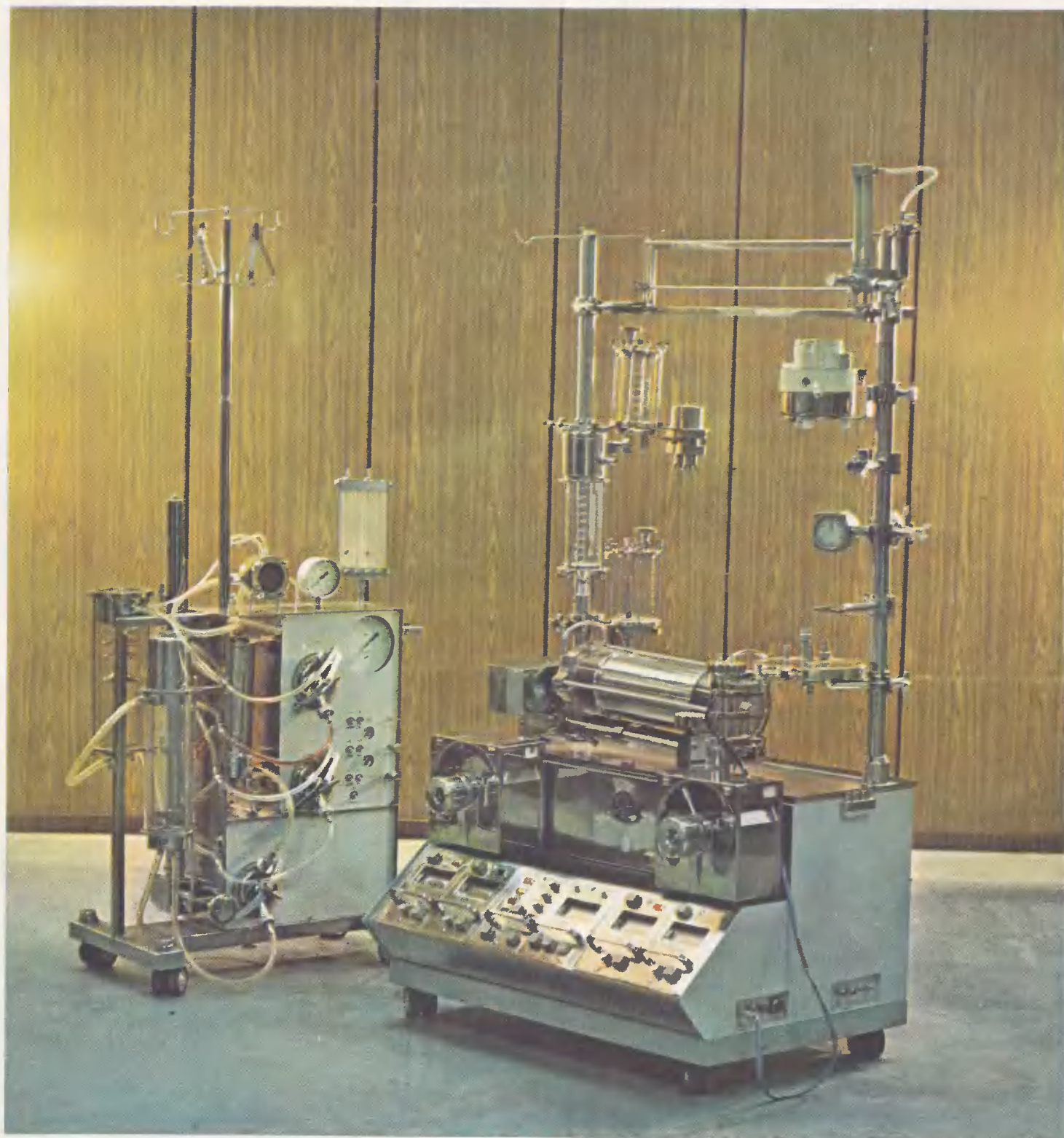
Фото Вл. КУЗЬМИНА.





Один из первых аппаратов искусственного кровообращения, сконструированный С. С. Брюхоненко и показанный на XV Международном конгрессе физиологов в 1935 году.

АИК БО-1 (слева) используется для работы в барооперационных. АСЛ-2 (справа) — одна из последних модификаций советских аппаратов искусственного кровообращения.



КОНСТРУИРУЕТСЯ СЕРДЦЕ...

В. И. ШУМАКОВ, профессор

НАШЕ СЕРДЦЕ выполняет поистине титаническую работу, перекачивая кровь по сосудистой системе, безостановочно снабжая кислородом и питательными веществами органы и ткани. А если оно почему-либо перестает справляться, «устает», можно ли ему помочь?

В течение века ученые различных специальностей пытались решить эту нелегкую задачу — сконструировать аппарат, способный хотя бы временно выполнять функции сердца. Предстояло создать систему, которая позволяла бы без ущерба для организма полностью останавливать работу живого сердца на необходимый отрезок времени.

И этот аппарат был создан! Его автор — выдающийся советский ученый и талантливый изобретатель Сергей Сергеевич Брюхоненко. Сентябрь 1925 года, когда на II Всероссийском съезде патологов исследователь впервые продемонстрировал свой автожектор, по праву считается днем рождения метода искусственного кровообращения.

А в мае 1926 года на II Всероссийском съезде физиологов вместе с другими учеными — С. И. Чечулиным и В. Д. Янковским — Сергей Сергеевич Брюхоненко продемонстрировал эксперимент, который еще сравнительно недавно считался чудом: на столе лежала изолированная голова собаки, жизнь которой поддерживал и осуществлял автожектор.

Значит, этот аппарат можно использовать и при хирургических вмешательствах на сердце, когда необходима его временная остановка? Такая операция на открытом сердце собаки была осуществлена известным советским ученым Н. Н. Терехинским в 1930 году. Аппарат конструкции Брюхоненко с честью выдержал испытание, бесперебойно обеспечивая кровью организм животного.

В 1935 году на XV Международном конгрессе физиологов, проходившем в Москве и Ленинграде, советскими учеными вновь были продемонстрированы опыты по поддержанию жизни изолированной головы собаки. Эти опыты вызвали огромный интерес и были очень эффективны и впечатляющи. Отделенная от тела и лежащая на блюде голова собаки, соединенная с аппаратом, в течение нескольких часов моргала веками, следила глазами за перемещением электрической лампочки. Зрачки ее суживались при ярком свете, уши настораживались при звонке, она облизывалась и делала попытки проглотить кусочек вложенного в пасть сыра.

Изобретение советского ученого получило высокую международную оценку. Патенты на автожектор приобрели многие страны мира. За создание аппарата искусственного кровообращения, обеспечившего значительный прогресс медицины, С. С. Брюхоненко посмертно в апреле 1965 года была присуждена Ленинская премия.

Перспективность метода искусственного кровообращения была бесспорной и обусловила все более и более интенсивные исследования в этой области в лабораториях и клиниках многих стран мира. Упорный и неустанный труд ученых, врачей, инженеров позволил в 1955 году впервые применить искусственное кровообращение во время операции на открытом сердце человека.

Теперь подобные хирургические вмешательства перестали быть сенсацией. С помощью аппаратов искусственного кровообращения спасена жизнь десятков тысяч людей.

Эти аппараты — надежные помощники хирурга, когда необходимо заменить протезом нефункционирующий клапан сердца у больного ревматическим пороком сердца. Когда требуется закрыть отверстия в перегородках, разделяющих камеры сердца. Когда нужно восстановить нарушенный кровоток в коронарных артериях и при других сложных хирургических вмешательствах.

Аппараты, осуществляющие искусственное кровообращение, не случайно называют «искусственное сердце — легкие». Они берут на себя не только работу сердца как насоса, но и дыхательную функцию легких. В оксигенаторе («искусственные легкие») венозная кровь обогащается кислородом и освобождается от углекислоты. Блок, осуществляющий функцию «искусственного сердца», состоит из насоса для нагнетания насыщенной кислородом крови в артериальную систему.

Созданные в последние годы специализированные аппараты «искусственное сердце — легкие» неопценимы и при лечении страдающих различными видами острой сердечной недостаточности. Осуществляемое с помощью этих аппаратов вспомогательное кровообращение способствует функциональной разгрузке сердца (правой или левой его половины), например, в случае тяжелого инфаркта миокарда. Аппарат берет на себя часть работы, выполняемой сердцем, дает ему возможность отдохнуть, справиться с последствиями случившейся катастрофы. Такая «передышка», во время которой проводится необходимое медикаментозное лечение, помогает сердцу быстрее восстановить свои силы. Сейчас вспомогательное кровообращение применяется во многих клиниках и дает хорошие результаты. В недалеком будущем оно будет широко внедрено в практику лечебных учреждений.

Созданы и используются в клиниках новые, оригинальной конструкции оксигенаторы. Они получили название «мембранных», так как главная их составная часть — полупроницаемые полимерные мембраны.

Дело в том, что в обычных оксигенаторах кровь непосредственно контактирует с кислородом. Как показали наблюдения, это не остается без последствий. Ускоряется,

к примеру, денатурация белков крови: понижается их растворимость, увеличивается вязкость растворов. Травмируются и форменные элементы крови, частично они даже разрушаются. Вот почему подключать обычный оксигенатор можно, как правило, только на несколько часов.

Мембранный же оксигенатор подобен естественным легким: в нем нет прямого контакта крови с кислородом. Это позволяет в случае необходимости продолжать искусственное кровообращение в течение нескольких суток. Применение вспомогательной оксигенации с помощью этих приборов в клинической практике используется и при лечении больных, страдающих различными видами острой и хронической дыхательной недостаточности.

Однако аппараты, о которых мы рассказали, даже самые совершенные из них, могут лишь ненадолго взять на себя функции больного органа. Обычно спустя некоторое время аппарат отключают, и орган начинает функционировать самостоятельно. Ну, а если он не в состоянии это сделать?

Уже есть первые сообщения о смелых экспериментальных операциях—вживлении животным искусственных легких, созданных на основе миниатюрных оксигенаторов. Такие механические легкие обладают большой площадью дыхательной поверхности и в опытах успешно заменяют пораженные болезнью естественные легкие.

Можно с уверенностью сказать, что хирургия будущего—это использование как донорских, так и искусственных органов. Труднейшая задача современной медицины—создание моделей имплантируемого искусственного сердца. Этой важной проблеме придается большое значение и в нашей стране и за рубежом. Широко известно, что еще летом 1974 года между СССР и США подписано Соглашение в области научных исследований и разработки искусственного сердца.

Главная задача первого этапа поисков ученых—создать такую модель, которая смогла бы заменить на время погибшее или пораженное болезнью сердце человека. Заменить до той поры, пока не будет найден необходимый трансплантат.

Такая модель не полностью размещается в грудной полости. После удаления естественного сердца внутрь сердечной сорочки помещают только насосное устройство. Привод же насоса и системы его управления и питания находятся снаружи.

Эксперименты показывают, что проблема создания любого искусственного органа, тем более такого важного, каким является сердце, сложна и многопланова. Приходится решать сразу несколько задач: ведь механическое сердце не должно изменять состава крови, оно обязано работать бесперебойно, буквально как автомат, и в то же время, как живое, отзываться на малейшие требования организма.

Первый шаг в этом направлении, шаг новаторский, смелый, был сделан 50 лет назад. Автожелезнодорожник С. С. Брюхоненко подсказал пути развития искусственного кровообращения, имеющего чрезвычайно важное значение для прогресса современной медицины.



К. П. ЗАК,
доктор медицинских наук

ОБЯЗАННОСТИ

ЗЕРКАЛОМ организма назвал кровь видный французский физиолог Клод Бернар. Наиболее обширную и разнообразную информацию об изменениях в организме человека несут клетки белой крови—лейкоциты. Они настолько чувствительны к малейшим изменениям, происходящим в органах и тканях, что могут быть отличными информаторами, подающими сигнал к защите организма от грозящей ему опасности.

Лейкоциты принимают самое активное участие во всех физиологических процессах, не остаются в стороне и при различных заболеваниях, претерпевая при этом самые разнообразные количественные и качественные изменения. Например, число лейкоцитов значительно увеличивается при многих инфекционных заболеваниях, воспалительных процессах, особенно гнойных, при таком тяжелейшем недуге, как лейкоз. А понижение количества лейкоцитов нередко является следствием воздействия на организм различных вредных факторов, и в частности токсических веществ. Поэтому исследование клеточного состава крови (анализ крови) имеет большое значение для дифференциальной диагностики многих заболеваний. Вот почему врач любой специальности, наблюдая пациента, не может обойтись без анализа его крови.

Лейкоциты очень мобильны. Они активно охраняют организм от инфекционных агентов: захватывают и переваривают (фагоцитируют) проникшие в кровь или ткани микробы и другие чужеродные частицы, принимают участие в выработке антител—белковых соединений, обезвреживающих микроорганизмы и их яды. А при пересадке тканей или целых органов, например, сердца или почек, стараются отторгнуть их, считая чужеродными.

Выполнение таких сложных и раз-

нообразных функций под силу клеткам с очень высокоорганизованной структурой. Каково же строение лейкоцитов? Этот вопрос волновал ученых с давних времен. Но лишь в 1891 году, когда русский ученый Д. Л. Романовский предложил свой метод окраски белой крови для исследования под световым микроскопом, появилась возможность изучить строение лейкоцитов.

С помощью этого метода было сде-

тивные методы внутриклеточного исследования. В лабораториях появился мощный электронный микроскоп, увеличивающий исследуемый объект почти в миллион раз. Кроме того, были разработаны методы приготовления срезов лейкоцитов толщиной всего в 2—3 миллионных доли сантиметра!

Что же удалось увидеть при исследовании в электронном микроскопе таких ультратонких срезов? Самое главное—расположение и строение

ЛЕЙКОЦИТОВ

лао важное открытие: оказалось, что лейкоциты—неоднородные клетки. Различно их строение, неодинакова биологическая роль. По способности окрашиваться теми или иными красителями лейкоциты были разделены на пять типов: нейтрофилы, эозинофилы, базофилы, моноциты и лимфоциты. В протоплазме первых трех видов клеток под световым микроскопом были обнаружены зернышки, или гранулы. Поэтому их называли гранулоцитами. Моноциты и лимфоциты были отнесены к агранулоцитам, так как в них гранулы не видны.

Метод окраски мазков крови по Романовскому и его модификации признаны специалистами всего мира, это основные методы в гематологии—науке, изучающей состав и свойства крови, а также ее болезни. Не будет преувеличением сказать, что определение количества и соотношения различных типов лейкоцитов в крови с помощью окраски по Романовскому спасло жизнь многим людям. До сегодняшнего дня этот метод является надежным подспорьем в работе врачей.

Исследователи могут теперь не только распознавать различные виды лейкоцитов, но и высчитать процентное соотношение их в крови, выявлять степень зрелости клеток, возможное нарушение строения их ядра и цитоплазмы.

И все-таки лейкоциты продолжали хранить в себе много тайн. Да это и понятно: ведь под обычным микроскопом, увеличение которого не превышает 2000 раз, многие важные специализированные структуры цитоплазмы лейкоцитов (органомиды) плохо или совсем не видны.

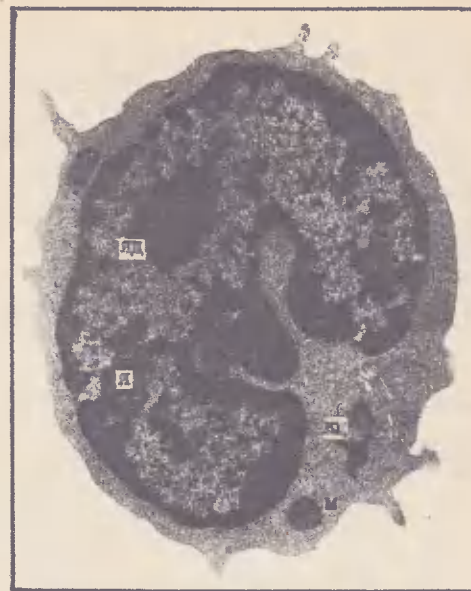
На помощь гематологам пришли достижения современной биохимии, позволяющие выявлять различные биологически важные соединения в отдельных клетках, а также радиоак-

тивных методов внутриклеточного исследования. Были детально изучены секреторный аппарат клетки—зоны Гольджи, где происходит накопление синтезируемых лейкоцитами веществ, и митохондрии—энергетические станции, обеспечивающие выполнение клеткой самых разнообразных функций. Помимо этих структур, в цитоплазме лейкоцитов исследователи обнаружили мельчайшие тельца, содержащие ферменты, выявили центры синтеза белка, богатые рибонуклеиновой кислотой, а также клеточный центр, играющий важную роль в процессе деления клетки.

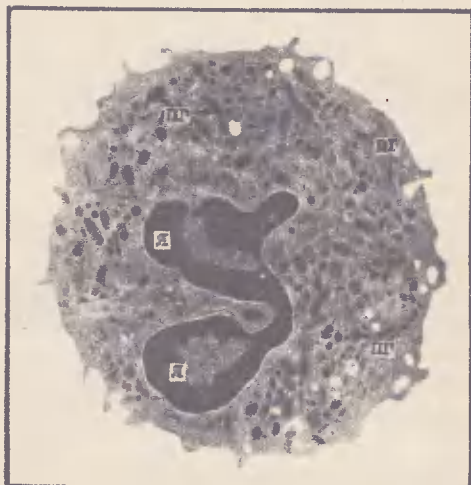
Оказалось, что цитоплазма лейкоцитов пронизана так называемой эндоплазматической сетью, структура которой неоднородна в различных участках клетки. Были выявлены особенности тончайшего строения ядра лейкоцита и его мембраны.

По тонкой структуре ядра, величине и расположению органомидов электронный глаз отличил лимфоцит от родоначальной клетки крови и выявил ее особенности. Эта клетка получила название стволовой: от нее, как ветви от ствола, отпочковываются все остальные клетки крови.

Много новых и ценных сведений получили ученые при изучении гранулоцитов. В обычном световом микроскопе гранулы в цитоплазме нейтрофилов выглядят почти однородными. Исследования с помощью электронного микроскопа не оставили сомнений в том, что существует два (а в нейтрофилах животных даже три) различных вида нейтрофильных гранул. Они отличаются структурой, содержанием ферментов и происхождением. Первичные гранулы—крупные, шаровидной формы, плотные, часто с кристаллическими включениями, содержат ферменты пероксидазу и кислую фосфатазу. Вторичные гранулы меньше



Лимфоцит крови человека под электронным микроскопом (увеличение в 15 тысяч раз)
я—ядро, яд—ядрышко, м—митохондрии, кц—клеточный центр.



Нейтрофил крови человека под электронным микроскопом (увеличение в 15 тысяч раз)
я—ядро, яд—первичные гранулы, вг—вторичные гранулы.

по размеру, шаровидные либо в виде ситары или гантели, менее плотные, содержат фермент щелочную фосфатазу. Первичные гранулы появляются на самом раннем этапе развития нейтрофила в костном мозге. В зрелых нейтрофилах, которые покидают костный мозг и поступают в кровяное русло, вторичных гранул в 2 раза больше, чем первичных.

Нейтрофилы находятся в крови очень недолго—всего несколько часов, затем они устремляются к тканям, проникают в них, где выполняют свою основную функцию—фагоцитоз. Под электронным микроскопом был детально прослежен процесс захватыва-

ния и обезвреживания микробов нейтрофилами. При соприкосновении с микробом цитоплазма нейтрофила выпячивается, захватывает врага, втягивает его внутрь, как бы окружая пузырьком. Содержащиеся в цитоплазме гранулы распадаются, и в пузырек поступают ферменты и бактерицидные вещества. Они обезвреживают и переваривают микробов.

Роль эозинофилов до недавнего времени оставалась еще недостаточно изученной. Последние исследования показали, что они специализируются на ликвидации в организме последствий иммунологических реакций типа антиген—антитело. Именно поэтому эозинофилы получили название подвижных мусорщиков. Гранулы эозинофилов содержат широкий спектр ферментов, которые принимают участие в переваривании захваченных частиц.

Наиболее разнообразными по своей структуре оказались гранулы базофилов. Внутреннее строение их варьирует даже в пределах одной клетки. В базофильных зернах обнаружены гистамин и гепарин. Значение этих веществ для жизнедеятельности всего организма трудно переоценить. Ведь известно, что гистамин способствует расширению капилляров и снижению артериального давления, а гепарин снижает свертываемость крови.

Очень большие надежды возлагают ученые на результаты всестороннего изучения тонкого строения лимфоцитов—основных клеток, распознающих «свое—чужое» в организме и осуществляющих иммунологический надзор. Под обычным микроскопом лимфоцит выглядит как круглая клетка с тонким ободком цитоплазмы и большим ядром. При комплексном использовании методов иммунологии, цитохимии и электронной микроскопии удалось обнаружить два основных вида лимфоцитов (Т- и В-клетки) и их разновидности, различные по своей роли в обороне организма.

Чем же обогащают ученых новые данные о строении и функциях различных видов лейкоцитов? Прежде всего появилась возможность фиксировать мельчайшие поломки в этих клетках крови, понять многие процессы нарушения внутриклеточного обмена, судить об активности лейкоцитов при различных заболеваниях. постижение тайн лейкоцитов только начинается. Но уже первые успехи дают основание надеяться, что поиски окажутся полезными в борьбе с тяжелыми недугами, позволят совершенствовать методы дифференциальной диагностики и помогут медикам в осуществлении вековой мечты—трансплантации органов и тканей.



В № 6 нашего журнала за 1975 год была опубликована статья кандидата медицинских наук В. Г. Ротштейна «Зачем мне психиатр?», в которой шла речь о возможностях и задачах современной психиатрии, о том, какой вред может принести неправильный, обывательский взгляд на психические заболевания и их лечение. Сегодня к этой проблеме возвращается заведующий кафедрой психиатрии Куйбышевского медицинского института профессор В. Ф. ДЕСЯТНИКОВ.

мощь психиатра, лечатся амбулаторно и только 10 процентов—в стационарах. Да и стационары сейчас далеко не те, что были прежде, и условия в них практически не отличаются от условий любой другой больницы.

От психиатрической помощи отказываются подчас и по таким соображениям: «Узнают, что лечусь у психиатра, станут смотреть на меня косо».

Мы бы покривили душой, если бы сказали, что подобное опасение совершенно лишено оснований. Увы, есть еще люди, которым действительно кажется, что лечение у психиатра накладывает на человека некое клеймо, выводит его из ряда обычных больных. Точка зрения не только неверная, отсталая, но и негуманная!

К сожалению, любые предрассудки очень цепки, живучи; они обладают огромной силой инерции. Но ведь мнения—это люди. Как переубедить людей? С чего начать? Кто должен первым проявить больше здравого смысла?

Вероятно, те, кто кровно заинтересован в выздоровлении, в эффективной медицинской помощи,—сами больные.

СКРЫТАЯ

ЗАГАДОЧНЫЕ есть болезни. Болит, например, у человека сердце, живот, голова, нестерпимо ноют зубы. Поначалу диагноз как будто ясен, и меры лечения тоже известны. Но вот странность: общепринятые средства не помогают, а электрокардиограммы, рентгеновские снимки, лабораторные анализы не регистрируют никаких отклонений от нормы. Вроде бы не от чего страдать человеку, не должно у него быть боли, а она есть!

В конце концов врач—терапевт, хирург, стоматолог—направляет такого больного на консультацию к невропатологу или психиатру. К невропатологу пациент идет охотно—роль нервной системы в организме для всех очевидна, и «подлечить заодно и нервы» считают даже полезным. А вот к психиатру... Тут уж возникают реакции, подобные той, что описана в статье моего коллеги.

Действительно, большинство людей хотя бы в общих чертах представляют себе уровень и сферу действия современной терапии, хирургии, неврологии. О психиатрии же судят, питаясь сведениями вековой давности.

Многие больные думают, например, что стоит только показаться психиатру, и он обязательно выпишет направление в стационар. Отнюдь нет! Такая необходимость возникает сейчас редко: 90 процентов больных, получающих по-

И, конечно же, их родные: от семьи, от близких друзей подчас также многое зависит.

Нельзя допускать, чтобы из-за ложных представлений путь больного от поликлиники до психоневрологического диспансера затянулся на долгие годы. Годы, в течение которых маленькое зернышко расстройства вырастает в большое дерево болезни.

Почти при всех психических заболеваниях в той или иной степени страдает и «сома»—тело. Но телесные, физические расстройства остаются как бы на заднем плане, отступают перед гораздо более ярко выраженными психическими симптомами.

А вот при заболевании, с которого мы начали разговор, все бывает наоборот—психические явления стерты, мало заметны, а физические звучат очень ярко, становятся преобладающими. И заслоняют собой то состояние, которое в действительности является их фундаментом, питательной почвой, подспудным содержанием.

Физические симптомы как бы подставляют на место истинного расстройства—психического—мнимое расстройство—соматическое. Заболевание это потому и называют скрытой депрессией, что оно как бы прячет свое истинное лицо, рядится в чужие одежды. Но если соматическое расстройство

в данном случае остается мнимым, то боль, которая заставляет обратиться к терапевту, хирургу или стоматологу, вполне реальна. И это подчас усложняет задачу врача.

Люди, которые страдают скрытой депрессией, проявляющейся соматическими расстройствами, обычно не обращают внимания на отклонения в нервно-психической сфере. Бывает, что они вообще не замечают пониженного настроения, угнетенности, а если и замечают, то объясняют это своим плохим состоянием. Поэтому больные и говорят врачу только о своих физических недугах.

Острота физических ощущений возмущает еще один барьер на пути к психиатру. Коль скоро речь заходит о направлении в психоневрологический диспансер, больному начинает казаться, что врач либо мало квалифицированный, либо не верит ему, не сочувствует его страданиям. А врач как раз весьма квалифицированный, и он верит, и сочувствует, и, главное, хочет помочь. Но поскольку физические расстройства при скрытой депрессии вызываются от-

стью, апатией, ухудшением памяти. При похудании все эти функции приходят в норму, а потом снова расстраиваются.

Нередко отмечают и периодические повторения одних и тех же соматических расстройств, которые то сочетаются с подавленным настроением, то возникают сами по себе.

В таких случаях физические отклонения, связанные со скрытой депрессией, в точности повторяют симптомы какого-либо соматического заболевания. Например, если депрессия проявляется сердечно-сосудистыми расстройствами, то они могут быть очень похожими на клиническую картину стенокардии или даже инфаркта миокарда; депрессия имитирует самые различные функциональные и даже органические нарушения, проявляясь очень многолико и разнообразно.

В одном из своих рассказов Анатолий Франс упоминает неврастению, назвав ее обезьяной болезней, которая ведет себя то как «ястреб желудочной язвы, то змей воспаления почек, то судорожно вцепится в горло страшной рукой удушительницы, заставляя думать о пе-

ечение суток: по утрам они чувствуют себя хуже и бывают в худшем настроении, чем по вечерам.

Это заболевание свойственно женщинам больше, чем мужчинам, людям зрелого и пожилого возраста — больше, чем молодым. Но иногда болеют и юноши и даже дети.

В молодом и юном возрасте симптоматика депрессии еще более замаскирована. Ее признаком могут стать отклонения в поведении — периодически наступающие «полосы» немотивированного упрямства и непослушания, апатии, раздражительности, неожиданные спады успеваемости у до того прилежного и способного школьника или студента.

Все это нередко квалифицируется как лень, каприз или проявление усталости. И, огорчаясь, сердясь, читая нотации, родители не помышляют о визите к врачу.

Пожилые люди часто принимают симптомы скрытой депрессии за естественные, по их мнению, возрастные изменения. Им кажется, например, что быстрая утомляемость, безразличие, резкий спад жизненной энергии — неизбежные спутники пожилого возраста. Они примиряются со своим состоянием и тоже не принимают никаких мер. А ведь во многих случаях лечение помогло бы им снять мнимый груз лет!

По данным статистики, скрытая форма депрессии с мало выявляющимися психическими нарушениями и выступающими «на фасад» физическими симптомами в последнее время стала встречаться чаще.

Опыт подтвердил, что лекарства из группы психотропных средств — так называемые антидепрессанты — очень хорошо помогают в подобных случаях, избавляя больного от физических страданий и восстанавливая его душевное равновесие. Но, кроме лечебной роли, они играют и диагностическую, становясь хорошим индикатором скрытых депрессий. Ведь в сомнительных случаях, если они помогают, становится окончательно ясно, что недуг носит психический, а не соматический характер.

Диагноз депрессии удается поставить лишь совместными усилиями врача-интерниста (специалиста по заболеваниям внутренних органов) и психиатра. Ведь прежде чем думать о скрытой депрессии, необходимо совершенно определенно и аргументированно исключить другие заболевания. В содружестве двух врачей обязательно должен быть и третий — сам больной. От него требуются и терпение в проведении необходимых исследований и полное доверие к специалистам.

ДЕПРЕССИЯ

клонениями функций нервной системы, то реальную помощь больному может оказать только специалист в данной области — то есть психиатр.

Очень важно, чтобы в беседе с врачом больной был абсолютно откровенен и с максимальной точностью рассказал обо всех беспокоящих его явлениях. Это очень облегчает диагностику, а значит, и правильный выбор лечения.

Для скрытой депрессии характерна комбинация нескольких симптомов, например, бессонницы, отсутствия аппетита, головной боли, боли или тягостных ощущений во внутренних органах, глубокого беспокойства, усталости.

На скрытую депрессию указывает периодичность, цикличность тех или иных беспричинных телесных недомоганий, а также волнообразное чередование телесных, соматических симптомов с психическими. Иногда, например, экзема, зуд кожи, головная боль, желудочно-кишечные и сердечно-сосудистые расстройства чередуются с периодами подавленного состояния.

У женщин возможны периодические резкие колебания веса: за несколько месяцев они могут набрать, а потом за такой же короткий срок потерять 8—10 килограммов. Повышение веса сопровождается расстройством или прекращением менструаций, ослаблением полового влечения, одышкой, сонливо-

рождении сердца».

Может быть, интуиция художника предвосхитила открытие ученых? Во всяком случае, это отличный портрет скрытой, маскированной депрессии.

Но, как бы ни походила такая депрессия на другие заболевания, у нее все же есть свои отличительные черты. Сами больные в таких случаях, как уже говорилось, не придают значения небольшим психическим расстройствам. Но если врач предложит им подробнее рассказать о своем душевном состоянии, то они действительно отмечают легкую угнетенность, упадок энергии, чуть заметное оскудение эмоций.

Одни не могут радоваться с той же легкостью и полнотой, как это бывало прежде; другие испытывают неясный, немотивированный страх и тревогу; третьим трудно стало сосредоточиться, принимать более или менее серьезные решения.

Иногда физическая боль ощущается необычно, и больные затрудняются ее описать. Это какое-то сдавление, сжатие, распирающее, онемение. Боль усиливается в ночные и предраусветные часы; она обладает способностью как бы перемещаться, «перебегать» с места на место, причем ее не облегчают болеутоляющие лекарства.

Состояние больных маскированной депрессией, как правило, колеблется в

город Куйбышев

ГАРМОНИЯ
И
ДИСГАРМОНИЯ



НАДЕЖДЫ И ОЖИДАНИЯ

Г. С. ВАСИЛЬЧЕНКО, доктор медицинских наук,
Ю. А. РЕШЕТНЯК, кандидат медицинских наук

ВОЗРАСТ вступающих в брак — одно из тех немногих условий супружеского счастья, достоверность которых в известной мере поддается объективному учету, проверяется статистически, да и то по косвенному показателю: частоте разводов. Но есть десятки других, совершенно субъективных, тонких, не только не учитываемых, но, пожалуй, даже и не формулируемых условий, которые навсегда привязывают двоих людей друг к другу, долгие годы дают им ощущение радости, неисчерпанности чувства.

В этом плане огромное значение имеют первые дни и недели семейной жизни, первые ощущения и впечатления молодых супругов. Ведь «медовый месяц» — это очень часто не самый легкий и безоблачный, а самый трудный и тревожный месяц, это не столько триумф любви, сколько ее испытание. Испытание на бережность и тонкость чувства, на готовность понять друг друга.

Известно, что у мужчин все физиологические проявления, связанные с половой функцией, окрашены положительными эмоциями, варьирующимися только в степени их яркости. Половое созревание мальчика не приносит ему особых тревог. Поллюции не только безболезненны, но и могут сопровождаться приятными сновидениями, чувством облегчения, разрядки. Случайные прикосновения к собственным половым органам, усиливающие эрекцию, а порой приводящие к самопроизвольному, не поддающемуся сдерживанию семяизвержению, также вызывают приятные ощущения. Они прочно фиксируются в памяти, и естественно, в аналогичных ситуациях юноша ждет их повторения.

Наконец, первый поцелуй, полуобъятие, прикосновение воспринимаются юношей и девушкой неодинаково. Юношу это возбуждает, радует, дает ему ощущение мужской силы, поднимает в собственных глазах. Для девушки все это, даже оставаясь приятным, неизбежно омрачается опасением, не совершает ли она ошибку или рискованный шаг, страхом выглядеть слишком нескромной, доступной, боязнью осуждения.

Справедливо ли, нет ли, но в общественной оценке мужчина, способный легко одержать победу над женщиной, и женщина, способная легко уступить домогательствам мужчины, выглядят далеко не одинаково.

Отголоски таких оценок, пусть даже подсознательно, впитывают в себя и юноша и девушка уже в ту пору, когда они еще практически очень далеки от подобных проблем. И действительно, сколько на эту тему приходится слышать суждений, как часто в разных вариантах она обыгрывается и в художественной литературе, и на киноэкране, и в народном фольклоре.

Сексуальная настроенность человека складывается не только из непосредственного личного опыта, но и из множества впечатлений, получаемых от житейских наблюдений; в ней сказываются и условия воспитания и власть традиций.

Поэтому девочка с самого начала относится к проявлениям своего пола

более настороженно и тревожно, чем мальчик. Ей очень рано приходится ощутить бремя той нелегкой биологической миссии, которую возложила на нее природа. Менструации, особенно первые, относительно часто бывают болезненными, и, уж во всяком случае, они причиняют неудобства, требуют известных ограничений.

Девочка-подросток уже знает, что близость с мужчиной влечет за собой беременность, она знает, что не всегда во власти женщины это предотвратить и, значит, с ней может произойти нечто нежелательное, как бы навязанное извне.

Таким образом, жених и невеста подходят к решительному рубежу их жизни с разными психологическими установками, с разной окраской сексуального влечения.

Молодой мужчина ждет только приятного, активно ищет воспроизведения в новой, более выразительной форме положительных ощущений, которые он уже смутно пережил или представлял себе.

Женщина, даже горячо любящая, гораздо более скованна, напряжена, не лишена опасений. К тому же в этот трудный момент природа не на ее стороне. Дефлорация — лишение девственности — бывает слегка (а нередко и весьма) болезненной. И особенно если молодой супруг слишком груб, настойчив, нетерпелив.

Конечно, и он тоже не избавлен от тревог. Новобрачный больше всего боится оказаться несостоятельным как мужчина, и именно этот страх иногда заставляет его проявлять неуместную и опасную для обоих решительность.

Опасную — потому что грубая дефлорация остается для женщины тягостным воспоминанием, способным навсегда затормозить ее половое влечение даже к любимому человеку. Нередко именно впечатления первой брачной ночи решают, будет ли женщина фригидной (холодной) или темпераментной, пылкой.

Любопытно, что у некоторых народов дефлорация была отнесена к ритуальным действиям, проводимым духовными лицами задолго до вступления девушки в брак.

Таким образом мужей ограждали от того чувства враждебности, которое могла испытывать женщина к мужчине, причинившему ей боль.

Неведение многих мужчин в области физиологии и психологии женщины, точно так же как и неведение женщин, часто становится причиной печальных недоразумений, а иногда и роковых ошибок.

Молодые мужья в большинстве случаев вполне искренне предполагают, что их ощущения и ощущения жены с самого начала будут вполне одинаковы. Обнаруженная разница действует на них самым удручающим образом, заставляя думать о собственной несостоятельности или считать себя любимым далеко не так нежно, как это говорилось.

Женщина тоже может неправильно расценить свою вполне естественную холодность, относясь в дальнейшем с недоверием либо к самой себе, неспособной испытать ту радость, которую испытывает муж, или же к нему, неспособному дать ей эту радость.

А в действительности первый в жизни оргазм подавляющее большинство женщин испытывает, как правило, не раньше чем через год после начала супружеской жизни, а очень часто — лишь после родов.

Надо сказать, что и в этом плане многое зависит от возраста. У молодых девушек «плаatonический», духовный компонент любви значительно преобладает над «телесным». И всю полноту ожидаемого удовлетворения может испытать женщина со сформировавшимся чувством, с более зрелой душой. Об этом следует подумать тем, кто спешит стать невестой!

А мужья юных жен должны знать, что от них особенно требуется тонкость, деликатность, что ореол рыцарства необходимо сохранить именно в самые интимные минуты.

Дефлорация отнюдь не обязательный атрибут первой брачной ночи — она может произойти и позже. Не надо торопить события! Естественность, взаимная приемлемость происходящего — вот что необходимо.

Кто-то из сексопатологов совершенно правильно заметил, что ни в одной области человеческих отношений не создано столько мифов, столько предубеждений, сколько в сфере интимной жизни.

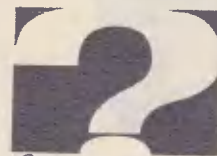
Одно из таких предубеждений — это уверенность в том, что дефлорация обязательно сопровождается кровотечением. На самом деле это лишь более частый, но отнюдь не обязательный вариант. Нередко в результате неполной эрекции, небольших размеров полового органа мужчины или же особенностей строения девственной плевы она не разрывается, а лишь слегка растягивается и кровотечения не происходит.

Как ни прискорбно, многие мужчины считают это доказательством неверности невесты. И вот начинаются затаенные или высказываемые упреки, подозрения, бесконечные требования чистосердечного признания, покаяния. Все это подчас надолго, а то и навсегда омрачает семейную жизнь и, конечно же, создает почву для дисгармонии.

Существуют и другие мифы, которые мешают гармонии интимных отношений, а иногда могут повести к расстройству половых функций мужчины и женщины.

Существуют и другие мифы, которые мешают гармонии интимных отношений, а иногда могут повести к расстройству половых функций мужчины и женщины.

ГАРМОНИЯ И ДИСГАРМОНИЯ



Отвечает
специалист

Как закладывается пол ребенка?

Об этом спрашивает читательница М. Н. Русакова (Приморский край).

Отвечает эмбриолог, член-корреспондент АМН СССР О. В. Волкова.

ЧЕЛОВЕК обязан своим появлением на свет слиянию мужской (сперматозоида) и женской (яйцеклетки) половых клеток. Яйцеклетка выделяется, как правило, одна, а сперматозоидов много миллионов, но только один оплодотворяет яйцеклетку и определяет пол будущего ребенка.

Как мужская, так и женская половые клетки имеют хромосомы — структурные элементы, содержащие факторы наследственности. Мужской пол определяется двумя разными хромосомами, обозначаемыми буквами латинского алфавита X и Y, женский — двумя одинаковыми — X-хромосомами. У женщин половые клетки содержат только X-хромосомы, у мужчин половина имеет X-хромосому, а другая половина — Y-хромосому.

Если женская яйцеклетка будет оплодотворена сперматозоидом, несущим X-хромосому, возникает зародыш женского пола (XX) — рождается девочка. Если это будет Y-хромосома (XY) — родится мальчик.

Медицина еще пока не может влиять на активность того или другого вида мужских половых клеток, однако научные работы в этом направлении ведутся.

ПОЧТА
ОДНОГО
ДНЯ

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Косметолог
П. Н. ЧЕРНОВА—
Ирине С.,
Приморский край
2. Кандидат
медицинских наук
В. М. АВБАКУМОВ—
Н. П. Сидоровой,
Харьков
3. Кандидат
медицинских наук
В. В. ИВАНОВ—
Л. С. Крыловой,
Горьковская область
4. Кандидат
педагогических наук
Ф. А. СОХИН—
Н. П. Алексеевой,
Москва
5. Доктор
биологических наук
К. А. РАПОПОРТ—
С. Н. Ахметовой,
Ташкент
6. Юрист
Л. И. ЦАРЕВА—
читательнице П.,
Кременчуг

ХЛОАЗМЫ

1. «На третьем месяце беременности у меня на лице появились темные пятна. Подскажите, какими кремами можно пользоваться, чтобы они не были так заметны».

Темные пигментные пятна на лице—хлоазмы—явление нередкое во время беременности. Одна из причин их появления—недостаток в организме витамина С. Если нет возможности в достаточном количестве получать этот витамин с овощами, ягодами, фруктами, надо посоветоваться с врачом и принимать его в виде драже.



Следует помнить, что пигментация усиливается под влиянием солнечных лучей. Поэтому весной и летом рекомендуется защищать кожу лица кремами «Луч», «Щит», «Крем от загара». Крем наносят тонким слоем на кожу лица и слегка припудривают перед выходом на улицу.

«Замаскировать» пигментные пятна можно кремом «Любимый». Этот декоративный крем абсолютно безвреден, содержит глицерин, крахмал, эмульгатор. Все эти компоненты благотворно действуют на кожу, она становится мягкой, приобретает свежий вид.

Беременным женщинам нельзя применять отбеливающие кремы «Метаморфоза», «Весенний» и другие, содержащие ртутные препараты. Вместо них рекомендуются «Мелан», «Ахромин», «Весна».

Очень эффективное тонизирующее и достаточно отбеливающее средство—всевозможные плодовоовощные и фруктовые маски.

Очень хорошо на жирную пигментированную кожу наложить отбеливающую маску из творога с простоквашей (кефиром), пасту из лимонного сока, смешанного в равных пропорциях с пшеничной мукой.

АНТИВИТАМИНЫ

2. «Недавно в одном научно-популярном издании я встретила упоминание об антивитаминах. Расскажите, пожалуйста, что это за вещества?»

Что такое витамины, знают все. Но не всем известно, что у витаминов есть антиподы—антивитамины. Соединения, обладающие противоположными, антагонистическими свойствами, были получены при искусственном синтезе витаминов. Может возникнуть вопрос: «Витамины полезны. Зачем же синтезировать вещества с противоположными свойствами?»

Дело в том, что антивитамины тоже служат здоровью. Например, лекарственные препараты, в состав которых входит антивитамин К, с успехом применяются при лечении тромбофлебитов, инфаркта миокарда, некоторых заболеваний печени. На чем основано их действие?

Витамин К участвует в синтезе протромбина. Образование этого вещества служит первым звеном в сложном комплексе факторов, обеспечивающих нормальную свертываемость крови. Вот почему при недостаточности витамина К снижается свертываемость крови, развивается кровоточивость.

Но среди производных витамина К имеются и антивитамины, способные, наоборот, тормозить и даже полностью задерживать синтез протромбина. Это их свойство оказалось очень ценным в тех случаях, когда требуется понизить свертываемость крови.

Многие антивитамины используются в экспериментальных исследованиях и служат для оценки эффективности новых витаминных препаратов.

СУХИЕ МОЗОЛИ

3. «Сильную боль при ходьбе причиняют мне сухие мозоли. Посоветуйте, как от них избавиться».

Если мозоль появилась недавно и имеет небольшие размеры, наиболее простой способ ее удаления—размягчение при помощи теплых мыльно-содовых ванночек (столовая ложка питьевой соды на 2 литра воды). Такие ванночки продолжительностью 10—15 минут делайте несколько вечеров подряд. Не вытирая ног, мозоль осторожно трите пемзой. Затем в кусочке лейкопластыря или плотной ткани вырежьте отверстие, соответствующее форме мозоли; наложите лейкопластырь на палец так, чтобы мозоль «выглядывала» в отверстие; обработайте мозоль 30—50-процентной салициловой мазью (она продается в аптеке) и сверху заклейте полоской пластыря. Мозоль можно также смазать ляписом или мозольной жидкостью. Если мозоль образовалась между пальцами, каждое утро прибинтовывайте к ней кусочек ваты, пропитанной танином.

Все эти средства эффективны в том случае, когда мозоль не застарелая. Если же разрастания значительны, мозоль глубоко вклинилась в подлежащие слои кожи, необходимо вмешательство специалиста—косметолога, ортопеда, хирурга.



Ни в коем случае нельзя пытаться удалить такую мозоль самостоятельно. Это может способствовать образованию абсцесса или флегмоны, а иногда даже вызвать заражение крови.

Профилактика мозолей проста: тщательное соблюдение гигиены ног, ежедневная смена носков, чулок, правильно подобранная обувь.

РЕБЕНОК И ЯЗЫКИ

4. «Моему внуку 2 года, отец разговаривает с ним только по-английски, а мать и я—по-русски. Какой же язык станет для Алеши родным? Я очень беспокоюсь, сможет ли он правильно освоить его. Сейчас мальчик говорит на своеобразном смешанном языке».

Одновременное усвоение ребенком двух языков не такое уж редкое явление в наше время. Как вы правильно заметили, малыш начинает говорить на «смешанном языке». В его речи беспорядочно соседствуют слова двух языков, нередко он грамматически оформляет слово одного языка по правилам другого. Это обычно и вызывает беспокойство. Но ведь и родной язык малыш осваивает не сразу. Сколько своеобразных, трогательных словечек существует «на законных правах» в речи ребенка от 2 до 5!

Неточности, неправильности, конечно, нельзя оставлять без внимания. Надо вовремя подсказывать ребенку, как произносится то или иное слово, в каком контексте употребляется. Но главное не это: нередко родители, «любительски» владея иностранным языком, дают просто параллельные названия предметов, явлений. В этом случае ребенок не сможет усвоить, скажем, английский язык. Свой же родной он засорит многими ненужными словами.

Другое дело, если взрослые хорошо знают язык, на котором говорят с малышом. Тогда ребенок, преодолев известные трудности, действительно освоит второй язык. Он будет все точнее и точнее произносить и использовать слова, начнет понимать, на каком языке говорит в данный момент. Если обучение не прерывается, к трем годам ребенок обычно не только достаточно хорошо владеет двумя языками, но замечает неправильности своей речи, обращается к взрослым за помощью, подыскивая нужное слово.

И можно не сомневаться, что для Алеши, который говорит по-русски и с вами, и с матерью, и с товарищами, слышит русскую речь по радио, телевидению да и везде вокруг, родным языком будет, конечно, русский.

ИЗДЕЛИЯ ИЗ КРИМПЛЕНА

5. «Всем ли можно носить платье из кримплена? Как за ним ухаживать?»

Изделия из кримплена не следует носить в жаркие дни. Синтетическая ткань препятствует испарению влаги, и пот остается на поверхности кожи, в результате она становится влажной, рыхлой, легко подвергается раздражению.

Одежда из кримплена вообще не рекомендуется людям, страдающим аллергическими и кожными заболеваниями, а также маленьким детям. Изделия из этой ткани надо стирать или чистить чаще, чем из шелка, шерсти. После того, как платье надели 5–6 раз, его следует постирать.



Кримплен сильно электролизуется и, следовательно, интенсивно притягивает пылевые частицы. Если вещь «заносить», грязь проникает в глубь волокон, и отстирать ее трудно. Тем более что вещи из кримплена нельзя стирать в горячей воде, сильно тереть и выкручивать.

Растворив в воде любое нейтральное моющее средство (порошок) или высококачественное светлое хозяйственное мыло, закладывают загрязненную вещь и оставляют ее на 30 минут, время от времени поворачивая. Затем тщательно полоскают. Помните: кримплен требует обильного количества воды; на платье весом 500 граммов нужно 8–10 литров. Хорошо опустить вещь на 1–2 минуты в раствор антистатика «Чародейка». Выжимать не следует.

ОТПУСК ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ

6. «Какова длительность отпуска по беременности и родам и как он оплачивается?»

Женщинам—работницам, колхозницам и служащим предоставляется отпуск по беременности и родам продолжительностью 56 календарных дней до родов и 56 календарных дней после родов.

Если роды проходили с осложнениями или родилось двое и более детей, послеродовой отпуск увеличивается до 70 календарных дней.

Работницам и служащим пособие выплачивается из средств государственного социального страхования, а колхозницам—за счет централизованного союзного фонда социального обеспечения колхозников.

Когда с момента освобождения от работы по беременности до дня родов прошло больше или меньше 56 календарных дней, пособие выплачивается за фактические дни дородового отпуска. Послеродовой отпуск исчисляется со дня родов, включая и день родов.

Если отпуск по беременности и родам совпадает с очередным отпуском, пособие выплачивается в общем порядке, а очередной отпуск продлевается по окончании послеродового отпуска.

Колхозницам за дни оплаченного отпуска пособие не выдается.

При наступлении срока отпуска по беременности и родам в период отпуска без сохранения заработной платы пособие не выдается. Если же отпуск по беременности и родам продолжается и после окончания отпуска без сохранения заработной платы, то пособие выплачивается со дня его окончания.

Начиная с 1 декабря 1973 года женщинам—работницам и служащим, в том числе и не состоящим членами профсоюза, и колхозницам пособие по беременности и родам выплачивается в размере полного заработка независимо от продолжительности трудового стажа.

Заработок для исчисления пособия по беременности и родам

работницам и служащим определяется согласно правилам, установленным для исчисления пособий по временной нетрудоспособности, но без ограничения его суммой двойного оклада или двойной тарифной ставки.

Эти правила, а частности, предусматривают, что в сумму заработка при исчислении пособия не включаются: оплаты за сверхурочную работу, за работу, не входящую в обязанности работника по его должности, суточные при командировках, всякого рода выплаты единовременного характера и некоторые другие.

Женщинам—членам колхоза пособие по беременности и родам исчисляется из их фактического заработка за календарный год, предшествующий тому, в котором предоставляется отпуск по беременности и родам.

Пособие по беременности и родам выплачивается вперед за весь срок дородового отпуска, а после родов—вперед за весь послеродовой отпуск.

Если дородовый отпуск, оплаченный вперед, фактически окажется меньше установленного, то связанная с этим переплата засчитывается в счет пособия за время послеродового отпуска. Если же он окажется фактически больше установленного, то производится соответствующая доплата.

Пособия по беременности и родам выплачиваются только за рабочие дни отпуска.



У КАЖДОГО заболевания—свои отличительные признаки, своя, как принято говорить, клиническая картина. И даже люди, не имеющие отношения к медицине, хорошо знают, например, что для дизентерии характерен жидкий стул со слизью, для кори—сыпь, для эпидемического паротита (свинки)—припухание околоушной слюнной железы.

А вот у аллергии нет столь определенной «визитной карточки», ее проявления разнообразны, многолики, непохожи друг на друга: то кишечное расстройство, то головная боль, то нечто вроде злой простуды, а то и бледность, обморок, сердечная слабость.

Но различны только внешние формы выражения, а исходная причина всех этих расстройств общая—индивидуальные особенности иммунитета.

Человеческий организм способен отвечать на вторжение вредных чужеродных веществ, например, микробов, выработкой защитных факторов—антител. Но при аллергии происходит своеобразная «ошибка узнавания»: организм реагирует как на врага и на какие-то, в сущности, безвредные вещества—например, пыльцу растений, комнатную пыль, яичный белок, клубнику. Контакт с таким раздражителем (аллергеном) вызывает выработку совершенно особых, агрессивных антител—реагинов. Взаимодействуя с аллергеном, блокируя его, реагины одновременно «бьют по своим», наносят удар организму.

Соединение аллерген—антитело оседает на клеточных оболочках, повреждая эту нежнейшую ткань и усиливая ее проницаемость. Из клеток высвобождаются вещества, способные вызывать спазм гладких мышц, сужение мелких кровеносных сосудов, падение артериального давления, развитие местного отека и другие нарушения.

Какую «маску» изберет аллергия, в чем она проявится? Это зависит главным образом от того, каким путем аллерген проник в организм, где состоялась его встреча с агрессивным антителом.

Если это произошло в верхних дыхательных путях, может развиваться внезапный сильный насморк или отек гортани (ложный круп), если в бронхо-легочной системе—приступ бронхиальной астмы. Когда реакция аллерген—антитело разыгрывается в органах пищеварения, возникает боль в животе, рвота; когда ареной боевых действий становится кожа, на ней появляются волдыри (крапивница), развивается экзема.

дыри, окруженные краснотой, температура может повышаться до 38—39 градусов. Иногда волдырей немного, иногда они покрывают все тело, руки, ноги. Обычно крапивница проходит через 1—2 недели, но иногда носит упорный характер и держится несколько месяцев.

Часто крапивница сочетается с ангионевротическим отеком. Развивается он быстро, неожиданно. На коже возни-

Т. С. СОКОЛОВА,
профессор

ОБЛИКИ

В проявлении аллергических реакций имеются и определенные возрастные закономерности. На первом году жизни (преимущественно после трех месяцев) аллергия обычно выражается поражением кожи по типу экземы, расстройствами пищеварения. К концу первого года, и особенно на втором-третьем году, она нередко проявляется в виде астматического бронхита, бронхиальной астмы, ложного крупа.

Аллергические реакции бывают медленными, развиваясь буквально в течение нескольких минут после встречи с аллергеном, и замедленными, наступающими через 24—48 часов.

Самая тяжелая и, к счастью, самая редкая из немедленных аллергических реакций—анафилактический шок.

У взрослых он происходит почти исключительно при введении больших доз аллергена непосредственно в кровяное русло (внутривенные инъекции). У детей причиной шока могут быть и лекарства, принятые внутрь, а в редких случаях—даже непереносимая пища (молоко, яйца, рыба).

Главная опасность анафилактического шока—в быстро нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности. Начаться он может с беспокойства, резкого кожного зуда, чихания. Старшие дети жалуются на внезапно наступившую общую слабость, затруднение дыхания, чувство сдавливания в груди, иногда появляются боль в животе, рвота, а после этого—нередко потеря сознания, судороги. Резко падает артериальное давление, слабеет работа сердца. Необходима неотложная врачебная помощь!

Гораздо легче протекают ангионевротический отек и крапивница, хотя и они небезобидны. При крапивнице на коже появляются сильно зудящие вол-

дыри, окруженные краснотой, температура может повышаться до 38—39 градусов. Иногда волдырей немного, иногда они покрывают все тело, руки, ноги. Обычно крапивница проходит через 1—2 недели, но иногда носит упорный характер и держится несколько месяцев.

Самая опасная локализация—отек гортани (ложный круп). Дыхание у ребенка становится свистящим, затрудненным, голос сиплым, появляется «лающий» кашель. И в этом случае тоже нельзя медлить с медицинской помощью. А до прихода врача можно сделать ребенку горячую (39—40 градусов) ножную или общую ванну, приложить горчичники к икрам.

Ангионевротический отек обычно вызывается пищевыми аллергенами. А вот приступу астмы чаще предшествует вдыхание каких-либо аллергизирующих веществ—цветочной пыльцы, домашней пыли, перхоти домашних животных, частиц сухого корма для аквариумных рыбок. Приступ этот может быть очень тягостен—сильная одышка, кашель с вязкой мокротой, ощущение удушья.

Даже самые неопасные аллергические реакции—так называемая детская экзема и нейродермит—сказываются на общем состоянии ребенка. Постоянный зуд лишает его сна и аппетита, делает раздражительным, капризным. А главное, эти кожные проявления могут быть прологом других более острых проявлений аллергии.

...У шестилетней Лиды при введении пенициллина развился анафилактический шок. Как это было внезапно, неожиданно, какие тревожные минуты пережили родители!

Потом, когда прибывший врач скорой помощи стал подробно расспрашивать обо всем предшествующем, стало ясно, что такого осложнения можно было

опасаться, а значит, можно было его и предупредить.

С пяти месяцев Лида страдала от упорной экземы, в кровь расчесывая себе щечки; позднее у нее несколько раз была крапивница. В пять лет она заболела тяжелой ангиной, и мать стала давать ей таблетки пенициллина. Через два дня у девочки сильно отекали веки. Врач отменил пенициллин, назначил противоаллергические средства, и все

неправдоподобно, но раздражителем стала... фотография кошки.

Наблюдения убеждают, что с течением времени аллергические реакции становятся более многоликими, возрастает количество аллергенов. А затем реакция, подобная аллергической, может возникнуть даже без контактов с аллергеном, а в связи с резким физическим или эмоциональным напряжением и даже просто на определенную ситу-

следует делать вывод, что лучше вообще отказаться от грудного вскармливания. Наоборот! Искусственное вскармливание чаще может способствовать развитию аллергии. Американские аллергологи, например, видят в нем одну из причин чрезвычайного роста аллергических заболеваний в США. Особенно плохо переносится коровье молоко; гораздо безопаснее в этом отношении кислые молочные смеси или готовые сухие смеси.

К режиму дня и питания ребенка, страдающего аллергией, надо относиться очень внимательно. Такие дети склонны к простудным заболеваниям, а значит, для них особенно важны закаливание, максимальное пребывание на свежем воздухе. Необходимо бороться с очагами хронической инфекции—тонзиллитом, холециститом, следить за состоянием полости рта: постоянное воздействие микробов резко повышает аллергическую настроенность организма.

Самое важное—найти аллерген и постараться исключить соприкосновение с ним. Даже если аллергенов стало несколько, то, «изъяв из обращения» самый главный, ведущий, удается снизить общую чувствительность.

Советуем завести небольшой дневник, записывать, какая пища или какие обстоятельства предшествовали развитию той или иной аллергической реакции. Такая тетрадка очень поможет врачу разобраться в состоянии ребенка, назначить лечение.

Конечно, борьба с аллергией очень сложна. На смену одним ее проявлениям могут прийти другие, период затишья может смениться новым обострением. И все-таки достижения современной науки позволяют смотреть на проблему аллергических заболеваний с большим оптимизмом, чем даже 10—15 лет назад. Как бы ни была многолика аллергия, ее можно распознать, с ней можно бороться!

АЛЛЕРГИИ

быстро прошло. Прошло и, к сожалению, забылось. А когда она снова заболела ангиной, решили, не дожидаясь врача, воспользоваться услугами знакомой медицинской сестры и сделали инъекцию пенициллина. И вот тут-то случилось несчастье...

У пятилетнего Димы все началось с крапивницы, появлявшейся каждый раз после того, как он ел клубнику. Кончился клубничный сезон, кончились и эти неприятности. А следующим летом, гуляя по цветущему лугу, он вдруг стал чихать, начался сильнейший насморк. Через две недели на том же лугу у мальчика развился приступ астмы.

Такая последовательность событий достаточно типична. А вот случай, в котором на первый взгляд есть нечто загадочное. Девятилетний Никита болеет бронхиальной астмой четвертый год. Первый приступ тоже начался летом. Лабораторное исследование установило причину—у мальчика повышена чувствительность к пыльце полыни и тимopheevки.

Стали обходить стороной заросли этих трав, провели лечение, и приступы прекратились. Но через год все началось снова, причем уже не летом, а зимой, когда никаких трав и в помине не было. Теперь что? Врач предположил: перхоть появившейся в доме кошки.

Расстаться с общей любимцей Мурку решили не сразу. Но, когда приступы стали частыми, пришлось отдать Мурку знакомым. И вот кошки уже два месяца в доме нет, Никита один сидит на тахте, разглядывая альбом с фотографиями животных, и вдруг начинает трудно, со свистом, дышать...

Значит, Мурка не виновата! Значит, зря на нее возвели поклеп? Представьте себе, не зря. Хоть это и звучит

ацию—по типу условного рефлекса.

Известен классический пример: у больной, страдавшей бронхиальной астмой, приступы вызывались запахом роз. Однажды в ее руках оказалась бумажная роза—и снова разыгрался приступ.

Чтобы не возникала подобная цепь реакций, надо начинать борьбу с проявлениями аллергии в самом их начале. А еще лучше—до начала.

Известно, что склонность к аллергическим реакциям передается по наследству. Чем больше в семье страдающих аллергией, тем больше оснований опасаться за ребенка, и тем важнее профилактические меры.

Если женщина, страдающая аллергией, ждет ребенка, ей необходимо во время беременности соблюдать известные предосторожности. В таком состоянии противопоказана, например, работа, требующая постоянного контакта с химическими веществами. И даже предметы бытовой химии—стиральные порошки, нитролаки и особенно ядохимикаты, употребляемые для борьбы с насекомыми в квартирах и на садовых участках,—лучше исключить из обихода.

Необходимо внести коррективы и в диету. Учтите, что шоколад, икра, апельсины, мед, орехи, клубника относятся к так называемым облигатным, обязательным аллергенам. Эти продукты часто вызывают проявления аллергии и даже при отсутствии очевидных реакций снижают порог чувствительности организма к другим аллергенам. Так что лучше от них отказаться.

Такие же предосторожности должна соблюдать и кормящая мать—ведь аллергены могут передаваться ребенку через ее молоко. Конечно, из этого не

Микки звонит в колокольчик



Н. К. МИТЮНИН,
профессор
Ю. П. БАЛДИН,
доктор медицинских наук

ЭТОТ прибор, сконструированный в Японии, несомненно, придется по душе всем некурящим. Чувствительный индикатор, соединенный с сигнальной системой, вмонтирован в пластмассовую фигурку забавного диснеевского персонажа — мышонка Микки. Как только содержание табачного дыма в помещении превысит определенную норму, Микки принимается звонить в колокольчик и грозно вращать глазами.

Жаль, не слышат предупредительного звона колокольчика злостные курильщики! Загляните в иное учреждение; часто сотрудники, сидящие за письменными столами, буквально окутаны сизым табачным дымом.

Действительно, курят ныне все и вся. Взрослые курильщики — заразительный пример для юных и слабых. Обыденное явление: курят подростки, курят молодые девушки, подражая любимым киногероям, не расстающимся с сигаретой.

Не будем требовать «сухого закона» для курильщиков. Жизнь показывает, что такая мера неоправдана, равно как и требование запрета производства табачных изделий. Лучше коротко перескажем обвинения ученых, предъявленные табаку. Может быть, они заставят курильщика по-иному взглянуть на свою сигарету.

XXIII сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, проходившая в 1970 году в Женевском Дворце наций, приняла специальную резолюцию о влиянии курения на здоровье человека. Действие табака на организм, подчер-

кивалось в резолюции, — главная причина заболевания легких, сердца и особенно рака дыхательных путей.

Уже сравнительно давно в дыме сигареты обнаружено более 500 веществ, и по крайней мере 15 из них обладают канцерогенным действием.

Одно из наиболее активных канцерогенных веществ — бензпирен — ароматический углеводород. Он образуется в результате неполного сгорания каменного угля в топках и недостаточной очистки дымов. А ведь бензпирен — это и продукт сгорания табака!

Статистика индустриально развитых стран неумолимо свидетельствует, что рак легких поражает в десять раз больше курильщиков, чем некурящих. Делается не по себе и от таких цифр: в США ежегодно от рака легких умирает около 20 тысяч человек. В Швейцарии в наши дни это заболевание встречается в 40 раз чаще, чем в начале века. В ФРГ в 1971 году от рака легких умерло более 23 тысяч человек.

Так невинная вроде привычка оказалась «обрученной» со злокачественными новообразованиями! Не мы ли сами должны постараться разорвать этот злоедей союз?

Эксперименты на животных и наблюдения за людьми показывают: отравление табачным дымом может вызвать разрушительные изменения в спинном мозге, воспаление пояснично-крестцового нервного сплетения. Доказано также, что после выкуренной сигареты или папиросы значительно увеличивается по сравнению с нормой количество циркулирующих в крови кортикостероидов, а также адреналина и норадреналина, участвующих в регуляции важнейших физиологических функций организма. Никотин увеличивает минутный ударный объем сердца, повышает артериальное давление и скорость сокращений миокарда. В результате возрастает потреб-

ность сердечной мышцы в кислороде. Однако коронарные сосуды заядлого курильщика, как правило, сужены и не в состоянии доставить миокарду необходимую порцию кислорода.

Положение усугубляется еще и тем, что меньше кислорода поступает с кровью к органам и тканям. Ведь часть гемоглобина вместо того, чтобы переносить кислород, присоединяет к себе угарный газ, содержащийся в дыме сигареты. Поистине медвежью услугу оказывают курильщики своему организму.

Но недостаточно обвинений. Перефразируем известное изречение: спасение курильщиков — дело самих курильщиков!

А как оградить от миллионов активных курильщиков — этих своеобразных «фабрик дыма» — тех, кто сам не курит, так сказать, пассивных курильщиков? Длительно находясь в прокуренном помещении, они испытывают головную боль, першение в горле, жалуются на снижение работоспособности. Врачам известно, что не только аллергией, но и сердечной недостаточностью и поражением мозговых сосудов некурящие расплачиваются за чужую страсть к табаку.

Было проведено много экспериментов на животных. Подопытных кроликов в течение 180 дней окуривали табачным дымом — погибли все. Мышей помещали в стеклянный сосуд, содержащий табачный дым, — животные погибали. При вскрытии у некоторых мышей был обнаружен рак легкого.

Обследование двух тысяч рожениц, проведенное английским профессором Чарльзом Расселом, показало: никотин значительно ухудшает внутриутробное развитие плода. У курящих матерей дети рождались меньшего веса и роста, чем у некурящих, а число выкидышей значительно возрастало,



Рисунки
Л. САМОЙЛОВА



составляя 7,9 процента. Эти данные опубликованы «Британским журналом профилактической и социальной медицины».

Крохотный «пассивный курильщик», испытывавший действие никотина еще во чреве матери, появившись на свет, поглощает вредные вещества вместе с материнским молоком. А если к тому же курят и папа или другие ближайшие родственники?

К сведению «пассивных курильщиков»: в последнее время в их защиту все громче звучат голоса ученых. Недавно, например, Всемирная организация здравоохранения создала специальный комитет экспертов, которые разработали научные рекомендации по борьбе с курением.

В Нью-Йорке принят закон, согласно которому курение в общественном месте карается штрафом в тысячу долларов или годом тюремного заключения. Шведское правительство разработало план превращения Швеции в течение 25 лет в «страну некурящих»; там с каждым годом цена на папиросы будет повышаться на 10 процентов; одновременно запрещена реклама табачных изделий. Шведские и датские ученые пробуют использовать специальную жевательную резинку, отбивающую тягу к табаку.

В нашей стране, как известно, запрещено курение на транспорте, в зрелищных местах. Сигареты исключены из списка солдатского довольствия.

Газеты разных стран приносят сообщения о все новых предложениях борцов с никотином. Хочется надеяться, что подействуют не одни кары да «устрашающая пропаганда». Благодариме должно взять верх над пагубной привычкой.

Прислушайтесь: Микки тревожно звонит в колокольчик!

город Курган

СЛОВО О НОСОВОМ ПЛАТКЕ

И. В. СЕППИ, профессор

...АРТИСТ уже заканчивал чтение рассказа, как вдруг поперхнулся, начал смущенно шарить по карманам и в конце концов откашлялся... в собственную руку.

— Дядя некультурный,— резюмировал один из моих внуков, сидевший у телевизора.— Свой платочек бережет!

Уголок шелкового платочка, такого же пестрого, как галстук, действительно выглядывал из верхнего кармашка пиджака артиста. Что я мог возразить ребенку?

Да, в наши дни носовой платок для некоторых является скорее одним из аксессуаров одежды, а не гигиенической принадлежностью. Нередко в автобусе, в метро, в кинотеатре «обчищают» окружающих люди вполне культурного вида. Иная модница чихнет, затем вынет из сумочки кружевной платочек, распространяющий тонкий аромат духов, и для проформы слегка приложит его к напудренному носу.

Глядя на такое кокетливое обращение с носовым платком, невольно вспоминаешь строки из Большой энциклопедии, изданной в 1909 году: «Носовые платки появились впервые в XVI веке в Италии, распространились во Франции и Англии и считались предметом роскоши. Сначала ими пользовались только дамы. На Востоке обладание носовыми платками было привилегией царственных особ и сановников. Бросание платка женщинам гарема считалось знаком особенного благоволения».

Может быть, кое-кому из читателей разговор о носовом платке вообще покажется таким же архаичным, как, например, разговор о пользе галош, которые горожане теперь почти не носят. Тем не менее гигиенисты и эпидемиологи с таким читателем не согласятся. И вот почему.

Да, на наших глазах исчезают многие инфекционные болезни — тифы, дифтерия, полиомиелит, бруцеллез. Даже самая распространенная детская инфекция — корь — отступает под натиском противокоревой вакцины. Но на смену им приходят, а вернее, становятся более массовыми инфекционные болезни, не укладывающиеся в рамки прежних представлений об инфекциях. Среди этих болезней, бесспорно, первенствуют стафилококковые инфекции. Им, а также нашим давним врагам, гриппу и острым респираторным инфекциям, принадлежит важная роль в современной патологии человека.

И грипп, и острые респираторные вирусные болезни, и многие заболевания, обусловленные стафилококками, явля-

ются воздушно-капельными инфекциями, против которых пока нет мощного радикального профилактического оружия. Тем большее значение имеет каждое из испытанных средств защиты, каким бы примитивным оно ни казалось. Среди этих средств по-прежнему значатся закаливание организма, ранняя изоляция заболевшего, проветривание, влажная уборка помещения, где находится больной, применение дезинфицирующих растворов, многослойные марлевые маски и... носовые платки.

...Погода сыкатная, ненастная. В трамвае, на эскалаторе метро, в магазине то и дело кто-либо кашляет, чихает. Один, что называется, — в пространство, не обращая внимания на окружающих; другой ради вежливой уступки окружающим небрежно подносит ко рту нечто крохотное, скомканное и не очень свежее. Такие люди — враги нашего здоровья.

В полости рта, носа, глотки у многих даже здоровых людей содержатся болезнетворные микробы, чаще стафилококки, гемолитические стрептококки и вирусы. Они вегетируют (от латинского vegetatio — оживление) на слизистых оболочках, не причиняя видимого вреда «хозяину». Во всяком случае, до тех пор, пока защитные свойства слизистых оболочек не снизятся в результате переохлаждения или раздражения их вредными веществами.

Знаете ли вы, что при кашле и чихании образуется 20 000—40 000 капель слюны и слизи? Они выбрасываются изо рта наружу с большой скоростью: при чихании — 50 метров в секунду, при кашле — 100 метров в секунду. Крупные капли быстро оседают, а мелкие в виде аэрозоля могут удерживаться в воздухе до получаса, да к тому же еще перемещаться на большие расстояния. Вот почему один кашлянувший или чихнувший человек может заразить вирусами, а также стафилококками или другими микробами несколько десятков людей.

Думаю, теперь стало яснее значение носового платка, вовремя поднесенного ко рту и носу. Заранее принося извинения читателям, хочу подчеркнуть, что правильно пользоваться этим нехитрым предметом умеют далеко не все. В этом убеждаешься повседневно.

Платок должен быть достаточно большим. Его надо сложить не менее чем в четыре слоя и во время кашля и чихания закрыть им рот и нос. По данным эпидемиологов, маски (а следовательно, и носовые платки), состоящие из двух слоев, задерживают от 55 до 79 процентов выдыхаемых микробов, трехслойные — до 80, четырехслойные — до 90—94 процентов.

После употребления платок надо сложить так, чтобы поверхность, загрязненная при кашле, чихании или сморкании, оказалась внутри.

Какой платок лучше: матерчатый или бумажный? Думается, что бумажный разового пользования гигиеничнее: его можно выбросить в урну сразу после употребления. Обычный матерчатый платок необходимо менять каждый день, а при насморке или кашле — несколько раз в день.

Грязные носовые платки желательно сразу же прокипятить, чтобы уничтожить болезнетворных бактерий и вирусов. Если это почему-либо нельзя сделать безотлагательно, то использованные платки следует сложить в целлофановый пакет и завязать. Еще лучше сразу замочить платки в 0,5-процентном осветленном растворе хлорной извести или в 0,1-процентном растворе хлорамина, так как установлено, что микробы и вирусы могут сохраняться на ткани две недели и более.

Заканчивая короткое слово о носовом платке, хочу еще раз напомнить: носовой платок используйте по назначению!



В КЛИНИЧЕСКОЙ практике это был случай не такой уж редкий. Двадцатисемилетняя женщина жаловалась, что у нее возникли те же явления, какие были у ее матери в пятьдесят. Она стала раздражительной, обидчивой, то и дело без причины плачет, плохо спит и сильно потеет, к лицу и шее приливает

РАННИЙ КЛИМАКС?

М. Л. КРЫМСКАЯ,
доктор медицинских наук

кровь. Но больше всего ее волновало, что уже год отсутствуют менструации. «Неужели это климакс?» — недоумевала она.

Вопрос, казалось бы, вполне уместный: явления, на которые жаловалась моя пациентка, действительно нередко наблюдаются во время климакса. Но правомерно ли говорить о нем в столь молодом возрасте?

Ведь климакс — период физиологической перестройки организма, которая у здоровой женщины начинается обычно в 47—50 лет и заключается в естественном, постепенном угасании детородной и менструальной функций. При этом совершается перестройка на фоне общих возрастных изменений. Это и понятно: организм — единое целое, в нем все взаимосвязано, все взаимозависимо.

Половая функция женщины обеспечивается взаимодействием основных звеньев так называемой кольцевой системы: гипоталамус — гипофиз — яичники — матка.

Гипоталамус, этот важнейший отдел головного мозга, направляющий и регулирующий работу внутренних органов, продуцирует особые вещества—нейрогормоны, которые стимулируют деятельность главной эндокринной железы—гипофиза. Гипофиз, в свою очередь, вырабатывает сложный набор различных гормонов, активизирующих функции всех желез внутренней секреции, в том числе и половых—яичников. А яичники выделяют гормоны, действующие уже непосредственно на матку. Одни из них способствуют подготовке ее слизистой оболочки к восприятию и развитию яйцеклетки—на случай, если произойдет оплодотворение. Под воздействием других слизистая оболочка отторгается, и возникает менструация, если оплодотворение не наступило.

Существуют и обратные связи. Гормоны яичников в зависимости от их концентрации в крови либо сдерживают, либо, наоборот, активизируют секрецию гормонов гипофиза. Кроме того, и те и другие гормоны, а также нервные и гормональные импульсы, исходящие из матки и сигнализирующие о ее состоянии, в свою очередь, существенно влияют на процессы, происходящие в гипоталамусе.

У женщин к 47—50 годам в тканях гипоталамуса возникают возрастные изменения, которые сказываются на его функциях. В частности, постепенно прекращается циклическое выделение нейрогормонов, побуждающих гипофиз тоже циклично вырабатывать гормоны, воздействующие на половую систему.

В результате в яичниках перестают созревать яйцеклетки, истончается слизистая оболочка матки, а сама она уменьшается, и импульсы, исходящие от нее к яичникам и гипоталамусу, ослабевают. Кольцевая система постепенно перестает функционировать, и способность к деторождению угасает.

Такая перестройка сопровождается не только прекращением менструаций. Могут наблюдаться сосудистые и нервные расстройства (приливы, головная боль, раздражительность, бессонница, понижение работоспособности, повышение артериального давления). Объясняется это возрастными изменениями и тех центров гипоталамуса, которые управляют работой сердца, сосудов, легких и других внутренних органов.

Но почему же подобные явления могут возникать в молодые годы? Не свидетельствуют ли они о преждевременном старении организма?

Нет, дело отнюдь не в этом. Появление в молодом возрасте симптомов, сходных с климактерическими, чаще всего бывает следствием каких-либо болезненных сдвигов в организме, вызвавших «поломку» в кольцевой системе. Ведь стоит выйти из строя хотя бы

одному из звеньев, чтобы разладилась вся ее деятельность. Поэтому говорить о климаксе применительно к молодому возрасту можно лишь условно, подразумевая под этим не естественные и закономерные процессы перестройки организма, а болезненные, патологические явления.

Что же может способствовать их возникновению? Как показывает опыт, чаще всего такие заболевания, как ангина, грипп, хронический тонзиллит, гайморит. Инфекция из очагов, расположенных в носоглотке, по кровеносным и лимфатическим путям легко проникает в мозг, поражая клетки гипоталамуса, очень чувствительные ко всяким вредным воздействиям. В результате нарушается нормальная секреция нейрогормонов, а следовательно, и деятельность всей кольцевой системы.

Подобно микробному яду действуют

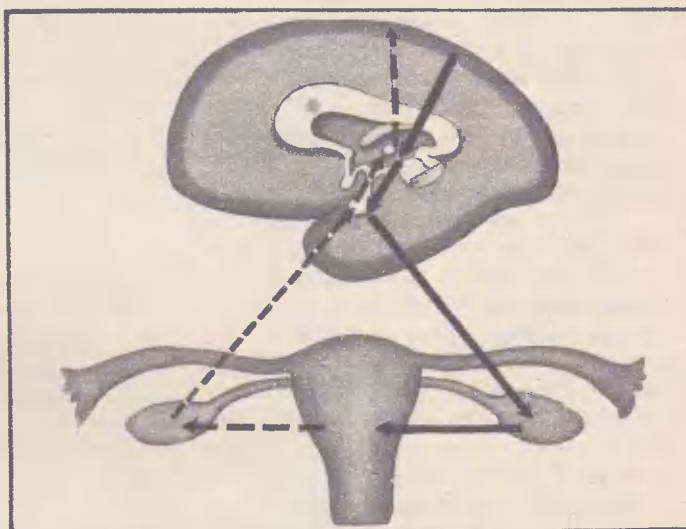
не получают необходимого питания. Гипоталамус реагирует на это нарушением секреторной деятельности, а это влечет за собой все ту же цепочку изменений в кольцевой системе.

Очень сильными раздражителями, своего рода стрессами, являются для нервной системы резкое длительное перегревание и переохлаждение. Под воздействием высоких и низких температур также может нарушаться нейросекреция. Особенно чувствительны к перегреванию и переохлаждению женщины, перенесшие много инфекционных заболеваний или заболевания нервной системы, сильные ушибы головы, а также испытывающие систематические умственные перегрузки.

Кстати, у больной, с рассказа о которой мы начали эту статью, менструации прекратились и возникли «климактерические» симптомы вскоре после того,

Нейрогормональные воздействия связывают кору головного мозга, гипоталамус, гипофиз, яичники и матку в единую кольцевую систему.

Рисунок А. ГУРЕВИЧА.



на центральную нервную систему алкоголь и никотин. Не случайно выпадение менструальной функции, сосудистые и нервные расстройства часто возникают у молодых женщин и девушек, матери которых во время беременности злоупотребляли алкоголем и курением.

Нарушение или преждевременное прекращение менструаций и симптомы, сходные с климактерическими, мы нередко наблюдаем у женщин, страдающих ожирением, первопричиной которого является самое банальное перекармливание. Какая же связь между этими явлениями? Самая непосредственная.

Из-за чрезмерного, нерегулярного потребления пищи нарушается ритмичная работа желудка, кишечника и печени. Поэтому в крови и других жидких средах организма резко меняется количественное содержание и нормальное соотношение питательных веществ. К тому же при ожирении жидкость неизбежно застаивается в тканях, что очень затрудняет обменные процессы. В результате клетки, в том числе и нервные,

как она в самый разгар лета отдыхала в Крыму и по 6—7 часов проводила на пляже. Столь сильное и длительное перегревание вредно и здоровому человеку. Для нашей же пациентки оно оказалось вредным вдвойне, потому что она с детства страдала хроническим тонзиллитом, часто болела ангиной. Сочетание этих обстоятельств и привело к тяжелым расстройствам.

У другой больной, тоже молодой женщины, менструальная функция нарушилась через несколько месяцев после того, как возник воспалительный процесс в яичниках, сопровождавшийся высокой температурой и сильной болью внизу живота. Причиной послужило переохлаждение—в весенний день полежала на земле. Лечилась она не очень аккуратно, заболевание приобрело хроническую форму, и вот результат: яичники перестали нормально вырабатывать гормоны, обеспечивающие циклические процессы в матке.

Такие же нарушения иногда возникают вследствие хронических заболева-

ний кишечника, особенно толстого, а также воспаления аппендикса (аппендицита). Установлено, что воспалительный процесс, поразивший эти отделы кишечника, может легко переходить на прилежащие к ним яичники и матку.

Но, конечно, особый ущерб здоровью женщины наносят аборт. Как бы благополучно на первый взгляд ни прошла эта операция, впоследствии очень часто возникает воспалительный процесс в яичниках. И уже одно это может привести к прекращению менструаций. Но, кроме того, удаление плодного яйца резко нарушает гормональный баланс в организме и весьма неблагоприятно сказывается на функциях яичников, гипофиза, гипоталамуса.

Теперь вы видите, сколь различные причины, обуславливающие закономерный, возрастной и так называемый ранний климакс. Принципиально важно и другое: расстройства, возникающие во время истинного климакса, продолжают один-два года, а затем постепенно проходят. Заканчивается возрастная перестройка, наступает менопауза (прекращение менструаций), в организме устанавливается равновесие, и женщина снова чувствует себя хорошо.

Явления же, сходные с климактерическими, сами по себе у молодых женщин не проходят и даже, наоборот, со временем могут усугубляться. Но с патологией подобного рода можно бороться.

Кстати, больным женщинам, о которых я упоминала, удалось помочь. У обеих со временем восстановились менструации и исчезли все тягостные симптомы. У одной—после излечения от тонзиллита и применения средств, воздействующих на нервную систему, у другой—после интенсивного противовоспалительного лечения.

Однако должна подчеркнуть: восстановить гормональное равновесие и наладить работу кольцевой системы нелегко, и не всегда это удастся сделать, особенно если болезненные изменения далеко зашли.

Мы и рассказали так подробно о причинах подобных расстройств для того, чтобы молодые женщины знали, какие симптомы должны настораживать, и не откладывали лечения, если оно назначено.



В МАШИНОПИСНОМ БЮРО

А. П. ОХРИМЕНКО,
кандидат медицинских наук

ЕСТЬ такие профессии, которыми завладели исключительно женщины, и одна из них—профессия машинистки.

Ее труд связан с постоянным напряжением пальцев и кисти, а также длительным статическим напряжением мышц плеча и предплечья—ведь руки во время работы приходится держать на весу. Вследствие этого может появиться боль в мышцах.

Можно ли этого избежать? Безусловно, если соблюдать определенные гигиенические правила.

Устранить болевые ощущения в мышцах рук помогают теплые (36—38 градусов) ванночки перед сном. В воду надо опустить кисти и предплечья на 10—15 минут. Затем полезно сделать самомассаж рук. Массируют каждый палец, тыльную и ладонную стороны кисти и предплечья сначала одной руки, потом другой. Производят круговые поглаживания снизу вверх в направлении к локтевому суставу. Вся эта процедура занимает не больше 6—8 минут.

Очень важно, чтобы рабочее место было удобным. Это основная мера профилактики не только нарушения осанки, но и переутомления.

Глубина сиденья должна быть не более 400 миллиметров, что позволяет прислоняться к спинке стула, не наклоняясь вперед, сидеть на всей плоскости сиденья.

Заставить себя опираться на спинку стула можно и еще такой простой мерой: придвинуть стул близко к столу, а машинку отодвинуть от края стола.

Сиденье можно оборудовать и приспособлениями, сделанными из дощечек («клинья»). Такой вариант предложен Всесоюзным научно-исследовательским институтом технической эстетики Государственного комитета Совета Министров СССР по науке и технике. С помощью дощечки-клина заднюю треть сиденья приподнимают на 10—12 градусов. При таком наклоне напряжение мышц спины распределяется равномерно и бывает наименьшим. А чтобы человек не сползал вперед, передний край поверхности стула должен быть приподнят на 4 градуса и закруглен. Тогда сидеть будет удобней (см. «Здоровье» № 10, 1974 год).

Обязательный элемент рабочего места машинистки—подставка для ног, которая устанавливается под углом, удобным для стопы.

Глаза меньше устают, если листы, с которых печатают,

класть не на стол, а на специальную подставку (пиюптр), наклоненную к плоскости стола под углом а 45 градусов. Оптимальными считаются условия, когда искусственный или естественный свет падает слева. Если настольная лампа с наклоняющейся ножкой, ее надо опускать так, чтобы электрическая лампочка не попадала в поле зрения и свет не бил в глаза.

Не бойтесь зажигать лампочку, если на улице еще светло, но сумеречно. Для глаз вредно слабое освещение, а не смешанное. Поэтому электричество нужно включать, не дожидаясь, пока совсем стемнеет.

Чтобы предупредить утомление, рекомендуется в течение рабочего дня, кроме обеденного, делать еще и кратковременные перерывы на 5—10 минут через каждые 2 часа работы. Эти перерывы особенно эффективны, если выполнять в это время комплекс специальных физических упражнений.

КОМПЛЕКС ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ

1. И. П.: ноги врозь, руки опущены. 1—2—руки через стороны вверх, подняться на носки, выдох. 3—4—И. П., выдох. 6—8 раз.

2. И. П.: О. С. 1—мах правой ногой в сторону, руки через стороны вверх, хлопок над головой, выдох. 2—И. П., вдох. 3—4—то же левой ногой. 4—5 раз.

3. И. П.: ноги врозь, руки в стороны. 1—наклон вперед, дотронуться левой рукой до правой ноги, правую руку назад, выдох. 2—И. П., вдох. 3—4—то же в другую сторону. 4—6 раз.

4. И. П.: руки на пояс. Присядки в течение 20—30 секунд. Перейти на ходьбу с постепенным замедлением темпа.

5. И. П.: ноги вместе, руки вверх. 1—«уронить» расслабленные кисти. 2—«уронить» расслабленные предплечья. 3—«уронить» расслабленные руки. Дыхание произвольное. 4—6 раз.

6. И. П.: ноги врозь, руки в стороны, пальцы врозь. 1—наклон вправо, левая рука вверх, правая за спину, кисти сжать в кулак, выдох. 2—И. П., вдох. 3—4—то же влево. 3—4 раза.

7. И. П.: руки опущены вниз. Поднять подбородок, напрячь мышцы шеи, голову повернуть направо, налево, поднять, опустить. 4—5 раз.

Киев

После рабочего дня,
проведенного за пишущей
машинкой, теплые ванночки
и массаж рук
снимут напряжение мышц.
А 3—4 короткие
физкультпаузы во время
работы помогут оставаться
бодрой, сосредоточенной,
внимательной.

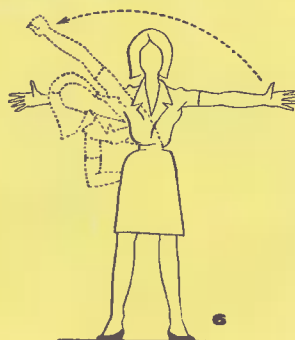
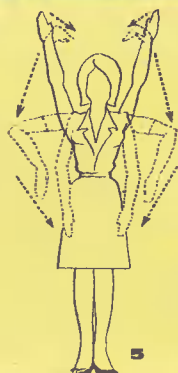
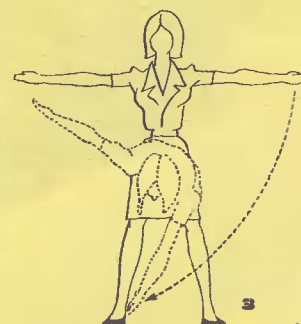
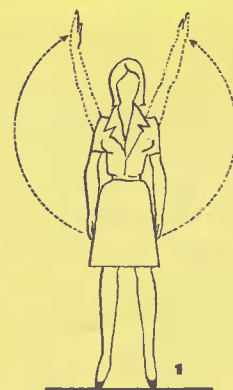


Фото Вл. КУЗЬМИНА.





МАТКА И ДМТЦА

ЗДРАВСТВУЙ, МАЛЫШ!

РОДИЛЬНЫЙ дом. Короткая беседа с врачом, измерение артериального давления, необходимые гигиенические процедуры... Вполне возможно, что давление у вас несколько выше, а сердце бьется чуть чаще обычного. Не пугайтесь, небольшие отклонения от нормы сейчас естественны.

Схватки, сигнализирующие о начале родов,—это внешнее проявление сложнейшего пускового механизма, срабатывающего к концу беременности.

Плод уже достаточно вырос, количество околоплодных вод тоже увеличилось, а в связи с этим усилилось давление на внутренний зев шейки матки.

Мышечные ткани матки, как мы уже говорили в прошлый раз, к этому времени стали предельно эластичными. Кроме того, в них накопился гликоген, своего рода «топливо», необходимое для мышечной работы.

К сократительной деятельности матки побуждает и особый гормон—окситоцин, выработка которого к концу беременности увеличивается; количество гормона противоположного действия—прогестерона, наоборот, падает. А железы внутренней секреции начинают вырабатывать вещества, повышающие чувствительность матки к окситоцину. Вот как все сложно и как целесообразно!

Первый период родов, называемый периодом раскрытия, наиболее длительный. У первородящих он продолжается 11—13 часов, у повторнородящих—6—9.

Вы сами очень скоро заметите, что схватки, вначале редкие, слабые и короткие, с каждым часом становятся все сильнее и чаще и длятся дольше. Но периоды отдыха между схватками все

равно остаются более продолжительными, чем собственно схватки: самая долгая из них исчисляется 40—50 секундами, а самый короткий промежуток—двумя-тремя минутами. Таким образом, природа обеспечивает роженице в эти ответственные часы достаточно щадящий и бережный режим.

С каждой схваткой постепенно все больше и больше раскрывается шейка матки. Это происходит до тех пор, пока матка, ее шейка и влагалище не образуют единый канал, по которому сможет продвинуться плод.

В раскрытии шейки участвует и плодный пузырь. Мягко вклиниваясь в шейный канал, он не только раздвигает его, но и преграждает доступ микробам, которые могли бы проникнуть в полость матки.

Наконец, на высоте схваток стенки плодного пузыря разрываются, и изливаются околоплодные воды. Теперь им предстоит сыграть еще одну роль—увлажняя родовый канал, они действуют подобно смазке, облегчая продвижение плода.

В прошлый раз мы уже говорили о том, что в случае преждевременного отхождения вод надо немедленно ехать в родильный дом. Хочется повторить это снова: еще свеж в памяти драматический эпизод, когда беременная женщина по непонятной беспечности обратилась в родильный дом лишь через двое суток после отхождения вод,—схваток у нее не было (такие случаи возможны), и она решила, что время рожать еще не пришло. И вот ребенок погиб внутриутробно, а жизнь роженицы удалось спасти с огромным трудом.

С отхождением вод начинается второй, можно сказать, решающий период родов. Схватки усиливаются, и к ним присоединяются потуги—сокращение мышц брюшного пресса и диафрагмы. Вначале они возникают через 4—5 минут, потом становятся более частыми.

Во время потуг плод, совершая ряд вращательных движений, начинает продвигаться по родовым путям.

Потуги возникают произвольно, но роженица может в известной мере управлять ими, когда надо—усиливая, а когда надо—немного сдерживая их.

Очень важно быть спокойной и старательно выполнять указания врача. Ваше разумное поведение в этот период облегчает ребенку его напряженную работу.

В подавляющем большинстве случаев плод к концу беременности располагается в матке продольно и продвигается головкой вперед, оказываясь к моменту ее прорезывания вперед затылком. После выхода головки из родового канала личико обращается к бедру матери, слегка поворачиваются и плечики. Таким образом, достигается позиция, максимально облегчающая рождение ребенка.

Но вот человек появился на свет. Теперь наступает последний этап родов—изгнание из организма матери плаценты и оболочек (последа). Отделение последа от стенок матки сопровождается кровотечением, но, поскольку за время беременности объем крови увеличился, это не страшно.

А как только послед выходит наружу, матка резко сокращается, сосуды сжимаются, и прекращается кровотечение. Вот теперь роды закончены, и вы можете отдохнуть.

Ваша усталость—такая благодатная, блаженная, прекрасная. Эти часы останутся в вашей памяти как самые счастливые. Сейчас вам покажут ребенка, которого уже успели и взвесить, и обмерить, и сделать ему первый в его жизни туалет. Здравствуй, малыш!

ПОСЕЙ ПРИВЫЧКУ...

КОГДА ребенок был еще совсем маленьким, вам хотелось от него только одного: чтобы он спокойно спал, хорошо ел, нормально прибавлял в весе. Но вот ему скоро год. Все больше и больше вырисовывается личность человека. И вас уже волнуют проявления его характера, особенности поведения.

Один малыш упорно сосет во сне язык или собственный палец, жует кончик простынки; другой не засыпает без укачивания; третий, проснувшись рано утром, ни минуты не хочет оставаться один и настойчиво требует, чтобы родители взяли его к себе в постель.

Откуда у детей берутся такие вредные и некрасивые привычки? Уверяем вас, что в их возникновении виноваты взрослые: за чем-то вы не уследили, когда-то пошли на поводу у капризов малыша, однажды сами немножко поленились, дали себе поблажку...

Привычка сосать кончик одеяла, палец возникает очень рано. У малышек первых месяцев жизни сосательный рефлекс сильно развит, и ребенок ищет его удовлетворения. Если вы давали малышу пустышку, как только он расплачется, то через некоторое время он уже не мог без нее ни уснуть, ни даже просто спокойно лежать. И теперь, если пустышки нет, в ход идет собственный кулачок или что-нибудь еще.

Ребенок, привыкший успокаиваться и засыпать подобным образом, прибегает к этому приему и тогда, когда огорчен или обижен, когда ему нечем заняться. Вот почему вредная привычка чаще укореняется у детей, которые обделены вниманием, родительской нежностью, лаской или не приучены самостоятельно заниматься игрушками.

Иногда, стремясь отучить ребенка сосать пальцы или грызть ногти, родители мажут их горчицей, надевают варежки. Эти методы совершенно бесполезны. Они лишь раздражают ребенка и фиксируют его внимание на возникшей привычке. А задача состоит в том, чтобы, наоборот, от нее отвлечь. Если малыш будет постоянно занят чем-то интересным, потребность сосать палец угаснет сама собой.

Не забывайте аккуратно подстригать ребенку ногти, следите, чтобы его руки всегда были в порядке. Длинные ногти нередко ломаются, острые кончики цепляются за одежду, заусеницы вызывают

болезненные ощущения. Все это побуждает тянуть пальцы в рот.

Привычка к укачиванию тоже формируется из-за просчетов взрослых. И тоже—очень рано. Дело в том, что в первые месяцы жизни у ребенка резко выражена так называемая вестибулярная доминанта: раздражение вестибулярного аппарата, вызываемое ритмичным покачиванием, тормозит все другие реакции—малыш перестает плакать, двигаться, затихает. Мамы, няни и бабушки давным-давно это заметили. Так родилась «зыбка»—колыбель, которую легко привести в ритмичное движение...

Но ведь укачивание—своего рода дурман! Чем старше становится ребенок, тем дольше приходится его укачивать, чтобы он уснул, и тем чаще наступившая полудремота прерывается плачем, означающим: качай! Право же, вы гораздо больше обретете покоя для себя и, главное, обеспечите самому ребенку более здоровый и длительный сон, если вопреки традиции никогда не будете его укачивать.

Дети очень склонны к повторению тех действий, воспроизведению тех ситуаций, которые доставили им удовольствие. Вы уже и сами забыли, что несколько раз по утрам, когда вам самой не хотелось вставать, брали расплакавшегося малыша к себе в постель. А он не забыл этого и хочет, чтобы так начиналось каждое утро! Или, когда у него во время болезни нарушился аппетит, вы, чтобы заставить его съесть кашу или суп, всячески развлекали его, рассказывали сказки, пели. А теперь ему уже скучно есть без такого аккомпанемента...

Для того, чтобы предупредить формирование дурных привычек, есть один верный способ: воспитывать привычки хорошие. А это требует и усилий, и внимания, и терпения.

Надо, например, понемногу, постепенно приучать малыша к опрятности. На первом году жизни мочеиспускание у ребенка происходит тотчас, как только мочевой пузырь наполняется. Но внимательная мама может научиться «ловить» этот момент, угадывать потребности ребенка. Если трех-четырехмесячный малыш проснулся сухим, то через 5—8 минут после сна нужно поддержать его над тазиком или горшочком, приговаривая соответствующие слова.

Когда ребенку исполнится год, вы начнете систематически приучать его к

горшку. Следите, чтобы горшок не был ни холодным, ни слишком большим, неудобным. Требовать от ребенка опрятности можно, если вы приучили его быть сухим и всегда сразу же меняли мокрые пеленки и ползунки. В противном случае он привыкнет к неприятному ощущению и будет преспокойно расхаживать в мокрых штанишках.

И вообще если вы своевременно работаете у ребенка гигиенические навыки, они станут для него на всю жизнь привычными и необходимыми. Не забывайте, например, каждый раз перед едой вымыть ребенку ручки и аккуратно вытереть их мягким полотенцем. Делайте все это спокойно, ласково.

Вы уже потратили немало сил и времени на массаж и гимнастику, на закаливающие процедуры—обливания, обтирания. Надо, чтобы и они вошли у ребенка в привычку. Не прекращайте их. Когда ребенок станет старше, ему уже будет не хватать прохладной воды, гимнастики. И делать зарядку, а потом и водные процедуры он начнет охотно, без напоминания. Точно так же неотступное, пунктуальное соблюдение режима облегчит в будущем воспитание организованности, самодисциплины.

Вы, вероятно, слышали изречение: посеешь привычку, пожнешь характер. В этом большая доля правды. Всей душой желая, чтобы у ребенка был спокойный, хороший характер, чтобы рядом с ним никогда и никому не бывало неприятно, воспитывайте у него хорошие привычки!



— Не бойся, детка. Доктор тебе ничего не сделает.
— Тогда зачем же мы к нему идем?

СОТВОРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА

НА ПЕРВЫЙ взгляд такое название санитарно-просветительного фильма может показаться претенциозным. Но кинолента, созданная Рижской киностудией и Центральным научно-исследовательским институтом санитарного просвещения по заказу Министерства здравоохранения СССР, действительно отвечает этой теме. Фильм посвящен физическому воспитанию и формированию характера ребенка. Автор сценария С. Бурлюк, режиссер Л. Гайгалс.

Первые кадры вводят нас в школу, где происходит знакомство педагога с первоклашками. Совершенно по-разному реагируют ребята на вызов учителя: один быстро вскакивает, готовый сорваться с места и лететь на зов, другой с трудом преодолевает смущение и еле шепчет ответ, третий молчит, задумчиво уставившись в окно.

А за дверью толпятся мамы, папы, бабушки, волнуясь за своих малышей. Каждый ребенок чем-то напоминает родных, но в то же время удивительно индивидуален. Когда же началось формирование его личности, чудо сотворения человека?

Следующие кадры переносят нас в родильный дом. Руки быстро и ловко пеленают новорожденного. Лежат на каталке младенцы. Все как один! Однако даже сейчас, когда им всего несколько дней от роду, приметливши, можно различать различие: кто-то из них лежит с открытыми глазами, кто-то спокойно спит, кто-то кричит.

На экране квартира молодых родителей. На столе — новорожденный. Трепетные руки папы и мамы распеленывают малыша; на их лицах выражение твер-

дой решимости сразу приступить к воспитанию Человека. Однако ребенок никак не подходит к уготовленной ему роли тихого, покорного, спокойного создания.

Патронажная сестра успокаивает родителей: физическое состояние ребенка не вызывает опасений, малыш здоров.

Ребенок растет, развивается. Одновременно формируется и его нервная система, усложняется восприятие окружающего. Он начинает все активнее проявлять свое отношение к купанию, кормлению, игре.

На экране титр: «Триста шестьдесят пять дней творения», — а за кадром слышится громкий детский рев. Это бунтует годовалый малыш, противопоставляя таким образом свою волю требованиям родителей. Ребенок не игрушка, которую можно положить, посадить, поставить по своему желанию, не «объект» воспитания, а «субъект» с собственной волей и поведением.

К врачам часто обращаются с вопросом: «Чем объяснить то или иное поведение ребенка?» Этот же вопрос звучит и с экрана. Его задает молодая мать, приведшая на прием двух близнецов. Посторонний не отличил бы их друг от друга: один — точная копия другого. Но ведут они себя совершенно различно! Доктор дал каждому игрушечную машинку, а потом попросил обратно. Один малыш еще не сообразил, что от него требуют, а другой уже спокойно отдал свою, зато... отобрал игрушку у брата.

Еще нагляднее различие характеров малышей в ясельной группе. Киноаппарат зорко следит за ними во время игр и обеда. До чего

же по-разному протекают у них нервные процессы: как легко возбудим, подвижен один мальчик и насколько медлителен, апатичен другой! Врожденные особенности проявляются с первых дней жизни. Если игнорировать замеченные неблагоприятные задатки, они могут укрепиться: разовьется агрессивность или, наоборот, пассивность, замкнутость, упрямство, неуверенность в себе. Чтобы ребята выросли спокойными и жизнерадостными, воспитывать их надо, учитывая особенности психики.

На детской площадке играют малыши двух-трех лет. Кинокамера наблюдает за ними. Застенчивый, скованный малыш стоит перед лесенкой и явно трусит. Папа, желая моментально покончить с его слабостью, ставит ребенка сразу на вторую ступеньку. Мальчик плачет, судорожно вцепившись в перекладину.

Девочка под наблюдением мамы строит дом из кубиков. Такое занятие требует терпения, усидчивости, а именно этих качеств ей пока не хватает. Как сердится и яростно разбрасывает кубики малышка! И до чего же недовольна дочерью мать, каким раздраженным тоном читает она ей мораль!

Воспитание ребенка требует от родителей терпения, выдержки, постоянной доброжелательности. Маленький человек способен остро реагировать на резкое замечание, он самолюбив, обидчив. Немало такта нужно проявить родителям, чтобы вовремя помочь малышу: ободрить его, сдерживать порывы, воспитать трудолюбие, усидчивость. Игра — дело серьезное, она помогает познавать законы окружа-

ющего мира, преодолевать трудности, воспитывает характер.

Теперь зритель видит, как мама играет с девочкой постарше. Она как будто предоставляет дочери полную свободу в выборе игрушек, а на самом деле внимательно и мягко направляет ее действия.

Другая пара: папа и сын. Они куда-то торопятся. Особенно спешит папа. Ему явно некогда ждать, пока мальчик сам неумело натянет чулочки и застегнет пуговицы. С раздражением отбрасывая руки ребенка, отец заканчивает его экипировку. Если родители будут поступать так постоянно, это может сказаться впоследствии: медлительный по натуре, малыш постепенно примирится с собственной бездеятельностью.

Воспитывать ребенка надо не от случая к случаю, не частыми нравоучениями, а постоянством требований и личным примером. Твердое соблюдение распорядка дня приучает к аккуратности, вырабатывает привычку делать все вовремя.

Когда ребенок чем-либо увлечен, он начинает активно наблюдать, сравнивать, мыслить. Исчезает скованность, преодолевается робость.

Сотворить человека здорового, смелого, доброго может и должен каждый отец и каждая мать при любых задатках ребенка. И эта мысль убедительно проводится в новом научно-популярном фильме.

В. Я. ЛАГУТИНА

ПИТАНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

А. П. НЕСТЕРОВА,
доктор медицинских наук

СЕГОДНЯ мы хотим дать несколько советов, которые помогут больным при появлении тех или иных беспокоящих симптомов или обострении заболевания.

Страдающие язвенной болезнью наиболее часто жалуются на боль в животе. Если она возникает до еды, на пустой желудок, значит, скопилось много активного желудочного сока, воздействующего на раздраженную слизистую оболочку желудка. Чтобы устранить боль, надо нейтрализовать желудочный сок, выпить, например, стакан теплого молока и съесть несдобную булочку.

Но всего разумнее, конечно, не допускать возникновения голодной боли. А это возможно, если есть часто и понемногу — 5—6 раз в день. Не забудьте: вам вредно ложиться спать на пустой желудок.

Тот, кто по условиям работы не может часто ходить в буфет или столовую, непременно должен иметь с собой запас еды.

Что лучше всего взять на работу или в дорогу? Вываренное, измельченное мясо, протертые мясо или рыбу — они, как губка, впитывают желудочный сок. Хорошо нейтрализует его молоко, о котором мы уже упоминали, творог, голландский сыр, яйцо.

Если боль появляется через полтора-два часа после еды, рекомендуем выпить стакан любой минеральной воды или молока или воду с содой (1/4 чайной ложки соды на полстакана воды).

Когда пища не устраняет боль, можно воспользоваться болеутоляющими средствами, назначенными врачом.

Вторая из наиболее частых жалоб — изжога. С чем связан этот симптом? С забрасыванием кислого содержимого желудка в пищевод. Изжога чаще возникает у тех, кто любит сладкое — сахар, варенье, мед, ест много сдобного хлеба и других продуктов, богатых углеводами.

При изжоге количество употребляемых углеводов следует разумно ограничить. В первую очередь за счет сахара, варенья, меда. А необходимые углеводы организм получит с другими продуктами — хлебом, кашей, картофелем.

Часто больные пытаются устранить изжогу с помощью соды. Вначале это удается довольно легко. Но затем, день ото дня, чтобы добиться эффекта, приходится пить ее все больше: так возникает опасность нарушения минерального обмена в организме.

При других признаках обострения язвенной болезни — тошноте и рвоте, как и при боли, нередко помогают полстакана минеральной воды. Одно важное условие — прежде чем пить минеральную воду, слегка подогреть ее в бутылке с открытой крышкой (лишают газа).

Так как рвота зачастую облегчает состояние больного, выводя из желудка избыток кислого желудочного сока, то некоторые больные вызывают ее сами. Этого делать не следует, и вот почему: может развиться так называемая привычная рвота, сопровождающая каждый прием пищи.

Многих страдающих язвенной болезнью беспокоят запоры. Чтобы избавиться от них, принимают слабительные. Как действуют эти средства? Усиливают перистальтику кишечника и выделение кишечного сока. Это хорошо, но... те же слабительные стимулируют и выделение кислого желудочного сока, что крайне нежелательно. Как же быть? Стараться ежедневно в одно и то же время по утрам освобождать кишечник. А если это не удастся, в те же самые утренние часы делать очистительную клизму, но не каждый день, а через сутки-двое!

Если во время обострения язвенной болезни больной лечится дома, в течение 10—12 дней ему необходима максимально щадящая диета.

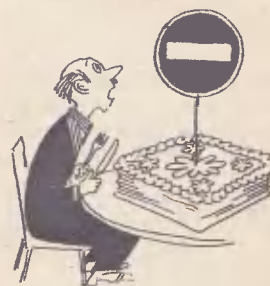
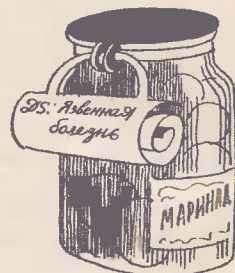
Разрешаются: молоко (4—5 стаканов), яйца всмятку (не более трех в день), один раз мясное, рыбное, творожное суфле; слизистый молочный суп; каша молочная, протертая, жидкая из любой крупы, кроме пшена; кисели, желе.

Исключаются все другие продукты, в том числе хлеб и хлебные изделия.

При такой диете обычно проходят беспокоящие симптомы, и тогда врач назначает на 10—12 дней менее щадящую диету. К продуктам, которые мы рекомендовали ранее, можно добавить белые сухари. Из мяса и рыбы разрешается делать котлеты, кнели, фрикадели. Чаще есть молочные протертые каши. Супы делать не слизистые, а протертые, крупяные, молочные.

Если состояние больного улучшается, рекомендуют более расширенную диету.

Разрешаются: молоко, творог, голландский сыр, яйца всмятку, паровые омлеты, супы крупяные, молочные протертые или овощные из моркови, картофеля и свеклы. Мясо и рыба отварные, паровые. Молоч-



ные протертые каши, вермишель. Белый вчерашний хлеб, несдобное печенье. Овощи: картофель, морковь, свекла; фрукты и ягоды сладкие, мягкие (яблоки печеные, клубника, малина); кисели, протертые компоты из сладких фруктов и ягод.

Как известно, обострение язвенной болезни чаще всего наблюдается весной и осенью. В это время особенно важно тщательно соблюдать диету. Какую из трех, вам подскажет лечащий врач.

Но и зимой и летом не следует нарушать основной принцип противоязвенной диеты: щажение раздраженной слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Это достигается исключением из рациона сокогонных бульонов—мясных, рыбных, грибных, а также повышающих аппетит маринадов, солений.

Пища, попадая в желудок, не должна раздражать его и механически. А это значит, что все продукты следует тщательно кулинарно обрабатывать—измельчать мясо и рыбу, 1—2 раза пропуская через мясорубку. Крупы можно измельчить в кофейной мельнице или ступке. Затем из них варят жидкие

каши, лучше на молоке. Вареные овощи можно протереть через сито или натереть на мелкой терке.

Не ешьте много за один раз. Исключите слишком холодную и чрезмерно горячую пищу, ограничьте поваренную соль до 8—12 граммов в день, ибо содержащийся в ней хлористый натрий служит

источником образования соляной кислоты желудочного сока. При язвенной болезни ее и так много.

Хочу предупредить: ваш рацион обязательно должен содержать достаточное количество белков (мясо, рыба, творог, яйца), жиров (сливочное масло—40 граммов в день и рафинированное растительное—15—20 граммов, лучше подсолнечное или оливковое). Растительное масло можно добавлять и в каши и в супы, в мясные и рыбные блюда. Необходимы углеводы—главным образом каши. Очень полезны и витамины, преимущественно С, А и группы В. Провитамина А (каротина) много в моркови, молоке и молочных продуктах; витамина В₁ (тиамина)—в гречневой, овсяной, ячневой крупах. Витамином С богаты овощи, ягоды. Минеральные соли поступают в организм в достаточном количестве при разнообразной пище, особенно с овощами.

Наши пациенты нередко интересуются, можно ли применять при язвенной болезни сырой капустный сок. Нет, нельзя, так как он нередко вызывает изжогу, отрыжку, вздутие живота, боль в желудке. Ученые выделили из сока капусты жизненно важную аминокислоту метионин, которую называли витамином U. В настоящее время его удалось синтезировать, и он успешно применяется в комплексной терапии язвенной болезни.

Рисунки Ю. ЧЕРЕПАНОВА.



ПРИМЕРНОЕ МЕНЮ

МАКСИМАЛЬНО ЩАДЯЩАЯ ДИЕТА

Первый завтрак—8.00

Два яйца всмятку или омлет, стакан молока.

Второй завтрак—11.00

Стакан молока или стакан киселя.

Обед—14.00

Слизистый молочный крупяной суп (из овсяной, рисовой, гречневой, манной крупы). Мясное, или рыбное, или творожное суфле. Кисель или желе.

Полдник—17.00

Одно яйцо всмятку, стакан молока.

Ужин—19.00

Каша молочная протертая. Стакан киселя.

На ночь—

Стакан молока.

МЕНЕЕ ЩАДЯЩАЯ ДИЕТА

Первый завтрак—8.00

Паровые котлеты, или кнели, или фрикадели (мясные или рыбные), или творожный пудинг. Каша молочная протертая. Стакан молока.

Второй завтрак—11.00

Стакан молока или стакан киселя.

Обед—14.00

Протертый молочный крупяной суп. Паровые котлеты, или кнели, или фрикадели (мясные или рыбные) без гарнира. Кисель или желе.

Полдник—17.00

Одно яйцо. Стакан молока.

Ужин—19.00

Паровые котлеты, или кнели, или фрикадели (мясные или рыбные), или творожный пудинг. Каша молочная протертая. Стакан киселя.

На ночь—

Стакан молока.

На весь день 100 граммов белых сухарей.

БОЛЕЕ РАСШИРЕННАЯ ДИЕТА

Первый завтрак—8.00

Паровые котлеты, или кнели, или фрикадели (мясные или рыбные), картофельное пюре, или морковное, или свекольное, или вермишель. Творожный пудинг. Каша молочная протертая. Чай с молоком.

Второй завтрак—11.00

Стакан киселя, или печеное яблоко, или протертый компот.

Обед—14.00

Протертый молочный крупяной суп или протертый овощной с крупой, с добавлением молока. Паровые котлеты, или кнели, или фрикадели (мясные или рыбные); иногда отварные мясо или рыба куском с картофельным и морковным (свекольным) пюре или вермишелью. Кисель, или желе, или протертый компот.

Полдник—17.00

Стакан шиповника или киселя, или чай с молоком и белыми несдобными сухарями.

Ужин—19.00

Паровой крупяной пудинг, или ватрушка, или рыба отварная с картофельным пюре, или паровые котлеты, или кнели, или фрикадели (мясные или рыбные) с гарниром, или творожный пудинг. Каша молочная протертая. Чай с молоком.

На ночь—

Стакан молока.

На весь день хлеба белого вчерашнего 300—400 граммов.

Здоровье СОВЕТУЕТ

ДОЖДЕВАЯ ВОДА— НЕ ДЛЯ ПИТЬЯ!



Дождевая вода очень мягкая, и многие охотно собирают ее для мытья головы, стирки белья и даже варят в ней овощи. Между тем она пригодна далеко не для всех бытовых нужд.

Как и любая другая атмосферная вода—талая, град, иней, роса,—дождевая содержит намного меньше солей, чем грунтовые или артезианские воды, и потому невкусная.

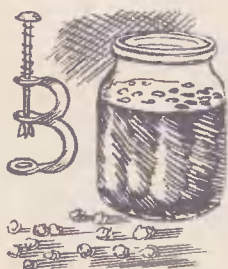
Но дело не только в этом. Как показывают анализы, в атмосферной воде, в том числе и в дождевой, могут быть примеси некоторых неблагоприятных для здоровья веществ. Это отходы промышленного производства. Попадая в воздух, они осаждаются на дождевые капли. Вот почему для питья, приготовления пищи и мытья посуды дождевая вода непри-

годна. Не рекомендуется использовать ее и для мытья головы.

Дождевой водой хорошо мыть полы, поливать цветы, увлажнять дворы и сады в жаркое время года.

М. М. АВХИМЕНКО,
кандидат
медицинских наук

ВАРИТЕ ВАРЕНЬЕ БЕЗ КОСТОЧЕК



Вишни, абрикосы, сливы, персики вкусны и полезны не только в свежем виде. Заготовленные впрок, они сохраняют почти все свои питательные свойства. Как их лучше варить и консервировать—с косточками или без косточек?

В ядрах косточек вишен, слив, абрикосов, персиков содержится вредное вещество—амигдалин, относящийся к группе гликозидов (органических веществ растительного происхождения). Под действием ферментов, участвующих в обмене веществ, амигдалин распадается на ряд компонентов, в число которых входит синильная кислота. Эта кислота—сильный яд: даже в очень малых количе-

ствах она небезопасна для организма и может вызвать отравление.

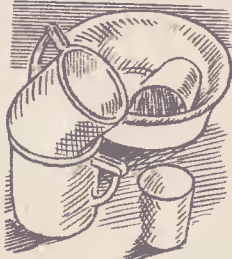
Установлено, что в варенье и компотах, приготовленных из плодов с косточками, может содержаться синильная кислота. Количество ее обычно ничтожно, однако при длительном хранении оно увеличивается. Вот почему заготавливать впрок ягоды и плоды с косточками разрешается, но хранить их следует не дольше года. Если предполагается готовить варенье и компот (или домашние наливки) на более длительный срок, косточки надо удалить.

Как поступить, если компоты, наливки, варенье простояли больше года?

Их нельзя употреблять в пищу без дополнительной обработки. В таких случаях рекомендуется слить сироп, вынуть из ягод и фруктов косточки, мякоть смешать с сиропом и прокипятить 30—40 минут. Этим полностью снимается опасность отравления.

В. Д. КРАСЮКОВ,
врач

ИСПОЛЬЗУЙТЕ ПОСУДУ ИЗ ПЛАСТМАССЫ ПО НАЗНАЧЕНИЮ



Посуда из полимерных материалов—небьющаяся и легкая—нашла свое место в рюкзаке туриста, в багажнике автолюбителя, на борту современного воздушного лайнера. Банки, бидоны, тарелки, миски хорошо вписываются в «пластиковый» интерьер кухни. Они совершенно безвредны, если использовать их по назначению.

На изделиях из полимеров есть соответствующие указания: «Для сухих продуктов», «Для холодной воды», «Для пищевых продуктов». Многие изделия имеют определенную форму—сахарницы, конфетницы, хлебницы, соковыжималки.

Обязательно придерживайтесь указанных рекомендаций, основанных на изучении качеств того или иного полимерного материала! Использование не по назначению может вызвать не только изменение вкуса и аромата продукта, но и переход в пищу веществ, небезразличных для организма человека.

Имейте в виду, что тарелки, миски, кружки предназначены лишь для кратковременного контакта с пищей. В такой посуде можно держать приготовленную еду (в холодном виде) до суток. Различные емкости из полимеров, например, ведра, бидоны, не годятся для квашения капусты,

засолки грибов, огурцов, помидоров.

Принятая в нашей стране система регламентации (разрешений и ограничений) в области производства посуды и система контроля гарантируют безопасность использования в быту посуды из синтетических полимерных материалов.

А. Н. ЗАЙЦЕВ,
кандидат
медицинских наук

ЕСЛИ В УХО ИЛИ НОС ПОПАЛО ИНОРОДНОЕ ТЕЛО

Это должен уметь каждый



НАРУЖНЫЙ слуховой проход на своем протяжении имеет изгибы и сужения, которые почти полностью исключают опасность самопроизвольного попадания инородного тела в ухо.

Однако нередко случаи, когда дети, играя, засовывают в уши всевозможные предметы: горох, вишневые косточки, семечки, бусинки. А иные взрослые имеют дурную привычку очищать ухо от серы спичкой, оставляют в нем ее обломившийся кончик. Случается, что иногда в уши вползают мухи, клопы, маленькие пауки.

Извлечь инородное тело из уха можно доверить только врачу! Не пытайтесь делать это самостоятельно. Шпилькой или пинцетом легко протолкнуть инородное тело внутрь и повредить барабанную перепонку.

Надо иметь в виду, что сушеные горох, фасоль, орехи без скорлупы разбухают при попадании в ухо воды. Они резко увеличиваются в размерах, полностью закрывают слуховой проход, оказывают сильное давление на его стенки, вызывая мучительную боль.

Если нет почему-либо возможности срочно обратиться к врачу, необходимо принять меры для обезвреживания такого инородного тела. В ухо три-четыре раза в день заливают по неполной чайной ложке винного спирта, одеколона, духов, водки; горошина или орех сморщиваются, боль проходит или значительно стихает.

Особенное беспокойство доставляют попавшие в ухо насекомые. Их движения неприятно щекочут кожу, а касаясь барабанной перепонки, вызывают грохочущие звуки и сильную боль.

Удалять их самым опасно, можно лишь избавиться от вызываемых ими неприятных ощущений. Для этого вливают в ухо содержащие спирт растворы — они мгновенно убивают насекомых.

Эффективно и любое жидкое растительное или вазелиновое масло и глицерин, но действие их проявляется не сразу, а через 3—5 минут. Если под рукой этих средств нет, можно вливать в ухо теплую кипяченую воду.

Все перечисленные меры применяют, когда инородное тело попало в здоровое ухо. В больное разрешается вливать только глицерин или подсолнечное масло.

Как поступить, если в ухо попала вода?



Полежите несколько минут на боку. Вода обычно легко вытекает сама. Если же этого не произошло, ее «собирают» ватой, намотанной на спичку, осторожно вводя в ухо не глубже, чем на один сантиметр.

Напоминаем, что людям с большими ушами нырять нельзя! А те, кому врач разрешил купаться, должны вложить в слуховой проход ватку, пропитанную борным вазелином. На голову рекомендуется надевать резиновую купальную шапочку.

ДЕТИ НЕ РЕДКО засовывают в нос бусинки, камешки, зерна. А у взрослых инородные тела в полости носа оказываются порой в результате ранений, несчастных случаев, производственных травм или когда человек поперхнется. Иногда, к счастью, очень редко, в нос попадают глисты, пиявки.

Длительно находясь в носу, инородное тело органического происхождения

набухает от слизи и закрывает носовые ходы полностью. Возникает воспаление слизистой оболочки, которое может распространиться на придаточные полости носа (например, гайморовы) и привести к серьезному расстройству здоровья. Повышается температура тела, появляются головная боль, обильные гнойные выделения из носа, часто с неприятным запахом. Тут необходимо врачебное вмешательство, иначе воспалительный процесс становится хроническим и может вызвать серьезные осложнения — сепсис, менингит, абсцесс мозга.

Небольшая бусинка и другие тела неорганического происхождения, попав в нос, первое время не вызывают каких-либо расстройств. Но если их долго не извлекают, они постепенно покрываются различными солями, увеличиваются в размере, затрудняя носовое дыхание. При этом тоже может возникнуть воспаление слизистой оболочки носа, сопровождающееся, как правило, тяжелыми осложнениями.

Поэтому родители должны быть особенно внимательны, и при малейшем подозрении на то, что в нос ребенка попало инородное тело, обязаны обратиться к врачу. Если время не упущено, удаление инородного тела не представляет особых затруднений.

Ни в коем случае нельзя делать это самим. Неумелыми руками, без специальных инструментов можно протолкнуть инородное тело в носоглотку. А это уже реальная угроза дыхательным путям!

Ю. П. УЛЬЯНОВ,
Г. З. ПИСКУНОВ,
кандидаты медицинских наук



РЕМОНТ В КВАРТИРЕ

Д. М. КЛИМОВА,
кандидат медицинских наук

ПРИПОМНИТЕ, сколько времени прошло с тех пор, как в вашей квартире был ремонт? Года три-четыре, а может быть, даже пять? Если так, то пора опять взяться за это нелегкое дело, не откладывая на позднюю осень или зиму. Летние и первые осенние месяцы—самая подходящая пора для ремонта.

Продумайте и обсудите в семье, какие работы вы сможете выполнить сами, а какие поручите мастерам. Если вы хотите установить дополнительные светильники, это надо делать до ремонта, чтобы потом не тянуть провода поверх обоев. Самим менять электропроводку ни в коем случае нельзя. Вызовите электромонтера.

А может быть, есть смысл для большего удобства переставить мебель в кухне? Ведь рациональное размещение кухонного оборудования значительно облегчает труд хозяйки. Стол, на котором готовят, лучше поставить у той же стены, где плита и раковина. Для этого иногда приходится переставлять газовую плиту. Это тоже надо сделать до ремонта и, конечно, только с помощью слесаря.

Очень удобен шкафчик для мусорного ведра под раковиной в кухне, а в ванной или в туалете—подвесной шкафчик для хранения моющих и чистящих средств. Проверьте, достаточно ли высоко его подвесили, он должен быть недоступен для детей.

Есть еще одна важная операция, которая должна быть

завершена до ремонта. Если в квартире появились клопы, тараканы или рыжие домовые муравьи, постарайтесь вывести их заблаговременно.

Для борьбы с тараканами можно использовать хлорофос; его разводят из расчета 50 граммов на литр воды. Эффективны также и аэрозольные баллоны «Прима-71», фосфолан, неопин или боракс. Для истребления клопов употребляют препарат карбофос и баллоны «Прима-71». Способ применения каждого из этих средств указан на этикетке упаковки.

Истребить рыжих домовых муравьев можно с помощью приманок: в двух с половиной столовых ложках горячей воды надо растворить одну столовую ложку сахарного песка и $\frac{1}{3}$ чайной ложки буры. В охлажденный раствор добавляют одну чайную ложку меда. Приманку кладут во флаконы и раскладывают их в горизонтальном положении в кухне, ванной, туалете. Через неделю, когда приманка начнет бродить, ее надо заменить свежей.

НАДЕЕМСЯ, что, выбирая цветовую гамму интерьера, вы учли, что цвет краски или обоев важен не только с эстетических, но и с гигиенических позиций. Физиологи установили, что различные цвета по-разному действуют на настроение человека. Красный цвет, например, утомляет, зеленый успокаивает, оранжевый и желтый бодрят. Холодные цвета—голубой, светло-зеленый, серый—вызывают ощущение большего простора. Помеще-

ние, где стены окрашены в коричневый или темно-синий цвет, выглядит меньше. Комнату с окном, выходящим на северную сторону, лучше окрасить в светлые, теплые тона, а солнечную—в более темные и холодные. Этими рекомендациями и следует руководствоваться при выборе обоев или краски для стен.

ДЛЯ оклейки комнат лучше приобрести обычные обои. Не беда, что они недолговечны, быстро выцветают. Через 3—4 года их можно обновить. Зато они гигиеничны. А вот моющиеся обои, покрытые защитной полимерной пленкой, и так называемые самоклеящиеся синтетические для жилых комнат менее желательны. Они воздухопроницаемы и, кроме того, обладают специфическим запахом. На кухне из-за повышенной температуры воздуха эти обои быстро теряют свою привлекательность. Лучше всего их использовать для оклейки коридоров, туалета, внутренней поверхности встроенных шкафов; это значительно облегчает уборку.

Наша промышленность выпускает сейчас много различных красок. Некоторые из них годятся лишь для производственных помещений, театров, клубов и т. д. Для отделки квартиры советуем использовать поливинилацетатную эмульсию (ПВА). Эта краска гигиенична, образует воздухопроницаемую пленку. Она обладает интересной особенностью—впитывает некоторое количество влаги

при высокой влажности воздуха и отдает ее, когда в помещении воздух становится сухим.

Настоятельно рекомендуем использовать в интерьере слоистый пластик, имитирующий дерево или окрашенный в различные тона. Это красивый и прочный отделочный материал. Он не портится от воздействия жиров и других пищевых продуктов, горячей воды, моющих средств. Этим синтетическим материалом можно отделать стены на кухне, нижние панели стен в комнатах, оклеить им двери.

ОЧЕНЬ разнообразны и синтетические покрытия для пола—линолеумы, пластики. Если назрела необходимость поменять линолеум, советуем выбрать более яркий, веселый для кухни и спокойных коричневых, серых тонов или с рисунком «под паркет» для комнат.

Если вы будете наклеивать линолеум сами, учтите, что клей, даже самый лучший—КН-3, требует осторожного обращения. Попадая на кожу рук, он может вызвать сильное раздражение. Поэтому наносить клей нужно в перчатках и лучше специальным экранированным шпателем. Курить во время работы категорически запрещается, так как в состав клея входят легко воспламеняющиеся растворители. После того, как линолеум наклеен, надо хорошо проветрить помещение.

«Дикари» на отдыхе

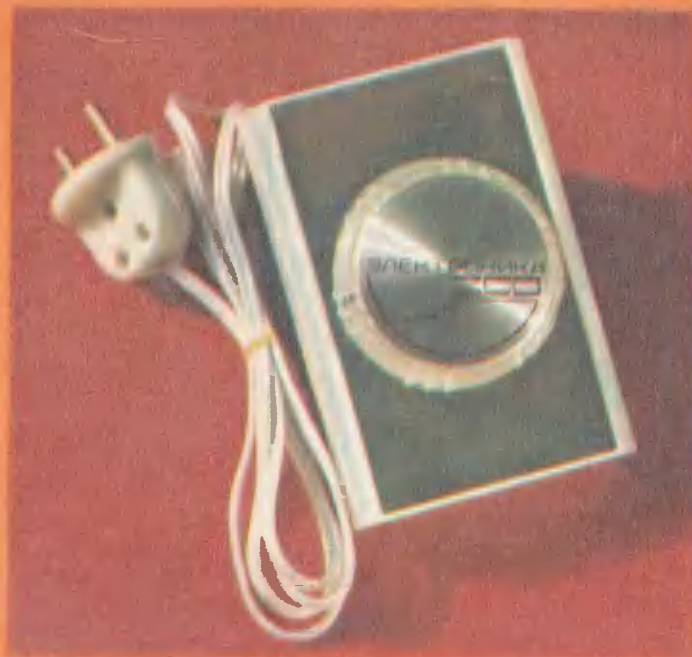
Рисунок Е. ВЕДЕРНИКОВА



СВЕТОРЕГУЛЯТОРЫ

Яркое освещение не всегда полезно для глаз, а с другой стороны, иногда без него не обойтись. Как же быть? Оказывается, вовсе не обязательно запасаться различными светильниками. Достаточно купить светорегулятор.

СРП-02-1 «Электроника-200» — переносной светорегулятор. С его помощью можно не только регулировать яркость ламп в торшерах, настольных лампах, ночниках, но и более эффективно использовать фотоувеличители, электрогрелки и другие электроприборы. Выпускает московский завод «Старт». Цена — 7 рублей 60 копеек.



СР-03-1 — стационарный светорегулятор. Предназначен для плавной регулировки света ламп накаливания. Он устанавливается в обычную коробку вместо выключателя. Выпускает Рижский опытный завод средств механизации. Цена — 15 рублей.

Светорегуляторы создают весьма ощутимые удобства и экономят электроэнергию. Приобрести их можно в магазинах «Свет», электротоваров и через «Посылторг».