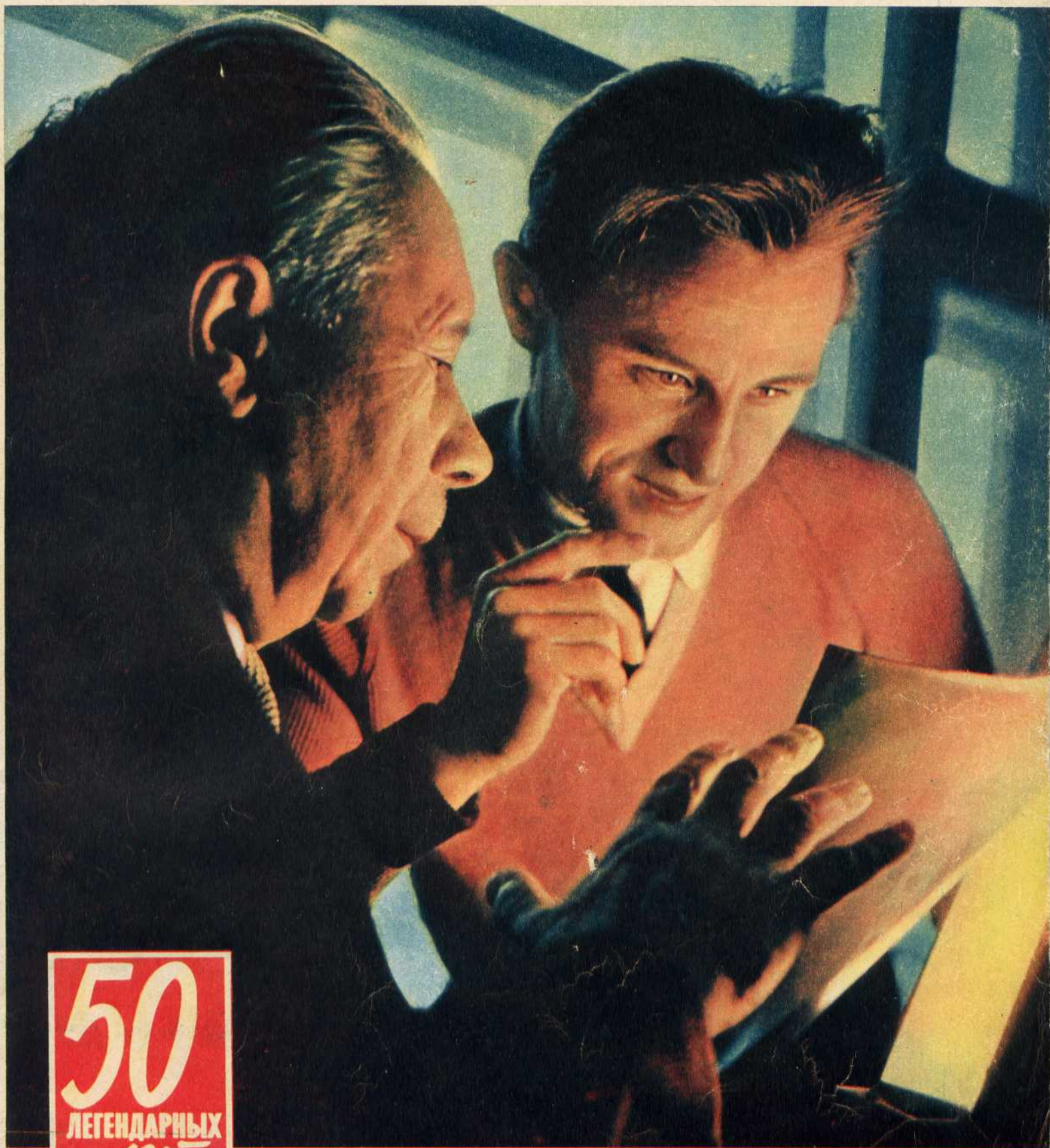


ЗДОРОВЬЕ • 1

Ежемесячный научно-популярный журнал
Издательство „Правда“

1967



50
ЛЕГЕНДАРНЫХ
лет



Дорогие наши читатели!

Сердечно поздравляем с Новым, 1967 годом!
Пусть пятидесятый год Великого Октября будет годом
вдохновенного труда на благо любимой Родины,
пусть он принесет радость и счастье!

ГОД ПЯТИДЕСЯТЫЙ

Министр здравоохранения СССР
академик
Б. В. Петровский

ЧЕЛОВЕЧЕСТВО вступило в пятидесятый год новой эры. Великая Октябрьская социалистическая революция избавила от вымирания народы бывшей Российской империи, спасла будущие поколения. В царской России врачи не могли остановить массовые болезни, шагавшие по стране, и переживали мучительную трагедию, сознавая свое бессилие в борьбе с ужасающей смертностью населения.

Только Советское государство могло взять на себя впервые в истории ответственность за жизнь и здоровье своих граждан.

Борьба за благополучие, укрепление здоровья народа потребовала прежде всего создания социалистического народного хозяйства, способного удовлетворять постоянно растущие материальные и культурные потребности населения. Поистине эпохой величайших революционных преобразований во всех областях жизни народа войдут в историю годы после Великого Октября.

Новое общество рождалось в огне войны, в тисках хозяйственной разрухи, под ударами сопротивлявшейся контрреволюции. Молодую Республику Советов атаковали эпидемии, которые В. И. Ленин считал не менее грозным врагом, чем армии белогвардейцев и интервентов.

Никогда не забудем мы о мужестве советских людей в годы гражданской войны. Отказывая себе во всем, они сражались за молодую Советскую республику во имя счастья поколений. В те незабываемые огненные годы партия большевиков и Советское правительство заложили основы новой, социалистической системы охраны здоровья трудящихся, создав в июле 1918 года Народный комиссариат здравоохранения.

С первых дней своего существования Советское государство обеспечило бесплатную, общедоступную, квалифицированную медицинскую помощь. Коммунистическая партия в своей Программе, принятой на VIII съезде РКП(б) в марте 1919 года, четко определила пути и задачи советского

здравоохранения. В основу своей деятельности в области охраны здоровья народа партия положила принцип проведения «широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний». Так определилась генеральная линия советского здравоохранения — профилактика.

Величие побед нашего здравоохранения после Октября становится особенно наглядным, если вспомнить, какое тяжелое наследие получила Республика Советов от царской России. Тогда в среднем люди жили только 32 года. И мы гордимся тем, что благодаря неустанным заботам партии и правительства о повышении материального и культурного уровня народа, благодаря достижениям науки и усилиям медицинских работников средняя продолжительность жизни советского человека достигла 70 лет!

А как велика была детская смертность! В дореволюционной России из каждой тысячи новорожденных умирало 269. На всю страну было только 9 женских и детских консультаций; лишь 5 из 100 рожениц получали медицинскую помощь.

Надо было принимать срочные меры. И уже на пятый день установления Советской власти был подписан правительственный документ о предоставлении беременным женщинам оплачиваемых отпусков до и после родов. В самые грозные годы гражданской войны В. И. Ленин подписал декреты «О фонде детского питания», «Об учреждении совета защиты детей».

Была создана государственная система охраны материнства и младенчества, развернута широкая сеть детских консультаций, стационаров, санаториев для детей, больных туберкулезом, домов ребенка.

И вот радостный итог битвы за здоровье детей: за годы Советской власти детская смертность снизилась почти в 10 раз!

Бессмертный подвиг совершил наш народ в борьбе с эпидемиями. Характерен такой эпизод из практики одного

отряда эпидемиологов в дни гражданской войны. Группа советских врачей героически боролась в узбекском селении с эпидемией холеры. Старейший житель кишлака, волнуясь, спросил у переводчика-узбека:

— Из какой страны пришли к нам наши спасители?

— Они из РКП, — ответил переводчик.

Да, Коммунистическая партия вдохновляла и направляла тысячи врачей на подвиги во имя торжества жизни. Всенародная война с эпидемиями привела к победе над паразитарными тифами, чумой, холерой, оспой, малярией. Развернулось наступление на туберкулез, на различные вирусные болезни.

Одна из славных страниц истории нашего здравоохранения — повседневная забота о рабочем — творце богатств страны социализма.

В самые тяжелые годы молодой Республики Советов В. И. Ленин говорил: «В стране, которая разорена, первая задача — спасти трудящегося. Первая производительная сила всего человечества есть рабочий, трудящийся. Если он выживет, мы все спасем и восстановим...»

Помня заветы Ильича, советские гигиенисты успешно добиваются создания таких условий на производстве, в которых человек может работать наиболее продуктивно, без ущерба для здоровья. Ныне врач, глубоко вникая в сложные технологические процессы, заботится о том, чтобы труд для рабочего был источником здоровья, благосостояния, чтобы в творческом труде он черпал радость жизни. Именно труд создает нового человека, вырабатывает черты характера, присущие жизнелюбивому, бодрому, сильному строителю коммунистического общества.

По-отечески заботится наше государство о сельских тружениках. Большинство районных и участковых больниц полностью обеспечено современным диагностическим и лечебным оборудованием, аппаратурой, инструментарием и медикаментами. При многих крупных районных больницах создаются специализированные отделения. Применяются передвижные средства медицинской помощи: амбулатории, рентгеновские и флюорографические установки, зубопротезные и зубопротезные кабинеты, клиничко-диагностические лаборатории. Сельский житель получает квалифицированную медицинскую помощь на уровне современных достижений науки.

В 1965 году более двух миллионов тружеников села постоянно находились под диспансерным наблюдением. Профилактическими медицинскими осмотрами было охвачено около 45 миллионов сельских жителей.

В короткой статье невозможно рассказать обо всем почти полувекском пути советского здравоохранения, пути трудном, сложном, созидательном. Многие отрасли приходилось создавать буквально на голом месте. До революции в нашей стране не было, например, медицинской промышленности. Россия целиком зависела от ввоза лекарств из-за рубежа. Ныне в Советском Союзе успешно развивается мощная медицинская промышленность. Ее продукция пользуется доброй славой на мировом рынке.

Созданная за годы Советской власти государственная система здравоохранения подверглась суровому испытанию в период Великой Отечественной войны. Благодаря самоотверженному труду медицинских работников на фронте и в тылу удалось добиться невиданных в истории успехов. В строй было возвращено более 72 процентов раненых и свыше 90 процентов больных солдат и офицеров, предотвращены эпидемии как на фронте, так и в тылу.

Во время войны было разрушено 40 тысяч больниц, поликлиник и других лечебно-профилактических учреждений. Уже к 1950 году наш народ-исполнитель не только восстановил всю сеть учреждений здравоохранения, но и значительно ее расширил.

Замечательные успехи, с которыми мы приходим к славному пятидесятилетию, — результат выполнения указаний нашей ленинской партии о неразрывном единстве науки и практики.

Советская действительность показала, какой великой силой является медицинская наука, поставленная Октябрем на службу трудящимся. Применение тончайших методов физико-химического анализа, современных приборов и аппаратов позволяет проникать в сокровенные глубины организма. Благодаря этому медики добиваются успеха в разгадывании тайн природы наследственных, вирусных и многих других заболеваний.

Международное признание получили достижения советских ученых — представителей различных отраслей медицинской науки. Отрадно, что эти достижения стали достоянием

многотысячной армии советских практических врачей. Для совершенствования диагностики заболеваний и лечения наши институты, лаборатории и промышленные предприятия выпускают сотни приборов, аппаратов и инструментов, созданных на основе новейших данных математики, кибернетики, физики, химии. «Русским чудом» называют за рубежом, например, аппарат искусственного кровообращения, созданный еще в тридцатых годах советским физиологом С. С. Брюхоненко.

Достижения отечественной медицины и смежных с ней отраслей наук помогли нашим ученым успешно лечить сердечно-сосудистые заболевания.

Вооруженные новейшими совершенными методами исследований, советские вирусологи уже добились значительных успехов в борьбе с таким тяжелым заболеванием, как полиомиелит, и близки к решению ряда других актуальных проблем.

В последние годы наши ученые получили новые данные, подтверждающие роль вирусов в возникновении лейкозов у экспериментальных животных. Получены принципиально важные данные по иммунологии опухолей. Есть достижения в развитии современных методов лечения злокачественных новообразований. Успешно используются в онкологии некоторые новые химиотерапевтические препараты.

Мы гордимся, что именно в нашей стране впервые была создана новая отрасль медицинской науки — космическая медицина.

У нас создана стройная государственная система подготовки кадров научных работников. Уже сейчас в учреждениях Министерства здравоохранения СССР работают 46 300 научных и научно-педагогических работников, в том числе 3 400 докторов наук и 20 400 кандидатов наук.

Советские ученые — активные участники многих международных конгрессов, члены ряда иностранных академий, научных обществ.

Крепнущие международные связи наших медиков — свидетельство высокого авторитета советской медицины во всем мире. С нашими коллегами из социалистических, а также из капиталистических стран мы совместно разрабатываем актуальные научные проблемы.

Медицина — наука гуманная, и мы всегда готовы к контактам с учеными всего мира во имя нашей общей цели — здоровья, благополучия человека.

Советские врачи работают в Алжире, Йемене, Мали, Тунисе, Уганде, Камбодже, Бирме и многих других странах, помогают там бороться с болезнями, делятся своим богатым опытом профилактики.

Поистине по образу и подобию своему наш народ создал и воспитал кадры медицинских работников — гуманных и самоотверженных, беззаветно преданных благородному делу. В памяти народной хранятся имена многих врачей, не оставившихся ни перед какими препятствиями во имя спасения больного, а если требовалось, то жертвовавших ради этого и своей жизнью. Трудно найти советскую семью, где не вспоминали бы с благодарностью медицинских работников.

Сила советского медика не только в знаниях, опыте, но и в активной помощи широкой общественности.

Еще в первые дни Октября В. И. Ленин призвал привлекать рабочих и крестьян к участию в строительстве здравоохранения. В 1920 году, выступая на II Всероссийском съезде работников медико-санитарного труда, Владимир Ильич говорил: «Сотрудничество представителей науки и рабочих, — только такое сотрудничество будет в состоянии уничтожить весь гнет нищеты, болезней, грязи. И это будет сделано. Перед союзом представителей науки, пролетариата и техники не устоит никакая темная сила».

Первый народный комиссар здравоохранения Н. А. Семашко, говоря о помощи народных масс органам здравоохранения, подчеркивал: «Такая самодеятельность может быть только в царстве истинной демократии. Такая самодеятельность — основа основ теории и практики советского здравоохранения».

И сегодня мы с большим удовлетворением отмечаем, что десятки миллионов советских людей активно помогают органам здравоохранения.

Великий Октябрь создал необходимые условия для формирования физически и морально сильного человека, для продления его жизни. Все дело в том, чтобы умело использовать эти возможности.

Советские люди преисполнены высокой ответственности за все происходящее в нашей стране, за сохранение такого драгоценного народного достояния, как общественное здоровье. Заботиться о своем здоровье — значит заботиться и о здоровье окружающих.

Не будет большим преувеличением, если я скажу, что болезни — это в значительной мере расплата за нарушение правил общественной и личной гигиены.

Я посвятил свою жизнь медицинской науке и знаю, какими гигантскими возможностями она обладает, но могу смело утверждать, что если советская общественность добьется неуклонного выполнения всеми нашими гражданами правил общественной и личной профилактики, то мы увидим в нашей стране такое резкое снижение заболеваемости, какого нельзя ожидать даже в результате величайших открытий науки.

Повсеместное повышение санитарной культуры, умелая пропаганда медицинских знаний, охват физической культурой самых широких кругов населения предвещают замечательные результаты в борьбе за укрепление здоровья советских людей, продление их творческого долголетия.

XXIII съезд КПСС начертал новые рубежи развития народного хозяйства нашей страны. Подъем экономики, культуры, дальнейшее улучшение материальных условий жизни — все это во имя советского человека, его гармонического духовного и физического развития.

В предстоящем пятилетии мы построим много новых крупных больниц, оснащенных по последнему слову науки и техники. В этом большом и трудном деле мы рассчитываем на поддержку широкой общественности, помощь руководителей хозяйственных организаций, промышленных предприятий, совхозов и колхозов.

Нового подъема будут добиваться работники медицинской промышленности. Их успех в значительной мере обусловлен активным участием в совершенствовании индустрии здоровья коллективов смежных отраслей народного хозяйства. У нас есть большой опыт совместной деятельности с другими министерствами и ведомствами. Мы будем всемерно усиливать творческие контакты с ними во имя общих интересов советских людей.

Современная медицина превратилась в сложнейшую отрасль человеческих знаний. Мы будем настойчиво улучшать качество подготовки, специализации и усовершенствования наших врачебных кадров. Жизнь показала, что только тот может быть настоящим врачом, кто постоянно и упорно совершенствует свои знания, обогащаясь всеми достижениями мировой науки и практики.

Уверенной поступью поднимается наш народ на вершину пятидесятого года Великого Октября. Отсюда далеко виден пройденный путь и отчетливо предстают перед советскими людьми широкие перспективы дальнейшего роста экономики и культуры родины социализма.

Здоровье, долголетие, счастье человека — вот во имя чего боролись ленинская партия коммунистов, лучшие сыны народа, вот во имя чего совершена Октябрьская революция.

С Новым годом!

С Новым, пятидесятым годом Великого Октября, дорогие друзья!

НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ

Профессор продолжает обход

В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ издавна существует выражение — профессорский обход. Сразу представляешь себе: маститый врач в белоснежном халате не спеша входит в больницу палату, окруженный «свитой» учеников. Но бывает и иначе...

Ночь в крошечной мгле плывет по реке Катер. Рассекая грозные тучи, летит высоко в небе санитарный самолет. А когда разверзлись хляби небесные и бунсуют колеса машины с красным крестом, человек идет пешком. Надо спешить: дорога каждая секунда. Ведь дело идет о спасении жизни...

Это тоже профессорский обход, который у Ивана Федоровича Харитонова, например, длится уже сорок пять лет.

А начиналось все еще в легендарном тысяча девятьсот семнадцатом. Именно тогда перед крестьянским сыном Иваном Харитоновым распахнулись двери Казанского университета.

В продолжение почти всего XIX века медицинский факультет в Казани был единственным высшим медицинским учебным заведением на весь обширнейший Восток Российской империи, включавший в себя территории бассейнов Волги и Камы, Урал и Сибирь, Дальний Восток и Среднюю Азию.

Иван Харитонов занимался в анатомическом театре и в Старых клиниках, основанных ректором университета, великим математиком Н. И. Лобачевским, посещал аудитории, в которых некогда читали лекции такие замечательные ученые, как анатом П. Ф. Лесгафт и невропатолог В. М. Бехтерев. Из Казанской медицинской школы вышли основатели советского здравоохранения Н. А. Семашко и З. П. Соловьева, известные всей стране хирурги А. В. Вишневский, патолофизиолог А. Д. Сперанский и другие.

...Богатырское здоровье помогло Ивану перебороть и го-

лод, и холод, и эпидемии, лихорадившие молодую Советскую республику. И когда в 1922 году в Казани состоялся первый выпуск советских врачей, Харитонов получил диплом и начал врачевать в родном Мензелинске. Со всей округи стекались к молодому способному доктору больные. И он сам ездил к ним. Вот старая фотография: Иван Федорович с холщовой санитарной сумкой, притороченной к седлу, верхом на лошади. Едет ли он делать операцию? Или принимать роды? Теперь уже и не вспомнить, ведь приходилось делать и то, и другое, и третье...

Но не только практическая медицина занимала Харитонова. В годы коллективизации, например, когда на колхозных полях заурчали первые тракторы, Иван Федорович занялся изучением сельскохозяйственного травматизма. И свою кандидатскую диссертацию посвятил именно этой теме.

Великая Отечественная война. Сутками не выходил Харитонов из стен госпиталя, где был главным хирургом. Не считается, сколько спас он тогда раненых бойцов, скольких вернул в строй. А потом послевоенные будни — операции, лекции, научная работа.

С 1960 года И. Ф. Харитонов заведует кафедрой факультетской хирургии в том самом институте, в котором когда-то сам учился. Ныне институт неузнаваемо разросся да и называется теперь иначе: Казанский государственный орден Трудового Красного Знамени медицинский институт имени С. В. Курашова. Безыременно умерший профессор Сергей Владимирович Курашов, министр здравоохранения СССР, талантливый организатор и ученый, — также выпускник Казанского института.

Благодарная память казанцев назвала именами выдающихся деятелей медицины мно-



гие улицы своего города. Хорошо знают и ценят в Казани и профессора И. Ф. Харитонова. Да разве только в Казани? По всей Татарии. Его богатый практический опыт, блестящая оперативная техника сочетаются с глубокими теоретическими знаниями.

Вот и сейчас, во время очередного «профессорского обхода», Харитонов консультирует в Зеленодольской районной больнице, а к его замечаниям внимательно прислушивается хирург Заудяд Абдулбарович Зарипов.

Зарипов только родился, когда Харитонов был уже главным врачом больницы. Зарипов только поступал в медицинский институт, когда Харитонов уже защищал докторскую диссертацию. А теперь у молодого татарского хирурга на счету тоже немало спасенных жизней. Он тоже начинает свою преподавательскую деятельность: читает курс хирургии в медицинском училище, делает доклады в районном научном обществе врачей, ездит на консультации в совхоз «Ключинский».

...За окном уютной Зеленодольской больницы гаснет неяркий зимний закат. Холодный ветер с Волги раскачивает стволы берез в больничном парке. А они все еще сидят рядом, профессор и врач, рассматривают рентгеновские снимки, результаты лабораторных анализов, электрокардиограммы, истории болезней, намечают планы хирургических операций. Забота у них такая — о спасении человеческих жизней. Трудная и ответственная, но какая же благородная эта забота!

Мы рассказали о заботах, волнующих двух представителей разных поколений советских хирургов. Но о здоровье нашего народа заботятся и терапевты и педиатры, специалисты всех без исключения врачебных специальностей, а также многомиллионный отряд средних медицинских работников. О том, как создавалась и крепла эта армия советских медиков, вы узнаете из материалов, публикуемых на 4—5-й страницах журнала.

Людмила КАФАНОВА

50

ЛЕГЕНДАРНЫХ
лет

С ПЕРВЫХ ДНЕЙ УСТАНОВЛЕНИЯ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ ПАРТИЯ И ПРАВИТЕЛЬСТВО ГАРАНТИРОВАЛИ ВСЕМ ТРУДЯЩИМСЯ ОБЩЕДОСТУПНУЮ, БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.

В НЫНЕШНЕМ, ЮБИЛЕЙНОМ ГОДУ мы рассказываем о строительстве первого в мире социалистического здравоохранения. Материалы, опубликованные на этих страницах, отражают замечательные успехи в подготовке советских медицинских работников. Слово — заместителю министра здравоохранения СССР Д. Д. ВЕНЕДИКТОВУ.

«Мы получили в наследство... равнодушно лицемерную медицинскую бюрократию, бессильную земскую и городскую медицину, слабые ростки медицины рабочей и ясное сознание, что страна шаг за шагом неуклонно идет к вырождению», — писал в 1917 году соратник Н. А. Семашко врач-коммунист З. П. Соловьев.

С таким наследством партия большевиков и Советское правительство приступили к строительству первого в мире социалистического здравоохранения. В разоренной, голодной, зажатой в кольцо интервенции, атакуемой заразными заболеваниями стране всем гражданам была гарантирована бесплатная, общедоступная медицинская помощь. Для претворения в жизнь этой гуманнейшей гарантии требовались квалифицированные медицинские кадры. И уже с 1918 по 1922 год в молодой Советской республике было открыто 16 новых медицинских факультетов и высших медицинских заведений.

Страна вступила в пятидесятый год существования. Наши успехи очевидны. Их отражают цифры, представленные на этих страницах в таблицах и диаграммах. Достижения поразительные! Двадцать восемь тысяч врачей на всю необъятную Российскую империю к началу первой мировой войны. А в одном только 1965 году медицинские и фармацевтические факультеты и институты окончили свыше 27 тысяч специалистов. Ныне наша страна занимает первое место в мире по обеспечению медицинскими кадрами.

Красноречивы не только общие цифры. Вот несколько ярких частных. В Туркменской ССР, например, в 1913 году было всего 70 врачей. А в 1965 году только лишь представителей такой сравнительно узкой специальности, как отоларингология, в республике работало 78. В Латвийской ССР в 1940 году — в год вступления в сплоченную семью братских народов Советского Союза — числилось, к примеру, 210 терапевтов и 18 рентгенологов. В 1965 году таких специалистов стало соответственно 1 608 и 288.

Рядом с врачом всегда стоят верные помощники — средний медицинский персонал. Если таких замечательных тружеников мало, то врачу трудно, а больному плохо. И вот два примера. В Киргизской ССР накануне первой мировой войны было всего 30 фельдшеров, акушерок и санитарок, в 1965 году — 15,4 тысячи. В Литовской ССР в 1940 году — 2,0 тысячи, в 1965 году — 19,3 тысячи средних медицинских работников. Они несут неустанную вахту, вместе с врачами возвращая здоровье и радость жизни советским людям.

Медики могут рапортовать народу: гарантия Советского правительства и партии большевиков, данная после победы Великого Октября, претворена в жизнь. Каждому гражданину СССР, где бы он ни находился, обеспечена общедоступная, бесплатная и высококвалифицированная медицинская помощь.

Медицинские учебные заведения и студенты

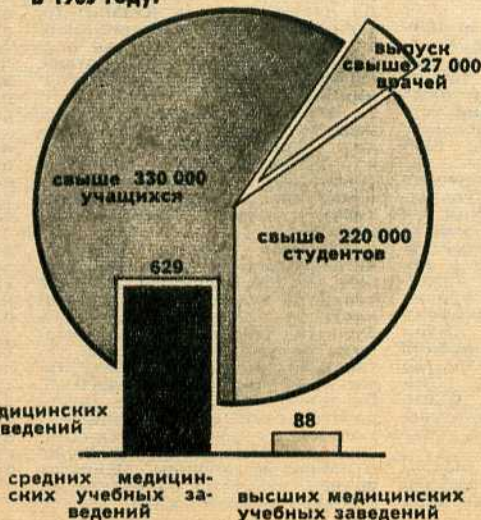
До Великой Октябрьской социалистической революции:



гражданских фельдшерских и фельдшерско-акушерских школ

высших медицинских учебных заведений

В 1965 году:



Врачебно-санитарный отдел при Военно-Революционном комитете предлагает фабрично-заводским комитетам составить свои списки желающих поступить на курсы первой медицинской помощи, организуемые Врачебно-санитарным отделом. Списки доставить в недельный срок в районные советы, последние должны доставить их в Смольный, Врачебно-санитарный отд. ком. № 24. Лиц медицинского персонала, желающих принять участие, как в организации курсов, так и в ведении занятий на курсах, просят обращаться в Смольный институт Врачебно-санитарный отдел, ком. № 24.

(«Известия Совета Рабочих и Солдатских Депутатов» № 243 от 3 декабря 1917 года.)

Врачи

и обеспеченность врачами на 10 000 населения

	всего (в тысячах)	на 10 000
СССР		
на 1 января 1966 г.	554,2	23,9
ЧССР		
на 1 января 1965 г.	28,0	19,9
БОЛГАРИЯ		
на 1 января 1965 г.	16,2	19,9
ВЕНГРИЯ		
на 1 января 1965 г.	18,2	17,9
АНГЛИЯ		
на 1 января 1961 г.	74,4	14,2
ШВЕЦИЯ		
на 1 января 1963 г.	13,0	17,1
ТУРЦИЯ		
на 1 января 1961 г.	11,2	4,0
США		
на 1 января 1964 г.	353,7	18,7

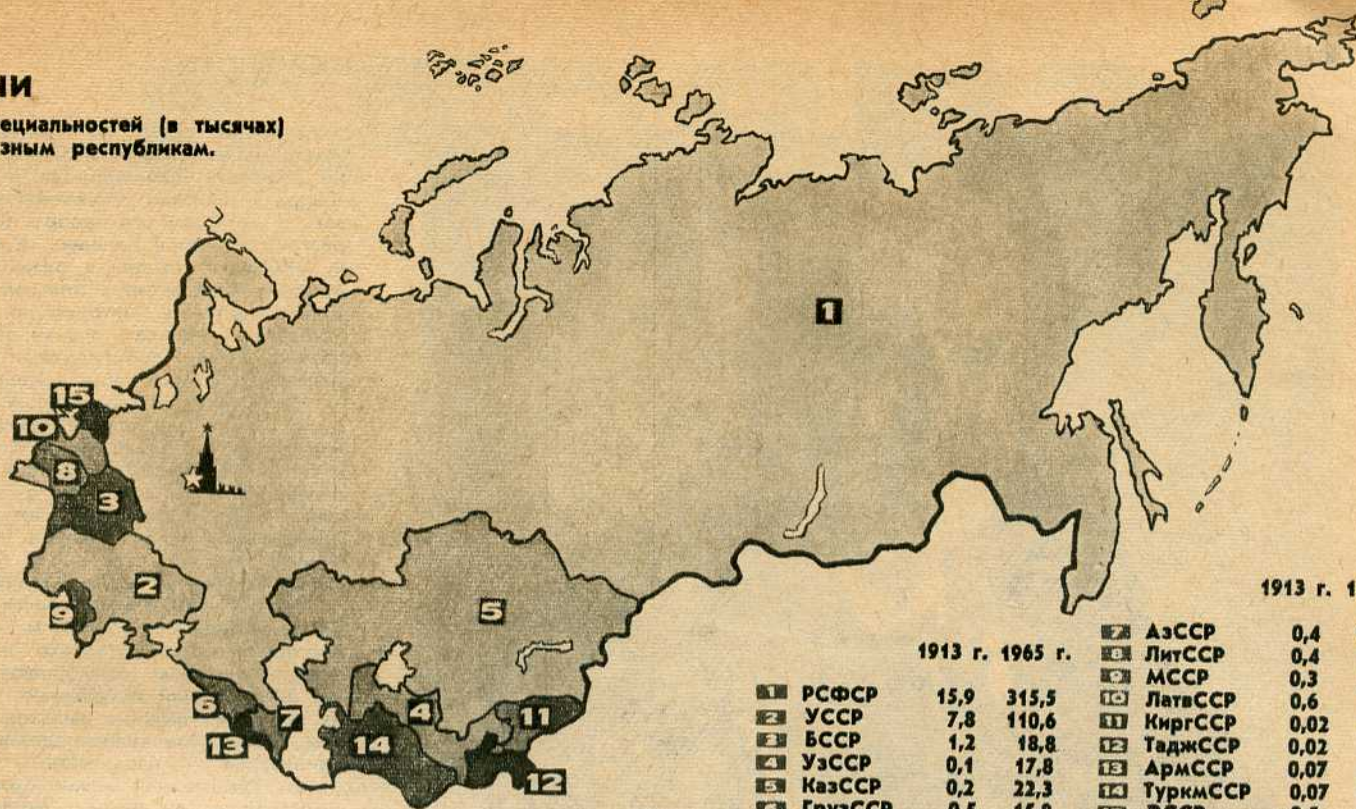
Врачи в СССР

по основным специальностям (в тысячах) на 1 января 1966 года

Терапевтов	114,9
Хирургов	52,5
Акушеров-гинекологов	35,4
Педиатров	71,7
Окулистов	13,1
Отоларингологов	12,8
Невропатологов	14,3
Психиатров	10,0
Фтизиатров	21,6
Дермато-венерологов	10,3
Рентгенологов	20,9
Врачей по физкультуре	2,2
Врачей санитарно-противоэпидемической группы	36,3
Стоматологов	25,5
Зубных врачей	43,7

Врачи

всех специальностей (в тысячах)
по союзным республикам.



	1913 г.	1965 г.
1 РСФСР	15,9	315,5
2 УССР	7,8	110,6
3 БССР	1,2	18,8
4 УзССР	0,1	17,8
5 КазССР	0,2	22,3
6 ГрузССР	0,5	15,8
7 АзССР	0,4	11,0
8 ЛитССР	0,4	6,4
9 МССР	0,3	6,0
10 ЛатССР	0,6	7,1
11 КиргССР	0,02	5,0
12 ТаджССР	0,02	3,8
13 АрмССР	0,07	6,0
14 ТуркмССР	0,07	4,0
15 ЭССР	0,5	3,8

ПОДГОТОВКА НАЦИОНАЛЬНЫХ КАДРОВ

Врачей-коми будет выпускать Архангельский мединститут, открывающийся в ноябре этого года. Особое внимание институт уделяет подготовке национальных кадров. Через несколько лет будет первый выпуск врачей-ненцев и врачей-коми — националов северного края.
(Журнал «Медицинский работник» № 25—26, сентябрь 1932 года.)

ОТ РЕДАКЦИИ. Нам сообщили, что в Архангельском медицинском институте со времени первого выпуска (в 1938 году) лечебный и стоматологический факультеты института окончили 179 врачей — коми и ненцев. А в 1966 году в институте получили дипломы врача 193 представителя разных национальностей.

Фармацевты

(в тысячах) на 1 января 1966 года

с высшим образованием 35,7

Средний медицинский персонал

ВСЕГО 1691,8

В том числе:

(в тысячах) на 1 января 1966 года

Фельдшеров	395,9	Сестер медицинских	784,9
Фельдшерниц-акушеров	79,3	Медицинских лаборантов	63,7
Акушеров	171,4	Рентгенотехников и рентгенолаборантов	20,6
Помощников санитарных врачей и помощников эпидемиологов	30,0	Зубных техников	19,6
		Дезинструкторов и дезинфекторов	64,2

Новые кадры красных санитаров

В конце прошлого года при Жмеринском учкоме (Юго-Зап. ж. д.) были открыты курсы красных санитаров. Лишая себя отдыха после дневной работы, зачастую после ночного дежурства у постели больного, курсанты упорно добывались знаний.

При выпуске всем окончившим курсы выданы удостоверения, портрет Ильича и доступные медицинские библиотеки.

(«Неделя», приложение к журналу «Медицинский работник» № 28 от 3 августа 1926 г.)

На смену знахарям

Всего лишь в 1924 г. в Зеравшанской обл. были огромные районы без единого представителя европейской медицины. Их заменяли всевозможные знахари — ишаны, табибы.

Но вот с 1924 г. в самых глухих углах, напр., в Нур-Атинском районе, открываются один за другим врачебные пункты и детские консультации. Сейчас нет ни одной волости Зеравшанской обл. без врача. Теперь сам гиждуванский табиб приволок жену, истекающую кровью, в больницу. Ее удалось спасти при помощи операции.

(«Правда Востока», 4 января 1927 г.)

ДИПЛОМ № 200 000

МЕДИЦИНУ нельзя выучить, как нельзя считать врачом того, кто ежедневно не изучает медицину заново. Так утверждали врачи древности, на том стоит и современное здравоохранение.

Первый факультет усовершенствования врачей открыт в 1858 году при Петербургской военно-медицинской академии, первый специальный институт — в Петербурге в 1885 году.

«Вы стоите во главе учреждения, которому другие народы Европы завидуют», — писал профессору Н. В. Склифосовскому, директору института, декану медицинского факультета Лозаннского университета Ларгье де Бансель.

Подлинно массовая система повышения квалификации врачей была создана в СССР. Уже в 1920 году, в одну из тяжелейших годин становления Советской власти, был открыт первый советский институт усовершенствования врачей в Казани.

В настоящее время в нашей стране существует 15 факультетов усовершенствования медицинских институтов и 13 институтов усовершенствования врачей.

В частности, Центральный институт усовершенствования врачей (ЦИУ) создан в декабре 1930 года в Москве. В числе его первых профессоров были Р. А. Лурия, М. И. Авербах, В. Г. Талалаев, М. П. Киреев, А. Н. Сысин, В. Н. Розанов и другие. В настоящее время из 77 профес-

соров ЦИУ — 15 действительных членов и членов-корреспондентов Академии медицинских наук СССР, здесь на 65 кафедрах (в 1930 году — 22 кафедры) работают 115 доцентов и 229 ассистентов.

За тридцать пять лет в институте усовершенствования знания более 181 500 человек — треть всего числа советских врачей, повысивших за этот период свою квалификацию. В 1967 году будет вручен диплом № 200 000.

В конце прошлого года Указом Президиума Верховного Совета СССР за достигнутые успехи в развитии здравоохранения, медицинской науки и повышении квалификации медицинских кадров Центральный институт усовершенствования врачей Министерства здравоохранения СССР награжден орденом Ленина.

На базе ЦИУ по поручению Всемирной организации здравоохранения функционируют международные курсы больничных администраторов, проводятся международные симпозиумы и семинары по различным вопросам медицины и гигиены.

Опыт советской системы усовершенствования врачей взят на вооружение нашими коллегами из братских социалистических стран. В настоящее время подобные институты усовершенствования врачей функционируют в ГДР, Болгарии, Венгрии, Румынии, Польше и Чехословакии.



Герой Социалистического Труда
действительный член АМН СССР

Е. М. Тареев

СТАЖ РАБОТЫ... Казенное, совсем не романтическое выражение. И все-таки хочется начать именно с него. Ведь стаж работы Евгения Михайловича Тареева по-особому красноречив: он равен «стажу» советского здравоохранения.

Именно в 1917 году выпускнику медицинского факультета Московского университета Евгению Тарееву было присвоено звание зауряд-врача. Однако он и многие его однокурсники стали не заурядными людьми, а видными учеными, талантливыми организаторами. Одним из первых среди советских врачей, например, получил орден Боевого Красного Знамени соученик Евгения Михайловича П. И. Гончаров. Стал генерал-лейтенантом медицинской службы Н. И. Завалишин, виднейшим советским гигиенистом — А. А. Летавет. И многих других талантливых, достойных своих товарищей вспоминают Евгений Михайлович и его ныне седовласые коллеги, когда собираются на традиционные вечера встречи. Евгению Михайловичу тогда приходит на ум и собственная жизнь — пребывание на Восточном фронте в гражданскую войну, работа в эвакогоспитале в Уфе, куда, казалось, со всей Сибири шли эшелоны сыпнотифозных больных, эпизоды борьбы с малярией.

Перечислить города и веси, где врачевал Тареев? Должности, которые он занимал? А нужно ли? Хочется под-

черкнуть лишь главное — через руки Евгения Михайловича прошли десятки тысяч больных. И не только через руки — через сердце. Сочувствие к людскому горю, стремление облегчить страдания больного характерны для него, для его врачевания. Это стремление помочь побудило Евгения Михайловича вплотную заняться изучением таких тяжелых заболеваний, как малярия, поражения почек и печени, гипертоническая болезнь, а в последние годы — коллаgenoзы — болезни соединительной ткани.

Профессор Тареев — прежде всего клиницист. Широта его научных интересов великолепно сочетается с мастерством диагноста, чуткостью и прозорливостью умудренного жизнью «домашнего доктора». Вот почему больные так стремятся попасть на консультацию к этому на первый взгляд суховатому, немногословному человеку, услышать его советы.

...В последние годы стало модно подчеркивать молоджавость заслуженных людей. Приветствуя, например, юбиляра, говорят, что ему не шестьдесят, а три раза по двадцать, а почтенные седины именуют всего-навсего признаком ранней депигментации.

Не буду лукавить: попав на прием к заведующему кафедрой терапии 1-го Московского медицинского института, я увидела далеко не юношу. И хотя профессору Тарееву и не дашь его се-

мидесяти «с гаком», но и молодым, разумеется, не назовешь. Однако и мне не избежать шаблона: так и хочется, говоря о Евгении Михайловиче, сказать о молодом его задоре. Ведь возраст не помешал Евгению Михайловичу побывать сегодня в разных концах Москвы, консультируя больных, не помешало прочесть интересную лекцию студентам, подписать гранки очередной научной статьи, побеседовать с аспирантами и сделать еще немало.

И все-таки на его усталом лице не было заметно ни следа раздражения или сановитого равнодушия. И сидел он в своем огромном кабинете, где в шкафу теснятся книги, а с портрета зорко смотрит любимый учитель М. П. Кончаловский, словно зашел сюда на минуту. Впрочем, так оно и было: он снова уезжал на консультацию...

И меня убедил в молодости души не внешний вид профессора и даже не восторженные, с оттенком некоторой зависти рассказы сотрудников кафедры, как Евгений Михайлович обгоняет их во время лыжных вылазок, как летом катается на велосипеде, а эта его непоказная деловитость, желание успеть сделать как можно больше.

Сделал же он столько, сколько иной и за десять жизней не успеет. Евгений Михайлович — автор более 400 научных работ, в том числе таких, как монография «Клиника малярии», за которую ему была присуждена Государственная премия, «Учебник внутренних болезней» — настольная книга всех будущих врачей.

У Е. М. Тареева великое множество учеников. Иные из них уже сами возглавляют кафедры терапии — в Москве, Кемерове, Новосибирске, Орджоникидзе, Самарканде, Улан-Баторе. А сколько научных работ выполнено под его непосредственным руководством — сотням врачей дал он путевку в науку!

Действительный член Академии медицинских наук СССР, профессор Е. М. Тареев — активный участник различных международных конгрессов. Выступая на конгрессах, Евгений Михайлович не нуждается в переводчиках: он владеет английским, французским, немецким, испанским и итальянскими языками, блестяще знает латынь.

...Я выхожу из старого здания с колоннами, глядящего на старый Страстной бульвар. У здания этого тоже интересная «биография». Уже более ста лет в особняке князя Гагарина находится одна из старейших московских клиник. Здесь трудится теперь председатель Всероссийского терапевтического общества, Герой Социалистического Труда Е. М. Тареев.

Но вскоре и он покинет это старое здание и переберется в новое. В солнечный майский день, в день своего семидесятилетия, Евгений Михайлович собственноручно заложил на Девичьем поле первую плиту в котлован будущей клиники. Она должна открыться, когда профессор будет праздновать пятидесятилетие своей врачебной деятельности. Впрочем, этот неутомимый труженик медицины ведет счет жизни не по юбилеям, а по обычным рабочим будням.

М. ВАСИЛЬКО

КАПРИЗ

Кандидат медицинских наук

Е. И. Макарова

И НОГДА говорят: «Зачем нужна наука о воспитании ребенка? Наши бабушки не знали никаких ученых правил и воспитывали своих детей не хуже, чем по книжкам, а порой и лучше».

Что же, в этом есть доля правды. Ведь многие наши бабушки — это матери с большим опытом воспитания детей. Но даже и не имея опыта, можно обладать природным талантом воспитателя, умением находить к каждому ребенку свой, особый подход, создавать свои педагогические приемы, угадывать те моменты, когда ребенок наиболее способен воспринять влияние взрослого.

А как быть, если нет ни опыта, ни подобного таланта? Думается, что использование научных данных облегчит задачу, сделает путь к достижению цели прямее и легче. Так, во всяком случае, обстоит дело с одной из сложнейших проблем воспитания — проблемой борьбы с детскими капризами.

Немало хлопот и огорчений доставляет взрослым капризный ребенок. Но капризы не только весьма утомительны для окружающих. Научные исследования последних лет заставляют оценить эту форму поведения ребенка как явление прежде всего вредное для него самого. Каприз может быть следствием нервного заболевания, но он может быть и его причиной.

Повторение капризов, как эпизодических «срывов», приводит к более стойким изменениям поведения, к формированию трудного характера, налагающего свою печать на всю дальнейшую жизнь человека и на его взаимоотношения с другими людьми.

Не следует забывать, что в состоянии каприза ребенок переживает крайне выраженные отрицательные эмоции. Это может быть горе, отчаяние, страх, гнев, раздражение, стыд.

Внешне ребенок производит в эти минуты тяжелое впечатление: на все он реагирует отрицательно, всему сопротивляется. Его движения приобретают характер «двигательной бури», или, наоборот, он застывает в одной неестественной, иногда причудливой позе. Ребенок плачет, кричит, кидает на пол предметы, может плюнуть в лицо, укусить, гримасничать. Крайние степени возбуждения заставляют его бросаться на пол; он бьет по полу ногами, продолжая кричать, или лежит неподвижно, не теряя, однако, возможности наблюдать за всем окружающим, и в первую очередь за поведением взрослого.

Всем этим внешним проявлениям каприза соответствуют сдвиги физиологических процессов в организме ребенка, выходящие за пределы нормы и отнюдь не безвредные для здоровья. У ребенка повышается артериальное давление, пульс становится или учащенным, или, наоборот, слишком редким, нарушается ритмичность дыхания.

Каприз — это резкое, крайнее выражение отрицательных эмоций, граничащее со «срывом» высшей нервной деятельности или равное ему. Любопытно, что и резкое выражение положительных эмоций приобретает подчас у ребенка аналогичный характер.

Некоторые дети, сильно развеселившись, разыгравшись, не способны остановиться, несмотря на строгий запрет; они визжат, скачут, прыгают. Подобное состояние ребенка порой доставляет родителям не меньшие трудности, чем каприз.

Чрезмерное эмоционально-положительное возбуждение может внезапно переходить и в состояние противоположное — состояние каприза или даже приступа, напоминающего истерический припадок взрослого. Сходство нередко дополняется навязчивым, громким смехом, близким к плачу, и непроизвольным мочеиспусканием как следствием потери высшего контроля над поведением и физиологическими отправлениями.

Частые «приступы» такого возбуждения способствуют, как правило, формированию черт безудержности в характере ребенка.

И каприз и чрезмерное игровое возбуждение представляют собой низшие, примитивные формы проявления эмо-

циональных реакций: это как бы возврат ребенка назад, к более раннему возрасту.

Если сравнить мимику, позу и характер движений плачущего ребенка первых месяцев жизни с мимикой, позой и пантомимикой ребенка 4—5 лет, капризничавшего из-за того, что ему не дали мороженого, то они оказываются очень сходными. Это оглушительный плач с широко открытым ртом и сомкнутыми веками, беспорядочные, нецелесообразные движения; даже естественная для маленького ребенка поза — лежа на спине — воспроизводится падением на пол.

То же можно сказать и о чрезмерном возбуждении во время игры: оно воскрешает реакции, которые на определенном этапе соответствовали возрасту, естественно отражали положительное эмоциональное состояние.

Известно, что ребенку от двух до 7—8 месяцев свойствен так называемый «комплекс оживления». Увидев лицо хорошо знакомого ему взрослого или яркую погремушку, он сучит ножками, размахивает ручками, гулит, улыбается и громко смеется. Его движения представляют собой, говоря научным языком, «разлитое двигательное возбуждение».

Позже ребенок проявляет свою радость более сдержанно, например, только улыбкой или тем, что подбежит и ласково обнимет того, кому обрадовался; он может громко смеяться, не приходя при этом в общее возбуждение, а слишком возбудившись, успокаивается в ответ на просьбу или запрещение взрослого.

У детей, отстающих в психическом развитии, примитивная форма проявления эмоций сохраняется дольше, они позднее переходят к более умеренным проявлениям радости или огорчения.

Каким же образом можно воздействовать на ребенка, если он находится в состоянии каприза или чрезмерного возбуждения?

Опыт воспитательной работы показывает, что метод запрещения в подобных случаях наименее действен. Наоборот, он часто вызывает противоположный результат.

Более успешно можно успокоить ребенка методом отвлечения, стараясь привлечь его внимание к какому-нибудь совершенно новому, необычному для него предмету или явлению.

Но нередко это бывает практически трудно сделать хотя бы потому, что ребенка не удается чем-либо заинтересовать: веки у него крепко сомкнуты, он ничего не хочет видеть; возбудимость остальных органов чувств тоже понижена — ребенок хуже воспринимает обращенную к нему речь, слабее реагирует на звуки.

Как показало изучение биотоков мозга детей раннего возраста, кривые биоэлектрической активности, полученные в момент крайнего проявления отрицательных эмоций, сходны с кривыми, полученными в состоянии дремоты. Но ведь в дремотном состоянии у ребенка сохраняется способность реагировать на определенные раздражители! Рассказом о ходе одного исследования, убедительно подтверждающего этот факт.

В момент, когда ребенку 3—4 месяцев давали бутылочку с молоком, звучал один, более низкий по тембру звонок. Если звучал звонок более высокий, молока не давали. Оказалось, что уже в этом возрасте у ребенка достаточно хорошо развит «оценочный» аппарат. Когда наступало время кормления и ребенок плакал, то звонок низкого тембра, превратившийся для малыша в сигнал кормления, немедленно приостанавливал этот плач. Звонок высокого тембра не оказывал никакого влияния.

Если же ребенок дремал, то в ответ на низкий звонок он начинал производить сосательные движения губами, а на высокий не реагировал.

Известно, что даже когда человек крепко спит, кора его головного мозга сохраняет какие-то очаги, к которым притекают раздражения из внешнего мира и которые способны к деятельности. По определению И. П. Павлова, это «сто-

рожевые» пункты. Как классический пример деятельности такого пункта обычно приводится поведение спящей матери. Она устала настолько, что не слышит самых громких звуков вокруг, но мгновенно вскакивает при малейшем сто- не своего больного ребенка.

Аналогичные «сторжевые», или «опорные», пункты, способные наиболее легко и быстро воспринять определенные раздражения, существуют и в коре головного мозга ребенка, который находится в состоянии крайнего эмоционального возбуждения.

Таким раздражителем не могут быть предмет или явление, абсолютно незнакомые. Это должен быть раздражитель, который и в обычном состоянии вызывает крайний интерес, сосредоточенность, а ведь всякое сосредоточение приостанавливает двигательное возбуждение.

Как же все это должно выглядеть в переводе с языка физиологии на житейский язык?

Наблюдая за развитием малыша, живя с ним и воспитывая его, надо все время поддерживать с ним живую эмоциональную связь, подбирая на каждом этапе его развития такие предметы, слова и рассказы, которые живо интересовали бы его.

Но они не должны бывать в постоянном обиходе ребенка, они должны даваться ему изредка, так, чтобы не вызывать полного удовлетворения его интереса, а следовательно, не исчерпать этот интерес.

Когда ребенок начинает капризничать или приходит в чрезмерное возбуждение, надо показать или рассказать то, что для него имеет исключительное значение, хотя и является знакомым. Для усиления действия раздражителя можно внести в него некоторые элементы новизны, вызывая чувство удивления, обостряя интерес.

В отличие от отвлечения такой раздражитель будет гораздо эффективнее оказывать тормозящее действие.

Вот как рассказывает об этом наблюдательная мать, применяющая подобные приемы.

«Иногда вечером мы с Юриком сидим рядом на диване и смотрим картинки, читаем сказки.

— Расскажи про Мишу, — просит он.

— Хорошо, — отвечаю я, — расскажу, только немножко погодя. Тебе хочется послушать, как Миша жил-жил в зоопарке, а потом соскучился, и пошел к заведующему, и говорит: «Дайте мне, пожалуйста, ботинки, чулочки, штанишки...» — И вдруг сама себя перебиваю: — А посмотри, Юрий, не принес еще дядя почтальон газету? — Или еще как-нибудь прерву рассказ про любимого Мишу, о котором мы иногда разговариваем.

Таким образом, сегодня я поддержала интерес к нему, напомнила Юрику о Мише по его же просьбе. Порой напомню сама:

— Помнишь, Юрий, как Миша надел ботинки, штанишки, курточку и собрался в кино? А билета-то у него нет! Начал Миша плакать, и добрый мальчик ему говорит...

Но вот в нашей жизни с Юриком наступает черный час. Не желает Юрий убирать сам игрушки! Конечно, причина тому есть: вчера уложили его немного позднее обычного,

не выспался он, а днем в яслях еще профилактическую прививку сделали.

Не виноват малыш, а уж как противно капризничает: взял нехотя Чипполино, и не как следует, а за ногу, и нарочно выпустил из рук на пол, выгнувшись весь дугой назад, губу вынял и вдруг ни с того, ни с сего раз-раз — и свалил со столика все кубики на пол.

Тут вмешалась пришедшая к нам соседка:

— Ай-ай, как не стыдно, вот тебя дядька заберет!

А Юрий любит всех дядей и не боится их.

Соседка продолжает:

— Собирай скорей игрушки!

— Не хочу! — капризно кричит Юрий. — Не хочу, не буду!

— А помнишь, Юра, — вмешиваюсь я, — как Миша шапку-то в карман положил? Смотрел, смотрел кино...

Юрик мгновенно принимает нормальное положение, и лицо его становится заинтересованным.

— Смотрел, смотрел и забыл, куда он свою шапку положил. Оказалась шапка...

— В кармане! — кричит Юрий и смеется, блестящими глазами смотрит на соседку, приглашая ее тоже посмеяться над рассеянным Мишей.

А в другой раз, в тихую минуту, когда мы с Юриком вспоминаем Мишу, мы положим шапку не в карман, а свалим ее под стул и, прерывая очередную каприз, будем разбираться в истине: где же очутилась шапка — в кармане или под стулом?

Юрику сейчас три года, а когда ему было два года с половиной, таким любимым персонажем у нас была собака Мухтар.

Она выручала нас во время капризов, связанных с временным нарушением аппетита и с необычным оживлением при укладывании спать. После Миши мы придумаем еще одну историю...»

Конечно, возможны и другие методы «обуздания» каприза. Но важно, чтобы это было сделано спокойно, мягко, незаметно для самого ребенка.

Дети, которым создан правильный режим, обычно бывают более уравновешенными, менее склонными к капризам и чрезмерному возбуждению.

Конечно, ребенку необходимо во многом ограничивать. Но нельзя, чтобы в его жизни было слишком много запретов. А ведь иной малыш только и слышит: «Не трогай! Не лезь! Не бегай! Не стучи!»

Важнейшее условие предупреждения капризов — спокойная обстановка дома, единство и постоянство требований к ребенку. Если, допустим, мать разрешает то, что запрещает отец, если слезами и криком можно получить то, что не давалось по обычной просьбе, — не ждите послушания!

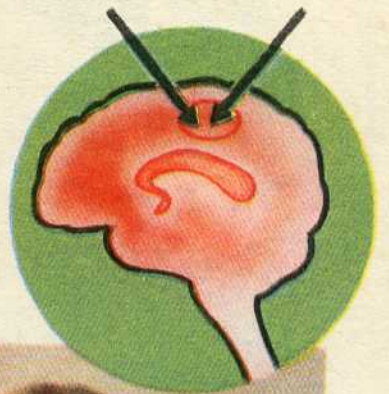
Ребенок до некоторой пор ведет себя, как наш противник, зорко замечая и используя каждую оплошность взрослых, а особенно их неуверенность и непоследовательность.

Секрет успешного воспитания — непреклонность разумных, единых требований, собственный хороший пример, терпение и любовь.



Разве станешь капризничать, если папа умеет придумывать такие интересные занятия?

Фото Вл. Кузьмина.



пунктиром условно намечен «опорный пункт» — о нем подробно рассказано в статье.

Как видите, сейчас он приглушен — стихия каприза, «буйство» подкорки властвует над мозгом... Но вот начинается педагогическое воздействие (фото и рисунок 2). Оно направлено именно на этот очаг, оно вызывает к привычному интересу, заставляет его разгореться. Возбуждение «опорного пункта» мобилизует кору — владычицу высших функций мозга, его наиболее тонких реакций. Это возбуждение «усмиряет» подкорку: яркая краска ее побледнела. Ребенок успокоился...

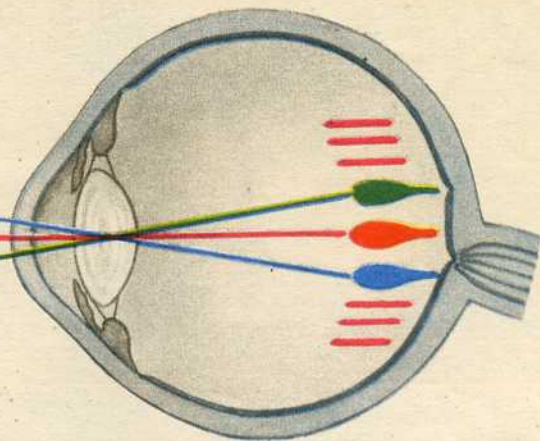
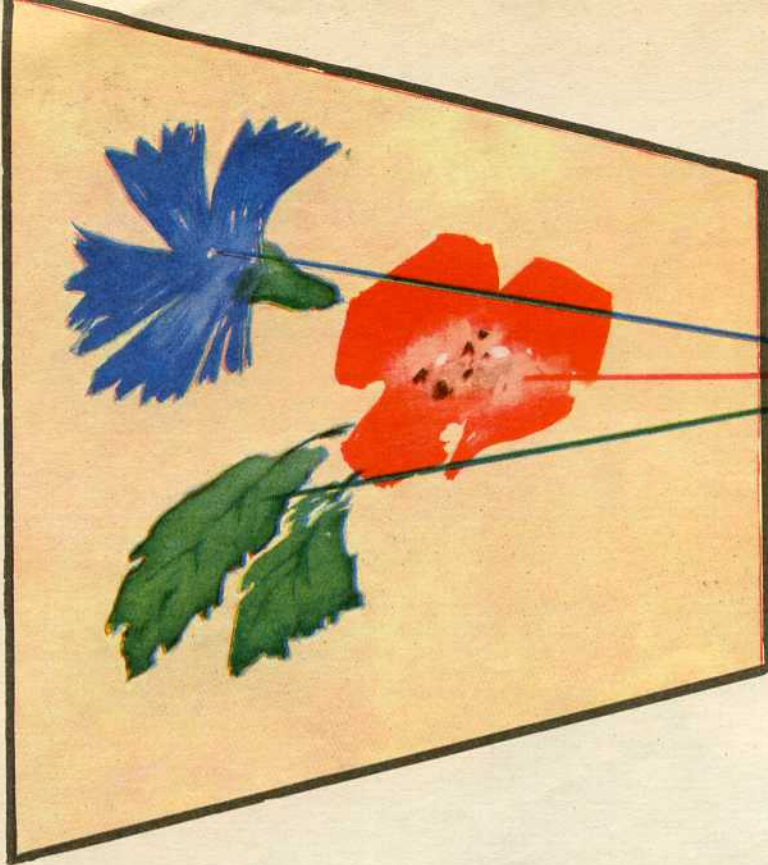
Фото Вл. КУЗЬМИНА,
рисунки А. ГУРЕВИЧА.



КАК БЫСТРО ИЗМЕНИЛОСЬ ПОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА! Только что отчаянный плач, капризное и упрямое всеотрицание, а вот уже наметилась перемена, и через несколько минут в непросохших от слез глазах — огонек внимания, интереса, мечтательности...

На рисунках, помещенных рядом с фотографиями, художник схематично изобразил, какими физиологическими процессами обусловлены каприз и его обуздание. На первом яркой краской обозначена подкорковая область. Красный цвет символизирует ее возбуждение, вызвавшее бурю примитивных реакций. А бледным



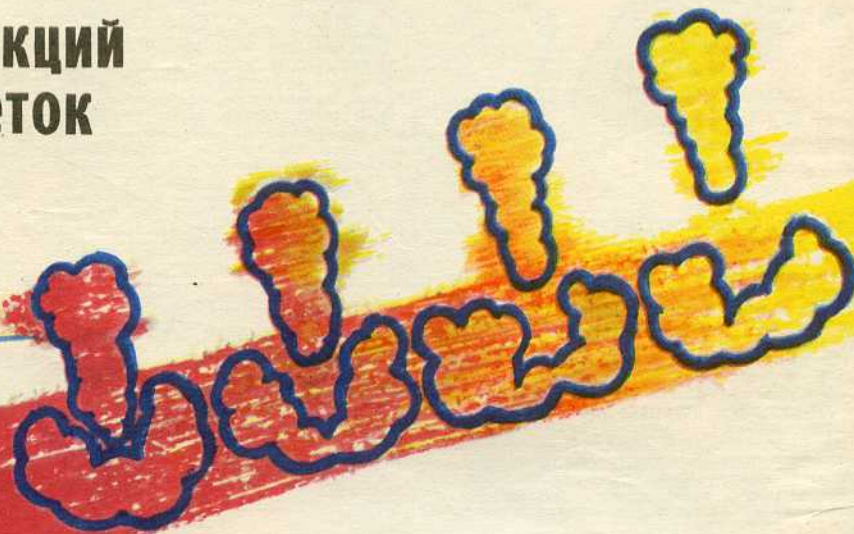


ЗРЕНИЕ — сложный физиологический процесс, в котором участвуют и глаза и мозг.

Преобразование энергии света в нервное возбуждение происходит в сетчатке глаза, в ее светочувствительных клетках — палочках и колбочках. Палочки расположены по периферии сетчатки глаза, а колбочки сосредоточены в центре. Они ответственны за цветное зрение. Их художник схематично изобразил на верхнем рисунке.

Ученые благодаря сложным экспериментам доказали, что все многообразие красок окружающего мира человек воспринимает тремя видами колбочек. Одни из них лучше всего поглощают красные лучи, другие — зеленые, третьи — синие.

Схема строения и функций зрительных клеток



Светочувствительные клетки, обеспечивающие черно-белое зрение, действительно похожи на палочки. Они как бы проходят сквозь наружную пограничную мембрану. На левом нижнем рисунке художник условно изобразил ее в виде черного квадрата.

Средний нижний рисунок — схема разреза верхней наружной части палочки. Она похожа на цилиндр, образованный из дисков. Каждый диск покрыт слоем светочувствительных молекул зрительного пурпура.

На правом нижнем рисунке схематически показан процесс, который происходит с молекулой зрительного пурпура в результате действия света. Молекула, постепенно выцветая, как бы «раскрывается», «раскалывается». Чем больше света попадает в глаз, тем больше молекул зрительного пурпура разрушается.

Рисунок А. ГУРЕВИЧА

Зрение

Органы чувств
открывают нам мир

Огромный, многообразный мир, полный красок, звуков и ароматов, открывают органы чувств. Но как совершается великое таинство познания мира? Задумываемся ли мы над тем, почему видят наши глаза, слышат наши уши? Как и в каких удивительных клетках нашего организма перерабатывается физическая энергия светового луча или звуковой волны? Как затем это возбуждение в виде кода нервных импульсов передается по нервам в мозг, как там преобразуется в зрительные, слуховые, вкусовые, обонятельные ощущения?

Клетки, специально приспособленные для восприятия различных видов энергии внешнего раздражения, перерабатывающие эту энергию в нервное возбуждение, ученые назвали рецепторами (от латинского «реципере» — принимать). Именно об этих поразительных клетках и пойдет в основном речь в серии коротких рассказов об органах чувств. Итак, наш первый рассказ о зрении.

Кандидат биологических наук

М. А. Островский

В ИЮНЬСКОМ НОМЕРЕ специального медицинского журнала за 1892 год появилась статья врача М. В. Савельева «Куриная слепота как следствие жирового голодания». Автор сообщал, что он наблюдал свыше 1 200 больных, страдающих куриной слепотой, причем 97 процентов из них не употребляли с пищей достаточного количества жиров. Врач Савельев добился поразительных по тому времени результатов лечения, прописывая больным рыбий жир или другие жиры.

Еще раньше, в 1823 году, любопытное наблюдение описал знаменитый чешский физиолог Ян Пуркинье. Впоследствии оно вошло во все учебники под названием «феномен Пуркинье»: днем красный и голубой цвета видны одинаково хорошо (вспомните красный мак и голубой василек), а вот в сумерках мак кажется почти черным, а василек остается все еще белесо-синим.

И, наконец, еще один давнишний научный факт, также имеющий прямое отношение к рассказу о зрительных клетках. В 1851 году немецкий естествоиспытатель Генрих Мюллер извлек из глаза лягушки сетчатку. Она оказалась розовато-пурпурной, но через минуту-другую на свету выцвела и стала белесой. Этот любопытный факт прошел незамеченным, о нем забыли, как это иногда случается в науке, и лишь через 25 лет он был заново открыт и положил начало систематическому исследованию удивительного красного вещества, от которого зависит наше зрение. Понадобилось почти столетие, чтобы понять и объяснить эти и многие другие наблюдения, раскрыть поразительные по своему совершенству и сложности процессы в механизме зрения.

Итак, что известно сегодня об этом механизме?

Солнечный луч коснулся роговицы глаза, преломился, попал в зрачок — живую диафрагму, был сфокусирован хрусталиком и оказался на розовато-пурпурной пленке, выстилающей изнутри глазное яблоко. Это сетчатка глаза — тончайшая пленка толщиной около двух десятых миллиметра. Она почти прозрачна, в ней поглощается около 5—6 процентов попадающего в глаз света. Остальной свет проходит насквозь и попадает на черный экран — так называемый пигментный эпителий. Слово на черной бархатной подстилке лежит на нем сетчатка. Под микроскопом можно увидеть, что она похожа на слоеный пирог. Несколько ее слоев — это нервные клетки и их отростки.

Зрение начинается в сетчатке, в ее первом слое зрительных клеток — палочках и колбочках. У каждого из нас около 130 миллионов палочек и 7 миллионов колбочек. Колбочки собраны в центре сетчатки и ответственные за цветное зрение. Палочкам, расположенным вокруг них, по периферии, обязано зрение своей уникальной чувствительностью к свету.

Астрономы древности знали: чтобы разглядеть на небе маленькую звезду, надо смотреть чуть-чуть мимо нее, как бы уголком глаза. При этом, как мы теперь понимаем, свет попадал не в центр сетчатки, а на периферию, где находятся палочки. В этих зрительных клетках физиологическое возбуждение возникает даже под действием самой малой порции света — одного кванта.

Как устроена палочка, какие процессы происходят в ней под действием света?

Электронный микроскоп открыл перед исследователями удивительную архитектуру этих вытянутых в длину светочувствительных клеток. Наружная половинка палочки похожа на цилиндр, образованный стопкой наложенных друг на друга дисков. А каждый диск состоит из нескольких слоев различных молекул. Самый верхний — слой молекул особого розового белка, которому дали название зрительный пурпур, или родопсин, что означает розовый белок.

Биохимикам удалось выделить из сетчатки зрительный пурпур. Но как только пробирка, в которой он находился, оказывалась на свету, зрительный пигмент в течение одной-двух минут выцветал, разрушался, становился сначала желтым, а потом белым.

Молекула зрительного пурпура состоит из двух частей: большей — белка и меньшей — красителя. Если вообразить, что белок — «замок», то «ключ» к нему — краситель, который окрашивает всю молекулу зрительного пурпура в розовый цвет. В тридцатых годах сенсацией в биохимии и физиологии зрения было открытие химической природы этого «ключа». Им оказался витамин А, вернее, не он сам, а одна из его химически измененных форм — так называемый альдегид витамина А, или ретиналь.

Что же происходит с молекулой зрительного пурпура, когда она поглощает квант света? Ответ ученые получили сравнительно недавно: свет нужен, чтобы повернуть «ключ» — ретиналь — в «замке» — белке, в результате происходит изменение положения ретиналя и белка. Молекула зрительного пурпура разрушается, «ключ» и «замок» отделяются друг от друга; зрительный пигмент в сетчатке выцветает.

Чем больше попадает в глаз света, тем больше молекул зрительного пигмента разрушается. Но в глазу одновременно с распадом идет восстановление, строительство зрительного пурпура: витамин А поступает в сетчатку, и снова «ключ» — альдегид витамина А — пригоняется к «замку» — белку. Если бы этого не было, то, взглянув один раз на яркий солнечный мир и израсходовав весь запас зрительного пигмента, мы бы ослепли.

Вот почему в солнечный день надо надевать темные очки. От слишком яркого света распадается слишком много зри-

Многоплод

Член-корреспондент
Академии медицинских наук СССР
Е. Ф. Давиденкова,

кандидат медицинских наук
И. В. Бутомо

тельного пигмента, и восстановление его может не успеть за разрушением.

Нарушение сложного биохимического механизма восстановления зрительного пурпура — причина многих глазных болезней. Если, например, витамина А из крови в сетчатку поступает недостаточно, зрительный пурпур восстанавливается медленно, высокочувствительные к свету палочки работают плохо или вообще выключаются, и наступает куриная слепота — человек перестает видеть в сумерках.

Большинство ученых считает, что палочки гораздо чувствительнее к свету, чем колбочки. Поэтому в сумерках, когда света мало, колбочки выключаются, а работают палочки. Зрительный пурпур лучше всего поглощает зеленые лучи солнечного спектра, а красные почти совсем не «чувствуют». Естественно, что вечером палочки «не видят» красный мак, а голубой василек воспринимают. В сетчатке ночных животных и птиц, глаза которых приспособлены к слабому свету, содержатся только палочки. А у дневных, например, у кур, наоборот, в сетчатке палочек нет — одни колбочки. В сумерках они почти ничего не видят. В народе плохое зрение в темноте не зря называется куриной слепотой.

Итак, задача палочек — почувствовать свет, даже самый слабый. Задача колбочек сложнее. Они воспринимают голубизну морской волны и зарево заката, золото осеннего леса и палитру Левитана.

Проблема цветного зрения — одна из самых сложных в физиологии. Совсем недавно ученые обнаружили, что в сетчатке человека, а также обезьяны и некоторых других животных, обладающих цветным зрением, три вида колбочек. По внешнему виду эти клетки не отличаются друг от друга, но, как показали экспериментальные исследования, разные колбочки по-разному поглощают цвета солнечного спектра. Одни лучше всего чувствуют красный, другие — зеленый, третьи — синий.

Получила блестящее подтверждение старая, классическая трехкомпонентная теория цветного зрения. Эта теория, переходящая из учебника в учебник, гласит: все краски мира мы воспринимаем как комбинацию трех первичных цветов: красного, зеленого, синего. А если это так, то, следовательно, должны были бы существовать колбочки трех видов — так предполагала теория. Понадобилось столетие, революция в экспериментальном арсенале биолога, чтобы выяснить, какой цвет та или иная колбочка воспринимает лучше всего. И вот ответ: все колбочки распределяются по трем группам — синие, зеленые, красные.

Следовательно, зрительные клетки воспринимают три основных цвета, затем в самой сетчатке и в мозгу происходит сложнейшая обработка полученной информации, и в результате рождается ощущение цвета с самыми различными его оттенками. Если же какая-то одна группа колбочек выключается, человек перестает воспринимать какой-то определенный цвет. Это отклонение от нормы, называемое дальтонизмом, может передаваться по наследству. Но иногда оно развивается у людей, перенесших различные заболевания глаз.

БЛИЗНЕЦЫ... Рождение сразу нескольких детей всегда вызывало интерес, удивление, даже страх. О близнецах создавали мифы, легенды, сказки, предания. Наиболее известны близнецы Аполлон и Артемида — божества Солнца и Луны. Другая пара — братья Диоскуры прославились как покровители мореплавателей. Легенда говорит, что позже они стали в небе созвездием Близнецов. В древности Диоскуров изображали в виде юношей, укрощающих коней; копии этих статуй установлены на площади Декабристов в Ленинграде. Не менее известны и легендарные основатели Рима — близнецы Ромул и Рем, вскормленные, как гласит предание, молоком волчицы.

Особенно поражало людей сходство близнецов. Это даже служило темой для многих литературных произведений. Правда, еще в древнейших сказаниях говорилось о том, что близнецы не всегда похожи друг на друга, даже если они и одного пола.

На протяжении многих веков ученые пытались понять и изучить процесс возникновения близнецов. Еще в V веке до нашей эры известные философы Эмпедокл и Демокрит, а позже и Гиппократ объясняли рождение сразу нескольких детей «избытком семени» — вещества, из которого, по их представлениям, образуется зародыш. Более научными были воззрения Аристотеля. Он отмечал связь многоплодия у кур с различными аномалиями и говорил, что есть аналогия между возникновением врожденных уродств и рождением близнецов.

В средние века господствовали самые нелепые взгляды на причины появления близнецов. Считалось, что женщина, родившая сразу нескольких детей, или была в створе с дьяволом, или имела не одного, а нескольких мужей. Поэтому таких женщин жестоко преследовали и даже предавали смерти. Но уже в середине XVII столетия английский врач В. Гарвей в своей книге «Зарождение животных» подтверждает правильность взглядов Аристотеля.

В XVIII веке интерес к различным аномалиям и уродствам значительно возрос. В Петербурге по указу Петра I в Кунсткамере стали собирать всевозможных уродов, среди которых были и сросшиеся близнецы. В России изучением таких уродств занимались академик К. Ф. Вольф и известный эмбриолог К. М. Бэр. Они оба считали, что появление сросшихся близнецов — результат разделения одного эмбриона. Наоборот, французские ученые отец и сын Сент-Илер полагали, что в таких случаях происходит слияние двух зародышей тождественными частями: голова с головой, позвоночник с позвоночником и т. д.

Еще во второй половине прошлого столетия ученые обнаружили, что у развивающихся зародышей близнецов не всегда одинаковое строение зародышевых оболочек. Это навело на мысль о существовании не одного, а двух типов близнецов. Но лишь спустя полвека, то есть в двадцатые годы нашего столетия, наука обогатилась надежным методом, позволяющим с большой точностью устанавливать принадлежность родившихся детей к тому или иному типу.

Современная наука различает два основных типа близнецов: разнояйцевые и однояйцевые. Первые встречаются примерно раза в три чаще, чем вторые. Какая же между ними разница?

Разнояйцевые близнецы рождаются тогда, когда у матери одновременно созревают две и больше яйцеклетки и бывают одновременно оплодотворены. Однояйцевые близнецы развиваются из одной яйцеклетки, оплодотворенной одним сперматозоидом. При рождении тройни, четверни, пятерни могут быть и одно- и двуяйцевые близнецы.



Врачи для окраин

Все госстипендиаты медицинских факультетов Томского, Омского и Иркутского университетов, заканчивающие в текущем году образование, переданы Наркомздравом Сибирскому краевому здравотделу для назначения на службу в пределах Сибири, Дальнего Востока, Бурят-Монгольской республики, Якутии и Казахстана.

(«Неделя», приложение к журналу «Медицинский работник» № 29 от 12 августа 1926 г.)



1926

Помощь английским горнорабочим

...По 1 июля с. г. медработники собрали в пользу бастующих английских рабочих еще 15 843 руб.

Сборы средств продолжают.

(«Неделя», приложение к журналу «Медицинский работник» № 26 от 20 июля 1926 г.)



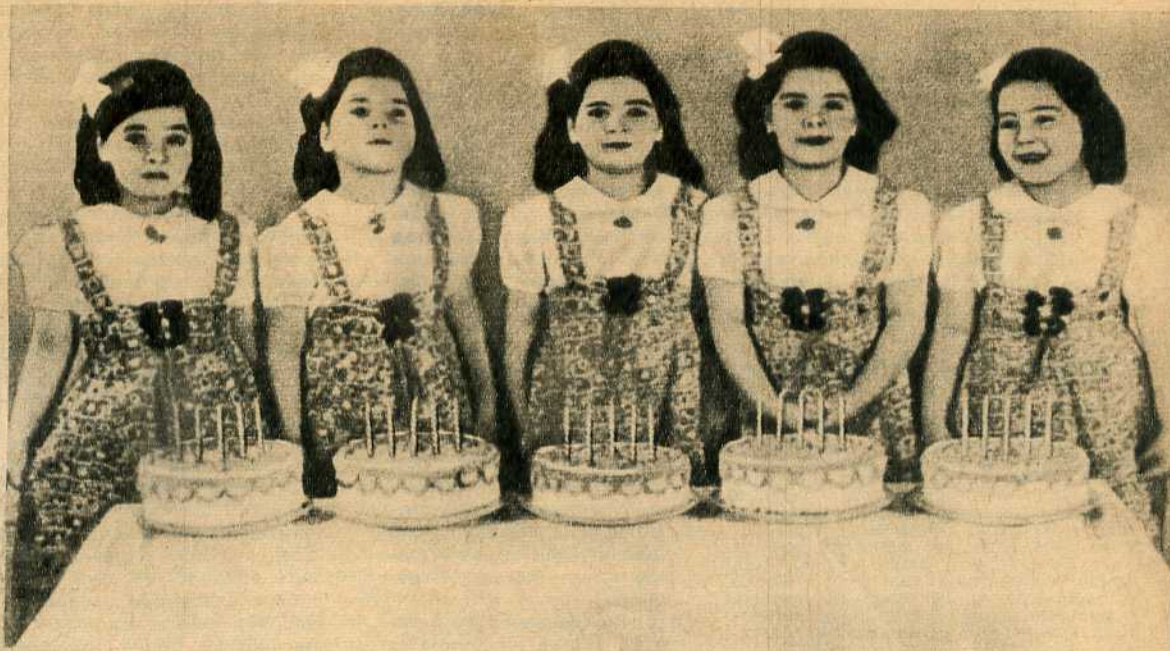
ная беременность

Однояйцевые близнецы часто очень похожи друг на друга и, как правило, одного пола. В случаях неполного раздвоения яйца или близкого расположения зародышей могут возникнуть соединенные близнецы, или «двойные уродства», которые чаще всего маложизнеспособны.

В развитии многоплодной беременности уже выяснены некоторые особенности, но многое еще и до сих пор не объяснено.

Известно, что в организме женщины созревание яйцеклеток регулируется специальными гормонами, которые вырабатываются в передней доле гипофиза и яичниках. В нормальных условиях обычно созревает одна яйцеклетка, и если она оплодотворяется, то рождается один ребенок. Если же почему-то нарушается образование половых гормонов, то нарушается и процесс созревания яйцеклетки. В результате может созреть не одна, а две или даже несколько. При одновременном оплодотворении этих созревших яйцеклеток и рождаются разнояйцевые близнецы.

Сложнее и менее изучен процесс образования однояйцевых близнецов, когда из одного оплодотворенного яйца—зиготы — развиваются два и более зародышей. Изучение этого вопроса по вполне понятным причинам связано с большими трудностями. Но опыты на животных позволяют в какой-то мере пролить свет на сложные механизмы возникновения многоплодия. Так, эксперименты на кроликах показали, что близнецы рождаются в тех случаях, когда оплодотворенное яйцо раздваивается и образуется как бы две яйцеклетки.



Этот снимок сделан в день рождения сестер-близнецов Дюнн, когда им исполнилось 5 лет.

У рыб появление близнецов наступало после временного понижения температуры воды, уменьшения содержания в ней кислорода. То есть изменение привычных условий окружающей среды вызывало дополнительное деление, раздвоение оплодотворенного яйца, нарушение нормального развития зародыша.

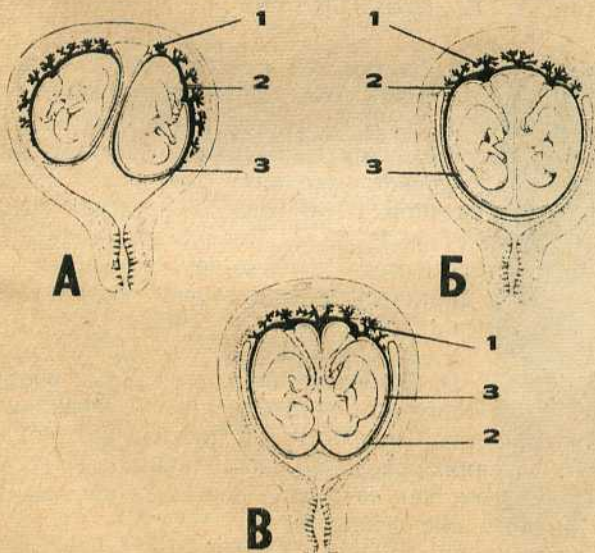
А какие причины вызывают рождение близнецов у человека? Пока исчерпывающего ответа на этот вопрос наука дать не может. Известно, что возникновение однояйцевых близнецов может происходить на разных стадиях развития оплодотворенного яйца — и во время прохождения его по половым путям женщины и после того, как оно спустится в матку. Если раздвоение оплодотворенной клетки повторяется несколько раз, тогда появляется тройня, четверня, пятерня и т. д.

После раздвоения оплодотворенного яйца каждая из образовавшихся частей становится вполне самостоятельной и прикрепляется в разных местах слизистой оболочки стенки матки. У каждой части образуются и отдельные зародышевые оболочки, которые называются амнионом и хорионом.

Амнион — внутренняя оболочка зародыша, образующая над ним полость, заполненную жидкостью; она предохраняет зародыш от механических повреждений — ударов, толчков. Хорион — наружная оболочка, покрытая ворсинками, которые врастают в слизистую оболочку матки и позже участвуют в образовании детского места — плаценты.

Если раздвоение оплодотворенного яйца произойдет после его прикрепления к стенке матки, тогда обычно наружная оболочка бывает общей, а внутренних остается две — отдельная для каждого зародыша. Может быть и такой случай, когда оплодотворенная клетка раздваивается уже после образования общей для обоих зародышей внутренней оболочки — амниона.

Значит, у зародышей может быть одна общая наружная оболочка или у каждого отдельная, в зависимости от того, как скоро после момента оплодотворения произошло раздвоение яйца. Поэтому издавна существующий метод определения типа близнецов по зародышевым оболочкам не всегда верный. Как показали исследования, примерно в 25 процентах случаев однояйцевые близнецы имеют отдельные, самостоятельные наружные оболочки. В то же время нередко (16,7 процента случаев) разнояйцевые близнецы имеют не только один хорион, но и одну плаценту.



В матке раздвоение оплодотворенной яйцеклетки обычно происходит в самом начале ее развития. При этом у плодов могут образоваться отдельные плаценты (1), наружная (2) и внутренняя (3) оболочки (рисунок А), общие плацента и наружная оболочка, но разные внутренние оболочки (рисунок Б) или общие и плацента и обе оболочки (рисунок В).

По каким же признакам определяют тип родившихся близнецов? Как узнают, из одной или из разных яйцеклеток они развились?

Этому помогает так называемый «метод сходства». Помимо очень большого внешнего сходства, у однояйцевых близнецов одна и та же группа крови с одинаковыми свойствами. Однояйцевые близнецы нередко одновременно заболевают, имеют одинаковые врожденные аномалии развития, одинаковую реакцию на введение многих лекарственных веществ. Сравнение цвета кожи, глаз, волос, формы лица, ушей, кожного рельефа ладоней и ступней и других признаков также помогает определению типа близнецов.

Наследственна ли способность к многоплодию?

В специальной литературе есть много сообщений об удивительной наклонности к рождению близнецов в тех семьях, в которых родители сами имели сестер или братьев близнецов. Так, в 1945 году стало известно о женщине, которая в течение 33 лет замужества родила 44 ребенка (13 двоен и 6 троен). Одна из ее сестер имела 41 ребенка, другая — 26. Много лет в одной из клиник нашей страны находилась под наблюдением женщина, у которой было 6 двоен, 7 троен и 4 четверни. Велись наблюдения за женщиной, родившей 3 двойни, 6 троен и 4 четверни. Причем сама женщина была одной из четверни, а ее муж — один из двойни.

Сейчас в одной из детских клиник Ленинграда находится под наблюдением тройня, бабушка которых со стороны отца рожала только двойни, а в семье матери тоже бывали близнецы.

Рождение сразу пятирех детей — довольно редкое явление. Обычно они рождаются раньше времени, недоношенными и долго не живут. В мировой литературе пока известен один случай рождения пятерых близ-

нецов (однойяйцевая пятерня), достигших взрослого возраста. Это пять сестер Дионн, которые появились на свет 28 мая 1934 года в семье канадского фермера. Несколько лет назад все пятеро получили высшее образование. О первых днях их жизни рассказал известный французский писатель Поль де Крюи в своей книге «Стоит ли им жить?».

До настоящего времени известны только три случая появления на свет шестерых близнецов, проживших очень мало. Рождение же семерни граничит с вымыслом.

Поскольку иногда созревание нескольких яйцеклеток в организме женщины обусловлено нарушением процесса образования половых гормонов, многие врачи-акушеры считают, что многоплодие — это не норма, а патология. Бывали случаи, когда у женщин рождались близнецы после того, как эти женщины перенесли воспалительные заболевания придатков. Наблюдения показывают также, что рождение близнецов чаще бывает при повторных беременностях, в более позднем возрасте рожениц.

При многоплодной беременности возрастает число отклонений от нормального развития зародыша, увеличивается опасность рождения недоношенных детей, они нередко бывают нежизнеспособными. Однако большинство детей-близнецов — абсолютно нормальные, полноценные люди, и некоторые из них обладают поразительной одаренностью.

Изучение причин возникновения близнецов представляет большой научный интерес для решения многих важных проблем наследственности. Антрополог Фрэнсис Гальтон (двоюродный брат Чарлза Дарвина) в конце XIX века первым высказал идею современного «близнецового» метода генетики.

В чем сущность этого метода?

Известно, что развитие организма, формирование всех его свойств определяется не только наследственностью, но и окружающей средой. Сравнение двух однояйцевых близнецов, живущих в разных условиях, дает возможность установить воздействие этих условий, нередко приводящих к изменению некоторых наследственных свойств. Это сравнение позволяет понять, какой именно из признаков, передающихся по наследству, более подвержен влиянию факторов внешней среды.

Изучение взаимодействия среды и организма поможет лучше уяснить причины возникновения близнецов, «подсмотреть» течение интимнейших процессов, происходящих при многоплодной беременности.

Ленинград.

Одаренные близнецы

СОХРАНИЛОСЬ краткое описание близнецов-музыкантов Иоганна-Христофора и Иоганна-Амбросиуса Вахов. Последний был отцом Иоганна-Себастьяна Ваха, сын которого Филипп-Эммануил так описал своего деда и его брата-близнеца: «Они крайне любили друг друга. Они были так похожи, что даже их жены не могли их отличить. Они были чудом... для каждого, кто их видел. Речь, образ мыслей — все у них было одинаково. В музыке также нельзя было их отличить. Они одинаково играли, одинаково развивали тему. Если один болел, то болел и другой. Они умерли вскоре один за другим».

Известны ученые-близнецы Огюст и Жан Пиккар. Оба имели сходные способности, и оба увлекались естествознанием. Оба известны полетом в стратосферу (Огюст был профессором-физиком, Жан — профессором-химиком).

ВОПРОСЫ НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ МИНИСТРУ

Министру пищевой промышленности РСФСР тов. А. П. КЛЕМЕНЧУКУ

Уважаемый Алексей Петрович!

Редакция журнала «Здоровье» получила письмо от читателя И. Ю. Модестова из Воронежа. Он просит редакцию помочь его дочери, как и другим детям, страдающим сахарным диабетом, получить необходимые им диетические продукты питания.

В связи с этим мы обратились в Министерство торговли РСФСР.

Начальник Управления торговли продовольственными товарами Министерства торговли РСФСР Р. И. Васильева сообщила редакции, что Управлению торговли Воронежского облисполкома дано указание принять срочные меры к улучшению организации торговли диетическими товарами и особенно для больных сахарным диабетом.

Далее Р. И. Васильева сообщает, что пищевая промышленность РСФСР не обеспечивает поставки торгующим организациям диабетических кондитерских изделий, несмотря на неоднократные просьбы Министерства торговли РСФСР.

Обратимся к фактам. 18 декабря 1965 года, а затем 12 марта 1966 года заместитель министра торговли РСФСР С. К. Алексеев в письмах к Вам сообщал о недостаточной выработке и поставке диетических кондитерских изделий.

Далее, 3 октября 1966 года заместитель министра торговли РСФСР А. С. Иванов направил Вам письмо, в котором особо отмечал неудовлетворительную поставку диетических кондитерских изделий областям, краям и автономным республикам.

Наконец, 12 октября 1966 года министр торговли РСФСР Д. В. Павлов ставил перед Вами вопрос о том, что в торговой сети Российской Федерации ощущается острый недостаток в диетических кондитерских изделиях, особенно для больных таким тяжелым недугом, как сахарный диабет, и просил Вашего личного вмешательства.

Редакция просит Вас, Алексей Петрович, ответить нашим читателям на страницах журнала:

— Чем вызвано недостаточное производство кондитерских изделий для больных сахарным диабетом и когда это положение будет исправлено?



МУЗЫКА ЛЕЧИТ



Профессор
В. В. Ефимов

ЕЩЕ В ГЛУБОКОЙ древности арабские врачи знали, что для успешного лечения очень важно хорошее настроение. С этой целью в больницах играли небольшие оркестры, к больным приходили рассказчики, певцы, танцовщики. И древние врачи заметили, что особенно благотворное влияние на психику больных оказывала музыка. Она отвлекала от мрачных мыслей, создавала хорошее настроение, и люди скорее выздоравливали.

Но этот ценный опыт арабской медицины был забыт. А в средние века считали, что всякая болезнь есть наказание за грехи и лишь молитва может принести человеку исцеление.

В последние десятилетия, используя научные данные, аппараты для исследования функций человеческого организма, в медицине начали применять музыку как одно из вспомогательных лечебных средств.

Очень немного найдется людей, которые бы не испытывали от музыки эстетического наслаждения. Когда мы сидим в концертном зале или в театре и слушаем музыку, то нам кажется, что она действует лишь на нашу психику, навевая то бодрое, веселое, то печальное, грустное настроение. Благодаря современным электронным аппаратам физиологи установили, что музыка производит определенные изменения и в организме человека, о которых совсем недавно еще никто и не догадывался.

Советские ученые установили, например, что музыка повышает чувствительность так называемого периферического зрения. Внимательно «слушают» музыку наши мышцы: тонус мышц повышается от одной мелодии и понижается от другой. Собственно этим и объясняется, например, бодрящее действие музыки марша. Изменение тонуса или напряжение скелетных мышц может быть точно измерено соответствующими приборами и выражено в цифрах.

Но особенно чутко «воспринимают» музыку сердце и кровеносные сосуды. Когда мелодия доставляет человеку удовольствие и создает приятное настроение, то, как показали специальные наблюдения, замедляется пульс и усиливаются сокращения сердца, падает артериальное давление, расширяются кровеносные сосуды. И, наоборот, когда музыка раздражает человека, то у него удары сердца учащаются, но становятся более слабыми.

Музыка способна вызывать различные, очень сложные реакции организма. А какая музыка нужна больному человеку? На этот вопрос можно ответить совершенно определенно: та, которая доставляет удовольствие, вызывает положительные эмоции, вселяет бодрость. Но, как известно, вкусы у людей

различны. Одни любят симфоническую музыку, другие — эстрадную, третьи — народную.

Ученые провели интересные наблюдения над людьми с различной музыкальной подготовкой. Во время исполнения классических и народных мелодий с помощью специальных аппаратов у слушателей записывали биотоки мозга, сокращения сердечной мышцы и грудной клетки. Оказалось, что сильное физиологическое воздействие на организм производит только хорошо известная мелодия. Следовательно, чтобы использовать музыку в качестве вспомогательного лечебного средства, нужно выбирать ее соответственно вкусам каждого.

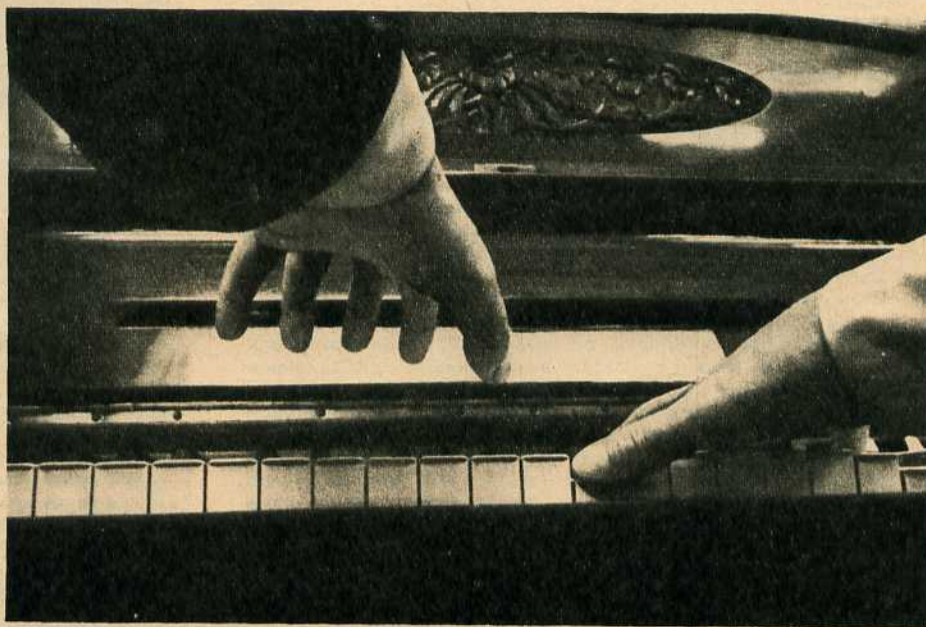
Но есть такой вид музыкального произведения, который нравится почти всем, — это вальс. Мелодия его благоприятно действует на организм, успокаивая нервную систему. Ритм вальса на три четверти очень близок ритму нашего сердца. Если приложить ухо к левой стороне груди, то можно услышать протяжный низкий тон — это так называемый первый тон, происходящий от захлопывания полулунных клапанов сердца. За ним, после очень короткой паузы, слышится более высокий и более короткий звук — второй тон сердца. Затем следует пауза — диастола, когда сердце находится в расслабленном состоянии. И так до конца жизни человека сердце неустанно «поет» свою песню, близкую мелодии вальса.

В классической музыке, в сонатах, симфониях, операх почти всегда встре-

чаются отдельные части, вызывающие у человека самые противоположные эмоции и настроения. Вспомним знаменитую, любимую В. И. Лениным «Лунную сонату» Бетховена. Она состоит из трех неравных частей. Первая — певучая, медленная. Кажется, что поет не рояль, а скрипка. Чувство успокоения, торжественности, светлой грусти охватывает слушателя. Вторая часть, очень короткая, — это танец с тревожным ритмом, подготавливающий к знаменитой третьей части, насыщенной неудержимой энергией. При упадке настроения, угнетенном состоянии, переутомлении, депрессии эти звуки, мчащиеся в стремительном темпе, будят волю к борьбе. Итак, одна и та же соната может вызвать успокоение и сильнейшее возбуждение. Очевидно, полезно слушать только одну из этих частей, смотря по настроению человека, его самочувствию.

Опыт применения музыки как вспомогательного лечебного средства накоплен некоторыми клиниками. В частности, музыку используют в комплексе лечебных мероприятий Психоневрологический институт имени В. М. Бехтерева в Ленинграде, ряд областных и городских больниц, в которых по просьбе пациентов передают по радио их любимые мелодии.

Конечно, этот опыт нуждается в дальнейшем изучении. Но несомненно, что музыка в ближайшем будущем прочно займет свое место в арсенале средств борьбы за здоровье человека.



Грипп

и нервная система

Доктор медицинских наук
К. Г. Уманский

В этой статье рассказывается о том, какие осложнения со стороны нервной системы могут возникнуть после гриппа ■ о важности соблюдения назначений врача ■ о предупреждении гриппа и возникающих после него осложнений.

ПОЖАЛУЙ, трудно назвать какое-либо другое заболевание, столь же известное и коварное, как грипп. Ни одно инфекционное заболевание не дает столько разнообразных и подчас весьма тяжелых осложнений, связанных с поражением нервной системы.

...У Виктора Н. после трех дней болезни температура стала нормальной, а больничный лист был продлен еще на три дня. «Раз есть свободное время, почему же не покататься на коньках?» — решил Виктор и отправился на каток. А через два дня вдруг появились головная боль, головокружение. И вот вместо того, чтобы через 6—7 дней выйти на работу, Виктор потерял работоспособность на целый месяц. А в дальнейшем головная боль часто повторялась, иногда снова сопровождалась головокружением, тошнотой. Прошло более двух лет, а Виктор до сих пор не избавился от периодических приступов головной боли.

Именно это свойство гриппозной инфекции вызывать различные осложнения и есть проявление ее коварства, ибо сам по себе грипп относится к острым заболеваниям с коротким доброкачественным течением и в большинстве случаев оканчивается полным выздоровлением.

Но заболевание завершается благополучно, без последствий, если больной неукоснительно выполняет все указания врача. К сожалению, многие забывают, что грипп не только насморк, кашель, повышенная температура, а это и возможные осложнения, иногда с признаками поражения нервной системы.

Чтобы дать представление о «взаимоотношениях» нервной системы с гриппозной инфекцией, надо хотя бы вкратце сказать о некоторых свойствах ее возбудителя.

Ученые называют вирус гриппа пневмотропным и эпителиотропным. Это значит, что он поражает лишь клетки эпителия — поверхностного слоя дыхательных путей, преимущественно клетки эпителия носовых раковин. Но, поселяясь в этих клетках, вирус гриппа нарушает не только их функцию. В результате активного размножения вируса и гибели клеток образуются токсины — ядовитые вещества. Они вызывают своеобразное отравление организма — интоксикацию.

Вирус может и непосредственно поражать отдельные участки нервной системы. Озноб, головная боль, лихорадка, общая слабость, боль в костях, мышцах и суставах, ломота, головокружение и нередко обмороки, снижение артериального давления, резь в глазах, возникающая при движении глазных яблок, и, наконец, резкое, усиленное потоотделение — все это следствие воздействия токсических веществ на нервную систему.

Нервная система человека обладает весьма сложной структурой. Каждый отдел ее выполняет определенную, свойственную ему роль в жизнедеятельности организма. Функция этих отделов тесно между собой связана и взаимно дополняется. Вегетативный отдел нервной системы обеспечивает регуляцию всех внутренних систем организма, а также и его взаимоотношение с внешней средой. Описанные выше симптомы заболевания как раз и свидетельствуют о

поражении в первую очередь вегетативного отдела нервной системы.

При доброкачественном течении заболевания в организме больного быстро вырабатывается своеобразный, правда, не длительный, иммунитет, и вирус гибнет. Интоксикация быстро уменьшается, и вскоре наступает полное выздоровление.

Однако иногда интоксикация может привести к осложнениям.

Вследствие воздействия токсина на нервно-мышечный аппарат сосудов головного мозга стенки их могут резко изменяться. На отдельных участках стенки сосудов некротизируются, разрушаются, а это нередко бывает причиной множественных кровоизлияний как в вещество головного мозга, так и под мозговые оболочки.

У больного в это время нарушается сознание, появляются судороги, возникают параличи. Иногда наблюдаются даже признаки поражения жизненно важных отделов головного мозга, сопровождающиеся нарушениями деятельности сердечно-сосудистой системы, дыхания, глотания.

Приведу еще один пример, когда больному пришлось тяжело расплачиваться за собственную беспечность.

«Нет, не буду из-за гриппа отказываться от спортивных соревнований», — рассудил студент Сергей Л. О своей болезни он никому не сказал и выступил довольно успешно. Но прошло еще два дня, и внезапно потерявшего сознание, с судорогами, Сергея доставили в больницу. Около недели он находился в бессознательном состоянии. А когда пришел в себя, то обнаружил, что правая рука и нога почти бездействуют, речь нарушена.

Больше пяти месяцев провел он в больнице. Очень медленно восстанавливались движения в руке и ноге, почти заново пришлось учиться говорить, читать, писать.

Винить во всем Сергей мог только самого себя.

Наиболее распространенные осложнения после гриппа — так называемые постгриппозные арахноидиты. Арахноидит — воспаление паутинной оболочки головного мозга. Болезненный процесс при этом захватывает не только паутинную оболочку. Дело в том, что мозговых оболочек три: мягкая, наиболее близкая к веществу мозга, паутинная и твердая.

Воспалительный процесс обычно заканчивается уплотнением оболочек и образованием своеобразных «рубцов» — спаек между ними.

В нормальных условиях мозг омывается так называемой спинномозговой жидкостью, образующейся в специальных сосудистых сплетениях желудочков головного мозга. Эта жидкость циркулирует в строго определенных направлениях. Значение такой циркуляции огромно: именно через спинномозговую жидкость осуществляются обменные процессы мозга. Та же жидкость является защитной гидравлической системой, ограждающей наш мозг от вредных механических воздействий, смягчая удары, травмы головы.

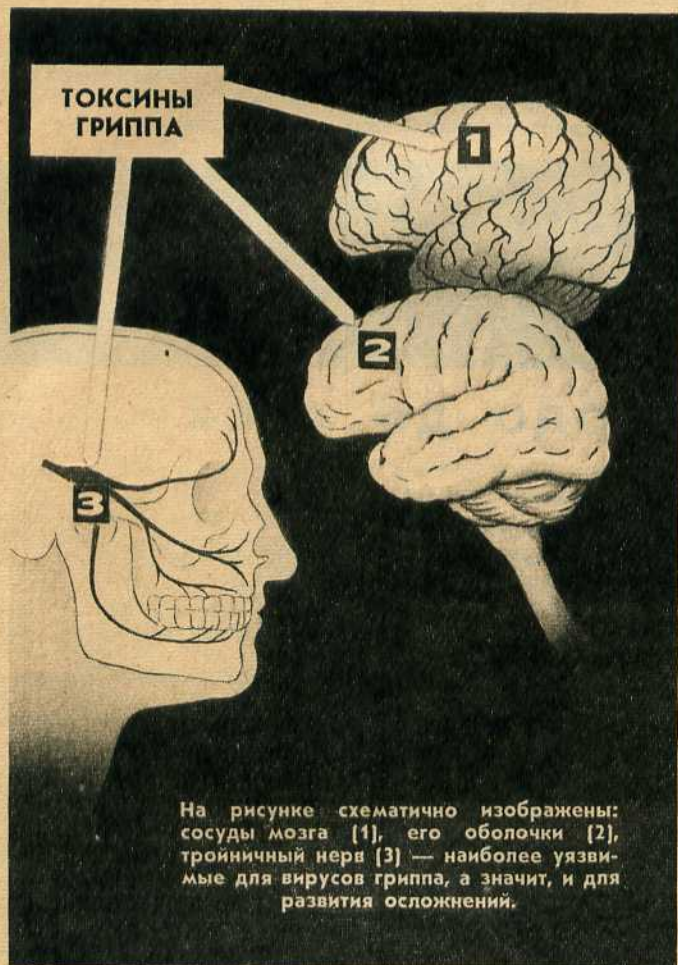
Когда образуются спайки мозговых оболочек, циркуляция спинномозговой жидкости нарушается, она застаивается на отдельных участках, и там в связи с этим усиливается давле-

ние на мозг. В частности, если это происходит в области теменной или височной доли мозга, могут возникнуть слабость руки или ноги, чувство онемения, ползания мурашек, головная боль. Любая новая инфекция у больного может вызвать усиление бывших ранее болезненных признаков. При повторном заболевании, например, гриппом, резко меняется кровоснабжение мозга, повышается проницаемость сосудов. Вследствие этого происходят еще большие нарушения циркуляции спинномозговой жидкости. Признаки заболевания проявляются сильнее.

Таким больным запрещают значительные физические нагрузки: поднятие тяжести, участие в спортивных соревнованиях. Алкоголь также вызывает резкое изменение циркуляции спинномозговой жидкости, а это может стать причиной значительного ухудшения состояния и даже появления эпилептических припадков.

Обычно с устранением причин обострения арахноидита циркуляция спинномозговой жидкости постепенно нормализуется, и состояние больного улучшается.

Все сказанное относится не только к постгриппозным арахноидитам, но и арахноидитам иной природы. Тем более



На рисунке схематично изображены: сосуды мозга [1], его оболочки [2], тройничный нерв [3] — наиболее уязвимые для вирусов гриппа, а значит, и для развития осложнений.

что причины, вызывающие подобное осложнение, многообразны: тут и туберкулез, и менингиты, и заболевания придаточных пазух носа (лобной, основной и верхнечелюстной), острые и чаще хронические заболевания среднего уха, травмы.

Когда мы говорим о постгриппозном арахноидите, то при этом в большинстве случаев имеем в виду не столько поражение мозговых оболочек гриппозной инфекцией, сколько последствия усиления активности под влиянием гриппа другой инфекции, скрытой до поры до времени.

Представьте себе, что гриппом заболевает человек, страдающий хроническим заболеванием придаточных пазух носа. В этом случае тяжелое состояние организма может явиться следствием распространения инфекции из придаточных полостей носа на мозговые оболочки. И хотя обострение болезни провоцировала именно гриппозная инфекция, все же непосредственное поражение мозговых оболочек обусловлено инфекцией из придаточных пазух носа.

Отсюда ясно, что своевременное лечение и профилактика заболеваний придаточных пазух носа и хронических заболеваний уха — действенная мера предупреждения некоторых осложнений при гриппе.

Из других осложнений гриппа на нервную систему можно назвать поражения отдельных нервов, например, ведающих движениями глазных яблок, осуществляющих чувствительную иннервацию мышц лица — тройничного нерва, лицевого нерва и некоторых других.

Гриппозная инфекция, резко ослабляя организм, может явиться также причиной развития другого инфекционного поражения нервной системы — например, опоясывающего лишая, сопровождающегося сильнейшей болью.

Естественно, что осложнения бывают значительно чаще у тех, кто переносит грипп на ногах и не обращается к врачу за помощью. Такой «герой» вредит не только себе, но и заражает окружающих.

Несколько советов тем, кто ранее перенес арахноидит или энцефалит (воспаление вещества головного мозга). Грипп для них более опасен и протекает тяжело. Вот почему они должны быть особенно осторожными. И если гриппом заболевают окружающие, надо сразу же принять профилактические меры, пользоваться противогриппозной сывороткой, стараться меньше находиться в местах большого скопления людей, тщательно соблюдать правила личной гигиены.

Особенно много неприятностей может принести грипп страдающим эпилепсией: у них иногда возникает состояние так называемого эпилептического статуса, когда припадки следуют одной за другой. У страдающих психическими заболеваниями могут усилиться признаки их основного заболевания.

Вывод напрашивается сам собой: для таких больных особенно важна профилактика гриппа. Об этом всегда должны помнить они сами и их родственники.

Еще раз напомним: падение температуры, хорошее самочувствие, восстановление работоспособности, наступающие обычно к концу первой недели заболевания гриппом, еще не свидетельствуют о полном выздоровлении. Восстановительные процессы в дыхательных путях нередко заканчиваются лишь к концу третьей недели. Только лечащий врач может решить, выздоровел ли больной и когда он может приступить к работе.

Помните об опасности осложнений гриппа!

ИТАК, предупредить заболевания нервной системы, возникающие после гриппа, помогают:

- соблюдение постельного режима и полное долечивание гриппа;
- своевременное лечение воспалений придаточных пазух носа;
- лечение хронических воспалений уха;
- предупреждение простудных заболеваний, особенно у людей, перенесших арахноидит, энцефалит, страдающих эпилепсией и психическими заболеваниями.



1938

Полвека Томского мединститута

ПРЕЖДЕ

ТЕПЕРЬ

На медфаке обучалось 650 студентов.

В мединституте обучаются 2 400 студентов.

За 30 лет до Октябрьской революции выпущено 1 390 врачей.

Ежегодно принимается 600 человек. За 20 лет в советское время институт выпустил 4 400 врачей.

Бюджет медфакультета — 120 тысяч рублей.

Бюджет института — 15 миллионов рублей.

Клиническая и учебная база: 27 кафедр, 300 коек.

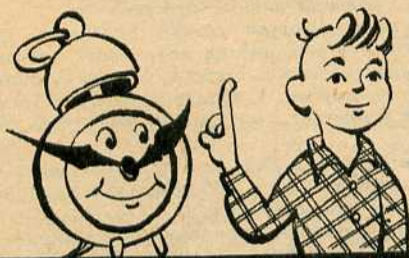
Клиническая и учебная база: 40 кафедр и 1 200 коек.

(Газета «Медицинский работник» № 82 от 14 ноября 1938 г.)



Как растет ребенок? Каким закономерностям подчинено его физическое и психическое развитие? Эти вопросы изучают специалисты различных отраслей знания — физиологи, педиатры, педагоги.

В этом номере мы начинаем печатать серию статей «Год за годом», в которых будет рассказано об особенностях воспитания ребенка от года до совершеннолетия, о том, какие требования предъявляет каждый возрастной период. Рекомендации дадут специалисты Института педиатрии и детской хирургии Министерства здравоохранения РСФСР и Института гигиены детей и подростков Министерства здравоохранения СССР.



День малыша

ЛУЧШЕ ВСЕГО, если ребенок встает рано — в 7—7 часов 30 минут. Полчаса уходит на туалет, столько же на завтрак. Около 12 часов — обед. В 15.30—16 часов — полдник. Ужинать дети должны в 19 часов, ложиться спать — не позднее 21 часа.

Дети от года до полутора лет спят два раза в день — примерно с 10 до 12 и с 16.30 до 18. Самый полезный сон — на свежем воздухе.

Дети от полутора до трех лет с 10 до 12 гуляют, спят днем один раз — после обеда, а после полдника снова гуляют.

Ужинать дети должны в 19 часов, ложиться спать — не позднее 21 часа.

Не забывайте о закаливании!

ПРИРОДА дала вашему ребенку чудесный дар — приспособляемость к изменениям окружающей температуры. Но, как сказочная фея, она поставила условие: эта способность развернется во всем блеске только в том случае, если ее будут постоянно тренировать. Не забывайте же о закаливании!

Самая нежная и доступная в любых условиях закаливающая процедура — воздушные ванны, а затем влажные обтирания. Если вы приступаете к ним впервые, подготовьте сначала кожу ребенка, растирая ее по утрам в течение 1—2 минут сухой фланелью.

Через неделю можно приступать и к влажным обтираниям. Сшейте из старого банного полотенца или фланели варежку, намочите ее в воде температуры 33—32 градуса, отожмите и оботрите руки, потом грудь, живот, спину, ноги ребенка. Энергично вытрите его так, чтобы кожа порозовела, а малышу было приятно и весело. Не огорчайтесь, если после первых обтираний кожа не изменит цвета: эта реакция вырабатывается через несколько дней.

Каждые 5—7 дней можно снижать температуру воды на один градус, но ниже 27—25 градусов доводить пока не следует.

Обтирание лучше всего проводить утром, после сна. Вечером же, перед сном, полезно обливание ног прохладной водой. Вначале возьмите воду температуры 30—28 градусов и в течение 2—3 недель доведите ее до 18 и даже до 15, хорошо растирая после обливания ноги.

В ОЗРАСТ от года до трех, раннее детство, можно считать одним из наиболее важных этапов в жизни человека. В это время организм развивается гораздо интенсивнее, чем в последующем, дошкольном и школьном возрасте.

Одна из самых важных особенностей этого периода — бурное развитие высших отделов центральной нервной системы. Увеличивается объем головного мозга, совершенствуются его клетки, происходит дальнейшее формирование нервных центров, проводящих путей и рецепторов — нервных приборов, непосредственно воспринимающих раздражение и обеспечивающих ответную реакцию.

Существенные сдвиги происходят в деятельности внутренних органов. Дыхание становится реже и глубже, частота пульса, равная у ребенка одного года в среднем 120 ударам в минуту, к трем годам уменьшается до 105.

Но и пульс и дыхание в этом возрасте еще очень неустойчивы, легко изменяются от самых незначительных причин. Процессы дыхания и кровообращения совершаются с большим напряжением, чем у старших ребят и тем более у взрослых.

Общая интенсивность обмена веществ у детей от года до трех лет примерно в 2,5 раза больше, чем у взрослого. Поэтому качественный состав пищи имеет особенно важное значение. Выше и потребность в кислороде. Чтобы обеспечить эту потребность, ребенок должен гулять на

Год за

От года до трех

Кандидат медицинских наук

В. П. Спирина,

директор Института педиатрии и детской хирургии
Министерства здравоохранения РСФСР

воздухе не менее 4—5 часов в день, а комнату, где он находится, необходимо систематически проветривать.

Интенсивный обмен веществ неизбежно вызывает и более напряженную деятельность органов выделения — почек, кишечника, кожи. Помня о том, что через кожу, помимо выделения продуктов обмена, происходит также и обмен газов (кожное дыхание), необходимо особенно следить за чистотой тела ребенка.

Еще одна особенность периода раннего детства — чрезвычайная пластичность организма: на нем легко отражаются как положительные, так и отрицательные влияния. Это объясняется тем, что все органы, ткани находятся в процессе быстрого развития, постоянного изменения. Вот почему очень важно создать ребенку хорошие гигиенические условия и правильно воспитывать его. Именно в этом раннем возрасте легче всего заложить основы крепкого здоровья и хорошего характера.

Год второй

В начале второго года жизни режим дня и питания ребенка остается примерно таким же, как у годовалого. Малыш еще спит два раза днем по полтора-два часа, а всего в сутки ему необходимо спать 14—15 часов.

Органы пищеварения в этом возрасте приобретают способность хорошо переваривать разнообразную пищу. К двум годам у ребенка обычно уже есть 20 зубов.

Пришло время постепенно отказываться от протертых блюд. Обязательно давайте ребенку к обеду хлеб, с чаем или молоком — печенье. Вареные овощи не протирайте, а нарежьте их мелкими кусочками, сырые яблоки — тонкими ломтиками. Это будет стимулировать и развивать жевательный аппарат.

Чередуйте в меню мясо, рыбу, молочные блюда. Из крупы готовьте не только каши, но и запеканки, биточки, пудинги, котлеты.

Разнообразие меню не только лучше обеспечивает потребности растущего организма, но и способствует развитию органа вкуса, тонкости восприятия вкусовых ощущений.

На втором году быстро совершенствуются двигательные навыки: ребенок уверенно ходит, преодолевая небольшие естественные препятствия.

Малыш уже должен иметь некоторые навыки самообслуживания. Дайте ему в руку небольшую, удобную ложку — пусть ест самостоятельно.

Не спешите сами раздевать и одевать его! Наоборот, надо всячески поощрять попытки самому снять с себя платье, белье, а после сна натянуть трусики, чулки.

Воспитанию таких необходимых навыков в семье нередко не придают значения. И даже в школьных вестибюлях можно увидеть мам и бабушек, которые застегивают на первоклассниках пальто, завязывают шнурки ботинок и тесемки шапочек. Плохо придется такому ребенку, если он окажется без помощников!

На втором году жизни совершенствуется зрительное, слуховое, осязательное восприятие. У ребенка создаются обобщенные представления об окружающих предметах, он узнает их на картинках, несмотря на изменения величины и цвета, различает и узнает знакомые мелодии. Словарный запас быстро пополняется и составляет примерно до 300 слов.

Ребенок привыкает выражать свои мысли фразами, о себе говорит уже не в третьем лице («Саша хочет»), а в первом («Я хочу»).

Значительная часть бодрствования проходит в творческих играх: ребенок воспроизводит все, что видит в окружающей жизни. Начинают выработываться индивидуальные особенности поведения, создаются привычки. Не упустите этого времени! Постарайтесь уже сейчас воспитать у своего сына или дочери элементарные правила поведения: спокойно и вежливо высказывать свои просьбы, выходя из-за стола, говорить «спасибо», не бросать на пол игрушки и вещи.



Год третий

В этот период работоспособность нервной системы значительно повышается. Ребенок спит меньше — до 11,5—12 часов в сутки. Но дневной сон еще должен продолжаться 2—2,5 часа.

Питание на третьем году еще больше приближается к общему столу. Вареное мясо и рыбу можно давать ребенку нарезанными мелкими кусочками, свежие овощи — морковку, репку — целиком. Иногда он может получить ломтик свежей вареной колбасы без жира. Из другой гастрономии ничего, кроме неострого сыра и хорошо вымоченной сельди, давать пока не следует.

Быстро развивается речь, обогащается ее содержание, словарный запас возрастает до 600—700 слов. Ребенок начинает употреблять распространенные и сложные предложения. Говорить с ним надо правильно, не подделываясь под детскую речь.

Возрастает интерес к окружающим предметам и явлениям. Малыш задает множество вопросов: он спрашивает не только «что это?», но и «почему?», «зачем?», «где?», «куда?».

Дети двух-трех лет очень чувствительны к эмоциональной окраске отношения к ним взрослого. Сердитый тон разговора, иногда даже не к ним обращенного, вызывает слезы, а ласковый немедленно возвращает веселое настроение.

Надо продолжать терпеливо воспитывать у ребенка навыки самообслуживания. По утрам и перед едой малыш должен сам под наблюдением взрослого мыть руки, раздеваясь, складывать свою одежду, после игры убирать на место игрушки.

Приучайте ребенка опрятно есть. К концу второго года можно купить ему маленькую детскую вилку. Теперь он будет есть первое ложкой, а второе — вилкой.

Прибавка веса и роста пока еще остается одним из важнейших показателей правильного физического развития ребенка. В течение второго и третьего года ребенок прибавляет в весе в среднем по 2 килограмма, рост в течение второго года увеличивается на 10 сантиметров, третьего — на восемь.

Необходимо напомнить еще об одном: сопротивляемость организма ребенка раннего возраста невелика, защитные свойства тканей выражены слабо. Профилактические прививки существенно повышают его способность сопротивляться инфекционным заболеваниям.

Врачи и медицинские сестры районных детских поликлиник следят за тем, чтобы каждый ребенок в положенные сроки получил необходимые прививки. Помогайте врачам, не избегайте прививок!

Чем меньше будет ребенок болеть в раннем возрасте, тем более крепким и выносливым он вырастет.

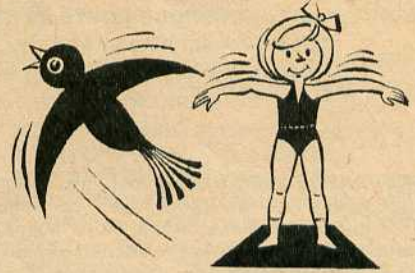
Гимнастика-игра

Чтобы малыш полюбил гимнастику, ее надо проводить в форме игры. Вот какие игры можно включать в зарядку ребенка.

ОТ ПОЛУТОРА ДО ДВУХ ЛЕТ

«ПТИЦЫ МАШАТ КРЫЛЬЯМИ». Поставьте ребенка перед собой и попросите: «Подними руки в стороны, а теперь помашими ими, как птицы крыльями!»

Это упражнение укрепляет мышцы плечевого пояса.



«ДЛИННЫЕ И КОРОТКИЕ НОГИ». Положите ребенка на коврик на спину. Попросите: «Вытяни хорошенько ноги, покажи, какие они длинные, а теперь притяни к животу и обхвати руками — покажи, какие короткие».

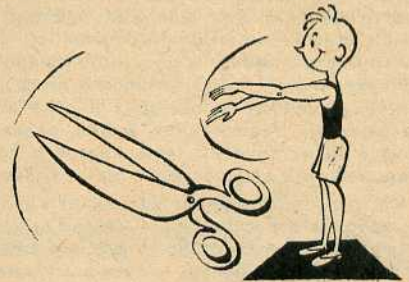
Цель этой игры — укреплять мышцы ног и живота.

Как и все предыдущие упражнения, ее повторяют 3—4 раза.

ИГРЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ДВУХ ЛЕТ

«НОЖНИЦЫ». Ребенок стоит с вытянутыми перед грудью руками. Скомандуйте: «Раскроем ножницы, закроем ножницы, жик, жик, жик!» В такт вашим словам ребенок 4—6 раз разводит руки в стороны и скрещивает их перед грудью.

Такие движения укрепляют мышцы плечевого пояса, развивают углубленное дыхание.



«ДОСТАТЬ МЯЧ». Ребенок сидит на коврике, справа от него коробка, слева — мяч. Попросите его 2—3 раза взять обеими руками мяч и положить в коробку, потом достать его из коробки и вернуть на место.

Такая игра укрепляет мускулатуру, тренирует внимание и ловкость.

Коротко о питании

СКОЛЬКО ДАВАТЬ МОЛОКА? Ребенку от года до двух лет — не менее 3,5 стакана в день, от 2 до 3 — не менее 2,5. В это количество входит и то молоко, которое используется для приготовления молочных продуктов — кефир, простокваша, ряженка.

КАКОЕ МЯСО? Любое, кроме жирной свинины, баранины, гуся. Полезны курица, телячья печень, мозги.

КАКУЮ РЫБУ? Любую, кроме очень жирной. Разумеется, ее необходимо тщательно освобождать от костей. Селедку ребенку до трех лет удобнее давать в виде паштета.

КАК ПОПОЛНИТЬ РАЦИОН ВИТАМИНОВ? В зимние месяцы источником витаминов служат квашеная капуста, салаты из сырых овощей — белокочанной капусты, моркови, репы. Заправляйте их сметаной, кефиром. Используйте зеленый горошек, консервированные соки. Рыбий жир давайте ребенку только по назначению врача.

Пиелонефрит

Профессор
Н. А. Ратнер

НА ПРИЕМЕ
У ВРАЧА

Из этой статьи вы узнаете о заболевании почечных лоханок и почек — пиелонефрите ■ какими путями попадают в почку микроорганизмы, вызывающие заболевание ■ о том, что пиелонефрит может протекать скрыто, а нелеченый приводит порой к почечной гипертензии и почечной недостаточности.

ДОЛГОЕ ВРЕМЯ считалось, что пиелит, то есть воспаление почечных лоханок, не сопровождается нарушением функции самих почек. Но в последние годы достоверно установлено, что гнойный воспалительный процесс в лоханках всегда сопровождается поражением в той или иной степени ткани самих почек.

Пиелонефрит в хронической форме приводит к серьезным осложнениям: почечной гипертензии, хронической почечной недостаточности.

Возникает пиелонефрит в результате проникновения в почку болезнетворных микроорганизмов. Они могут попасть в почки и лоханки, например, через общий ток крови при ряде острых заболеваний — гриппе, ангине, тифе, кишечных инфекциях, фурункулезе, остеомиелите, заражении крови, а также через просвет мочеточников и по лимфатической системе.

В моче при пиелонефритах обнаруживают разнообразных микробов: кишечную палочку, энтерококк, короткий стрептококк, золотистый стафилококк, белый стафилококк.

Однако отнюдь не всегда проникновение микроорганизмов в лоханку и почечную ткань вызывает воспаление. Оно возникает, если микробы очень активны — вирулентны, а организм человека ослаблен. Развитию заболевания способствуют изменения в почках, вызывающие задержку в них мочи: камни, дефекты строения почек и мочеточников. У мужчин к застою мочи и развитию пиелонефрита предрасполагает увеличение предстательной железы и образование камней. У женщин пиелонефрит иногда возникает во время беременности. Увеличенная матка сдавливает мочеточники, и моча в таких случаях застаивается в лоханке. Возникновению пиелонефрита способствует также сахарный диабет.

Острый пиелонефрит возникает в любом возрасте, но чаще им болевают люди до 40 лет. Он может сопровождаться повышением температуры тела, ознобом, болью в пояснице, частым и болезненным мочеиспусканием. Моча становится мутной, в ней много гнойных клеток (лейкоцитов). Иногда заболевание протекает незаметно, с небольшим повышением температуры, неприятными ощущениями в области поясницы и несколько учащенным мочеиспусканием. Нередко в подобных случаях заболевшие, особенно женщины в период беременности, не придают значения этим неприятным ощущениям, считают их временными и не обращаются к врачу.

Острый пиелонефрит, если его лечат, в большинстве случаев заканчивается полным выздоровлением. Но если лечение не доводится до конца, может развиться хроническая форма заболевания. Этому способствует снижение защитных сил организма: часто при авитаминозе, переутомлении, охлаждении, в особенности у людей незакаленных. Следует иметь в виду, что хронический пиелонефрит часто протекает скрыто. Долгие годы он может не беспокоить больных, и его обнаруживают только по небольшим изменениям в моче. В ней появляется немного белка и увеличивается количество лейкоцитов и бактерий. Иногда при хроническом пиелонефрите возникают периодические обострения: повышается температура, учащается мочеиспускание, увеличивается в моче число лейкоцитов.

Далеко не всем известно, что одним из частых проявлений скрыто протекающего хронического пиелонефрита является гипертензия — повышение артериального давления. Поэтому, если, например, у человека обнаружена гипертензия, особенно в молодом возрасте, следует проверить, нет ли у него скрыто протекающего пиелонефрита.

Хронический пиелонефрит со временем приводит к сморщиванию почек, к разрушению почечной ткани. Процесс этот

развивается медленно, в течение ряда лет и десятилетий, но он чреват серьезными последствиями. Почки значительно уменьшаются в размерах и не могут выполнять одну из основных своих функций — очищать организм от шлаков, отработанных продуктов обмена веществ.

Как же предупредить пиелонефрит и связанные с ним осложнения? Прежде всего надо своевременно обратиться к врачу по поводу возникшего заболевания мочеиспускательного канала, мочевого пузыря, предстательной железы. Безусловно, очень важно строго выполнять назначенное врачом лечение.

Женщинам и девочкам предупреждать пиелонефрит помогает тщательный туалет половых органов (ежедневные подмывания), а если появились болезненные симптомы, целесообразны контрольные исследования мочи.

Частой причиной пиелонефрита бывает кишечная палочка, которая находится обычно в кишечнике человека. Она попадает в почку через лимфатические пути, соединяющие почку и кишечник. Вот почему борьба с запорами и лечение колита предупреждают возможный пиелонефрит.

Необходимо своевременно лечить зубы, устранять инфекционные очаги в зеве, придаточных полостях носа.

При остром пиелонефрите или обострении хронического процесса рекомендуется постельный режим, молочно-овощная диета, обильное питье — чай с лимоном, минеральные воды. Если реакция мочи кислая, можно использовать боржоми, эссентуки № 4; при щелочной реакции мочи полезны славяновская или смирновская вода.

Когда у человека почки не справляются со своей работой, не выводят из организма вредные продукты, образующиеся в процессе распада веществ, и в крови скапливаются азотистые шлаки, это и есть почечная недостаточность. В таких случаях необходимо резко ограничить в рационе белки, увеличить количество соли, жиров и углеводов, особенно овощей и фруктов; очень полезно давать больному обильное питье.

В лечении пиелонефритов велико значение антибактериальных средств — химиопрепаратов и антибиотиков. Рекомендуются сульфаниламиды, особенно препараты, выделяющиеся преимущественно почками: белый стрептоцид, норсульфазол, сульфадимезин и уросульфат. Эффективны нитрофурановые соединения, а из антибиотиков — синтомицин и левомицетин.

Конечно, только врач, учитывая индивидуальные особенности организма больного, характер и активность инфекции, может правильно выбрать лекарство и определить его дозу. Курсы лечения следует проводить под контролем анализа мочи. Своевременное лечение часто способствует полному восстановлению функции почек и предупреждает развитие хронического процесса или замедляет его течение.

Для уточнения диагноза заболевания у страдающих гипертензией иногда применяют специальные лабораторные и инструментальные методы исследования — радиоизотопные, рентгеноурологические и другие.

ИТАК, предупредить пиелонефрит помогают:

- своевременное настойчивое лечение сахарного диабета, заболеваний мочевого пузыря, предстательной железы, мочекаменной болезни;
- борьба с колитом и хроническим запором;
- соблюдение девочками и женщинами основных гигиенических правил.

О проверке и хранении лекарств

Многие наши читатели интересуются, как проверяется качество лекарств и каков срок их хранения.

На эти вопросы мы попросили ответить начальника Государственной инспекции по контролю за качеством лекарственных средств и изделий медицинской техники Министерства здравоохранения СССР М. А. К Л Ю Е В А.

— Все медицинские препараты, выпускаемые в нашей стране, обязательно подвергаются физико-химическим, химическим и биологическим анализам. Определяются стойкость лекарства, то есть срок, в течение которого оно не теряет своих свойств, состав лекарственного вещества, его активность и другие показатели, характеризующие качество препарата.

Такую проверку производят отделы технического контроля заводов, выпускающих медикаменты.

Медицинские препараты проходят также государственный контроль в соответствующих институтах Министерства здравоохранения СССР. Так, например, качество антибиотиков, вакцин и сывороток проверяется в Государственном контрольном институте медицинских биологических препаратов имени Тарасевича. Препараты, в состав которых входят витамины, контролируются во Всесоюзном научно-исследовательском институте витаминологии. Таблетки, мази, капли, ампулы и другие лекарственные средства, выпускаемые в виде готовых форм, проходят проверку в Центральном аптечном научно-исследовательском институте.

Препараты, из которых в аптеках готовят инъекционные растворы и глазные капли, при поступлении в аптечную

сеть дополнительно испытываются на местах в контрольно-аналитических лабораториях. А качество лекарств, изготовленных непосредственно в аптеках, выборочно проверяют в контрольно-аналитических лабораториях местных аптекоуправлений.

Как потребитель может узнать о сроке годности лекарств?

Для некоторых медикаментов установлен так называемый ограниченный срок годности: на упаковке лекарства указывается и дата его выпуска и дата окончания срока годности. Так, например, на фото вы видите препарат «Линимент синтомицина», на этикетке которого проставлены числа: «1761066» и «0467».

Что означает «1761066»? Две последние цифры — «66» — год выпуска, то есть 1966 год, две предпоследние — «10», то есть октябрь, остальные цифры — заводской порядковый номер. Следовательно, препарат был выпущен в октябре 1966 года. Число «0467» означает срок годности данного препарата: «04» — апрель, «67» — 1967 год.



срок 1761066 год 0467



А как быть, если на лекарствах не обозначен срок годности? Надо запомнить некоторые их свойства. Так, настои и отвары из лекарственных трав, глазные капли, все жидкие лекарства, содержащие антибиотики, витамины, глюкозу, сироп, не следует приобретать впрок. Ведь каждый раз при вскрытии склянок в них может попасть пыль; к тому же на качестве сказывается смена температуры. Хранить эти лекарства нужно в холодильнике, не допуская их замораживания.

Порошки, капсулы, пилюли сохраняются длительное время в сухом, защищенном от света месте.

Лекарственные травы хранят в сухом и темном месте не более года, так как с течением времени их лечебное действие снижается.

Содержимое домашней аптечки нужно время от времени проверять. Как осуществлять такую проверку?

С лекарствами, на которых обозначен срок годности, недоразумений не будет: прошел указанный на обертке срок — выбрасывайте лекарство без сожаления! Помните только, что антибиотики — пенициллин, стрептомицин — следует хранить при температуре 18—20 градусов, а мази, лекарственные свечи, гормональные препараты (инсулин, АКТГ) — в холодильнике при температуре не ниже одного градуса.

Но вот, например, таблетки. По дате выпуска вы видите, что они пролежали более года. Значит, надо внимательно проверить, не изменился ли их внешний вид, не раскрошились ли они или, наоборот, не «окаменели» ли. В этих случаях таблетки уже не годятся: они не растворятся в воде, а следовательно, не усвоятся в организме и не окажут целебного действия.

Порошки, изготовленные в аптеке по рецепту лечащего врача, также не приобретайте про запас: под воздействием внешней среды порошки склеиваются, перестают быть сыпучими, теряют свои качества.

Самые нестойкие лекарства — жидкие, особенно глазные капли. Если они потеряли прозрачность, в них появились музь или взвеси, каплями нельзя пользоваться. Маслянистые же капли или капли, изготовленные на спиртовой основе, применяемые, например, при сердечно-сосудистых или желудочно-кишечных заболеваниях, сохраняются годами.

Итак, время от времени просматривайте свою домашнюю аптечку. Помните, многие устаревшие лекарства не приносят никакой пользы!



Для детей Могилевщины

Немецкая машина войны прошла по Белоруссии, оставляя за собой руины, пепел и тела загубленных советских людей.

В Могилеве еще рвались мины, оставленные гитлеровцами, когда открылся Дом младенца в Печерске под Могилевом. Единственным подходящим помещением в разрушенном городке оказалась бывшая немецкая казарма. Сюда привели первую пятерку ребят, истощенных, голодных и больных. Они дрожали от страха, затравленные, пугавшиеся даже звука человеческого голоса.

Женщину звали Любовь Елизаровна Бурханова. Потрясенная душевным состоянием детей, она решила употребить все силы на то, чтобы вернуть им здоровье и радостное детство.

Товарищ Бурханова — начальник сектора охраны материнства и младенчества Могилевского областного здравотдела —

молодой врач. Незадолго до войны она окончила Смоленский медицинский институт и совсем короткое время успела поработать по избранной специальности акушером-гинекологом. Но после института прошла еще одну школу, выковавшую характер, воспитавшую организаторские навыки. Два года врач Бурханова провела в партизанских отрядах Белоруссии.

Из партизанских лесов — в клинику проф. Малиновского и снова в Белоруссию на помощь детям и женщинам.

За три месяца первые трудности и достижения отодвинулись в кажущееся уже далеким прошлое. Открыто 5 домов младенца, 8 постоянных городских яслей и 7 совхозных, 2 молочные кухни, 26 детских домов полностью укомплектованы надрами. 7 ноября начала действовать детская больница на 50 коек.

(Газета «Медицинский работник», 1 янв. 1945 г.)



ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Кандидат медицинских наук

О. В. Коркушко

Годы бегут быстро, незаметно. И вот человек, проживший большую трудовую жизнь, начинает чувствовать, что силы у него постепенно убывают. Это вполне закономерно. Ведь с возрастом в нашем организме происходят сложные изменения, которые отражаются на деятельности внутренних органов и систем, процессах обмена веществ. И с такими изменениями не считаться нельзя.

Как продлить творческую жизнь человека, как правильно организовать режим труда, отдыха, питания, свои взаимоотношения в семье — эти вопросы интересуют многих наших читателей старшего поколения.

Редакция начинает серию статей, адресованных пожилым людям. С рекомендациями выступят научные сотрудники Института геронтологии АМН СССР.

В этом номере мы печатаем вступительную статью об особенностях организма пожилого человека.

КАК ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ? Эта проблема всегда волновала человечество. В различные исторические эпохи поисками «вечной молодости», «эликсира жизни» занимались философы, алхимики, ученые. Естественно, эти поиски были тщетными.

Современная наука считает, что развитие организма человека несовместимо с бессмертием. Остановить процесс старения, который является естественным, постепенным, невозможно. Но в то же время возможно другое — замедлить этот процесс, продлить короткую человеческую жизнь на годы, десятилетия. Именно этим и занимается специальная отрасль науки — геронтология («геронтос» — по-гречески — старый). В системе Академии медицинских наук СССР создан специальный Институт геронтологии. В нем работают ученые самых различных специальностей. Они настойчиво ищут методы предупреждения и лечения преждевременной старости.

Поскольку долголетие является не только биологической, но и социальной проблемой, огромное значение приобретают окружающая человека среда, условия быта, труда, отдыха, материальный и культурный уровень жизни, повседневный рациональный режим.

Впервые в истории человечества в нашей стране борьба за долголетие стала вполне реальной проблемой, проблемой большого государственного значения. В Советском Союзе созданы все условия для того, чтобы человек жил долго, чтобы старость его была активной, творческой.

В данной статье мы расскажем о биологическом аспекте проблемы долголетия. Как известно, процесс старения присущ всему живому в природе. Следовательно, старость неизбежна, неотвратима, ибо жизнь и смерть нераздельно связаны между собой. В «Диалектике природы» Ф. Энгельс писал, что «...жизнь всегда мыслится в соотношении со своим необходимым результатом, заключающимся в ней постоянно в зародыше, — смертью. Диалектическое понимание жизни именно к этому и сводится». Старость — это один из этапов индивидуального развития человека, такой же естественный и законо-

мерный, как внутриутробное развитие, период детства, юности, зрелого возраста.

Следует, однако, различать понятия «старость» и «старение». Старение — длительный процесс, когда в организме постоянно накапливаются незначительные количественные изменения, которые в дальнейшем проявляются как признаки старости: у человека седеют волосы, слабеют мышцы, замедляются движения, расслабляется походка. Причем очень трудно говорить о какой-то определенной границе наступления старости. У разных людей она приходит по-разному и в разные сроки.

История знает немало примеров, когда люди достигали преклонного возраста, сохраняя при этом хорошую память и остроту мысли, бодрость и высокую работоспособность. Так, замечательный русский физиолог И. П. Павлов почти в восьмидесятилетнем возрасте подготовил и издал свои гениальные труды о высшей нервной деятельности. А в 85 лет он с увлечением продолжал играть в городки.

Неправильно было бы представлять себе процесс старения как изнашивание внутренних органов и систем, постепенное угасание их функций. Организм сопротивляется времени, создает своеобразные защитные механизмы, по-новому приспосабливается к окружающему миру. На протяжении всей жизни человека происходят очень сложные изменения: меняется клеточная структура внутренних органов, меняются их функции. Большой фактический материал, которым располагает современная геронтология, свидетельствует, что различные функциональные системы и даже звенья одной и той же системы стареют с неодинаковой скоростью. В то же время на всех этапах в организме вырабатываются новые компенсаторные механизмы, помогающие ему лучше приспосабливаться к изменяющимся условиям внешней среды.

Все в мире изменяется, нет ничего застывшего, вечного. Следовательно, само развитие организма уже определяет старение. Но старость может быть естественная, безболезненная, или, как ее называют ученые, физиологическая, и старость, обремененная болезнями, — патологическая.

Какие же возрастные изменения происходят в организме человека и как они отражаются на деятельности внутренних органов и систем?

В качестве примера рассмотрим сердечно-сосудистую систему. С возрастом в сердечной мышце постепенно начинает разрастаться соединительная ткань, которая служит как бы каркасом этого органа, опорой для мышечных волокон. Мышечные же волокна, обеспечивающие сокращение сердца, в той или иной степени атрофируются. Некоторые из них погибают и замещаются все той же соединительной тканью. В мышечных волокнах появляются жировые включения, уменьшается количество гликогена, который служит важным источником энергии для сокращения сердечной мышцы. Все эти изменения в той или иной мере нарушают деятельность сердца.

С увеличением возраста человека его кровеносные сосуды теряют эластичность, становятся более плотными. Их внутренняя оболочка утолщается, на ней появляются атеросклеротические бляшки, отложения жира, кальция. Естественно, такой сосуд оказывает гораздо большее сопротивление току крови, а следовательно, и работе сердца, чем сосуд здоровый, неизмененный.

Сердце в этих условиях не смогло бы выполнять свои функции, если бы в организме не происходили своеобразные компенсаторные реакции. Сосуд, потерявший эластичность, под напором крови расширяется, тем самым облегчая работу сердца.

Возрастные изменения в сердечно-сосудистой системе в обычных условиях часто никак не проявляются. Но если к организму предъявляются повышенные требования, например, дополнительная физическая нагрузка, то человек может испытывать неприятные ощущения: одышку, сердцебиение.

И здесь многое зависит от тренировки. Пути компенсации тем совершеннее, чем более тренирован орган. Это в полной мере относится и к сердцу. Вот почему для пожилых людей так важны занятия физической культурой, повседневный посильный труд, прогулки.

Нужно знать еще об одной особенности организма пожилого человека: после физической нагрузки он нуждается в более продолжительном отдыхе, чем люди молодые. И вот почему: в процессе работы усиливается деятельность различных органов и систем. Эта деятельность приходит к норме у молодого гораздо быстрее, чем у старика.

Аппарат дыхания с возрастом тоже претерпевает определенные изменения. Легочная ткань постепенно теряет эластичность, нарушается функция межреберных мышц и диафрагмы, менее подвижной становится грудная клетка. В результате в легких увеличивается объем остаточного воздуха, снижается их жизненная емкость. Все это способствует развитию эмфиземы легких.

С возрастом у человека заметно ослабевает важный защитный кашлевой рефлекс. А ведь, как известно, во время кашля из организма вместе с мокротой удаляются болезнетворные микробы, которые всегда находятся в носоглотке.

Атрофируются и замещаются соединительной тканью клетки почек и печени, желез внутренней секреции, слизистой оболочки органов желудочно-кишечного тракта, более вялыми становятся процессы обмена веществ. По мере того как человек стареет, постепенно нарушается так называемое физио-

логическое равновесие организма, ему все труднее становится приспосабливаться к изменяющимся условиям внешней среды. Это и есть, собственно, старость.

Успешное развитие геронтологии в последнее десятилетие позволяет глубже понять сложные процессы старения, искать и находить пути поддержания и закрепления приспособительных реакций, пути предупреждения дряхлости.

Институт геронтологии Академии медицинских наук СССР разрабатывает лечебные препараты, которые могут оказывать благоприятное действие на функциональное состояние внутренних органов и систем у людей пожилого возраста. Эти лекарственные средства проходят сейчас испытания. В лабораториях института ученые исследуют действие поливитаминных препаратов в сочетании с незаменимыми аминокислотами, а также гормональных препаратов, тканевой терапии.

Было бы абсолютно неправильно думать, что одни лекарственные средства способны продлить де-



ятельную, творческую жизнь человека. Огромная роль принадлежит активному труду, правильному чередованию работы и отдыха, умеренному и регулярному питанию. Физическая культура должна быть неотъемлемым спутником человека во все периоды жизни, начиная с самого раннего детства. Оздоровительная роль физических упражнений, как убеждают многочисленные наблюдения, на долгие годы сохраняет бодрость, работоспособность, замедляет процессы старения.

Помните: умение продлить жизнь — это прежде всего великое умение не сокращать ее.

Киев.

Ожирение у детей

Доктор медицинских наук
М. А. Жуковский

НА ПРИЕМЕ
У ВРАЧА

Эта статья расскажет вам, почему у ребенка может возникнуть ожирение ■ в чем состоит его вред ■ какой вес следует считать ненормальным ■ как предупредить это нарушение ■ как бороться с чрезмерной полнотой.

КАКОМУ детскому врачу не приходилось выслушивать жалобы на то, что у ребенка нет аппетита, что он мало ест? Каким родителям их сын или дочь не кажутся слишком худыми?

А вот чрезмерное пристрастие к еде, излишняя полнота волнуют гораздо меньше, хотя явление это не столь уж редкое и далеко не безвредное.

Вова и его мама

В детское отделение Института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов Академии медицинских наук СССР поступил новый больной — пятилетний Вова.

Когда в приемном покое мальчика поставили на весы, мама вздохнула — 62 килограмма, втрое больше нормы! А врач, внимательно посмотрев на маму, предложил и ей взвеситься. Оказалось — 109 килограммов! Эту цифру тоже внесли в историю болезни ребенка.

Врач поинтересовался, всегда ли Лидия Петровна была такой грузной. Нет, начала понемногу полнеть лет десять назад.

Как питается? Без всяких ограничений и без разбора. Сладкое, мучное, конечно, предпочитает: так уж водится в семье. Ее мать, Вовина бабушка, тоже полная, хотя и не в такой мере, как Лидия Петровна.

Образ жизни, как оказалось, и мать и сын ведут малоподвижный. Прогулки, лыжи, коньки в семье не приняты. Вова не любит бегать с детьми во дворе, а у телевизора сидит наравне со взрослыми, долгие часы.

И в институте мальчик был малоподвижен — ходил медленно, вперевалку, предпочитал сидеть или лежать.

После тщательного обследования Вове поставили диагноз: «экзогенно-конституциональное ожирение», то есть ожирение, вызванное избыточным питанием ребенка, имеющего наследственное предрасположение к полноте.

Ожирение может быть и проявлением заболеваний, связанных с нарушением деятельности центральной нервной системы.

Известно, что после некоторых инфекционных болезней, в том числе и после острых детских инфекций — кори, коклюша, скарлатины, а также гриппа, — может возникнуть ожирение, связанное с поражением тех участков мозга, где расположены центры регуляции обмена веществ.

Известно также немало случаев, когда ожирение возникло после травмы головы, сотрясения мозга, родовой травмы.

В период, предшествующий наступлению полового созревания, может развиваться ожирение, сопровождающееся заметным отставанием развития половых органов. Это своеобразное заболевание, получившее название адипозо-генитальной дистрофии, также обусловлено изменениями, происходящими в некоторых областях мозга. Обычно с наступлением половой зрелости эти ненормальные явления исчезают. Однако наблюдение врача необходимо.

В переходном возрасте также может развиваться ожирение, которое проявляется в отложении жира на животе, бедрах, груди. У девушек иногда появляются на коже груди и бедер красного цвета полосы — растяжения, пушок на лице. Наблюдательный глаз замечает и некоторое укрупнение черт лица.

Такое состояние связывают с временно повышенной функцией одной из желез внутренней секреции — гипофиза. Спустя 1—2 года все это проходит.

Ожирение может быть и одним из признаков тяжелого заболевания надпочечников. Нам пришлось наблюдать несколько случаев бурного развития ожирения, связанного со злокачественной опухолью в надпочечниках. Такие опухоли, возникшие в железах внутренней секреции, сами становятся гормонально-активной тканью, выделяют в кровь повышенное количество гормонов, а это и способствует отложению жира в организме.

К счастью, опухоль надпочечников — сравнительно редкое заболевание, не так уж часты и различные эндокринные нарушения. Гораздо чаще с детьми происходит то, что произошло с Вовой.

Воспитание... аппетита

Нормальный, здоровый аппетит — прекрасный регулятор, определяющий потребность организма в пище. Но и этот естественный регулятор надо «воспитывать». В зависимости от внешних условий он подчас перестает действовать безошибочно. Отсутствие режима питания, однообразие пищи могут способствовать снижению аппетита. А вот в тех случаях, когда ребенку настойчиво предлагают есть больше, чем ему необходимо, когда за столом все едят слишком много, у него может развиться привычка чрезмерного употребления пищи. Если к тому же рацион построен неправильно, создаются условия для развития ожирения.

РОСТ И ВЕС ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

ВОЗРАСТ РОСТ ВЕС
(с 5 до 15 лет) (в сантиметрах) (в килограммах)

5	102	19
6	109	20
7	113	22
8	119	25
9	123	27
10	126	30
11	134	33
12	137	38
13	142	42
14	150	52
15	152	54

Цифры эти, разумеется, средние. В каждом отдельном случае большую роль играют врожденные особенности организма. Показатели веса у вполне здоровых детей, особенно в период от 4 до 15 лет, могут отклоняться в ту и другую сторону на 3—5 килограммов.

В последние годы наметилась тенденция увеличения роста и веса детей. Тем не менее превышение средней нормы на одну треть — явление ненормальное.

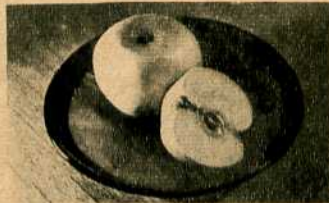
Допустим, десятилетний ребенок при росте 126 сантиметров должен весить 30 килограммов. Треть этого среднего веса — 10 килограммов. И если вес ребенка при том же росте окажется не 30, а 40 (30+10), можно заподозрить развитие ожирения.

В прошлом году в Нью-Йорке проходила научная конференция, посвященная обмену веществ. Обсуждая проблему полноты, докладчики уделили много внимания психологическим причинам ее появления. Едят не только для того, чтобы утолить голод, но и для того, чтобы получить удовольствие от самой церемонии приема пищи. По мнению некоторых специалистов, те, кто склонен придавать чрезмерное значение этому удовольствию, быстрее полнеют.

Иными словами, добиваясь хорошего аппетита у ребенка, прилагая все силы к тому, чтобы он ел с удовольствием, не надо воспитывать из него чревоугодника.

На той же конференции, кстати, впервые была всесторонне обсуждена проблема ранней — детской и юношеской — полноты. Как утверждали специалисты, в ее возникновении большую роль играет физическая бездеятельность.

Ожирение действительно может развиваться у людей, которые питаются нормально, но энергетические затраты у них



РАЗГРУЗОЧНЫЕ ДНИ

ЯБЛОЧНЫЙ

Один килограмм яблок разделить на равные части и давать в привычные часы завтрака, обеда, полдника, ужина.



КЕФИРНЫЙ

В те же часы по стакану кефира (всего 4 стакана).

МЯСНОЙ

400—500 граммов мяса выварить и, разделив на 4 равные порции, давать с такими же интервалами.



КОМБИНИРОВАННЫЙ

Завтрак — стакан кефира, обед — 100 граммов мяса, полдник и ужин — по стакану кефира.

Ни хлеба, ни сахара, ни конфет и никаких других продуктов в разгрузочные дни не давать. Питье (только вода!) не ограничивают.

понижены. Так бывает, если ребенку в связи с каким-либо заболеванием приходится длительное время оставаться на постельном режиме или если он мало двигается, не занимается физкультурой.

Конечно, далеко не всегда ожирение достигает таких катастрофических пределов, как это было у Вовы. Чаще всего вес превышает нормальные цифры на 25—30 процентов. Внешне кажется, что ребенок пышет здоровьем, он ни на что не жалуется. Но это — обманчивое здоровье. Ожирение постепенно сказывается на функциях сердечно-сосудистой системы, готовит почву для будущих заболеваний.

У тучных детей врач обычно отмечает глухие сердечные тоны, расширение границ сердца. Повышенное отложение жира ослабляет сердечную мышцу. У ребенка возникает одышка, он быстро утомляется и начинает избегать подвижных игр, охотнее занимаясь тем, что не требует движения. Такой режим, в свою очередь, способствует дальнейшему нарастанию веса.

Вредно влияет ожирение и на опорно-двигательный аппарат ребенка — кости, суставы. Очень часто у таких детей появляется плоскостопие, нарушается осанка. Для них характерно плохое развитие мышц.

Страдают в результате ожирения печень, поджелудочная железа. На первых этапах эти нарушения выявляются только специальными исследованиями, но с течением времени они могут дать о себе знать, превратившись в серьезное заболевание.

Наконец, нельзя не считаться с теми огорчениями, которые приносит ребенку чрезмерная полнота. Товарищи дают ему обидные прозвища, смеются над ним. Он страдает от своей неуклюжести и неловкости, оттого, что выглядит иначе, чем его сверстники.

Эти переживания могут быть тягостными. Они заставляют ребенка замыкаться в себе, избегать общества товарищей. Все это сказывается на состоянии нервной системы, формировании характера.

Нормы веса и нормы пищи

Медицинская наука еще не располагает лекарством, позволяющим избавить ребенка от ожирения. Главные средства профилактики и лечения — правильное питание и разумный режим.

В результате многочисленных исследований установлены нормы питания, наилучшим образом обеспечивающие рост и развитие ребенка. Конечно, это всегда средние нормы. Потребность в пище, как и все физиологические потребности организма, очень индивидуальна, но слишком отходить от средних норм все же не следует.

Здоровому ребенку 5—7 лет необходимо в сутки примерно такое количество основных питательных веществ: 130 граммов белого и 60 граммов черного хлеба, 45 граммов крупы, 60 — сахара, 75 — мяса, 40 — масла.

Детям 7—11 лет требуется 160 граммов белого и 100 граммов черного хлеба, 65 граммов крупы, 45—масла, 100—мяса.

Детям всех возрастов необходимы, кроме того, молоко и молочные продукты, витамины — фрукты, овощи.

Превышение этих норм и особенно чрезмерное количество жиров, крупяных и мучных блюд нежелательны для ребенка, склонного к полноте.

Какой же должна быть диета при ожирении? Прежде всего исключите кондитерские изделия, конфеты, а также вызывающие жажду острые и соленые блюда, копчености.

Количество хлеба желательно уменьшить вдвое против средних норм, главным образом за счет белого. На одну треть или вдвое уменьшите также количество крупы, меньше давайте ребенку жиров.

А вот мясо, рыбу ограничивать не следует — наоборот, их количество иногда целесообразно даже несколько увеличить. Белки — основной «строительный материал» для новых клеток, они необходимы растущему организму.

Каши, макароны заменяйте овощными блюдами, разумеется, такими, которые не требуют сметаны, сахара. Дети охотно едят салат из сырой капусты, заправленной лимонным соком, винегрет с растительным маслом, рагу из овощей. Чаще используйте капусту, свеклу, а вот картофеля давайте поменьше.

Кормить ребенка, страдающего ожирением, надо не реже 4—5 раз в день, но уменьшенными порциями. При дробном питании ребенок не ощущает чувства голода, легче переносит ограничения.

Когда питанием ребенка руководит врач, он может в зависимости от степени и причины ожирения варьировать диету. С разрешения врача ребенку, который уже приспособился к более ограниченному рациону, можно устраивать и разгрузочные дни.

Не менее важно изменить режим жизни ребенка — стараться, чтобы он больше ходил, обязательно делал утром зарядку, принимал теплый душ.

Приложите все силы к тому, чтобы ребенок полюбил подвижные игры, зимой катался на лыжах и коньках, летом — на велосипеде.

Физическую нагрузку необходимо согласовать с врачом. Обычно рекомендуется вначале добиться некоторого падения веса ребенка, а потом постепенно, не вызывая утомления, приучать его к все возрастающей подвижности.

Ожирение излечимо. Но, как и большинство других заболеваний, его легче предупредить, чем излечить. Подумайте, правильно ли вы кормите своего ребенка. Разумен ли режим его дня? Ведь от этого во многом зависит правильное, гармоническое развитие, красивая осанка, здоровье.

ИТАК, запомните:

- нельзя перекармливать ребенка;
- питание должно быть разнообразным и регулярным;
- детям, склонным к чрезмерной полноте, не следует давать сладости, мучные и острые блюда;
- если вес ребенка на одну треть выше нормального, соответствующего росту и возрасту, обязательно обратитесь к врачу.

Создай самого себя

Мастер спорта
Н. Леонов

2 x 2 = 4.
Волга впадает в Каспийское море.
Человек должен заниматься спортом.
Первые два предположения автор оставляет на суд читателя и берется доказать, что третье является аксиомой.

★

Спорт, Физическая культура. Физическая... Само название часто не совсем правильно отражается в нашем сознании, и перед глазами встают примерно такие картины: жизнерадостный геркулес с утрированно развитой мускулатурой поднимает штангу; девушка в балетной позе, обворожительно улыбаясь, разбивает финишную ленточку.

В этих картинках есть все: сила, здоровье, красота (смотри бицепсы, улыбки, тонкие талии). Здесь только нет смысла физической культуры и спорта.

Безусловно, постоянные тренировки развивают мышцы, закаляют организм, формируют красоту тела. Но не только поэтому миллионы людей занимаются спортом. Закалить волю, выработать упорство в достижении поставленной цели, выявить, а затем преодолеть слабые стороны организма и характера, стать для самого себя воспитателем, тренером — вот что дает спорт.

Занятия физической культурой и спортом — процесс творческий. Человек сам создает себя всесторонне сильным, красивым и здоровым, всесторонне не только физически.

Не умаляя заслуг наших чемпионов и рекордсменов, давайте на время забудем об общепринятой спортивной классификации. Можно быть первоначальным и оставаться талантливым бездельником. Можно иметь всего лишь третий разряд, но быть спортсменом, то есть борцом. Только количество и качество затраченного труда, преодоление «барьера», поставленного природой, шаг через «не могу» делают человека Человеком.

Всю жизнь мы стоим перед решением каких-либо задач. Годовалым ребенком начинаем ходить и падаем — нас поднимает мать. Подростком не можем усвоить урок — нам помогает учитель. Институт или завод, задачи и задачи, проблемы и проблемы, для решения которых, кроме специальных знаний, требуются воля, целеустремленность, выдержка, а порой и физическая сила. Воспитывать в себе эти необходимые для жизни, а не для спорта качества помогает физическая культура и спорт. Как же это происходит?

Читать — хочешь не хочешь — научат, а работать при необходимости и заставят. Но никто никого насильно не приведет на стадион. Следовательно, уже первый шаг к спорту — шаг волевой, самостоятельный. А затем? Атмосфера спорта — атмосфера борьбы, спортивного азарта, пример старших товарищей, самолюбие зовут попробовать: а что могу я? И путь только один — труд! Тренировка за тренировкой, месяц за месяцем, в солнце и в дождь — так и только так приходит личный рекорд.

Пусть его не запишут в таблицы, но это первая победа над собой, первое доказательство силы духа. За скромными в глазах окружающих результатами тот, кто их добился, видит затраченный труд и волевое усилие. Уважение к ним постепенно, незаметно становится для него эталоном, выходит за спортивные рамки, становится привычкой, чертой характера.

С годами у постоянно тренирующегося человека вырабатывается умение готовить себя к любому испытанию, готовить не только физически, но и морально, быть в нужный момент максимально собранным, решительным. Такой человек спокойно идет на экзамен, не теряет при неожиданном повороте событий, умеет быстро оценить ситуацию и найти правильное решение.

Физические упражнения повышают выносливость, работоспособность, и секрет лежит не только в тренированности организма. Хорошая координация движений, способность проанализировать и распределить силы в творческом процессе, как физическом, так и умственном, точно определить, в какой момент можно не напрягаться и дать себе отдохнуть, экономить энергию, — качества жизненно важные для каждого человека.

Итак, мудрость людей, занимающихся физической культурой и спортом, очевидна. А как же живут те, кто никогда не занимался спортом или бросил его на пороге своего вступления в «солидную» жизнь? У этих людей вместо спорта — теория, которая звучит примерно так: «Было время — гоняли мячик, но, как известно, делу — время, потехе — час. Не все могут позволить себе роскошь заниматься спортом. Кто-то (конечно, они!) должен, жертвуя своим здоровьем, двигать науку, создавать материальные ценности, строить города».

Любую слабость можно при желании выдать за силу. Что ж, теория «серьезная» и «обоснованная». Но в любом случае фундамент ее — лень и отсутствие воли. В развитии

интеллекта и формирования общественного самосознания физическая культура и спорт еще никогда и никому не мешали, а помогали. Те, кто не знает атмосферы спортивной борьбы, счастья победы над собой, обкрадывают себя. Они даже не представляют себе всех возможностей, отпущенных им природой. И зря она, природа, так старалась.

Быстро пролетят годы, когда силы можно тратить, не боясь их невосполнимости, и, поднявшись на третий этаж по лестнице, эти люди будут задыхаться и долго ощущать ускоренное сердцебиение. После окончания рабочего дня у них, как правило, не останется сил для восприятия музыки или живописи, для театра, концерта или выставки. Мягкое кресло, телевизор, одна программа за другой — пассивно, уютно и... без пользы.

И даже своей работе, которой они так гордятся, смогут отдавать гораздо меньше энергии, ибо запас сил с каждым годом будет неуклонно уменьшаться. Экономия на спорте пять часов в неделю, эти «теоретики» теряют будущее.

Многие люди, известные всему миру или только соседям по лестничной площадке и сослуживцам, доказали полнейшую несостоятельность этой, с позволения сказать, теории. Один из таких людей — Юрий Власов. На вопрос, как стать сильным, он ответил: «Хотите быть сильным? Будьте им».

Не знаю, какую силу имел в виду журналист, задавший этот вопрос. Но уверен, что Власов не подражал силу человека на мышечную и духовную. Так как, хотите быть сильными?

Автор предлагает путь далеко не оригинальный: начинайте сегодня хотя бы с утренней зарядки. Сегодня, а не с Первого мая. Нового года, следующего (и снова, в который раз следующего) понедельника. Только не верьте людям, которые говорят, что утренняя гимнастика — дело легкое и через месяц вы будете заниматься с удовольствием, без волевого усилия. Неправда. Легче — будет, легко — никогда. Зато каждый день вы будете начинать с победы над собой. Эта маленькая победа будет жить с вами целый день, постепенно и незаметно она начнет помогать в повседневном труде и отдыхе.

Посоветуйтесь с врачом и опытным спортсменом, составьте подходящий комплекс упражнений, а первого и пятнадцатого числа каждого месяца немного увеличивайте нагрузку. В выходные дни устраивайте себе соревнования в одном из видов своего комплекса. В этом случае гимнастику начинайте

через тридцать — сорок минут после сна, а упражнение, в котором вы хотите пойти на побитие рекорда, выполняйте последним.

Утренняя гимнастика — первая и не самая тяжелая ступенька спортивной лестницы. К тому же, чтобы с нее быстро не спрыгнуть к маяющему уюту старого, осиротевшего кресла, надо непременно сделать следующие шаги: в бассейне, на спортивную площадку, стадион, лесную тропинку. И делать это не от случая к случаю, а регулярно, систематически. Пусть два раза, пусть один раз в неделю, но каждую неделю и в один и тот же день.

Все мы знаем, что желание пойти на стадион, спортплощадку, бассейн или лодочную станцию подчас наталкивается на действительно серьезное препятствие — отсутствие или перегрузку этих сооружений близости от места, где мы живем или работаем. Но, вопреки, ничто, никому и никогда не мешало летом регулярно бегать по утрам в ближайшем сквере или, на худой конец, по тихим переулкам, а зимой также регулярно ходить на каток, в выходные дни с лыжами уезжать в лес.

Во-вторых, то, что иногда не под силу одному, гораздо легче удается коллективу. Соберитесь небольшими группами желающих заниматься общей физической подготовкой, атлетической, художественной или спортивной гимнастикой, играть в волейбол, теннис или другие спортивные игры. Для таких групп настоячивые руководители местных профсоюзных организаций сумеют арендовать хотя бы на несколько часов в неделю спортивные залы или стадионы.

Принятое в августе 1966 года ЦК КПСС и Советом Министров СССР решения «О мерах по дальнейшему развитию физической культуры и спорта» намечают целый ряд организационных мероприятий, которые должны будут, в частности, ликвидировать «голод» на спортивный инвентарь и оборудованные места для тренировок и соревнований.

Но никакое обилие гантелей и лыж, бассейнов и спортивных залов не восполнит отсутствие у каждого отдельного человека желания заниматься физической культурой и спортом, уделять им постоянно время. В этом каждому человеку может помочь только он сам.

Итак, хотите быть сильным, здоровым, красивым? Будьте им. Приступайте к физической самовоспитанию, не откладывая начало на завтра. Приступайте сегодня!

театр

ЗДОРОВЬЯ

„БОЛЕЗНЕННЫЙ“ ЧЕЛОВЕК

Исполняет народный артист РСФСР
В. И. ХОХРЯКОВ

Сценарий и текст Л. САМОЙЛОВА

Фото Б. ГУККАЕВА



1

Я человек болезненный. В детстве коклюш на ногах перенес. С того и пошло. Нет, нет да и покашливаю. Вот и лечусь все время.



2

Хочу попробовать александрийский лист. Многие хвалят это средство. Авань, и мне поможет от простуды и вообще на всякий случай.



3

В троллейбусе одна дама плакала: муж у нее помер. После непродолжительной, но тяжелой болезни. Тоже началось все с простуды



4

Еще в «Вечерке» писали, что сейчас грипп какой-то бестемпературный ходит. Ну вот! Кажется, и у меня совсем температуры нету!



5

Не боюсь гриппа! Боюсь осложнений! У соседа чуть ногу не ампутировали. Обморозил. Так что лучше постельный режим соблюдать.



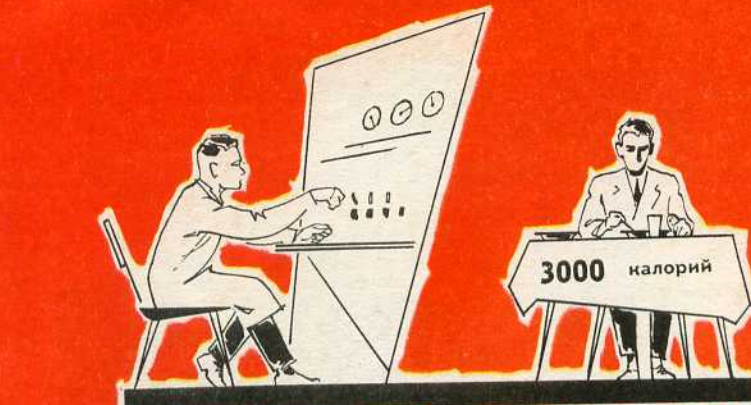
6

При обморожении первое дело — спирт. Как что только им и лечусь. Пятьдесят граммов внутрь, три раза в день. Хорошо...



7

А врачи что! Они говорят: «бросьте эту самодеятельность. Вы болезненно мнительный человек». Заметьте, все-таки БО-ЛЕЗ-НЕН-НО...



Ржаной хлеб с маслом 186



Пшеничный хлеб с маслом 202



Яичница из двух яиц 277



Два яйца 135



Щи из свежей капусты 182



Молочная лапша 417



Мясо тушеное 299



Рыба отварная 70



Мясо отварное 201



Свекла в молочном соусе 163



Молоко 135



Рис 314



Картофель отварной 239



Чай с сахаром 61



Макароны 337



Блины с маслом 412

КАЛОРИЙНОСТЬ БЛЮД В БОЛЬШИХ КАЛОРИЯХ

200 ЛИШНИХ КАЛОРИЙ ИЗО ДНЯ В ДЕНЬ – УВЕЛИЧИВАЮТ ВЕС ЧЕЛОВЕКА НА 3–7 КГ В ГОД

Калорийность нашей пищи

Кандидат медицинских наук
О. И. Швецова

МЫ ЕХАЛИ на юг. От нечего делать рассказывали разные были и небылицы. Один из попутчиков — полный мужчина, звали его Василий Иванович, — неожиданно прервал беседу.

— Соловья баснями не кормят, — заявил он и предложил перекусить.

Предложение было охотно принято. Образовался коллективный стол. Закусок набралось много и самых разнообразных. Непробовались всякой всячины. Разговор коснулся влияния питания на здоровье.

— А вот объясните, доктор, такой факт, — обратился ко мне Василий Иванович. — По природе своей я человек здоровый. Вырос в Сибири. Работал и грузчиком, и слесарем, и кузнецом, без отрыва от производства окончил сначала техникум, а потом институт. Сейчас инженер-экономист. И вот, представьте себе, с переходом на новую должность стал чувствовать себя хуже, несмотря на то, что работа у меня спокойная. За два последних года я очень располнел, появилась отдышка. И вот что странно: ведь питаюсь я, как прежде, не больше, а вес мой все прибывает. Мне еще нет сорока, а выгляжу старше.

И это действительно было так. Поистине толстеть — значит стареть.

— Что же, Василий Иванович, спешить нам некуда, давайте вместе разберемся, что с вами произошло.

Золотое правило

Работа слесаря, кузнеца и грузчика связана с большим физическим напряжением. Энергетические траты определяют по данным Института питания АМН СССР в 4 000—4 500 калорий.

Работа инженера-экономиста не требует таких больших физических усилий, следовательно, энерготраты организма сократились. Подсчитано, что у людей, труд которых не связан с большой мышечной деятельностью — инженеры, врачи, педагоги, канцелярские работники, студенты, — энерготраты составляют для мужчин 3 000 калорий.

По роду своей работы мой попутчик как раз теперь относился к этой группе. По сравнению с прежней работой его энерготраты уменьшились на 1 000—1 500 калорий. А питание? Как признал Василий Иванович, оно осталось прежним. Вот это-то и стало его бедой.

Калории, которые затрачивает человек при выполнении той или иной работы, пополняются с пищей. При этом необходимо соблюдать золотое правило: человек должен получать с пищей столько калорий, сколько он тратит.

Чем выше затраты энергии, тем выше и потребность в калориях, извлекаемых из пищи. Наоборот, если уменьшаются энерготраты, должна снижаться и калорийность пищи.

А что получилось у Василия Ивановича?

Оставив физическую работу, он продолжал питаться по-прежнему плотно. Лишние калории организмом не расходовались, спортом Василий Иванович не занимался. Куда же они могли пойти?

В тех случаях, когда человек получает калорий больше, чем расходует, избыток пищи переходит в жир, который откладывается в организме. Человек начинает толстеть. Так,

200 лишних, не расходуемых калорий в сутки, если это регулярное явление, увеличивают вес человека примерно на 10—20 граммов в день. А это значит, что в год количество резервного жира увеличится на 3,6—7,2 килограмма. Превышение калорийности пищи над энерготратами организма — самая распространенная причина излишней полноты. И Василий Иванович, мой дорожный знакомый, не составлял исключения.

Как же определить приход и расход энергии в нашем организме, как сбалансировать эти величины?

Простые расчеты

Если нашу пищу подвергнуть химическому анализу, то окажется, что, кроме воды, неорганических солей и витаминов, не обладающих энергетической ценностью, она состоит из трех органических веществ — белков, углеводов, жиров. Эти вещества при своем сгорании или окислении в организме выделяют определенное количество энергии, измеряемой так же, как и энерготраты, калориями. Установлено, что один грамм белка и один грамм углеводов дают при своем сгорании по 4,1 большой калории, а один грамм жира — 9,3 большой калории. Данные о химическом составе продуктов и их калорийности приводятся в специальных таблицах, которыми снабжены некоторые кулинарные книги.

Как же практически определить калорийность своего питания?

Для иллюстрации вычислим калорийность завтрака: мясо отварное, отварной картофель со сливочным маслом, бутерброд с сыром и стакан чая. Прежде всего надо знать количество съеденного. Допустим, мясо — вес в сыром виде — 100 граммов, картофель — 200 граммов, масло сливочное — 10 граммов, хлеб пшеничный — 75 граммов, хлеб ржаной — 50 граммов, сахар — 20 граммов, сыр — 30 граммов.

Пользуясь таблицей химического состава и питательной ценности пищевых продуктов, мы легко найдем, что 100 граммов мяса содержат 19 граммов белка, 3,9 грамма жира; калорий в них — 114.

Затем в таблице находят калорийность всех остальных составных частей завтрака и складывают полученные цифры. Это и будет общая калорийность завтрака. В нашем примере она составляет округленно 730 калорий.

Подобные подсчеты энергетической ценности завтраков, обедов и ужинов проводятся в санаториях, домах отдыха, больницах, школах-интернатах, детских садах и яслях. Мы, конечно, далеки от мысли, что в домашней обстановке люди за обеденным столом будут с карандашом в руках подсчитывать количество съедаемых калорий.

Однако нельзя не обращать внимания на то, сколько мы едим, ибо это в конечном счете может плохо отразиться на нашем здоровье. Каждому надо знать хотя бы ориентировочно свои энергетические затраты и примерную энергетическую ценность отдельных блюд и продуктов.

Полная тарелка супа содержит обычно от 200 до 300 калорий. Калорийность молочных супов выше — 380—410 калорий. Второе мясное блюдо с гарниром — это 500—600 калорий, рыбное — около 500, овощные блюда — 200—400 калорий. Стакан компота или киселя добавляет еще 100—150 калорий.

Но имеет значение не только общее количество полученных за день калорий. Очень важно правильно распределить калорийность дневного рациона между отдельными приемами пищи.

НА ВКЛАДКЕ

Рисунок П. ВЕНДЕЛЯ.

По наблюдениям врачей и физиологов пища лучше усваивается организмом при четырехразовом питании. На первый завтрак приходится 25 процентов калорийности суточного рациона, на второй — 10 процентов, на обед — 45 и на ужин — 20 процентов.

Пожилым людям обременительно получать в обед 45 процентов дневной нормы. Поэтому им лучше распределять пищу равномерно по 25—20 процентов на каждую еду.

Важное условие

Удовлетворение потребности человеческого организма в калориях — это только одно из звеньев рационального питания, количественная его характеристика. Для покрытия потребности, например, в 3 400 калориях, человеку достаточно съесть в сутки 1,5 килограмма белого пшеничного хлеба. Но «не хлебом единым» питаются люди. С пищей они должны получать такие вещества, которых в хлебе нет. Кроме хлеба, необходимы и картофель, и овощи, и фрукты, и сахар, и жиры — животные и растительные, и белковые продукты: мясо, рыба, яйца, молоко — и многое другое. Только разнообразная, правильно сбалансированная пища обеспечит человеческому организму все необходимые ему вещества. И, наоборот, однообразное питание может привести к нарушению важнейших функций организма.

Мы все еще мало едим молочных продуктов, мало пьем молока. Особенно это относится к горожанам, хотя производство молока и молочных продуктов сейчас в стране полностью обеспечивает потребности всего населения. В пищевом рационе обязательно должно быть также растительное масло — поставщик незаменимых для человека ненасыщенных жирных кислот и других веществ, необходимых для нормального обмена веществ.

Если пренебрегают овощами и фруктами, организм не получает необходимого количества витаминов, органических кислот, минеральных солей. Во многих семьях к столу подается только белый хлеб. И это тоже плохо. Без ржаного хлеба, сырых овощей и фруктов меньше выделяется пищеварительных соков, ухудшается пищеварение, возникают запоры. К тому же ржаной хлеб богат витамином В₁, очень важным для деятельности нервной системы.

Пищевые продукты различны по своему химическому составу, и нет такого универсального продукта, который один мог бы полностью обеспечить потребности организма взрослого человека во всех веществах, необходимых для жизнедеятельности. Поэтому питаться надо разнообразно.

И в еде нужна мера

Так объясняла я своим попутчикам основные принципы рационального питания. Но помню, Василий Иванович, который «наприсился» на беседу, долго не оставлял эту тему.

— Ну хорошо, — не унимался он. — Все, что вы рассказали, доктор, вполне убедительно, но скажите, как быть с аппетитом? Если я буду меньше есть — я буду голоден. Жена как-то устроила мне разгрузочные дни: «посадила» на компот

и хлеб. Долго этого я не мог выдержать — так раздражало чувство голода. И я решил: уж лучше оставаться толстяком, чем постоянно хотеть есть.

— Аппетит, — ответила я, — в здоровом организме действительно хороший регулятор питания. Однако часто он все-таки неправильно отражает потребность организма в пище. У людей, привыкших плотно есть, а вы к ним относитесь, Василий Иванович, повышенный аппетит сохраняется и тогда, когда, занимаясь другой работой, они не нуждаются уже в большом количестве пищи. Механизмы, регулирующие чувство голода и сытости, длительное время еще работают по-старому, а энерготраты и, следовательно, потребности в пище сократились.

Нужно еще заметить, что съесть сразу много вредно. Стенки переполненного желудка растягиваются и постепенно становятся вялыми. Диафрагма поднимается, давит на сердце и затрудняет его работу. Кроме того, когда желудок переполнен, прекращается отделение пищеварительных соков и пища хуже усваивается. Непереваренные ее частицы вызывают в кишечнике нежелательные броидильные процессы. Поэтому из-за стола надо выходить с таким чувством, будто еще можно немного съесть. Ощущение это вскоре проходит и сменяется приятным чувством сытости.

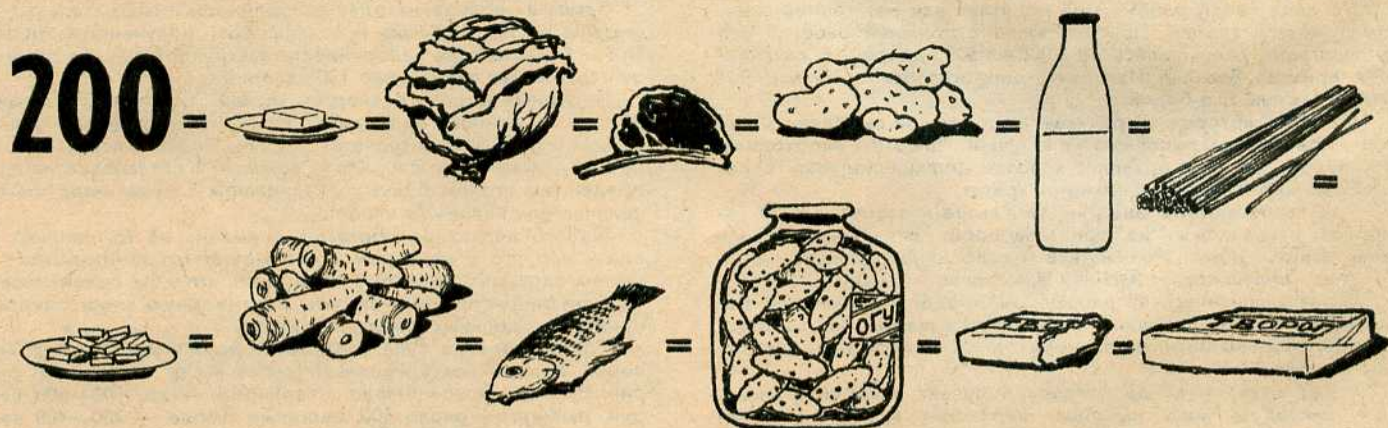
Василий Иванович хотел услышать конкретные рекомендации.

— Что же все-таки надо съесть человеку, чтобы покрыть энерготраты примерно в 3 000 калорий? Какие продукты и в каком количестве?

— Да не так уж мало вам полагается, — успокоила я своего собеседника. — Человеку умственного труда для покрытия энерготрат в 3 000 калорий необходимо в сутки 105 граммов белка, 95 граммов жира и 410 граммов углеводов. Все эти пищевые вещества, а также комплекс витаминов и минеральных солей можно получить примерно из следующего суточного набора различных продуктов: мясо, мясные продукты, птица — 200 граммов, рыба — 50 граммов, молоко или молочные продукты — 500 граммов, хлеб и хлебные изделия — 350—400 граммов, картофель — около 300 граммов, овощи — 400 граммов, крупы — 40 граммов, растительное масло — 20—30 граммов, животные жиры, помимо входящих в пищевые продукты, — 10—15 граммов. Кроме того, раз в 2 дня — одно яйцо и очень желательно побольше фруктов, свежих и консервированных. Сахара рекомендуется 50—100 граммов в день. В это количество входит и сахар, содержащийся в киселе, компоте, варенье, конфетах и других сладостях.

Если в воскресный летний день вы занимались греблей или были в туристическом походе, а в зимний день ходили на лыжах, катались на коньках или занимались другими видами физической культуры, связанными с большой мышечной работой, то питание в эти дни должно быть более основательное, чтобы полностью покрыть дополнительный расход энергии. При этом нужно учитывать, что различные физические упражнения повышают потребность организма не только в калориях, но и в белках, минеральных веществах и витаминах, особенно С и В₁.

И еще один совет о том, как контролировать приход и расход энергии в организме: надо регулярно следить за своим весом. Если у человека сохраняется нормальный вес, значит, энерготраты человека покрываются пищей полностью, без избытка и недостатка.



ПО 200 БОЛЬШИХ КАЛОРИЙ содержится в 27 г сливочного масла, 700 г капусты, 82 г свинины, 225 г картофеля, 320 г молока, 60 г макарон, 50 г рафинада, 740 г моркови, 400 г рыбы, 2 кг 800 г соленых огурцов, 85 г жирного творога, 270 г нежирного творога.

О ЧЕМ РАССКАЗЫВАЕТ КНИГА



морали, воспитания, быта — с другой. Иными словами, на них определенным образом влияют не только половой инстинкт, влечение, биологическое начало, но и социальные факторы». Разговор в книге идет прямой, откровенный, без ханжеских умалчиваний, без попыток уйти от рассмотрения острых и сложных вопросов.

«Разгульная молодость — это заговор против старости. Мы дорого расплачиваемся вечером за наши утренние шалости», — говорил английский философ Бэкон. Эта цитата вполне уместна в начале серьезного разговора, хотя слово «шалости» не точно определяет тяжелые, драматические, нередко неоправимые последствия, к которым приводят незнание, необдуманное поведение или беззаботность. Молодые люди порой жестоко расплачиваются за свою беспечность в вопросах пола, за нарушение требований морального кодекса советского человека.

В книге «О семье и браке» немало различных жизненных фактов, сведений, взятых из анкет, проведенных «Комсомольской правдой». На вопрос газеты «Что вы думаете о своем поколении?» редакция получила 17 466 ответов. Подавляющее большинство из них свидетельствовало о патриотизме, трудолюбии, высоких моральных качествах советской молодежи. «У меня есть мечта, которая мне не дает покоя», — пишет 24-летний рабочий из Днепрпетровской области. — Это мечта о любимой девушке. Я познакомился с ней в конце мая. Подарил цветы, а вместе с ними, кажется, и сердце. С тех пор я «ломаю» себя до той черты, пока не стану таким, в кого она верит. Это так трудно, но очень хорошо. Я хочу, чтобы моя девушка любила все цветы на земле так, как я люблю, ценила жизнь, как я ценю, уважала труд так, как я уважаю». Вот что написала в газету молоденькая служащая из города Хмельницкого о своей «мечте» в жизни: «Найти состоятельно

го жениха и выйти замуж. Не думать о чувствах, забыть о любви, а думать только о материальном благе. Я красива, а меня влюбляются многие. И среди них есть один, которого я предпочту; у него деньги, машина». Жалость вызывает эта молодая женщина, жалость и тревогу. Она принесет несчастье не только себе и тем, кто будет рядом с нею, но и другим, кто будет ей подражать. Книга предостерегает: не становитесь поклонником мечтательной мечты «жить в свое удовольствие».

А как в буржуазном мире пытаются найти решение семейной проблемы? Вот объявление в одной из западногерманских газет: «Молодая вдова, 42 года, стройная фигура, блондинка, рост 1 метр 68 сантиметров. Имеет собственное дело и отличную квартиру. Желает познакомиться с господином, обладающим твердым характером и занимающим хорошее положение. Последующая цель — совместное владение имуществом через брак».

Рассказы о том, как в мире наживы решаются проблемы личной жизни, помогают лучше понять, какая пропасть разделяет два мира. А последующие разделы дают особенно ясное представление о положении женщины при капитализме и социализме. Данные об охране материнства и детства в СССР убедительно напоминают о возможностях, которые предоставляются советским гражданам.

Авторы сообщают любопытные сведения: в нашей стране 50 миллионов семей. На каждую тысячу жителей у нас приходится 242 семьи, а из каждой тысячи семей 260 состоят из двух человек, еще 260 — из трех человек, 217 семей — из четырех человек, 134 семьи — из пяти человек, 129 семей — из шести человек и более. В 1961 году на каждую тысячу жителей было зарегистрировано браков: в СССР — 11, в Западной Германии — 9, в США — 8,5, во Франции — около 7. Только за последний год в СССР вступило в брак более 4,5 миллиона молодых людей.

Что же касается разводов, то они у нас происходят реже, чем в любой крупной капиталистической стране. В 1961 году, например, число разводов составляло 1,3 на тысячу женей, то есть почти вдвое меньше, чем в США. «Большое число состоящих в браке, незначительное число разводов — одно из доказательств укрепления советской семьи, повышения ее материального положения, улучшения жилищных условий, роста сети яслей, детских садов и т. д. У нас созданы все предпосылки, чтобы молодое поколение могло строить счастливую семью, могло избежать ненужной растраты сил, ненужных тяжелых переживаний, болезней, несчастья».

Тактично, целомудренно написаны главы «Первые страницы супружеской жизни», «О счастье семейном», «О самом интимном». Нет ни лакировки, ни умалчивания и в главах, в которых рассказано о венерических болезнях, о бесплодии, аборте, вреде алкоголизма.

Дополняет книгу список рекомендуемой читателю литературы, который насчитывает несколько десятков названий.

Не со всеми утверждениями авторов книги можно согласиться, в ней немало и стилистических погрешностей. Ставшая крылатой фраза Короленко «Человек рожден для счастья, как птица для полета» неверно приписана Горькому. Иногда неточно выраженная мысль приводит к неубедительным утверждениям. Авторы, например, именуют безнравственной формулу: «Нужно брать от жизни все, что только человек может взять». Спорить надо не с этим стремлением, а с теми людьми, которые неправильно его понимают, обкрадывают себя, сужают свои интересы и требования до бытового, мелочного уровня.

Но в целом эта книга, выпущенная издательством «Медицина», заставляет читателя задуматься.

Профессор В. Д. ПЕТРОВ

НОВЫЕ КНИГИ

С. А. Блинкин. Вторжение в тайны микромира. «Знание». 1966. 64 стр. 12 коп.

Читая эту брошюру, вспоминаешь слова, которые любил повторять И. И. Мечников: «Нет ничего непознаваемого, есть лишь много непознанного». Вторжение в тайны микромира обогащает человечество знаниями, бесценными для науки и практики. Читатель почерпнет много познавательного из рассказов о лечебных и профилактических сыворотках, о целебных ядах и живых вакцинах. Вакцины вводятся в организм разными путями. Одни наносятся на кожу — в небольшие и неглубокие насечки. Так, например, делают прививки против оспы и туляремии. Другие вводят подкожно или внутримышечно, третьи — внутривенно, четвертые — через рот. А нельзя ли создать иные, более приятные» методы вакцинации?

...Из зала кинотеатра доносится смех. Детвора веселится от души, переживая ситуации веселой кинокомедии. А в это время им незаметно делают... прививки: в воздух зрительного зала подается вакцина против дифтерии и других детских инфекций. Что это, фантазия? Нет, ингаляционный метод вакцина-

ции, который уже хорошо изучен в эксперименте, имеет большую будущность.

Гуго Глязер. Новейшие победы медицины. «Молодая гвардия». 1966. 192 стр. 83 коп.

В летописях истории современной медицины имя австрийского профессора-гигиениста и общественного деятеля Гуго Глязера хорошо известно. Он автор нескольких книг, переведенных на русский язык. Особенно популярна у нас его «Драматическая медицина». Задача, поставленная автором в новой книге, более сложна. Ведь медицина сегодняшнего дня не может существовать без биохимии, генетики, электрофизиологии и т. п. Поэтому, рассказывая о медицинских проблемах, автор попутно касается и этих наук. Он описывает историю открытия «чудо-лекарств» — пенициллина, стрептомицина, кортизона, говорит о пересадке почки, о борьбе со злокачественными опухолями, о достижениях мозговой хирургии, о лекарствах для «души» и т. п. Книга, пронизанная гордостью за людей в белых халатах, пробуждает интерес к медицине и стремление узнать о ней еще больше.

ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР

В приемной одной из амбулаторий в США висит плакат: «Просим уважаемых пациентов не обмениваться друг с другом симптомами своих болезней. Это дезориентирует врачей».



Пожилый больной, жалующийся на свои мнимые недуги различным докторам, попал на прием к врачу, только что открывшему прантнику. Молодой специалист опроверг все доводы о болезнях, изложенные его пациентом.

— Можете обижаться, — сказал, уходя, мнимый больной, — но ведь это наглость, когда такой молодой врач, как вы, возражает мне — старому, опытному пациенту.

Четыре поколения

Элла Черепанова

ХОДИТ по свету такая побасенка: от кого у человека нет ни тайн, ни секретов? От следователей и от врачей...

Кстати, в обеих профессиях много общего, они, если так можно выразиться, двоюродные сестры. Наука врачевать — душу ли, тело ли — наука глубоко социальная. Врач видит врага, виновника болезни, не только в злокозненности какого-нибудь вируса, но и в уродливо устроенном быте, в тяжелом, опасном труде, неумении человека (или невозможности) отдохнуть, в сотнях подробностей и деталей, из которых складывается повседневность, а иначе говоря, наша жизнь.

Самой природой своего дела врач обречен на всесторонний интерес к людям. И тем не менее разные бывают они, наши целители.

Гуманизм — мировоззрение врача. Если же примерить это определение к жестокой прозе ежедневности так называемого «обыкновенного врача», целителя из райгородка или села, так это не только мировоззрение, но и талант. Попробуй не разбазарь его, оставшись один на один с бесконечными мелочными и немелочными тяготами медицинского хозяйства и обихода! И расстрачивают. Бывает... Но не о них сегодня речь.

Сегодня речь о тех, кто незаметно идет с нами бок о бок всю жизнь — с первого часа нашей земной прописки, охраняя и заслоняя от бед и горестей, которые вползают в наш дом с болезнью.

В одной деревне я видела: в избе у старой женщины рядом с иконой висел портрет знаменитого Филатова, вырезанный из журнала. И не казалось смешным, что старуха каждый вечер преклоняет колени перед наукой, вернувшей ей свет очей.

Каждый из нас, призадумавшись, может вспомнить имя или хоть лицо человека в белом халате, который однажды сделал для нас то, что, кажется, по силам только родной матери: подарил радость ощущать жизнь.

Тех, кто снят на этой фотографии — донецких целителей Матяшинных, — узнают многие и многие: вылеченные от голодных поносов еще в гражданскую, спасенные от фашистских пуль в Отечественную, возвращенные к жизни, к труду вчера и, может быть, уже сегодня.

Из ветви в ветвь, как семейное, передавались вместе с при-

званием и медицине от родителей и детям прекрасные традиции русской медицины: человечность, талант к самопожертвованию, мастерство и глубокий интерес к социальным проблемам времени.

На этой фотографии нет прадеда Матяшинных, фельдшера, начавшего врачевать в Донбассе. То был корень всей династии, накрепко привязавшейся к продыmlенному, исчерченному черными сугробами терриконов Донбассу. Нет на снимке и отца Матяшинных — Михаила Прокофьевича Матяшина, хирурга, профессора, заслуженного врача Украины; семья потеряла его семь лет назад. Он умер в шахтерском городе Макеевке, куда вернулся после войны, после военных госпиталей сначала в Карелии, потом на 2-м Украинском фронте, позже в Венгрии и Румынии, вернулся в старую свою рудничную больницу, изуродованную, испакощенную оккупантами, и началось все сначала, как раньше, — с ремонта, со стекол для окошек, с прильпичного сада. И было это для людей как первый знак мира: «Наш доктор вернулся. Все, как раньше». Вернулся с фронта, как уходил, с женой Еленой Григорьевной Черкуновой, тогда уже майором Черкуновой, военным врачом, кавалером ордена Красной Звезды...

Вот она, скорей светловолосая, чем седая, очень живая, обаятельная, можно сказать, женщина из легенды. Сейчас это известный Украине врач, награжденный орденом Ленина, почетными званиями и титулами.

А тогда, в двадцатых годах, стрелял по ней Петлюра, привезла на память осколок из-под Вахмача, куда прискакала с отрядом бойцов Котовского «на операцию», работала на тифе в госпитале польского фронта студенткой одесского медвуза. Призвание тогда проверялось сурово, самой жизнью.

Представьте себе поезд двадцатых годов, поезда, ползущие с натугой, как подгадки; на частых остановках пассажирам приходилось рубить дрова и носить воду для паровоза. Один такой поезд повез из Одессы четыре веселых вагона: ускоренный гражданкой войной выпуск одесского медвуза. Поезд останавливался на маленьких и больших станциях, и вагоны пустыли, пустыли: в городках и селах Украины оставались новые врачи. 11 человек доехало

до тех же мест, что и Матяшинны. Высадились с чемоданами книг Михаил и Елена в греческом селе Керменчик. Не просто врачи. Десант новой жизни, никогда не бывалой.

Что их ждало? Сырая, голодная больничка. Дети, страдающие голодным поносом. Дистрофики. Соски, жеванные из хлеба, который не мог принять даже взрослый желудок. Свивальники... Люльки, из которых ребенка вынимали только раз в сутки. Дикие обычаи сельской старинки!

Начинать пришлось с барачков для голодающих, с хождения по избам, с первых сельских клубов. Строить надо было не просто новое здравоохранение — новую власть. Строили. Оба они кончили вуз как лечебники, но время отказывалось глядеть в дипломы. Людей носила малярия, и Елена Григорьевна стала маляриологом, потом создала одну из первых на Украине детскую консультацию, с боем доставала для нее «наглядную агитацию», мебель, весы, отыскала в селе женщину, которую обучила и подготвила как санитарку, установила через нее контакт с местными... Теперь смешно вспомнить, как тогда, в те самые двадцатые, свивальники, уродующие детские кости, женщины на селе сдавали торжественно, массово — в клубах. Это был целый обряд, отречение от старого...

Потом жили в рабочем поселке Авдеевке, и муж там оперировал без отдыха, запись шла за 2—3 месяца вперед, а жена снова организовывала детские консультации и барачки для голодных, читала лекции о быте, а кроме того, училась сама. Муж бывал иногда в отъезде, и ей нужно было также научиться оперировать на случай острой необходимости. И он сам учил ее. Случаи из их сельской практики не были описаны в учебниках. Приносили детей в судорогах, начавшихся после грудного кормления матерью, погулявшей на крестинах с водкой; женщин с кровотечением, побывавших на приеме у сельских бабок... Жизнь была заполнена натугой работой-борьбой.

А потом их бросали на эпитафии: сыпняк, брюшная, скарлатина...

Наконец рудничная больница в Юзовке, быстро нажившая в округе славу, больница с чудным садом, оранжереей, фонтаном. В больницу часто попадали шахтеры с травмой глаз, и

Михаил Прокофьевич всерьез заинтересовался офтальмологией, а страсть к ювелирным операциям, чудесно возвращающим зрение, передал впоследствии дочке Оксане, посвятившей офтальмологии всю жизнь.

Перед войной Матяшина назначили заместителем министра здравоохранения Карелии, забронировали, но как только началась война, он убедил военкома снять бронь и развернул военный госпиталь в Веломорске. Тут они с Еленой Григорьевной увидели первых раненых. Их везли и везли... Трое суток нельзя было прилечь. На четвертые, во время короткой паузы, Матяшины уснули прямо под операционным столом. Так было всю войну: кровь, сотни искалеченных людей, операции, гипсовые повязки, потом погрузка в эшелон, налет, и снова они в госпитале — уже дважды раненные...

Михаил Прокофьевич думал, что, может быть, в тяжкую годину разрушений и смерти сыну их Игнату стоит выбрать профессию созидательную — наперекор всему! Например, судостроение. Это даже романтично. Стояли тогда неподалеку от моря, а в портовом городе том, кажется, сам бог велел учиться строить корабли. Игнат поехал, посмотрел, вернулся и сказал, что нет, будет сдавать в медицинский. Только в медицинский! И поступил.

Отцу и матери пришлось в гражданскую защищать дом свой, свое право на новую, свободную жизнь, и подростки к Отечественной их сын встал рядом, взял в руки оружие. Вместе вышли за порог...

Есть, мне кажется, определенная закономерность в том, что именно из медиков легче всего получаются герои. Гуманизм, как бы доказывают они, самое действенное, что есть на земле. Сохранилась старая красноармейская газета «Боевой призыв» за январь 1944 года с наивной по нынешним дням и трогательной заметкой: «Игнат Матяшин». Там описывается, как мотострелковое подразделение, где служил Матяшин, «стремительно преследовало отходящего противника» и как «немцы сомкнули вокруг них кольцо», а у бойцов осталось по 20 патронов и по 2 гранаты. И как Игнат Матяшин поднял бойцов в атаку, и они прорвали это кольцо, но Игнат был тяжело ранен...

Отец с матерью, непрерывно оперируя раненых, с тревогой вглядывались в каждого новика, которого несли на носилках: а вдруг?

Тихий, застенчивый Игнат служил не где-нибудь — в 3-й гвардейской танковой армии, командиром взвода танкового десанта. И не зря тревожились. Под Проскуровом ранен был сын в спину, осколок пришелся, по счастью, не в самый позвоночник, иначе бы паралич... После многократных операций вернулся долечиваться домой, в Донбасс. Его лечили, и сам он учился лечить. Учился яростно — опять воевал, — а рана укладывала в постель снова и снова. После одного из экзаменов товарищи вынесли его на носилках и доставили в боль-

ницу. Еще одна операция... Пришлось заодно проходить курс ощущений больного: его тревоги, муки, боли были до конца понятны будущему врачу. А он был врач, врач до мозга костей, как и сестра его Оксана, — врач, уже в четвертом колене, жадный до самостоятельной работы, унаследовавший склонность к многостороннему изучению науки. В Луганске (после вуза) Игнат Матяшин — директор станции переливания крови, заместитель главврача областной больницы, потом ординатор, ассистент... В 1956 году состоялась первая в Донецком медицинском институте защита кандидатской диссертации. И его уже привлекают новые, сложные проблемы, связанные с пластикой пищевода, толстой кишки.

Но тут время сказать о некоторых особенностях жизненных принципов Игната Матяшина. Матери его давал рекомендацию в партию председатель Одесского ЦК, пламенный революционер товарищ Северный, давний знакомец по нелегальной работе. Свою рекомендацию Игнат получил на фронте, перед одним из боев. Интересно, что в жизни обоих поколений не было места иллюзиям о «чистой науке», науке, защищенной стерильным колпаком от революционной, от партийной работы.

Пять лет Игнат отдал партийной работе в институте, и она научила его глубже понимать людей, их взаимоотношения, стремления, цели, творческий потенциал. Эти пять лет

сформировали из «остепененного» ученого руководителя, организатора, вожака, и все это со служило ему верную службу потом, когда он, став доктором наук, профессором, возглавил кафедру общей хирургии лечебного факультета Донецкого медицинского института, стал заведовать клиникой общей хирургии имени М. И. Калинина, был выбран депутатом горсовета.

Прежде чем защитить докторскую диссертацию, он сделал сотни операций на желудке, кишечнике, печени, прямой кишке. 4—5 часов у операционного стола, с перепаханной осколками спиной... Но дело не только в физических усилиях. Операция — это судьба человеческая, иногда драма человеческая, иногда трагедия. Каждый раз — неповторимая человеческая личность, своя особенная история. Как-то привезли девушку. После семейной ссоры выпила каустическую соду и обожгла пищевод. Медиастенит — воспаление средостения, тяжелый случай. Человеку плохо, а он и не хочет бороться за жизнь. Игнат Михайлович долго колдовал над ней и «отколдовал» от черных чар. Сделал пострадавшей искусственный пищевод, спас жизнь, но оказалось, что это только полдела. Важно ведь, чтоб жизнь приносила ощущение полноты... И потом, после излечения, хирург продолжал свое дело на ином поле: устроил девушку на работу, нашел ей друзей... И вот летят письма из всех городов, где она побывала с мужем и ребенком: из Красноармейска,

потом Сибири, летом — из Ялты... Такая работа? Такой человек.

Я видела женщину, приехавшую из другой, Николаевской, области «спасаться» к Оксане Матяшиной и узнавшую о ней по добрым слухам, которыми, как говорится, земля полнится. Я видела Оксану Михайловну во время обходов и осмотров рядом с отчаявшимися людьми, жертвами несчастий — обвалов и неосторожности или драк. Для нее нет просто «клинических случаев» — есть люди. Их образ жизни. Ее интересует траектория, по которой несчастье движется и приходит к людям. Оттого и стала темой ее докторской диссертации «Травма глаз у шахтеров и ее профилактика».

Оксана Михайловна сама спускалась в шахты и проводила исследования на местах. За 10 лет под ее руководством были изучены пять тысяч случаев травматизма на шахтах, их причины, характер, зависимость от различных видов добываемого угля, от угла залегания пласта, от степени механизации. Были разработаны показания для определения видов шахтерских специальностей, созданы специальные сетчатые защитные очки. В комиссию, воюющую с глазным травматизмом, втянуты не только медики, но и инженеры, работники НИИ по безопасности горных работ. На шахтах неперемными стали занятия по безопасности и главному травматизму. И сама Оксана Михайловна, конечно, член комиссии, председатель област-

ного общества глазных врачей, член республиканской комиссии по борьбе со слепотой и глаукомой. Ей понятны волнения человека, особенно женщины, которая беспокоится не только о том, чтобы вернуть после операции зрение, но и о том, чтобы сохранить косметическую красоту глаза. И в этом она добилась блестящих успехов. После долгих и настойчивых усилий Оксане Михайловне удалось разработать надежный метод, позволяющий сохранить при операциях хороший вид глаза.

Замужем Оксана Михайловна за врачом. Итак, в семье Матяшиных есть еще одна медицинская ветвь — профессор, доктор наук Богдан Николаевич Зорин — заведующий кафедрой судебной медицины Донецкого медицинского института, начальник областного бюро судебно-медицинской экспертизы, председатель Донецкого научного общества судебных медиков и криминалистов, член методического совета при главном судебно-медицинском эксперте Министерства здравоохранения УССР.

Работа профессора Зорина может вдохновить на создание приключенческих детективных повестей любого писателя. Загадочная смерть, сложное, запутанное убийство, следы тяжелых преступлений — все это составляет одну из важнейших сторон его деятельности.

Сын Богдана Николаевича и Оксаны Михайловны Саша — студент медицинского института, его тянет к хирургии.

Пройдет время, в его руки перейдет факел любви и добра к людям, который всю жизнь светил его родителям и дедам. И не только факел. Должна перейти твердость, с которой держат его руки людей, родных ему по крови и духу, — руки воинов, руки целителей.

В больших городах, из которых никогда не уйдет память о Великой войне, собирают медики свои конгрессы.

Это кажется мне знаменательным, тем более что среди участников конгресса много таких, что помнят войну не по книжкам и не по фильмам. В Берлине выступил бывший танкист Игнат Матяшин с докладом. Между прочим, выступил на немецком языке. Имел случай его изучить в свое время... В Волгоград, на Всесоюзный съезд офтальмологов, направляют бывшего старшину медслужбы Оксану Матяшину, ныне успешно защитившую докторскую диссертацию, заместителя директора научно-исследовательского института травматизма и ортопедии.

...Одеваясь я сплуть сказка о живой воде! И суть не только в том, что делают мастера-виртуозы хирурги. Суть в том, что, кроме операционного поля, есть еще иное поле битвы с болезнями и травмами. И на этом поле делают медики все, что можно, для того, чтобы несчастье просто не родилось. Уничтожают его раньше, чем оно станет осуществившейся бедой.

Семья Матяшиных. Елена Григорьевна (в центре) с детьми и внуками (слева направо): Оксана Михайловна, Богдан Николаевич, Игнат Михайлович и самые молодые представители семьи во главе с Сашей, студентом медицинского института.



Донбасс—Москва.

Отвечаем М. П. Митрюшиной (Москва).

ТРАХЕИТ

Отвечаем читательнице А. С. Ершовой (Москва).

Трахеит — воспаление слизистой оболочки дыхательного горла — трахеи. Вызывают его различные микробы и вирусы.

Обычно заболевание возникает в ослабленном организме после переохлаждения или инфекционных заболеваний: гриппа, коклюша, скарлатины, кори.

Микробы (стрептококки, пневмококки, стафилококки), которые обычно обитают в верхних дыхательных путях, в этих условиях активизируются, быстро размножаются и вызывают воспаление слизистой оболочки. Сначала поражается слизистая оболочка носа, затем процесс распространяется на глотку, гортань, трахею. Иногда воспаление захватывает и крупные бронхи, развивается бронхит.

Каковы первые признаки трахеита?

Ощущение першения и царапания в горле, охриплость голоса, насморк. Затем появляется кашель, вначале сухой, через 1—3 дня отделяется мокрота. После при-

ступа кашля человек испытывает боль за грудной и в зеве, постепенно ухудшается общее состояние, ощущается разбитость, при длительных приступах кашля появляются головная боль и легкое головокружение.

В первые дни у взрослых бывает невысокая



температура, у детей же она может достигать 39 градусов. Если вовремя принять необходимые меры, недуг проходит через одну-две недели.

Лечение трахеита не сложно, и по назначению

врача его можно проводить дома.

Больной должен лежать в теплой, проветренной комнате. Прежде чем открыть форточку, больного надо перевести в другое теплое помещение или же хорошо укрыть его.

Чтобы не охладились ноги, больному рекомендуется лежать в постели в шерстяных носках.

На грудь, спину и бока по назначению врача можно поставить банки или горчичники. Рекомендуется принять аспирин. В первые дни болезни, когда кашель сухой, врачи назначают лекарства, успокаивающие кашель, например, коден. Когда появляется мокрота, применяют отхаркивающие средства. Хорошо помогают горячие, например, коден. Когда появляется мокрота, применяют отхаркивающие средства. Хорошо помогают горячие, например, коден. Когда появляется мокрота, применяют отхаркивающие средства. Хорошо помогают горячие, например, коден.

Ванны, горчичники или банки лучше делать перед сном.

Облегчает состояние больного вдыхание теплого пара. Для этого можно использовать пар только что сваренного картофеля. Кастрюлю снимают с огня и сливают воду. Наклонившись над кастрюлей с картошкой, накрываются полотенцем или простыней и вдыхают пар в течение 15—20 минут.

Чтобы облегчить отхаркивание мокроты, полезно по несколько раз в день пить теплое молоко с содой (на стакан молока 1/4 чайной ложки соды) или пополам с боржомом. В первые дни болезни помогают потогонные средства: горячий чай с малиновым вареньем или настоем сухой малины. Две столовые ложки сухой малины заваривают в стакане кипятка, настаивают 20 минут, процеживают через марлю и выпивают 2—3 стакана теплого настоя в течение двух часов.

Вольному надо избегать длительных бесед, говорить лучше шепотом. Как предупредить трахеит?

Прежде всего надо одеваться по сезону. Нельзя в холодную погоду есть на улице мороженое, пить холодное молоко или воду, только что вынутые из холодильника. Следует избегать переохлаждений.

Кандидат медицинских наук Т. Я. СИДЕЛЬНИКОВА

Березовый гриб, называемый иначе чагой, известен народной медицине давно, примерно с XVI века. Уже тогда его применяли для лечения больных злокачественными опухолями. Во второй половине XIX века клинические наблюдения подтвердили благоприятное воздействие этого средства на больных.

Проведенные в 1949—1950 годах исследования показали, что препараты из березового гриба не задерживают роста опухоли и не уничтожают ее. Но они оказывают общее тонизирующее действие на организм, уменьшают боль, улучшают самочувствие. Препараты из чаги были разрешены к массовому употреблению при злокачественных опухолях, особенно при раке желудка, легких и других органов, богато снабженных кровеносными сосудами.

В аптеках березовый гриб продается в виде таблеток или густого экстракта. Экстракт разводят в подогретой кипяченой воде в той пропорции, которую укажет врач. Принимают эти препараты (и экстракт и таблетки) за полчаса до еды.

Можно и самим приготовить грибной настой. Кусок гриба обмывают и растирают на терке. Если гриб очень сухой, его надо залить на 4—5 часов холодной кипяченой водой, а затем уже размельчить на терке или

пропустить через мясорубку.

Одну часть измельченного гриба заливают пятью частями горячей воды (не выше 50 граду-



сов) и настаивают в течение двух суток. После этого воду сливают через несколько слоев марли и отжимают осадок. Приготовленный таким образом настой годен к употреблению 3—4 дня. Его пьют по три стакана в день дробными порциями перед едой (за 30 минут).

Если больной пьет настой или таблетки из березового гриба, ему следует придерживаться молочно-растительной диеты, меньше есть мяса и совсем исключить из еды копчености, консервы, острые и пряные приправы.

Кандидат медицинских наук Т. Я. ЯКОВЛЕВА

КОЗЬЕ МОЛОКО

Отвечаем читателям О. И. Кленову (Киев), А. И. Курковскому (Врянская область), Р. М. Протасевич (Харьковская область).

Козье молоко — ценный питательный продукт. По химическому составу оно мало отличается от коровьего, а по некоторым показателям превосходит его. В козьем молоке больше жира, причем он лучше усваивается организмом, обычно жирность козьего молока — 4 процента, иногда она достигает 7 процентов.

В козьем молоке вдвое больше, чем в коровьем, лактоальбумина — наиболее ценной в биологическом отношении части молочного белка. Он содержит триптофан — аминокислоту, которая участвует в образовании белка в тканях.

Богаче козье молоко также кальцием, фосфором. Это делает его особенно полезным для детей, у которых появляются признаки рахита.

Пить козье молоко, как и коровье, рекомендуется кипяченым, так как в сыром молоке могут быть болезнетворные микробы.

Очень важно тщательно соблюдать правила гигиены, доить козу чистыми руками и предварительно вымыть ей вымя. Посуду, в которую доят, также надо тщательно вымыть, не держа ее в теплом месте.

Свежее, доброкачественное козье молоко рекомендуется и детям и взрослым. Оно обогащает рацион полноценными белками, жирами, важными для организма минеральными солями и витаминами.

Из козьего молока можно приготовить кефир, простоквашу, они вкусны и питательны.

Доцент Л. В. ЧЕРНИКОВА

КЛЮКВА

Вечнозеленые мелкие кустарники этой ягоды широко распространены в нашей стране.

Клюкву можно собирать, начиная с осени (особенно после первых заморозков) и до ранней весны, когда ее блестящие ягоды приобретают кисло-сладкий вкус. Темно-красные, сочные, они в течение длительного времени крепко держатся на ветках кустарника, сохраняя свои качества.

Клюкву имеет больше преимуществ перед другими ягодами — ее можно долго хранить в свежемороженом виде. Это ценное свойство ягод клюквы зависит от содержания в них большого количества консервантов — лимонной и особенно бензойной кислот.

Пищевая ценность и химический состав зрелых плодов клюквы сходны с крыжовником, ежевикой, голубикой, брусникой. Клюква содержит углеводы (в том числе легкоусвояемые сахара), белковые вещества, органические кислоты, а также некоторые минеральные вещества и витамины. Так, солей калия и магния в ней больше, чем в яблоках, а железа столько же, сколько в бананах, лимонах, винограде. В ней содержатся витамины С и группы В. Правда, содержание витаминов не всегда постоянно и зависит от времени сбора и длительности хранения. Недозревшая клюква богаче витаминами, а в собранной ранней весной витамин С, например, значитель-

ГИГИЕНА МЕНСТРУАЛЬНОГО ПЕРИОДА

но меньше, зато увеличивается процент сахаров.

Блюда из клюквы — кисели, муссы, желе, салаты — не только вкусны, но и полезны.

Большую пользу приносят блюда из клюквы при некоторых заболеваниях почек, кожи, при функциональных неврозах. Содержащиеся в ягодах органические кислоты усиливают секрецию желез желудка, кишечника, способствуя нормальному пищеварению. Но при повышенной кислотности желудочного сока клюкву есть нельзя. В сочетании с некоторыми фруктами и овощами — яблоками, капустой, морковью — клюква значительно улучшает вкусовые качества блюд и их усвоение организмом.

Кандидат
медицинских наук
И. Л. ОДИНЦОВА

Менструальный цикл у здоровой женщины характеризуется строгим ритмом. Менструации появляются через 30—28 дней, или 26—21 день, продолжаются обычно 3—5 дней.

Нарушение этого ритма свидетельствует о каком-то неблагополучии. Оно может быть вызвано тяжелыми нервными переживаниями, хроническими или острыми инфекциями, заболеваниями эндокринных желез, печени, почек.

Каждой женщине, особенно живущей половой жизнью, рекомендуется вести менструальный календарь и записывать сроки появления менструации, их продолжительность и интенсивность.

Замечено, что воспалительные заболевания половых органов наиболее часто обостряются в менструальный период. Менструальная кровь служит благоприятной средой для развития микробов; зев матки в это время открыт, часть слизистой оболочки, выстилайшей ее внутреннюю поверхность, отторгается, что облегчает доступ инфекции. Вот почему необходимо внимательно следить за чистотой тела и особенно половых органов. Обязательны подмывания (2—3 раза в день) теплой кипяченой водой с мылом под струей текущей воды. Предварительно следует чисто вымыть руки; подмывание проводить спереди назад. Рекомендуется принимать

теплый душ, по мере загрязнения менять белье.

Менструальная повязка (гигроскопическая вата, обернутая бинтом) должна прилегать плотно, но не вызывать потерю тепла и раздражения. Не следует закладывать во влагалище вату — это затрудняет отток крови и создает условия для развития инфекции.

Половую жизнь в этот период необходимо прекратить, так как при половом сношении создаются условия для проникновения инфекции в половые органы не только женщины, но и мужчины. Кроме того, происходит сильное кровенаполнение тазовых органов, которое может способствовать возникновению обильного кровотечения.

У большинства женщин самочувствие в менструальный период остается хорошим, и необходимости существенно изменять обычный режим жизни нет. Разрешается утренняя гимнастика, но с меньшей нагрузкой. А вот от туристских походов, спортивных соревнований, хождения на лыжах, на коньках, катания на велосипеде, верховой езды приходится отказаться. Нельзя принимать ванну, купаться в бассейнах.

Если менструация сопровождается болью, необходимо обратиться к врачу. Не применяйте сами грелок, они иногда уменьшают болезненность, но могут усилить кровотечение.

Кандидат
медицинских наук
И. С. РОЗОВСКИЙ

КАК СЕБЕ ДЕЛАТЬ ИНЪЕКЦИИ ИНСУЛИНА ДОМА

Нередко больным, страдающим сахарным диабетом, врачи назначают инъекции инсулина. Их можно делать самим дома.

Для этого приобретают шприц емкостью в один или два миллилитра и иглы: тонкие — для инъекций и более толстые и длинные — для прокалывания резинового колпачка флакона, откуда набирают инсулин. Хорошо также приобрести стерилизатор или выделить специальную кастрюлю для кипячения шприца и игл.

Кроме того, для процедуры необходима гигроскопическая вата, спирт и небольшой пинцет (фото 1).

Перед инъекцией надо разобрать шприц, промыть его водой, а иглы прочистить тонкой проволочкой (мандреном), ее продают вместе с иглами (фото 2). Затем шприц собирают, надевают на него вначале толстую иглу, через нее набирают в шприц воду и

промывают одну за другой обе иглы.

После этого шприц снова разбирают, осторожно укладывают все его части вместе с иглами и пинцетом в стерилизатор, заливают холодной кипяченой водой, закрывают крышкой, ставят на огонь и кипятят в течение 10 минут. Сняв стерилизатор с огня, ждут, пока он остынет. В это время тщательно моют руки с мылом и обтирают кончики пальцев ватой, смоченной спиртом. Ножом снимают кружочек, выдвинутый на алюминиевом колпачке флакона с инсулином, а резиновый колпачок протирают спиртом.

Вынув из охлажденного стерилизатора шприц, на него насаживают пинцетом толстую иглу (фото 3) и движением поршня удаляют из шприца воду (фото 4).

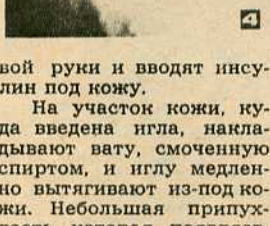
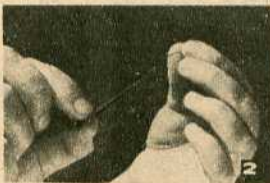
Перед инъекцией надо определить, какое количество инсулина следует набрать в шприц в соответствии с дозой, назна-

ченной врачом. Предположим, на этикетке флакона указано, что в одном миллилитре раствора содержится 40 единиц инсулина. А на шприце один миллилитр имеет 20 делений, тогда на одно деление приходится (40 : 20) две единицы инсулина. Таким образом, если больному назначена доза в 30 единиц, шприц надо заполнить на 15 делений.

Втянув внутрь поршень шприца на величину несколько большую, чем надо набрать инсулина, вводят толстую иглу через резиновый колпачок во флакон на глубину 1—1,5 сантиметра. Движением поршня выжимают внутрь флакона находящийся в шприце воздух. Затем шприц поворачивают таким образом, чтобы флакон оказался сверху (фото 5), и набирают в шприц инсулина на одно-два деления больше дозы, назначенной врачом. Потом снимают со шприца, направленного вверх, флакон, заменяют толстую иглу тонкой и движением поршня выдвигают пузырьки воздуха вместе с избытком набранного ранее инсулина (фото 6).

Кожу больного протирают ватой, смоченной спиртом. Если инъекцию делает сам больной, лучше всего вводить инсулин под кожу бедра.

Большим и указательным пальцами левой руки приподнимают кожу вместе с подкожной клетчаткой и в основание образовавшейся складки вводят иглу на глубину 1—1,5 сантиметра (фото 7). На поршень нажимают большим или указательным пальцем пра-



вается. После процедуры шприц и иглы надо промыть водой, ввести в иглы мандрены и все части шприца сложить в стерилизатор.

Старшая медицинская сестра Института терапии АМН СССР
В. Л. ОСИПОВА

Б. В. ПЕТРОВСКИЙ. Год пятидесятый	1
Людмила КАФАНОВА. Профессор продолжает обход...	3
50 ЛЕГЕНДАРНЫХ ЛЕТ	4, 5, 10, 15, 19
ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. Е. М. Тареев	6
Е. И. МАКАРОВА. Каприз	7
ОРГАНЫ ЧУВСТВ ОТКРЫВАЮТ НАМ МИР. М. А. ОСТРОВСКИЙ. Зрение	9
Е. Ф. ДАВИДЕНКОВА, И. В. БУТОМО. Многоплодная беременность	10
ВОПРОСЫ НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ МИНИСТРУ	12
В. В. ЕФИМОВ. Музыка лечит	13
К. Г. УМАНСКИЙ. Грипп и нервная система	14
ГОД ЗА ГОДОМ. В. П. СПИРИНА. От года до трех	16
Н. А. РАТНЕР. Пиелонефрит	18
М. А. КЛЮЕВ. О проверке и хранении лекарства	19
ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ. (Рекомендации Института геронтологии АМН СССР). О. В. КОРКУШКО. Особенности организма пожилого человека	20
М. А. ЖУКОВСКИЙ. Ожирение у детей	22
ФИЗКУЛЬТУРА — ЗДОРОВЬЕ, СИЛА, ВОДРОСТЬ. Н. ЛЕОНОВ. Создай самого себя	24
О. И. ШВЕЦОВА. Калорийность нашей пищи	25
О ЧЕМ РАССКАЗЫВАЕТ КНИГА	27
НОВЫЕ КНИГИ	27
ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР	27
Элла ЧЕРЕПАХОВА. Четыре поколения	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
А. Х. ГУСАЛОВ. Самоконтроль	32

На первой странице обложки: Профессор И. Ф. Харитонов и врач З. А. Зарипов намечают план предстоящей операции (см. очерк на 3 стр.).

Фото Вл. КУЗЬМИНА.

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

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

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

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

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

А 10453. Подписано к печати 13/ХІІ 1966 г. Формат бум. 60×92¹/₂. Печ. л. 4,5. Усл. печ. л. 4,59. Тираж 5 000 000 экз. Изд. № 3. Заказ № 3468.

С фотоформ, изготовленных в ордена Ленина типографии газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Москва, улица «Правды», 24. Издательство и комбинат печати «Радянська Україна», Киев. Врест-Литовский проспект, 94. Зак. 07445. Тираж 847 600.

САМОКОНТРОЛЬ

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ — одно из действенных средств укрепления и сохранения здоровья. Однако они приносят ощутимую пользу лишь тогда, когда проводятся систематически и правильно выбраны: соответствуют возрасту, полу, состоянию здоровья и физической подготовленности человека.

Система врачебного контроля в нашей стране обеспечивает охрану здоровья физкультурников и спортсменов. Существенное дополнение врачебного контроля — самоконтроль, который проводят сами физкультурники. Это позволяет вовремя заметить те или иные отклонения в состоянии здоровья, увеличить или уменьшить физическую нагрузку, предупредить появление перетренированности или переутомления. Это легко осуществимо в домашних условиях.

Заведите себе специальную тетрадь — дневник самоконтроля и 1—3 раза в неделю, лучше всего утром, тотчас после сна и после занятий физкультурой, заносите в него свои наблюдения. Речь идет об объективных данных, которые можно выразить в цифрах, например, рост, вес, частота пульса и дыхания, жизненная емкость легких, сила мышц. В дневник записывайте также субъективные ощущения: степень работоспособности, глубину сна, аппетит, одышку, характер пототделения, появление боли, состояние желудочно-кишечного тракта и т. п. Если поблизости от дома нет поликлиники, кабинетов лечебной физкультуры или врачебного контроля, где можно измерить рост, вес, сделать спирометрию и динамометрию, эти показатели можно записывать реже — один раз в 2—3 месяца.

В дневник заносят также краткое содержание тренировки и допущенные нарушения режима. Женщины в графу «Дополнительные записи» записывают сведения о течении менструации, беременности, послеродового и климактерического периодов.

Дневник самоконтроля рекомендуется при повторных осмотрах показывать наблюдающему вас врачу и тренеру.

Один из существенных показателей самоконтроля — сон. Достаточно ли он продолжителен и глубокий? Систематическое недосыпание или прерывистый сон ухудшают состояние нервной системы и могут служить одним из первых сигналов перетренированности.

После занятий с небольшой и средней физической нагрузкой аппетит обычно повышается. Отсутствие аппетита зачастую указывает на то, что вы переутомились.

О чем говорит уменьшение или прибавка веса? У занимающихся «большим» спортом даже за относительно короткий период времени вес может сильно колебаться, но быстро нормализуется. У начинающих физкультурников и у тех, кто приступил к занятиям после длительного перерыва, вначале наблюдается обильное пототделение и некоторая незначительная потеря веса. Когда вы начнете тренироваться систематически, потот-

деление уменьшится, а вес стабилизуется — это свидетельствует о том, что обмен веществ и восстановительные процессы в организме протекают нормально.

Физкультурники должны обязательно вести наблюдения за пульсом. По его частоте, ритму и наполнению можно в известной мере судить и о работе сердца и о действенности тех или иных упражнений. У здорового человека в абсолютном покое частота пульса равна примерно 60 ударам в минуту, в сидячем положении — 70 ударам, после быстрой продолжительной ходьбы — 140 ударам. У женщин пульс на 5—10 ударов чаще, чем у мужчин. У хороших спортсменов пульс реже, например, у бегунов на длинные дистанции в период покоя он равен 30—40 ударам в минуту.

Ощутимый показатель самоконтроля — дыхание. В среднем взрослый человек дышит 16—20 раз в минуту. В дневнике отмечайте число дыханий, изменения ритма, время задержки дыхания, появление одышки. Учтите, что при высокой температуре воздуха, большой физической нагрузке или болезненных состояниях дыхание обычно учащается. Сила и продолжительность одышки зависят от выполняемой работы и степени тренированности. Если одышка появляется даже после незначительной нагрузки, это должно настораживать, ибо может служить признаком начинающегося недомогания или переутомления.

Показатель хорошего физического развития — большая жизненная емкость легких, то есть максимальное количество воздуха, которое человек может выдохнуть после полного глубокого вдоха. Измеряют ее с помощью специального прибора — спирометра. Жизненная емкость легких мужчин определяется из расчета 60 миллилитров на один килограмм веса у не занимающихся физическими упражнениями и 65 миллилитров и больше у спортсменов; у женщин показатели соответственно: 50 и 55 миллилитров. Уменьшение указывает на нарушение функции дыхания в результате переутомления или болезни.

Если нет спирометра, можно ограничиться измерением окружности грудной клетки сантиметровой лентой во время паузы, максимального вдоха и выдоха. Все три измерения проводят одновременно, не снимая ленты, которую накладывают — сзади под нижними углами лопаток, спереди — у мужчин по нижнему краю сосковых кружков, у женщин — на уровне прикрепления хрящей четвертых ребер к грудине.

Силу мышц кисти измеряют с помощью динамометра. Чем лучше человек тренирован, тем выше у него показатели динамометрии, особенно если он систематически делает упражнения, связанные с нагрузкой на мышцы предплечья.

Помните: самоконтроль не заменяет, а лишь дополняет врачебный контроль.

Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ



Пульс

ЧАСТОТУ ПУЛЬСА определяют, ощупывая двумя, тремя пальцами правой руки лучевую артерию у основания боль-

шого пальца левой руки. Подсчет пульса ведут за 15—30 секунд, а затем количество ударов умножают соответственно на 4 и на 2, чтобы узнать, сколько их будет в минуту.

При одной и той же физической нагрузке у новичков и у хорошо тренированных физкультурников количество ударов увеличивается неодинаково. Если в покое нормальный пульс 70—72 удара в минуту, то после небольшой нагрузки у новичков пульс ускоряется до 140—160 ударов, а у тренированных людей — до 120—130 ударов и менее. После тренировки пульс у физкультурников приходит в норму значительно быстрее, чем у начинающих.



Дыхание

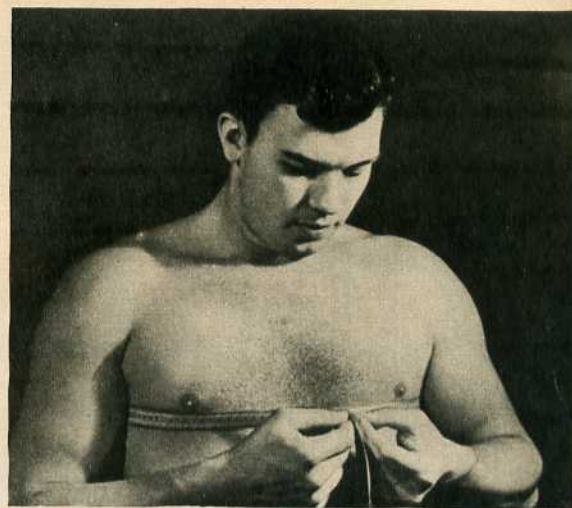


ДРУГОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ самоконтроля — дыхание. Положите руку на грудь и в течение минуты подсчитайте количество дыханий (вдох и выдох — одно дыхание). В среднем

здоровый взрослый человек дышит 16—20 раз в минуту. После занятий физкультурой дыхание через 2—3 минуты нормализуется, особенно у людей тренированных.

Окружность грудной клетки

ХОРОШО РАЗВИТАЯ грудная клетка — показатель правильного физического развития. Разница в окружности грудной клетки между полным вдохом и полным выдохом у нетренированных людей среднего возраста равна 4—5 сантиметрам, у спортсменов — 8—10 сантиметрам и более.



ДНЕВНИК САМОКОНТРОЛЯ

(Примерная запись)

Показатели	Дата
Сон (накануне)	7 часов, крепкий
Работоспособность	Нормальная
Аппетит	Хороший
Одышка	Нет
Болевые ощущения	Нет
Вес	
до тренировки	68,0
после тренировки	67,7
Пульс	
до тренировки	70
после тренировки	112
Дыхание	
до тренировки	18
после тренировки	20
Окружность грудной клетки (пауза, вдох, выдох)	
до тренировки	90, 94, 81
после тренировки	90, 95, 80
Мышечная сила кисти (правой и левой)	
до тренировки	52, 50
после тренировки	54, 52
Дополнительная запись (для женщин)	—

Динамометрия

СИЛУ МЫШЦ КИСТИ измеряют динамометром, который следует держать в вытянутой руке. У людей слабых физически динамометрия в среднем не более 30—35 килограммов, у физически хорошо развитых — 40—60 килограммов. Динамометрия у женщин обычно меньше, чем у мужчин на 10—15 килограммов. В результате систематических занятий физическими упражнениями сила мышц увеличивается.



НОВОГОДНИЕ



ПОЖЕЛАНИЯ



Рисунки Л. САМОЙЛОВА.

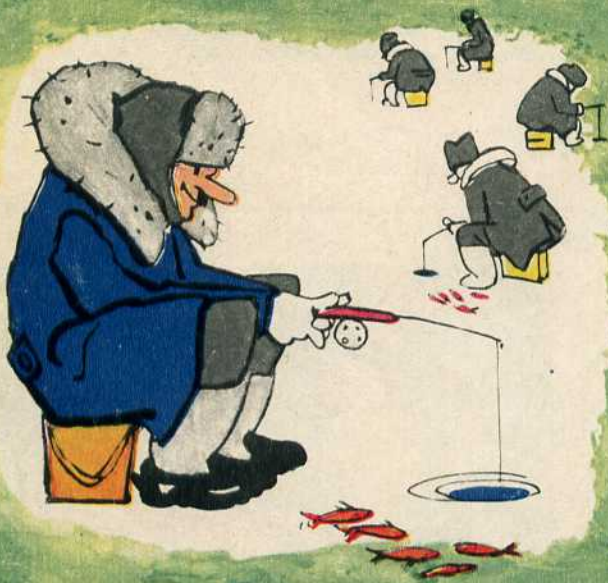
Если у вас есть знакомый врач, почаще вызывайте его...



Не бойтесь осложнений...



Не стесняйтесь впасть в детство...



Побольше заседайте...



Болейте на здоровье!