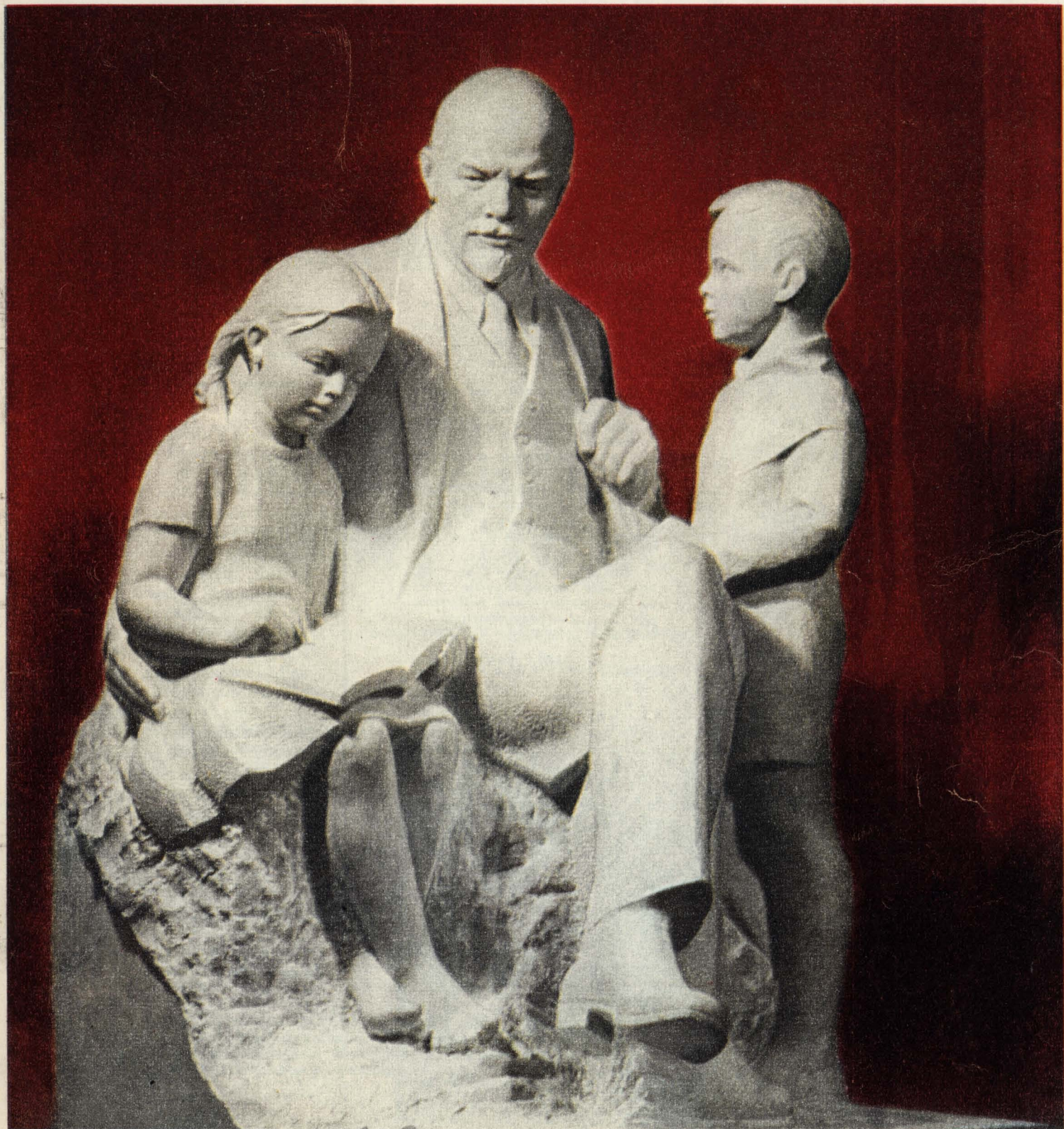


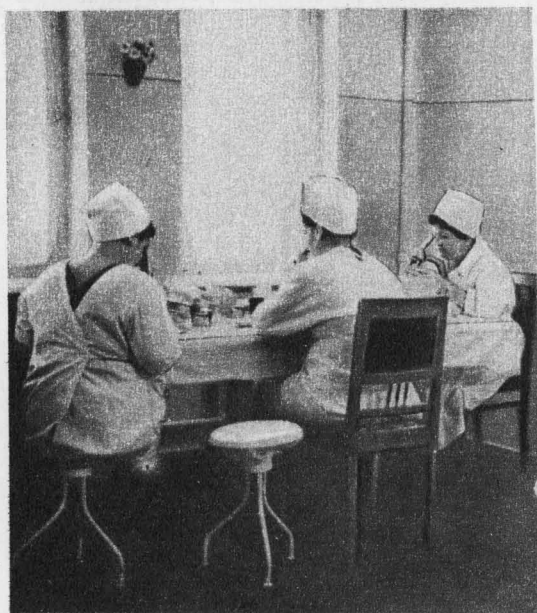
Здоровье

Издательство «Правда» 3 • 1970



909

Медицинские учреждения страны



На этой странице мы знакомим наших читателей с поликлиникой при городской больнице № 16 Днепропетровска. Она обслуживает 26 тысяч жителей Жовтневого района. Ее кабинеты, оснащенные современной медицинской техникой, могут принять 750 человек ежедневно.

На фото: сверху — общий вид поликлиники, слева — в клинической лаборатории, внизу — регистратура.

Фото А. Чепракова



ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ СЛУЖБА — наиболее массовая форма лечебно-профилактической помощи населению. Велик вклад ее специалистов в дело охраны и всемерного укрепления здоровья трудящихся.

В нашей стране около 39 тысяч амбулаторно-поликлинических учреждений. Свыше 80 процентов всех заболевших здесь начинают и заканчивают лечение.

Современные достижения медицины и биологии, физики, химии, техники, постоянно увеличивающийся арсенал лекарственных средств — все это помогает врачам поликлиник искать и находить пути надежной профилактики заболеваний, повышать качество диагностики и лечения.

Здоровье

№ 3 (183) март 1970

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

Основам 1 января 1955

8 МАРТА — МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖЕНСКИЙ ДЕНЬ

Счастья вам, дорогие!

Председатель ЦК профсоюза медицинских работников

Н. Н. Григорьева

ЖЕНЩИНЕ вручила природа великую миссию материнства, продолжения человеческого рода, воспитания новых поколений. Уже одно это высоко подымает ее в глазах общества, придает особый смысл ее существованию.

В нашей стране женщины — деятельные, активные участницы коммунистического строительства. Без них не мыслимы ни промышленное производство, ни сельское хозяйство, ни культура, ни наука, ни искусство.

Женщина — государственный деятель, ученый, хозяйственный руководитель... Кого ныне удивит этим?

Однако были и другие времена. В царской России женщина, несшая на своих плечах наибольшие тяготы жизни, не имела элементарных человеческих прав.

Великий Октябрь развеял беспросветную тьму, озарил женщину путь к счастью. Одним из важнейших завоеваний Великой Октябрьской социалистической революции было разрешение женского вопро-

са. Первые же декреты Советской власти начисто смели законодательное неравенство женщины в политическом, гражданском, трудовом, брачном и семейном праве.

«Ни одна демократическая партия в мире ни в одной из наиболее передовых буржуазных республик за десятки лет не сделала, в этом отношении, и сотой доли того, что мы сделали за первый же год нашей власти. Мы не оставили в подлинном смысле слова камня на камне из тех подлых законов о неравноправии женщины, ...остатки которых многочисленны во всех цивилизованных странах к позору буржуазии и капитализма», — писал В. И. Ленин в своей работе «Великий почин».

Однако законодательное уравнение в правах В. И. Ленин считал только началом настоящего освобождения женщины.

Следуя ленинским указаниям, Коммунистическая партия и Советское правительство повели борьбу за то, чтобы дочери освобожденной страны заняли достойное место в обществе и семье.

Почетом и уважением окружена в СССР женщина-мать. Учреждение орденов и медалей для многодетных матерей, выплата им пособий, предоставляемые оплачиваемого отпуска по беременности и родам и другие льготы для каждой беременной и кормящей матери — все это свидетельства высокого значения, которое придается у нас материнству.

Государственная помощь в воспитании детей, улучшение бытовых условий открыли миллионам женщин доступ к образованию, овладению самыми различными профессиями.

Издавна известно женское трудолюбие. Но к чему могла приложить руки неграмотная, необразованная женщина царской России? Более половины работавших женщин были домашними прислугами, остальные батрачили, несли самый черный, неблагоприятный труд на предприятиях и стройках. Лишь 4 процента женщин могли пробиться к работе в области народного образования и здравоохранения.

Нелегко преодолевались старые традиции, вековые предрассудки. Особенно трудными были первые шаги в новую жизнь для женщин Востока, где стойко сохранялась сила обычаев, предрассудков и религиозных канонов. Но борьба за достоинство и счастье женщины велась неотступно. И она принесла свои плоды.

Понстине удивительны изменения, которые произошли за исторически кратчайший срок — немногим более полувека.

С каждым годом растет удельный вес женщин во всех областях народного хозяйства. Женщины успешно овладевают самыми трудными производственными специальностями, управляют сложными современными машинами, становятся организаторами производства.

Более половины советских специалистов с высшим и средним образованием — женщины. Они говорят свое веское слово в промышленности, сельском хозяйстве, науке.

В 1920 году первый советский нарком здравоохранения Н. А. Семашко писал, что женщина была раньше не дочерью, а падчерицей в трудовой семье. А если сейчас значение женщин в нашем строительстве признается всеми, продолжал он, то тем более это справедливо по отношению к лечебно-санитарному делу, где на долю женщины выпадает две трети работы и где, следовательно, она играет решающую роль.

В наши дни вообще нельзя представить советское здравоохранение без участия женщин. Охрана здоровья трудящихся и воспитание молодого поколения — эти важнейшие для общества функции несут преимущественно женщины. Они составляют примерно 72 процента врачей СССР, а среди фельдшеров, акушерок, медицинских сестер, лаборантов, фармацевтов их еще больше.

Чтобы лучше представить себе значение этого факта, вспомним, что в дореволюционные годы женщины составляли лишь десятую часть общей численности врачей. В США и поныне процент женщин среди врачей примерно такой же, как в дореволюционной России.

Женщина со свойственной ей мягкостью, чуткостью, умением проникнуться чужим страданием как бы создана для врачевания недугов. Миллионы советских людей обязаны спасением своей жизни многим скромным труженицам, посвятившим себя этому благородному делу.

Важнейшая отрасль советского здравоохранения — охрана материнства и младенчества. Именно ясли, детские сады, система постоянного медицинского наблюдения за детьми снимают с плеч женщины огромную долю забот и тревог, дают возможность успешно сочетать материнство с творческим трудом.

Здоровье женщин и детей надежно охраняют женские консультации, детские поликлиники. Их в нашей стране насчитывается более 20 тысяч. И в каждом из этих учреждений работают преимущественно женщины. Какими цифрами определишь долю

их участия в создании общего благополучия любой советской семьи, меру их доброго, благородного труда!

Свободные и равноправные советские женщины — хозяйки своей страны и своей судьбы. В Верховный Совет СССР избрано 425 женщин, что составляет 28 процентов к общему числу депутатов; в Верховных Советах союзных республик женщин 34 процента, автономных республик — 35 процентов, а в местных Советах — около 43 процентов.

Эти цифры — убедительное доказательство всенародного уважения к женщине, признания ее способностей. Советские женщины достойны той огромной заботы и доверия, которые им постоянно оказывают Коммунистическая партия и Советское правительство.

Умом, талантом, энергией женщин создаются материнские и духовные ценности. В цеху и в поле, в лаборатории и учебном классе, на государственной и общественной работе — везде мы видим плоды их труда.

Женщина сочувствительна и чутка, а если нужно — тверда и решительна.

В этом году наша страна будет отмечать 25-летие со дня разгрома фашистской Германии. Можно ли забыть, как советские женщины плечом к плечу со своими отцами, мужьями и братьями сражались на всех фронтах и дорогах войны! Беспрецедентный героизм проявили они и в тылу.

Неизмерим вклад женщин в великое дело коммунистического строительства. Но они стремятся сделать еще больше. Чтобы дать возможность женщинам шире участвовать в производственной и общественной работе, Коммунистическая партия и Советское правительство принимают меры для улучшения бытового обслуживания. Облегчение домашнего труда — этой извечной женской обязанности — рассматривается у нас как важное государственное дело.

В Программе КПСС поставлена задача — полностью устранить остатки неравного положения женщины в быту, создать все социально-бытовые условия для сочетания счастливого материнства со все более активным и творческим участием женщин в общественном труде и общественной деятельности.

Шаг за шагом, активно и целеустремленно решается эта задача.

Женщинам принадлежит огромная роль в общей борьбе за светлые идеалы человечества.

Разделенные тысячами километров, морями и океанами, женщины стремятся к единым действиям, когда речь идет о таких насущных задачах, как сохранение мира, предотвращение атомной войны, всеобщее и полное разоружение. Советские женщины вносят огромный вклад в это доброе, справедливое дело.

Пробным камнем, на котором испытывается преданность идеалам мира и демократии, стало в наши дни отношение к агрессии США во Вьетнаме. Советские женщины гневно осуждают империалистическую политику США, стремятся помочь невнимательным жертвам агрессии.

К берегам борющейся страны ушел не один корабль с продовольствием, одеждой, медикаментами.

Узами тесного сотрудничества и искренней дружбы связаны женщины Страны Советов с женщинами социалистических стран. Эта дружба крепнет с каждым днем.

В творческих радостях, в благополучии семьи, в здоровье детей видят женщины подлинное счастье.

Свой традиционный праздник — 8 Марта — труженицы всего мира проводят ныне в особой обстановке. Он отмечается накануне столетия со дня рождения В. И. Ленина — основателя первого в мире социалистического государства.

Советские женщины стоят на почетной юбилейной вахте. Новыми творческими свершениями, успехами в труде готовятся они встретить знаменательную историческую дату.

ЭТУ ЖЕНЩИНУ зовут Зумрат, по-таджикски — изумруд. Выбрать такое красивое, привлекательное имя — вот все, что успели сделать родители для своего единственного ребенка. В восемь лет Зумрат осталась сиротой, в тринадцать уехала в «самый большой город», в Ташкент, учиться. Стипендия, общежитие, рабфак, институт — путь, привычный в тридцатые годы для молодежи, стремившейся к знаниям.

Она рассказывает о тех своих годах скупно. Но мое воображение дорисовывает опущенные детали. Я вижу город ее детства — Бухару. Выжженные, тускло-желтого цвета улицы, куда не выходит ни одно окно — только сплошная глинобитная линия заборов. Для Зумрат забор был кондом света. Дальше выходить не разрешалось. А живая, смысленная девочка с каскадом черных косичек за спиной рвалась к грамоте, в большой мир.

Всего три с небольшим десятилетия отделяют юность Касымовой, заведующей кафедрой госпитальной терапии Душанбинского медицинского института имени Абу-Али-ибн-Сины, от ее нынешних студентов. Как разительно изменился за этот короткий срок уклад жизни, внутренний мир людей Средней Азии! Современной молодежи, перед которой открыты все дороги, нет нужды преодолевать то, что преодолела Зумрат, одна из первых таджичек, ставшая врачом.

Сквозь сдержанные воспоминания прорывается у моей собеседницы чувство гордости и ответственности за молодую поросль. Зумрат Саидовна всегда в окружении завтрашних врачей. В последний год обучения они получают на ее кафедре наставления в сложнейшей отрасли медицины — терапии. И она, уважаемый в республике специалист и общественный деятель, удостоенный ордена Ленина, хорошо понимает, какое богатство знаний, чистоту помыслов должна передать своим воспитанникам.

Обход в отделении со студентами... Двое-трое из них



Судьба, как и много

Т. Норкина

докладывают о своих пациентах. Потом Зумрат Саидовна молча просматривает данные анализов и склоняется со стетоскопом над больным. Сосредоточилась, будто ушла в себя. Маленькие, чуткие ее руки движутся с мягкостью, заметной даже со стороны, стараются не причинить лишней боли и между делом взбивают подушку, натягивают на зябкие ноги одеяло. На нее устремляется тревожный взгляд больного. Конечно, приятно и легко пообещать скорое выздоровление. Но не всегда есть к тому основания. И все-таки Зумрат Саидовна умеет вселить надежду: с болезнью будут бороться, применят все возможные методы и средства.

Позже, уже вне палаты, профессиональный разговор со студентами, цель которого — воспитание клинического мышления.

Из таких занятий студент выносит и сумму конкретных сведений о тонкостях диагностики, лечения и понимание повседневной нравственной ответственности врача.

— Какими человеческими качествами должен, по вашему мнению, Зумрат Саидовна, обладать врач?

Тонкая морщина прорезала лоб, сошлись мягкие темные брови.

— Плохой человек вообще не может быть хорошим врачом. Но главное, по-моему, — чувство ответственности и умение анализировать, сомневаться в своих выводах и искать единственно правильный ответ.

— Почему вы выбрали медицинское поприще?

— Откровенно говоря, не знаю. До того, как поступила на медицинский рабфак, ни одного медика — ни фельдшера, ни сестры, не то что врача — не встречала. Любовь к медицине пришла во время учебы.

А учеба Касымовой длится всю жизнь. Окончила институт — оставили совершенствоваться в терапевтической клинике. Правда, вскоре пришлось отказаться от заманчивой возможности расти под руководством лучших в Средней Азии специалистов. В годы Великой Отечественной войны Зумрат работает участковым врачом в Душанбе. Ее участок — кибитки, что лепились по склонам горы, измеренной неутомимыми ногами молодого доктора. Потом вое-

вала с эпидемиями на Памире. Крутые виражи Крыши Мира оставили шрамы на ее лице — последствия автомобильной катастрофы.

Как только в стране стала налаживаться мирная послевоенная жизнь и в Душанбинском медицинском институте объявили набор в клиническую ординатуру, Касымова возобновила учебу. Спустя два года способного ординатора командировали в Москву, в центр советской терапевтической мысли — в Институт терапии.

Зумрат уложились в жесткий срок аспирантуры, блестяще защитила диссертацию, вернулась в Душанбе кандидатом медицинских наук.

У нее появилась семья, трое детей. Любая мать, какие бы звания она ни имела, сполна испытывает чашу материнских тревог. Вместе с мужем, тоже врачом, прошагавшим суровые дороги Великой Отечественной, сумели они и детей растить и в своей профессии не стоять на месте.

Разумеется, жизненный путь Зумрат Саидовны не исключение. «Обыкновенная судьба советской таджички», — говорят она сама. Что ж, верно. Рядом с ней трудится в Таджикистане большая когорта женщин — прекрасных врачей, крупных ученых. Наша страна щедро пестует народные таланты и награждает за самоотверженный творческий труд.

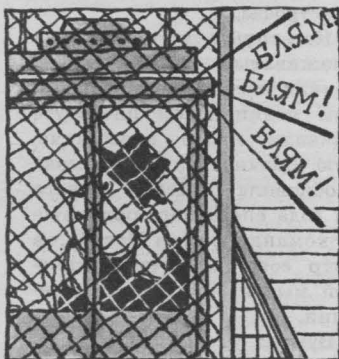
Душанбе — Москва

С. Поспелов

Шумящие

Как борются с шумом

Ташкент — город хлебный.
Ташкент — город драмы и мужества.
Ташкент — город всепобеждающего братства.
Такова столица Советского Узбекистана, воплотившая в себе изобилие и щедрость, неукротимую стойкость к невзгодам и великую дружбу народов.
Ташкент — город шумный. Стрекочут строительные механизмы, громяхают грузовики со строительными материалами.



Спускаюсь в лифте, слышу шум,
А шума я не выношу.

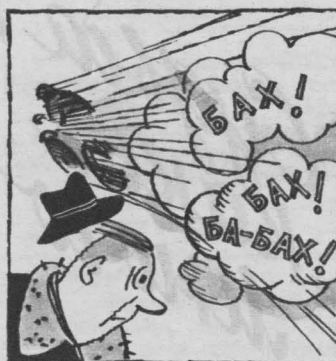


Автобус с шелестом прожчал,
Сигналом зычно прожчал.

ном городе. Вот это и есть основная тема нашего разговора с Георгием Минасовичем: он председатель городской комиссии по борьбе с шумом. Саркисов подчеркивает, что новые магистрали прокладываются в заглублении, как бы в траншее, что обеспечивает шумопоглощение. На улицах города высаживаются высокие деревья с густой кроной — такое зеленое противозумное экранирование весьма эффективно.

Можно рассказать о 62-километровой кольцевой дороге вокруг Ташкента, освободившей город от шума транзитного транспорта, о плане вывода промышленных предприятий из зоны жилой застройки и о многом другом, что будет не только украшать жизнь возрожденной столицы Узбекистана, но и объективно способствовать снижению шума.

Но вот ведь что интересно: все это фрагменты генерального плана развития Ташкента, принятого несколько лет назад, и городская комиссия по борьбе с шумом, созданная



Резвя ревя пронесся вслед
То ль мотоцикл, то ли
жопед.



На стыках лязгает
трамвай.
Беда: хоть уши затыкай.

Это шум созидания, шум гигантской стройки. Новые современные городские кварталы и площади неузнаваемо изменили облик Ташкента...

Оказалось трудным делом заставить Георгия Минасовича Саркисова на месте. Он, первый заместитель председателя горисполкома, постоянно в центре событий — на самых важных строительных площадках.

Наконец наша встреча состоялась. Георгий Минасович — большой патриот своего города и рассказывает о нем охотно, с увлечением.

До недавнего времени в Ташкенте по узким колеям грохотали старомодные трамваи. А сейчас пролегли ширококолейные трамвайные пути с современными комфортабельными вагонами. Над улицами и площадями повисли десятки километров троллейбусных сетей.

После землетрясения началась особо интенсивная «пробивка» новых скоростных магистралей, которые позволяют разгрузить улицы с наиболее интенсивным грузовым и пассажирским потоком. Сооружены первые подземные пешеходные туннели, путепроводы с перекрещивающимися уровнями для автотранспорта, создаются специальные «развязки», чтобы автомобили могли без остановки следовать в нужном направлении.

Все это не только экономично и удобно, но и в значительной мере способствует снижению шума в крупном современ-

сравнительно недавно, имеет к нему весьма косвенное отношение. И вообще наш разговор с Георгием Минасовичем стал терять конкретность, как только речь зашла о практической деятельности комиссии. Правда, собирались, намечали планы...

Да, планы есть в каждом управлении и отделе горисполкома. Есть даже план санитарного контроля за выполнением этих планов, утвержденный тов. Саркисовым. Беда только в том, что уж очень медленно все эти планы становятся реальностью. Предусмотрена, например, целая система планомерного шумометрического контроля по разделу «бытовой шум», но за весь минувший год сделано лишь пять замеров уровня зашумленности. Да и то по жалобам.

А жалобы, как правило, касаются встроенных магазинов. Однако отношение к ним в Ташкенте весьма противоречиво. — Они необходимы, они создают великолепную панораму вечернего города!

— А я бы категорически запретил их строить — одно беспокойство жильцам.

— Нет, почему же! Они действительно придают красоту, только надо встраивать в дома не продовольственные мага-

См. «Здоровье» №№ 7, 9 за 1967 год. №№ 1, 3, 5, 7—12 за 1968 год. №№ 2, 3, 6, 7, 8, 9, 12 за 1969 год.

децибелы

в республиках Средней Азии

зины с холодильными агрегатами, а другие, например, книжные, магазины кинофототоваров и так далее.

— Можно и продовольственные, но обязательно холодильные установки размещать в подвалах...

Это мнения работника горисполкома, строителя, представителя торговли и гигиениста. Не хватает только мнения городской координационной комиссии...

Но шум — это не только планировочные и строительные проблемы. Шум — это и «мелочи», изрядно отравляющие жизнь людей. И подчас их устранение не требует капитальных затрат, а зависит лишь от элементарной организованности и ответственности.

Недавно на улицах Ташкента появились комфортабельные «Икарусы» — двоярные автобусы. Они издают ужасающий скрежет при торможении и на поворотах. Что это, техническая неизбежность? Нет, в Москве, например, те же «Икарусы» не заставляют своим неистовым скрежетом вздрагивать пешеходов. Стало быть, дело лишь в добросовестной технической наладке автобусных механизмов.

В том же Ташкенте прокладываются бесстыковые трамвайные пути (сварные рельсы). Я стою на улице Навои и вижу, как мягко скользят вагоны по таким рельсам. Бесстыковой путь проложен и на новой магистрали — Самаркандской улице. Но здесь трамвай грохочет с мощностью желез-

Нет, не было пока задано такого вопроса. Вот почему конец нашей беседы с Георгием Минасовичем Саркисовым приобрел минорные тона...

Не получилось обстоятельного и конкретного разговора на эту тему и во Фрунзе — с председателем горисполкома А. Т. Тақырбашевым и его заместителем Б. В. Бутиным, и в Ашхабаде — с председателем горисполкома Х. К. Караевым. Эти и многие другие товарищи, с которыми довелось беседовать, так же, как и в Ташкенте, перечисляли пункты из планов реконструкции улиц и площадей, выкладывали цифры дорожного строительства и благоустройства. Впрочем...

Председатель Ашхабадского горисполкома Халмурад Караевич Караев вместо ответов на мои вопросы собрал городскую комиссию и сказал:

— Стыдно, товарищи! Комиссия существует уже целый год, но только на бумаге. Пора браться за дело!

Это был хоть и запоздалый, но серьезный разговор. И я верю, что Халмурад Караевич слова на ветер не бросит.

А чем проявляют себя республиканские комиссии, призванные быть организаторами и стимуляторами борьбы с шумом? Можно найти и великолепные планы, и уже сложившийся деловой ритм, и... такое же безмятежное спокойствие.

С момента создания республиканских межведомственных комиссий в республиках Средней Азии прошло от одного до полутора лет. Они взяли на себя высокую ответственность за один из актуальных гигиенических аспектов в охране здоровья населения. Совет Министров Узбекской ССР особо подчеркнул значимость подобной комиссии, назвав ее «постоянно действующей».



Гудит мотор в подземном
кране,
Не только уши — душу
ранит.



Загрохотал отбойный
молот —
Мой череп словно бы
расколот.



Но все ж нашел я уголок,
Где в тишине забыться смог!

Рисунки и текст Л. Самойлова.

нодорожного состава. Приглашаю постового милиционера — добродушного усатого старшину. Что он скажет?

— Так ведь сделано-то небрежно, кое-как, — откликается милиционер.

Да, стыки перекошены, наплывы сварки не зачищены. Так хорошая идея в плохом исполнении превратилась в свою противоположность.

Словом, у городской комиссии были поводы для того, чтобы вызвать на свое заседание людей, отвечающих за состояние пассажирского транспорта, и спросить: «А скажите, дорогие товарищи, все ли вы сделали для снижения шума в своем ведомстве?»

Но вот ирония судьбы: более чем за год состоялось лишь одно — организационное — заседание; практически этот орган оказался «постоянно бездействующим».

Между тем уже в самом постановлении Совета Министров Узбекской ССР о создании республиканской комиссии по

борьбе с шумом заложена развернутая программа действий. Кроме того, каждое министерство и ведомство немало потрудились над разработкой собственных детальных планов, изданы соответствующие приказы.

То был действительно напряженный творческий период, когда многие ломали головы над тем, как снизить шум.

Постепенно пора планирования прошла, и... наступило затишье. Никто не отчитался перед республиканской комиссией о выполнении намеченного, никто не проверил: что же практически делается? Впрочем, все это с фотографической точностью повторилось в ташкентской городской комиссии...

Но если в Узбекской ССР республиканская комиссия все-таки дала толчок мыслям и поискам, определила хотя бы теоретически главные пути решения «шумовой проблемы», то в Киргизии и Туркмении подобные комиссии вообще ничем еще о себе не заявили.

И лишь в Таджикской ССР удалось найти достойный пример конкретной и целенаправленной деятельности. Разработано и утверждено Советом Министров республики Положение о республиканской межведомственной комиссии по борьбе с шумом, коллективно выработаны четкие рекомендации по снижению бытовых, производственных и транспортных шумов, которые приняты на вооружение в городах и населенных пунктах Таджикистана.

Широкий круг интересов республиканской комиссии. Прежде всего она с первых же шагов взяла под контроль выполнение рекомендованных ею мероприятий. Уже заслушаны отчеты директоров заводов «Трактородеталь» и «Таджиктекстильмаш», руководителей горисполкомов Душанбе и Курган-Тюбе, начальника управления гражданской авиации. Проверен ход проектирования и строительства объездных автомобильных дорог в городах республики, обсуждено положение дел с применением в проектах планировочных приемов, а также конструкций и строительных материалов, снижающих бытовые и уличные шумы.

Тот, кто отчитывается, не может отделаться отговорками: каждый вопрос тщательно подготавливается, а санитарная служба представляет «вещественные доказательства» — результаты обследований.

Самое характерное в деятельности комиссии — это именно координация усилий различных ведомств. Вот комиссия слушает отчет заместителя председателя Душанбинского горисполкома В. П. Аникина. Выясняется, что дорожников часто подводит плохое качество строительных материалов. И комиссия, пользуясь своим правом, поручает Министерству коммунального хозяйства Таджикской ССР усилить контроль за качеством работы предприятий, производящих материалы для дорожного строительства. Такое требование записано в решении отдельным пунктом; потом в намеченный срок будет проверено его выполнение.

На этом же заседании были приведены веские доказательства: есть очень «шумные» троллейбусы; в пределах республики этого вопроса не решить. И тогда комиссия обращается в Министерство коммунального хозяйства РСФСР с просьбой дать указание Энгельсовскому заводу, выпускающему троллейбусы марки ЗИЛ-5, об усовершенствовании конструкции сцепления...

Возглавляет комиссию председатель Госстроя Таджикской ССР Петр Георгиевич Зубов. «Шумовую проблему» он представляет как комплекс различных больших и малых проблем. И ведущее место среди них отводит массовости этой работы, гласности и действенности противозумных мероприятий, гигиеническому воспитанию населения. Вот почему на каждое заседание республиканской комиссии приглашаются местные журналисты, которые затем в печати, по радио и телевидению информируют население о ее решениях; публикуются также статьи врачей и других специалистов, пропагандирующие важность тишины. И люди учатся ценить ее, а значит, соблюдать.

Таджикская комиссия действует в тесном контакте с санитарной службой. И это очень правильно, ибо именно гигиенисты могут наиболее квалифицированно определить источники шума, дать дельные рекомендации, грамотно проконтролировать их выполнение.

К слову сказать, во всех среднеазиатских республиках санитарные органы взяли на себя непосредственную подготовительную работу по борьбе с шумом. И уже появились настоящие энтузиасты этого дела: санитарные врачи Исмаил Азизов и Мария Кордон в Ташкенте, Ольга Кононенко и Лидия Мальцева во Фрунзе, Георгий Коралевский и Наталия Павлович в Душанбе, Валентина Раенко и Нина Карташева в Ашхабаде. На их плечи пала разработка проектов решений и

планов. И нередко эти плечи оказывались единственными, поднявшими груз новых больших забот...

В полном одиночестве оказались работники Главного санитарно-эпидемиологического управления Министерства здравоохранения Киргизии. Приступая к составлению проекта республиканского плана мероприятий по борьбе с шумом, они письменно запросили предложения министерств и ведомств. Потом послали напоминания. Потом звонили по телефону. Потом ходили сами. От них отмахивались, как от назойливых мух. «Кое-кто даже нахамил», — с горечью вспоминают санитарные врачи. Так и пришлось им самим сочинять «межведомственный» (I) план.

Нечто подобное переживает и санитарная служба Туркмении. Уже давно Главное санитарно-эпидемиологическое управление Министерства здравоохранения республики попросило республиканские министерства сообщить, что принято по борьбе с шумом, но ответов все нет.

И еще один характерный пример. Когда в Ашхабадском научно-исследовательском институте эпидемиологии, микробиологии и гигиены была организована лаборатория внешних шумов, ее сотрудники по согласованию с горисполкомом первым делом решили изучить транспортный шум в столице республики. Поскольку предстояло также установить интенсивность грузопотока, вид и марки проходящих автомашин, врачи обратились за содействием сначала в городскую автоинспекцию, потом в Министерство внутренних дел, дошли до самого министра, но... помощи так и не дождался, хотя именно эти органы должны были прежде всего заинтересоваться исследованиями гигиенистов.

Руководитель лаборатории Нина Васильевна Карташева и ее сотрудники сделали 20 тысяч замеров шума на 39 улицах и 2 тысячи замеров в квартирах, опросили более тысячи человек, чтобы выяснить реакцию на шум в зависимости от возраста, профессии.

Исследования показали, что уровни шума на основных ашхабадских улицах повсеместно превышают нормативы и доходят до 80—90 децибел вместо 60. Причин много: и неподъемные, перегруженные транспортом маршруты, и автомобильные гудки (хотя они и запрещены), и технические неисправности автомашин. В Ашхабаде и других городах Туркмении буквально терроризируют население лихачи, разъезжающие на мопедах без глушителей («так быстрее!»). Но никто из них не наказан. Заместитель министра внутренних дел Туркменской ССР В. Л. Сядченков ссылается на то, что нет санкций к таким нарушителям.

Помилуйте, Василий Леонтьевич! В постановлении Совета Министров Туркменской ССР черным по белому написано: «Министерству внутренних дел республики обеспечить строгий контроль за технической исправностью и состоянием автотранспорта, не допуская эксплуатации автомашин, мотоциклов, мотороллеров без глушителей». А санкций? Их пора бы выработать.

...Четыре республики Средней Азии. В них, как видим, по-разному относятся к проблеме шума. Есть существенные недостатки, идущие просто от неорганизованности; есть просчеты, вызванные новизной самого вопроса. Есть, наконец, практический опыт — и в виде достижений и в виде горьких уроков.

Но при всем этом разнообразии серьезно встает общая для всех проблема: недостаток специалистов, хорошо подготовленных в области акустики, и слабая оснащенность шумомерной аппаратурой. В Ашхабаде вынуждены были прекратить важные исследования потому, что «если» батареи, питающие шумомеры, а достать новые негде. Городская санэпидстанция Ташкента обходится одним аппаратом, с великим трудом достали к нему звукоанализатор. Во Фрунзе один из трех шумомеров (новый!) не работает третий год, и никто не берется его отремонтировать.

Во многих даже крупных городах Средней Азии вовсе нет шумомеров. А «на ощупь» воевать с шумом, конечно, трудно...

В Основах законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении специальная статья посвящена предупреждению и устранению шума. Ответственность за это несут исполнительные комитеты местных Советов депутатов трудящихся, другие государственные органы, предприятия, учреждения и организации, а также все граждане. «Планирование тишины» — большая государственная забота. И наступать на шум надо широким единым фронтом, настойчиво и целеустремленно!

Ташкент — Душанбе — Фрунзе — Ашхабад

С ЛЕНИНЫМ на знамени

Ректор Центрального ордена Ленина
института усовершенствования врачей

М. Д. Ковригина

МОСКВА. Красная Пресня. Площадь Восстания, 1/2. Огромный желтый с белыми колоннами дом, построенный великим русским архитектором Казаковым почти двести лет назад.

На фасаде здания мемориальная доска: «Здесь проходили бои рабочих дружин в декабре 1905 года». В своем письме к рабочим Красной Пресни в декабре 1920 года В. И. Ленин высоко оценил этот подвиг: «Незабвенный героизм московских рабочих дал образец борьбы всем трудящимся массам России».

Ныне это здание хорошо известно тысячам советских врачей, многим врачам стран социалистического сотрудничества и других стран мира. Здесь находится Центральный ордена Ленина институт усовершенствования врачей — ЦОЛИУВ.

Зимой и летом, весной и осенью приезжают сюда врачи, чтобы повысить свое мастерство, узнать о новых достижениях медицинской науки и практики здравоохранения в нашей стране и за рубежом.

Обогадившись новыми знаниями, врачи будут еще более квалифицированно выполнять свой благородный долг — предупреждать, распознавать и лечить болезни, помогать людям сохранять здоровье, работоспособность и, следовательно, дольше и полнее пользоваться этими прекрасными благами жизни.

В Советском Союзе для усовершенствования знаний врачей, для повышения их квалификации и мастерства создана единая государственная система. Основным ее звеном являются институты усовершенствования врачей. Их в нашей стране тринадцать.

А врачи даже самых развитых, богатейших капиталистических стран пока только мечтают о той поре, когда государство возьмет на себя заботу об усовершенствовании их знаний.

Наш институт — ведущий среди тринадцати. Его особое место определяют: огромный объем учебно-методической, научно-исследовательской и лечебно-профилактической работы; состав специалистов, которые совершенствуют в нем свои знания; большой комплекс разнообразных кафедр и клинических баз. И, конечно, самое главное — коллектив преподавателей.

В институте шесть факультетов, причем три из них возглавляют женщины-ученые. Они с чувством большой и высокой ответственности ведут порученное им дело.

66 кафедр и 6 курсов представляют почти всю палитру современных



По-домашнему уютно в общежитии Центрального ордена Ленина
института усовершенствования врачей.

Здесь созданы хорошие условия и для работы и для отдыха.

На фото: В комнате аспирантов института.

Слева направо: А. П. Кибкало из Волгограда, Н. И. Денежко
из Белгорода, В. А. Зыбик из Улан-Удэ.

Фото Вл. Кузьмина.

медицинских специальностей: сердечно-сосудистая хирургия, анестезиология и реаниматология, ортопедия и реабилитация, пульмонология, эндокринология, гастроэнтерология, онкология, биология и генетика, биофизика и медицинская кибернетика.

Многие кафедры размещены в специализированных, имеющих международный авторитет научно-исследовательских институтах Академии медицинских наук СССР и Министерства здравоохранения СССР. Четко организована совместная работа сотрудников кафедр с коллективами этих научных учреждений.

Скоро институту исполняется сорок лет. За свою сравнительно короткую жизнь он внес солидный вклад в дело охраны здоровья советских людей: здесь совершенствовались свои знания и мастерство более 240 тысяч специалистов. Причем если за первые пять лет (1931—1935) было подготовлено 14 600 специалистов, то за последнее пятилетие (с учетом плана 1970 года) — 60 500. Рост в 4 с лишним раз!

Но самое главное — изменился качественный состав курсантов. В первые годы в институте повышали квалификацию только врачи-ординаторы. В последнее десятилетие основное внимание уделяется усовершенствованию знаний, опыта и мастерства высших кадров здравоохранения — тех, кто по своему служебному положению обязан руководить людьми, воспитывать и обучать подчиненных им врачей. А чтобы быть настоящим руководителем и воспитателем, нужно очень много знать и много уметь.

Лишь за последнее десятилетие в институте обучалось 13 890 главных специалистов республик и областей, руководителей органов и учреждений здравоохранения, 20 490 заведующих отделениями лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений. В соответствии с решениями Центрального Комитета Коммунистической партии и Советского правительства коллектив ЦОЛИУВа проводит большую работу по совершенствованию знаний профессорско-преподавательских и научных кадров.

Наш институт — научно-консультативный центр по усовершенствованию врачей в стране. Поэтому мы много внимания уделяем изучению теоретических основ процесса усовершенствования, его эффективности, экономичности, разработке и составлению учебных планов и программ, изысканию новых форм обучения специалистов разных профилей.

Институт — пионер заочно-очной формы усовершенствования. Этот метод обучения особенно важен для врачей — женщин, основательно загруженных, кроме работы, домашними хлопотами и воспитанием детей.

У преподавателей института появился великолепный помощник — голубой экран. В январе 1970 года начались занятия уже на седьмых по счету курсах усовершенствования врачей с помощью телевидения. Пока передачи идут по третьей программе и ими могут пользоваться лишь врачи Москвы и некоторых районов области.

Вполне оправдала себя и такая форма, как выездные месячные курсы. За 9 лет более чем в 60 городах получили возможность обогатить свои знания, свой опыт и мастерство 9 400 врачей, не покидая родного города, не расставаясь со своей семьей. Важно и то, что они учатся в привычных условиях, анализируя случаи из собственной повседневной практики.

Многообразны проблемы, над которыми работают ученые нашего института. Тщательно изучены болезни новорожденных и разработаны профилактические меры охраны их здоровья. Углубленно изучались ревматизм, коллагенозы и болезни почек у детей, разработана система их лечения. Много ценного внесено в практику детской хирургии: работы по организации хирургической помощи детям отмечены медалью ВДНХ.

Ведутся интенсивные исследования по изучению новых антибиотиков и их комбинаций с различными лекарственными веществами. В практику внедрен антибиотик длительного действия (бициллин-5), широко применяемый для предупреждения ревматизма. Внимание наших ученых привлечено сейчас к новому препарату — интерферону, который уже находит применение в предупреждении и лечении гриппа, а также вирусных поражений кожи, глаз, слизистых оболочек. Исследования по получению и применению интерферона удостоены медали ВДНХ и отмечены как лучшие Ученым медицинским советом Министерства здравоохранения СССР.

Сделано много и в области изучения сердечно-сосудистой патологии: разработаны новые методы инструментальной диагностики инфаркта миокарда и других сердечных заболеваний; детально изучены процессы гемокоагуляции при атеросклерозе, коронарной недостаточности; проводится углубленное исследование физиологии сердца на основе принципов биофизики и биокриптики.

ЦОЛИУВ многие годы является центром апробации диагностического и лечебного изучения радиоизотопов. Обширные работы по исследованию щитовидной железы с помощью радиоактивных препаратов, также удостоенные медали ВДНХ. Разнообразны клинические и радиологические наблюдения по лучевой терапии больных с заболеваниями легких, лимфатических узлов, телерадиометрии. Особый интерес представляют методы рентгенокинематографического исследования легких, пищеварительного аппарата для наиболее раннего выявления раковых процессов.

Успешно разрабатываются и проблемы травм, в частности изобретен новый метод лечения переломов (в эксперименте) с помощью ультразвуковой сварки.

Наш институт проводит наблюдения за лечением острой почечной недостаточности советским аппаратом «искусственная почка»: более тысячи операций гемодиализа прошли с большим успехом.

Институт — кузница научных кадров. За последние двадцать лет подготовлено в аспирантуре около 1 000 молодых ученых; с 1935 по 1969 год

защищено свыше 2 000 диссертаций, из них более 500 докторских.

Клинические базы наших кафедр насчитывают свыше 15 тысяч больничных коек. Здесь профессора и преподаватели института ежедневно, ежедневно ведут огромную консультативную и лечебную работу.

Кафедры санитарно-гигиенического профиля проводят научные исследования на промышленных предприятиях Москвы и Подмосквья. Предложены мероприятия, предупреждающие загрязнение атмосферного воздуха, разработаны и внедрены в практику конкретные меры, направленные на улучшение условий труда и предупреждение различных профессиональных заболеваний.

Считая ЦОЛИУВ высококвалифицированным учреждением, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) создала при нашем институте два международных центра: сотрудничающий центр по вопросам последипломного образования и справочный центр по изучению проблем, направленных на борьбу с загрязнением атмосферного воздуха.

Организовано также несколько международных курсов: организаторов здравоохранения, по эпидемиологии и борьбе с инфекционными болезнями, по применению радиоактивных изотопов в медицине. Преподавание на двух последних курсах велось на английском языке. Врачи зарубежных стран проходят подготовку и усовершенствование и на других курсах, рабочих местах, в клинической ординатуре и аспирантуре.

Специалисты 105 стран приняли участие почти в 40 международных семинарах и симпозиумах, посвященных различным аспектам медицинской науки и практики. Как сказал поэт: «Все флаги в гости будут к нам».

Быть преподавателем в ЦОЛИУВе, учить, совершенствовать знания высших кадров здравоохранения в медицинской науке — дело чрезвычайно трудное. Здесь ни на шаг нельзя отставать от современной, стремительно развивающейся медицинской науки, от передовой практики здравоохранения. Нельзя и почить на лаврах, прикрывшись пышными титулами и званиями. Профессорско-преподавательский состав нашего института каждый день держит экзамен на зрелость, на право носить почетное звание преподавателя ЦОЛИУВа — своеобразной академии высших кадров здравоохранения.

В институте работают 120 докторов и свыше 400 кандидатов наук, более половины из них — женщины. Среди профессоров два Героя Социалистического Труда, 12 академиков и 9 членов-корреспондентов АМН СССР.

Старые, опытные кадры и талантливая научная молодежь — вот золотой фонд, основной капитал института. Это они совместной, дружной, самоотверженной работой создают славу орденоносному институту.

Наш коллектив встал на 100-дневную Ленинскую вахту. С Лениным в сердце и на знамени института он будет нести ее достойно и с честью.

**В Центральном
ордена Ленина институте
усовершенствования
врачей**

Фото Вл. Кузьмина.

*Участники симпозиума
по проблемам физиологии
на занятиях в классе
программированного обучения.*



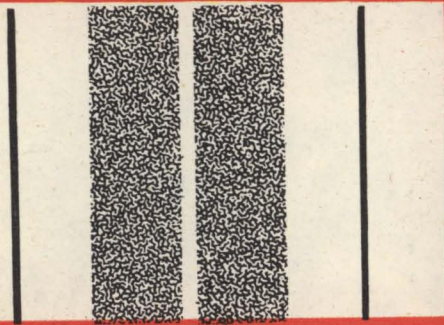
*С помощью радиометрической
аппаратуры (гамма-камеры)
диагностируют
различные заболевания
внутренних органов.*



*На экране специальной цветной
телевизионной установки —
печень исследуемого
больного.*

Сила

Схематическое изображение саркомера — секции мышечного мотора.



1 Один любил с утра гантели, Другой — понежиться в постели.

2 Один любил пешком пройтись, Другой — в автобусе трястись.

4 Один по лестнице шагал, Другой же лифт предпочитал.

3 Один работы не чурался, Другой над этим потешался.

5 И вот наглядный результат: Сейчас обоем шестьдесят.



Рисунки
А. Гуревича и
Л. Самойлова.

И ВЫНОСЛИВОСТЬ НАШИХ МЫШЦ

Профессор

А. Н. Кабанов

ДВИЖЕНИЕ — первейший и самый заметный признак, отличающий живой организм от неживого. Непрерывное движение происходит во всех клетках живого организма — перемещаются части протоплазмы. Это строго упорядоченное движение необходимо для нормального течения обмена веществ и всех жизненных процессов.

Еще на заре существования жизни внутриклеточное движение протоплазмы, постепенно усложняясь, стало обеспечивать перемещение одноклеточных организмов. Это были медленные движения, похожие на те, которые совершают амебы.

В дальнейшем, в процессе эволюции животного мира, появились высокоспециализированные двигательные образования — мышцы. Они выполняют большую и разнообразную работу: мышца сердца, например, непрерывно перекачивает кровь, мышцы пищеварительного тракта продвигают по всей его длине перевариваемую пищу. В состав почти всех органов входит мышечная ткань. Но когда мы говорим о наших мышцах, их силе и выносливости, то, разумеется, имеем в виду только те, которые вместе со скелетом образуют двигательный аппарат. На их долю приходится примерно 40 процентов веса тела человека.

Каждая скелетная мышца состоит из волокон, толщина которых обычно не превышает 0,1 миллиметра. В длину они могут достигать нескольких сантиметров. Мышечные волокна, подобно резине, обладают упругостью: они способны растягиваться в длину и снова укорачиваться. Сила, которая противодействует растяжению, называется напряжением.

Мышечное волокно — это микроскопический мотор, преобразующий химическую энергию в механическую работу — сокращение мышцы. Давно известно, что в мышечном волокне находится более тысячи очень тонких волоконцев, а электронный микроскоп позволил обнаружить, что внутри каждого волоконца находится множество пучков тончайших нитей, или протофибрилл.

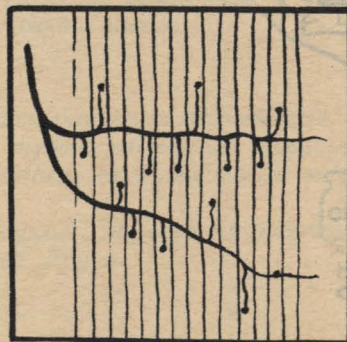
И еще одна весьма существенная подробность. Под микроскопом волокна скелетных мышц кажутся поперечно-исчерченными, как бы состоящими из правильно чередующихся светлых и темных дисков. Посредине каждого светлого диска находится тонкая мембрана. Она пересекает все волоконца и служит опорой, обеспечивающей расположение их светлых участков в одной поперечной плоскости. Участки волокна между двумя соседними мембра-

нами называются саркомерами. Их можно рассматривать как секции микроскопического мышечного мотора.

В средней части саркомера находится множество тонких нитей — протофибрилл, состоящих из вытянутых в длину молекул особого белка — миозина. От боковых мембран навстречу каждой нити, окружая ее, тянется несколько еще более тонких нитей другого белка — актина. Полагают, что под влиянием раздражения тонкие нити актина как бы скользят вдоль нитей миозина, быстро продвигаются к центру саркомера и тянут за собой мембраны. В результате саркомер укорачивается. То же самое одновременно происходит во всех саркомерах мышечного волокна. При этом его длина может уменьшиться вдвое и даже еще больше.

Источником энергии для сокращения мышечного волокна служит аденозинтрифосфорная кислота — АТФ, находящаяся во всех клетках тела. В состав молекулы АТФ входит песточка из трех частиц фосфорной кислоты.

Советские ученые В. А. Энгельгардт и М. Н. Любимова установили, что белок миозин отщепляет от АТФ одну частицу фосфорной кислоты, и благодаря этому освобождается большое количество энергии. Другое вещество восстанавливает АТФ, возвращая ей частицу фосфорной кислоты. Сам же этот аккуратный поставщик энергии «заправляется горючим» из запасов энергетического склада, который находится тут же рядом в мышечном волокне в виде богатых энергией химических веществ. Именно эти вещества расходуются при работе мышц, тогда как АТФ практически остается в неизменном количестве.



Обычно одно нервное волокно, разветвляясь, передает импульсы десяткам мышечных волокон. (Схема).

Вычислено, что совместная работа всех секций одного мышечного волокна развивает напряжение в 100 и даже 200 миллиграммов. Обычно несколько десятков, а нередко и более ста мышечных волокон получают импульсы от одного, сильно разветвляющегося нервного волокна, а потому работают как единое целое. Их напряжение может достигать нескольких килограммов.

Площадь поперечного сечения мышечного волокна равна в среднем 0,01 квадратного миллиметра. А всего в человеческом теле более 300 миллионов мышечных волокон. Если все их свести воедино, получится мышца сечением примерно 3 квадратных метра. Она смогла бы поднять груз, весящий 25 тонн. Такова общая сила мышц нашего тела.

Количество волокон в мышцах различно. В самых мелких мышцах их может быть лишь несколько сотен, а в наиболее крупных — несколько миллионов. Понятно, что и сила мышц неодинакова. Трехглавая мышца голени, например, может сокращаться с силой, в шесть раз превосходящей вес тела человека.

Нужна ли нам, однако, такая сила мышц?

Как известно, сдвинуть что-либо с помощью рычага тем легче, чем дальше от точки опоры приложено усилие и чем ближе к ней точка приложения противодействующей силы. В рычагах, которыми мы пользуемся в жизни, точка приложения нашего усилия, как правило, значительно дальше от опоры, чем точка приложения противодействующей силы. Таковы, например, щипцы для орехов, вага, которой приподнимают тяжелое бревно или выкорчевывают пень.

В рычагах нашего тела почти всегда точки приложения усилия и противодействия расположены иначе: ближе к точке опоры прикреплены мышцы. Поэтому они должны развивать очень большую силу. Когда в согнутой руке мы поднимаем гирию в 10 килограммов, мышцы напрягаются с силой более 100 килограммов. Однако затрата огромных усилий компенсируется большим выигрышем в размахе движений — до десятков сантиметров. Очевидно, вовсе не излишни столь большие силовые возможности нашего организма.

Разумеется, далеко не всегда необходимо максимальное напряжение мышц. Чаще всего движения требуют небольших усилий. И нет ничего удивительного, что каждая мышца может строго дозировать усилие, вовлекая в сокращение разное количество

волокон. Обычно сокращение 10 процентов волокон позволяет мышце развить силу, достаточную, чтобы произвести движение, не требующее большого напряжения, например, согнуть пальцы. При больших усилиях сокращаются все волокна.

Сила мышц определяется ее толщиной, а точнее, площадью поперечного сечения всех ее волокон. У взрослого человека количество волокон не меняется, а их диаметр зависит главным образом от двигательной активности человека. Чем чаще и напряженнее работает мышца, тем она становится толще, а следовательно, сильнее. Усиленная тренировка мышц при некоторых видах физического труда, а также при занятиях спортом может привести к увеличению диаметра волокон вдвое. Этим, однако, значение тренировки не ограничивается.

Нередко встречаются люди, которые быстро утомляются, легко простуживаются, подвержены заразным болезням. Устойчивость организма, его способность сопротивляться утомлению при длительной работе и различным неблагоприятным условиям внешней или внутренней среды организма принято называть выносливостью. Можно говорить о выносливости по отношению к физическому или умственному труду, к холоду, низкому атмосферному давлению, возбудителям заразных болезней и другим воздействиям. Общая выносливость организма в значительной мере зависит от выносливости двигательного аппарата, то есть способности мышц длительное время выполнять работу.

Выносливость двигательного аппарата повышается у человека постепен-

но, с годами, под влиянием естественной тренировки, то есть обычной двигательной активности. Если человек ведет малоподвижный образ жизни, не занимается физкультурой, выносливость двигательного аппарата не только не растет, но, наоборот, снижается. И тогда человек выдерживает быструю ходьбу, бег и вообще любое мышечное напряжение лишь непродолжительное время. Если же активность двигательного аппарата достаточно интенсивна, то выносливость продолжает повышаться до 30—40, а иногда и до 60 лет.

Даже у занимающихся спортом двигательная выносливость достигает предела значительно позднее, чем сила или скорость движений. Достаточно сказать, что в беге на короткие дистанции часто побеждают юноши 18—20 лет, а победителями в марафонском беге (дистанция более 40 километров) почти без исключения оказываются спортсмены не моложе двадцати четырех лет, а иногда и тридцатипятилетние.

Может возникнуть вопрос: нужно ли стремиться к повышению выносливости двигательного аппарата? Не вредно ли перенапрягаться? Да, нужно и даже необходимо повышать выносливость двигательного аппарата. Необходимо потому, что это залог повышения общей выносливости всего организма, и в первую очередь сердца. Хорошо известно, что сердечно-сосудистыми заболеваниями чаще страдают люди малоподвижные, стремящиеся не ходить, а ездить, не сидеть, а лежать.

Двигательная активность—это интенсивная работа мышц, связанная с

повышением обмена веществ, затратой большого количества энергии и весьма значительным потреблением кислорода. Вычислено, что во время интенсивной мышечной деятельности общая затрата энергии организмом увеличивается в 4—6 раз, а потребление кислорода—в 10—15 раз по сравнению с состоянием покоя. Следовательно, чтобы обеспечить возросшие потребности организма, сердце должно чаще сокращаться и больше крови выбрасывать в аорту. Постепенно мощность сердечных сокращений возрастает, повышается работоспособность и выносливость сердечной мышцы. К тому же ее работа становится более экономной.

Можно смело сказать, что большая двигательная активность—верный и единственный способ тренировки не только скелетных мышц, но и мышц сердца.

Какую двигательную активность следует рекомендовать для повышения выносливости двигательного аппарата и всего организма? Прежде всего не уклоняться в быту от обычных физических нагрузок. Больше ходить, и не прогулочным, а бодрым шагом. Не стремиться сесть в автобус вместо того, чтобы пройти пешком. Не бояться подняться по лестнице.

Огромное значение имеет ежедневная утренняя гимнастика, достаточно интенсивная, включающая в активную деятельность все группы скелетных мышц. Это прекрасная зарядка, повышающая жизнедеятельность всех органов тела.

И все же этого мало. Спорт и спортивные игры—вот что делает двигательную активность полноценной. Летом—волейбол, бадминтон, городки, теннис, плавание, гребля, велосипед. Зимой—лыжи, коньки. Круглый год—экскурсии, походы. Особенно полезны пешие туристские походы.

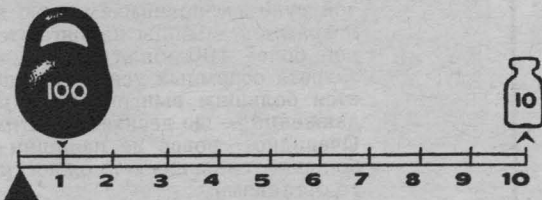
Влияя на обмен веществ, высокая двигательная активность улучшает жизнедеятельность всех систем организма, повышает его жизненный тонус. Это заметно улучшает самочувствие человека. Более крепким и спокойным становится сон. Повышается не только физическая, но и умственная работоспособность. Усиливается сопротивляемость организма факторам внешней среды, например, холоду. Повышаются защитные силы организма. Снижается восприимчивость к заразным болезням. Появляется стройная осанка, человек перестает сутулиться, прямо держит голову; его плечи развернуты, живот подтянут, мышцы упруги, движения становятся собранными и четкими.

Физическая тренировка необходима каждому человеку независимо от его возраста. Она необходима не только здоровым, но и больным. Даже при нарушениях в деятельности сердечно-сосудистой системы физическая тренировка, как правило, оказывается весьма полезной при условии правильной дозировки и обязательного врачебного контроля.

Итак, всем, всем—людям физического и умственного труда, юным и пожилым, здоровым и больным—надо заниматься физкультурой, повышать выносливость двигательного аппарата и тем самым всего организма.

Белые гири обозначают усилие, черные — груз, который ему противодействует.

На схемах видно: чем дальше от опоры рычага приложено усилие, тем оно меньше. Мышцы прикрепляются близко к точке опоры, поэтому им приходится развивать очень большую силу.



Сегодня мы рассказываем об аппетитном чае, который следует принимать по рекомендации врача. Его готовят в домашних условиях, купив травы в аптеке. Лекарственные растения можно собирать и заготавливать впрок и самим.

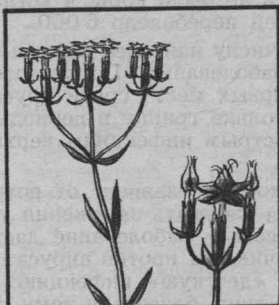
Полынь горькая



Полынь горькая растет как сорняк на полях и пустырях почти повсюду — в Европейской части СССР, в Западной Сибири, на Кавказе, в Средней Азии. Применяют листья и траву (олиственные верхушки растения). Время сбора — июль — август.

При сборе траву (олиственные верхушки растения) длиной до 25 сантиметров срезают ножом или серпом, подрезают и отбрасывают деревянистые стебли. Удаляются посторонние примеси, сходные виды полыни.

Золототысячник зонтичный



Золототысячник зонтичный растет на полях, лугах, склонах в южной и средней зонах Европейской части СССР, на Кавказе, в Средней Азии. Применяют траву (стебли, листья, цветки). Лучшее время сбора — начало цветения (июнь, июль). Срезают верхнюю часть растения длиной 20—25 сантиметров.

Трифоль



Трифоль (вахта трехлиственная) растет в топких местах, на моховых болотах, по берегам рек и озер, на опушках болотистых лесов почти на всей территории СССР. Применяют листья. Сбор — во время цветения (май — июль).

СУШАТ все эти растения на чердаке, в сарае или любом другом хорошо проветриваемом помещении, раскладывая рыхло, тонким слоем на бумаге или марле.

ХРАНЯТ в сухом, хорошо проветриваемом помещении, отдельно друг от друга.

Аппетитный чай

Применяется как горечь для возбуждения аппетита и усиления деятельности пищеварительных органов.

СОСТАВ: трава полыни горькой — 7 частей, трава золототысячника — 6 частей, листья трифоли — 7 частей.

В СМЕСИ этого растительного сырья *содержатся:* алкалоиды, гликозиды горькие, витамин С, эфирные масла, дубильные и другие вещества.

Способ приготовления: столовую ложку высушенной измельченной смеси заливают стаканом кипятку в посуде с плотно закрытой крышкой. Настаивают 30—40 минут, процеживают через марлю.

Принимать внутрь по одной столовой ложке 3—4 раза в день за 15 минут до еды.

Профессор Н. Г. ПОЛЯКОВ

См. «Здоровье» за 1965—1969 годы.

Родители, прочтите!

Ребенок не должен болеть корью

Профессор

В. М. Болотовский



КОРЬ издавна считается инфекцией, обязательной для каждого ребенка. Когда хотят охарактеризовать какое-либо явление как неизбежное для молодого возраста, говорят: «Это как корь, этим надо переболеть...»

Такое убеждение сложилось в результате многолетнего, если не многовекового опыта.

Но уже в прошлом веке ученым были известны и другие факты. Если в какую-либо отдаленную местность, где раньше не знали кори, приезжает хоть один больной, здесь мгновенно вспыхивает жестокая эпидемия, не дающая пощады никому, от младенцев до стариков. Так было, например, в 1846 году на Фаррерских островах. В течение 65 предыдущих лет здесь не было кори, и когда ее сюда занесли, из 7 782 жителей переболело 6 000.

Корь принадлежит к числу наиболее заразных и широко распространенных заболеваний. По частоте случаев она занимает одно из первых мест среди других инфекций, уступая, пожалуй, только гриппу в периоды его эпидемических вспышек и острым инфекциям верхних дыхательных путей.

Восприимчивость к кори не зависит от возраста. Но редкому человеку удастся избежать заражения уже в ранние годы жизни. Перенесенное заболевание дает стойкий иммунитет, то есть устойчивость против вируса. Вот почему корь превратилась в «детскую» инфекцию: взрослые становятся неуязвимыми лишь благодаря тому, что в детстве перенесли ее.

Заболеемость корью периодически колеблется, повышаясь примерно через каждые 2—3 года.

Иные думают, что корь неопасна. Это большая ошибка. Во многих странах среди причин смертности детей, особенно в возрасте от года до трех лет, корь стоит на одном из первых мест. В странах Азии и Африки, где дети ослаблены плохими условиями жизни, корь часто заканчивается трагически.

Но даже и у крепкого ребенка она далеко не всегда проходит гладко. Установлено, что у шести-семи процентов заболевших корью детей возникают различные осложнения. Более половины из них составляют поражения дыхательных путей; одну треть — воспаление среднего уха; в четырех случаях из тысячи развиваются неврологические расстройства, в одном из тысячи — энцефалит.

Особенности распространения кори уже давно убедили ученых в том, что основной путь борьбы с этой инфекцией — создание искусственного иммунитета.

Ранняя изоляция больного, спасительная при некоторых других инфекционных заболеваниях, здесь не всегда осуществима. Это объясняется тем, что больной становится источником инфекции еще до того, как у него появляются выраженные признаки кори.

Предотвратить попадание вируса, выделяемого больным, в воздух и затем в дыхательные пути здоровых людей — задача практически невыполнимая. Заразиться корью можно при самом мимолетном контакте с больным или даже находясь в соседнем с ним помещении, так как вирус способен просачиваться сквозь малейшие щели, разноситься с током воздуха.

Уже давно и не без успеха с целью предупреждения кори у маленьких детей, для которых она особенно опасна, применяется гамма-глобулин.

Но этот препарат создает невосприимчивость на очень короткий срок — до шести недель. Его вводят, если известно, что контакт произошел. При условии раннего применения он либо предупреждает развитие кори, либо заметно облегчает ее течение.

Таким образом, гамма-глобулин — защита от кори на один раз, эпизодическая, а не постоянная. Это лишает возможности использовать его для эффективной массовой профилактики.

Опыт борьбы с другими инфекционными заболеваниями убедительно свидетельствует: искусственно создать иммунитет можно с помощью профилактической вакцины, приготовленной из видоизмененного вируса.

С того времени, как был выделен вирус кори и ученые нашли способ его культивирования, начались поиски подобной вакцины.

«Приручить» вирус предстояло таким образом, чтобы он, утратив свои болезнетворные свойства, в то же время мог заставить организм выработать иммунитет.

Эти усилия увенчались успехом, и уже в 1958 году были получены первые перспективные вакцинные штаммы.

Несмотря на то, что с момента применения первой живой вакцины против кори прошло немногим более 10 лет, накоплен большой опыт, позволивший многим странам принять программы массовых профилактических прививок.

Изучение методов вакцинопрофилактики кори весьма успешно проводится в нашей стране.

Иммунизация против кори живой вакциной «Л-4», созданной сотрудниками Ленинградского института эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, начала проводиться в нашей стране с конца 1958 года.

Эта вакцина оказалась эффективной. Однако у многих детей она вызывала нежелательные побочные реакции. Ученые создали новую, более совершенную вакцину — «Л-16». Опыт показал, что 75—80 процентов детей переносят ее совершенно безболезненно. У 20—25 процентов может на короткое время (2—2,5 дня) незначительно повышаться температура. У некоторых детей после девятого дня от момента вакцинации появляется незначительная сыпь, которая очень быстро исчезает.

Многочисленные наблюдения свидетельствуют о полной безвредности подобных реакций. Они обычно не влияют на общее состояние ребенка. Такие дети чувствуют себя хорошо, могут посещать детские учреждения: контакт с ними не опасен для окружающих.

Живые коревые вакцины оказались надежным профилактическим средством. Под их воздействием организм вырабатывает специальные белковые вещества (антитела), обеспечивающие невосприимчивость.

Какова длительность послепрививочного иммунитета? Срок наблюдений за привитыми детьми и у нас и за рубежом пока исчисляется 8—9 годами. Все это время они остаются надежно защищенными от кори.

В последние годы был установлен очень интересный факт: у привитых детей после встречи с вирусом кори происходит увеличение количества противокоревых антител, причем их образуется тем больше, чем ниже был к моменту такого контакта уровень иммунитета. Разве это не замечательно? Благодаря усилиям ученых вирус из возбудителя заболевания превращается в активного участника его профилактики.

На протяжении долгого времени не удавалось повлиять на заболеваемость корью. Теперь наконец настал момент решительного наступления и на эту инфекцию.

Корью болеет только человек, и только он может быть источником заражения. Эта особенность, а также отсутствие вирусоносительства, свойственного некоторым другим инфекциям, будут способствовать успеху вакцинации.

Массовые профилактические прививки, несомненно, позволят снизить заболеваемость корью, а впоследствии и вовсе ликвидировать ее.

Уже сегодня положение о неизбежности кори можно считать безнадежно устаревшим. Нет, ребенок не должен болеть корью!

Какую воду лучше пить — сырую или кипяченую?

И можно ли пить кипяченую воду, смешанную с сырой?

Об этом спрашивает читательница Н. Лысенкова (Кокчетав, Казахская ССР).

Уважаемый товарищ!

Вам отвечает гигиенист,

кандидат медицинских наук

Евгений Александрович МОЖАЕВ.

В ПРИРОДНЫХ водах содержатся минеральные и органические вещества, а также живые организмы — микробы, вирусы, микроскопические водоросли. Они-то и определяют качество воды.

После обработки на очистных сооружениях в воде остаются минеральные соли, некоторые органические вещества и безвредные микроорганизмы. Водопроводная вода, как правило, доброкачественная, ее можно употреблять сырой. Воду из колодцев надо обязательно кипятить.

При кипячении многие органические вещества химической природы, например, промышленные отходы, случайно попавшие в воду, быстрее разлагаются и обезвреживаются. Кипячение — надежный способ и обеззараживания воды.

Кроме того, после кипячения жесткая вода становится несколько мягче: бикарбонаты кальция переходят в нерастворимые карбонаты (соли угольной кислоты) и осаждаются.

Исследования показали, что длительное употребление так называемой жесткой воды, содержащей избыток кальция, в некоторых случаях способствует образованию камней в мочевыводящих путях.

В обиходе часто говорят, что смешивать сырую и кипяченую воду нельзя, так как это будто бы вызывает расстройство функции кишечника. Это неверно. Если смешивать кипяченую с сырой водопроводной водой, никакого вреда не будет. Но нельзя добавлять к кипяченой сырую воду из открытого колодца или любого источника, в котором вода может оказаться загрязненной или зараженной болезнетворными микроорганизмами.

**Отвечают
Специалисты**

После удаления камней из почек

Заслуженный деятель науки Азербайджанской ССР,
профессор

М. Д. Джавад-заде

КАМЕНЬ в почке. После всестороннего исследования врач считает, что его следует удалить. В противном случае может прекратиться функция важного органа — самой почки, ведающей выведением из организма ненужных продуктов, получающихся в результате постоянно происходящего обмена веществ. И тут вполне оправданы самые радикальные действия.

Конечно, врачи понимают, что больному не просто решиться на операцию, волнуются и его родственники. Их прежде всего интересует, и они об этом обязательно спрашивают, могут ли после операции вновь образоваться камни. Мы честно отвечаем: к сожалению, да! Ведь сама операция, спасая функцию почки, не влияет на причину образования камней, она лишь устраняет ее результат. Как свидетельствует статистика, частота рецидивов составляет двадцать — сорок процентов.

Таким образом, операция удаления камней из мочевых путей знаменует только начало дальнейшего лечения.

После операции прежде всего надо бороться с оставшимися очагами инфекции — воспалительными процессами в мочевых путях, почках. Как известно, при воспалительном процессе рецидивы камнеобразования встречаются в три раза чаще, чем обычно.

Инфицирование мочевых путей — частый спутник мочекаменной болезни. Оно может быть как причиной камнеобразования, так и его следствием. Необходимо подчеркнуть: чем дольше остаются камни в мочевых путях, тем больше вероятность, что разовьется воспалительный процесс в почках. Только раннее удаление камней из мочевых путей в то время, когда еще не успел возникнуть воспалительный процесс, предупреждает возможность возврата камнеобразования. Но сделать такую операцию, к сожалению, удается не всегда: если камни, находясь в почках, не причиняют беспокойства или вызывают незначительную боль в пояснице, больного бывает очень трудно убедить в необходимости хирургического вмешательства.

С воспалительным процессом в почечной лоханке, чашечках и почечной паренхиме — пиелонефритом (если он остался после удаления камней) приходится бо-

роться настойчиво и длительно — в течение двух, трех и более лет. Курсы медикаментозного лечения повторяются, как правило, 4—5 раз в год. Особенно опасно в таких случаях самолечение, с которым, к сожалению, нередко приходится сталкиваться. Лечатся такие больные год-два, и они уже считают, что сами знают, как бороться с недугом. Переоценивая свои познания, такой больной принимает наиболее понравившиеся ему лекарства. А ведь в процессе лечения врач через определенные промежутки времени обычно изменяет назначения. И прежде чем принять то или иное решение, он проверит эффективность проводимого лечения, периодически назначая повторные общие анализы мочи и другие специальные лабораторные исследования.

Женщинам, которые перенесли операцию на почках, надо особенно следить за собой во время беременности. Увеличенная матка давит на мочеточники — моча здесь в какой-то степени застаивается. В таких условиях микробы — возбудители болезни — задерживаются в почках, бурно размножаются и способны вызвать пиелонефрит. Развивается он в большинстве случаев незаметно или сопровождается кратковременным повышением температуры, ознобом, помутнением мочи. **Всякое повышение температуры, боль в пояснице, мутная моча должны насторожить, заставить сразу же обратиться в женскую консультацию.** Следует подчеркнуть, что на такие признаки должны обратить внимание не только беременные, а каждый, у кого они возникли, и сразу же, не откладывая пойти на прием к врачу.

Хронические воспалительные очаги в миндалинах, придаточных полостях носа, кишечнике и других органах не безразличны для почек. Микроорганизмы с током крови заносятся в почки, вызывая в них воспалительный процесс. **Особенно следует подчеркнуть провоцирующую роль кариеса зубов и пародонтоза, создающих в организме постоянные очаги инфекции.** Между тем больные, как правило, почти не обращают на них внимания. Об этом, в частности, свидетельствуют и данные нашей клиники. При осмотре 600 страдающих мочекаменной болезнью лишь у 20 человек полость рта была в удовлетворительном состоянии. У остальных в той или иной степени поражены десны, обнаружены нелеченные зубы, отложение зубного камня.

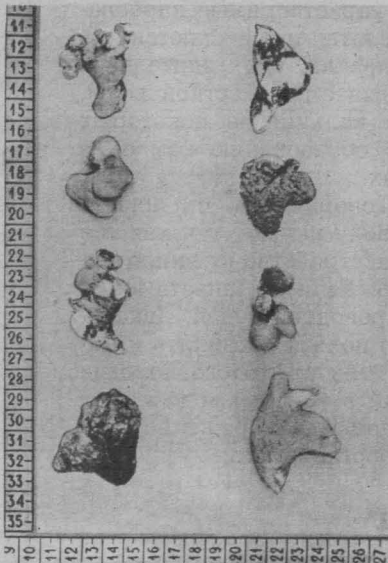
Мы сравнивали микроорганизмы, находившиеся в больных зубах и в пораженных почках, и оказалось, что в большинстве случаев они были идентичны. Это еще раз подтверждает, насколько необходима санация полости рта, а также как важно лечить очаги воспаления в придаточных полостях носа и других органах. Тогда уменьшится возможность рецидивов мочекаменной болезни.

Не безразличны для почек и длительные воспалительные процессы в женских половых органах. Они способны поддерживать воспалительный процесс в мочевых путях.

Известно, что в результате обмена веществ минеральные соли из организма здорового человека выделяют не только почки, но и толстый кишечник. При воспалении толстых кишок — колите нарушается это выделение. Тогда весь труд по их удалению из организма принимают на себя почки, и моча перенасыщается солями. Если это происходит длительно, соли выпадают в осадок, образуются мочевые камни.

Обратимся к другим органам пищеварения. Что происхо-

Совет
уролога
хронически
больным



Камни,
удаленные
из почек.

дит при заболевании желудка и тонкого кишечника? Нарушаются процессы пищеварения и усвоения организмом питательных веществ, в частности витаминов А и D. Следует сказать, что именно эти витамины участвуют в регуляции солевого обмена (кальция и фосфора). Нарушение обмена кальция и фосфора приводит к повышенному выведению их с мочой, что, в свою очередь, может способствовать образованию камней.

Вот почему лечение заболеваний желудка и кишечника так важно в профилактике мочекаменной болезни.

А теперь — о питании. И пищевой рацион способствует предупреждению повторного камнеобразования. Выбор продуктов зависит от химического состава удаленных камней. А они бывают разными. У тех, кто ест много мяса, из организма выводится больше мочевых кислот, из которых и образуются камни, так называемые ураты. У людей, питающихся преимущественно растительной пищей, выводится много солей фосфорной кислоты — фосфатов или щавелевой кислоты — оксалатов. Если камень состоял из уратов, из пищевого рациона исключаются печень, почки, помидоры, кофе, какао. Рекомендуются в большом количестве овощи и фрукты. Если удалены фосфатные камни, в диете должны преобладать белковые продукты — мясо, творог, рыба, яйца. После удаления оксалатов нет необходимости в специальном пищевом рационе.

Но вместе с тем общее правило для страдающих мочекаменной болезнью — не питаться однообразной пищей (то ли мясной, то ли растительной), не злоупотреблять жирами. В противном случае это может привести к стойким нарушениям кислотно-щелочного равновесия в организме, перенасыщению мочи солями, к заболеваниям желудка и кишечника.

Пища должна быть разнообразной, не следует злоупотреблять жареными блюдами и пряностями.

Помимо витаминов А и D — активных участников солевого обмена, в рационе должно быть достаточно витаминов С и В₁.

Исследования нашей клиники показали, что у страдающих мочекаменной болезнью обменные процессы замедлены, а после операции еще более угнетаются. Причем резко снижается содержание витаминов С и В₁.

Важную роль в создании запаса витаминов в организме, в их правильном расходовании играют печень и почки. При заболевании печени нарушается обмен витамина В₁. А воспалительный процесс в почках, который нередко бывает при мочекаменной болезни, способствует быстрому выведению витамина С с мочой, и его дефицит следует пополнять.

Прием витаминов С и В₁ особенно желателен после операции. Можно порекомендовать есть больше свежих овощей, фруктов, ягод, а зимой и весной, когда содержание их в продуктах уменьшается, принимать аскорбиновую кислоту в течение 1—2 месяцев или же использовать поливитамины.

Рекомендуется больше пить. Это способствует промыванию мочевыводящих путей естественным путем. Особенно полезны минеральные воды. Они назначаются индивидуально. При кислой реакции мочи врачи прописывают такие, которые ее осщелачивают: Эссентуки № 4 и № 17, Боржоми, «Нафтуса», Исти-Су. Курс лечения длится не более 15—20 дней. Если принимать минеральную воду дольше, моча настолько осщелачивается, что могут выпасть в осадок фосфатные соли.

Когда у больного реакция мочи щелочная, минеральные воды Нарзан, Арзни могут ее окислить. При таком лечении периодически проводятся исследования мочи — проверяется ее реакция.

На какие курорты врачи чаще всего направляют таких больных? В Трускавец, Эссентуки, Железноводск, Исти-Су, Саирме.

Только при маленьких камнях (песке) и наличии мочекаменного диатеза, то есть предрасположения к образованию камней, минеральные воды помогают отхождению солей и камешков-песка.

Мы должны предостеречь больных, которые пытаются лечиться на этих курортах без наблюдения врача. Такое «лечение» нередко приносит вред, и особенно тем, кому рекомендуется операция — удаление камней из почки.

В заключение хочу еще раз высказаться в защиту операции. Современные методы обезболивания позволили изменить ее технику, сделать более совершенной и менее травматичной. При удалении камня из почки часто возникает необходимость произвести и корригирующие вмешательства — создать нормальный отток мочи из почки, что также направлено на предотвращение рецидивов мочекаменной болезни.

Ваку

Как быстро
возобновляются
менструации после родов?
Об этом спрашивает
читательница Н.
из Дедовска,
Московской области.

Уважаемый товарищ!

Вам отвечает

акушер-гинеколог

кандидат медицинских наук

Любовь Павловна БАЖАНОВА.

В ТЕЧЕНИЕ 6—8 недель со дня родов организм женщины полностью или почти полностью возвращается к исходному состоянию, то есть к тому, в котором он был до наступления беременности. Исключение представляют молочные железы: их функция продолжает совершенствоваться и достигает расцвета именно в послеродовом периоде.

Молочные железы выделяют не только молоко, необходимое для питания новорожденного, но и особое вещество, способствующее сокращению матки. У кормящих женщин инволюция (обратное развитие) матки происходит быстрее еще и благодаря ее рефлекторным сокращениям, возникающим вследствие раздражения сосков во время кормления грудью.

В значительной мере инволюция матки зависит также и от общего состояния женщины, и от того, насколько правильно соблюдает она гигиенический режим. Благоприятно влияют на восстановление всех функций систематически проводимая гимнастика, активные движения, длительное пребывание на свежем воздухе.

Первая менструация у здоровых, не кормящих грудью женщин появляется обычно через 7—8 недель после родов.

У кормящих матерей иногда менструации могут отсутствовать в течение всего периода кормления. Однако это не является защитой от новой беременности. Для предупреждения наступления нежелательной беременности женщинам с так называемой лактационной аменореей (отсутствии менструаций во время кормления) следует применять противозачаточные средства, подобранные врачом женской консультации или акушеркой.

**Отвечают
Специалисты**

КОНСЕРВЫ ДЛЯ

Доктор медицинских наук

В. Г. Кисляковская



ЧТОБЫ ребенок рос здоровым, правильно развивался, ему с первых дней жизни необходимо полноценное питание. Идеальная пища для детей грудного возраста — материнское молоко. Поэтому надо всячески стараться сохранить естественное, грудное вскармливание. К сожалению, это не всегда возможно.

Когда у матери не хватает или вовсе нет молока, приходится прибегать к смешанному или искусственному вскармливанию. В таких случаях питание для малыша получают по назначению врача в детской молочной кухне. Можно готовить его и дома, используя сухие молочные продукты, выпускаемые специально для детей грудного возраста.

Но даже если ребенок полностью обеспечен материнским молоком, оно с пяти месяцев уже не может удовлетворить потребности растущего организма. Надо начинать прикорм и постепенно вводить в рацион разнообразные овощные пюре, молочные каши, а с семи месяцев — овощные и мясные супы.

Кроме этого, все дети, независимо от вида вскармливания, с одного-полутора месяцев должны получать соки: сначала яблочный, черносмородиновый, после двух месяцев морковный, вишневый, абрикосовый, с трех месяцев можно добавить сливовый.

Сделать питание ребенка полноценным, разнообразным, вкусным помогают сухие молочные продукты, фруктовые и овощные консервы. Все это изготавливается из высококачественных натуральных продуктов. Для соков, пюре, супов идут только отборные ягоды, фрукты и овощи.

Технология производства предусматривает максимальное сохранение ценных качеств продуктов. Несколько снижается лишь количество витаминов, однако эти потери значительно меньше, чем во время домашнего приготовления. В фруктовых и овощных консервах состав витаминов восполняют введением аскорбиновой кислоты. Потерю витаминов в молочных продуктах можно компенсировать, давая ребенку витамины по назначению врача.

Употребление фруктовых и овощных консервов особенно целесообразно весной и ранним летом, когда нового урожая еще нет, а старые фрукты и овощи содержат уже совсем мало витаминов.

Очень важно и то, что консервированные продукты протерты, а затем в специальных машинах — гомогенизаторах доведены до консистенции крема. А нежная консистенция облегчает всасывание и, следовательно, наиболее полное усвоение. Сухие молочные и консервированные продукты, таким образом, по своим пищевым качествам почти не уступают натуральным.

Если даже с первых месяцев жизни ребенок вскармливается только консервированными продуктами, режим питания должен быть точно таким же, как и при вскармливании свежими продуктами. Посоветуйтесь с врачом о том, когда именно и в каком количестве надо давать каждый новый вид продуктов, какие и в какой дозе следует принимать при этом витамины.

Сухие молочные продукты

Для приготовления детского питания в домашних условиях выпускается сухое цельное молоко, молоко с пониженным содержанием жира, молочные смеси В-рис, В-овес, В-греча и молочные каши.

Если сухой молочный порошок развести водой в определенной пропорции (1 : 7), получится так называемое восстановленное молоко, то есть соответствующее по своему составу обычному.

Чтобы приготовить, например, 200 граммов восстановленного молока, надо взять одну столовую и одну чайную ложку молочного порошка и развести в стакане воды. Сделать это следует так: сначала залить всю порцию порошка примерно четвертью стакана подогретой воды и растереть до образования сметанообразной массы, затем влить остальную воду и, постоянно помешивая, довести до кипения.

Ребенку до трех месяцев восстановленное молоко, так же как и натуральное, дается только в разведенном виде. Это значит, что на каждую часть порошка должно приходиться не 7, а больше частей воды. Сколько именно — укажет врач. Лишь с трех месяцев ребенок может получать неразведенное (1 : 7) молоко.

ДЕТЕЙ



Рисунок В. Шкарбана.

Иногда, очевидно по незнанию, для вскармливания совершенно здоровых детей употребляют молоко с пониженным содержанием жира. Этого делать не следует. Такое молоко предназначено для диетического питания, например, в случаях желудочно-кишечных заболеваний, и применять его можно лишь по назначению врача.

В состав сухих молочных В-смесей входит одна часть крупяного отвара или рисовой, овсяной, гречневой муки и две части молочного порошка. Кроме того, в них добавлена сахарная пудра.

Чтобы получить 200 граммов восстановленной молочной смеси, нужно две с половиной чайные ложки порошка залить, помешивая, стаканом теплой воды, поставить на огонь, довести до кипения и варить в течение трех минут. Смесь можно приготовить на целый день. Очень удобно сразу разлить ее в бутылочки по числу кормлений и поставить в холодильник или другое прохладное место, а перед употреблением только разогревать.

Сухие молочные каши также содержат порошок молока и манную крупу либо гречневую, рисовую, овсяную крупяную муку, а также сахар. Рецепт их приготовления обычно указывается на этикетке.

Кроме сухих молочных каш, промышленность выпускает и отдельно муку из тех же круп, обычную и витаминизированную. В каше, приготовленной из муки, больше белков, минеральных солей и других необходимых организму веществ, чем в каше из цельной крупы. Муку не надо долго разваривать и протирать — через 5 минут варки из нее получается кремобразная масса, которую дети охотно едят.

Блюда, приготовленные из сухих молочных продуктов, хорошо усваиваются, обладают теми же питательными и вкусовыми качествами, что и пища, приготовленная на свежем молоке.

Матерей иногда беспокоит то, что молоко и смеси как бы не полностью растворяются, дают осадок. Это происходит потому, что сухие продукты неправильно хранились: они способны поглощать влагу из окружающей среды, а это понижает их растворимость. Употреблять такие смеси можно, если, конечно, срок хранения, указанный на этикетке, не истек. Дома старайтесь хранить купленные смеси в сухом месте.

В любое время года, даже зимой и весной, когда свежих овощей мало, можно правильно составить меню ребенка первого года жизни. Этому помогут консервированные ягодные, фруктовые и овощные соки, фруктовые и овощные пюре, суп-пюре из овощей и мяса.

Соки изготавливают неосветленными, то есть содержащими измельченную мякоть плодов и ягод, и осветленными. И в тех и в других содержатся минеральные соли, микроэлементы, витамины. Но в неосветленных соках их несколько больше. Поэтому, если есть возможность выбора, предпочтение следует отдавать неосветленным сокам.

Хочется предостеречь относительно клубничного и земляничного соков. У маленьких детей эти соки могут провоцировать проявления экссудативного диатеза. Поэтому до года лучше их не давать, да и в последующем вводить в рацион осторожно, начиная с одной-двух чайных ложек.

Виноградный сок тоже не следует давать до 9 месяцев — он вызывает усиленное брожение в кишечнике.

Консервированные фруктовые и овощные пюре полезны в качестве первого прикорма, особенно детям недоношенным, страдающим гипотрофией (имеющим вес ниже возрастной нормы), рахитом, экссудативным диатезом.

Детям, получающим смешанное или искусственное вскармливание, для восстановления дефицита минеральных солей и витаминов можно давать фруктовые пюре уже с двухмесячного возраста, начав с чайной ложки и примерно за неделю увеличить порцию до 50 граммов.

Детям, страдающим запорами, полезно консервированное пюре, приготовленное из чернослива. Порция не должна превышать 2 (к концу года — 4) чайные ложки в день.

Фруктовые и овощные пюре могут быть использованы как самостоятельные блюда и в сочетании с другими продуктами питания. Например, в любую молочную кашу можно добавлять яблочное, морковное пюре, а в пюре из свежих овощей, допустим, картофельное — консервированное пюре из любых овощей. Чтобы ребенок съедал положенную порцию каши, фруктового пюре добавляйте не слишком много — не более 20 граммов (полная столовая ложка).

Детям, находящимся на смешанном или искусственном вскармливании, непосредственно перед кормлением полезно добавлять в бутылочку с молоком или молочной смесью примерно по 10 граммов (две чайные ложки без верха) фруктового или овощного пюре — яблочного, абрикосового, сливового, морковного.

Овощное пюре — хороший гарнир к мясному фаршу.

Особенно питательны и вкусны пюре, в рецептуру которых входят различные овощи. Дети едят их охотнее, чем пюре из одних только кабачков, горошка, стручковой фасоли. Горошек и фасоль богаты растительными белками, жирами, пектиновыми веществами, но имеют специфический привкус. Чтобы его нейтрализовать, можно к пюре из горошка или фасоли добавлять пюре из яблок или моркови.

Овощные и фруктовые пюре перед употреблением следует разогреть. Банку надо откупорить, прикрыть той же крышечкой, поместить в кастрюлю с теплой водой, поставить на небольшой огонь и держать на нем, пока содержимое банки прогреется приблизительно до 40 градусов.

Если в овощных консервах нет масла (рецептура обычно указывается на этикетке), его добавляют перед подачей на стол (примерно половину чайной ложки на 100 граммов).

Консервированные овощные супы и супы из овощей и говяжьего, куриного мяса, печени очень питательны, так как в них овощи сочетаются с мясными продуктами. Суп с печенью полезен, например, детям, страдающим анемией (малокровием), рахитом. Его рекомендуется давать начиная с семи месяцев, если даже ребенка вскармливают материнским молоком.

Любой суп, выложив из баночки в кастрюльку, разбавляют горячим бульоном (мясным, овощным) или водой из расчета 150 граммов жидкости на 200 граммов консервов и разогревают, но не кипятят. В разогретый суп рекомендуется положить сухарики или гренки из белого хлеба, нарезанного маленькими кусочками, чтобы они быстро размокали.

Овощные супы в неразведенном виде можно использовать также как гарнир к мясным блюдам.

Иногда матери, оценив все достоинства гомогенизированных овощей, дают их в качестве второго блюда или гарнира и детям старше года. Это нежелательно, поскольку ребенок такого возраста должен уже разжевывать пищу. А фруктовые гомогенизированные консервы можно давать на треть детям любого возраста и даже взрослым.

Еще одна опасность ГЕЛЬМИНТОВ

Кандидат медицинских наук

Е. Л. Салганик

На приеме у невропатолога

УЧИТАТЕЛЯ может возникнуть справедливый вопрос, почему о гельминтной инвазии (заражении глистами) взялся вдруг писать специалист-невропатолог? Да потому, что гельминты хотя и очень редко, но поражают головной мозг. При каких обстоятельствах это происходит и как уберечься от такого серьезного заболевания, и пойдет речь в этой статье.

Казалось бы, без особого повода у человека ухудшилось состояние здоровья. Появилась неоправданная раздражительность, он стал во сне вскрикивать, скрежетать зубами. На работе быстро утомлялся, сделался рассеянным, невнимательным.

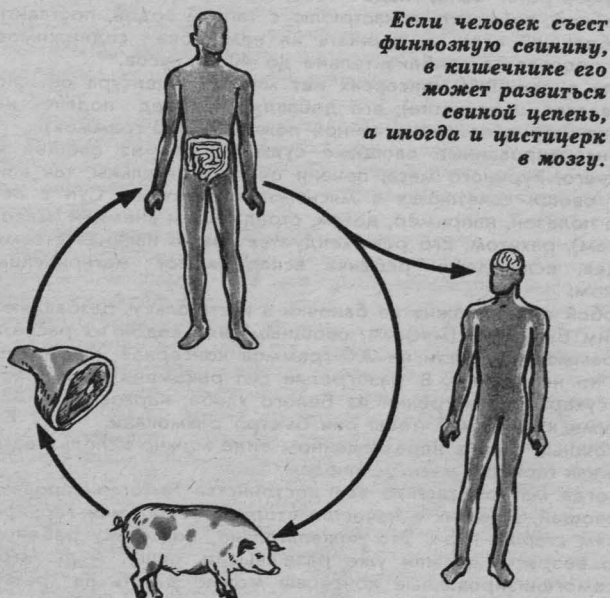
К кому обратиться за помощью? Чаще всего такие люди идут к невропатологу. «Нервная система расшаталась», — думают они. А врач задает неожиданные вопросы: «Моет ли больной руки перед едой, регулярно ли подстригает ногти, тщательно ли моет перед едой овощи и фрукты, не ест ли недожаренную свинину?»

И вот после тщательных расспросов пациента, в результате обследования и зачастую повторных лабораторных анализов выявляются виновники заболевания — кишечные паразитические черви-гельминты, точнее, их личинки, вызывающие поражение головного мозга.

Как же попадают личинки в головной мозг? Яйца гельминтов распространяют свиньи, собаки, а заражаются чаще люди, не соблюдающие правил личной гигиены.

Какие же гельминты и вследствие каких обстоятельств могут поражать головной мозг и вызывать те явления, о которых мы рассказываем? Наиболее распространены свиной цепень (солитер), эхинококк и альвеококк.

Попав с пищей в организм, цистицерки (финны) свиного цепня развиваются в кишечнике человека, и там вырастает взрослый свиной цепень, достигающий 2—3 метров длины и состоящий из головки и 700—900 члеников.



Половозрелые членики выделяют с испражнениями, в каждом из них до 55 тысяч яиц. Вот почему так опасен для окружающих носитель свиного цепня. Но и сам человек, если долго не изгоняет гельминта, «живет на вулкане». Не исключена возможность, что во время рвоты членики паразита будут заброшены из кишечника в желудок. В таком случае яйца цепня подвергаются воздействию желудочного сока, их оболочки растворяются. Высвободившаяся при этом личинка может пробурить стенку кровеносного сосуда и с током крови попасть во все органы и ткани, в том числе и в головной мозг. То же случается, если эти членики с загрязненной пищей или грязными руками заносятся в рот человеку. Развиваясь, личинка гельминта — цистицерк отравляет мозг продуктами своего обмена веществ, а по мере роста сдавливает его.

Одним из проявлений цистицеркоза головного мозга могут быть судорожные припадки с потерей сознания, напоминающие эпилептические. Иногда приступы бывают без потери сознания и характеризуются судорожными подергиваниями только левой или правой руки и ноги, мускулов лица. Для цистицеркоза характерны тяжелая головная боль, снижение зрения. Установить диагноз цистицеркоза может лишь врач, так как подобные симптомы возможны и при менингитах, опухолях головного мозга, кровоизлиянии в мозг.

Цистицеркоз возникает, если не соблюдаются правила личной гигиены, нет надлежащего контроля со стороны ветеринарных работников за качеством мяса. С испражнениями человека членики цепня могут попасть в воду, на траву и сено, на огородные грядки. Их поедают животные, особенно свиньи. Если человек не моет перед едой руки и овощи, не кипятит воду для питья, он может занести яйца в рот. А через два-три месяца после этого сам способен выделять членики вместе с испражнениями и таким образом заражать животных.

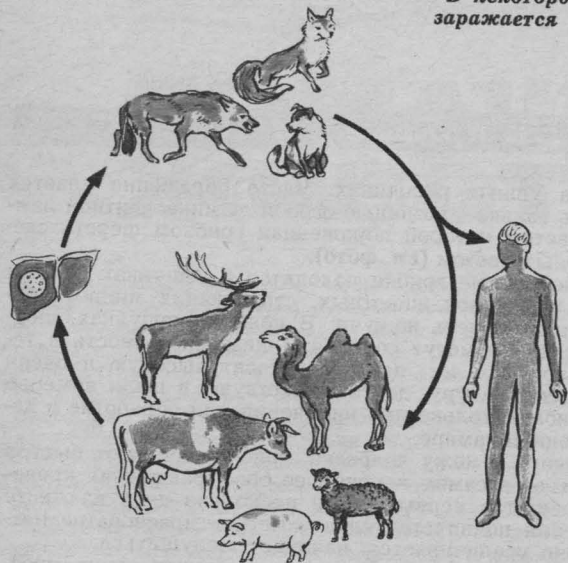
Очень важно следить за чистотой свинарников, не допускать, чтобы свиньи поедали человеческие испражнения; необходимо строить хорошие уборные. Животных, даже из личного хозяйства, надо забивать на специальной убойной площадке. Здесь мясо осматривает ветеринарный работник и поставит на нем клеймо. Нельзя покупать неклеяемое мясо, опасность заражения от него велика.

Болезнь может развиться у тех, кто ест финнозную свинину. В обиходе такое мясо называют крупчаткой, потому что в его волокнах ясно различима «крупка» — пузырьки, наполненные прозрачной жидкостью. Заражение может произойти и в том случае, если в пищу употребляют мясо плохо проваренное, недостаточно прожаренное или в виде сырокопченых окороков. Необходимо помнить, что финны погибают лишь после нескольких часов варки.

Другое заболевание головного мозга, вызванное гельминтами, — эхинококкоз и альвеококкоз. Развивается оно вследствие попадания в организм человека яйца эхинококка или альвеококка. Носители взрослых, половозрелых эхинококков и альвеококков — собака, волк, песец, лиса. Они загрязняют яйцами паразита огороды, пастбища, водоемы. Членики паразитов может проглотить человек, если он небрежно хранит продукты, не моет фрукты и овощи, не моет руки перед едой, не кипятит воду для питья. Их могут проглотить козы, коровы, свиньи, верблюды, олени, а также и другие сельскохозяйственные животные.

Освободившаяся из яйца личинка попадает в желудок, а оттуда по сосудам в ток крови и вместе с ней разносится

Носители эхинококка — собаки, волки, лисы. От них личинки паразита могут попасть к коровам, свиньям, оленям, верблюдам. В некоторых случаях заражается и человек.



по организму и чаще всего поселяется в печени, легких и реже в головном мозгу.

Если эхинококком поражены легкие, человека беспокоит небольшой кашель, мокрота с примесью крови. Со временем количество мокроты увеличивается, она становится желтой. Состояние человека резко ухудшается, когда пузырь эхинококка прорывается в бронх. При этом он может попасть в большой круг кровообращения и вместе с кровью проникнуть в любой орган.

При альвеококкозе поражается преимущественно печень, реже — легкие и мозг.

Поселяясь в головном мозгу, эхинококк растет быстро. Достигнув значительной величины, он сдавливает мозг — усиливаются параличи, появляются судорожные припадки.

Если подобные симптомы возникают, надо сразу обратиться к врачу, особенно это относится к охотникам, собаководам.

Предупреждают заболевание только тщательные санитарные меры. И прежде всего ветеринарный надзор за мясом на бойнях. Части туши, в которых обнаружены эхинококковые пузыри, надо сжигать и ни в коем случае не выбрасывать на корм собакам и другим животным или на свалку, где их могут съесть и волки и лисы. Эти животные заразятся и будут заражать людей. Шкуры лисиц, а также песцов надо снимать в особых помещениях, куда не следует вносить продукты питания.

Итак, повторяем, если у людей молодых, а тем более человека среднего и пожилого возраста впервые появились судороги и головная боль, не проходящая от лекарств, непременно надо обращаться к врачу.

Только тщательная личная гигиена, соблюдение правил гигиены питания могут предотвратить заражение гельминтами, а следовательно, и развитие тяжелых страданий человека.

Справка *Здоровья*

ЛЕГКАЯ АТЛЕТИКА

КРОЛЕВА СПОРТА, как называют легкую атлетику, совершенствует самые распространенные виды движений: бег, ходьбу, прыжки, метание.

Бег на короткие дистанции — скоростно-силовое упражнение, которое способствует главным образом развитию быстроты движений. Бег на средние, длинные и сверхдлинные дистанции, так же как и спортивная ходьба, помогает развивать выносливость. Прыжки в длину, высоту, тройной, с шестом и все виды метаний (диска, копья, ядра, гранаты) совершенствуют двигательные координационные способности. Наиболее разносторонне воздействует на организм легкоатлетическое многоборье (у мужчин — десять видов, у женщин — пять), включающее различные виды бега, прыжков и метаний.

Занятия легкой атлетикой особенно сильно влияют на формирование растущего организма. Мальчики и девочки

могут заниматься легкой атлетикой с 10 лет, а участвовать в соревнованиях с 11 лет. Соревнования проводятся по четырем возрастным группам: 11—12 лет, 13—14, 15—16 и 17—18. Детям и подросткам рекомендуются занятия бегом на короткие дистанции, прыжки и разнообразные метания снарядов облегченного веса.

Регулярные тренировки укрепляют нервную, сердечно-сосудистую, дыхательную и пищеварительную системы, улучшают обмен веществ. Систематические занятия повышают работоспособность и сопротивляемость организма к простудным и инфекционным заболеваниям.

У занимающихся легкой атлетикой увеличивается объем мышц, повышается их сила, связки становятся более крепкими, движения — более четкими, красивыми, улучшаются ориентировка в пространстве и чувство равновесия.

Все практически здоровые люди могут заниматься легкой атлетикой. Нельзя трени-

роваться только тем, у кого имеются нарушения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистая недостаточность, хронические заболевания печени, почек.

Прежде чем начать занятия, надо пройти врачебный осмотр, а затем два раза в году являться на повторные обследования. После перерыва в тренировке, вызванного болезнью или другими причинами, необходимо посоветоваться с врачом об объеме нагрузок.

Возраст для занятий легкой атлетикой не помеха. Разумеется, людям среднего и пожилого возрастов особенно важно строго придерживаться принципа постепенного увеличения нагрузок. Пожилым людям заниматься бегом на длинные дистанции можно только после того, если они несколько лет бегали на средние дистанции и приобрели достаточную общую физическую подготовку.

Легкую атлетику считают легким видом спорта. Однако



тренировки и соревнования не рекомендуется проводить в очень жаркие дни, а также если скорость ветра превышает 10 метров в секунду. К тому же опыт работы многих легкоатлетических секций показывает, что полезно вести круглогодичную тренировку. В снежных районах страны прекрасным дополнением к легкой атлетике являются занятия лыжным и конькобежным спортом.

После занятий легкой атлетикой необходима теплая водная процедура.

Кандидат
медицинских наук
Г. М. Куколевский

Микроспория

В. Е. Зисерман,

заведующая микологическим отделением
кожно-венерологического диспансера № 9 (Москва)

На приеме у миколога

ВРАЧЕЙ-ДЕРМАТОЛОГОВ тревожит каждый случай заболевания микроспорией (стригущим лишаем).

Микроспория относится к грибковым заболеваниям. Существуют виды грибов, которые живут только на коже человека. Они могут вызывать тяжелые заболевания, например, паршу, приводящую к стойкому поражению кожи волосистой части головы и необратимому облысению. К счастью, в наши дни парша встречается очень редко. Резко снижена и заболеваемость трихофитией, которой люди заражаются друг от друга; уменьшается заболеваемость ржавой микроспорией.

Этим успехам способствовали действенные меры профилактики и лечения, разработанные советскими специалистами. Все больные находятся под диспансерным наблюдением. Чтобы предотвратить распространение заболевания, всех членов семьи заболевшего и всех детей, бывших с ним в контакте, обязательно обследуют. Лечение выявленных больных (если они находятся в контакте друг с другом) начинают одновременно. Это предотвращает повторные заражения.

Но подобных мер недостаточно в борьбе с грибковыми заболеваниями, которые могут передаваться человеку от животных. Такова микроспория. По данным московских специалистов, в большинстве случаев заболевания микроспорией вызваны так называемым «кошачьим» грибком-микроспорумом.

Значит, виноваты кошки? Нет, виноваты люди. Люди, которые не умеют правильно обращаться с животными и не соблюдают подчас элементарных гигиенических норм.

...Существует поверье, будто в новую квартиру для того, чтобы жилось в ней счастливо, надо прежде всего впустить кошку. И вот иные новоселы вместе со всеми атрибутами современной жизни — холодильниками, телевизорами — везут с собой специально на этот случай взятых «напрокат» или подобранных на улице кошек.

Конечно, к поверью никто не относится всерьез, делают это шутя: почему бы и не отдать дань традициям, ведь дело не сложное! Кошку впускают в квартиру, а через день-два выбрасывают на лестницу, в подъезд, во двор. И вот тут-то шутка перестает быть безобидной.

Микроспория особенно распространена среди бродячих, бездомных кошек. Это естественно: такие животные всегда грязны, истощены, голодны, они бродят повсюду в поисках пищи, залезают в помойки, чаще встречаются с подобными себе «бродягами».

От бездомных кошек может заразиться и кошка, живущая в доме, если ее без присмотра выпускают на улицу.

Микроспория у кошек протекает иногда незаметно, даже ветеринарный врач не всегда может сразу распознать ее. Лишь тщательное обследование дает возможность обнаружить маленькие участки поредения шерсти или незначительное шелушение где-нибудь на лапках, животе, мор-

де или на ушных раковинах. Часто поражение удается установить только с помощью особой люминесцентной лампы, под светом которой пораженная грибком шерсть светится зеленым светом (см. фото).

Болезнетворные грибки находятся в чешуйках кожи и обломках шерстинок животных, страдающих микроспорией. Грибки эти очень живучи. В кожных чешуйках, шерсти, волосах они могут сохранять жизнеспособность в течение нескольких лет, легко переносят высокую и очень низкую температуру, долго существуют в пыли помещений и погибают только при кипячении или обработке в дезинфекционной камере.

Проникнув в кожу человека, грибки начинают быстро размножаться в самом верхнем ее слое, раздражая кровеносные сосуды и нервы. Через несколько дней на месте их внедрения появляется едва заметное красноватое пятнышко. Оно увеличивается, начинает шелушиться.

Чаще всего пятна появляются на руках, лице, шее. Вначале их немного. Но если больной не лечится, количество пятен возрастает.

Попадая на голову, грибки разрушают оболочку волос. Пораженные грибком волосы теряют блеск и упругость, становятся хрупкими, обламываются. На голове образуются круглые плешинки, покрытые беловатыми чешуйками. Это место кажется как бы выстриженным.

Чем больше срок заболевания, чем распространеннее процесс на коже, тем длительнее лечение. И хотя современные методы позволяют излечить ребенка (а болеют преимущественно дети и подростки) от микроспории, лечение надолго лишает его возможности посещать детский сад, школу.

Порой приходится помещать больного в стационар. Если же лечение проводится амбулаторно, необходимо соблюдать меры, которые предохранят от заражения других членов семьи.

Постель, полотенце, мочалка у больного должны быть отдельные. Нельзя надевать его шапку, косынку, пользоваться его расческой.

Помещение следует убирать особенно тщательно, ежедневно удаляя пыль с пола, ковров, мебели пылесосом или влажной тряпкой.

Объясните детям, что нельзя брать на руки бездомных кошек. Даже домашнюю кошку не надо прижимать к лицу, разрешать ей забираться на постель. Поиграв с ней, надо обязательно вымыть руки с мылом.

А как быть, если ребенок все-таки принесет домой подобранный на улице котенка? Вероятно, первый ваш порыв — выбросить его вон. Но этого не следует делать. И не только потому, что вы очень огорчите своего сына или дочь, предстанете в их глазах жестоким человеком.

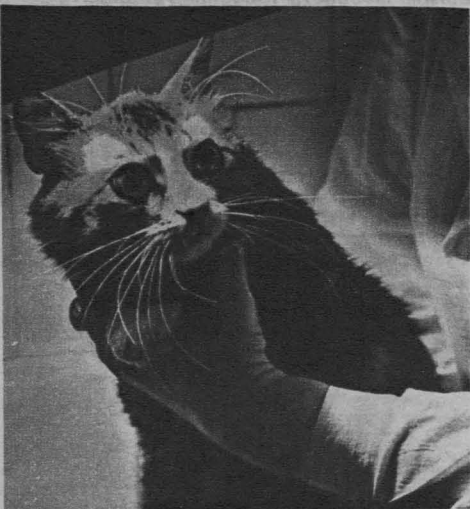
Естественная (и прекрасная!) у детей жалость к беспомощному маленькому существу приведет к тому, что выброшенного вами котенка подберет другой ребенок, а если и его родители поступят так же, как вы, — третий.

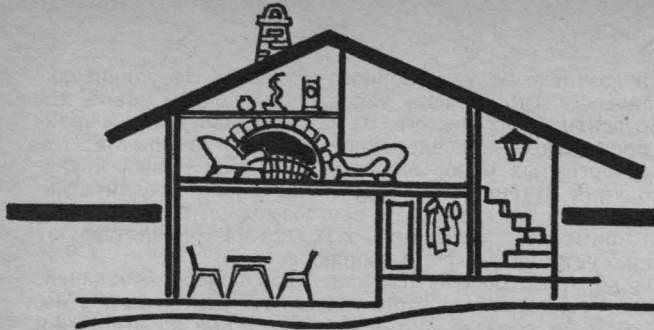
Врачам известно немало случаев, когда большое животное, переходя из семьи в семью, заражало нескольких детей.

Если уж кошка появилась в вашем доме, обратитесь в ветеринарную лечебницу и проверьте, здорова ли она. Может быть, это немного хлопотно, но зато вы будете уверены в том, что детям, да и взрослым, не грозит неприятное заболевание.

В домах, где установлено заболевание людей или животных микроспорией, необходимо обследовать у ветеринара всех кошек и собак.

Если вы обнаружите у себя или ребенка признаки грибкового или сходного с ним заболевания, обязательно обратитесь к врачу-дерматологу.





В ВАШЕЙ КВАРТИРЕ

ДОМАШНИЕ ЖИВОТНЫЕ

В. Г. Нестеренко,
старший ветеринарный врач
Московской городской
ветеринарно-санитарной станции

ЧЕЛОВЕКУ издревле свойственна любовь к животным, к своим четвероногим друзьям. У каждого где-то в глубине души сохраняется память не только о знаменитых Белке и Стрелке, побывавших в космосе, но и о безвестных, но верных спутниках детства — Жучках, Тобиках и Мурках.

Да и есть за что сказать спасибо нашим четвероногим друзьям: это они верно служили и служат и ученому-экспериментатору, и чабану, и пограничнику, и охотнику. Это они доставляют радость и взрослым и детям.

Однако некоторые люди упускают из виду, что содержание животных в городских условиях требует строгого выполнения определенных санитарно-гигиенических правил. Их нарушение может иметь серьезные последствия для здоровья человека.

Особенно важно соблюдать гигиенические правила содержания собак и кошек, если в семье есть дети. Сколько пропущенных уроков, потерянных дней для занятий и отдыха! И все из-за того, что родители не познакомили ребятшек с тем, как надо обращаться с животными, чтобы самим оставаться здоровыми: не пускать собак и кошек к себе в постель, не целовать их, не разрешать облизывать свои руки и лицо. Собаки и кошки языком наводят свой «туалет». А на шероховатой поверхности их языка и в слюне могут находиться болезнетворные микроорганизмы и яйца паразитических червей.

Статистика свидетельствует, что многие болезни животных передаются человеку. Особенно опасны инфекционные заболевания — бешенство и туберкулез, грибковые заболевания — стригущий лишай (микроспория), чесотка, а также токсоплазмоз и гельминтозы. Можно ли избежать этих болезней, не лишая себя радости от пребывания в доме животных? Безусловно! Но лишь строго соблюдая санитарно-гигиенические правила содержания собак и кошек, закрепленные решениями местных Советов депутатов трудящихся.

Вот главные положения, которых надо придерживаться.

Прежде чем приобрести животных, обязательно продумайте: есть ли у вас дома необходимые условия, чтобы их содержать, и время, чтобы за ними ухаживать? В отдельной квартире, разумеется, дело обстоит проще. А если вы живете в коммунальной? Тогда владелец собаки, например, может содержать ее на своей площади, но только при согласии на это соседей по квартире. Забота

о животном не должна заслонять главного — заботу о здоровье окружающих людей, их полноценном отдыхе.

Приобретая животных, вы должны быть уверены в том, что они здоровы! Гарантию даст вам зоомагазин, питомник или общество охраны животных, где вы их купили. Ну, а если покупка произведена на рынке или у случайного прохожего? Тогда не позднее чем в пятидневный срок доставьте собаку, кошку, кролика, ежа в ближайшую ветеринарную лечебницу для осмотра. А если вы приобрели собаку, знайте, что она, кроме того, подлежит обязательной регистрации и прививкам против бешенства.

Наконец, вы удостоверились, что ваш новый «подопечный» здоров. Теперь позаботьтесь о постоянном для него месте, но подальше от кухни. Маленьких собачек можно держать в ящике, а для собак побольше хорошо сделать деревянную раму с натянутой на нее парусиной. Если же собака или кошка спит на половичке-подстилке, то лучше, чтобы подстилка была деревянной или из плотной материи. Такую подстилку легко чистить и мыть. Место, отведенное для собаки, рекомендуется раз в декаду дезинфицировать однопроцентным раствором хлорамина.

Собаки и кошек надо регулярно вычесывать; мыть не менее одного раза в месяц мыльным раствором и затем ополаскивать чистой водой.

Кормят домашних животных не от случая к случаю, а три-четыре раза в день в специально отведенной для этого посуде. Нельзя скармливать собакам и кошкам недоброкачественные мясные отходы, давать им сырую рыбу, сырую или плохо проваренную печень: это может вызвать у них глистные заболевания — гельминтозы. А как известно, гельминтозы собак и кошек опасны не только для самих животных, но и для человека. Не забывайте после каждого кормления животных обязательно мыть руки с мылом!

К сожалению, владельцы животных не всегда выполняют даже общеизвестные правила. Так, например, они частенько подбрасывают надоевших кошек в подъезды, выпускают их на улицу. Помните: бродячие кошки особенно легко заболевают стригущим лишаем и становятся источниками его распространения.

В целях предупреждения заболеваний кошек микроспорией и другими заразными болезнями лучше всего выпускать их из квартиры под присмотром. Один раз в год рекомендуется до-

ставлять кошек в ветеринарную лечебницу для осмотра.

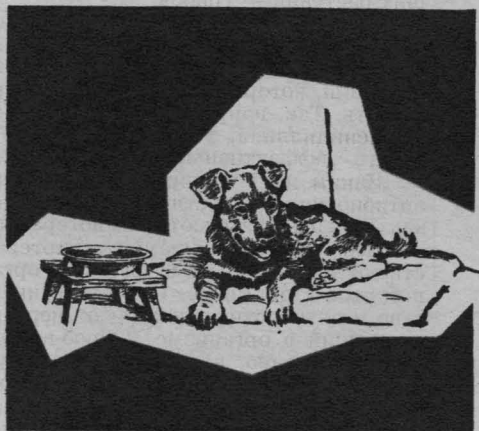
Не всегда хозяева собак выводят их для прогулки как положено: в наморднике и на коротком поводке. Иногда забывают о номерном регистрационном знаке на ошейнике собаки, который выдается ветеринарными лечебницами ежегодно в марте—апреле после осмотра и прививок против бешенства.

Собаки или кошки, укусившие людей или своих же «собратьев» — животных, надо немедленно доставить в ветеринарную лечебницу.

Иногда хозяева замечают, что собака или кошка стала вялой, плохо ест, но не находят времени, чтобы пойти к ветеринару. Между тем о всех случаях заболевания животных или об их падеже необходимо немедленно сообщать в ветеринарную лечебницу, чтобы предотвратить распространение заболеваний.

Гулять с собаками следует на территории двора, отведенной для этой цели жилищно-эксплуатационными конторами. Если такого места нет, для прогулок выбирают малолюдные переулочки или пустыри, где не играют дети.

Правила ухода за домашними животными несложны. Они надежно убергут вас и окружающих от заболеваний и не омрачат радости от общения с четвероногими друзьями.



ОТКРЫТИЕМ новой эры в учении о природе заразных заболеваний и первыми успехами в борьбе с ними мы обязаны исследованиям Пастера, Коха, Мечникова. Кабинетная жизнь этих ученых была не менее рискованна, чем подвиги исследователя джунглей. Невидимые возбудители смертельно опасных заболеваний подстерегали охотников за микробами на каждом шагу.

И тем не менее со второй половины XIX века чуть ли не ежегодно рождались крупные открытия. Так, только в 80-х годах прошлого столетия были описаны и выделены широко распространенный возбудитель гнойных заболеваний — стафилококк и близкий ему гемолитический стрептококк; стал известен возбудитель воспаления легких — пневмококк. Кох открыл палочку туберкулеза и холерный вибрион. В конце XIX и в начале XX веков были разработаны общие эпидемиологические и гигиенические меры защиты от большинства инфекционных болезней; тогда уже стали делать прививки и получать лечебные сыворотки, помогающие в борьбе с некоторыми из известных болезней. И все же это была еще только оборона!

поны и достигло болезнетворного микроба. Не удивительно в связи с этим, почему так сложны поиски новых химиотерапевтических средств. За каждым вошедшим в практику препаратом — бесчисленное количество опытов, тысячи отвергнутых ранее вариантов. И если новый препарат подучил путевку в жизнь, очень важно продлить активный период его службы. А это возможно, если правильно его применять, и в таких дозах, которые препятствуют созданию устойчивых форм микробов.

Только врач способен справиться с подобной задачей. Некоторые больные этого подчас не учитывают. «Может быть, не обязательно всякий раз при недомогании обращаться к специалисту, — полагают они. — Не проще ли было обозначить на этикетке каждого препарата название болезни, при которых его следует принимать? Тогда человек с начавшимся, скажем, кашлем сам в аптеке выбрал бы подходящий антибиотик». Нет, этого делать нельзя!

Даже заболевания одного и того же типа могут быть вызваны разными микробами или микробами одного и того

Не забывайте об этом

Антибиотики назначает ТОЛЬКО

Профессор

В. Н. Соловьев

Настоящая борьба с микробами началась со времени открытия пенициллина, а это произошло в начале 40-х годов нашего века.

Ученым давно известно, что между организмами разных видов идет напряженнейшая борьба за существование. Защищая себя, некоторые микроорганизмы выделяют в окружающую среду особые вещества — антибиотики. Наиболее мощные антибиотики (пенициллин, стрептомицин, неомицин, тетрациклин) образуют представители низших растений — плесневые и лучистые грибы. Среди антибиотиков животного происхождения известны лизоцим, встречающийся в слезах, слюне и почти во всех тканях животного, и экмолин — составная часть молока некоторых рыб.

Более всего в природе фитонцидов — антибиотиков, входящих в состав высших растений. Их обнаружено бесчисленное множество, но ни один не в состоянии по своей активности конкурировать с пенициллином, стрептомицином или любым другим антибиотиком, производным низших растений — грибов.

С помощью различных химических методов из природных антибиотиков готовят лекарства. Но задачи современной синтетической химии шире. Это — получение соединений, которые природа как бы пыталась, но не сумела создать. Так, например, используя одну из частей молекулы пенициллина, ученые создали и продолжают синтезировать эффективные полусинтетические пенициллины.

Каким же принципиально новым качеством обладают антибиотики и синтетические антимикробные средства, или, как их еще называют, химиотерапевтические препараты?

Все лекарства, кроме химиотерапевтических, воздействуют на те или иные функции организма, помогают ему в борьбе с болезнью. Синтетические антимикробные средства и антибиотики действуют непосредственно на паразитирующий в организме микроб-возбудитель.

Естественно, в организме такому лекарству приходится действовать в очень сложной биохимической среде. Эта сложность объясняется тем, что живые клетки чрезвычайно чувствительны к лекарству, как и к любому чужеродному веществу. Ткани и органы богаты белками, которые могут вступить в химическое взаимодействие с препаратом, лишая его активности. Наличие полупроницаемых биологических перегородок препятствует прохождению препарата к месту скопления болезнетворных микробов. Необходимо, чтобы лекарство «миновало» эти и многие другие пре-



Кормил, кормил...

же вида, но обладающими разной чувствительностью к данному антибиотику.

Кроме того, известно, что антибиотики и синтетические химиотерапевтические средства небезопасны. Антибиотики, например, группы тетрациклина могут влиять на печень, раздражать слизистые оболочки желудка и кишечника. Стрептомицин и родственные ему неомицин и канамицин иногда поражают орган слуха. Все это учитывают врачи, выбирая, какой антибиотик лучше назначить в каждом конкретном случае.

Организм человека населен большим количеством микробов. Некоторые из них участвуют в пищеварении, другие препятствуют развитию болезнетворных микробов и, в частности, дрожжеподобных грибов из рода кандиды, населяющих слизистые оболочки и кожу.

Если человек плохо питается, переутомлен, защитные силы его организма ослаблены, создаются условия, при которых некоторые обычно безвредные микробы могут вызвать заболевание. Одним из таких заболеваний является кандидоз. Он наиболее часто встречается как осложнение при самолечении антибиотиками.

При кандидозе у человека поражаются слизистые оболочки полости рта, языка, глотки, пищевода, желудка, кишечника, дыхательных путей, а также кожа. Борьба с заболеванием нелегка. Для этого используются многие средства, наиболее эффективное из них — антибиотик нистатин, специфически действующий против гриба.

Значительно легче предупредить кандидоз. Этому помогает правильное применение антибиотиков.

Более серьезная ситуация возникает, если возбудитель болезни нечувствителен к антибиотику, самостоятельно выбранному больным. Тогда будет потеряно драгоценное время для действенного лечения.

Или другой вариант. Широко известно, что при воспалении легких, вызванном пневмококками, хорошо помогает тетрациклин. Но в некоторых случаях воспаление легких вызывают патогенные грибы. И лекарства, естественно, требуются уже другие.

Еще одна опасность самолечения антибиотиками — возникновение форм микробов, устойчивых к данному лекарству. Известно, что болезнетворные микробы приспосабливаются к антибиотикам и могут передавать новые свойства по наследству.

Если учесть, что большинство микробов размножается путем деления примерно каждые полчаса, устойчивые формы могут возникнуть уже в первые дни после неправильно примененного лекарства.

врач!



...и выкормил.

Рисунки Л. Самойлова.

Антибиотики — сильные средства терапии, и назначать их могут только врачи в самых необходимых случаях.

Каждое необоснованное применение нового антибиотика увеличивает возможность появления лекарственно устойчивых форм микробов, против которых данный антибиотик уже бессилён. С этими устойчивыми формами труднее бороться. Более того, от больного они могут попасть к здоровым людям, не принимавшим антибиотики, вызвать заболевание, которое трудно будет лечить.

Врачам известно и другое — симптомы болезни исчезают гораздо быстрее, чем ее возбудители. Вот почему приносят себе вред те больные, которые, почувствовав облегчение, прекращают прием назначенных им антибиотиков; заболевание может перейти в хроническую форму.

Есть опасность, что злоупотребление антибиотиками может в скором времени оставить медицину без наиболее мощного оружия в борьбе со многими инфекционными заболеваниями.

Не лишайте себя этого действенного лечебного средства! Не принимайте антибиотики по своему усмотрению!

Может ли туберкулез развиваться в шейных и подчелюстных лимфатических узлах? Заразно ли это заболевание? Об этом спрашивает читательница П. Н. Демидова (Днепропетровск).

Уважаемый товарищ!

Вам отвечает

фтизиатр,

кандидат медицинских наук

Михаил Александрович

КАРАЧУНСКИЙ.

ТУБЕРКУЛЕЗОМ могут поражаться шейные, подчелюстные и надключичные узлы. И хотя процесс в основном локализуется в них, заболевание с самого начала принимает общий характер. Человек быстро утомляется, по вечерам у него значительно повышается температура, ночью наблюдается потливость, ухудшается аппетит.

Пораженные туберкулезным процессом лимфатические узлы вначале невелики, почти безболезненны. Со временем увеличиваясь, они срастаются друг с другом, становятся плотными и болезненными на ощупь.

Если лечение начато несвоевременно, не в начальной стадии заболевания, и проводится нерегулярно, кожа над увеличенными узлами краснеет, истончается и прорывается — образуются свищи. Из них выделяется беловатая гнойная масса в виде творога — содержимое расплавившихся лимфатических узлов. Свищ долго не заживает.

В этот период больной может заражать окружающих, так как в гное содержится большое количество возбудителей туберкулеза. Поэтому таким больным необходимо делать частые перевязки. Это не только лечебная, но и профилактическая мера, снижающая возможность заражения окружающих.

Течение болезни длительное — от нескольких месяцев до нескольких лет, с периодическими обострениями и рецидивами. Лечение больных туберкулезом периферических лимфатических узлов требует продолжительного систематического применения противотуберкулезных препаратов. Сейчас имеются препараты, дающие надежный лечебный эффект. В некоторых случаях, помимо медикаментозного, врачи рекомендуют и хирургическое лечение.

**Отвечают
Специалисты**

ЭТО ПРЕДОХРАНИТ ВАС ОТ БЕДЫ

Кандидат медицинских наук

И. М. Ляндрес

ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫЙ русский акушер-гинеколог В. Ф. Снегирев еще в дореволюционные годы утверждал, что если бы удалось убедить женщин систематически обращаться к специалисту, то запущенных форм рака не существовало бы.

Но слова ученого не достигали цели, ибо миллионы женщин были лишены медицинского наблюдения и помощи. Условия обрекали их на трагический исход заболеваний, медленно подтачивавших организм.

Только советский строй, советская система здравоохранения превратили профилактику из мечты ученого в повседневное, практическое дело.

Трудно перечислить все, что предпринимается у нас для охраны здоровья женщины. На страже ее интересов стоит трудовое законодательство; ей обеспечено постоянное медицинское наблюдение, оплачиваемый отпуск до и после родов, помощь государства в воспитании детей.

Над тем, как лучше уберечь ее от различных заболеваний, а при необходимости организовать наиболее эффективное лечение, работают многочисленные научные коллективы, сотни и тысячи врачей. Однако немало зависит и от самой женщины, от того, как соблюдает она правила личной гигиены, насколько умело и разумно пользуется предоставленными ей возможностями.

В практику советского здравоохранения прочно вошли профилактические осмотры женщин.

Многолетний опыт убедительно показал их огромную пользу. В. Ф. Снегирев был глубоко прав: чем более массовыми, систематическими становятся эти осмотры, тем реже приходится нам, врачам, видеть запущенные формы злокачественных новообразований.

Установлено, что к развитию опухолей предрасполагают некоторые, как будто безобидные заболевания. Раку шейки матки, например, нередко предшествуют эрозии, полипы, лейкоплакии. Прологом злокачественного новообразования может стать хронический воспалительный процесс, возникший после аборта.

Никто, конечно, не в состоянии предугадать, произойдет ли, допустим, зло-

качественное перерождение полипа или нет и как скоро это случится — через два года или через двадцать лет. Но одно несомненно: своевременное лечение заболеваний, которые принято называть предраковыми, представляет собой самую надежную профилактику рака.

Заболевания эти часто протекают совершенно бессимптомно или в первое время очень мало дают о себе знать, почти не беспокоят.

Ранняя диагностика в таких случаях особенно важна: чем раньше обнаружено заболевание, тем легче и быстрее оно поддается лечению. И самое главное — пресекается вероятность развития злокачественного новообразования.

Вот почему мы, акушеры-гинекологи, не устаем напоминать о важности профилактических осмотров; вот почему сетуем, когда в кабинет специалиста женщины приводит лишь подозрение на беременность или острое гинекологическое заболевание.

Здоровые люди, вернее, люди, которые чувствуют себя хорошо (а это не всегда одно и то же), вообще неохотно идут к врачу. А женщины, нам кажется, относятся к своему здоровью особенно небрежно. Почему? Может быть, постоянно поглощенные заботами о семье, о детях, они просто забывают о себе? Да, заняты они действительно больше мужчин, круг их обязанностей шире, обременительнее.

Но тогда прямой долг тех, кому женщина уделяет так много внимания, позаботиться, в свою очередь, и о ней.

Дорогие мужья! Спросите у ваших жен, давно ли они были у врача. И если услышите, что давно, — убедите пойти к врачу и, главное, помогите высвободить для этого время! Знайте, что женщина должна проходить профилактические осмотры не реже двух раз в год. Это может предохранить ее, а значит, и всю вашу семью от большого несчастья!

Некоторые женщины уклоняются от медицинских осмотров потому, что боятся услышать неприятный диагноз, страшатся возможной операции.

Разумно ли это? Можно ли поддаваться такой слабости? Ведь если заболевание действительно существует, оно будет неотвратимо развиваться. «Спрятаться» от него не удастся, операция дейст-

вительно может потребоваться, а чем раньше ее сделать, тем она будет менее травмирующей и более эффективной.

Хочется привести недавний пример из своей врачебной практики. В моем кабинете — сорокашестилетняя женщина. Она взволнована.

— Когда вы были последний раз у гинеколога?

— Не помню. Вероятно, лет восемь или десять назад.

— Как же так? Разве вас никогда не приглашали на профилактические осмотры?

— Приглашали, да я не ходила. Казалось, ни к чему время тратить, если я здорова.

— А теперь передумали?

— Теперь очень плохо мне.

Выяснилось, что уже больше года моя пациентка чувствует себя нездоровой. Но вместо того, чтобы обратиться к врачу, упорно старается сама найти объяснение своему состоянию. Возникшее нарушение менструального цикла она приписала возрасту, появление выделений с примесью крови объяснила волнением или переутомлением, боль внизу живота и учащенное мочеиспускание — обострением перенесенного когда-то цистита.

Но выделения становились обильнее, боль — острее. Напрягались тревожные догадки, а она все не шла к врачу, теперь уже боясь их подтверждения. И когда пришла, то действительно не услышала ничего утешительного. У нее оказался рак шейки матки, причем в такой запущенной стадии, когда операция уже невозможна, а другие методы лечения способны лишь несколько продлить жизнь.

Иногда говорят, что медицина бессильна против злокачественных опухолей. Это неверно! Мы располагаем огромным арсеналом эффективных, надежных средств, у нас есть много путей борьбы с этим тяжелым заболеванием.

Очень важно, что сейчас имеется много тонких диагностических методов, позволяющих быстро и точно поставить диагноз.

Ранняя диагностика — решающее условие успешного лечения. И вот в случае, о котором я рассказал, для предотвращения тяжелого исхода требовалось одно-единственное, самое простое и доступное средство: **своевременный профилактический осмотр**, а следовательно, своевременно поставленный диагноз.

Возможностей для обследования много: можно побывать у врача женской консультации, районной поликлиники, медико-санитарной части предприятия; в сельской местности — у акушерки, которая при необходимости направит к врачу.

Обнаружить какое-либо отклонение в состоянии здоровья — главная цель осмотра. Но пусть женщины не думают, будто после осмотра обязательно выяснится какое-либо неблагополучие, обязательно предстоит лечение. Ведь болеет незначительное число женщин, подавляющее большинство вполне здоровы. Они уходят из кабинета врача в хорошем настроении, ободренные и спокойные.

Какие же у вас есть основания избегать профилактического осмотра? Право, никаких. Ни одного довода — против, и множество самых веских — за.

Итак, приходите, не откладывая, врач ждет вас!





ПИТАТЕЛЬНЫЕ



● Следите за своей внешностью

ПИТАТЕЛЬНЫЕ МАСКИ — один из наиболее простых, доступных и эффективных способов ухода за кожей лица и шеи. В зависимости от состояния кожи применяют маски, содержащие те или иные вещества растительного или животного происхождения. Особенно широко в косметике используют маски из свежего сока, настоев и отваров различных трав, фруктов, овощей. Благоприятное воздействие таких масок объясняется наличием в их составе так называемых биологически активных веществ: витаминов, фитонцидов, глюкозидов и т. п.

Биологически активные вещества активизируют процессы обмена, происходящие в клетках кожи, способствуют их обновлению, усиливают кровообращение, улучшают питание кожи.

Маски полезны всем. Молодым женщинам они помогают сохранять свежий цвет лица, очищать кожу и уменьшать ее жирность. Женщинам старшего возраста маски помогают смягчать сухую кожу, осветлять и тонизировать ее.

Сначала лицо очищают теп-

О том, какие питательные маски рекомендуются женщинам с нормальной, сухой и жирной кожей, рассказывает сотрудник Научно-исследовательского института косметологии Министерства здравоохранения РСФСР врач-косметолог Людмила Константиновна СЛЕПКОВА.

лым хорошо очищает, увлажняет и тонизирует кожу, являясь отличным стимулятором для нервных окончаний, заложенных в коже.

Затем смажьте сухие участки кожи тонким слоем питательного крема и, приняв удобную позу, приступите к наложению маски. Маски бывают густые и жидкие. Густые маски кладут прямо на кожу; если они жидкие, то на лицо накладывают пропитанную ими вату или чистый полотняный лоскут, сшитый по форме лица.

Маску накладывают снизу вверх по так называемым кожным линиям, как показано на рисунке. Область век оставляют свободной; на веки полезно положить прохладный компресс из настоя ромашки или чая.

Теперь прилягте на кушетку и спокойно полежите. Че-

тваром до консистенции кашицы.

ЛИМОННАЯ МАСКА. Лимон нарезают мелкими кусочками, заливают 100 граммами водки и настаивают примерно 10 дней в закрытой стеклянной посуде. Перед употреблением полученную смесь разводят в таком же количестве воды.

БЕЛКОВЫЕ МАСКИ: белково-ягодная, белково-фруктовая, белково-овощная маски: яичный белок взбивают «венчиком» до получения пены. По каплям добавляют в него чайную ложку сока любых свежих ягод, овощей и фруктов.

Белково-лимонная и белково-столетнико-

вая маски: взбив яичный белок, добавляют в него одну чайную ложку лимонного сока или сока, выжатого из стебля столетника (алоэ).

Белково-квасцовая маска особенно полезна людям с жирной, пористой кожей. К взбитому белку добавляют 2—3 капли пятипроцентного раствора квасцов.

МОЛОЧНАЯ МАСКА. Две столовые ложки кислого молока смешивают с одной столовой ложкой толочка до густоты кашицы.

ДРОЖЖЕВАЯ МАСКА. 25 граммов дрожжей разводят в столовой ложке молока, добавляют чайную ложку лимонного сока.

Дрожжи можно также разводить 3-процентной перекисью водорода до густоты кашицы.

ТВОРОЖНАЯ МАСКА. Две столовые ложки творога разводят свежим молоком или простоквашей до густоты сметаны.

МАСКИ ДЛЯ СУХОЙ И НОРМАЛЬНОЙ КОЖИ

МАСКА ИЗ ЯИЧНОГО ЖЕЛТКА. В растертый яичный желток добавляют чайную ложку ягодного, фруктового или овощного сока: малины, клубники, арбуза, огурцов, винограда и т. п.

ЯБЛОЧНАЯ МАСКА. Очищенные яблоки натирают на мелкой терке.

ТОМАТНАЯ МАСКА. К одной столовой ложке сока протертых помидоров добавляют

одну-две столовые ложки толочка до получения кашицы. Вместо толочка можно добавить половину желтка и немного муки или крахмала.

Так же готовят маски, взяв вместо томата клубнику или виноград.

ТОЛОКОННАЯ МАСКА. Одну ложку толочка заливают полстаканом горячего молока, добавляют 10—20 капель прованского масла.

МАСКИ ДЛЯ ДРЯБЛОЙ МОРЩИНистой КОЖИ

БЕЛКОВО-ЛИМОННАЯ МАСКА. Яичный белок взбивают в пену, добавляют сок из половинки лимона и соль на кончике ножа.

ЖЕЛТКОВО-МЕДОВАЯ МАСКА. Яичный желток растирают с одной чайной ложкой жидкого натурального меда и одной чайной ложкой глицерина.

МЕДОВАЯ МАСКА. Одну столовую ложку меда смешивают с одной столовой ложкой толочка и двумя столовыми ложками молока. Медовые маски противопоказаны при расширении сосудов кожи.

ЖЕЛТКОВО-МАСЛЯНАЯ МАСКА. Желток смешивают с чайной ложкой камфарного или касторового масла.

ДРОЖЖЕВАЯ МАСКА. 25 граммов дрожжей разводят до густоты сметаны и дают постоять до брожения.

МАСКА ИЗ БЕЛОГО ХЛЕБА С МОЛОКОМ. Хлеб очищают от корки, заливают молоком и размешивают до густоты сметаны.

МАСКА ИЗ СТОЛЕТНИКА (АЛОЭ). Из листьев алоэ, выдержанных в темном, холодном месте 14 дней, выжимают сок.

МАСКИ

лой водой или лосьоном. Можно протереть кожу ваткой, смоченной настоем или отваром из сока целебных трав, фруктов или овощей.

Настой готовят так: траву, стебли или листья растений, а также измельченные овощи и фрукты кладут в кипящую воду и настаивают в течение 10 минут. Затем процеживают.

Отвар: измельченные растения, овощи или фрукты кипятят в воде в течение 10—15 минут, затем процеживают.

После того как вы очистили лицо, сделайте компресс из горячей воды, настоя или отвара. Компресс может заменить пульверизация водой, отваром или настоем. Теплая жидкость под слабым давле-

нием минут 15—20 снимите компресс с век и маску с лица; протрите лицо ватным тампоном, смоченным сначала теплой, затем холодной водой.

Если кожа у вас жирная, в воду добавьте несколько капель сока лимона, уксуса. Вместо воды можно пользоваться отварами и настоями.

Женщинам с сухой кожей советуем использовать отвар ромашки, липы, шиповника. Очистив лицо, они должны смазать его каким-либо питательным кремом.

Маски рекомендуется делать два-три раза в неделю, а если у вас есть свободное время, то и чаще.

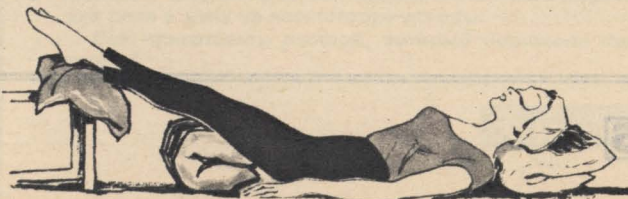
Приводим прописи некоторых масок, которые легко приготовить самим.

МАСКИ ДЛЯ ЖИРНОЙ КОЖИ

МАСКА ИЗ ТРАВ. Шалфей, ромашку, мяту, полевой хвощ, календулу, липовый цвет в равных количествах (по одной столовой ложке) заваривают двумя стаканами кипятка. Настаивают 10—15 минут и про-

цеживают. Настой можно наносить на лицо в виде теплого компресса, а охладив, использовать для снятия маски.

Еще лучше, если травы размельчают в ступке и разводят



Всегда ли надо вставлять

Профессор

Е. И. Гаврилов

На приеме у стоматолога — ортопеда

ПРИ РАСКОПКАХ финикийского города Сидона, процветавшего в IV веке до нашей эры, обнаружены искусственные зубы, которые укреплялись на соседних естественных зубах золотой проволокой. Стоматологи справедливо считают их предками современного мостовидного протеза.

В Римской империи протезирование зубов было уже хорошо известно. Материалом для протезов служили золото, слоновая или бычья кость, дерево, зубы умерших людей. Изготовлением протезов занимались ювелиры, кузнецы, резчики по металлу, цирюльники, банщики, массажисты. Протезы изготавливались на глазок и были, разумеется, весьма далеки от совершенства.

Техника современного зубопротезирования основана на всестороннем знании анатомии и физиологии жевательного аппарата. Ныне протезирование не только улучшает внешний вид человека и восстанавливает функцию органов жевания и речи, но и предупреждает дальнейшее разрушение зубных рядов, заболевания жевательных мышц, височно-челюстного сустава.

Поскольку протезирование — лечебное мероприятие, сроки его подготовки, характер протеза, естественно, определяются не пациентом, а врачом. Однако и пациент должен располагать некоторыми сведениями о том, когда ему необходимо протезирование.

Так, при потере даже одного переднего зуба или премоляра (малого коренного зуба), протезирование необходимо и с точки зрения эстетической и для того, чтобы предупредить нарушения речи.

Иначе обстоит дело, если нет одного или двух боковых зубов. Например, при утрате первого моляра (большого коренного зуба) нижней или верхней челюсти эстетических нарушений не возникает, не затрудняется и жевание, не нарушается также внятность речи. Необходимо ли в этом случае протезирование? Да. Потому что у человека постепенно нарушается обычное смыкание зубных рядов.

Подобные деформации быстрее развиваются у детей, медленнее — у юношей и еще медленнее — у людей старше 40 лет. Вот почему при потере даже одного коренного

зуба у школьника протезирование необходимо, у юношей — при появлении признаков изменения положения зубов. Если же человек, которому за сорок, потерял коренной зуб, протезирование необязательно.

Отсюда вывод: надо время от времени бывать и у стоматолога-терапевта, и у стоматолога-ортопеда.

Известно, что любая хирургическая операция требует подготовки к ней больного. И в ортопедической стоматологии проводится предпротезная подготовка, которая иногда более длительна, чем само протезирование.

Различают отдаленное и непосредственное протезирование. Отдаленное протезирование осуществляется через 2—3 месяца, а иногда и позднее, когда наступит заживление костной раны после удаления зубов.

Но естественно желание человека как можно быстрее получить протез и тем самым сократить тягостное время, когда речь его невнятна, жевание затруднено. В этом случае прибегают к непосредственному протезированию: протез по специально разработанным методикам изготавливают заранее и вставляют тут же после удаления зубов. Но такой протез обязательно заменяют через 2—4 месяца, так как к этому времени он перестанет соответствовать протезному ложу и пользоваться им может быть даже вредно.

Непосредственное протезирование широко применяется при потере передних зубов, после удаления последней пары антагонизирующих (противостоящих) зубов, когда возникают резкие нарушения речи, жевания.

Протезы разнообразны, поскольку различны дефекты зубов, зубных рядов и челюстей. В соответствии с этим протезы можно разделить на несколько групп.

В первую группу входят протезы, замещающие дефекты в коронках зубов. К ним относятся вкладки (из золота, специальных сплавов, пластмассы), близкие по своему назначению к пломбам; коронки (металлические, пластмассовые, фарфоровые), а также штифтовые зубы.

Во вторую группу входят протезы, замещающие дефекты зубных рядов (мостовидные протезы, пластиночные или дуговые протезы).

Так выглядят
некоторые виды
зубных протезов.



ЗУБЫ?

К третьей группе относятся протезы для беззубых челюстей.

К четвертой — протезы зубо-челюстные, применяемые после удаления части или всей челюсти.

Наряду с этой классификацией существует другая, более простая. Исходя из нее, протезы делят на съёмные и несъёмные — мостовидные, пластиночные и дуговые, в которых часть пластинки заменена металлической дугой, проходящей по нёбу.

Обычно наши пациенты психологически более подготовлены к протезированию мостовидными протезами. Между тем съёмный протез отнюдь не свидетельствует о старости. Мостовидные же протезы менее гигиеничны, так как их труднее очищать, и поэтому может возникнуть дурной запах изо рта. Они и внешне менее привлекательны: металл резко выделяется на фоне естественных зубов, а при электрическом освещении, особенно если зуб сделан из нержавеющей стали, может показаться, что он почернел, испорчен.

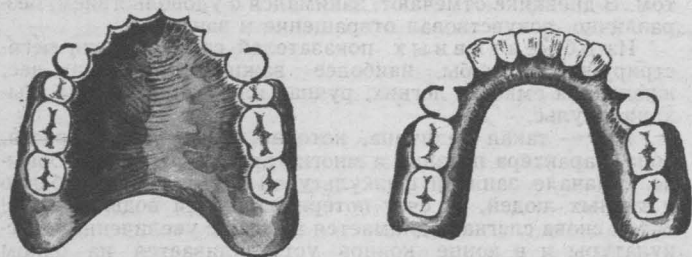
Съёмные протезы легко чистить, подбирать под цвет, форму и размер собственных, естественных зубов. Вот почему мы, стоматологи, считаем, что съёмные протезы должны найти более широкое применение.

А как ухаживать за протезами?

Мостовидные чистят мягкой щеткой и зубным порошком или пастой. Особенно тщательно следует это делать перед сном, так как остатки пищи, застрявшие под протезами, ночью подвергаются процессам брожения. Полезно также иногда прополоскать рот раствором питьевой соды (полчайной ложки соды на стакан теплой воды).

Съёмные протезы чистят зубной щеткой в проточной воде комнатной температуры. Желательно это делать и до и после еды. На ночь протезы необходимо вычистить и хранить в закрытых пластмассовых коробках. Правда, некоторые молодые пациенты не вынимают протезы на ночь, но возражать против этого не следует. Рекомендацию хранить зубные протезы в стакане с водой можно считать анахронизмом.

город Калинин



Кислородный КОКТЕЙЛЬ

СРЕДИ широкого ассортимента напитков и коктейлей, которые приятны и полезны, хочется выделить один — кислородный.

Запасы кислорода в организме невелики — менее двух с половиной литров. Этого количества достаточно для жизнедеятельности лишь в течение нескольких минут, поэтому необходимо, чтобы кислород поступал в организм непрерывно. Запасы его пополняются из воздуха, главным образом через легкие.

Но иногда в результате развития болезненного процесса усвоение кислорода ухудшается, и наступает кислородное голодание. Врачам приходится в таких случаях прибегать к кислородной терапии — оксигенотерапии. Как считают специалисты, пониженное потребление кислорода наблюдается у многих и дополнительное поступление этого жизненно необходимого газа весьма желательно.

Как же подать кислород в организм? В стакан его не нальешь: кислород — летучий газ. Самый распространенный способ — ингаляция, то есть вдыхание. Простейший ее способ — кислородная подушка, наиболее совершенный — специальная палатка. Больной лежит на койке, над которой натянута палатка из полиэтиленовой пленки, в палатку подают кислород.

А нельзя ли ввести кислород не через легкие, а, скажем, через кишечник? И еще лучше — не вводить с помощью специальной аппаратуры, а глотать с пищей или напитком?

Этот путь оказался перспективным. Но как связать кислород, чтобы его можно было пить или есть? Вот если бы заполнить им герметичные ячейки по типу пчелиных сот? Конечно, эти соты должны быть съедобны. Стоит откусить от сот кусочек, разжевать его, проглотить — и кислород через стенки кишечника проникает в кровь, насыщает ее. Даже небольшого количества кислорода, около 500 кубических сантиметров, достаточно для улучшения окислительно-восстановительных и ферментативных процессов.

Впервые идею применить кислород в виде напитка высказал известный украинский физиолог, академик АМН СССР Н. Н. Сиротинин. И вот у доктора медицинских наук профессора Н. С. Заноздри и кандидата медицинских наук Д. А. Нужного из Киевского научно-исследовательского института клинической медицины имени Н. Д. Стражеско появилась мысль использовать в качестве «сот» пенную структуру, образуемую из витаминизированных растворов и белков.

В стеклянную банку или обычный графин наливают около трехсот граммов раствора, который будут насыщать кислородом, и закрывают банку плотной полиэтиленовой крышкой. В крышку вмонтированы два штуцера. На один надевают сверху резиновую трубочку, на второй штуцер с той стороны, которая находится внутри банки, надевают распылитель: хлорвиниловую или резиновую трубку. Нижний конец ее герметически закрывают, а в боковой поверхности в двух сантиметрах от конца проделывают иглой не менее 25—30 дырочек. Этот конец погружают в раствор. Наружный конец штуцера соединяют с источником кислорода; им может служить кислородная подушка. Когда ее слегка сжимают, газ поступает в распылитель и, вырываясь из отверстий, интенсивно образует над поверхностью раствора пену. Она быстро увеличивается. Вот она достигает крышки и устремляется в резиновую трубочку. Достаточно подсоединить к трубочке мундштук — и можно «пить» кислород.

Обычная доза кислородного коктейля — 100—150 граммов. Это количество можно принимать один или два раза в день за час-полтора до еды.

Как приготовить раствор, который насыщают кислородом?

САМОКОНТРОЛЬ

Доцент

Р. А. Сванишвили

О ДНАЖДЫ в ожидании приема у кабинета врачебного контроля при Тбилисском медицинском институте разгорелся спор. Один из ожидавших приема горячо отстаивал благотворность спорта, другой с раздражением возражал:

— Нет, что ни говорите, но спорт показан далеко не каждому. Стоит мне, к примеру, позаниматься с гирей, как все тело свинцом наливаются, сон делается беспокойным.

Когда мы проверили состояние здоровья и физическую подготовленность этого противника физкультуры, оказалось, что противопоказаний к занятиям у него нет. Он просто неправильно их организовал, не сумел постепенно «настроить» свой организм для больших нагрузок, поднимая двухпудовую гирю от случая к случаю. Как мы и ожидали, он не был знаком с элементами самоконтроля. А они немаловажны, особенно для тех, кто занимается самостоятельно, а не под наблюдением тренера.

— Что мне даст этот самоконтроль? — спросил он.

— Регулярные наблюдения физкультурника за состоянием своего здоровья помогают ему правильно оценить влияние занятий на организм, разумно дозировать их. Разумеется, постоянно сосредоточиваться на своих ощущениях не следует, но нельзя и полностью пренебрегать ими.

Примеры из жизни выдающихся спортсменов показывают, что самоконтроль дисциплинировал их, помог воспитать сознательное отношение к занятиям, приобрести необходимые знания и навыки в личной гигиене.

Вот и вам мы советуем: заведите дневник самоконтроля и записывайте в него различные субъективные и объективные показатели.

Основные субъективные показатели: самочувствие, сон, аппетит, работоспособность, желание тренироваться.

Самочувствие регистрируют как хорошее, удовлетворительное и плохое. Самочувствие складывается из разных ощущений: бодрости и вялости, жизнерадостности и упадка настроения и т. п.

Сон: хороший, удовлетворительный и плохой. Сон у здорового человека наступает достаточно быстро. Он глубокий и непрерывный, после него просыпаешься свежим и бодрым. Если же сон прерывист и беспокоен, выясните, не следствие ли это перенапряжения после тренировок, слишком большой «дозы» физических упражнений.

Аппетит (нормальный, повышенный, пониженный) отражает не только состояние органов пищеварения, но и всего организма. Обычно после изрядной физической нагрузки хочется плотно поесть, а если ты переусердствовал, даже вкусная еда не привлекает.

Работоспособность. При рациональных занятиях физкультурой она должна быть хорошей. Если же, например, вы, не отдохнув после рабочего дня, сразу приступили к тренировке, — это может в дальнейшем сказаться на снижении работоспособности.

И, наконец, **желание заниматься физкультурой и спортом.** В дневнике отмечают: занимался с удовольствием, безразлично, почувствовал отвращение к занятиям.

Из объективных показателей самоконтроля регистрируйте хотя бы наиболее важные, такие, как вес, жизненная емкость легких, ручная или станковая сила, дыхание, пульс.

Вес — такая величина, которая зависит от возраста, пола, характера питания и многих других факторов. Обычно в начале занятий физкультурой вес падает, особенно у тучных людей, за счет потери излишней воды и жира. Затем снова слегка поднимается в связи с увеличением мускулатуры и в конце концов устанавливается на одном уровне.

После больших физических напряжений — кроссов, волейбольных или футбольных соревнований — нормальна некоторая потеря веса. Футболисты, например, могут по-

Существует несколько рецептов, предложенных Киевским научно-исследовательским институтом гигиены питания и одобренных Киевским научно-исследовательским институтом клинической медицины имени Н. Д. Стражеско и другими. Мы расскажем об одном из наиболее употребительных рецептов. Он рекомендуется здоровым; больные готовят растворы по указанию врача.

50—60 граммов шиповника заливают полутора литрами воды и кипятят в течение 5—10 минут. Отвар выдерживают 5—6 часов (обычно его готовят с вечера и оставляют настаиваться до утра). Процеживают жидкость через марлю и добавляют к ней по вкусу какой-либо плодоягодный сироп, в среднем — до 100 граммов. Очень хорош сироп черной смородины, можно использовать и комбинацию сиропов. В раствор кладут один белок куриного яйца, предварительно его взбивают.

Приготовленную смесь можно хранить в холодильнике в течение 1—3 дней. Использовать для приготовления кислородного напитка алюминиевую посуду не рекомендуется, так как может происходить окисление.

Кислородный коктейль с успехом применяют во многих санаториях, лечебных учреждениях. Вполне возможно приготовить его и дома.

Г. Гуков

Киев — Москва

ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Выдающиеся деятели



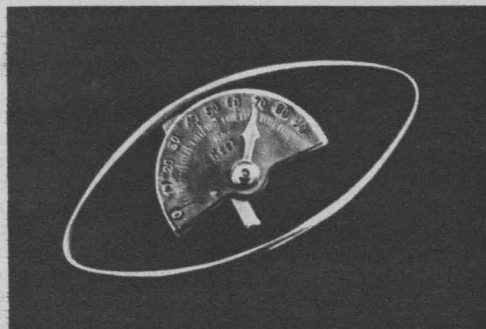
27 МАРТА — 125 лет со дня рождения Вильгельма Конрада РЕНТГЕНА — крупнейшего немецкого физика. Будучи одним из основоположников экспериментального направления в современной физике, он имел репутацию выдающегося экспериментатора своего времени.

Исследования Рентгена отличались оригинальностью постановки опытов, исключительной тщательностью и точностью измерений. Ученый открыл новый вид лучей, назвав их икс-лучами, ныне известных под именем рентгеновых.

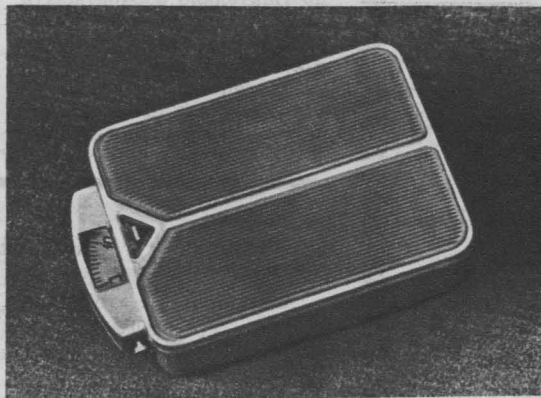
Рентгену принадлежат также фундаментальные исследования по теплоемкости газов, вязности и диэлектрической проницаемости некоторых жидкостей, открытие взаимосвязи электрических и оптических явлений в кристаллах. Большое значение для электродинамики движущихся сред имели его опыты по измерению магнитного поля, создаваемого движущимися зарядами на изолированных друг от друга проводниках.

Ученый удостоен многих премий, отличий, почетных дипломов и званий. В 1897 году он был избран почетным членом Общества русских врачей в Петербурге. В 1901 году В. Рентген первым из физиков получил Нобелевскую премию.

ФИЗКУЛЬТУРНИКА



Каждый физкультурник, имея дома секундомер, динамометр, напольные весы, сможет проследить за влиянием занятий физкультурой на свое здоровье.



терять за матч до 2—3 килограммов, но вес восстанавливается быстро: примерно за одни-два суток.

Систематическое же снижение «тренировочного веса» — неблагоприятный признак. Это сигнал: человек перетренировался или нагрузка не соответствует возможностям организма. Вес проверяйте хотя бы раз в неделю. Взвешиваться лучше раздетым, натощак утром до зарядки, а также перед началом соревнований и на следующий день после них.

Важный показатель физического развития — **жизненная емкость легких (ЖЕЛ)**, то есть количество воздуха, которое выдыхают, сделав предварительно глубокий вдох. Этот показатель проверяют хотя бы раз в месяц в кабинете врачебного контроля с помощью специального аппарата — спирометра.

Спирометрия у здоровых мужчин колеблется от 3 500 до 4 500 миллилитров, у женщин — от 2 500 до 3 500. ЖЕЛ увеличивается по мере тренированности: так, после утренней зарядки или производственной гимнастики повышается на 100—200 миллилитров, а при утомлении на столько же может понизиться. Стойкое понижение жизненной емкости легких — один из характерных признаков перетренированности или же заболевания.

Мышечную силу измеряют динамометром. Для более правильной оценки динамометрических измерений ручной (мышц кисти) и становой силы (мышц — разгибателей позвоночника) высчитывают показатель развития силы мышц; данные динамометрических измерений в килограммах множат на 100 и делят на вес тела. Так, если у мужчины при весе 70 килограммов динамометрия правой руки равна 50 килограммам, то следует 50 умножить на 100 и разделить на 70. Таким образом, показатель его ручной силы будет равен 71 проценту.

Между динамометрическими показателями левой и правой руки существует некоторая разница — примерно в 5—10 килограммов.

В норме для мужчин показатель развития ручной силы — 55—75 процентов, становой — 200—250 процентов; для женщин: ручной силы — 45—50 процентов, становой — 100—150 процентов.

Систематические занятия физическими упражнениями помогают увеличить и на долгие годы сохранить высокие показатели мускульной силы.

Существеннейший показатель самоконтроля — **пульс**, частота и характер которого отражают деятельность сердечно-сосудистой системы.

В норме в состоянии покоя пульс у здорового нетренированного мужчины равен 60—80 ударам в минуту, у женщин — на 5—10 ударов больше. У людей, систематически занимающихся физкультурой и спортом, наблюдается замедление пульса — брадикардия. У хороших спортсменов пульс в норме около 40 ударов в минуту.

Чтобы исследовать приспособляемость сердца к мышечной нагрузке, в практике самоконтроля проводится функциональная проба.

Сядьте на стул и спокойно посидите минут пять. Затем сосчитайте пульс в течение 10 секунд и сделайте в течение 30 секунд 10 или 20 приседаний. Вновь сядьте и подсчитайте пульс в течение 10 секунд. Приспособляемость сердца к мышечной нагрузке будет хорошей, если пульс возвратится к исходной величине на второй или третьей минуте.

Учтите, что после бега, спортивных игр, гимнастических упражнений на снарядах пульс может доходить до 160 ударов в минуту и даже больше, но через 10—15 минут он приблизится к норме.

Важный функциональный показатель — **частота дыхания**. Нормально человек делает 16—20 дыхательных движений в минуту. (Каждый вдох и выдох — одно дыхание.) Считают дыхательные движения, положив руку на нижнюю часть грудной клетки и верхнюю часть живота.

В процессе занятий физическими упражнениями дыхание становится глубоким и ритмичным, частота дыхания уменьшается до 10—6 движений в минуту.

Перед туристским или альпинистским походом полезно провести **функциональную пробу** с задержкой дыхания. Делается это так. Дважды глубоко вдохните и выдохните, а на третьем вдохе плотно сомкните губы и зажмите нос пальцами. Время задержки дыхания определяют по секундной стрелке. В норме для мужчин задержка дыхания 50—60, а для женщин — 30—40 секунд. У хороших физкультурников и спортсменов время задержки дыхания намного больше, а иногда равняется даже 5—6 минутам.

Итак, аккуратно заносите все данные самонаблюдения в дневник самоконтроля. Не реже одного раза в три месяца посещайте кабинет врачебного контроля и лечебной физкультуры, посоветуйтесь со специалистами, правильно ли вы тренируетесь.

Тбилиси

Что делать при порезах

НЕБОЛЬШИЕ повреждения кожи — порезы — обычно не причиняют особой боли и, как правило, не сопровождаются длительным кровотечением. Но всякое нарушение целостности кожи — это открытые ворота, через которые может проникнуть инфекция.

Попадая в более глубокие слои кожи, микробы начинают размножаться и вызывают нагноение раны. Чтобы избежать этого, надо тщательно обрабатывать любое повреждение кожи каким-либо дезинфицирующим средством.

Царапины, ссадины, незначительные порезы смазывают раствором брил-

лиантовой зелени или йодной настойкой. Можно для этой цели использовать фурацилиновый коллоид, обеззараживающую жидкость Новикова (она состоит из смеси бриллиантовой зелени, танина, касторового масла и спирта) или клей БФ-6. Чистой стеклянной палочкой или пипеткой на место повреждения наносят одну-две капли любого из этих препаратов и размазывают по длине пореза или царапины.

Если порез более значителен, йодом обрабатывают только кожу вокруг него, чтобы не прижечь раневую поверхность. Обычно при порезе края раны легко

сходятся, поэтому после смазывания йодом достаточно бывает наложить стерильную повязку. Вместо стерильного бинта можно употребить чистую ткань или марлю, прогладив ее горячим утюгом. Если края раны расходятся, их можно сблизить, наложив сверху полоску бактерицидного пластыря.

Иногда порезы бывают глубокими и сопровождаются значительным кровотечением. В таких случаях надо наложить стерильную давящую повязку и, не откладывая, обратиться к врачу.

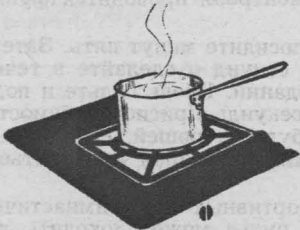
Врач
К. К. СЕГАЛ

Маленькие Советы

* Замерзший лук не следует размораживать. Можно спокойно использовать его, так как вкус и питательные свойства такого лука почти не изменяются.

* Не следует обогреть квартиру, зажигая горелки кухонных газовых плит. Исследованиями установлено, что в этих случаях в воздухе могут задерживаться вредные для здоровья человека продукты неполного сгорания газа. Если же плитой приходится долго пользоваться для приготовления обеда, надо следить, чтобы все это время на кухне была открыта форточка или окно.

* Молоко лучше кипятить в алюминиевой кастрюле. Чтобы оно меньше пригорало, кастрюлю надо предварительно опо-



лоснуть холодной водой. Если молоко все же пригорит, перелейте его сразу в другую кастрюлю и поставьте в холодную воду. К молоку можно прибавить щепотку соли — от этого вкус его восстановится.

* Плоды калины очень полезны: в 100 граммах содержится до 70 миллиграммов витамина С, то есть больше, чем в землянике, крыжовнике и во всех цитрусовых. Есть в калине витамин Р, каротин — необходимые для организма человека органические кислоты — лимонная, яблочная, а также различные минеральные вещества. Блюда из калины рекомендуется включать в рацион питания.

Если возникает отрыжка

ОТРЫЖКА — это внезапное, произвольное, нередко с шумом выделение газов из рта. У здоровых людей отрыжка может возникнуть в результате переполнения желудка после питья газированной воды, при употреблении в пищу большого количества овощей или фруктов, богатых клетчаткой. Наблюдается она и в тех случаях, когда заглатывается избыточное количество воздуха, например, во время торопливой еды или еды всухомятку. От такой отрыжки нетрудно избавиться, установив правильный режим питания.

Иногда из желудка в полость рта выходят не только газы, но и выбрасываются пищевые частицы. Такое срыгивание бывает при спазме входного отверстия желудка, а также может быть у грудных детей, если их перекармливают.

Систематически повторяющаяся отрыжка появляется обычно при заболеваниях органов пищеварительного тракта (гастрит, язвенная болезнь, стеноз привратника), а также при стенокардии, инфаркте миокарда. Иногда отрыжка — главный и даже единственный симптом невроза желудка. У истериков от-

рыжка бывает громкой и нередко сопровождается вскрикиванием.

Отрыжка может быть без запаха и вкуса при привычном заглатывании воздуха. Застой и разложение пищи в желудке могут привести к образованию углекислого газа, аммиака, сероводорода. Тогда отрыжка приобретает неприятный запах (например, отрыжка «тухлыми яйцами»).

Если отрыжка становится систематической и беспокоит в течение длительного времени, надо обратиться к врачу.

Врач
Ю. М. БОЕВ

Снотворные беременным нельзя принимать без разрешения врача

ЕСЛИ У БЕРЕМЕННОЙ женщины появляется бессонница, не следует спешить с приемом снотворных. Прежде всего она должна четко выполнять режим труда и отдыха, хорошо проветривать комнату, в которой спит, достаточно времени находиться на воздухе.

Полезны ежедневные теплые обтирания тела, длительные, но неустойчивые прогулки, лучше в одни и те же часы. Не надо уклоняться от гимнастики, которой обучают в жен-

ской консультации с первых дней беременности.

Но когда одно соблюдение гигиенического режима не помогает устранить бессонницу, врач женской консультации назначит необходимое лекарственное лечение.

Наиболее безвреден и достаточно эффективен валериановый чай. 8—10 граммов измельченного корня следует заварить с вечера в стакане крутым кипятком. На протяжении дня в два-три приема выпивают половину стакана,

а оставшуюся половину — на ночь. Валериановый чай снижает раздражительность, действует успокаивающе.

Успокаивающе действует и способствует наступлению сна пустырник. Выпускаются препараты пустырника в виде спиртовой настойки, жидкого экстракта и в таблетках. Необходимую дозу укажет врач.

Категорически запрещаются беременным женщинам без специального разрешения врача снотворные группы барбитуратов (мединал, веронал, барбамил, люминал и др.).

Врач
Н. Н. ЕРМОЛАЕВА

Советы
Здоровья

Не читайте во время еды

НЕОБХОДИМОЕ условие пищеварения — обильное выделение пищеварительных соков. Оно происходит в результате раздражения пищей окончаний вкусовых нервов во рту. Это раздражение передается по нервам в головной мозг, а оттуда уже идет «приказ» железам, выделяющим слюну и желудочный сок.

Пищеварительный сок могут вызывать приятные запахи вкусно приготовленных блюд, даже мысли о еде. Возбуждают аппетит умелая сервировка стола,

чистая и красивая посуда, уют и комфорт столовой.

Хороший аппетит, а значит, и достаточное количество необходимого для пищеварения сока бывают лишь тогда, когда внимание сосредоточено только на еде.

Однако нередко можно встретить любителей читать во время еды. Это вредная привычка. Законы физиологии свидетельствуют, что пищеварение и чтение — два достаточно напряженных процесса. На них организм затрачивает определенную энергию. Ко-

гда человек ест, к желудку интенсивно приливает кровь. Приливает она и к полушариям головного мозга во время чтения, но тогда меньше крови поступает к желудку. В таких случаях деятельность пищеварительного центра головного мозга угнетается: сокоотделение резко снижается, переваривание пищи ухудшается.

Есть надо не спеша, не читая, не отвлекаясь посторонними делами.

Доцент
Л. В. ЧЕРНИКОВА

Маленькие Советы

* Корнеплоды еще на огородах могут быть загрязнены минеральными и органическими удобрениями. Вот почему морковь, репу, редис надо пе-



ред едой тщательно мыть. Для этого на некоторое время их кладут в воду, чтобы сошла земля, затем хорошо промывают. Лишь после этого овощи можно употреблять в пищу.

* На свежей колбасе или ветчине нередко появляется серо-зеленоватый налет. Многие считают, что такие продукты нельзя употреблять в пищу. Это неверно.

В процессе изготовления колбасных изделий и копченостей применяются соли азотной и азотистой кислот — нитраты и нитриты. Взаимодействуя с пигментами мяса, они придают сырым и вареным изделиям красную или розовую окраску. Кислород и температура воздуха, свет способствуют окислению пигментов мясных продуктов, образуются соединения, имеющие серо-зеленоватую окраску. Поскольку это не является следствием деятельности вредных микробов, подобное изменение пигмента не ухудшает качества изделий.

* Для общего искусственного освещения комнаты площадью 20 квадратных метров и высотой 2,5—3 метра обычно достаточно одной-двух лампочек общей мощностью примерно 300 ватт. Во время работы у верстака, за письменным столом должно быть дополнительное освещение настольной лампой с лампочкой накаливания в 50—60 ватт. Чтобы не было прямого попадания света в глаза, нужен абажур.

Пользуйтесь электрообогревательными приборами с закрытой спиралью

МНОГИЕ из продающихся в магазинах электрических обогревательных приборов имеют открытую спираль. При включении такого прибора спираль разогревается до 200—300 градусов. При этом пыль, осевшая на спирали и отражающих поверхностях прибора, а также содержащаяся в воздухе, пригорает. В комнате появляется неприятный запах, вызывающий нередко ощущение сухости и першения в горле.

Кроме того, такие элек-

трообогревательные приборы создают в помещении неравномерный температурный режим. Это неблагоприятно сказывается на самочувствии, особенно детей и стариков.

Поэтому систематическое применение электрообогревательных приборов с открытой спиралью для постоянного отопления помещения нежелательно. Эти приборы лучше использовать только временно, например, при аварии центрального отопления;

можно включать их и для местного обогрева. Более целесообразно применять приборы с электромагнитными батареями или с так называемой утопленной спиралью. В них температура обогревающей поверхности намного ниже, чем в электроприборах с открытой спиралью. Поэтому не создается большой неравномерности температурного режима помещения.

Кандидат
медицинских наук
И. С. КИРЬЯНОВА

Умейте делать сами

Как ставить банки

ЕСЛИ ВРАЧ назначил банки, научитесь ставить их больному сами. Ожуйте накрученный на металлическую палочку ватный тампон в спирт и, страшнув, зажгите его. Горящий тампон надо быстро ввести в полость банки, как бы смазывая ее изнутри круговым движением, не касаясь ни стенок, ни краев, и тут же плотно приложить ее к коже. Чтобы банки прилегли плотнее, кожу предварительно смазывают вазелином.

Деревянными палочками пользоваться не рекомендуется: они могут перегореть, горящий тампон



упадет на кожу и вызовет ожог. Когда выгорит весь спирт и начинает гореть вата, огонь надо потушить, снова смочить тампон спиртом, страшнуть и зажечь. Обычно ставят 15—20

банок и держат от 10 до 20 минут, укрыв больного одеялом. Если банки поставлены правильно, кожа втягивается в них на один—три сантиметра, а после снятия на теле остаются багровые пятна.

Чтобы снять банку, надо одной рукой слегка наклонить ее в сторону, а пальцем другой нажать у ее края на кожу. В банку войдет воздух, и она сама отпадет. Сняв все банки, осторожно протрите кожу больного чистым полотенцем и тепло укройте его.

Врач
С. С. КАНЕВСКАЯ

О ЛЬГОТАХ при получении протезно-ортопедических изделий просит рассказать наш читатель М. Н. Кауров из Воронежа.

Отвечает заместитель начальника Главного управления протезной промышленности Министерства социального обеспечения РСФСР А. П. ДЕМЧЕНКО.

— На основании инструкции Министерства социального обеспечения РСФСР от 4 декабря 1964 года «О порядке снабжения населения протезно-ортопедическими изделиями» всем инвалидам Великой Отечественной войны и членам семей, находящимся на их иждивении, рабочим и служащим, пенсионерам, детям до 16 лет, учащимся высших и средних учебных заведений выдаются бесплатно все виды протезно-ортопедических изделий, в которых они нуждаются.

Инвалидам, выполняющим работу, связанную с длительной ходьбой, подъемом тяжестей, выдается также бесплатно, кроме основного протеза, и второй — рабочий протез. Если инвалид работает водителем автомашины, комбайнером, трактористом, то он может бесплатно получить запасной протез ноги.

Кроме того, всем инвалидам Великой Отечественной войны, труда, пенсионерам по старости, персональным пенсионерам и членам семей, находящимся на иждивении персональных пенсионеров, выдаются бесплатно необходимые им слуховые и голосообразующие аппараты.

Сложная ортопедическая обувь и обувь на ортопедические аппараты для больных с парализованными ногами выдается инвалидам I группы бесплатно, инвалидам II группы — со скидкой 50 процентов стоимости, инвалидам III группы — по льготному прейскуранту № 35-10-01, утвержденному Комитетом цен при Госплане РСФСР.

Обычная обувь на протезы выдается инвалидам I и II групп со скидкой в размере 50 процентов ее стоимости.

Когда невозможно протезирование, инвалиды, по заключению ВТЭК, обеспечиваются креслом-коляской для передвижения по комнате и велоколяской — для улицы.

Для обслуживания инвалидов, проживающих в отдаленных районах, организованы специальные выездные брига-

ды, оказывающие им протезно-ортопедическую помощь по месту жительства.

Если инвалидам, имеющим право на льготы, необходимо приехать на протезное предприятие для заказа, примерки или получения протезных и ортопедических изделий, то им оплачивают расходы за две поездки в оба конца.

Инвалидам I и II групп, получающим сложную ортопедическую обувь на льготных условиях и бесплатно, оплачиваются проездные расходы для заказа и получения этой обуви. Тем, кто получает бесплатно кресла-коляски и велоколяски, оплачиваются расходы на поездку для их получения.

Оплата проездных расходов производится органами социального обеспечения по тарифу мест жесткого вагона без плацкарты; водным путем — по тарифу III класса; шоссейными дорогами — по установленному для данной местности тарифу на проезд, утвержденному исполкомами местных Советов депутатов трудящихся.

Когда направляемый на протезирование инвалид нуждается в постороннем уходе и не может самостоятельно поехать на протезное предприятие, ему в порядке исключения, учитывая также и материальное положение, могут разрешить поехать с сопровождающим. Расходы на его проезд оплачивают также органы социального обеспечения.

Инвалиду, приехавшему на протезирование, предоставляется общежитие или ему оплачивают квартирные расходы в размере 70 копеек в сутки. При поездках для ремонта или заказа нового протезного изделия в период гарантийного срока, установленного на протезно-ортопедические изделия, расходы оплачиваются протезными предприятиями, изготовившими изделия.

Рабочим и служащим на время нахождения в стационарах при протезно-ортопедических предприятиях выдается листок нетрудоспособности на срок до 30 дней.

8 МАРТА — МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖЕНСКИЙ ДЕНЬ. Н. Н. ГРИГОРЬЕВА. Счастья вам, дорогие!	1
Т. НОРКИНА. Судьба, каких много	3
ПЛАНИРОВАТЬ ТИШИНУ. С. ПОСПЕЛОВ. Упрямые децибелы	4
М. Д. КОВРИГИНА. С Лениным на знамени	7
А. Н. КАБАНОВ. Сила и выносливость наших мышц	9
Н. Г. ПОЛЯКОВ. Растительные лекарьства	11
РОДИТЕЛИ, ПРОЧИТЕ! В. М. БОЛОТОВСКИЙ. Ребенок не должен болеть корью	12
ОТВЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ	13, 15, 23
М. Д. ДЖАВАД-ЗАДЕ. После удаления камней из почек	14
В. Г. КИСЛЯКОВСКАЯ. Консервы для детей	16
Е. САЛГАНИК. Еще одна опасность гельминтов	18
СПРАВКА ЗДОРОВЬЯ. Г. М. КУКОЛЕВСКИЙ. Легкая атлетика	19
В. Е. ЗИСЕРМАН. Микроспория	20
В. Г. НЕСТЕРЕНКО. Домашние животные	21
В. Н. СОЛОВЬЕВ. Антибиотики назначает только врач!	22
И. М. ЛЯНДРЕС. Это предохранит вас от беды	24
Л. К. СЛЕПКОВА. Питательные маски	25
Е. И. ГАВРИЛОВ. Всегда ли надо вставлять зубы?	26
Г. ГУНОВ. Кислородный контейль	27
ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ	28
Р. А. СВАНИШВИЛИ. Самоконтроль физкультурника	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	32

На первой странице обложки: «В. И. Ленин с детьми». Скульптура Н. А. Щербакова.

На четвертой странице обложки: Все для детей! И эта горка-матрешка доставила им много удовольствия и радости.

Фото Б. Корзина.

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

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

Технический редактор З. В. Подколзина.

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.

Сдано в набор 14/1 1970 г. А 00326. Подписано к печати 10/II 1970 г. Формат бумаги 60 × 90¹/₂. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11 590 000 экз. (1-й завод 1—11 330 000 экз.).

Изд. № 450. Заказ № 180.

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

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ГИМНАСТИКА

У СТАНОЧНИКОВ, работающих сидя, физическая нагрузка падает в основном на руки, общая подвижность весьма невелика. В связи с этим комплекс упражнений подобран таким образом, чтобы вовлечь в работу как можно больше мышечных групп.

В упражнения 5, 6, 7 включены элементы расслабления мышц рук, чтобы они лучше отдохнули. Разгибание туловища, предусмотренное в упражнениях 1, 3, 5, содействует улучшению осанки, выпрямлению позвоночника.

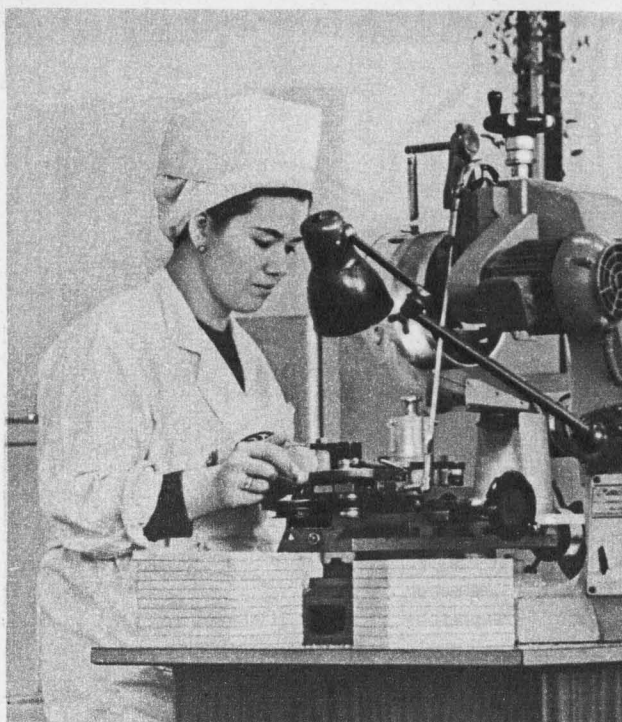
Дыхание рекомендуется свободное (кроме упражнения 1).

Заканчивается физкультурная пауза упражнением на координацию движений, поскольку для станочников точная работа рук — наиболее важное условие успешного выполнения производственных операций.

Физкультурную паузу рекомендуют делать примерно после двух часов работы и второй раз — в середине второй половины смены.

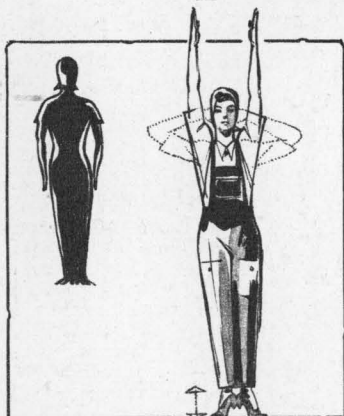
Кандидат педагогических наук
Л. Н. НИФОНТОВА

Рисунки П. Бенделя.

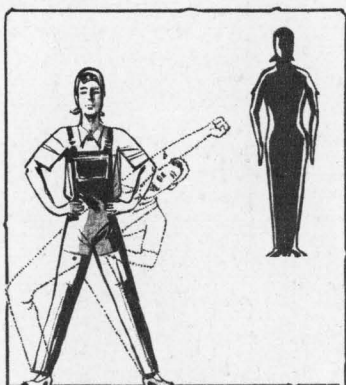


Физкультурная пауза

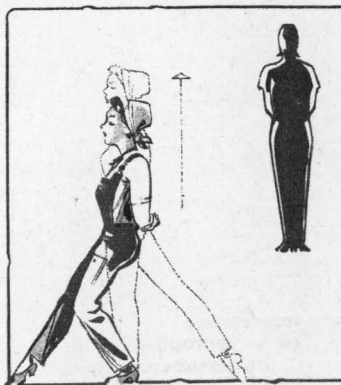
Комплекс для станочников, работающих сидя



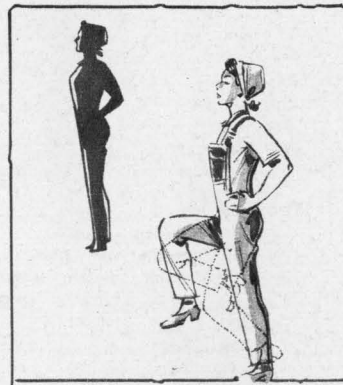
1. Руки через стороны вверх, подняться на носки, вдох. Руки за голову, опуститься на полную ступню. Вернуться в исходное положение, выдох. Повторить 8 раз.



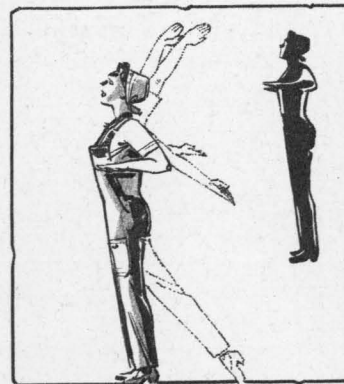
2. Шаг правой в сторону, руки на пояс. Сгибая правую ногу, два наклона влево, правую руку вверх, кисть в кулак. Повторить упражнение по 6 раз в каждую сторону.



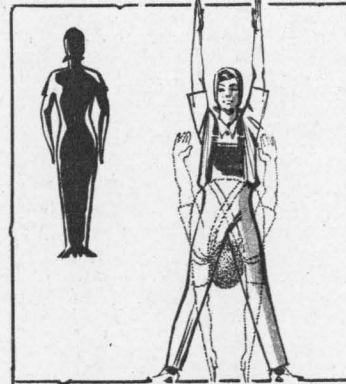
3. Полуприседая на левой ноге, правую вперед на носок. Выпрямляясь, правую ногу в сторону на носок. Правую ногу назад на носок. Повторить по 8 раз с каждой ноги.



4. Четыре шага на месте, высоко поднимая колени. Два прыжка на левой, руки на поясе. Два прыжка на правой. Повторить 8 раз. Ходьба с глубоким дыханием 15 секунд.



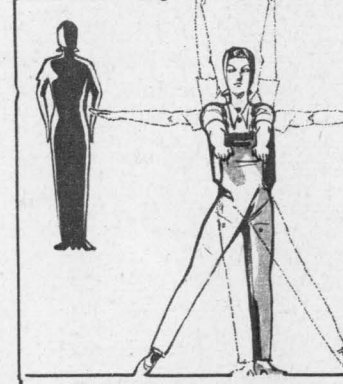
5. Рывок назад согнутыми руками. Руки в стороны и рывком отвести назад, правую ногу назад на носок. Руки вверх и рывком назад. Опустить руки. Повторить 10 раз.



6. Шаг правой в сторону, руки вверх. Наклон вперед, руками коснуться пола, ноги прямые. Дополнительный наклон, руки свободно назад. Повторить упражнение 8 раз.



7. Ногу согнуть в колене, поднять вперед, руки на колено. Толчком рук отвести расслабленную ногу вниз и назад, руки свободно вниз. Повторить по 6 раз с каждой ноги.



8. Руки вперед, правую ногу в сторону на носок. Руки вверх, приставить правую ногу. Руки в стороны, левую ногу в сторону на носок. Повторить по 10 раз с каждой ноги.



20 коп.
Индекс 70328