

# Здоровье

Издательство «Правда» 2 • 1970



**Слава Вооруженным силам СССР!**

965



# Медицинские учреждения страны

**ОБЛАСТНАЯ (КРАЕВАЯ) БОЛЬНИЦА** — многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, центр высококвалифицированной медицинской помощи.

В нашей стране 185 областных больниц, и в каждой из них развернуты специализированные отделения, где работают опытные врачи, получившие подготовку в определенной отрасли медицины.

К началу 1969 года в СССР было более 26 тысяч больничных учреждений, насчитывающих около 2,5 миллиона коек. На 10 тысяч человек в нашей стране приходилось 104,1 больничной койки. По плану 1970 года этот показатель возрастет до 109,7.

По обеспеченности населения больничной помощью Советский Союз опередил многие развитые капиталистические государства.

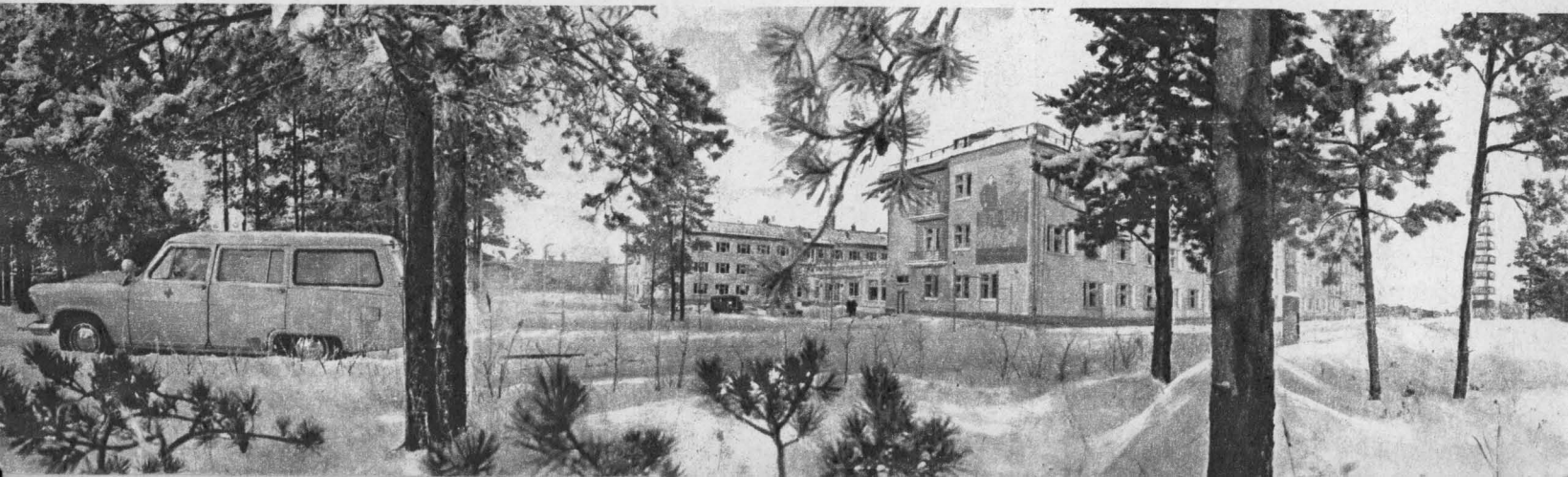


*Эти снимки фотокорреспондент Вл. Кузьмин сделал во Владимирской областной больнице.*

*Вверху — в кабинете функциональной диагностики.*

*Слева — в вестибюле главного корпуса.*

*Внизу — общий вид больницы.*



Основан 1 января 1955

## Права, закрепленные законом

*Председатель Комиссии по здравоохранению  
и социальному обеспечению Совета Союза Верховного Совета СССР,  
академик АМН СССР*

**Н. Н. Блохин**

**VII** СЕССИЯ ВЕРХОВНОГО СОВЕТА СССР седьмого созыва приняла чрезвычайно важный Закон «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении».

Проект Основ этого законодательства, подготовленный Комиссиями по здравоохранению и социальному обеспечению совместно с Комиссиями законодательных предположений Совета Союза и Совета Национальностей Верховного Совета СССР, был опубликован в печати и всенародно обсуждался.

Советская общественность с огромной заинтересованностью отнеслась к этому важнейшему документу. В его обсуждении приняли активное участие трудящиеся страны, коллективы заводов и фабрик, лечебно-профилактических учреждений, медицинских институтов, научно-исследовательских учреждений. Много замечаний было высказано на страницах газет, более трех тысяч различных предложений направлено в Верховный Совет СССР.

Полученные замечания и предложения внимательно изучались, обсуждались в комиссиях, го-

товивших законопроект, учитывались при окончательной подготовке проекта Основ законодательства, представленного на рассмотрение Верховного Совета СССР.

В чем значение законодательства, которое по решению Верховного Совета СССР будет введено в действие с 1 июля 1970 года?

Для охраны здоровья народа в нашей стране сделано неизмеримо много. С первых дней Советской власти Коммунистическая партия и Советское правительство постоянно уделяли огромное внимание вопросам здравоохранения.

С именем В. И. Ленина связано создание самой прогрессивной государственной системы здравоохранения, обеспечившей гражданам нашей страны бесплатную, общедоступную квалифицированную медицинскую помощь. В. И. Ленин считал здоровье народа общественным богатством. Эти его взгляды нашли дальнейшее развитие в программных документах нашей партии, в решениях XXIII съезда КПСС.

В результате неуклонного повышения материального и культурного уровня населения, улучшения условий труда и быта, проведения



широких оздоровительных и санитарно-гигиенических мер резко улучшились показатели здоровья народа. За годы Советской власти более чем вдвое увеличилась средняя продолжительность жизни людей, а показатели смертности стали одними из самых низких в мире. Ушли в прошлое эпидемии тяжелых инфекционных болезней, многие из них ликвидированы.

Успехи медицинской науки, развитие техники дают возможность неуклонно совершенствовать медицинскую помощь. Советское правительство ежегодно увеличивает ассигнования на здравоохранение, строительство новых лечебно-профилактических учреждений, научно-исследовательских институтов, клиник, лабораторий. Огромная армия медицинских работников, включающая 618 тысяч врачей и более 2 миллионов представителей среднего медицинского персонала, стоит на страже здоровья советских людей.

Создание своеобразного кодекса здоровья, документа, объединяющего основные законоположения о здравоохранении, дает возможность обобщить важнейшие принципы советского здравоохранения.

В Основах законодательства закрепляется гарантия права каждого гражданина на охрану его здоровья — обеспечение бесплатной квалифицированной медицинской помощи. Вместе с тем подчеркивается долг гражданина — бережно относиться к своему здоровью и здоровью окружающих. На период болезни с временной утратой трудоспособности граждане освобождаются от работы с выплатой пособия по социальному страхованию. Это положение распространяется не только на рабочих и служащих, но и на колхозников в соответствии с новым Примерным Уставом колхоза.

Важная роль в охране здоровья населения принадлежит Советам депутатов трудящихся. Документ законодательно закрепляет эти функции местных Советов и возлагает на них новые задачи.

Законодательство будет способствовать дальнейшему расширению участия общественных организаций в развитии здравоохранения, в профилактике заболеваний.

Советские врачи по праву пользуются любовью и уважением народа. Закон охраняет их профессиональные права. Авторитет врачебной профессии поднимется еще выше благодаря законодательному введению присяги врача, которую будут принимать все молодые специалисты при окончании высших медицинских учебных заведений.

Закон строго стоит и на страже прав и интересов больных людей. Он обязывает медицин-

ских работников сохранять врачебную тайну, предусматривает согласие больного на проведение клинических методов диагностики, оперативных вмешательств, на применение новых, хотя и научно обоснованных, но еще недостаточно изученных лекарственных средств. Закон защищает население от всяческого некавалифицированного врачевания и знахарства, запрещая медицинскую практику лицам, не получившим специальной подготовки.

Особый раздел Основ законодательства о здравоохранении посвящен охране материнства и детства. В нем нашли отражение материальные и правовые гарантии, которые позволяют женщинам успешно сочетать материнство с производственной и общественной деятельностью. Предусмотрены меры охраны здоровья подрастающего поколения.

Большое место в законодательстве занимают проблемы санитарно-эпидемического благополучия страны, охраны внешней среды, оздоровления условий труда и быта населения.

К руководителям министерств, ведомств, предприятий и хозяйственных организаций предъявляются строгие требования, направленные на охрану воздуха, водоемов и почвы от загрязнения.

Жилищное строительство, как отмечено в законодательстве, должно обеспечивать наиболее благоприятные здоровые условия для жизни людей.

Большое внимание уделено развитию санаторно-курортного дела, отдыху трудящихся, развитию физкультуры и спорта — этих важнейших средств оздоровления.

В Основах законодательства о здравоохранении Союза ССР и союзных республик объединены все достижения нашей Родины в области охраны здоровья народа, накопленные за полвека, и включены новые важные положения, обеспечивающие дальнейшее развитие советского здравоохранения.

Очень важно, что, представляя собой «Основы», это законодательство не закрывает возможностей для его дальнейшего совершенствования. Наоборот, оно стимулирует союзные республики к работе в таком направлении, ибо в нем четко определена компетенция Союза ССР и союзных республик нашей страны в руководстве здравоохранением.

Новый Закон, встреченный с огромным интересом и одобренный народом, несомненно, будет иметь важнейшее значение для дальнейшего развития здравоохранения в нашей стране, для укрепления здоровья и продления творческого долголетия советских людей.



**Д**ВОЕ подростков, двое сверстников, Коля и Нина, учатся в одном классе. Все педагоги признают, что Коля — более способный ученик, но оценки у Нины — и вполне справедливо! — часто бывают выше.

Беда Коли в том, что он невнимательный. Когда слушает объяснения, схватывает все, что называется, на лету, хорошо запоминает. Но отвлечет его какой-нибудь пустяк, и мыслими он уже далеко. Точно так же работает дома: напишет две строчки, потом взглянет в окно, а там мальчики играют в футбол. Начнет следить за ними и не заметит, как пройдет полчаса. Снова позанимается минут 10, и, глядишь, заслушался радио или стал листать журнал. В результате за книгами сидел долго, а сделал мало. Ни настоящей работы, ни отдыха.

Умение сосредоточить свое внимание — очень важное качество. Оно необходимо и школьнику, и студенту, и любому работнику.

В наше время, когда все больше стираются грани между умственным и физическим трудом, когда человек не столько прилагает мышечные усилия, сколько напряженно следит за работой машин, роль внимания неизмеримо возрастает. Очень важно тренировать и воспитывать его, и, главное, воспитывать с детства.

Возможно ли это? Безусловно, да. **ВНИМАНИЕ ЗАВИСИТ НЕ ТОЛЬКО ОТ ВРОЖДЕННЫХ ДАННЫХ, НО И ОТ ВНЕШНИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ, ОТ УСЛОВИЙ СРЕДЫ; ОНО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПЛАВ ВРОЖДЕННОГО И ПРИОБРЕТЕННОГО.**

На человека, на его мозг ежеминутно и ежесекундно действует множество самых разнообразных, меняющихся раздражителей. Было бы просто невысказано в одинаковой степени реагировать на все это. И практически так не бывает. Из всей массы идущих в мозг раздражений мы лучше всего воспринимаем то, что является для нас наиболее значимым, то есть отвечает нашим потребностям и интересам в данный момент, все же остальное или не замечаем, или смутно, неясно воспринимаем.

**ТАКАЯ ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ НАШЕЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОГДА ВОЗНИКАЕТ СОСРЕДОТОЧЕННОСТЬ НА ЧЕМ-ЛИБО ОДНОМ ПРИ ОТКЛОНЕНИИ ОТ ВСЕГО ДРУГОГО, И НАЗЫВАЕТСЯ ВНИМАНИЕМ.**

Почему, например, Нина не отвлекается, когда делает уроки? Ее письменный стол так же, как и Колин, стоит у окна, и если не футбол, то какие-либо другие события, происходящие во дворе, могли бы ее заинтересовать. Но взгляд девочки, скользнув, допустим, по фигурам проходящих по двору подружек, снова обращается к тетради.

Работа, которую Нина сейчас выполняет, является для нее более значимой, чем это мимолетное впечатление. Почему? Потому что в ее сознании существуют, видимо, прочные связи между этой работой и чувством ответственности, между работой и удовлетворением, возникающим в результате ее выполнения; потому что она

стремится избежать огорчения, которое может принести невыполненный урок; потому, наконец, что ей приятно бывает добиться решения задачи, примера, аккуратно, без ошибок выполнить упражнение.

Иными словами, она ставит перед собой определенную цель и подчиняет ей свои действия. Такая направленность психической деятельности называется произвольным вниманием в отличие от непроизвольного, которое не связано с заранее поставленной целью.

Чтобы какой-либо раздражитель стал сильным, он нуждается в подкреплении.

Как же добиться, чтобы учебная работа стала для ребенка таким раздражителем, создавала в коре его головного мозга достаточно мощный очаг возбуждения?

Постоянные назидания, а тем более окрики, угрозы, попреки не могут сыграть роль подкрепления.

Более действительно одобрение, поощрение в тех случаях, когда ребенок добился какого-то успеха. **ЗАДАЧА ПЕДАГОГОВ И РОДИТЕЛЕЙ — РАСКРЫТЬ РЕБЕНКУ ЭЛЕМЕНТЫ ИНТЕРЕСНОГО В ЕГО РАБОТЕ, ДАТЬ ПОЧУВСТВОВАТЬ ВАЖНОСТЬ ПРИОБРЕТЕНИЯ ЗНАНИЙ. ОЧЕНЬ ВАЖНО И ПРОБУДИТЬ ЧУВСТВО ДОЛГА, ЧТОБЫ УЧЕНИК СТАРАЛСЯ НЕ РАДИ ПОХВАЛЫ, А, КАК ГОВОРИЛ УШИНСКИЙ, РАДИ УДОВОЛЬСТВИЯ ИСПОЛНИТЬ СВОЮ ОБЯЗАННОСТЬ.**

По-настоящему помочь ребенку в воспитании внимания — значит следить за его учением, интересоваться не только отметками, а и тем, как он к этим отметкам пришел.

Если ребенок убедился в том, что внимательное приготовление уроков вызывает не только одобрение старших, но и оставляет много времени для отдыха и развлечений, это будет неплохим подкреплением для интенсивной работы.

Поработал ребенок усидчиво, правильно выполнил задание — обязательно дайте ему возможность подольше погулять или поиграть.

Не заставляйте его делать уроки быстрее: поспешность сама по себе нередко порождает невнимательность. Но не надо быть и слишком медлительным: медлительность расслабляет, снижает сосредоточенность, не создает нужного творческого напряжения.

Чтобы ребенок понял, как надо работать, и чтобы у него упрочилась соответствующая привычка, иногда полезно бывает посидеть возле него хотя бы часть времени, которое идет на приготовление уроков.

Пусть под вашим контролем он научится заниматься, не отвлекаясь, вначале, допустим, 15 минут, потом более длительное время, делая через каждые 40—45 минут небольшие перерывы для отдыха.

От такого наблюдения за ребенком следует перейти к проверке результатов занятий (Что ты сделал за эти полчаса? За час? За полчаса?).

Желательно, чтобы в дальнейшем ежедневная проверка уроков не требовалась. Надо постараться выработать у школьника навыки самоконтроля. Выполнил первое действие за-

дачи — проверь правильность вычислений. Начал делать чертеж, график, упражнение — прежде чем доведешь до конца, внимательно посмотри на сделанное, обязательно убедись, что нет ошибок.

Самоконтроль — хороший стимулятор внимания. Дети нередко обращаются к родителям за помощью при выполнении домашних заданий. Чаще всего у ребенка возникают затруднения потому, что он был невнимателен в классе. Поэтому прежде всего спросите: «Объясняли ли это в классе? Внимательно ли ты слушал? Что тебе было понятно и что осталось неясным?».

Заметив ошибку в домашней работе, не следует сразу же ее указывать, а лучше сказать: в таком-то примере или тексте у тебя есть ошибка. Для развития внимания очень важно, чтобы ученик сам ее нашел.

У детей внимание гораздо менее устойчиво, чем у взрослых. Помня об этом, необходимо создавать ребенку благоприятные условия для работы.

Трудно достигнуть абсолютной тишины в квартире, когда ученик занимается, и, может быть, неплохо, если он привыкнет не реагировать на негромкие разговоры взрослых, негромкую музыку. Но вы не вправе требовать внимательной работы, если в той же комнате включен телевизор или на полную мощность передается по радио репортаж о хоккейном или футбольном матче.

Нередко приходится слышать от учителей, что невнимательность — бич современных детей. Частично это объясняют избытком информации, постоянно насыщающей и утомляющей ребенка. В таком избытке впечатлений нередко повинны сами родители, которые без всяких ограничений и выбора предоставляют своим детям возможность смотреть телевизор, ходить в кино, театр, цирк. Это неизбежно ведет к поверхностному восприятию, рассеивает внимание.

Но невнимательность имеет иногда и другую причину. Она может проистекать от инертности, узости кругозора, отсутствия познавательных интересов. У такого ребенка надо воспитывать любознательность, учить его оценивать то, что он видит, слышит, читает.

Золотые правила гигиены умственного труда — **ЧЕРЕДОВАНИЕ ЗАНЯТИЙ И ОТДЫХА, ПРИВЫЧКА РАБОТАТЬ В ОДНО И ТО ЖЕ ВРЕМЯ, РАЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОЧЕГО МЕСТА, ДОСТАТОЧНЫЙ СОН — ВСЕ ЭТО ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ФОН ДЛЯ ВОСПИТАНИЯ ВНИМАНИЯ.**

Особо хотелось бы напомнить о важности физических упражнений. Они повышают общую работоспособность, укрепляют нервную систему и, кроме того, почти всегда требуют усиленного внимания. У людей, регулярно занимающихся спортом, постоянно тренируется способность сосредоточиваться, выдержка, настойчивость. Это очень важно. Ведь воспитание внимания не изолированная задача. Оно неразрывно связано с воспитанием памяти, усидчивости, целеустремленности, организованности, с физическим и духовным воспитанием.

## Родители и педагоги, прочтите!



# ВНИМАНИЕ

Кандидат педагогических наук  
**Ф. Н. Гоноболин**



# Вазомоторный насморк

Профессор

Л. Б. Дайняк

## На приеме у отоларинголога

**В**АЗОМОТОРНЫЙ насморк — хроническое заболевание. Человека обычно беспокоят приступы безудержного чиханья, обильные водянистые выделения из носа, затруднение дыхания. Он в состоянии как бы предугадать, когда начнется такой приступ, потому что ему предшествуют царапанье, жжение или зуд в глотке, ушах, глазах.

После приступа человек может чувствовать себя совершенно здоровым, либо у него наблюдаются так называемые остаточные явления — затруднение носового дыхания, небольшие выделения из носа.

Затруднение носового дыхания может стать причиной головной боли. Приступы вазомоторного насморка напоминают симптомы гриппа, и окружающие начинают сторониться заболевшего, боятся от него заразиться. Не все ведь знают, что вазомоторный насморк не заразен! А какая психическая травма наносится таким образом больному?! Он сам становится чрезмерно стеснительным, застенчивым. Невольное самоотстранение от коллектива, если оно возникает, как правило, ведет к тому, что наши пациенты все больше «уходят в болезнь», и течение ее отягощается, так как нервный фактор играет существенную роль в ее возникновении. Чаще всего вазомоторный насморк возникает в связи с повышенной чувствительностью организма к различным веществам, вдыхаемым с воздухом или поступающим с пищей. Причиной может быть сильный испуг, различные болезни нервной системы, преимущественно вегетативной нервной системы.

Течение заболевания имеет свои особенности в зависимости от его причины. Если повышена чувствительность к пыльце цветущих растений, начало приступа вазомоторного насморка совпадает по времени с цветением какого-нибудь определенного растения, распространенного в данной местности. Как правило, приступ повторяется каждый год в одно и то же время. Тогда длительность обострения зависит от продолжительности цветения растения.

Чем дождливее и холоднее лето, тем короче и легче болезненные проявления. Осенью и зимой (между обострениями) человек чувствует себя совершенно здоровым. Такая форма вазомоторного насморка известна многим под названием сенной лихорадки. Причина заболевания в подобных случаях может быть выявлена с большей или меньшей степенью вероятности, если сопоставить сроки его начала и время цветения различных растений, распространенных в данной местности.

Если с веществом, к которому повышена чувствительность, больной сталкивается постоянно, приступы наблюдаются в течение всего года.

Кстати сказать, уже появившиеся болезненные симптомы могут усиливаться под влиянием чрезмерных раздражителей — яркого света, смены окружающей температуры, резкого вкусового ощущения.

Диагностика вазомоторного насморка не представляет трудности, гораздо сложнее в каждом случае выявить его причину. В этом отношении **большую помощь врачу может оказать сам больной**. Если он наблюдателен (а такую наблюдательность надо развивать), то может заметить, какие изменения в окружающей обстановке, употребляемой пище, жизненных ситуациях предшествуют приступу вазомоторного насморка.

Об этом и следует сказать врачу, чтобы облегчить ему выбор действенных средств терапии.

**Лечение страдающего вазомоторным насморком требует терпения и настойчивости не только врача, но и самого больного.**

Чем больной может помочь врачу и прежде всего самому себе? Если установлена связь заболевания с каким-либо определенным веществом (пухом, пером, производственными вредностями, дафниями, продуктами питания), то, когда это возможно, необходимо устранить из окружающей обстановки это вещество. Одному больному приходится поменять свою работу, если в заболевании виновен производственный фактор; другому достаточно сменить перьевую подушку на ватную или убрать из помещения аквариум, отказаться от некоторых продуктов. Тем, у кого рыба вызывает приступы насморка, ее заменяют мясом, яйцами, творогом. Когда болезненные проявления провоцирует картофель, для гарнира употребляют другие овощи. Но питание должно быть полноценным, разнообразным.



Если хорошо помогает...

...почему бы не закапать больше!



Однако удаление вещества, вызывающего вазомоторный насморк, помогает только в начальном периоде заболевания. Когда болезнь запущена, у человека развивается повышенная чувствительность уже ко многим веществам и даже таким неспецифическим раздражителям, как холод, свет. И тогда заболевание принимает упорный характер, трудно поддается лечению.

В ряде случаев невозможно бывает исключить раздражителей, которые вызвали заболевание или его поддерживают. Разве можно, например, совершенно убрать из квартиры всю домашнюю пыль? Даже при самой тщательной влажной уборке она в каком-то количестве остается в коврах, мягкой мебели, почти повсюду.

Страдающие вазомоторным ринитом должны знать, что микробы, гнездящиеся в кариозных зубах, могут быть теми постоянными раздражителями, которые поддерживают заболевание, вызывают его приступы. Поэтому необходимо регулярно следить за состоянием зубов и своевременно их лечить и протезировать.

Провоцирующее влияние на это заболевание могут оказать и такие воспалительные процессы, как хронический тонзиллит, гайморит, фронтит.

Со всеми этими заболеваниями необходимо настойчиво бороться.

Существенное значение имеет организация режима дня, правильное чередование работы и отдыха. Таким больным необходимо спать не менее 8—10 часов, заниматься физическими упражнениями на открытом воздухе, но не переутомляться.

Летом и осенью желательно есть больше свежих растительных продуктов, богатых витаминами. Зимой и весной в фруктах и овощах значительно снижается содержание витаминов, и тогда необходимо принимать аптечные витаминные препараты, особенно витамины С и А.

Как мы уже говорили, на холоде вазомоторный насморк усиливается. Однако не правы те больные, которые склонны считать холод чуть ли не главной причиной своего заболевания, и потому стараются теплее одеться, избегают свежего воздуха, мало гуляют, не проветривают квартиру. Такого рода «мероприятия» усиливают неблагоприятное действие холода на организм и отнюдь не способствуют улучшению состояния. Вазомоторный насморк не является препятствием для прогулок, проветривания комнат; наоборот, все это необходимо проводить регулярно и неукоснительно!

Тем, у кого повышена чувствительность к холоду, особенно полезно закаливание, его можно считать одним из основных лечебных методов. Лучше начинать его весной.

В течение месяца-полтора рекомендуется проводить лишь воздушные ванны. Человек раздевается догола и одну-две минуты находится в комнате при температуре 24—22 градуса. В это время он может делать физические упражнения.

Через каждую неделю длительность воздушных ванн увеличивают на одну минуту. Когда она достигает 25 минут, можно переходить к водным процедурам. Проводят их по общепринятой методике: температура воды в первые дни должна быть не ниже 37 градусов; постепенно, каждые 2—3 дня, ее снижают на один градус и доводят до 22—20—18 градусов.

Если страдающий вазомоторным насморком болен гриппом, катаром верхних дыхательных путей, то водные процедуры прерывают не менее чем на месяц, а потом их возобновляют. При этом температура воды должна быть градусов на 5 выше, чем в тот момент, когда закаливание было прекращено.

В процессе закаливания могут усилиться симптомы вазомоторного насморка, тем не менее процедуры надо продолжать.

При вазомоторном насморке полезна **общегигиеническая и дыхательная гимнастика**. Выполняя любые упражнения, следует дышать обязательно через нос. Воздух — физиологический раздражитель слизистой оболочки носа. Это способствует расширению носовых ходов, усилению силы вдоха. Комплекс гимнастических упражнений должен быть индивидуальным для каждого больного в зависимости от его возраста, тренированности и наличия сопутствующих заболеваний.

В ряде случаев прекращению приступов вазомоторного насморка способствует изменение климатических условий. Страдающие сенной лихорадкой могут избежать обострения, если летом, в период отпуска, выедут из местности, где цветут неблагоприятные для них растения. Таким больным можно рекомендовать Кисловодск и Южный берег Крыма, где целителен сам климат. Во время пребывания на этих курортах отнюдь не обязательно применять ингаляции, смазывание и другие процедуры: в ряде случаев они оказываются даже вредными, и врачи здесь их подчас не назначают.

Некоторые больные сами вопреки запрету врача вливают в нос сосудосуживающие капли. Они получают лишь временное облегчение, а затем дыхание носом вновь ухудшается. И тогда больной опять прибегает к повторным вливаниям. Однако чем дольше пользуется он этими средствами, тем все более кратковременно становится их облегчающее действие.

Исследования многих ученых показали, что сосудосуживающие вещества — эфедрин, адреналин и другие — только в первый момент суживают сосуды, а потом вызывают их расширение. Тогда еще больше набухает и так уже отекая, набухшая слизистая оболочка полости носа. Тем самым усугубляется основной симптом вазомоторного насморка — затруднение дыхания. Дальнейшее самолечение еще более ухудшает его.

Кроме того, **сосудосуживающие средства раздражают слизистую оболочку носа**, усиливают слущивание поверхностного слоя клеток, она становится более проницаемой для различных веществ, в том числе и вызывающих у больного обострения. Эти средства действуют и возбуждающе на нервную систему; у больного может развиться бессонница, а это неблагоприятно сказывается на течении вазомоторного насморка.

К большинству продаваемых без рецепта средств обычно приложена инструкция, в которой подчеркивается, в течение какого срока ими можно пользоваться. При хронических заболеваниях полости носа больные нередко пренебрегают этими инструкциями, и в результате только уменьшается возможность излечения.

Нам не раз приходилось наблюдать, как одна только категорическая отмена сосудосуживающих средств привнесла значительное облегчение больным. Правда, наступало оно не сразу: первые 2—3 недели пациенты с трудом обходились без них.

Вредно и всякое иное самолечение, в частности бесконтрольный прием антибиотиков. К ним больше всего повышена чувствительность именно у страдающих вазомоторным насморком.

Лечить вазомоторный насморк должен только врач, и лучше, если один и тот же. Он хорошо знает индивидуальные особенности организма больного, как действуют на него те или иные лечебные средства. Лишь при этом условии достигается необходимая последовательность и систематичность лечения, в значительной степени обуславливающие его успех.



# ЗДОРОВЬЕ ВОИНА — НАША ЗАБОТА

*Начальник Военно-медицинской ордена Ленина Краснознаменной академии имени С. М. Кирова профессор, генерал-лейтенант медицинской службы*

**Н. Г. Иванов**

**23** ФЕВРАЛЯ весь советский народ торжественно отмечает 52-ю годовщину Советской Армии и Военно-Морского Флота.

Нам, людям старшего поколения, ровесникам Советских Вооруженных Сил, особенно хорошо виден их славный путь. Мы помним, как трудом и подвигами наших отцов в первые годы Советской власти создавалась Красная Армия. Мы помним, как учились и мужали вместе с армией мы сами. Наш народ гордится тем, что под руководством Коммунистической партии и Советского правительства, в единстве усилий старшего поколения и молодежи умножают свое могущество Вооруженные Силы СССР, стоящие на страже мира и прогресса.

В этом году советские воины отмечают свой праздник в условиях высокого всенародного подъема и социалистического соревнования за достойную встречу столетия со дня рождения В. И. Ленина.

Выполняя взятые на себя высокие социалистические обязательства, готовится к празднику коллектив Военно-медицинской ордена Ленина Краснознаменной академии имени С. М. Кирова — одной из старейших военных академий и вместе с тем старейшего военно-учебного, научного и лечебного заведения в нашей стране.

В конце XVIII века на берегу Невы возникает деревянное здание медико-хирургической академии. И уже первым положением об академии было определено, что в ней, помимо общемедицинских дисциплин, изучается военная медицина, которая «должна состоять в познании болезней военного состояния, обыкновенных ее причин, солдатской пищи, одежды, телодвижений, усталости от переходов, состава, управления и службы военных госпиталей и обязанностей врачей, при войсках находящихся».

В течение первого столетия своего существования академия по составу и квалификации профессорско-преподавательского персонала, развитию клинического дела и оснащенности учебного процесса выгодно отличалась от других высших медицинских учебных заведений не только в России, но и в Европе. Русская медицинская наука и академия обязаны этим прежде всего многочисленной плеяде талантливых, преданных своей профессии врачей — Н. И. Пирогову, С. П. Боткину,

А. П. Доброславину, Н. В. Склифосовскому, Н. А. Вельяминову, В. А. Опелю, Г. В. Хлопину и многим другим. Однако научно-исследовательская работа для армии и подготовка военных врачей, знающих не только медицину, но также жизнь солдата, условия военного труда и способы медицинского обеспечения войск, не заняла тогда значительного места в жизни академии.

В бурные годы Великой Октябрьской социалистической революции определенной части профессоров с высокими титулами — кавалерам многочисленных орденов, лейб-медикам, людям, имевшим практику в «высоких сферах», нелегко было перестроить свои взгляды. Некоторые из них оказались по ту сторону революции, среди белогвардейцев. Но большинство профессоров, преподавателей и студентов было настроено прогрессивно. Это позволило академии с первых дней Советской власти активно включиться в подготовку кадров военных врачей молодой Республики Советов, в практическую работу по медицинскому обслуживанию ее защитников. Многие преподаватели и слушатели академии уже в первые дни революции участвовали в медицинском обеспечении красногвардейских отрядов, активно боролись с сыпным тифом, а некоторые отдали жизнь в этой борьбе.

В декабре 1969 года Военно-медицинская академия отмечала свою 171-ю годовщину. Оценивая пройденный путь, можно с уверенностью утверждать, что наиболее плодотворного развития она достигла именно в наш, советский период.

Академия по достоинству считается кузницей высококвалифицированных кадров. Более 50 ее кафедр и клиник представляют все отрасли современной медицины. Академия занимает одно из первых мест среди медицинских вузов по удельному весу работающих в ней специалистов высшей квалификации. Достаточно сказать, что за пятилетие в ее стенах защищается до 70 докторских и более 200 кандидатских диссертаций. В академии трудятся многие видные педагоги и ученые, внесшие большой вклад в развитие советской медицины, здравоохранения и в подготовку специалистов для Вооруженных Сил. Это Н. С. Молчанов, С. Т. Павлов, И. Р. Петров, И. И. Rogozin, К. Л. Хилов, Б. Л. Поляк, В. И. Воячек, И. С. Колесников, П. П. Гончаров, А. Н. Баркутов, А. П. Колесов, А. С. Георгиевский, А. Н. Чис-



тович, И. И. Иванов, В. А. Бейер, Н. Н. Савицкий, И. Д. Житнюк и другие.

В академии применяются разнообразные и эффективные формы целенаправленной подготовки врачей для различных видов Вооруженных Сил. Помимо лекционных и практических занятий, большое место отведено занятиям в клиниках, войсковой и корабельной практике и стажировке, военным играм и учениям. Твердый распорядок дня, свойственный военному учебному заведению, обеспечивает организованную самостоятельную подготовку слушателей, а одна из лучших медицинских библиотек мира и учебные лаборатории на кафедрах создают отличные условия для занятий.

Из года в год все более укрепляется связь профессоров, преподавателей, сотрудников академии с войсками, органами и учреждениями военно-медицинской службы, а также с лечебно-профилактическими учреждениями гражданского здравоохранения. Это дает возможность и дальше улучшать качество практической подготовки врачей, в обучении которых большое место занимает работа в войсковых частях, на медицинских пунктах, в госпиталях, поликлиниках, больницах.

Подготовка военно-медицинских кадров в академии тесно увязывается с теми научными, общественными, социальными проблемами, которые решаются в нашей стране. Идеиное воспитание, формирование марксистско-ленинского мировоззрения молодых специалистов стоят в центре внимания всего профессорско-преподавательского состава. Большая роль в этом принадлежит партийной и комсомольской организациям. Личный состав воспитывается на революционных, боевых и трудовых традициях народа, в духе советского патриотизма и пролетарского интернационализма.

О высоких политических, моральных качествах сотрудников и воспитанников академии свидетельствует и их участие в боях за Советскую Родину и практика мир-

ных будней. В начале Великой Отечественной войны академия выполняла напряженную работу под ударами авиации и тяжелой артиллерии противника. Около 70 процентов профессорско-преподавательского состава и подавляющее большинство воспитанников академии стали участниками битвы с фашистами; более 70 процентов начальников санитарных отделов армий и главных хирургов фронтов — выпускники академии.

В трудные 900 дней блокады Ленинграда на базе академии были развернуты госпитали для участников героической обороны города. Фашистские бомбы и снаряды, обрушившиеся на клиники и кафедры, сорвали работу госпиталей и не помешали затем снова развернуть здесь учебную и научную работу.

Многие сотни выпускников академии, выполняя свой военный и врачебный долг, отдали жизнь за Родину, погибли сами, спасая раненых. Так, например, выпускник академии И. М. Савченко, будучи начальником медслужбы в соединении С. А. Ковпака, погиб в бою, защищая раненых партизан. Выпускник академии И. Ю. Озолин, участвуя в десантной операции в глубоком тылу противника и в боях с фашистскими оккупантами в районе Чернигова, оказывал медицинскую помощь раненым. Враг подошел вплотную к палаткам бригадного медпункта, где Озолин оперировал раненых. Он упал, сраженный пулей, у операционного стола. А после выписки из госпиталя на Озолина была возложена ответственность за эвакуацию раненых и имущества госпиталя. Он четверо суток находился на горном перевале Донгуз-Орун-Баши, руководя подъемом и спуском раненых и оказывая им медицинскую помощь. Герой-врач награжден орденом Красного Знамени.

Воспитанник академии М. И. Кузин, ныне ректор и профессор 1-го Московского ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинского института

#### *В противошоковом отделении.*





имени И. М. Сеченова, первую боевую награду получил на посту врача-ординатора медико-санитарного батальона, где за 8 месяцев работы выполнил 570 хирургических операций. Он неоднократно возглавлял передовые пункты медико-санитарного батальона, где производил хирургические операции под огнем противника. Награжден орденами Красной Звезды и Отечественной войны II степени.

Выпускники академии и ее сотрудники успешно трудятся и в мирное время. Так, майор медицинской службы Б. П. Никонов за отличную службу и проявленное мужество награжден орденами Красной Звезды и Красного Знамени. Майор медицинской службы М. М. Хуторецкий, ныне научный сотрудник академии, за отличное выполнение служебного долга награжден орденом Красного Знамени.

Слушатель академии старшина медицинской службы А. Е. Музалевский учится только на «отлично», активно занимается научной работой, член бюро первичной комсомольской организации, ленинский стипендиат. Старшина медицинской службы Л. И. Воронин избран депутатом Выборгского районного Совета депутатов трудящихся Ленинграда. Он член бюро комсомольской организации курса, отличник, ленинский стипендиат. Старший лейтенант медицинской службы В. П. Наталенко прекрасно совмещает отличную учебу с общественной работой и занятиями спортом: он член сборной команды Советского Союза по самбо.

Заканчивая рассказ об учебно-воспитательной работе в академии, нельзя не упомянуть, что в ее стенах работали или ее выпускниками являются многие видные деятели советского здравоохранения. Среди них — бессменный начальник Главного военно-санитарного управления в годы Великой Отечественной войны, а затем министр здравоохранения СССР академик АМН СССР, генерал-полковник медицинской службы Е. И. Смирнов, министр здравоохранения СССР, Герой Социалистического Труда, академик Б. В. Петровский, его заместители генерал-лейтенант медицинской службы А. И. Бурназян, генерал-майор медицинской службы Б. П. Данилов, министр здравоохранения БССР профессор Н. Е. Савченко, начальник Центрального военно-медицинского управления генерал-полковник медицинской службы Д. Д. Кувшинский, главный хирург Министерства обороны СССР, академик АМН СССР, Герой Социалистического Труда, генерал-полковник медицинской службы А. А. Вишневский, главный терапевт Министерства обороны СССР, академик АМН СССР, Герой Социалистического Труда генерал-лейтенант медицинской службы Н. С. Молчанов, директор Института эволюционной физиологии и биохимии АН СССР академик Е. М. Крепс, многие руководители медицинских институтов, кафедр и научно-исследовательских лабораторий нашей страны.

Академия явилась колыбелью военной медицины, приумножила традиции советской медицинской науки. Здесь И. П. Павлов с сотрудниками завершили создание учения о высшей нервной деятельности человека и животных, Л. А. Орбели разработал учение об адаптационно-трофической деятельности симпатической нервной системы. Профессор С. В. Лебедев в лаборатории академии занимался созданием синтетического каучука. Здесь работали Н. Н. Еланский и П. А. Куприянов, С. С. Гирголав и С. И. Банайтис, Е. Н. Павловский и Н. Н. Аничков, С. П. Федоров и Н. П. Кравков.

В связи с практическими потребностями армии здесь возникла и развивается новая область физиологии — физиология военного труда. Наряду с «павловской»

кафедрой нормальной физиологии по мере развития различных физиологических направлений создано несколько новых кафедр и лабораторий. Получила быстрое развитие военно-полевая хирургия, а затем — и военно-полевая терапия.

Плодотворно развиваются исследования в области гематологии и службы крови. Именно в нашей академии произошло становление паразитологии как одной из отраслей медицины.

Обширны и разнообразны направления научных исследований в области клинической медицины. Многие клиники академии изучают методы восстановления важнейших функций организма, нарушенных при травматических и других тяжелых поражениях. Успешно работают оснащенные новейшим оборудованием реанимационные отделения и палаты в клиниках военно-полевой хирургии, военно-полевой терапии и госпитальной хирургии.

В последние десятилетия широко ведутся научные работы в области патогенеза, клиники и лечения термических ожогов. Под руководством академика АМН СССР А. А. Вишневского разрабатываются проблемы трансплантации органов и тканей.

Некоторые хирургические клиники академии (член-корреспондент АМН СССР А. П. Колесов с сотрудниками, член-корреспондент АМН СССР И. С. Колесников с сотрудниками) в содружестве с коллективами инженеров и математиков работают над созданием электронных систем. Это позволит производить не только автоматизированный сбор обширной информации о состоянии больного, но также ее машинную обработку (интеграцию), что даст возможность врачу непрерывно получать сведения о состоянии больного и регулировать важнейшие функции его организма.

Большой научный коллектив академии решает важнейшие задачи научно-исследовательского плана совместно с другими научно-исследовательскими учреждениями и предприятиями. Для примера хочу сослаться на нашего давнего товарища по совместной работе — производственное объединение «Красногвардеец». Тесная дружба ученых-медиков с инженерами и техниками помогает создавать новые сложнейшие приборы и аппараты для диагностики и лечения больных.

В клиниках академии ведется большая лечебная и консультативная работа. Ее услугами пользуются многие воины армии и флота и сотни тысяч трудящихся. Специалисты, сотрудники академии, связаны с самыми отдаленными уголками нашей страны.

Центральный Комитет Коммунистической партии Советского Союза и Советское правительство высоко оценили деятельность академии. В 1954 году за заслуги в подготовке военно-медицинских кадров и развитии медицинской науки академия удостоена высшей награды нашей Родины — ордена Ленина. В 1968 году за большие заслуги в подготовке офицерских кадров для Вооруженных Сил СССР и в связи с 50-летием Советской Армии и Военно-Морского Флота академия награждена орденом Красного Знамени.

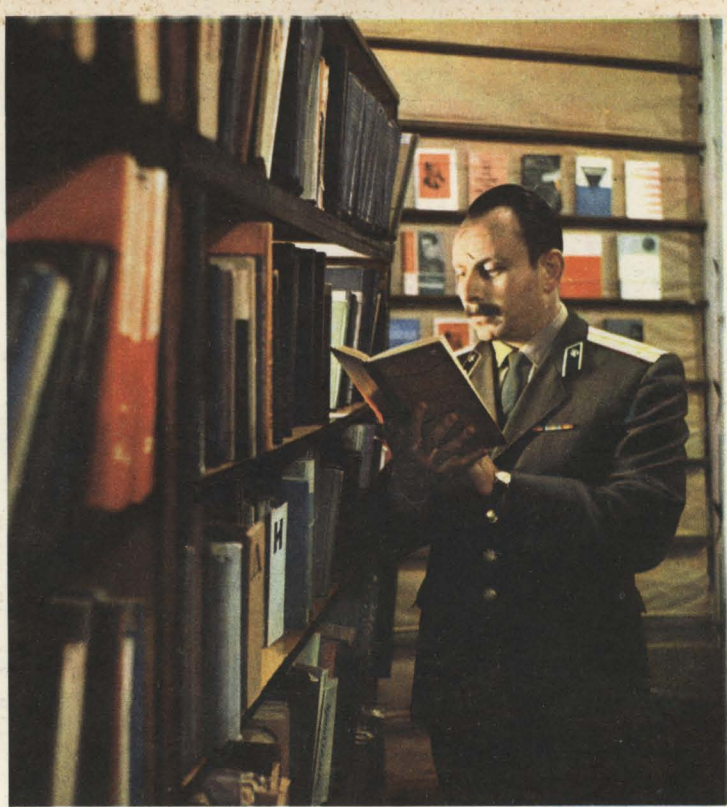
Коллектив академии хорошо понимает, сколь высокие обязанности на него накладывает эта оценка. Идя навстречу 100-летию со дня рождения В. И. Ленина, он полон решимости сделать все для дальнейшего укрепления здоровья славных советских воинов, для развития медицинской науки.

Ленинград

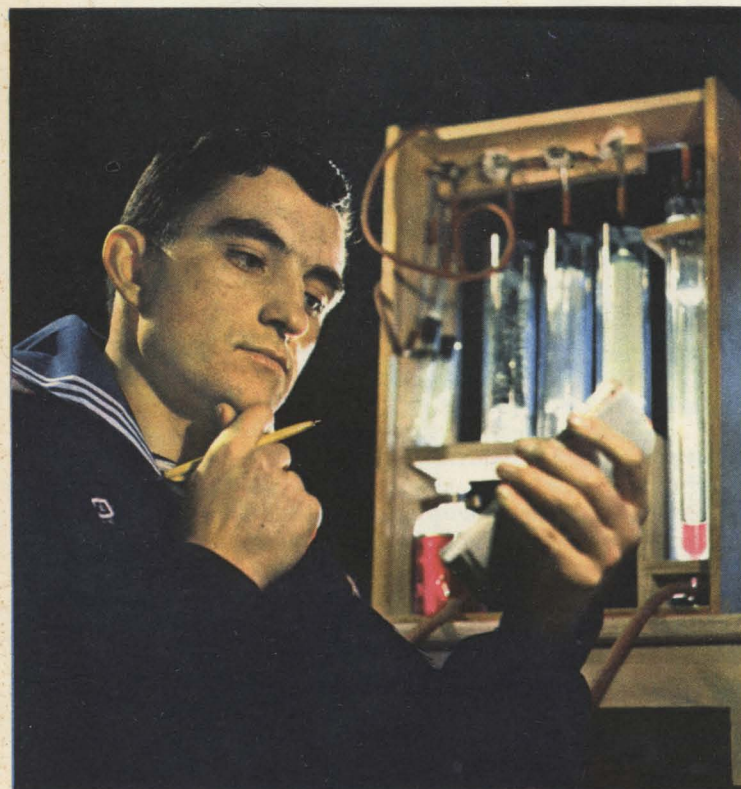




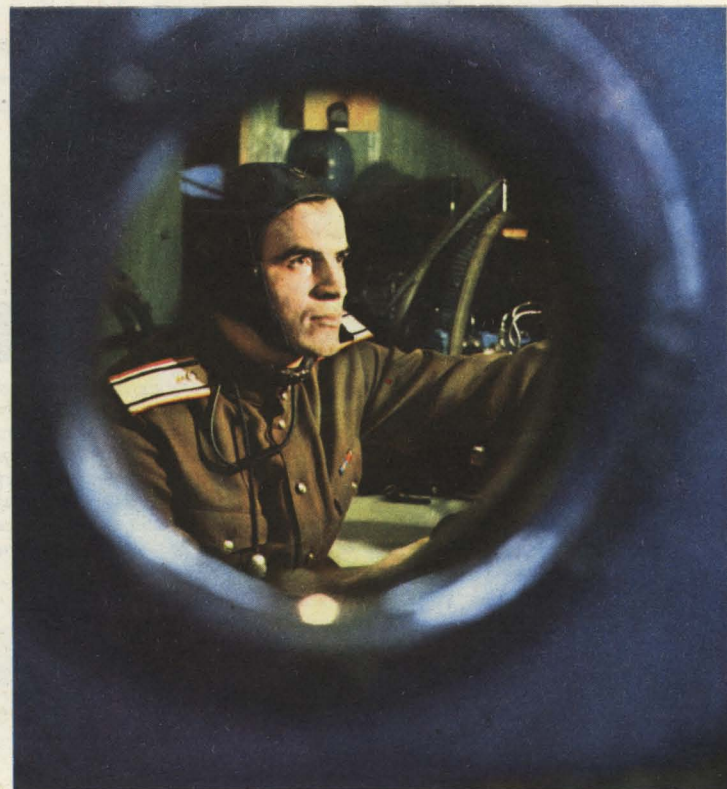
*Старший сержант медицинской службы Б. В. Овчинников*



*Капитан медицинской службы А. Т. Яновский*



*Старший сержант медицинской службы Б. И. Жолус*



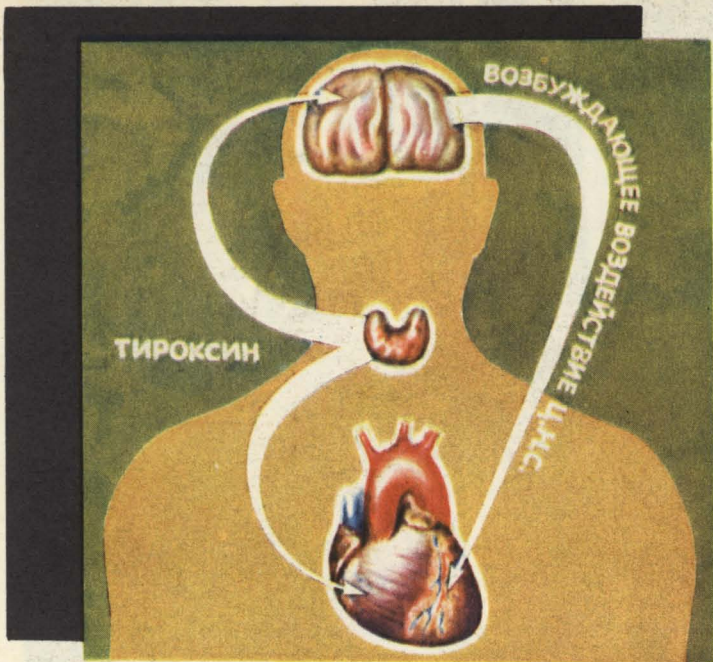
*Старшина медицинской службы Л. И. Воронин*

## **Ленинские стипендиаты**

*На снимках, сделанных фотокорреспондентом Вл. Кузьминым, ленинские стипендиаты—слушатели Военно-медицинской ордена Ленина Краснознаменной академии имени С. М. Кирова.*

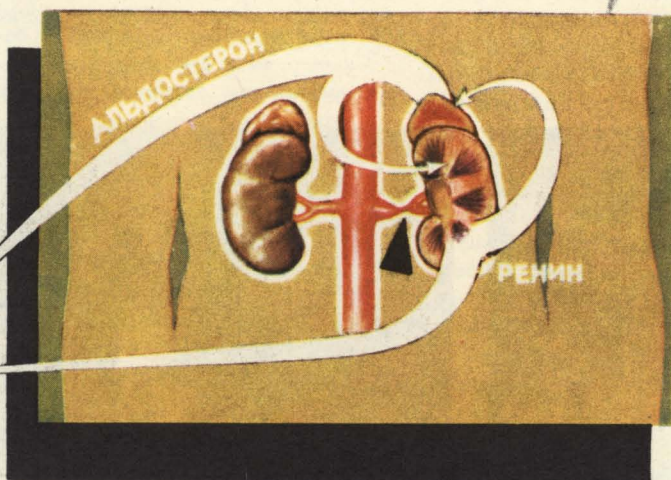


**ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ** повышена выработка щитовидной железой гормона тироксина. Попадая в кровь, этот гормон влияет на сердце непосредственно и через кору головного мозга, учащая и усиливая его сокращения. Артериальное давление повышается.



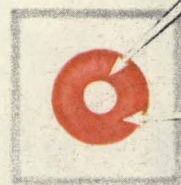
ТИРОКСИН

ВОЗБУЖДАЮЩЕЕ  
ВОЗДЕЙСТВИЕ ЦНС



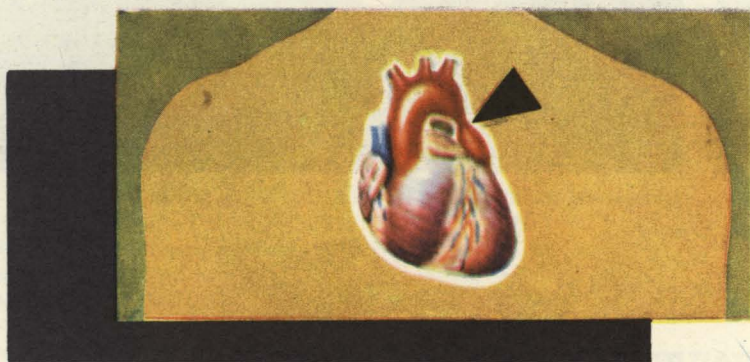
АЛЬДОСТЕРОН

РЕНИН

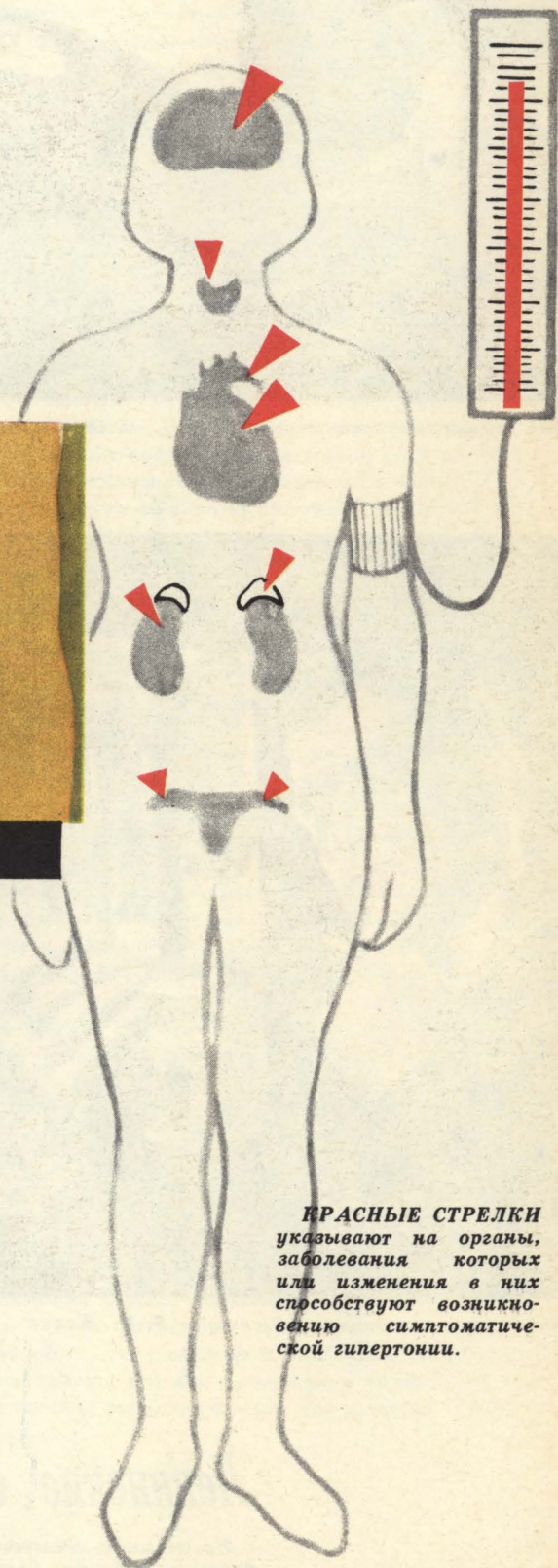


**ЧЕРНОЙ СТРЕЛКОЙ** показано место сужения левой почечной артерии. Приток крови к почке уменьшен: в ней вырабатывается больше ренина, обладающего сосудосуживающим действием.

Ренин усиливает выработку надпочечниками альдостерона, который способствует задержке в стенке кровеносного сосуда натрия и воды. Стенка сосуда утолщается, просвет его суживается, кроме того, альдостерон уменьшает выделение почкой и задерживает в организме натрий и воду, увеличивается объем циркулирующей крови, повышается артериальное давление.



**ЧЕРНАЯ СТРЕЛКА** показывает место сужения (коарктацию) аорты. Выше места сужения в связи с препятствием току крови (верхняя часть тела и руки) артериальное давление повышается.



**КРАСНЫЕ СТРЕЛКИ** указывают на органы, заболевания которых или изменения в них способствуют возникновению симптоматической гипертонии.



# Симптоматические гипертонии

Доктор медицинских наук

Г. А. Глезер

На приеме у кардиолога

**К**АЖДЫЙ из нас не раз бывал случайным свидетелем обмена мнениями о болезнях. Приведу такой разговор. «У меня повышено артериальное давление», — говорит один из собеседников, а другой охотно продолжает: «Давление повышается от нервов, они всему причина!»

Ну, а что могут сказать по этому поводу специалисты? Действительно, в большинстве случаев, примерно в 80 процентах, повышение артериального давления — признак гипертонической болезни, а в основе ее лежит невроз — своеобразное перенапряжение центральной нервной системы.

Однако мало кто знает, что примерно в 20 процентах случаев гипертония развивается как следствие заболевания различных органов — почек, желез внутренней секреции, сердца и крупных кровеносных сосудов, центральной нервной системы. В этих случаях повышение артериального давления — лишь один из симптомов заболевания какого-либо органа. Такую гипертонию называют симптоматической.

Из причин, ее вызывающих, на первое место надо поставить поражение почек или сужение питающих их артерий. В том и другом случаях в корковом слое почек значительно увеличивается выработка особого вещества — ренина. Поступая в кровь, он вызывает резкий спазм сосудов, вследствие чего повышается артериальное давление.

Кроме того, при поражении ткани почек в их мозговом слое уменьшается выработка сосудорасширяющего вещества, а также снижается способность почек разрушать находящиеся в крови химические соединения, повышающие артериальное давление.

Итак, действует ряд факторов, способствующих появлению симптоматической почечной гипертонии.

**Какие же заболевания почек наиболее часто вызывают гипертонию? Воспаление почек, точнее, их сосудистых клубочков — гломерул — гломерулонефрит.** Появлению этого заболевания способствует переохлаждение, стрептококковые и вирусные инфекции, ангины, обеднение организма витаминами.

Какие признаки должны обратить на себя внимание? Отеки, особенно заметные на лице, под глазами. Они вызваны тем, что в безветренный процесс вовлекаются мельчайшие кровеносные сосуды организма — капилляры. Их стенки становятся более проницаемыми и легко пропускают в ткани жидкую часть крови — плазму. Кроме того, в организме большого задерживаются вода и соли натрия.

Диагноз заболевания нетруден, если сделан анализ мочи. В ней находят характерные для гломерулонефрита белок, цилиндры и эритроциты.

Часто гломерулонефрит протекает с небольшими симптомами, скрыто: у человека появляется нерезкая

головная боль. Отеки под глазами настолько мало выражены, что некоторые не придают им значения. Правда, изменяется цвет мочи, она делается красноватой. Вот на это надо обязательно обратить внимание! Очень важно не пропустить такие симптомы и сразу же пойти к врачу, даже в том случае, если эти явления быстро исчезнут.

Необходимо как можно раньше провести энергичное лечение — ведь заболевание в иных случаях может явно или скрыто тянуться месяцами. С самого начала болезни чаще всего рекомендуются строгий постельный режим, специальная бессолевая диета. Обо всем этом скажет врач, его рекомендации следует соблюдать непреложно.

Если же человек, полагаясь на удовлетворительное самочувствие и исчезновение симптомов, не лечится, то после незначительного охлаждения, гриппа, ангины легко возникает обострение гломерулонефрита: более заметными становятся симптомы и, в частности, изменения в моче, повышается артериальное давление. И тогда симптоматическая почечная гипертония слабо поддается даже энергичному лечению.

У женщин поражение почек, напоминающее гломерулонефрит, иногда развивается во второй половине беременности. Это так называемая **нефропатия беременных**. И она сопровождается отеками, повышением артериального давления, иногда судорогами, наличием в моче белка. Своевременное распознавание и лечение позволяют предупредить развитие процесса. Вот почему так важно, чтобы женщины уже с самых ранних сроков беременности обязательно находились под систематическим наблюдением врачей, а во второй ее половине (и при полном благополучии) систематически, не реже двух раз в месяц, посещали женскую консультацию.

Довольно частая причина симптоматической гипертонии — **хронический пиелонефрит** — инфекционное (гнойное) воспаление почечных лоханок и мозгового слоя почек. Микробы попадают сюда различными путями: по лимфатическим сосудам или через кровь, если воспалительный процесс локализуется в толстом кишечнике, через кровь — при ангине. Но чаще всего микробы поднимаются в лоханки и почки по мочеиспускательному каналу, из мочевого пузыря и половых органов. В возникновении заболевания имеет значение ослабление организма (авитаминоз, переутомление, охлаждение).

Острый пиелонефрит сопровождается повышением температуры, ознобом, болью в пояснице, резью и частым мочеиспусканием. Моча становится мутной, а под микроскопом в ней обнаруживают лейкоциты. Чаще заболевание протекает незаметно, особенно у людей пожилых, детей и беременных. Поскольку са-



мочувствие существенно не изменяется, незначительному недомоганию многие не придают серьезного значения, не лечатся и обращаются к врачу, когда процесс приобретает уже хроническое течение.

Большой вред приносит и самолечение, прием антибиотиков без назначения врача. Не имея представления о правилах лечения, какой антибиотик наиболее действен в данном случае, не зная дозировок и продолжительности курса лечения, некоторые больные принимают эти лекарства неправильно. Вследствие этого развиваются устойчивые формы микробов. Симптомы болезни, правда, во многих случаях исчезают, но это лишь во вред заболевшему, так как приносит ему необоснованное самоуспокоение. Болезнь не исчезает, она может длиться годами.

К сожалению, повседневный врачебный опыт свидетельствует о том, что даже при выраженных симптомах пиелита многие пытаются лечиться домашними средствами: применяют отвары различных трав, грелку, обильное питье. А в результате в больницу поступают молодые люди, у которых врачи обнаруживают рубцовые изменения в почках и симптоматическую гипертонию, с которой уже очень трудно бороться.

**Причиной симптоматической гипертонии могут стать камни почек, изменения в почках, возникающие при несистематическом лечении сахарного диабета, врожденные неправильности в строении почек, сужение просвета одной или обеих главных почечных артерий.** Некоторые из этих заболеваний, особенно аномалии сосудов почек, могут протекать без изменений в моче, а выявить такие аномалии удается только с помощью специальных методов исследования.

Поддержание в организме человека артериального давления на определенном уровне тесно связано с функцией эндокринной системы. Нет, пожалуй, ни одной железы внутренней секреции, которая бы не участвовала в этом процессе.

**Щитовидная железа выделяет в кровь гормон тироксин. Если его вырабатывается больше нормы, усиливается обмен веществ, человек худеет, становится раздражительным, суетливым. У него начинают дрожать пальцы рук, иногда наблюдается пучеглазие, повышается температура, нарушается сон. Сердце у такого больного бьется чаще и сильнее, выбрасывая в сосудистую систему больше крови, в связи с чем повышается артериальное давление.**

Своевременное оперативное лечение — удаление части щитовидной железы или снижение ее функции с помощью радиоактивного йода — приносит исцеление. Вместе с тем излечивается и симптоматическая гипертония. В тех случаях, когда это возможно, врачи обходятся без хирургического вмешательства, применяя тиреостатические препараты.

**При угасании функции половых желез может развиться симптоматическая климактерическая гипертония;** чаще и раньше появляется она у женщин. Развитие раннего климакса способствуют ослабление функции центральной нервной системы, переутомление. Артериальное давление вначале повышается незначительно и на короткий срок, у женщин нередко только в связи с месячными; но если не принять своевременно мер для соблюдения режима, не провести необходимого медикаментозного лечения, артериальное давление повышается до более значительных цифр и держится стабильно.

Не случайно именно в это время особенно необходимо человеку душевный и физический покой. Рекомендуются по возможности устранить ум-

ственное перенапряжение, заниматься лечебной физкультурой, делать водные обтирания; назначаются витамины, а также средства, успокаивающие нервную систему. Очень важно наладить хороший сон.

Борьба с симптоматической гипертонией, связанной с заболеванием одной или нескольких желез внутренней секреции, — задача сложная. Применение гормональных препаратов требует тщательного контроля за эффективностью их действия, возможным возникновением нежелательных побочных явлений. Это предъявляет особые требования к больному, который должен абсолютно точно выполнять все назначения врача, ни в коем случае самовольно не прерывать курс лечения, вовремя являться на дополнительные исследования и анализы.

**Одной из форм симптоматической гипертонии является гемодинамическая** (от греческих слов *haima* — кровь и *dynamics* — движение). Она обусловлена не нервными и химическими влияниями, о которых шла речь до сих пор, а чисто механическими: нарушением тока крови в связи с изменениями клапанов сердца (пороки сердца) и крупных сосудов (врожденное сужение — коарктация аорты — или поражение ее атеросклерозом, сифилисом).

При коарктации сердце с трудом проталкивает кровь через суженный участок аорты. Артериальное давление выше места сужения в артериях верхней половины туловища повышается. Только своевременное устранение сужения хирургическим путем значительно улучшает состояние таких больных.

**Симптоматическая гипертония может развиться после травматических и иных поражений центральной нервной системы (удар, контузия, опухоль, воспалительный процесс).** Вот почему так важно бороться с бытовым и производственным травматизмом, лечить заболевания центральной нервной системы.

**При эритремии, болезни крови, характеризующейся увеличением объема крови и содержания в ней эритроцитов и гемоглобина, также может развиться симптоматическая гипертония.** Таким больным присущ красный цвет лица и конъюнктивы глаз. Диагноз заболевания ставится на основании данных лабораторного исследования крови. Лечение сложное и длительное. С исчезновением признаков основного заболевания исчезает и симптоматическая гипертония.

Узнать, повышено ли артериальное давление или нет, не представляет никакого труда — достаточно его измерить. Однако после этого предстоит главное — выяснить характер гипертонии. И тут требуется применение сложных диагностических методов, радиоизотопных, биохимических, рентгеноурологических и нередко хирургических, как, например, введение катетера в сердце и сосуды, взятие кусочка почки (биопсия) для микроскопического исследования.

Некоторые исследования неприятны или болезненны, и, хотя они практически безвредны, больные отказываются от их проведения. Между тем именно они дают возможность вовремя установить правильный диагноз, применить консервативное или хирургическое лечение.

Тысячи наблюдений убеждают, что при своевременном распознавании сужения почечной артерии или аорты, опухолей надпочечника и ряда других заболеваний, вызывающих симптоматическую гипертонию, соответствующее лечение делало человека практически здоровым.



# Профилактика заболеваний нефтяников

Заслуженный деятель науки Башкирской АССР,  
профессор

**З. Ш. Загидуллин**

## На приеме у профпатолога

**В** НЕФТЕДОБЫВАЮЩЕЙ и нефтеперерабатывающей промышленности заняты многие тысячи работников. Одна из трудностей, с которыми встречаются нефтяники, — возможное воздействие вредных для организма веществ, содержащихся в нефти.

Коллектив кафедры госпитальной терапии Башкирского медицинского института вот уже почти двадцать лет изучает действие башкирской нефти на здоровье рабочих.

Думается, что наши наблюдения и рекомендации будут полезны нефтепереработчикам: ведь человек, знакомый с вредными факторами производств, больше внимания удлит профилактике, обратится к врачу еще в начальной стадии заболевания.

Нефть башкирского месторождения содержит значительное количество серы, а иногда и свободный сероводород. Во время добычи и переработки сернистой нефти в воздух рабочих помещений могут поступать различные углеводороды и содержащие серу газы. Наиболее опасен свободный сероводород. Даже в небольшой концентрации он вызывает жжение и резь в глазах, слезотечение, насморк, кашель, неприятные ощущения в горле и за грудной.

Профессиональные болезни, вызванные сернистой нефтью и продуктами ее переработки, обычно начинаются с функциональных — преходящих — нарушений центральной нервной системы. Если действие вредных факторов продолжается и организм ослаблен каким-либо заболеванием, могут развиться более стойкие изменения.

Не случайно нефтяники, находясь в одинаковых производственных и бытовых условиях, по-разному реагируют на действие нефтепродуктов. У одних интоксикация выявляется в более ранние сроки, у других — значительно позднее, а у третьих — вообще не обнаруживается.

Необходимо подчеркнуть, что установлены предельно допустимые концентрации нефтепродуктов в воздухе, и хронические отравления развиваются там, где воздух систематически загрязнен сверх этого уровня. Поэтому герметизация, механизация и автоматизация производственных процессов, постоянный контроль за работой искусственной вентиляции, строгое соблюдение правил техники безопасности и санитарно-гигиенических норм — важные звенья в профилактике профессиональных заболеваний. Благодаря большому вниманию, которое в нашей стране уделяется оздоровлению производственной среды, нефтяники все меньше ощущают действие профессиональных вредностей. Острые отравления нефтепродуктами стали встречаться крайне редко; значительно снизилось и количество хронических отравлений.

На Ишимбайском нефтеперерабатывающем заводе, например, очень многое сделано для устранения причин профессиональных заболеваний. Служба технического надзора систематически контролирует эффективность работы вентиляционных установок и содержание токсических веществ в воздухе производственных помещений. На насосах — основных «поставщиках» вредного газа — сальниковые уплотнители заменены на торцовые, и это значительно уменьшило загрязнение воздуха. Те, кто работает в колодцах, резервуарах и других газоопасных местах, обеспечиваются надежными противогазами.

Приняты меры и для ликвидации сквозняков, чрезмерного шума, которые могут в какой-то степени понизить сопротивляемость организма неблагоприятному воздействию нефти. Чтобы ликвидировать резкие колебания температуры, которым подвергаются машинисты, обслуживаю-

щие насосы, построены тамбуры, а все производственные помещения застеклены.

Для уменьшения шума в котельной все «громкие» форсунки заменены на форсунки спиральной формы, работающие без подачи пара. В результате обычная разговорная речь стала слышна на расстоянии метра. Для очистки печных труб от кокса стали применять метод выжигания — этот процесс стал практически бесшумным.

Разумеется, мало установить оборудование, хорошее с гигиенической точки зрения. Важно, чтобы каждый работающий в условиях газовой опасности следил за исправностью вентиляционной системы, в необходимых случаях пользовался противогазом и, безусловно, выполнял меры техники безопасности. Многие зависит от поведения рабочего, от его отношения к своему здоровью. Это прежде всего отказ от вредных привычек — курения и злоупотребления алкоголем, регулярные периодические медицинские осмотры, рациональное использование очередных отпусков.

Курящие и злоупотребляющие алкоголем, находясь в одинаковых условиях с другими рабочими-нефтяниками, чаще болеют, и нефтепродукты оказывают на них более сильное действие. Это объясняется тем, что у многих курящих и злоупотребляющих спиртными напитками развивается хронический ларингит, бронхит, облегчающие проникновение в организм газо- и паробразных продуктов.

Всех, у кого обнаружены даже самые начальные признаки заболевания, причина которых — контакт с нефтепродуктами, сразу же берут на диспансерный учет. Цеховые врачи настойчиво приглашают таких подопечных для регулярных обследований и лечения.

Начальная стадия хронического отравления продуктами сернистой нефти обратима. Покажем это на одном из многих примеров. Большая К. с 1948 года работала оператором на нефтеперерабатывающем заводе. В начале 1967 года у нее была выявлена хроническая интоксикация. Сразу же началось энергичное лечение. Дважды она была госпитализирована в клинику Уфимского научно-исследовательского института гигиены труда и профессиональных заболеваний. Здоровье К. улучшилось, и ей предложили работу, где нет контакта с нефтью. Одновременно продолжалось лечение. И вот в сентябре 1968 года диагноз «профинтоксикация» был снят, К. вернулась на прежнюю работу.

Каждый рабочий Ишимбайского нефтеперерабатывающего завода, если у него обнаружено профессиональное отравление, раз в году проходит курс лечения в клиническом отделении Уфимского научно-исследовательского института гигиены труда и профессиональных заболеваний или в санатории-профилактории завода, в санатории.

Для устранения хронической интоксикации большое значение имеет общее укрепление организма. Поэтому врачи настойчиво рекомендуют утреннюю гигиеническую гимнастику, лечебную физкультуру, прогулки на свежем воздухе, купания в реке в летнее время, коньки и лыжи зимой. Полезны также ванны, душ, они благотворно действуют на нервную систему, улучшают кровообращение, активизируют обмен веществ. Учитывая индивидуальные особенности организма, течение заболевания, врачи назначают витамины, в первую очередь В<sub>1</sub> и С, и лекарства, которые снижают чувствительность к нефтепродуктам, усиливают желчевыделение, повышают защитную функцию печени и уменьшают интоксикацию.

Уфа



# АЛКОГОЛЬ

## СНИЖАЕТ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ, УСКОРЯЕТ УТОМЛЕНИЕ

ЛЮДИ ВПУСКАЮТ В СВОИ УСТА ВРАГА, КОТОРЫЙ  
ПОХИЩАЕТ ИХ МОЗГ.

Профессор

Ю. И. Кундиев

В. Шекспир

**В** РЯД ли кто-нибудь всерьез думает, будто алкоголь прибавляет человеку силы, помогает ему трудиться. Ведь пьяному море по колено, и только. Реального дела, производительной и точной работы он выполнить не может.

Но и малые дозы спиртного, которые, как многим кажется, не отражаются на состоянии человека, заметно снижают его работоспособность, ускоряют утомление. Это подтвердили, в частности, исследования, проведенные в Киевском институте гигиены труда и профессиональных заболеваний.

Как известно, в начале рабочего дня производительность труда человека постепенно увеличивается. Физиологи называют это периодом вработываемости. Далее, в течение нескольких часов работоспособность находится на высоком уровне, и лишь перед обеденным перерывом она постепенно снижается. Примерно такие же изменения наблюдаются и после обеденного перерыва.

Для нормальных условий это типичная кривая изменения работоспособности. Алкоголь же резко меняет картину. Мы регистрировали существенные сдвиги в динамике работоспособности под влиянием даже незначительных доз алкоголя, от которых внешние признаки опьянения не появляются. Период высокой работоспособности сокращался до 1—1,5 часа за смену вместо обычных 3,5—4 часов. Длительность периода утомления возрастала от 2—2,5 часа до 5 и более часов. И все это от однократного приема алкоголя.

Алкоголь медленно выводится из организма, и его действие, особенно на центральную нервную систему, длится весьма долго.

В опытах на собаках, когда алкоголь вводился однократно, он давал о себе знать в течение 4—5 дней и прежде всего угнетением деятельности центральной нервной системы. Когда алкоголь вводят ежедневно даже в малых дозах, то действие каждой новой порции наслаивается на эффект от предыдущей, и у животного довольно быстро развивается невротическое состояние.

Ближайшая сотрудница И. П. Павлова профессор М. К. Петрова установила, что действие алкоголя зависит от типа нервной системы животных. Особенно губителен он для животных со слабой нервной системой. У них после введения 15 граммов алкоголя нормальная деятельность нервной системы восстанавливается лишь на 8—9-й день. А если животному два дня подряд давать по 30 граммов, восстановление нормальной нервной деятельности затягивается на месяц и более.

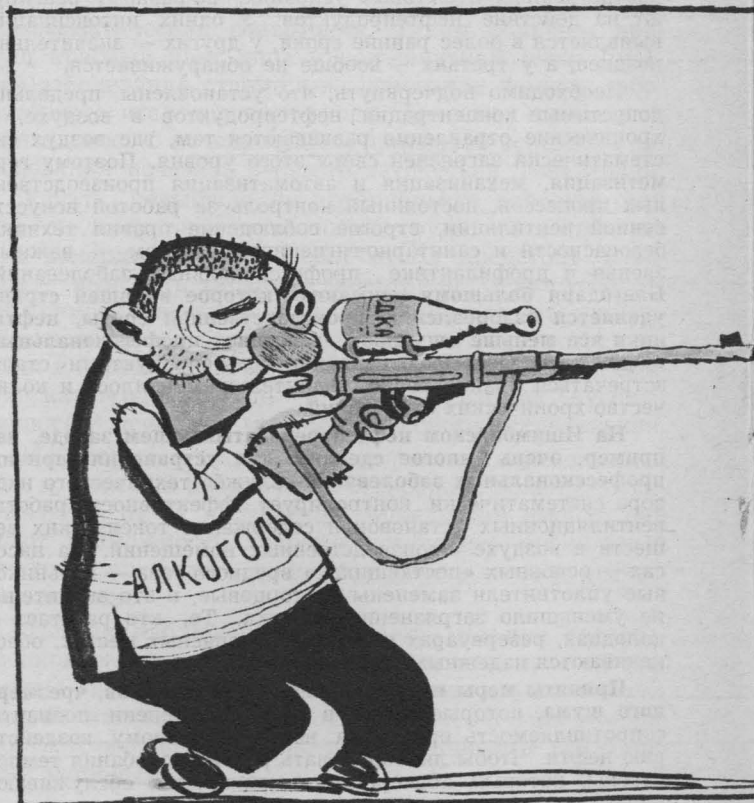
Под воздействием алкоголя нарушается нормальное соотношение между силой раздражителя и величиной ответной реакции, развивается так называемая гипнотическая фаза, когда реакции неадекватны, не соответствуют явлениям, их породившим. Слабые раздражители вызывают бурную реакцию, и, наоборот, ответ на сильные раздражители менее выражен, чем на слабые. Появление после приема алкоголя таких парадоксальных, извращенных ре-

акций И. П. Павлов объяснял прежде всего снижением работоспособности нервной клетки.

Малые дозы алкоголя, которые не вызывают еще заметного опьянения, резко замедляют скорость двигательных реакций человека.

...На экране специального прибора вспыхивает лампочка. В соответствии с предварительной инструкцией испытуемый должен как можно скорее нажать кнопку. От момента восприятия сигнала и до реакции на него проходит какой-то отрезок времени. Его называют скрытым периодом двигательной реакции.

Нам приходилось наблюдать удлинение скрытого периода двигательной реакции под влиянием алкоголя. В начале эксперимента человек нажимал кнопку прибора через 0,19 секунды. После приема 50—75 граммов алкоголя на это уходило уже 0,29—0,35 секунды. Причем удлинение скрытого периода после такой однократной дозы обнаруживалось даже через несколько дней.





Существенно ли это — замедление двигательной реакции человека на десятую долю секунды? Очень существенно, если принять во внимание современные скорости на транспорте, точность технологических процессов в самых различных отраслях народного хозяйства. Десятые доли секунды, похищенные алкоголем, становятся причиной аварий, несчастных случаев.

Сто граммов алкоголя даже у здорового человека резко изменяют электрическую активность головного мозга: изменяются все показатели электроэнцефалограммы. Это установлено специальными исследованиями при изучении процессов, протекающих в центральной нервной системе. Возвращение к нормальным показателям, зарегистрированным до приема алкоголя, происходит очень медленно, значительно медленнее, чем исчезновение внешних признаков опьянения.

Чем сложнее задача, которая стоит перед центральной нервной системой, чем сложнее информация, которую надо воспринять и «переработать» в ответные реакции, тем больше нарушаются под воздействием алкоголя функции центральной нервной системы, и тем дольше она после этого «приходит в себя». Установлено, например, что после приема даже малой дозы алкоголя замедление простой двигательной реакции наблюдается в течение 4—5 дней. Замедление более сложной реакции, когда нужно оценить сигнал и выбрать правильный ответ на него, продолжается 6—7 дней.

Мешает алкоголь и нормальному восстановлению работоспособности. Оказывается, стоит человеку выпить всего лишь 15—20 граммов алкоголя, как неэффективным становится активный отдых. Вместо повышения работоспособности отмечается ее снижение, так как алкоголь препятствует зарядке нервных центров энергией.

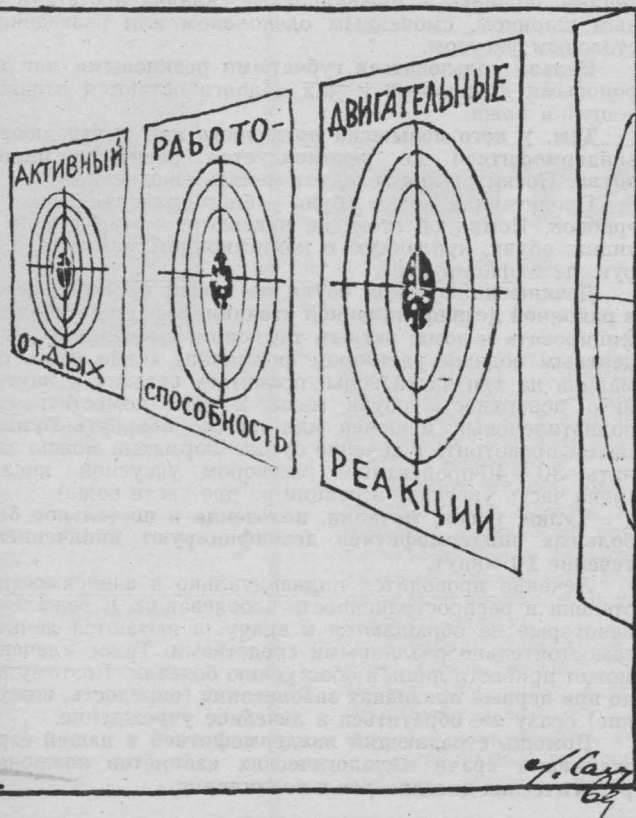
Мы привели лишь отдельные научные данные о том, сколь пагубно отражаются на трудовой деятельности человека даже малые дозы спиртного. А кто не знает, что тяжелые заболевания, преждевременное одряхление и старость, несчастные случаи в быту и на производстве — обычные спутники пьянства.

Алкоголь — большое зло. Он причиняет, как говорил И. П. Павлов, «гораздо больше горя, чем радости».

Об этом никогда не следует забывать.

Киев

Рисунок Л. Самойлова



Можно ли есть  
клюкву при  
заболевании  
почек?

Об этом спрашивает  
читательница  
В. Д. Радейкина

(Донецк).

**Уважаемый товарищ!**  
**Вам отвечает уролог,**  
**кандидат медицинских наук**  
**Евсей Борисович МАЗО**

**Л**ЮДЯМ, страдающим заболеванием почек, врачи часто назначают бессолевую диету. Клюква, добавленная в пищу без соли, улучшает ее вкус. Особенно полезна клюква при хроническом гнойном воспалении почек — пиелонефрите.

Плоды клюквы богаты органическими кислотами — лимонной, хинной и бензойной. Хорошо известна способность бензойной кислоты убивать одних микробов и задерживать рост других, поэтому кристаллы этой кислоты применяют при консервировании. Играет важную роль она и в обменных процессах организма, превращаясь в печени в так называемую гиппуровую кислоту. Выделяясь с мочой, гиппуровая кислота оказывает бактерицидное действие на микробов, находящихся в мочевыводящих путях.

Что касается хинной кислоты, то она в организме человека превращается в бензойную. Таким образом возрастает возможность образования гиппуровой кислоты.

Содержатся в клюкве сахар и так называемые пектиновые вещества, которые способствуют выведению шлаков из организма. Клюква благоприятно воздействует на пищеварение. Находящиеся в ней органические кислоты усиливают секрецию (сокоотделительную функцию) поджелудочной железы, что способствует лучшему усвоению пищи.

Собирают ягоды поздней осенью и ранней весной, когда земля еще покрыта снегом. Подснежная клюква вкуснее осенней, но она почти не содержит витамина С.

При заболевании почек полезно пить клюквенный морс. Чтобы ягоды максимально сохранили свои полезные свойства, их не надо кипятить. Полкилограмма ягод промывают, обдают кипятком и протирают через сито или дуршлаг деревянным пестиком. Оставшуюся в сите массу кладут в кастрюлю, заливают двумя литрами кипятка, добавляют по вкусу сахар и нагревают на среднем огне 5—7 минут, не доводя до кипения. После этого раствор процеживают через марлю, вливают в него отжатый ранее сок клюквы и охлаждают.

Клюквенный морс рекомендуется пить по стакану за полчаса до еды. Если появляется изжога, его следует пить после еды. Если и в этом случае изжога не устраняется, морса пьют меньше или вовсе отказываются от него.

**Отвечают**  
**Специалисты**



# Эпидермофития

Кандидат медицинских наук  
В. М. Лещенко

## На приеме у дерматолога

**Э**ПИДЕРМОФИТИЯ — одно из самых распространенных грибковых заболеваний кожи и ногтей. Возбудители его — эпидермофитоны — вначале внедряются в кожу стоп, а затем поражают и ногтевые пластинки. Они хорошо видны под микроскопом. Эти грибки устойчивы к низким температурам и воздействию многих дезинфицирующих веществ. В отпавшей чешуйке кожи или кусочке ногтя они могут жить в течение нескольких лет. Эпидермофитоны хорошо развиваются в теплой, влажной среде. Поэтому наиболее часто болезнь встречается у людей, страдающих повышенной потливостью ног.

На коже стоп, в межпальцевых складках, на внутренних поверхностях пальцев появляется незначительное шелушение. Вначале оно едва заметно и мало беспокоит больного, но со временем усиливается, возникает мучительный зуд. В глубине складок образуются болезненные и порой глубокие ссадины. На своде стопы и между пальцами нередко наблюдаются высыпания. Мелкие (с просыаное зерно), а иногда и крупные (до горошины) пузырьки с мутным содержимым, как правило, сливаются, лопаются при ходьбе. И тогда на их месте остаются воспаленные мокнущие участки. Теперь в кожу легко проникают гнойные микробы. Стопа отекает, лимфатические узлы в паховых областях увеличиваются, становятся болезненными. Кожная сыпь (узелки, красные пятна) может распространиться по всему телу. К счастью, такие тяжелые формы эпидермофитии чрезвычайно редки.

Если грибки поражают ногти, в толще ногтевых пластинок появляются желтые пятна и полосы, которые постепенно увеличиваются. Ногти вначале утолщаются, затем начинают крошиться, иногда ногтевая пластинка отделяется от ногтевого ложа.

Эпидермофития — заразное грибковое заболевание. В основном им болеют взрослые и юноши, а дети гораздо реже. Болезнь склонна к хроническому течению с периодическими обострениями весной и летом. Зимой она иногда затихает и почти не причиняет беспокойства. Некоторые больные в этот период без разрешения врача прекращают лечение и перестают соблюдать необходимые санитарно-гигиенические правила. Этого делать нельзя: несмотря

на временное улучшение, грибок остается в коже, и больной может быть источником заражения окружающих.

Как же попадают эпидермофитоны к здоровому человеку? Чаще всего они передаются через комнатные туфли, если ими пользуется вся семья, недезинфицированную обувь, общую постель.

Заразиться эпидермофитией можно при посещении бани, душа, плавательного бассейна и даже спортивного зала. Если больной ходит там босиком, он везде оставляет чешуйки кожи и микроскопические кусочки ногтей, пораженные грибками. Особенно много их скапливается в бане у засорившегося стока. К влажной, распаренной после мытья коже стоп и межпальцевых складок чешуйки легко прилипают.

Среди пользующихся услугами педикюрного кабинета могут оказаться люди, больные эпидермофитией. И если педикюрша тщательно не дезинфицирует инструменты спиртом или раствором формалина и не моет рук после каждого посетителя, возникает опасность заражения. По этой же причине не рекомендуется пользоваться чужими ножницами для подстригания ногтей, а также мочалкой, полотенцем.

Только соблюдая правила личной гигиены, можно предупредить заболевание.

Для посещения бани, бассейна лучше всего приобрести индивидуальные купальные тапочки. Тазик и скамейку надо несколько раз обдать кипятком. Пользуясь ванной, следите за ее чистотой: тщательно вымойте мылом или стиральным порошком, а затем ополосните горячей водой.

После мытья ноги необходимо насухо вытереть полотенцем, подошвы и межпальцевые складки протереть ватным шариком, смоченным одеколоном или разведенным столовым уксусом.

Нельзя пользоваться губчатыми резиновыми или капроновыми ковриками: в них надолго остаются отпавшие чешуйки кожи.

Тем, у кого повышена потливость ног, и страдающим эпидермофитией не рекомендуется носить резиновую обувь. Носки (чулки) следует менять ежедневно.

Пропитанная потом обувь — благоприятная почва для грибка. Помня об этом, не надевайте чужие туфли, ботинки; обувь, купленную в комиссионном магазине или с рук, дезинфицируйте.

Дезинфекцию такой обуви по вашей просьбе сделают в районной дезинфекционной станции. Можно ее продезинфицировать и дома: ватным тампоном, смоченным 25-процентным водным раствором формалина (одна часть формалина на три части воды), пропитать стельку и внутреннюю поверхность обуви и на 2 часа поместить ее в полиэтиленовый мешочек или плотно обернуть бумагой. Затем проветрить в течение суток. Формалин можно заменить 30—40-процентным раствором уксусной кислоты (одна часть уксусной эссенции на две части воды).

Чулки, носки, мочалки, полотенца и постельное белье больных эпидермофитией дезинфицируют кипячением в течение 10 минут.

Лечение проводится индивидуально в зависимости от степени и распространенности заболевания. К сожалению, некоторые не обращаются к врачу, а пытаются лечиться самостоятельно различными средствами. Такое «лечение» может привести лишь к обострению болезни. Поэтому важно при первых признаках заболевания (определенность, шелушение) сразу же обратиться в лечебное учреждение.

Помощь страдающим эпидермофитией в нашей стране оказывают врачи микологических кабинетов кожно-венерологических диспансеров и поликлиник.



При эпидермофитии в складках между пальцами образуются болезненные трещины.



На месте лопнувших пузырьков остаются мокнущие участки.





Ордена Трудового  
Красного Знамени  
Институт педиатрии  
АМН СССР

# ЛЕКТОРИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

*В лекторий обратились многие родители, обеспокоенные тем, что зубы у их детей развиваются несвоевременно или неправильно, рано начинают разрушаться.*

*Авторы писем спрашивают о возможных причинах этих явлений и просят дать совет, как сохранить зубы ребенка здоровыми и красивыми.*

*Выполняя просьбы В. Журавлевой (Москва), А. Корнеевой (Курск), Г. Лебедевой (Ангарск, Иркутской области), К. Колесниковой (ст. Бравары, Киевской области), А. Киёвой (Архангельская область), Т. Войко (Целиноград), Л. Лысун (Биробиджан) и многих других, мы пригласили в наш лекторий ассистента кафедры детской стоматологии Московского медицинского стоматологического института кандидата медицинских наук Ц. М. ХОРОШ.*

## ЗУБЫ РЕБЕНКА

**С**ОСТОЯНИЕ ЗУБОВ — важный показатель, своеобразная «визитная карточка» здоровья ребенка. Зубы начинают формироваться на ранних стадиях внутриутробного развития плода — уже на седьмой неделе, и потому от течения беременности во многом зависит, какими они будут.

Тяжелый токсикоз, инфекционные заболевания матери, ее неполноценное питание в этот период (а также и во время кормления грудью) могут привести к различным отклонениям в развитии молочных и постоянных зубов — замедлению их роста, изменению сроков прорезывания, раннему разрушению.

К таким же последствиям нередко приводят заболевания ребенка, сопровождающиеся длительной интоксикацией организма и нарушением обмена веществ, — рахит, дизентерия, особенно хроническая, отклонения в деятельности эндокринной системы.

Очень большое значение имеет питание ребенка. Неправильное соотношение пищевых веществ, например, избыток углеводов в ущерб белкам, витаминам, минеральным солям, слишком затянувшееся кормление протертой, не требующей разжевывания пищей плохо отражаются на состоянии зубов.

Причин, способных повлечь за собой отклонения в развитии и формировании зубов, много, к тому же порой они действуют в совокупности, и заочно определить, что вызвало нарушения в каждом отдельном случае, невозможно. Мы расскажем, как должны развиваться зубы, отметив, на что следует обратить внимание.

У здоровых детей молочные зубы начинают прорезываться в шесть месяцев. Прорезывание считается нормальным, если они появляются парно, в определенной последовательности и в соответствующие возрастные периоды.

Первыми вырастают центральные резцы — сначала нижние, затем, на восьмом-девятом месяце, верхние. После центральных прорезываются боковые резцы. К году у ребенка должно быть 8 резцов.

Еще через два-три месяца начинают расти первые жевательные зубы (четвертые, считая от середины каждого зубного ряда) — сначала верхние, затем нижние.

В возрасте после полутора лет появляются клыки (третьи от середины ряда) — сначала нижние, потом верхние, а к двум-двум с половиной годам и вторые жевательные зубы (пятые от середины ряда).

## ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА

**С**РОСТОМ РЕБЕНКА изменяются и потребности организма в количестве и качестве пищи и возможности ее усвоения.

Ребенок старше года уже умеет хорошо жевать; увеличивается активность пищеварительных соков, развивается вкусовой анализатор. Все это позволяет обогащать и разнообразить рацион.

Ребенку обязательно следует давать молоко, кефир, творог, мясо, рыбу, если нет противопоказаний — яйца, крупы, овощи, фрукты, ягоды.

Очень важно включать в питание зелень: петрушку,

укроп, зеленый лук, щавель, салат.

Детей после года следует кормить 4 раза в день. Но если ребенок в одно кормление съедает мало, можно до полутора лет сохранить пятиразовое питание.

В течение дня пища распределяется неравномерно. Наиболее сытным должен быть обед, наиболее легким — полдник. Завтрак и ужин приблизительно одинаковы по объему.

Дети старше года получают на завтрак одно горячее блюдо — 150—180 граммов (от полутора до трех лет —

200 граммов). На обед супа — 100—120 граммов (примерно половина — три четверти стакана), мяса или рыбы — 50 граммов, гарнира — 50—80 граммов (три-четыре столовые ложки).

В полдник — 150 граммов кефира или молока либо две-три столовые ложки творога, три-четыре печенья.

Ужин по объему и качеству равен завтраку.

У каждого ребенка свой вкус: одни предпочитают молочные каши, другие — овощные пюре, картофель. С этим необходимо считаться, но тем не менее нельзя кормить ма-



Редакция  
журнала «Здоровье»

Ректор —  
профессор  
А. А. Ефимова

См. «Здоровье» №№ 6—  
12 за 1969 год.



● Сколько должен спать ребенок первого года жизни?

Новорожденный спит 20—22 часа в сутки, просыпаясь только для кормления. Ребенок в возрасте от 2 до 5 месяцев — 16 часов, из них ночью — 10. Днем он спит 3—4 раза по 1,5—2 часа.

В последующие месяцы продолжительность ночного сна не изменяется, дневной же сон постепенно сокращается: до 9—10 месяцев ребенок спит 3 раза, а после 9—10 месяцев — 2 раза.

● Почему возникает врожденный птоз и каким способом его можно устранить?

Опушение верхнего века, или птоз, — результат недоразвития или отсутствия мышц, поднимающей веко. Устранить этот дефект можно только хирургическим путем.

● Что такое варусное искривление голени?

Так называется искривление костей голени, при котором они принимают O-образную форму. Оно может возникнуть при рахите, врожденном сифилисе, хондродистрофии — одной из аномалий развития скелета.

● С какого возраста ребенок может одеваться сам?

Уже в начале второго года жизни следует учить ребенка самостоятельно раздеваться, а затем и одеваться. К двум годам ребенок постепенно научится сам снимать и надевать чулки, штанишки, лифчик, ботинки. Вам придется лишь совсем немного помогать ему.

В три года малыш уже должен уметь самостоятельно одеваться и раздеваться, застегивать спереди пуговицы, развязывать шнурки ботинок. Кроме того, он должен усвоить, в каком порядке нужно снимать одежду, и научиться аккуратно складывать ее.

## ЗУБЫ РЕБЕНКА

Всего у ребенка вырастает 20 молочных зубов.

**Постоянные зубы** начинают приходить на смену молочным в шесть-семь лет. Но еще перед сменой молочных зубов или одновременно с ее началом появляются первые постоянные жевательные зубы (шестые от середины ряда), которые играют очень важную роль в развитии челюстей и формировании прикуса. Но как раз они-то наиболее подвержены раннему разрушению, и, чтобы не лишиться их преждевременно, за ними необходимо особенно тщательно следить.

Постоянные зубы вырастают так же парно, как и молочные, и в том же порядке. Их количество к 18 годам постепенно достигает тридцати двух.

Иногда в развитии молочных и постоянных зубов возникают отклонения от нормы. Изредка, например, дети рождаются с уже прорезавшимися нижними резцами. Обычно они шатаются, мешают сосать, травмируют грудь матери, и потому их приходится удалять. Семья Григорьевых (Верхняя Салда Свердловской области), в которой произошел подобный случай, обеспокоена тем, что на месте удаленных зубов у девочки пока остается свободный промежуток. Но если остальные зубы развиваются нормально, оснований волноваться нет: когда начинают меняться молочные зубы, на месте удаленных резцов, как правило, вырастают постоянные.

Во многих письмах высказывается тревога по поводу того, что молочные зубы появляются с запозданием или преждевременно. Если отклонения от средних сроков не превышают двух-трех месяцев, а задержавшиеся зубы прорезываются парно и в правильной последовательности, то оснований для опасений нет — ведь так бывает и у вполне здоровых детей.

Более значительное запаздывание или опережение сроков и особенно изменение порядка появления зубов может иногда быть одним из признаков рахита. Родителям, которые сообщают о таких нарушениях, рекомендуем посоветоваться с педиатром.

А может ли случиться, что зубы совсем не вырастут? — спрашивают родители, встревоженные долгим отсутствием у детей мо-

лочных зубов или тем, что на месте выпавших или удаленных молочных зубов не растут постоянные.

К сожалению, так иногда бывает. Возможно, что для роста постоянных зубов возникло механическое препятствие — зуб формируется в таком положении, которое затрудняет его прорезывание, или же соседние располагаются так, что мешают ему расти. В таком случае может помочь хирургическое вмешательство или другие лечебные меры.

Точно установить причину отсутствия зубов можно только с помощью рентгенологического обследования. Если выяснится, что в челюсти нет зачатков зубов и, значит, не придется надеяться на их появление, врач обычно рекомендует протезирование. Откладывать его не следует, поскольку оно даст возможность нормально расти и развиваться другим зубам и всей челюсти.

Возможна и противоположная аномалия развития — появление лишних (сверхкомплектных) зубов. Прорезываясь, как правило, между резцами, чаще на верхней челюсти, они нарушают стройность зубного ряда и в конечном счете прикус. Поэтому их нужно удалять. Л. Петрикеева (Москва) спрашивает, в каком возрасте это лучше всего делать. Если врач предложил удалить зуб, советуем эту несложную операцию не откладывать.

У некоторых детей зубы растут слишком тесно, даже налезая друг на друга, или, наоборот, с большими промежутками, или неровно — наклоняясь вбок, выпячиваясь вперед. Все это неизбежно препятствует формированию правильного прикуса, портит лицо ребенка, затрудняет речь.

В детстве такие дефекты легче поддаются устранению. Своевременно предпринятое по назначению врача ортодонтическое лечение с помощью специальных аппаратов, гимнастические упражнения для определенных групп мышц, а иногда и хирургическое вмешательство позволяют предупредить образование стойких деформаций. Судя по письму Г. Лебедевой (Ангарск), ее ребенок нуждается именно в такой помощи.

Очень многие читатели спрашивают, как предохранить зубы ребенка от разрушения.

Чтобы вовремя обнаружить первые признаки кариеса, необходимо с самого ран-

## ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА

лыша только любимыми блюдами. Лучшее средство для поддержания аппетита — разнообразие пищи, а иногда и просто новое ее оформление. Например, то же пюре можно просто положить на тарелку, а можно уложить горкой, сделать в виде «зайчика», «рыбки», используя для декоративности кусочки морковки, свеклы, перышки лука.

Детям до полутора лет необходимо очень хорошо разваривать овощи, крупы, но уже не следует их протирать. На завтрак ребенку обыч-

но дают кашу или овощное пюре. Крупы отличаются друг от друга по составу, поэтому готовить их необходимо поочередно все. Даже наименее вкусную и труднее усвояемую пшеничную кашу советуем давать детям старше года один раз в 7—10 дней, так как эта крупа содержит необходимые организму вещества. Для улучшения вкуса пшеничную крупу можно смешать с рисом, это понравится вашему малышу. В кашу можно добавить вареный желток (ребенку следует давать ½ яйца в день).

На завтрак полагается еще молоко и кусочек хлеба. Для разнообразия молоко можно

подкрасить ненатуральным кофе или чаем, какао. Делается это только для небольшого изменения его вкуса. Если ребенок охотно пьет молоко, лучше давать его в чистом виде.

Обед состоит из трех-четырех блюд. Для повышения аппетита малыша можно дать салат из мелко рубленной квашеной капусты или протертой вареной свеклы (одну-две столовые ложки) с лимонным соком.

Суп готовится на мясном, рыбном, овощном бульоне. Это не «главное» блюдо в обеде, а в основном средство, стимулирующее выделение пищеварительного сока, необходи-



него возраста систематически, не реже двух раз в год, показывать ребенка зубному врачу. Дети, посещающие ясли, детские сады, школу, проходят такие профилактические осмотры регулярно, а вот дети, воспитываемые дома, сплошь и рядом впервые попадают в зубо врачебное кресло только тогда, когда зуб уже разрушается и нестерпимо болит. Каким бы искусным ни был врач, лечение оказывается болезненным, и после этого трудно бывает уговорить ребенка пойти к врачу даже на профилактический осмотр.

Старайтесь, чтобы у малыша не возникало страха перед зубо врачебным креслом. Для этого требуется внимательно следить за состоянием его рта. Ведь если вовремя обнаружить начальные признаки кариеса — появление на эмали белесоватого или уже потемневшего и шероховатого пятнышка, — зуб можно вылечить, не причиняя ребенку боли.

Как свидетельствует письмо Р. Хусаиновой (Казань), иногда считают, что не так уж необходимо лечить молочные зубы — дескать, они все равно выпадут. Это неверно. Прежде всего потому, что больные молочные зубы, вовлекая в воспалительный процесс зачатки постоянных зубов, могут стать причиной их разрушения. Кроме того, кариозные зубы, в которых гнездится множество микробов, превращаются в очаг инфекции.

Молочные зубы следует лечить так же тщательно, как и постоянные. Если зубы разрушились настолько, что спасти их уже нельзя, приходится их удалять независимо от возраста ребенка.

Профилактика кариеса — это прежде всего забота об общем оздоровлении ребенка.

Огромное значение имеет полноценное, соответствующее возрасту питание, правильное соотношение в рационе ребенка необходимых ему веществ: белков, жиров, углеводов, минеральных солей, витаминов. Длительное нарушение этого соотношения, например, избыток мучных изделий, богатых углеводами, в ущерб овощам, неблагоприятно сказываясь на общем развитии, может снизить и прочность костных тканей.

Читательница М. Соколик (село Колодно Тернопольской области) спрашивает, не вредно ли детям есть конфеты. Отвечаем: чем меньше зубы соприкасаются со сладким, тем лучше. Поэтому избегайте давать

детям такие конфеты, которые приходится долго сосать, грызть, например, леденцы. По тем же соображениям нежелательно давать детям и кусковой сахар.

Но вообще грызть, жевать твердую пищу ребенок должен. Это послужит стимулом для развития и роста зубов и челюстей. В два с половиной года ребенок уже должен есть хлеб с коркой, вареное мясо, нарезанное кусочками, морковь, неочищенное, но, естественно, тщательно вымытое яблоко.

Как и с какого возраста ухаживать за зубами ребенка? — спрашивает семья Ванцевых (Антрацит Ворошиловградской области), А. Заборских (Пермь) и многие другие читатели.

С двух лет надо приучать малыша после еды полоскать рот, а с трех — чистить зубы зубной щеткой, сначала без порошка, а затем и порошком или детской зубной пастой. Щетку для ребенка выберите не жесткую.

Иногда на зубах появляется белый или темный налет, состоящий из остатков пищи, слущившихся клеток слизистой оболочки рта, микробов.

Такие отложения возникают обычно, когда за зубами недостаточно тщательно ухаживают, употребляют преимущественно мягкую пищу, разжевывают ее только правой или левой стороной челюстей.

Отложения на зубах могут быть связаны также с ненормальной работой кишечника, гельминтозом (заражением глистами).

Нередко налеты удается устранить, изменив с помощью дезинфицирующих полощений флору полости рта. В одних случаях более эффективное действие оказывает светло-розовый раствор марганцовокислого калия, в других — содовый (1/4 чайной ложки на полстакана воды). Чистить зубы, покрытые налетом, рекомендуется порошком «Особый», в состав которого входит сода.

Если налеты не удалять, то, постепенно пропитываясь солями, содержащимися в слюне, они превратятся в зубные камни.

И налеты и зубные камни раздражают край десны, вызывают воспаление десен, языка, поэтому их надо удалять. Читательница З. Никитина (Челябинск) сообщает, что пыталась сама избавить ребенка от зубных камней, смазав их йодом. Решительно не советуем родителям предпринимать что-либо подобное — зубные камни не растворяются, удалить их может только врач!

мого для усвоения второго, более плотного блюда.

В мясной суп желательно добавлять овощи, так как мясо в сочетании с овощами усваивается лучше, чем с крупами. Один раз в 7—10 дней можно дать вегетарианский суп из мелко нашинкованных или протертых овощей; изредка готовьте молочный суп. Изредка — потому что молоко обладает слабым сокогонным действием, и дети после такого супа обычно неохотно едят второе.

Мясо на второе готовят в виде фрикаделек, паровых котлет или гаше (вареное мясо дважды пропустите через мясорубку, добавьте 1—2 сто-

ловые ложки бульона и прикипятите).

Гарнир может быть и крупной и овощной — в зависимости от того, что давалось на завтрак и каким был суп. Для приготовления пюре используются все овощи: репа, морковь, капуста, картофель, свекла, горошек. Их можно готовить по отдельности или комбинировать. Этим вы разнообразите меню. Около 300 граммов овощей надо включать в рацион ежедневно. Они могут быть поданы в вареном, тушеном виде. Можно приготовить запеканку, винегрет.

Используйте сырые овощи: капусту, морковь, огурцы, редиску (но не редьку —

она слишком грубая и горькая). Натрите их на мелкой терке, добавьте подсолнечного масла, соли — и салат готов!

Некоторые дети отказываются после жидкого первого блюда есть более густое второе. Можно в таких случаях часть второго блюда соединить с первым, а часть оставить, чтобы все-таки приучать к нему малыша. Но нельзя менять первое и второе блюда местами, этим вы нарушите правильную привычку.

К обеду ребенок получает черный хлеб. В день полагается детям до полутора лет 40 граммов белого и 10 граммов ржаного хлеба, более старшим — 50 и 30.

## ЧЕМ ОБЪЯСНЯЮТСЯ ЧАСТЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ НОСА

Отвечает  
С. Спиридоновой  
(Владивосток).

**К**РОВОТЕЧЕНИЕ из носа возникает чаще всего тогда, когда чрезмерно развитая сеть сосудов в переднем отделе носовой перегородки. Даже незначительное физическое напряжение может вызвать в этом случае кровотечение. Но оно не представляет серьезной опасности, так как обычно удается быстро его остановить.

Однако кровотечение из носа может возникнуть и в результате какого-либо заболевания, сопровождающегося повышением ранимости сосудов, понижением свертываемости крови. Такое состояние нередко бывает при болезнях крови, сердца, печени, почек, а также при различных инфекционных заболеваниях.

Поэтому если кровотечение возникает часто, необходимо обратиться к врачу.

Как оказать первую помощь ребенку? Посадите его так, чтобы он слегка откинулся назад, не запрокидывая головы, заложите в нос тугой ватный тампон, смоченный в трехпроцентном растворе перекиси водорода, к затылку приложите холод (пузырь со льдом или смоченную в воде салфетку).

Если меры, предпринятые в домашних условиях, не дают эффекта, срочно обратитесь к врачу (желательно отоларингологу).

В некоторых случаях избавиться ребенка от частых кровотечений помогает прижигание сосудов носа различными лекарственными веществами. Такое лечение проводит врач.

Заведующая  
отоларингологическим  
отделением  
Т. И. БАКЛАНОВА



## ЧТО ПРЕДПРИНЯТЬ, ЕСЛИ У ПОДРОСТКА РАСШИРЕННЫ ВЕНЫ НОГ

Отвечаем  
Г. Маркиной

(Алма-Ата)

**П**РЕЖДЕ ВСЕГО обратится к врачу-ортопеду, чтобы выяснить, нет ли у подростка, кроме того, и плоскостопия. Эти два заболевания нередко сопутствуют друг другу, и бороться с ними нужно одновременно.

Если врач рекомендует подростку, страдающему расширением вен, оперативный метод лечения, отказываться не следует. Операция дает, как правило, надежный эффект.

Выбирая специальность, необходимо учитывать, что работа не должна быть сопряжена с необходимостью подолгу стоять, ибо при этом расширение вен увеличивается и даже после произведенной операции может возникнуть снова.

Надо обязательно заниматься гимнастикой (но не связанной с поднятием тяжестей!), побольше ходить — это поможет укрепить мышцы ног и предотвратить застой крови в венах.

На ночь под ноги следует подкладывать подушку, валик, чтобы они были приподняты.

Кандидат  
медицинских наук  
Н. П. НИКИФОРОВА

## Странный спл

Многие читатели задают вопросы, которые освещались в нашем журнале в 1969 году.

● **МАРУСОВОЙ** (Норильск) советуем прочесть статью «Давайте детям морковь!» (№ 4).

● **КОВАЛЕНКО** (Первомайск Ворошиловградской области) — статью «Как отлучить ребенка от груди» (№ 5).

● **КУЛАГИНОЙ** (Ленинград) — ответ специалиста «Полезны ли морские купания и ванны?» (№ 10).

# ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ

**Р**ОДИТЕЛИ спрашивают нас о причинах раннего полового созревания, об особенностях воспитания таких детей, о перспективах их развития.

Прежде чем ответить на эти вопросы, уточним, что появившиеся вторичных половых признаков считают преждевременным у девочек до 8 лет и у мальчиков — до 10.

Почему половые железы активизируются раньше естественного срока? В 80—90 процентах случаев никакой видимой причины найти не удается; речь может идти лишь об индивидуальных особенностях конституции. Такая конституциональная форма нередко носит семейный характер; описаны семьи, где в четырех поколениях у мальчиков наблюдалось преждевременное половое развитие и созревание.

Фамильное предрасположение бывает и у девочек, но оно ни разу не было отмечено у девочек и мальчиков одной семьи.

Девочки, склонные к раннему половому созреванию, быстро растут; таз у них становится широким, увеличиваются молочные железы. В матке и яичниках тоже происходят соответствующие изменения.

Менструации начинаются в более раннем, чем обычно, возрасте, иногда даже еще до развития вторичных половых признаков. Потом они могут вновь исчезнуть на годы и, возобновившись, всю последующую жизнь протекать нерегулярно.

Рост у этих девочек прекращается рано, и в зрелом возрасте они обычно бывают невысокими. У мальчиков тоже сначала происходит преждевременный скачок роста, а затем он прекращается, усиливаются процессы окостенения. Рано появляются волосы на лице и на теле, голос приобретает низкий тембр. Возможны эрекции и поллюции.

Но умственное развитие обычно соответствует истинному возрасту.

Большинство таких мальчиков и девочек, став взрослыми, женятся и выходят замуж не раньше обычного, имеют здоровых детей. Единственным неблагоприятным последствием преждевременного полового созревания остается низкий рост.

Помимо конституциональной предрасположенности бывают и другие причины преждевременного полового развития, связанные с различными заболеваниями, и в частности опухолями некоторых желез внутренней секреции, поражениями центральной нервной системы.

Автор одного из писем в редакцию интересуется, может ли ранее половое развитие быть связано с перенесенным менингоэнцефалитом.

Да, может. Дело в том, что в воспалительный процесс при менингоэнцефалите вовлекаются и другие оболочки мозга, но и другие его отделы, в частности диэнцефальная область, а ее гипоталамический отдел участвует в регуляции полового развития.

Все, что выделяет ребенка из среды его сверстников и товарищей, что делает его непохожим на других, причиняет ему страдания. Дети, развившиеся слишком рано, предпочитают обществу ребят более старших, имеющих сходное с ними физическое развитие. Противодействовать этому не следует, но приходится позаботиться о тренировке двигательных умений и развитии умственных способностей ребенка, чтобы он не особенно отставал от старших. Не противопоказано более раннее поступление в школу — конечно, если есть основания надеяться, что учение будет под силу.

Опыт показывает, что, раздумывая над причинами своих

особенностей, дети нередко дают им самые фантастические, подчас нездоровые объяснения. Поэтому необходимо внушить ребенку, что ничего необычного с ним не происходит, он только растет быстрее, чем другие дети, и, став старше, будет таким, как все.

Девочек следует предупреждать о возможности наступления менструаций и познакомиться с правилами гигиены в этот период.

Особого внимания требуют мальчики: иногда у них появляется склонность к онанизму. Если родители заметят это, надо очень спокойно, без резкости и угроз, разъяснить вред подобной привычки. Конечно, одной беседы бывает недостаточно. В дальнейшем за мальчиком приходится наблюдать, стараться увлечь его каким-нибудь интересным делом, приохотить к спортивным играм, не оставляя времени для праздности.

Принципы полового воспитания таких детей остаются в основном теми же, что и обычно: говорить с ребенком надо открыто, не уклоняться от ответов на его вопросы, преподнося истину в той форме и в том объеме, какие доступны его возрасту, общему и эмоциональному развитию.

Родители не должны забывать об истинном, «паспортном» возрасте ребенка и, содействуя его хорошему общему и интеллектуальному развитию, не предъявлять все же к нему чрезмерных требований, не считать почти взрослым, как это нередко делают.

Правильное воспитание предупреждает проявления ранней сексуальности, способствует формированию здоровой психики и дальнейшему гармоничному развитию.

Кандидат медицинских наук  
В. И. ШЕЛКОВСКИЙ

## ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ

### СТАРШЕ ГОДА

Обед ребенку приятно запить соком или компотом. Компот можно приготовить из сухих или свежих фруктов и ягод, только не забудьте процедить его, чтобы не попались косточки. Используйте изюм, чернослив, урюк, они богаты калием, который способствует улучшению сердечно-сосудистой деятельности. Чернослив в сиропе полезен детям, страдающим запорами.

Давайте ребенку и сырые фрукты, все они полезны, так как содержат разнообразные

необходимые растущему организму витамины.

Если на завтрак была каша, на ужин можно приготовить овощное блюдо, и наоборот. Дважды в день кашу давать не советуем. Это можно делать не чаще одного раза в неделю.

Готовьте вермишелевую запеканку с добавлением творога, сыра, моркови, яблок, изюма. Запеканка должна быть сочной, мягкой и обязательно с подливкой из сметаны, молока, киселя, чтобы нетрудно было глотать.

В питании ребенка старше года можно изредка использовать сушеные грибы. Их от-

варивают, протирают и добавляют в суп или подливку.

Из говяжьей печени легко приготовить оладьи: пропустить через мясорубку промытую сырую печень (100 граммов), хлеб, лук, добавить  $\frac{1}{4}$  яйца, соль. Смесь слегка взбить и поджарить. Мучные оладьи и блины детям этого возраста лучше не давать.

Варианты дневного рациона, конечно, во многом зависят от индивидуальных особенностей ребенка. Но всегда следует стремиться к разнообразию и правильному соотношению продуктов.

Врач  
О. А. ЛИЦЕВА



# Запоры

Кандидат медицинских наук

**В. И. Молотков**

**С**РЕДИ населения распространено мнение, будто нарушения в работе кишечника — неизбежные спутники старости. Объективные данные не подтверждают это. Установлено, что в процессе старения организма возрастные изменения в органах пищеварения возникают значительно позже и менее выражены, чем, к примеру, в сердечно-сосудистой системе, органах дыхания, почках. Чаще хронические запоры появляются не в преклонном возрасте, а до 35 лет. А возрастные особенности пожилого человека: дефекты зубов, затрудняющие жевание, снижение активности пищеварительных желез, ослабление двигательной функции кишечника — лишь усугубляют это состояние.

Предупреждение и лечение запоров более эффективно в молодые годы. Но и в пожилом возрасте можно принять действенные меры.

Еще в древней медицине хорошее состояние здоровья, а следовательно, и настроение человека, связывалось с деятельностью кишечника. Да каждый и по себе знает, что нормальное пищеварение играет не последнюю роль в самочувствии.

Причины возникновения запоров довольно многочисленны. Наиболее частая из них — неправильное питание, особенно если преобладает хорошо перевариваемая и легко всасываемая пища: мясо, яйца, рыба, масло, молоко. Эти продукты дают малое количество шлаков и необходимых раздражителей, стимулирующих двигательную функцию кишечника. Она понижается вследствие недостатка в рационе жидкости, овощей, в том числе сырых, длительного использования протертых и рубленых блюд. Плохо отражаются на работе кишечника также курение, неумеренное употребление алкоголя.

Нередко случается, что, получив однажды в связи с каким-либо заболеванием рекомендацию врача придерживаться щадящей диеты, человек соблюдает ее уже и без всякой необходимости, чрезмерно долго и тем причиняет себе вред.

У пожилых и старых людей запоры бывают не только из-за отсутствия в пищевом рационе растительной клетчатки, но и в связи со сниженным поступлением в организм витаминов группы В. Недостаток этих витаминов способствует ослаблению деятельности нервно-мышечного аппарата кишечника, нарушению нормальной функции этого важного органа.

У людей преклонного возраста запоры нередко возникают как следствие язвенной болезни желудка или двена-

дцатиперстной кишки, холецистита и желчнокаменной болезни, геморроя.

Часто причиной запоров является перенесенная дизентерия или хронически протекающие воспалительные процессы, например, хронический энтероколит. Заболевания желез внутренней секреции, в частности понижение функции щитовидной железы, также иногда способствуют вялости кишечника. Наконец, следует помнить, что изредка запоры возникают при врожденном расширении или удлинении толстой кишки.

В старости к запорам предрасполагает и малоподвижный образ жизни.

Только врач может в каждом отдельном случае установить, чем вызвана плохая работа кишечника.

Если заболевания исключены и можно предположить, что причина запоров — неправильное питание, пониженная возбудимость нервно-мышечного аппарата кишечника, то прежде всего рекомендуется пища с большим количеством шлаков, то есть клетчатки. Это черный хлеб (но не свежеспеченный), печенье из грубой муки, медовые пряники, гречневая и овсяная каши. Из овощей рекомендуют



ся капуста, помидоры, огурцы, морковь, свекла, а также грибы. Полезны шпинат, кабачки, лук, редиска, редька, мандарины, апельсины, инжир, финики. Хорошо действуют на вялый кишечник арбузы, дыни, яблоки, персики, крыжовник и особенно сливы.

Раздражителями кишечника, способствующими улучшению его двигательной функции, являются сахар, мед, различные сорта варенья, а также кисломолочные продукты — ряженка, простокваша, кефир, йогурт, кумыс. При запорах полезно употреблять в пищу растительные жиры — оливковое, подсолнечное, кукурузное масло.

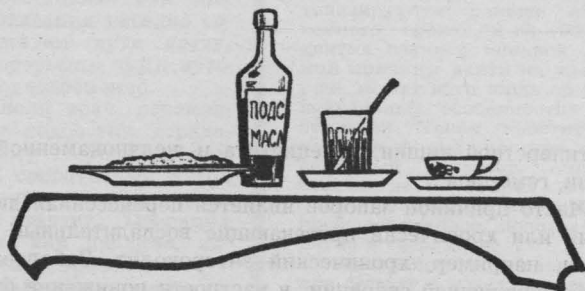
Нормальной работе кишечника способствуют газированная холодная вода, минеральные и фруктовые воды, насыщенные углекислотой.

См. «Здоровье» №№ 1, 3, 5, 6, 7, 9 за 1967 год; №№ 1, 3, 7, 9 за 1968 год; №№ 2, 7, 10, 12 за 1969 год.



Необходимо ограничить потребление рыбных и мясных супов, белого хлеба, манной и рисовой каши, картофельного пюре, кофе, какао, крепкого чая. А главное, не делать длительных перерывов в приеме пищи, поскольку это «дезорганизует» работу органов пищеварения.

Совершенно иначе составляется диета при запорах, сопровождающихся спазмами кишечника. В этом случае грубых, раздражающих веществ надо избегать, так как кишечник и без того воспален. Растительная пища, содержащая много клетчатки, рекомендуется только в кашцеобразном виде. Полезны растительные жиры (подсолнечное, оливковое, кукурузное масло), они способствуют уменьшению спазма. Холодные напитки, газированная и фруктовые воды запрещаются. Предпочтительны некрепкий чай и кофе со сливками.



Если запор вызван вялостью кишечника, целесообразно делать упражнения для брюшного пресса, массаж, прохладный душ. Если же запор связан у пожилого человека со спазмом кишечника, рекомендуются, наоборот, согревающие компрессы на живот.

Медикаментозное лечение, предпринятое без указания врача, зачастую приводит к ухудшению состояния. Пожилым и старым людям следует ограничивать применение слабительных средств. В крайнем случае допустимы наиболее мягко действующие: препараты ревеня, морская капуста, александрийский лист, препараты крушины, плоды жостера, порошок солодового корня.

Сильные минеральные слабительные, а также касторовое масло крайне нежелательны. Нецелесообразно также длительно применять пурген и изофенн, вызывающие обезвоживание организма и потерю жизненно важных минеральных солей. Эти предостережения относятся и к клизмам, особенно с раздражающими веществами. Если пожилой человек постоянно прибегает к клизме, нервно-мышечный аппарат кишечника еще больше расслабляется.

Тем, у кого кишечник плохо действует в связи со спазмами, полезны теплые (31—32 градуса) клизмы из оливкового, подсолнечного, кукурузного и вазелинового масла. Берут неполный стакан чистого, без воды, масла и вводят его с помощью баллончика с мягким длинным наконечником. Клизмы ставят на ночь, стараясь задержать стул до утра.

Вообще желательно опорожнять кишечник утром. У некоторых людей это происходит дважды в сутки, у некоторых — через день. Беды в этом нет. Но важно выработать полезную привычку опорожнять кишечник всегда в одно и то же время. Намеренная задержка стула, систематическое подавление естественного позыва в конечном счете приводят к хроническому запору.

Натуживание при затрудненном акте дефекации у престарелых людей может отрицательно сказаться на сердечно-сосудистой системе, сосудах головного мозга.

Только систематически, педантично выполняя все рекомендации врача, можно наладить работу кишечника.

Киев

**СОЛНЕЧНЫЙ ЛУЧ**, преломленный стеклянной призмой, переливается перед нашим взором всеми цветами радуги — от фиолетового до красного. Но эта яркая полоса показывает только часть электромагнитного излучения солнца. За красной частью видимого спектра находятся одни из невидимых лучей — инфракрасные. Само название (infra — по-латыни «ниже», «под») указывает на расположение этих лучей.

Инфракрасные лучи называют также тепловыми, потому что они обладают выраженным тепловым эффектом. Это их, кстати, и «разоблачило». В 1800 году английский астроном В. Гершель, передвигая термометр вдоль солнечного спектра, заметил, что за границей красного термометр показывает наиболее высокую температуру.

Тепловые лучи — постоянный и жизненно необходимый фактор внешней среды. Главный их поставщик — солнце, но их источником может стать любое нагретое тело.

Условно, по биологическому действию, инфракрасные лучи можно разделить на коротковолновые с длиной волны от 0,76 до 1,5 микрона и длинноволновые с длиной волны от 1,5 микрона и более.

Вокруг нас в природе постоянно совершается обмен инфракрасными лучами между телами, имеющими разную температуру. Человек также вовлечен в это взаимодействие. Поверхность нашего тела, теряя тепло благодаря инфракрасному излучению, сама, в свою очередь, получает тепло за счет излучения от окружающих предметов.

Как известно, в процессе обмена веществ в нашем организме непрерывно образуется тепло. Излишки его отдаются во внешнюю среду тремя способами: нагреванием воздуха, омывающего тело (конвекция), испарением пота и, наконец, благодаря инфракрасному излучению (радиация).

Соотношение между механизмами терморегуляции изменяется в зависимости от условий. Так, во влажном воздухе уменьшается испарение пота. На улице, да еще на ветру, возрастает роль конвекции. А в помещении при температуре 20—22 градуса наибольшее количество тепла — около половины — удаляется из организма благодаря инфракрасному излучению нашего тела.

С изменением температуры окружающих человека поверхностей, будь то стена, панель какой-либо установки или нечто другое, изменяется и характер радиационного, то есть лучистого, теплообмена между телом человека и этими предметами. Примечательно, что температура воздуха влияет на это весьма незначительно. Когда температура поверхностей, находящихся вблизи человека, превышают 33—35 градусов, радиационным путем происходит уже не теплоотдача организма, а его нагрев.

Человек очень чутко реагирует на «инфракрасные взаимоотношения» со средой. Если рядом находятся предметы, температура которых плюс 15 — плюс 10 градусов или ниже, возникает ощущение холода. В этом легко убедиться, посидев зимой у большого окна.

Падая на поверхность тела, инфракрасные лучи влияют не только на теплообмен организма. Под их действием в тканях образуются биологически активные вещества, усиливается обмен веществ, расширяются кровеносные и лимфатические сосуды.

Инфракрасные лучи широко используются в медицине, главным образом для воздействия на местные воспалительные процессы. Лампу соллюкс, с помощью которой прово-

# ЕЩЕ ОДНА

Кандидат медицинских наук

Г. Н. Репин



дят облучение, можно увидеть в любом физиотерапевтическом кабинете.

Оказалось, что тепловое действие инфракрасных лучей можно с успехом использовать не только в лечебных целях.

Любимым профессий приходится работать под открытым небом, в недостаточно утепленных помещениях. Разве можно «натопить» погрузочно-разгрузочную платформу, рабочее место строителя-монтажника, открытые промышленные сооружения? Вот тут-то и может помочь радиационный теплообмен. Уже созданы различные конструкции высокотемпературных инфракрасных излучателей для отопления и обогрева.

В производственных условиях наибольшее применение нашли инфракрасные излучатели, работающие на природном или искусственном газе. Он беспламенно сжигается в газовых горелках, поверхность которых накаляется до 900 градусов. От такой поверхности исходит поток инфракрасных лучей. Обычно излучатели укрепляют сверху отапливаемого участка, и лучи с помощью отражателей направляют непосредственно в рабочую зону. Они нагревают пол, нижнюю часть стен, оборудование, а также одежду и поверхность тела людей. В ответ на повышение температуры окружающих предметов значительно уменьшается теплоотдача организма. Благодаря этому создается тепловой комфорт даже при относительно низкой температуре воздуха в помещении.

Кроме прямого преимущества от изменения радиационного теплообмена появляется и дополнительное: нагретые пол и оборудование путем конвекции подогревают омывающий их слой воздуха в рабочей зоне.

Главное преимущество инфракрасного лучистого отопления в том, что тепло концентрируется непосредственно в зоне пребывания человека. А при конвективных системах — наиболее распространенных — необходимо нагревать все помещение, весь находящийся в нем воздух.

Инфракрасные излучатели с газовым нагревом рациональны для отопления и местного обогрева в больших по объему и высоких помещениях, где хороший воздухообмен, большая площадь на одного человека и где системы конвективного отопления не экономичны. Особенно перспективно применение газового инфракрасного отопления в полуоткрытых производственных помещениях и на открытых площадках, где возведены только стены или какие-либо конструкции.

Оборудуя такое отопление, необходимо соблюдать определенные правила. Ведь инфракрасные лучи оказывают на организм человека не только тепловое, но и более широкое биологическое действие. Продолжительное и чрезмерное инфракрасное облучение может вызвать перегревание организма и состояние астении: слабость, головную боль, нарушение сна, понижение работоспособности.

В Институте гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН СССР были проведены специальные исследования. Целью их было установить, какая интенсивность инфракрасного облучения наиболее рациональна. В лаборатории мы создавали различные температурные режимы и детально исследовали общее состояние человека при различных вариантах инфракрасного лучистого обогрева. Измерялись температура тела и кожи на многих участках, теплоотдача организма конвекцией и радиацией, уровень артериального давления, количество оксигемоглобина в крови и другие показатели различных функций организма.

Были проведены сотни наблюдений. Затем мы непосредственно на производстве и на строительных площадках изучали, как отражается на организме рабочих применение инфракрасных лучистых обогревателей.

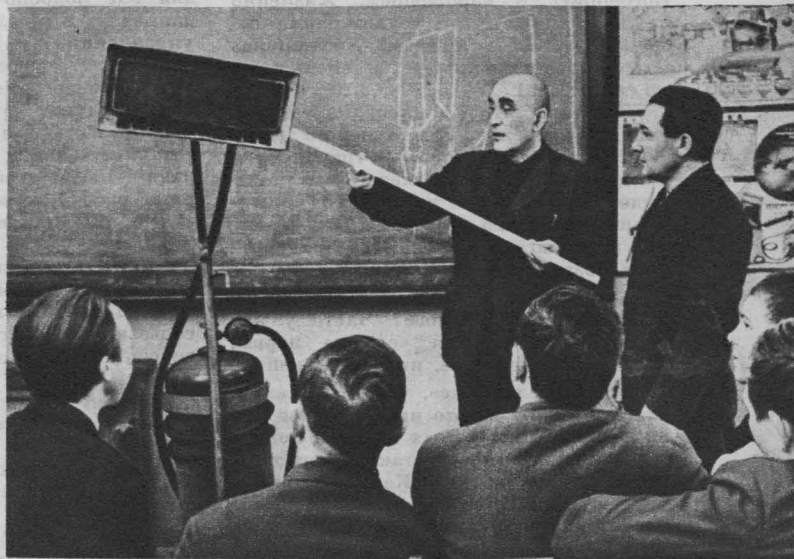
Эти исследования позволили определить гигиенические нормативы.

В помещении при температуре, например, 14—16 градусов, когда работают без головного убора, интенсивность инфракрасного облучения на уровне головы должна составлять 30—40 больших калорий на квадратный метр в час. Выпускающиеся промышленностью газовые инфракрасные излучатели рекомендуется устанавливать в помещении на расстоянии 3—4 метров над человеком.

На открытых площадках, когда работают в теплой верхней одежде и в шапках, допустима значительно большая интенсивность инфракрасного облучения. Но, во всяком случае, газовые горелки не устанавливают ближе одного метра.

Необходимо, чтобы правильность установки и эксплуатации газовых горелок контролировали специалист по газовой технике и санитарный врач.

Нельзя применять газовые излучатели в небольших закрытых неветилируемых помещениях, потому что могут



На строительных площадках Главмостроя широко применяют инфракрасные излучатели. В учебном комбинате готовят кадры операторов для обслуживания этих установок. На фото: Преподаватель Т. А. Суменов проводит занятия.

Фото В. Артюкевича

накапливаться вредные продукты сгорания. Строителям, например, рекомендуется применять этот обогрев на рабочем месте каменщика, монтажника, а отнюдь не при внутриквартирных отделочных операциях.

Инженеры-сантехники и врачи-гигиенисты работают над созданием новых приборов лучистого обогрева. Можно надеяться, что в ближайшее время этот вид обогрева получит широкое распространение в производственных условиях.

# „ПРОФЕССИЯ“

# ИНФРАКРАСНЫХ ЛУЧЕЙ



# Слово к людям нелегкой судьбы

**Д**ОРОГАЯ РЕДАКЦИЯ!  
Извините меня за вторжение к вам со своим письмом. Но я пишу только потому, что, мне кажется, есть немало больных, нуждающихся в совете своих товарищей по несчастью.

Мне хочется поговорить по душам с такими же инвалидами, как я сам. Поговорить о наблевшем, жизненно важном: может ли трудотерапия помочь бороться с недугом? Убедившись на собственном примере, я теперь твердо скажу: да!

Известно, что на многих предприятиях, в учреждениях успешно работают инвалиды войны и труда. Но я имею в виду другую категорию инвалидов. Это люди, не на один год прикованные болезнью к постели. Они не могут передвигаться из-за травмы спинного мозга или заболевания.

Кому не известно, как беспросветна жизнь такого больного? Часто у нас от мук и страданий «сдают» нервы. И нет покоя ни себе, ни окружающим.

Врачи делают все, что в их силах, чтобы помочь. За это им сердечное спасибо! Но люди в белых халатах подчас бессильны освободить такого страдальца от цепей недуга. Как бороться с хворью? Станет легче, если призовешь на помощь еще одного доктора — труд.

Часто спрашивают: что заставляет меня работать, имея первую группу инвалидности, да еще лежа в постели, когда даже инвалидам второй группы дано право не работать? Не жадность к деньгам и не плохое материальное положение. Государство обеспечило меня всем необходимым: на пенсию не жалуюсь, квартиру имею со всеми удобствами. Словом, живу в достатке.

А вот тяга к полезному труду заставила искать дело. Повторяю: не заработок, а дело! Я счастлив тем, что имею четырнадцатилетний трудовой стаж, что приобрел три, пусть скромные, профессии.

Я очень сочувствую тем больным, которые по состоянию здоровья не могут работать. Но даже самым слабым из них я горячо советую попытаться сделать первый шаг к посильному труду. Обидно, когда инвалид отказывается от него, ссылаясь на свою немощь. Он этим обкрадывает самого себя, забывая, что без трудовой радости жизнь бедна. И нет выше счастья, чем сознание того, что ты нужен людям. Может быть, поэтому мне легче переносить все трудности моей инвалидской жизни, чем неработающему. Может быть, поэтому я редко обращаюсь к врачам.

Хотя людям и нравится в человеке его целеустремленность, все-таки душу

калеки не все понимают. Например, желает больной заняться каким-нибудь полезным делом, а от него отмахиваются, как от назойливой мухи. В чем причина отказа? По-моему, больше всего — в жалости к нам, но в жалости неразумной, неглубокой. И, конечно, часто причина отказа — неверие в силы и возможности больного. А недоверие для нас подобно пощечине. Мы нуждаемся не в расслаблении духа, а в его укреплении.

Правда, среди руководителей предприятий много таких товарищей, которым от души хочется крепко пожать руку за их веру в больного человека, за готовность пойти ему навстречу. И от радо, когда эти руководители доверяют работу, даже связанную с ценностями, как, например, у нас, в часовом деле.

Нет лучшего лекарства против недуга, чем полезный труд. Сам испытав радость труда, я призываю вас, друзья, серьезно подумать об этом. В труде — спасение от мучающих нас сомнений и тоски.

Я хочу подчеркнуть: дело не в том, чтобы устроиться на работу, надеясь, что выполнять ее будут в основном члены семьи. Именно работать самому, преодолевать препятствие — вот в чем смысл! И когда это удастся, тогда, я твердо убежден, многолетнее уныние уступит место бодрости.

Не хочу вас пугать, но скажу правду. Нам, лежащим больным, не так уж легко доказать, что мы можем работать. Но, как говорится, мир не без добрых людей.

Все преграды, встретившиеся на моем пути к трудоустройству, мне пришлось преодолеть с помощью чужих мне людей, которые позже стали близкими и родными.

Я уверен, друзья, и у вас там, где вы живете, немало хороших, чутких людей, готовых всегда помочь вам в таком благородном деле, как трудоустройство.

Не верьте тому пенсионеру, который, прочитав это обращение, скажет: «Это меня не касается: я нетрудоспособен». Он глубоко ошибается. Для нас, больных, посильный труд необходим, как воздух.

Все зависит от нас: или бесцельно тлеть, или с пользой гореть. Третьего не дано. Спешите же сделать первый шаг! Доброго пути вам, дорогие друзья!

В. А. ГОЛУБЕВ,  
инвалид Великой  
Отечественной войны  
1-й группы

Иваново

**К**АК НЕ ПОНЯТЬ тоски человека, лишенного возможности свободно передвигаться? Чем может он заполнить свою жизнь? Где почерпнуть силу?

Обо всем этом думалось и когда поезд уносил меня в Иваново и когда я, сидя в уютной комнате Василия Андреевича Голубева, всматривалась в его хорошее, открытое лицо с большим чистым лбом и живыми глазами, слушала ровный, спокойный голос. В комнате пахло глаженным — небольшого роста худенькая пожилая женщина возилась у стола с утюгом. Это Александра Матвеевна, отдавшая сыну всю силу материнской любви и, может быть, главная опора его в борьбе за достойное человека активное, деятельное существование.

Василий Андреевич смущен, он разговоркой рассказывает о солдатской своей жизни, о ранении.

Отец его был слесарем, мать — каменщицей. Единственный сын Вася,

# ВЕРА,

восемнадцатилетний рабочий меланжевого комбината, в 1942 году добровольцем ушел на фронт. Он был из тех юношей, которые просто, не задумываясь, защитили телом своим Отчизну, о которых писал поэт:

С восемнадцати лет нас земля  
хоронить захотела,  
С восемнадцати лет нас прапильный  
глушил перекат...

Пехотинец, автоматчик Василий Голубев в первый раз был ранен на Донском фронте. После госпиталя — снова фронт. Новое — на этот раз тяжелое — ранение и контузия. Снова госпитальная койка — теперь уже надолго, очень надолго.

Через год после окончания войны беспомощного, с диагнозом «поражение спинного мозга с параличом обеих ног и частичным параличом левой руки» юношу-инвалида привезли домой, к матери. Отец, еще раньше сына ушедший на фронт, погиб. Александра Матвеевна осталась одна с Василием, прикованным к постели. Отныне ее жизнь была посвящена сыну; она ушла со стройки, стала уборщицей, чтобы больше быть дома, подрядилась вязать варежки. Больной лежал, безучастный ко всему, и казалось, зачухнет от горя, от отчаяния.

— Ох, и мука была, не приведи господи, — вспоминает Александра Матвеевна. — Таким был он нервным, все пугался: как же жить-то дальше? А то и такое скажет: «Поскорее умереть бы...» Сколько слез пролила я ночами! А он увидит глаза красные — сердится: «Опять плакала?» Вот и уходила за сарай — выплакаться вволю...

Но время шло, и воля к жизни, не до конца стубленная в молодой душе, — ведь ему было всего-то двадцать три — двадцать четыре года! — стала



первыми робкими ростками пробиваться сквозь беспросветную толщу тоски. И теряла эта тоска свою горечь, светлела, уступала место надежде.

Глядел как-то Вася на мать, сидевшую рядом с вязанием, и захотелось ему самому попробовать. Вначале пальцы плохо слушались, но постепенно приладился, дело пошло. Да так хорошо, что новый «мастер-надомник» даже Александру Матвеевну перегонял — вязал варежек больше, чем она.

Но на душе все еще было тяжело. И работа какая-то не мужская, однообразная, и от мира отрезан. Задумал тогда Василий научиться управлять мотоциклетной — сдал экзамен, получил права, а вскоре и машину. Человек, лежавший пластом уже шесть лет, волей своей, заботой матери и страны вырвался из плена четырех стен — по-немногу стал ездить по городу, приобщаться к просторному миру.

Пришел однажды к Василию известный в Иванове фотограф Евгений

— Новый толчок в жизнь дала мне встреча с Александром Михайловичем Беневоленским, — рассказывает Голубев. — Он был моим лечащим врачом, когда в 1955 году я провел месяц в Ивановском госпитале. Александр Михайлович во время ночных обходов заметит, бывало, что я лежу с открытыми глазами, подойдет, подсядет на койку, и начинаем с ним тихонько разговор по душам. Над койкой моей висела копия с картины Куинджи «Украинская ночь», ее сделал сам Беневоленский. Помню, проследил за моим взглядом доктор и говорит: «Посмотри, какая прекрасная, неповторимая эта ночь, какая тишина и гармония разлиты в природе. Как надо ценить, что живешь на свете и можешь всем этим любоваться».

Когда я выписывался, Александр Михайлович подарил мне одну хорошую книжку и написал на ней, что верит в меня, верит в то, что я снова обрету радость и счастье в жизни.



Портрет знакомого.

Из альбома рисунков В. Голубева

Развились не только трудовые навыки. Василий стал неплохо рисовать. В прошлом году его приняли в Московский заочный народный университет искусств на отделение станковой живописи. В приемной комиссии не знали о его инвалидности — он ее скрыл:

— Понимаете, не хотел ни малейшей скидки из сострадания!

Победа, полная победа достигнута, можно бы как будто успокоиться. Но Василия Андреевича мучило, что его «открытие мира» остается только его достоянием, что другие не видят того, в чем он убедился, круто переломив свою жизнь. И он взялся за перо, чтобы написать в редакцию.

— Открытое письмо к инвалидам, — говорит он, — я задумал давно. Каждый раз, когда я встречаюсь с такими же, как я, лежачими, обидно за них. Вот и прошлым летом встретился я с бывшим фронтовиком.

«Зачем, — убеждал он, — работать, государство пенсией меня обеспечило, «Запорожец» есть — лучше ездить на рыбалку». Другой — молодой парень, лесоруб, несчастный случай с ним был, тоже поврежден спинной мозг и парализованы ноги, — жаловался мне: «Болезнь длительная, чем-то надо заняться, да ведь нельзя». «Это почему?» — спрашиваю я. Отвечает: «Комиссия медицинская дала заключение: инвалид первой группы, нетрудоспособен».

— Вот это, мне кажется, — продолжает Василий Андреевич, — большая ошибка. Нельзя так думать о каждом, кто к постели прикован. Если голова ясная, руки двигаются, значит, можно и учиться и ремесло подобрать. Мне самому пришлось немало пошуметь, когда получил заключение «нетрудоспособен». А я ведь к труду способен — вы сами видели...

Расставалась я с Василием Андреевичем, с прекрасными его друзьями, чувствуя, что приобщился к одному из примечательных явлений нашей жизни: доброта, братское участие дали человеку веру и силу победно преодолеть самое большое горе. Василий Голубев оказался не только «способным к труду», но и способным воодушевлять других на такой же подвиг.

И. БОРУЦКАЯ

Иваново — Москва

# ВОЛЯ, ТРУД

Михайлович Сонгайлло. В партийной организации ему рассказали о Голубеве, и Евгений Михайлович решил научить его мастерству ретушера. Нелегкое это было учение. Василий тогда не мог еще сидеть больше часа — учитель переносил ученика то от кровати к столу, то от стола к кровати. А занятия перемежал чтением вслух — оба оказались любителями истории — либо рассказами «из жизни», а их у Евгения Михайловича — неиссякаемый запас.

Через полгода Голубев уже хорошо справлялся с новой специальностью, радовался успехам, бывал счастлив.

Василий нашел в себе силы стать над своим горем. И не случайно, наверно, на его нелегком пути все чаще стали попадаться люди, укреплявшие в нем веру в себя. Такие люди всегда есть вокруг, но глаза, ослепленные отчаянием, зачастую не видят их.



Василий Андреевич за работой.

Фото Е. Сонгайлло

Вот так иногда десятками лет знаешь человека и не вспомнишь о нем, а тут я всего один месяц его знал, а запомнил на всю жизнь. Я и сам стал по-немногу рисовать в свободное время. А ретушировал я уже неплохо, достиг седьмого разряда, работал девять лет.

Новая беда пришла, откуда ее совсем не ждали. Была пора поспешных, не всегда продуманных реорганизаций. В Иванове затеяли «всеобъемлющий» фотокOMBинат, а артель фотографов-инвалидов упразднили, даже дверь в мастерскую заколотили.

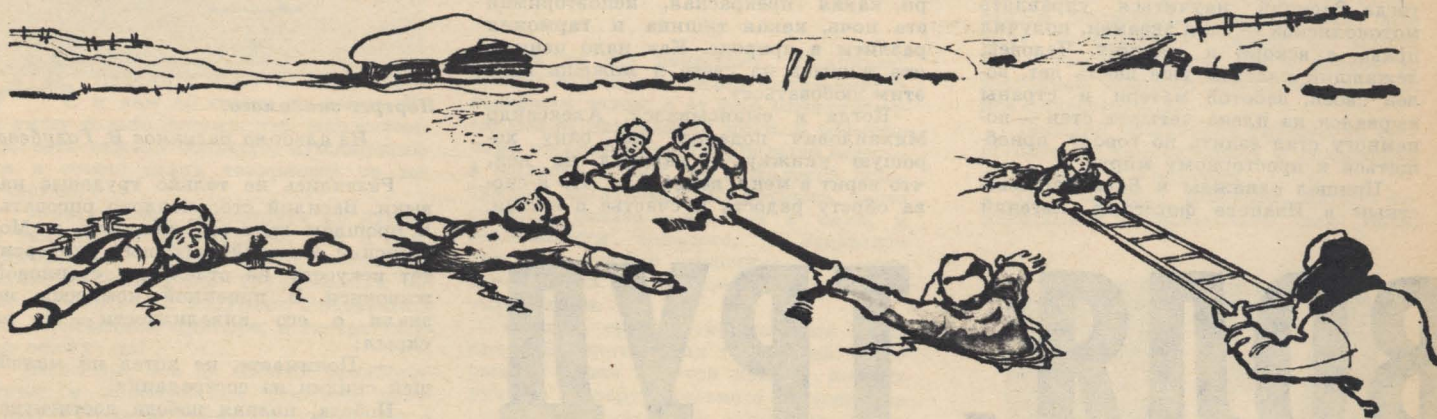
Остался Василий без дела. Казалось бы, чего особенно тужить — пенсия-то идет, и неплохо, отдыхай! Но он не мог уже удовлетвориться «полужизнью». Поступил в заочную среднюю общеобразовательную школу. Начал с пятого класса. Учителя приходили к Василию домой, выполненные задания он посылал в школу по почте. Так учился несколько лет, до десятого класса.

А четыре года назад все пошло по новой колее. Доцент сельскохозяйственного института, ректор студенческого университета культуры Мария Борисовна Сапожникова, «душа всех добрых дел», как называет ее Голубев, предложила студентам взять шефство над ветеранами войны. Вскоре на квартире теперь уже «дяди Васи» появилась молодежь. Девушки приносили ему книги, помогали матери в хозяйственных делах. Сапожниковой Василий рассказал о том, как окончилась его «карьер» ретушера. И тогда сообща решили, что нужно научиться новому ремеслу: ремонтировать часы.

Это оказалось совсем непростым делом. Много неудач пережил Василий. И все же трудолюбие, жажда деятельности победили. Теперь, ремонтируя будильники, он не отстает от тех, кто сидит в мастерской.



# БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ НА ЛЬДУ И ВО ВРЕМЯ ПАВОДКА!



**Е**ДВА только начинают замерзать реки, озера, водохранилища, морские побережья, учащаются несчастные случаи. Ранней весной опасность провалиться под лед возрастает. Весеннее солнце, туманы очень ослабляют лед — он становится рыхлым, пористым, хотя и кажется еще крепким.

Несчастные случаи с людьми на льду и во время паводка происходят главным образом вследствие небрежности. Помните об этом, будьте осторожны и внимательны!

В местах, отведенных для катков, переправ, перехода людей по льду, необходимо регулярно проверять прочность и толщину льда ломом или багром.

Переход отдельных пешеходов возможен только при толщине льда не менее 5—7 сантиметров и при минусовой температуре воздуха.

Группа людей может переправляться по льду, если его толщина не менее 10—12 сантиметров.

Переправа всадника на лошади допускается при толщине льда не менее 10, а в колонне всадников — не менее 15 сантиметров.

Для переправы грузовых автомобилей необходимо, чтобы толщина льда была не менее 45 сантиметров, легковых — не менее 25, а для трактора — не менее 70 сантиметров.

Прозрачный лед с синеватым или зеленоватым оттенком наиболее прочен. Во время оттепели, изморози, дождя он становится белым или матовым, а иногда приобретает желтый цвет. Такой лед ненадежен.

Когда ослаблен лед и образовались промоины, пользуйтесь только дорогами, по которым разрешено движение. **Внимательно следите за знаками, вывешенными в районе переправ. Строго соблюдайте порядок, установленный на переправах, и не перегружайте паромы и лодки!**

**Не допускайте детей без присмотра взрослых к реке, особенно в период ледохода и паводка. Не разрешайте им кататься на плавающей льдине!**

Не подходите близко к реке и не спускайтесь на тонкий лед большими группами. Не подходите близко к промоинам и полыньям.

Нельзя кататься на коньках, санях, лыжах и собираться группами на тонком, неокрепшем льду, особенно когда он запылен снегом или во время начавшейся оттепели.

Опасно прыгать с берега на лед, когда неизвестна его крепость: даже при надежном покрове льда у берега нередко выступает вода.

Опасные места: промоины, проруби, площадки для выколки льда, а также места, где есть отводы от предприятий теплых обработанных вод, необходимо ограждать знаками.

Нередко рыболовы для подледного лова вырубают на льду большие лунки и не ограждают их. За ночь отверстие во льду затянет тонким льдом, запылит снегом, и его трудно заметить. Такие места особенно опасны. Необходимо, чтобы рыболовы обозначали их флажками, ветками, колышками. **Прежде чем кататься на коньках или лыжах, внимательно осмотритесь вокруг.**

Если на заснеженной поверхности вы обнаружили чистое, не запыленное снегом место, значит, здесь полынья или промоина, не успевшая покрыться прочным льдом.

Если на ровном снеговом покрове есть темное пятно, значит, под снегом неокрепший лед.

## Запомните!

При несчастном случае на льду или во время паводка немедленно окажите помощь пострадавшему и сообщите на спасательную станцию.

Нельзя приближаться к пострадавшему стоя из-за опасности самому провалиться под лед.

Надо подползти к полынье на животе и в зависимости от обстановки у места пролома подать тонущему доску, багор, лестницу, веревку, ремень, шарф и т. п. Когда он крепко ухватится за данный предмет, осторожно тяните его к берегу или на крепкий лед.

Когда нет никаких приспособлений для оказания помощи, то два-три человека ложатся на лед и цепочкой, удерживая друг друга за ноги, продвигаются к терпящему бедствие.

Если поблизости никого нет, пострадавший должен, не теряясь, действовать самостоятельно. Попав в пролом льда, надо широко раскинуть руки, чтобы удержаться на поверхности. Спокойно, без резких движений, стараться вылезти на крепкий лед и лежа на спине или груди продвигаться к берегу, отталкиваясь ногами от кромки льда.

Отдел спасательной службы  
Министерства коммунального  
хозяйства РСФСР





*Первые шаги юных фигуристок.*

*Фото Е. Волкова*

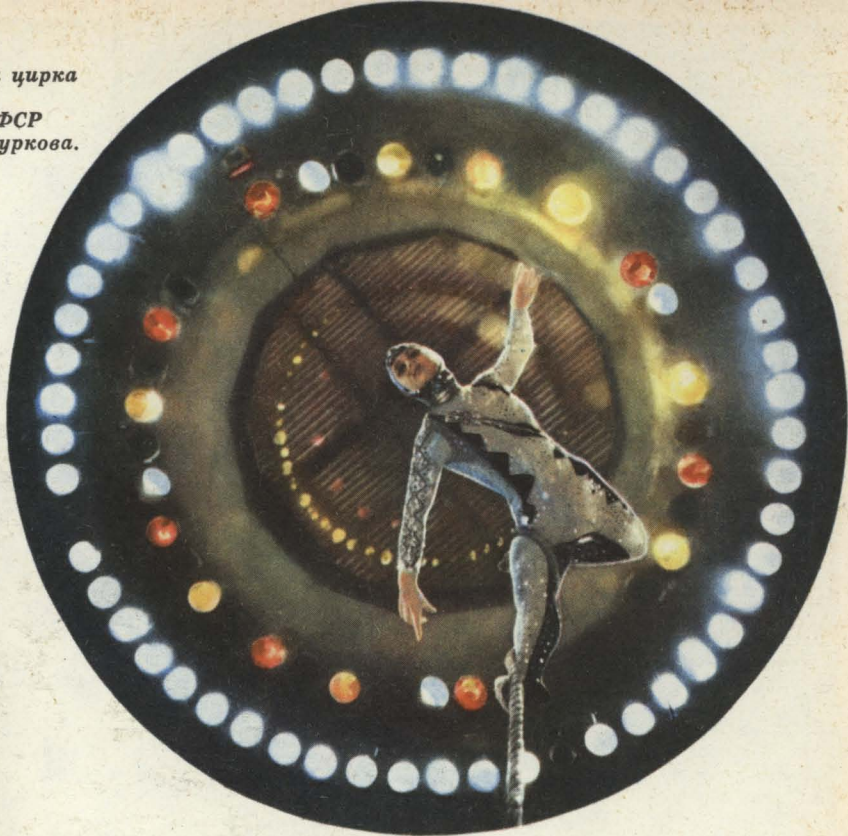


*Сколько радости и удовольствия доставляет «полет» на санках с горы!*

*Фото Б. Раскина*



*Под куполом цирка  
заслуженная  
артистка РСФСР  
Валентина Суркова.*



*Фото Вл. Кузьмина.*

*Тренируются эквилибристы  
Милаевы.*



*Врач Е. Н. Короткова беседует  
с народным артистом СССР  
Олегом Поповым  
перед его выходом  
на манеж.*

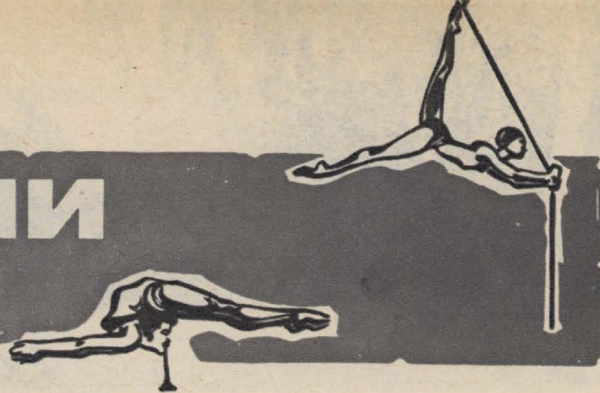


*Дрессировщик Валерий Филатов  
зашел в медпункт посоветоваться  
с медицинской сестрой Н. И. Костроминой.*





# ЗА КУЛИСАМИ ЦИРКА



Евгений Марков

Фото Вл. Кузьмина

**В** ЦИРКЕ интересно не только то, что происходит на манеже, но и за кулисами. Невиданный мир предстал перед нами, когда мы прошли за занавес, отделяющий цирковые «тылы» Московского цирка от зрителей. Он ошеломил и захватил своим, казалось бы, хаотичным, но на самом деле продуманным движением людей, причудливым калейдоскопом пестрых красок, острым запахом конюшни и загадочными аппаратами, стоящими вдоль стен.

... Вот по лестнице, откуда выходили на манеж покорять москвичей своим искусством знаменитые братья Дуровы, Виталий Лазаренко и другие известные мастера арены, спускается группа эквилибристов-балансеров. Они подтянуты, немного взволнованы, в глазах выражение сосредоточенности. А навстречу им неторопливо поднимаются акробаты-прыгуны, только что закончившие свое выступление. Мимо нас, позвякивая ведрами, идут на конюшню с кормом для своих подопечных служители, ухаживающие за животными. Тут же, пристроившись в уголке, разминаются перед выходом на манеж гимнасты.

Репетируют артисты и в большом, длинном, низком зале на втором этаже. По обеим сторонам его множество дверей. Это гардеробные. На каждой двери табличка: «Народный артист СССР Валентин Филатов», «Народный артист СССР Олег Попов», «Народный артист СССР Евгений Милаев».

Рядом с гардеробными знаменитых мастеров манежа, одни имена которых уже звучат торжественно, прозаическая надпись: «Медпункт».

Здесь все, как в обычных медпунктах где-нибудь на заводе или в большом учреждении: застланная белоснежной простыней кушетка, стеклянный шкаф с медикаментами, сияющий никелем соллюкс и аппарат УВЧ с тонкими «руками» на шарнирах.

Медицинская сестра Нина Ивановна Костромина склоняется над кипящим стерилизатором, врач Евгения Николаевна Короткова измеряет артериальное давление молодому человеку атлетического сложения. Судя по его богатырскому виду, трудно предположить, что у него может ухудшиться самочувствие после того, как он поиграет многопудовыми гириями. Невольно напрашивалась мысль: нужен ли здесь медпункт?

Нужен, обязательно нужен! Артисты цирка, как и все люди, подвержены обычным заболеваниям, да к тому же у них есть и такие, которые связаны с их трудной профессией.

А медпункт здесь все же необычный: он принадлежит только нашего, советского цирка. Если бы мы пришли за кулисы, когда этот дом с манежем принадлежал Альберту Саламонскому, то даже не услышали бы о медицине. Этот лощеный миллионер, сам в свое время наездник и дрессировщик лошадей, считал непозволительной роскошью держать врача или даже фельдшера для артистов. Чего же тогда было ждать от директоров провинциальных цирков или хозяев ярмарочных балаганов?

Работать в старом цирке приходилось на износ: артист был занят в 3—4 номерах и, кроме того, выполнял обязанности униформиста — технического работника арены. Отсутствовала самая элементарная техника безопасности: гимнасты исполняли сложные и опасные для жизни трюки под куполом без страховки. Не случайно в дореволюционной художественной литературе образ циркового актера ассоциировался с образом гладиатора, а рассказ о его жизни и работе обычно кончался катастрофой.

Существовала в старом цирке варварская практика: артиста, получившего травму, сразу не отправляли в больницу, а заставляли снова выходить на манеж. Он должен был своим появлением успокоить взволнованную публику.

Того же, кто не мог сам передвигаться и даже стоять, поддерживали за занавесом, когда он, высунув голову, раскланивался со зрителями.

Все это теперь достояние истории. Новая жизнь пришла в цирки после того, как они стали государственными. Артисты получили неограниченные возможности для своего творчества. По-заботилось молодое Советское государство и о мерах по облегчению и безопасности их труда: запрещено исполнять так называемые «смертельные» номера, введено строгое нормирование выступлений. Кроме того, в цирке появилась должность инспектора манежа, ответственного за технику безопасности. А в крупных постановочных цирках есть и инженер, в обязанность которого входит строгий контроль за соблюдением всех правил безопасности.

Цирковое искусство связано с резкими динамическими движениями в необычных условиях. Малейшая неточность при демонстрации сложного трюка, которой может не избежать даже опытный исполнитель, приводит к срыву, а порой вызывает травму. Но можно сократить количество травм, предупреждать их появление. К этому и стремятся цирковые врачи.

— В каждом стационарном цирке (а их в стране 50), — рассказывает Евгения Николаевна Короткова, — есть свой медицинский пункт. Во время репетиции и представлений там всегда дежурит врач. Дежурства организованы и в передвижных цирках «шапито». Пострадавшим артистам немедленно оказывается необходимая помощь. Мы лечим ушибы, ссадины, растяжения и воспаления мышц. Приходится иметь дело и с радикулитами, ишиасом. В нашем цирке, как видите, хорошо оснащенный физиотерапевтический кабинет. В случае необходимости мы приглашаем для консультации различных специалистов: травматологов, окулистов, ларингологов и стоматологов.

У каждого артиста личная медицинская книжка. Прибыв на работу в тот или иной цирк, он сдает в медпункт эту книжку и подвергается врачебному осмотру, а если понадобится, то лечению. В среднем каждый артист работает в году в 8—12 цирках и таким образом проходит соответствующее число медицинских осмотров. Кроме того, раз в два года каждый мастер манежа должен обязательно пройти диспансеризацию.

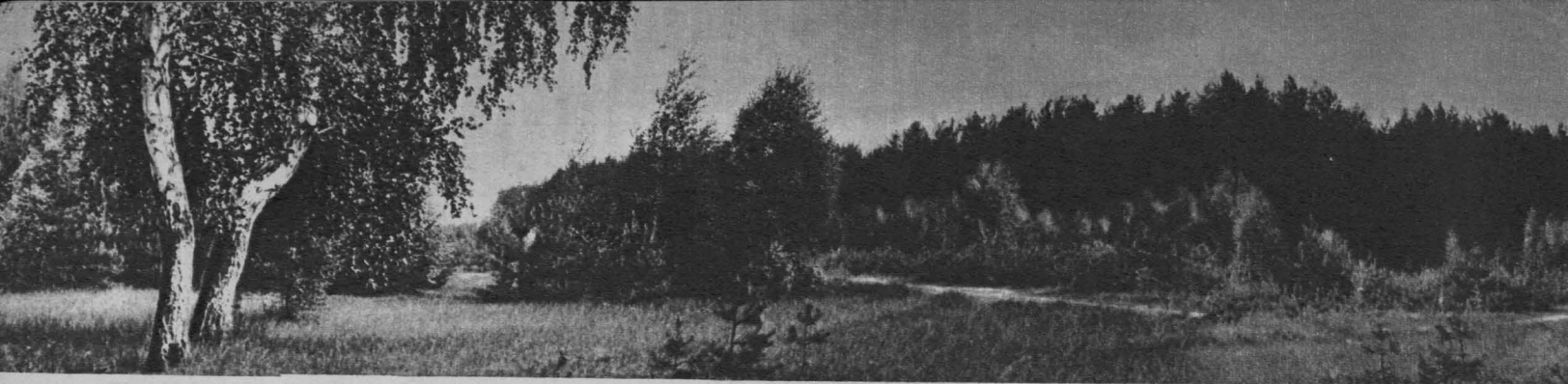
Мастеров цирка уже не удивляет ежедневный врачебный обход. Перед представлением врач заходит в гардеробные и справляется у артистов об их самочувствии, дает различные советы — как заниматься самомассажем, как лучше подготовить мышцы к выступлению (путем разминки, «разогревания»). Дело в том, что травмы обычно происходят у актеров с «холодными», не получившими предварительной нагрузки мышцами.

Обязательный осмотр перед началом спектакля проходят исполнители сложных спортивных номеров.

Вот в медицинский пункт измерить артериальное давление зашла известная воздушная гимнастка, заслуженная артистка РСФСР Валентина Суркова. Несколько лет назад она, репетируя на манеже, получила серьезную травму. Лечилась в Центральном институте травматологии и ортопедии, заканчивала курс лечения в цирковых медпунктах. Сейчас она снова восхищает публику своим искусством. Узнав о цели нашего визита, Валентина Суркова взволнованно говорит:

— Люди в белых халатах — наши друзья. Мы, артисты, повседневно ощущаем их заботу о нашем здоровье, чувствуем их внимание и дружескую поддержку.





# В ОТПУСК — НЕ ТОЛЬКО

*Первый заместитель председателя  
Центрального совета по управлению  
курортами профсоюзов,  
кандидат медицинских наук*

**В. В. Полторанов**

**М**НОГИЕ считают самой лучшей, едва ли не единственной порой для отпуска лето. Однако это не так. Ведь зима имеет свои достоинства, способствующие здоровью, активному отдыху. Спокойное очарование золотой осени и весеннее пробуждение природы тоже создают прекрасный фон для восстановления сил и бодрости.

Как известно, курорты Советского Союза расположены в различных климатических зонах: от Заполярья — на севере до жарких пустынь Туркмении — на юге и от Закарпатия — на западе до Сахалина и Камчатки — на востоке. Природные, климатические условия, лечебные средства на наших курортах многообразны. По основным лечебным факторам их можно разделить на две группы: первая — бальнеологические и грязевые, вторая — климатические. В первой группе основные природные лечебные факторы — минеральные воды и лечебные грязи; во второй главное — использование благоприятных особенностей климата.

Следует, однако, подчеркнуть, что нет курорта, на котором применяли бы лишь одно какое-либо средство — только минеральную воду, только лечебную грязь или только климатотерапию. Во всех без исключения санаториях проводят комплексное лечение. Минеральную воду, целебную грязь или климат используют в сочетании с другими лечебными факторами. Назначения могут быть различными в зависимости от характера заболевания, особенностей организма больного, а также от сезона года.

На курорты Кавказских Минеральных Вод едут главным образом ради минеральных вод.

Врачи назначают также грязевые, климато- или физиотерапевтические процедуры, лечебную физическую культуру, диетическое питание и другие, в данном случае дополнительные, методы лечения.

Однако при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы главное на тех же Кавказских Минеральных Водах не минеральные источники, а лечебная грязь. Все остальные методы лечения — дополнительные.

На климатических курортах благотворно действуют метеорологические факторы, особенности климата. Здесь широко практикуются воздушные и солнечные ванны, отдых и сон на воздухе, дозированная ходьба, гимнастика на открытом воздухе. Эти лечебные средства «подкрепляют» в случае необходимости физиотерапевтическими процедурами, диетическим питанием, лекарственной терапией и другими назначениями.

В какую же пору года полнее используются все возможности курортного лечения — весной, осенью, зимой или только летом?

На бальнеологических и грязевых курортах основные лечебные средства применяются вне зависимости от сезона. Это и понятно. Действие минеральных вод и лечебных грязей одинаково в любой период года. Не меняется и эффективность таких дополнительных элементов лечебного комплекса, как физиотерапия, массаж. Сохраняет свое значение также диетотерапия.

Тот или иной сезон вносит изменения лишь в методику климатолечения и отчасти лечебной физической культуры.

Для примера можно сослаться на опыт крупнейшего климатического курортного района нашей страны — Южного берега Крыма. Черное море служит для него своеобразным регулятором тепла, устраняющим резкие колебания температуры. Летом оно умеряет зной, а зимой, когда температура моря выше температуры воздуха, оно отдает свое тепло, накопленное за лето. Поэтому средняя температура зимой повсюду на побережье выше нуля. Зимой, весной и осенью в Крыму много безоблачных дней, и в эти сезоны тоже с большим успехом применяется лечение солнцем — гелиотерапия.

Красотами Южного берега Крыма можно наслаждаться не только летом. Зимой зелень субтропических растений, морская синева и белизна снега на горных вершинах создают замечательную гармонию. Прекрасен крымский берег и весной и осенью.

Правда, осенне-зимний сезон и ранняя весна имеют по сравнению с летом тот минус, что нельзя купаться в море. Однако в последние годы этот недостаток в значительной степени компенсируется строительством открытых и закрытых плавательных бассейнов с подогреваемой морской водой. Купание в плавательных бассейнах почти полностью заменяет зимой, ранней весной и поздней осенью морские купания.

Лечиться воздухом (аэротерапия) на Южном берегу Крыма, как и на других климатических курортах, можно круглый год. В холодную погоду хорошие результаты дает отдых и сон на открытых верандах.

В некоторых санаториях зимой, ранней весной и поздней осенью воздушные ванны проводят в специальных зимних аэросоляриях или на застекленных верандах с открытыми окнами. В санатории имени С. Орджоникидзе в Кисловод-

ске, например, для приема солнечных ванн зимой используют специальные утепленные, закрытые с трех сторон лежаки, размещенные на открытых верандах. В санатории имени В. В. Куйбышева в Ялте сооружен специальный аэросолярий, где в зимние месяцы ежедневно более трехсот человек принимают воздушные и солнечные ванны. Многолюдно в зимние дни и на лечебном пляже сочинского санатория имени Морриса Тореза. В аэросоляриях этого санатория отдыхающие принимают воздушные и солнечные ванны, всегда заняты места в павильонах для сна на открытом воздухе.

В холодные сезоны аэротерапия отлично, не хуже, чем летом, сочетается с лечебной гимнастикой, дозированной ходьбой, прогулками, ближним туризмом. Это способствует тренировке и закаливанию.

На курортах организована биоклиматическая служба. Ежедневные сводки и прогноз погоды, сведения о прохождении атмосферных фронтов используются медицинскими работниками. Врач, получив предупреждение об ухудшении погоды, может своевременно принять меры, назначить, например, на эти дни постельный режим, дополнительные медикаменты, отменить процедуры. Биоклиматическая служба функционирует круглый год.

Особенно полезно отдыхать в зимнюю пору на обширной территории средней зоны европейской части нашей страны, на просторах Сибири и в Забайкалье, где обычно стоит устойчивая морозная погода, много солнечных дней, сухой воздух. Примечательно, что содержание кислорода в морозном воздухе на 6 процентов больше, чем летом. Зимой человек глубже дышит, поэтому в легкие и в кровь поступает больше кислорода, а следовательно, усиливаются окислительные процессы в организме, улучшается обмен веществ.

Прогулки в зимний день по хрустящему снегу особенно по-







# КО ЛЕТОМ!

лезны тем, кто ведет мало- подвижный образ жизни. Бодр- щей свежестью отличаются и ранние утренние часы весной, осенью. У людей возрастает мышечная деятельность, повы- шается общий тонус организма.

Опыт, накопленный в проф- союзных здравницах, сви- детельствует, что лето — отнюдь не единственное время, когда можно использовать отпуск с большой пользой для здоровья.

На ряде крупных промыш- ленных предприятий Москвы мы сравнили эффективность санаторно-курортного лечения в холодные и теплые месяцы года. Данные об отдаленных ре- зультатах пребывания рабочих и служащих в санаториях по- казали одинаково высокую эф- фективность курортного лече- ния и в теплые и в холодные месяцы. Цифры подтвердили, что у большей части больных эти сезонные различия не отра- жаются на результатах лече- ния. Речь идет о тех, кто при- был в санаторий с диагнозом: пояснично-крестцовый радику- лит, ревматический порок кла- панов сердца, хронический гас- трит, кардиосклероз, язвенная болезнь желудка и двенадцати- перстной кишки. Более того, ре- зультаты исследования показа- ли, что для некоторых боль- ных, например, страдающих холециститом и гипертонией, целесообразнее зимнее санатор- но-курортное лечение.

Необходимо также подчерк- нуть, что летом не следует ехать в санатории, особенно на юг, к морю, людям, у которых повышена возбудимость нерв- ной системы, нарушена функ- ция щитовидной железы, а так- же ослабленным и страдающим заболеваниями сердечно-сосуд- истой системы. Такие больные плохо переносят высокую тем- пературу воздуха в сочетании с повышенной его влажностью. А это неизбежно летом на при- морских курортах.

Несколько слов о зимнем отдыхе. Не о лечении, а именно об отдыхе. После трудового го- да человеку надо ликвидиро- вать утомление, возможно бо-

лее полно восстановить трудо- способность. Благодаря полно- ценному отдыху закаливается организм, повышается его устойчивость к неблагоприят- ным воздействиям внешней сре- ды, в частности к охлаждению. В этом отношении зимний от- дых не уступает летнему.

Зимой основным содержа- нием оздоровительной работы в домах отдыха и пансионатах становятся зимние виды спор- та. На прудах, расчищенных участках реки или площадках и аллеях парка устраивают кат- ки. Во всех домах отдыха и пансионатах имеются лыж- ные базы.

Но не только лыжные про- гулки и катание на коньках привлекают отдыхающих. Они с азартом играют в зимние игры, вроде «взятия снежного городка», сражаются в настоль- ный теннис, в городки на льду, катаются с гор на русских, а по специальному дорожкам — на финских санках.

Во многих домах отдыха Мо- сковской, Ивановской, Челябин- ской областей, Татарской АССР и Красноярского края с боль- шой выдумкой проводятся праздники русской зимы. Здесь и лоточники продают горячие блины, и Дед Мороз со Снегу- рочкой водят шумные хорово- ды, и тройки с бубенцами, на которых мчатся по снежным дорогам отдыхающие, и песни вокруг костра, и многое-многое другое.

Осень и весна в доме отды- ха — отнюдь не «мертвые» се- зоны. Весною солнце особенно щедро одаривает нас ультра- фиолетовыми лучами.

А сколько удовольствия по- лучают любители рыбной лов- ли! В таких домах отдыха, как «Васильево» (Татарская АССР), «Карачарово» (Калининская об- ласть), построены даже спе- циальные «Дома рыбака», где для рыбной ловли имеется все необходимое снаряжение и по- сле улова можно приготовить отличную уху.

Итак, лечитесь и отдыхайте в санаториях, домах отдыха не только летом.



**Можно ли употреблять алоэ и мед при заболеваниях печени?**

Об этом спрашивают читатели П. Ф. Фомичева (Острогжск), А. И. Забродин (Томск).

**Уважаемые товарищи!**

**Вам отвечает**

**кандидат**

**медицинских наук**

**Иосиф Львович БЛИНКОВ**

**А**ЛОЭ, принятое внутрь, хорошо норма- лизует деятельность кишечника. Однако его лечебные свойства проявляются лишь ко- да в кишечник попадает достаточное количе- ство желчи. При острых и хронических забо- леваниях печени, желчных путей и желчного пузыря желчи образуется меньше, чем в нор- ме, к тому же нарушается поступление ее в кишечник. И алоэ не может проявить своего действия, принести пользы. Поэтому людям, страдающим заболеваниями печени и желчно- го пузыря, сок этого растения принимать не следует.

Что же касается меда, то еще лет десять назад его охотно применяли при острых и хронических гепатитах. Считалось, что со- держащийся в меде сахар — фруктоза легко усваивается печеночными клетками и увеличивает энергетические ресурсы организма.

Но мед состоит не только из фруктозы. В нем много различных биологически актив- ных веществ, а нередко и таких, которые вы- зывают у больного аллергию. Таким образом, использование натурального меда при острых заболеваниях печени и желчного пузыря мо- жет ухудшить состояние больного. Врачи разрешают мед в небольших количествах (не более 50 граммов в день), когда острый период болезни уж позади, а также при большинстве хронических заболеваний печени.

**Отвечают**

**Специалисты**





# Кисломолочные продукты

## Твороженные изделия



**П**РЕДПРИЯТИЯ молочной промышленности вырабатывают из творога десятки наименований творожных изделий, в том числе и полуфабрикатов. Творог растирают на специальных машинах, он сохраняет все свои пищевые достоинства, и добавляют к нему различные вкусовые и ароматические вещества.

Сладкие творожные изделия изготовлены с добавлением сахара, изюма, орехов, какао, джема, ванилина, корицы; в соленые кладут соль и различные пряности: тмин, укроп, перец, а также томаты. В изделия повышенной жирности добавляют сливочное масло.

Сырки выпускают в мелкой расфасовке, сырковая масса продается на вес.

Сырки творожные жирные сладкие со-

держат 15 процентов жира, 11 процентов белка, 13 процентов сахарозы, 58 процентов влаги.

Сырки творожные детские более жирные, в них больше и сахарозы, а белка и влаги несколько меньше.

Сырки калорийные сладкие с цукатами, орехами, корицей и соленые — с томатом, с томатом и укропом содержат наибольшее количество жира — 40 процентов. В сладких калорийных сырках 5,5 процента белка, 18—21 процент сахарозы и 30—35 процентов влаги. В соленых больше белка и влаги.

Сырки глазированные и торты творожные делают с ванилином, цукатами, орехами, какао. Состав творожной массы одинаков: 22—26 процентов жира, 7,5 процента белка, 26—30 процентов сахарозы, 36 процентов влаги.

Творожная паста вырабатывается двух видов: сладкая, с ванилином, орехами, медом, джемом, какао и соленая. Количество жира в них одинаково — 25 процентов, белка и влаги больше в соленой.

Масса и сырки творожные особые содержат 23 процента жира, 7,5 процента белка, 26 процентов сахарозы, 41 процент влаги.

Масса и сырки творожные полужирные и нежирные сладкие и соленые изготавливаются без добавления сливочного масла. Белка в них несколько больше, чем в жирных изделиях: в полужирных — 12 процентов, в нежирных — 14 процентов.

Полуфабрикаты из творога — мороженые вареники с творогом, тесто для ленивых вареников и тесто для сырников также делаются в двух вариантах — сладкие и соленые. Они содержат 13—15 процентов жира, 5—12 процентов белка.

Незамороженные творожные изделия можно хранить не более суток и при температуре не выше 8 градусов. Самые стойкие из творожных продуктов — глазированные сырки, они не портятся при этой температуре двое суток. Вареники с творогом хранят только замороженными.

Старший научный сотрудник  
В. И. БУТИН

**Т**ВОРОЖНЫЕ изделия так же, как и творог, представляют собой ценные продукты питания, богатые минеральными солями, особенно кальцием, и белком с незаменимыми аминокислотами. Они весьма желательны в повседневном рационе взрослых и особенно детей. Однако добавление сливочного масла, сахара или соли, различных вкусовых веществ заставляет сделать некоторые оговорки.

Соленые творожные изделия — жирные, полужирные и обезжиренные —

не полезны страдающим заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Сладкие сырки, торты и сырковая масса не рекомендуются при ожирении и сахарном диабете; в этих случаях лучше употреблять обезжиренные соленые изделия, они менее калорийны.

Страдающим желудочно-кишечными заболеваниями, особенно в период обострения, не следует есть жирные творожные изделия.

Врач-диетолог  
В. М. ГАМЕРОВА

## ПРОЧИТЕ И ЗАПОМНИТЕ

● Нельзя переносить грипп на ногах. У людей, не соблюдающих постельный режим, чаще возникают различные осложнения.

● Больной гриппом — источник инфекции. Его гражданский долг — максимально ограничить контакты со здоровыми людьми, не ходить в магазины, в кино, общественные места.

● Помните: антибиотики не действуют на вирусы гриппа и не являются жаропонижающим средством. Принимать их без назначения врача нельзя.

● В период вспышки гриппа избегайте охлаждения, нарушения режима питания, переутомления. Все это, ослабляя организм, способствует возникновению заболевания.

● Заметив первые признаки заболевания, вызовите врача на дом. Постель, тепло, покой — лучшие лекарства при гриппе.

● Комнату, где находится больной, необходимо как можно чаще проветривать. Чем больше приток свежего воздуха, тем меньше концентрация вируса в помещении.

● Больным гриппом, за исключением страдающих заболеваниями почек и сердца, необходимо как можно больше пить: обильное питье способствует устранению сухости слизистых оболочек дыхательных путей, уменьшает интоксикацию организма.

● Ухаживая за больным, закрывайте нос и рот маской из нескольких слоев стиральной марли.



**П**ОЭТЫ говорят, что в грозди винограда слились энергия солнца и благодатные соки земли. Наука о питании также высоко оценивает достоинства винограда.

К сожалению, далеко не всюду и не всегда можно обеспечить население свежим виноградом. И тогда приходится обращаться к виноградному соку. Чем

монной и 2—4 грамма минеральных веществ, которые способствуют выравниванию кислотно-щелочного соотношения в организме. Среди минеральных веществ добрую половину составляют соли калия. Остальное — это соединения натрия, кальция, фосфора, серы, магния, хлора, железа. В большом ассортименте представлены также микроэлементы:

Болгарская пищевая индустрия изготавливает высококачественный виноградный сок из лучших ягод, под контролем биохимических и санитарных лабораторий. Этот сок с успехом можно использовать и для обогащения рациона и в лечебных целях.

Очень полезен он страдающим заболеваниями дыхательных путей: туберкулезом, бронхиальной астмой, эмфиземой, хроническим бронхитом, а также воспалением легких.

Благотворно действует виноградный сок на мышцу сердца, усиливает выведение из организма жидкости. Он показан и больным нефритом, пиелитом, страдающим почечно-каменной и другими острыми и хроническими болезнями почек.

Богатое содержание калиевых солей и глюкозы делает виноградный сок нужным для больных хроническим гепатитом, холециститом, желчно-каменной болезнью.

Стакан виноградного сока утром, натощак действует послабляюще.

Как бы ни был хорош и полезен виноградный сок, не следует увлекаться им сверх меры и превышать норму потребления жидкости, соответствующую возрасту и состоянию здоровья.

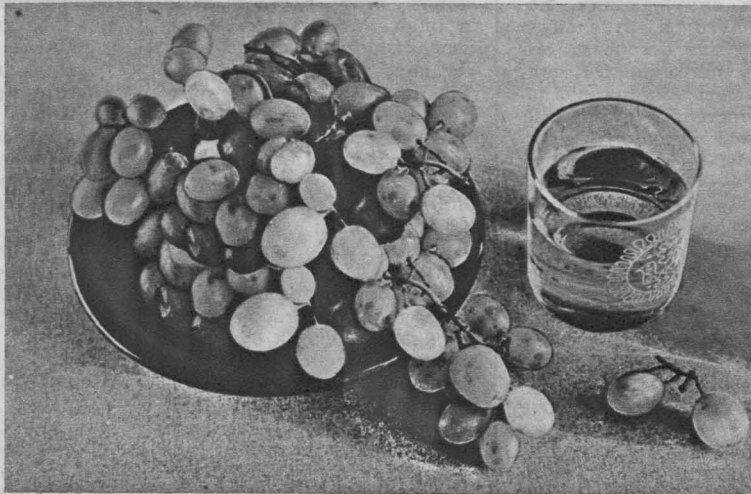
Лучше всего пить виноградный сок комнатной температуры, потому что, чрезмерно охлажденный, он может вызвать боль в животе и даже понос.

Надо учитывать, что у некоторых людей бывает особая сверхчувствительность к винограду, и его сок иногда вызывает у них расстройство деятельности кишечника.

Непоказан виноградный сок при сахарном диабете, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенном колите, хроническом поносе, а также язвенном воспалении слизистой оболочки рта.

Виноградный сок — замечательный напиток. Особенно рекомендуется он детям и подросткам.

София (Болгария)



## ВИНОГРАДНЫЙ СОК

Доктор  
В. Грынчаров

он отличается по содержанию пищевых веществ от винограда?

В виноградный сок не попадает оболочка ягод, которая составляет примерно 20 процентов их веса. Это потеря небольшая. Оболочка трудно переваривается, вызывает у некоторых вздутие живота.

Сок по сравнению со свежим виноградом более концентрирован, в нем нет балластных веществ, из которых по преимуществу состоит оболочка.

Виноград содержит 70—80 процентов так называемой фруктовой воды, которой богаты все спелые фрукты и овощи. Она легко усваивается нашим организмом. Фруктовая вода непосредственно участвует в водном обмене клеточных структур, активно способствует очищению организма от отходов обмена веществ. Фруктовой воде принадлежит большая роль в мочегонном действии винограда.

Весьма богат виноградный сок углеводами, главным образом глюкозой и фруктозой, которые, по современным научным представлениям, являются наиболее ценными сахарами. В незрелом винограде преобладает глюкоза. Однако по мере его созревания доля фруктозы увеличивается. В спелых ягодах соотношение этих углеводов становится один к одному. Благодаря насыщению углеводами виноградный сок по калорийности почти вплотную приближается к молоку.

В литре виноградного сока содержится приблизительно 6—8 грамм органических кислот: яблочной, винной и ли-

алюминий, марганец, медь, бром, йод, цинк и другие.

Минеральный состав винограда представляет большую ценность. Витаминов же в нем не очень много, главным образом это А, В и С. Но витамин С в процессе производства сока частично разрушается.

### ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР



— Мне очень приятно сообщить, что вы вполне здоровы, — обрадовал врач пациента.

— Значит, я даром пришел?

— О нет! Вы должны мне сто франков.

— Твоя жена все еще жалуется на нервы?

— Нет. Доктор сказал ей, что нервозность — признак старости.





\* В аптеках продается карамель с декамином — лекарственным



препаратом, обладающим антибактериальными свойствами. Эту карамель врачи рекомендуют при воспалительных процессах в полости рта и глотке. Одну-две карамели кладут под язык или за щеку и держат до полного рассасывания.

На банках с карамелью имеется надпись: «Применять по назначению врача». Не следует пренебрегать этим указанием.

\* Стекла очков не будут загрязняться, если их смазать с обеих сторон глицериновым мылом, а затем тщательно протереть мягкой чистой тряпочкой.

\* Некоторые люди считают, что брить голову электрической бритвой вредно. Такое мнение лишено всяких оснований.

\* В картофеле, сваренном в кожуре, сохраняются не только витамины, но и, что очень важно, соли калия. Эти соли способствуют улучшению сократительной способности сердца и нормализации его ритма.

Чтобы правильно сварить картофель, его надо положить в кипящую воду и варить на умеренном огне, плотно закрыв крышкой. Не следует наливать очень много воды: она должна только слегка покрывать лежащие сверху клубни.

Солят лучше перед самым концом варки — за 5—10 минут до снятия кастрюли с огня. Этим удастся сохранить в картофеле больше минеральных солей.

## Как самим сделать дезинфекцию в квартире

ЕСЛИ в квартире находится больной острым кишечным заболеванием, следует строго выполнять санитарно-гигиенические правила.

Прежде всего надо стараться изолировать больного от окружающих, поместив его в отдельную комнату или отгородив его кровать ширмой. Он должен иметь индивидуальную постель, отдельные полотенце и посуду.

Чтобы предотвратить распространение заболевания, в квартире проводят так называемую текущую дезинфекцию. Пол в комнате больного ежедневно протирают влажной тряпкой, смоченной двухпроцентным мыльно-содовым раствором (200 граммов соды и 100 граммов мыла на ведро воды). Двери и дверные ручки протирают этим же раствором несколько раз в день.

Особенно тщательно убирают туалет: ежедневно мыльно-содовым раствором протирают пол, наружную поверхность унитаза, деревянную крышку, ручки

спускового бачка и двери. После каждого посещения больным туалета эти поверхности протирают ветошью, смоченной 0,5-процентным раствором хлорамина. В нем же хранят тряпки, щетку, ведро. Готовят этот раствор так: в один литр теплой воды всыпают одну чайную ложку порошка хлорамина.

Можно хранить инвентарь и в 0,5-процентном осветленном растворе хлорной извести. Для приготовления такого раствора к 300 граммам сухой хлорной извести добавляют 3 литра воды, плотно закрывают и оставляют на сутки. Затем верхнюю, светлую часть раствора осторожно сливают в бутыл с пробкой. Это будет 10-процентный осветленный раствор хлорной извести. Чтобы сделать его 0,5-процентным, в ведро воды (10 литров) надо влить пол-литра 10-процентного раствора.

Посуду больного моют горячей водой, не вытирая полотенцем. Грязное нательное и постельное белье собирают в закрытый бак

или наволочку и перед стиркой кипятят в мыльно-содовом растворе 15—20 минут.

Игрушки надо ежедневно мыть в горячей воде с мылом. Мягкие игрушки можно чистить щеткой, смоченной в 0,5-процентном растворе хлорамина.

После госпитализации больного в квартире необходимо провести заключительную дезинфекцию. Обычно врач, направляющий больного в инфекционную больницу, вызывает на дом работников дезинфекционной службы. Можно такую дезинфекцию сделать и самим, применив все те методы обеззараживания, о которых мы рассказали. Мягкую мебель, ковры, матрацы чистят одежными щетками, увлажненными 0,5-процентным раствором хлорамина.

Все средства для дезинфекции продаются не только в аптеках, но и в хозяйственных магазинах.

Кандидат  
медицинских наук  
М. П. ЕВДОКИМОВА

## Физкультура для работающих в три смены

Отвечает мастеру смены из Анжеро-Судженска Н. Д. ПЕНЬКОВУ

УСЛОВИЯ профессиональной деятельности определяют как общий распорядок дня работающего, так и время для занятий физкультурой. Однако надо придерживаться и общих положений. В какую бы смену вы ни работали, старайтесь делать гигиеническую гимнастику и водные процедуры непосредственно после сна, а заниматься физической культурой не ранее чем через

полтора-два часа после еды. Перерыв между физическими упражнениями и отходом ко сну должен составлять не менее двух-трех часов, так как иначе сон будет беспокойный, некрепкий, не снимет утомления.

Для работающих в дневную и ночную смены можно считать наиболее целесообразным занятия в спортивных секциях, в «группах здоровья» во второй половине дня: от 18 до 21

часа, а для работающих в вечернюю смену — в первую половину дня: от 10 до 14 часов.

Какие виды физической культуры рекомендуются работающим по скользящему графику? Самые различные: гигиеническая и производственная гимнастика, занятия в «группах здоровья», в секциях общефизической подготовки, а также все виды прогулок — пешком, на лыжах, лодке, велосипеде.

Комплекс занятий производственной гимнастикой для работающих в вечернюю смену целесообразнее составлять из 5—6 упражнений. Однако движения надо делать несколько быстрее обычного, а повторять каждое упражнение меньшее число раз. При небольшой дозировке они повысят сопротивляемость организма к профессиональному утомлению.

Доцент  
А. М. ГОРЧАКОВ

### Внимание!



Не храните вместе черный и белый хлеб. Белый терлет свой вкус и воспринимает запах черного хлеба.



# Первая помощь при отравлении препаратами бытовой химии

**КАК ПРАВИЛО,** отравления происходят не на производстве и в лабораториях, где люди повседневно работают с опасными веществами и знают правила обращения с ними. Значительно чаще трагедии разыгрываются дома, на глазах у родственников, близких, соседей. Из-за неосторожности, беспечности обычные, применяемые в быту вещества, такие, как уксусная эссенция, нашатырный спирт, каустическая сода, различные средства против насекомых, могут из наших помощников превратиться в смертельных врагов.

Очень опасно и мучительно отравление уксусной кислотой. Эссенция обжигает слизистую оболочку полости рта, глотки, гортани, пищевода. Обильно отделяется слюна, а сильная боль не дает возможности ее проглотить. Затрудняется дыхание, слюна вместе с воздухом попадает в дыхательные пути, возникает удушье.

Надо немедленно удалить из глотки слизь. Сделайте это пальцем, обернутым салфеткой, платком, куском бинта, и приступайте к искусственному дыханию и в случае необходимости к закрытому массажу сердца.

Важно действовать четко и очень быстро. Если в течение 4—5 минут не оказать помощь, человек может погибнуть. (Подробно о методике проведения искусственного дыхания и закрытого массажа сердца рассказано в №№ 3 и 4 журнала за 1969 год.)

Всасываясь в кровь, уксусная кислота разрушает красные кровяные клетки — эритроциты. Организм лишается основного переносчика кислорода, в результате нарушается нормальная работа жизненно важных органов. Борьба с такими тяжелыми осложнениями в домашних условиях невозможно.

К пострадавшему нужно быстро вызвать «Скорую медицинскую помощь», а до

прибытия врача не прекращать искусственное дыхание.

У отравившихся щелочами — нашатырным спиртом, известью или раствором каустической соды — также может остановиться дыхание вследствие ожога и отека надгортанника и голосовых связок. В этом случае тоже нужно, не теряя ни секунды, начать делать искусственное дыхание и вызвать «Скорую помощь».

Когда оказывают помощь человеку, выпившему кислоту или щелочь, лучше применить способ «изо рта в нос», так как слизистая оболочка рта обожжена.

Вдуть воздух следует через платок или несколько слоев марли, потому что на губах и на лице у пострадавшего могут быть остатки кислоты или щелочи.

Если человек, отравившийся кислотой или щелочью, не потерял сознания, рекомендуется осторожно, чтобы он не поперхнулся, дать ему выпить стакан молока или воды, в которой размешан яичный белок.

При отравлениях концентрированными кислотами и щелочами нельзя прибегать к общедоступному в домашних условиях способу промывания желудка — давать обильное питье и вызывать рвоту. Поскольку функция надгортанника нарушена, вода попадет в дыхательные пути и усилит удушье. Таким образом можно принести пострадавшему только вред. Лишь быстрое и сильное разведение кислот и щелочей уменьшает опасность, а обильное питье для этого недостаточно.

Промывание желудка холодной водой разрешается делать только с помощью желудочного зонда. Такую манипуляцию проводят медицинские работники.

Причиной острого отравления могут оказаться фосфорорганические препараты, предназначенные для борьбы с насекомыми, в особенности тиофос. Он отличается высокой токсичностью. Применять его

разрешено только в сельскохозяйственном производстве, где строго соблюдаются меры предосторожности. Другой препарат этой группы — хлорофос — значительно менее ядовит и продается в магазинах химических товаров.

Как ни парадоксально, но, к сожалению, некоторые люди пытаются использовать различные инсектициды в качестве мази и растирания, считая их весьма эффективными средствами лечения... радикулита. Это вызывает тяжелое отравление, так как фосфорорганические вещества способны всасываться через неповрежденную кожу, проникать в организм через дыхательные пути. Наиболее опасно, если эти препараты попадут в рот.

Признаки отравления фосфорорганическими соединениями таковы: обильное отделение слюны, затрудненное дыхание, тошнота, рвота, боль в животе, потливость, иногда — нарушение зрения. Развивается резкая мышечная слабость. Пострадавший не может самостоятельно удерживать голову, поднять руку или ногу. Нарастая, слабость сказывается и на дыхательной мускулатуре; нарушается функция дыхания, оно может совсем прекратиться.

Пока не успели развиться эти симптомы, первая доврачебная помощь пострадавшему — срочное промывание желудка. Надо дать выпить несколько стаканов воды и вызвать рвоту. С кожи яд тщательно смывают (лучше струей воды с мылом) или осторожно, не втирая, удаляют куском материи, ватой, даже сухой.

Если у пострадавшего прекращается самостоятельное дыхание, начинайте, пока не прибыла «Скорая», делать искусственное.

Серьезную опасность для жизни и здоровья представляют органические растворители — дихлорэтан и четыреххлористый углерод. Эти химические вещества отнюдь не средства бытовой химии: из-за высокой токсичности ра-

бота с ними допускается лишь в специальных условиях производства. Однако нередко такие препараты «достают» и используют для склеивания магнитных пленок, изделий из пластмасс.

Всасавшись через кожу, растворители поражают главным образом печень и почки. Пострадавшие очень быстро начинают испытывать острую боль в животе и в области печени. Затем возникает неукротимая рвота с примесью желчи, развивается желтуха. Человек может погибнуть даже от такой ничтожной дозы дихлорэтана, как двадцать миллилитров.

Первая помощь отравившемуся органическими растворителями — немедленное промывание желудка. Затем желательно дать пострадавшему выпить 70—100 граммов вазелинового масла, которое растворяет эти яды и затрудняет их всасывание.

Рекомендуется также применять слабительную соль: столовую ложку развести в стакане воды.

Все сильные кислоты и щелочи, которые нужны дома, и средства бытовой химии следует хранить только в их оригинальной упаковке. Ни в коем случае нельзя пересыпать или переливать их в другую посуду, особенно в бутылки из-под молока или каких-либо напитков.

Химикалии надо держать в специально отведенных местах, недоступных детям (не на кухне!) и применять строго в соответствии с прилагаемой инструкцией.

Помните, что ни один из этих препаратов не может быть использован в качестве лекарства!

Кандидаты медицинских наук  
Е. А. ЛУЖНИКОВ,  
В. Н. ЦИБУЛЯК

См. «Здоровье» №№ 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 за 1969 год.



# Новые фильмы

**ОБЪЕДИНЯЕТ** обе эти картины, созданные на киностудии «Беларусьфильм», одинаковая манера подачи материала. Режиссер Н. Пикман впервые применил в фильмах на гигиеническую тематику теневую пантомиму, талантливо разыгранную артистами-жимами.



**В**о весь экран «райское древо», на котором висит дорожный знак — желтый кирпич на красном фоне (въезд запрещен). У подножия «древа» лениво уселись Адам и Ева. Звучит бодрая музыка, призывающая к зарядке, но «первым людям» не до нее: им бы только хорошенько поест!

Так начинается цветной гротесковый фильм «НАЧНЕМ С ХОДЬБЫ», созданный по заказу Министерства здравоохранения СССР. Занятные ситуации сменяются конкретными рекомендациями, особенно полезными тем, кто так же, как и герои картины, не умеет организовать правильный режим жизни.

Посмотрите: по мановению руки Адама на «древе» возникают поросята, рыба, торты, появляется пузатый самовар. Наши герои поели, попили, сыграли в «ладуш-

ки». Чем бы еще заняться? Ох и томительна жизнь в раю! От безделья Адам и Ева становятся раздражительными, вспыльчивыми, жалуются на плохое самочувствие. Действительно, ничто так не разрушает организм человека, как безделье, чревоугодие и малая подвижность.

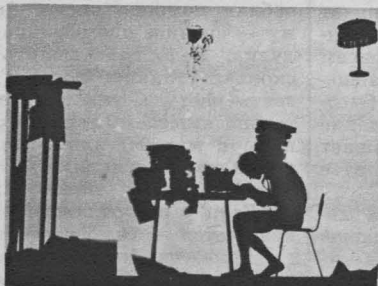
Кадры морских и горных курортов сменяются лирическими пейзажами средней полосы: серебряный лес берез, река в предутреннем тумане, холмы, покрытые цветущим кустарником, и вддали туристы всех возрастов, веселые, бодрые, энергичные, с рюкзаками за плечами. Они никогда не жалуются на скуку.

Учитесь правильно отдыхать — призывает диктор, и перед зрителем — лыжники, велосипедисты, рыболовы. Стремитесь хоть один день в неделю провести в непосредственном общении с природой, старайтесь побольше ходить. Ходьба благотворно влияет не только на мышечную систему человека, она укрепляет нервы, сердце, сосуды. Полным людям она помогает похудеть, а худым — поправиться, ибо прекрасно нормализует обменные процессы.

Ближний туризм — один из самых доступных видов активного отдыха для людей всех возрастов. Адам и Ева, изгнанные из рая, убедились в этом, став заядлыми туристами.

**Ф**ильм «САМОУБИЙЦА» решен в той же гротесковой манере. Отбросив черную шляпу, ведущий Мим приподнимает занавес, и мы оказываемся в каменном веке, наблюдая за дикарем, высекающим на камне неуклюжие надписи. Затем на экране возникают первпечатники в узких кафтанах, склонившиеся над печатным деревянным станком. А потом перед зрителями появляются книги, радиоприемники, телевизоры и герой картины — жертва современного потока информации. Он увлечен печатанием научной работы, посвященной гигиене умственного труда. Рукописи, книги всюду: на полу, на этажерке, и даже... у него на плечах. В комнате дым стоит столбом, а наш герой, лихорадочно работая, все курит папиросу за папиросой...

Но вот темп работы замедляет-



ся, голова опускается все ниже и ниже, руки повисают в изнеможении: он выдохся окончательно.

Что же делать?

Выработать четкий, здоровый режим труда и отдыха, уметь переключаться: через определенные промежутки времени поразмяться, устроить физкультпаузу, пройтись пешком или... потанцевать.

**В. Я. Лагутина**

# Содержание

Н. Н. БЛОХИН. Права, закрепленные законом РОДИТЕЛИ И ПЕДАГОГИ. ПРОЧТИТЕ!	1
ГОНОБОЛИН. Внимание	3
Л. Б. ДАЙНЯК. Вазомоторный насморк	4
К 52-й ГОДОВЩИНЕ СОВЕТСКИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ. Н. Г. ИВАНОВ. Здоровье война — наша забота	6
Г. А. ГЛЕЗЕР. Симптоматические гипертонии	9
З. Ш. ЗАГИДУЛЛИН. Профилактика заболеваний нефтяников	11
Ю. И. КУНДИЕВ. Алкоголь снижает трудоспособность, усоряет утомление	12
В. М. ЛЕЩЕНКО. Эпидермофития	14
ОТВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ	13, 27
ЛЕКТОРИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ. Ц. М. ХОРОШ. Зубы ребенка. — О. А. ЛИЦЕВА. Питание детей старше года. — КОРОТКИЕ ОТВЕТЫ. — Т. И. БАКЛАНОВА. Чем объясняются частые кровотечения из носа. — Н. П. НИКИФОРОВА. Что предпринять, если у подростка расширены вены ног — СПРАВОЧНЫЙ СТОЛ. — В. И. ШЕЛКОВСКИЙ. Преждевременное половое развитие	15
ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ (Рекомендации Института геронтологии АМН СССР). В. И. МОЛОТКОВ. Запоры	19
Г. Н. Репин. Еще одна «профессия» инфракрасных лучей	20
В. А. ГОЛУБЕВ. Слово к людям нелегкой судьбы	22
И. БОРУЦКАЯ. Вера, воля, труд	22
БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ НА ЛЬДУ И ВО ВРЕМЯ ПАВОДКА!	24
Евгений МАРКОВ. За кулисами цирка	25
В. В. ПОЛТОРАНОВ. В отпуск — не только летом!	26
КИСЛОМОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ. Творожные изделия	28
В. ГРЫНЧАРОВ. Виноградный сок	29
ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР	29
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
ЭТО ДОЛЖЕН УМЕТЬ КАЖДЫЙ! Е. А. ЛУЖНИКОВ, В. Н. ЦИБУЛЯК. Первая помощь при отравлении препаратами бытовой химии	31
В. Я. ЛАГУТИНА. Новые фильмы	32

На первой странице обложки: Военно-медицинская ордена Ленина Краснознаменная академия имени С. М. Кирова.

Фото Вл. Кузьмина

На четвертой странице обложки: В зимний день.

Фото Б. Раскина

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

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

Технический редактор Н. И. БУДКИНА

Адрес редакции: Москва, А-15, ГСП, Бумажный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 253-32-87; 253-70-50; 253-37-08; 253-31-37; 250-58-28; 250-57-48.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

А 00006. Сдано в набор 12/ХІІ 1969 г. Подписано к печати 8/І 1970 г. Формат бумаги 60 × 92<sup>1</sup>/<sub>2</sub>. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11 460 000 экз. (1-й завод 1—11 205 000 экз.). Изд. № 220. Заказ № 3464.

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



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30



**1**  
Основная стойка с палкой. 1—2 — отставить левую (правую) ногу назад на носок, палку вверх — вдох. 3—4 — приставить ногу, палку вниз — выдох. Повторить 4—6 раз.



**2**  
Руки с гантелями в стороны. 1 — согнуть руки к плечам. 2 — руки в стороны. Дыхание произвольное. Повторить это упражнение следует 12—16 раз.

**ПРЕДЛАГАЕМЫЙ** комплекс оздоровительной гимнастики рассчитан на два-три месяца самостоятельных занятий для практически здоровых мужчин и женщин разных возрастов. Цифры 1—2—3—4 в подписях под фото означают счет, на который выполняют упражнения.

Оздоровительную гимнастику делают на воздухе или в хорошо проветренном помещении ежедневно днем или вечером. Не следует выполнять комплекс ранее чем через час-полтора после еды или позднее чем за час-полтора до сна. В комплекс можно включить дополнительно несколько специальных упражнений, рекомендованных врачом, который поможет определить ваш двигательный режим.

Минимум двигательной физической активности включает: утреннюю зарядку (8—10 минут), ежедневную полчасовую прогулку или бег «трусцой» (3—5 минут), самостоятельные занятия оздоровительной гимнастикой по нашему комплексу (20—30 минут). В выходные дни не забывайте о туристских походах, коньках и лыжах, гребле, рыбной ловле, спортивных играх.

Кандидат педагогических наук  
**А. Х. ГУСАЛОВ**

# Сегодня и ежедневно

## Оздоровительная гимнастика Комплекс 1



**3**  
Основная стойка с гантелями. 1—2 — присесть на носках, руки вперед — выдох. 3—4 — выпрямиться, опустить руки — вдох. Повторить это упражнение 8—10 раз.



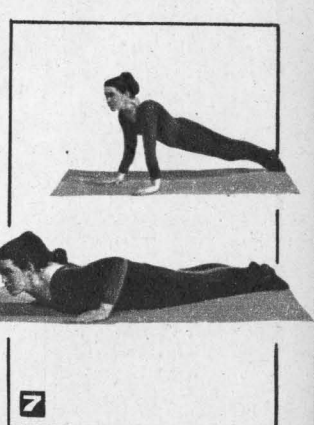
**4**  
Ноги врозь, руки с гантелями вверх. 1—2 — повернуть туловище налево, руки в стороны — выдох. 3—4 — вернуться в исходное положение — вдох. Повторить 6—10 раз.



**5**  
Ноги врозь, палку на поясницу. 1—4 — круговые движения туловища. Дыхание произвольное. Повторить это упражнение надо 3—4 раза в каждую сторону.



**6**  
Сесть на пятки, палку на лопатки. 1—2 — встать на колени и прогнуться, палку вверх — вдох. 3—4 — сесть на пятки, палку на лопатки — выдох. Повторить 6—10 раз.



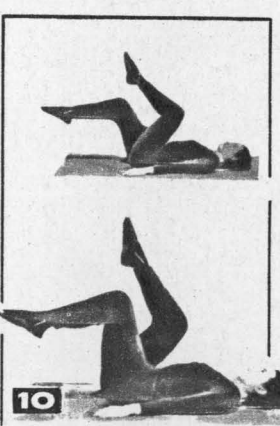
**7**  
Упор лежа на полу или упор о сиденье стула, край стола. 1—2 — согнуть руки — вдох. 3—4 — разогнуть руки — выдох. Повторить упражнение 6—10 раз.



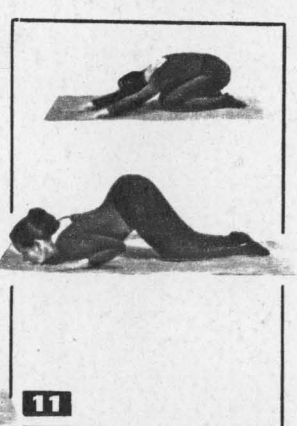
**8**  
Стать на правое колено, левую ногу в сторону. 1—3 — три пружинистых наклона вперед — выдох. 4 — выпрямиться, палку вверх — вдох. Повторить 4—8 раз.



**9**  
Лечь на коврик лицом вниз, упор на согнутых руках. 1—3 — разгибая руки, прогнуться — вдох. 4 — согнуть руки — выдох. Повторить упражнение 6—8 раз.



**10**  
Лечь на коврик на спину, ноги вперед. Круговые движения ногами, имитируя езду на велосипеде, делать в течение 30—60 секунд. Отдых лежа — 15 секунд.



**11**  
Сесть на пятки, руки на коврике. 1—2 — разгибая ноги, сгибая руки — лечь. 3—4 — разгибая руки, сесть на пятки. Дыхание произвольное. Повторить 4—6 раз.



**12**  
Основная стойка (скакалка сзади). Прыжки через скакалку. Повторить два-три раза по 30—60 секунд. Или прыжки на месте с переходом на ходьбу.





20 коп.  
Индекс 70328