

Здоровье

78·1



В ДВИЖЕНИИ — ЖИЗНЬ!



е».

рафия

ДЕТСКИЙ ДОКТОР



«Наша тетя Галя», — называют ее дети. «Наша Галина Владимировна», — говорят о ней родители. И еще ее зовут «Наш доктор».

Почти за восемь лет работы педиатром в 59-й детской поликлинике Волгоградского района Москвы (и все на одном участке) Галина Владимировна Африкантова и вправду стала «своей», очень близкой и необходимой в каждой семье, где растёт ребенок. Если спросите, за что ее уважают, вам ответят: за то, что она внимательный, вдумчивый врач. За что любят? За то, что отзывчива душой, нежна и ласкова с детьми.

Нежностью к детям она прониклась еще тогда, когда, окончив в 18 лет фельдшерско-акушерское училище, начала работать акушеркой в далеком сибирском селе Колывань (Галина Владимировна сибирячка, родом из Новосибирска). Но жизнь сложилась так, что в педиатрию Галина Владимировна пришла лишь десять лет спустя, закончив в 1970 году Второй московский медицинский институт имени Н. И. Пирогова. «Сейчас, — говорит она, — и не представляю себе, как могла бы работать по другой специальности, пусть даже медицинской. Да ведь и ни один педиатр не мыслит для себя иной профессии — дети привязывают».

Главная забота участкового педиатра — добиться, чтобы дети росли крепкими, здоровыми. Особенно важно уберечь их от болезней в

Основан 1 января 1955 г.

МОСКВА. ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА»

В ЭТОМ НОМЕРЕ

- Москва будет образцовым коммунистическим городом!
- 2 СЛУЖБА ЗДОРОВЬЯ СТОЛИЦЫ
П. А. Воронина
- 4 ЛАУРЕАТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРЕМИИ СССР 1977 ГОДА
- 6 ЧЕМ ОПАСНО ОЖИРЕНИЕ
А. А. Перельгина, Е. А. Бекюл,
Г. С. Юмашев, Л. Л. Силин,
Н. А. Мазур, Э. Г. Парамонова,
Е. С. Бородачева
- 9 БАЛАНС КИСЛОРОДА И УГЛЕКИСЛОТЫ
Ю. В. Урываев
- 10 ИМИТАТОРЫ ГРИППА
Л. Я. Закстельская
- 11 СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ
- 12 И РАБОТАЮТ И ОТДЫХАЮТ
- От года до трех 14 ВСЕМУ СВОЕ ВРЕМЯ
А. М. Фонарев
- Здоровье здоровых 16 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ
- 18 НЕИЗБЕЖЕН ЛИ ИНФАРКТ?
Э. Гусева, М. Хромченко
- Врач разъясняет... 21 ЛОЖНАЯ СТЫДЛИВОСТЬ
Ж. М. Юхвидова
- Врач разъясняет... 22 РАДИКУЛИТ
Л. С. Петелин
- Здоровье здоровых 24 ОТПУСК ЗИМОЙ
В. Н. Сергеев
- 25 В БОЛЬНИЦЕ ДЕНЬ ПОСЕЩЕНИЙ
Г. В. Борисовский
- 26 НЕТ, МЫ БУДЕМ ВРАГАМИ!
Ан. Латышев
- 29 ТРЕБОВАНИЯ ГИГИЕНЫ, ТРЕБОВАНИЯ ПЕДАГОГИКИ
И. Рассовская
- 30 «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ
- Умейте делать сами! 31 ИНГАЛЯЦИЯ
В. А. Багошвили
- 32 РАХМАНИНОВ — ДОКТОРУ ДАЛЮ
С. А. Гуревич

На первой странице обложки фото Е. Волкова
На четвертой странице обложки фото В. Опалина

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
И. А. КРЯЧКО,
М. И. КУЗИН,
Т. Е. НОРКИНА
(ответственный секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник
Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва, А-15.
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:
212-24-80; 251-44-34;
253-70-50; 212-24-17;
250-24-58; 251-94-49.

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

самом раннем возрасте—на первом году жизни. Но это возможно только в том случае, если заодно с врачом будут действовать родители. И Галина Владимировна не жалеет сил и времени, чтобы сделать их своими союзниками и помощниками. Недаром коллеги считают ее прекрасным воспитателем матерей. Каждую будущую мать на своем участке она берет под контроль и строго следит, чтобы та посещала занятия, проводимые с беременными в поликлинике. А когда ребенок родится, не только пристально наблюдает за его развитием, но и постоянно учит, советует, показывает, как его выхаживать. Глубоко убежденная в могуществе простых и доступных средств закаливания ребенка—водных процедур, гимнастики, массажа,—она настойчиво добивается, чтобы они вошли в быт каждой семьи. И результат очевиден: индекс здоровья на ее участке—23. Этот статистический показатель означает, что из 100 детей 23 ни разу не болели на первом году жизни.

Не ослабляет Галина Владимировна внимания к своим подопечным и тогда, когда они становятся воспитанниками детских садов, учащимися школ.

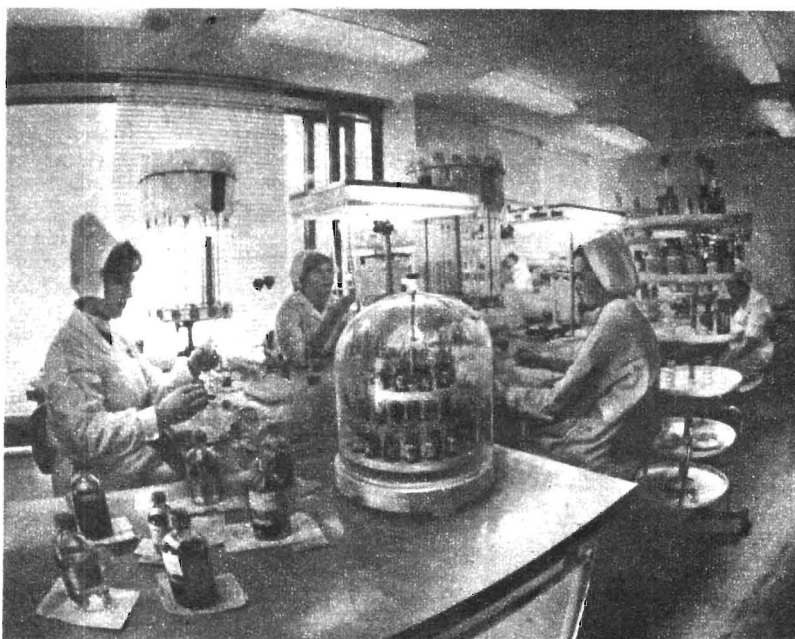
Вырастить доверенного ей ребенка здоровым—в этом видит свой высокий долг участковый педиатр, коммунист Г. В. Африкантова.

И. БЫКОВА

П. А. ВОРОНИНА,
заместитель председателя
исполкома Моссовета

СЛУЖБА ЗДОР

Все краше и благоустроенней становится наша столица, имеющая более чем восьмивековую историю. Сколько за последнее десятилетие выросло новых кварталов, микрорайонов! Прочно вписались в московский пейзаж Чертаново и Бескудниково, Бирюлево и Медведково. С каждым годом набирает силу, совершенствуется и медицинская служба Москвы. В центре ее внимания — улучшение показателей здоровья и физического развития жителей столицы, продление их активного долголетия. Москвичи, также как и жители всех других городов и сел нашей страны, получают бесплатную общедоступную квалифицированную медицинскую помощь. Это социальное завоевание народа закреплено в новой Конституции СССР — документе огромного политического значения, каждая статья которого пронизана заботой о благе человека.



Аптека № 280 — коллектив высокой культуры.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

Коммунистическая партия, Советское государство делают все, чтобы право советских граждан на охрану здоровья осуществлялось с максимальной полнотой. Новое яркое проявление огромной заботы о здоровье и благополучии людей — принятое недавно постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения», в котором намечена комплексная, долгосрочная программа действий, направленных на всемерное повышение качества и эффективности лечебно-профилактической работы, совершенствование всех звеньев службы здоровья.

Здравоохранение Москвы располагает поистине огромными возможностями. Размах, масштабность задач, решаемых службой здоровья столицы, ярко проявляются в сравнении с данными дореволюционной статистики. Несколько аптек, два десятка амбулаторий и 36 больниц насчитывалось до Великого Октября в Москве. А обслуживали население всего 2300 врачей, 900 фельдшеров и медицинских сестер.

Сегодня медицинскую помощь москвичам оказывают около двух тысяч лечебно-профилактических и оздоровительных

учреждений, в том числе 213 больниц на 118 тысяч коек и около 700 амбулаторно-поликлинических учреждений. В столице 74 научно-исследовательских и учебных медицинских института. Здоровье москвичей охраняют 250 тысяч работников здравоохранения, в числе которых 76 тысяч врачей.

Городская партийная организация и Московский Совет уделяют пристальное внимание повышению качества и культуры медицинской помощи, совершенствованию планирования и управления службой здоровья. Ключевые направления развития здравоохранения столицы изучаются и рассматриваются на бюро МК КПСС и заседаниях исполкома Моссовета.

Пожалуй, никакое другое десятилетие не ознаменовалось такими значительными темпами развития здравоохранения Москвы. Особенно много сделано в девятую и десятую пятилетки для укрепления материально-технической базы здравоохранения, расширения диапазона и повышения качества специализированной помощи населению, повышения квалификации медицинских кадров.

Здравоохранение столицы превратилось в наши дни, по существу, в крупную отрасль народного хозяйства, использующую мощную, сложную, разнообразную технику, отрасль, в которой заняты высококвалифицированные специалисты. Охраняя здоровье людей, они mnoжат трудовые ресурсы, способствуют выполнению напряженных народнохозяйственных планов. И в том, что наша прекрасная столица растет, ширится и в отличие от многих столиц капиталистического мира с каждым годом становится чище, моложе, наряднее, — немалая заслуга и медицинских работников.

О том, чтобы новые дома удовлетворяли всем требованиям гигиены, чтобы москвичи дышали свежим воздухом, пили чистую воду, чтобы на улицах многомиллионного города было меньше шума и пыли, заботятся 32 районные санитарно-эпидемиологические станции. Благодаря оздоровительным мероприятиям, введению в строй все новых и новых очистных сооружений в промышленных районах столицы неуклонно снижается степень загрязненности воздушного бассейна и водоемов. В практику застройки внедряются новые в планировочном отношении дома повышенной шумозащитности; такие дома уже построены на Можайском и Ярославском шоссе.

За девятую и два года текущей пятилетки в столице введены в строй 90 новых поликлиник, новые больницы и больничные корпуса почти на 27 тысяч коек. Надо добавить, что все эти новостройки оснащены современным оборудованием и необходимой медицинской техникой. Непрерывно расширяется и аптечная сеть столицы. Лишь в девятой пятилетке справили новоселье 95 аптек.

Те, кому приходилось бывать в районе Каширского шоссе, не могли не обратить внимание на белоснежное 17-этажное здание новой клинической больницы № 7 на 1200 коек. Неподалеку от нее сооружаются родильный дом и уникальный комплекс Онкологического научного центра АМН СССР. Так же, как и Всесоюзный кардиологический научный центр АМН СССР, он возводится на средства, заработанные тружениками столицы в дни Всесоюзных коммунистических субботников.

Начинается строительство детской клинической многопрофильной больницы на тысячу коек в Тушинском районе, строительство медицинских учреждений ведется и в других районах города.

Меняют свой облик и старые московские лечебницы. Более современными стали городская клиническая больница имени Боткина, детские клинические больницы имени Русакова, имени Филатова и многие другие. На их реконструкцию израсхо-

ОБЪЯ СТОЛИЦЫ

довано более пяти миллионов рублей. Кроме того, на капитальный ремонт, на приобретение медицинского и хозяйственного оборудования и белья дополнительно выделено 66 миллионов рублей, что дало возможность оснастить старые больницы новейшей лечебно-диагностической аппаратурой, красивой, удобной мебелью.

Сейчас в Москве осуществляется укрупнение многих амбулаторно-поликлинических учреждений. В таких поликлиниках появилась возможность организовать прием врачей более чем по 20 специальностям. Крепнет сеть медико-санитарных частей заводов и фабрик, а в поликлиниках создаются отделения для обслуживания рабочих промышленных предприятий.

Все больше становится в столице специализированных медицинских учреждений и отделений больниц, где оказывают квалифицированную помощь нефрологи, пульмонологи, гастроэнтерологи, специалисты по рефлексотерапии и многие другие.

Для города с более чем семью с половиной миллионами жителей трудно переоценить значение четкой работы скорой медицинской помощи. Бюро МГК КПСС и исполком Московского Совета неоднократно рассматривали вопросы укрепления материальной базы и совершенствования этой важной службы здравоохранения. Она реорганизована в научно-практическое объединение «Скорая медицинская помощь», в состав которого вошли НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, городская станция и несколько больниц скорой помощи, а также научно-вычислительный центр и автобаза. Подобная централизация позволяет устранить многоэтапность в обслуживании больных, обеспечить действительно экстренную помощь.

«Поставленная на мягких рессорах и на гуттаперчевом ходу карета типа омнибуса длиной около трех аршин» — так выглядела карета скорой помощи, появившаяся в белокаменной Москве почти восемь десятков лет назад. Нетрудно представить себе скорость такой «Скорой»! Теперь, набирая по телефону номер «03», москвичи знают, что через несколько минут у их дома появится кремовая машина с красным крестом и опытные медики сразу же включатся в борьбу за спасение жизни человека.

Нет задачи благородней и гуманней, чем охрана здоровья женщины и ребенка. В Москве функционируют 122 детские поликлиники, более 100 женских консультаций, 33 родильных дома. Среди них родильные дома для женщин, страдающих невынашиванием, сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, болезнью Боткина.

Для полутора миллионов малышей, которые живут в нашем городе, имеется достаточное количество детских консультаций, поликлиник, больниц. Юные москвичи получают помощь на самом современном уровне медицинской науки.

Рассказывая о достижениях столичного здравоохранения, не обойтись без слова «впервые». Так, в Свердловском районе впервые создан больничный комплекс: родильный дом — педиатрическая клиника, — что сделало возможным поэтапное наблюдение за матерью и ребенком еще задолго до его рождения и много времени спустя. В Москве впервые в стране проводится обследование всех новорожденных с целью выявления наследственных заболеваний.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях столицы все больше расширяется объем диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими диабетом, глаукомой, ревматизмом, гипертонической болезнью.

В порядке опыта в Бауманском, Пролетарском и Свердловском районах завершается первый этап эксперимента

по внедрению полной диспансеризации населения. Масштабы диспансеризации в городе растут из года в год. К 1980 году рабочие ведущих профессий будут полностью охвачены диспансерным наблюдением. Всего же к этому времени предполагается взять под диспансерное наблюдение половину населения столицы.

Для быстрого внедрения достижений медицинской науки в практику лечебных учреждений все районы Москвы закреплены за научно-исследовательскими институтами, что, несомненно, поможет улучшить деятельность поликлиник.

В таком сложном деле, как организация медицинской помощи в многомиллионном городе, не обходится без недочетов. Справедливы нарекания москвичей на недостатки в работе некоторых поликлиник, больниц, аптек, уровень культуры и качество обслуживания в которых не отвечают возросшим запросам населения. В некоторых поликлиниках нерационально организован прием больных. Не всегда полностью удовлетворяется потребность населения в стационарной помощи. Нуждаются в совершенствовании и работа медико-санитарных частей.

Нет сомнения, что при активной помощи партийных, советских, хозяйственных и общественных организаций московские медики сумеют привести в действие все резервы, использовать все возможности для улучшения медицинского обслуживания населения столицы. Особое внимание будет уделено расширению объема медицинской помощи, оказываемой населению в суботные дни и в вечернее время.

В плане социально-экономического развития городского хозяйства на десятую пятилетку проблемам охраны здоровья москвичей отводится значительное место. Комиссия по здравоохранению Московского Совета народных депутатов систематически обсуждает вопросы совершенствования качества медицинской помощи населению, заслушивает отчеты о состоянии ее организации на местах. Комиссия взяла под контроль работу 10 консультативно-диагностических центров, организуемых при крупнейших больницах.

Повышение качества медицинской помощи самым непосредственным образом связано с повышением культуры работы учреждений здравоохранения. И подлинного успеха добиваются те московские больницы, поликлиники, медико-санитарные части, руководители, партийные, профсоюзные организации которых заботятся не только о внедрении достижений современной науки в практику, но и стремятся создать в коллективе атмосферу высокой взыскательности, чуткости и уважения к пациентам.

Отрадно отметить, что среди 18 предприятий, организаций и учреждений города, первыми получивших звание «Образцовое предприятие города Москвы», есть и медицинское учреждение — детская городская больница № 10.

Достижения правофланговых — ориентиры для всех! Нет сомнения, что и другие учреждения здравоохранения Москвы будут стремиться завоевать это почетное звание.

В соответствии с новым постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР по здравоохранению разработаны и осуществляются мероприятия, обеспечивающие дальнейшее повышение качества и культуры медицинской помощи населению Москвы, развитие материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, оснащение их современным медицинским оборудованием.

Образцовому городу — образцовую службу здоровья! Воодушевленные такой гуманной задачей, работники московского здравоохранения отдают все силы и энергию совершенствованию медицинской службы нашей столицы.



ЛАУРЕАТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ

КОСТНАЯ ПЛАСТИКА

Доктору медицинских наук, руководителю отделения Центрального научно-исследовательского института травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова С. Т. ЗАЦЕПИНУ, доктору медицинских наук, заведующему лабораторией того же института А. С. ИМАМАЛИЕВУ, члену-корреспонденту АМН СССР, заместителю директора Онкологического научного центра АМН СССР Н. Н. ТРАПЕЗНИКОВУ, члену-корреспонденту АМН СССР, директору Харьковского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии имени профессора М. И. Ситенко А. А. КОРЖУ, доктору медицинских наук, начальнику кафедры Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, С. С. ТКАЧЕНКО, доктору медицинских наук, заведующему кафедрой Ростовского государственного медицинского института П. П. КОВАЛЕНКО, доктору медицинских наук, консультанту Московского областного научно-исследовательского клинического института имени М. Ф. Владимирского Я. Г. ДУБРОВУ, члену-корреспонденту АМН СССР В. Д. ЧАКЛИНУ за экспериментальное обоснование, клиническую разработку и внедрение в практику метода пересадок крупных костных аллотрансплантатов человеку присуждена Государственная премия СССР.

...Они запомнили свои первые операции, сделанные 10, 15, 20 лет назад. Не потому, что уже тогда виделся будущий успех и счастливый повод отсчитывать начало пути. Наоборот, потому, что было очень тревожно.

Эпитет «смелая» прилагается сам собой, когда говорят о новой идее. Но, может быть, еще больше смелости требуется для того, чтобы вернуться к идее давно известной и, казалось, себя не оправдавшей. Ведь пересаживать кость пробовали многие, еще со времен Пирогова. И если позади длинная



Костные трансплантаты.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

вереница разочарований, не станет ли новая попытка еще одной неудачей?

Это, конечно, не исключалось. Но дилемма для хирурга стояла такая: или заменить удаленный участок донорской костью, или ампутировать конечность. А для больного—или возможность полноценной жизни, или инвалидность. Или своя рука, нога, или протез; костыль. Вот это и заставляло решаться.

Но не надо думать, что операции, сделанные ими тогда, были всего лишь повторением пройденного. К старой идее они подошли с новыми мерками. С четким пониманием того, что помешало их предшественникам. С уверенностью, что трудности можно преодолеть.

Кость—самый заманчивый материал для пересадки, потому что она биологически активна, потому что может прорасти сосудами нового хозяина и замещаться его собственной костной тканью. Но именно эта активность делает ее и материалом коварным: организм всегда сопротивляется внедрению чужой ткани, яростно разрушая и отторгая ее. Разрушение может произойти раньше замещения, и тогда цели достигнуть не удастся.

Барьер несовместимости упрям. Хирурги искали обходные пути: как, сохранив ценные свойства трансплантата, сделать его более совместимым?

Сегодня не только многочисленными лабораторными экспериментами, но только теми, первыми, но и многими сотнями последующих операций уже доказано, что кость, содержащаяся определенное время при низкой (минус 70) температуре, вызывает гораздо менее интенсивные реакции. И тогда ее рассасывание происходит почти синхронно с замещением. Минет полтора-два года, и на рентгеновском снимке уже не отличишь границ между трансплантатом и собственной костью.

Подготовка трансплантатов превратилась в целую науку. Разработаны методы их отбора, контроля, консервации, хранения. Теперь можно очень долго сберегать трансплантат, транспортировать его куда угодно, залив жидкой пластмассой: способ подсказан природой, навечно сохраняющей частицы органических веществ в янтарной смоле.

Но успех операции зависит еще и от того, сколь точно подготовлено ложе для трансплантата, как плотно прилег он к кости пациента, как закреплен. И в оперативную технику лауреаты внесли новые оригинальные решения, новые надежные методики.

В десятках больниц страны делают сейчас подобные операции. Ведь необходимость удаления большого участка кости возникает не так уж редко: при травмах, остеомиелитах, неправильно сросшихся переломах и главным образом при опухолях. А костные опухоли чаще всего поражают молодых. Какое счастье для них избежать ампутации!

В костной пластике гармонично сочетались два лика хирургии: хирургия традиционная, удаляющая, отсекающая, и хирургия новая, восстанавливающая, реконструирующая, сохраняющая человеку не только жизнь, здоровье, но радость и красоту!

ЦЕЛИТЕЛЬНЫЙ КИСЛОРОД

За создание комплекса медицинских барокамер для гипербарической оксигенации Государственной премии СССР удостоены: заместитель министра П. К. ГЕОРГИЕВСКИЙ, сотрудники Всесоюзного научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии, доктора медицинских наук С. Н. ЕФУНИ, В. Л. ЛУКИЧ, кандидат медицинских наук Т. Н. ГИОРГОБИАНИ, сотрудник Всесоюзного научно-исследовательского института медицинских приборостроения, кандидат технических наук С. А. ГЛУХОВ, сотрудники Государственного союзного проектного института кандидат технических наук, главный инженер В. П. ШУЛИКА, начальник отдела В. В. ЛОПАТИН, заместитель начальника отдела Н. Е. ЕРМОЛАЕВ, заместитель главного конструктора Л. Я.

ПРЕМИИ СССР 1977 ГОДА



Хирургический, терапевтический и экспериментальный блоки Всесоюзного центра гипербарической оксигенации.

КЛИМОВ, старший прораб СМУ-2 А. Я. ИВАНОВ, бригадир слесарей-монтажников МСУ-19 Н. А. ШОХАНОВ.

Всесоюзному центру гипербарической оксигенации Всесоюзного научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии Минздрава СССР скоро три года — и мало и много. Мало, чтобы подводить итоги, и много, если судить по тому научному вкладу, который удалось внести за это время в медицину его сотрудникам. А начало было положено самим созданием технического шедевра, где разрабатываются методы лечения кислородом под повышенным давлением. К этому причастны многие коллективы страны, специалисты разных профилей техники и медицины. Комплекс сделан на советских заводах, оснащен специально созданной отечественной аппаратурой.

Барокамеры объединены в три блока — хирургический, терапевтический и экспериментальный, общая их емкость 270 кубических метров. Равных этому комплексу нет ни в одной стране мира. И в Японии, и во Франции, и в США созданы однонаправленные комплексы барокамер. Во Всесоюзном же центре гипербарической оксигенации производят сложные операции, принимают роды, ставят эксперименты на животных, ведут исследования в различных областях медицины. За время эксплуатации, а центр работает с полной нагрузкой, его механические и электронные системы, осуществляющие жизнеобеспечение, управляющие давлением, температурой, влажностью, регистрирующие состояние больных и заданный режим в барокамерах, доказали свою надежность.

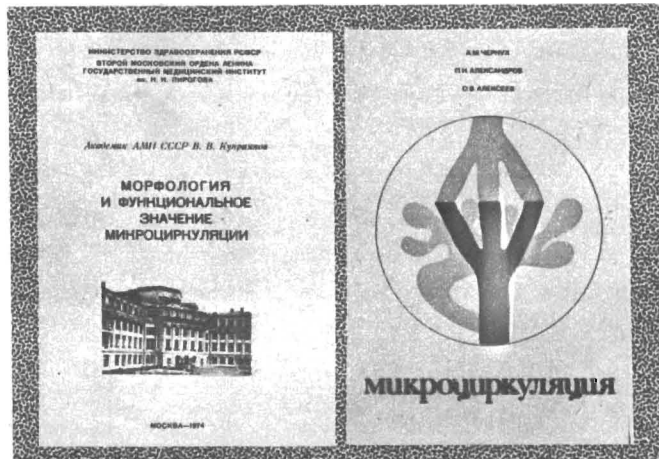
Кислород, поданный в организм под давлением, — гипербарический кислород (ГК), оказался целительным при операциях с высоким хирургическим риском, различного рода реанимационных ситуациях, в комплексе мер интенсивной терапии при тяжелых критических состояниях, связанных с кислородным голоданием. Он помогает врачу бороться с анаэробной инфекцией, газовой эмболией, отравлением угарным газом, трофическими поражениями. ГК оказывает благотворное действие и при ряде заболеваний внутренних органов, сосудов мозга, начинает применяться для лечения некоторых заболеваний глаз.

Человек сегодня осваивает не только космос, но и глубины моря. Неизбежны в связи с этим новые проблемы, связанные с защитой людей, работающих под водой. Их тоже можно решать в бароцентре — средоточии передовой технической мысли и современных достижений медицины.

ПОЗНАНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ

Звание лауреатов Государственной премии СССР присвоено действительному члену АМН СССР, директору Института общей патологии и патологической физиологии АМН СССР **А. М. ЧЕРНУХУ** и действительному члену АМН СССР, заведующему кафедрой 2-го Московского государственного медицинского института имени Н. И. Пирогова **В. В. КУПРИЯНОВУ** за цикл работ по изучению микроциркуляции, опубликованных в 1961—1975 годах.

Микроциркуляция — это основа основ жизнедеятельности организма. С ее нарушениями связаны проявления таких тяжелых и распространенных заболеваний, как стенокардия, инфаркт миокарда, инсульт, расстройства кровообращения печени и почек. По микроциркуляторному руслу распространяются метастазы при злокачественных новообразованиях. Пожалуй, трудно назвать заболевание, при котором в патологический процесс не вовлекались бы мельчайшие сосуды — капилляры. Успешная борьба с самыми разными болезнями невозможна без глубокого знания путей и механизмов микроциркуляции. Такими знаниями обогатили медицинскую науку труды академиков АМН СССР **А. М. Чернуха** и **В. В. Куприянова**.



Предложена оригинальная концепция существования в организме комплексных микросистем, состоящих из клеток и неклеточных структур, располагающихся вокруг микроциркуляторной единицы органа. Эта единица представляет собой совокупность микрососудов и является важнейшей системой жизнеобеспечения органа, в значительной степени определяющей его функциональное состояние.

С помощью электронной микроскопии, видеозаписи, лазерной техники удалось выявить особенности нарушений кровотока и проницаемости микрососудов при воспалительных процессах, ожоговом и травматическом шоке, ишемической болезни сердца, при вирусных пневмониях.

Досконально изучены пути микроциркуляции, собран и обобщен богатейший материал о распределении и строении кровеносных и лимфатических микрососудов в различных органах, дана их гистохимическая и ультраструктурная характеристика.

Идеи, высказанные академиками АМН СССР **А. М. Чернухом** и **В. В. Куприяновым**, станут отправными точками для новых теоретических изысканий. Но уже сегодня многое, сделанное учеными, взято на вооружение практической медициной. Методы исследования микроциркуляции все шире внедряются в клинику, используются в диагностике различных заболеваний, помогают расшифровывать законы их развития.

ЧЕМ ОПАСНО ОЖИ

ПРИВОДИТ К ДИАБЕТУ

Эпидемиологические исследования, проведенные Институтом питания АМН СССР в различных районах страны, обнаружили, что более 50 процентов людей обладают лишним весом, причем главная причина ожирения — переизбыток. Тучный человек не только теряет стройность. За излишества в питании ему приходится расплачиваться болезнями. Какие расстройства развиваются в организме при ожирении? Какие органы страдают в первую очередь? На эти вопросы отвечают: хирург-травматолог, эндокринолог, кардиолог, гастроэнтеролог. Людям, начавшим полнеть, специалисты дают рекомендации, которые помогут предупредить нарастание лишнего веса и тем самым избавиться от угрозы многих заболеваний.

А. А. ПЕРЕЛЫГИНА,
кандидат
медицинских наук

60—80 процентов больных сахарным диабетом в возрасте старше 40 лет составляют люди с избыточным весом. Сахарный диабет развивается в результате нарушения выработки инсулярным аппаратом поджелудочной железы гормона инсулина. Он активизирует в организме переход глюкозы, которая входит в состав углеводов пищи, в полисахарид гликоген, откладывающийся в депо (печени и мышцах). Именно углеводы пищи организм использует для покрытия своих энергетических трат. Постоянное переизбытие, особенно злоупотребление сахаром, сладостями, а также хлебом, мучными и крупяными изделиями, картофелем, богатыми крахмалом, вызывает си-



стематическое перевозбуждение поджелудочной железы. В результате клетки инсулярного аппарата—островки Лангерганса истощаются, меньше вырабатывают инсулина. Дефицит этого гормона в организме приводит к развитию сахарного диабета.

Практика показывает, что некоторые тучные люди длительное время болеют сахарным диабетом, не подозревая об этом, так как его скрытая (латентная) стадия может протекать годами. Если своевременно не принять необходимые меры, в организме развиваются глубокие расстройства обмена не только углеводов, но и жиров, белков и минеральных солей. Болезнь может осложниться поражениями мелких сосудов почек и сетчатой оболочки глаз. Кроме того, при диабете могут изменяться сосуды сердца, мозга, нижних конечностей.

Чтобы своевременно распознать сахарный диабет, людям, имеющим

лишний вес, рекомендуется обратиться к участковому врачу для обследования, включающего определение содержания сахара в крови. Особенно настороже следует быть тем, у кого в семье были или есть родственники, страдающие этим заболеванием.

ПОРАЖАЕТ ПЕЧЕНЬ

Е. А. БЕЮЛ,
профессор

Печень чрезвычайно чувствительна к отклонениям в питании. Неблагоприятно отражается на деятельности этого органа употребление таких продуктов, как свиное сало, жирные баранина, мясо гусей, уток. Для усвоения трудно перевариваемого жира требуется напряженная работа всего пищеварительного аппарата, в том числе и печени. Вслед за перенапряжением наступает истощение ее функциональной способности, тормозится желчеотделение. К тому же тучные люди, как правило, мало двигаются, а это также предрасполагает к застою желчи. В таких условиях легко может развиться холецистит.

Когда-то считалось, что печень должна получать много сахара, поскольку в ней депонируется гликоген. Современная наука о питании внесла коррективы в представление об обмене веществ. Было установлено, в частности, что сахар, поступающий в организм в избытке, переходит в жир и откладывается не только в подкожной клетчатке, но и в печени.

При чрезмерном употреблении сахара и сладостей, чем часто грешат полные люди, наступает ожирение печени, отражающееся на всех ее функциях. А кроме того, избыток



сахара влияет на состав желчи, что способствует развитию желчнокаменной болезни.

Замечено также, что нарушения обмена веществ, которые развиваются при ожирении, способствуют образованию камней в желчном пузыре и желчных протоках. Вот почему, как показывает статистика, 1/3 тучных людей страдает желчнокаменной болезнью.

Сокращение приемов пищи до одного-двух в сутки, чрезмерно обильная еда, плотный ужин поздним вечером чрезвычайно пагубно сказываются на состоянии печени. Погрешности в режиме питания чаще всего обуславливают развитие дискинезий—нарушения сократительной способности желчного пузыря и желчных путей. Это состояние проявляется болью, ощущением распирания в правом подреберье, тошнотой, отрыжкой. На фоне дискинезий возрастает вероятность развития холецистита, заболеваний печени и других органов желудочно-кишечного тракта.

ВЫЗЫВАЕТ ИЗМЕНЕНИЯ В СУСТАВАХ И ПОЗВОНОЧНИКЕ

Г. С. ЮМАШЕВ,
заслуженный деятель науки,
профессор

Л. Л. СИЛИН,
доцент

У людей, страдающих ожирением, развиваются серьезные поражения позвоночника и суставов, в первую очередь суставов нижних конечностей. Ведь эти отделы опорно-двигательного аппарата испытывают наибольшую статическую нагрузку. Повышенное давление тела на суставы ног приводит к быстрой дегенерации хряща, его разрушению. По краям сустава образуются костные разрастания—остеофиты, которые раздражают мягкие ткани, вызывая вторичное воспаление, или вторичный артрит. Кроме того, постепенно развивается деформация оси конечности. Так, например, при поражении коленного сустава голень обычно отклоняется внутрь, ноги приобретают О-образную форму.

Вначале дегенеративные изменения суставов ног проявляются болью



в суставах к концу дня, затем появляется и утренняя, так называемая стартовая боль. Боль беспокоит все чаще, а светлые промежутки становятся короче. И, наконец, наступает состояние, при котором каждый шаг вызывает мучительную боль в суставах. Человек старается меньше ходить. Адинамия, в свою очередь, способствует нарастанию веса. Порочный круг замыкается.

Не менее тяжелые изменения развиваются и в позвоночнике. Межпозвоночные диски, которые являются своеобразными амортизаторами и, кроме того, обеспечивают подвижность позвоночника, не выдерживают чрезмерной нагрузки. Основа диска — фиброзное кольцо — разрушается, растрескивается. Студенистое ядро, находящееся внутри фиброзного кольца, выходит за пределы диска и может давить на спинной мозг и его корешки. Раздражают нервные корешки и костные шипы, которые появляются на границе межпозвоночных дисков и позвонков. В результате развиваются радикулиты.

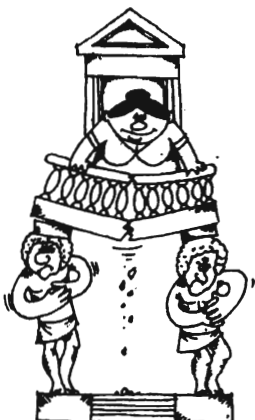
ГУБИТ СЕРДЦЕ И СОСУДЫ

Н. А. МАЗУР,
профессор

Избыточное питание, приводящее в конечном итоге к ожирению, способствует повышению уровня холестерина в крови (гиперхолестеринемии), а также увеличению количества триглицеридов сыворотки крови (триглицеридемии). Соль, употребляемая в избытке, может повышать артериальное давление.

Комбинированное воздействие этих отрицательных факторов обуславливает развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы, в том числе атеросклероза, ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, инсульта. Кроме того, и сам по себе избыточный вес создает дополнительную нагрузку на сердце. Поскольку увеличивается масса тела, возрастает и протяженность сосудистого русла, и, чтобы протолкнуть по нему кровь, сердечная мышца должна сокращаться с большей силой. Этот гемодинамический фактор также играет не последнюю роль в развитии различных поражений сердечно-сосудистой системы.

Связь между ожирением и заболеваниями сердца и сосудов с достоверностью доказана многими советскими и зарубежными учеными. Ака-



демик АМН СССР А. Л. Мясников установил, что у людей с избыточным весом чаще развиваются гиперхолестеринемия и гипертония. Группа ленинградских ученых выявила такую зависимость: в семьях больных ишемическим инсультом (то есть инсультом, возникшим от закупорки просвета сосудов тромбом или атеросклеротическими бляшками) в 2,5 раза больше людей, страдающих ожирением, чем в семьях, где все практически здоровы.

Исследования, проведенные американскими учеными в городе Текумсе, показали, что у людей, имеющих повышенный вес, в 1,7 раза чаще развивается ишемическая болезнь сердца. В результате многолетнего эпидемиологического исследования ученые в городе Фремингеме (США) установили, что у людей с избыточным весом чаще возникает стенокардия и происходит внезапная смерть от острой сердечной недостаточности.

СОБЛЮДАЙТЕ РЕЖИМ ПИТАНИЯ

Э. Г. ПАРАМОНОВА,
доктор
медицинских наук

Ожирение не развивается внезапно, и чем раньше будут приняты меры, тем легче отвести надвигающуюся угрозу. Сбавить лишний вес всегда труднее, чем не допустить его нарастания.

Поэтому, если вы заметили, что начали полнеть, постарайтесь проявлять умеренность в еде, не наедайтесь до сытости. А для этого нужно есть часто: 5, даже 6 раз в день, но понемногу и всегда в определенный час. Такое дробное питание предупреждает появление чувства голода.

Не ешьте на ночь. Ограничьтесь стаканом кефира, молока или фруктами. Ночью сгорание пищевых веществ в организме, в том числе и жира, протекает менее активно, а значит, он в большей степени откладывается в депо.

Чтобы снизить калорийность рациона, сократите в первую очередь употребление сахара, конфет, сладостей, варенья. Компоты, кисели и другие десертные блюда готовьте с минимальным количеством сахара.

Старайтесь меньше есть хлеба, мучных блюд, макаронных изделий. Откажитесь от острых приправ, соусов, перца, горчицы — они возбуждают аппетит. По этой же причине избегайте и овощей, содержащих эфирные масла, — хрена, чеснока, редиса, редьки, лука.

Увеличьте долю растительного масла в рационе за счет животного, поскольку ненасыщенные жирные кислоты, содержащиеся в растительном масле, способствуют лучшему сгоранию жира в организме. Из общего количества жиров в день (около 90 граммов) половина должна приходиться на растительные.

Количество белковых продуктов (рыбы, мяса, творога) нет нужды сокращать. Общее количество их в день должно быть 400—500 граммов. Это обеспечит дневную норму белка (100—120 граммов). Мясо или рыбу лучше выбирать нежирные, творог рекомендуется обезжиренный, несладкий. Из белковых продуктов особенно полезны продукты моря и блюда из них: креветки, кальмары, мидии, паста «Океан», морской гребешок, морская капуста. Они бедны жирами и углеводами,

содержат белок и минеральные вещества, в том числе йод, и витамины. Эти продукты оказывают благоприятное действие на липидный (жировой) обмен, снижают свертываемость крови, нормализуют проницаемость стенок сосудов.

Для гарниров и закусок используйте преимущественно овощи. Они имеют неоценимые преимущества: малокалорийны, но объемны и, заполняя желудок, вызывают чувство насыщения. Овощи обеспечивают организм витаминами и минеральными солями.

Благодаря большому содержанию клетчатки они способствуют лучшему опорожнению кишечника, а кроме того, обладают желчегонным действием. Овощи (конечно, не все) и фрукты лучше есть в сыром виде, так как содержащаяся в них тартроновая кислота препятствует превращению в организме углеводов в жиры. А во время кулинарной обработки она разрушается.

Каким овощам и фруктам отдавать предпочтение? Капусте, огурцам, помидорам, кабачкам, моркови, яблокам, апельсинам, лимонам, арбузам. Картофель, свеклу, виноград, изюм, бананы следует есть в умеренном количестве, так как они богаты углеводами.

ходьбе. Пусть вашим обязательным девизом станет—10 тысяч шагов ежедневно! Это займет не более полутора часов. Расход энергии при быстрой ходьбе значительно больше, чем при плавании и других физических упражнениях. Чем больше вес тела, тем больше калорий тратит человек при ходьбе. Она активизирует кровообращение и дыхание, повышает обмен веществ, помогает избавиться от одышки. Но ходьба должна стать нагрузкой для организма, а не просто прогулкой.

Советуем 5—7 минут походить утром во время и после гимнастики в разном темпе, высоко поднимая колени. Ходите пешком на работу и с работы. Причем часть маршрута идите в быстром темпе. Если вы живете далеко от работы, пройдите пешком хотя бы несколько остановок городского транспорта. После обеда постарайтесь походить 20—30 минут в спокойном темпе. Никогда не садитесь и не ложитесь сразу же после еды. Выкраивайте время для прогулки перед сном.



БОЛЬШЕ ДВИГАЙТЕСЬ

Е. С. БОРОДАЧЕВА,
методист лечебной физкультуры
Института питания АМН СССР

Стремление похудеть не увенчается успехом, даже если вы будете соблюдать диету, но при этом мало двигаться. Особенно важно увеличить физическую нагрузку тем, у кого сидячая работа.

Во-первых, необходима ежедневная утренняя зарядка. После нее обязательны водные процедуры: обливание или прохладный душ. Они укрепляют тургор кожи, что особенно важно для человека, сбавляющего вес.

Мокрой губкой или рукой обтирайте тело, сначала снизу вверх руки, затем сверху вниз шею, спину, потом грудь и живот—по часовой стрелке, ягодичи—по кругу и, наконец, снизу вверх—ноги. Затем хорошо разотрите тело в тех же направлениях махровым полотенцем до разогревания кожи. Обтирание можно заменить (для более закаленных) прохладным душем.

Температуру воды с теплой (36 градусов) следует снижать постепенно сначала до слабoproхладной (28—31 градус), а затем до прохладной (25—28 градусов).

В комплексе борьбы с лишним весом важное место принадлежит

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ МЫШЦ ЖИВОТА И БЕДЕР

Упражнения следует выполнять ежедневно, для работающих удобное время—вечером, за 30 минут до еды или спустя полтора часа после еды. Не делайте весь комплекс—это потребует чрезмерного напряжения и займет много времени. Выберите 5—7 упражнений, постепенно доведите их повторение до указанного максимального количества. Если это вам покажется трудным, повторяйте каждое из них меньшее количество раз. Делайте выбранные вами упражнения в течение двух-трех месяцев, а затем заменяйте их другими. При выполнении тех упражнений, в описании которых не указаны правила дыхания, дышите как вам удобно.

1. Стоя правым боком к спинке стула, держась за нее правой рукой, отведите левую ногу назад и поднимите вверх левую руку.

Производите свободные маятникообразные движения левой ногой и рукой навстречу друг другу. 12—16 раз. (То же правой ногой и рукой.)

2. Стоя лицом к стулу на расстоянии, немного меньшем длины ноги, переносите (через спинку или сиденье) поочередно прямую правую, затем прямую левую ноги вправо и влево. 8—12 раз каждой ногой.

3. Стоя правым боком к спинке стула и держась за нее правой рукой, сделайте боковой наклон к стулу, одновременно левой рукой (рука над головой) попытайтесь достать спинку стула. 5—6 раз вправо и влево. При наклоне—выдох.

4. Станьте спиной на расстоянии 1—1,5 шага от стены, ноги на ширине плеч—выдох. Повернитесь вправо, не сдвигая с места стопы, кистями рук и одновременно правым плечом коснитесь стены—выдох. Поочередно 4—8 раз вправо и влево.

5. Стоя, руки в стороны, ноги на ширине плеч—вдох. Наклонитесь вперед, правой рукой коснитесь носка левой ноги или пола около носка—выдох. 4—6 раз поочередно вправо и влево.

6. Стоя правым боком к сиденью стула, правую прямую ногу положить на край сиденья. Сделать при выдохе три пружинящих наклона к носку правой ноги. Выпрямившись—вдох, сделать три пружинящих наклона вниз к левой ноге. 4—8 раз поочередно в обе стороны.

7. Сядьте на полу на коврик: ноги шире плеч, руки за головой—вдох. Наклонитесь вправо и локтем правой руки коснитесь пола—выдох. 4—8 раз вправо и влево.

8. Сидя на коврик, широко разведите прямые ноги; 3—4 пружинящих наклона сначала к правой ноге,

руки скользят вдоль ноги, затем к левой ноге. 4—6 раз.

9. «Ходьба на ягодицах»—сидя на коврик, вытяните ноги и руки вперед. Поочередно выдвигая вперед правую, затем левую ногу, продвигайтесь вперед на 3—6 метров, то же назад.

10. Лежа на спине на коврик, вытяните ноги, руки вдоль тела. Дышите «животом»: на вдохе живот приподнять, выпятить, при выдохе опустить и втянуть. 8—10 раз.

11. Лежа на спине на коврик, вытяните ноги, руки вдоль тела—выдох. Выполняйте на вдохе быстрые толчки животом, до 30 и более раз с перерывами.

12. Лежа на спине, вытяните ноги, руки широко в стороны ладонями вверх—вдох. Перекиньте правую прямую ногу через левую и носком правой ноги достаньте пол слева или ладонь левой руки, не отрывая плечи и лопатки от пола,—выдох. То же в другую сторону. 4—8 раз.

13. Лежа на спине, ноги на ширине плеч, руки в стороны, ладонями вверх—вдох. Повернитесь влево и, не отрывая пяток, дотрагиваетесь правой рукой до левой—хлопок ладонями, выдох. 4—8 раз поочередно вправо и влево.

14. Лежа на спине, вытяните ноги, руки за головой—вдох. Поднимите прямые ноги и на выдохе медленно их опустите. Более сложный вариант: прямыми поднятыми ногами «писать» в воздухе цифры от 1 до 10, позднее—слова и предложения.

15. Не отрывая пяток и не помогая руками, из положения лежа на спине перейти в положение сидя. Если это упражнение не получится сразу, закрепите носки ног под шкафом.

16. Сидя на полу, ноги на ширине плеч, упор руками сзади. Опираясь на пятки прямых ног и на левую руку, приподнимите таз, поднимите правую руку вверх, повернитесь влево—прогнитесь. То же вправо. 4—8 раз.

17. Сидя на полу или на краю стула, поднимите прямые ноги, производите ими движения, как при плавании кролем (поочередно вниз—вверх), руки в стороны или держитесь за сиденье. Постепенно доведите до максимального количества повторений (200 раз).

18. Лежа на животе, опираясь руками на уровне груди, выпрямите руки, туловище прогните, не отрывая ног, голову вверх. 6—8 раз.

19. Стоя на коленях—вдох, наклоните таз влево и сядьте слева—выдох. То же вправо. Поочередно 4—8 раз.





*Во втором терапевтическом отделении
городской ордена Ленина клинической
больницы имени С. П. Боткина.*

Растут в столице новые медицинские учреждения,
меняют свой облик, становятся современнее старые.

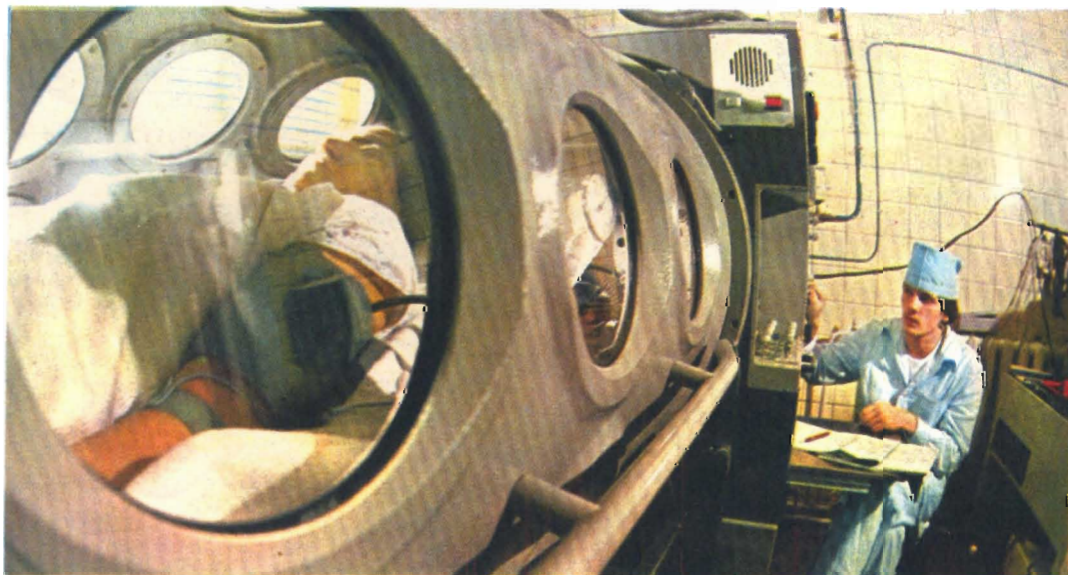
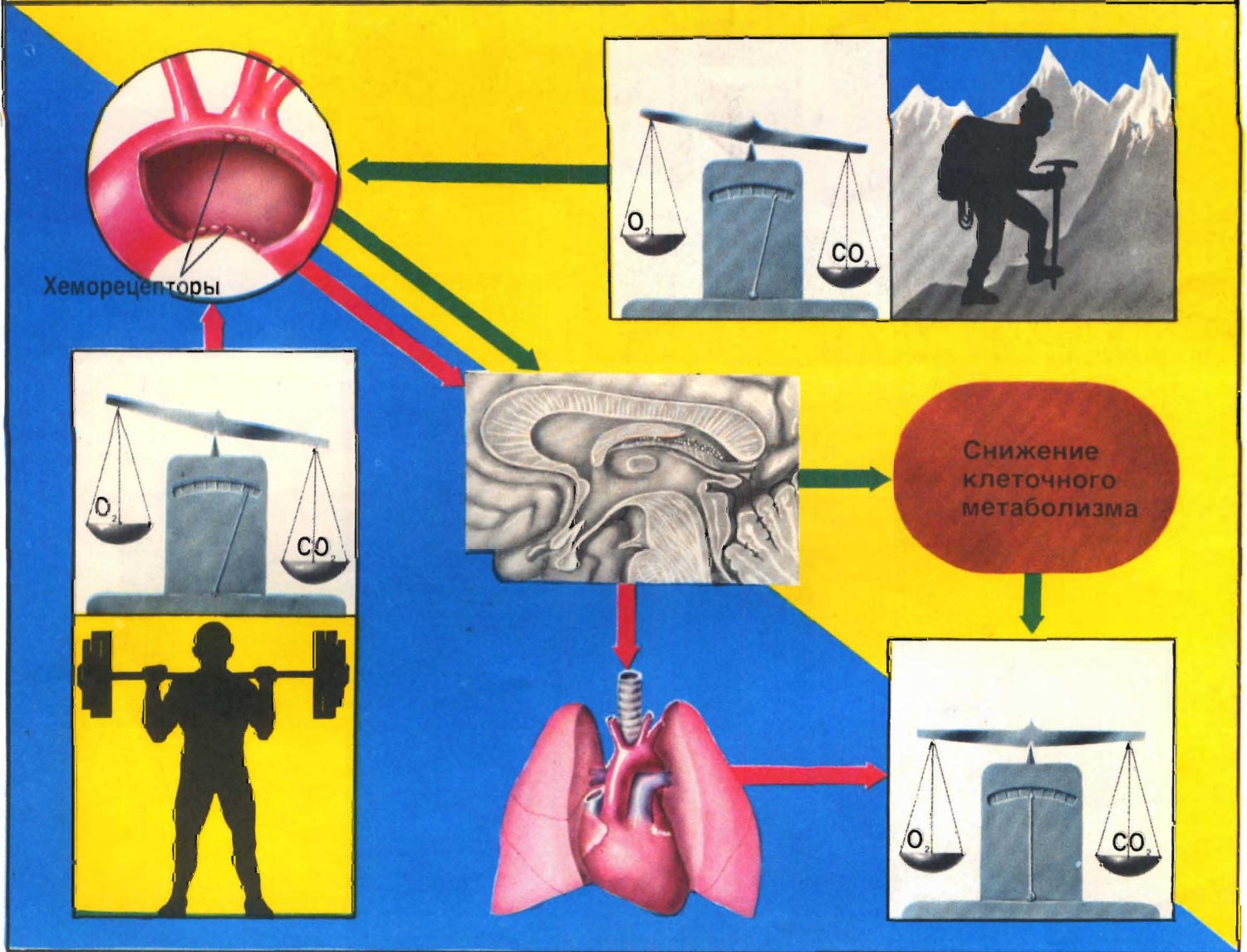
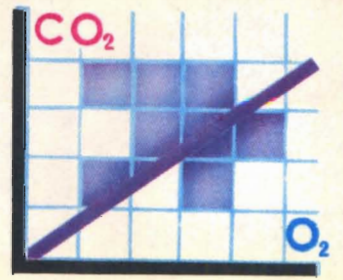
*Новшество детской
городской больницы № 10—
видеотелефон.*





«Все жизненные процессы имеют только одну цель: поддержание постоянства условий жизни в нашей внутренней среде»...

Клод Бернар



БАЛАНС КИСЛОРОДА И УГЛЕКИСЛОТЫ

Мы дышим, чтобы насытить организм кислородом (O_2) и удалить углекислый газ, углекислоту (CO_2). Но что заставляет нас делать вдох? Необходимость ввести в организм требуемое количество O_2 . В некоторых случаях мы делаем это осознанно, однако обычно дыхание осуществляется без участия сознания — автоматически, под водительством расположенного в глубине мозга и работающего автономно дыхательного центра. Ведь и когда мы спим, поступление кислорода и вы-

Ю. В. УРЫБАЕВ,
кандидат
медицинских наук

лоты в крови постоянно. Ошибается тот, кто думает, что после вдоха количество O_2 в крови увеличивается, а после выдоха уменьшается процент CO_2 . И вдох и выдох не меняют их баланса.

Такое динамическое постоянство сохраняется даже при напряженной

оую работу, мобилизуются эндокринная и сердечно-сосудистая системы, более мощными становятся дыхательные движения легких, активизируются другие системы, способствующие нормализации баланса кислорода и углекислого газа в кровяном русле. Художник А. Евсеев во вкладке иллюстрирует цепь: физическое усилие — хеморецепторы — соответствующий участок мозга — легкие.

Другая ситуация, также отраженная на вкладке: высокогорье, где

Какие силы помогают сохранять здоровье, выздоравливать после болезни? Чем объяснить, что температура тела больного в процессе выздоровления возвращается к норме?

Почему через некоторое время после ранения количество и состав крови оказываются такими же, какими были до кровопотери? Все это результат саморегуляции.

Благодаря сложным, скоординированным между собой процессам физиологические и биохимические константы у здорового человека колеблются в узких границах.

Такое относительное динамическое постоянство внутренней среды организма, кровообращения, обмена веществ, терморегуляции и некоторых других физиологических функций называется гомеостазом.

Гомеостатические механизмы регуляции изучаются давно, однако раскрыть их до конца

не удастся до сих пор. Важным этапом на этом пути стало учение академика П. К. Анохина о так называемых функциональных системах.

Оно гласит, что всякое конкретное отклонение или нарушение ликвидируется различными функциональными системами: одна, например, включается при кровопотере и совсем другая регулирует температуру тела. В образовании любой функциональной системы участвуют каналы информации мозга (нервы, кровеносные сосуды) и сам мозг; получив сигнал, он формирует из различных физиологических механизмов единую функциональную систему.

С этого номера редакция начинает публиковать серию статей и цветных вкладок, иллюстрирующих действие различных функциональных систем саморегуляции нашего организма.

деление углекислоты не прекращаются ни на минуту.

Каждая клетка, чтобы жить, нуждается в питании и кислороде. Простейшие живые существа, например, амебы, организм которых — одна единственная клетка, эту задачу решают просто. Они впитывают из окружающей среды как продукты питания, так и кислород всей поверхностью своего тела. Та же задача для клеток, лежащих в глубине сложноорганизованного существа, усложняется до чрезвычайности; природа решила ее с помощью «живительной влаги» — крови. Это она получает из кишечника питательные вещества, из легких — кислород, а затем, передвигаясь по многочисленным сосудистым руслам, передает соответствующие химические соединения клеткам.

Как будто все ясно. До тех пор, пока не поставлен следующий вопрос: каким образом мозг «узнает» потребности клеток в кислороде в каждый конкретный момент? Почему мы вдруг начинаем дышать чаще и глубже, и сердце, ускоряя бег крови, сокращается также чаще и мощнее, а через некоторое время и дыхание выравнивается и сердце успокаивается, замедляя кровоток? Соотношение кислорода и углекис-

работе. Не правда ли, удивительно! Легкие работают, подобно кузнечным мехам, сердце стучит, как мотор на полных оборотах, а в крови соотношение кислорода и углекислоты одно и то же!

Что же позволяет крови сохранять постоянным динамичный баланс O_2 и CO_2 ? После долгих кропотливых исследований удалось установить, что кровеносные сосуды располагают так называемыми хеморецепторами. Эти окончания нервных волокон чувствительны к различным химическим веществам. Хеморецепторы и воспринимают малейшие отклонения в количестве кислорода и углекислого газа. Когда же нарушается баланс O_2 и CO_2 ? В самый начальный момент тех или иных воздействий на организм человека. Скажем, когда мы включаемся в физическую работу или оказываемся в душном помещении.

Уловив в этот момент отклонения в балансе O_2 и CO_2 , хеморецепторы мгновенно сигнализируют о них в головной мозг. Здесь информация быстро оценивается, после чего в зависимости от ситуации мозг посылает сигналы-команды тем органам, с помощью которых равновесие должно восстановиться. Например, когда человек выполняет физиче-

кислорода меньше уже во вдыхаемом воздухе. В этом случае мозг, оставляя в покое системы, несущие кислород к клеткам, побуждает сами клетки перейти на менее активный режим дыхания и метаболизма. Механизм регуляции разный, а цель одна — удержать газовый баланс.

Впрочем, случается, что приходится сознательно его нарушать, сверх нормы насыщать кровь кислородом во имя борьбы с недугом. Для этого больного помещают в барокамеру (фото на вкладке). Гипербарическая оксигенация происходит под давлением, в 2—2,5 раза превышающим атмосферное. Но как только баровоздействие прекращается и пациент оказывается «на земле», в крови вновь восстанавливается прежнее соотношение кислорода и углекислоты.

В ряде случаев чуткие и быстродействующие механизмы саморегуляции как бы подсказывают нам, как вести себя в тех или иных обстоятельствах. Иными словами, они включают нашу сознательную деятельность. Например, мы открываем окно, если в комнате становится душно. Неосознаваемые процессы саморегуляции и разумное поведение, как правило, находят в полном согласии.

ИМИТАТОРЫ ГРИППА

Проявления гриппа хорошо знакомы всем: высокая температура, головная боль, кашель. Примерно так же, но обычно без большого подъема температуры и с более выраженными катаральными явлениями протекают гриппоподобные острые респираторные (то есть поражающие верхние дыхательные пути) заболевания.

Ученые доказали, что острые респираторные заболевания вызы-

вают лимфаденит (воспаления лимфатических узлов). Кроме того, эти вирусы вызывают нередко конъюнктивит, а иногда и воспаление роговицы — кератит.

Рино- и коронавирусы выбирают местом жительства в основном клетки мерцательного эпителия слизистой оболочки носовых ходов. Главное проявление этих инфекций — так называемый профузный насморк, при котором, как говорят, льет из носа. Температура обычно не повышается. Интересно отметить, что коронавирусы обязаны названием своей форме, напоминающей корону.

РСвирусы (респираторно-синцитиальные) проникают в нижние отделы дыхательных путей — в бронхи, бронхиолы, легочную ткань. У взрослых РСвирусы обычно становятся причиной бронхитов, в то время как у детей они могут вызвать тяжелые пневмонии. Эти вирусы способны разрушать межклеточные перегородки тканей, где они поселяются. Вследствие чего клетки сливаются, образуя так называемый синцитий, который отпадает, оставляя на слизистой мелкие язвочки. В таких случаях заболевание протекает значительно тяжелее и нередко осложняется астматическими проявлениями.

Наиболее близки по своей структуре и свойствам к возбудителю гриппа парагриппозные вирусы. Они размножаются в клетках слизистой оболочки носа, глотки, трахеи, а также гортани. Заболевание, вызванное парагриппозными вирусами, проявляется хрипотой, «лающим» горловым кашлем.

Среди вирусов — возбудителей ОРЗ есть и такие, которые для постоянного обитания предпочитают кишечник, но «по дороге» могут задерживаться в слизистой оболочке глотки, в миндалинах. Это вирусы РЭО, ЭХО, коксаки.

РЭО — начальные буквы слов: респираторный (дыхательный), энтеральный (кишечный), орфан (orphan по-английски означает сиротка). Долгое время ученые не знали, где поселяются эти вирусы: в дыхательных путях или в кишечнике. Они долго считались бездомными, отчего их и назвали сиротками.

ЭХО — энтеральный, человеческий (human по-английски означает человеческий) орфан. Вирусы коксаки названы так по имени небольшого города в США, где они были впервые обнаружены.

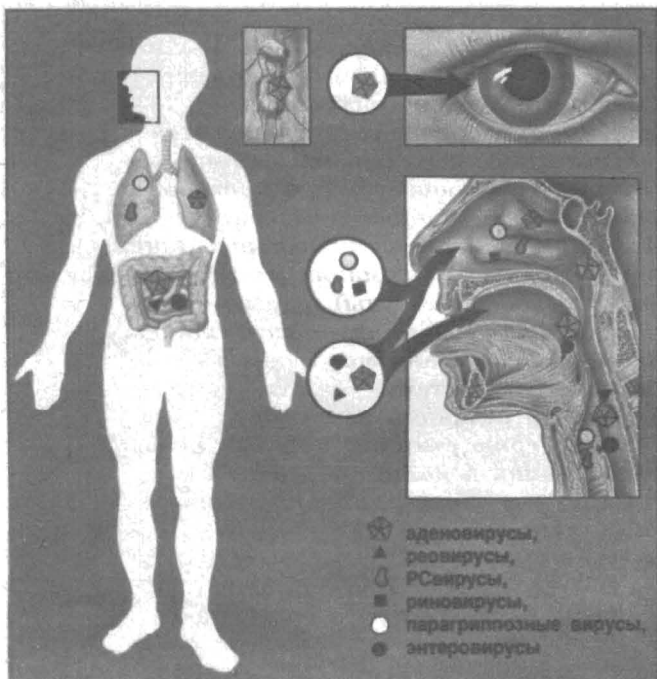
Гриппоподобные инфекции различны не менее, чем грипп. Быстрота их распространения во многом обусловлена большой продолжительностью скрытого (латентного) периода заболевания, когда оно еще не проявилось, но заразившийся уже является источником распространения инфекции. Установлено, что у аденовирусных инфекций, в частности, скрытый период в три—пять раз длиннее, чем у гриппа, и колеблется от 6 до 10 дней.

И все же, несмотря на это, распространенность инфекций, вызванных имитаторами гриппа, значительно уступает гриппу. Даже зимой, когда заболеваемость ОРЗ в 2—3 раза увеличивается, возникают лишь небольшие эпидемические вспышки гриппоподобных заболеваний в детских коллективах, на производствах. А эпидемии гриппа, как известно, охватывают целые страны и даже континенты.

Чем это объясняется? Основная масса взрослых людей, переболевших гриппоподобными инфекциями в детстве, приобретает к ним иммунитет. Поэтому далеко не каждый заразившийся адено-, рино- или парагриппозными вирусами заболевает.

Причина высокой эпидемичности гриппа кроется в периодической изменчивости строения белковой оболочки вируса. Каждая новая эпидемия вызывается новым вирусом, перед которым человек оказывается не защищенным иммунитетом.

Изучая восприимчивость организма к различным вирусам гриппа, ученые обнаружили интересное явление, названное ими первородной доминантой. У ребенка, впервые в жизни вступившего в контакт с определенным вирусом гриппа, развивается к нему стойкий иммунитет, в крови появляются антитела, и каждое последующее столкновение с новыми вирусами гриппа повышает уровень антител и усиливает невосприимчивость организма к первому вирусу, «встреченному» в детстве. Зачем природа заботится об усилении иммунитета к вирусу гриппа, уже утратившему эпидемическую активность? Пока на этот вопрос ученые ответить не могут, но используют полученные данные для определения видов вируса гриппа, циркулировавших в прошлом. Таким путем был, например, определен в 60-х годах вид вируса, вызвавшего знаменитую



Пути проникновения в организм и места «поселения» в нем вирусов, вызывающих гриппоподобные заболевания.

Рисунок
А. ЕВСЕЕВА

ваются вирусами, способными поселяться в дыхательных путях и передаваться воздушно-капельным путем. Их очень много, но все они, в зависимости от строения и свойств, разделены на восемь групп. Некоторые из этих групп объединяют до нескольких десятков различных типов вирусов.

Аденовирусы (их насчитывается 31 тип) в отличие от всех других возбудителей гриппоподобных инфекций и вируса гриппа проникают в организм не только с воздухом через верхние дыхательные пути, но и через соединительную оболочку глаза, а также через рот с пищей или с водой. Аденовирусы обладают свойством с аденоидной тканью и поселяются в миндалинах, аденоидах. Они могут внедряться и в клетки лимфоидной ткани, слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Поэтому аденовирусные заболевания проявляются в виде ангины, ларингита (воспаления гортани), фарингита (воспаления глотки) или

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

НАД ФАКТАМИ, ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ И ДИССЕРТАЦИЯХ

ЧЕМ ЧАЩЕ ЕДЯТ, ТЕМ БОЛЬШЕ ХУДЕЮТ

эпидемию «испанки» в 1918—1920 годах. Это был вирус, известный теперь под названием свиного.

Исследования в области экологии вируса гриппа показали в последнее время, что эта инфекция от людей может передаваться птицам, животным. Особенно опасна она для молодняка. Поэтому во время эпидемии гриппа о мерах защиты от инфекции думают не только врачи, но и ветеринары.

В борьбе с острыми респираторными заболеваниями, как и с гриппом, особую важность приобретают меры профилактики, направленные на повышение сопротивляемости организма,—и в первую очередь закаливание. Но оно должно проводиться разумно, очень осторожно и постепенно, так как переохлаждение организма, наоборот, способствует развитию гриппоподобных заболеваний, недаром они называются в обиходе простудными. Это подтверждается и научными данными. При низкой температуре снижается активность защитных сил организма и возрастает интенсивность репродукции вирусов, то есть они активнее размножаются и внедряются в клетки. К примеру, если человек ходит зимой без головного убора (что, кстати, очень принято сейчас среди молодежи) или в легкой, не соответствующей погоде обуви, вирусы, которые могут гнездиться в миндалинах, гайморовой или лобной пазухе, при охлаждении активизируются, вызывая острое респираторное заболевание.

В наши дни ученые располагают подробной характеристикой возбудителей гриппоподобных заболеваний. Это необходимо для создания эффективных этиотропных лекарств, воздействующих непосредственно на возбудителя данного заболевания.

Кроме того, в настоящее время ведется разработка вакцин против различных гриппоподобных инфекций. Такие целенаправленные меры помогут оградить большие контингенты людей, и в первую очередь детей, от этих совсем не безобидных заболеваний.

В серии опытов над животными было установлено, что при одинаковой калорийности рациона жвачные—овцы и коровы менее склонны к увеличению веса, чем собаки и кошки, которые едят раз в день.

В Праге провели такое исследование. Группе лиц, страдающих ожирением, на четыре недели была назначена диета, содержащая 80 граммов белка, 80 граммов углеводов и 40 граммов жира. Каковы были результаты? Те, кто ел два раза в день, сбросили в среднем по 7 килограммов (мужчины) и по 4 килограмма (женщины). Те, кому ту же пищу делили на 7 раз, сбросили соответственно по 12 и 7 килограммов.



ЖЕРТВЫ НУЛЬ-ДИЕТЫ

Минувшей осенью в Париже стало известно о трагических исходах голодания, практиковавшегося в одном из частных санаториев. Директор и врач были арестованы. Одна из жертв—25-летний француз умер после трех недель применения так называемой нуль-диеты, состоящей фактически только из воды. Такая же участь постигла пациента из Швейцарии. После курса лечения этот мужчина ростом 1,76 метра весил всего 38 килограммов.

Когда полиция проникла в десять затхлых гостиничных номеров, снятых под «санаторий», она обнаружила 16 исхудавших людей, от которых остались, как говорится, кожа да кости. Остается добавить, что пребывание в этом «санатории» обходилось не дешево. И еще одна небезыntересная деталь: лечащий врач весил 120 килограммов.

ЧЕРНЫЕ ДНИ КАЛЕНДАРЯ

Любопытную закономерность обнаружили статистики в Австрии: инфаркт миокарда в январе случается чаще, чем в феврале, и в понедельник и в пятницу чаще, чем в другие дни недели.



КАК НАЖИТЬ ИНФАРКТ

Если к факторам риска присоединяется стресс, то достаточно трех лет, чтобы произошел инфаркт миокарда. К такому выводу пришел доктор О. Хартль из Линца (Австрия), анализируя данные опроса 227 больных, перенесших инфаркт миокарда.

Почти все эти пациенты до болезни чрезмерно много работали, мало спали и пользовались лишь укороченным отпуском. 65 процентов из них испытывали психические или физические перегрузки. Треть пациентов незадолго до заболевания потеряли близкого человека. Такое же число опрошенных выразили недовольство своими детьми. Почти все отметили раздражительность и плохое настроение.

Выяснилось также, что сильный стресс весьма редко сразу же приводит к инфаркту: у трех четвертей обследуемых так называемый толчок был накануне инфаркта, а инфаркт произошел в спокойное время или при легком напряжении.

Примечательно, что более 80 процентов опрошенных выкуривали до болезни более чем по 20 сигарет ежедневно, а 70 процентов ежедневно употребляли до литра вина.



Рисунки
А. СЕМЕНОВА



В вечерний час...

Фото токаря Н. ДАНИЛОВА,
текст К. БЫКОВА

И работают и

Среди многочисленных цехов московского машиностроительного завода «Знамя труда» есть один, расположенный вне заводской территории, но совсем рядом, в трех минутах ходьбы от нее. Это цех здоровья. Так рабочие называют свой санаторий-профилакторий. В его палатах, просторных холлах и коридорах, в зимнем саду, в комнате для чтения, в зале, где установлен телевизор, — везде уютно, тепло, нарядно, всюду цветы и чистота. Чистота медицинского учреждения. Но это не больница. Это санаторий, где проводят профилактическое лечение, где созданы прекрасные условия для соблюдения диеты, рационального режима, для отдыха после рабочей смены. Здесь без

отрыва от производства можно пройти курс диетотерапии, лечения минеральными водами, получить электро-, гидро- и другие физиотерапевтические процедуры.

Помогая производственникам поправить здоровье, отдохнуть, зарядиться энергией, коллектив профилактория в конечном итоге борется за снижение заболеваемости, а значит, и за снижение потерь рабочего времени. Вот яркое этому доказательство: рабочие и служащие, прошедшие в санаторий-профилактории курс лечения по поводу язвенной и гипертонической болезни в 1976 году, болели в два с лишним раза меньше, чем в 1975 году, когда они здесь не лечились. Цех здоровья активно помогает выполнять производственный план и со-

циалистические обязательства, принятые коллективом.

Каждый год в санатории-профилактории завода «Знамя труда» отдыхает около полутора тысяч рабочих, инженеров, техников, служащих. Замечательный цех здоровья посещают зарубежные делегации медицинских работников, профсоюзных деятелей, студентов. За два последних года здесь побывали гости из многих государств, в том числе из стран Латинской Америки. Вот как отзываются наши друзья о санатории-профилактории завода «Знамя труда»: «Мы приятно удивлены самим фактом существования подобного комбината здоровья и восхищены всем увиденным и услышанным. Завидуем советским рабочим!»



Кислородный коктейль — любимая процедура.

Вкусно и, калорийно.



Всегда на посту.



ОТДЫХАЮТ

*Все готово
для профилактического
осмотра.*

*Вперед —
трудоустрой день.*





*От года
до трех*

ВСЕМУ СВОЕ

В № 6 нашего журнала за прошлый год была опубликована заметка «Годовалый эрудит» о ленинградском мальчишке Тарасике, который к 12 месяцам знал всю азбуку, а на втором году начал читать... После этого редакция получила много писем от читателей, сообщавших, что эрудития Тарасика их вовсе не удивила — в своих семьях они видят примерно то же самое: еще один юный ленинградец, Саша, в два года пишется буквы и цифры; его тезка со станции Ибреси Чувашской АССР, не достигнув двух лет, стал свободно читать; Жанна из Кемерово овладела азбукой еще до года; Гюльмира из Караул-Базара Узбекской ССР говорит с девяти месяцев... В общем, проблема раннего развития актуальна, и потому нашу рубрику «От года до трех» мы открываем статьей на эту тему.

Акселерация — явление XX века и пока в значительной мере его загадка. Хотя в основном ускоряется физическое развитие, дети явно становятся и интеллектуально более развитыми.

Сенсации, сенсации... Прямо-таки не успеваешь следить за фантастическими успехами-некоторых сверхюных гениев. Еще не сделав и единого шага по тверди земной, они овладевают водной стихией, с ловкостью наших четвероруких предков взбираются на физкультурные снаряды, поражая взрослых самими рискованными пируэтками, с необычайной быстротой осваивают грамоту, письмо, игру в шахматы.

Мистер Тонгей, житель Соединенных Штатов Америки, сделал из своих десятилетних детей, Бубба и Кетти, маленьких ихтиандров. В результате упорной тренировки дети научились чувствовать себя в воде, как прирожденные обитатели моря.

Спустя два-три года они проделывали многокилометровый водный марафон, прыгали со связанными ногами с десятиметровой вышки, наполняя ужасом сердца очевидцев и... долларами — карманы отца-импресарио.

Совсем недавно гамбургская газета «Штарн» поместила фотографию трехлетней американки Памфилы Уотсон, которая уже ходит в школу, но не забывает о своем хобби — теннисе.

Но, если верить сообщениям, феноменом из феноменов следовало бы признать трехлетнего жителя Кореи Ким Юн Вана. Первые слова, как и наш Тарасик, он начал произносить на четвертом месяце, в пять — ходить, в шесть — самостоятельно гулять, в семь месяцев — читать, писать и играть в шахматы. В начале второго года он порадовал даже полиглотов владением сначала английским, а впоследствии немецким и китайским языками.

Затем газеты стали публиковать его рисунки. Но Ким не честолюбив. В своем дневнике он записал: «Каждый день сюда приходят гости и надоедают мне своими вопросами, пока у меня не начинает болеть голова».

Сделаем еще одно любопытное добавление: за несколько дней до того, как Ким начал произносить первые слова, то есть на четвертом месяце, у него сразу появилось двенадцать зубов. Интересно, что для большинства рано развивающихся детей характерно именно такое ус-

коренное прорезывание зубов, словно выражение «грызть гранит науки» рисует действительную картину, а не является всего лишь метафорой.

Надо думать, что у Кима, как и у его многочисленных выдающихся сверстников, пока еще нет чрезвычайных проблем. Но сами эти феноменальные дети с их уплотненными до невероятности темпами развития — одна из сложнейших проблем науки о человеке.

Обычно дефицит фактов порождает инфляцию теорий. Но в данной области наоборот: обилие фактов пока еще не породило ни одной удовлетворяющей гипотезы. Можно не сомневаться, что эта загадка все же будет разгадана. Но животрепещущим, требующим ответа уже сегодня остается вопрос: какие коррективы вносит акселерация в воспитание и обучение детей? Можно ли ускорить их развитие? И, главное, нужно ли?

Американские педиатры Филипп и Анна Зелазо экспериментально доказали, что если начиная со второй недели после рождения проводить с детьми трехминутный комплекс специальных упражнений, вырабатывая у них навык ходить, то к семи месяцам они начинают преодолевать пространство примерно с такой же уверенностью, как это делают годовалые.

Наблюдения показывают, что интенсификация педагогических воздействий, совершенствование приемов воспитания и обучения дают поразительные эффекты. Добиться более раннего развития в большинстве случаев можно. Но нет ли за этими внешними эффектами скрытых дефектов?

Угроза их вполне реальна. Специалисты утверждают, что при слишком больших физических нагрузках и недостатке кальция в рационе ребенка возможно вымывание его из костей и образование в них пустот, так называемых лоозеровских зон, что ведет к повышенной хрупкости костей. Костная система ребенка имеет все черты безупречного литья, но и ей необходим оптимальный режим созревания!

При неумеренном обучении детей в раннем возрасте плаванию может нарушаться расположение органов, позиция которых все-таки приспособлена к прямохождению. Не исключено возникновение аномалий в структуре костей и сочленений таза.

Хотя специальных длительных исследований в этой области никто

пока не проводил, накопленные факты свидетельствуют, что контакт детей с водой может выходить за пределы общепринятых в раннем возрасте водных процедур — обливания и обливания. Кратковременное (2—3 минуты) пребывание ребенка в воде приобретает закалывающее и оздоровительное значение, оно способствует осуществлению безусловно правильного лозунга «все дети должны уметь плавать». Но собственно плаванию нельзя обучать, прежде чем кости и мышцы приобретут достаточную зрелость, обеспечивающую умение сидеть, ползать, то есть пока ребенок не приспособился к земной гравитации. Обычно это бывает в пять-шесть месяцев.

Можно думать, что даже дети грудного возраста вообще способны на большее, чем нам до сих пор казалось. Однако интенсификация их развития, увеличение нагрузок требуют осторожности, трижды осторожности!

К моменту рождения ребенка его мозг отличается незавершенностью строения. Ускорение или замедление его дальнейшего развития зависит от объема и интенсивности воздействий внешней среды: питания, света, звуков, речи взрослых, то есть от условий жизни. Значит ли это, что ребенку нужно как можно больше впечатлений? Нет, избыток их оказывает отрицательное воздействие. Но гораздо опаснее недостаток впечатлений, ограниченность общения со взрослыми, бессодержательность игр и занятий.

Эксперименты на животных показали, что на раннем этапе созревания как избыток, так и недостаток внешних воздействий ведет к отклонениям в развитии нервных клеток. Причем отрицательные последствия могут не проявляться сразу же.

Мозг — «машина» с основательной надежностью. Мощные заградительные биологические барьеры предохраняют миллиарды нервных клеток от многих вредных факторов, защитные физиологические механизмы в виде охранительного торможения стоят на страже умственного и физического благополучия.

Но существуют моменты, особенно в раннем детстве, когда перенесенные заболевания или неправильные условия воспитания могут привести к сдвигам в деятельности центральной нервной системы.

Я вовсе не хочу этим сказать, что мозг ребенка раннего возраста как-то особенно раним и что любой

ВРЕМЯ

А. М. ФОНАРЕВ,
доктор биологических наук,
заведующий лабораторией раннего возраста
Института дошкольного воспитания АПН СССР



неосторожный шаг чреват трагическими последствиями. Но проблема как раз и состоит в том, что благодаря высокой надежности мозг не только взрослого человека, но даже ребенка может «амортизировать» отрицательные воздействия, сплутать их, что называется, на тормозах, и никаких явно выраженных аномалий не возникнет.

Ребенок будет жить и развиваться, как и другие его сверстники. И только впоследствии дефект проявит себя то известной ограниченностью суждений, то «тугоухостью» к юмору, то равнодушием к красоте... Так неуловимое, крохотное отклонение в нейрофизиологической структуре мозга может затруднить или вовсе сделать невозможным развитие наиболее «изысканных» качеств человеческого духа.

Для каждого периода детства характерен какой-то ведущий вид деятельности. Для детей первого года жизни это простые действия с погремушками, колечками, после года — все более усложняющиеся игры с кубиками, машинками, куклами, песком. Именно такая активность имеет решающее значение для психического развития ребенка, и следует помнить, что компенсировать ее трудно.

А как все-таки быть с нашими маленькими зрелыми, перешагивающими рамки своего возраста? Конечно, специально тормозить их развитие нет необходимости, но надо стараться всячески переключать деятельность ребенка в тот план, в ту систему, которая присуща его возрасту. И, конечно, категорически отказаться от всякого «натаскивания», нарочитого стимулирования, от всякой инициативы преждевременного обучения, исходящей от взрослых. Это касается не только «вундеркиндов», но и всех детей.

Чему и как учить ребенка? Многие родители полагают, что главное — это накопление знаний о внешнем мире. Но знания, информация в этом возрасте еще не имеют самоудовлетворяющего значения. Это своего рода рабочий материал, который скорее представляет средство для развития умственных способностей ребенка.

И, пожалуй, самое важное, имея в виду будущее ребенка, сформировать у него потребность к познавательной деятельности и привычку к умственным нагрузкам.

У детей раннего возраста истоки формирования этой потребности,

как правило, лежат в действиях, которые могут заканчиваться неожиданным результатом. Когда ребенок строит, допустим, башню из кубиков, он может не представлять себе, как она будет выглядеть. Но вот поставил большие кубики на маленькие — развалилась; сделал подругому — стоит; разместил кубики иначе — и между ними образовались ходы, по которым может проехать машина... Именно эта новизна побуждает малыша к дальнейшим поискам, развивает мышление, наталкивает на догадки и выводы.

По мере роста ребенка приобретают значение и другие пути формирования познавательной потребности. Очень много дает эмоциональное общение со взрослыми, игра, в которой они участвуют или которую организуют, каждый раз вкрапывая в нее элементы новизны.

В конкретной ситуации, думается, родители и воспитатели всегда в силах найти методы, формирующие умственную активность ребенка. Общий принцип подхода здесь таков: необходимо давать ребенку не просто «готовые» знания, но способы добывания их, способы их применения. И делается это главным образом в действиях, в игре.

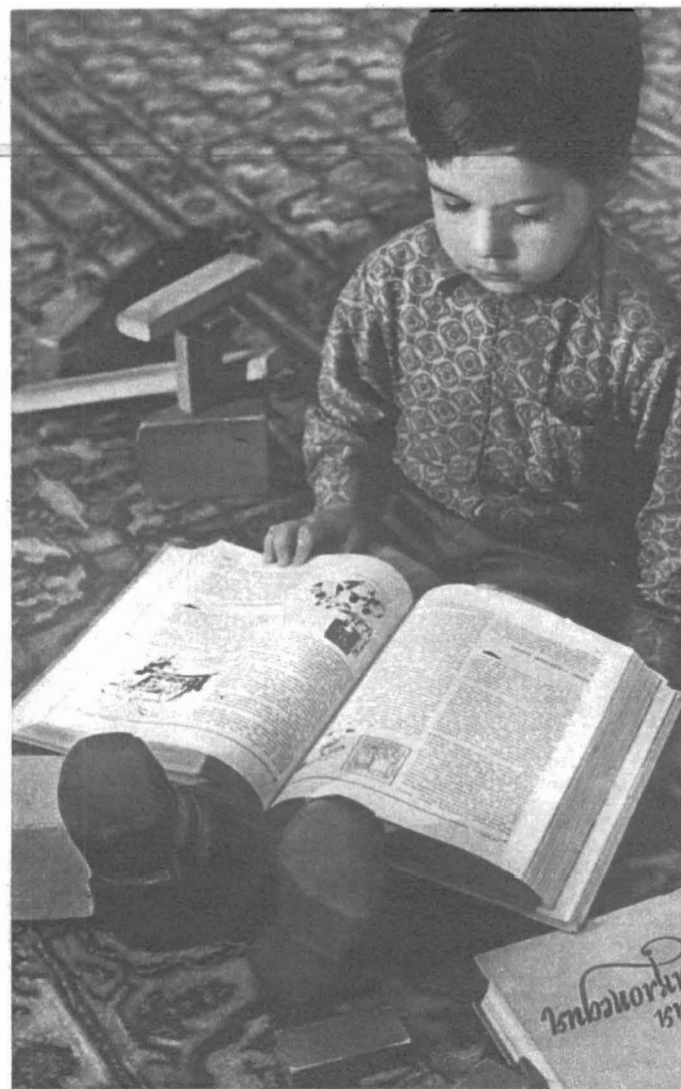
Методы школьного обучения в ранние дошкольные годы совершенно неприемлемы. Когда память маленького ребенка с помощью нарочитых «педагогических инъекций» заполняют различными сведениями, а мотивом учения становятся только авторитет родителей, поощрение или наказание, у ребенка может, конечно, накопиться какой-то информационный багаж.

Но, внешне «основательный», он будет лишен нравственной силы и эмоциональных опор, лишен естественной, кровной связи с жизнью ребенка. Такие знания находятся, как правило, в стороне от той самостоятельной деятельности, которая необходима ребенку и представляет единственно существенную ценность для его дальнейшего развития. Не потому ли из детей, обещавших, казалось, так много, нередко вырастают вполнеординарные люди?

Категорически возражая против насильственной акселерации, против всяких самостоятельных экспериментов, я разделяю мечту тех родителей, которые хотели бы соединить атмосферу радостного, непринужденного детства с более высокими темпами гармоничного физического и умственного развития.

У нас есть все основания надеяться, что познание физиологических и психологических закономерностей раннего возраста позволит усовершенствовать управление эмоциональной, интеллектуальной и мускульной жизнью ребенка.

Фото
Вл. КУЗЬМИНА



ОТ РЕДАКЦИИ:

Воспитание — сложнейшая наука. Но это и творчество самих родителей, основанное на повседневных наблюдениях, на той тонкой интуиции, которую дает им любовь к ребенку. Редакция обращается к родителям, которые полагают, что физическое или психическое развитие их детей опережает общепринятые нормы: напишите нам, в чем это проявляется, в каких условиях живет ребенок и какое участие в ускорении его развития принимали вы сами. Не забудьте на конверте сделать пометку: «Зрелиты».

Ученые лаборатории, возглавляемой автором статьи, выразили готовность проанализировать ваш опыт и дать рекомендации, которые помогут правильно воспитывать таких детей.



ФЛЮОРОГРАФИЯ

1. «Чем флюорография отличается от рентгенографии? Какие болезни выявляют с ее помощью?»



В отличие от обычной рентгенографии, когда светочувствительная пленка засвечивается непосредственно рентгеновыми лучами, при флюорографии изображение проецируется на флюоресцирующий (светящийся) экран. Затем с экрана оно фотографируется на специальную пленку, и получается флюорограмма. Снимки производятся при коротких выдержках.

Чаще всего флюорография используется для исследования органов грудной клетки. При этом могут быть выявлены скрытые формы туберкулеза легких, доброкачественные и злокачественные новообразования, неспецифические воспалительные процессы органов дыхания, патологические изменения сердечно-сосудистой системы.

Флюорографы бывают стационарные и передвижные. Передвижные установки монтируют в автобусе, железнодорожном вагоне.

В комплексе профилактических мероприятий флюорография занимает важное место. Этот метод массового рентгенологического исследования высоко информативен и надежен. Он находит широкое применение в практике работы лечебно-профилактических учреждений.

ГОРЯЧИЕ ВАННЫ

2. «Кому рекомендуются горячие ванны? Не скрываются ли они отрицательно на сердце?»

Горячие ванны (температура воды выше 40 градусов) — сильнодействующая процедура. Под ее влиянием расширяются поверхностные и некоторые глуболежащие сосуды. Происходит перераспределение крови: усиливается ее приток к поверхности тела — к коже, суставам, мышцам, а кровоток во внутренних органах уменьшается. Активизируется обмен веществ, начинается обильное потоотделение, что способствует более полному удалению вредных веществ, накапливающихся в тканях. Повышается также температура тела, в результате рефлекторно учащается сердцебиение, дыхание.

Вот почему к приему горячих ванн надо подходить с осторожностью. Их рекомендуют в комплексе с другими мерами воздействия в тех случаях, когда замедлен обмен веществ, при отравлении, некоторых кожных заболеваниях, при почечной, печеночной, кишечной колике.

Длительность лечебной горячей ванны — 5—10, но не более 15 минут. Желательно предварительно смочить голову холодной водой или принимать ванну, держа на голове пузырь с холодной водой. Область сердца не следует погружать в воду.

Назначая эту процедуру, врач всегда учитывает состояние сердечно-сосудистой системы пациента. При гипертонической болезни, кардиосклерозе, стенокардии, недостаточности кровообращения и других заболеваниях сердца и сосудов принимать горячие ванны нельзя. Запрещаются они и больным туберкулезом, тиреотоксикозом, при истощении, склонности к кровотечениям, а также беременным.

ГРУППА КРОВИ РЕБЕНКА

3. «Чью группу крови наследует ребенок — отца или матери?»

В настоящее время известны четыре основные группы крови: O(I), A(II), B(III) и AB(IV). Римскими цифрами обозначен порядковый номер группы, а буквами A, B и цифрой 0 — так называемые групповые факторы — агглютиногены. Эти специфические вещества, содержащиеся в эритроцитах (красных кровяных клетках), являются одним из основных признаков, по которому кровь относят к той или иной группе.

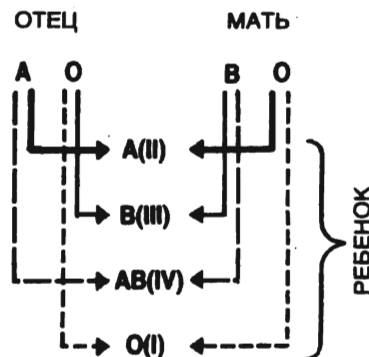
В том случае, когда в эритроцитах присутствует фактор O, кровь относят к группе O(I). Если в эритроцитах содержится фактор A, кровь причисляют к группе A(II), если фактор B, то к группе B(III). Наконец, эритроциты могут со-

держать факторы A и B, тогда кровь относят к группе AB(IV). Если же в эритроцитах нет ни фактора A, ни фактора B, то кровь относят к группе O(I).

Каждый родитель передает ребенку по наследству один из групповых факторов. «Складываясь», фактор отца и фактор матери образуют группу крови ребенка.

В качестве примера возьмем такой вариант. У отца группа крови A(II), у матери — B(III). Предположим, что второй фактор в обоих случаях O. Какая группа крови может быть у ребенка, видно на схеме.

Ребенок может иметь не только группу крови одного из родителей, но и такую, какой у них



держат оба фактора — A и B, тогда кровь будет AB(IV) группы.

Весьма важно то, что эритроциты всегда несут в себе два фактора, одинаковых или разных. Так, в эритроцитах первой группы крови присутствует удвоенный фактор ноль — «00». Эритроциты второй группы могут содержать не только факторы «AA», но и факторы «AO», где фактор O является как бы скрытым. Для

нет, — O(I) или AB(IV). Тем не менее групповые свойства детей находятся в строго определенной зависимости от групповой принадлежности родителей. Если какого-либо группового фактора нет ни у отца, ни у матери, его не может быть и у ребенка; комбинации возможны только из факторов крови родителей.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Кандидат медицинских наук **Б. М. РАССОХИН** — **О. В. Саломатиной**, Москва.
2. Доктор медицинских наук **Д. М. АРОНОВ** — **В. Бородину**, Белгород.
3. Кандидат медицинских наук **Т. А. ИЧАЛОВСКАЯ** — **О. И. Бондарчук**, поселок Газ-Ачак, Чарджоуская область.
4. Косметолог **Г. С. МОРГУНОВА** — читательнице К., Горький.
5. Кандидат медицинских наук **М. М. ГУРВИЧ** — читательнице Ш., Харьков.
6. Доктор медицинских наук **В. А. КИЛЕССО** — **Н. Федотовой**, Владивосток.

УХОД ЗА ВОЛОСАМИ

4.

«Как ухаживать за волосами, чтобы сохранить их красоту? Не портят ли их капроновые ленты?»

Здоровые волосы нужно мыть один раз в 7—10 дней любым туалетным мылом или шампунем. Для мытья сухих и нормальных волос можно использовать шампуни «Янтарь», «Жемчуг», «Солнышко», «Ромашка», для жирных — «Невский», «Особый». Детям рекомендуются шампуни «Малышам», «Аленушка».

Мыть голову лучше мягкой водой, которая содержит меньше нерастворимых солей. Жесткую воду смягчают питьевой содой или бурой (1 чайная ложка на два литра). Если под руками нет ни соды, ни буры, можно воспользоваться отстоявшейся прокипяченной водой. Шампуни «Лада», «Садко» благодаря введению в их состав специальных веществ могут быть использованы для мытья головы водой любой жесткости.

После мытья следует ополоснуть волосы настоем лекарственных трав, который придает им блеск, пышность. Можно рекомендовать следующий настой: равное количество зверобоя, крапивы, ромашки, дубовой коры (по одной столовой ложке на литр воды) залить кипятком и закрыть крышкой на 30—40 минут, а затем процедить.

Короткие волосы расчесывают от корней. Длинные — вначале щеткой, а затем гребнем, начиная с концов.

На состояние волос может влиять и прическа, особенно начес. Если волосы систематически начесывать, они становятся ломкими, расщепляются и секутся. А постоянное длительное ношение париков и шиньонов приводит к нарушению питания корней волос, а затем и к их выпадению. Не следует и туго заплетать косы. А капроновые ленты вредного влияния не оказывают.

НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ МОЛОКА

5.

«Чем объяснить, что у меня молоко всегда вызывает тошноту и расстройство кишечника?»



Молоко содержит почти все необходимые для жизнедеятельности организма вещества — белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины. И что самое главное, все компоненты молока хорошо сбалансированы, благодаря чему легко и полно усваиваются организмом.

И тем не менее не все люди хорошо переносят цельное молоко. Примерно у трех—пяти человек из ста оно вызывает ощущение тяжести в подложечной области, кислоту, отрыжку, расстройство деятельности кишечника. Подобная непереносимость молока может быть связана с отсутствием или недостаточной активностью фермента лактазы, расщепляющего молочный сахар. Усиленное брожение молочного сахара и приводит к желудочно-кишечным расстройствам.

Другая вероятная причина непереносимости молока — повышенная чувствительность организма к молочным белкам.

Попробуйте пить молоко пополам с чаем или кипятком, в таком виде оно, как правило, воспринимается лучше, чем цельное. Если и разбавленное молоко оказывает нежелательное действие, откажитесь от него. Включайте в свой рацион кисломолочные продукты: простоквашу, кефир, ацидофилин. Обладая многими ценными питательными свойствами молока, они превосходят его легкостью усвоения.

ЧЕРЕПАХА И САЛЬМОНЕЛЛЕЗ

6.

«В одной из газет прочла, что черепахи являются переносчиками сальмонелл. Опасны ли эти бактерии для человека?»

Да, сальмонеллы представляют опасность для человека, так как эти микроорганизмы являются возбудителями острых кишечных инфекций — сальмонеллезов. Основным источником заражения для человека — различные животные, как дикие, так и домашние. Микробы сохраняются в мясе больных животных, в их молоке; у птиц они проникают даже в яйца. За тем, чтобы зараженные продукты не попали к покупателям, строго следит санитарная служба; санитарно-ветеринарный контроль осуществляется на бойнях, мясо-молочных комбинатах, птицефермах и т. д.

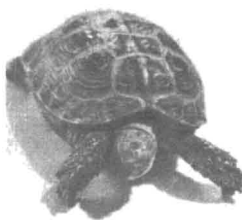
Сальмонеллы протекают у животных по-разному: иногда тяжело, порой заболевание носит легкие, стертые формы. Довольно часто наблюдается и бессимптомное бактерионосительство, когда выявить наличие сальмонелл удается только с помощью лабораторных анализов.

К числу животных, у которых обнаруживается бессимптомное носительство сальмонелл, относятся и черепахи. Заражаются они, как правило, в местах естественного обитания, при поедании различных отбросов, через почву. В условиях искусственного разведения возможность их заражения сальмонеллами гораздо меньше, но не исключена полностью.

Бесспорно, если в доме содержится черепаха-бактерионоситель, она представляет эпидемиологическую опасность, так как с мочой и испражнениями выделяет сальмонеллы. Микробы, попадая на

пищевые продукты, кухонную утварь, посуду, предметы домашнего обихода, могут вызвать заболевание у человека. Особенно чувствительны к сальмонеллезной инфекции маленькие дети.

Согласно литературным данным, в нашей стране за последние годы не были зарегистрированы случаи заражения людей сальмонеллезом от черепах. Но чтобы это было



сомнений и тревог по этому поводу, следует обратиться в ветеринарную лечебницу и обследовать черепаху на носительство сальмонелл. Если она окажется здоровой, то, конечно, нет необходимости расставаться с ней. Нужно только соблюдать гигиенические правила ухода за черепахой. Это совсем несложно. Следите, чтобы в ящике, где она живет, всегда была чистая подстилка. После того, как вы почистили ящик, покормили черепаху, не забудьте вымыть руки с мылом.

Если в доме есть дети, установите «границы» их общения с черепахой. Ребенок не должен целовать ее, подносить к лицу, брать с собой в постель. Приучите его тщательно мыть руки после игры с черепахой.

КОРОТКО О РАЗНОМ

«Можно ли самим приготовить дома стуженное молоко?»

— Воспроизвести технологический процесс приготовления стуженного молока в домашних условиях невозможно.

«Не вредно ли чистить зубы всегда одной и той же пастой?»

— Если вы поклонник разнообразия, то и зубную пасту можете менять. Но необходимости в этом нет.

«По ночам ноги сводит судорога. Что делать?»

— Прежде всего — изменить положение тела. Потом встать босыми ногами на пол. Боятесь простудиться? Тогда сильно разомните сведенную мышцу.

«Врач сказал, что у моего малыша воронкообразная грудь. Выходит, он больной?»

— Если деформация грудной клетки небольшая, ваш сын может стать даже чемпионом мира. Чтобы исправить недостаток сложения, непременно надо заниматься гимнастикой, особенно дыхательной, плавать, ходить на лыжах.

«Мне в глаза попал сок лука, не грозит ли это слепотой?»

— Кроме кратковременного чувства жжения, вы ведь ничего не испытали? Не беспокойтесь, сок лука не вызывает ожога, и зрение не пострадает.

«Можно ли девочкам в 10—13 лет красить ресницы и вообще увлекаться косметикой?»

— Можно, если они хотят выглядеть маленькими старушками, иметь дряблую кожу и редкие ресницы.



Миллионы людей, в том числе в промышленно развитых странах, доживают до преклонных лет без каких-либо серьезных заболеваний сердечно-сосудистой системы. С другой стороны, ишемическая болезнь сердца (ИБС) и ее наиболее грозное осложнение—инфаркт миокарда (ИМ) с середины нашего столетия выдвинулись на первое место в списке главных врагов здоровья; инфаркт «молодеет», все чаще поражая людей в самом цветущем возрасте.

ют и возвращаются к активному труду, нередко не меняя ни специальности, ни должности, ни места работы.

Эти цифры характеризуют успехи лечебной медицины, возвращающей к жизни прежде обреченных. Замечательные успехи, но факторы риска не становятся от этого менее опасными. Учитывает ли это здоровый человек в своей повседневной жизни? Стремится ли избавиться от факторов риска или хотя бы уменьшить их влияние? Или,

стливы в семейной жизни (47 из 50), жены и дети доставляли им чаще радость, чем огорчения, а конфликты, если и возникали, то, как правило, заканчивались примирением. И лишь трое больных «портили» эту достаточно благополучную картину. Один незадолго до болезни пережил развод, у другого были нелады в семье и жена бросила его после болезни, а третий с горечью признался в том, что конфликты с женой возникали чуть ли не ежедневно, хотя прожили они вместе более двадцати лет.

А на работе? Абсолютное большинство ответивших (47 из 50) были довольны своей профессией и, как правило, редко меняли место работы, хотя удовлетворяющие их результаты достигались напряженным трудом (41 из 50). Впрочем, почему хотя? Труд, как высказалось не- сколько наших собеседников, тем и отличается от отдыха, что заставляет человека напрягать свои душевные и физические силы.

Об отдыхе у нас речь впереди, а вот о характере труда, о производственном микроклимате поговорим подробнее. Дело в том, что 36 опрошенных больных охарактеризовали свой труд как преимущественно умственный, причем у 34 работа была сидячая; не обходилось и без производственных конфликтов, а реагировали на них наши собеседники (при том, что 2/3 из них признали себя людьми уравновешенными) остро, с раздражением. Мы подчеркиваем это потому, что сочетание ограниченной физической подвижности с высокими нервно-психическими нагрузками существенно повышает риск заболевания ишемической болезнью сердца и инфарктом миокарда.

Наиболее угрожаемого возраста нам установить не удалось: больные моложе и старше пятидесяти лет составили две равные группы. Зато избыточный вес и другие факторы риска были, как говорится, налицо. У 36 опрошенных вес тела намного превышал норму, причем у пятнадцати—на 10 и более килограммов (на 18—25 и даже 40!). Добавим, что обладателями лишних килограммов чаще были сравнительно молодые люди—в возрасте до 45—40 и даже 35 лет. 42 опрошенных были до болезни курильщиками (нередко с 11—13—16 лет), а многие еще и злостными (до 30—40 сигарет в день). Лишь шестеро из 50 не употребляли алкоголь, а семеро пили часто и помногу. Наконец,

НЕИЗБЕЖЕН ЛИ ИНФАРКТ?

Каковы причины? Врачи изучали распространенность сердечно-сосудистых заболеваний и выявили так называемые факторы риска, с особой силой заставившие говорить о себе в послевоенные годы, в эпоху научно-технической революции. К этим факторам относятся: резкое ограничение физических нагрузок и одновременно столь же резкий рост нервно-психических нагрузок; переедание и ожирение, злоупотребление алкоголем и курение. Каждый из таких факторов расчищает дорогу инфаркту, а их сочетание повышает риск заболевания в несколько раз.

Совершенствуя кардиологическую службу, методы ранней диагностики и лечения, врачи настойчиво отражают атаки инфаркта миокарда. Отражают успешно, несмотря на то, что очень многое в конкретных механизмах возникновения и развития болезни еще неизвестно. На прошедшей в конце прошлого года XXXIX сессии Академии медицинских наук СССР академик медицины Е. И. Чазов привел две многозначительные цифры. Лет тридцать назад до 80 процентов перенесших ИМ вынуждены были оставлять работу, становились инвалидами и быстро погибали. А сегодня 80 процентов больных выздоравлива-

ничего не предпринимая, беспечно расчищает инфаркту дорогу с упорством, достойным иного применения?

Мы решили провести свое микроисследование. Подготовили краткую анкету и с разрешения руководства Института кардиологии имени А. Л. Мясникова Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР попросили ответить на ее вопросы 50 пациентов института, перенесших инфаркт миокарда. Мы хотели узнать, как они жили до заболевания, пока оставались практически здоровыми людьми. Вот краткий перечень интересующих нас сведений: пол, возраст, жилищные условия и сон, характер труда, степень удовлетворенности профессией и семейной жизнью, характер реакции на конфликтные ситуации, соотношение веса тела и роста, предпринимаемые меры для удержания веса тела в норме, курение и употребление алкоголя, характер отдыха и т. д. Наконец, нас интересовало, было ли известно опрошенным нами людям до их заболевания о факторах риска.

Подавляющее большинство ответивших на наши вопросы удовлетворены своими жилищными условиями (по отзывам, хорошие, отличные и даже прекрасные у 45 из 50), были сча-

не было никого из этих 50, кто продолжал бы после школы, института или службы в армии активно заниматься спортом (разумеется, вопросы анкеты имели в виду не спорт высоких достижений, а физкультуру, только не от случая к случаю, а занятия регулярные или любые другие способы обогатить свою жизнь движением, физической активностью). И если все эти данные объединить, то остается лишь одно: восхищаться выносливостью человеческого организма! Просто поразительно, что при таком образе жизни, при таком поистине варварском к нему отношении ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда могли развиться позже 50—55 и даже 60 лет!..

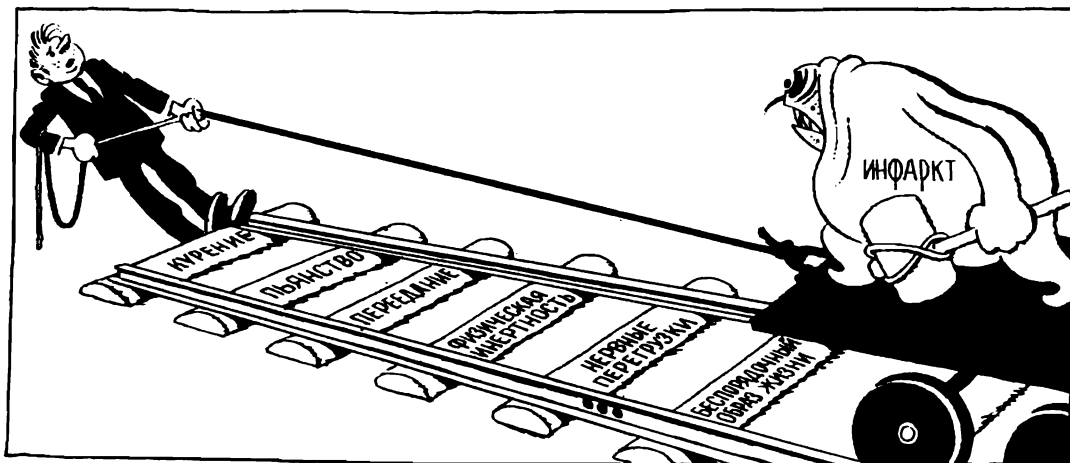
Давайте рассуждать вместе. Можно ли уменьшить нервно-психическое напряжение на работе? И можно и нужно: взаимная вежливость, взаимное уважение, соблюдение простых, вовсе не обременительных правил общежития помогают оздоравливать психологический климат, а научная организация труда позволяет избежать нервозности авралов. Но полностью избавиться от напряженных ситуаций, от нервных нагрузок в производственной жизни, очевидно, не удастся никогда, как никогда труд, даже творческий, даже в радость не превратится в подобие отдыха на курорте. Вот что, например, говорит академик АМН СССР Е. И. Чазов: «Стремясь к ограничению отрицательного воздействия на организм эмоционального стресса, нервно-психического напряжения, мы должны отдавать себе отчет в том, что, в сущности, без них невозможны наша жизнь и работа. Как считают некоторые авторы, в определенных пределах они даже необходимы для нормальной жизнедеятельности».

Но нет никакой пользы ни в одном лишнем килограмме веса тела, и потому нет и не может быть им никакого оправдания. Обратимся к анкетам: стремились ли ответившие на наши вопросы люди до заболевания удерживать свой вес в норме? Увы, у большинства все попытки достичь нормы выглядели недостаточно серьезными: «Старался не есть на ночь», «Ограничивал себя в мучном и сладком, но не мог отказаться от острых и соленых блюд», «Пытался ограничивать себя в общем количестве съедаемой пищи». Старался, пытался... А есть и другие открытые ответы. Владелец лишних 20 килограммов: «В

еде себя не ограничивал, при желании ел перед сном», спортом не занимался: «Не было времени, не было условий, не мог себя заставить». Мужчина с 25 лишними килограммами веса: «Ни в чем себя не ограничивал», «отдыхал преимущественно дома», «спортивные занятия бросил после института». Что мешало? «Отяжелел». «Владелец» лишних 22 килограммов: спортивные увлечения—«домино и преферанс», на большее не имел времени и не думал, что это

рекомендации врача включить в свой отдых регулярные физические упражнения. Еще один наш собеседник, в прошлом спортсмен, в последние годы изредка участвовал в соревнованиях без какой-либо предварительной тренировки. А уж ему, бывшему спортсмену, должно быть хорошо известно, что соревновательные нагрузки без соответствующей подготовки не только не полезны, но даже вредны.

Конечно, не все моменты на-



необходимо. Самое же любопытное, что этот человек часто приходил на стадион как болельщик и общественный контролер!..

Анализируя анкеты, убеждаешься в том, что инфаркт миокарда явился у многих следствием полного забвения элементарных правил гигиены. Вот, например, что явствует из анкеты больного 35 лет. Лишних килограммов у него, правда, немного, всего четыре, но он до болезни курил по 40 сигарет в день, в том числе натошак, много и часто выпивал. На зарядку и спорт у него времени не хватало, на работу и с работы он не ходил пешком, а пользовался городским транспортом, отдыхал в выходные дни и по вечерам преимущественно дома (газеты, телевидение, радио), а работа у него была в основном сидячей и достаточно нервной. Однако этот человек считает развившийся у него инфаркт полностью неожиданным, а единственный вывод на будущее, который он для себя сделал,—необходимость бросить курить!..

Другой пациент ел все и сколько хотел, несмотря на 27 лишних килограммов веса тела, выпивал, много курил, отдыхал в основном дома, правда, изредка плавал (летом) и ходил на лыжах. А лет ему всего 45. Теперь то, разумеется, он собирается по

ших повседневных будней можно изменить, компенсировать же их отрицательное влияние на здоровье—необходимо! Например, на работе многие из нас вынуждены подолгу сидеть на одном месте. Многочасовое сидение—одна из причин гиподинамии. Что следует ей противопоставить? Движение: утреннюю зарядку, физкультпаузу, производственную гимнастику, прогулки, работу на дачных и садовых участках, подвижные игры с детьми, активный отдых после работы и в выходные дни, включая занятия в спортивных секциях, в группах общей физической подготовки или «группах здоровья» (разумеется, соответственно возрасту и состоянию здоровья).

Все это общеизвестно. А что использовали из этого арсенала общедоступных каждому средств ответившие на нашу анкету? Гимнастику по утрам делала 9 человек, не пользовались городским транспортом семеро (в основном те, кто жил в 5—10 минутах ходьбы от места работы), о прогулках в выходные дни упомянули 12 человек. И никто из 50—ни один!—не сохранил приверженности к спортивным занятиям, хотя абсолютному большинству (47 из 50) такие занятия в школе, в институте, во время прохождения воинской

Рисунок
Л. САМОЙЛОВА

службы были в радость. Ни один из наших собеседников не пытался тренировать свое сердце, сосуды, легкие, приобщившись к мышечной радости регулярным плаванием или ходьбой на лыжах, участием в посильных спортивных играх или столь популярным сегодня у миллионов здоровых людей всех возрастов бегом (в том числе бегом трусцой).

Возвращаясь домой после напряженной, преимущественно сидячей работы, они отдыхали также физически пассивно, притом в основном дома—за столом с друзьями, перед экраном телевизора или у радиоприемника, в кресле или на диване с книгой, за игрой в шахматы, карты или в домино. Удовлетворение духовных запросов необходимо, но ведь существует еще и культура физическая, понятие о здоровом образе жизни. Увы, среди 50 наших собеседников не было ни одного, кто в предшествующие инфаркту годы жил в полном согласии с требованиями гигиены. Те, у кого в норме был вес тела, много курили и пассивно отдыхали; ограничивающие употребление алкоголя и некурящие не обращали внимание на лишние килограммы; даже самые благополучные (вес в норме, не курит, выпивает лишь по праздникам) о физических нагрузках вспоминали разве что летом, работая на садовом участке.

Может быть, эти люди не знали о существовании факторов риска, не знали, насколько они опасны для здоровья, что от них необходимо избавляться? Знали! Все, кроме одного, честно в этом признались. Да и как могли не знать, если все грамотные, если больше половины из них—люди с высшим образованием, если все читают газеты и журналы, смотрят теле- и слушают радиопередачи.

Достоверности ради отметим, что у 8 из 50 опрошенных инфаркт миокарда «наложился» на предшествующие заболевания (гастрит, язва желудка, стенокардия, гипертоническая болезнь). Казалось бы, уж эти восемь человек, заболев, могли бы изменить свой образ жизни. В какой-то степени так и произошло: страдающим гастритом пришлось отказаться от острой пищи, страдающие стенокардией и повышенным артериальным давлением «сели» на лекарства и старались уменьшить нагрузки (один отказался от увлечения горным туризмом), а переживший ранее первый инфаркт в течение года ограничивал себя в

еде (только один год!—удивительно ли, что перед вторым инфарктом вес снова превысил границу нормы на 10 килограммов).

Иными словами, эти восемь больных боролись с предшествовавшими инфаркту болезнями только с помощью лекарств и ограничений. А ведь есть и другой путь восстановления здоровья, о котором рассказывают в своих письмах наши корреспонденты, откликающиеся на материалы, публикуемые в журнале под рубрикой «Здоровье здоровых».

Выполняя рекомендации врачей и перестроив свою повседневную жизнь в соответствии с требованиями физической культуры, гигиенического образа жизни (строгий режим, рациональное питание, отказ от курения и злоупотребления алкоголем, обогащение отдыха движением), человек легче преодолевает заболевание, скорее возвращается в строй практически здоровых людей, живущих полноценной, творчески и физически активной жизнью.

Сорок восемь наших собеседников признали себя оптимистами. «И с инфарктом жить можно!»—восхищается один из ответивших на наши вопросы.

Правильно, оптимизм необходим всегда. И мы, разумеется, никого не хотим утрачивать или пугать. Нет нужды здоровым людям превращаться в этаких современных чеховских беликовых, всего и вся боящихся, от всего отгораживающихся. Постоянно жить в страхе перед возможным заболеванием, думать о нем, просыпаясь утром и засыпая вечером, вечно кутаться, боясь простуды, и стремиться избегать напряжения, боясь срыва деятельности сердечно-сосудистой системы, всякий раз садиться к столу с мыслями о лишних килограммах—такое существование обременительно для человека, и ратовать за это не будет ни один врач. Но никак нельзя поставить знак равенства между оптимизмом и беспечностью.

В одной из анкет вместо ответа на вопрос «Что вы предпринимали до заболевания для его предупреждения?», мы прочитали встречный вопрос: «А что я должен был делать?» В другой анкете был вписан ответ: «Крепкое здоровье не ставило передо мной подобных задач».

Да, наш организм потрясающе вынослив—тем обиднее констатировать растрату его ресурсов. Но факторы риска существуют,

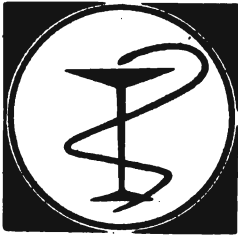
их вредное влияние на здоровье научно доказано, об этом постоянно информируют газеты, журналы, радио- и телепередачи. Поэтому, хотя всего предсмотреть невозможно, необходимо организовать свой быт таким образом, чтобы максимально оградить организм от «ударов» факторов риска.

Мы попросили ответить на наши вопросы больных инфарктом миокарда вовсе не для того, чтобы в чем-либо их обвинить. Заплатив за свою многолетнюю беспечность, они, безусловно, сделали (или сделают) правильные выводы на будущее. Ведь вступить на дорогу разумного и рационального образа жизни, следовать рекомендациям физической культуры никогда не поздно. Мы же, поблагодарив своих собеседников за искренность, надеемся, что анализ этих 50 анкет пойдет на пользу здоровым, избавит их от повторения ошибок людей, перенесших инфаркт. Вековая мудрость советует учиться не только на своих, но и на чужих ошибках.

Читатели, вероятно, обратили внимание на то, что опрошенными нами пациентами института кардиологии были исключительно мужчины. Не надо усматривать в этом какую-либо преднамеренность. Просто в тот момент женщины, перенесших инфаркт, там не было, хотя представитель «слабого» пола тоже страдают ИБС и ИМ, но, к счастью, намного реже.

И последнее, о чем мы считаем необходимым сказать и что, к слову, в равной мере относится к мужчинам и женщинам. В медицине существует понятие, выраженное термином «локус минорис резистенция» (место наименьшего сопротивления). У ответивших на наши анкеты таким уязвимым местом, не выдержавшим ударов факторов риска, оказалась сердечно-сосудистая система. У других людей эти удары в первую очередь могут вывести из строя органы пищеварения или дыхания, нервную систему или опорно-двигательный аппарат. Так что разумная забота о своем здоровье помогает ограждать нашу жизнь не только от ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда, но и от других серьезных заболеваний. Они не фатальны—они следствие нашей беспечности.

Э. ГУСЕВА,
М. ХРОМЧЕНКО



Ложная

СТЫДЛИВОСТЬ

Ж. М. ЮХВИДОВА,
профессор

Мои пациенты—это преимущественно те, кто страдает заболеваниями прямой кишки. При трещинах прямой кишки, геморрое, парапроктите больного преследует сильная боль, которая может длиться несколько часов, а то и сутки после дефекации. Человек теряет сон, покой, самообладание, не в состоянии работать, буквально не находит себе места. Терпит жестокие муки и... всячески оттягивает визит к врачу: удерживает ложный стыд. Не потому ли мы зачастую имеем дело с запущенными стадиями заболевания, которые приходится лечить не терапевтическим, а исключительно хирургическим путем?

Заболевания прямой кишки распространены особенно среди людей среднего и пожилого возраста. И это не случайно: с возрастом изменяются многие функции организма, нередко развиваются нарушения деятельности органов пищеварения, приводящие к запорам.

У одних людей они могут быть обусловлены нарушением чувствительности нервно-рефлекторного аппарата прямой кишки, у других — ослаблением мышечного тонуса кишечника. Довольно частая причина — неправильное питание, ограниченное растительной пищей, богатой клетчаткой. Запоры возникают иногда после гинекологических операций, сопутствуют язвенной, желчнокаменной болезням, эндокринным расстройствам.

В некоторых случаях функция кишечника страдает из-за сильного физического или умственного переутомления. И тогда, если даже человек изменит характер питания, будет есть много свеклы, картофеля, моркови, запоры устранить не удастся. Тут нужны средства, успокаивающие нервную систему, а то и просто отдых, покой.

Оставлять без внимания ежедневное и недостаточное опорожнение кишечника нельзя. С помощью врача легче выяснить, отчего так происходит, и принять необходимые меры.

Неблагоприятно сказываются на функции прямой кишки и затянувшиеся поносы, пребывание в течение длительного времени

в положении сидя, вследствие чего ослабляются тазовые и ягодичные мышцы.

Вредна привычка к острой и пряной пище, раздражающей слизистую оболочку прямой кишки.

Особо должна сказать об алкоголе. Он усиливает кровенаполнение сосудистого русла прямой кишки, и, если в ней имеются геморроидальные узлы, после выпивки довольно часто возникает кровотечение. Иногда даже небольшое количество водки, коньяка, сухого вина, пива вызывает сильное геморроидальное кровотечение.

А вот молочно-растительная пища, богатая овощами и фруктами, еда в определенных часы, физическая активность, ходьба, ежедневная утренняя гимнастика, плавание способствуют регулярному действию кишечника.

Чтобы активизировать функцию кишечника, советую есть перед сном или утром натощак любое из этих блюд: отварную свеклу, мелкой нарезанную, залитую столовой ложкой сметаны или подсолнечного масла; настой из чернослива (5—8 ягод, размоченных в воде); яблоки, натертые на мелкой терке; стакан морковного сока, свежей простокваши или однодневного кефира.

Подчеркиваю, что не следует по собственному разумению принимать слабительные. Солевые слабительные раздражают сли-

зистую оболочку, обостряют боль при трещине прямой кишки, могут вызвать кровотечение из вен геморроидальных узлов и значительно усилить его при кровоточащем геморрое.

В последнее время врачи все чаще стали профилактически проводить ректороманоскопию всем страдающим желудочно-кишечными заболеваниями. Это вызвано тем, что на фоне привычных болезненных симптомов человек зачастую не замечает новых, связанных с изменениями в прямой кишке. Могу сказать, что довольно часто во время таких осмотров обнаруживаются трещины слизистой оболочки, полипы и даже опухоли.

У некоторых людей нередко бывают трещины прямой кишки, и не обязательно из-за неправильного питания или, скажем, застойных явлений в органах малого таза. Все может быть проще: травма при дефекации слизистой оболочки прямой кишки случайно проглоченной фруктовой косточкой, рыбной или куриной костью. Ранка инфицируется, воспаляется, особенно если человек неопытен, появляется боль.

Снова мы возвращаемся к тому, с чего начали: пусть стыдливость не удерживает от визита к врачу!

Слизистая прямой кишки очень чувствительна, чрезвычайно болезненна. И если патологический процесс в ней выявлен с запозданием, лечение будет трудным и длительным. Спасительным может оказаться только скальпель. После операции по поводу трещины прямой кишки или геморроя люди как бы заново рождаются. Боль проходит, они могут нормально жить и работать.

В подтверждение того, насколько больные, пройдя через все этапы болезни и почувствовав облегчение, осознают необходимость своевременного обращения за медицинской помощью, скажу, что, излечившись, многие наши пациенты приходят потом к нам со своими близкими. Они приводят их для профилактического осмотра. Здравый смысл, как видите, побеждает привычную стыдливость.





Радикулит

Л. С. ПЕТЕЛИН,
профессор

По просьбе редакции я отвечаю на вопросы читателей о радикулите. В этом есть своя трудность — не сведется ли наш разговор преимущественно к частностям в ущерб цельному впечатлению об этом заболевании? Хотя именно частности, мелочи в немалой степени определяют эффективность лечения. Итак, вопрос первый и, конечно, волнующий более всего:

— ВОЗМОЖНО ЛИ ВЫЛЕЧИТЬСЯ ОТ РАДИКУЛИТА?

— Ответ не может быть однозначным. Эффективность лечения зависит от стадии, характера заболевания, индивидуальных особенностей организма и возраста пациента. На основании клинического опыта могу сказать, что излавливается от радикулита примерно половина наших пациентов. И среди них большинство — люди молодые, 30—40-летние. Почему их легче лечить?

Чтобы понять это, вспомним сначала, что же представляет собой радикулит.

Современные научные данные свидетельствуют, что вследствие остеохондроза происходят изменения в позвонках и хрящах, а затем в межпозвоночных связках, сдавливаются отходящие от спинного мозга нервные корешки, что вызывает резкую боль.

Остеохондроз и обусловленный им радикулит чаще всего дают о себе знать, когда человек достигает 45-летнего возраста, а при врожденной слабости дисков и связок позвоночника или постоянных нагрузках — и в более молодом возрасте.

Почему все-таки молодые скорее выздоравливают? Потому, что изменения в позвоночнике компенсируются у них за счет лучшей функции межпозвоночных связок; имеет значение и хорошее состояние сосудов, приносящих кровь к позвоночнику и корешкам спинномозговых нервов.

Быстрее выздоравливают и те, кто обращает внимание на первые сигналы неблагополучия, соблюдает рекомендованный режим движений и нагрузок.

Первый приступ боли проходит обычно быстро — за три-семь дней. Эта начальная стадия радикулита, так называемая

люмбоишиалгия, хорошо поддается лечению. Но люмбоишиалгия сигнализирует о том, что в позвоночнике произошли изменения, способные прогрессировать. После резкого движения, наклона, неудачного поворота, подъема тяжести, охлаждения, перегревания может снова произойти обострение заболевания — это вторая стадия радикулита. Теперь уже для снятия боли потребуется неделя, а то и две.

Значительно труднее поддается лечению радикулит в третьей стадии. Изменения в позвоночнике при этом более выражены, боль длительна, упорна, иррадирует в ногу. У некоторых больных начинается искривление позвоночника, пропадает чувствительность кожи на ноге, изменяется цвет кожи, «худеют» мышцы. Движения чрезвычайно затруднены вследствие боли и слабости мышц. Изменения в позвоночнике могут быть столь значительными, что требуется вмешательство ортопеда или хирурга. В исключительных случаях бывает необходима помощь нейрохирурга.

— КАКОЙ РЕЖИМ СОБЛЮДАТЬ ДОМА? МОЖНО ЛИ ЗАНИМАТЬСЯ ГИМНАСТИКОЙ, КОГДА СТИХАЮТ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ?

— В период, когда нет обострения, мы рекомендуем определенную осторожность, в первую очередь при подъеме тяжестей; нельзя носить тяжести длительно, советуем пользоваться хозяйственными сумками на колесах, тележками.

Пожалуй, главное для перенесших радикулит — не совершать резких, неловких движений. И в то же время физические упражнения необходимы. Они активизируют кровообращение, укрепляют мышцы, связочный аппарат позвоночника, улучшают осанку. Лучшее всего заниматься лечебной физкультурой.

Итак, с одной стороны, мы советуем избегать резких движений, физических перегрузок, с другой стороны, рекомендуем тренироваться, укреплять мышцы поясницы и спины, делать наклоны вперед, в стороны, вращения в пояснице, но только дозированно, плавно, без рывков.

Хочу обратить внимание на очень распространенную ошибку: переоценку пациентами хорошего самочувствия после острой стадии заболевания. Радикулит протекает с периодическими улучшениями и ухудшениями. Между обострениями могут быть периоды ремиссии от нескольких месяцев до нескольких лет. Человек думает, что он совсем здоров, и ведет себя неосторожно, поднимает тяжести. Такие ошибки чаще совершают мужчины. Попав к нам в клинику, на вопрос о причине обострения отвечают почти одинаково: «поднял тяжелый чемодан», «передвинул шкаф», «помогал соседям при переезде».

Расскажу об одном пациенте — актере К. Он поступил в клинику с сильной болью в пояснице, обусловленной, как он объяснил, самой незначительной причиной: неловко повернулся в кресле. А состояние тягчайшее. Осмотрели его, сделали рентгеновские снимки и направили в операционную. Другого выхода не было.

Когда же началось заболевание и в чем заключалась истинная причина его обострения? К. старался быть в форме, много внимания уделял физическому совершенствованию — делал зарядку с гантелями, и так с двадцати лет и до пятидесяти с неизменной, а в последнее время даже возросшей нагрузкой.

Пять лет назад почувствовал острую боль в пояснице, которая быстро прошла. Это и было началом радикулита. Несмотря на предупреждение врачей, К. вернулся к привычным физическим нагрузкам. Потом снова приступ боли, снова обострение, и снова лечение, и опять никаких выводов. Все это и привело к тяжелым последствиям.

— ОБУСЛОВЛЕН ЛИ РАДИКУЛИТ ОСОБЕННОСТЯМИ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ ПРОФЕССИИ?

— На прием к нам приходят люди самых разных профессий, связанных как со значительными физическими нагрузками, так и с малыми, но сопровождающимися, как правило, постоянными, монотонными, однообразными движениями. Среди наших пациентов и работники умственного труда. Казалось бы, нагрузки на позвоночник у них минималь-

ны. В чем же дело? В гиподинамии. У людей, ведущих малоподвижный образ жизни, позвоночник хуже снабжается кровью, связки его ослаблены, и заболевание может начаться даже при минимальных нагрузках. Поэтому нет оснований считать профессиональные особенности одной из причин возникновения радикулита, ибо при равных условиях заболевают прежде всего те, у кого ослаблен мышечно-связочный аппарат позвоночника, а также люди, не овладевшие правильными навыками трудовых движений.

— ЧЕМ МОГУТ ПОМОЧЬ СТРАДАЮЩЕМУ РАДИКУЛИТОМ ОРТОПЕДЫ?

— В зависимости от степени изменений в позвоночнике, величины повседневных физических нагрузок ортопеды назначают мягкие, полужесткие или жесткие корсеты, фиксирующие позвоночник, способствующие его разгрузке. Вы, очевидно, обратили внимание на то, что даже штангисты, специально тренированные поднимать тяжести, обязательно носят широкие пояса, фиксирующие поясницу.

При необходимости в стационарах больным проводят вытяжение, в частности в вертикальных ваннах.

Вытяжение можно осуществить и дома во время острого периода заболевания. Головной конец кровати надо поднять на 25—30 сантиметров, под мышки продеть полотенца и привязать их к спинке кровати. Когда разрешат ходить, вытяжение, разгрузку позвоночника можно с ведома врача делать с помощью вися на косяке двери, турнике.

— МОЖНО ЛИ ПРИКЛАДЫВАТЬ К ПОЯСНИЦЕ НАГРЕТЫЙ ПЕСОК ИЛИ СОЛЬ?

— В острой стадии радикулита, при резкой боли тепло не рекомендуется, оно усиливает боль. Когда острые явления стихают, при небольшой боли раза два в день на час-полтора можно прикладывать к пояснице мешочки с нагретым песком, солью или электрогрелку. Но после этого ни в коем случае не охлаждайте поясницу.

Еще один совет: в острой стадии заболевания остерегайтесь простуды, контакта с больным

гриппом, ОРЗ. Инфекционное заболевание ухудшает течение радикулита.

И, как это на первый взгляд ни парадоксально, избегайте эмоциональных нагрузок. Они повинны примерно в 11—15 процентах случаев обострений.

— НЕ ВРЕДНО ЛИ ПРИВЯЗЫВАТЬ К ПОЯСНИЦЕ НАТУРАЛЬНЫЙ МЕХ?

— Как правило, многие наши пациенты стремятся по возможности утеплиться, обвязывают поясницу шерстяными платками, носят байковое белье. Это оправданно, если беспокоит небольшая боль, возникло ощущение дискомфорта: умеренное тепло действует успокаивающе. Поэтому согреть поясницу в этот период можно. И мех так же приемлем, как и шерсть. Но носить теплые вещи постоянно—это изнеживать кожные покровы. Они становятся более уязвимыми, способными реагировать отрицательно даже на комфортную температуру.

— ЧТО ТАКОЕ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАДИКУЛИТ?

— Травматический радикулит возникает от ушиба, резкого наклона, падения. Он следствие сильного механического воздействия на позвоночник. В отличие от обычного радикулита при травматическом поражаются мышцы и другие ткани, нередко в них возникает кровоизлияние. В легких случаях травматический радикулит излечивается полностью. Когда же смещаются тела позвонков, ущемляются корешки спинномозговых нервов или спинной мозг, требуется срочное хирургическое вмешательство. В тяжелых случаях изменения после травмы predisполагают к хроническому течению процесса.

— МОЖЕТ ЛИ РАЗВИТЬСЯ РАДИКУЛИТ ОТ СКВОЗНЯКА?

— Любое охлаждение способствует возникновению приступа радикулита, в том числе и сквозняк. Следует подчеркнуть, что он даже более опасен, чем просто охлаждение. При общем охлаждении организма мобилизуются его защитные силы. А направленный поток воздуха при сквозняке вызывает местное охлаждение, и нервные ко-



решки поясничной области могут дать болевую реакцию.

— ПОЧЕМУ ВРАЧИ СОВЕДУЮТ СПАТЬ НА ЖЕСТКОЙ КРОВАТИ?

— После первого приступа люмбашиалгии надо взять за правило спать на жестком матрасе или, что еще лучше, положив под матрас щит. Мягкая постель создает условия для ущемления нервных корешков, а на жесткой позвоночник распрямляется, уменьшается давление на корешки.

Те, кто следует этой рекомендации, реже страдают от обострений радикулита, а если оно все же у них возникает, скорее выздоравливают.

В заключение я хотел бы еще раз подчеркнуть, что радикулит боится и малоподвижности и чрезмерных физических напряжений.



«Да разве зимой хорошо отдохнуть!» — удивляются некоторые.

В зимнее время отпуском пользуются только 14 миллионов трудящихся, то есть менее девяти процентов взрослого населения страны. Большинство предпочитает отдыхать летом — купаться, загорать. Но всегда и всем ли это полезно?

Прежде чем ответить на этот вопрос, напомним, из чего складывается эффективность отдыха в здравнице. Перемена обстановки, четкий распорядок дня, рациональное питание, лечеб-

ятное влияние холода в меткой поговорке: «В зимний холод всякий молод».

Восстановительно-оздоровительный эффект длительного отдыха в зимний сезон в условиях средней климатической зоны выше, чем весной и летом. Особенно можно рекомендовать отпуск зимой больным гипертонической и ишемической болезнями, склерозом сосудов мозга, которым вообще противопоказаны солнечные облучения. По данным Истринского кардиологического санатория, высокий (до 99 процентов) лечебный эф-

ляров мышц, что облегчает работу сердца. Вот почему кататься на лыжах врачи рекомендуют даже при нетяжелых пороках сердца и начальных формах ишемической болезни.

10—15 выходов на лыжную за время отпуска улучшают обмен веществ, снижают вес при ожирении.

Начинающие лыжники допускают ошибку, отправляясь в первый же день на длительную прогулку и кутаясь так, что доводят себя до седьмого пота. Здоровым людям не страшны лыжные прогулки даже при темпера-

ОТПУСК ЗИМОЙ

В. Н. СЕРГЕЕВ,
кандидат
медицинских наук,
заведующий отделом
рекреационной
физиологии
Всесоюзной научно-
исследовательской
лаборатории
по туризму
и экскурсиям

ные процедуры плюс физические упражнения и пребывание на воздухе. Отдыхающие зимой на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха, на турбазах имеют возможность получать те же процедуры, что и в теплое время года, кроме солнечных облучений и купаний в открытых бассейнах. Но так ли уж значимы эти два минуса? И минусы ли это?

Изучая в течение ряда лет оздоровительную эффективность разных видов отдыха, курортологи имели возможность их сопоставлять. И многочасовые возлжания на пляже оказались на одном из последних мест, они не способствовали ни укреплению сердечной мышцы, ни развитию дыхания, ни повышению выносливости.

Общеизвестно: жара расслабляет, оказывает подчас угнетающее воздействие на нервную и сердечно-сосудистую системы, особенно у людей с пониженным артериальным давлением, избыточным весом. В жару содержание кислорода в воздухе на 10—15 процентов ниже, чем в холод. Не менее важна также ионная характеристика воздуха: легких ионов в морозном воздухе в несколько раз больше, чем в жарком. А высокая ионизация воздуха и его низкая температура оказывают стимулирующее действие на окислительно-восстановительные процессы, на тонус нервной и эндокринной систем. Кратковременное умеренное охлаждение способствует усиленной продукции организмом гормонов. Подобная естественная гормонотерапия — ценнейший фактор повышения естественного иммунитета и снижения аллергических реакций нашего организма. Между прочим, народ давно подметил благопри-

фект санаторного лечения зимой наблюдается у страдающих начальными стадиями гипертонической и ишемической болезней, особенно если отдыхающие, помимо лечебных процедур, совершают лыжные прогулки, купаются в бассейне.

На традиционном зимнем отдыхе — лыжных прогулках хотелось бы остановиться подробнее. Они заняли первое место среди прочих изученных нашей лабораторией занятий на отдыхе и по своей популярности и по оздоровительному воздействию. У 80 из каждых 100 отдыхающих, совершавших регулярно лыжные вылазки, к концу отпуска значительно улучшилось самочувствие. У них не только быстро исчезли проявления производственного утомления, но существенно повысилась умственная и физическая работоспособность, выносливость, возросла устойчивость организма к охлаждению.

Не случайно все туристские базы, дома и пансионаты отдыха и санатории средних и северных районов страны имеют лыжные базы.

Лыжные прогулки обладают удивительной способностью «разгружать» мозг, переносить центр нервного напряжения (доминанту) в его двигательную сферу, гасить патологические очаги возбуждения и повышенную реактивность сосудо-двигательного центра. Это проявляется, в частности, снижением повышенного тонуса сосудистых стенок и артериального давления. В результате уже двухчасовая прогулка на лыжах приводит к норме реакцию кровообращения на пробную физическую нагрузку. Во время ритмичных движений лыжника включается в действие большое число капил-

ляров воздуха в 20—25 градусов, однако в такой мороз следует ограничиться хождением по лесу или ближайшему парку.

Катание на коньках занимает второе место среди активных видов зимнего отдыха. Конькобежный спорт, как известно, укрепляет нервную систему, улучшает обмен веществ, увеличивает сократительную способность сердечной мышцы.

Как тут не позавидовать стремительному полету по льду опытного конькобежца, грациозным пируэтам фигуриста. Вы не были на катке 10—20 лет? Не беда! Навыки держаться на коньках, как и другие спортивные умения, практически сохраняются на всю жизнь.

Только не спешите с первого же выхода на лед наверстать упущенное за многие годы: у вас появится боль в мышцах, которая будет беспокоить несколько дней. Поэтому ограничьтесь поначалу получасовым катанием и после него помассируйте ноги. Поглаживания и разминания мышц с легкими похлопываниями производите снизу вверх — по направлению к сердцу.

Людям молодым будет интересно поиграть в хоккей, в футбол, расчистив или утрамбовав снег на небольшой площадке. На этой же площадке можно сыграть в бадминтон. И вообще на снегу и на льду вы сможете затеять десятки увлекательных подвижных игр. Например, «выюнок» — проведение шайбы между рядом чурок и кеглей, «карусель» на льду и т. п.

Полноценный отдых исключает монотонность и скуку. Почему бы не отдать дань и санному спорту, который развивает ловкость и сноровку? Большой популярностью в Прибалтике и на

некоторых зимних курортах РСФСР пользуются финские сани. В последние годы вошел в моду бобслей—сани, управляемые благодаря дополнительному, третьему полозу, укрепленному спереди к рулевой планке.

Отдыхающим зимой в деревне или в тихом поселке не составит большого труда смастерить ледянку, залив водой на морозе старое решето или плетеную корзину, сделать козелок—залить водой доску с прикрепленным к ней сиденьем. Если вы отдыхаете с детьми, они с особым восторгом будут катать-

ся на таких «видах транспорта».

Мужчин-отпускников манит подледная рыбалка. Возражений со стороны медиков это не вызывает. Но только при соблюдении неперемного условия: хотя бы каждые полчаса-час поразмяться, походить, пробежаться, насколько позволяет тяжелое «обмундирование» рыбака.

Конечно, день на день не приходится, и порой непогода удерживает в помещении. Но и тогда не сидите часами перед телевизором, за шахматами, шашками или картами, тем более в клубах

папиросного дыма. Чтобы время не пропало попусту, займитесь гимнастикой или танцами.

Даже в самый пасмурный день постарайтесь часа два провести на вольном воздухе или хотя бы на открытой веранде; если имеется возможность—подремлите в спальном мешке на лежаке, поставленном в защищенном от ветра месте. Знаменитый климатолог В. Н. Дмитриев говорил, что воздух закрытых помещений подобен болотному и часы, проведенные в них, потеряны для здоровья. Помните об этом!

Хорошую зарядку бодрости дают нам лыжные прогулки, а тишина зимнего леса создает отличное настроение.

Фото
Д. УХТОМСКОГО





В больнице день посещений

Г. В. БОРИСОВСКИЙ,
главный врач
Московской городской
клинической
ордена «Знак Почета»
больницы № 24

Как много радости доставляют больному родственники, друзья, товарищи по работе, когда приходят навестить его в больницу! Этот день, этот час ждут с нетерпением. И совершенно необходимо, чтобы приход посетителя был только радостью для больного, создавал ему хорошее настроение. Ибо положительные эмоции—это еще один помощник врача в борьбе с болезнью...

Старайтесь приходить в точно обусловленное время: ведь каждая минута ожидания для больного—это большая нервная нагрузка. И еще нужно помнить, что не всегда обязательно «высидеть от и до». Иногда слишком длительное пребывание у постели больного может утомить его.

Бывает, что посетитель приходит в плохом настроении, раздраженный. Рассказывая о своих неприятностях, он невольно заставляет больного нервничать, волноваться. После таких посещений наши пациенты, как правило, плохо спят, иногда у них даже повышается температура.

Другие, особенно родственники, чистосердечно вводя больного «в курс жизни», рассказывают ему о домашних неурядицах, требуют вмешаться в ссору с соседями или запретить разводиться, скажем, сыну или дочери, навести порядок в семье брата. А некоторые, не понимая или не желая понимать ситуации, заводят разговор о возникших в связи с болезнью вопросах наследства, получения жилой площади, раздела имущества. Можно почти точно сказать, что завтра ослабленный болезнью человек будет себя чувствовать намного хуже: подобные волнения никогда не проходят бесследно.

Встречаются и «доброжелатели», которые, утешая заболевшего, говорят о своих собственных недугах или делают нелепые сопоставления с точно таким же заболеванием, но протекающим у одного из общих знакомых значительно тяжелее.

Находятся «друзья», чуть ли не в категорической форме дающие больному конкретные советы по лечению, обещающие достать очень действенное, по их мнению, лекарство. Рекомендуют не соглашаться на предложенную операцию или трудные, но необходимые исследования, оспаривают разумность назначенной диеты. Стоит ли говорить, как вредны такие разговоры, как плохо они воздействуют на пациента, который ждет от лечащего врача и всего медицинского персонала больницы помощи, надеется на скорое и полное выздоровление.

Небезразличны для находящихся в больнице не только разговоры, но и количество посетителей. Полагается, чтобы к больному приходили одновременно один-два человека, а иногда являются целые делегации: весь класс или студенческая группа, сотрудники отдела или рабочая бригада, семья от мала до велика. Беседа с таким коллективом—подчас непомерная нагрузка для больного. Случается, что перед ним раскладывают сложные чертежи с просьбой их разъяснить, бухгалтерские отчеты или решают в палате вопросы оплаты труда бригады на стройке. Такие посещения, конечно, тоже не приносят ничего, кроме явного вреда.

Любая болезнь развивается очень индивидуально, и психологическая реакция на нее у каждого своя. Один замыкается в себе, как бы уходит в болезнь, считая и легкий недуг опасным, ищет не то что в словах—во взгляде сочувствие. Другой, боясь жалости, переоценивает свои силы, бодрится, старается, к примеру, дольше сидеть, хотя ему еще рекомендован постельный режим. Один из наших пациентов буквально на третий день после операции, не спросив разрешения врача, пошел провожать своих родственников в вестибюль. Результат—послеоперационный шов разошелся, рану пришлось зашивать вторично, а ле-

чение затянулось на несколько недель.

Но даже самые волевые не остаются в больнице спокойными и уравновешенными. Ослабленная недугом нервная система делает человека более чувствительным к проявлениям любых эмоций родных и близких, к любой фальши, пусть и сказанной во благо. Вот почему так важно продумать тактику своего поведения, когда вы собираетесь навестить больного.

Вероятно, каждый может припомнить, как необычно иногда воспринимает больной, казалось бы, самые безобидные шутки, видит скрытый смысл в произнесенных по поводу его заболевания словах. Ведь иногда и врач не знает, сколько еще продлится лечение, а иной приятель рубит сплеча: «Хватит тут валяться, пора бы и на работу. Вид-то у тебя совсем здоровый!»

Нельзя, разумеется, сидеть рядом, охать и вздыхать, высказывая тревогу и опасения по поводу состояния человека. Они, может быть, и оправданы, но недопустимы.

Как же лучше вести себя?

Каким должно быть наше отношение к заболевшему другу или родственнику?

Главное—прийти с хорошим настроением, с тем добрым сочувствием, которое станет опорой, поддержит в борьбе с болезнью. Не убеждайте заболевшего, что скоро все образуется: иногда приходится лечиться и после выписки из больницы. Не стоит веселить и разговором о том, что могло быть и хуже. Не судите, тем более категорично, о целесообразности тех или иных врачебных вмешательств. Будьте особо тактичны в разговорах о возможной операции: у иных одно только предположение о ее необходимости вызывает тяжелые и мрачные мысли.

Все правила поведения у постели больного невозможно предусмотреть. Нужно проявить тактичность и чуткость, чтобы стать ему опорой и по-

Здравствуйте, журнал «Здоровье»

Пишет вам ученица четвертого класса.

Дорогая редакция, я хочу спросить, зачем в магазине продают водку? Мои папа и мама очень сильно и много пьют. К ним часто приходят, и все пьют. Из-за этой водки у меня ничего нет. Лучше бы водку не продавали. А то из-за нее столько бед.

Извините меня за это письмо.
Света.

мощником в преодолении и самой болезни и невеселых мыслей, которые она порой рождает. Есть, пожалуй, и еще несколько обязательных, на наш взгляд, правил.

В лечебных учреждениях иногда объявляется карантин, когда все посещения отменяются. И на какие только ухищрения не идут посетители, чтобы проникнуть в палату! Они совершенно упускают из виду, что принятая администрацией мера продиктована интересами охраны здоровья лежащих в больнице и введена для ограждения их от возможной встречи с инфекцией. Мы уже не говорим о той, казалось бы, прописной истине, что совершенно недопустимо являться даже с легким недомоганием.

В больницы для взрослых не допускают детей до 14 лет, так как они могут быть переносчиками детских инфекций. Замечено, что эти инфекции у взрослых протекают нередко очень тяжело.

Летом многим больным разрешается гулять в больничном саду. И вот тут, что греха таить, родственники или знакомые частенько усаживаются в кружок и отмечают день рождения пациента или какое-либо другое событие. За всеми медицинский персонал не в состоянии уследить, но разве непонятно тем, кто пришел, что худшего для больного нельзя и придумать?!

Бывают и курьезные случаи. Как-то зимой в вестибюль привели... огромного пса. В чем дело? Оказывается, его хозяин — наш пациент — соскучился по своему питомцу. Хотя всем хорошо известно, что приводить животных в больницу категорически запрещено.

Большинство посетителей приходит с букетами цветов. Однако в хирургические отделения, особенно в послеоперационные палаты, цветы приносить не надо. С ними попадают нередко и «букеты» микробов, которые могут осложнить течение послеоперационного периода.

Но из всего сказанного не сделайте вывод, что посещение больного — это всего лишь томительный визит вежливости. Нет. Пусть ваш приход будет радостным событием для того, кто вас ждет, пусть принесет пользу, а значит, и ускорит выздоровление.



Ан. ЛАТЫШЕВ

Ожило радио. Голос бортпроводницы, прерываемый треском эфира, попросил пассажиров пристегнуть ремни — самолет шел на посадку. Вроде бы все осталось без изменения. Тот же ровный гул моторов, та же пелена облаков под крылом, но прошло какое-то время, и раздался громкий плач ребенка. Тут же ему откликнулся другой. Дети с потерей высоты первыми отреагировали на изменение давления. Дети всегда более чувствительны к малейшим отклонениям от нормы, чем мы, взрослые. И мысли снова вернулись к письму Светы, которое нельзя читать спокойно. Поэтому мнение в редакции было единодушным — командировка.

Я приник к иллюминатору. Внизу робкими кучками жались друг к другу деревья, горели факелы — неизменные спутники буровых. Кажется, совсем недавно газеты рассказывали нам о Башкирии, называя ее вторым Баку. И никто не догадывался тогда, что скоро нефтяной скважиной станет малоизвестная тюменская земля — край северный и суровый.

Сургут выплыл неожиданно. Город светился ранними электрическими огнями. Это был город Светы. Здесь она родилась и росла.

Заведующий горно Василий Ильич Николаенко, прочитав

письмо, молчал. И только карандаш, которым он нервно постукивал по столу, выдавал волнение.

— Судя по обратному адресу, — заговорил он наконец, — девочка живет в новом микрорайоне. Так что жилищные условия у семьи благополучные.

Вместе с заведующим горно, завучем школы, главным врачом городской больницы едем на квартиру к Свете. Учится она во вторую смену и в эти часы должна быть дома.

На звонок дверь открыла Света. Из темной прихожей проходим в комнату, откуда доносятся оживленные голоса. Грязный пол. Стоят незастланными две железные кровати. На полу притулился старенький телевизор с маленьким экраном. На него за неимением вешалки навалена рабочая одежда. Стол заменяет самодельная поделка на четырех ножках. Из угла в угол по диагонали протянуто два провода, очевидно, для сушики белья. Самое видное место в комнате занимает большой бидон, пододвинутый к радиатору отопления. О его назначении нетрудно было догадаться по раскрасневшимся лицам хозяев. Так оно и оказалось. Брагу здесь варят непрерывно: дочерпают бидон до дна и ставят новую.

Вопрос, который задала завуч: «А где же Света делает уроки?» — ответа не требовал.

Кроме упомянутого маленького стола, где стояли мутные стаканы, другого места не было. И это в квартире, где заработок хозяина доходит до 450—500 рублей в месяц!

— Почему вы сегодня не на работе?— спрашиваем Ивана Дмитриевича.

— Отпросился. Решили с женой немного выпить, скоро сына в армию провожаем,— буднично ответил он.

А на следующий день, прочитав письмо дочери, он так же спокойно сказал: «Что ж, все правильно написано». И ни один мускул не дрогнул на лице, словно речь шла о чем-то обыденном, малозначимом.

Иван Дмитриевич и его жена Александра Степановна находились уже в том приподнятом состоянии, когда вести просветительные беседы о вреде алкоголя, тем более заводить разговор о судьбе их дочери было явно бесполезно. И мы поехали в СМУ производственного управления автомобильного транспорта «Тюменьнефтегаз», где работает Иван Дмитриевич.

Начальник участка П. Н. Трошкин явно смутился, когда услышал о нашем желании увидеть Ивана Дмитриевича. Вначале он сказал, что тот работает по заданию главного инженера в другом месте, потом все же признался, что плотник сегодня прогулял. И опять же это была правда лишь наполовину. Иван Дмитриевич не выходил на работу уже два дня.

...Со Светой мы еще раз встретились в школе. Она довольно смелый ребенок, хотя учится неровно. Рядом с хорошими отметками соседствуют двойки, тройки. Есть даже единица по истории. Да и можно ли ожидать другого, если порой учить уроки Света уходит к подруге: в квартире идет кутеж.

Глаза у девочки не по-детски взрослые, строгие. Слишком рано увидела она теневые стороны жизни.

— Когда я прихожу из школы, она уже пьяная и всегда кричит. Я забыла, когда видела ее трезвой,— рассказывает мне Света и явно, как я заметил, старается не произносить в разговоре слово «мама».

— Иногда отец не хочет выпивать, а она его сама в магазин за вином посылает. Ругается.

И вдруг неожиданно спрашивает:

— А папа правда вчера отпросился с работы или обманул вас?

Чувствуется, что этот вопрос мучает Свету с самого начала

нашего разговора. И я, каюсь, решил не огорчать ее правдой. Повеселела, но тут же снова тень пробежала по лицу девочки:

— Мне стыдно ведро с мусором выносить. В нем всегда пустые бутылки. А за маму перед подругами неудобно. Она такая неряшливая, некрасивая...

Александра Степановна уже десять лет не работает. Причина, на ее взгляд, довольно веская— плохое состояние здоровья. Хотя за эти годы к врачам не обращалась. Лекарство прописала себе сама— водка.

— Выпью, легче становится. Алкоголь наложил на Александру Степановну свою уродливую печать. Бесчисленные морщины на лице, потерявшие живость глаза, грубый, почти мужской голос действительно сделали ее неприятной. Трудно поверить, что этой женщине всего 47 лет и у нее среднетехническое образование.

Кстати, у Александры Степановны уже семь лет просрочен паспорт, в квартире она не прописана. Удивительно, что этот факт неизвестен органам милиции.

Старший сын, Валерий, не живет с отцом и матерью. Он женат. Скоро Валерию предстоит служба в армии. Знаю: он совсем не бывает у родителей. Они потеряли сына.

В семье трагедия, если пьет отец. Здесь пьют оба. Одиннадцатилетняя девочка уже не может выносить жизнь, которую избрали отец и мать. Она просит вмешаться и пишет письмо в редакцию. А что же соседи, учителя в школе, товарищи Ивана Дмитриевича по работе? Неужели все так скрыто от посторонних глаз? Нет, пьют в этой семье, не таясь, и даже похваляются количеством выпитого. Так почему же так спокойны окружающие?

Кажется, в первую очередь должна была восстать школа. Но этого не произошло.

— Девочка не опаздывает, учится не сказать чтобы плохо— вот и не было причин для беспокойства,— говорит классный руководитель Валентина Константиновна Поротикова. Потом сознается, что давно замечала: Света после уроков не торопится домой, как другие дети, а сама просит поручения, чтобы подольше побыть в школе.

Почему у педагога не нашлось времени поговорить с ребенком по душам? Почему ни разу не пришла в семью? Ведь школа находится не за тридевять зе-

мель, а буквально в нескольких минутах ходьбы. Сколько этих «почему»! В день нашего посещения школы Валентина Константиновна побывала у своей ученицы. Но как неуместна при этом ее жалоба девочке:

— Будет мне теперь выговор от начальства, что ни разу не была у тебя дома...

В одном подъезде со Светой живет учитель из школы, в которой она учится. Его дочка дружит со Светой, не раз была у нее дома. Трудно поверить, что в семье учителя не заходил разговор о Светиных родителях. Тем более, что свидетелями их пьяных дебошей были многие соседи. Что это, равнодушие или нежелание усложнять свою жизнь чужими невзгодами? Боязнь нажить врагов?

В Сургуте научились через болота прокладывать дороги, ставить на трясине буровые вышки, но не нашли рецепта, чтобы осушить в некоторых душах болото мещанства с его неизменным принципом «моя хата с краю».

На работе, как ни странно, Иван Дмитриевич до недавнего времени числился в передовиках. Он первым среди нуждающихся получил двухкомнатную квартиру. Его фотография висела на доске почета, пока из вырезателя не пришло соответствующее уведомление.

Откуда же такая благосклонность к работнику, который пришел в СМУ чуть более полутора лет назад и чья трудовая книжка собрала автографы начальников отделов кадров от Владивостока до Сургута? За 28 лет трудового стажа Иван Дмитриевич сменил ровно столько же мест работы. За ответом, как говорят в народе, не надо ходить к гадалке. У Ивана Дмитриевича оказался в управлении довольно влиятельный опекун— бывший председатель стройкома Е. А. Иванов.

— Он для него как отец родной!— сказал начальник участка П. Н. Трошкин.— Их водой не разольешь.

Е. А. Иванов не скрывает, что не раз бывал у Ивана Дмитриевича. Случалось, и выпивали. Видел он и ненормальные условия, в которых живет ребенок, но молчал. «Сор из избы», по его выражению, выносить не собирался, потому что считает непорядочным перетряхивать чужую жизнь. Куда порядочней на глазах у Светы пьянствовать с ее родителями!

Приходится только удивляться, исходя из каких качеств в этом строительном управлении

выдвигают людей на общественную работу?! А может быть, здесь смирились с пьянством как с обычным явлением? Не потому ли молчала и Нина Егоровна Захарова, заведующая складом СМУ, снимавшая комнату в квартире Ивана Дмитриевича ни много ни мало пять месяцев?

Не тонкая дверь, а каменная стена равнодушия отделяла Н. Е. Захарову от Светы и ее родителей. Сейчас Нина Егоровна подробно и во всеуслышание рассказывает, как часто приглашала девочку к своему столу, жалела. Но почему же тогда она, член партии, не подняла тревогу, не позвала людей на помощь гибнущей семье? Об этом я ее и спросил. Нина Егоровна посмотрела на меня как на святую наивность:

— Выгнали бы они меня тогда с квартиры!

В строительном управлении теперь ахают, сожалеют, что вовремя не заметили, не приняли мер...

— Такой позор для коллектива!— сокрушается заместитель начальника СМУ К. М. Нигматуллин, он же секретарь партийной организации.— Только на ноги стали вставать, показатели выравнивали. План по сбору металлолома перевыполнили. Теперь придется отписываться во все инстанции, объясняться, почему проворонили...

И невдомек этому руководителю, что формализм в работе с людьми неизбежно оборачивается попустительством злу.

За примером не надо далеко ходить. В управлении на видном месте вывешен список очередников на получение жилплощади. Среди них и фамилия плотника Геннадия Иванова. Этот молодой рабочий только что два дня прогулял—пил на квартире Ивана Дмитриевича. В графе «Отношение к работе» читаем: «Добросовестное». А ведь у Геннадия и раньше были серьезные нарушения, вплоть до пьянок, прогулов. Где уверенность, что и в его семье не произойдет трагедия?

...Младший сержант милиции И. Ф. Ванаков долго и придирчиво рассматривал мое редакционное удостоверение. Сличал фотографию, рассматривал печати. А я тем временем окинул взглядом комнату, которую Иван Дмитриевич постоянно сдает квартирантам.

— Вы давно здесь живете?

— Две недели,—отвечает младший сержант без запинки, в то время как мне было известно, что срок этот давно перевалил за месяц.

И. Ф. Ванаков изучал мой документ, боясь в глазах корреспондента из Москвы выглядеть небдительным стражем порядка. Наверное, так и должен поступать человек в милицейской форме. Но почему на все, что творится рядом, он смотрит сквозь пальцы? С его молчаливого согласия в квартире, как и прежде, варится брага, денно и нощно кутят компании.

Сургут—город северный. Старожилы любят в разговоре с приезжим называть все другие населенные пункты «большой землей», как бы подчеркивая свою удаленность от центров цивилизации. Но так было давно, когда только по Оби можно было попасть сюда во время навигации. Сейчас Сургут связан с Москвой прямым воздушным мостом. Через болота пролегла знаменитая железная дорога, о которой слагают песни и пишут стихи. Город растет, строится. Но все еще присущ некоторым его жителям этакий ухарский «северный размах», когда по поводу и без повода на стол ставится бутылка, и любой разговор невозможен без стакана.

Нельзя сказать, чтобы в Сургуте не вели с этим борьбу. После известного постановления ЦК КПСС «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма» в городе упорядочили торговлю винно-водочными изделиями, объявили «сухим» днем воскресенье, продажу крепких спиртных напитков разрешено начинать с одиннадцати часов и т. д. Но одними этими мерами пьянства не искоренить. Не искоренить, если не противопоставить ему целеустремленную и планомерную воспитательную работу с людьми, заботу о повышении их идейно-нравственного и культурного уровня.

Заместитель председателя горисполкома Олег Данилович Марчук: корень зла видит в отставании строительства культурно-бытовых учреждений от роста промышленной зоны. Но с полной ли отдачей используется то, что уже построено?

Рядом с гостиницей, где я жил, современный Дом культуры «Нефтяник». За восемь дней лишь дважды его окна были освещены: проводились традиционные вечера танцев. Пустует отличный спортивный зал. Не лучше обстоят дела в клубах «Строитель» и «Энергетик».

Вот и получается, что в клубах и домах культуры—тишина, а по соседству, в фирменном гастрономе «Обь», у винного отдела толчея, шум и гам.

Хочется надеяться, что письмо Светы и последовавшие за ним события станут той последней каплей, которая, как говорится, переполняет чашу, и в Сургуте будут приняты решительные меры в борьбе с пьянством и равнодушием к этому злу. Самые решительные и безотлагательные! Как того требует закон нашей жизни, как того требует принятое недавно постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения».

Накануне моего отъезда из Сургута состоялось заседание стройкома СМУ, где работает Иван Дмитриевич. Пришлось ему держать ответ за прогулы, за ту беду, что внесла в жизнь его семьи водка.

Правда, Иван Дмитриевич здесь же, на заседании стройкома, написал заявление с просьбой направить его на лечение от алкоголизма. Жена лечиться наотрез отказалась.

— Давайте только не расставаться врагами,—пьяно твердила она.

Нет, Александра Степановна, мы будем, будем врагами! Потому что не можем мириться с вашим образом жизни. Он чужд нашему обществу, нашему времени.

— У меня есть сила воли, захочу—и не буду пить. Да что тянуть—с завтрашнего дня брошу!—уверяла мать Светы.

С трудом верилось этим обещаниям. Так оно и оказалось. На другой день я долго, настойчиво звонил у дверей квартиры, но никто не открывал. Вышел на улицу, оглянулся. В полом, без занавесок, окне показалось пьяное женское лицо...

В последнем нашем разговоре Света сказала:

— Не могу это больше выносить! Хочу в интернат. А как только Валера получит квартиру, возьмет меня к себе. Хочется поскорее стать взрослой. Обязательно буду врачом и тогда вылечу маму.

Верю, судьба девочки изменится. И оттого, что свет не без добрых людей, и потому, что этого требует наш социалистический образ жизни.

А фамилию мы не назвали по понятной причине. Пусть спокойно служит в армии Валерий, пусть спокойно растет и учится Света. Они молоды, они наше будущее.

Сургут—Москва

КАЖДЫЙ день, садясь за уроки, 46,5 миллиона школьников нашей страны раскрывают учебники. Легко или трудно будет им работать над книгой, понять и запомнить все, что написано?

Эти вопросы волнуют авторов, педагогов-методистов, редакторов. А с недавнего времени школьниками учебниками заинтересовались и врачи. У них своя задача: охрана здоровья школьника. Впрочем, гигиенические требования педагогическим не противоречат: ведь в конечном

печатать учебники «Правила» запрещают; надо, чтобы поверхность ее была гладкой, чистой, без волосков и пятен, а страницы — тонкими, но не настолько, чтобы просвечивал текст, напечатанный на обороте.

Гигиенисты обосновали и свои требования к шрифту: не только размер, но и начертание букв должно соответствовать возрастным особенностям школьника.

Теперь в учебниках первоклассника буквы четки и достаточно велики по размерам. На концах букв

Еще одна важная деталь — переносы в словах. Их число ограничивается, так как они затрудняют чтение.

Не забыты и иллюстрации. Общеизвестно: иллюстрация, особенно цветная, помогает восприятию текста. Пока ученик рассматривает картинку, снижается напряжение глаз и общая утомляемость, а интерес к учебному материалу возрастает.

Но многокрасочную печать надо использовать рационально. В детских книжках или журналах иногда можно увидеть страницы, сплошь закрашенные синим или коричневым, а на этом фоне напечатаны стихотворение, сказка, рассказ. На первый взгляд красиво. Но читать текст неприятно: в глазах рябит. В школьных учебниках такая печать запрещена.

Учителя и родители частенько отчитывают детей за плохое состояние учебников, стремясь с малых лет воспитывать навыки бережного обращения с книгой. Но всегда ли виноваты дети? Если бумага и переплет низкого качества, шероховатые, рыхлые, легко впитывающие влагу, книга очень быстро загрязняется. Гигиенисты установили перечень материалов, пригодных для переплета школьных учебников. В их число входят и материалы синтетические, но только такие, которые не могут оказать вредное воздействие на организм ребенка. За этим тоже установлен контроль. И не только за этим. Медики озабочены, например, тем, что дети вынуждены носить тяжести, не всегда соответствующие

ТРЕБОВАНИЯ ГИГИЕНЫ,



ТРЕБОВАНИЯ ПЕДАГОГИКИ

итоге цель у педагогов и врачей одна.

Старший научный сотрудник Научно-исследовательского института гигиены детей и подростков Министерства здравоохранения СССР Н. М. Попова рассказывает, каким сложным и кропотливым делом оказалась всесторонняя гигиеническая оценка школьных учебников. Врачи не один год ставили эксперименты, проверяя на занятиях в классах, какая существует зависимость между качеством издания и утомляемостью школьника. К исследованиям были привлечены психологи, физиологи, работники издательства «Просвещение» и другие специалисты.

И вот совместными усилиями созданы «Санитарные правила оформления школьных учебников». Теперь качество издания контролируют не только полиграфисты, но и санитарный врач.

Прежде всего строго регламентируется качество бумаги. Она должна быть белой или слегка желтоватой: исследователи установили, что именно такой оттенок обеспечивает оптимальный контраст между текстом и фоном. На газетной бумаге

нет засечек: они мешают видеть букву как отдельный элемент слова, а прочесть слово целиком малышу пока еще трудно. Шрифт с засечками появляется в учебниках для второго класса, когда дети переходят к беглому чтению. Теперь засечки помогают: они как бы ведут взор от буквы к букве и позволяют увидеть сразу все слово.

В книгах, предназначенных для старшеклассников, шрифт мельче: растет объем учебного материала. Однако даже в учебниках для 15—16-летних не разрешается употреблять очень мелкий шрифт. Он допустим только в дополнительных текстах — примечаниях, пояснениях, сносках.

Учитывается любая мелочь, если она помогает беречь зрение. Какой длины быть строке? Гигиенисты считают: тем длиннее, чем младше читатель. Малыш, читая книгу, часто «теряет» строки и долго потом их ищет. Происходят лишние движения глаз, замедляется чтение, и ребенок быстрее устает. Поэтому в книгах с крупным шрифтом (а для маленьких он всегда крупный!) длина строки установлена в 127—130 миллиметров.

их возрасту. Слишком тяжел портфель школьника, наполненный книгами и письменными принадлежностями.

Врачи разрабатывают нормы предельного веса учебников, вместе с полиграфистами изыскивают средства, позволяющие уменьшить вес книги.

Специалисты размышляют: стоит ли включать в содержание учебника возрастостепенный материал, который нередко выходит за пределы школьной программы? Не лучше ли издавать побольше научно-популярных книг, адресованных школьнику, который хотел бы более широко изучать данный предмет?

Предложений от медиков исходит много. Ведь учебники можно назвать самой массовой книгой — в нашей стране, где осуществлено обязательное всеобщее среднее образование, без них не обходится ни один человек. Тем более хочется, чтобы каждый учебник был хорошо оформлен, легко читался, долго сохранял опрятный вид. Всему этому и будут способствовать «Санитарные правила оформления школьных учебников».

И. РАССОВСКАЯ

КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДОМА УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ОБЛУЧАТЕЛЕМ

В торговую сеть начали поступать ультрафиолетовые облучатели, которыми можно пользоваться в домашних условиях для восполнения дефицита солнечных лучей.

Световое голодание чаще всего испытывают жители Крайнего Севера, Заполярья во время долгой полярной ночи. Однако и в средних широтах в осенне-зимний период многие люди нуждаются в дополнительном ультрафиолетовом облучении: это прежде всего рабочие угольной и горнорудной промышленности, а также те, кто трудится в малоосвещенных или закрытых помещениях без окон. И, конечно, дети, которые часто болеют, мало бывают на свежем воздухе.

Хочу сразу же предупредить: ультрафиолетовое облучение можно прово-

дить только по назначению врача, строго придерживаясь его указаний, иначе оно вместо пользы может принести вред. Облучение запрещается страдающим склонностью к кровотечениям, туберкулезом легких, заболеваниями почек, щитовидной железы, болезнями сердца и сосудов, злокачественными опухолями и некоторыми другими заболеваниями. Нельзя облучать детей вскоре после проведения профилактических прививок, туберкулиновых проб, сочетать облучение и профилактический прием витамина D. Существуют и другие ограничения. Поэтому только врач может решить, полезно ли в данный момент ультрафиолетовое облучение.

Не пытайтесь по собственному усмотрению

увеличивать длительность процедуры. Не говоря о возможных ожогах кожи, передозировка опасна тем, что может вызвать нежелательные сдвиги в организме, нарушить функции сердца, сосудов, почек, обусловить слабость, раздражительность, отрицательно сказаться на сне и аппетите.

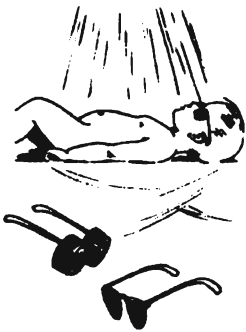
Начинают облучение через 5—7 минут после включения лампы (это период установления рабочего режима прибора). Оптимальное расстояние от центра облучателя до облучаемой поверхности— 30 сантиметров для детей, 50 сантиметров для взрослых.

Маленьких детей облучают, укладывая сначала на спину, потом на живот. Взрослые сидят направляют лампу на лицо и на грудь, а затем на спину.

Количество процедур— 15—20, их проводят через день. Длительность первой процедуры— 2 минуты, а затем ее увеличивают через каждые два облучения еще на 2 минуты и доводят до 16 минут. Если кожа покраснела, повторно облучаться нельзя, пока не исчезнет покраснение.

Поскольку облучаться рекомендуется обнаженным, в комнате должно быть тепло— не ниже 25 градусов. Перед включением лампы не забудьте защитить глаза темными очками-консервами и обязательно удалите с кожи любые кремы, так как некоторые из них могут усилить или ослабить действие ультрафиолетовых лучей.

Т. М. КАМЕНЕЦКАЯ,
кандидат
медицинских наук



БЛЮДА ИЗ ТЫКВЫ

Тыква — однолетнее растение— хорошо вырастает как в огороде, так и в полевых условиях. В пищу идут столовые сорта: «мозолеевская-15», «медовая белая», «миндальная», «перехватка».

В мякоти этих плодов много полезных веществ: соли калия, кальция, магния, железа, до 10 процентов сахара, каротин, витамины В₁ и В₂, никотиновая и аскорбиновая кислоты.

Тыква очень полезна всем и может применяться в лечебном питании. Ее мякоть содержит большое количество воды (более 90 процентов), мало клетчатки и органических кислот. Тыква хорошо утоляет жажду, легко усваивается, улучшает функцию кишечника при запорах, но не вызывает чрезмерной перистальтики и не раздражает слизистую оболочку желудка и кишечника. Это позволяет реко-

мендовать ее страдающим заболеваниями органов пищеварения, особенно панкреатитом и гастритом.

Богата тыква и пектинами— органическими полисахаридами, которые обладают свойством поглощать ядовитые вещества, попавшие в организм и образующиеся в процессе обмена веществ. Наблюдения показывают, что пектины способствуют выведению холестерина из организма. Поэтому блюда из тыквы полезны людям, страдающим атеросклерозом.

Соль натрия в тыкве мало: она не задерживает воду в организме, а, наоборот, помогает ее выделению. Те, у кого обнаружены болезни сердца и сосудов, почек, чаще должны включать в меню блюда из тыквы и мякоть свежей тыквы в качестве активного мочегонного средства.

Для улучшения диуреза (выделения мочи) и уменьшения образовавшихся отеков врачи назначают обычно до полукилограмма свежей тыквы или стакан тыквенного сока в день.

Вот несколько рецептов блюд из тыквы.

Салат сладкий. Тыкву разрезать, очистить, удалить зерна. 200 граммов мякоти нарезать тонкими полосками, смешать с нарезанным яблоком. Для остроты добавить чайную ложку лимонного или фруктового сока, немного натертой лимонной или апельсиновой цедры, а для сладости чайную ложку меда, посыпать молотыми орехами (столовая ложка).

Овощное рагу из тыквы и помидоров с рисом. 500 граммов тыквы нарезать кубиками, потушить в растительном масле с лу-

ком и сельдереем. Незадолго до готовности добавить 250 граммов нарезанных помидоров и приготовить слегка поджаренной мукой. Тушеную тыкву кладут на блюдо с отварным рисом и посыпают сверху рубленой зеленью (петрушка, укроп).

Суп из тыквы сладкий. 500 граммов тыквы мелко нарезать, потушить в небольшом количестве подсоленной воды, протереть через сито. Долить 0,5 литра молока, приготовить слегка поджаренной мукой, добавить для вкуса сахар и натертую лимонную цедру. Подавая на стол, положить сливочное масло, посыпать корицей. Вместо муки можно использовать отварной рис или манную крупу, тогда суп будет более густым и сытным.

Л. В. ГРОМОВА,
врач





ИНГАЛЯЦИЯ

Ингаляцию проводят обычно в поликлинике, но можно научиться делать эту процедуру и дома.

Паровую ингаляцию назначают при ангинах, остром ларингите и насморке, остром воспалении придаточных пазух носа и других заболеваниях.

Вскипятив воду в кастрюле, добавьте в нее лекарство, назначенное врачом (ментоловое или хлорэтановое масло из расчета 5—10 капель на полстакана воды).

Кастрюлю накройте воронкой, свернутой из плотной, лучше влагонепроницаемой бумаги, и импровизированный ингалятор готов. Сядьте поудобнее, примерно в сорока сантиметрах от кастрюли, и, приложив узкий конец воронки ко рту, вдыхайте пар. Продолжительность процедуры — не более 5—10 минут. Температура пара не должна превышать 50—60 градусов, поэтому ингаляцию делают через 5—10 минут после того, как вода вскипит.

Вместо кастрюли можно использовать чайник. Сделайте из бумаги не воронку, а трубку длиной не менее 20 сантиметров. Один конец ее вставьте в носик чайника, а другой возьмите в рот.

Вдох делайте через рот, выдох — через нос.

Если назначена паровая ингаляция полости носа, один конец свернутой из бумаги трубки вставьте в носик чайника, а другой — в ноздрю (свободную ноздрю зажмите пальцем); выдох — через рот.

Тепловлажную ингаляцию делают с помощью портативного карманного ингалятора, который можно приобрести в аптеке. В резервуар распылителя залейте предварительно подогретую до 35—40 градусов морскую или минеральную воду — Нарзан, Боржоми, Эссентуки №№ 17 или 20, Трускавецкую источников №№ 2 и 3. Можно применять также бикарминт — готовое лекарственное средство в таблетках, обладающее противовоспалительным и антисептическим действием (две таблетки на ста-

кан воды). Стекланный наконечник ингалятора возьмите в рот (или вставьте в нос), а резиновым баллоном нагнетайте воздух. При этом образуется аэрозоль, вдыхание которого способствует проникновению мельчайших частиц лекарства в дыхательные пути. Продолжительность процедуры — 5—10 минут.

Тепловлажные ингаляции особенно эффективны при атрофических процессах слизистой оболочки носа, глотки и гортани.

Если врач назначил масляные ингаляции, в резервуар распылителя карманного ингалятора залейте две чайные ложки растительного масла (подсолнечного, оливкового, персикового), добавьте 2—3 капли ментола или хлорэтана. Хороший лечебный эффект оказывают также эвкалиптовое, камфарное и другие летучие масла. Закрыв резервуар, баллоном нагнетайте воздух и вдыхайте аэрозоль масляных растворов как через рот (выдох — через нос), так и через нос (выдох через рот). Продолжительность масляной ингаляции — 5—10 минут. Полезна она при воспалительных процессах слизистой оболочки верхних дыхательных путей.

В настоящее время медицинская промышленность выпускает в продажу аэрозольные баллоны, содержащие смеси лекарственных веществ, обладающих противовоспалительным, болеутоляющим и бактерицидным действием. Такие аэрозоли — «Ингалипт», «Оксициклозоль», «Оксикорт» и другие — удобны в применении. Пользоваться ими также можно лишь по назначению врача.

Очень важно соблюдать следующие правила.

Дыхание должно быть спокойным, без напряжения.

Тем, кто страдает насморком или заболеванием придаточных пазух носа, перед ингаляцией обычно рекомендуется закапать в нос сосудосуживающие капли.

Проводя ингаляцию при заболеваниях гортани, трахеи, бронхов, дышите глубже, задерживая выдох (через нос).

Нельзя применять для ингаляции вазелиновое масло, оно не всасывается слизистой оболочкой.

Нельзя делать ингаляции сразу же после еды или физической нагрузки.



После процедуры надо отдохнуть, не разговаривая, посидеть или полежать в течение 15—20 минут.

В холодное время года лучше делать ингаляцию вечером, когда не нужно выходить на улицу.

В. А. БАГОШВИЛИ,
кандидат
медицинских наук

История Второго фортепианного концерта, одного из самых ярких и популярных сочинений Сергея Васильевича Рахманинова, связана с именем замечательного русского врача Николая Владимировича Даля.

15 марта 1897 года двадцатичетырехлетний Рахманинов испытал тяжкое потрясение — про-

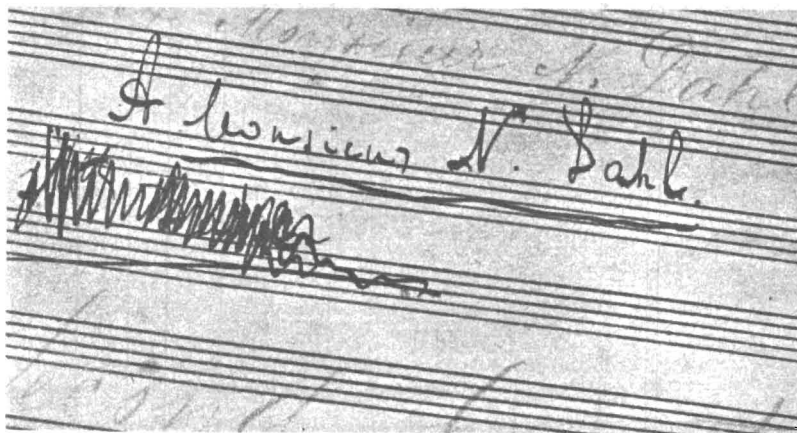
люцинации, непрерывно звучали искаженные мелодии его симфонии, рисовались картины собственных похорон.

Известный московский терапевт профессор А. А. Остроумов предупредил родных Рахманинова, что есть основания опасаться за его рассудок, и посоветовал обратиться к психиатру. Друг

кали от постоянных мыслей о творческой неудаче. Даль лечил Рахманинова и гипнозом, к которому тот был очень восприимчив, как, впрочем, и большинство людей, наделенных пылким воображением.

Постепенно к композитору возвращалась вера в себя, жизненная энергия. Рахманинов

РАХМАНИНОВ — ДОКТОРУ ДАЛЮ



вал своего первого фундаментального произведения — Симфонии, соч. 13. Отзывы были уничтожающими. «Если бы в аду была консерватория, — писал композитор и музыкальный критик Цезарь Кюи, — если бы одному из ее даровитых музыкантов было задано написать программную симфонию... вроде симфонии господина Рахманинова, то он... привел бы в восторг обитателей ада».

Отчаянию Рахманинова не было предела. Несколько дней он бродил по городу без сна, близкий к самоубийству. Решил никогда больше не писать музыки... К творческим переживаниям добавились личные: девушка, которую он любил, вышла замуж за другого.

Не дни, не месяцы — почти три года продолжалось депрессивное состояние. Рахманинов постоянно жаловался на боль в спине, ногах и руках, крайнюю усталость, бессонницу.

Пытаясь помочь Рахманинову, друзья организовали ему встречу со Львом Толстым. Но она не только не помогла, а еще более усугубила депрессию: писатель не развеял его сомнений. Возвратившись домой, Рахманинов шесть дней пролежал в постели: его мучили слуховые гал-

люцины, доктор Грауэрман, под предлогом прогулки привел композитора к Н. В. Далю. С этого дня Рахманинов в течение пяти месяцев регулярно и охотно лечился у Даля. Даль, собственно, не называл это лечением: считалось, что Рахманинов посещает врача для бесед и музицирования.

Русская медицина всегда была тесно связана с искусством, литературой. Прадед Н. В. Даля, выдающийся русский врач В. И. Даль, лечивший Пушкина, вошел в историю отечественной культуры как ученый — филолог, этнограф, составитель популярного словаря. Правнук унаследовал широту его талантов и художественных интересов: великолепно играл на виолончели, выступал в любительских спектаклях. Твердо веря в лечебный эффект музыки, он стал успешно применять ее как метод психотерапии. Целительными для измученного Рахманинова врач считал простые мелодии Мендельсона, неприхотливые виолончельные пьесы.

Неторопливо и ненавязчиво Даль лечил Рахманинова и словом, раскрывал композитору суть его заболевания. Психотерапевтические беседы уменьшали нервное напряжение, отвле-

чно стал писать музыку. К весне 1901 года был закончен Второй фортепианный концерт. Преодолев болезнь, Рахманинов создал одно из самых мужественных солнечных произведений русской музыки. На титульном листе партитуры Рахманинов написал посвящение Н. В. Далю. Николаю Владимировичу, который присутствовал на первом исполнении этого произведения, Рахманинов сказал: «Это не мой концерт, это Ваш концерт».

С тех пор в течение многих лет по просьбе Рахманинова Н. В. Даль неизменно присутствовал на его выступлениях, сидя в первых рядах партера: это помогало музыканту справиться с волнением на эстраде, концентрироваться на творческом процессе.

Впоследствии, не раз вспоминая Н. В. Даля, Рахманинов подчеркивал, что врач не просто вылечил его, а спас. Мариэтте Шагинян в 1912 году Рахманинов писал, что почти единственным его доктором был Даль и что Даль учил его одному: «мужаться и верить».

С. А. ГУРЕВИЧ,
психотерапевт

Ленинград

ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ МИНИМУМ

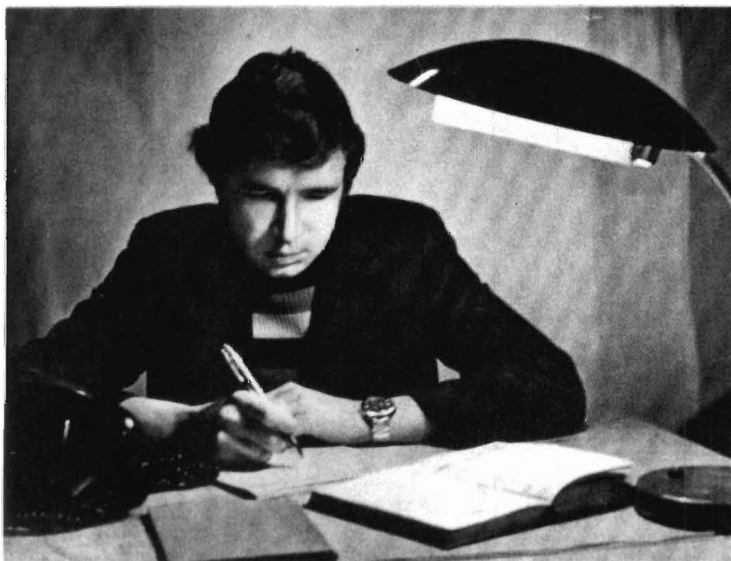
Доцент
А. Х. ГУСАЛОВ

Нерациональное питание, малая физическая активность свойственны большинству горожан, особенно занятых умственным трудом. Физкультуре отводится неслуженно мало места в режиме рабочего дня и даже в выходные дни и в отпускной период. А недостаток мышечной активности грозит развитием различных недугов, ранним старением.

Человек умственного труда тратит на мышечную работу всего 600—700 килокалорий в сутки. А для сохранения крепкого здоровья и поддержания высокой работоспособности необходимо затратить энергии раза в два больше.

Мы предлагаем доступный для каждого физкультурный минимум, который дает возможность рационально и без больших затрат времени восполнить недостаток мышечной нагрузки. Физкультурный минимум включает ежедневную утреннюю гимнастику, физкультурную паузу один-два раза в течение рабочего дня и вечернюю «разрядку» — гигиеническую гимнастику, которую дополняют непродолжительной прогулкой и водными процедурами.

Кроме того, два-три раза в неделю необходимы усиленные физические упражнения — занятия в «группе здоровья», посещения бассейна, катка, лыжные прогулки, спортивные игры.



А выходной день старайтесь посвятить туристскому походу, спортивным играм на свежем воздухе.

Физкультурный минимум — комплекс средств физической культуры — в сочетании с правильным режимом труда и рациональным питанием заставит гиподинамию отступить, подарит вам бодрость и отличное самочувствие.

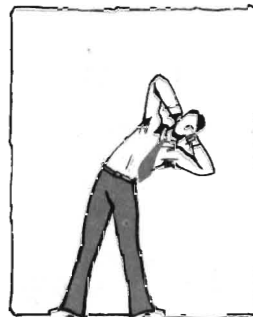
Подробно о каждом из предлагаемых физкультурного минимума мы расскажем в следующих номерах журнала.

УТРЕННЯЯ ГИМНАСТИКА
устраняет остаточные явления сна, заряжает бодростью. Выполнение комплекса упражнений в течение 15—20 минут, вы израсходуете примерно 50—70 килокалорий.



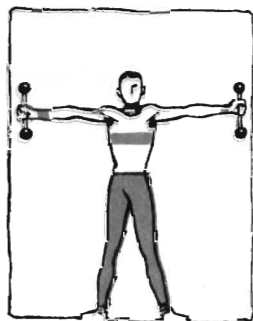
ФИЗКУЛЬТУРНАЯ ПАУЗА

помогает снять утомление, восстановить работоспособность. Достаточно проделать упражнения один-два раза в течение рабочего дня по 5—7 минут, чтобы затратить 40—60 килокалорий.



ВЕЧЕРНЯЯ «РАЗРЯДКА»

состоит из нескольких упражнений, выполняемых за полтора-два часа до сна, прогулки в медленном темпе и водной процедуры. Все это способствует хорошему сну; расход энергии — 30—60 килокалорий.



ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ

два-три раза в неделю дают отличный эмоциональный заряд. Энерготраты на мышечную работу составляют примерно 500—600 килокалорий.



АКТИВНЫЙ ОТДЫХ В ВЫХОДНОЙ ДЕНЬ

—непрерывная часть физкультурного минимума. Туристский загородный поход и спортивные игры (например, волейбол, бадминтон) на привале восстановят ваши силы; энергии при этом расходуется не меньше 500—600 килокалорий.



**ЧИТАЙТЕ
В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:**

ГОТОВИТЬ К ОБЩЕСТВЕННО ПОЛЕЗНОМУ ТРУДУ



ЧТО НАДО ЗНАТЬ О ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ



ЧЕЛОВЕК УХОДИТ НА ПЕНСИЮ



ГАРМОНИЯ И ДИСГАРМОНИЯ В СУПРУЖЕСКОЙ ЖИЗНИ



СПЕКУЛЯЦИЯ НА НЕДУГАХ

Индекс 70328. Цена 25 коп.

