

Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

6 1968



БОЛЕЕ ЧЕМ

10

В РАЗ

**В СССР
СНИЗИЛАСЬ
ДЕТСКАЯ
СМЕРТНОСТЬ**

50 лет
СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

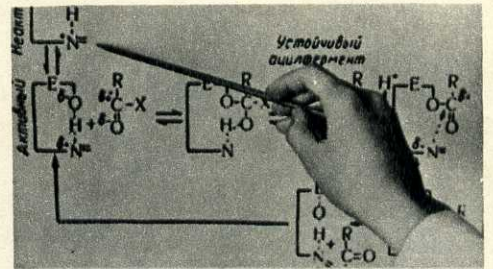


39 300 научных работников
в области медицины
и фармакологии,

свыше **350** медицинских
научно-исследовательских
институтов и лабораторий,

81 медицинский вуз,

9 медицинских факультетов в
университетах.



Все цифры под рубрикой «50 лет советского здравоохранения» в этом номере даны по состоянию на первое января 1967 года.

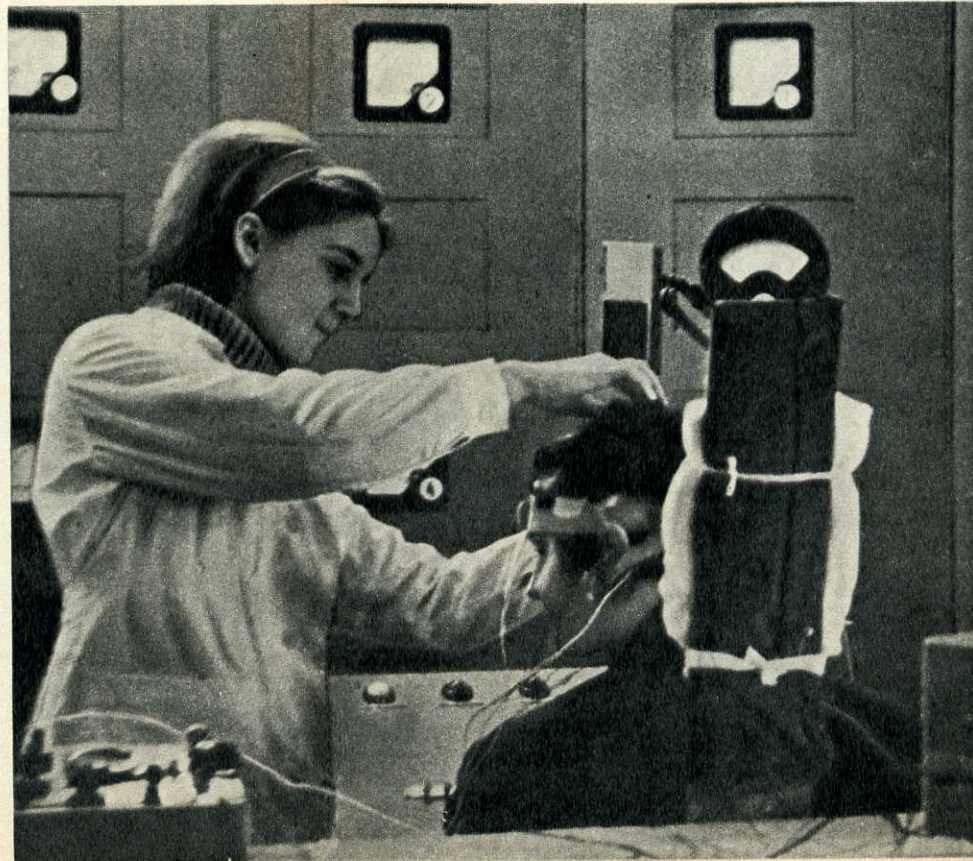
ДЛЯ ТЕБЯ, СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК

ГИГИЕНИСТЫ И ФИЗИОЛОГИ изучают все, с чем сталкивается человек в своей многообразной деятельности, и ищут пути создания благоприятных условий труда, устранения вредного, опасного.

Какое освещение необходимо для «тонких» работ, требующих большого напряжения зрения? (фото вверху). Где предел нагрузки на нервную систему оператора пульта управления? (фото справа) Это лишь два исследования из многих, которые ведутся на благо людей труда в Институте гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН СССР, где сделаны эти фото.

Коллектив института успешно решает все новые и новые проблемы, выдвигаемые перед медициной бурным развитием техники. К пятидесятилетию Октября этому коллективу вручено памятное знамя ЦК КПСС, Президиума Верховного Совета СССР, Совета Министров СССР и ВЦСПС.

Фото А. ОЛЬШЕВСКОГО



50 лет СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Министр здравоохранения СССР,
академик

Б. В. Петровский

ПЯТЬДЕСЯТ ЛЕТ назад, 11 июля 1918 года, В. И. Ленин подписал декрет о создании Народного комиссариата здравоохранения, положивший начало социалистической системе охраны здоровья народа.

В. И. Ленин провозгласил охрану здоровья трудящихся одной из первоочередных задач Советской власти. Занятый титаническим трудом на посту руководителя рабоче-крестьянского правительства, Ленин уделял исключительно большое внимание здравоохранению. Владимир Ильич в первые годы революции подписал около 100 декретов и постановлений по различным вопросам здравоохранения.

Молодой Республике Советов осталось от царской России тяжелейшее наследство. К 1917 году в стране ежегодно умирало три процента населения, около миллиона погибало от эпидемий, два миллиона детей уносили массовые болезни. Мировая и гражданская войны привели к значительному распространению эпидемий.

В первые же месяцы после Октября все медицинские работники, все трудящиеся нашей страны по призыву ленинской партии поднялись на борьбу с эпидемиями. Уже к 1921 году число заболеваний, например, сыпным тифом, уменьшилось в шесть раз по сравнению с 1920 годом.

В неимоверно тяжелых условиях закладывались основы советского здравоохранения. На всю необъятную Российскую империю к началу первой мировой войны приходило всего лишь 28 тысяч врачей. Ныне столько же

врачей наши вузы выпускают за один год! Уже к 1922 году в молодой Советской республике было открыто 16 новых медицинских вузов. В настоящее время наша страна занимает первое место в мире по обеспечению медицинскими кадрами. Советские врачи составляют четвертую часть всех врачей мира и около половины врачей всей Европы.

Сила советского здравоохранения прежде всего в том, что оно строится на научных принципах, плановой основе в соответствии с задачами общего развития экономики, науки и культуры нашего государства.

В истории советского здравоохранения нашел свое яркое воплощение социалистический гуманизм, присущий нашему общественному строю, подлинная забота общества о здоровье и трудоспособности советского человека, о гармоническом развитии его духовных и физических сил, о долголетию.

В профилактическом, социально-гигиеническом направлении нашего здравоохранения раскрывается природа социалистического общества, где забота о благе человека — высший закон.

Профилактика у нас охватывает все стороны жизни советских людей — условия труда, быта, питания, жилища, отдыха. Замечательная ее особенность прежде всего в том, что она осуществляется при участии и поддержке не только государственных и общественных организаций, но и широчайших масс населения.

Здравоохранение в нашей стране имеет самое непосредственное отношение к развитию и дальнейшему подъему социалистической экономики. Активно участвуя в охране здоровья человека — величайшей материальной и духовной ценности общества, — медицина стала могучей реальной силой.

Совершенствование производства, рационализация и автоматизация в народном хозяйстве неуклонно сопровождаются улучшением условий труда, снижением травматизма, заболеваемости, а это, конечно, способствует сохранению и улучшению здоровья народа. Именно здоровье предопределяет высокую работоспособность, активную деятельность и продуктивность общественно полезного труда.

Так, наше здравоохранение, борясь за сохранение и улучшение здоровья рабочего, колхозника, служащего, ученого, активно участвует в борьбе за повышение производительности труда. А «производительность труда, — подчеркивал В. И. Ленин, — это в последнем счете самое важное, самое главное для победы нового общественного строя».

Одна из важнейших основ нашей системы охраны здоровья народа — единство медицинской науки и практики. В нашей действительности воплотились пророческие слова В. И. Ленина: «сотрудничество представителей науки и рабочих — только такое сотрудничество будет в состоянии уничтожить весь гнет нищеты, болезней, грязи... Перед союзом представителей науки, пролетариата и техники не устоит никакая темная сила».

Здравоохранение едва ли не больше, чем любая другая отрасль практической деятельности, связано с наукой и базируется на достижениях науки. Ныне советская медицина стала сложнейшей отраслью знаний и располагает богатой материальной базой.

В нашей стране ушли в прошлое многие опасные инфекции: чума, холера, оспа, паразитарные тифы, ликвидированы малярия, трахома, — достигнуты большие успехи в борьбе с туберкулезом, венерическими заболеваниями.

Наши ученые-медики настойчиво разрабатывают совершенные средства предупреждения и лечения болезней. Биология, биофизика, биохимия, электроника, кибернетика, бionика оказывают все большее влияние на развитие медицинской науки. Лечебные учреждения все более осна-

щаются новейшей техникой. Это способствует внедрению в практику самых совершенных методов диагностики и лечения, повышению качества медицинской помощи населению.

Ведущая роль в развитии медицинской науки принадлежит Академии медицинских наук СССР, объединяющей десятки крупных научно-исследовательских учреждений и виднейших ученых страны.

За годы Советской власти лечебно-профилактическая помощь городскому и сельскому населению, по существу, организована заново. Наряду с больницами создана широкая сеть медицинских учреждений нового типа — крупные поликлиники, медико-санитарные части и здравпункты на предприятиях, специализированные диспансеры, женские и детские консультации, станции Скорой помощи. Они обеспечивают население высококвалифицированной амбулаторной помощью и помощью на дому. Такой всеобщей поликлинической внебольничной помощи нет ни в одной капиталистической стране.

В СССР создана самая прогрессивная в мире система охраны материнства и детства, которая воспринимается во всех странах мира как образец и замечательный пример.

Широчайшие перспективы развития советского здравоохранения раскрыты в Программе КПСС, в которой предусмотрена задача полностью удовлетворить потребность городского и сельского населения во всех видах высококвалифицированной медицинской помощи.

В Директивах пятилетнего плана, утвержденных XXIII съездом КПСС, предусмотрено строительство в широких масштабах многих новых больниц, оснащенных современным медицинским оборудованием, значительное расширение сети поликлиник, крупных, многопрофильных городских и сельских больниц. Особое внимание уделяется расширению сети женских и детских лечебно-профилактических учреждений.

Бессменную вахту на страже здоровья советских людей несут свыше четырех миллионов врачей, фельдшеров, медицинских сестер, акушерок, санитарок, фармацевтов, лаборантов. Они готовы днем и ночью прийти на помощь страдающему человеку, не останавливаясь ни перед какими препятствиями, а если потребуется, то пожертвовать и своей жизнью во имя спасения больного.

50 лет СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2 321 000

коек в больничных учреждениях
нашей страны,

37 600

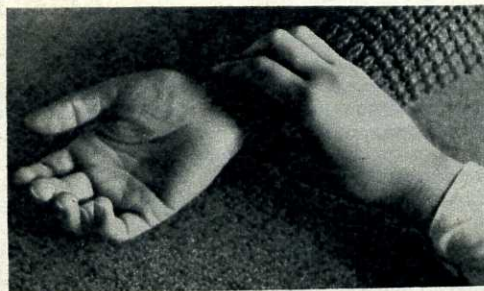
врачебных учреждений,
оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению,

91 200

учреждений, оказывающих фельдшерско-амбулаторную помощь,

2 578

станций и отделов скорой медицинской помощи.



Наш народ хранит в своей памяти имена многих медиков, отдавших свою жизнь ради спасения больных. Всегда и везде с советским человеком его верные друзья — самоотверженные медицинские работники. Нет такого уголка на нашей советской земле, где человек мог бы оказаться без медицинской помощи.

Коммунистическая партия воспитала бескорыстных, самоотверженных врачей, кровно заинтересованных в сохранении и укреплении здоровья народа.

В капиталистическом обществе врач вынужден быть заинтересованным не столько в здоровье населения, сколько в возможно большем числе больных, обеспечивающих ему заработок. И это, конечно, трагедия врачей в буржуазном обществе, где много честных медиков, стремящихся облегчить тяжелое положение трудящихся.

Советский врач — это прежде всего государственный деятель, посвятивший свою жизнь служению народу.

С особой силой проявились патриотизм, самоотверженность, героизм медицинских работников в годы гражданской войны и Великой Отечественной войны на фронте и в тылу.

Труд медицинского работника окружен у нас всенародным почетом и уважением. За большие заслуги в развитии здравоохранения и науки ЗН виднейшим ученым и врачам присвоено звание Героя Социалистического Труда, около ста тысяч медицинских работников награждены орденами и медалями, более десяти тысячам врачей присвоено звание заслуженного врача республики.

Наших врачей окружают миллионы добровольных помощников — санитарных активистов. Все шире разворачивается всенародное движение за оздоровление условий труда и быта, за благоустройство населенных мест. Многие в нашей стране делается для оздоровления внешней среды. Но надо еще больше усилить борьбу против загрязнения почвы, атмосферного воздуха, водоемов, добиваться образцового санитарного порядка в городах и селах, строгого соблюдения правил общественной и личной гигиены.

Советские люди имеют не только права на бесплатную медицинскую помощь, материальное обеспечение в случае болезни, но и определенные обязанности. Они обязаны бережно относиться к своему здоровью, здоровью членов своей семьи и других членов общества, неуклонно соблюдать законы и правила, направленные на охрану здоровья населения.

Все больше укрепляется понятие об общественном здоровье, о том, что советский человек должен сохранять свое здоровье не только в своих собственных интересах, но и в интересах коллектива и того дела, для которого он живет и трудится.

Народное здоровье является общественным достоянием. Здоровье людей, говорил В. И. Ленин, — общественное, государственное дело, и называл здоровье «казенным имуществом». Советское общество требует от каждого высокой личной ответственности и заботы о своем здоровье и здоровье окружающих.

В нашей стране социализм предоставил возможность всем и каждому сохранять и укреплять свое здоровье. Благодаря коренным преобразованиям во всех областях жизни, неуклонному повышению материального и культурного уровня народа и успехам советской медицины средняя продолжительность жизни советских людей, составлявшая в дореволюционной России 32 года, в настоящее время увеличилась до 70 лет.

Советский Союз стал для всего человечества благородным примером борьбы за счастье, благополучие, здоровье народа. Советский народ щедро делится своим опытом, оказывает бескорыстную помощь развивающимся странам Азии, Африки и Латинской Америки.

С каждым годом ширятся международные связи советских ученых и врачей. Братские отношения установились между медиками СССР и стран социалистического содружества. Опыт советской медицины оказывает большое влияние на здравоохранение во многих странах мира.

Советский Союз активно участвует в деятельности Всемирной организации здравоохранения. Наши ученые — непременные участники международных конгрессов, съездов, конференций, симпозиумов по всем медицинским дисциплинам. Многие советские ученые и врачи избраны членами ряда международных медицинских обществ, организаций, академий и пользуются большим уважением.

Рожденное Великим Октябрем, созданное по ленинским предначертаниям, выпестованное Коммунистической партией, советское здравоохранение твердой поступью идет к новым свершениям на благо народа.

НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ

Здравствуй, Светлана!

ОБЛОЖКА ЭТОГО НОМЕРА родилась не совсем обычно. Редакция не давала заданий фотокорреспонденту, не искала фотогеничное детское лицо. Мы открыли конверт из текущей редакционной почты и увидели фотографию.

— Здравствуй, девочка! Кто ты такая?

Маленькое сопроводительное письмо коротко отвечало: Светлана Тельминова, живет в Свердловске, возраст — год и два месяца. Ее отец работает электросварщиком на заводе «Свердлесмаш», а мама — сотрудница товарной конторы станции Уктус. Мамини сослуживицы и прислали карточку.

Сама Светлана еще ничего не может рассказать. Ей просто хорошо, и она доверчиво улыбается навстречу людям, солнцу, жизни. Вероятно, таким сияющим может быть только очень любимый ребенок. И правда, Светлану очень любят. Не только родители — это естественно. Не только друзья семьи — их можно понять. Светлану, как и миллионы других советских детей, любит наша страна, надежно оберегает от всех невзгод.

Полвека назад из каждой тысячи родившихся в среднем по Российской империи умирало, не дожив до года, 269 детей. А в некоторых районах смертность была еще выше. На Урале, где живет сейчас Светлана Тельминова, она достигала 40 процентов.

Сохранить детей! — такая была одна из самых важных, самых первоочередных задач, поставленных молодым Советским государством.

Все, что свершалось в нашей стране, свершалось для этой великой цели — для здоровья и счастья детей. Для них воздымались к небу леса надстроек, для них тракторы подымали целину, для них день и ночь плавился в печах металл, для них зацветали молодыми садами пустыни...



Упорно работали ученые, создавая методы предупреждения болезней, неутомимо трудились врачи и медицинские сестры, превращая открытия научной мысли в повседневное практическое дело. Так, год за годом в жизнь входила обязательная медицинская помощь при родах, система постоянного наблюдения за ребенком, календарь профилактических прививок. И это массово, в масштабах всей страны, для каждого без исключения: и для свердловчанки Светланы, и для таджички Сараджан, и для волжанина Игоря, и для украинки Оксаны — для всех, для всех!

Неотступно, год от году снижалась детская смертность. Сравним еще раз: 269 до революции, 26 — в 1966 году. Более чем в 10 раз снизилась детская смертность за годы Советской власти! И будет снижаться еще, и уже неуклонно снижается...

Не знает Светлана, не знают все малыши, а порою их мамы и папы даже не подозревают, сколько душевных сил, сколько внимания, чувств вкладывают акушеры-гинекологи, педиатры, акушерки, медицинские сестры в борьбу за здоровье детей. Но какое счастье видеть плоды этой борьбы, видеть вот таких радостных, сияющих детей, как наша Светлана!

— Здравствуй же, девочка! Будь всегда счастлива!

Мир и счастье

Председатель ЦК профсоюза медицинских работников СССР

Н. Н. Григорьева

В ОСЕМНАДЦАТЬ ЛЕТ НАЗАД передовая общественность мира, поддержав инициативу Международной демократической Федерации женщин, впервые отметила Международный день защиты детей.

С тех пор каждый год первого июня все честные люди Земли поднимают свой голос в защиту всех детей от военной опасности, за их большое счастье, за их светлое будущее.

Этот призыв особенно близок советским людям. Любовь к детям, забота о них стали у нас государственным делом, неписаной нравственной нормой жизни.

Такую благородную традицию завещал советскому народу В. И. Ленин. По его инициативе в самые первые, трудные годы существования Страны Советов специальными правительственными декретами для детей выделялись фонды питания, принимались меры, чтобы оградить их от тяжелых болезней, беспощадного голода и разрухи.

В 1920 году в разоренной стране уже было открыто 18 детских санаториев, 40 лесных школ, сотни столовых и питательных пунктов, консультации, больницы.

Какой бы трудной ни была обстановка, какие бы первоочередные задачи ни стояли перед страной, благополучие детей всегда оставалось на первом плане.

Вспомним осажденный Ленинград в годы Великой Отечественной войны, «Дорогу жизни» через Ладожское озеро. По этой ледовой дороге в первую очередь вывозили детей и матерей из осажденного города.

Страна нашла в себе силы, чтобы в суровую военную пору не допустить эпидемий,

дать детям возможность нормально учиться.

Обеспечить счастливое детство каждому ребенку — такая благородная задача впервые в истории поставлена Коммунистической партией Советского Союза, записана в ее Программе. Партийные и советские организации рассматривают воспитание детей, охрану их здоровья как свою первоочередную важнейшую обязанность.

В нашей стране забота о ребенке начинается до его рождения. Беременная женщина находится под постоянным медицинским наблюдением. Советское законодательство бережно охраняет интересы будущей матери, предоставляет ей всевозможные льготы.

Для детей построены многие тысячи самых разнообразных учреждений — поликлиник, молочных кухонь, больниц, санаториев, яслей, детских садов. Для них работают специальные театры, парки, библиотеки, туристские базы, Дворцы пионеров.

XXIII съезд Коммунистической партии Советского Союза наметил широкие меры дальнейшего улучшения воспитания подрастающего поколения.

Увеличится число яслей, садов, лесных школ, будет создано больше возможностей для занятий физкультурой и спортом.

Постоянную заботу о детях проявляют советские профсоюзы, располагающие большой сетью различных детских учреждений. Самые массовые из них — пионерские лагеря, в которых ежегодно отдыхает более пяти миллионов ребят.

По инициативе профсоюзов три года назад были организованы пионерские лагеря са-

наторного типа, где дети не только отдыхают, но и лечатся. В недалеком будущем профсоюзы будут располагать новыми всесоюзными детскими здравницами на берегу Черного моря, в Анапе и Евпатории, на 12 тысяч мест в год.

По примеру Советского Союза огромная забота о детях проявляется и в социалистических странах.

Но есть еще на земном шаре миллионы детей, не знающих детства.

В странах капитала дети страдают от социального неравенства, расовой дискриминации, колониального гнета. Позор нашего века — жестокая эксплуатация детей. На плантациях, в рудниках, на стройках тысячи маленьких незащищенных полурабов, не зная сна и отдыха, выполняют тяжелую работу, получая за нее жалкие гроши.

А сколько детей еще не знает радости детства, живет в трущобах, в антисанитарных условиях, без медицинской помощи! Сколько лишено возможности учиться!

Волнует и другое. Во многих капиталистических странах детей калечат духовно, воспитывают в духе ненависти к другим народам, в духе расизма. Так воспитывается, например, молодежь США, ФРГ. Защитить души детей, оградить их от тлетворного влияния, от фашистской пропаганды — долг всех, кто задумывается о будущем.

Самая страшная угроза для детей — война и ее последствия.

Сейчас в мире неспокойно. Вот уже несколько лет империалисты США ведут грязную, преступную войну против свободолюбивого вьетнамского народа. США возродили самые варварские методы войны,

пускают в ход средства массового истребления людей. Американская авиация бомбит госпитали, детские сады, школы. Каждый день в пылающих городах и селах Вьетнама гибнут дети. Изуродованные ожогами детские лица, трупы детей среди обломков рухнувших домов. Кто может забыть и простить такое!

Американские агрессоры стремятся любой ценой поглотить вьетнамский народ на колени, превратить в пустыню его древнюю прекрасную землю.

Но вьетнамцы мужественно отстаивают свою свободу, будущее своих детей. В этой правой битве они проявляют чудеса героизма. Не удивительно ли, что вот уже восемь лет могущественная, экономически высоко развитая, вооруженная до зубов держава, империалистическая Америка, яростно бросает свои войска и технику против сравнительно небольшой страны и не может покорить ее! Так неодолима воля вьетнамского народа к победе, такую броню отваги и патриотизма противопоставил он преступным деяниям империалистических захватчиков.

Видя позорный провал своих планов, правящие круги Вашингтона лицемерно заявляют о своем стремлении к «мирному урегулированию». Но в действительности происходит другое.

Не стихает, а усиливается шквал бомбардировок вьетнамских селений, но и детям Вьетнама, а растут ассимиляция на грязную войну со свободолюбивым Вьетнамом.

Новые расходы на войну — это угроза не только детям Вьетнама, но и детям самой Америки. Больше танков и самолетов, больше солдат — значит, меньше больниц

детям!

и школ, меньше учителей и врачей.

А ведь в Соединенных Штатах Америки, кичащихся своим благополучием, миллионы детей голодают, живут в тяжелых условиях, не получают необходимой медицинской помощи.

Сгущаются тучи войны на Ближнем Востоке. Империалисты неоднократно развязывали агрессию руками израильской военщины против арабского народа. Свирепствует реакция в Греции. Эти факты—суровое, беспощадное обвинение всей капиталистической системе.

Мир — главное условие благополучия молодых поколений. Но это не все. Еще нужны детские сады и санатории, школы и институты, умные книги и хорошие воспитатели.

Первого июня люди подводят итог тому, что делается для детей, продумывают, за что еще нужно бороться.

Положение детей — своеобразный показатель положения страны, ее благополучия, ее экономического и культурного уровня. Справедливым и долговечным может считать себя лишь то общество, которое в состоянии вырастить подрастающие поколения здоровыми, нравственно чистыми, знающими, способными продолжать мировой прогресс науки и культуры, трудиться на общее благо.

Всемирная конференция в защиту детей, созванная два года назад в Стокгольме, проанализировала все аспекты положения детей в мире. Она решительно осудила политику воспитания детей в аморальном и расистском духе, потребовала обучения на родных языках, ликвидации дискриминации в образовании, воспитания детей в духе любви к миру и дружбе между наро-

дами. Она призвала всех, кто заинтересован в судьбах юного поколения, добиваться ликвидации голода, нищеты и болезней, прекращения преступной, кровопролитной войны во Вьетнаме.

Это голос отцов и матерей всей Земли, и он должен быть услышан!

Пятимиллионная армия работников здравоохранения и медицинской промышленности нашей страны, людей самой гуманной профессии, горячо поддерживает всех людей доброй воли в их борьбе за счастье и радость детей нашей планеты.

Гуманизм наших медицинских работников — активный, действенный. Ученые, врачи, медицинские сестры упорно работают для того, чтобы укреплять здоровье советских детей, совершенствовать науку о развитии ребенка и все ее достижения внедрять в широкую практику.

Подлинная любовь к детям интернациональна, она не знает границ, не терпит расовых предрассудков.

В разных концах мира трудятся советские врачи. Они помогают народам развивающихся стран создавать службу охраны здоровья, бороться с болезнями и, по доброй советской традиции, прежде всего — укреплять здоровье детей.

Как подсчитать, сколько детей спасли от оспы и полиомиелита советские профилактические вакцины, сколько помогли советские лекарства, сколько выходили умелые руки советских врачей и медицинских сестер!

Мы хотим, чтобы дети всей Земли были здоровы, чтобы всем одинаково светило солнце и над всеми было ясное небо. Для этого стоит жить и трудиться; за это надо бороться!

19 900

женских консультаций,
детских консультаций и
поликлиник,

377 900

коек для детей в больничных
учреждениях.



Из писем в редакцию

РОДИТЕЛЬСКОЕ СПАСИБО

В ЧИМКЕНТ мы приехали на один месяц, и я была очень обрадована, что к нам, временным жителям, так внимательно отнеслись.

Девочку мою, как очень слабенькую, врачи взяли под наблюдение. Она нуждалась в консультации эндокринолога — это было сделано.

Даже когда мы уехали, чимкентский доктор З. К. Ножкина не забыла свою пациентку: она регулярно переписывается с нами, дает консультации. А ведь ее обязывает к этому только одно — доброе сердце!

ШАМШУТДИНОВА

Красноводск.

НАШЕЙ маленькой доченьке понадобилась помощь очень квалифицированных офтальмологов. Ее направили в Москву, в клинику больницу.

Хочется от души поблагодарить всех, кто помог нашей девочке, особенно врача Аллу Николаевну Моисееву.

Супруги СИТНИКОВЫ

Русский Сарс, Пермской области.

КОНЕЧНО, мы всегда знали, что профессия врача самая гуманная. Но по-настоящему ощутили мы, что такое врач, когда наш девятилетний Сережа оказался между жизнью и смертью.

...Три часа длилась операция. А потом несколько дней и бессонных ночей врачи и медицинские сестры городской больницы № 3 дежурили возле постели Сережи. И спасли его!

Перед врачами, оперировавшими и лечившими Сережу, перед медицинскими сестрами, которые его выхаживали, мы в вечном долгу. Огромное им родительское спасибо!

Мария и Михаил ДЕРКАЧ

Кременчуг.

Роль микроэлементов

Профессор
Г. А. Бабенко

В ТКАНЯХ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА в очень незначительных количествах содержатся различные химические элементы — фтор, йод, бром, литий, железо, марганец, молибден, ванадий, хром, кобальт, никель, медь, цинк и многие другие. Всего их насчитывается около шестидесяти.

Еще во второй половине XIX столетия естествоиспытатели считали, что эти микроэлементы попадают в организм случайно из почвы, воды и пищевых продуктов и не имеют значения для процессов обмена веществ. Однако такое представление оказалось неверным. Современная биология и медицина располагают убедительными фактами, свидетельствующими о том, что некоторые микроэлементы — абсолютно необходимые участники сложных химических процессов, протекающих в наших клетках и тканях.

Каким образом влияют микроэлементы на обмен веществ? Многие из них обладают свойством ускорять течение различных химических превращений в организме. Эти свойства микроэлементов возрастают в десятки тысяч раз, если они вступают в соединения с органическими веществами и, в частности, включаются в состав белковых молекул. Многие ферментные системы, являющиеся катализаторами, то есть ускорителями химических реакций в организме, также представляют сложные комплексы, состоящие из белков и микроэлементов.

Однако значение микроэлементов для жизнедеятельности организма не исчерпывается их участием в построении и активизации фермента. Учеными доказана тесная взаимосвязь между различными микроэлементами и такими мощными ускорителями жизненных процессов, как витамины и гормоны. Поясним это примерами.

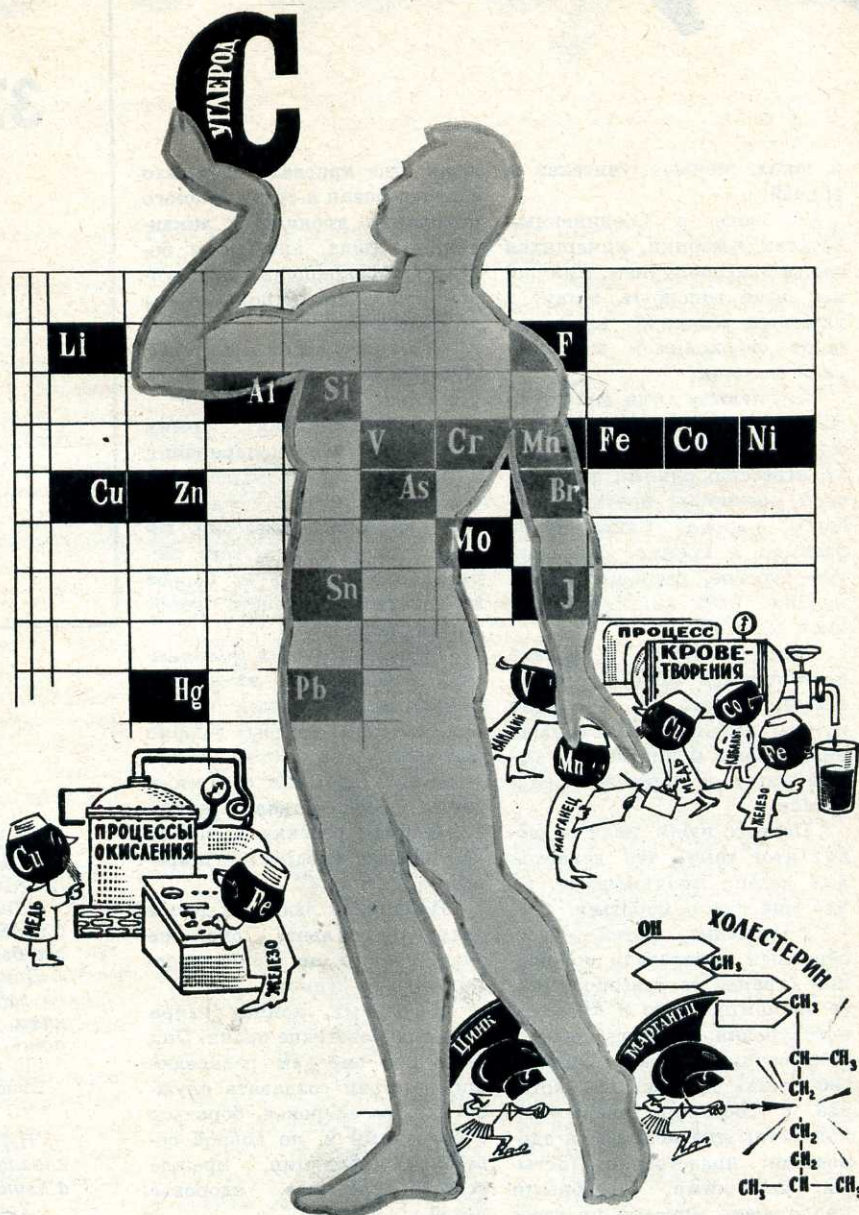
Не прошло и двух десятилетий, как ученые обнаружили в тканях организма животных и человека новый органический комплекс, способный стимулировать кроветворение и некоторые другие важные жизненные процессы. Это соединение получило название витамина B₁₂. Дальнейшие исследования показали, что в его молекуле наряду с другими химическими элементами всегда содержится микроэлемент кобальт. Именно кобальт в десятки тысяч раз усиливает биологическую активность витамина B₁₂.

Огромную роль в течении жизненных процессов играет микроэлемент йод. В организме здорового взрослого человека содержится около 25 миллиграммов йода, из которых примерно 15 концентрируется в щитовидной железе. Это происходит потому, что в тканях щитовидной железы образуется гормон тироксин, в состав которого входит йод как незаменимая составная часть молекулы.

Тироксин — высокоактивное в физиологическом отношении соединение с широким спектром биологического действия. Он оказывает влияние на течение окислительных процессов в тканях, обмен белков, жиров, углеводов, натрия и воды в организме, на его устойчивость против различных болезнетворных факторов.

Исследования последних лет убеждают в том, что некоторые микроэлементы участвуют в построении нуклеиновых кислот, без которых невозможен синтез белков в организме.

Таким образом, роль микроэлементов в важнейших жизненных процессах очень велика. И естественно, когда в ре-



В состав нашего организма входит около шестидесяти различных химических элементов. 98 процентов общего веса составляют вода и углерод — элемент, без которого невозможна жизнь на Земле.

Рисунок В. Черникова

зультате различных причин ткани организма испытывают недостаток или избыток того или иного микроэлемента, может нарушиться обмен веществ, развиваться болезнь.

Возьмем, например, подагру. Это заболевание возникает вследствие нарушения обмена органических соединений, так называемых пуринов. В процессе сложных биохимических превращений из пуринов образуется мочевая кислота, которая выводится из организма здорового человека с мочой. Но

В организме

иногда образовавшаяся мочевая кислота задерживается тканями и в виде мельчайших кристалликов откладывается в оболочках суставов, вызывая болевые ощущения.

Как показали наблюдения, среди населения, проживающего на территории, где почва содержит много молибдена, распространена эндемическая подагра. С продуктами питания молибден в больших количествах попадает в организм и вступает в различные химические реакции. Он входит в молекулу фермента ксантиноксидазы, участвующей в процессах превращения пуринов в мочевую кислоту. Когда в организме много молибдена, создаются условия для усиленного синтеза ксантиноксидазы, что, в свою очередь, определяет интенсивное образование мочевой кислоты и накопление ее в тканях.

На территориях с пониженным содержанием йода в почвах и соответственно в продуктах питания растительного и животного происхождения среди населения распространен эндемический зоб. Он проявляется значительным увеличением щитовидной железы и нарушением всех видов обмена веществ. И это понятно. Йод, как мы уже упоминали, — незаменимая составная часть тироксина, синтезируемого щитовидной железой. Когда мало йода, то и тироксина образуется недостаточно.

Болезни человека, обусловленные избыточным либо недостаточным поступлением в организм химических элементов, не исчерпываются, к сожалению, теми, о которых мы рассказали. Есть и ряд других. Например, заболевание зубов — флюороз развивается в результате высокого содержания в организме фтора, который попадает туда из почвы и воды. И наоборот, недостаток фтора способствует возникновению кариеса зубов.

Приведенные примеры убедительно свидетельствуют о том, что здоровье человека находится в тесной зависимости от содержания микроэлементов во внешней среде — в почве, воде, продуктах питания.

Исследования последних десятилетий позволили ученым получить новые интересные данные о роли микроэлементов. Оказалось, что в процессе многих заболеваний в тканях организма значительно нарушается обмен микроэлементов. А это может отягощать течение болезни.

Было установлено, например, что туберкулез легких, различные анемии, эндартерииты, а также некоторые кожные болезни сопровождаются снижением количества меди в тканях. Если таким больным в общем комплексе лечения дополнительно вводить в организм микроконцентрации меди, то это окажет благотворное влияние на течение заболевания.

Сейчас науке известен ряд болезней, в процессе которых нарушается обмен микроэлементов в организме. Так, в частности, снижение запасов цинка в тканях и особенно в стенках кровеносных сосудов наблюдается при атеросклерозе, который сопровождается повышением содержания холестерина в крови и других тканях. Экспериментальные исследования и клинические наблюдения показали, что микроконцентрации цинка обладают свойствами снижать содержание холестерина в крови, нормализовать его обмен. Подобным действием обладают и микродозы марганца.

Некоторые заболевания печени, а также гипертония, глаукома, как правило, влекут за собой нарушение обмена кобальта. Ткани организма при этом теряют способность нормально включать его в процессы обмена, вследствие чего кобальт начинает усиленно выводиться через кишечник и мочевыводящие пути.

Если в организм таких больных вводить кобальт, то у них улучшается функция печени, снижается артериальное давление, в известной мере нормализуется функция зрения при глаукоме, внутриглазное давление падает.

В состав крови человека входит более двадцати различных микроэлементов. Многие из них — железо, кобальт, медь, марганец, цинк, ванадий, никель — участвуют в процессе кроветворения. Препараты этих микроэлементов используют для лечения болезней крови.

В организме не только больного, но и здорового человека в определенные периоды жизни возникает потребность в до-

полнительном получении некоторых микроэлементов. Например, в первые месяцы после рождения организму ребенка необходимы такие микроэлементы, как кобальт, медь. Это объясняется интенсивно протекающими процессами роста и формирования иммунитета. В период образования костной ткани организму нужно больше марганца, а во время полового созревания — цинка.

Особенно высока потребность в микроэлементах у беременной женщины. Даже в том случае, когда беременность протекает нормально, в тканях будущей матери создается дефицит кобальта, меди, марганца и некоторых других микроэлементов. Вот почему врачи рекомендуют беременным питаться разнообразно, включать в свой суточный рацион продукты, богатые различными микроэлементами. Так, высокие концентрации кобальта содержатся в свекле, а марганца — в яблоках. Медью, марганцем, цинком богаты фруктовые соки. Много самых различных микроэлементов в бобовых культурах — горохе, фасоли, а также в грибах. Из продуктов животного происхождения высокие концентрации микроэлементов обнаружены в печени и желтке, а низкие — в молочных продуктах.

В настоящее время наша химико-фармацевтическая промышленность выпускает специальные лекарственные препараты, в состав которых входят определенные микроэлементы. Они предназначены для восполнения дефицита микроэлементов в организме. Принимать их следует только по назначению врача.

В тех случаях, когда тот или иной микроэлемент полностью насыщает ткани организма, дополнительное введение его может значительно ухудшить общее состояние здоровья. Вот почему лечение препаратами, содержащими микроэлементы, проводится под постоянным контролем врача.

Учение о микроэлементах — это новое направление медицинской науки, которое уже приносит свои плоды. Оно открывает большие возможности целенаправленно вмешиваться в течение биохимических процессов, лежащих в основе возникновения и развития различных болезней.

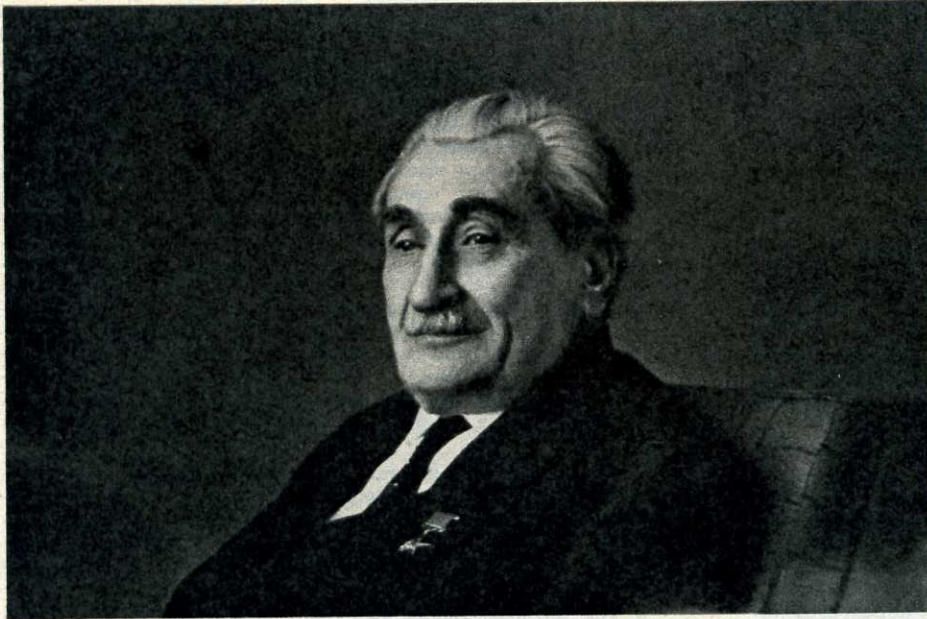
Ивано-Франковск

50 лет
СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

4 936

санитарно-эпидемиологических станций и санэпидотделов объединенных районных больниц.





Герой Социалистического Труда,
действительный член АМН СССР

Л. В. Громашевский

П РОЖИТО 80 лет... Позади нелегкий жизненный путь. Но Лев Васильевич Громашевский полон неиссякаемой энергии. «Мне еще многое хочется сделать,— говорит он,— дорог каждый час».

Революционер, врач, ученый, он все свои силы отдает борьбе за здоровье и счастье людей.

Еще будучи студентом-медиком Новороссийского университета, Лев Васильевич уже понимал, что пути распространения инфекционных болезней имеют социальные корни. Бесполовая эксплуатация народа, нищета, голод, жизнь в трущобах — вот истинные причины эпидемий, уносивших десятки тысяч жизней.

С восемнадцати лет участвует он в революционном движении. Ни аресты, ни высылка из Одессы не сломили юношу. Он нелегально возвращается в город, живет по чужому паспорту, продолжает работать в революционном подполье.

Сосланный в 1910 году в Архангельскую губернию, молодой студент-медик просит разрешить ему выехать в Маньчжурию для участия в борьбе с легочной чумой. Согласие властей было получено незамедлительно: «Еще одним смутяном станет меньше».

В Маньчжурии чума уносила тысячи жизней. Находясь в самой гуще трагических событий, самоотверженно борясь с эпидемией, Лев Васильевич задумывается над тем, почему эта болезнь, десятилетиями дремлющая в степях, начинает вдруг распространяться с парази-

тельной быстротой, охватывая города, районы и даже страны. С тех пор Л. В. Громашевский посвятил всю свою жизнь эпидемиологии — науке, изучающей пути распространения и методы борьбы с инфекционными болезнями человека.

В царской России этой науке не придавали серьезного значения. Даже студентам-медикам ее преподавали лишь эпизодически.

Только в 1920 году выдающемуся советскому эпидемиологу Д. К. Заболотному совместно с молодыми учеными Л. В. Громашевским и М. Н. Соловьевым удалось основать в Одессе первую в мире кафедру эпидемиологии.

Лев Васильевич разрабатывал методику и программу преподавания эпидемиологии, принимал активное участие в организации Центрального института эпидемиологии и микробиологии в Москве и Института инфекционных болезней в Киеве, а также кафедр эпидемиологии в ряде городов. Созданные им руководства по эпидемиологии стали настольными книгами врачей и студентов не только в нашей стране, но и за ее рубежами.

Много энергии, сил отдает Лев Васильевич научной деятельности. И никогда не отделяет он задачи научных исследований от практических требований жизни.

В тяжелые годы гражданской войны, борясь с эпидемиями сыпного тифа, организуя санитарные пропускники и обмывочные пункты, он вместе с тем разрабатывал научную классификацию инфекционных болезней, изучал пути передачи инфекции.

В те времена господствовала точка зрения, что все инфекционные болезни передаются от больного человека здоровому только «путем непосредственного контакта». Обобщив добытые наукой факты, установив между ними внутреннюю связь, Л. В. Громашевский выступил с критикой подобных взглядов. Он писал, что более половины заразных болезней, поражающих человека, а именно все инфекции, передающиеся кровососущими членистоногими, инфекции дыхательных путей, передающиеся «капельным» механизмом через воздух, и кишечные инфекции, передающиеся различными путями, распространяются без непосредственного контакта. Созданная им теория механизма передачи инфекции и разработанная на ее основе классификация инфекционных болезней стали общепризнанными.

Трудно переоценить роль, которую сыграли исследования Л. В. Громашевского и его учеников в борьбе с сыпным тифом. Он выступил против учения о так называемом «сыпнотифозном вирусоносительстве здоровых людей» и доказал, что единственный источник сыпного тифа — больной человек, а вошь — переносчик инфекции. Научно обоснованные Львом Васильевичем методы борьбы с сыпным тифом обогатили эпидемиологию.

Брюшной тиф, дизентерия, скарлатина, полиомиелит... Многие опасные тяжелые инфекционные болезни изучал Л. В. Громашевский. Он доказал, что септическая ангина возникает от употребления в пищу перезимовавшего в поле зерна. Ученый теоретически обосновал и применил на практике не утраченные своего значения и сейчас методы дезинфекции и дезинсекции, внес большой вклад в разработку мероприятий по борьбе с гельминтозами.

Лев Васильевич щедро делится своим богатейшим опытом, знаниями с молодежью. Он воспитал десятки докторов и кандидатов медицинских наук. В стране нет, пожалуй, такого уголка, где не трудились бы его ученики. Л. В. Громашевский — автор более 200 научных работ. И сейчас, в свои 80 лет, он продолжает плодотворно трудиться в Киевском институте эпидемиологии, микробиологии и паразитологии.

За выдающиеся заслуги в развитии медицинской науки и советского здравоохранения Лев Васильевич Громашевский удостоен в ноябре 1967 года звания Героя Социалистического Труда.

Г. ХМЕЛЕВА

НА ВКЛАДКЕ

К врачу обращаются в самые трудные минуты жизни, но он желанный гость и в дни радости и веселья.

Маленькая Таня знает, что доктор тетя Галя спасла жизнь ее дедушке.

Галина Владимировна Новицкая — заслуженный врач РСФСР.

Фото А. Ольшевского.



50 лет
СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

577700

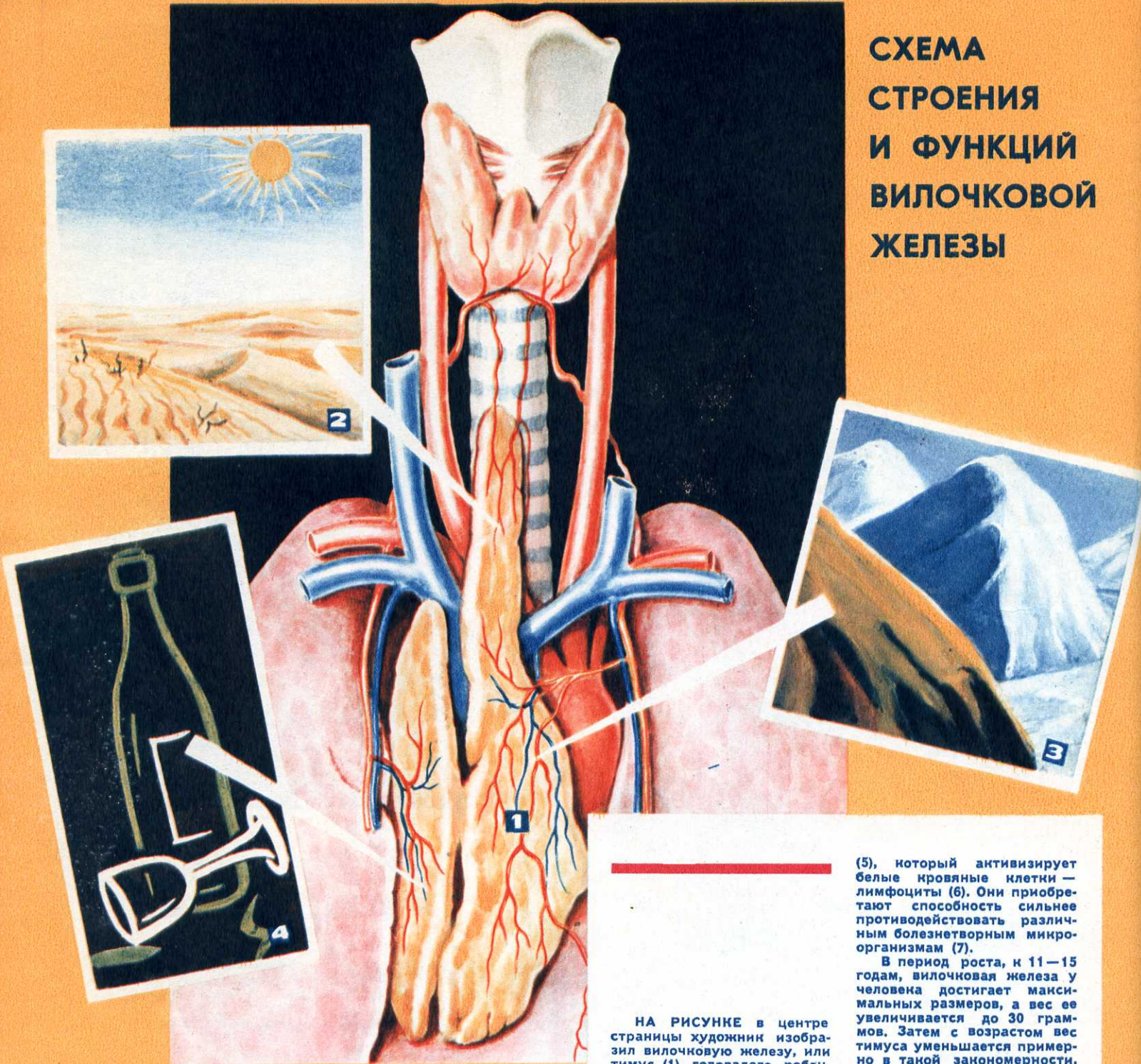
врачей всех специальностей,

1777500

среднего медицинского
персонала.



СХЕМА СТРОЕНИЯ И ФУНКЦИЙ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ



НА РИСУНКЕ в центре страницы художник изобразил вилочковую железу, или тимус (1), годовалого ребенка.

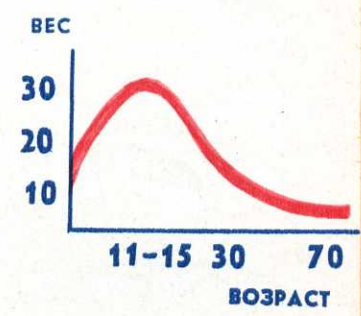
Как установили ученые, эта железа функционирует почти на протяжении всей жизни человека. Она очень чутко реагирует на различные неблагоприятные факторы внешней среды: длительное воздействие жары (2), холода (3), алкоголя (4).

Одна из основных функций вилочковой железы — мобилизация защитных сил организма. Тимус участвует в создании иммунитета, выделяет в кровяное русло особое вещество, так называемый гуморальный фактор

(5), который активизирует белые кровяные клетки — лимфоциты (6). Они приобретают способность сильнее противодействовать различным болезнетворным микроорганизмам (7).

В период роста, к 11—15 годам, вилочковая железа у человека достигает максимальных размеров, а вес ее увеличивается до 30 граммов. Затем с возрастом вес тимуса уменьшается примерно в такой закономерности, какая показана на графике.

Рисунки А. Гуревича.



Вилочковая железа

Кандидат медицинских наук

Е. А. Воробьева

НАШ ОРГАНИЗМ хранит еще много тайн, которые наука пока до конца не раскрыла. К загадочным органам можно отнести и вилочковую, или зобную, железу. Ее иногда специалисты называют железой детства, железой роста. Оказывается, что именно в период роста и развития организма вилочковая железа достигает максимальных размеров и функционирует наиболее интенсивно. Но с годами объем ее уменьшается, а в пожилом и старческом возрасте человека она постепенно замещается соединительной или жировой тканью.

Первые сведения о вилочковой железе относятся к средним векам, когда естествоиспытатели начали настойчиво исследовать строение человеческого организма. Ей дали название «тимус» благодаря сходству ее формы с листьями полукустарникового ароматического растения тимьяна.

Что же представляет собой этот орган и какими сведениями о нем теперь располагает наука?

Вилочковая железа представляет собой две вытянутые доли (см. нашу вставку). Большая масса их находится в верхней части грудной полости позади грудины и реберных хрящей. Нижними концами своих долей она достигает уровня 3—4-го ребра. Задняя поверхность тимуса прилегает к крупным сосудам и к околосердечной сумке, а боковые края — к плевре. Сами доли в середине соединены между собой. Верхние отростки вилочковой железы расположены на шее.

У людей разного телосложения могут быть различные формы и размеры тимуса. Например, возможны варианты по количеству долей, их взаимному расположению, величине, степени развития. В специальной литературе описаны случаи развития добавочных вилочковых желез, находящихся около основного тимуса, а также полного отсутствия вилочковой железы у практически здоровых людей.

Вес вилочковой железы новорожденного колеблется от 10 до 15 граммов, в 11—15 лет он достигает 25—30 граммов, а к 70—75 годам уменьшается до 6 граммов. Железа образуется из эпителиальных клеток так называемых глоточных карманов в период внутриутробного развития.

Вилочковая железа окружена капсулой из соединительной ткани. Дольки тимуса состоят из сетевидного эпителия, клетки которого соединены между собой вытянутыми отростками. Просветы эпителиального остова заполнены мелкими округлыми клетками — тимоцитами, сходными по своему строению с одним из видов белых кровяных клеток — лимфоцитами. По периферии долек железы тимоцитов больше, чем в центральных отделах. В связи с таким анатомическим строением вилочковую железу относят к лимфоэпителиальным органам.

Многие исследователи считают, что лимфоциты вилочковой железы непосредственно не участвуют в ее секреторной функции, но эпителиальные клетки без них не могут существовать. В то же время эпителий тимуса влияет на тимоциты, которые, лишившись контакта с ним, разрушаются.

Важной особенностью вилочковой железы является ее реактивность. Тимус исключительно быстро реагирует на изменения условий внешней и внутренней среды, на все нормальные и болезненные процессы в организме, отвечая на это или увеличением своего объема — гипертрофией, или чаще всего — уменьшением его. Это происходит, например, когда на организм длительно воздействуют различные неблагоприятные факторы — голод, охлаждение, инфекционные заболевания, различные интоксикации.

Ученым удалось объяснить тонкий механизм таких превращений. Оказалось, что вилочковая железа изменяется вследствие влияния на нее гормонов коры надпочечников, в первую очередь глюкокортикоидов, подавляющих активность и жизнеспособность лимфоцитов.

Подобным образом влияют на них и рентгеновы лучи. После прекращения действия гормонов коры надпочечников или устранения условий, неблагоприятно влияющих на орга-

низм, тимус вновь обогащается лимфоцитами, и структура его восстанавливается.

Какое же значение для организма имеет столь быстрое изменение, когда, например, в течение 48 часов объем тимуса уменьшается почти на три четверти? Что вырабатывает эта своеобразная железа в обычных условиях?

В начале сороковых годов исследователям удалось обнаружить в вилочковой железе вещества, которые по своему действию сходны с гормонами гипофиза, особенно с гормоном роста. Оказалось также, что тимус тесно связан с железами внутренней секреции — надпочечниками, гипофизом, со щитовидной и половыми железами.

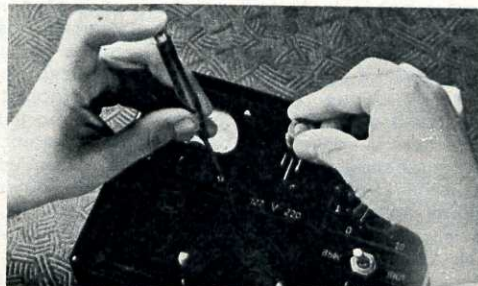
В последние годы ученые все больше и больше проникают в глубины загадочной вилочковой железы. Так, например, стало известно ее непосредственное участие в защитно-приспособительных реакциях организма, в выработке иммунитета, в формировании и восстановлении связанных с ним лимфатических образований. Если у мышей в первые часы после рождения удалить тимус, то у них резко снизятся защитные свойства организма и будет плохо развиваться лимфатическая ткань. Экстракт тимуса, введенный таким животным, восстанавливает защитные реакции.

Ученые предполагают, что тимус снабжает организм лимфоцитами, обладающими наибольшей защитной активностью, или же контролирует и направляет защитную деятельность белых кровяных клеток, выделяя в кровь особые химические вещества. Тимус — своеобразный страж организма, который в особо напряженных, неблагоприятных условиях мобилизует различные защитные механизмы.

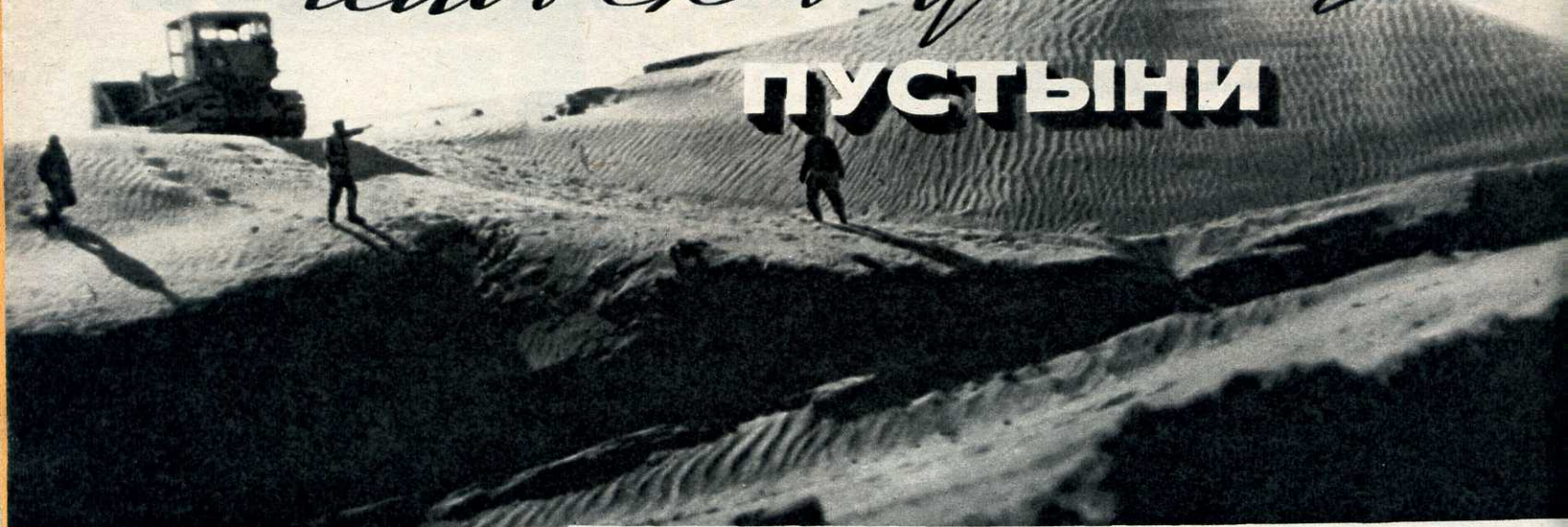
50 лет
СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Более 5 000

наименований различных
изделий выпускает
медицинская промышленность
СССР.



Человек в условиях ПУСТЫНИ



Действительный член АМН СССР, профессор **А. П. Авцын,**
доктор медицинских наук **Э. Э. Кениг**

Фото Д. Ухтомского

ЛЮДИ ЖИВУТ И РАБОТАЮТ в самых различных климатических условиях, и, естественно, внешняя среда влияет на человека. На организме сказываются низкое и высокое атмосферное давление, жара и мороз: изменяется обмен веществ, перестраивается деятельность внутренних органов и систем. А это, в свою очередь, приводит к тому, что в различных географических условиях по-разному протекают некоторые распространенные заболевания, например, гипертоническая болезнь. Для определенных географических районов земного шара характерны и свои заболевания, связанные с особенностями химического состава воды и почвы, своеобразием животного и растительного миров.

В этой статье мы расскажем о пустынях и полупустынях. Ведь жаркие, сухие области занимают значительную часть нашей страны. Это почти вся территория Туркмении, Узбекистана, юго-западная часть Казахстана, предгорные районы Таджикистана, Армении и Азербайджана, а также почти вся Астраханская область.

Главная отличительная особенность этих земель — безводность. В некоторых районах среднее количество осадков составляет всего 80—100 миллиметров в год, тогда как, например, в Москве их выпадает 550—600 миллиметров и более. С конца мая до октября в пустынях вообще не бывает осадков. Почва высыхает, и в воздух поднимается пыль. Летом возникают песчаные бури, температура воздуха достигает 40 градусов, песок и металлические предметы раскаляются до 70 градусов. Зимы же, наоборот, холодные: в пустынях северных районов средняя январская температура — 16—19 градусов мороза.

Большинство людей, заселяющих такие области, живет в зонах орошения, где вода и зелень смягчают жару. Однако чабанам, геологам, нефтяникам, строителям часто приходится работать в условиях, когда невозможно укрыться от жары. Физическая работа под палящими лучами солнца может отрицательно сказаться на организме человека. Поэтому очень важно знать, как следует вести себя, чтобы не заболеть.

Питьевая болезнь

Человек, особенно впервые попавший в пустыню летом, постоянно испытывает жажду, но выпитая даже в больших количествах вода утоляет ее ненадолго. Объясняется это тем, что высокая температура воздуха усиливает потоотделение. В сильную жару, особенно при физической работе, человек теряет с потом в среднем до 2—3 литров воды в сутки. Вместе с потом из организма выводится и некоторое количество хлористого натрия (поваренной соли). Хлористый натрий — ценное химическое вещество. Без него в организме не могут совершаться многие физиологические процессы, изменяется функция надпочечников, нарушается деятельность сердечно-сосудистой системы. Если водно-солевой обмен нарушен, у человека возникают слабость, головокружение, тошнота, а в более тяжелых случаях — судороги мышц рук и ног, рвота.

Как сохранить водно-солевое равновесие в организме? Испытывая жажду, человек начинает пить пресную воду, но выделение пота усиливается, и потеря воды, а вместе с ней

соли возрастает. Получается как бы замкнутый круг: чем больше человек пьет, тем больше ему хочется пить. Такое состояние называют питьевой болезнью. Коренное население страдает от этой болезни значительно реже, чем вновь прибывшие. Местные жители знают, что в жару следует пить не пресную, а подсоленную (чайная ложка соли на литр), лучше газированную воду. Соль удерживает жидкость в организме и уменьшает выделение пота. Углекислый газ улучшает вкус воды и, слегка прижигая слизистую оболочку рта, уменьшает жажду.

Хорошо утоляют жажду чай, особенно зеленый, а также холодные фруктовые отвары.

Здоровому человеку можно пить воду, чай, фруктовый отвар сколько захочется, но только сразу же после завтрака, обеда и ужина. В остальное время дня пить не рекомендуется. Чувство жажды легко преодолеть, если прополоскать рот или сделать небольшой глоток воды. Многие знают, что после того, как удастся перетерпеть первое острое желание пить, в дальнейшем жажда переносится легче.

Сложнее соблюдать питьевой режим страдающим заболе-

ваниями сердца, почек и другими недугами. Ведь им рекомендуется ограничивать количество жидкости. Сколько можно пить таким больным, скажет лечащий врач.

Авитаминозы

Многие думают, что в Средней Азии, где много фруктов и овощей, не бывает авитаминозов. На самом деле это не так. Виноград, абрикосы, персики и другие фрукты, выращенные в пустыне и полупустыне, бедны витаминами, особенно витаминами С, РР и группы В. Щавель, лук и томаты содержат витамина С на 30—50 процентов меньше, чем эти же овощи, выращенные в средней полосе. На 15—30 процентов меньше витамина С в молоке среднеазиатских коров и во многих других продуктах. Исключение составляют дыни, богатые витамином С и фолиевой кислотой.

Чтобы предупредить авитаминоз, врачи настоятельно рекомендуют всем жителям этих районов ежедневно, особенно зимой и ранней весной, перед завтраком, обедом и ужином принимать по одному драже поливитаминов. Их продают в аптеках без рецепта.

Влияние высокой температуры воздуха на организм

Для защиты от высокой температуры воздуха в организме происходит перестройка: уменьшается интенсивность окислительных процессов, снижается потребление кислорода, падает и артериальное давление. В результате уменьшается образование тепла внутри организма, в то время как выделение тепла из организма, главным образом за счет выделения пота, как мы уже говорили, увеличивается. Благодаря этим и другим физиологическим изменениям температура тела даже в сильную жару остается нормальной.

Снижение артериального давления полезно страдающим гипертонической болезнью первой и второй стадии: у них улучшается самочувствие. Для больных же гипертонической болезнью в третьей стадии резкие колебания артериального давления, происходящие летом и зимой, нежелательны. Плохо сказывается снижение артериального давления и на страдающих гипотонией: у них усиливаются головная боль, головокружение, иногда бывают обмороки.

Сухой, жаркий климат благоприятен при некоторых заболеваниях почек. В жару много воды и солей выделяется вместе с потом, а почки как бы отдыхают. У больных исчезают отеки, снижается артериальное давление, улучшается самочувствие.

К сожалению, далеко не все, даже здоровые, люди могут переносить жару. У многих нарушается сердечная деятельность, появляется бессонница, снижается работоспособность, пропадает аппетит.

В жару уменьшается выделение желудочного сока, губительно действующего на многие микроорганизмы. Так создаются благоприятные условия для роста и размножения в желудке и кишечнике болезнетворных микробов. Поэтому в пустынях и полупустынях чаще, чем в районах с умеренным климатом, возникают желудочно-кишечные заболевания.

Предупредить их помогает правильное питание. Еда должна быть необильной и легкоусвояемой. Утром и днем лучше есть молочно-растительную пищу, и лишь вечером, когда наступает прохлада (но не позже чем за 2—3 часа до сна), — мясную.

Тепловая болезнь

В сильную жару возможно перегревание организма, наступает тепловая болезнь. Чаще она бывает у людей старше 40 лет, особенно у вновь прибывших, чей организм еще не приспособился к высокой температуре. Перегреться можно не только на солнце, но и в тени.

Тогда на коже, даже защищенной одеждой, появляются

мелкая красная сыпь, пузырьки, заполненные прозрачной жидкостью, ощущается покалывание, жжение. На пораженной коже перестает выделяться пот. Человек жалуется на слабость, головокружение, ноги у него отекают, болит голова, нарушается деятельность сердца.

В тяжелых случаях температура тела повышается до 40 градусов, артериальное давление падает, и может случиться **тепловой удар** — человек теряет сознание.

Пострадавшего следует сразу же уложить в тени так, чтобы голова была выше туловища, надо расслабить пояс, растегнуть пуговицы. На голову, шею и грудь кладут полотенце или платок, смоченные холодной водой. Лицо непрерывно обрызгивают холодной водой и обмахивают газетой, шляпой, платком. Если есть нашатырный спирт, смачивают им ватку и на несколько секунд подносят к носу пострадавшего. Как только человек придет в себя, можно дать ему 15—20 капель настойки валерианы, разбавленной водой. Врача надо вызвать немедленно.

Тепловая болезнь чаще возникает в результате физического перенапряжения, переутомления. Восстановить силы помогают прохладный душ или обливание прохладной водой.

Солнечные ожоги

Прямые солнечные лучи обычно незаметно для человека могут вызвать ожоги первой и второй степени. Кожа становится багрово-красной, на ней образуются пузыри, заполненные прозрачной жидкостью, температура тела повышается до 38—39 градусов, появляются головная боль, озноб. Обожженную кожу рекомендуется смазать спиртом, тройным одеколоном или водкой и завязать стерильным бинтом. В случае необходимости дальнейшую помощь окажет врач, к которому надо обращаться не откладывая.

Предупредить возможность появления тепловой болезни и солнечных ожогов помогают одни и те же меры.

Прежде всего надо правильно одеваться. Платье и костюмы должны быть свободными и к тому же светлых тонов. Однако в национальной одежде жителей Средней Азии преобладают красные тона. И это не случайно. Наблюдения показали, что красный цвет, так же, как и белый, хорошо отражает солнечные лучи. Глаза надо защищать солнцезащитными очками. Голову необходимо прикрывать соломенной или войлочной шляпой с широкими полями. Тем, кто работает в согнутом положении, рекомендуется защищать и шею — для этого пришивают к шляпе белую материю.

Не рекомендуется носить резиновую обувь: резина хорошо проводит тепло от нагретой почвы.

Природно-очаговые болезни

Своеобразие климатических условий, растительного и животного мира пустынь и полупустынь создает предпосылки для появления инфекционных заболеваний, не возникающих в других областях Советского Союза. К таким так называемым природно-очаговым болезням относятся кожный лейшманиоз (пендинская язва), лейшманиоз внутренних органов и микотная лихорадка (паппатачи).

Благодаря настойчивому лечению больных, неустанной профилактической работе, проводившейся в широком масштабе, лейшманиоз, паппатачи так же, как малярия, еще совсем недавно свирепствовавшие в Средней Азии, ликвидированы в населенных пунктах нашей страны. Но это не значит, что можно успокоиться. Сейчас, когда в пустынях и полупустынях растут города и поселки, осваиваются новые земли, заселенные грызунами, москитами, комарами, эти заболевания могут возвратиться. Поэтому первыми в осваиваемые районы приходят зоологи и энтомологи. Они уничтожают носителей и переносчиков болезней.

Однако усилий одних только специалистов недостаточно. Необходимо, чтобы им помогали жители этих районов. Прежде всего надо следить за чистотой своего жилища, своевременно замазывать трещины в стенах домов, где могут селиться москиты, уничтожать мышей, крыс и других грызунов, а также их норы.

Здоровью-отдых

ПРАВИЛЬНО ИСПОЛЬ

Пешком по Тянь-Шаню

ПУТЕШЕСТВИЯ... Как много заманчивого, неизведанного, а порой и таинственного в этом слове! Ведь это увлекательные странствования и необычные приключения, гостеприимный дым костра и встречи с мужественными людьми, звериные тропы и горные перевалы... А главное — новое, новое на каждом шагу.

Хвойные леса, горный воздух, походы, требующие физического напряжения, — все это благотворно действует на человека, улучшает кровообращение и дыхательную функцию легких, повышает обмен веществ. И, наконец, делает человека сильнее, выносливее, закаленнее. Ведь в каких только переделках не приходится бывать туристу! Мокнуть под дождем и сохнуть на ветру, ночевать

под открытым небом, подниматься с тяжелым рюкзаком в горы и переправляться через бурные реки.

Сегодня мы предлагаем здоровым — тем, кому «показан» туризм, увлекательный горно-пешеходный поход по Тянь-Шаню.

Тянь-Шань в переводе означает «Небесные горы». Эта горная цепь занимает колоссальную территорию длиной почти 2 500 километров и шириной 600 километров. «Небесные горы» издавна привлекали к себе отважных путешественников. И ныне по следам П. П. Семёнова-Тянь-Шанского и Н. М. Пржевальского идут десятки тысяч любознательных туристов.

Маршрут № 192 начинается в столице Киргизии, названной в честь советского полковника М. В. Фрунзе, родившегося в этом городе. После двухдневного знакомства со столицей республики туристы на неделю отправляются к озеру Иссык-Куль — жемчужине Средней Азии. Глубина, величина, синева озера дают местным жителям право называть его «нашим морем». Озеро находится на высоте более 1 600 метров над уровнем моря и со всех сторон закрыто рядами мощных горных хребтов: Кунгей, Заилийский Алатау, Терской, Джунгарский Алатау.

Иссык-Куль значит «теплое озеро»: вода в нем солоновата и не замерзает зимой, которая здесь мягкая и теплая. Хочется часами сидеть на берегу, слушать шорох волн, заглядывая в голубизну опрокинутого небосвода. Бродишь по низким зеленым берегам, поднимаешься вверх по ущелью и не устаешь — так свеж и чист окружающий воздух, так легко здесь дышится.

Неделя пролетает быстро. Группа прошла обязательный медицинский осмотр. Врач доволен: здоровье у всех отменное, нервы крепкие. Все уже не новички, не первый раз идут в горы.

После акклиматизации — шестидневный поход. Туго зашнурованы горные ботинки, застегнуты штормовки, привязаны к рюкзакам ледорубы, аккуратно уложены десятки метров крепкого каната. Предстоит преодолеть три высоких перевала — Аксу, Озерный, Кумбель —

Высоко в горах, в двадцати километрах от Алма-Аты, расположилась туристская база «Горельник». Сюда приходят туристы после увлекательного похода через перевалы величественного северного Тянь-Шаня.

и переправиться через бурные горные реки. Туристы берут с собой темные очки, чтобы уберечься от слепящих лучей солнца.

Неповторима красота «Небесных гор»: ослепительная белизна ледников и хаос каменных глыб, разноцветье альпийских лугов и строгость голубых тянь-шанских елей, кружевная пена горных потоков и зеркальная гладь высокогорных озер. Глаз ласкают далекие зеленые долины, утопающие в сизой дымке розовато-сиреневые горы и яркое голубое небо.

Солнце склоняется к западу, пора устраиваться на ночлег. Быстро поставлены палатки, ярко горит костер. Тихо звенит гитара, звучит песня...

Человек, хоть однажды побывавший в гостях у солнца и ветра, уже не может изменить им. Он не забудет черный бархат звездного неба, таинственный шепот деревьев, говорливые горные реки и ручьи.

Ручьи зовут искупаться, но вода в них очень холодная, и только самые закаленные отваживаются после обязательной утренней зарядки испытать на себе обжигающее действие почти ледяной воды. Остальные, намочив полотенце, растирают руки, ноги, шею, лицо. Животворящую пользу чистой, как хрусталь, горной воды каждый турист не раз испытал на себе. И недаром здоровью любителей туристских походов всякий завидует: они не боятся промочить ноги, спят на валежнике (и не страдают бессонницей), едят пахнущую дымком кашу (и не жалуются на аппетит).

Пеший переход заканчивается на турбазе «Горельник». Два дня отдыха, и туристы на автобусах отправляются в столицу Казахстана — Алма-Ату.

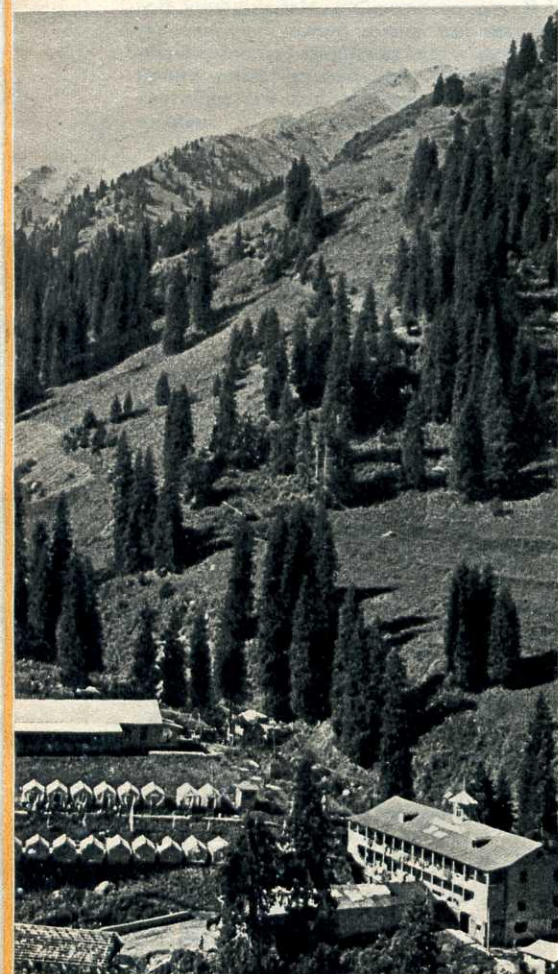
Вокруг города, у подножия окружающих его гор, на десятки километров тянутся яблоневые сады. Когда они цветут, вид на город с ближайших холмов удивительный: кажется, весь он покрыт сверкающим на солнце инеем.

Из Алма-Аты загорелые, окрепшие и отдохнувшие туристы возвращаются в город Фрунзе. Оттуда по домам.

Если спросить любого из тех, кто проводил отпуск на Тянь-Шане, что ему понравилось больше всего, каждый, не раздумывая, ответит: дорога, ощущение радости покорения горных перевалов.

Отдых, насыщенный движениями, — неисчерпаемый источник здоровья. Он укрепляет сердечно-сосудистую и нервную системы, вливает бодрость, дает «зарядку» на весь год. Конечно, такой активный отдых показан только совершенно здоровым людям.

Е. ЛАГУТИНА



ЗУЙТЕ СВОЙ ОТПУСК!

Местные курорты для страдающих болезнями суставов

Директор Центрального научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии Ю. Е. ДАНИЛОВ и заведующий отделением института П. Г. ЦАР-ФИС рассказывают о местных курортах, предназначенных для людей, страдающих ревматизмом и болезнями суставов.

сти есть два курорта, где могут лечиться страдающие заболеваниями органов движения, — это Сольвычегодск и Солоныха. Здесь широко используются ванны из минеральных вод, иловая грязь. В Алтайском крае — курорт Белонуриха, в Астраханской области — Тинаки, в Волгоградской области — Эльтон, в Калининской области — Кашин, в Красноярском крае — курорты Озеро Шира и Озеро Учум, в Куйбышевской области — Сергиевские минеральные воды, в Магаданской области — Талая, в Приморском крае — Садыгород, в Хабаровском крае — Кульдур, в Читинской области — Угдан и Ургучан.

РЕВМАТИЗМ И РАЗЛИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ довольно широко распространены и подчас приводят к временной нетрудоспособности. Своевременная профилактика рецидивов этих недугов включает не только поэтапное лечение — стационарное и поликлиническое, но и периодическое пребывание больных на специализированных курортах и в санаториях.

Наша страна щедро наделена различными природными богатствами, которые с успехом используются в лечебных целях. Источники минеральных вод, лечебные грязи есть во всех республиках и многих областях Советского Союза.

Куда поехать лечиться больным ревматизмом или у которых поражены суставы? Когда, в какое время года лучше всего побывать в санатории? Эти и многие другие вопросы решает лечащий врач, а также другие специалисты, участвующие в санаторно-курортном отборе.

Больным ревматизмом после лечения в стационаре врачи иногда рекомендуют для завершения полного курса комплексной терапии поехать в местный санаторий своей области или республики. После того как процесс полностью затих и люди начали успешно трудиться, они в профилактических целях могут и в дальнейшем во время отпуска повторять курс лечения на специализированных курортах, в том числе и южных.

Несколько иной подход при выборе места лечения для людей, страдающих заболеваниями суставов — инфекционным артритом, обменно-дистрофическим полиартритом, деформирующим спондилезом, спондилоартритом и т. д. Им рекомендуются только местные санатории и для закрепления достигнутых результатов после больницы и для систематического профилактического лечения. И это вполне понятно. Для таких больных дальние поездки связаны с большими трудностями и, как правило, заканчиваются обострением болезненного процесса, исключающим использование курортных факторов.

Необходимо подчеркнуть, что, помимо природных факторов, в комплексе санаторно-курортного лечения большое место занимает дозированный тренирующий режим — пешеходные прогулки, лечебная физкультура, механотерапия, массаж. Если больным ревматизмом чаще рекомендуют поехать в санаторий в теплое время года, то люди, страдающие заболеваниями суставов, могут с успехом провести на курорте любой месяц года.

В Российской Федерации и многие курорты и санатории находятся в прекрасных климатических зонах; они располагают минеральными водами для ванн и лечебными грязями.



Ревматологическая лечебница на курорте Хмельник (Украинская ССР).

В Иркутской области есть один из замечательных многопрофильных курортов — Усолье. На его территории источники хлоридно-натриевых вод. Иловая грязь привозится с Мальтинского озера. Хорошо оборудованы водо- и грязелечебницы, физиотерапевтическое отделение, есть кабинеты лечебной физкультуры, массажа.

Очень богаты различными курортными факторами наши автономные советские социалистические республики, входящие в состав РСФСР. Башкирская АССР, например, славится своими курортами Янган-Тау и Красноусольск, Бурятская АССР — курортом Горячинск, Дагестанская АССР — курортами Талги и Каякент, Кабардино-Балкарская АССР — курортом Нальчик, Карельская АССР — курортом Марциальные воды, Северо-Осетинская АССР — курортами Чедыр и Уш-Белдир, Татарская АССР — курортом Банкирово, Удмуртская АССР — курортом Вярзны-Ятчи.

Много специализированных курортов и в различных областях Российской Федерации. В Архангельской обла-

Местными курортами богаты все наши союзные республики. На Украине славятся минеральными водами и лечебной грязью курорты — Жданов, Славянск, Бердянск, Черче, Любен-Великий, Синян, Гопри, Хмельник.

В Узбекской ССР широко известен курорт Чартак, в Казахской ССР — курорты Арасан-Капал, Алма-Арасан, Яны-Курган, Муялды, в Туркменской ССР — Арчман, Молла-Кара, в Киргизской ССР — Джалал-Абад, Джеты-Огуз, Иссык-Ата, в Таджикской ССР — курорт Ходжа-Оби-Гарм.

Многолетняя практика убеждает в том, что на этих курортах больные полиартритом, ревматизмом получают все современные виды лечения, не отличающиеся от таких прославленных курортов, как Кавказские минеральные воды, Сочи — Мацеста, а также Крым и Одесса. Характерно, что после пребывания на местном курорте, в привычных климатических условиях, больной чувствует себя удовлетворительно более продолжительное время, чем после поездки на южные курорты за многие сотни и тысячи километров.

См. «Здоровье» №№ 1, 4, 5.

ПАЛОЧКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Профессор
А. И. Каграманов

Рисунки В. ЧЕРНИКОВА

КТО НЕ ЗНАЕТ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ, об этом древнем и грозном враге человека!

О том, что туберкулез передается от человека человеку, догадывались еще в глубокой древности. Но поиски возбудителя этого заболевания начались лишь с третьей четверти прошлого века, когда заразительность болезни была доказана в эксперименте на животных.

...24 марта 1882 года. В этот день на заседании Берлинского медицинского общества выступил с докладом молодой, но уже известный ученый Роберт Кох. Он рассказал об открытой им палочке туберкулеза, или, как теперь называют этого возбудителя, микобактерии туберкулеза. В честь знаменитого микробиолога многие до сих пор называют возбудителя туберкулеза палочкой Коха.

Открытие Коха вселило в больных надежду на излечение. Вспомним, что это было время, когда уже довольно широко применялись предохранительные прививки против оспы, когда гениальные открытия Луи Пастера дали возможность предупреждать заболевания путем введения в организм ослабленной культуры возбудителя бешенства.

В ту пору многим казалось, что стоит лишь открыть возбудителя заболевания, как сразу же можно будет использовать его в ослабленном виде для прививок.

Однако жизнь внесла свои поправки в эти оптимистические прогнозы. Очень скоро выяснилось, что мир так называемых кислотоустойчивых микобактерий, к которым относятся и микобактерии туберкулеза, велик и многообразен.

Кислотоустойчивые микобактерии имеют общие признаки: палочковидную форму и одинаково окрашиваются при лабораторных исследованиях. Но по характеру действия эти микобактерии различны. Одни из них вызывают туберкулез, другие — проказу, а некоторые совершенно безвредны; их можно обнаружить на растениях, в молочных продуктах, в сточных водах и даже в здоровом человеческом организме.

Да и сам возбудитель туберкулеза оказался «многоликим». Существует три его типа: человеческий, бычий и птичий.

Для человека наиболее безвредными палочки человеческого типа, однако они в редких случаях могут вызывать туберкулез и у животных.

Палочки бычьего типа вызывают туберкулез у животных, чаще всего у крупного рогатого скота. Об этом свидетельствует мировая статистика. В Италии, например, по данным за 1954—1955 годы, четверть поголовья крупного рогатого скота была поражена туберкулезом, в Англии — 17—18 процентов. Палочки бычьего типа могут поражать и человека.

В нашей стране туберкулезом поражено меньше одного процента крупного рогатого скота. Тем не менее нельзя игнорировать опасность заражения туберкулезом от животных, в частности от коров, которые могут передавать инфекцию через молоко. А ведь в деревнях часто пьют сырое молоко, особенно дети.

Конечно, опасности заражения легче избежать, когда признаки заболевания коровы ясно выражены: животное истощено, лимфатические узлы на шее, в паху, на вымени припухли. Но может быть и так: корова внешне кажется здоровой, а между тем выделяет микобактерии туберкулеза с молоком, слюной, испражнениями. Вот почему пить

сырое молоко можно лишь тогда, когда установлено, что корова не больна туберкулезом.

Заболевают туберкулезом кошки и собаки. Поэтому рекомендуется хотя бы раз в год показывать их ветеринару; особенно это важно делать в тех семьях, где есть больные туберкулезом, или в хозяйствах, где туберкулезом болен скот.

Туберкулезными палочками птичьего типа человек заражается крайне редко, и они не представляют эпидемиологической опасности. Тем не менее, если ветеринарный надзор обнаруживает птиц, больных туберкулезом, их мясо и яйца надо немедленно уничтожить.

Основной передатчик туберкулеза — больной человек, выделяющий туберкулезные микобактерии. Инфекция может попадать в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, иногда через поврежденную кожу.

Но безвредные бактерии, попав в организм человека, не обязательно вызывают заболевание. Тканевая жидкость, сыворотка крови, клетки организма, обладающие защитными свойствами, задерживают размножение туберкулезных палочек и не дают им возможности проявлять безвредные свойства.

Таким образом, человек может носить в себе инфекцию, оставаясь практически здоровым. В таком случае только с помощью специальных туберкулиновых проб (реакция Пирке или Манту) удается определить, что организм инфицирован. На месте введения препарата возникает уплотнение, краснота. Человек, не инфицированный туберкулезом, переносит введение относительно больших количеств туберкулина без реакции. Чем выше защитные силы организма, способность лейкоцитов поглощать микробов, чем лучше регулирующая роль нервной системы, защитное действие сыворотки крови, тем больше гарантии не заболеть.

Несколько слов о свойствах микобактерии туберкулеза. Она отличается от возбудителей многих других заболеваний тем, что может сохраняться живой при самых низких температурах, устойчива к спирту и различным кислотам.

Учитывая свойства микобактерии туберкулеза, врачи разработали меры борьбы с ней в домашних условиях.

Белье и посуду больных, выделяющих туберкулезные палочки, обеззараживают так: белье замачивают в 2-процентном растворе стиральной соды в течение 4—6 часов, затем кипятят 15 минут или замачивают в 5-процентном растворе хлорамина в течение 4 часов. Посуду кипятят в 2-процентном растворе соды в течение 15 минут или на 4 часа оставляют в 5-процентном растворе хлорамина.



Хорошим помощником при дезинфекции является солнце: его прямые лучи, направленные на палочки туберкулеза в течение часа, действуют на них губительно, а не прямые или рассеянные лучи задерживают их размножение. Вот почему так важно проветривать одежду и постели на воздухе, лучше на солнце, систематически убирать и проветривать помещение.



Есть одна особенность туберкулезных палочек, которая затрудняет лечение больного. У них вырабатывается «привыкание» к противотуберкулезным средствам.

Длительными наблюдениями установлено, что если больным долго давать один и тот же противотуберкулезный препарат, то скоро он перестает действовать на болезнетворные палочки. В ходе лечения отдельные устойчивые, «упрямые» бактерии выживают и дают дальнейшие поколения, способные противостоять и более высоким концентрациям лекарства.

Так происходит своеобразный отбор — постепенная замена чувствительных палочек устойчивыми. Чтобы избежать этого, врачи с самого начала лечения применяют одновременно два или три противотуберкулезных препарата (например, стрептомицин, тубазид и ПАСК), а в дальнейшем по специально разработанному схеме чередуют их или комбинируют с новыми препаратами. Такое лечение проводится длительно и даже тогда, когда больной чувствует себя хорошо и ему кажется, что он здоров.

Новые методы исследования позволили глубже заглянуть в процессы, происходящие в микробной клетке, а также выяснить ее взаимоотношения с окружающей средой.

Метод электронной микроскопии дает возможность рассматривать микобактерии туберкулеза при увеличении в десятки тысяч раз, а с помощью электронного микротомогра (ножа) ученые производят тончайшие (толщиной в сотые доли миллиметра) срезы микробной клетки.

Теперь стало возможным более подробно изучить биохимический состав, структуру палочки и влияние на нее лечебных средств. Установлено, например, что такой мощный противотуберкулезный препарат, как фтивазид (тубазид), постепенно разрушает палочку, действуя главным образом на ее зернистые части, в то время как стрептомицин больше влияет на плазму микроба. Как оказалось, оба препарата нарушают в палочке ферментативные процессы.

С помощью этого же метода удалось проследить, как туберкулезная палочка внедряется в здоровую клетку легочной ткани. Стали видны и ответные реакции ткани, а это помогает понять механизм иммунитета при туберкулезе.

Используя радиоактивные элементы, можно изучать возникновение и распространение туберкулезного процесса у экспериментальных животных, проследить за защитными реакциями организма, а также увидеть пути, по которым движутся в организме антибактериальные препараты и витамины. Проследить эти сложнейшие механизмы позволяют опыты на животных.

Сначала микобактерии туберкулеза выращивают на питательной среде, в которой один из входящих в нее атомов вещества заменяется радиоактивным атомом (сера, фосфор, углерод). Воспринимая этот атом, палочки становятся радиоактивными. Счетчиком Гейгера определяют радиоактивность в любом органе, в любой ткани.

С помощью меченых атомов можно проследить и путь лечебных препаратов в организме. С помощью того же счетчика Гейгера определяют скорость их распространения в органах и тканях и время выведения из организма.



Ну, а можно ли изменить возбудителя туберкулеза так, чтобы он приносил человеку не вред, а пользу, предупреждал заболевание? Оказывается, можно!

Одному из ближайших учеников Пастера, Альберу Кальметту, удалось блестяще решить эту задачу. Вместе со своим сотрудником Гереном Кальметт в течение тринадцати лет культивировал микобактерии туберкулеза бычьего типа в неподходящей для них питательной среде. Так они постепенно утратили свою болезнетворность и приобрели способность предохранять от туберкулеза организм, в который их вводят. Таким образом, авторы получили широко известную в наши дни вакцину БЦЖ.

Вакцина БЦЖ, не вызывая существенных изменений в организме, не нарушая самочувствия, значительно уменьшает заболеваемость: люди, привитые вакциной БЦЖ, в 6—10 раз реже болеют туберкулезом.

В Советском Союзе противотуберкулезные прививки проводятся всем новорожденным в первые дни после рождения. Для углубления иммунитета установлены сроки повторной вакцинации детей, подростков, взрослых.

Достижения науки и практики в области туберкулеза неоспоримы. Тем не менее туберкулез еще остается заболеванием серьезным, требующим пристального внимания. Это подчеркивалось и на состоявшейся в октябре 1967 года в Амстердаме XIX Международной конференции по туберкулезу.



ДВЕ ЭПОХИ

Во многих городах России смертность достигает 40—43 человека на 1 000 (Кострома, Нижний Новгород, Царицын и др.).

К началу 1968 года смертность в СССР составляла 7,6 на 1 000 человек населения.

«Вопросы страхования» № 5 от 20 мая 1917 г.

С 26 марта по 13 апреля происходили заседания Якутского областного медицинского съезда. Из 11 врачей на съезде присутствовало 10, не приехал лишь колымский врач; из 50 фельдшеров было 20.

К началу 1968 года в Якутской АССР было 1 328 врачей и 6 515 средних медицинских работников.

«Врачебная жизнь» № 1 от 15 августа 1917 г.

Клинская уездная земская управа Московской губернии принимает в Клинскую земскую больницу двух врачей.

Больница на 50 коек. Участок из 86 селений и г. Клина. 3 врача.

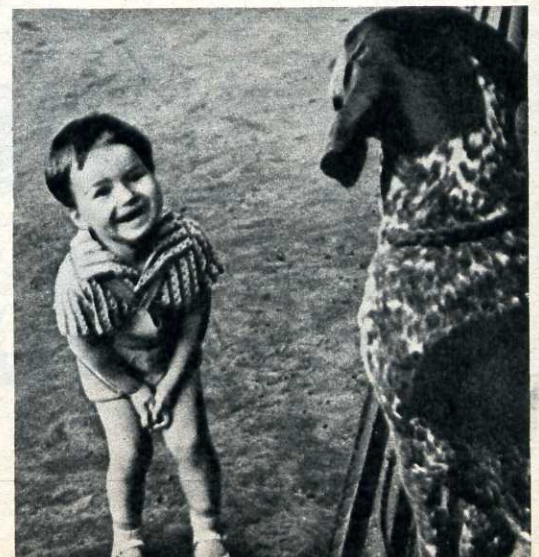
«Русские ведомости» № 125 от 4 июня 1917 г.

К началу 1968 года в Клиновском районе, Московской области, в 12 больницах с общим числом коек 1 310, в родильном доме на 160 коек и противотуберкулезном диспансере на 65 коек работали 286 врачей.



За камышкой

Фотоочерк В. ВЕЛИКЖАНИНА.





целый мир...



Эмфизема легких

Доктор медицинских наук
М. А. Восканов

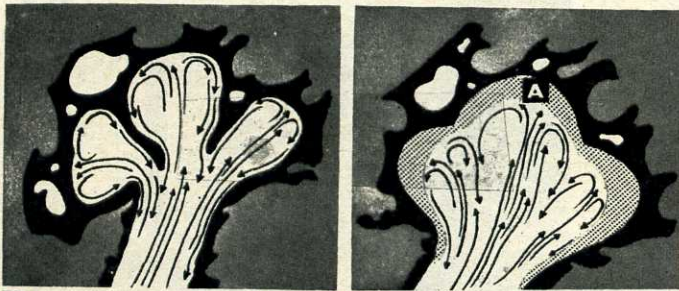
НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В этой статье рассказывается о причинах возникновения хронического заболевания легких — эмфиземы • о том, как должен себя вести больной • о необходимости физических упражнений • о профилактике этого заболевания.

ЖИЗНЬ ОРГАНИЗМА немислима без окислительных процессов, основой которых является кислород, поступающий через легкие.

Во время вдоха воздух из носа сначала попадает в дыхательное горло — трахею, затем в бронхи и, наконец, в бронхиолы — мельчайшие воздухоносные трубочки диаметром до 0,5 миллиметра.

Каждая бронхиола, а их в легких множество, оканчивается группами воздушных, альвеолярных мешочков, которые, в свою очередь, делятся на еще более мелкие легочные пузырьки — альвеолы. Как показали последние исследования, у взрослого человека их насчитывается более 700 миллионов. Площадь дыхательной поверхности легких при глубоком вдохе может составлять около ста квадратных метров, а между тем поверхность тела человека — всего два квадратных метра. Тонкие стенки альвеол оплетены мельчайшими кровеносными сосудами — капиллярами.



На рисунках схематически стрелками изображено движение воздуха в нормальных (1) и расширенных (2) альвеолах. Точками (А) отмечено пространство, заполненное в альвеолах остаточным воздухом.

Именно здесь и происходит газообмен: кровь обогащается поступившим в легкие кислородом.

Человек дышит ритмично, в среднем 16—18 раз в минуту. Значительно чаще и глубже дыхание во время усиленной работы, когда потребность организма в кислороде повышается. Во сне эта потребность уменьшается, поэтому и число и глубина дыханий меньше.

Эмфизема легких (от греческого слова *emphysema* — вздутие) — хроническое заболевание, характеризующееся расширением легочных пузырьков — альвеол. Поскольку пузырьки расширены, в легкие попадает больше воздуха, они становятся более воздушными, а ткань их, растягиваясь, теряет эластичность. Неэластичная ткань обладает меньшей способностью выталкивать при выдохе воздух, и он застаивается в альвеолах.

Правда, и у здорового человека легкие никогда полностью не освобождаются от воздуха: даже после максимального выдоха в них остается 1 000—1 500 миллилитров так называемого остаточного воздуха.

У людей, страдающих эмфиземой легких, расширившиеся альвеолы уже неспособны при выдохе до конца сжаться и нередко настолько растягиваются, что разрываются их перегородки: в легких образуются сливающиеся между собой воздушные полости. Грудная клетка, постепенно расширяясь, приобретает бочкообразную форму.

Выдох затрудняется еще и потому, что сужен просвет бронхов. Почему он суживается?

При любом воспалительном процессе в дыхательных путях начинается усиленное отделение слизи и мокроты в бронхах. Стенки их отекают, утолщаются и к тому же нередко судорожно сжимаются. В этих условиях затрудняется выдох, и сила его иногда бывает настолько малой, что больной не в состоянии задуть свечу.

Каковы причины этого заболевания?

Эмфизема легких чаще всего возникает у страдающих хроническим бронхитом, подчас осложняющимся воспалением легких, при некоторых формах туберкулеза, отравлении промышленными ядами, длительной работе в запыленном, плохо вентилируемом помещении. Вот почему так много внимания у нас уделяется соблюдению техники безопасности, проведению широкой автоматизации, а также герметизации производственных процессов, непрерывному совершенствованию технологии. Это позволяет снизить до минимума запыленность производственных помещений, контакт рабочих с вредными химическими веществами, а вместе с тем и заболевания легких. Большую роль в профилактике эмфиземы легких играют проводимые на предприятиях регулярные медицинские осмотры, своевременное выявление ранних форм бронхитов, заболеваний легких и их лечение.

Может развиваться эмфизема легких и при бронхиальной астме: во время ее приступов наступает кратковременное расширение легочных альвеол. Повторение приступов ведет к потере эластичности легочной ткани.

В развитии такого болезненного состояния играет роль также нарушение нервной регуляции дыхания. Ведь смена вдоха и выдоха совершается под контролем дыхательного центра, расположенного в продолговатом мозгу. Если этот центр нарушен, например, вследствие контузии или сотрясения мозга, может развиваться эмфизема.

Статистика свидетельствует о том, что эмфиземой легких болеют по большей части люди пожилые. Мужчины болеют в два-три раза чаще женщин. Это, вероятно, в небольшой степени связано и с тем, что большинство мужчин курит, а курение — одна из причин хронических бронхитов, развития эмфиземы легких.

Болезнь, как правило, развивается медленно, постепенно. Расширенные альвеолы сдавливают легочные капилляры межальвеолярных перегородок. По таким капиллярам проходит меньше крови или она совсем в них не поступает. В результате нарушается питание легочной ткани, усиливается болезненный процесс, ухудшается газообмен, повышается артериальное давление в сосудах легких. А это значительно затрудняет деятельность сердца. Оно перестает справляться с работой, появляются признаки сердечной недостаточности: одышка, отеки, слабость. Лицо у такого больного одутловато, синюшно.

Известен ряд форм эмфиземы легких. Мы расскажем о наиболее часто встречающейся — о так называемой истинной, или обтурационной.

Одышка и кашель — основные жалобы больных обтурационной эмфиземой легких (от латинского слова *obturare* — закупоривать), наступающей из-за нарушения проходимости бронхов. Больной вынужден прилагать большие усилия, чтобы во время кашля отходила мокрота. По мере развития болезни кашель становится приступообразным, надсадным; больной напрягается, лицо его краснеет, резко вздуваются шейные вены.

Одышка вначале бывает только при физическом напряжении, затем она появляется и во время ходьбы, особенно в холодную, сырую погоду, и резко усиливается после приступов кашля — больной не может «отдышаться». Одышка непостоянна, изменчива — сегодня сильнее, завтра легче; этим она отличается от более постоянной — сердечной.

Эффективных методов лечения больных эмфиземой легких пока еще нет. Слова известного русского клинициста С. П. Боткина о том, что «восстановить разрушенные альвеолы так же невозможно, как отрастить оторванный палец», остаются в силе. Но даже в тех случаях, когда к эмфиземе легких присоединяется сердечная недостаточность, систематическое лечение, по указанию врача, соблюдение рекомендованного режима сохраняют человеку работоспособность.

Помогает этому прежде всего выполнение таких правил.

Больные эмфиземой легких не должны курить; им не следует находиться в накуренном помещении. Запрещается употребление спиртных напитков. Рекомендуется работать в теплом помещении с хорошей вентиляцией, чистым воздухом. Им надо избегать значительного физического напряжения.

Большую пользу может принести лечебная физкультура. Упражнения помогают приостановить развитие болезни, укрепить дыхательные мышцы, улучшить кровообращение, повысить обмен веществ. Водные процедуры после физических упражнений закаляют организм, помогают предупреждать простудные и инфекционные заболевания. Конечно, начинать лечебную физкультуру и проводить ее следует только по совету и под наблюдением врача.

Особое внимание надо обратить на дыхательные упражнения. Больному обычно рекомендуют делать короткие вдохи и длительные выдохи. Причем в дыхании должны участвовать и мышцы диафрагмы и брюшной стенки. Если эти мышцы тренированы, усиливается выдох. Вот одно наиболее обиходное упражнение: вдохнуть через нос, а во время медленного выдоха через рот произносить как можно дольше одну из следующих букв: С, З, Ш, Ж, И или У. Повторяют это упражнение 4—5 раз с паузами в одну-полторы минуты.

На основании клинических наблюдений ученые пришли к выводу, что предупредить эмфизему легких помогает своевременное, упорное лечение хронических заболеваний бронхов и легких. Их могут вызывать тонзиллит, гайморит, фронтит, кариозные зубы, катар верхних дыхательных путей, а также перенесенные в детстве корь, коклюш, воспаление легких.

И главное, на что хотелось бы обратить особое внимание: если появился кашель, не следует лечиться самим. Кашель зачастую вовсе не «пустяк, который сам пройдет». Надо своевременно показаться врачу и провести назначенное лечение до полного выздоровления.

Несколько слов о старческой эмфиземе. Она характеризуется естественный процесс старения и связана с возрастными изменениями организма, в частности, окостенением хрящей позвоночника и ребер. Окостенение, как правило, изменяет форму и объем грудной клетки: она расширяется и как бы застывает на фазе вдоха. Легкие следуют за движением грудной клетки, поэтому объем их также увеличивается. Но, поскольку все эти изменения происходят длительно и постепенно, пожилые люди при рациональном образе жизни, разумном чередовании посильного труда и отдыха, дозированной физической нагрузке могут избежать неприятных ощущений, которые обычно вызывает эмфизема легких.

ИТАК, чтобы предупредить эмфизему легких, надо:

- своевременно и настойчиво лечить хронические заболевания бронхов и легких;
- предупреждать возникновение тонзиллита, гайморита, фронтита, катара верхних дыхательных путей;
- лечить кариозные зубы;
- если появился кашель, обязательно обращаться к врачу.

РОДИТЕЛИ, ПРОЧТИТЕ!

*Если ребенок
остается
в городе*

НАЧАЛО ЛЕТА... МИЛЛИОНЫ ДЕТЕЙ УЕЗЖАЮТ В ПИОНЕРСКИЕ ЛАГЕРЯ, на дачи с детскими садами, в деревню. Но и тем, кто почему-либо остался в городе, тоже не следует терять ни одного летнего дня. В любых условиях надо постараться провести их с наибольшей пользой.

Отдых, закаливание необходимы и малышам и школьникам. Установлено, что ученики 5—8-х классов, например, находятся в движении не более восемнадцати процентов дневного времени, из которых лишь семь процентов падает на физические упражнения. А ведь развивающемуся организму жизненно необходимы разнообразные движения!

Лето — самое удобное время, чтобы научиться играть в спортивные игры, плавать, ездить на велосипеде, побольше гулять на открытом воздухе, привыкать к закаливающим процедурам.

Основа хорошего отдыха — правильный режим. Когда ребенку, например, ложиться спать, вставать? Лучше всего в привычное для него время. Не надо будить детей, если они спят дольше, но не следует и разрешать им, проснувшись, валяться в постели.

Постарайтесь, чтобы дети завтракали, обедали, ужидали в одно и то же время.

Летом, в жару, аппетит несколько снижается. Набегавшись, дети много пьют, а обедать, если в доме нет взрослых, не садятся, едят на ходу, кое-как. С этой дурной привычкой надо бороться.

Старайтесь первые блюда готовить холодные — свекольники, фруктовые, молочные супы. Их дети едят охотнее. Гарниры ко второму блюду тоже часто могут быть холодными: различные салаты из сырых овощей, винегреты.

Не забывайте о молоке — летом оно особенно ценно. Ребенок должен получать не меньше двух стаканов молока или кефира, простокваши в день.

Самый главный вопрос для горожан: где гулять ребенку? Здесь уж придется, что называется, «ориентироваться на местности». Вблизи дома наверняка есть какой-нибудь парк, сквер. Не пренебрегайте даже самым маленьким участком зелени! На таком участке

больше прохлады, меньше запыленность воздуха, выше его влажность.

Большинство рабочих и служащих работает сейчас с двумя выходными днями. Используйте эти дни для того, чтобы отправиться с детьми в туристский поход, выехать за город, в лес.

Можно гулять, наконец, и в своем дворе. От взрослых зависит, будет ли этот двор чистым, озелененным, найдется ли там место для игр и простейших спортивных упражнений.

Во дворе, на воздухе полезно проводить и утреннюю зарядку. Дети иногда ленятся, иногда стесняются это делать. Лучший стимул в таких случаях — пример старших.

В программу летнего отдыха входят, конечно, и развлечения — посещение кино, театра. Только не разрешайте детям ходить в кино ежедневно; это удовольствие можно позволить им раз в неделю.

Отдых будет не хуже, а лучше, если разумно сочетать его с трудом. Летом дети должны больше участвовать в домашней работе, им полезно вместе со взрослыми потрудиться над благоустройством своего двора, улицы. Сельские ребята могут помочь взрослым на огороде, в поле. Наиболее благоприятное время для такой работы с 9 до 11 часов утра или от 16 до 18 часов вечера.

Общая продолжительность труда должна составлять для детей 8—10 лет не более полутора часов, с пятиминутным отдыхом после 20 минут работы. Для детей 11—13 лет — не более 2—3 часов с перерывами через каждые 20—30 минут. Для детей 14 лет и старше — 3—4 часа с перерывами через каждые 30—40 минут.

Напомним еще об одной возможности. Во многих городах на летнее время открываются городские пионерские лагеря, здесь ребенку будет интересно. В лагере создан необходимый режим, налажено рациональное питание, хорошо организован досуг.

Г. Н. СЕРДИУКОВСКАЯ,
директор Института гигиены детей и подростков Министерства здравоохранения СССР

Гельминтозы — болезни

Член-корреспондент АМН СССР
профессор
Г. М. Марушвили

ГЕЛЬМИНТОЗЫ (заражение глистами) — явление, настолько распространенное, что его иногда считают почти безобидным и почти неизбежным.

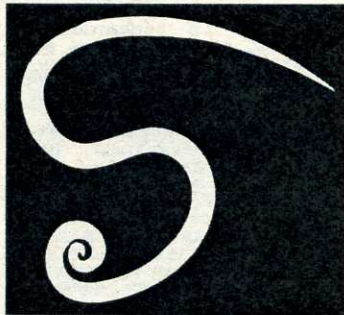
И то и другое неправильно. Паразитические черви — гельминты, попадая в организм человека, нередко вызывают тяжелые нарушения самочувствия, понижают общую сопротивляемость, а в некоторых случаях могут даже угрожать жизни.

Бороться с гельминтозами, предупреждать их можно и необходимо. Меры профилактики вполне реальны и доступны. Но соблюдать их должен каждый в отдельности и все сообща. Сочетание личной и общественной гигиены может полностью ликвидировать угрозу заражения гельминтами.

Существуют десятки разнообразных видов гельминтов, способных паразитировать в человеческом организме. Среди них большая группа геогельминтов, названных так потому, что начальная фаза их развития происходит на почве. Опасность заражения геогельминтами особенно возрастает летом.

Как же происходит развитие этих гельминтов, какими путями они могут проникнуть в организм?

АСКАРИДОЗ — самый распространенный из геогельминтозов. Болеют им преимущественно дети, особенно в сельских местностях с засушливым климатом. Возбудитель его — аскарида, паразитарный червь довольно крупного размера: длина самки — 25—40 сантиметров, самца — 15—25. Внешне они похожи на дождевых червей.



Взрослые аскариды обитают в тонком кишечнике. Оплодотворенная самка может за сутки отложить до 200 000 яиц. Если, выделившись с испражнениями, они попадают на почву, в них развиваются личинки.

Чтобы это произошло, необходима температура не ниже 12—13 градусов тепла. Но и при более низкой температуре и даже под снежным покровом яйца не гибнут. Они могут благополучно перезимовать, а с наступлением теплых дней начать развиваться. Таким образом, опасность заражения появляется уже весной. Но особенно велика она начиная с конца июля и до поздней осени.

Грязные руки, немые или небрежно вымытые овощи и ягоды (главным образом садовая земляника), продукты, на которых посидела вездесущая муха, — вот транспортники яиц со зреющими в них личинками.

Через рот яйца попадают в тонкую кишку. Здесь личинка освобождается от оболочек и вместе с током крови начинает свой путь по организму: в воротную вену, в сосуды печени, в нижнюю полую вену, в правую половину сердца, в легкие. Строение дыхательных путей способствует их движению вверх — в бронхи, трахею, глотку, наконец, в полость рта. Вместе со слюной человек проглатывает их снова.

Во время этого движения личинки растут, живут, питаются за счет организма человека и отравляют его продуктами своей жизнедеятельности. А вернувшись в кишечник, развиваются окончательно. Через 10—15 недель после заражения самка уже откладывает первые яйца. Всего аскарида живет один год.

Миграция (передвижение) личинок может протекать без нарушений самочувствия человека, но иногда в этот период у него повышается температура, возникает кашель, длящийся от 3—5 дней до 2 недель.

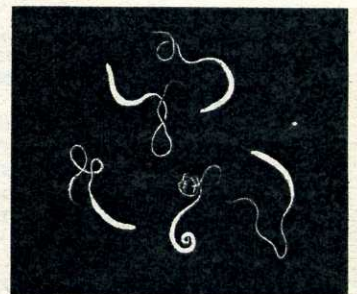
Паразитирование в организме взрослых аскарид вызывает периодические поносы, сменяющиеся запорами, снижение аппетита, тошноту, рвоту, боль в животе.

Боль может возникать приступами, концентрируясь в правой подвздошной области. Это заставляет думать об аппендиците. Действительно, иногда, проникая в червеобразный отросток, аскариды могут способствовать развитию аппендицита.

Аскариды наносят не только чисто механические повреждения. Токсические вещества, которые они выделяют, вызывают расстройства нервной системы, особенно заметные у детей. Ребенок плохо спит, становится капризным, раздражительным. Понижается общая сопротивляемость.

ТРИХОЦЕФАЛЕЗ — заболевание, распространенное в полосе теплого и умеренного климата. Возбудитель его — круглый червь — власоглав, или хлыстовик.

Живой он имеет серую окраску, после гибели — белую. Длина самки — 3—5 сантиметров, самца — 3—4 сантиметра. Головной конец утончен, как волос (отсюда и название «власоглав»), а хвостовой приблизительно в два раза короче и значительно толще; у самца он закручен.



Власоглавы обитают главным образом в слепой кишке, а при массивном заражении могут попадать и в тонкую кишку.

Своим головным концом власоглавы внедряются в слизистую оболочку кишок, как бы прошивая ее.

Оплодотворенная самка откладывает в сутки до 3 500 яиц. Если, выделившись вместе с калом, они попадают на почву, то начинают здесь развиваться. Пути заражения человека те же, что и при аскаридозе, с той лишь разницей, что миграция в организме не происходит. Продолжительность жизни власоглава в человеческом организме около 5 лет.

У больных трихоцефалезом возникают чувство тяжести и боль в животе, преимущественно в правой подвздошной области, слюнотечение, тошнота, иногда рвота.

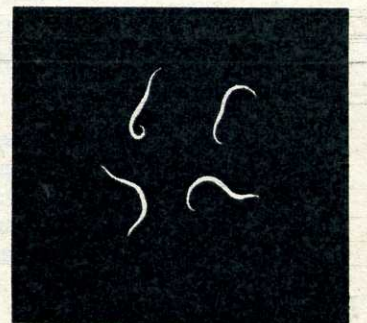
Нередко отмечается чередование поноса с запорами. Как аскариды и другие гельминты, власоглав может способствовать развитию аппендицита.

При трихоцефалезе страдает и нервная система. Власоглав бывает причиной головной боли, головокружения, а иногда кратковременной потери сознания, обмороков и даже припадков, напоминающих эпилептические. Длительное паразитирование этих гельминтов вызывает малокровие.

АНКИЛОСТОМИДОЗЫ встречаются в южных местностях СССР. Но и в более холодном климате этим заболеванием могут страдать люди, ведущие подземные работы, например горняки.

Возбудитель болезни — круглый глист — «кривоголовка».

Эти паразиты живут в верхнем отделе тонкого кишечника, в двенадцати



Грязных рук

перстной кишке. Для того, чтобы их яйца, попав на почву, начали развиваться, достаточно температуры не ниже 10 градусов тепла и влажности воздуха несколько большей, чем обычная комнатная. На влажной, теплой почве развившиеся личинки сохраняют жизнеспособность несколько месяцев, а при особо благоприятных условиях — год и больше. Развитие яиц начинается обычно в марте — апреле и прекращается в октябре — ноябре, но с июня по сентябрь оно бывает особенно интенсивным.

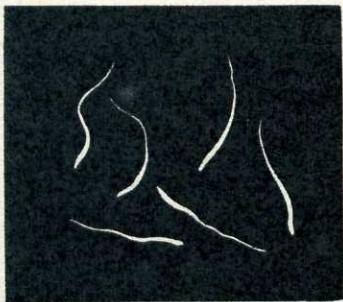
Проникнуть в организм человека они могут тем же путем, что и другие гельминты, но чаще воротами инфекции становится не рот, а кожа. Когда человек ходит босиком или работает на огороде, в саду, перебирая руками землю, загрязненную личинками кривоголовки, они проникают через кожу в кровеносные сосуды.

На месте внедрения личинок иногда появляется кратковременный зуд, ощущение жжения, сыпь типа крапивницы. Расчесывая эти места грязными руками, можно внести дополнительную инфекцию, и тогда возникнут гнойнички, даже изъязвления.

Подобно личинкам аскарид, личинки кривоголовки совершают миграцию в организме, прежде чем осесть в кишечнике. А здесь они могут жить годами.

Через 40—60 дней после внедрения личинок постепенно начинают развиваться признаки анкилостомидоза: общее недомогание, снижение аппетита, боль в подложечной области и в области двенадцатиперстной кишки, чередование поносов с запорами, падение веса. Далее со временем нарастает малокровие, а вместе с ним слабость, головокружение. Иногда «темнеет в глазах», появляются одышка, учащенное сердцебиение.

При анкилостомидозах характерно извращение вкуса, особенно заметное при малокровии. Дети пытаются есть землю, бумагу. Длительное заболевание ведет к снижению памяти.



КАРЛИКОВЫЙ ГИМЕНОЛЕПИДОЗ более всего распространен в местах с теплым и умеренным климатом. Его возбудитель — карликовый цепень — самый мелкий из ленточных гельминтов, паразитирующих у человека. Длина его — примерно 40 миллиметров. Большую часть тела составляет головка, снабженная четырьмя присосками и множеством

мелких крючков. Тело состоит из 100—200 члеников.

Яйца карликового цепня становятся заразными с момента выделения, так как они содержат уже созревший зародыш.

Проникнув в организм человека, личинка с помощью своих крючков прикрепляется к ворсинкам слизистой оболочки тонкой кишки и начинает там расти. Через 6—8 дней, разрушив ворсинку, она высвобождается, чтобы внедриться уже в стенку кишки. Здесь и оформляется окончательно карликовый цепень.

Яйца, которые он откладывает, выделяются наружу. Но если они остаются в кишечнике человека, то из них здесь же высвобождается и начинает расти личинка. Так беспрерывно может происходить самозаражение, и, если не принимать мер, заболевание тянется многие годы.

Пока паразитов в кишечнике немного, гименолепидоз может протекать незаметно. Но когда инвазия становится массивной, возникает приступообразная боль в животе, локализуемая у детей преимущественно вокруг пупка. Так же как и при других глистных инвазиях, возможны периодические поносы, тошнота, усиленное выделение слюны, повышенная раздражительность.

Головная боль может быть упорной и тянуться долго; в тяжелых случаях возникают припадки типа эпилептических, мгновенные выпадения сознания, повторяющиеся по нескольку раз в день.

Гельминтная инвазия излечима, но не всегда можно сразу добиться эффекта. Иногда требуется много времени и много терпения, чтобы окончательно избавиться от гельминтов.

ИТАК, запомните:

Гельминтозы, как и большинство желудочно-кишечных инфекций, — это болезнь грязных рук. Тщательное мытье рук после туалета и перед едой должно стать неизменной привычкой, буквально автоматическим действием каждого человека.

Обязательно следует мыть овощи, ягоды, фрукты, которые подаются к столу сырыми.

Важно соблюдать чистоту в комнате, на кухне. Но нельзя забывать и о чистоте дворов и колхозных усадеб, о правильном содержании мусорных ям, уборных. Не оставляйте их открытыми, периодически заливайте хлорной известью, следите, чтобы сточные воды не загрязняли почву. Нельзя использовать содержимое уборных для удобрения огородов.

Если у ребенка обнаружена гельминтная инвазия и его лечат, надо одновременно обследовать и лечить других членов семьи. В яслях, детских садах целесообразно обследовать и лечить одновременно всех детей, чтобы вслед за излечением не происходило новое заражение.

Бороться с гельминтозами — значит благоустроить быт, повышать санитарную культуру людей, оздоравливать окружающую их среду.

Тбилиси.

50 лет
СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8 748 000

человек лечились и отдыхали
в 1966 году в санаториях,
санаториях-профилакториях,
курортных поликлиниках,
домах отдыха и пансионатах.



Парапроктит

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Кандидат медицинских наук

Л. У. Назаров

Из этой статьи вы узнаете о причинах, вызывающих парапроктит • о течении этого заболевания • о том, как должен вести себя выздоравливающий • что помогает предупредить парапроктит.

ПАРАПРОКТИТ представляет собой острое гнойное воспаление клетчатки, окружающей прямую кишку и нижний ее отрезок — задний проход. Болезнь встречается в любом возрасте, но чаще у мужчин от 20 до 50 лет.

Чем глубже в тканях ягодицы расположен гнойник, тем тяжелее состояние больного. Температура у него может повыситься до 40 градусов. Его беспокоит острая боль в области таза, которая усиливается при дефекации.

Иногда боль начинает «отдавать» в бедро, нижнюю часть живота. Больной не может ни ходить, ни сидеть, ни лежать на спине. Кожа на одной из ягодиц, в том месте, куда спускается гнойник, краснеет, горяча на ощупь, резко болезненна. Если вовремя не начать лечение, инфекция может распространиться на другую ягодицу, и гнойник приобретает форму подковы. Возникает так называемый «подковообразный» парапроктит.

Гнойник может располагаться то близко к коже сфинктера, в околопрямокишечной клетчатке — подкожно-подслизистая форма, то выше — седалищно-прямокишечная форма и еще выше — тазово-прямокишечная форма.

В запущенных случаях гнойник прорывается наружу, и около заднепроходного отверстия или в области ягодиц образуется свищ, через который гной выделывается наружу.

Образованию гнойника в клетчатке, окружающей прямую кишку, обычно предшествует повреждение ее слизистой оболочки твердыми каловыми массами. Чаще всего ссадины, трещины, разрывы возникают в естественных углублениях — «кармашках», расположенных в конечном отделе прямой кишки. Они постоянно загрязняются каловыми массами, содержащими микробов.

Слизистая оболочка «кармашков» очень тонкая. Вот почему именно она легко может надорваться. Так инфекция из «кармашков» проникает в подслизистый слой, а оттуда по лимфатическим путям — в клетчатку, окружающую прямую кишку.

Чаще всего слизистая оболочка прямой кишки повреждается у страдающих запорами или колитом, геморроем, трещинами и воспалением слизистой оболочки прямой кишки — проктитом. Вследствие этого слизистая оболочка прямой кишки разрыхляется, отекает. Все это создает условия, облегчающие проникновение инфекции в клетчатку, окружающую прямую кишку.

Но иногда врачи обнаруживают парапроктит у людей, не страдавших заболеваниями кишечника.

Почему же может в таких случаях начаться парапроктит? Ведь известно, что здоровая слизистая оболочка прямой кишки легко растягивается, обладает способностью к быстрому заживлению и поэтому прекрасно противостоит травме.

Дело в том, что инфекция иногда попадает в клетчатку, окружающую прямую кишку, не только через ее поврежденную слизистую оболочку, но и по каналам железистых протоков (так называемых анальных желез), устья которых открываются в «кармашках» или вблизи от них.

Иногда парапроктит возникает в результате ранения слизистой оболочки прямой кишки случайно проглоченной рыбьей костью, чешуей, обрывком щетины, осколком фруктовых косточек.

При остром парапроктите требуется хирургическое вмешательство. В 1955 году основоположник советской проктологии профессор А. Н. Рыжих разработал и внедрил в практику эффективную операцию парапроктита. После нее обычно не возникают повторные заболевания и свищи.

Окончательное выздоровление зависит от того, как рубцуется внутреннее отверстие околопрямокишечного гнойника, находящееся непосредственно на слизистой оболочке прямой кишки. Если оно после вскрытия нарыва затянется прочным рубцом, наступит исцеление. Когда же отверстие закрывается непрочной рубцовой тканью, которая периодически надрывается, вновь и вновь возникают рецидивы парапроктита. Наконец, в тех случаях, когда после операции или самостоятельного вскрытия острого парапроктита внутреннее отверстие в кишке не рубцуется и остается постоянно открытым, образуется свищ прямой кишки.

Обычно, когда после операции больного выписывают домой, у него еще остается небольшая рана на промежности, и лечение завершает хирург поликлиники.

Как должен вести себя больной дома?

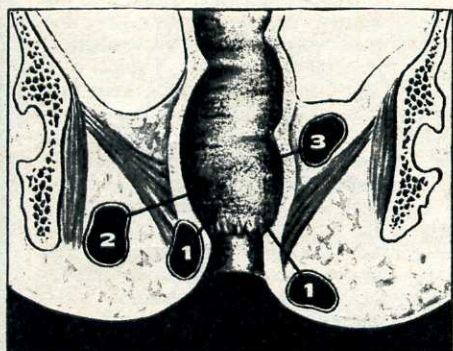
Ежедневно после дефекации рекомендуется сидячая ванна. Для этого в таз наливают теплую (37—38 градусов) кипяченую воду и растворяют в ней несколько кристаллов марганцовокислого калия, пока вода не станет светло-розовой. Принимают ванну 8—10 минут. Затем осторожно промокают рану марлей и накладывают на нее марлевую салфетку, пропитанную мазью Вишневского или другим, рекомендованным врачом лекарством. Поверх кладут небольшой слой ваты и широкий марлевый лоскут. Его концы привязывают к бинту, закрепленному наподобие пояса.

Надо следить, чтобы повязка была всегда чистой. Иначе инфекция может распространиться на окружающую кожу.

До тех пор, пока рана не зарубцуется, больной должен меньше ходить, избегать значительного физического напряжения. Очень важно в течение первых полутора-двух месяцев соблюдать диету: **не есть** жареные мясо и рыбу, жирную колбасу и ветчину, консервы, копчености, маринады, соленья, острые приправы, черный хлеб и изделия из сдобного теста, не пить черный кофе. Больному **полезны** творог, свежая протокваша, кефир, отварная говядина, куриное мясо, овощи и фрукты, белый, слегка подсушенный хлеб.

Как же избежать заболевания парапроктитом?

Прежде всего необходимо бороться с запорами, так как они способствуют развитию геморроя, трещин и зуда заднего прохода, проктита, которые, в свою



**СХЕМА
РАСПОЛОЖЕНИЯ
ГНОЙНИКОВ
ВОКРУГ
ПРЯМОЙ
КИШКИ:**

1. Подкожно-подслизистая форма.
2. Седалищно-прямокишечная форма.
3. Тазово-прямокишечная форма.

очередь, часто приводят к образованию парапроктита и свищей.

Нормализация деятельности кишечника — одна из основных мер профилактики всех этих заболеваний. К сожалению, многие люди, страдающие запорами, считают это недомогание безобидным. Они зачастую «лечатся» по собственному усмотрению: систематически глотают слабительные и обращаются к врачу лишь тогда, когда болезнь уже в разгаре.

Хочется предостеречь от приема без назначения врача пургена, ревеня, крушины, вазелинового масла и других слабительных средств. Организм привыкает к ним, и лекарства перестают действовать.

Самолечение может принести человеку очень большой, иногда непоправимый вред.

В борьбе с запорами, колитом, проктитом и другими заболеваниями кишечника большое значение имеет правильный режим питания. Есть надо регулярно в одни и те же часы 3—4 раза в день. Нельзя злоупотреблять чрезмерно острыми, солеными и очень жирными блюдами, алкогольными напитками, следует ограничить в рационе сладкое.

При запорах желательно больше есть богатые клетчаткой овощи и фрукты. Утром натощак полезно выпивать стакан прохладной сырой воды, а перед обедом съедать чуть подсоленный винегрет, заправленный сметаной или растительным маслом. Его готовят из вареной свеклы и моркови. На ночь рекомендуется выпить стакан однодневного кефира или свежеприготовленной простокваши. Полезны также несладкие компоты из чернослива и яблок.

Если хронические запоры плохо поддаются лечению, по рекомендации врача можно принимать отвар

послабляющих трав, которые продаются в аптеках. Делают отвар так: смешивают 100 граммов коры крушины, 60 граммов укропа, 80 граммов александрийского листа и по 50 граммов ягод жостера, корня валерианы и ромашки. Из общей массы берут шесть столовых ложек размельченных трав, заваривают в эмалированной кастрюле в двух стаканах кипятка, закрывают крышкой и томят на небольшом огне в течение 10 минут. Процеженный через марлю и остуженный отвар пьют по четверти стакана 3—4 раза в день. Дозу можно увеличить или уменьшить в зависимости от действия отвара. Из оставшейся смеси сухих трав через 4—5 дней готовят свежий отвар.

Прием этого состава лекарственных трав безвреден. Кроме послабляющего действия, отвар обладает противовоспалительными и успокаивающими свойствами, он уменьшает вздутие живота и улучшает функцию кишечника. Если это лекарство применять длительно, может наступить привыкание к нему, и, как уже упоминалось, оно перестает действовать. Поэтому врачи рекомендуют пользоваться этой смесью не более 3—4 недель, а затем делать перерыв на 12—15 дней.

С помощью бактериологических исследований ученым удалось установить, что у больных колитом изменяется микрофлора. В кишечнике таких больных преобладают различные гнилостные и гноеродные микроорганизмы.

Для улучшения функции кишечника и его микробной флоры с успехом применяется сухая диетическая протокваша, которую можно купить в продовольственных и диетических магазинах.

Эту протоквашу приготавливают так: 10 столовых ложек сухого порошка кладут в чистую, прокипяченную эмалированную посуду и размешивают в полутора стаканах теплой (40 градусов) кипяченой воды. Затем, непрерывно помешивая, доливают еще три стакана такой воды. Полученную массу разливают в чистые, предварительно прокипяченные стеклянные банки и ставят в теплое место на 5—7 часов для сквашивания. Банки с готовой простоквашей хранят в холодильнике.

Простоквашу рекомендуется пить по стакану три раза в день за 30—40 минут до еды. Через несколько недель полезные молочнокислые бактерии, составляющие основу простокваши, приживаются в толстой кишке, и пищеварение улучшается.

С запорами, геморроем, трещинами заднего прохода, проктитом, колитом необходимо бороться упорно и настойчиво. Избавление от этих недугов поможет предупредить парапроктит и свищи прямой кишки.

ИТАК, чтобы предупредить парапроктит, надо:
— бороться с запорами;
— упорно и настойчиво лечить геморрой, трещины прямой кишки, колиты и проктиты;
— при первом же подозрении на парапроктит, не откладывая, обратиться к врачу.

ДЕЯТЕЛЬНОСТИ сосудистых систем были посвящены шесть международных ангиологических конгрессов (αγγειολογία — по-гречески сосуд). Последний — шестой — проходил в Испании, в Барселоне. Главная характеристика особенность этого конгресса в том, что, помимо теоретических проблем, на нем были широко представлены доклады, сообщения, фильмы, посвященные реабилитации, то есть восстановлению функций сосудистых систем после различных заболеваний.

Сосудистые стенки теснейшим образом связаны с процессами обмена веществ в тканях. Исследования показали, что в стенке артерий, например, происходят сложные процессы биологического синтеза. В ней вырабатываются гормоны — адреналин и норадреналин, жироподобные вещества, ацетилхолин, защитные антигены, которые поступают в кровяное русло. В сосудистой стенке синтезируется гепарин — вещество, препятствующее свертыванию крови. Доклад автора этих строк был по-

казания советских ученых убедительно доказали, что сосуды мозга даже после тяжелых поражений обладают способностью восстанавливаться. В результате в известной мере нормализуется и кровоснабжение пораженных участков мозга.

Испанские хирурги познакомили специалистов, присутствующих на конгрессе, с новой методикой операции на почках при хронических и острых заболеваниях, обусловленных нарушением кровоснабжения этих органов.

По своему химическому составу лимфа очень близка к плазме крови. Она содержит белки, жиры, фибриноген, протромбин, различные соли, углекислоту, кислород, азот и небольшое количество клеток крови.

Лимфатическая система обеспечивает очистку тканей и органов тела. Лимфатические капилляры всасывают из тканей воду, растворенные в ней минеральные вещества, продукты распада клеток, бактерии. Если по каким-либо причинам нарушается процесс лимфоотделения и лимфотока в результате поражения лимфатических сосудов, то образуется отек, развивается тяжелая болезнь.

В настоящее время ученые подробно изучают процесс лимфоотделения, факторы, которые способствуют поражению лимфатических сосудов, настойчиво ищут эффективные методы предупреждения и лечения болезней.

Большой интерес участников конгресса вызвал доклад действительного члена Академии медицинских наук СССР Д. А. Жданова. Он убедительно доказал, как изменяются некоторые функциональные и структурные особенности лимфатических сосудов при сердечно-сосудистых заболеваниях, воспалительных процессах, злокачественных новообразованиях.

Систематический обмен опытом между учеными различных стран в исследовании сосудистых систем организма человека позволяет лучше понять тонкие механизмы возникновения, развития и течения многих сердечно-сосудистых заболеваний, находить более действенные меры борьбы с ними.

НА МЕЖДУНАРОДНЫХ КОНГРЕССАХ

Лаборатория СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ

Профессор
С. В. Андреев

Все возрастающий интерес ученых всего мира к этим важнейшим системам организма человека вполне понятен. Любой орган нашего тела состоит не только из специальных тканей и клеток, но и из множества артерий, вен, кровеносных капилляров и лимфатических сосудов.

Мельчайшие сосуды пронизывают внутренние органы, подходят почти к каждой, даже небольшой группе клеток. Артериальные капилляры доставляют им кислород и питательные вещества, а венозные — отводят углекислоту, отработанные продукты обмена веществ.

Кровь и лимфа движутся по сосудам нашего тела под определенным гидростатическим давлением. Оно обусловлено работой сердца, самостоятельными сокращениями сосудистых стенок, отрицательным давлением в грудной полости при вдохе, сокращениями диафрагмы, кишечника и различных мышц. Ученые Бельгии, Италии, Чехословакии, ФРГ совместными усилиями создали оригинальный фильм, наглядно показывающий сокращения мышц в стенках кровеносных и лимфатических сосудов у различных видов животных. Он вызвал большой интерес у всех участников конгресса.

связан обменом гормонов в стенке кровеносных сосудов, разработке наиболее рациональных методов лечения заболеваний сосудов гормональными препаратами.

Сосудистой стенке — этой сложнейшей биохимической лаборатории — принадлежит большая роль в сохранении здоровья. Естественно поэтому, что природа снабдила ее большим количеством нервных проводников, разнообразнейшими по форме и назначению нервными окончаниями, нервными клетками. Они обеспечивают и регулируют многообразные функции сосудов. И когда расстраиваются эти сложные функции, координирующие их механизмы, развиваются заболевания.

В Барселоне ученые обсудили много актуальных вопросов, связанных с болезнями кровеносных и лимфатических сосудов. Доктор медицинских наук А. В. Покровский сделал сообщение о врожденном пороке развития кровеносных сосудов, рассказал об оригинальных советских методиках оперативного устранения этих пороков, о широком протезировании сосудов в наших клиниках. Доклад кандидата медицинских наук И. В. Ганнушкиной был посвящен патологии артерий головного мозга. Исследо-

Какова роль лимфатической системы в жизнедеятельности организма человека?

Из тканей и органов по лимфатическим сосудам непрерывно движется в кровь от одного до двух литров лимфы. Вместе с нею в кровяное русло каждые сутки поступает 35 миллиардов белых кровяных клеток — лимфоцитов.

ЗАПИСНАЯ
КНИЖКА

Тренируя свое тело, человек становится здоровым, выносливым, ловким, так же следует тренировать свой разум, свою волю.

М. ГОРЬКИЙ.

Будем трудиться, потому что труд — это отец удовольствия...

СТЕНДАЛЬ.

Надо поставить свою жизнь в такие условия, чтобы труд был необходим. Без труда не может быть чистой и радостной жизни.

А. ЧЕХОВ.

Кратковременность жизни мы не получаем, а создаем ее сами.

Л. СЕНЕКА,
римский философ.

Здоровье — великое дело как для того, кто им пользуется, так и для других.

Т. КАРЛЕЙЛЬ,
английский философ.

Реки зовут



СКОЛЬКО больших и малых рек в нашей стране! Они зовут к себе тех, кто любит природу.

Любителей лодочных походов не привлекает «оседлая» жизнь. Перемена мест и впечатлений манит их вперед и вперед. (Фото 1.)

Несколько часов за веслами, и вот уже на лесном берегу раскинута палатка. Теперь гуляйте по лесу, садитесь с удочкой у тихой заводи, плетите корзины из гибкого лозняка. (Фото 2.)

Березовые рощи и тихие деревенские улочки так и просятся в объектив фотоаппарата или на полотно художника. (Фото 3.)

Увлекательная прогулка по лесу, и корзина полна «трофеев». (Фото 4.)

Незаметно проходят суббота и воскресенье. После «большого выходного» вы вернетесь в город отдохнувшим и бодрым.

Текст и фото
А. ГЕОДАКОВА.





— Ой, да мне не ту скакалку купили...

Рисунки Е. Щеглова.



— Что ты все ногой да ногой — смотри, как девочки играют.

— Ну как, не побоишься через лужу?

Детские игры во дворе

Педагог

Е. Н. Вавилова

«**К**ЛАССЫ», расчерченные на асфальте дворов и тротуаров, бесконечное вращение скакалки, стук мяча — пожалуй, такие же неизменные приметы наступления летних дней, как распустившаяся листва или цветение сирени. И правда, когда же еще поиграть в эти игры, как не летом: тепло и привольно, нет на тебе докучных «ста одежек», не мешают прыгать боты и валенки.

Пусть ваши дети обязательно играют! Ведь это не только развлечение, но и полезные упражнения.

Не забывайте только, что физическая нагрузка всегда требует меры, должна соответствовать возрасту и состоянию здоровья. Самый простой и наглядный критерий этой меры — самочувствие после игры. Если ребенок очень вспотел, стал часто дышать, побледнел или, наоборот, покраснел, значит, мера превышена.

Дети, страдающие различными хроническими заболеваниями, обычно быстро утомляются. Особенно внимательно наблюдайте за ребенком, перенесшим когда-либо атаку ревматизма. Учтите, что чрезмерное возбуждение вредно при бронхиальной астме — оно может спровоцировать приступ, особенно если дети, бегая и прыгая, поднимают пыль. Детям, имеющим плоскостопие, не следует много играть в «классы»; прыгая на одной ноге, ребенок переносит на нее всю тяжесть тела, и стопа как бы «расплющивается».

И, наконец, совет, касающийся всех: следите, чтобы дети играли в безопасном месте, не выбегали на мостовую, не забирались на строительные площадки.

Мяч

Игры с мячом способствуют развитию точности и координированности движений. Даже годовалый малыш уже может бросать мяч вниз, катить его по плоскости, а двухлетний — бросать в горизонтально или вертикально расположенную цель (ящик,

корзину). Старшие дети создали своеобразную «школу мяча»: бросить мяч вверх или на землю, ударить о стену и поймать, сделав предварительное хлопок перед собой, за спиной, по коленям, под поднятой ногой; отбивать мяч о стену или о землю, не роняя его как можно дольше.

Здоровым детям старше шести лет можно посоветовать еще и игры с медицинболом (набивным мячом) весом не более одного-полтора килограммов. Медицинбол можно поднимать вверх, передавая друг другу, прокатывать в «ворота», бросать из-за спины двумя руками. Такие игры способствуют хорошему развитию мышц.

Кегли

Игра в кегли содействует развитию глазомера. Но чтобы игра ладилась, надо уже иметь некоторый навык попадания в цель. Поэтому кегли доступны детям не младше 4—5 лет. Кегли расставляйте на ровной дорожке, желательно перед забором или стеной, чтобы шары не откатывались далеко. Усложнять игру можно, увеличивая расстояние, с которого катят шары (малыши могут начинать с полутора-двух метров), расстояние между кеглями.

Скакалка

Прыгать через веревку почему-то больше любят девочки. Видимо, инстинктивно чувствуют, что скакалка может развить грацию и легкость движений (вспомните наших знаменитых гимнасток!). Но скакалка еще и прекрасное упражнение, совершенствующее чувство ритма, способность одновременно выполнять разные по координации движения, сочетать движения с дыханием. Неплохо приходить к ней и мальчиков.

Одно очень важное условие: длина скакалки должна соответствовать росту ребенка; если он становится на нее обеими ногами, концы (не считая ручек) должны доходить до пояса.

А для начала тем, кому не сразу дается умение прыгать по всем правилам, советуем попрыгать через длинную веревку, которая может висеть неподвижно или слегка покачиваясь на высоте 3—5 сантиметров, пробежать под веревкой, которую вращают двое других детей, когда она наверху, или перепрыгивать через нее, когда она касается земли.

Непрерывно прыгать можно полторы-две минуты.

Обруч

Игры с обручем развивают ловкость и координацию движений. С обручем интересно бегать, катя его рукой или палочкой, перекатывать друг другу, прокатывать между предметами. Дети 4—5 лет

любят пролезать в обруч разными способами: на четвереньках, боком, надевая его сверху или наступая в него. Обруч может служить мишенью для метания, его можно вращать, как юлу, вращать на руке.

Наиболее удобны обручи диаметром 55—65 сантиметров, покрытые светлым лаком.

Самокат

Не случайно мы говорим о нем в последнюю очередь: катание на самокате принадлежит к числу менее полезных игр. Дело в том, что отталкивается ребенок обычно всегда одной ногой — только правой или только левой. Основная нагрузка и падает на эту ногу; ездят на самокате согнувшись. Напряжение мышц получается одностороннее.

Самокат решительно противопоказан детям, у которых имеется паховая грыжа. Не разрешайте кататься на самокате детям младше 5—6 лет. Постарайтесь приучить ребенка отталкиваться одной и другой ногой попеременно.

Необходимо подобрать самокат соответственно росту, чтобы, стоя на нем, ребенок мог держаться за руль, не сгибая корпуса.

50 лет
СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

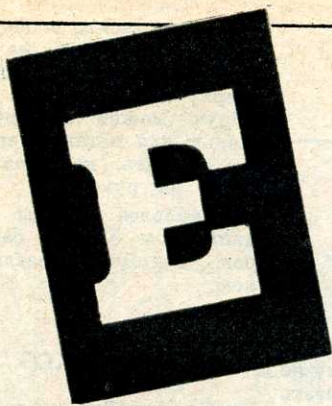
69 932 000

членов Союза
обществ Красного Креста и
Красного Полумесяца СССР.



ВИТАМИННЫЙ АЛФАВИТ

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



К НАЧАЛУ ТРИДЦАТЫХ ГОДОВ нашего столетия было открыто большинство известных ныне витаминов. Убедившись в их целительной силе, врачи широко применяли эти препараты для поддержания здоровья человека. Однако ряд вопросов требовал уточнения. И, в частности, назрела необходимость ввести на витамины стандарт. Дело в том, что было разработано много различных способов получения витаминов из растительного сырья и органов животных. Но не было единых, стандартных для всего мира единиц определения активности витаминных препаратов. И препараты, изготовленные в разных странах и даже в одной стране, но двумя различными предприятиями, существенно отличались друг от друга степенью воздействия на организм.

В 1931 году состоялась в Лондоне международная конференция витаминологов. После продолжительных споров специалисты установили международные (МЕ), или интернациональные (ИЕ), единицы активности для основных групп витаминов. Витамин Е остался за бортом этой системы. Специалисты сошлись на том, что решение «судьбы» пятого — по букве латинского алфавита — витамина придется отложить: необходимо более глубоко изучить препарат.

С тех пор прошло более трех десятилетий. Наука получила много дополнительных сведений об этом витамине. Установлена и интернациональная единица его активности. Но до сих пор все-таки о витамине Е известно гораздо меньше, нежели о таких витаминах, как А, В, С, D.

В двадцатые годы исследователи широко использовали для лабораторных экспериментов особые искусственные «стандартные казеиновые диеты», разработанные Осборном и Менделем. Животные, получавшие такой рацион, становились стерильными — неспособными к размножению. Было ясно, что в казеиновом рационе отсутствуют какие-то вещества, важные для процессов размножения. Добавление к искусственным смесям известных витаминов не помогало.

См. «Здоровье» №№ 2, 3, 4, 5.

В 1922 году Эвансу, ученому, работавшему над этой проблемой, удалось избавить крыс от бесплодия, добавив к их рациону листья салата. Продолжая эксперименты, он обнаружил, что такой же положительный эффект дает жирорастворимый фактор, содержащийся в растительном масле. Возникло предположение, что ученые стоят на пороге открытия нового витамина. Другой исследователь, Шюр, поспешил «пристегнуть» ему по установившейся традиции очередную букву латинского алфавита.

Исследования продолжались. Все тот же Эванс в соавторстве с Бурром разработал биологический метод определения нового вещества. А затем, уже в 1936 году, опять Эванс в сотрудничестве с другими учеными выделил из пшеничных зародышей и хлопкового масла этот антистерильный фактор — витамин Е. Его назвали токоферол. Слово это происходит от греческого *tokos* — потомство и латинского *ferre* — приносить и означает «несу потомство».

Убедившись в существовании нескольких разновидностей токоферолов, ученые принялись всесторонне исследовать их. Оказалось, что препараты группы Е, как и другие витамины, участвуют в обмене углеводов, белков и жиров, занимая существенное место в окислительно-восстановительной системе организма. Было установлено, что токоферолы являются мощными антиоксидантами.

Девять десятых всего витамина Е в организме находится в жировой ткани различных органов. Предполагают, что именно жировая ткань служит основным депо витамина Е.

Любопытное сравнение: в организме женщины, которая весит 50 килограммов, содержится 8,1 грамма токоферола. У мужчины, вес которого на 20 килограммов больше, — лишь 3,4 грамма.

В определенные периоды менструального цикла в яичниках женщины образуется так называемое желтое тело (особая группа клеток). Во время беременности оно приобретает важнейшие функции, становясь как бы дополнительной секреторной железой, и выделяет гормон прогестерон. Как показали исследования, витамин Е стимулирует гормональную «производительность» желтого тела и активизирует процесс деления клеток. Понятно, что для развития плода витамин Е имеет большое значение.

Витамин Е богат гипофиз. Примечательно, что передняя доля гипофиза вырабатывает гормоны, имеющие самое непосредственное отношение к функциям половых желез и самца и самки.

Роль витамина Е в нормальном течении беременности наглядно видна в таком эксперименте. Во время беременности крыс кормили пищей, лишенной токоферолов. У животных разрушалась слизистая оболочка и мышцы матки, плод был истощен, его кровеносные органы оставались недоразвитыми, нарушалась сосудистая связь между организмом самки и плодом, и чаще всего он погибал.

Основываясь на многих экспериментальных и клинических наблюдениях, врачи широко применяют токоферолы в акушерской практике. Витамин Е назначают в последние месяцы беременности, а также в первые месяцы беременности, если есть угроза самопроизвольного выкидыша. Кроме того, витамин Е оказывается эффективным при климаксе, помогая уменьшать явления расстройства вегетативной нервной системы: приливы крови, жар, повышенную потливость.

Токоферолы завоевывают все больший авторитет. Они помогают нормализовать функцию мужских половых желез, используются как дополнительное средство в профилактике и лечении старения, повышают спортивную работоспособность, защищают эритроциты от разрушения.

Витамин Е показан при мышечной дистрофии, расстройствах периферического кровообращения, тромбозах, трофических язвах, поражении соединительной ткани.

ЗАПОМНИТЕ

СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА Е (в миллиграммах на 100 граммов продукта)

Облепиховое масло	— 168
Соевое масло	— 101
Кукурузное масло	— 100
Хлопковое масло	— 81
Подсолнечное масло (нерафинированное)	— 42
Подсолнечное масло (рафинированное)	— 35
Салат	— 18,7
Горох	— 4,5
Капуста белокочанная	— 1,5—2,5
Сливочное масло	— 3,85
Сыры: рокфор	— 6,5
швейцарский	— 3,45
ностремской	— 3,35
ярославский	— 2,75
советский	— 2,33
голландский	— 1,35
Фасоль	— 2,7
Лук зеленый	— 2,4
Сливки	— 2,25
Морковь	— 1,2
Перловая крупа	— 1,15

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ организма здорового взрослого человека в витамине Е окончательно не выяснена. Ориентировочно она равна 20—30 миллиграммам в день.

Врач М. ПАВЛОВ

А У НАС В КВАРТИРЕ РЕМОНТ ...



пары, газы. Там, где стены оклеены обоями, скорее могут появиться сырость, плесень, клопы.

Для комнат масляная краска не годится — стены будут холодны на ощупь, снизится их воздухо- и паропроницаемость. Масляной краской рекомендуется отделывать стены лишь вспомогательных помещений: их легко мыть щеткой, протирать мокрой тряпкой, да и пачкаются они меньше, чем обои или клееная краска. Но даже кухню, уборную, коридор советуем красить масляной краской только наполовину или на две трети высоты стены, иначе нарушается правильный воздухообмен.

Для отделки интерьера нельзя брать случайные или запрещенные из-за их ядовитости краски, например, парижскую зелень, свинцовые белила, силикатные и другие краски, которые используются лишь при окрашивании наружных стен зданий.

Какой цвет выбрать для окраски комнат? Руководствуясь собственным вкусом и назначением помещения, не забывайте и о гигиенических рекомендациях. Светлые тона — кремовые, желтоватые и зеленоватые — рекомендуют для небольших и обращенных на северную сторону комнат. Тогда они будут казаться просторнее и светлее. Комнаты, выходящие на юг, лучше окрашивать в более темные и холодные тона — интенсивно коричневый, терракотовый, синий.

Стоит ли окрашивать деревянные полы масляной краской? Крашенные полы легче убирать, протирая их мокрой тряпкой, но зато они становятся более холодными. Вот почему в спальнях на крашенные полы советуем положить ковер или дорожку.

В последнее время для паркетных полов применяют долговечные лаки, отличающиеся водо- и механической стойкостью. За полами, покрытыми лаком, легко ухаживать. Однако лаки при нанесении на поверхность пола выделяют в воздух различные газообразные вещества, которые могут оказать неблагоприятное действие на самочувствие человека. Поэтому рекомендуется во время покрытия полов лаком держать окна открытыми. Пока лак не затвердеет и помещение окончательно не проветрится, желательно в нем не находиться.

Врач
И. С. КИРЬЯНОВА

ЭТИ СЛОВА ЛЕТОМ можно слышать особенно часто. Хотя мы, разумеется, регулярно проветриваем и убираем свою квартиру, но пыль, сажа, копоть довольно быстро всасываются пористыми поверхностями потолка и стен: двери, окна, участки стен возле выключателей, вешалки, мебель постепенно загрязняются. Кроме того, особенно в старых домах необходимо уничтожать пятна сырости и плесени, изгонять домовую грибковую плесень, улучшать состояние полов.

Жилые комнаты в коммунальных многонаселенных квартирах рекомендуется ремонтировать раз в два-три года, а места общего пользования и прежде всего кухню — один и даже два раза в год.

В отдельной квартире сравнительно небольшим числом проживающих можно не ремонтировать комнаты 4—5 лет. Но кухню все же следует белить каждый год, особенно если для приготовления пищи и согревания воды используются газовая плита или печь на твердом топливе.

Если во время оштукатуривания, грунтования или побелки капли раствора попали на лицо, нужно осторожно смыть их под струей воды, а если в глаза — промыть раствором борной кислоты.

Что целесообразнее: краска или обои? Стены, окрашенные клеевыми красками, лучше «дышат», то есть поглощают и отдают влагу в воздух помещения; меньше, чем стены, оклеенные обоями, впитывают в себя пыль, летучие

Сегодня мы продолжим начатый в № 2 рассказ о **ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ**, а также **СПОСОБСТВУЮЩИХ ЗАЖИВЛЕНИЮ РАН** лекарственных средствах растительного происхождения. Эти средства, обладающие местным действием, применяются по рекомендации врача.

КАЛЕНДУЛА

В состав календулы — спиртовой настойки из цветков ноготков аптечных — входят каротин, фитонциды, следы эфирного масла и другие вещества.

Применяется настойка при стоматитах и катарях верхних дыхательных путей для полоскания рта; при воспалениях влагалища и шейки матки для спринцевания; при ожогах, язвах, карбункулах, трещинах заднего прохода для примочек и клизм.



Растворы во всех случаях готовят из расчета одна чайная ложка настойки календулы на стакан теплой кипяченой воды.

БЕРЕЗОВЫЙ ДЕГОТЬ

Так называют продукт сухой перегонки коры березы. Он содержит фенол, толуол, ксилол, смолы и другие вещества.

Применяется наружно в виде 10—30-процентных мазей для лечения больных экземой, чесоткой, чешуйчатым лишаем и другими хроническими кожными заболеваниями.

Березовый деготь входит также в состав баль-

замической жидкой мази по Вишневскому, применяемой при гнойных заболеваниях и экземах,



а также в состав мази Вилькинсона, используемой для лечения больных чесоткой.

Во всех случаях мазь наносят на кожу, а при чесотке втирают в пораженные участки кожи.

МАСЛО БЕЛЕННОЕ

В состав этого масла, получаемого из ядовитых растений черной белины и дурмана, входят жидкие и эфирные масла, алкалоиды группы атропина (гисциамин, скополамин) и другие вещества.

Применяется наружно в виде простого линимента (жидкой мази) и сложного линимента (хлороформа — 15 граммов, масла беленного — 30 граммов) при ревматизме, невралгиях,



миозитах и радикулитах. Мазь втирают в кожу больших участков тела.

Профессор
Н. Г. ПОЛЯКОВ

См. «Здоровье» №№ 9, 10, 12 за 1965 год, №№ 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12 за 1966 год, №№ 2, 3, 4, 8, 9, 12 за 1967 год, №№ 2, 3 за 1968 год.

Рякоч НА РЖАВОЙ ЦЕПОЧКЕ

С. Шатров

Рисунки народного художника РСФСР И. СЕМЕНОВА.

КАК обычно, мы коротали санаторное время под полосатыми пляжными тен-тами. На этот раз разговор зашел о должителях и геронтологии. Когда были исчерпаны все медицинские аспекты этой неисчерпаемой темы, беседой завладел нарсудья Ковальчук.

— Мне пришлось столкнуться с весьма странным должителем,— начал он.— Представьте себе высокого, кряжистого старика с бело-платиновой бородой и хитрыми глазами. Он был похож на подгулявшего пророка... Но начнем по порядку.

Когда вирусный грипп после опустошительного рейда по Англии достиг деревни Зикеево, первым слег старый колхозный садовод Фрол Тузов. Фрол Алексеевич тяжело переносил болезнь, и председатель колхоза позвонил дочери Тузова. Она немедленно прибыла в деревню с врачом-терапевтом. Врач определил, что серьезной опасности нет, и предложил пациенту по-лежать с недельку.

Дочь осталась в деревне. Старик быстро выздоравливал.

— Вот что, отец,— сказала Тузова.— С одиноким житьем-бытьем пора кончать. Делать тебе здесь больше нечего. Пере-едешь ко мне.

— А сад? Пятьсот корней! — успокоил-ся старик.

— За садом без тебя присмотрят. Ты давно перешагнул пенсионный возраст, и работать тебе не следует!

Елизавета Фроловна была необычайно динамичной женщиной и без промедления провела скоростную эвакуацию старика.

В городской квартире Фрол Алексеевич был помещен в отдельную комнату. За ним ухаживали с трогательной и даже назойли-вой заботливостью. Но странное дело: чем больше кейфовал в доме дочери старый садовод, тем хуже он себя чувствовал. Ту-зов тосковал. Он тосковал по лопате, по за-паху свежескопанной земли в пристволь-ных кругах, по дыму костров, сжигавших осенний лист. Ночами ему снились стремян-ки, он лез по ним к кронам деревьев, осве-щенных солнцем.

Спустя год старика нельзя было узнать. Он стал грузным и апатичным, появились различные недомогания. Вырванный из при-вычной среды, где первоосновой существо-

вания был повседневный труд, он оказался не защищенным от ударов старости. Труд был щитом, который надежно при-крывал старика. Щита не стало!

— Что с отцом? — сокрушалась Елизавета Фроловна.— Он стареет буквально на глазах. Не поехать ли с ним на юг?

— Великолепная мысль,— согласился муж.— Море, солнце, кипарисы. Это должно помочь...

Так колхозный садовод очутился на берегу теплого моря. Однажды Елизавета Фроловна сидела с отцом на примор-ском бульваре. Рядом брэнчал на гитаре изрядно потрепан-ный молодой человек, известный среди местных тунеядцев под кличкой «Костя-мореход». Тузова обратила внимание на странное объявление:

ХОР ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ.

Объявляется дополнительный прием.

Запись по четвергам и субботам с 3 до 6.

ЛИЦ МОЛОЖЕ 70 ЛЕТ ПРОСИМ НЕ БЕСПОКОИТЬСЯ.

— Неужели в хор принимают лишь после семидесяти? — вслух удивилась Елизавета Фроловна.

— Если тебе нет семидесяти,— отозвался Костя-мореход,— они тебя за человека не считают. Ей-богу! Старички — будь здоров! Одному сто десять стукнуло, а он первый джигит, рубает лозу, как молодой!

— Вы его знаете?

— Выпивал с ним, и не раз! — соврал Костя.

— Чем же вызвано такое долголетие?

— Секрет у них есть! Друг дружке передают, чужим — ни-ни!.. Настояку они пьют,— конфиденциально сообщил Ко-стя, давая волю своей фантазии.

— Папа, слышишь? — встрепенулась Тузова.— Чрезвычайно интересно! Нельзя ли поговорить с должителем относитель-но настояки?

— Трудно будет к старику подступиться...

— Я не бесплатно. Я отблагодарю его и вас,— наседала Тузова.

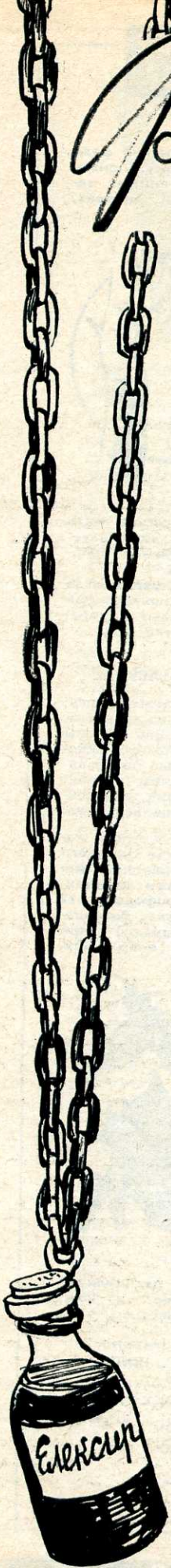
Вечером Костя-мореход встретился в шашлычной с Мо-кеем Ивановичем Башкирцевым, тертым стариком, который был сторожем молельного дома баптистов и еще кормился у «диких» курортников, подыскивая им комнаты и койки. Ко-стя-мореход предложил Башкирцеву выдать себя за долго-жителя и продать легковойной дамочке эликсир долголетия. Мокей Иванович согласился.

— Придется только тебе волосы и бороду покрасить,— сказал Костя-мореход.— С твоей рыжей бородой за столет-него не сойдешь!

В мужском салоне мастер был удивлен странной прось-бой. Костя, чтобы рассеять подозрения, сказал:

— Ваш клиент сегодня прошел кинопробу. Он утверждён на роль дедушки Малюты Скуратова в фильме «Опричнина».

Так Башкирцев стал похожим на подгулявшего пророка. Далее события разворачивались в быстром темпе. Они верну-лись в шашлычную, и Костя на скорую руку изготовил чудо-



действенный эликсир, нацедив в скляночку немного минеральной воды, вина и закрасив все это соусом «Южный». Спустя день они встретились с Елизаветой Фроловной.

— Моя родственница,— представил Костя.

Старик разгладил свежеекрашенную бело-платиновую бороду и поклонился. Они разговорились.

— Сколько же вам лет, дедушка? — спросила Елизавета Фроловна.

— Сказать не соврать — много! Сто десять, а может, и больше.

— Разве в паспорте не указано?

— Когда я в возраст взошел, пачпортов еще не было...

— Как же ты свой возраст определяешь? — спросил Костя.

— Стало быть, в первую войну с германцем я где был?

У тылу. Потому как я седьмой десяток разменял. В ту самую пору у меня старуха померла. Дарья померла, Марью взял...

— Когда Дарья померла, сколько тебе лет было?

— Шестьдесят восемь.

— А Марья жива?

— Померла. Куда ей деться.

— Тебе в то время сколько исполнилось? — строго допрашивал Костя.

— Дай бог памяти. Годов семьдесят, а то и восемьдесят. Потом заместо Марьи Настю взял.

— С Настей и живешь?

— Нет. Мы врозь! Бог развел. Прибрал к себе.

— Кто же сейчас за вами присматривает?

— Известно кто — Парашка. Молодую взял. Ей в аккурат на рождество шестьдесят восьмой годок пошел. Может, не помрет...

рика удалось уговорить. Тузова сунула ему 50 рублей и унесла эликсир долголетия.

Елизавета Фроловна незамедлительно вручила отцу флакончик с устной инструкцией принимать по три капли перед обедом. Старый садовод не возражал. После завтрака он исчезал, чтобы побродить по живописным окрестностям, Елизавета Фроловна удалялась на пляж. Старик возвращался к обеду.

— Настойку пил? — спрашивала дочь.

— Пил,— отвечал Тузов, хотя в рот ее не брал.

А между тем здоровье Тузова заметно улучшалось. Он посвежел, повеселел, сбросил в весе, его перестала мучить одышка. Дочь увезла Фрола Алексеевича домой в отличном состоянии.

— Ставлю вам пятерку за поведение,— сказал врач, пользовавший Тузова.— Вам сейчас впору в хоккей играть.

— И сыграем, если медицина прикажет! — отшутился старик.

Словом, все были довольны. Тузов уехал в колхоз. Елизавета Фроловна разрекламировала среди друзей и знакомых чудодейственный эликсир. Костя-мореход расширил производство настойки и наладил ее доставку почтой.

Минув год. Елизавета Фроловна начала уже забывать старика с бело-платиновой бородой. Каково же было ее удивление, когда она получила повестку в суд! Свидетельница Тузова на судебном заседании удивилась вторично, узнав, что Мокей Иванович никакой не долгожитель, а эликсир — вульгарная липа.

Я спросил Тузова:

— Как вы, культурный человек, дали обвести себя вокруг



— Я понимаю,— сказала Тузова.— Жены его умирали от старости, он же продолжал жить...

— Мокей Иванович,— обратился к нему Костя,— дельце к тебе есть... Нам бы настоечку. Ту, что вы пьете для долголетия...

— Ничего не пьем...

— Ты, дедушка, не волнуйся,— погладил его по плечу Костя.— Не выдадим твой секрет. Уступи хоть один пузырек!

— Нет у меня пузырька! — ломал комедию Башкирцев.

— А это что?! — Костя ловко расстегнул рубаху старика. Елизавета Фроловна увидела флакончик.

Флакончик на ржавой цепочке, висевший на груди, крытой грязноватыми седыми волосами, произвел сильное впечатление на Елизавету Фроловну. Если бы старик извлек флакончик из кармана, кошелька, портфеля, переметной сумы — откуда угодно, Тузова усомнилась бы. Но железная цепочка с подвязанным к ней флакончиком как-то убеждала. Разумеется, ста-

пальца двум невежественным шарлатанам?

Она пролепетала что-то относительно своей веры в народные средства...

Концовка этой истории весьма тривиальна. Костя-мореход и липовый долгожитель получили то, что им причиталось.

...Когда судья Ковальчук кончил свое повествование, инженер Карпухин сказал:

— В этой истории одно неясно: с чем связано столь быстрое улучшение здоровья старого садовода?

— Вопрос интересовал и меня,— улыбнулся судья.— Вот что удалось выяснить. Во время одной из прогулок Тузов набрел на сад пригородного колхоза. Фрол Алексеевич начал регулярно приходить сюда. Здесь он втихомолку трудился до обеда. И Тузов ожил. Привычный труд возвращал ему силы и радость жизни. Он снова обрел щит, прикрывавший его все эти годы от ударов старости. Дочери он не открыл своей маленькой тайны. Она узнала об этом лишь во время суда...

КАК САМОМУ ПРИГОТОВИТЬ СОКИ

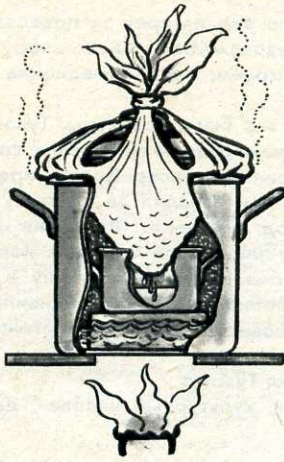
Отвечаем читательнице В. П. Федоровой (Москва)

СОКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕЛАТЬ из плодов, наиболее богатых витаминами: черной смородины, облепихи, садовой земляники, крыжовника, вишни, яблоч сортов антоновка, боровинка, титовка, черноплодной рябины.

Фрукты и ягоды перебирают, тщательно моют под струей воды. Крупные фрукты нарезают на дольки, от ягод отрывают плодоножки. Подготовленные таким образом плоды складывают на свернутую вдвое марлю.

На дно большой эмалированной кастрюли кладут чисто вымытый кирпич и наливают воду, уровень которой должен быть на один-полтора сантиметра ниже поверхности кирпича.

На кирпич ставят эмалированную кастрюлю меньшего размера, предназначенную для сбора сока. Крышку от большой кастрюли осторожно кладут на марлю с плодами. Марля долж-



на быть больше крышки, так как ее концы надо пропустить через обращенную вверх ручку крышки и завязать крест-накрест.

Затем этой крышкой закрывают большую кастрюлю так, чтобы марля с плодами висла над маленькой кастрюлей на расстоянии примерно 3—5 сантиметров от ее дна. Приготовленную таким образом «соковарку» ставят на небольшой огонь.

Когда вода в большой кастрюле закипит, под действием пара из плодов начнет выделяться сок. Тоненькой струйкой он стекает в маленькую кастрюлю и благодаря высокой окружающей температуре стерилизуется.

Обработка одного килограмма фруктов или ягод продолжается 30—45 минут. За это время получается около 500—700 граммов натурального, богатого витаминами сока.

Горячий сок наливают в чистые прокипя-

ченые бутылки. Их тут же закрывают обычными, также прокипяченными пробками и заливают сургучом. Хранить бутылки надо в прохладном месте.

Сок можно пить в натуральном виде, добавляя в компоты, кисели, чай. Готовить какие-либо блюда из соков не следует, так как большинство витаминов при тепловой обработке разрушается.

Оставшуюся после приготовления сока фруктовую или ягодную массу — барду отделяют от косточек, если они есть, затем протирают через дуршлаг, наливают тонким (один-полто-



ра сантиметра) слоем на чисто вымытые листы фанеры и сушат на солнце, печке или в умеренно нагретом духовом шкафу. Такой сушеный «фруктовый лаваш» зимой хорошая приправа к различным блюдам, из него готовят и кисели, морсы, муссы.

Врач
А. О. ШАУМЯН
Кировград.

ВЫДЕЛЕНИЕ ПОТА — нормальная защитная реакция, предохраняющая организм от перегревания. Однако у некоторых людей возможна чрезмерная потливость (гипергидроз). У них даже при незначительном повышении температуры воздуха, небольшом физическом напряжении, волнении кожа обильно покрывается потом. Это может быть следствием вегетоневроза, неврастения, истерии, расстройства функций желез внутренней секреции, малокровия, туберкулеза.

Гипергидроз бывает общим, когда потеет все тело, и местным, когда потом покрываются лишь ладони, стопы, подмышечные впадины. Местный гипергидроз наблюдается у юношей и девушек в период полового созревания и со временем проходит. Но некоторые люди страдают повышенной потливостью постоянно.

Чтобы избавиться от общей чрезмерной потливости, необходимо прежде всего лечить основное заболевание.

Предупреждать местную потливость помогает прежде всего соблюдение правил личной гигиены. Все потеющие участки тела (ноги, подмышечные впадины, паховые складки, кожу под молочными железами) надо ежедневно мыть теплой водой с туалетным мылом («Детское», «Спермацетовое», «Любимое», «Голубь», «Бархатное»). А затем, осушив их чистым полотенцем, присыпать жирной пудрой или специальными присыпками из уротропина пополам с борной кислотой или из смеси: 5 граммов танина, 10 граммов борной кислоты, 25 граммов цинка и такого же количества талька. Хорошо помогает и готовая присыпка «Гальманин».

Ладони и подмышечные впадины 2—3 раза в день рекомендуется протирать жидкостью Андриасяна или жидкостью «Гигиена». Можно также пользоваться салициловым или камфарным спиртом. После протирания потеющие участки кожи рекомендуется припудривать.

Если потеют ноги,

необходимо ежедневно по вечерам делать 10—15-минутные горячие, как только можно терпеть, ножные ванны, добавляя небольшое количество марганцовокислого калия, чтобы вода была нежно-розового цвета. Затем ноги следует тщательно вытереть и припудрить межпальцевые складки и подошвы присыпкой. Присыпку можно насыпать в чулки, носки, обувь.

Чтобы кожа ног не сохла, 1—2 раза в неделю после ножной ванны подошвы и складки между пальцами смазывают борным вазелином или кремами «Детский», «Атланский».



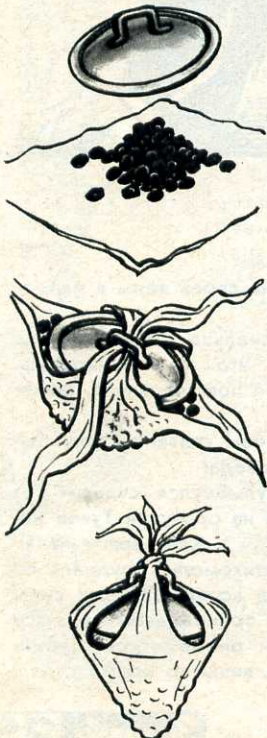
Страдающим потливостью ног не следует носить обувь на резиновой и микропористой подошве, капроновые носки и чулки. В туфли и ботинки целесообразно вкладывать стельки, которые на ночь необходимо вынимать и просушивать. Чулки или носки надо ежедневно менять.

Если, несмотря на принятые меры, избавиться от потливости ног не удается, раз в неделю подошвы и межпальцевые складки рекомендуется смазывать жидкостями «ИФТ», «Формидрон» или двухпроцентной настойкой йода. Эти препараты продаются в аптеках.

Стельки периодически следует протирать чистым формалином и на стелки заворачивать в газетную бумагу.

Людям, склонным к аллергическим реакциям, страдающим повышенной чувствительностью к некоторым веществам, применять препараты формалина и йода можно только с разрешения врача-дерматолога.

Профессор
Ю. К. СКРИПКИН



НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ изо рта чаще всего появляется из-за больших кариозных зубов или хронического воспаления десен (альвеолярной пиорей). К воспалению десен предрасполагают плохой уход за полостью рта, отложение зубного камня, недостаток в пище витаминов — особенно витамина С, болезни обмена веществ.

Источником дурного запаха изо рта может быть и заболевание гло-

точных миндалин. В их щелевидных углублениях (лакунах) иногда скапливаются гной, остатки пищи. В таких случаях ощущается подчас не только гнилостный запах, но и горький вкус во рту. Врачи-отоларингологи обычно назначают полоскания и лекарственное орошение зева.

Значительно реже дурной запах изо рта обусловлен заболеваниями бронхов, легких, желудка.

Чтобы распознать причину запаха, надо определить вызвавшую его болезнь. Вот почему, как только появился этот неприятный симптом, следует обратиться к зубному врачу, отоларингологу или терапевту.

Своевременное лечение больных зубов, десен, миндалин, соблюдение врачебных назначений предупредит возникновение неприятного запаха изо рта.

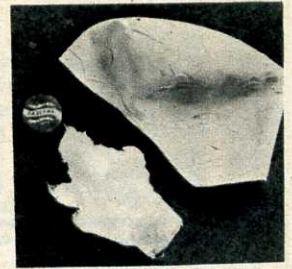
Кандидат
медицинских наук
С. И. КОВАЛЕВА

ТАКОЙ ВОПРОС нередко задают врачам-отоларингологам. Конечно, при остром воспалительном заболевании ушей — отите, когда повышается температура, появляется сильная боль в ухе, больному не до купания. Но вот островоспалительные явления исчезли. Можно ли теперь купаться?

Вопрос решается индивидуально, после консультации с лечащим врачом.

Иногда врачи разрешают купаться даже с хроническим заболеванием ушей, например, сухим или гнойным отитом, когда нарушена целостность барабанной перепонки уха, но нет признаков обострения болезни. Нужно только, чтобы вода не попадала в уши, и вот почему.

В воде любого водоема обитает огромное количество микробов. Если вода попадает в ухо, болезнетворные микробы нередко вызывают обострение болезненного процесса. Кроме того, вода иногда, проникая через отверстие барабанной перепонки в полость среднего уха, раздражает вестибулярный аппарат. Это может вызвать головокружение, тошноту, рвоту. Пловец



теряет ориентировку в пространстве и может утонуть. Еще сильнее такие симптомы проявляются, когда человек ныряет.

Чтобы избежать этого, врачи рекомендуют перед купанием закладывать в уши, предварительно смазав ватный шарик борным вазелином. Необходимо надевать резиновую шапочку: она предохранит уши от попадания в них воды. После купания вату из ушей удаляют.

И еще один совет: не надо сильно сморкаться, если вода попала в нос; — она может проникнуть в евстахиевы трубы, а оттуда в барабанную полость и вызвать обострение воспалительного процесса в ухе.

Доктор
медицинских наук
И. Е. СТКЛЯНКИН

КАК ОДЕТЬ РЕБЕНКА ЛЕТОМ

Первое гигиеническое требование к летней одежде: она должна предохранять от перегрева, то есть хорошо отражать тепловые солнечные лучи и способствовать наилучшей отдаче тепла с поверхности кожи.

Соблюдение этих условий лучше всего обеспечивает одежда светлых тонов, сшитая из тонких хлопчатобумажных и льняных тканей, свободная, с открытым воротом, короткими широкими рукавами или вовсе без рукавов.

Желательно, чтобы платье девочек имело удлиненный лиф (подрез ниже талии), тогда оно будет более просторным. Мальчикам лучше носить свободные рубашки поверх коротких штанов (шорт).

В жаркую погоду и мальчикам и маленьким девочкам следует надевать только трусики — ситцевые, сатиновые или

полотняные, а девочкам постарше, до 10—12 лет, — трусики и майки. Обязательная принадлежность любой детской одежды — карман для носового платка.

Илиппинские украшения (бантики, оборочки) затрудняют стирку и глажение и потому для повседневной одежды не рекомендуются.

Белье должно быть из белой, легко стирающейся ткани: мадаполама, бязи, батиста. Крахмалить белье не следует: крахмал закупоривает поры ткани, и она теряет свои полезные свойства.

Ситец, сатин, полотно, майя, поплин хорошо пропускают тепло, воздух и влагу; поэтому для платьев лучше всего использовать эти ткани.

Ткани из капрона обладают неблагоприятными гигиеническими свойствами. Капрон не впитывает влагу, но хо-



рошо пропитывается жировыми веществами и становится непроницаемым для влаги и воздуха. В платьях из этих тканей очень жарко.

Когда ребенок играет на солнце, надевайте ему шапочку из легкой, светлой, пористой ткани. Но вне прямых солнечных лучей пусть ребенок гуляет с непокрытой головой, чтобы лучше «дышала» кожа.

Обувь летом рекомендуется носить кожаную, светлую, с закрытым задником и максимально открытым носком, обязательно на маленьком каблучке. Лакированная обувь летом вредна: в ней сильно потеют ноги.

В дождь, грязь удобны резиновые сапожки с шерстяными носками. Но оставаться в них без надобности не следует: потеют ноги.

Кандидат
медицинских наук
Г. В. ТЕРЕНТЬЕВА

СТЕКЛО НА СТОЛЕ

Отвечаем читателям С. А. Троянскому и А. Н. Павленко (Москва).

Следует ли покрывать письменный стол стеклом?

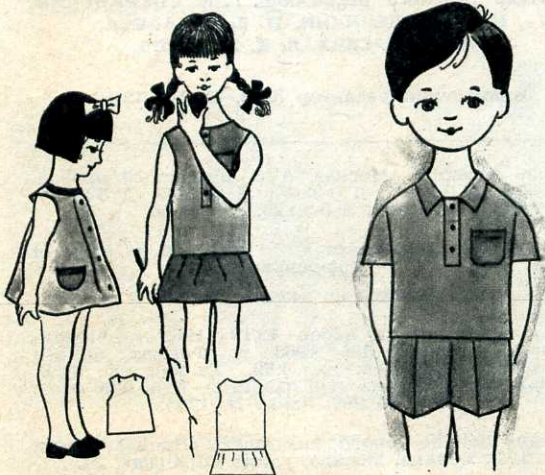
Обычно настольное стекло обладает высокой теплопроводностью, которая примерно в четыре раза превышает теплопроводность дерева. Поэтому поверхность стекла холоднее, чем поверхность стола. Вот почему некоторые люди ощущают зябкость, когда работают за письменным столом, покрытым стеклом. Если к тому же человек простужен, страдает ревматизмом или миозитом, охлаждение может способствовать обострению заболевания.

Когда вы сидите у окна или вам приходит-

ся работать при лампе, лучи, отраженные от стекла, покрывающего стол, могут давать слепящие блики. Это утомляет глаза.

Вывод прост: чтобы не испытывать ощущения холода и не напрягать зрение, замените настольное стекло пластинкой из плексигласа или покройте стекло матовой настольной бумагой, обладающей меньшей теплопроводностью. Бумагу лучше взять желтовато-зеленого цвета. Желтовато-зеленый цвет, как известно, снижает зрительное напряжение.

Врачи
В. Д. ПОСТНИКОВА,
И. С. КИРЬЯНОВА



Наши читатели М. К. Веселов из Новосибирска и Д. М. Иванова из Москвы просят рассказать о порядке усыновления детей.

Отвечает начальник юридической части Министерства просвещения СССР Л. Ф. ЛИТВИНОВ.

— На основании Кодекса законов РСФСР о браке, семье и опеке и соответствующих кодексов законов других союзных республик усыновить можно только малолетних и несовершеннолетних детей. Усыновление состоит в добровольном принятии родительских обязанностей по отношению к ребенку, взятому на воспитание. Усыновители и усыновленный ребенок приравниваются к родственникам по происхождению.

Лица, желающие усыновить ребенка, должны подать заявление в районный (городской) отдел народного образования. В заявлении должны быть сведения о ребенке, его родителях, а также должно быть указано, желает ли заявитель присвоить ребенку свою фамилию, отчество по своему имени и быть записанным его отцом (матерью).

К заявлению должны быть приложены следующие документы: справка и характеристика усыновителя с места работы, краткая автобиография (за личной подписью), справка домоуправления о проживании и жилищных условиях, подписка супруга-усыновителя о согласии на усыновление (если усыновитель состоит в зарегистрированном браке).

В отношении ребенка должны быть представлены копия свидетельства о рождении, заверенная в нотариальном порядке, документы, устанавливающие смерть родителей, или подписана об их согласии на усыновление, а также подписка опекуна, попечителя (если таковой имеется). Если ребенок достиг десятилетнего возраста, должна быть подписка самого ребенка о его согласии на усыновление и перемену фамилии, отчества.

Инспектор районного (городского) отдела народного образования проводит по каждому заявлению обследование с целью выяснить мотивы усынов-

ления и условия, в которых будет воспитываться ребенок.

Если усыновляемому ребенку не исполнилось трех лет, то по просьбе отдела народного образования обследование проводит инспектор районного (городского) отдела здравоохранения.

Свое заключение инспектор докладывает на заседании исполкома районного (городского) Совета депутатов трудящихся.

На заседании исполкома, куда вызываются усыновители и заинтересованные лица, рассматривается, будет ли усыновление в интересах ребенка. Могут ли усыновители обеспечить ему не только хорошие материальные условия, но и нормальные условия его развития, правильное идеологическое воспитание, подготовку к общественно полезной деятельности. Усыновление, разрешенное районным (городским) исполкомом Совета депутатов трудящихся, подлежит последующей обязательной регистрации в органах загса.

Согласия родителей на усыновление не требуется, если они признаны в установленном порядке недееспособными или когда они не проживают вместе с ребенком, не принимают участия в его воспитании, содержания и более одного года нет сведений об их месте жительства.

Согласия родителей также не требуется, если имеется решение суда о лишении их родительских прав.

Женщины, усыновившие новорожденных детей из родильного дома, пользуются льготами, о которых уже рассказывалось в № 7 журнала «Здоровье» за 1967 год.

Если усыновители не выполняют по отношению к ребенку возложенных на них обязанностей, то любой гражданин или учреждение могут возбудить в судебном порядке иск об отмене усыновления.

Содержание

Б. В. ПЕТРОВСКИЙ. 50 лет советского здравоохранения	1
50 ЛЕТ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	2, 5, 7, 9, 15, 21, 25
НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ. ЗДРАВСТВУИ, СВЕТЛАНА!	3
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ. Н. Н. ГРИГОРЬЕВА. Мир и счастье детям!	4
Г. А. БАБЕНКО. Роль микроэлементов в организме	6
ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. Л. В. Громашевский	8
Е. А. ВОРОБЬЕВА. Вилочковая железа	9
КРАЕВАЯ ПАТОЛОГИЯ. А. П. АВЦЫН, Э. Э. КЕНИГ. Человек в условиях пустыни	10
ЗДОРОВОМУ — ОТДЫХ, БОЛЬНОМУ — ЛЕЧЕНИЕ. Е. ЛАГУТИНА. Пешком по Тянь-Шаню; Ю. Е. ДАНИЛОВ, П. Г. ЦАРФИС. Местные курорты для страдающих болезнями суставов	12
А. И. КАГРАМАНОВ. Палочка туберкулеза	14
В. ВЕЛИКЖАНИН. За калиткой целый мир...	16
М. А. ВОСКАНОВ. Эмфизема легких	18
РОДИТЕЛИ, ПРОЧТИТЕ! Г. Н. СЕРДЮКОВСКАЯ. Если ребенок остается в городе	19
Г. М. МАРУАШВИЛИ. Гельминтозы — болезнь грязных рук	20
Л. У. НАЗАРОВ. Паранотит	22
С. В. АНДРЕЕВ. Лаборатория сосудистой стенки	24
ЗАПИСНАЯ КНИЖКА	24
Е. Н. ВАВИЛОВА. Детские игры во дворе	25
ВИТАМИННЫЙ АЛФАВИТ. Витамин Е	26
И. С. КИРЬЯНОВА. А у нас в квартире ремонт...	27
Н. Г. ПОЛЯКОВ. Растительные лекарства	27
С. ШАТРОВ. Флакон на ржавой цепочке (Фельетон)	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	32
КНИЖНАЯ ПОЛКА	32

На четвертой странице обложки: Расти и будь счастлив, малыш!

Фотоэтиюд И. СТИН.

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), С. М. ГРОМБАХ, С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник), Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАССИЛЬ, И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН, Н. Т. МОСКВИТИН (ответственный секретарь), Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, П. А. ПЕТРИЦЕВА, 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 00087. Сдано в набор 12/IV 1968 г. Подписано к печати 8/V 1968 г. Формат бумаги 60 × 92½. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 8 000 000 экз. (1-й завод: 1—7 760 000 экз.). Изд. № 999. Заказ № 1285.

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

Книжная полка

В. Н. Добровольский. Физическая культура и здоровье. «Медицина». 1967. 76 стр. 12 коп.

ПОД ВЛИЯНИЕМ мышечной деятельности человека повышается общая работоспособность его организма. Регулярные физические упражнения, начиная с грудного возраста и до глубокой старости, — основа профилактики заболеваний.

Автор рассказывает о современных видах спорта: гимнастике, легкой и тяжелой атлетике, лыжах, коньках, о туризме, спортивных играх. Ряд страниц посвящен физической культуре грудного ребенка, детей ясельного и дошкольного возраста, школьников, молодежи, людей среднего и пожилого возраста.

В конце этой полезной книги приведены комплексы упражнений гигиенической гимнастики для школьников, мужчин и женщин.

И. В. Стрельчук. Алкоголь — враг нервной системы. «Медицина». 1967. 44 стр. 7 коп.

АЛКОГОЛЬ ОСОБЕННО ОПАСЕН тем, что к нему привыкают как к табаку и другим наркотикам. Хронический алкоголизм, — это прежде всего нервно-психические нарушения и поражения внутренних органов, вначале излечимые, а затем необратимые.

Автор рассказывает об особенностях психических изменений, обусловленных алкоголизмом: повышенная раздражительность, полное безволие, упадок психических и физических сил, половое бессилие. Заметно выражены у алкоголиков нарушения умственной деятельности.

Запой и корсаковский психоз, эпилепсия и белая горячка — вот далеко не полный перечень болезней, развивающихся у алкоголиков.



1. Отставляя ногу назад на носок, руки вверх, прогнуться — вдох. Приставляя ногу и опуская руки — выдох. Повторить 4—6 раз.

2. Растягивая резиновый бинт, руки в стороны — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить упражнение 8—10 раз.

3. Приседая на носках, колени врозь, руки вперед — выдох. Возвращаясь в исходное положение — вдох. Повторить 6—10 раз.

4. Растягивая резиновый бинт, поднимая правую руку вверх и наклоняясь влево — выдох. Выпрямляясь — вдох. Повторить 8—10 раз.

ДОМАШНИЙ «СТАДИОН»



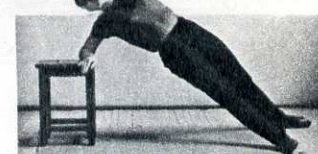
5. Растягивая резиновый бинт, сложенный вчетверо, выпрямиться — вдох. Возвращаясь в исходное положение — выдох. Повторить 10—12 раз.

6. Поворачивая туловище в сторону и растягивая резиновый бинт, руки в стороны — выдох. Исходное положение — вдох. Повторить 8—10 раз.



7. Прогнившись вперед и поворачивая туловище вправо, левую руку вверх — вдох. Исходное положение — выдох. Повторить 4—6 раз.

8. Разгибая руки, прогнуться назад, смотреть вверх — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 6—10 раз.



9. Растягивая резиновый бинт, руки в стороны, вверх — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 10—12 раз.

10. Опираясь на правое предплечье, прогнуться влево, левую руку вверх — вдох. Сесть на пол — выдох. Повторить 6—8 раз.



11. Закрепить ноги в упоре и наклониться назад — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 6—10 раз.



12. Прыжки врозь и скрестно в течение 15—20 секунд или 6—8 приседаний. Затем ходьба на месте, постепенно замедляя шаг. Дыхание произвольное.

ГИМНАСТИКА ДЛЯ ВСЕХ (Комплекс третий См. «Здоровье» №№ 3, 4, 5)

ПУБЛИКУЕМЫЕ КОМПЛЕКСЫ физических упражнений предназначены для практически здоровых мужчин и женщин разных возрастов. Однако в зависимости от возраста, состояния здоровья и физической подготовленности объем физической нагрузки, дозировка в упражнениях и характер их выполнения будут различны для разных групп.

Первая группа людей — в возрасте до 35—40 лет — может выполнять упражнения в полном объеме.

Вторая группа (от 40 до 55—60 лет) выполняет упражнения с меньшей дозировкой, в более медленном темпе и с предметами облегченного веса.

Третья группа — 56—60 лет и старше. На первых порах советуем пропускать более трудные упражнения и заниматься без предметов; затем выполнять упражнения в облегченных исходных положениях; делать небольшие перерывы для отдыха.

Здоровые люди старшего возраста, но хорошо физически подготовленные могут заниматься во второй группе, и, наоборот, люди среднего возраста, но со слабой физической подготовкой могут заниматься в третьей группе.

Сегодня мы предлагаем упражнения с резиновым бинтом (длина 3,5—4 метра, ширина 5 сантиметров).

Первой группе упражнения 1, 2, 4, 6 надо выполнять с резиновым бинтом, сложенным вдвое, упражнение 5 — вчетверо, упражнение 9 делать с развернутым бинтом.

Второй группе следует выполнять упражнения с минимальной дозировкой, а резиновый бинт первые 5—6 дней не складывать.

Третьей группе первые 5—6 дней надо пропускать более трудные упражнения (7, 10, 11) и заниматься без резины, а затем складывать ее вдвое. Упражнение 7: делать только прогибание вперед, не отрывая рук от коврика; упражнение 10: не поднимать руки вверх; упражнение 11: наклоны назад выполнять не запрокидывая голову.

Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ

