

11 1975



Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“ МОСКВА



«Осуществить широкую программу социальных мероприятий... Увеличить общественные фонды потребления на 40 процентов, направив их прирост на улучшение здравоохранения, развитие народного образования, подготовку кадров и воспитание детей, повышение пенсий рабочим, служащим, колхозникам и стипендий учащимся...»

(Из Директив XXIV съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1971—1975 годы)

На стр. 2—3 вы прочтете рассказ о семье Вишняковых — кадровых минских тракторостроителей, о том, сколь значительным дополнением к их семейному бюджету являются общественные фонды потребления.



Фото Вл. КУЗЬМИНА

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР и РСФСР

Здоровье

ОСНОВАН 1 ЯНВАРЯ 1955

№ 11 (251) 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,
отв. 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 З. В. ПОДКОЛЗИНА

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

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

Сдано в набор 19/IX 1975 г. А 00919.
Подписано к печати 3/X 1975 г. Формат 60×90¹/₁₆.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11650000 экз.
(1-й завод: 1—10642850 экз.).
Изд. № 2499. Заказ № 1147.

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

ПЛЮС К СЕМЕЙНОМУ БЮДЖЕТУ

Ал. Лебедев

2

ПОГОДА И СОСУДЫ

Ю. Е. Данилов

4

ЧТО, КОГДА, СКОЛЬКО

Е. М. Фатеева

6

ШАХТЕРСКИЙ ПРОФИЛАКТОРИЙ

К. А. Галкина, А. В. Юрасов

8

МИКРОБЫ—ПОМОЩНИКИ

О. В. Бароян

9

МЕДИЦИНСКАЯ ЭМБЛЕМА

И. И. Козырь

10

ГЕРОЙ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ТРУДА

М. А. ТОПЧИБАШЕВ

11

Е. Лагутина

ИНФАРКТ У МОЛОДЫХ

Н. М. Мухарлямов, В. А. Крол

12

БОЛИТ ИЛИ ТОЛЬКО КАЖЕТСЯ?

А. Н. Лук, В. М. Тардов

15

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

16

МИФЫ И ПРЕДУБЕЖДЕНИЯ

Г. С. Васильченко, Ю. А. Решетняк

18

ДЕЛА СЕРДЕЧНЫЕ

Евгения Гай

19

ГДЕ ЭТА УЛИЦА, ГДЕ ЭТОТ ДОМ?

Э. В. Андзевлевич

20

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Л. П. Купраш

22

С ОСЕНИ ДО ВЕСНЫ

И. Рассовская

24

КАКОГО ПАПУ ХОТЯТ ДЕТИ

М. Неймарк

25

ЦЕНТР ОФТАЛЬМОЛОГИИ РОССИИ

К. В. Трутнева

26

РАЗМЫШЛЕНИЯ О КУЛЬТУРЕ ОДЕЖДЫ

Р. В. Захаржевская

28

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Л. И. Царева

29

«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

30

ТУАЛЕТ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО

Р. Ф. Андреева

31

ПРОДУКТЫ В СУМКЕ

Т. С. Медокс

32

На первой странице обложки
плакат художника В. П. ВИКТОРОВА.
Издательство «Плакат», 1975 год.



Стр. 2—3



Стр. 6—7



Стр. 8



Стр. 20—21



Ал. ЛЕБЕДЕВ

ПЛЮС К СЕМЕЙНОМУ

МЫ СИДИМ в уютной квартире Вишняковых, кадровых минских тракторостроителей, и ведем разговор о жизни, экономике семьи, достатках и заботах, об общественных фондах потребления, которые во многом дополняют семейный бюджет.

Дом по улице Щербакова, в котором живут Вишняковы,— в центре современного жилого массива тракторного завода, что вырос в послевоенные годы на южной окраине Минска, рядом с лесной зоной. Здесь широкие зеленые улицы и бульвары, школы и магазины, кафе и столовые, больницы и поликлиники, детские сады и предприятия службы быта.

Наш разговор ведется, как говорят, по душам, начистоту. Но прежде чем воспроизвести его, надо объяснить читателям, как и почему состоялась эта встреча. Нам хотелось выбрать на тракторном заводе семью, характерные черты которой присущи большинству советских семей. Сделать выбор помогли сотрудники ЦСУ БССР, которые в течение десятилетий изучают бюджет некоторых семей, конечно, на сугубо добровольных началах, с их полного согласия.

Привела нас к Вишняковым старший экономист республиканского статистического управления Нина Никитична Курмашова. И с первых же минут нашей беседы мы почувствовали, что за многие годы общения хозяева дома привыкли к работникам ЦСУ, считают их «своими» людьми, откровенно рассказывают им о своих семейных делах, финансовых возможностях, планах, заботах.

Итак, знакомимся: семья Вишняковых.

Аркадий Михайлович, старший мастер механического цеха № 3 Минского тракторного завода, 45 лет. Жена Ядвига Иосифовна, бывшая станочница, а ныне кладовщик материального склада в первом механическом цехе, 44 года. Дочь Ирина, студентка Белорусского политехнического института, 21 год. Младшая дочь, четырехлетняя Светлана,— воспитанница детского сада.

Главы семьи Аркадия Михайловича дома не оказалось: он работал в вечернюю смену. Мы попросили Ядвигу Иосифовну коротко рассказать об истории их семьи. И вот что узнали. Познакомились они на тракторном, куда пришли одновременно, во втором послевоенном году. Он из колхоза на Витебщине, она — из минского ремесленного училища. Шли по жизни нелегким, прямым и честным путем, понимая, что только в труде красив человек. Работали, овладевали мастерством, учились. На заводе Аркадий окончил среднюю школу, затем техникум. Вместе увлекались спортом, выступали в художественной самодеятельности. Полюбили друг друга, поженились. Начинали, что называется, с «нуля». Нелегко было с жильем. Ирина родилась в общежитии...

Трудности тех лет давно позади. Аркадий Михайлович шел по восходящей: токарь высокой квалификации, сменный мастер, затем старший мастер. Избранное дело стало ему в радость, пришло и признание за честный труд. Сейчас он руководит участком сборки мостов для знаменитого «Беларусь-80» — колесно-пропашного трактора, получившего высокую оценку во многих странах мира.

Квартира у Вишняковых отдельная, двухкомнатная, со вкусом обставленная современной мебелью. Но главное, наверное, в том, что поселились в ней мир и согласие, взаимная требовательность и уважение.

Семья. Встреча с ней — всегда откровение.

Коллективно размышляем о современной семье, ее планировании, о некоторых демографических проблемах.

Н. Н. КУРМАШОВА. Не секрет, что за последние годы рождаемость у нас заметно сократилась. И многие видят основную причину в том, что молодые женщины, не желая усложнять свою жизнь, нередко решают иметь лишь одного ребенка.

ИРИНА (весной 1975 года вышла замуж, супруг работает инженером на тракторном). Вряд ли тут дело в эгоизме. Нет ни одной молодой семьи, где бы не хотели иметь детей. Но многие стремятся сначала сами «встать на ноги», обзавестись квартирой и всем другим, а потом уже детьми.

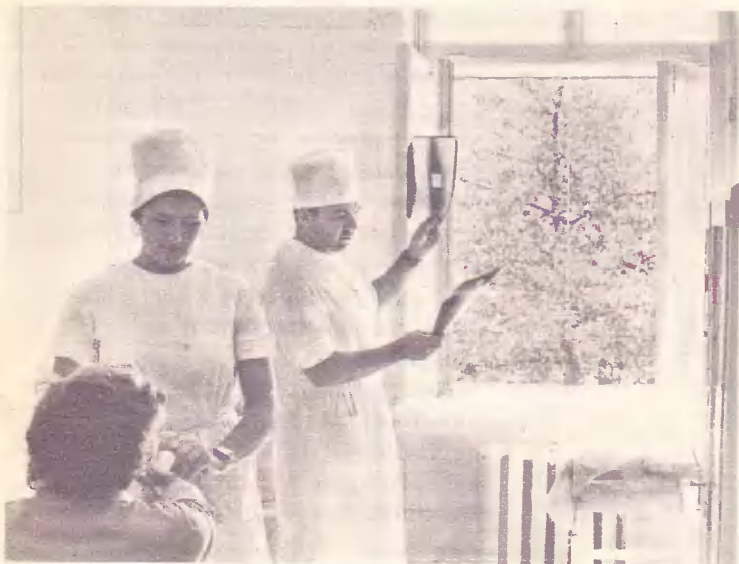
ЯДВИГА ИОСИФОВНА. Для меня ребенок никогда не был проблемой. Один ребенок хорошо. Два-три еще лучше! Это в интересах общества, и детей, и самих родителей. Ведь дети сближают, в радости любви к ним мы черпаем и свое личное счастье...

Она говорит о материнстве как о высокой общественной функции, и в ласковом прищуре ее глаз, улыбке, мягкой интонации голоса столько неистребимой материнской доброты. Такая любовь к детям, должно быть, и оттого, что сама Ядвига осталась круглой сиротой и воспитывалась в детском доме.

— Конечно,— продолжает Ядвига Иосифовна,— растить детей нелегко... Особенно если жена работает наравне с мужем. Пеленки, кормление, бессонные ночи, усталость. Но мы решили с мужем вырастить детей, пока сами молоды, и все заботы и тяготы делили пополам. Правда, после первых родов долго болела, пришлось перейти на более легкую работу. Второй раз рожать врачи не советовали, но когда я все же решилась — наблюдали и лечили, и все обошлось хорошо...

Нас интересует уровень материальной обеспеченности семьи, ее бюджет, доходы и расходы.

— Ну, уж это-то статистике точно известно, вернее, все, что можно выразить в цифрах,— полушутя отвечает хозяйка дома,



Старшая дочь Вишняковых Ирина — студентка 2-го курса автотракторного факультета Белорусского ордена Трудового Красного Знамени политехнического института.

Заведующий травматологическим отделением медсанчасти Минского тракторного завода В. Н. Багель и медицинская сестра Т. Марчук оказывают помощь Я. И. Вишняковой.

На дачно-садовом участке любит отдыхать семья Вишняковых.

Младшая из Вишняковых, Светлана (первая справа), посещает детский сад-ясли № 107 Минского тракторного завода.

Фото Н. МАТОРИНА

БЮДЖЕТУ



обращаясь взглядом к старшему экономисту ЦСУ. Нина Никитична заглядывает в карты обследования, и мы узнаем, что заработная плата семьи неуклонно идет в гору, особенно она возросла за минувшее четырехлетие. Так, в 1974 году семейный бюджет складывался из заработка Аркадия Михайловича (3597 рублей, в том числе премии 1208 рублей) и заработка Ядвиги Иосифовны (1460 рублей, из них 471 рубль премиальных) и составил в общей сумме 5057 рублей. Это непосредственное вознаграждение за их высокопроизводительный труд. К денежным поступлениям в семейный бюджет надо присоединить и стипендию Ирины (480 рублей). Всего получается 5537 рублей на троих взрослых и одного ребенка.

Много это или мало? Чтобы получить ответ на этот вопрос, просим Ядвигу Иосифовну рассказать об основных расходах семьи, ибо по всему видно, что всю семейную бухгалтерию она твердо держит в своих руках и до каждой копейки учитывает доходы и расходы.

— Строим бюджет так, — отвечает хозяйка дома, — чтобы расходы были по доходам. И всегда сообща обсуждаем необходимость и целесообразность очередной покупки. В прошлом году купили мебели на 276 рублей, готовой одежды — на 198, шерстяных и шелковых тканей — на 228, обуви — на 286 рублей.

Квартплата (вместе с коммунальными услугами) у нас составляет 140 рублей в год. Расходы на книги, газеты и журналы, посещение театров и кино, покупка нового телевизора — 463 рубля. На питание стали тратить значительно больше, за год ушло на это 1624 рубля. Много покупаем мяса, масла, яиц, молочных, кондитерских и колбасных изделий. Что касается картофеля и овощей, ягод и яблок, то потребности свои покрываем в основном за счет урожая на восьми сотках нашего дачно-садового участка, предоставленного заводом.

— И еще, Ядвига Иосифовна, если можно, об одной «семейной тайне»... После всех расходов удается ли откладывать деньги?

— Обязательно. И каждый месяц. Из этих сбережений на свадьбу Ирины была потрачена немалая сумма...

Материальное благополучие семьи Вишняковых прежде всего результат деятельности сложного социального организма общества. Возрос заработок, стало больше премиальных. Значительной частью доходов семьи являются стипендия Ирины и бесплатные материальные блага из общественных фондов потребления. Эти фонды идут на удовлетворение основных социальных нужд, их получает каждый человек, независимо от своего трудового вклада.

Семье Вишняковых 22 года. Сколько же средств затратило государство на эту семью?

Аркадий Михайлович учился пять лет в машиностроительном техникуме без отрыва от производства, пользовался дополнительными льготами. На полный курс обучения каждого учащегося государство затрачивает в среднем 500 рублей.

Двенадцать лет назад Вишняковы получили отдельную квартиру размером 29 квадратных метров. Государству такая квартира обходится в 7 тысяч рублей. Более того, квартплата в нашей стране одна из самых низких в мире, она не покрывает расходов по содержанию жилья. Семья Вишняковых платит 11 рублей в месяц, а государство за каждый квадратный метр доплачивает ежегодно около четырех рублей.

Наше общество берет на себя и большую часть расходов по воспитанию детей. Затраты из общественных фондов на каждого ребенка до рождения и в первый год жизни составляют около 500 рублей (медицинское обслуживание и патронаж, оплата 112-дневного декретного отпуска матери). Ирина шесть лет посещала детские ясли и сад, восемь лет отдыхала в каникулы в пионерском лагере «Белорусский Артек» — путевку родители оплачивали лишь частично. Маленькая Светлана вот уже три года также ходит в детский сад. Четыре пятых всех расходов, связанных с содержанием детей в яслях и садах, несет государство. Лишь одну пятую (12 рублей 50 копеек в месяц) — родители.

Старшая дочь Ирина училась десять лет в школе. А обучение ребенка в школе обходится государству в среднем сто рублей в год. Сейчас она студентка дневного отделения политехнического института, и на ее обучение расходуется из общественных фондов 850 рублей в год.

Вот что такое фонды общественного потребления. Огромна их роль и в охране здоровья народа. За их счет содержатся многочисленные лечебно-профилактические учреждения, оплачиваются пособия по временной нетрудоспособности.

— Раньше, — замечает Ядвига Иосифовна, — чаще и больше всех болела я. — Она напоминает: — В 1958 году — пневмония, в 1959-м — сухой плеврит, в 1962 и 1969 годах — плевропневмония. Лечилась в клинической больнице и на дому, десять раз ездила на курорты Южного берега Крыма, в Сочи по путевкам, оплаченным профсоюзом. Сейчас на нездоровье не жалуюсь.

И все же в 1974 году Вишняковы девять раз посещали заводскую поликлинику для взрослых и дважды — детскую. Дважды получали больничные листки: Аркадий Михайлович по поводу острого отита на 17 дней и на 5 дней Ядвига Иосифовна по уходу за больным ребенком. За эти дни они получили пособие из фонда соцстраха из расчета 100 процентов среднемесячной зарплаты. Дважды семью посетила патронажная сестра. К этому надо добавить, что старшие Вишняковы дважды в год проходят у специалистов медико-санитарной части завода комплексное диспансерное обследование. По мере надобности врачи направляют их в заводской профилакторий для отдыха и профилактического лечения.

Кстати, коль скоро мы упомянули медико-санитарную часть завода, то стоит сказать о масштабах бесплатной врачебной специализированной помощи тракторостроителям и членам их семей. Вот справка, которую нам любезно предоставила главный врач медико-санитарной части Галина Петровна Ломоть: в 1974 году по трем заводским поликлиникам зарегистрировано 850 740 посещений и 59 630 вызовов врачей на дом. Госпитализировано было 1343 больных... Легко себе представить, какие огромные средства затрачиваются из общественных фондов потребления, если каждое посещение больным поликлиники обходится государству около полутора рублей, а лечение одного человека в больнице — больше шести рублей в сутки.

Но вернемся к семье Вишняковых. Если суммировать все денежные выплаты и стоимость благ, полученных ею в 1974 году из общественных фондов потребления, то они увеличивают доходы семьи примерно на одну треть.

Так фонды всеобщего пользования служат решению главной задачи пятилетки — повышению материального благосостояния народа, а стало быть, и каждой советской семьи.

Минск — Москва

Редакция получает много писем с просьбой рассказать, как изучается влияние погоды на состояние людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, могут ли ученые предложить какие-либо меры для снижения чувствительности организма к атмосферным влияниям. С этими и другими вопросами наш корреспондент С. Харламова обратилась к директору Центрального ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии Министерства здравоохранения СССР профессору Юрию Ефимовичу ДАНИЛОВУ.

ПОГОДА

— До сих пор нет точных данных, какое количество страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями чувствительно к погоде. Если суммировать мнения различных авторов, то окажется, что число их колеблется в довольно широких пределах — от 35 до 70 процентов. Как видите, немало.

Климатофизиологи нашего института заняты изучением особенностей влияния погоды на состояние различных больных, главным образом страдающих болезнями сердца и сосудов. Особое внимание уделяем поиску мер, снижающих болезненные реакции человека на смену погоды и климата. Каждый день из гидрометеоцентра получаем подробную информацию. Биоклиматолог и врач анализируют ее и составляют специальный медицинский прогноз для лечебных учреждений, выделяя те погодные ситуации, которые способны вызвать у больных ухудшение самочувствия.

— Какие же природные факторы влияют на таких людей?

— Температура и барометрическое давление. Они резко меняются, когда надвигается циклон, в случае смыкания холодного и теплого атмосферных фронтов. Вот почему страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями реагируют как на потепление зимой, так и на похолодание летом, на снижение атмосферного давления и повышение влажности воздуха, на значительный ветер и осадки.

Некоторые наши пациенты реагируют на резкое похолодание повышением артериального давления, спазмами сосудов, чрезмерной возбудимостью. У страдающих гипертонической болезнью в холодное время года чаще возникают кризы, спокойная, теплая погода для них, как правило, благоприятнее: артериальное давление в большинстве случаев понижается, снижается и нервная возбудимость.

Когда атмосферное давление падает, плохо себя чувствуют те, у кого артериальное давление понижено, то есть при гипотонии, а у страдающих гипертонической болезнью в этот период состояние обычно улучшается.

Не следует, конечно, думать, что все больные реагируют на погодные факторы только подобным образом. Опыт показывает, что реакции эти индивидуальны. Известно, к примеру, что одни наши пациенты, страдающие гипертонической болезнью, хуже себя чувствуют в солнечные дни, другие в пасмурную погоду.

Еще больше, чем резкая перемена погоды, сказываются на состоянии больных предшествующие значительные колебания атмосферного электричества. Такие электрические бури возникают за 24 и даже за 48 часов до изменения погоды. В связи с этим значительная часть больных «чувствует» предстоящую смену погоды за много часов вперед. Не случайно в годы, характеризующиеся неустойчивой погодой, регистрируется боль-

влажность воздуха. В ночные и утренние часы кислорода в воздухе больше, чем в дневные и вечерние. Меньше всего его в 3 часа дня, больше — в 2—4 ночи. В зимние умеренно морозные солнечные дни плотность кислорода воздуха в полтора раза больше, чем в жаркую и влажную погоду. Не потому ли в легкий морозец многим больным дышится легче? А статистика свидетельствует: инфаркты миокарда чаще случаются весной и летом.

— Из вашего пояснения можно понять, что для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями зима намного «здоровее» лета?

— Не совсем так. И лето имеет свои неоспоримые достоинства. В воздух больше поступает выделяемых растениями фитонцидов, под действием ультрафиолетовых лучей кислород ионизируется, приобретает отрицательный заряд. В таком состоянии он активнее, чем зимой, обладает большей окисляющей силой.

И СОСУДЫ

ше, чем обычно, случаев обострений сердечно-сосудистых заболеваний.

— Какой вклад внесли климатофизиологи института в выявление метеорологических факторов, виновных в ухудшении самочувствия больных?

— Мы длительно проводили наблюдения в условиях равнины. И если раньше считалось, что относительный процент содержания кислорода в воздухе той или иной местности постоянен, то наши сотрудники впервые доказали, что содержание кислорода в процессе изменения погоды также изменяется, если принимать во внимание его абсолютную плотность.

Так, во время циклона плотность кислорода воздуха может снизиться настолько, что мы, оставаясь на равнине, попадаем в такие условия, будто взойшли на гору высотой 1000—1500 метров, где воздух, как известно, более разреженный. Представьте себе, что в такую погодную ситуацию попал больной. При гипертонической болезни II стадии, начинающейся атеросклерозе или субкомпенсированной коронарной болезни человек несет в себе, по образному выражению выдающегося русского физиолога Ивана Михайловича Сеченова, обусловленную болезнью свою «внутреннюю высоту», равную примерно тем же 1000—1500 метрам. Организм такого больного и так беден кислородом. Насколько же возрастает его дефицит, если человеку, помимо его «внутренней высоты», придется «преодолевать» еще и вершину, порожденную циклоном!

Количество кислорода в атмосферном воздухе снижается не только во время циклона, но и в процессе перехода от циклона к антициклону.

Как я уже говорил, климатофизиологи о количестве кислорода в воздухе судят по плотности этого газа. Она тем выше, чем больше давление и ниже температура и

иногда еще в условиях искусственно поддерживаемого постоянного микроклимата.

Как это ни курьезно, но некоторые думают, будто климатолечение возможно только в условиях курорта. И по возвращении не замечают, что и дома тоже имеются природные факторы — солнце, воздух и вода. Взять хотя бы пребывание на свежем воздухе — это, по сути дела, лечение кислородом — естественная оксигенотерапия.

Плохо, когда человек признает лишь физическую тренировку, старательно наращивая мышцы. А если это делают к тому же в помещении, защитные силы организма, его неспецифическая устойчивость не повышаются.

Несомненную пользу принесет лишь всестороннее закаливание — регулярное и правильное использование природных факторов, контрастного воздействия температуры воздуха, воды, изменения барометрического давления.

Немаловажное значение в снижении реакции большого организма на погоду имеет систематическое лечение основного заболевания. Человеку, остро реагирующему на изменение метеорологических факторов, при резкой перемене погоды лучше несколько ограничить свою двигательную активность, отказаться, например, от запланированной уборки квартиры или воскресного похода за город.

— Где лучше отдыхать страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями? Только ли в привычных климатических условиях?

— В начальных стадиях сердечно-сосудистых заболеваний, как правило, мы не делаем строгих ограничений. Больные могут практически отдыхать во всех климатических зонах, в любой сезон. И лишь некоторым из них врачи советуют ехать на юг в весенние и осенние месяцы. В решении этого вопроса многое зависит от того, насколько разнятся климатические условия места отдыха и постоянного жительства.

Человек, долгое время живущий в одном и том же городе или селе, довольно надежно адаптирован к совершающимся здесь колебаниям суточного и годового ритма давления и влажности, электромагнитных колебаний. С ними согласуются биоритмы его организма. И если он едет отдыхать в другие климатические условия, есть общее правило, которое не стоит нарушать: лучше ехать из средне-русской весны, например, в южное лето, хуже — из южного лета в среднерусскую весну, иными словами, предпочтительнее ускорение наступающего сезона, чем возвращение к минувшему.

Для отдыха людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, зима с ее сухим, бодрящим воздухом особенно благоприятна. Холодный воздух способствует более активному обмену жиров, увеличиваются, в частности, траты холестерина. А это неосценимо в борьбе с атеросклерозом.

На пороге зима, полнее используйте ее благодатные возможности!

Кстати, небезынтересен факт: плотность кислорода там, где много зелени, на 3,5—5 процентов выше, чем на незеленых участках.

— Какие же больные, по вашим наблюдениям, более предрасположены к болезненной реакции на погоду?

— Это прежде всего те из страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, у кого отмечаются еще и различные неполадки в деятельности центральной нервной системы, особенно ее вегетативного отдела. Вот почему чувствительны к метеорологическим факторам люди, страдающие неврозами, переутомленные, не умеющие хорошо организовать свой отдых.

Определенное значение имеет и возраст. Более чутко реагируют на погоду люди после 40—50 лет, страдающие атеросклерозом сосудов головного мозга. Правда, степень болезненной реакции, и это я хотел бы особо подчеркнуть, далеко не всегда соответствует тяжести заболевания.

И еще один любопытный факт: у больных, живущих на селе, метеочувствительность отмечается в три раза реже, чем у горожан.

Объяснение напрашивается само собой: жители сельской местности больше двигаются, занимаются физическим трудом и, конечно же, а это главное, больше бывают на воздухе и поэтому постоянно тренируют свой организм к погодным влияниям.

— Юрий Ефимович, расскажите, пожалуйста, хотя бы в общих чертах, о том, как снизить болезненные реакции организма на смену погоды и климата.

— Прежде всего надо научиться правильно использовать силы природы — солнце, воздух и воду. Это необходимо в первую очередь жителям крупных городов, большую часть времени проводящих в помещениях, а



ЧТО, КОГДА,

Е. М. ФАТЕЕВА,
доктор медицинских наук

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ, состояние здоровья, сопротивляемость инфекционным заболеваниям, эмоциональный тонус и настроение ребенка—все это в немалой степени зависит от того, насколько правильно он питается.

Детский организм непрерывно растет, ему остро необходим разнообразный строительный материал для создания клеток и тканей тела. Вот почему потребность в пище—относительная, в пересчете на килограмм веса—у детей больше, чем у взрослых. Но для ребенка особо важна не только количественная, но и качественная сторона питания. И по своему составу и по способу приготовления пища должна соответствовать физиологическим возможностям органов пищеварения и особенностям обмена веществ ребенка. А они в разном возрасте различны.

Чем меньше ребенок, тем слабее у него мускулатура желудка и кишечника, благодаря сокращениям которой пища перемещается и перемешивается с пищеварительными соками. Поэтому в зависимости от возраста детей меняется способ ее приготовления.

Для малышей до полутора лет пищу готовят на пару, измельчая овощи и фрукты на мелкой терке, а мясо, рыбу пропуская через мясорубку. Для детей старше полутора лет продукты нарезают на мелкие кусочки и тушат или запекают в духовке. А после двух-двух с половиной лет—уже слегка обжаривают (например, нарезанный картофель, котлеты).

По мере того как ребенок растет, увеличивается его потребность в разнообразных питательных веществах. Расширяется ассортимент продуктов, изменяются способы их обработки, и рацион ребенка все больше приближается к рациону взрослых.

Питание каждого человека должно быть полноценным, сбалансированным, а питание ребенка—особенно. Это значит, что он должен получать все основные питательные вещества не только в достаточном количестве, но и в определенном соотношении. В рационе детей старше года количества белков, жиров и углеводов должны относиться друг к другу, как 1:1:4.

Что же произойдет, если эта пропорция нарушится? Если в рационе одни вещества преобладают в ущерб другим?

Допустим, ребенок получает мало белков, столь необходимых для построения всех тканей организма. Из-за этого он медленнее растет, хуже развивается физически и умственно. И, кроме того, становится более восприимчивым к инфекционным заболеваниям, потому что белки принимают активное участие в иммунологических реакциях.

А если эти вещества постоянно поступают в организм в избытке? Тогда нарушаются обменные процессы, возникает расстройство пищеварения. У самых маленьких может повышаться температура. Ребенок становится более возбудимым, у него ухудшается аппетит.

Далеко не безразлично для ребенка также, в каком количестве он получает жиры. Сгорая в организме, они в значительной мере покрывают его энергетические траты. Как и белки, жиры участвуют в образовании иммунных тел, а также служат источником витаминов А, D, Е, К.

Из-за недостатка жиров дети медленно прибавляют в весе или даже худеют, их организм хуже сопротивляется инфекциям. Но и «перебор» жиров небезобиден: меньше выделяется пищеварительных соков, хуже усваиваются бел-

ки мяса и других продуктов, происходит избыточное отложение жира в тканях.

Очень нужны детям углеводы—главный источник энергии. Но если они вытесняют из рациона другие питательные вещества, у ребенка, хоть он и полнеет и как будто выглядит хорошо, развивается малокровие, резко ослабевают защитные силы организма.

Кроме того, бурно растущий организм ребенка испытывает повышенную потребность в минеральных веществах и витаминах. Кальций, например, необходим для построения тканей, особенно костной, нормальной работы сердца, мышц, нервной системы. Железо, кобальт, медь принимают участие в процессах кроветворения. Йод способствует нормальному функционированию и развитию щитовидной железы. Не будет преувеличением сказать, что если пища бедна минеральными веществами, в организме нарушается течение всех жизненно важных процессов.

Очень остро реагирует организм ребенка и на нехватку витаминов. Из-за дефицита витамина А, например, снижается острота зрения, становится сухой и начинает шелушиться кожа. Недостаток витамина D, регулирующего обмен кальция и фосфора, дает толчок к развитию рахита. Когда не хватает витаминов группы В, очень важных для детского организма, возникают заболевания кожи, нервной системы, нарушается кроветворение. Вследствие недостатка витамина С (аскорбиновой кислоты) понижается интенсивность обмена веществ, сопротивляемость инфекциям.

Вот почему нежелательны и даже опасны какие бы то ни было отступления от требований сбалансированного питания. Может случиться, что кому-то эти требования покажутся трудновыполнимыми. На самом деле следовать им не столь сложно. Ведь все пищевые вещества, о которых шла речь, содержатся в продуктах повседневного питания.

Молоко, мясо, яйца богаты полноценными животными белками, жирами, минеральными веществами и витаминами. Рыба не только не уступает мясу, но по некоторым биологическим свойствам даже несколько превосходит его: белки рыбы легче перевариваются и усваиваются. Сахар, кондитерские изделия, хлеб, крупы, макароны—поставщики в основном углеводов. В хлебе, кроме того, много белков, минеральных солей, витаминов группы В. Углеводы организм черпает и из овощей (особенно картофеля, капусты, свеклы), из фруктов и ягод (преимущественно яблок, груш, слив, винограда). Овощи, фрукты и ягоды весьма богаты также витаминами и минеральными солями. Морковь, помидоры, зеленый салат, абрикосы содержат каротин, который в организме преобразуется в витамин А. Шиповник, черная смородина, антоновские яблоки, капуста, зеленый лук, шпинат—важнейшие источники витамина С.

Итак, ценные питательные вещества присутствуют в разных продуктах. Но эти продукты надо уметь сочетать и комбинировать. Ведь совсем не безразлично, например, станут для ребенка основным источником белков мясо, рыба, яйца, молоко или же картофель, хлеб, крупы. Растущий организм гораздо больше нуждается в животных белках, близких белкам человеческих тканей, поэтому их в рационе детей раннего возраста должно быть 65—75 процентов, а растительных лишь 25—35.

Во все периоды детства, особенно в первые годы жизни, важнейшими продуктами питания являются молоко, кефир, простокваша, творог, сыр, сливки, сметана. С возрастом



Фото Вл. КУЗЬМИНА.

СКОЛЬКО

Попутно—несколько практических советов. С малых лет приучите ребенка к тому, что нельзя есть «на ходу»—ни фрукты, ни лакомства, ни тем более пирожки, булочки, бутерброды. Лучше всего если фрукты он будет получать на десерт и в полдник. Сладости—тоже в полдник или в конце завтрака, обеда, ужина, но ни в коем случае не в промежутках между едой, так как из-за этого ухудшается аппетит.

Когда приходит время садиться за стол, важно, чтобы ребенок был спокоен и неутомлен. Если он разгорячен игрой, надо подождать, пока возбуждение уляжется. Если только что вернулся усталым с прогулки, пусть сначала немного отдохнет.

Не менее важно, чтобы и атмосфера за столом была спокойная, доброжелательная и располагала к еде. Чистая скатерть и салфетка, красиво оформленное блюдо—все это в немалой мере способствует хорошему аппетиту.

Напомним, что с начала второго года жизни надо приучать ребенка самостоятельно есть ложкой, на четвертом году—и вилкой, а с пятого года—пользоваться ножом.

ПРИМЕРНЫЙ СУТОЧНЫЙ НАБОР ПРОДУКТОВ

Продукты	Количество продуктов (в граммах) для ребенка			
	1—1,5 лет	1,5—3 лет	3—5 лет	5—7 лет
Молоко	650	650	600	550
Творог и творожные изделия	40	40	40	40
Сметана и сливки	5	10	10	15
Сыр	5	5	5	10
Мясо	50	70	100	120
Рыба	20	25	30	40
Яйцо	1/2	1/2	1/2—2/3	3/4
Хлеб ржаной	10	10	40	40
Хлеб пшеничный	45	60	100	120
Мука пшеничная	5	5	10	15
Макаронные изделия	5	5	10	10
Крупы	20	20	20	25
Крахмал	1,5	1,5	2	2
Сахар и кондитерские изделия	40	60	60	60
Жиры животные	15	15	20	25
Жиры растительные	2	3	5	7
Овощи	150	200	225	250
Картофель	100	120	150	150
Бобовые (горох, фасоль)	—	—	5	5
Фрукты	150—200	150—200	150—250	150—250
Ягоды	20	20	30	40
Сухофрукты	—	—	10	10—15

доля молока в рационе ребенка несколько уменьшается, а доля рыбных и мясных продуктов, крупы, хлеба, овощей увеличивается. Детям дошкольного возраста полезны куриное и говяжье мясо, печенка, богатая железом и витаминами, и рыба (до 5—6 лет в виде филе). Можно использовать в питании ребенка с полутора-двух лет молочные сосиски и докторскую колбасу.

Точно так же важно, чтобы в рацион входили разные продукты, содержащие углеводы. Дело в том, что углеводы белого хлеба, манной крупы, картофеля и особенно сахара легче преобразуются в жир, чем углеводы овощей и фруктов. А излишнее накопление жира в подкожной клетчатке весьма нежелательно и в детском возрасте. Поэтому каши, сдобные булочки требуют ограничения.

Не позволяйте ребенку есть и слишком много сладостей. Торты и пирожные дошкольникам вообще не рекомендуются. С полутора-двух лет можно давать пастилу, зефир, с трех-четырех лет—мармелад. Шоколад детям не полезен, он вызывает возбуждение, им можно лакомиться понемногу, по 1—2 дольки, да и то не каждый день и лишь с 5—6 лет. Кстати, возбуждающе действуют также натуральный кофе и какао, поэтому пить ребенку разрешается только чай, причем некрепкий, и суррогатный кофе.

Из жиров детям полезно прежде всего сливочное масло. Но чрезвычайно необходимо и растительное—в нем содержатся весьма ценные так называемые полиненасыщенные жирные кислоты. Растительное масло должно составлять примерно 10—15 процентов всех жиров, входящих в рацион ребенка. Подсолнечное, оливковое, кукурузное предпочтительнее нерафинированные, а хлопковое и соевое—только рафинированные.

Вот те основные рекомендации, которыми следует руководствоваться, организуя питание здорового ребенка.

Чтобы легче было составить рацион, приводим примерный суточный набор продуктов.

К. А. ГАЛКИНА,
кандидат медицинских наук,

А. В. ЮРАСОВ,
председатель Совета социального страхования
ЦК профсоюза рабочих угольной промышленности

ШАХТЕРСКИЙ ПРОФИЛАКТОРИЙ

В ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫХ заводских здравницах нашей страны—санаториях-профилакториях только за один прошлый год прошли курс профилактического лечения, поправили свое здоровье около 1 миллиона 700 тысяч трудящихся. Среди них люди разных профессий, в том числе и одной из самых почетных—шахтеры.

В угольной промышленности функционирует сейчас 170 профилакториев с общим числом мест 14200. В них ежегодно

проходят оздоровление и лечение примерно 150 тысяч человек.

А в угольных районах, где хорошо развита сеть этих лечебно-оздоровительных учреждений, например, в Кемеровской и Карагандинской областях, в Красноярском крае, почти каждый шахтер может ежегодно побывать в профилактории.

Получив путевку на 24 дня, рабочий отдыхает и, если нужно, лечится здесь в свободные от работы дни и часы. Новые типовые санатории-профилактории рассчитаны на 100 и более мест. По штатным нормативам, утвержденным Президиумом ВЦСПС, в каждой такой здравнице в зависимости от числа мест 20 и больше медицинских работников. Хозяйственное содержание профилакториев осуществляется за счет предприятия. К услугам шахтеров—столовая, комнаты для отдыха и сна, хорошо оснащенные медицинские кабинеты.

В шахтерских здравницах применяются самые современные методы лечения и профилактики заболеваний, успешно сочетается медикаментозное лечение с физиотерапевтическим, водолечебным, климатическим. Широко используются здесь лечебная физкультура и массаж. В некоторых санаториях-профилакториях, например, в Нижнем Нагольчике Ворошиловградской области, оборудованы зимние плавательные бассейны. Те, кому это необходимо, получают диетическое питание. В числе лучших нельзя не назвать такие профилактории, как на шахте «Михайловская» в Караганде, на шахте «Юнком» в Енакиеве (Донбасс), на шахте «Северная» в Кемерово, где отлично организовано обслуживание шахтеров и хорошо проводится лечебно-оздоровительная работа.

Насколько эффективно пребывание шахтеров в профилакториях? Сотрудники ордена Трудового Красного Знамени Института гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР совместно с врачами Ростовского областного противосиликозного диспансера провели исследования по оценке эффективности пребывания шахтеров в Мелиховском санатории-профилактории комбината «Ростовуголь».

Под наблюдением было около 300 рабочих. Их тщательно обследовали при поступлении, после 24-дневного пребывания в профилактории и месяц спустя.

Наблюдения показали, что к концу срока пребывания в профилактории у шахтеров улучшилось самочувствие и объективные показатели состояния здоровья, в том числе функция дыхания. Более того, месяц спустя все показатели свидетельствовали о стойком улучшении общего состояния рабочих, и функции дыхания в частности.

Санатории-профилактории получают все более широкое распространение в нашей стране. Хотелось бы, чтобы увеличилась сеть этих оздоровительных учреждений на Украине. Об этом должны позаботиться руководители предприятий угольной промышленности республики. А там, где не добиваются максимального оздоровительного эффекта, как, например, в профилакториях объединения «Воркутауголь», доверенным врачам профсоюза нужно принять все меры, чтобы наладить работу.

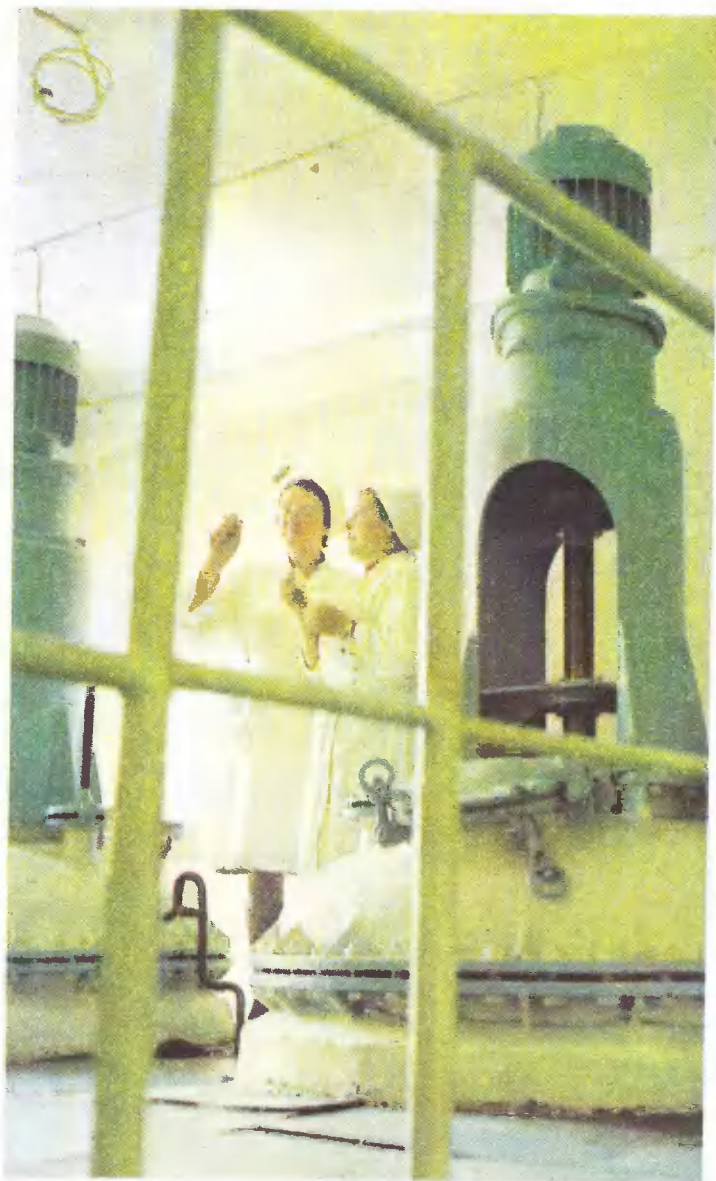
Шахтерский профилакторий обязан отвечать своему благородному назначению—беречь и восстанавливать здоровье угольщиков.



Одна из многочисленных заводских здравниц страны—санаторий-профилакторий шахты «Юнком» в Енакиеве, где ежемесячно отдыхают и поправляют свое здоровье без отрыва от производства 250 шахтеров. Здесь можно принять различные физиотерапевтические процедуры, грязелечение, ванны, подводный массаж.

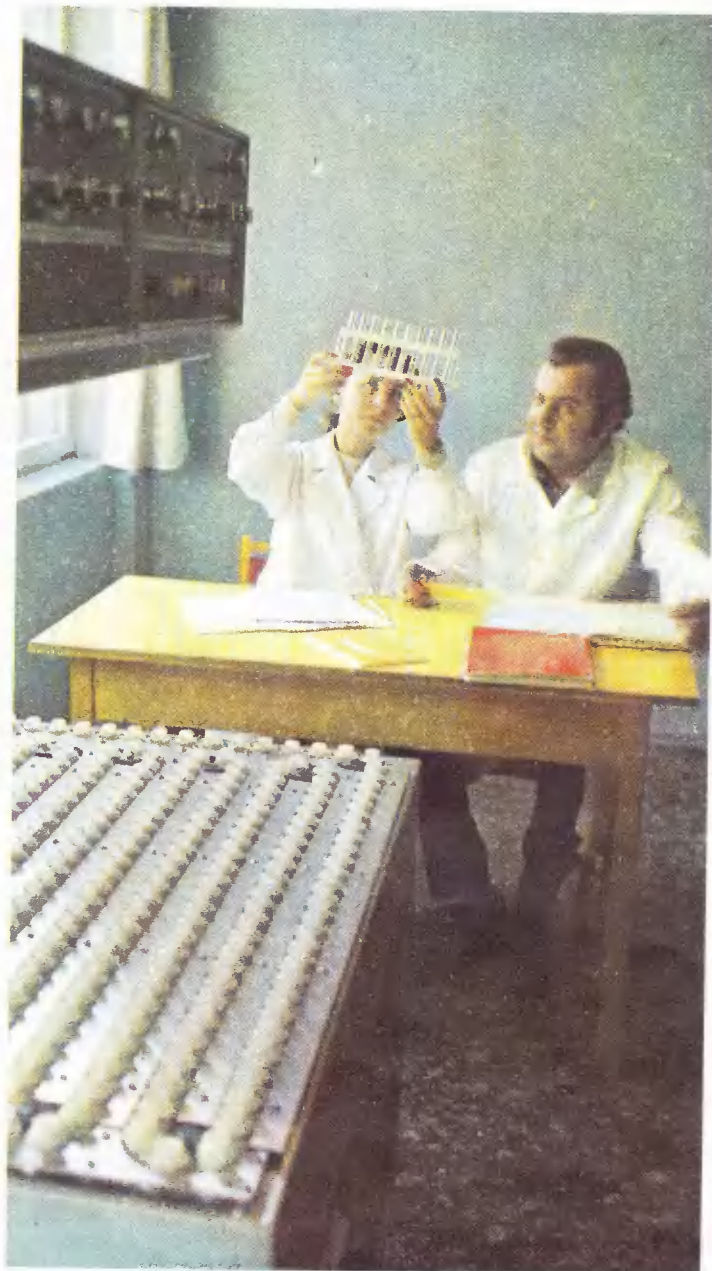
Фото Р. БЛЮМКИНА





Мир микробов — объект интенсивного изучения. Ученые ищут новые пути использования микроорганизмов в интересах здоровья и благополучия человека. Эти фото сделаны в Институте эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н. Ф. Гамалеи АМН СССР. Специальные реакторы-гидролизаторы (фото вверху) для приготовления питательных сред, на которых выращивают микробов. В пробирках, похожих на старинные песочные часы (фото внизу), содержатся высушенные вакцины; их достоинство — более долгий срок хранения. Гемма-спектрометр (фото справа) — аппарат для регистрации изменения микроструктуры микробов.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



МИКРОБЫ—ПОМОЩНИКИ

О. В. БАРОЯН,
академик АМН СССР

МИР МИКРОБОВ поистине огромен. На современном уровне наших знаний ученым известно свыше двух с половиной тысяч видов различных бактерий, кокков, простейших, грибов, вирусов. Но и сейчас еще, конечно, невозможно даже предположить, сколько их обитает в биосфере.

Микроорганизмыездесуци, их можно найти повсюду, где есть жизнь, они наши постоянные спутники. Издавна люди привыкли бояться бактерий и вызываемых ими заболеваний. В сознании каждого человека слово «микроб» имело только один синоним—«враг». Однако многие из них могут быть и друзьями: в своей многовековой эволюции они приобрели, как показывают исследования, и свойства, весьма полезные для человека. Уже сегодня ясно, что все больше возрастает значение мирных невидимок—наших союзников.

Что же знаем мы о них?

Что они древнейшие представители жизни на нашей планете и появились на Земле за миллионы и миллиарды лет до человека. Что способность их к размножению колоссальна: один микроб за сутки может дать около 70 поколений! Что мир их не толькоездесуци, но и необъятен. Они населяют почву, воду, воздух.

Есть они и в любом живом организме, в том числе и в организме человека, причем достаточно много среди них полезных, необходимых для нормальной жизнедеятельности. Вот пример.

Если рассмотреть в микроскоп, скажем, зубной налет, в нем окажутся микробы самой разнообразной формы: и палочки, и кокки, и спириллы. Однако не надо этого страшиться. Как правило, микробы—обитатели полости рта не болезнетворны.

Без участия микроорганизмов не обходится ни один процесс в природе. Так, именно они первопричина молочнокислого, маслянокислого и спиртового брожения. Без них не испечь хлеб, не сварить пиво, не сквасить молоко. Микробы вносят важный вклад и в сохранение окружающей нас биосферы, ускоряя, к примеру, процессы гниения, что способствует очи-

щению не только земли, но и воздуха.

Микробы могут удовлетворить насущные потребности населения земного шара в воде, воздухе, пище. Уже известно, что больше половины (около 70 процентов) земного кислорода дает фитопланктон—водоросли поверхностных слоев Мирового океана. Фитопланктон способен к тому же очищать воду от загрязнений. Танкеры, перевозящие горючее, оставляют после себя мириады нефтяных брызг. Вот тут и приходит на помощь микробиологическая флора, которую начинают даже специально культивировать.

Может помочь она и в добыче нефти. Стремясь повысить производительность нефтяных скважин, венгерские ученые провели интересные эксперименты. Смесь из 50 литров культуры бактерий и 25 тонн специального питательного продукта залили в буровую скважину. Углекислый газ, в большом количестве вырабатываемый бактериями, облегчил отделение нефти от породы: «черное золото» быстрее шло под давлением на поверхность. Это вдвое увеличило добычу нефти.

Есть бактерии, которые могут без вреда для себя накапливать в своих клетках довольно высокие концентрации тяжелых металлов и химических веществ, содержащихся в воде и губительных для высших форм жизни. Другие в процессе жизнедеятельности заставляют выпадать в осадок соединения цветных металлов, очищая тем самым потоки отработанных производственных вод. Невидимые биохимики уже «трудятся», например, на расчистке промышленных вод Балхашского горно-металлургического комбината. И так тщательно, что в этих очищенных водах прекрасно живет рыба...

Приспособляемость микробов к самым невероятным условиям существования поистине безгранична. Некоторые мирно сосуществуют с сильными ядами, например, с солями цианистой кислоты. Встречаются и такие, которые легко переносят радиацию, в 2000 раз превышающую смертельную для человека дозу, находясь в недрах атомного реактора. Живых бактерий извлекали из горячих источников, температура которых достигала почти 100 градусов по Цельсию.

Ученые считают, что многие микроорганизмы—активные участники формирования пока еще мало изведанных ресурсов полезных ископаемых на дне морей и океанов. Там обнаружены большие залежи железа,

марганца, меди, никеля, кобальта. Причем известно, что накапливаются эти донные залежи со скоростью значительно большей, чем идет их использование человеком.

Существуют и микробы—«строители». Если взглянуть на карту Центральной Америки, можно увидеть цепочку Багамских островов, расположенных восточнее Кубы. Острова эти медленно, но верно растут. Состоят они из соединений кальция. Эти соединения образованы микроорганизмами. Сродни Багамским островам и дно озера Севан: его мощная кальциевая оболочка—тоже результат деятельности бактерий. Отложения углекислого кальция есть и в Пятигорске, на дне Лермонтовского источника, и в Одесских лиманах, и в других местах.

Это в водоемах, а на суше? Подсчеты микробиологов дают внушительные цифры: в одном грамме лесной почвы в среднем около миллиарда бактерий, а в плодородной черноземной гораздо больше. Слой культивированной почвы толщиной в несколько сантиметров содержит... десятки килограммов живых микроорганизмов на один гектар. И это, конечно, не случайно. Ведь именно они создают плодородие, ежегодно перекачивая из воздуха в почву около 100 миллионов тонн азота! Без них не могло бы нормально развиваться и жить большинство культурных растений.

Синтезируют микробы и ценные белковые продукты. Вот любопытные цифры. Бык весом в 500 килограммов, находящийся на пастбищном содержании, синтезирует в сутки лишь полкилограмма белка, а 500 килограммов микроскопических «химиков» за такое же время могут дать 1250 килограммов белка. Причем этот белок богат не только аминокислотами, но и разнообразными витаминами.

И еще одна удивительная способность представителей микроскопического мира обнаружена учеными. И способность эта тоже явно полезная, благотворная. Бактерии и вирусы—надежные защитники урожая. Они оберегают растения от многочисленных болезней, предотвращают разрушение посевов и пищевых продуктов.

Бактерии-друзья могут производить в промышленных установках витамин В₁₂, вырабатывать аскорбиновую кислоту. Рибофлавин (витамин В₂) дают нам некоторые виды дрожжей. А мировое производство антибиотиков с помощью микроорганизмов составляет тысячи тонн ежегодно.

Помимо антибиотиков, в аптеках можно купить немало других лекарств, над которыми «поработали» микробы. Из растительного сырья они «готовят», и довольно быстро, такое известное лечебное средство, как кортизон. Глутаминовую кислоту раньше изготавливали только из животных и растительных белков, а теперь для ее производства используют выращенных в специальных средах микробов.

Итак, можно смело утверждать, что микробы приносят человеку неоценимую пользу. Они помогают в разведке и добыче полезных ископаемых, в том числе нефти и газа, они защитники полей и создатели ценнейших лекарств и продуктов питания, помощники в производстве материалов и топлива. Наконец, они непревзойденные санитары нашей планеты, что, пожалуй, является важнейшим условием сохранения современной цивилизации. И на этом красноречивый список благородных дел микроорганизмов не заканчивается.

Микробы могут «подсказать» нам пути разгадки самых сокровенных тайн экологии—раздела биологии, изучающего взаимоотношения животного или растения с окружающей средой. Не так давно было установлено, что есть вирусы, вызывающие заболевание не только у человека, но и способные обусловить, к примеру, злокачественные новообразования деревьев. А что, если существует и обратная связь? Не держим ли мы в руках эстафету наследственности и интимные секреты эволюции?

Несомненно, что с дальнейшим развитием науки и техники мы сможем еще глубже проникнуть в тайны микромира, поставить себе на службу мириады пока еще враждебных нам невидимок. Роль этих невидимых помощников будет возрастать изо дня в день, из года в год. Вспомним, что иммунология началась с изучения невосприимчивости организма к микробам. И хотя населению земного шара еще грозят инфекционные болезни, медицина надежно ограждает нас от их массового распространения. Многие инфекции уже находятся в стадии ликвидации. И мы можем разделить оптимизм великого И. И. Мечникова, сказавшего еще в начале нашего века: «Успехи новой медицины дают право надеяться, что в более или менее отдаленном будущем человечество избавится от главнейших постигающих его болезней».

И в этом нам тоже помогают микробы. Созданные учеными предохранительные прививки—ведь это не что иное, как видоизмененные возбудители, ставшие из врагов друзьями.

ИЗ ИСТОРИИ

МЕДИЦИНСКАЯ ЭМБЛЕМА

И. И. КОЗЫРЬ,

кандидат фармацевтических наук



ЧАША со змеей... Всем известна эта медицинская эмблема: ее можно увидеть на витринах аптек, погонах военных врачей, значках окончивших медицинские институты. Почему же символом врачевания стала именно змея и что означает чаша?

В далекой древности у первобытных народов существовал культ животных. Беспомощные перед дикими зверями, невежественные люди поклонялись змеям, быкам, тиграм, львам, медведям, орлам. Лев, например, по их мнению, олицетворял силу и мужество, леопард—храбрость и отвагу, орел—власть и великодушие, змея—мудрость и вечность.

Старинные легенды и мифы восхваляли богатырей, одерживающих победы над змеями. Этих пресмыкающихся в ту далекую эпоху считали не только самыми опасными (укус змеи всегда был смертельным), но и самыми мудрыми. В фольклоре многих народов, народных пословицах и поговорках, в старинных книгах можно найти многочисленные упоминания о великой мудрости змей, об их всеведении. В грузинском фольклоре есть сказания о том, что человек, побеждающий змею и питающийся змеями, получает от них дар ясновидения, становится мудрецом. А греки богиню здоровья изображали в виде змеи: ведь она ежегодно меняет кожу, оставаясь вечно молодой.

Известны древнее изображение молящихся вавилонских жриц, стоящих перед статуей богини с небольшими змеями в руках, классическая скульптура древнегреческого врача Асклепия (у римлян он назывался Эскулапом) со змеей, обвившейся вокруг его посоха.

У древних греков существовало такое предание. Умер единственный сын легендарного царя острова Крит—Миноса. Безутешный отец обещал великую награду тому, кто сумеет воскресить царевича. Слава о врачебном искусстве Асклепия долетела и до острова, и царь послал гонцов за знаменитым лекарем.

Присев отдохнуть на дороге, ведущей во дворец, Асклепий вдруг увидел на своем посохе змею и, испугавшись, убил ее. Но тут сразу же приползла другая с целебной травой во рту и оживила убитую. Воспользовался врач знанием змеи, взял драгоценную траву и с ее помощью оживил наследника престола. Так стал он еще более знаменитым, «богом врачебного искусства». С тех пор-то будто бы и появилось на его посохе изображение одной или даже двух змей.

Мудрая змея стала символом врачевания, символом медицинских знаний. Вначале, как утверждают историки, она изображалась без чаши. А позже, когда научились пользоваться ядами и противоядиями, вероятно, и появилась на медицинской эмблеме чаша. Она символизировала собой хранилище важнейшего по тем временам лекарства.

В VI—IV веках до нашей эры довольно широко был распространен и другой символ врачевания—горящий факел. В конце средневековья античный факел как эмблема медиков был почти полностью вытеснен горящей свечой. Ее изображения очень часто сопровождалась текстом: «Светя другим, сгораю» или «Служа другим, уничтожаю себя». Особенно активно и успешно пропагандировал горящую свечу в качестве символа медицины известный амстердамский врач анатом и общественный деятель Н. Тульп, живший в XVII веке.

На мемориальной доске, прикрепленной к стене Падуанского университета в честь выдающегося английского естествоиспытателя и врача Вильяма Гарвея (1578—1657), изображена горящая свеча с двумя змеями. Эмблема известного анатома, ректора Карлова университета в Праге И. Иессена (XVII век)—свеча с обвивающей ее лентой, на которой надпись: «В исполнении своего долга нахожу я удовлетворение».

С начала XIX века на эмблему медиков вновь возвращается змея. Чаше встречаются ее изображения в сочетании с жезлом, горящей свечой, чашей. В нашей стране уже давно принята эмблема медиков в виде чаши с обвившейся вокруг нее змеей.



ЛЮДИ
НАШЕЙ
ЭПОХИ

Герой Социалистического Труда,
академик АМН СССР

М. А. ТОПЧИБАШЕВ



НЕ ВЛАСТНО время над человеком, нашедшим свое призвание, не мыслящим жизни без любимой работы. Годы посеребрили голову, но по-прежнему уверенны движения рук хирурга. Если бы можно было начать все сначала, Мустафа Агабекович Топчибашев не выбрал бы другой специальности. Хирургия—его призвание, медицина—смысл жизни.

В те годы, когда он начинал, профессия хирурга, особенно в Азербайджане, была чрезвычайно редкой. Редкой, но очень нужной и необходимой. Желание быть необходимым, полезным людям пронес ученый через всю свою жизнь. Оно не давало успокаиваться достигнутым, заставляло искать новые, более совершенные методы лечения, эффективные и безопасные для больного.

Много десятков лет прошло с той памятной первой операции, которую молодой врач сделал в 1923 году в Нахичевани. Была она первой не только для хирурга, но и первой в больнице этого города. В тесной, плохо оборудованной операционной пришел к Топчибашеву первый успех.

Слова—первый, впервые, один из первых—неизбежно приходится повторять, рассказывая об академике АМН СССР и Академии наук Азербайджанской ССР М. А. Топчибашеве.

В 1930 году одним из первых среди азербайджанцев Мустафа Топчибашев защитил докторскую диссертацию. С тех пор он—бессменный руководитель кафедры факультетской хирургии Азербайджанского медицинского института.

Топчибашев многим обогатил хирургию. Разработал способ мышечной пластики для предотвращения необратимых параличей и устранения поврежденных периферических нервов. Доказал, что парафиновые аппликации при ожогах способствуют эффективному заживлению, а предложенный им особый разрез при хирургических вмешательствах на брюшной и грудной полостях намного облегчил проведение операций. Впервые в мировой практике он создал и применил в 1938 году метод длительно-

го обезболивания с помощью особого состава, названного аналгезином. Этот способ обезболивания оказался полезным в годы Великой Отечественной войны. Простой в применении, аналгезин снимал болевую чувствительность на 6—8 часов, устранял опасность болевого шока при транспортировке раненых.

Вот одно из множества писем, полученных Мустафой Агабековичем, главным хирургом Управления эвакогоспиталей Наркомздрава Азербайджана, во время Великой Отечественной войны.

«За предложение применить Ваш наркоз как средство против болевого шока, давшее весьма положительные результаты, я был представлен к правительственной награде—ордену Отечественной войны II степени. Приношу Вам, дорогой профессор, глубочайшую благодарность за тысячи спасенных жизней советских бойцов и командиров.

Майор медицинской службы
И. К. Эфендиев».

С фронта непрерывным потоком шли в Закавказье эшелоны с ранеными. М. А. Топчибашев был одним из активных энтузиастов организации специализированных госпиталей, где можно было оказывать квалифицированную помощь, значительно сократить сроки лечения раненых, быстрее возвращать их в строй защитников Родины.

В годы войны М. А. Топчибашев разрабатывает аутопластический метод закрытия больших дефектов черепа—так скорее происходит заращение раневого отверстия. Широко вводит в практику госпиталей нафталанотерапию. Нафталан—продукт нефти,—расширяя сосуды, улучшает питание тканей, оказывает противовоспалительное и болеутоляющее действие. Создает Мустафа Агабекович и стереоскопический аппарат—«волшебную иглу», как его называли раненые, для определения локализации инородных тел в организме.

За успешное лечение раненых Мустафа Агабекович Топчибашев был награжден орденом Красной Звезды. А в марте

1943 года ему была присуждена Государственная премия за выдающиеся успехи в развитии медицинской науки.

...Снят белый халат, но далеко не закончен рабочий день вице-президента Академии наук Азербайджана, депутата Верховного Совета республики, члена Советского и республиканского комитетов защиты мира, члена Советского комитета солидарности стран Азии и Африки.

Для него, посвятившего всю свою жизнь борьбе со смертью, болезнями и человеческими страданиями, особенно близко дело борьбы за мир. М. А. Топчибашев участвовал в различных форумах сторонников мира, с трибуны международных конгрессов призывал к борьбе против войны и агрессии. Его деятельность отмечена серебряной медалью Всемирного Совета Мира.

В длинном перечне опубликованных работ ученого соседствуют такие названия: «О лечении острых холециститов» и «Советская наука служит делу мира», «Миопластика при полном перерыве лучевого нерва» и «Мир народам!». Человек редкой цельности и силы характера, хирург, ученый и публицист, он безраздельно и самозабвенно отдается работе, находит в ней и упоение, и радость, и отдых.

За большой вклад в развитие советского здравоохранения и медицинской науки М. А. Топчибашев награжден тремя орденами Ленина, орденом Трудового Красного Знамени, орденом «Знак Почета» и многими медалями. А недавно, в связи с 80-летием со дня рождения и 55-летием научно-педагогической и общественной деятельности, ученому-коммунисту было присвоено высокое звание Героя Социалистического Труда.

Е. ЛАГУТИНА

Баку—Москва

Фото Т. ДЖАФАРОВА



ИНФАРКТ У МОЛОДЫХ

Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
профессор

В. А. КРОЛ,
кандидат медицинских наук

ПРИНЯТО считать (да так оно и было до последнего времени), что инфаркт миокарда—удел людей пожилых; однако наблюдения последних десяти лет внесли в это представление существенную поправку. Оказалось, что инфаркт миокарда не щадит и молодых. По данным Всемирной организации здравоохранения, с 1955 по 1964 год частота его у 35—45-летних возросла более чем в полтора раза. И обусловлен он теми же причинами, что и у пожилых.

Виновник все тот же—атеросклероз коронарных сосудов, питающих мышцу сердца. Значит, инфаркт миокарда «помолодел», потому что «помолодел» и атеросклероз. А молодые мужчины подвержены ему в 3—4 раза больше, чем женщины. В немалой степени виноваты в этом вредные привычки: курение, злоупотребление алкоголем. То и другое—печальная привилегия мужчин. Кстати, дома они избегают мышечной активности, а малоподвижный образ жизни способствует развитию атеросклероза. Не потому ли у служащих и ученых, проводящих все дни за письменным столом, атеросклероз часто развивается в молодом возрасте. В то же время у людей, занятых физическим трудом, инфаркт миокарда бывает крайне редко.

Шофер К. в 34 года перенес тяжелый инфаркт миокарда. Ему предшествовали длительные неурядицы в семье, возникшие из-за неумеренного употребления им алкоголя. К тому же К. курил. Год назад во время профессионального

осмотра у него обнаружили повышенное артериальное давление, предложили зайти в поликлинику, обследоваться. Но он не пришел: давление не беспокоило. А тут по вине К. произошла серьезная автомобильная авария. Проводилось судебное расследование.

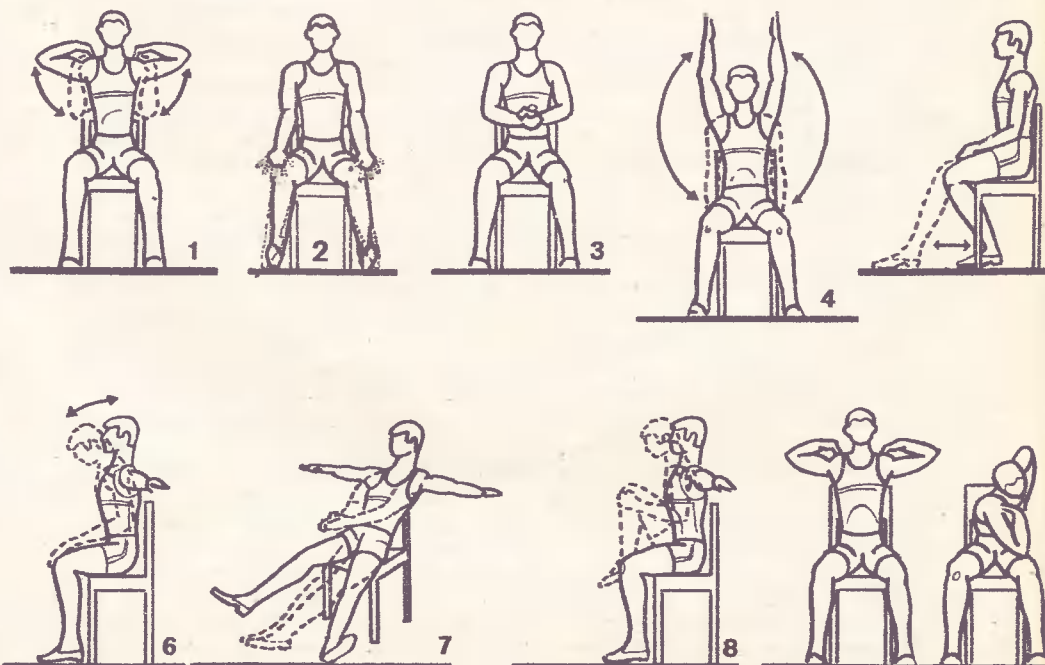
Длительное нервное перенапряжение, неумеренное курение и употребление алкоголя сказались—неожиданно у К. появились приступы сжимающей боли за грудиной, а потом развился инфаркт миокарда.

Больной Ш., 32 лет, поступил к нам в Институт кардиологии АМН СССР в тяжелом состоянии. Человек образованный, он тем не менее не придавал должного значения резкой сжимающей боли за грудиной, которая у него время от времени появлялась. Правда, показался терапевту, но когда тот при обследовании высказал предположение, что у пациента, видимо, начал развиваться атеросклероз коронарных сосудов сердца, даже засмеялся: «Рано еще, так... пустяки». Работал он в то время с большим напряжением, заканчивал обучение в аспирантуре. Выкуривал до 1½—2 пачек сигарет в день. Нередко, как считал, для нервной разрядки, выпивал. Двигался мало, почти не отдыхал. И вот тяжелый инфаркт миокарда. Только в результате своевременной госпитализации и лечения удалось спасти человеку жизнь, вернуть к труду.

Теперь он не курит, занимается физкультурой, выполняет все, что рекомендуют врачи. Однако было бы лучше,

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ Сидя на стуле

1. Кисти к плечам, локти в стороны—вдох; опустить локти—выдох.
2. Сжать руки в кулаки, ноги на пятки, разжать кулаки—пальцы веером, ноги на носки. Дыхание произвольное.
3. Сделать движение кистями рук, как при мытье (массаж кистей рук). Дыхание произвольное.
4. Руки вверх—вдох; через стороны вниз—выдох.
5. Прислониться к спинке стула, скользить стопами по полу вперед и назад. Не отрывайте их от пола! Дыхание произвольное.
6. Руки в стороны—вдох; кисти рук на колени, слегка согнутые, склонив вперед плечи,—выдох.
7. Сесть ближе к краю стула, прислонившись к спинке (положение «полулежа»), развести в стороны руки и ноги—вдох; свести руки и ноги—выдох.
8. Руки в стороны—вдох; подтянуть руками к груди левое колено—выдох. То же другой ногой.
9. Кисти к плечам, локти в стороны—вдох; коснуться правым локтем левого колена—выдох. То же в другую сторону.



если бы все эти профилактические меры были приняты раньше. Инфаркта могло не быть!

Условно мы разделили наших молодых пациентов, перенесших инфаркт, на три категории. Большая часть из них радуется своим серьезным отношениям к назначениям врача. Конечно, мы понимаем, что нелегко отказаться от вредных привычек, упорядочить режим жизни. Однако сохранение восстановленного здоровья, право же, стоит и больших «жертв». Особенно похвально и полезно, если человек правильно использует выходные дни и свободные от работы часы—для активного отдыха на свежем воздухе.

Вторая категория пациентов, меньшая по количеству, очень нас волнует. Эти люди без всяких оснований пренебрегают разумными, основанными на тысячах наблюдений рекомендациями.

«Курил и буду курить. Для меня это большая радость в жизни!»—утверждает один.

«Пил и буду пить. Мне это не вредит»,—вторит другой.

А некоторые, восстановив силы, при случае не прочь передвинуть громоздкую мебель, поддаются соблазну догнать на улице автобус или троллейбус, быстро подняться по лестнице.

Такое, мягко говоря, упрямство чаще всего приводит к повторному инфаркту миокарда. После этого молодые люди волеи-неволей становятся умнее и осторожнее. Но восстановить здоровье теперь значительно труднее.

А чем же отличается третья группа? Чрезмерной осторожностью во всем, боязнью физической активности. Их судьба не может не беспокоить. Почему? Не тренируясь, больное сердце еще более ослабевает. И со временем даже минимальная нагрузка становится для него чрезмерной, роковой!

Как видите, мы против крайностей, мы за разумную физическую активность, за систематическую, постепенно возрастающую по объему физическую тренировку. А как важна именно такая тренировка, можно понять из следующего. Описаны случаи развития инфаркта миокарда у спортсменов-легкоатлетов и лыжников. Оказалось, что ими были допущены грубые ошибки—возобновив после длительного перерыва тренировки, они сразу начинали с предельных нагрузок...

В беседе с молодыми людьми, перенесшими инфаркт миокарда, выяснялось нередко, что многие из них в школьные годы занимались спортом, достигали высоких результатов. Окончили школу, потом институт, поступили на работу, женились и занятия спортом прекратили. В результате—резкая перестройка организма, нарушение обмена веществ, способствующие бурному развитию атеросклероза, появлению коронарной недостаточности.

Несколько слов о курении. В Институте кардиологии АМН СССР сравнивали группу здоровых молодых людей с группой перенесших инфаркт миокарда. Во второй группе курящих было значи-

тельно больше, да и курили они до 20—45 сигарет в сутки.

Как считают специалисты, курение увеличивает риск появления инфаркта миокарда в 6—7 раз. У перенесших это заболевание и в дальнейшем прекративших курение исчезали боль в области сердца, одышка, учащенное сердцебиение. Повторные инфаркты развивались крайне редко.

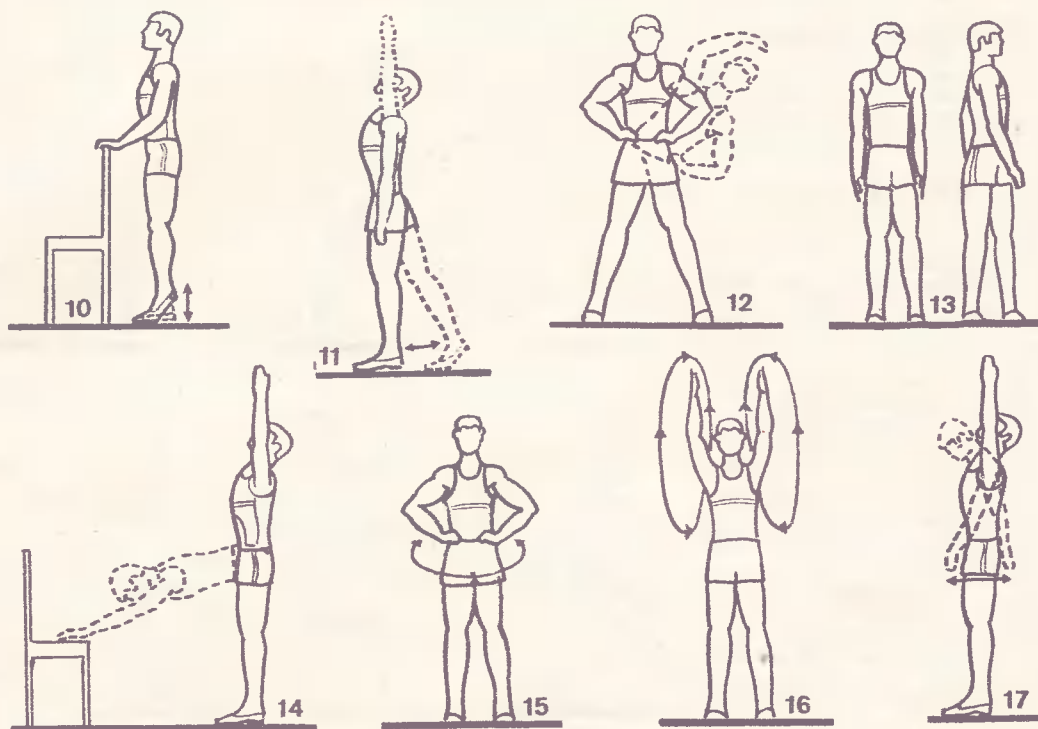
Столь же вредной привычкой, кстати, легко приобретаемой молодыми людьми, является чрезмерное употребление алкоголя. Алкоголь возбуждающе действует на сердечно-сосудистую систему. Не случайно после выпивки у перенесших инфаркт миокарда появляется боль в области сердца, вынуждающая их принимать лекарства.

Не следует думать, что молодой человек, у которого произошел инфаркт, имеет какие-либо преимущества перед пожилым. Как это ни парадоксально на первый взгляд, но дело обстоит наоборот. Компенсация легче протекает у пожилых. И вот почему. С возрастом в мышце сердца происходит развитие коллатералей—дополнительных артерий. Они и берут на себя снабжение сердца питательными веществами, когда при инфаркте миокарда нарушен магистральный сосуд. У людей молодых таких дополнительных артерий, как правило, нет. Они появляются у них после инфаркта, но на это необходимо определенное время.

И у того, кто выписан из больницы, все еще происходит приспособление к

Стоя у стула

10. Подняться на носки, придерживаясь руками за спинку стула,—вдох; опуститься на пятки—выдох.
11. Отставляя ногу назад и поднимая вверх руки—вдох; опустить руки, приставить ногу—выдох.
12. Руки на пояс—вдох; правую руку вверх, наклониться влево—выдох. То же в другую сторону.
13. Поворачивать корпус влево—вправо, руки расслаблены. Дыхание произвольное.
14. Руки вверх—вдох; наклонить корпус, коснуться руками сиденья стула—выдох. Выпрямиться, руки вверх—вдох.
15. Руки на пояс, круговые движения тазом поочередно в обе стороны. Дыхание произвольное.
16. Выпрямить руки над головой, делать ими круги спереди назад и наоборот. Дыхание произвольное.
17. Руки вверх—вдох; расслабленно «уронить» их, покачивая вперед и назад,—выдох.
18. Руки на пояс, отвести локти назад—вдох; локти вперед, сдвигая кистями нижний отдел грудной клетки,—выдох.



возрастающим день ото дня нагрузкам и, наконец, к обычному образу жизни. Время, которое больные находятся на амбулаторном лечении,—самое решающее для всей последующей жизни. И тут-то особенно важно закрепить успех лечения, не отступать от врачебных рекомендаций. Тогда быстрее восстанавливаются силы и легче решить основную, глубоко волнующий больного вопрос, может ли он вернуться к прежней работе.

Вопрос этот решается индивидуально, в зависимости от тяжести перенесенного инфаркта и профессии пациента.

Если труд связан с тяжелым физическим или чрезмерным нервным напряжением, длительными командировками, ночными сменами, от него приходится отказаться. Не стоит во что бы то ни стало вопреки запретам врача возвращаться к прежнему труду, как это сделал наш пациент Ф.

В 36 лет он поступил в клинику с сердечной недостаточностью после повторного инфаркта миокарда. Первый инфаркт перенес три года назад. Почувствовав себя здоровым, Ф. вернулся к прежней работе. Главный инженер завода, он, как и прежде, засиживался в кабинете допоздна, вступал в ожесточенные споры с подчиненными и начальством. «Жил,—как он потом признался,—полной жизнью!» А кончилось все вторым инфарктом миокарда и ... инвалидностью в 36 лет! Не разумнее ли было не переоценивать свои силы, а заняться более легкой работой?

Некоторые профессии перенесшему инфаркт просто противопоказаны. Так, он не может работать водителем общественного транспорта, иметь тяжелые физические нагрузки. Кстати сказать, трагедии в этом нет. Человек молодой в состоянии овладеть новой специальностью.

Еще раз подчеркиваем—в период перехода к обычному образу жизни большое значение имеет физическая активность. Когда больного выписывают на работу, он способен и даже должен делать посильную работу дома. Сходить в магазин, принести продукты (до 5 килограммов), забрать ребенка из детского сада, выполнять нетяжелую работу в саду, но, главное, без значительной одномоментной перегрузки. Лучше сделать то же самое медленно, не спеша.

Для тех, кто вернулся к труду, в нашем институте разработан комплекс лечебной гимнастики, которую мы и хотим вам предложить.

Полезна ходьба вначале по 10—15 минут два раза в день, далее по 30—40 минут, а при хорошем самочувствии—до 2 часов в день, в 2—3 приема. Ходить можно почти в любую погоду, исключая очень холодную и ветреную. Тогда лучше заменить прогулку упражнениями в помещении. Скорость ходьбы и длину дистанции увеличивайте постепенно, в течение 2—3 недель.

Предупреждаем: повышение физической активности должно проводиться осторожно, под периодическим наблюдением врача.

Тяжелые физические упражнения—гимнастика с гантелями, бег—могут вызвать боль в области сердца, ухудшить состояние.

При врачебно-физкультурных диспансерах, где имеются специальные группы для людей, перенесших инфаркт миокарда, по разрешению врача больные могут заниматься элементами спортивных игр, плаванием.

А как определить, посильна ли вам физическая нагрузка? Сосчитайте частоту пульса и следите за ощущениями в области сердца. Если после нагрузки пульс учащается на 30—35 ударов в минуту, а через 10—15 минут возвращается к первоначальной цифре, это допустимо. Боли в сердце при этом не должно быть. Кстати, оптимальной тренированности можно достигнуть, и не увеличивая нагрузку, но занимаясь обязательно систематически.

Итак, упорядочьте свой рабочий день и досуг, избегайте спешки, нервного напряжения, не переусажайте, систематически тренируйтесь, откажитесь от вредных привычек и вы будете практически здоровы.

19. Расставить ноги пошире, руки на спинку стула. Переносить тяжесть тела то на левую, то на правую ногу. Дыхание произвольное.

20. Отступить на шаг от стула, согнув в колене правую ногу, поставить ее на сиденье стула—вдох; наклонить корпус к колену—выдох. То же с левой ноги.

Сидя на стуле

21. Кисти рук к плечам, вращение локтями спереди назад и наоборот. Дыхание произвольное.

22. Наклонить голову назад—вдох, вперед—выдох. Наклонить голову влево—вправо, вращать справа налево и в обратную сторону. Дыхание произвольное.

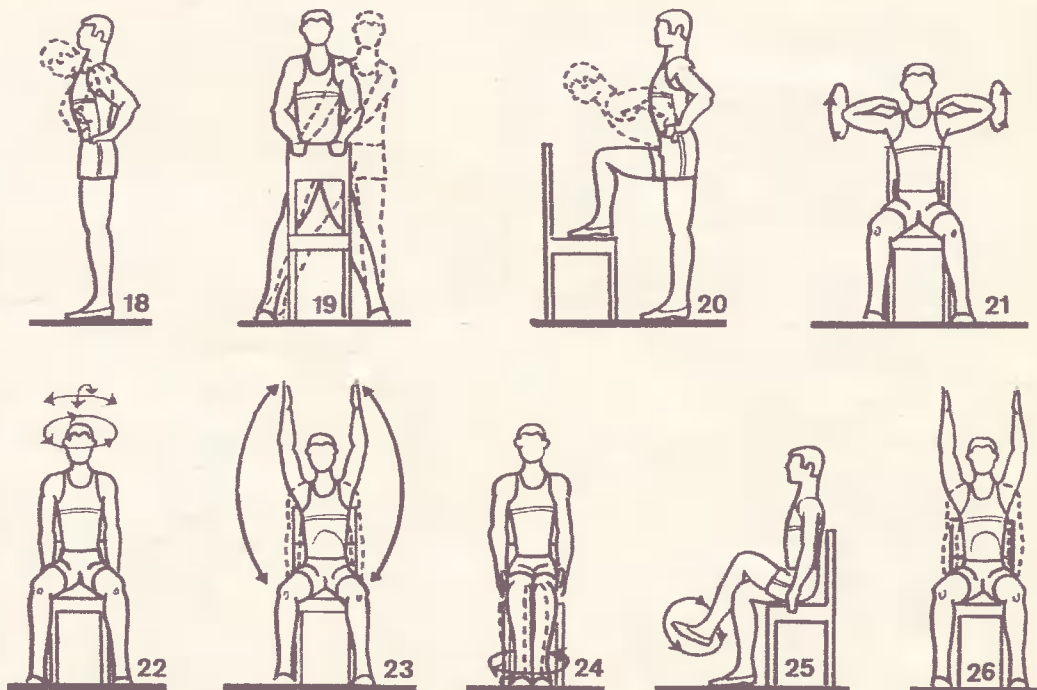
23. Руки вверх—вдох; опустить их через стороны вниз—выдох.

24. Круговые движения ногами в одну, затем в другую сторону, не отрывая стопы от пола. Дыхание произвольное.

25. Положить ногу на ногу. Круговые движения в голеностопном суставе в одну сторону, затем в другую. Дыхание произвольное.

26. Руки вверх—вдох; расслабляя, опустить руки вниз—выдох.

Продолжительность занятий до 20 минут, темп медленный, число повторений каждого упражнения варьируется в зависимости от трудности и самочувствия, в среднем 4—6 раз.





БОЛИТ ИЛИ ТОЛЬКО КАЖЕТСЯ?

А. Н. ЛУК,
В. М. ТАРДОВ,
кандидаты медицинских наук

УЖЕ ДВА месяца как Роман Макарович, инженер одного из проектных институтов, потерял покой: он тревожно прислушивался к спазмам и жжению, исходившим, казалось, из самой глубины груди. Интересы служебные и семейные отошли на второй план. Телевизор потерял свою былую притягательную силу, и даже долгожданный международный футбольный матч не отвлек от грустных мыслей. Правда, жжение и спазмы не сказать чтобы были очень сильными; иной раз Роман Макарович оживлялся, надеясь, что недомогание теперь в прошлом и он вовсе не болен. Однако гораздо чаще ходил мрачный, уверенный, что болезнь прогрессирует и жизнь под угрозой. К врачу не шел, малодушно боясь подтверждения зловещего диагноза.

Мысли изнуряли. Но прогнать их он был просто не в силах: всем и каждому рассказывал о своем состоянии.

— Возьмите себя в руки! Обратитесь к врачу! — убеждали его товарищи по работе.

Жена и дочь, потеряв терпение, чуть не силой привели отца семейства в поликлинику.

Роман Макарович, стараясь не пропустить ни мельчайшей подробности, описал участковому врачу свое состояние, пересыпая речь медицинской терминологией.

Были сделаны различные анализы, тщательное рентгеновское обследование: видимых отклонений в деятельности внутренних органов не обнаружено.

Пациента направили к психотерапевту. Тот подробно расспросил о начале заболевания, тщательно доискивался деталей, которые помогли бы все прояснить. И в конце концов добрался до причины. Полгода назад Роман Макарович потерял брата, умершего от рака легкого. После этого он и начал частенько «прощупывать грудь» и вскоре ощутил «где-то в глубине» нечто вроде спазма и жжения.

Неожиданно для себя Роман Макарович заметил, что исповедь принесла ему некоторое облегчение. Собственные опасения теперь уже казались явно преувеличенными и, уходя из кабинета, смущенно улыбаясь, он переспросил:

— Доктор, так я больной или просто мнительный?..

Врач посоветовал пациенту успокоиться, выписал необходимые лекарства. В истории болезни Романа Макаровича был записан диагноз — неврастения.

Откуда же начались беды Романа Макаровича? Каков их механизм?

Кора головного мозга получает информацию не только из внешнего мира, но и от внутренних органов. Непрерывно сокращается сердце, распространяется вдоль стенок артерий пульсовая волна, расширяются и сужаются сосуды кожи, регулируя теплоотдачу и т. д. Однако сигналы об этих процессах не фиксируются сознанием здорового человека, он, к примеру, не чувствует своего сердцебиения.

Но после тяжелых потрясений, длительных волнений, переутомления нервная система становится более чувствительной. Тогда даже слабые сигналы из внутренних органов начинают фиксироваться в сознании. В результате человека мучают неприятные симптомы: темные точки перед глазами, шум в ушах, ком в горле, «обруч», стягивающий голову, спазмы, жжение и т. д. и т. п. Он чувствует порой биение собственного сердца, пульсацию височных артерий.

Такие формы неврастения, как у Романа Макаровича, часто называют псевдосоматическими (ложнотелесными) болезнями (от греческих слов pse-

udos — ложь и soma — тело). Обычно неприятные или болевые ощущения возникают именно в том месте, к которому приковано внимание. Однако, когда болит грудь или живот, кто же станет обращаться к невропатологу? А тем более — к психотерапевту? Идут обычно к терапевту, к хирургу.

Начинается обследование. Выясняется, что никакой опасности нет. Казалось бы, напряги теперь свою волю и отбрось тревожные сомнения! Но в tomto и беда, что воля у больного неврастением ослаблена. Вопреки логике и здравому смыслу его не покидают страхи и ожидание катастрофы. А начинается такая неврастения часто с мнительности, как у Романа Макаровича. Мнительность еще не болезнь, но уже неблагополучие — одно из проявлений невротического состояния.

Если кто-нибудь из ваших близких начинает чутко прислушиваться к тому, что происходит у него «внутри», постоянно говорит о своих недугах, посоветуйте ему обратиться к психотерапевту. Лечение избавит человека от навязчивых опасений и тревог, тягостных и для него и для окружающих.



— *Две недели хожу по врачам — ничего у меня не находят. За что только государство им деньги платит?!*

Рисунок Л. САМОЙЛОВА



СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Кандидат медицинских наук **К. Ф. СИБИЛЕВА** — читательница А. И., Тюмень.
2. Кандидат медицинских наук **Е. Т. НОСОВА** — Е. Н. Киселевой, Харьков.
3. Кандидат медицинских наук **М. М. ГУРВИЧ** — М. И. Плотноковой, Московская область.
4. Доцент **Л. В. АФАНАСЬЕВА** — Г. И. Вережкину, Пермская область.
5. Кандидат медицинских наук **В. М. ОРЛОВСКИЙ** — Е. Д. Насырову, Тульская область.
6. Главный инспектор Главного санитарно-эпидемиологического управления Министерства здравоохранения СССР **А. С. ПЕРОЦКАЯ** — Е. Н. Краеву, Ленинград.
7. Член Президиума Фармакологического комитета Министерства здравоохранения СССР, кандидат медицинских наук **В. К. ЛЕПАХИН** — А. И. Грековой, Ростов-на-Дону.

«МЕШКИ» ПОД ГЛАЗАМИ

1. «Отчего возникают «мешки» под глазами и как от них избавиться?»

Мешковидные отвисания в области век, особенно нижних, могут быть связаны с различными нарушениями деятельности сердечно-сосудистой системы, почек, с аллергическими и эндокринными заболеваниями. В подобных случаях необходимо прежде всего лечить эти недуги.

Однако гораздо чаще такой косметический недостаток — результат возрастных изменений кожи. На различных участках лица кожа неодинакова по толщине, отчего процессы ее старения протекают по-разному. Сравнительно рано снижается эластичность и упругость кожи, подкожной клетчатки и мышц век. Это и ведет к образованию складок, нависаний, которые называют «мешками».

Однако бывают «мешки» и у многих здоровых молодых людей, а порой даже у детей, хотя кожа у них не растянута и не истончена. Чаще всего это объясняется слабостью связочно-мышечного аппарата век или же наследственным предрасположением к избыточному отложению жира под глазами.

Если «мешки» под глазами только косметический недостаток, то он может быть устранен хирургическим путем.

МОРКОВНЫЙ СОК

2. «Кому и чем полезен морковный сок?»

Морковный сок содержит много важных минеральных веществ, в том числе солей калия, которые способствуют выведению жидкости из организма.

Так же как и сама морковь, сок — хороший источник витаминов и особенно — каротина, который в организме превращается в витамин А. Каротин необходим для нормального роста детского организма, нужен он и взрослым.

Как известно, при недостатке витамина А понижается острота зрения в сумерки, развивается так называемая куриная слепота. Длительный дефицит витамина А в организме вызывает тяжелое заболевание глаз — ксерофтальмию.

Витамин А обеспечивает нормальное состояние кожи, дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей, предохраняя их слизистые оболочки от проникновения болезнетворных микробов.

Помните: витамин А и каротин разрушаются под воздействием солнечного света; поэтому морковный сок надо готовить непосредственно перед употреблением.



Морковный сок рекомендуется прежде всего страдающим заболеваниями почек, сердечно-сосудистой системы. Полезен сок и страдающим запорами, так как он улучшает перистальтику кишечника.

Не следует пить морковный сок во время обострения язвенной болезни и при энтероколите.

ПЕРВЫЕ БЛЮДА

3. «Надо ли есть первые блюда, какие и в каком количестве, особенно пожилым людям?»

Мясные и рыбные бульоны, овощные и грибные супы способствуют хорошему отделению желудочного сока. Вместе с первым блюдом в организм вводится немало минеральных солей, а также белков и углеводов.

Ароматические и вкусовые вещества, содержащиеся в луке, чесноке, корнеплодах, которые кладут в супы, возбуждают аппетит, усиливают секреторную деятельность пищеварительных желез, способствуют лучшему усвоению пищи.

Если первое блюдо овощное и его едят вместе с куском черного хлеба, активизируется моторная функция кишечника, ускоряется его опорожнение, что немаловажно для профилактики запоров.

Особенно значительна роль первых блюд в лечебном питании. Больным язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритом с повышенной секрецией, например, диетологи рекомендуют супы молочные, крупяные; а наваристые супы и щи при этих заболеваниях исключаются.

Страдающим ожирением полезны первые блюда преимущественно овощные: борщи, свекольник, притом в небольшом количестве — не более 1/2 тарелки. Да и здоровым людям среднего и пожилого возраста лучше съедать неполную тарелку супа, чтобы не перегружать желудок.

В азотистых экстрактивных веществах мяса, рыбы и грибов содержится так называемые пуриновые основания, которые предъявляют повышенные требования к работе печени. Поэтому в пожилом возрасте, когда обмен веществ в организме понижен, не следует ежедневно есть крепкие мясные и рыбные бульоны, грибные отвары.

И здоровым и больным врачи рекомендуют соблюдать определенный стереотип: есть в одни и те же часы. Во время обеда первые блюда должны обязательно предшествовать вторым.

РЕМНИ И ПОДТЯЖКИ

4. «Что целесообразнее носить с гигиенической точки зрения—ремни или подтяжки?»

Ремни и подтяжки, которыми мужчины пользуются в повседневном обиходе, они выбирают обычно в соответствии со своим вкусом и привычкой.

Молодые люди, например, предпочитают носить модные, широкие ремни, туго стягивающие талию. При этом они не задумываются над тем, какие усилия нужно преодолеть сердечной мышце—главному двигателю кровообращения, чтобы обеспечить нормальное кровоснабжение всех ор-



ганов и тканей организма. Искусственно создавать неблагоприятные условия для кровоснабжения, туго стягивая талию поясом, не следует даже молодым здоровым людям. Ведь при этом затрудняется отток крови к сердцу, происходит нарушение нормального кровообращения. Тем более это относится к людям пожилого возраста и больным.

У тех, кто не соблюдает правильный режим питания, ведет малоподвижный образ жизни, не занимается физической культурой, объем талии увеличивается («растет живот»). В таких случаях у человека обычно и не возникает желания туго стягивать талию ремнем; он предпочитает носить подтяжки.

С гигиенической точки зрения этот выбор, безусловно, оправдан. Советуем пользоваться подтяжками и людям здоровым, молодым, не страдающим ожирением.

Если же вы привыкли носить ремень, не затягивайте его туго.

СРОК ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

5. «Сообщите, пожалуйста, чем опасен аборт и до какого срока беременности его можно делать?»

Искусственное прерывание беременности — аборт — серьезная операция, небезразличная для организма женщины. Ведь аборт производится вслепую и довольно часто чреват осложнениями. Во время хирургического вмешательства при расширении канала шейки матки повреждается ее слизистая; площадь повреждения тем обширнее, чем больше срок беременности. В травмированную слизистую оболочку легко проникают микробы из влагалища. В результате может начаться воспалительный процесс в слизистой оболочке шейки матки, который приводит к образованию эрозий.

Нередко отдаленное последствие аборта—воспалительный процесс в матке, трубах, яичниках.

Если аборт производится при 10—11-недельном сроке беременности, не исключена возможность повреждения шейки матки. А это влечет за собой опасность последующего самопроизвольного прерывания беременности в результате так называемой истмико-шеечной недостаточности. Но страшнее всего—бесплодие, особенно частое после первого аборта.

Редким, но тяжелым осложнением аборта является перфорация стенки матки—нарушение ее целостности. Это уже угроза не только здоровью, но и жизни женщины.

Наиболее благоприятный срок для искусственного прерывания беременности—7—9 недель. Чем больше срок беременности, тем больше вероятность осложнений, а при беременности свыше 12 недель аборт делают лишь по медицинским показаниям.

«БЕРУШИ»

6. «Что такое «Беруши», которые появились в аптеках?»

Название «Беруши» образовано от слов «Береги уши». Это противозвучные вкладыши, предназначенные для одноразового использования в целях индивидуальной защиты от воздействия внешнего шума.

Изготавливаются «Беруши» из шумопоглощающего перхлорвинилового материала, представляющего собой смесь ультратонких волокон белого цвета. Этот материал обладает антисептическими свойствами, не вызывает раздражения кожи слухового прохода.

Гигиенические испытания противозвучных вкладышей, проведенные Институтом гигиены труда и профессиональных заболеваний Академии медицинских наук СССР, показали высокую их эффективность. Они снижают вос-



приятие внешнего шума в 4—6 раз. Вкладыши разрешены Министерством здравоохранения СССР для широкого применения.

Правила пользования: от пачки вкладышей аккуратно отделить два квадрата, согнуть каждый по диагонали три раза или свернуть конусом. Вложить вкладыш острым концом в ухо, оттягивая при этом ушную раковину вверх и назад. Затем вкладыш надо плотно прижать пальцем. По мере загрязнения вкладыши заменяют новыми.

«Беруши» поступили в аптечную сеть в упаковке по 50 штук, их стоимость—32 копейки.

УСТАРЕВШИЕ ПРЕПАРАТЫ

7. «Почему некоторые лекарства, в том числе красный стрептоцид, теперь не применяются?»

В нашей стране процесс внедрения новых лекарств в медицинскую практику регулирует Управление по внедрению новых лекарственных средств и медицинской техники Министерства здравоохранения СССР и его Фармакологический комитет.

Эти организации периодически пересматривают номенклатуру медикаментов. Устаревшие, утратившие свое значение препараты снимаются с производства, заменяются более эффективными и менее токсичными.

Так произошло и с красным стрептоцидом. Появление этого препарата в середине 30-х годов было большим достижением. Потом ученые создали более эффективные, чем красный стрептоцид, сульфаниламидные препараты. К ним относятся белый стрептоцид, сульфадимезин, норсульфазол, этазол и другие.

Каждый новый препарат—шаг вперед в повышении эффективности лечения больных. Более 80 процентов нынешних лекарств не были известны 20—25 лет назад.

Чтобы новое средство было разрешено к применению, все его свойства тщательно и всесторонне изучают в эксперименте и в клинике. Основной принцип—каждый новый препарат должен быть лучше существующего.



МИФЫ И ПРЕДУБЕЖДЕНИЯ

Г. С. ВАСИЛЬЧЕНКО,
доктор медицинских наук

Ю. А. РЕШЕТНЯК,
кандидат медицинских наук

У ЭРНЕСТА ХЕМИНГУЭЯ в «Празднике, который всегда с тобой» есть глава, названная «Проблема телосложения». Не очень молодой, вполне уважаемый, женатый мужчина предупреждает своего друга, что хочет спросить его «о чем-то очень важном, о том, что для него важнее всего на свете». И вот этот вопрос:

«— Зельда сказала, что я сложен так, что не могу сделать счастливой ни одну женщину, и первопричина ее болезни — в этом. С тех пор, как она мне это сказала, я не нахожу себе места и хочу знать правду».

Телосложение у него, как выясняется, вполне нормальное. Но слова жены посеяли неистребимые сомнения, и никакие доводы не могут его переубедить. Даже после посещения Лувра и сравнения себя со статуями он остается неуверенным и подавленным...

Пожалуй, можно согласиться с героем повествования в том, что подобное обвинение действительно «древнейший в мире способ сбить человека с толку».

Миф о том, что половая функция мужчины зависит от его анатомических особенностей, существует давно и, к сожалению, держится довольно прочно. Хотя ни научные данные, ни реальная жизнь ничего подобного не подтверждают, многие мужчины и женщины и по сей день убеждены или по крайней мере предполагают, что суть дисгармонии таится именно в этом.

На самом деле анатомические особенности, за исключением редких случаев явной патологии, не играют в этом смысле роли.

Откуда является такое подозрение? Нередко оно зарождается в процессе обсуждения этой проблемы в мужских компаниях. К сожалению, подобные разговоры, как правило, не только грубы, циничны, но и невежественны, и нам хотелось бы предостеречь молодых людей от интереса к такого рода откровениям.

Какая-нибудь реплика, неуместная шутка, замечание по этому поводу может помниться годы. И если в первые недели супружеской жизни что-то не ладится, давний эпизод всплывает в памяти, и молодому мужу кажется, что причина найдена, причем причина неустраиваемая...

Мысль о своем «неправильном телосложении», фиксирование внимания на этом мнимом недостатке может породить у мужчины неуверенность в себе, вызвать невротическое состояние и таким опосредованным образом действительно сказаться на его потенции.

Иногда сомнение у мужчины вольно или невольно порождает жена. Она тоже слышала нечто о мужском телосложении и, не зная истинных причин своей неудовлетворенности, относит все за счет «анатомии».

Женщина менее тактичная, менее деликатная может высказать свою догадку прямо, сформулировать ее не предположительно, а категорически. Более деликатная дает понять об этом недомолвками. Но и в том и в другом случае мужчине наносится жестокий удар.

Вообще оценка женщиной сложившихся взаимоотношений очень много значит для мужчины: ведь у него нет других критериев, по которым он мог бы судить о себе в этом плане!

В прошлой статье мы говорили о том, как важно, чтобы молодой муж бережно отнесся к жене, проявил и нежность, и рыцарские чувства, и поклонение.

Но в бережном отношении нуждается и он сам. Ведь сомнение в его

мужских способностях, слишком (и даже не слишком) явно высказанное разочарование могут подействовать очень болезненно, создать почву для расстройств, которые в современной сексологии принято классифицировать как псевдоимпотенцию.

К категории мифов следует отнести и представление о том, что должно существовать некое анатомическое соответствие между мужчиной и женщиной и что, таким образом, возможность гармонии и полноты удовлетворения обоих супругов предопределяется заранее и навсегда, что изменить здесь ничего нельзя.

В действительности путь друг к другу, как во всей жизни вообще, так и в интимных отношениях, — это путь постоянного узнавания, взаимного приспособления.

Полная гармония редко возникает сразу. И как раз потому, что она обусловлена не простым соответствием пропорций, а сложным взаимодействием физиологических и психологических факторов. Причем факторы психологические играют в современном супружестве все более и более важную роль, оттесняя, а вернее, предопределяя то, что принято называть голой физиологией.

Индивидуальные особенности, естественно, есть у каждого. Всем известно, допустим, что узоры кожных линий на пальцах рук неповторимы, что у всех людей они бывают разными. Существует множество анатомических и физиологических вариаций нормы, которые отличают одного человека от другого и делают каждого из нас по-своему уникальным.

Восприятие половых ощущений тоже может иметь много оттенков, и особенно у женщин. Известно, что эрогенных зон у одних больше, у других меньше и что не у всех они расположены одинаково. Бывает, что возбуждение одной зоны как бы выключает другие, и тогда их стимуляция становится неприятной.

Конечно, выходя замуж, женщина в этом плане совершенно не знает себя. И молодой муж тоже еще не знает и не может знать ее. Но жизнь вместе учит угадывать малейшие колебания настроения. Когда люди с каждым днем теснее привязываются друг к другу, когда гораздо более возможной становится взаимная откровенность, удается найти для себя те варианты близости, которые максимально соответствуют физиологическим и психологическим особенностям обоих.

Сексологи не случайно подчеркивают, что именно в браке можно считать естественным все, что воспринимается обеими сторонами как желательное. Ибо в супружеской жизни расширение диапазона приемлемого ведет к гармонии, к установлению своей физиологической нормы.

Многим, вероятно, приходилось слышать, будто добрая половая жизнь, ведущая к известной искушенности, помогает быстрее и легче достигнуть полной гармонии в браке.

Очень хотелось бы развенчать это предубеждение. Не будем касаться нравственной стороны проблемы—это разговор особый. Не будем ссылаться и на опасность заражения венерическими заболеваниями, возникающую, как свидетельствует статистика, чаще всего именно при внебрачных, случайных связях. Коснемся лишь узкой сферы—взаимной сексуальной адаптации.

Ранняя половая жизнь может не облегчить, а, наоборот, усложнить достижение гармонии, способствовать возникновению некоторых расстройств и неправильных представлений.

Добрачная половая жизнь, как правило, нерегулярна. У мужчины это может вызывать колебания потенции, что становится источником сомнений, неуверенности, а иногда и невротических реакций.

Для молодой девушки добрачная связь совпадает с периодом естественной холодности; к тому же мужчина, заранее знающий, что связь эта будет временной, ни к чему не обязывающей, обычно бывает мало обеспокоен эмоциональным состоянием и душевными переживаниями своей партнерши. И в подавляющем большинстве случаев женщина выносит из такой связи разочарование, убеждение либо в своей фригидности, либо в том, что интимная жизнь вообще не способна дать женщине никакой радости, что она нужна только мужчине—существу в этом плане грубому и эгоистичному.

Впоследствии, когда женщина выходит замуж, такие представления могут мешать полноценному и яркому супружеству.

Хочется повторить, что гармония создается обоюдным стремлением, но более активная роль, особенно в первые месяцы и даже годы брака, все-таки остается за мужчиной. И если что-то не складывается, ему первому надлежит подумать, нет ли его вины. Но не в плане «анатомии», а в плане психологии.

Иногда мужчина пытается в таких случаях «проверить» себя с другой женщиной. Это самый неблагодарный, если не сказать предательский путь.

Прекрасную мелодию не могут создать двое случайных партнеров. Ее создают только люди любящие, люди, которых связывает не одно лишь половое влечение.

Духовная близость, взаимная забота, стремление иметь прочную семью, восприятие мужчиной женщины как нынешней или будущей матери своих детей, а женщиной мужчины как их отца—все это необходимейшие предпосылки сексуальной гармонии. Гамма высоких чувств обогащает, одаряет новыми красками интимные отношения, становится стимулом, обостряющим любовную интуицию.

Сегодня у нас разговор о мифах. Еще один из них—неправильные представления о половой потребности, о том, что считать нормой и что—патологией. Об этом вы прочтете в одном из следующих номеров.



ДЕЛА СЕРДЕЧНЫЕ

— Алло, Степан, как жизнь, работа?

А у меня все кувырком:

Так сердце бьется, словно кто-то
Колотит в стену молотком.

Ох, жмет, болит, спасенья нету!

Да, так о чем я говорю?

Сейчас... возьму лишь сигарету.

Сейчас... лишь кофе заварю.

Я говорю о том, что плохи

Мои дела. Печальный факт.

Едва тащу, признаться, ноги.

Недавно перенес инфаркт.

Что шаг, то приступ. Я уж света

Не вижу, право,

Все хандрю.

Сейчас... возьму лишь сигарету.

Сейчас... лишь кофе заварю.

Что день, то неотложка к дому.

Все бюллетеню, просто плачу!

Попить бы надо, что ли, брому,

Как мне сказал сегодня врач?

Да, да, прислушаюсь к совету.

На том вниманье заострю.

Сейчас... возьму лишь сигарету.

Сейчас... лишь кофе заварю.

Ох, это сердце! Просто сладу

С ним нету... Ох, опять, опять.

— Курить бы, милый, бросить надо

И кофеин употреблять!

— Да, да, ты прав. Как мудро это!

О, я себя переборю!

Сейчас... возьму лишь сигарету.

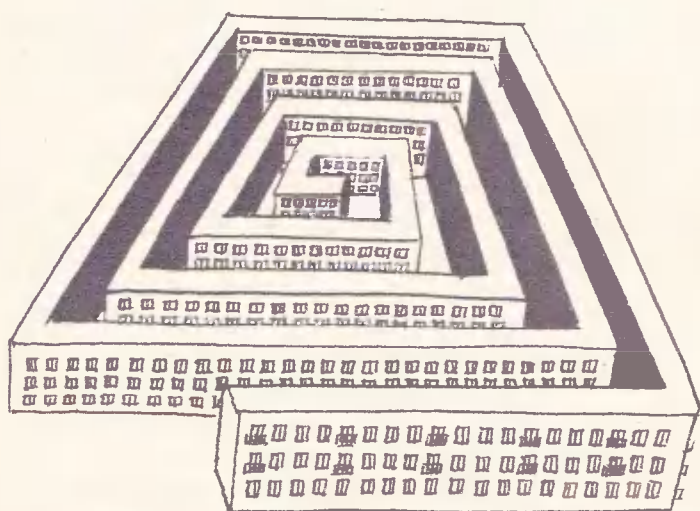
Сейчас... лишь кофе заварю...

Евгения ГАЙ



ГДЕ ЭТА УЛИЦА, ГДЕ ЭТОТ ДОМ?

Э. В. АНДЗЕЛЕВИЧ,
врач станции скорой помощи



ГОЛОС в телефонной трубке прерывался от негодования: почему так долго не едет «Скорая»? Сколько можно ждать? Это уже второй вызов; первый был сделан еще утром...

Едем, как указано, на проспект Вернадского, № 59. Звоним, стучим в квартиру, никто не открывает. Что ж, значит, снова ложный вызов? Утром бригада выезжала по этому адресу и тоже никого не застала дома. Кто же так жестоко шутит? А может быть, мы попали не туда, куда надо? Нажимаю в лифте аварийную кнопку и по микрофону объясняю лифтерше о наших затруднениях. Не скажет ли она, в каком мы доме?

— 59-а,— не задумываясь ответила она.

Выходим на улицу— на доме все те же цифры и никаких букв!

Не по закону ли парности в тот же вечер более часа не удавалось нам разыскать и другого больного! А вызов тревожный— подозрение на инфаркт миокарда.

В адресе на первый взгляд ничего необычного: «Яузский бульвар, дом № 1/15».

Я сам принял вызов по радиации в то время, когда мы пересекали Таганскую площадь. До Яузского бульвара три минуты езды.

Но наш многоопытный шофер Василий Никитович Березин, ветеран среди водителей «Скорой», засомневался:

— Дом № 1/15? Такого дома по Яузскому бульвару не может быть. Если дом первый, значит, он на углу улицы Обуха. По улице Обуха же он будет числиться вторым...

Большое дело— опыт. Василий Никитович знает Москву, как говорится, назубок, большинство улиц отыщет без справочника. И если уж выскажет недоумение, ищите ошибку в адресе.

Я сообщил о наших сомнениях по радиации старшему диспетчеру Марии Ивановне Бутурлакиной, которая тоже в своем деле не новичок, хорошо знает принцип нумерации домов.

— Что же делать?— заволновалась она.— Вызов-то уж очень тревожный. Вы уж как-нибудь на месте разберитесь.

Опасения оправдались. Вот он, угол Яузского и Обуха: здесь, как и ожидали, дом № 1/2. В нем всего 8 квартир, а нам нужна квартира с двузначным номером.

По радиации вызывает старший диспетчер:

— Уточнила еще раз, уверяют, что адрес верный: дом № 1/15 по Яузскому бульвару. Вас выйдут встречать на улицу. Ищите розовый дом, который примыкает к серому.

Мы успели уже объехать вокруг дома № 1/2— он кирпичный, стоит особняком. Ни розового, ни серого не видно.

Осталось ожидать, когда нас встретят; на малой скорости курсируем неподалеку.

Всматриваясь без особой надежды в дом № 1/2, обнаружили на нем малозаметную табличку, извещающую, что здесь находится жэк. Удача! Но... работники жэка утверждают: дома № 1/15 по Яузскому бульвару нет. По телефону звоню Марии Ивановне:

— Может быть, больного, к которому нас вызывают, знают врачи поликлиники? Не целесообразнее ли, не трата больше времени, обратиться к ним?

Получив разрешение, направляемся во 2-й Сыромятнический переулок, в поликлинику № 25, подгоняемые тревожным голосом старшего диспетчера:

— Не можете ли вы ехать быстрее? С Яузского снова звонок. Женщина надрывно кричала, что муж погибает, и бросила трубку.

С улицы Обуха сворачиваем в небольшой переулок, выезжаем на Серебrenическую набережную, и вот мы у Яузской улицы, притормаживаем, чтобы повернуть на красный...

И тут услышали крик:

— «Скорая», скорее!

Женщина яростно размахивает руками у дома № 1, но... по Яузской улице. Приблизительно в километре от того места, где мы искали больного.

Неведомо, в силу какой традиции жильцы этого дома привыкли считать его домом № 1/15 по Яузскому бульвару. Может быть, потому, что отсюда двором можно выйти на бульвар как раз к дому № 15.

Бесполезно объяснять родным и соседям, почему мы приехали поздно, да и времени для разговоров нет. До того ли, когда жизнь человека в опасности. Тяжелый инфаркт миокарда, резко снизилось артериальное давление. Приняв все необходимые меры, повезли больного в специализированное кардиологическое отделение. Но, к сожалению, спасти его не удалось, через несколько дней он умер.

Я, очевидно, не ошибусь, если сочту, что уже подготовил читателей к вопросу о том, как правильно вызывать «Скорую». Когда с кем-то неожиданно случилась беда и требуется экстренная медицинская помощь, нередко родных, близких больного охватывает самая настоящая паника. Люди суетятся, не зная, как ему помочь. Набрав «03», часто, не договорив, бросают трубку. Вздурораженные, забывают сообщить самые необходимейшие данные. Назовут номер дома, а улицу забудут. Иной раз так нечетко произнесут название улицы, что бригада вместо Верхней, что у Белорусского вокзала, мчится на Веерную, делая огромный крюк в Матвеевское, за МГУ.

Вызвали нас как-то ночью в дом № 24-а на улице Марины Расковой. Но «а» вполыхах забыли сказать. Бригада приехала в дом № 24, подняла с постелей мирно спящих людей, те, естественно, недовольны нашей «четкостью».

Что бы ни случилось дома, на работе, на улице, вызывая «Скорую», проявите самообладание. Не бросайте трубку, пока не ответите на все вопросы сотрудника «Скорой». Вызывающим кажется порой, что ответы и уточнения затягивают время, но 20—30 секунд, право же, стоят тех минут и часов, которые тратит бригада на поиски нужного адреса.

Отнеситесь с пониманием и к таким вопросам, какого цвета дом, с какой стороны к нему удобнее подъехать, со двора или с улицы, каков возраст, пол больного.

Насколько важны эти сведения, судите сами. Вызвали бригаду «Скорой» в крупное проектно-конструкторское бюро. Сообщили, что у Козлова, 56 лет, острые боли в животе. Приезжаем к концу обеденного перерыва. В вестибюле сотрудники обступили стенгазету, оживленно обсуждая взволнованную их карикатуру. Спрашиваем Козлова.

— Да он здоров. Витя, иди сюда!

Двадцатипятилетний инженер Виктор Козлов смеялся и спорил громче всех. Но нам-то нужен был 56-летний Козлов. И тот действительно нуждался в помощи. Не зная возраста больного, мы могли бы посчитать, что вызов ложный.

Человеку, который каждый день из года в год ходит в свой дом, кажется: все в нем просто и понятно, назвал адрес, и дело с концом. Но у каждого дома, а их в больших городах не счесть, свои приметы, свои особенности, свой, наконец, «характер».

Работа врачей «Скорой» оперативная. Во всех городах зоны действия подстанций весьма условны: у нас, например, в Москве в случае необходимости бригады «Скорой» сплошь и рядом действуют в «чужих» районах. В столице 30 районов. В любом проживает примерно столько же людей, сколько во Владимире или Костроме, Калуге или Тамбове. Так что и «свой» район наизусть не выучишь. А возможно ли знать досконально особенности 1750 улиц, 34 проспектов и более 900 переулков и примерно столько же проездов Москвы! А сколько каждый месяц заселяется новых домов, а значит, неизбежны и перемены в их нумерации.

Вызывая «Скорую», оцените ситуацию: если есть хотя бы малейшее сомнение в том, что у бригады могут возникнуть

трудности с поиском адреса, выходите встречать нас на улицу. Издали, увидев машину, помашите шапкой, платком, рукой, наконец.

И еще одна сложность, на первый взгляд неожиданного свойства: немало огорчений, тревог доставляет работникам «Скорой»... буйная зелень городских улиц. Не будем сейчас говорить о достоинствах и преимуществах озеленения, они общеизвестны. А для нас же пышные кроны деревьев, загромождающие номерные знаки,— помеха. Разглядеть номер дома из-за деревьев даже зимой трудно, не говоря уж о



лете; нередко приходится выходить из машины и продираться сквозь кусты, тратить драгоценные, порой ничем не возполнимые минуты.

Номерные знаки на фасадах многих домов в Москве выведены крупно и четко. И это хорошо. Но, очевидно, пришло время поднять их выше. В Ленинграде, к примеру, так и поступают: в новых районах там цифровые обозначения на многих домах—почти метровой величины и расположены между вторым и третьим этажами. Такая визитная карточка дома видна издалека.

А в Тбилиси, в центре города, на пересечении многих улиц стоят оригинальные указатели на ножке с матовым стеклом и подсветкой изнутри. Пешеход и водитель хорошо видят название улицы.

Не берусь давать советы, как лучше располагать обозначения домов и улиц. Лишь бы они были хорошо видны. Хотелось бы только, чтобы компетентные специалисты поскорее приняли необходимые меры. Чтобы врачам «Скорой» не приходилось считать лишние минуты и километры, разыскивая человека, которому надо быстрее помочь!

Рисунки Ю. ЧЕРЕПАНОВА

САХАРНЫЙ

Не злоупотребляйте сахаром, медом, вареньем, кондитерскими и мучными изделиями, богатыми легко-усвояемыми углеводами. Постоянное переедание истощает инсулярный аппарат!

САХАРНЫЙ диабет принадлежит к числу заболеваний, которые чаще развиваются у пожилых людей, чем у молодых. Это в значительной мере объясняется возрастными изменениями так называемого островкового аппарата поджелудочной железы, где образуется инсулин—основной гормональный регулятор углеводного обмена. С возрастом скопления особых клеток в поджелудочной железе—островки Лангерганса—претерпевают атрофические и склеротические изменения, количество их уменьшается, и они уже не могут вырабатывать достаточно инсулина. Глюкоза, поступающая с продуктами питания, полностью не усваивается и вместе с мочой начинает выводиться из организма. При этом нарушается обмен не только углеводов, но также белков, жиров, минеральных солей. Синтез белков в организме снижается, а распад их увеличивается.

Нехватка инсулина замедляет превращение сахара в гликоген и сгорание его в тканях. В связи с этим организму в качестве энергетического материала приходится использовать жир. Вот почему при диабете происходит повышенный выход жирных кислот из жировых депо и интенсивное их расщепление, что, в свою очередь, может привести к накоплению в крови и тканях так называемых кетоновых тел—ацетона, ацетоуксусной и β -оксимасляной кислот. Повышенное количество кетоновых тел в крови вызывает отравление организма, и прежде всего центральной нервной системы, что может способствовать развитию диабетической комы—наиболее тяжелого состояния при этом заболевании.

Нарушения обмена веществ самым неблагоприятным образом сказываются на организме в целом. У людей,

страдающих сахарным диабетом, резко снижается устойчивость к всевозможным вредоносным факторам; на фоне сахарного диабета более тяжело и длительно протекают различные заболевания.

Клиницисты давно заметили, что у тучных диабет встречается гораздо чаще, чем у людей с нормальным весом. Это объясняется тем, что постоянное переедание приводит к преждевременному истощению инсулярного аппарата. Известно также, что это заболевание в основном развивается у людей, потенциально к нему предрасположенных. Такая предрасположенность передается по наследству. Специалисты отмечают, что чаще диабет обнаруживают у тех, у кого кто-то в старшем поколении страдал этим заболеванием.

Людям, предрасположенным к диабету, надо быть предельно внимательными к себе, тем более что диабет в пожилом и старческом возрасте нередко протекает скрыто.

Основной признак, который должен насторожить,—повышенная жажда. Ведь когда в крови много сахара, у организма один путь избавиться от его излишков—вывести с мочой. Усиленное выделение жидкости из организма вызывает обезвоживание тканей, и у человека возникает неутолимая жажда. Он может выпить 8—10 литров жидкости в сутки вместо 1,5—2 литров, потребляемых здоровым человеком. Кроме того, больной диабетом быстро утомляется, его беспокоит сухость во рту, зуд кожи. Даже если эти явления выражены незначительно, надо немедленно обратиться к врачу. Когда лечение начато своевременно, удастся задержать развитие болезни, предупредить возможные осложнения.

При легкой форме заболевания с

ДИАБЕТ

ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

Л. П. КУПРАШ,
кандидат медицинских наук

помощью диеты можно нормализовать углеводный обмен. Важно только правильно построить ее.

Женщинам, имеющим нормальный для своего возраста и роста вес, обычно назначается диета, содержащая 2000—2500 килокалорий, мужчинам — 2500—3000 килокалорий. Людям с избыточным весом рекомендуется низкокалорийная диета — 1500—1700 килокалорий в сутки.

Ежедневно человек должен получать строго определенное количество углеводов, белков, жиров: в суточном рационе 60 процентов составляют углеводы, 16—белки и 24—жиры. Таким образом, при диете в 2500 килокалорий в организм должно поступать 374 грамма углеводов, 100 граммов белков, 70 граммов жиров. При низкокалорийной диете: 200 граммов углеводов, 100 граммов белков, 40—50 граммов жиров. Следует учесть, что при составлении диеты все расчеты ведутся по весу сырых продуктов.

Меню можно разнообразить по своему вкусу, но количество белков, жиров и углеводов должно оставаться неизменным.

На что следует сделать упор? Прежде всего на молоко и молочные продукты. Творог в ежедневном меню обязателен.

Разрешаются овощные супы. Количество овощей (кроме картофеля, моркови, свеклы) не ограничивается. Очень полезны яблоки, апельсины, мандарины, арбузы, грейпфруты. Дыней, виноградом, хурмой, финиками не увлекайтесь: в них много углеводов.

Третью часть от всего употребляемого жира должны составлять растительные масла: кукурузное, подсолнечное, оливковое.

Хлеб лучше специальный «диабетический». В нем содержится значительная часть отрубей и поэтому гораздо меньше углеводов, чем в обычном хлебе.

Сахар и кондитерские изделия: конфеты, пирожные, торты, печенье, сладкие булочки — включаются в рацион только с разрешения врача. Прекрасные заменители сахара — ксилит и сорбит; в день достаточно 30—40 граммов ксилита или сорбита.

Для того, чтобы поддержать на должном уровне обмен веществ в организме, важно не только съедать разрешенное количество пищи, но и делать это в определенные часы. Больному диабетом следует питаться примерно через каждые три часа; более длительные перерывы могут ухудшить состояние.

Благотворное влияние на обменные процессы оказывает и умеренная физическая нагрузка. Во время мышечной работы происходит усиленное окисление глюкозы в мышечной ткани, и содержание сахара в крови уменьшается. Поэтому физическая культура является одной из необходимых лечебных мер при сахарном диабете. Пожилым людям, страдающим к тому же заболеваниями сердечно-сосудистой системы, ожирением, комплекс лечебных упражнений подбирает врач.

Не рекомендуются и даже вредны большие и длительные физические нагрузки. А вот ежедневные прогулки на свежем воздухе, ближний туризм, игра в бадминтон очень полезны.

Киев

**Отдыхайте активно!
Рациональный двигательный режим активизирует деятельность эндокринных органов, в том числе и поджелудочной железы.**

С ОСЕНИ ДО ВЕСНЫ

РЕБЯТИШКИ плещутся в воде. Мелькают пестрые надувные круги, разноцветные купальные шапочки. А кругом—сочная листва, цветы.

Река? пляж? Нет, всего лишь маленький бассейн. Цветы—в кадках, вода подогрета, а «с берега» медицинская сестра внимательно следит за тем, чтобы дети правильно дышали и работали руками.

Мы с вами—на занятиях группы закаливания в детской поликлинике № 32 Свердловского района столицы. Программа у группы довольно обширная. Плаванию предшествует лечебная физкультура: под руководством опытного методиста Н. И. Абысовой ребята делают дыхательную гимнастику, выполняют упражнения то с мячом или палкой, то на гимнастической стенке. Полезное сочетается с приятным, важное дело—с игрой. Занятие заканчивается ходьбой по кругу, в центре которого—ртутно-кварцевая лампа. После «солнечной ванны»—гигиенический душ и бассейн.

Группа организована для физически ослабленных детей, в основном дошкольного возраста, тех, кто часто болеет так называемыми простудными заболеваниями. Как правило, они страдают и отсутствием аппетита, чрезмерно возбудимы или, наоборот, вялы, рассеянны, у них слабые мышцы и плохая осанка.

Такими они приходят на первый прием к А. И. Каменек. За ее плечами—двадцать лет работы врачом лечебной физкультуры. Антонина Ивановна—ревностная сторонница закаливания. И она не устает убеждать родителей в его пользе. Но еще убедительнее записи в медицинских картах.

Карта пятилетнего Олега открывается констатацией довольно печальных фактов: «Часто болеет острыми респираторными заболеваниями. Вялые, плохо развитые мышцы, неправильная осанка». А через четыре месяца регулярных занятий появились записи об улучшении общего состо-

яния ребенка, в том числе и осанки. Мальчик стал явно выносливее—осень прошла без неизбежных раньше «ОРЗ».

После занятий резко улучшилось здоровье и шестилетнего Павлика. За последний год он ни разу не болел, стал бодрее и подвижнее, лучше спит, с аппетитом ест.

Лена росла слабой, нервной девочкой. Родителей беспокоило, что дочка часто без видимой причины плачет, плохо себя чувствует в обществе сверстников. Когда Лену зачислили в группу закаливания, мама тревожилась: понравится ли ей? Сомнения оказались напрасными: понравилось! Да и какой ребенок устоит перед соблазном поплескаться в воде? Лена не только окрепла, но и стала спокойнее, исчезли плаксивость, раздражительность.

Подобных примеров можно привести много. «Практически здоров»—такой записью в карте обычно заканчивается курс занятий. А у многих еще добавлено: «Научился плавать».

Врачи считают, что для достижения эффекта необходимо заниматься не менее трех месяцев. В большинстве случаев курс длится от сентября—октября до мая—июня, но его можно и повторять.

Поначалу предложение об оздоровительной группе во многих семьях встречали с опасением. Но осторожность, с которой в поликлинике начинают закаливание, успокоила самых опасливых. Ребят объединяют в группы по 3—4 человека с одинаковым режимом.

Вода в бассейне сначала совсем теплая—32 градуса. Врач следит за реакцией детей на эту процедуру, устанавливает график постепенного снижения температуры воды (зимой—до 26, летом—до 24 градусов) и увеличения длительности плавания—от 10—15 до 25 минут.

Как только малыши выходят из бассейна, их обертывают простынями, хорошенько растирают и укладывают

на кушетки в соседней комнате отдыха.

Оздоровительная группа становится своего рода школой для родителей: наблюдая за работой медицинского персонала, они постигают основные принципы закаливания—постепенность, систематичность, индивидуальный подход.

Занятия проводятся дважды в неделю. Но этого для ребенка, конечно, мало. Беседуя с родителями, врач убеждает: необходимо проводить закалывающие процедуры дома. Обязательна утренняя гимнастика, обязательны влажные обтирания.

И еще один предмет беседы: детская одежда.

Вот у гардероба мамы раздевают ребят. Процедура долгая! Почти на каждом меховая шуба, подвязанная поясом, поверх воротника—шарф. Под шубой еще «сто одежек», и шерстяных и из синтетики, под меховой шапкой—шерстяная, а под ней еще и платочек.

Когда, наконец, все это снято, то обнаруживается, конечно, что спинка у малыша вся мокрая от пота. Ну как тут не простудиться?

Путь к избавлению от простуды—только в закаливании! В этом убедились родители тех ребят, которые регулярно занимаются в оздоровительных группах, выполняют «домашние задания».

У поликлиники—большой опыт. Более десяти лет прошло с тех пор, как здесь впервые была организована группа закаливания. В то время бассейн в детской поликлинике был еще новшеством. А сегодня в Москве их уже несколько десятков. И врачи мечтают о том, чтобы сделать эти бассейны побольше размером (сейчас они явно «коротковаты» для старших, рослых ребят), чтобы можно было шире проводить подводную гимнастику, обучать детей плаванию.

И. РАССОВСКАЯ



На занятиях
группы закаливания
в поликлинике № 32
Свердловского района
Москвы.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



Вот в такие минуты рождается доверие к отцу,
сын учится ценить надежную, добрую,
направляющую отцовскую руку...

Фото Вл КУЗЬМИНА



КАКОГО ПАПУ ХОТЯТ ДЕТИ

М. НЕЙМАРК,

доктор психологических наук

К МУЖЧИНЕ — отцу и мужу — семья предъявляет ряд специфических требований, ему отводит особую роль. Всегда ли оправдываются эти ожидания?

Не будем говорить о неблагополучных семьях, где отец пьяница, дебошир или бездельник. Это — печальный случай и другая тема. Рассмотрим нормальные, обычные семьи, где отец и мать — люди, хорошо относящиеся друг к другу, любящие своих детей.

Чего ждут от отца дети? Каким он им видится, каким они хотят его видеть? Бесспорно, все дети в любом возрасте хотят иметь отцов достойных. Таких, чтобы можно было с гордостью сказать: «Это мой папа!» Но в разном возрасте желание иметь достойного отца выражается по-разному, а само понятие «достойный» приобретает разное содержание.

ОТЕЦ — ЗАЩИТНИК

Как правило, в дошкольном и младшем школьном возрасте дети мечтают о сильном отце, отце-защитнике. Такого отца хотят иметь и мальчики и девочки, и такими они своих отцов видят. В этом возрасте дети идеализируют своих родителей, и разочаровать их нелегко: как правило, маленькие дети не замечают недостатков своих пап (и мам — тоже).

Мне как-то пришлось наблюдать такую сцену. Летом по берегу реки шла группа взрослых и трое детей лет пяти-шести. Дети — две девочки и мальчик — горячо обсуждали проблему, по-видимому, навешенную какой-то телепередачей.

«Мой папа сильный, он всех фашистов может побороть, мой папа самый сильный», — кричал мальчик, — посмотри, какой мой папа!» «А наш папа речку может переплыть», — старалась перекричать его одна из девочек. «И мой может», — тут же завопил мальчик.

С возрастом представление о силе, естественно, модифицируется, и ребенок уже не требует и не ждет, чтобы отец обязательно мог «всех побороть». Речь идет уже о значимости отца как личности, о его надежности как опоры семьи. И такую функцию отец обязан выполнять.

Ребенок должен быть уверен, что в семье есть человек, который всегда готов за все быть в ответе, который в любую трудную минуту возьмет все на себя, примет все нужные решения и все необходимые меры. Человек добрый и, главное, справедливый.

Нередко подобную роль выполняет мать, причем это ей совсем неплохо удастся. И все-таки для того, чтобы мальчик рос мужчиной, а девочка — женщиной, гораздо лучше, если опорой семьи будет отец. Подобная позиция дает отцу право требовать и от сына его доли ответственности и решительности, дает право поручать сыну серьезные дела и спрашивать с него.

ОТЕЦ — РЫЦАРЬ

Если отец не перекладывает все семейные заботы на мать, если он ко всему причастен и за все отвечает, то сын не только чувствует себя в безопасности, но и всегда видит перед собой образец, с которого он берет пример, с которым себя идентифицирует. Он знает, каким должен быть мужчина, и сам будет стремиться стать таким.

В последнее время все чаще приходится слышать, что мужчины феминизируются, что сейчас уже и не поймешь, кто сильный, кто слабый пол, что из характера мужчин исчезают рыцарские черты. К сожалению, я не могу решительно против этого возразить. И думаю, что процесс этот не так уж и случаен.

Мальчиков воспитывают женщины. И в школе и дома: мама, бабушка, воспитательница в детском саду, учительница. Да еще и директор школы и завуч чаще всего женщины.

Причем все они — решительные, самостоятельные, энергичные. Мама делает все покупки, мама ходит на родительские собрания в школу, мама хлопотет о путевках в пионерский лагерь. Мама берет молоток и забивает гвозди, потому что папу не допросишься — я все еще имею в виду хорошего папу, но занятого, забывчивого, устającego. Мама, правда, тоже устает и занята, но ведь делать-то надо, и поэтому она не забывчива. У мамы все получается. Вообще женщины все могут, все умеют и даже в помощи мужской как будто не нуждаются...

Женское окружение и воспитание мальчика, отсутствие рядом рыцарственного мужчины подчас способствуют формированию инфантильного характера, провоцируют черты своеобразного мужского иждивенчества. Становясь взрослыми, эти слабые, инфантильные мальчики, привыкшие во всем полагаться на женщин, тоже не могут стать полноценной опорой семьи.

Не меньшее значение образ отца имеет и для формирования девочки. Девочке, чтобы стать настоящей женщиной — женственной, нежной, заботливой (а не только волевой и решительной), тоже необходимо иметь постоянно перед глазами настоящего мужчину. И этим мужчиной должен быть отец.

Если в семье нет такого отца, образ мужчины, будущего мужа формируется под влиянием литературы, героев кино- и телеэкрана, случайных знакомых. Хорошо, если это умные книги и фильмы, подходящие знакомства. Но ведь может сложиться и совершенно недостойный эталон!

А может, наоборот, сложиться идеал очень достойный, но совершенно нереальный, образ супермена, принца; и девочка остается разочарованной, не встретив в жизни идеального героя.

Дочь такого инфантильного, «не престижного» в семье отца, выйдя замуж, с первых же дней супружества начинает воспроизводить привычные семейные отношения. А это не идет на пользу ни мужу, ни ей, ни детям.

Итак, мальчикам и девочкам одинаково нужен энергичный, деятельный, сильный отец! В отношении к матери он должен показывать пример рыцарства и приучать к этому сына. По отношению к дочери — тоже. Тогда дочь научится ждать и требовать уважения, почтения и бережного отношения и со стороны других мужчин, а сын получит наглядные уроки рыцарства по отношению к женщине вообще и к своей будущей жене и дочери в частности.

Нам представляется естественным, чтобы между отцом и детьми было какое-то расстояние. Мать ближе к детям, ее отношения с ними интимнее, а отец должен обязательно держать какую-то дистанцию. Плохо, когда дочь совсем не стесняется отца (как и сын — матери), когда она способна ходить при нем полуодетой, говорить о чем угодно. Где же она тогда пройдет школу стыдливости?

Сыну тоже не надо позволять относиться к отцу запросто, панибратски, иногда даже снисходительно, что часто происходит в интеллигентных семьях. Отец может и должен быть другом, но другом-учителем, а не другом-приятелем, с которым можно и не считаться.

ОТЕЦ—ПОНИМАЮЩИЙ ДРУГ

Итак, отец сильный и уважаемый. Но здесь есть свои оттенки. Сильный и уважаемый, но не суровый и грозный.

В некоторых семьях отца боятся, и родители считают, что это хорошо. Но это очень плохо!

Иногда думают, что именно суровый отец может воспитать мужественного сына. Нет! Ведь запуганный сын—это тоже сын слабый и приспособляющийся. А если суровому отцу и не удастся подавить сына, если сын устоит перед ним, то цена тоже слишком высока. Такой сын сам может стать суровым отцом. Жестокость рождает жестокость.

Для дочери грозный отец тоже плох. И ее он либо подавит и сделает зависимой, несамостоятельной, тусклой (запуганный человек не может быть яркой личностью), либо, если она станет сопротивляться и будет вынуждена делать это постоянно, у нее выработается мужеподобный, неженственный характер. А что уж в этом хорошего?

Иногда вся энергия отца сосредоточивается на материальном обеспечении семьи. Конечно, семью надо обеспечивать, и прежде всего это должен делать отец. Но нельзя, чтобы роль отца только этим и ограничивалась. Тогда и у детей могут сформироваться неправильные представления, и они начнут смотреть на отца потребительски.

Мне рассказала с гордостью одна мать о своем ребенке, который посоветовал ей в минуту, когда она жаловалась на нехватку денег: «А ты возьми нам еще одного папу, тогда у нас будет две полочки». Вот вам и отношение к отцу!

В подростковом возрасте у детей появляется к отцам очень важное требование: они хотят, чтобы отец понимал их, интересовался их жизнью.

С матерью подростки, и особенно мальчики, начинают на время терять близкий, душевный контакт. Отчасти это происходит из-за чрезмерной материнской заботы и опеки, которая подростку становится в тягость. А вот отцовского внимания ему подчас не хватает.

Как часто мы слышим от подростка: «Отец меня не понимает». И сколько в этом горечи и обиды! Поговорить с отцом о разных отвлеченных проблемах, рассказать о себе, почувствовать интерес к себе, как к человеку, к личности, а не как к ребенку—вот самое важное, самое ценное для подростка. В этом возрасте уже не так важен сильный отец, как отец понимающий.

Трудности подросткового возраста, особенно у мальчиков, в немалой степени бывают связаны с тем, что в своем отце они не находят друга. А старший друг необходим, и его поиски нередко приводят в дурную компанию, бросают под влияние чужих людей.

Зато как счастлив подросток, у которого понимающий отец, как расцветают все его возможности и способности, как он стремится раскрыть их перед отцом! Но эту тягу к отцу очень легко разрушить неуместной насмешкой, слишком легким, пренебрежительным отношением к тому, что для подростка важно и дорого.

Подросток обидчив и требует от отца многого. К тому же он становится критичным: в отличие от дошкольника и младшего школьника он замечает недостатки родителей и с трудом прощает их, особенно отцу. Подросток—максималист, и с этим приходится считаться.

Чтобы сохранить, а тем более завоевать уважение сына или дочери, надо приложить не меньше, а больше усилий, чем для того, чтобы поддержать свой престиж среди взрослых, среди коллег. В общем, стать отцом легко, а быть отцом—гораздо труднее. Отцовство налагает большие обязательства!

ЦЕНТР ОФТАЛЬМОЛОГИИ РОССИИ

К. В. ТРУТНЕВА,
директор Московского
научно-исследовательского
института глазных болезней
имени Гельмгольца

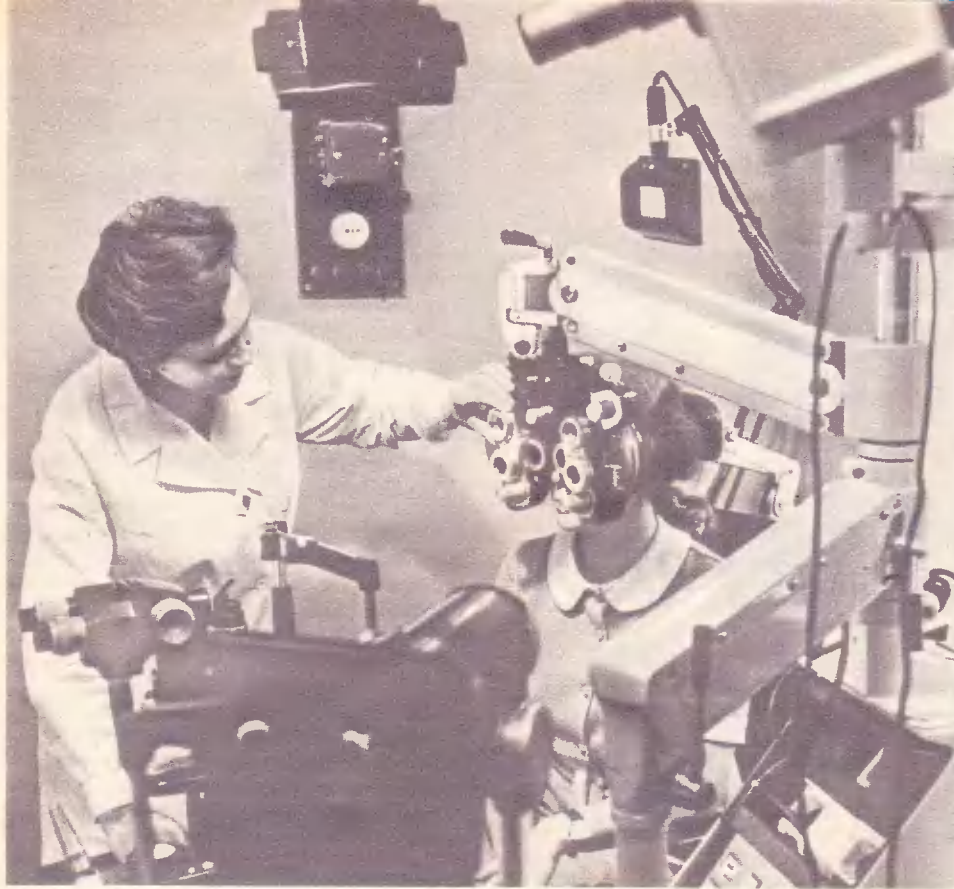
ТРИ ЧЕТВЕРТИ ВЕКА назад, 17 ноября 1900 года, в Москве открылась городская глазная больница на 50 коек. По фамилии купцов, финансировавших строительство, ее назвали Алексеевской. В 1903 году главным врачом больницы стал Михаил Иосифович Авербах. С именем этого замечательного ученого-клинициста связаны важные вехи в истории больницы, в становлении и развитии отечественной офтальмологии.

В глазной больнице, разместившейся на углу Садово-Черногрязской улицы и Фурманного переулка, было три отделения: женское, мужское и детское. Обособление детского отделения считалось по тем временам новшеством не только в России, но и в Западной Европе.

Под руководством М. И. Авербаха Алексеевская больница очень скоро стала средоточием новаторских, прогрессивных методов профилактики и лечения заболеваний глаз. Однако работа врачей-энтузиастов во многом сводилась на нет режимом жесточайшей экономии, который насаждали в больнице «щедрые» попечители. Тесные, темные операционные освещались керосиновыми лампами, хотя в Москве бегали по рельсам трамваи. В то время как в городе многие дома имели газ, в больницу он не был подведен. В неудобных помещениях располагались амбулатории, аптека, врачебные кабинеты.

С большим трудом через десять лет после открытия удалось добиться коренного переустройства и расширения лечебницы: была построена новая амбулатория, проведены водопровод, электричество.

Алексеевская больница славилась своими демократическими традициями: помощь здесь оказывали бесплатно всем нуждающимся. Единственное огра-



В отлично оснащенных современной аппаратурой лабораториях и кабинетах проводится тщательное обследование больных, как взрослых, так и детей.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

ничество — время: нужно было обратиться в амбулаторию до 11 часов утра. Накануне первой мировой войны амбулатория стала работать в праздничные и воскресные дни, были организованы и суточные дежурства врачей. Самые большие приемы по 1000 и более человек приходились как раз на воскресенье. Когда же Россия вступила в военные действия, Алексеевская больница, не сокращая помощи гражданскому населению, сумела развернуть в отделениях 90 коек для раненых.

Победа Великой Октябрьской социалистической революции ознаменовала новый этап в развитии глазной больницы. Советское государство в те далекие, тяжелые годы закладывало основы народного здравоохранения, основы специализированной медицинской помощи, которой мы вправе гордиться сегодня. Даже в период разрухи и голода глазная больница не оставалась без продовольствия, без топлива, лекарств, инструментов. В отделениях появились новые приборы, которыми могли похвастать лишь немногие заграничные клиники; был приобретен, в частности, гигантский электромагнит для извлечения инородных тел из глаза.

Больница, с 1923 года носящая имя выдающегося немецкого естествоиспытателя, создателя офтальмоскопа Г. Гельмгольца, постепенно расширялась. К ней был прирезан соседний сад, а в 1929 году состоялось торжественное открытие нового хирургического корпуса имени В. И. Ленина. Архитектура, внутренняя планировка, оснащение и оборудование корпуса ставили его в один ряд с лучшими лечебно-профилактическими учреждениями страны.

С годами в глазной больнице накопился обширный многоплановый мате-

риал, представляющий несомненный интерес для науки. В ее отделениях и кабинетах не только лечили: здесь занимались студенты, здесь были организованы курсы по усовершенствованию врачей, здесь проходили врачебные конференции.

В 1935 году Совнарком РСФСР принял решение об организации на базе больницы Московского научно-исследовательского института глазных болезней имени Гельмгольца. Ему надлежало не только разрабатывать научные проблемы, но координировать и направлять всю научно-исследовательскую работу по офтальмологии в стране.

По инициативе директора института М. И. Авербаха в 1936 году была организована лаборатория физиологической оптики; ее создателем и первым руководителем стал член-корреспондент АН и АМН СССР профессор С. В. Кравков. Открылись отлично оснащенные бактериологическая и клиническая лаборатории, рентгеновский кабинет, кабинет функциональной диагностики, амбулаторное отделение. Ясно прослеживается курс на специализацию офтальмологической помощи; и этим институт обязан прежде всего академику АМН СССР, заслуженному деятелю науки М. И. Авербаху, который хорошо понимал целесообразность и перспективность именно такой организации диагностического и лечебного процесса.

Внимание коллектива было сконцентрировано на таких важных в те годы проблемах, как борьба с трахомой, профилактика и лечение глаукомы, повреждений органа зрения, физиология и гигиена зрения. Эти направления научных поисков и по сей день остаются доминирующими в планах исследова-

ний, осуществляемых в институте.

Сегодня Московский научно-исследовательский институт глазных болезней имени Гельмгольца — крупнейшее лечебное и научное учреждение, гордость которого — высококвалифицированные кадры. В отделениях и лабораториях этого центра офтальмологии трудятся 13 профессоров, 22 доктора и 60 кандидатов наук.

Далеко за пределами нашей страны известны работы лаборатории физиологической оптики, возглавляемой профессором А. И. Богословским, и отдела охраны зрения детей, которым руководит профессор Э. С. Аветисов. Перспективны исследования в области офтальмоонкологии, осуществляемые коллективом специалистов во главе с доктором медицинских наук А. Ф. Бровкиной. Интересных результатов добились исследователи, изучающие под руководством профессора Л. А. Кацнельсона особую группу заболеваний, передающихся по наследству и характеризующихся резким снижением остроты зрения (тапеторетинальная дистрофия). Созданы в институте лаборатории по применению изотопов и ультразвука в офтальмологии.

На декадах, курсах, семинарах, конференциях и на рабочих местах идет активная подготовка кадров для специализированных учреждений страны. Повышают свою квалификацию в институте и специалисты из многих стран мира.

Сотрудники института достойно представляют отечественную офтальмологию за рубежом, работая в госпиталях Эфиопии, Бурунди, Алжира, Кубы.



РАЗМЫШЛЕНИЯ О КУЛЬТУРЕ ОДЕЖДЫ

Р. В. ЗАХАРЖЕВСКАЯ,
доцент

Рисунки Н. ЗАХАРЖЕВСКОГО
и А. ЗУБОВА.

КОГДА-ТО костюм был верным и безошибочным показателем классовой принадлежности, рода занятий и в какой-то степени даже... образа мыслей. Социальные, национальные, климатические особенности ярко выражались в одежде.

Каждая эпоха создавала свои нормы красоты, в том числе и красоты одежды. Особенно ярко это сказывалось на одежде женщин.

Несмотря на великолепие и красоту многих женских нарядов, в них веками наблюдалась одна традиция—неудобство. Женская одежда была внушительной по объему, требовала много ткани, ограничивала движения.

Слабый пол надевался изысканными «орудиями» красоты: корсетом, кринолином, турнюром и длинным платьем. Эти ухищрения обеспечивали изящные изгибы талии, скульптурную форму груди и бедер. Но они же ограничивали радиус движений и приносили прямой вред здоровью.

Медики разных стран издавна ратовали за реформу одежды, за ее простоту, гигиеничность, удобство. Характерна в этом отношении заметка «Как должна одеваться женщина», опубли-

кованная в одном из дореволюционных журналов в 1899 году. Ее автор призывал «отказаться от всяких шнуров, бантов и вообще приспособлений для стягивания каких бы то ни было частей тела».

Занятия спортом сказались на изменении костюма. Когда в 1879 году состоялся первый теннисный турнир с участием женщин, теннисистки, придерживая одной рукой шлейф, другой отбивали ракеткой мяч. Но, приобретая популярность и совершенствуя технику, теннис вскоре заставил женщин надеть короткие юбочки. Конные состязания вынудили наездниц сменить амазонку на бриджи. Велосипед и автомобиль медленно, но верно довершили эволюцию женского костюма.

В наши дни никто не вменяет нам в обязанность носить то или иное платье или пальто, не принуждает следовать традициям. И, однако, как порой еще консервативны наши вкусы! Они вырабатывают в течение определенного времени свой эталон прекрасного. Мы принимаем его как должное, незыблемое, и всякое новшество подсознательно вызывает у нас чувство протеста. Правда, перешагнув через психологический барьер восприятия новизны, мы, пообвыкнув, узакониваем ее.

Как известно, радушно встречает новое прежде всего молодежь.

Еще на нашей памяти люди с удивлением и насмешкой поглядывали на экстравагантных женщин, надевших брюки. А теперь?... Прогулки и путеше-

ствия, туристические походы и альпинистские восхождения стали доступными для женщин и благодаря удобной, прочной, рациональной одежде. Как свободно чувствуют себя в тренировочных и брючных костюмах женщины разных возрастов и «габаритов». В них удобно нагнуться, можно сделать любое движение, свободно встать на высокую подножку поезда или шагнуть через лужу.

И все-таки... Разве иной прохожий или сослуживец отсутствием такта в одежде, слепым подражанием крайностям моды не вызывает чувства протеста, сострадания или иронии?

Ахиллесовой пятой нашей моды, как ни странно, являются шляпы и обувь. Гигиенисты, ортопеды знают, к каким деформациям стопы приводит безрассудное следование моде. Не успев оправиться от бед, нанесенных обувью на «шпильках» с узкими носами (а мода такова, что утрирует найденную форму до последней возможности), женщины надели давно позабытые платформы. Если во время войны толстая деревянная подметка диктовалась необходимостью, то в наши дни мы судим о нарядах и обуви с позиций красоты и целесообразности. Обувь на толстой эластичной подошве приемлема, например, в ансамбле с брюками. Бесспорно, женщинам небольшого роста или с короткими ногами лучше ходить в туфлях на высоких каблуках. Но, увы, в обиход вошли жесткие высокие подошвы—не подошва, а архитектурный пьедестал!

С точки зрения художника и искусствоведа вредное не может быть прекрасным. Посмотрите на обувь-платформу беспристрастными глазами. Она напоминает протез и, как огромное копыто, увеличивает объем ноги.

А сапоги-чулки? Это сугубо уличная обувь: в помещении в них жарко, ноги потеют, «не дышат» и болят. Но попробуйте убедить обладательниц таких сапог снимать их в помещении и, что того труднее, отговорить женщину с полными, некрасивыми ногами отказаться от покупки сапог-чулок?! Психология модницы, обретшей заветное, идет вразрез не только с гигиеной, но и с красотой и с удобством.

Вспомните о маленьких шапочках 50-х годов. Они были хороши лишь летом; а некоторые женщины с бесстрашным упрямством носили их прямо-таки в сибирскую стужу! Само название, которое получили такие шапочки в народе—менингитки,—красноречиво.

А мода на «простоволосых». Сколько она вызвала заболеваний из-за того, что юноши и девушки холодной осенью, а порой и зимой ходили без головных уборов.

Сегодня мода стала терпимее. Она не диктует, а предлагает вам сделать выбор. Куртка или пальто, свитер или платье, брюки или юбка, крахмальная рубашка или водолазка? Надевайте что угодно. И это прекрасно. Но в какой-то степени и опасно, если чело-

век не обладает вкусом, не имеет элементарного представления о культуре одежды.

Умение хорошо одеваться значит не только рационально подготовить себя к переменам погоды, но и быть приятным окружающим. Мини-юбка, к примеру, не смотрится на пожилой полной женщине и хороша для стройной девушки в теплое время года. Но когда зимой бежит по улице та же девушка с красными от мороза, «голыми», лишь символическим капроном прикрытыми ногами, ее подстерегают не только простуда, но и более серьезные недомогания. А ведь могла бы она выйти из положения, если бы поддела под мини-юбку теплые колготы или рейтузы. Если женщина в годах и к тому же солидной комплекции? Ни летом, ни зимой мини-юбка на ней хорошо смотреться не будет.

Проблема «как достать» теперь, можно сказать, в основном позади. Появилась проблема—что тебе нужно и в каком качестве. Однако и ныне люди частенько руководствуются только желанием новизны или стремлением к подражанию. Продается модная красная сумка. У подружки такая же. Значит, надо купить и мне! Но с чем ее носить? Подходит ли она к моему гардеробу и вообще к моему облику?

Костюм можно сравнить с натюрмортом—изображением на полотне предметов и вещей, которые в своей гармонии формы и цвета, переданной художником, способны вызвать у зрителя чувство волнения от встречи с прекрасным. Именно так я и понимаю понятие культуры одежды. Целесообразность и гармония составляют чувство прекрасного в одежде. Максиплатье хорошо в концертном зале. Если хотите—дома. Но на улице, в дождь, грязь и снег, на эскалаторе метро, на подножке автобуса такое платье отягощает не только владельца, но и окружающих. Попробуйте не наступить на подол, в спешке выходя из трамвая, выбежать из вагона метро, не оставив там кусок полы. Сама жизнь поставила в неудобное положение приверженцев «макси».

Одежда в какой-то степени влияет на психологическое состояние. Если новый наряд по душе, он доставляет радость, придает неуверенному смелость, а пожилого омолаживает.

Но как часто люди бывают эгоистичны и несведущи в своих суждениях об одежде, как часто умение одеваться считают блажью и расточительностью. Между тем красиво, элегантно одеваться вовсе не значит обязательно одеться дорого. Зачастую свою консервативность во взглядах мы отстаиваем долго и упорно. Но ведь это и есть отсутствие культуры одежды и вообще духовной культуры. Да, воспитание красотой необходимо!

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Должны ли отпускать с работы беременную женщину для посещения женской консультации с сохранением за это время заработной платы?

Читатель З. Н.,
Сахалинская область.

Посещение женских консультаций за счет рабочего времени действующим законодательством не предусмотрено. Работа женских консультаций организована таким образом, что женщины могут посещать их в свободное время.

В каком порядке производится выдача больничного листа в случае ремонта или изготовления протеза?

К. К. Черных,
Тюмень

Согласно пункту 13 Инструкции ВЦСПС и Наркомздрава СССР «О порядке выдачи застрахованным больничных листов», утвержденной СНК СССР 14 августа 1937 г., с последующими изменениями и дополнениями, больничные листки в случае ремонта или изготовления протеза могут выдаваться на срок, не превышающий 30 календарных дней, если пациент помещается в стационар протезно-ортопедического предприятия.

Больничные листки выдает врач стационара совместно с главным врачом медицинского отдела протезно-ортопедического предприятия, если медицинского отдела нет—врач стационара.

Юрист Л. И. ЦАРЕВА

ОБУВЬ ДЛЯ ЗИМЫ



Зимнюю обувь делают из кожи и различных ее заменителей, из замши, фетра, сукна. Для подкладки (утепления) используют натуральный мех, шерстяной войлок, синтетические меховые утеплители, байку, для подметок — гибкие, малотеплопроводные и нескользящие материалы, например, пористую резину, каучук.

Покупая теплую обувь, выбирайте просторную, чтобы не ограничивала движений стопы и голеностопного сустава, не сдавливала пальцы. В узких и тесных сапожках и ботинках из-за нарушения кровообращения ноги быстро мерзнут, довольно скоро образуются мозоли и потертости. Учтите, что в особо холодные дни придется надеть дополнительно шерстяные или хлопчатобумажные носки, вложить

шерстяные, войлочные или меховые стельки.

Наиболее благоприятны с гигиенической точки зрения сапожки высотой до середины голени с застежкой «молния» или шнуровкой.

Не стоит соблазняться зимней обувью на каблучке выше пяти сантиметров: нога теряет устойчивость, из-за чего происходит значительное напряжение нервно-мышечного аппарата. Поскольку у обуви с высокими каблуками малая площадь опоры, реальна опасность подвернуть ногу, растянуть связки голеностопного сустава. Особенно часто так случается зимой, когда на улице скользко.

Не следует длительное время носить утепленную уличную обувь в помещении. Ноги перегреваются, по-

теют, а ботинки излишне увлажняются, снижаются их теплозащитные свойства. А когда в такой влажной обуви выходят на улицу, ноги легко охлаждаются, можно простудиться. Вот почему на работе обязательно надо иметь туфли, в которых было бы удобно ходить в течение дня.

Время от времени, а лучше ежедневно надо просушивать обувь, вынимая из нее стельки.

Л. Б. ЕСТЬКОВА-СОСКОВЕЦ,
кандидат
медицинских наук

ХУРМА ПОЛЕЗНА ВСЕМ



Хурма приятна на вкус и питательна: в ней около 20 процентов сахаров (в основном глюкозы и фруктозы). Богата она и органическими кислотами (больше всего яблочной), солями кальция, фосфора, магния, дубильными и пектиновыми веществами. В плодах, особенно в период созревания, содержатся витамин С и каротин (провитамин А) почти в таких же количествах, как и в цитрусовых. Когда хурму держат в холодильнике или погребе при температуре не выше одного-двух градусов тепла, все ее полезные качества сохраняются в течение трех-

четырёх месяцев. Если температура выше, плоды быстро перезревают, а в перезревших почти не остается витаминов.

Многие не любят хурму из-за терпкого, вяжущего вкуса, который придают ей дубильные вещества. Терпкость плодов можно уменьшить, подержав их 12 часов в теплой воде.

Употребляют хурму свежую, сушеную и замороженную. В сушеной содержание сахара увеличивается до 60 процентов, а замороженные плоды после оттаивания в холодной воде не отличаются от свежих.

Из хурмы готовят варенье, цукаты, повидло, пастилу, желе, используют для приготовления вин, сиропа, добавляют в тесто для печенья и пирожных. В ней мало клетчатки и много дубильных веществ, поэтому ее можно включать в рацион страдающим хроническими гастритом, колитом, холециститом. Из-за большого содержания сахара хурму не следует есть больным сахарным диабетом.

Э. Г. ПАРАМОНОВА,
доктор
медицинских наук

ВКЛЮЧАЙТЕ РАСТИТЕЛЬНОЕ МАСЛО В СВОЙ РАЦИОН



Среди многих компонентов жира наиболее ценные так называемые полиненасыщенные жирные кислоты — арахидоновая, линолевая и линоленовая. Они являются незаменимыми, то есть почти не синтезируются в организме и должны поступать с пищей. Исключение составляет арахидоновая кислота, которая может образовываться из линолевой, но лишь в присутствии достаточного количества витаминов группы В. Содержатся линолевая и линоленовая кислоты преимущественно в растительных маслах, особенно в подсолнечном, арахидоновая — в свином салом, яичном желтке. Богаты растительные масла также фосфатидами — органическими веществами из группы липидов — и токоферолами (витамин Е).

Токоферолы, как и фосфатиды, обладают в известной мере противосклеротическими свойствами, принимают участие во всех обменных процессах, улучшают использование кислорода тканями. Присущие им и антиокислительные действия: они предохраняют растительные жиры от окисления и порчи.

Полиненасыщенные жирные кислоты выполняют важную роль в обмене веществ, отчасти предупреждая развитие атеросклероза. Образова с холестерином легко растворимые соединения, они способствуют его выведению из организма и, кроме того, оказывают благотворное воздействие на стенки кровеносных сосудов, повышая их эластичность, уменьшая хрупкость и проницаемость.

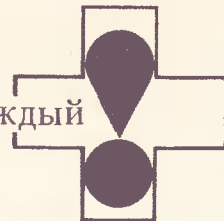
Дневная потребность взрослого человека в полиненасыщенных жирных кислотах составляет примерно 5—10 граммов. Следовательно, за день надо съедать 20—30 граммов растительного масла (в столовой ложке 20 граммов), лучше всего в натуральном виде, не подвергая кулинарной обработке, а добавляя в винегреты, салаты, закуски.

И последнее. Растительное масло безусловно полезно. Но не следует полностью отказываться и от сливочного. Потребность человека в жирах может быть удовлетворена только за счет их рационального сочетания: $\frac{2}{3}$ животных и $\frac{1}{3}$ растительных жиров.

В. А. КРАСЮКОВ,
врач

ТУАЛЕТ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО

Это должен уметь каждый



ЕСЛИ больному приходится долго соблюдать строгий постельный режим, особое внимание следует уделить его туалету. Известно, что чистота и опрятность способствуют улучшению самочувствия, а следовательно, и более быстрому выздоровлению.

Прежде всего умывание. Поставьте возле кровати больного тазик. По утрам и вечерам он будет над ним чистить зубы щеткой с пастой или зубным порошком, мыть лицо и шею теплой водой с мылом, а в течение дня — руки перед каждой едой. Но если врач временно запретил больному поворачиваться, его лицо и руки протирают ватным тампоном, смоченным в теплой воде. В тех случаях, когда пользуются водой не из водопровода, ее лучше предварительно прокипятить: у ослабленного болезнью человека намного снижены защитные силы организма.

Веки и ресницы промывают двухпроцентным теплым раствором борной кислоты, осторожно проводя слегка отжатым ватным тампоном по сомкнутым векам от наружного угла глаза к внутреннему. Чтобы приготовить двухпроцентный раствор, надо развести чайную ложку порошка в стакане теплой кипяченой воды. Напоминаем, что каждый глаз промывают отдельным тампоном.

Тяжелобольному необходимо два-три раза в день проводить туалет полости рта с помощью резиновой груши, предварительно прокипятив ее.

В грушу набирают какой-либо дезинфицирующий раствор (слабые растворы марганцовокислого калия, риванола, фурацилина), понемногу вводят его в рот, давая возможность больному сплевывать в тазик или специальный лоток. Затем внутреннюю поверхность щек и десен, зубы и язык протирают влажной марлевой салфеткой, смочив ее в растворе питьевой соды или буры (половину или четверть чайной ложки на стакан теплой кипяченой воды). Если больной жалуется на сухость во рту, в растворы



соды и буры можно добавить неполную столовую ложку глицерина.

Значительно сложнее следить за чистотой тела. Ежедневно или через день, в зависимости от самочувствия больного, его грудь, спину, руки и ноги протирают теплой водой; особенно тщательно надо обрабатывать кожные складки — в паху, под мышками, у женщин — и под молочными железами. Один-два раза в неделю можно протирать кожу водой пополам с водкой или одеколоном.

Не забывайте подмывать больного каждый раз после стула и мочеиспуска-

ния. Это удобно делать над подкладным судном, поливая из чайника или груши слабым (чуть розовым) раствором марганцовокислого калия и протирая ватным тампоном, накрученным на палочку. Затем кожу насухо вытирают и припудривают тальком.

Не реже раза в неделю больного надо мыть теплой водой с мылом.

Подложив под простыню клеенку, приготовьте для мытья два таза: с водой, подогретой до 38—40 градусов. В одном намыливают губку, в другом ее ополаскивают. Сначала моют, вытирают и сразу тепло укрывают грудь больного, потом спину, по очереди — руки и ноги. Вытирать лучше чуть жестковатым полотенцем. Это действует как легкий массаж кожи. В зимнее время, особенно если в комнате не очень тепло, полотенце рекомендуется согреть.

Как бы осторожно вы ни мыли больного, все равно пододеяльник и простыня окажутся мокрыми. Их надо обязательно сменить, тщательно расправить складки на постели. Меняют и нательное белье.

Если больной длительное время лежит на спине, есть опасность образования пролежней, чаще всего на крестце, реже — на лопатках, локтевых суставах, пятках. Вначале обычно появляется болезненная краснота кожи. Для предотвращения пролежней, если врач разрешает, надо поворачивать больного, а покрасневшие пятна на коже два-три раза в сутки протирать камфорным спиртом, водкой или темным раствором марганцовокислого калия. Если поворачивать больного нельзя, подложите под крестец резиновый круг или резиновое судно, под лопатки, локти и пятки — небольшие кружки (в виде баранок) из ваты и марли.

В комнате, где лежит больной, должно быть чисто и хорошо проветрено. Уборку полагается проводить только влажным способом.

Р. Ф. АНДРЕЕВА,
врач

ПРОДУКТЫ В СУМКЕ

Т. С. МЕДОКС,
врач



НАЧНУ с отрывка из письма читателя, с которым меня ознакомили в редакции: «Я стоял в булочной и наблюдал за покупателями. Вот к прилавку подошла женщина. Взяла вилку и попробовала, мягкий ли батон. Но такая проба, очевидно, ее не удовлетворила, и она, держа вилку в руке, нажала хлеб пальцами. Следом за ней подошел мальчик и, не снимая варежек (!), взял булку, но она ему, видимо, не понравилась, он положил ее обратно и взял другую. Многие покупатели брали те батоны или булки, которые лежали поглубже. Очевидно, они боялись, что хлеб, лежащий ближе к краю, уже трогали. Они тянулись в глубину прилавка и рукавами пальто обтирали хлеб».

Далее автор письма, возмущенный увиденным, призвал население к культуре, а кассиров-контролеров булочных, в которых введено самообслуживание, к серьезному, строгому контролю.

Возмущение и озабоченность автора вполне обоснованны и справедливы.

Метод самообслуживания в магазинах — прогрессивная форма торговли. Она освобождает покупателя от излишней траты времени, дает ему возможность самому выбрать то, что нужно, что больше нравится. Самообслуживание вводят сейчас в «Универсамах», в универмагах, в хозяйственных и продовольственных магазинах. И нигде нет к этому методу претензий. Другое дело — булочная. Здесь мы покупаем хлеб. Если на него попали микробы, обезвредить его почти невозможно. Обжигать хлеб на открытом пламени газовой горелки не рекомендуется. В пламени содержатся безразличные для организма вещества; они остаются на корке и, если систематически употреблять обожженный хлеб, могут причинить вред здоровью.

Значит, главная мера предупреждения загрязнения хлеба — аккуратное обращение с ним.

...Вы в булочной. Попробуйте вилкой хлеб и, если он оказался вам достаточно мягким, аккуратно возьмите, не задевая другие буханки, батоны или булки. Не бросайте хлеб в сумку вместе с овощами или мясом. Каждый продукт надо класть в полиэтиленовый пакет.

На поверхности невымытых овощей, фруктов, ягод, зелени могут находиться болезнетворные микробы, возбудители острых кишечных инфекций. Нетрудно представить, что произойдет, если в хозяйственную сумку прямо на овощи положить батон или пакет творога, который к тому же случайно приоткрыт. Эти продукты мы употребляем без кулинарной обработки, и микробы неизбежно попадут в организм тех, кто будет есть загрязненный хлеб или творог.

Сырое мясо содержит иногда бактерии сальмонеллы. Когда мясо хорошо проваривается или прожаривается, они погибают. Если же с сырого мяса сальмонеллы попадут на готовый к употреблению продукт — хлеб, сметану, творог, масло или любое готовое блюдо — может возникнуть тяжелое заболевание — сальмонеллез.

Предвижу, что некоторые хозяйки возразят: «Всегда ношу все продукты в одной сумке, и до сих пор никто не заболел». Что им ответить? Природа наделила наш организм защитными свойствами, и поэтому съесть грязное — это еще не значит обязательно заболеть. И тем не менее неразумно надеяться на удачу и подвергать себя и членов своей семьи опасности заболевания.

Полиэтиленовые мешки не только предохраняют продукты от загрязнения. Они избавляют хозяйку и от неприят-

ных казусов — мясо или, например, селедка, не протекут, не испачкают сумку, юбку или сиденье в автобусе.

Прекрасный материал для упаковки продуктов — фольга. Особенно удобно заворачивать в нее готовые блюда, которые мы покупаем в магазинах «Кулинария» или гастрономических отделах: жареную или вареную курицу, жареную печенку, отварное мясо.

Какой должна быть хозяйственная сумка? В отличие от распространенных раньше «авосек» — закрытой. Кроме того, портативной, легкой, моющейся. Всем этим требованиям, безусловно, отвечают модные теперь мешки из плотной ткани. Можно использовать хозяйственные сумки и из кожи или материалов, имитирующих кожу, покрытые изнутри синтетической пленкой.

В сумке, сделанной из материала, издающего резкий запах, продукты носить не рекомендуется — они могут воспринять его.

Если хозяйка бросает сумку где попало — в шкафу для верхней одежды, на полу, рядом с обувью, — она тем самым грубо нарушает правила гигиены.

Разумно поступают те, кто имеет две разные сумки: одну только для картофеля и других овощей, вторую — для остальных продуктов.

И последний совет. Укладывая купленные продукты, подумайте и о тех, кто будет вместе с вами ехать в транспорте, идти по улице. Представьте, что в переполненном автобусе вас кто-то задел торчащим из сумки рыбьим хвостом или острым углом коробки с макаронами. А сколько чулок порвано в троллейбусах «царапающими» плетеными сетками... Будьте внимательны и к себе и к окружающим!

«Стоп — красный свет!». Так называется набор открыток, посвященный правилам дорожного движения и предназначенный для дошкольников и младших школьников. Издательство «Изобразительное искусство», художник В. Гинуков, стихи В. Кожевникова, консультант сотрудник ГАИ МВД СССР Л. Овчаренко.

