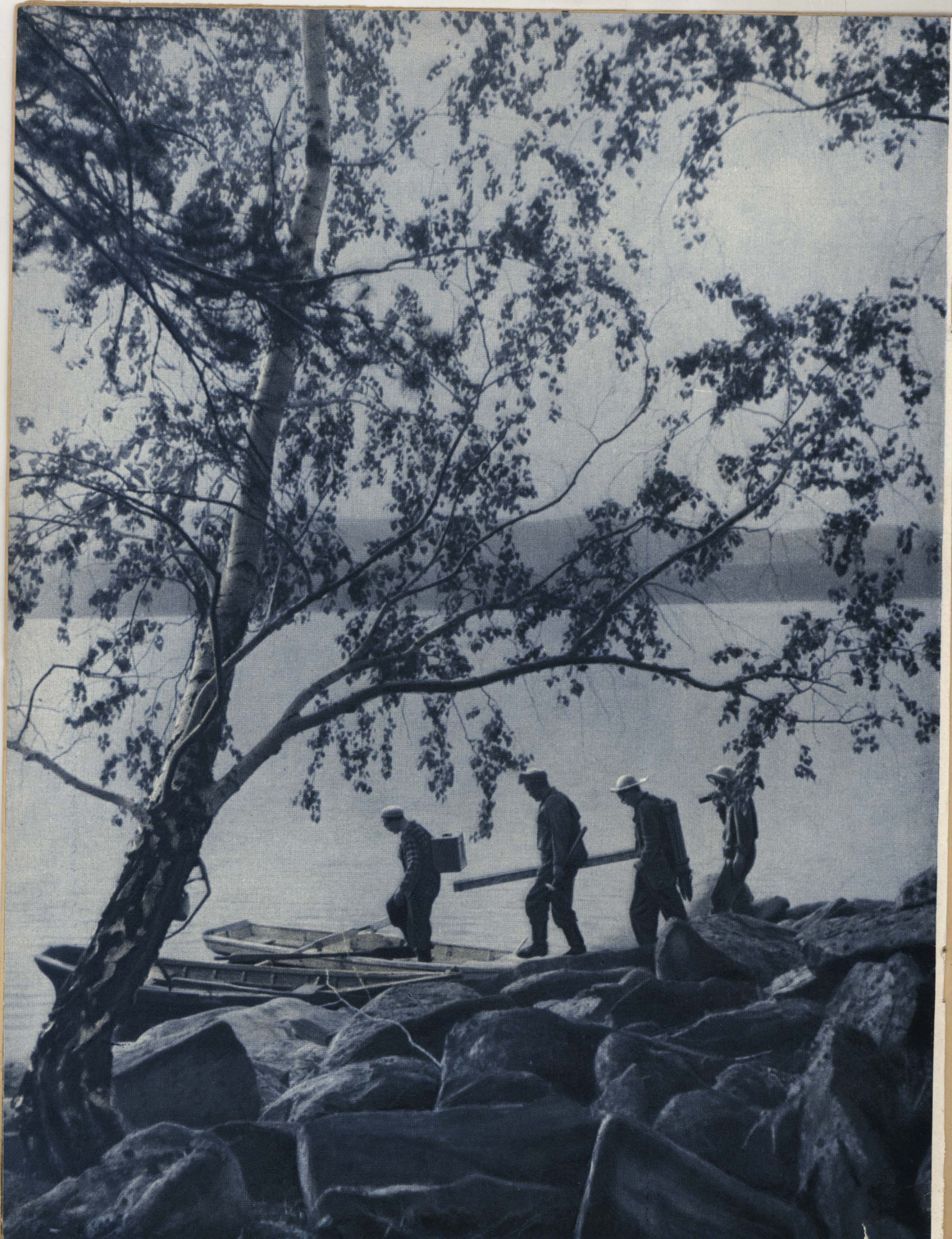


Здоровье

10
ОКТЯБРЬ
1960





Здоровье

ОКТАБРЬ 1960 № 10 (70)

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР и РСФСР

ШЕСТОЙ ГОД ИЗДАНИЯ

НЕИСЧЕРПАЕМЫЙ РОДНИК

Е. Д. АШУРКОВ

Великий Ленин, как никто другой, умел заметить малейшее проявление народного почина, по достоинству оценить его, поддержать его и расширить до общегосударственного масштаба.

«Побольше разнообразия в практическом опыте и побольше изучения его, — призывал В. И. Ленин. — Бывают условия, когда образцовая постановка местной работы, даже в самом небольшом масштабе, имеет более важное государственное значение, чем многие отрасли центральной государственной работы».

Владимир Ильич научно предвидел, что по мере нашего продвижения к высотам коммунизма будет бурно расцветать самодеятельность широчайших масс населения. Гармоническое развитие человеческой личности возможно только в условиях социалистического коллектива, где человек человеку друг и брат, где счастье каждого неотделимо от счастья всего общества.

С каждым днем растет, ширится самодеятельность масс и в области охраны здоровья народа. Основной и самой замечательной чертой растущей активности участников всенародного движения является забота о здоровье коллектива, об устранении источников заболеваемости, об улучшении условий труда и быта. Другими словами, происходит слияние общественной и личной гигиены.

Постановление Центрального Комитета КПСС и Совета Министров СССР о мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения вызвало новую волну самодеятельности масс. В этом историческом постановлении была, в частности, дана высокая оценка патристическому движению трудящихся Тульской

области, которые первыми в стране провели пять лет назад День здоровья и являются инициаторами многих славных дел в борьбе за высокую санитарную культуру.

В 1960 году почин туляков нашел особенно большое число последователей. Но дело не только в количестве последователей. Санитарные активисты, перенимая опыт туляков, творчески развивают его, внося во всесоюзную копилку опыта новые образцы форм и методов работы.

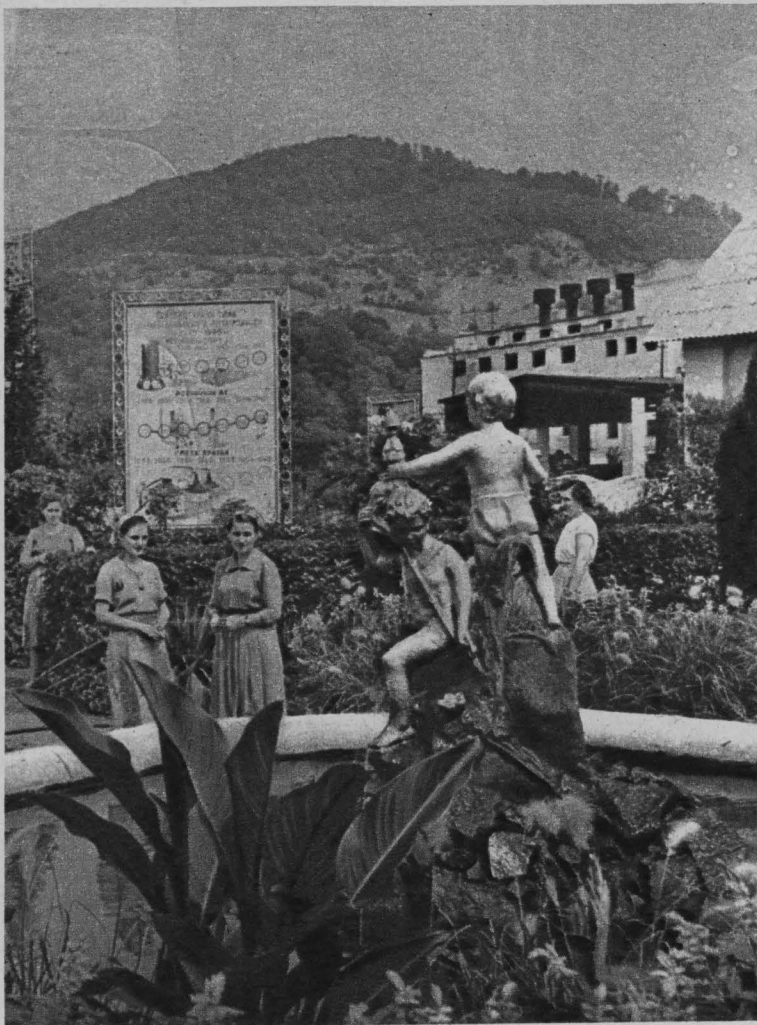
Ленин не терпел шаблона, хотя бы этот шаблон и прикрывался маской организованности. «...Глупо представлять себе организованность непременно в виде однообразия!» — писал он. В статье «Как организовать соревнование?» Владимир Ильич развил и уточнил эту свою мысль: «Единство в основном, в коренном, в существенном не нарушается, а обеспечивается многообразием в подробностях...»

Какое обилие этих чудесных подробностей повседневно рождает инициатива масс!

В Сольвычегодске движение за подготовку ко Дню здоровья возглавил комитет общества Красного Креста. Это именно они, краснокрестовцы, взяли на себя социалистическое обязательство: каждому отработать в 1960 году по санитарному благоустройству города 20 часов. Это за ними, краснокрестовцами, последовали и все трудящиеся города.

Жители Владивостока «воспользовались» столетним юбилеем своего города, чтобы придать ему праздничный вид.

— Наш город должен сверкать чистотой, как корабль, — заявили моряки. Морская хватка пригодилась и на суше.



Нет, это не парк, это территория Свальянского лесохимзавода (Закарпатская область). Рабочие завода разбили здесь цветники, посадили десятки тысяч цветов, декоративных кустарников, построили фонтаны. На снимке: В обеденный перерыв на территории завода

Фото Л. Ковгана

А вот санитарные активисты Докузпаринского района Дагестанской АССР решили проводить День здоровья первого числа каждого месяца. В этот день организуются субботники по благоустройству; врачи выступают с лекциями, депутаты районного и сельских Советов знакомятся с работой лечебно-профилактических учреждений, проверяют санитарное состояние аулов. Большим успехом пользуются сатирические «Окна здоровья», в которых критикуются конкретные нарушители санитарии.

Медицинские работники Сыктывкара завязали прочную дружбу с уличными комитетами и женскими советами. Санитарные активисты товарищи Ярагина, Торопова, Сивкова, Пружинская и многие другие стали верными и изобретательными помощниками врачей. На ежемесячных заседаниях санитарного актива руководители предприятий и учреждений отчитываются в том, что они сделали для улучшения условий труда и быта, как выполняются указания санитарных врачей и общественности.

— Работаем мы по тульскому методу, — с гордостью говорят в Сыктывкаре.

День здоровья в Свердловской области проводился в этом году впервые, но уже в самом начале уральцы показали хорошие образцы. Например, на руднике имени III Интернационала движение за высокую санитарную культуру возглавили директор рудника А. Е. Левашко, секретарь партийного комитета М. М. Горбунов и председатель рудничного комитета профсоюза Г. М. Жидкомлинов. Борьба за здоровье коллектива стала на руднике органической частью хозяйственной, партийной и профсоюзной работы. Это сказалось и на уменьшении заболеваемости, и на выполнении планов производства. Да и не могло быть иначе! Ведь в нашей стране, в отличие от капиталистических стран, нет противоречий между трудом и здоровьем.

Незадолго до Дня здоровья коммунисты Уралвагонзавода обсуждали на партийном собрании доклад директора И. В. Окунева о выполнении мероприятий по оздоровлению условий труда и санитарному благоустройству. Директору было что рассказать собравшимся, ведь он сам регулярно и скрупулезно занимается анализом заболеваемости, а начальники цехов докладывают директору не только о выполнении плана, но и о состоянии здоровья рабочих.

В Уфе решено ежегодно проводить месячник здоровья, а в Чите и далеком Магадане будут проходить декадни здоровья.

Жители сельских районов Башкирии не хотят уступать первенства горжанам. Колхозники села Старо-Куручево Бакалинского района разработали трехлетку культуры. За этот срок они обязались построить Дом культуры, детские ясли, поликлинику, чайную, парикмахерскую; полностью радиофицировать и электрифицировать село; озеленить все дворы и улицы; в центре села разбить большой парк.

В Перми много внимания уделяется воспитанию санитарного актива непосредственно при врачебных участках. Так, при врачебном участке, обслуживающем жителей поселка Висим I, организован Совет участка в составе 52 человек. Врачи, председатели уличных комитетов, руководители санитарных постов, депутаты Мотовилихинского районного Совета, редактор стенной газеты «Краснокрестовец» и другие члены Совета участка оказывают неоценимую помощь медикам в изучении условий труда и быта, в подворных обходах. Особенно хорошо проявили себя советы, руководимые участковыми врачами товарищами Федотовой, Баженовой, Веселовой и Тодоровой.

В Смоленской области широко развертывается соревнование дома с домом, деревни с деревней за лучшее санитарное состояние. Пионерами этого замечательного соревнования являются труженики Сафоновского и Починковского районов.

Много выдумки и инициативы в подготовке ко Дню здоровья проявили санитарные активисты Костромской области. Следует особо упомянуть о движении за образцовую чистоту среди работников животноводства.

В связи с подготовкой ко Дню здоровья в поселке Ставрово Владимирской области жители улицы Жданова, сделав ее примером чистоты и здоровья, решили вызвать на соревнование жителей всех других улиц. Вызов ждановцев всколыхнул население не только всего поселка, но и Ставровского района.

В Астраханской области отличились в нынешнем году юные санитарные активисты. Вместе со взрослыми они очищают от мусора улицы и дворы, озеленяют города и села, проводят «Костры здоровья», организуют санитарные дружины. В Кишиневе застрельщиками Дня здоровья были комсомольцы.

Организаторами, вожакими борьбы за повышение культуры на производстве и в быту являются коммунисты. Весьма поучителен опыт партийной организации завода горного оборудования (Башкирская АССР). Для того чтобы санитарную пропаганду сделать составной частью общепартийной пропаганды, партбюро проводит семинары агитаторов на тему «О задачах агитационно-массовой работы по усилению санитарного просвещения рабочих и улучшению условий труда».

Партийные организации возглавили движение за совершенствование форм и методов пропаганды знаний о том, как воспитывать гармонически развитого строителя коммунистического общества. Показательно, что за один последний год в стране создано примерно 600 университетов здоровья!

Это ли не ярчайшее доказательство стремления широких масс активно и умело участвовать в охране и укреплении народного здоровья! И в этой растущей активности населения, в единстве медицинской науки и практики — залог новых успехов на самом гуманном фронте — фронте здравоохранения.

НОВЫЙ ЭТАП

Заведующий отделом Тульского областного комитета КПСС
П. Г. ГРЕБЕННИКОВ

Пять лет назад Тульская областная партийная организация возглавила массовое движение трудящихся области за повышение культуры труда и быта в городах, поселках, селах, на предприятиях и в колхозах.

Красноречивы и поучительны итоги этой большой работы и особенно то новое и многообещающее, что рождено народным опытом.

На первых порах наши активисты-общественники заботились главным образом об организации субботников по очистке территории от мусора, о посадках деревьев и цветов. В 1956 году в субботниках по благоустройству участвовали 60 тысяч трудящихся, а в этом году — более 800 тысяч человек. За пять лет туляки-общественники посадили около 4700 тысяч деревьев, 4880 тысяч кустарников, разбили 47 парков, 903 сквера, построили 154 бани, 1244 колодца, пробурили 476 артезианских скважин. Вновь создано много санитарных постов, подготовлены тысячи общественных санитарных уполномоченных.

Это был первый, очень важный этап в развитии народного движения, приобщивший сотни тысяч трудящихся к борьбе за культуру быта.

Продолжая развивать эту форму самодеятельности населения, партийные организации направили движение общественной ответственности по новому, более широкому и глубокому руслу. Речь шла о решительном улучшении силами самих трудящихся всех сторон жизни, о коренном оздоровлении условий труда и быта.

Областной комитет КПСС поддержал и распространил по всей области опыт партийных организаций предприятий, начавших движение за высокую культуру производства, за искоренение источников заболеваемости и травматизма.

Коллективы многих наших заводов — комбайнового, Новотульского металлургического, Сталиногорского и Щекинского химических комбинатов, Щекинских угольных шахт и других промышленных предприятий области вот уже несколько лет ведут успешную борьбу за создание условий здорового, высокопроизводительного тру-

да, устранение причин заболеваемости, за культуру жилищ. Обязательства о повышении санитарной культуры на этих предприятиях включены в договоры социалистического соревнования. Ход выполнения таких обязательств систематически обсуждается и проверяется на рабочих собраниях, на заседаниях заводских партийных и профсоюзных комитетов.

Опыт коллективов промышленных предприятий подхвачен в совхозах и колхозах.

Чем шире разворачивается движение за санитарную культуру, тем больше ощущается потребность его участников в медицинских знаниях.

Сотни медицинских работников провели тысячи бесед и лекций. В области проходили месячники санитарно-просвети-

тельных фильмов, устраивались выставки, посвященные показу методов борьбы за санитарную культуру. Областная газета «Коммунар» и районные газеты регулярно печатают материалы, посвященные пропаганде медицинских знаний.

Но требования к санитарной пропаганде все возрастали: активистам необходимы систематические, более глубокие знания в области охраны здоровья. В 1959 году в Туле был создан первый в стране Университет здоровья. В его двадцати филиалах стали заниматься 5 тысяч человек. В лекторскую группу Университета вошли профессоры и кандидаты медицинских наук, ведущие врачи города и области, заслуженные врачи РСФСР. Лекции представляют собой систематический курс, знакомящий слушателей с основами профилактики заболеваемости, методами оздоровления условий труда и быта. При Университете здоровья открыты факультеты санитарных и гигиенических знаний, колхозный факультет, факультет для женщин, факультет для старших школьников.

Недавно исполнительный комитет областного Совета депутатов трудящихся обсуждал опыт работы Университета здоровья. Решено развернуть широкую сеть его филиалов в городах, районных центрах, крупных населенных пунктах, при промышленных предприятиях, колхозах, совхозах, дворцах и домах культуры, лечебно-профилактических учреждениях.

В этом году учебные программы построены в соответствии с требованиями отдельных групп слушателей. Естественно, что инженерно-технические работники нуждаются в более глубоких медицинских знаниях, чем менее подготовленные слушатели.

Областной комитет КПСС провел семинар с участием партийных, советских работников, врачей. На семинаре обсуждались вопросы дальнейшего развития народного движения за санитарную культуру.

Партийные организации области прилагают усилия для того, чтобы широко распространить лучший опыт борьбы за здоровье трудящихся на всех участках коммунистического строительства.

Тула.



На лекции в Университете здоровья Кировского района Москвы
Фото А. Погосткина

УНИВЕРСИТЕТЫ ЗДОРОВЬЯ

Народные Университеты здоровья становятся неотъемлемой частью нашей культурной жизни. Это — гибкая и действенная форма пропаганды медицинских знаний.

НА ТАШКЕНТСКОМ ЗАВОДЕ «ТАШСЕЛЬМАШ» Университет здоровья создан по инициативе группы членов Общества по распространению политических и научных знаний. Он имеет два факультета: охраны здоровья женщин и детей и лечебно-профилактический.

БОЛЕЕ 15 БЕСЕД по тематическому плану Университета здоровья проводились прямо в цехах завода «Текмаш» в Орле. В клубе завода в помощь слушателям Университета организована выставка наглядных пособий. Здесь же проводятся постоянные консультации врачей-специалистов.

ИРКУТСКИЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНИКИ регулярно посещают свой Университет здоровья, созданный по инициативе партийных организаций железнодорожного узла.

СВЫШЕ ТЫСЯЧИ РАБОЧИХ, служащих, домашних хозяек занимается в Ярославском народном Университете здоровья. По примеру Ярославля такие Университеты созданы в других городах области. 2500 человек посещают лекции и практические занятия этих университетов.

ПЛАН ЗАНЯТИЙ Университета здоровья в Чебоксарах включает не только лекции, но и экскурсии в лечебно-санитарные учреждения, а также практические занятия по применению правил оказания первой доврачебной помощи.

КАЖДОМУ СЛУШАТЕЛЮ Университета здоровья в Севастополе выдается специальная библиотечка популярных брошюр на медицинские темы.

Мензобезжмы м ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ?

Профессор М. Е. СУХАРЕВА

Это произошло в приемном покое детской больницы. Медицинская сестра на руках унесла в палату только что прибывшего ребенка с тяжелой, запущенной формой коклюша. А мать бросилась на белую больничную скамейку и разрыдалась...

Молодую женщину окружило несколько человек — видимо, посетители, которые пришли справиться о состоянии своих детей. Они утешали ее как могли. Проходя мимо, я слышала обрывки фраз:

— Без этого дети не растут... На то и ребенок, чтобы болеть... От болезней никуда не денешься...

Было бы жестоко в ту трудную для матери минуту подойти к ней и сказать:

— Неправда! Ребенок не должен болеть. Он может и должен оставаться здоровым. Вы сами виноваты в том, что ему сейчас так плохо.

Это было бы жестоко, но, может быть, необходимо. И такой разговор с нею и с тысячами других матерей, отцов, бабушек должен все-таки состояться.

Мнение о неизбежности детских болезней формировалось в течение тех долгих столетий, когда человечество было бессильно против многочисленных инфекций, когда эпидемии одна за другой черными волнами накатывались на города и села. Лишь постепенно, с совершенствованием научных знаний начиналась борьба с детскими болезнями. Немало сил отдали этой борьбе врачи. И все же успехи их были невелики. Вспомним, что перед самой революцией в России почти треть детей погибала, не дожив до года. Один из троих обречен — разве это не ужасно! Редкий ребенок в ту пору избегал рахита, а где рахит, там частые воспаления легких, там тяжело протекает любая инфекция.

Противоэпидемических мер против кори, скарлатины, коклюша, дифтерии почти не принимали — стоило заразиться одному, и болезнь распространялась вокруг.

Горький опыт того времени действительно внушал женщине, что избегать детских болезней немислимо. Эта обреченность рождала в некоторых местностях обычай, чудовищный с нашей сегодняшней точки зрения: если в семье заболел корью один ребенок, в его постель клали остальных. Считалось, что они все равно должны переболеть, так пусть уж все вместе...

Высокий уровень заболеваемости и смертности детей объяснялся не только несовершенством научных знаний, малыми возможностями медицины. Главную роль здесь играла нищета народа, невежество, бескультурье.

С первых дней своего существования советская власть повела неотступную борьбу за жизнь детей, за их здоровье. Успехи, которые удалось достигнуть за это время, поистине неизмеримы.

Детская смертность уменьшилась почти в 7 раз. Одной этой цифры уже достаточно, чтобы судить о гигантских преобразованиях, происшедших в стране, о широте ее гуманизма, о росте благосостояния и культуры народа.

Наши дети стали гораздо меньше болеть. Как и взрослым, им давно уже не угрожают оспа, холера, чума. Практически ликвидирована малярия. Перестали быть массовым явлением и многие другие инфекции.

Да и сами болезни под упорным натиском науки меняют свое лицо. Врачи имеют сейчас в своем распоряжении могучие лекарства, тончайшие диагностические средства, разнообразную медицинскую технику. В наши дни несравненно легче, чем прежде, вылечить ребенка, оборвать болезнь, смягчить ее течение.

Корь, например, еще в недавнем прошлом была одной из частых причин гибели маленьких детей. Сейчас смертность от кори уменьшилась в десятки раз. Гораздо реже умирают дети от коклюша. Редким, чрезвычайным случаем становится гибель от дифтерии. А ведь когда-то дифтерия уносила тысячи жертв.

Все это — результат упорного, самоотверженного труда многих и многих людей. Ученые все глубже познают сложные механизмы болезней, пути их распространения, методы борьбы с ними.

В этой области сделано немало интересных и важных открытий. Возникли самые реальные возможности для полной ликвидации одних детских инфекций и резкого снижения заболеваемости другими.

Именно так и записано в январском постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР».

Для борьбы с инфекциями медицина имеет мощное оружие — профилактические прививки. С их помощью можно создать в организме иммунитет и сделать человека невосприимчивым даже к массивным инфекционным воздействиям. Ведь именно благодаря профилактическим вакцинам удалось справиться с такими страшными болезнями, как оспа и чума, уменьшить распространение туберкулеза, брюшного тифа. Профилактические прививки — надежное, вполне оправдавшее себя средство защиты и против тех инфекционных болезней, от которых страдают

В два-три
раза
меньше

Наверное, когда-нибудь историки медицины посвятят этой теме специальные исследования, эпидемиологи создадут целую главу учебника, а студенты будут рассказывать на экзаменах:

— Еще до шестидесятых годов дифтерия в нашей стране была довольно распространенным заболеванием. Но в январе 1960 года Центральный Комитет Коммунистической партии и Совет Министров СССР приняли постановление, в котором говорилось о ликвидации дифтерии. И вот...

На наших глазах, в наши дни создается эта славная страница советского здравоохранения. Создается буднично, просто упорным трудом многих тысяч врачей, медицинских сестер, санитарных активистов.

Нет сейчас уголка в нашей стране, где не шла бы настойчивая борьба за ликвидацию дифтерии.

Редакция связалась по телефону с руководителями здравоохранения ряда областей. Им был задан один вопрос:

— Снизилось ли у вас число заболеваний дифтерией?

Прежде всего мы позвонили в Ленинград — ведь ленинградцы известны как зачинатели битвы с этой болезнью.

К телефону подошел главный врач городской санитарно-эпидемиологической станции В. Е. Ковшило.

— Количество заболеваний мы исчисляем уже единицами, — сказал он. — За первую половину прошлого года в городе было зарегистрировано

преимущественно дети. Значение прививок особенно велико в борьбе с инфекциями, распространяющимися капельным путем (то есть с мельчайшими капельками слюны и слизи), а также склонных к стертому, «скрытому» течению. Стерто могут протекать и дифтерия, и коклюш, и брюшной тиф. На одно явное заболевание полиомиелитом приходится несколько десятков бессимптомных.

Такую стертую, нетипичную форму болезни ребенок обычно не ощущает. Он переносит ее на ногах, сохраняя свой обычный образ жизни: посещает школу, детский сад, играет с другими детьми. А между тем он остается источником заражения, и те, кто от него заразится, могут заболеть тяжело.

Нельзя предвидеть, предупредить встречу с таким носителем инфекции. Но ее можно сделать безопасной. Ребенку, у которого есть чудесный талисман — иммунитет против данной болезни, своевременно созданный профилактическими прививками, подобная встреча не так страшна.

Лучше и раньше всего наши ученые разработали методы активной иммунизации против дифтерии. Планомерное проведение профилактических прививок привело к резкому снижению числа заболеваний. Дифтерии уже нет или почти нет в Ленинграде и многих других городах и селах нашей страны. А скоро она будет полностью ликвидирована на советской земле.

Теперь уже не вызывает сомнений, что благодаря прививкам можно будет справиться и с коклюшем. Такие прививки начали у нас проводить сравнительно недавно. И что самое приятное — изготовлена комбинированная дифтерийно-коклюшная вакцина, одновременно предохраняющая против этих двух тяжелых болезней.

Вакцина эта, как показал опыт, очень эффективна. И обидно, что некоторые родители отказываются делать детям такую прививку.

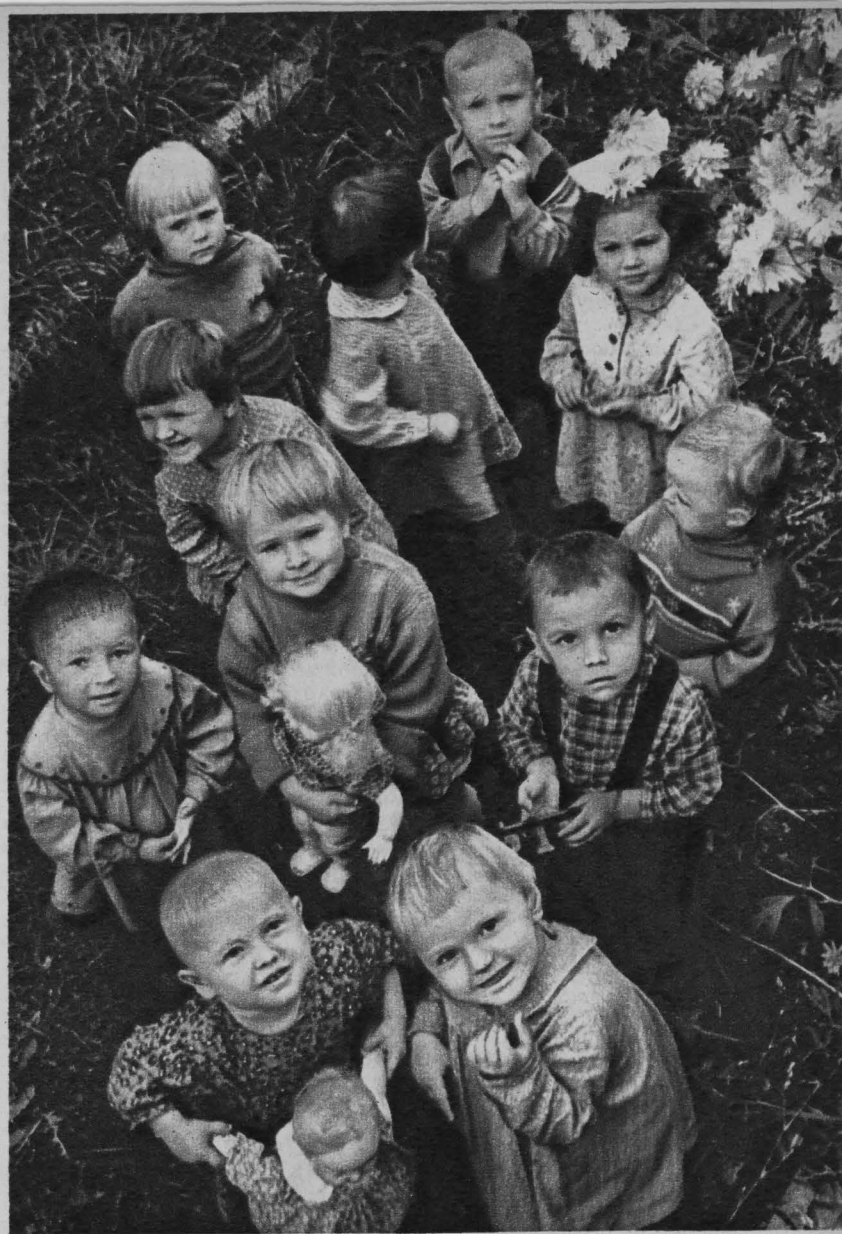
Именно так поступила мать, о которой шла речь в начале статьи. По ее вине ребенок не получил профилактической прививки. Когда он начал покашливать, врач заподозрил коклюш и предложил ввести мальчику гамма-глобулин, который заметно облегчает ход болезни.

— Уколы? Нет, не хочу, — упрямо ответила мать. — Может быть, это еще не коклюш...

Не стала она давать ребенку и левомицетин — слишком горький!

Трижды проявленная беспечность, три непростительные ошибки, и вот мальчик уже задыхается от тяжелой коклюшной пневмонии... Так разве эта мать имела право на утешительную мысль о том, что «без этого все равно не бывает»? Разве у нее не было возможности уберечь ребенка?

Мгновенная боль от укола или даже небольшая реакция на прививку — ничто по сравнению с тем серьезным, подчас непоправимым ущербом, который приносит растущему организму болезнь. И все-таки ученые работают и над тем, чтобы облегчить ребенку прививки. Комбиниро-



Эти ребята на первом году своей жизни ни разу не болели. Под наблюдением московской детской поликлиники № 24 немало таких крепышей. Их участковые врачи, патронажные сестры, мамы и папы могли бы рассказать, что это — не счастливая случайность, а результат умелой профилактики.

Фото Вл. Кузьмина

12 случаев, а за 6 месяцев нынешнего — 7. Почти вдвое меньше...
Опыту Ленинграда успешно следуют на Украине.

— Есть ли снижение? Есть! — ответил нам заведующий Днепрпетровским областным здравотделом Е. М. Поляков. — У нас нынче вдвое меньше заболеваний, чем в прошлом году. Добиться этого удалось только благодаря улучшению вакцинации. Стараемся, чтобы каждый ребенок получил полный курс прививок, чтобы прививки были сделаны правильно...
Интересные факты сообщила редакция заместитель заведующего

Краснодарским краевым здравотделом Т. И. Авакова.

— По сравнению с 1959 годом заболеваемость дифтерией снижена в 2, 4 раза. В крае работают городские комиссии по борьбе с дифтерией. Педиатры и эпидемиологи, участковые медицинские сестры занимались на специальных курсах и семинарах, во всех деталях изучая особенности различных проявлений заболевания и методы борьбы с ним. Для родителей уже прочитано около 300 лекций о профилактике дифтерии; в кинотеатрах, рабочих и сельских клубах демонстрируются санитарно-просветительные фильмы.

— В борьбе с болезнью нас горячо поддерживают партийные и советские организации; активно помогают добровольцы — общественники.

— В Воронеже было принято специальное решение Исполкома областного Совета депутатов трудящихся о ликвидации дифтерии в области. Об этом в первую очередь поспешил сказать нам заведующий областным здравотделом И. П. Фурменко. — Снизилась ли заболеваемость? Да, пока примерно в два раза. Но это пока, — подчеркивает он. — Ведь сейчас по специальному плану развертывается огромная профилактическая работа.

— Вдвое меньше заболеваний, —

ванная вакцина — существенный шаг на этом пути, ибо она уменьшает количество необходимых инъекций.

К еще более оригинальному решению подобной задачи пришли ученые, создавшие живую вакцину против полиомиелита. Эта вакцина дается в виде конфеты и не только не причиняет малышам никаких неприятностей, но, наоборот, доставляет им явное удовольствие.

Минувшей зимой и весной миллионы детей в нашей стране уже получили такую прививку. В результате заболеваемость полиомиелитом заметно снизилась. Есть все основания рассчитывать, что живая вакцина поможет полностью ликвидировать эту тяжелую, жестокую болезнь.

Совсем недавно группа советских ученых разработала оригинальный и эффективный метод прививок живой вакциной против свинки, которая далеко не всегда является невинным заболеванием. Появились также надежды, что поиски средств активной иммунизации против кори, которые ведутся уже много лет, увенчаются, наконец, успехом, и можно будет избавить детей и от этой инфекции.

А пока? Пока у нас есть реальная возможность отвести угрозу этого заболевания от маленького и слабого ребенка, «отодвинуть» корь на более поздний возраст, когда она протекает значительно легче.

Если известно, что ребенок мог заразиться корью, ему вводят гамма-глобулин — препарат, который содержит готовые противокоревые антитела. Они препятствуют развитию болезни или делают ее очень легкой.

Правда, готовые, «чужие» антитела через 3—4 недели выводятся из организма. Но они успевают сделать свое благое дело...

Если маленький ребенок имел хотя бы мимолетный контакт с больным корью, надо немедленно сообщить об этом в поликлинику. Чем раньше будет введен гамма-глобулин, тем вернее успех.

Эффективность профилактических прививок зависит от соблюдения ряда условий. Необходимо, чтобы прививки производились повторно через определенные промежутки времени. Повторные вакцинации поддерживают высокий уровень иммунитета. Без повторных раздражений сопротивляемость организма снижается. Чтобы активная иммунизация была успешной, ребенок должен быть к моменту прививки совершенно здоровым, ибо во время какого-либо заболевания или непосредственно после него организм не способен к выработке иммунитета.

Как обеспечить все эти условия? Многие тут, конечно, зависят от организации дела в детской поликлинике. Но многое лежит и на ответственности матери.

Разве правильно, что иные родители даже не помнят, какие прививки и когда сделаны их детям, какие еще предстоят?

Конечно, в нужное время придет патронажная сестра из поликлиники, позовет, сделает укол. Но как быть, если семья меняет местожительство или ребенка на время увозят на дачу или куда-либо в гости?

Без помощи родителей поликлинике трудно его найти, очень часто в таких случаях срок прививки упускают, и в защитной броне ребенка остается зияющий пробел.

Если заботами семьи и поликлиники ребенок получил все прививки и если они были сделаны правильно, то большинство инфекционных болезней уже не представляет угрозы для его здоровья.

Современная наука может защитить ребенка от дифтерии, коклюша, полиомиелита, туберкулеза, облегчить течение кори. Какой чудесной сказкой показалось бы это матерям прошлого века!

Профилактические прививки — не единственный путь борьбы с болезнями. Они должны сочетаться с укреплением естественных защитных сил организма, с тщательным соблюдением всех противоэпидемических правил.

В нашей стране, где большое количество детей организовано в коллективы, огромное значение приобретает борьба с занесением инфекции в детские учреждения. Если мать знает, что ребенок был в контакте с больным, надо немедленно сообщить об этом врачу, не пренебрегать ни одной из известных нам мер предосторожности.

Прививок против всех инфекций не существует. Но от многих болезней можно уберечься другими путями.

Соблюдение санитарно-гигиенических норм — надежная защита от желудочно-кишечных заболеваний. Для того чтобы их избежать, мало тех мер, которые широко применяются в нашей стране, — санитарное благоустройство городов и сел, оздоровление условий жизни, тщательный надзор за пищевыми, торговыми предприятиями, источниками водоснабжения. Здесь очень многое зависит и от поведения каждого человека, от его собственных жизненных правил и привычек, от его гигиенических навыков.

Разве вам не приходилось видеть, как мать, купив на лотке яблоко или абрикос, тут же на улице дает его ребенку? А открытая сетка, в которую сложены вместе и прыжные овощи, и незавернутый хлеб — разве это редкость? А для всех ли стало законом элементарнейшее требование гигиены — мыть руки перед едой?

Желудочно-кишечные болезни исчезнут, если будут уничтожены все пути для распространения инфекции. Добиться этого вполне возможно.

Ученые, врачи, а пользуясь их советами, и родители учатся все лучше владеть детским организмом, направлять его рост и развитие, формировать в нем новые, полезные особенности и свойства.

Одна из таких особенностей — устойчивость против болезнетворных бактерий. Она формируется не только прививками, но и правильным режимом жизни, рациональным питанием, разумным закаливанием. Крепкий ребенок лучше сопротивляется болезням, у него выше способность к выработке иммунитета. Вот почему детские врачи придают такое огромное значение воспитанию детей, всем мельчайшим деталям ухода за ними, десяткам несложных, но бесконечно важных профилактических мер.

Конечно, еще не все болезни окончательно раскрыли свои тайны. Но круг непобедимых врагов с каждым годом становится все уже. Большинство детских болезней сейчас можно избежать. Нет, не должны дети болеть!

эту цифру назвал нам и заведующий Горьковским областным здравотделом А. В. Куранов. От него мы снова услышали фразу, которую повторяли нам все руководители здравоохранения: залог успеха — профилактические прививки.

Тов. Куранов рассказал, что с помощью специальной пробы — реакции Шика — у детей проверяли содержание в крови противодифтерийных антител. Если выяснялось, что ребенок не имеет иммунитета, оставалось предположить, что в свое время прививки были сделаны ему неправильно. И тогда цикл вакцинации начинали заново,

Резко снизилось число случаев дифтерии и в Челябинской области. Как удалось этого добиться? Отвечая на такой вопрос, заместитель заведующего областным здравотделом С. Д. Раева перечисляла:

— ввели точный учет прививок, сделанных каждому ребенку;

— организовали специальные «прививочные» кабинеты в поликлиниках;

— в сельские районы выезжали бригады работников областной санитарно-эпидемиологической станции и больницы, чтобы помочь организовать профилактическую работу.

...Редакция позвонила в Пермь, в

Сталино, в Свердловск. И везде нам называли радостные цифры: в два, в два с половиной раза меньше случаев дифтерии.

Вопрос редакции никого не заставал врасплох. Работникам здравотделов не нужно было тратить время на поиски сводок, вспоминать, откладывать беседу. Чувствовалось, что бороться за ликвидацию дифтерии — живое, горячее, ни на секунду не забываемое дело, насущная задача дня. Да и как же иначе? Ведь это борьба за здоровье детей.

Спасибо вам за эти краткие приятные сообщения! Больших вам успехов, друзья!

НАСТУПЛЕНИЕ НА АТЕРОСКЛЕРОЗ

Профессор З. М. ВОЛЫНСКИЙ

С незапамятных времен человеческий глаз подмечал совершенно определенные, отчетливо видимые изменения кровеносных сосудов у стариков. Вспомните картины великого Рембрандта, Микеланджело, Рибера. Как часто на них изображены морщинистые старцы, у которых сосуды рук узловаты, выпуклы, а на висках змейками вьются лиловые жилки. Верная натуре кисть художника переносила на полотно внешние признаки заболевания, характерного для старческого возраста. Глядя на такой портрет, современный врач безошибочно определит атеросклероз.

Склеротические изменения сосудов были уже хорошо известны анатомам прошлого. Однако относительно причин возникновения склероза долгое время существовали ошибочные представления. Ученые и врачи рассматривали склероз как результат закономерного старческого изнашивания артерий, как совершенно обычный непреходящий атрибут старости.

Только в XX веке медицинской науке удалось ближе и с гораздо более правильных позиций подойти к изучению атеросклероза — одного из самых распространенных и тяжелых заболеваний человека. На борьбу с ним поднялись ученые различных специальностей — морфологи, биохимики, физиологи, фармакологи, клиницисты. Постепенно, один за другим, разгадываются самые скрытые, самые тонкие процессы, происходящие в организме при возникновении и развитии атеросклероза.

Ныне медицина получает все больше и больше средств не только для лечения, но и для предупреждения этого заболевания. Во всем мире признана огромная заслуга советских ученых в исследовании проблемы атеросклероза. Особенно значительна роль действительного члена Академии медицинских наук СССР академика Николая Николаевича Аничкова, труды которого во многом определили направление дальнейших исканий.

Н. Н. Аничков начал свои исследования в ту пору, когда блестящая плеяда отечественных ученых открыла новую страницу в учении об атеросклерозе. В 1908 году в стенах Петербургской Военно-медицинской академии талантливый исследователь А. И. Игнатовский поставил не совсем обычный опыт. Он стал кормить кроликов непривычной для них пищей животного происхождения — молоком, мясом, яйцами. Его наблюдения, дополненные экспериментами Л. В. Соболева и Л. М. Старокадомского, дали основания предположить, что развитию атеросклероза способствует пища, богатая белками.

Но сотрудник этой же академии Н. В. Стуккей, поставив опыт несколько иначе, добыл новые данные. Он не давал кроликам ничего содержащего животный белок, но длительное время кормил их яичными желтками. И что же? В сосудах подобных животных через некоторое время тоже появились изменения, схожие с теми, которые бывают у человека при атеросклерозе.

Исследуя желток, удалось выяснить, что в нем содержится большое количество особого жира — холестерина. Вот он-то и является главным виновником развития атеросклероза. Но в желтке, как показали исследования еще одного питомца академии Н. В. Веселкина, содержится, кроме холестерина, еще и лецитин. А это вещество не только способствует развитию экспериментального атеросклероза, но, наоборот, сдерживает его.

Сложная, все еще полная неясностей и загадок проблема увлекла Н. Н. Аничкова. Свои первые поиски в этом направлении молодой ученый начал совместно с С. С. Халатовым, а затем уже самостоятельно. И с тех пор, вот уже около полувека, академик Аничков настойчиво и целеустремленно продолжает исследования, которым суждено было стать основополагающими в науке об атеросклерозе.

Верный фактам, исследователь прежде всего создал оригинальную биологическую модель атеросклероза. Он ежедневно вводил в желудок кроликов чистый холестерин, растворенный в подсолнечном масле. Спустя три-четыре месяца при анатомическом и гистологическом исследовании Аничков неизменно находил у животных поражения сосудов, весьма схожие с теми, какие бывают у человека при атеросклерозе. Эта модель экспериментального атеросклероза, ставшая вскоре классической, сыграла огромную роль в изучении природы этого заболевания, а также методов его профилактики и лечения.

Биологическая модель — необходимое оружие в руках исследователя-медика. Только так, наблюдая за реакциями живого организма, можно изучить влияние различных факторов на развитие болезни, вскрыть механизмы их действия, проследить течение биохимических и физиологических процессов, изменение клеточных и тканевых структур. Эти работы Н. Н. Аничкова стали отправной точкой для многих исследований, положили начало одному из основных направлений, по которому мировая наука и медицинская практика ведут теперь штурм атеросклероза.

На основе сделанных наблюдений Н. Н. Аничков уже в 1913—1914 годах выдвинул свою первоначальную «инфильтрационную», а вскоре и комбинационную теорию. Согласно этой теории, болезненный процесс начинается с того, что холестерин и его производные выпадают из плазмы крови и отлагаются во внутренней оболочке сосудов — интиме. Сначала на ней возникает липоидное (жировое) пятно. Потом оно постепенно увеличивается в размерах, прорастает соединительной тканью и после ряда изменений превращается в конечном счете в атеросклеротическую бляшку на внутренней стенке кровеносного сосуда.

Долгие годы существовало убеждение, что склеротические изменения появляются лишь после 40—50 лет и в той или иной степени поражают всех без исключения пожилых людей. Н. Н. Аничков и его сотрудники показали ошибочность



Академик Н. Н. Аничков обсуждает с молодым научным сотрудником Л. И. Гуменюк результаты опытов

таких взглядов. Они установили, что отложение холестерина и других липоидов в стенках крупных сосудов начинается уже с детства. Вместе с тем наблюдения показали, что нередко у глубоких стариков не только отсутствуют клинические проявления атеросклероза, но их сосуды вообще оказываются неизменными, гладкими и эластичными. Иначе говоря, склероз не является обязательным и непременным спутником старости.

Ученый пришел к выводу, что склеротические изменения сосудов есть болезнь, которую можно научиться лечить и предупреждать. Так же, как рак или гипертоническая болезнь, она встречается чаще всего в пожилом возрасте.

Николай Николаевич Аничков принадлежит к тому типу ученых, которые не ограничиваются констатацией фактов. Всю свою жизнь он провел в исканиях, упорно добываясь до истоков факта, до причин подмеченных им явлений. Перед ним встал вопрос: какие же механизмы в одних случаях препятствуют, а в других способствуют образованию атеросклеротических бляшек? Что приводит к нарушению холестеринового обмена у некоторых людей?

Достижения химии позволили заняться изучением этих вопросов. Оказалось, что выпадению холестерина из плазмы крови в известной степени препятствует лецитин. Это вещество удерживает холестерин в растворе, не позволяет ему осесть на стенках сосудов и образовывать склеротические бляшки. Чем выше содержание лецитина в плазме, тем прочнее связан с ним холестерин. Кроме того, в настоящее время считается доказанным, что устойчивости холестерина в плазме способствует также соединение его с белками крови в виде комплексов, названных липопroteинами.

«Транспортировка» холестерина по сосудистому руслу в здоровом организме вполне надежна. Но при нарушении обменных процессов комплексы липопroteинов становятся непрочными, легко разрушаются. В этих условиях часть холестерина выпадает из раствора, оседает в сосудистой стенке, что в дальнейшем способствует ее склерозу, а также закупорке сосудов и образованию тромбов.

Эта стройная и ясная картина возникновения атеросклеротических изменений теперь широко известна врачам. Она была создана в результате многолетних наблюдений и экспериментов, выполненных Н. Н. Аничковым и его сотрудниками. В дальнейшем ее уточняли и дополняли работы многочисленных последователей замечательного ученого.

Раз началом атеросклероза является отложение холестерина в стенке сосуда, а кормление кроликов этим веществом вызывает у них атеросклероз, логично предположить: не сводится ли вся причина этого недуга к неправильному построению диеты? С такой точки зрения каждый съеденный яичный желток или свиная отбивная приводят к накоплению и отложению холестерина в стенке аорты или венечных сосудах. Но столь упрощенный взгляд в корне неверен. Пища, перегруженная холестерином, может, конечно, играть роль в развитии атеросклероза. Однако большее, если не основное значение имеют нарушения регуляторных механизмов, которые ведут к изменениям обменных процессов. В пользу такого вывода говорит множество фактов, установленных в последние годы Н. Н. Аничковым и его сотрудниками.

В частности, было выяснено, что при гипертонической болезни наступает значительное обострение атеросклероза, что гормон щитовидной железы — тироксин — участвует в регуляции холестеринового обмена. У страдающих базедовой болезнью, при которой вырабатывается избыточное количество тирокина, содержание холестерина в крови падает ниже нормы. Искусственное введение маленьких доз тироидина — препарата из щитовидной железы, применяемого при нарушении жирового обмена, также уменьшает содержание холестерина в крови. А если функция щитовидной железы понижена, то наступает обратное явление: холестерина в плазме много и складываются благоприятные условия для развития атеросклероза.

В различных терапевтических клиниках получены данные, свидетельствующие о значительной роли нервной системы в регуляции холестеринового обмена и в происхождении сосудистых нарушений.

Не прекращается, разумеется, изучение и самого холестерина. Это вещество — необходимый организму продукт. Он нужен так же, как нужны глюкоза и химические соединения белковой природы. Без него жизнь организма невозможна. Холестерин входит в состав каждой клетки, особенно он важен для нервных тканей. Поэтому организм не довольствуется холестерином, вводимым с пищей, а синтезирует его

сам из различных продуктов расщепления белка и углеводов. Синтез этот происходит главным образом в печени и кишечнике.

Удалось установить, что в течение суток в организме образуется 2—3 грамма холестерина. За то же время человек потребляет с пищей в среднем около полуграмма этого вещества. Получение и образование его в здоровом организме уравновешивается непрерывно происходящим разрушением, распадом молекул.

Не вызывает сомнений, что атеросклероз — сложное общее заболевание, связанное с нарушением глубоких внутренних процессов в организме. Но можно ли воздействовать на эти процессы? Н. Н. Аничкову и его последователям удалось утвердительно ответить на этот вопрос.

Экспериментально на животных доказав возможность обратного развития атеросклероза — рассасывания склеротических бляшек, — они вооружили тысячи практических врачей, сделали профилактику и лечение этого недуга вполне реальной, доступной задачей.

Воздействовать на пораженные атеросклерозом сосуды, конечно, трудно. Однако медицина располагает рядом медикаментозных средств, регулирующих обменные процессы.

Одно из первых мест среди них принадлежит йоду. Специальные исследования, проведенные в лаборатории Н. Н. Аничкова и в ряде клиник, свидетельствуют о его эффективном профилактическом и лечебном действии. Если нет противопоказаний (туберкулез, болезни почек, геморрагические диатезы, кожные поражения), йод назначают больным систематически, согласно общепринятой схеме лечения. В последние годы получены данные о благотворном влиянии небольших доз радиоактивного йода, в частности при стенокардии.

Советские исследователи уделяют большое внимание роли витаминов в профилактике и лечении атеросклероза. Наблюдениями в клиниках и на экспериментальной модели Аничкова обнаружено, что нагрузка организма витамином D резко усиливает и ускоряет развитие атеросклероза. Аскорбиновая кислота, витамины E и B₁₂, а также фолиевая кислота, наоборот, сдерживают и замедляют его развитие.

Существует также группа пищевых веществ, которые применяются в качестве лекарства и играют значительную роль в нормализации холестеринового обмена. Это — холин, метионин, бетаин, лецитин. Кроме того, определенное профилактическое значение имеет характер жиров, содержащихся в пищевом рационе.

Известно, например, что в США около 48 процентов энергетических потребностей организма удовлетворяется за счет жиров животного происхождения. Известно также, что эта страна занимает первое место по числу инфарктов миокарда. В Италии основным жировым продуктом служит растительное масло (за счет животных жиров удовлетворяется всего 20 процентов энергетических потребностей организма). Заболевания инфарктом миокарда встречаются здесь значительно реже, чем в США.

Сейчас уже доказано, что более полезным для организма является любое растительное масло, особенно кукурузное. В клинике госпитальной терапии Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова на экспериментальной модели Аничкова изучали профилактическое и лечебное действие этого масла. Выяснилось, что применение кукурузного масла улучшает холестериновый обмен у людей и сдерживает развитие экспериментального атеросклероза. Эффективность кукурузного масла объясняется наличием в нем витамина E, стистеринов и большого процента ненасыщенных жирных кислот.

Ученый, которому здравоохранение всего мира во многом обязано современными представлениями о сущности атеросклероза, продолжает исследования.

Н. Н. Аничкову исполняется 75 лет, но и сейчас он полон творческих сил и энергии. Жизнь этого человека целиком отдана науке.

Но не только в лаборатории Н. Н. Аничкова на Петроградской стороне разрабатываются высказанные им идеи. Любый врач или ученый, которого волнует проблема атеросклероза, опирается в своих исканиях на основные положения, выдвинутые этим талантливым исследователем. Его труды — действительное оружие в борьбе за здоровье тысяч и тысяч людей.

Ленинград

На вкладки

Действительный член Академии
медицинских наук СССР
академик Н. Н. АНИЧКОВ



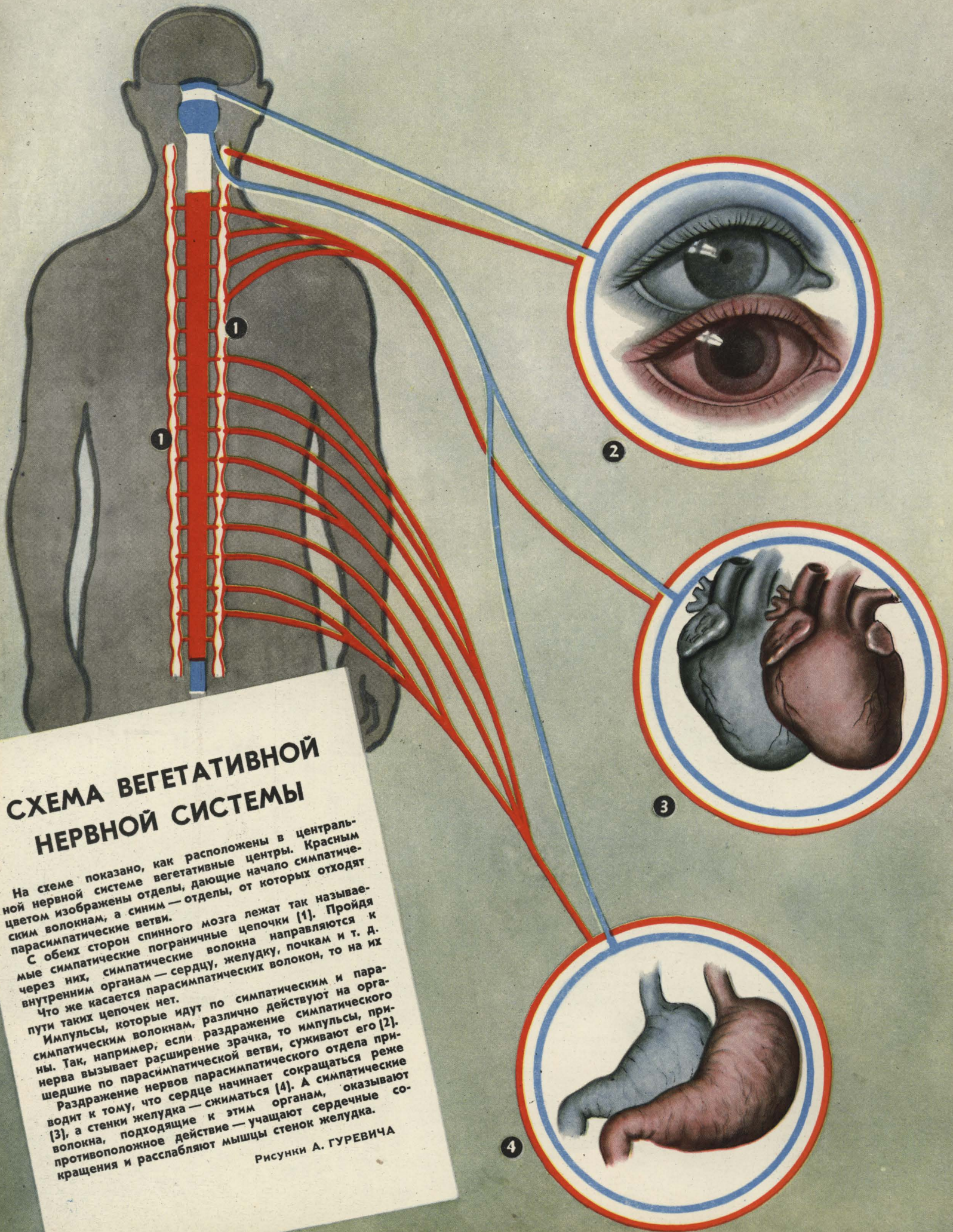
СХЕМА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

На схеме показано, как расположены в центральной нервной системе вегетативные центры. Красным цветом изображены отделы, дающие начало симпатическим волокнам, а синим — отделы, от которых отходят парасимпатические ветви.

С обеих сторон спинного мозга лежат так называемые симпатические пограничные цепочки (1). Пройдя через них, симпатические волокна направляются к внутренним органам — сердцу, желудку, почкам и т. д. Что же касается парасимпатических волокон, то на их пути таких цепочек нет.

Импульсы, которые идут по симпатическим и парасимпатическим волокнам, различно действуют на органы. Так, например, если раздражение симпатического нерва вызывает расширение зрачка, то импульсы, прошедшие по парасимпатической ветви, суживают его (2). Раздражение нервов парасимпатического отдела приводит к тому, что сердце начинает сокращаться реже (3), а стенки желудка — сжиматься (4). А симпатические волокна, подходящие к этим органам, оказывают противоположное действие — учащают сердечные сокращения и расслабляют мышцы стенок желудка.

Рисунки А. ГУРЕВИЧА



ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Профессор В. В. МИХЕЕВ,

кандидат медицинских наук А. М. ВЕИН

Рисунки Л. ЛАММА

В нормальной жизнедеятельности человека нервной системе принадлежит огромная роль. Нервная система обеспечивает согласованную работу внутренних органов, определяет характер химических процессов, протекающих в различных тканях.

Однако было бы неправильно думать, что нервная система в целом выполняет все эти сложнейшие функции. Важной ее особенностью является разделение, специализация функций.

В этой статье мы расскажем о вегетативной нервной системе — одной из «специализированных» частей нервной системы, которая непосредственно ведаёт деятельностью внутренних органов, процессами обмена веществ, происходящими во всех клетках и тканях.

МНЕНИЯ УЧЕНЫХ РАЗДЕЛИЛИСЬ

В 1800 году французский врач Мари Франсуа Биша предложил разделить все функции живого организма на две группы: анимальные (животные) и вегетативные (растительные). Вегетативные функции, по его мнению, являются общими для растений и животных. К ним относятся рост и размножение. Ощущения, движения, речь, то есть то, что свойственно животным или человеку и отсутствует у растений, отнесено было к анимальным функциям.

К концу прошлого века некоторые ученые считали целесообразным называть вегетативную нервную систему висцеральной (от латинского слова «висцера» — внутренности), поскольку она регулирует процессы, происходящие внутри организма. Но, как выяснилось позднее, вегетативный отдел влияет не только на внутренние органы, но и на мышцы, кожу, на всю нервную систему в целом. Таким образом, термин «висцеральная» оказался неправильным.

Наука о вегетативной нервной системе развивалась медленно, но каждое десятилетие приносило какие-то новые данные, которые расширяли представления ученых, обогащали их знания и опыт. В течение многих лет, например, вегетативную нервную систему считали независимой от головного и спинного мозга. Связано это было с тем, что кровообращение, пищеварение, дыхание и т. д. рассматривали как процессы, происходящие помимо воли и сознания человека. Поэтому появилось еще одно определение — «автономная» нервная система. В дальнейшем же, когда удалось доказать существование теснейшей взаимосвязи между всеми отделами нервной системы — центральными, периферическими, вегетативными, — а также когда было установлено, что деятельность внутренних органов регулируется головным и спинным мозгом, представление об «автономности» вегетативной нервной системы отпало. Вот почему и сейчас пользуются названием, которое предложил Биша еще 160 лет назад.

Однако нельзя не признать, что наши знания о вегетативной нервной системе во многих отношениях весьма ограничены. Физиологи, изучающие нормальные функции человека и животных, врачи, сталкивающиеся при болезни с нарушением деятельности нервной системы, значительно раньше раскрыли законы анимальной нервной системы. И это вполне понятно. Ведь нарушения в ее деятельности всегда проявляются ярче, заметнее. В результате некоторых болезней, например, нарушаются движения, речь,

чувствительность и т. д. Неизмеримо труднее оценить состояние органов и тканей, находящихся в глубине человеческого тела. Лишь после того, как наука обогатилась тонкими методами физиологического исследования, после того, как были сконструированы сложные оптические и электронные приборы, ученые смогли «заглянуть» внутрь организма, глубоко изучить физические и химические процессы, протекающие в живых тканях, понять функции вегетативной нервной системы.

Чтобы лучше представить ее строение, попробуем сравнить вегетативную нервную систему с анимальной.

В нашем теле нет ни одного участка, где бы не проходили, не разветвлялись вегетативные волокна. В то же время анимальные нервные волокна подходят только к мышцам и коже; они передают в головной мозг сигналы от органов чувств и с поверхности тела.

Вторая особенность состоит в том, что вегетативные волокна, выйдя из головного или спинного мозга, не направляются прямо к тому или иному внутреннему органу, а проходят прежде всего через нервный узел. Это имеет очень важное значение для организма.

Допустим, что в результате заболевания или травмы прервалась связь между тем или иным внутренним органом и головным и спинным мозгом. Можно предположить, что тогда этот орган перестанет работать. Но этого не случится. В вегетативных нервных узлах имеются специальные клетки, которые, потеряв связь с центральной нервной системой, продолжают самостоятельно управлять деятельностью внутренних органов, регулировать процессы обмена веществ в тканях. Именно поэтому при некоторых заболеваниях спинного мозга может прекратиться движение, исчезнуть чувствительность, но работа внутренних органов, без которой невозможна жизнь, будет продолжаться.

Наконец, третьей особенностью является то, что вегетативные нервные волокна тоньше анимальных и лишены внешней оболочки. Скорость, с которой передаются по ним раздражения или нервные импульсы, достигает трех метров в секунду, тогда как для анимальных нервов она равна 70—100 метрам в секунду.

Вегетативная нервная система неоднородна, она делится на два отдела: симпатический и парасимпатический.

Первый из них получил свое название от слова «симпатии». Он играет связующую роль между отдельными органами, как бы осуществляет их взаимные «симпатии». Анатомические центры этого отдела находятся в головном мозгу и в прудных отделах спинного мозга.

Выйдя из спинного мозга, симпатические волокна попадают в так называемый пограничный симпатический



Функции организма ученый разделил на две группы: вегетативные и анимальные

ствол. Таких стволов два. Они расположены справа и слева от позвоночника. Каждый ствол состоит из отдельных нервных узлов, число которых колеблется от 20 до 24. Тот или иной нервный узел этой цепочки связан преимущественно с определенными отделами организма, определенными внутренними органами.

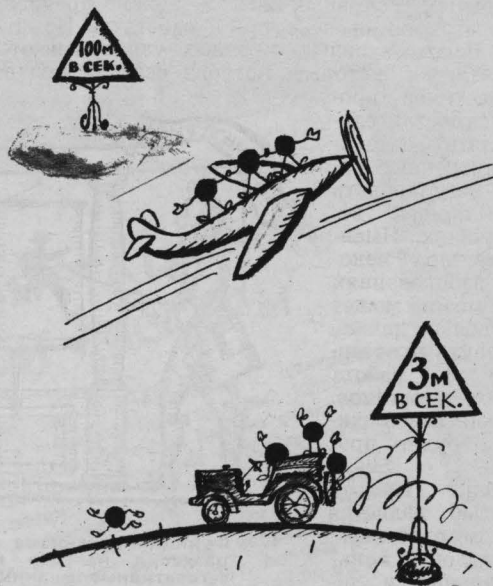
Пройдя через симпатический ствол (цепочку), нервные волокна образуют так называемые сплетения. Они обычно носят название органа, вблизи которого расположены. Почти каждый внутренний орган имеет свое сплетение. Так, существуют легочное, сердечное сплетения и т. д. Через средние грудные узлы симпатических цепочек проходят нервные волокна, образующие самое большое сплетение. Оно находится в брюшной полости и называется солнечным. Это сплетение регулирует под контролем центральной нервной системы работу органов пищеварения — желудка, кишечника, печени.

Пройдя нервные сплетения, симпатические волокна уже непосредственно направляются к различным органам, мышцам, тканям.

КЛАССИЧЕСКИЙ ОПЫТ

Какие функции выполняет в организме симпатическая нервная система? Чтобы ответить на этот вопрос, ученые проделали множество сложных и оригинальных опытов на животных. Так, например, в лаборатории у собаки искусственно раздражали симпатические нервные волокна. При этом заметно расширился зрачок, выделялась густая вязкая слюна, учащался ритм сердечных сокращений, повышалось кровяное давление. В то же время повышение активности симпатической нервной системы приводило к расслаблению мускулатуры бронхов, пищевода, желудка; замедлялись волнообразные, так называемые перистальтические движения кишечника, обеспечивающие продвижение пищи.

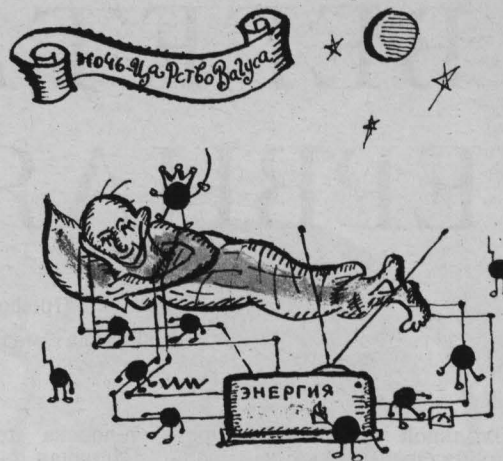
С помощью специальных приборов удалось также установить, что в ответ на раздражения в организме изменяется обмен веществ: нарастает содержание сахара в кро-



По вегетативным волокнам сигналы в центральную нервную систему передаются в 30 с лишним раз медленнее, чем по анимальным

ви, увеличивается теплообразование, повышается свертываемость крови.

Симпатическая нервная система влияет и на работу мышц. Академик Л. А. Орбели и профессор А. Г. Гиневский проделали интересный опыт, который считается в науке классическим. Как известно, длительное раздражение двигательного нерва приводит к утомлению мыш-



Во время сна у человека восстанавливаются силы, накапливается энергия

цы, ее сокращения ослабевают. Ученые доказали, что если одновременно раздражать и симпатический нерв, который также подходит к мышце, то она начинает вновь сильно и ровно сокращаться. Это объясняется тем, что мышечное утомление исчезает благодаря улучшению снабжения кровью мышцы, нормализации химических процессов в ткани.

Однако для того, чтобы понять сложную регулирующую деятельность вегетативной нервной системы, необходимо ознакомиться также с функциями ее парасимпатического отдела.

РАБОТА ЧЕТКАЯ И СОГЛАСОВАННАЯ

Действие парасимпатических нервов на внутренние органы большей частью прямо противоположно симпатическим. Так, при раздражении парасимпатических волокон суживается зрачок, усиливается отделение жидкой слюны, замедляются сокращения сердца, снижается кровяное давление, сокращаются мышцы, залеженные в бронхах, и т. д. Вот почему до недавнего времени ученые считали симпатический и парасимпатический отделы вегетативной нервной системы антагонистами. Исследованиями последних лет удалось опровергнуть это неправильное мнение; было доказано, что в противоположности и проявляется диалектическое единство нервной системы живого организма.

Благодаря этой замечательной особенности вегетативная нервная система поддерживает в нашем теле постоянно ряд важнейших физиологических показателей. Возьмем для примера кровяное давление. Ведь у здорового человека оно почти всегда постоянно. Как же это осуществляется?

Предположим, на организм подействовал какой-то внешний раздражитель. В результате усилилась деятельность симпатического отдела, и давление повысилось. Но в то же время воспринимающие нервные аппараты, залеженные в стенках кровеносных сосудов, передали сигналы в центральную нервную систему. Оттуда стремительно помчались «приказания» к сердцу — оно стало сокращаться реже, к сосудам — они расширились. Это начала действовать парасимпатическая система. Давление очень быстро пришло к норме.

Конечно, в живом организме все процессы регуляции осуществляются не так просто, как мы рассказали. Но и на этом примере можно убедиться, насколько четко и согласованно работает вегетативная нервная система, которая автоматически, без участия нашего сознания, регулирует важнейшие жизненные функции.

Если симпатический отдел позволяет организму производить огромную физическую работу, затрачивать колоссальное количество энергии, то парасимпатический отдел является своего рода «накопителем» внутренних сил организма. Недаром среди врачей, физиологов существует

даже такое выражение: «ночь — царство вагуса». Вагус — латинское название блуждающего парасимпатического нерва, который в состоянии покоя дает организму возможность отдохнуть и запастись энергией.

Но поскольку мы знаем, что наш организм представляет собой единое, гармоничное целое, и это единство обеспечивает центральная нервная система, совершенно естественно, что вся деятельность вегетативной системы координируется и направляется головным и спинным мозгом.

О ЧЕМ ГОВОРЯТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучая вегетативную нервную систему, ученые обнаружили еще одну очень интересную особенность: определенные химические вещества, введенные в организм, воспроизводят ее действие на внутренние органы. Если раздражать симпатический нерв, подходящий к изолированному сердцу лягушки, то в оттекающей от сердца крови появляется вещество, которое само по себе ускоряет деятельность сердца. Если раздражать блуждающий нерв, то в крови можно обнаружить вещество, замедляющее ритм сердца.

Эти опыты, проделанные в двадцатых годах нашего века австрийским ученым Отто Леви, дали начало интересным и важным исследованиям. Оказалось, что симпатический эффект можно получить, введя в организм адреналин; парасимпатический — введя ацетилхолин. Объясняется это тем, что симпатические нервные окончания при возбуждении выделяют активное химическое вещество, близкое к адреналину, а парасимпатические окончания образуют ацетилхолин. Химические вещества, участвующие в передаче возбуждения с нерва на различные органы и ткани, получили название медиаторов.

Открытие и изучение медиаторов имело очень важное значение для практической медицины. Появилась возможность, вводя в организм различные химические вещества, искусственно повышать активность того или иного отдела вегетативной нервной системы, а через нее — и отдельных внутренних органов.

Ни одно заболевание не протекает без участия нервной системы в целом и ее вегетативного отдела. Но существует группа болезней, возникающих в результате нарушения функций самой вегетативной нервной системы, так называемые вегетативные неврозы. К их числу относятся в какой-то мере гипертоническая и язвенная болезни, бронхиальная астма и другие.

Как мы уже выяснили, раздражение симпатической системы влечет за собой учащение деятельности сердца, сужение сосудов и повышение кровяного давления. Но ведь эти признаки характерны для гипертонической болезни. Правда, повышение активности симпатической нервной системы — не единственная причина заболевания. Важное участие в его развитии принимает вся центральная нервная система. Тем не менее лечебные средства выбирают с таким расчетом, чтобы снизить активность симпатического отдела.

Напротив — такая болезнь, как бронхиальная астма, имеет в своей основе повышенную активность парасимпатического отдела, результатом чего и является спазм гладкой мускулатуры бронхов и приступ удушья. Чтобы снять удушье, в организм вводят симпатический медиатор — адреналин или близкие к нему по действию вещества — эфедрин и другие. Следовательно, лечение многих болезней осуществляется воздействием на симпатический или парасимпатический отдел.

Таким образом, вегетативной нервной системе принадлежит чрезвычайно важная роль в нормальной жизнедеятельности организма. Этот отдел нервной системы очень чувствителен к неблагоприятным факторам внешней среды — таким, как болезнетворные микробы, различные яды, к которым относятся алкоголь, никотин. Врачи нередко называют никотин вегетативным ядом, так как он препятствует передаче возбуждения с нерва на тот или иной внутренний орган. В то же время правильный, рациональный режим жизни, разумно организованный отдых, занятия физкультурой, водные процедуры укрепляют и закаляют нашу нервную систему и в первую очередь ее вегетативный отдел, сохраняют человеку здоровье и трудоспособность на долгие годы.



САНИТАРНАЯ ДРУЖИНА в Заполярье

Однажды в вестибюле кинотеатра «Север» в горняцком поселке Воркуты появилась сатирическая газета «Мойдодыр». Судя по ядовитым репликам зрителей, толпившихся возле газеты, было ясно, что никому не хотелось быть похожим на ее героев: неряшливых домохозяек, религиозных сектантов, нерадивых торговых работников, знахарей и пьяниц.

С благодарностью отзывались читатели об организаторах газеты — членах народной санитарной дружины горняцкого поселкового Совета.

Необходимость создания такой боевой добровольной организации в нашем заполярном городе назрела давно. Длительная снежная зима, короткое, скупое лето, разбросанность шахтерских поселков и трудности роста молодого города с населением около двухсот тысяч человек делали работу медиков здесь особенно сложной. И когда в конце прошлого года врач М. Т. Кузьмин на сессии горняцкого поселкового Совета предложил организовать народную санитарную дружину, это вызвало горячее одобрение общественности.

Скоро наша дружина насчитывала уже свыше 120 членов; состояла она из трех отрядов. Был создан штаб, выработано «Положение о народной санитарной дружине». Каждый дружинник получил именное удостоверение с изложением своих прав и обязанностей.

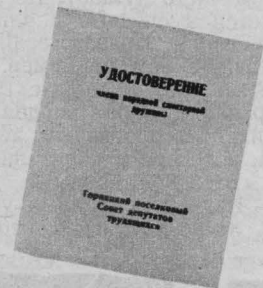
Члены дружины регулярно делают подворные обходы, контролируют санитарное состояние участков, проводят беседы, читают лекции. Виновных в нарушении санитарного порядка дружинники передают в административные комиссии Совета и общественные суды.

Мы объявили конкурс на лучшую квартиру, дом, улицу, поселок. Весной провели первый воскресник по очистке территории, и хотя в этот день было морозно, только в

поселке Горняцком в воскресенье участвовало больше тысячи человек.

Дружинники шахтоуправления № 3 комбината Воркутаголь во главе с командиром дружины горняком Ф. Ф. Малесом настойчиво и решительно добиваются оздоровления труда, снижения травматизма. В течение последних месяцев на шахте № 3 не было ни одной производственной травмы. Больших успехов в благоустройстве поселка шахты № 40 добилась дружина В. И. Каратовской. Уютнее и чище стало теперь в домах и общежитиях, в столовых и магазинах.

Санитарные дружины — одна из форм народной са-



модеятельности, которая помогает оздоровлять быт и повышать санитарную культуру населения. Такие дружины созданы теперь не только в Воркуте, но и во многих районах нашей автономной республики Коми.

Начальник штаба народной санитарной дружины, главный врач больницы И. Н. ЧУМАК

Воркута, Коми АССР

На фото: Озеленить территорию шахты № 3 решили дружинники горняцкого поселка

Предупреждение

ИНФАРКТА СЕРДЦА

Заслуженный деятель науки
профессор Б. П. КУШЕЛЕВСКИЙ

— Можно ли предупредить инфаркт сердца? Этот вопрос задают врачам не только люди, испытывающие боли в области сердца, но подчас и здоровые, потерявшие своих близких или друзей вследствие инфаркта сердца. Поэтический упрек нам, медикам, недавно предъявил на страницах «Известий» поэт Сергей Островой в своем стихотворении «Отвечайте людям, доктора!»

...Хорошо, когда в столетних кронах
Золотая зреет благодать,
Я еще хочу на стадионах
Бегунов столетних увидеть.
Шутка? Да! Но где тому порука,
Что не сдастся старости пора?
Говори по совести, наука!
Отвечайте людям, доктора!

Отвечая на этот наболевший вопрос, мы хотели бы познакомить читателей нашего журнала с новыми возможностями, которыми обладает современная медицина в предупреждении такого тяжелого заболевания, как инфаркт сердца. В то же время мы хотим обратить внимание на то, как должны помогать врачам люди, которые не стали еще их пациентами, и, конечно, во сто крат больше те, которые уже находятся под наблюдением врача.

Прежде всего нужно подчеркнуть, что инфаркт сердца далеко не столь распространенное заболевание, как об этом часто думают. По данным нашего города, он встречается в среднем у одного из 2000 человек городского населения. Правда, если сравнить с прошлым, это все же чаще, чем, например, в довоенные годы. Нельзя не отметить, что начиная с 1948 года во всех без исключения странах инфаркт сердца резко участился. Возможно, он явился своеобразным последствием второй мировой войны, а теперь в капиталистических странах — результатом и «холодной войны»?

Изучая причины и условия развития инфарктов сердца, легко убедиться, что они редко наступают совершен-

но неожиданно, словно «гром среди ясного неба» или, как принято говорить «на фоне полного благополучия». Обычно им довольно длительно предшествуют приступы сердечных болей (стенокардия), наступающие зачастую у людей пожилых, особенно имеющих повышенное кровяное давление (гипертоническую болезнь). И чаще, когда к этой болезни присоединяется склероз сердечных сосудов, развивающийся преимущественно у курильщиков и курящих.

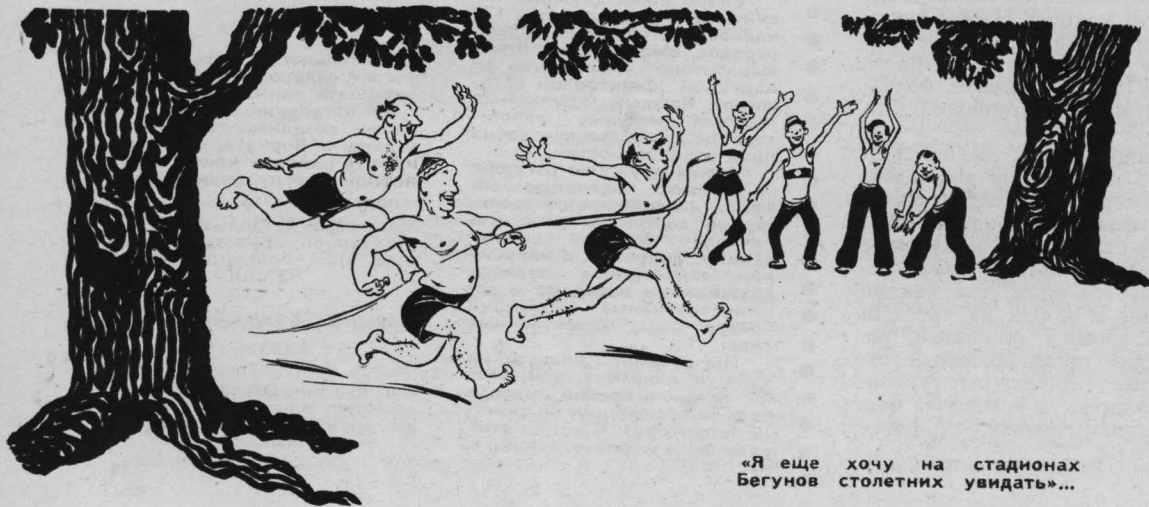
До поры до времени человек не замечает, что он заболел склерозом сосудов. Это продолжается до тех пор, пока головные боли, боли в области сердца, в ногах не дадут знать, не «просигнализируют» о том, что организм недомогает, что началось какое-то заболевание сосудов. При атеросклерозе такие боли не постоянны, они появляются приступами в те периоды, когда расстраивается функция сосудов, нарушающая кровообращение в сердце или другом органе. Иногда появляются так называемые спастические, своего рода судорожные сокращения сосудов. Связанные с ними сердечные боли обычно скоро проходят и легко снимаются с помощью таких «подручных» средств, как валидол или нитроглицерин. Это возможно до тех пор, пока вследствие каких-то неблагоприятных условий затянувшийся спазм не приведет к закупорке суженного просвета сосуда сердца сгустком крови — тромбом. Тогда начинается инфаркт в той части сердечной мышцы, которую питал закупорившийся сосуд.

Таким образом, инфаркт сердца представляет своеобразное осложнение постепенно развивающихся и длительно существующих гипертонической болезни и атеросклероза.

Гипертоническая болезнь, атеросклероз сосудов и стенокардия, — конечно, необязательный, но довольно частый удел человека во второй половине его жизни. Однако было бы неправильно, исходя только из абсолютных цифр, утверждать, что общее количество этих заболеваний в последнее время относительно возросло. Почему? Потому,

что нельзя не учитывать значительного роста у нас в стране людей старших возрастов. Естественно, этот рост сказался и на показателях заболеваемости, свойственной старшим возрастам.

Известное правило: «Чтобы победить врага, надо его изучить», — применимо и к наступлению на недуги. Советская наука много сделала для изучения названных нами наиболее распространенных болезней. Общеизвестны успешные труды Института терапии Академии медицинских наук СССР о гипертонической болезни, академика Н. Н. Аничкова и его учеников об атеросклерозе. Эти труды открывают



«Я еще хочу на стадионах
Бегунов столетних увидеть»...

наиболее широкие перспективы своевременного предупреждения болезней.

Много делается в различных клиниках нашей страны для изучения методов лечения стенокардии новыми лекарственными средствами. За полвека, прошедшие после того, как киевские терапевты В. П. Образцов и Н. Д. Стражеско впервые обосновали возможность прижизненного и своевременного распознавания инфарктов сердца, диагностика их стала вполне доступна любому врачу-терапевту.

Истоки старящих человека заболеваний сосудов относятся к сравнительно молодому возрасту и начинаются с четвертого десятилетия, то есть после 30 лет. В этом смысле отдельные периоды жизни человека можно сравнить с временами года, относя детство и юность к весне, зрелый и средний возраст — к лету, пожилой — к осени и старость, когда голова «белым-бела», — к зиме. Такое сравнение позволяет распространить на состояние здоровья человека народную поговорку: «Что посеешь, то и пожнешь».

Действительно, изучая истории болезни пожилых людей — этой осени человеческой жизни, — убеждаешься, что жатва зависит от образа жизни, сложившегося задолго до заболевания.

Здесь сказывается прежде всего неправильный режим труда и отдыха, отсутствие достаточной физической активности у людей умственного труда, ведущих так называемый «сидячий» образ жизни, неправильное, большей частью избыточное, богатое животными жирами питание, ведущее к ожирению и атеросклерозу.

Особенно предрасполагает к атеросклерозу сосудов сердца и ног очень вредная привычка — курение. Немалое значение имеют и особенности характера людей: к сердечно-сосудистым заболеваниям более склонны те люди, про которых говорят, что они «живут только сердцем», или «принимают близко к сердцу» даже не заслуживающие внимания мелочи жизни. К тому же часто эти люди лишь внешне кажутся выдержанными и уравновешенными, владеющими собой, так как они сдерживают на людях свои переживания.

Обо всем этом много говорят и пишут. Однако не все внимательно прислушиваются к простым советам, а некоторые скептически пренебрегают ими. Они-то и расплачиваются за неправильное отношение к своему здоровью.

Нередко нам задают вопрос: какие непосредственные, ближайшие причины могут вызвать инфаркт сердца у пожилых людей, особенно предрасположенных к его развитию.

Надо сказать, что трудно и даже невозможно назвать какую-либо одну конкретную причину. Чаще действуют различные психические переживания, иногда связанные и с физическим перенапряжением, особенно у людей с нетренированным сердцем. Реже повинна в этом обильная еда, часто на ночь. Изредка — различные другие причины, такие на первый взгляд невинные, как, например, парная баня или горячая ванна, а также и охлаждения. На некоторых неблагоприятно влияет резкая смена погоды.

Всевозможные «чрезвычайные раздражители» могут привести к неожиданному инфаркту сердца у людей, не жаловавшихся прежде на боли в области сердца. Однако более чем у 60 процентов заболевших инфарктом сердца он развивался на фоне предшествующей стенокардии, — предынфарктного состояния, которое надо своевременно распознать. Оно должно насторожить и врача, и больного.

В чем оно выражается и как его определить? У людей, не болевших до того, не жаловавшихся на сердце, появляются приступы болей за грудиной, у имевших стенокар-

дию боли становятся чаще, сильнее и продолжительнее. Усиление болевых приступов — грозный признак. Валидол и даже нитроглицерин, к которым больные постоянно прибегают, в данный период уже не оказывают своего действия.

И тут современная медицина с помощью особых средств, препятствующих образованию кровяных сгустков, может предупредить казавшееся почти неизбежным развитие инфаркта. Эти целительные вещества получили название антикоагулянтов — веществ, препятствующих коагуляции (свертыванию) крови, а следовательно, образованию закупоривающего сосуд тромба. К ним относятся такие средства, как гепарин, дикумарин, неодикумарин, пелентан и фенилин.

За последние 10—12 лет, со времени их применения, в нашей стране удалось значительно снизить смертность от инфарктов сердца, заметно облегчилось тяжелое прежде течение процесса, улучшились исходы болезни, больше людей возвращается к труду после болезни.

Но еще важнее своевременно применить эти средства в предынфарктном периоде болезни. Антикоагулянты, судя по нашему многолетнему опыту, как правило, предупреждают образование тромба и развитие связанного с ним инфаркта мышцы сердца. О такой возможности старые врачи не могли и мечтать.

Но для успешной борьбы с инфарктом очень важно, чтобы сами больные знали о том, что стенокардия может перейти в инфаркт, знали, что этому заболеванию часто предшествует обратимое состояние, и помогали врачам не допускать перехода его в инфаркт сердца. А для этого надо одно: обратиться к врачу возможно быстрее, остерегаться в предынфарктном состоянии всяких физических перенапряжений, особенно ходьбы вверх по лестнице. Нам, врачам, нередко приходится убеждаться в обратном: больные, не соблюдая необходимого строжайшего покоя, сами доводили себя до инфаркта.

Мы, врачи, властны затормозить развитие инфаркта миокарда не только на ближайшем этапе, угрожающем закрытием просвета склерозированных сосудов, но предупреждать его на «дальних подступах».

Хорошие результаты дает длительное лечебно-профилактическое применение тех же антикоагулянтов у пожилых людей, страдающих хронической стенокардией. В течение длительного времени антикоагулянты снимают тревожащую человека боль, надолго сохраняют его работоспособность.

Не менее целесообразно долговременное применение антикоагулянтов (предпочтительнее всего дикумарина) людям, перенесшим инфаркт миокарда, но не избавившимся полностью от болей.

Прием антикоагулянтов требует строгого врачебного контроля. Очень важно знать о действии этих средств на свертывание крови в каждом отдельном случае. Для этого производятся повторные исследования крови на так называемый протромбин. Если кровь не проверять на протромбин, свертываемость может понизиться настолько, что разовьется кровотечение, которое требует в свою очередь врачебного вмешательства и в наше время легко приостанавливается с помощью различных современных средств, особенно витамина К.

Все сказанное нами о специальных достижениях современной медицины позволяет более оптимистически относиться не только к исходам инфарктов сердца, но и возможностям их предупреждения. А именно это — одна из актуальных и важных задач современной медицины в борьбе за долголетие.

Свердловск





*Письма
к матери*

ПИСЬМО ДЕСЯТОЕ

Привет, милая Наташа!

Вот и кончилось деревенское приволье для маленького Сережи. Нет ничего удивительного в том, что он не сразу привык к городской обстановке, а главное — к более длительному пребыванию в комнате. Ведь он большой любитель свежего воздуха и разнообразных впечатлений, которые давал ему деревенский сад.

Ну, а теперь пусть довольствуется наблюдением за голубями да воробушками. Главную же радость он будет получать от общения со своими сверстниками.

Вот мы и подошли, Наташа, к тому вопросу, который Вас так взволновал. Вы пишете, что знакомые советуют Вам не подпускать к Сереже других детей, так как он может заразиться от них какими-нибудь детскими болезнями.

Правильно ли это? Давайте порассуждаем. Можно ли, полезно ли воспитывать малыша вне коллектива? Скоро

Вы снова начнете работать и, наверно, на втором году отдадите Сережу в ясли, а там — в детский сад. Да и семь лет быстро пролетят — не оглянетесь, как Ваш первенец пойдет в школу. Он все время будет жить в коллективе, и это очень хорошо и для укрепления его здоровья, и для формирования характера.

Большую ошибку делают родители, оберегая своего ребенка от общения с другими детьми, воспитывая его в тепличных условиях.

При таком воспитании дети нередко вырастают эгоистами, которым впоследствии трудно бывает освоиться в школьном коллективе, да и на дальнейшем жизненном пути их ожидает немало трудностей. Стало быть, ни в коем случае не следует изолировать Сережу от других, конечно, здоровых детей.

Но как же быть с детскими инфекциями, об опасности которых Вас предупреждали знакомые? Постараемся, чтобы они миновали Сережу. Сделать это не только можно, но и должно.

Прежде всего необходимо соблюдать все советы участкового врача о профилактических прививках.

Кстати, напомним: из-за длительного пребывания в деревне Вы не сделали Сереже противодифтерийную прививку. Теперь постарайтесь сделать ее, не откладывая.

Сереже, как и всем детям, необходимо получить несколько таких прививок: вторую — через три недели после первой, третью — через 3–6 месяцев после второй, а затем — ревакцинацию против дифтерии при поступлении в детский сад (в 3 года), при поступлении в школу (в 7 лет) и последнюю прививку — в 12 лет.

Догадываюсь, что прочитав эти строки, Вы воскликнете: Как много уколов! Жалко Сережу...

Помните Наташа, что жалость может быть очень вредной вещью.

Нередко матери сами бывают виноваты в том, что малыши плачут от уколов. Они заранее излишне фиксируют внимание ребенка на этой процедуре, заранее угрожают ему не бояться. А бывает еще хуже, когда уколами пугают, пытаются изобразить их, как некую меру наказания:

— Вот не будешь кушать, позовем доктора, и он тебе сделает укол, — говорит неразумная мать.

И, конечно, когда настает необходимость этой процедуры, ребенок уже при виде шприца начинает нервничать и плакать.

Итак, Наташа, следите, чтобы Сереже были сделаны все прививки.

Второе правило, которое надо соблюдать во избежание заболевания, — не общаться с больными детьми.

При малейшем недомогании ребенка нельзя допускать его общения с другими детьми. Не забывайте, Наташа, о том, что даже, казалось бы, безобидный насморк тоже заразителен. Легко протекая у одного ребенка (или взрослого), он может у другого быть причиной катарис верхних дыхательных путей, осложненного затем тяжелым воспалением легких.

С открытым, явным врагом всегда легче бороться. И вы, матери, дети которых тесно общаются между собой всегда можете предупредить друг друга о заболевании своего малыша, и не допустить, чтобы он встречался с другими детьми. Постарайтесь создать во дворе вашего дома такое содружество, заключите такой договор.

Гораздо опаснее скрытый враг. Имейте в виду, Наташа, что возбудители некоторых детских инфекций очень «летучи», и такими заболеваниями, как корь, ветряная оспа, грипп, можно заразиться после самого непродолжительного пребывания с больным в одном помещении.

Иногда матери бывают удивлены и не могут понять, где их ребенок заразился: «Ведь я, — рассуждают они, — не разрешаю ему играть с другими детьми». Но они забывают о том, что возят детей своих в гости к взрослым в

автобусах и троллейбусах, берут их с собой в магазины и даже в кино. А в душном помещении кино так легко заразиться гриппом и от взрослых.

Вот почему, Наташа, гораздо безопаснее разрешать малышу играть с теми детьми, чьих матерей и окружающую обстановку которых Вы хорошо знаете, чем брать его с собой в многолюдные места, в незнакомые дома, где ребенка могут ожидать самые неожиданные и нежелательные встречи.

Не забывайте и о том, что огромное значение в предупреждении заболеваний имеет воспитание физически здорового, крепкого, закаленного ребенка, не боящегося простуды. У матерей и бабушек, которые бесконечно кутают своих детей и внучат, не выносят их на свежий воздух, ребята всегда растут хилыми, бледными, малоподвижными, легко возбудимыми. Именно такие дети чаще всего болеют.

Вот почему, Наташа, не рассчитывайте только на короткое лето. Осенью и зимой продолжайте закалять Сережу и гуляйте с ним, как это ни трудно в условиях города, не меньше 6 часов в день. Приучайте малыша спать с открытой форточкой и ни в коем случае не кутайте его.

Одевать Сережу теперь надо как большого. Ползунки-штанишки вместе с чулками ему уже непригодны. В них ему было хорошо в возрасте трех месяцев, когда он лежал на спине, приподымал свои ножки и любовался ими. А теперь ползунки стесняют его движения.

Сереже надо надевать чулочки, пристегнутые на резинках к лифчику. На осенне-зимний период штанишки должны быть ниже колен.

Правило для одежды остается прежним: одежда не должна стеснять движений малыша, она должна быть легкой, свободной, красивой и в то же время теплой. Избегайте, пожалуйста, тугих резинок, которые сдавливают животик, нарушают кровообращение, а иногда даже причиняют малышу боль.

Большое значение для укрепления здоровья имеют гимнастика и массаж. Я уже советовала Вам проводить эти процедуры. С методикой гимнастики и массажа можно ознакомиться в детской консультации.

Вы пишете, Наташа, что Сережа стал меньше спать днем. Правильно делает! В 10 месяцев он может спать днем только два раза, но общая длительность сна в сутки должна составлять не менее 14—15 часов. За длительностью сна следите. Ведь так много физических сил тратит Сережа на всякие движения, да и восприятие разнообразных впечатлений требует немалого умственного напряжения. Для физического отдыха и отдыха нервной системы ему необходим длительный сон.

Можно оставить Сереже 5 кормлений, из них только 2 раза давайте ему грудь (в первое и последнее кормление).

Я уже писала Вам, Наташа, что после шести месяцев и до года малыш в течение суток должен получать по объему один литр пищи; значит, при пятиразовом кормлении выходит 200 граммов на прием. Мясом его можно кормить через день, в виде фарша. В этом возрасте детям полагаются не больше 30 граммов мяса. В течение дня можно дать примерно 15 граммов печенья (2—3 штуки) и 5 граммов сухарей. Это дается, разумеется, в положенные часы кормления. Сверх объема пищи можно давать до четверти стакана фруктового сока.

Еще раз напоминаю: приучайте Сережу быть опрятным во время еды; вытирайте ему личико, как только он испачкает его пищей, а не оставляйте его со следами пищи на лице до конца еды. Старайтесь терпеливо приучать малыша кушать с ложечки и пить из чашки. Пусть он уж лывается сам придерживая ручонками чашку.

Всего хорошего, Наташа.

Профессор М. М. БУБНОВА

Стирашивает не только Наташа...

Профессор М. М. Бубнова отвечает Н. Одинцовой (Пермь), И. Петровой (Москва), К. Селивановой (Свердловск), А. Соколовой (Дмитриев Курской области).

ПРОСПАЛ КОРМЛЕНИЕ

В шесть пора было нормить малыша; стрелка часов уже подвигается к половине восьмого, а он все еще спит. Как быть? Двадцать, тридцать минут можно было, конечно, подождать. Но тут уж, как ни жаль, придется осторожно его разбудить.

Если ребенок часто просыпает кормление на полтора-два часа, необходимо не откладывая, посоветоваться по этому поводу с врачом.

Режим дня, который рекомендуется для грудных детей, количество кормлений, примерный объем пищи на каждое

кормление — все это установлено путем тщательного изучения потребностей детского организма. Именно поэтому дети, как правило, очень быстро привыкают к установленному порядку — в нужные часы просыпаются, бодрствуют, засыпают.

Но возможны, конечно, и какие-то индивидуальные особенности ребенка, которые требуют индивидуального режима. Установить их может, разумеется, только врач, который внимательно обследует малыша и ознакомится с условиями его жизни.

КУПАНИЕ

Не может ли ребенок похудеть от ежедневных ванн? Конечно, нет. По крайней мере до полугода малыша необходимо купать ежедневно, а потом через день.

Если ванна проводится правильно, она не утомляет ребенка. Наоборот, после купания дети чувствуют себя лучше.

Комнату, в которой купают ребенка, не надо специально натопливать. Обычной ее температуры — около 20 граду-

сов — вполне достаточно. Воду надо подогреть до 36—37 градусов.

Дети обычно любят купаться. Но хотя эта процедура и доставляет им явное удовольствие, держать малыша в воде дольше 5 минут не следует.

Самое подходящее время для купания — вечером, перед предпоследним кормлением. Ребенок тогда спокойнее проводит остаток дня, лучше спит ночью.

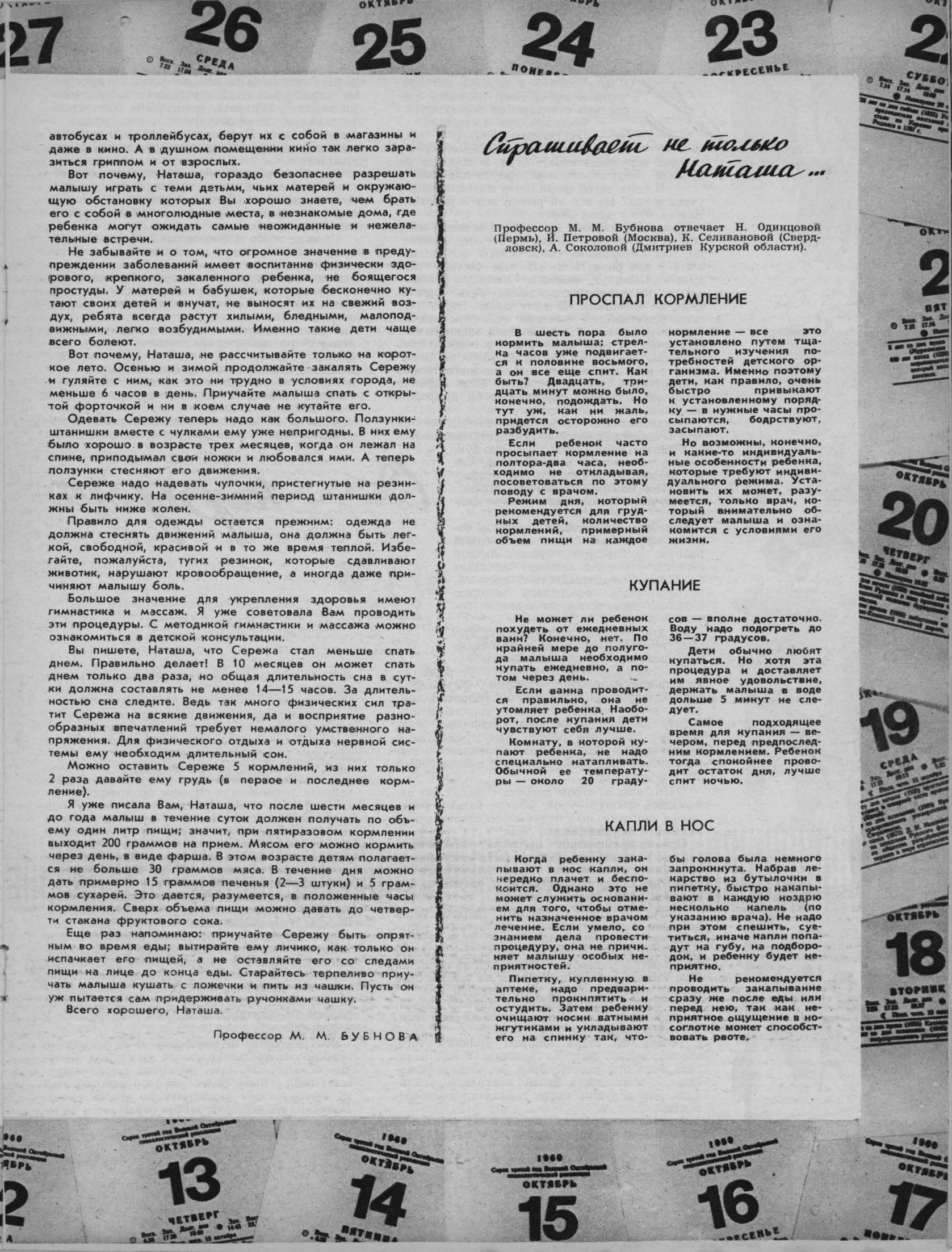
КАПЛИ В НОС

Когда ребенку закапывают в нос капли, он нередко плачет и беспокоится. Однако это не может служить основанием для того, чтобы отметить назначенное врачом лечение. Если умело, со знанием дела провести процедуру, она не причиняет малышу особых неприятностей.

Пипетку, купленную в аптеке, надо предварительно простерилизовать и остудить. Затем ребенку очищают носик ватными жгутиками и укладывают его на спинку так, что-

бы голова была немного запрокинута. Набрал лекарство из бутылочки в пипетку, быстро накапывают в каждую ноздрю несколько капель (по указанию врача). Не надо при этом спешить, суесться, иначе капли попадут на губу, на подбородок, и ребенку будет неприятно.

Не рекомендуется проводить закапывание сразу же после еды или перед ней, так как неприятное ощущение в носоглотке может способствовать рвоте.





КОГДА больной в первый раз приходит к врачу, ему задается несколько стандартных вопросов:
— Фамилия, имя и отчество?
— Год рождения?
— Кем работаете?

Одна моя пациентка, когда я спросил ее об этом, раздраженно передернула плечами:
— К чему такой формализм в медицинском учреждении? Не все ли равно, кем я работаю. Важно, что у меня болит...

Думается, что она не одинока в своем мнении. К сожалению, далеко не все еще понимают, как неразрывна связь между вопросами: «Что у вас болит?» и «В чем состоит ваш труд?». Пожалуй, наиболее наглядно сказывается эта зависимость, когда речь идет о здоровье женщины. В силу своих биологических особенностей женский организм подчас более чувствителен к различным внешним воздействиям. К тому же в жизни женщины есть периоды, когда эта чувствительность повышается и ей необходимо особенно внимательно относиться к своему здоровью. Ведь охраняя себя, она охраняет дарованную ей природой способность к материнству.

Вдохновенным творческим трудом полна жизнь советских женщин. Общественно полезная деятельность стала для них буквально внутренней потребностью, без нее не мыслят они своего существования. Тем важнее становится вопрос, как лучше организовать труд женщины.

Разумное чередование работы и отдыха, правильная организация самой работы, соблюдение правил личной гигиены — вот что поможет женщине быть всегда жизнерадостной, крепкой, бодрой, стать счастливой матерью сильных, закаленных, не знающих болезней детей.

Об этих непрременных условиях должны помнить родители, воспитывающие девочку, — будущую мать.

Залогом правильного гармоничного развития организма является умеренный физический труд. Следует приучать девочку убирать в комнате, мыть посуду, стирать мелкие вещи, ходить за покупками. Чем привычнее будет для нее домашняя работа, тем скорее и лучше сможет девочка с ней управляться, тем меньше времени и сил отнимет у нее подобный труд в будущем.

Очень важно, чтобы девочка с малых лет занималась физкультурой. Это не только укрепит ее здоровье, но и будет способствовать правильному формированию таза.

Однако физическая нагрузка, особенно в раннем возрасте, не должна быть чрезмерной. Излишнее напряжение плохо сказывается на развитии юного организма и, в частности, на половой сфере будущей матери.

Приведу пример. Высокая, широкоплечая девушка, смущенно комкая огрубевшими пальцами край косынки, стоит возле моего стола. Выясняется, что зовут ее Зинаидой и что она уже шесть лет работает грузчицей на овощной базе. Много раз ей предлагали на той же базе другое занятие, но она отказывалась.

— Жалко было уходить — хорошо зарабатывала. Да и чем я хуже мужиков? Здоровая, ростом большая...

Теперь мне стали понятны причины того, что порождало жалобы Зинаиды. У нее начались боли при менструации. За последние месяцы интенсивность болей настолько усилилась, что девушка часто теряла трудоспособность.

Тщательным обследованием было установлено, что больная страдает загибом матки. Этот

дефект может быть вызван разными причинами: опухолями, воспалительными заболеваниями полового аппарата, некоторыми общими нарушениями, тяжелым физическим трудом в юном возрасте. Поскольку первые три причины удалось исключить, осталось предположить последнее.

Чрезмерное мышечное напряжение способствовало расслаблению тонуса матки, ее связочного аппарата, брюшной стенки. Постоянно поднимая тяжести, Зинаида усиливала возникшее отклонение.

Прежде всего я посоветовал ей переменить профессию — благо возможность у нее для этого была.

Активное физиотерапевтическое лечение дало положительный результат: боли исчезли. Но самый загиб матки ликвидировать все же не удалось.

Прошло четыре года, и вот на одном из очередных приемов я снова увидел Зинаиду. Она рассказала мне, что чувствует себя хорошо, давно переменила работу, вышла замуж. Одно плохо: вот уже три года прошло, а детей у нее нет. Зинаида обратилась ко мне с просьбой вылечить ее от бесплодия.

Осмотр не сулил больших надежд. Предупредив об этом больную, я все же вновь начал

О труде

ИЗ ЗАПИСОК

Кандидат медицинских наук

И. М. ЛЯНДРЕС

курс лечения. Однако пока оно не увенчалось успехом.

— Совместим ли труд с беременностью? — с таким вопросом часто обращаются ко мне будущие матери. При нормально протекающей беременности женщина может выполнять свою обычную работу. Умеренный физический и умственный труд не только не вреден, но, наоборот, полезен и необходим. Бездействие, длительное лежание или сидение предрасполагают к ожирению, запору, ослаблению мышечной системы, а в дальнейшем и к слабости родовых сил. Неблагоприятно влияет на беременность чрезмерная, тяжелая физическая нагрузка, работа, связанная с сильной вибрацией, которая у некоторых женщин иногда может вызвать преждевременные роды.

В нашей стране женщине созданы все условия для нормального, здорового материнства. По существующим законам беременных женщин переводят на работу, не сопряженную с подъемом значительных тяжестей или пребыванием в цехах с высокой температурой: их освобождают от ночных смен, от командировок, если они связаны с поездкой по тряской дороге. Наконец, будущая мать освобождается от работы на длительное время перед родами и после них.

К сожалению, не все беременные правильно используют предоставленный им отпуск. Получив больничный лист, женщина порой загружает себя в быту более тяжелой работой, чем та, которую она выполняет на производстве. Конечно, это неблагоприятно отражается на течении беременности.

Есть некоторые виды работы, как будто и

нетяжелые, но тоже нежелательные во время беременности, например шитье на ножной машине.

Необходимо особо сказать здесь о труде женщины в первое время после родов. Организм роженицы возвращается полностью в то состояние, в котором он находился до беременности, примерно через два месяца. Этот период называется послеродовым. Чтобы обеспечить нормальное течение послеродового периода, женщинам и предоставляется отпуск на 56, а если в этом есть необходимость, иногда на 70 дней после родов.

В домашнюю работу нужно включаться постепенно и осторожно. Значительное физическое напряжение, подъем тяжестей в этот период запрещаются.

Матка после родов очень подвижна, легко смещается, связочный аппарат внутренних половых органов и мышцы тазового дна растянуты, дряблы и восстанавливаются медленно. Поэтому перегрузка в этот период может привести к опущению матки и даже к ее выпадению. Женщина начинает испытывать тяжесть внизу живота, которая становится особенно заметной при движении и физическом напряжении. В дальнейшем появляются учащенное мочеиспускание и другие расстройства. В та-

обычно бесследно проходят, как только организм приспособляется к новым физиологическим условиям.

Чтобы предупредить или ослабить неприятные ощущения, связанные с климаксом, необходимо прежде всего соблюдать правильный режим труда, отдыха, питания. Полезно ограничить употребление мяса, особенно жареного, острых и пряных блюд, заменив их молочными и овощными блюдами.

В этом периоде следует особенно избегать неподвижного, сидячего образа жизни. Умеренный физический труд, прогулки на свежем воздухе, физкультура оказывают при климаксе самое благотворное действие. Ничего нет хуже для женщины, если она решит, что в эти годы уже нетрудоспособна.

Елена Николаевна Кислякова все годы работала. С заводом, где она была технологом, было связано все в ее жизни: здесь прошла молодость, здесь она вышла замуж, а затем в заводские ясли и детский сад начали ходить ее двое детей.

Но пришло время, и сорокавосемилетняя женщина почувствовала недомогание: начала страдать бессонницей, стала раздражительной, рассеянной.

— Старую, — подумала Елена Николаевна. — Пора уже уходить на покой, пора отдыхать.

Вскоре она ушла с завода. Дети выросли, быт был налажен, и домашняя работа не отнимала много времени. В долгие свободные часы Елена Николаевна с тоской думала о приближающейся старости, и ей становилось все хуже. Казалось, что она стала никому не нужной. У близких ей людей были свои интересы, а ее энергия, ее опыт и знания пропадали втуне. Началась моральная депрессия, еще более ухудшившая физическое состояние Кисляковой...

Тогда родные посоветовали ей обратиться к врачу.

Она пришла ко мне на прием — еще молодая, полная сил женщина. Подавленно опущенные плечи, небрежная прическа, тоскливый взгляд — все это наводило на мысль о серьезной болезни. Но внимательный осмотр выявил полное благополучие в ее организме, за исключением обычных климактерических явлений, легко устранимых при соблюдении режима и лечения.

— Возвращайтесь на работу, — порекомендовал я Кисляковой. — Нечего вам сидеть дома, возвращайтесь на завод.

Лицо ее оживилось, и в глазах появилась радостная искорка:

— Вы думаете, я могу, доктор? Это мне не повредит?

— Напротив, — ответил я. — Это вам поможет.

Прошло около месяца после того, как Елена Николаевна вернулась на завод и начала лечиться. Помимо диеты и режима, ей были назначены некоторые лекарственные препараты. У Кисляковой прекратились расстройства, вызванные климаксом, а главное, в корне изменилось настроение.

— Я вновь возродилась, — говорила она, прощаясь со мной на одном из последних приемов. — Теперь я снова живу полноценной жизнью.

Провожая взглядом эту женщину, вновь обретшую счастье и здоровье, я подумал, сколько радости дает человеку его обычная, повседневная работа. Неправильно подобранный, чрезмерный труд может иногда стать причиной болезни. Но труд разумный, посильный — лучшее из лекарств.

Женщины

АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА



Рисунки П. БЕНДЕЛЯ

ких случаях нередко приходится прибегать к хирургическому вмешательству.

Однако глубоко ошибочно думать, что после родов женщина должна ничего не делать, много лежать в постели. Наоборот, надо своевременно вставать, много двигаться, гулять на свежем воздухе и заниматься физкультурой. Такой образ жизни способствует более быстрому восстановлению сил, здоровья и трудоспособности.

Умеренный труд, физические упражнения и ношение бандажа после родов укрепляют тазовое дно и брюшную стенку, которая во время беременности растягивается, а после родов становится вялой и лишь постепенно достигает прежней упругости.

В 45—47 лет у женщины наступает климактерический, переходный период; в эту пору начинается постепенное, вполне естественное угасание деятельности яичников, прекращение менструаций. Бывают случаи, когда климакс наступает и в более раннем или более позднем возрасте. Продолжительность переходного периода у женщины колеблется в очень широких пределах — до двух—трех лет, а иногда и больше.

Угасание деятельности яичников выражается не только в прекращении менструации; эти железы перестают вырабатывать гормоны. На первых порах такая перестройка организма вызывает у некоторых женщин специфические неприятные явления: «приливы» крови к лицу, чувство тягостной полноты и шума в ушах, жара, внезапная потливость. Иногда возникает повышенная раздражительность, общая слабость. Подобные расстройства не опасны и



ОБ ИСПОРЧЕННОМ ЗРЕНИИ и очках

Врач С. Л. ШАПОВАЛОВ

Рисунки К. НЕВЛЕРА

Ни античная Греция, ни древний Рим не имели понятия об очках. Под старость выдающиеся мыслители, писатели, государственные мужи пользовались услугами своих учеников или держали при себе грамотных рабов.

Имя изобретателя очков неизвестно. В европейской литературе упоминания об очках встречаются с XIII века. Имеются указания, что в Китае очки появились значительно раньше.

При дворе русского царя Михаила Федоровича, в начале XVII столетия, было несколько пар очков, которые и сейчас сохраняются в Оружейной палате как историческая реликвия.

Немецкое название очков «Die Brille» указывает на их дороговизну: латинское слово «берилл» означало горный хрусталь.

Действительно, несколько веков назад очки были драгоценной редкостью. Стекла очков вдевались в оправу из благородных металлов и придерживались при чтении руками. По форме такие очки не походили на современные. Это были неуклюжие тяжелые сооружения, чаще всего только для одного глаза. Скорее они представляли предмет для развлечения, чем вещь насущной необходимости.

Русское название очков происходит от слова «очи». И это не удивительно: благодаря очкам многие люди прозревают, обретают работоспособность, воспринимают красоту окружающего мира.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАШЕГО ЗРЕНИЯ

В наше время нетрудно встретить человека в очках. Одни носят очки с детства, другие надевают их к старости.

Очки применяются не только для улучшения зрения. В быту и на производстве мы стремимся защитить глаза от травм, от пыли, от излишних солнечных лучей. Каждый понимает, что глаза, доставляющие нам важнейшую часть наших знаний о внешнем мире, следует беречь. С помощью глазных стекол устраняется зрительное утомление, приводящее подчас к головным болям, ослаблению внимания и нарушению зрения.

Все шире применяются очки для сохранения зрения двумя глазами и предупреждения косоглазия. Очки устраняют возможность повреждения глаз мелкими осколками у станка, а специальные светофильтры обеспечивают работу доменщиков и электросварщиков.

Огромное значение очков станет еще понятнее, если мы узнаем о некоторых особенностях нашего зрения.

Нередко на прием к главному врачу приходит человек и жалуется, что один глаз у него видит хуже. Такой недостаток обычно существует с детства и он мало влияет на трудоспособность человека. У некоторых разница в зрении велика, но далеко не всегда с помощью очков удается сравнять остроту зрения правого и левого глаза. Если поставить перед обоими глазами разные очковые стекла, то человек очень индивидуально будет их переносить. Сравнительно хорошо воспринимаются стекла, если разница между ними не превышает двух единиц оптической силы, то есть двух диоптрий. Но иногда разница и в половину диоптрий вызывает головные боли, головокружение, тошноту. Дети в раннем возрасте безболезненно переносят разницу в четыре — пять диоптрий. Вот, в частности, почему глазные врачи рекомендуют при разноглазии носить очки с детства.

Бывает и так: молодые люди после тяжелого заболевания, например гриппа, замечают ослабление зрения. Состояние это временное и встречается чаще у людей со скрытой дальнозоркостью. В этих случаях надо немедленно обратиться к главному врачу, чтобы не пропустить начала развития серьезного заболевания.

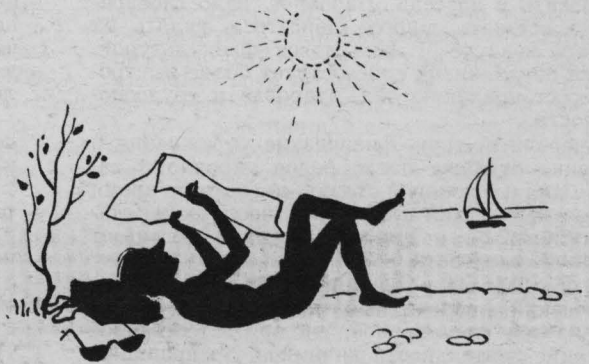
О ДАЛЬНОЗОРКОСТИ И БЛИЗОРУКОСТИ

Что же такое дальнозоркость? Некоторые неправильно считают, что дальнозоркий особенно хорошо видит вдаль. Дальнозоркость — это недостаток зрения, когда человек лучше видит вдаль, чем вблизи. Но лучше — еще не значит хорошо. При неблагоприятных условиях, например если внутренние мышцы глаза ослаблены или парализованы, у дальнозоркого наблюдается плохое зрение на любом расстоянии.

К двадцати годам половина людей имеет дальнозоркость. Но у молодых людей дальнозоркость проявляется мало и они не предполагают, что у них имеется недостаток зрения. Да и главный врач может выявить дальнозоркость у юношей лишь с помощью специальных методов и приборов.

Зато к тридцати — сорока годам дальнозоркие с трудом читают, у них появляется слезотечение, боль в висках и затуманивание перед глазами. Такие люди связывают ухудшение зрения не с возрастом, а со своей профессией: бухгалтер, например, винит счетную работу, штукатур — известь.

Между тем все дело в том, что дальнозоркий раньше, чем нормально видящий, ощущает потерю эластичности



хрусталика. Напряжение внутриглазной мышцы уже неспособно усилить оптическую силу хрусталика. Вскоре и далекие предметы дальнозоркие ясно различают только в очках. Это особенно важно запомнить шоферам, так как, имея дальнозоркость и не пользуясь очками, они могут нарушить правила уличного движения.

С расстройством работы мышцы, ведающей установкой глаза на разные расстояния, связано и другое болезненное явление, встречающееся среди школьников: внутриглазная мышца после длительного напряжения не расслабляется. У ребенка как будто развивается близорукость, он плохо видит вдаль. Причина такого состояния в переутомлении, недостаточном освещении, неправильном режиме



работы или в общих расстройках организма. В отличие от истинной близорукости острота зрения бывает непостоянной, и специальное лечение ликвидирует этот недуг.

Другое дело, когда у человека постоянная близорукость — избыток преломляющей, оптической силы глаза, вследствие чего зрение вдаль бывает плоским. Близорукую обязательно нужны очки, чтобы он хорошо видел вдаль.

Не исправленная очками близорукость усиливается и может сопровождаться изменением строения глазного яблока, а это приводит к понижению и даже потере зрения.

НОСИТЬ ОЧКИ ПОСТОЯННО

Если близорукость велика, то врачи обычно не сразу применяют очковые стекла полной силы, а приучают к ним исподволь. Стекла большой силы изменяют установившуюся ориентировку в пространстве. Они могут вызвать головные боли, рвоту и головокружение. При высокой степени близорукости меняют очки, постепенно переходя от слабых стекол к более сильным. Но прежде всего надо помнить, что близорукую следует носить очки постоянно.

Каждому человеку даже с нормальным зрением приходится пользоваться очками с 45—50 лет. С годами человек теряет эластичность той системы, которая обеспечивает установку глаза на различные расстояния. Глаз остается как бы установленным на четкое различие только дальних предметов. Развивается так называемая старческая дальнозоркость. Врачи назначают очки для работы вблизи, причем оптическая сила стекол зависит от профессии пациента. Человеку, занятому письменной работой и чтением, даются очки, обеспечивающие ясное видение на расстоянии 25—30 сантиметров от глаз, музыканту — на расстоянии 50—75 сантиметров, а занимающемуся вышиванием — на расстоянии 20 сантиметров.

Как бы ни были хороши очки, к ним нужно приспособиться, привыкнуть; первое время кажется, что стекла мешают. Уже потом очки становятся необходимостью.

С возрастом степень дальнозоркости и близорукости может меняться. Поэтому время от времени приходится менять и очки.

Встречаются люди, у которых передняя прозрачная оболочка глаза — роговица — и находящийся внутри глаза хрусталик не имеют правильной шарообразной формы, а напоминают тело с яйцевидной поверхностью. У таких людей оптическая система глаза дает искаженное изображение предметов. Подобное явление называется астигматизмом. Подбирать очки в таких случаях очень сложно.

КАЖДОМУ СВОИ

Очки следует получать лично, тем более людям с астигматизмом.

Многие думают, что в очках играет роль только сила стекол. Однако, как бы правильно ни были подобраны стекла, произойдут серьезные неприятности, если центр стекла не встанет прямо против центра глаза. Долго носить такие очки невозможно: болят глаза. Кроме того, на-

до, чтобы заушины удобно сидели на ушах, очки не должны сползать или смещаться при движении головы. Расстояние между центрами стекол определяет врач.

И не случайно очки строго индивидуальные. Вот почему, если близкие люди, например муж и жена, пользуются одними очками, то у одного из них, у того, кто их не выписывал сам у врача, появляются головные боли.

С развитием науки расширяется область применения очков. Можно привести такой пример. Молодой спортсмен-городошник обратился к невропатологу с жалобами на повышенную раздражительность. Он рассказал, что в начале игры метко сбивал фигуры, а через некоторое время промах следовал за промахом.

Глазной врач, принимавший участие в обследовании, выявил интересное явление: в состоянии возбуждения глаза у спортсмена переставали работать согласованно. Терялось одно из важных свойств зрения человека: объемность — стереоскопичность.

У большинства животных взгляд обоих глаз направлен в разные стороны; каждый глаз доносит до мозга свою собственную картину. У людей оба глаза видят одно и то же. Однако они не подменяют друг друга, а высшие нервные центры из двух плоских изображений составляют одно рельефное.

Таким образом, человек имеет возможность более тонко, объемно судить о предмете и, главное, о расстояниях между предметами и их размерах; человек обладает глазомером.

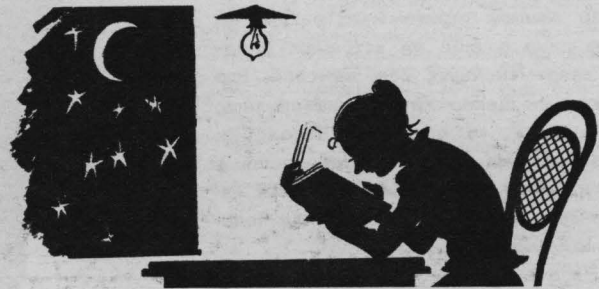
Спортсмен, о котором мы рассказали, в состоянии покоя обладал объемным зрением, но терял эту способность в напряженный момент. Недостаток был исправлен очками.

БЕРЕГИТЕ ЗРЕНИЕ

Восстановление стереоскопического зрения с помощью очков — дело тонкое, трудное, совсем недавно вошедшее в практику.

Борьба за сохранение, улучшение зрения — большое благородное дело, полное исканий и открытий.

Тем более обидно, что находятся люди, как будто умышленно портящие свое зрение. Не случайно бытует выражение «окосел». Оно означает состояние алкогольного опьянения. Действительно, злоупотребление алкоголем вызывает нарушение сложного процесса взаимосвязи работы обоих глаз; у алкоголика не только теряется стереоскопичность, но нарушается работа глазных мышц, ослаб-



ляется приспособление глаз к видению в сумерках, постепенно разрушаются наиболее сложные функции органа зрения. А у юношей употребление алкоголя может вызвать развитие косоглазия.

Что еще портит зрение?

Чтение при ярком солнце. Опасно без защитных очков смотреть на солнце, на пламя электросварки, на расплавленный металл. Это вызывает серьезное заболевание глаз, вплоть до слепоты. Портит глаза чтение в сумерках. Читать и писать лучше всего сидя за столом, освещенным лампой в 40—60 ватт с включенным общим освещением.

Если работа требует сильного напряжения зрения, необходимо делать перерывы каждые сорок—пятьдесят минут.

В заключение напомним: если вы заметили малейший недостаток в своем зрении, — обратитесь к врачу, и если он вам назначил очки, — носите их обязательно.

Ленинград

ЧЕЛОВЕК, которого отравляли

Марк СОРЬЯНО

Рассказ



Рисунки П. КАРАЧЕНЦЕВА

— Произошло это в Париже года три—четыре назад,— начал свой рассказ сыщик Мак Кинтош.— Было около одиннадцати часов вечера, и я уже готовился ко сну, как вдруг резкий визг тормозов заставил меня подскочить. Я бросился к окну. В сорока метрах от подъезда гостиницы остановилась машина.

Я пожал плечами,— мало ли рассеянных водителей. Вдруг с автомобилем стало твориться нечто невообразимое. Рядом был спокойный перекресток, где можно свободно развернуться. Так нет же! Машина стремительно рванулась назад и сильно стукнулась о буфер другой машины, которая стояла мирно и на самом виду.

Я успел разглядеть, что герой происшествия — грузный мужчина лет пятидесяти, одетый во все темное и поразительно нервный. Входя в парадное, он конвульсивным движением бросил недокуренную сигарету на мостовую.

Через минуту он барабанил в мою дверь обоими кулаками.

Я открыл дверь и невольно отступил. На своем веку мне доводилось видеть немало людей, терзаемых страхом, но такого лица я еще не встречал. Бледный, взлохмаченный, сам не свой. Его обрюзгшие щеки странно шевелились, то надуваясь, то опускаясь наподобие мехов волянки. Сигарета, прилипшая к губе, казалось, непрерывно курится сама по себе, словно неподвластная человеческой воле.

— Не знаю, как и благодарить вас,— пробормотал он.

— Не надо лишних слов. Приступим немедленно к делу. Раз вы решились прийти ко мне в такой час...

— Да, да...

Голос его перешел вдруг в слабый шепот. Он покачнулся и, я едва успел подтолкнуть кресло. Он тяжело рухнул в него и несколько секунд пребывал в забытьи.

— Где я? — проговорил он, проведя ладонью по лбу. Автоматическим движением он вынул изо рта дымящуюся сигарету и сунул ее в протянутую мной пепельницу.

— Дело, по которому вы явились...

Он лихорадочно порылся в правом кармане, достал пачку сигарет, досадливо передернул плечами, убедившись, что она пуста, полез в левый карман, достал другую полную и протянул ее мне.

— Нет, спасибо...

Руки его конвульсивно дергались. Простая операция — надорвать пачку, достать сигарету, зажечь ее — заняла не менее минуты.

— Не знаю, с чего и начать,— пробормотал он.— Понимаю, что время вам дорого..., но дело мое так запутано, что без деталей...

— Что ж,— оборвал я посетителя,— начните с того, как вы почувствовали, что вас отравляют.

Он подскочил:



— Как вы узнали?

— Симптомы очевидны. Я случайно смотрел в окно, когда вы подъехали, и не спускаю с вас глаз с той минуты, как вы вошли. Неуравновешенные движения, неспособность управлять задним ходом машины, дрожь в коленях.

— Вы думаете, это мышьяк? — прошептал он, закрывая лицо руками.

— Пока ничего определенного сказать не могу,— сухо произнес я.— Я сыщик, а не оракул. Самое простое — изложить все по порядку и объяснить мне, как было дело...

Он глухо застонал:

— Да, да, но как рассказать о буре, которая надвинулась так внезапно, что я даже не заметил ее приближения... Дела шли своим чередом. Нежная и приветливая жена, компаньон, на которого вполне можно было положиться...

Он раздавил сигарету о дно пепельницы и быстро закурил другую.

— Вдруг,— продолжал он,— все переменялось... всюду тайны, подозрения, недоверие...

Он остановился, обеими руками схватился за галстук, растянул узел, потом выпрямился с заметным усилием.

— На чем я остановился...

Исповедь длилась больше часа. Из бессвязного рассказа я понял приблизительно следующее: три месяца назад у него начались головокружения, рвота, внезапные обмороки. Сначала он не придал этому значения, но подозрение все-таки шевельнулось. Тогда-то он и стал замечать, как домашние шушукуются, шепчутся, переглядываются за его спиной. А неприятные симптомы повторялись чаще и чаще, особенно после еды, когда, допив чашку кофе, он принимался за сигарету.

Тут я прервал его:

— А что сказал врач? И если неприятные ощущения возобновлялись, как правило, после кофе, не отдавали ли вы на экспертизу кофейную гущу?

Лицо его выразило болезненное удивление.

— Вы, очевидно, не совсем точно поняли меня,— прошептал он, подавляя рыдания и нервно покусывая кончик си-

гареты.—Посудите сами, господин Мак Кинтош, пойти на такое обследование — значило бы бросить тень подозрения на родных. Я же объясняю вам, что, за редкими исключениями, ем всегда дома.

Он вдавил окурок сигареты в пепельницу и немедленно закурил следующую.

— Всегда дома... Понимаете, что это значит?

Я несколько мгновений молча смотрел на него.

— Разрешите узнать, почему вы пришли ко мне именно сегодня?

Он вытер пот со лба.

— Да потому, что лишь сегодня я окончательно прозрел. И вот как это произошло. Отец мой обедал дома. Сразу после кофе меня позвали к телефону. Я поднялся и внезапно почувствовал недомогание, о котором уже говорил вам. Только гораздо более сильное. А когда очнулся, явственно услышал слова, обращенные отцом к моей жене: «Больше нельзя закрывать на это глаза. Форменное убийство».

Тогда, боясь узнать всю правду, я явился к вам.

Он лихорадочно зажег новую сигарету и умоляюще прошептал:

— Не будете ли вы добры взять на себя труд разобраться в моем деле?

Мак Кинтош встал, подошел к камину и стал медленно шевелить угли.

— А дальше? — не выдержал я. — Что вы ответили? Вы согласились распутать это темное дело?

Он удивленно взглянул на меня:

— О каком деле вы говорите?

— О том самом, про которое вы только что рассказывали. — Я был в явном замешательстве.

— Как, вы не нашли еще ключа к разгадке тайны?

— Нет, — ответил я. — Впрочем, мне не хватает многих деталей. Почти ничего я не знаю о пострадавшем, еще меньше — о его жене, отце и близких... Расследование ведь только началось...

— Вы действительно ничего не поняли, — рассмеялся Мак Кинтош, — расследование уже кончилось. Именно так, кстати, я и ответил моему посетителю. Конечно, он удивился еще больше, чем вы. «Как! — воскликнул он. — Вы знаете имя того, кто отравляет меня изо дня в день?»

— Да.

— Жена? Теща? Дочь?

— Нет.

— Однако это может быть только кто-нибудь из моих близких, — пробормотал он, зажигая сигарету.

— Да, это действительно один из тех, кто имеет к вам самое непосредственное отношение. Вы не догадываетесь?

— Нет, — вымолвил он, подавленный.

— А вы действительно хотите знать его имя и готовы обезоружить его?

— Конечно, — прошептал он.

— Ну что ж! — сказал я. — Ваш отравитель — вы сами. А это, — прибавил я, указывая на сигарету в его зубах, — орудие преступления... Прошло немногим больше часа, как вы явились, а курите уже двенадцатую сигарету. Если подсчеты мои верны — получается от шести до семи пачек в день... Отравиться немудрено.

— Вот единственное расследование, которое отняло у меня так мало времени, — закончил Мак Кинтош. — Впрочем, вы заметили, что я ограничился лишь выявлением преступника. Но обезвредил ли я его? Не знаю...

Перевод с французского
Т. БАЛАШОВОЙ



НА ВЕЛОСИПЕДЕ

Многих читателей заинтересовала заметка «Дальние дороги», напечатанная в № 8 нашего журнала за 1958 год. В своих письмах в редакцию они спрашивают о здоровье ее автора М. В. Демидовой, интересуются, какие новые путешествия она совершила? Мы печатаем рассказ Марии Валерьевны Демидовой.

*

Недавно мне исполнился 61 год. Я по-прежнему работаю на Горьковском автозаводе, а свободное время посвящаю велосипедным прогулкам. Совершив туристские походы по Карелии и Уралу, я окончательно убедилась в благотворном влиянии «двухколесного друга» на мое здоровье.

Путешествия на велосипеде очень сближают с природой. Ведь между путешественником и солнцем, ветром и лесом, нет «клетки из металла и стекла», а небольшие скорости позволяют надолго сохранить в памяти живописные уголки дороги.

Любители пассивного отдыха боятся трудностей похода, подъемов, тяжелых дорожных участков, но, по-моему, именно их преодоление и доставляет велосипедисту особое удовлетворение. А как приятно после трудного дня, проголодавшейся, а иной раз даже озябшей или промокшей, войти в гостеприимный деревенский дом, поужинать с приветливыми хозяевами, а потом мгновенно заснуть, растянувшись на сене!

Очередной летний отпуск я решила снова провести на колесах, увеличив километраж по сравнению с прошлыми поездками. Выбрала маршрут Москва — Рига, протяженностью 1 200 километров. До Пскова со мной ехал 63-летний велотурист-пенсиянер из Бану Ю. П. Бушкин, бывший рабочий-нефтяник. Он узнал мой адрес в редакции «Здоровье» и предложил совершить совместный поход.

Маршрут у нас был очень богат впечатлениями. Мы без труда проходили в день в среднем 100 километров. Лишь возле Осташкова, где строилась дорога, пришлось ехать в объезд, двигаться по колее тракторного пути и даже идти пешком по песку. Однако трудности с избытком компенсировались красотой окружающего.

Во всех больших городах мы останавливались на один-два дня. Особенно понравился мне древний Новгород.

Незабываемое впечатление оставила поездка из Пскова в Пушкинский заповедник.

По дороге из Пскова в Ригу я свернула в сторону от шоссе, чтобы посмотреть на два интересных памятника старины: древний город Изборск с крепостью XIII века и Псково-Печорский монастырь.

После этого похода я чувствую себя особенно бодрой. Свой переход на седьмой десяток лет собираюсь отметить путешествием по Западной Украине.

М. В. ДЕМИДОВА

Горький

ЭПИДЕРМОФИТИЯ

Профессор А. М. АРИЕВИЧ

«Что у меня за болезнь? Вот уже месяц я страдаю от мучительного зуда. Иногда вечерами он так силен, что хочется разодрать кожу между пальцами ног до крови».

Осматривая таких больных, врач обычно узнает, что у них между пальцами ног на коже появляются трещины, иногда мокнет кожа боковых поверхностей пальцев, на подошвах возникают водяные пузырьки, крошатся пожелтевшие ногти. Но на все это они «не обращали внимания». Конечно, таких людей крайне удивляет диагноз врача: эпидермофития — грибковое поражение стоп.

Эпидермофития распространена почти во всех странах мира главным образом среди жителей городов, встречается преимущественно у взрослых, но иногда и у детей.

Грибковые заболевания стоп и кистей сравнительно редко отражаются на общем состоянии здоровья, но все же приносят немало неприятностей. В некоторых случаях они становятся причиной временной нетрудоспособности. Больные эпидермофитией могут распространять грибковую инфекцию; поэтому даже при хорошем самочувствии они не допускаются к работе в детских учреждениях, на предприятиях общественного питания, в банях, прачечных.

Эпидермофитоны — грибки-возбудители эпидермофитии — имеют микроскопическую величину. Если пинцетом или скальпелем отделить на коже чешуйку шелушащегося очага или пораженного ногтя и исследовать ее под микроскопом, то можно увидеть нити грибка, называемые мицелием.

Эпидермофитоны поражают только кожу и ногти и не поражают волос. Отсюда и название болезни — эпидермофития («эпи» по-гречески — над, «дерма» — кожа).

Существуют виды грибов, поражающие кожу и ногти только на ногах; другие — вызывают заболевание кожи и ногтей на руках, кожи подмышечных складок, а иногда голени и других участков конечностей и туловища.

Грибки-эпидермофитоны легко переносят высокие и низкие температуры, а также воздействие многих химических веществ, губительных для других микроорганизмов. Мицелии и споры грибка погибают при кипячении, под воздействием крепких кислот, щелочей, концентрированного раствора формалина.

Особенно быстро развиваются грибки в тепле при повышенной влажности и малом доходе солнца. Проникнув в поверхностный роговой слой кожи межпальцевых складок или подошв, грибки вызывают сначала небольшое шелушение. На пораженной коже появляются сухие беловатые, не беспокоящие заболевшего, чешуйки. Шелушение продолжается месяцами, в теплое время года оно усиливается и сопровождается небольшим зудом.

Нередко незаметно протекающая шелушащаяся форма эпидермофитии переходит в следующую стадию заболевания. На подошвах, на коже наружного и внутреннего краев стопы появляются то мелкие, то крупные поверхностные или просвечивающиеся сквозь кожу пузырьки. Они образуют красные, воспаленные участки.

Третья, наиболее часто встречающаяся, разновидность эпидермофитии — межпальцевая. На боковых соприкасающихся поверхностях пальцев ног кожа краснеет, шелушится, затем набухает, становится белой и отделяется пластинами, иногда появляются водянистые пузырьки.

Грибки-эпидермофитоны способны поражать и ногти. Ноготь теряет нормальную окраску, становится гусиным; в толще ногтевой пластинки появляются желтые пятна и полосы, ногтевая пластинка утолщается, затем начинает разрушаться, крошиться и отделяться от ногтевого ложа.

Эпидермофития протекает хронически и, если ее не лечить, может длиться годами.

Как же человек заражается эпидермофитией? Это может произойти, если пользоваться обувью, носками, чулками больного или если ходить босиком по полу или ковру в комнате, где он живет. К сожалению, в быту еще нередко наблюдается вредная привычка пользоваться, например, общими домашними тапочками, ножницами для подстригания ногтей, тазом для мытья ног. Нередко также происходит заражение эпидермофитией в бане, душевой, бассейне, ванне, если нарушаются санитарно-гигиенические правила их содержания.

Конечно, неправильно было бы сделать вывод, что каждый человек, на кожу стоп или кистей которого попадают зараженные грибом чешуйки, обязательно заболевает эпидермофитией. Чистая, здоровая, неповрежденная кожа надежно защищает наше тело от микроорганизмов, в том числе и грибов. Но они легко проникают через самые незначительные царапины и ссадины.

Методы лечения грибковых поражений стоп и кистей разнообразны и зависят от формы и стадии заболевания. Так, в одних случаях полезны смазывания 2-процентной спиртовой настойкой йода; в других — примочки или влажные повязки из раствора риванола и ляписа, в третьих — мази или пасты, содержащие препараты серы, дегтя, салициловой кислоты и другие противогрибковые вещества. Эффективны ванночки для ног из слабого раствора марганцовокислого калия, если на подошвах имеются вскрывшиеся, нагноившиеся пузырьки или трещины в межпальцевых складках. Но ванночки могут и повредить больному, у которого лишь незначительно шелушится кожа подошв или межпальцевых промежутков.

Только врач может решить, какой способ лечения необходимо применить в каждом отдельном случае, когда сделать перерыв или прекратить лечение, когда назначить повторный курс лечения.

Для предупреждения эпидермофитии необходимо прежде всего соблюдать основные гигиенические правила ухода за ногами и содержания в чистоте обуви. Надо время от времени проветривать обувь, протирать бензином внутреннюю поверхность и стельку ботинок. Очень хорошо обрабатывать обувь в пароформалиновой камере.

А как дезинфицировать обувь в домашних условиях? Большой кусок ваты или комок газетной бумаги смачивают 40-процентным водным раствором формалина или уксусной эссенцией, вкладывают в ботинок, затем каждый ботинок завертывают в газетную бумагу и кладут на двое суток в плотно закрывающийся ящик. После такой дезинфекции обувь проветривают в течение суток; за это время формалин улетучивается и его пары не вызывают раздражения кожи. Носки, чулки, белье необходимо кипятить.

Простым и весьма целесообразным способом профилактики грибковых заболеваний стоп является пользование в бане, в душевой резиновыми «пляжными» туфлями. Разумеется, купальными туфлями должны обязательно пользоваться больные эпидермофитией. В банях и бассейнах должна производиться тщательная уборка и ежедневная дезинфекция полов, скамеек, шаек.

При появлении шелушения, пузырьков или трещин на коже стоп и кистей следует обращаться к врачу-дерматологу. Раннее обращение к врачу значительно облегчает лечение и сокращает его сроки. Все члены семьи заболевшего эпидермофитией, в том числе и дети, должны быть осмотрены врачом.





ШКОЛЬНЫХ классах и мастерских, в спальнях школ-интернатов сейчас нередко можно увидеть людей в белых халатах — сотрудников недавно созданного в Москве Института гигиены детей и подростков Академии медицинских наук СССР.

Появление этого единственного в мире института — естественное следствие Закона об укреплении связи школы с жизнью, коренной перестройки среднего образования, когда резко возрастает роль труда в воспитании и обучении наших детей.

Вовлечение в трудовые процессы, кроме учебного и воспитательного значения, имеет еще одну сторону огромной важности. Как показывают научные исследования, физический труд значительно укрепляет здоровье молодежи, способствует ее гармоническому развитию. Но применять его следует разумно, целесообразно.

Для того чтобы обеспечить рациональное применение труда, во всех деталях изучить его действие на организм, и создан специальный институт. Он не только изучает гигиену детей и подростков в условиях школьного обучения, но и разрабатывает принципы и нормы профессионального отбора молодежи для работы в народном хозяйстве, гигиенические нормы при строительстве школ, интернатов, различных мастерских и цехов.

Такие вопросы не решишь в кабинетной тиши. Уже с первых месяцев существования института его научные сотрудники окунулись в жизнь...

Вот и сегодня на уроке домоводства в межшкольной мастерской Ленинского района столицы научный сотрудник института М. Н. Севостьянова со своими помощницами-лаборантками исследуют микроклимат класса во время урока кулинарии.

Какие вопросы могут возникнуть у врача на уроках кройки и шитья, на занятиях по кулинарии? Их немало. Надо изучить утомляемость мышц рук и ног при пользовании швейной машиной; проверить, не скапливаются ли в воздухе вредные для здоровья вещества от включенных газовых плит; узнать, как изменяется влажность воздуха, его температура. С этих позиций Марианна Николаевна со своими помощницами изучает уроки домоводства. Ее интересуют десятки подробностей: расположение и высота столов для раскройки и швейных машин, как размещены плиты, мойки, надежно ли работает вентиляционная установка. Ответы на эти вопросы дают наблюдения.

Работники института накапливают факты, данные, которые лягут в основу врачебных рекомендаций по самым различным проблемам, связанным с трудом и бытом школьника и подростка.

Основываясь на своих наблюдениях и исследованиях, институт обязан подсказывать архитекторам наиболее целесообразные решения при проектировании помещений. Уже сейчас, например, стала очевидной необходимость сооружать при школах специальные мастерские, а при заводах — специальные цехи для молодежи со своим режимом работы и отдыха. К такому выводу пришли сотрудники, детально изучавшие влияние производственного обучения на состояние здоровья учеников 9—11-х классов.

А какими, по мнению ученых-исследователей, должны быть спальни в школе-интернате, какие создать условия, чтобы сон у детей был крепким, спокойным, чтобы ночной отдых ничем не нарушался?

Научный сотрудник института Т. А. Макова проделала такой опыт. К огромному удовольствию ребят на ночь им заменили обычные тюфяки надувными резиновыми матрасами. В нескольких местах к матрасам прикрепляли резиновые трубки, заканчивающиеся писчиком актографа — прибора, фиксирующего движения. Писчик этот регистрировал каждое движение спящего. А так как известно, что при глубоком спокойном сне человек редко меняет положение, то, проанализировав по истечении ночи записи актографа, можно установить, каким было «качество» сна детей.

Работники института готовятся к серьезному спору с архитекторами. Уже по предварительным данным Т. А. Маковой видно, что в спальнях должно находиться не более десяти детей — большому числу спящих неизбежно сопутствует большое количество раздражителей, нарушающих спокойный сон. Значит, помещение придется планировать по-иному.

Или другой пример: архитекторы предложили новую площадь класса — 7,2 метра на 7,8 метра. Класс такого размера

будет не удлиненным, как сейчас, а растянутым в ширину, и в нем предполагается поставить не три, а четыре ряда парт. Об освещении, говорят архитекторы, можно не тревожиться: будет дано дополнительное освещение с противоположной стены.

Но разве дело только в освещении? Для четырех рядов парт понадобится и более растянутая доска, на которой учитель будет располагать учебный материал гораздо шире, чем располагает теперь. Удобно ли будет детям, сидящим в крайних рядах, вести записи с такой растянутой доски? Какой у них при этом будет «угол рассматривания», по условному термину научного сотрудника института Е. К. Глушковой?

В одной из институтских комнат она создала подобие такого «растянутого» класса. На стене — тоже вытянутая в ширину доска, на по-

ложенном расстоянии — четыре ряда парт, за которыми дети переписывают с доски специальные тексты. Елена Константинова не только проверяет «угол рассматривания», но и на энцефалографе записывает движения глаз и головы. Оказалось, что чем меньше «угол рассматривания», тем больше времени тратят ученики на списывание текста, больше делают ошибок, больше лишних, утомляющих движений. Данные, накопленные Е. К. Глушковой, помогут архитекторам правильно спланировать новые классные комнаты, сделать их более удобными для ребят.

Мы рассказали лишь об очень немногом из того, что делает сейчас и что будет делать в дальнейшем этот молодой институт.

Как соразмерить характер труда и его объем с возрастными возможностями учащегося? Как выбрать такие виды труда, которые расширяют, обогащают знания, полученные в школе, и в то же время дают полезные навыки, укрепляют организм, закаляют его? Как помочь каждому школьнику, подростку выбрать профессию, наиболее подходящую по его психофизическим данным? Какие полезные советы о режиме труда и отдыха можно дать тем, кто работает и учится, как организовать свой день?

Широкое и благодарное поле деятельности открылось перед Институтом гигиены детей и подростков. Ему должно принадлежать решающее слово при обсуждении важнейших проблем советской школы, ибо его прямая задача — укреплять здоровье детей. Этой благородной цели в нашей стране служит медицинская наука.



НАШ РЕПОРТАЖ

И. БОРУЦКАЯ

УЧЕНЫЕ-ШКОЛЬНИКАМ

Призывно, полезно, гигиенично

Короче становятся дни, резче порывы ветра; от реки веет холодом и она уже не манит к себе пловцов.

Осень. Неужели придется почти на целый год отказать от плавания — этого чудесного средства закаливания? Плавание развивает мускулатуру тела, причает к глубокому и ритмичному дыханию и тем самым повышает жизненную емкость легких, укрепляет сердце и нервную систему.

Как же быть при наступлении холодов людям, регулярно занимавшимся плаванием все лето? Как быть жителям тех городов и поселков, вблизи которых нет рек и водохранилищ, или людям, живущим на Крайнем Севере?

В наши дни эта задача разрешима. К услугам желающих продлить свой купальный сезон — искусственные водоемы и плавательные бассейны, число которых в нашей стране непрерывно увеличивается.

Плавательные бассейны созданы в суровом краю долгой полярной ночи — Норильске и в шахтерском поселке Северодонецке в Донбассе, в крупном промышленном центре Хабаровске и в небольшом литовском городе Капсунасе, в Ереване и городе уральских золотоискателей Березовском. В одной только Москве 25 тысяч человек ежедневно посещают одиннадцать открытых и закрытых бассейнов для плавания.

Велика популярность плавательных бассейнов! Однако кое у кого еще бытует мнение, что купаться в бассейне негигиенично, так как плавать, мол, приходится в сравнительно небольшом объеме редко сменяемой воды и что посетители не гарантированы от заражения различными болезнями.

Такое мнение глубоко ошибочно. К воде искусственных плавательных бассейнов предъявляют такие же санитарные требования по бактериальным и

химическим показателям, как и к питьевой воде. Поэтому современные плавательные бассейны оборудованы сложной системой очистки и обеззараживания воды: мощными насосами она подается из ванны на фильтры грубой очистки, затем на песчаные фильтры тонкой очистки, хлорируется, разбавляется свежей подогреваемой водопроводной водой и только тогда снова попадает в ванну. А в плавательном бассейне Центрального стадиона имени Ленина, например, и в некоторых других бассейнах для более эффективной очистки по специальным трубам в воду подается сжатый воздух, содержащий свыше 20 процентов кислорода, способствующего естественным процессам самоочищения воды. Сжатым воздухом вода, кроме того, лучше перемешивается, быстрее ликвидируются ее так называемые застойные зоны.

Не реже чем раз в месяц воду из бассейнов полностью удаляют, а дно и стенки тщательно промывают дезинфицирующим раствором.

Меры по охране воды бассейна от загрязнения не ограничиваются устройством очистных сооружений. Каждый человек, занимающийся в бассейне, проходит предварительный медицинский осмотр. Перед входом в ванну пловец обязан принять горячий душ, помыться с мылом и мочалкой.

Плавательные бассейны находятся под контролем санитарных врачей.

Популярность искусственных плавательных бассейнов столь велика, что они не могут вместить всех желающих. Поэтому надо использовать любую возможность для увеличения количества открытых и закрытых бассейнов. И Москва дает пример строительства бассейнов с помощью общестности.

Так, учащиеся школы № 736 собственными руками построили небольшой сборно-разборный бассейн. Бассейн другого типа с ванной размером 25 x 14 квадратных метров оборудовали комсомольцы Московского домостроительного комбината № 1 на территории своего предприятия. Оба эти сооружения не имеют очистных установок; вода в них идет через ванну напроток и только хлорируется. Вероятно, появятся и другие проекты самодельных бассейнов.

...Холодный ветер гуляет по улицам, заставляет ускорить шаг, поднять воротник пальто. А рядом, под открытым небом и мелким, осенним дождем — яркий свет прожекторов освещает загорелые тела пловцов.

Доцент Московского университета Н. Г. Тарананов, сотрудник Государственного института океанографии В. С. Назаров, артист цирка А. М. Куприянов, пенсионер Л. Д. Бородулин, которых мы встретили в бассейне «Москва» — всегда давали бассейн. Не так давно каждый из них жаловался на какое-либо недомогание. Одному мешал постоянный насморк, другому беспокоили головные боли и головокружение, у третьего сердцебиение и одышка «ограничивали маршрут передвижений». Регулярное посещение бассейна по совету врача — и их самочувствие значительно улучшилось. С чудесным настроением, с новым запасом сил и бодрости выходят купающиеся из воды. А ведь многим из них давно перевалило за 50 лет. Год рождения Леонида Дмитриевича Бородулина — 1880!

— Замечательное средство от старости — плавание в бассейне, — улыбаясь, говорит он, растирая крепкое мускулистое тело мохнатым полотенцем. — Это полезно, приятно, гигиенично!



СОВЕТЫ ПЛОВЦАМ

Хлорированная вода у некоторых людей иногда вызывает раздражение кожи лица. Мы рекомендуем им после выхода из воды вымыть лицо: если кожа лица сухая — вымыть без мыла; когда салоотделение кожи нормальное или несколько усилено, лучше умыться с мылом. Напоминаем: для умывания лица хорошо применять только пережиренные мыла, такие, как «Детское», «Косметическое», «Спермацетовое».

Умывшись, смажьте лицо питательным кремом. Для сухой кожи рекомендуем крем «Идеал», «Атласный», для нормальной — крем «Нивея», для жирной — крем «Московский». Избыток крема промокните бумажной салфеткой и слегка припудрите лицо. Минут через 10—15 крем надо снять с кожи.

Перед тем как спуститься в бассейн, наденьте резиновую шапочку.

Для смягчения рук можно после плавания втереть в кожу раствор: на 50 граммов глицерина столовая ложка одеколона и чайная ложка нашатырного спирта.

Все посетители бассейнов проходят предварительный медицинский осмотр; люди с кожными заболеваниями к плаванию не допускаются. Однако существуют стертые формы эпидермофитии, когда грибок на ногах поселился, но клинически себя еще не проявляет.

Поэтому мы рекомендуем пользоваться резиновыми «пляжными» туфлями. Если их у вас нет, то перед входом и после выхода из бассейна тщательно вымойте ноги с мылом, обсушите и протрите ватным тампоном, смоченным 1—2-процентным раствором салицилового спирта или тройного одеколона.

Врач А. С. ГУСАРОВА

На фото: — Ну-на, посмотрим как «отреагировал» ваш организм на сегодняшнее занятие по плаванию, — говорит врач бассейна «Москва» Л. Л. Громашевская конструктору Г. В. Дирдину

Санитарные врачи
Л. Я. КЕЛЬШТЕЙН, М. С. ХРОМЧЕНКО

АКАДЕМИЯ В ПАРКЕ

Пожалуй, никто из столичных студентов не живет в окружении стольких «зеленых друзей», как учащиеся Сельскохозяйственной академии имени К. А. Тимирязева. Даже трамвайные остановки называются здесь как-то удивительно «зелено»: Пасечная улица, Опытное поле, Березовая аллея...

Годами создавали питомцы и преподаватели этого старейшего учебного заведения страны его зеленое окружение — чудесный липовый парк, Лесную дачу, Дендрологический сад, знаменитую Лиственничную аллею, где разместились студенческие общежития.

После практики на полях Алтая, в дремучих лесах Муромы, животноводческих фермах Рязани и селекционных станциях Сибири снова возвратились в родную Тимирязевку будущие агрономы, зоотехники, лесоводы, мелиораторы.

Приятно в перерыве между лекциями прогуляться по аллеям парка, покататься на лодке, сыграть партию в теннис или просто отдохнуть на зеленой лужайке!

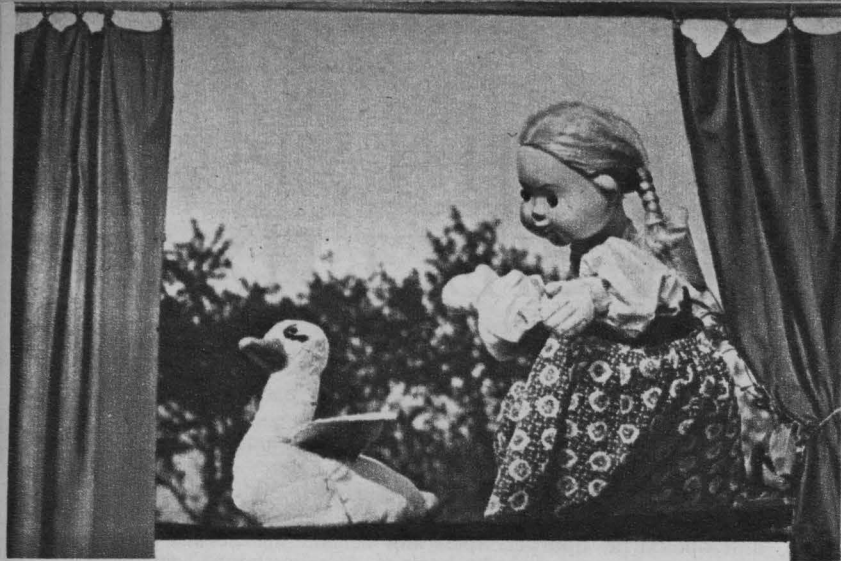
Фото Вл. КУЗЬМИНА





Всемирное





Здоровье

ФОТООБОЗРЕНИЕ

Текст Д. ОРЛОВОЙ. Фото Галины САНЬКО

Посмотрите на этих веселых дружок. Волосы растрепаны, курносые носы сморщены от смеха, вид самый счастливый, беспечный, какой только мо-

обретали полезные навыки.

Ребят приучают к самостоятельности. Они умываются над специально сделанными низкими раковинами. Даже самые

Дело

жет быть у человека, когда ему пять или шесть лет...

И правда, отчего же не веселиться ребятишкам колхоза «Память Ленина»? Их любят не только папы и мамы — все колхозники бережно, по-отечески относятся к детям. На средства артели для ребят построен просторный, светлый дом — ясли-сад. Здесь есть все, что нужно малышам: и легкая, маленькая мебель по их росту, и игрушки, и картинки, и такой вот кукольный театр, на представление которого невозможно смотреть без смеха. А самое главное — здесь есть правильный режим, хорошее питание, которые укрепляют здоровье детей, помогают им расти крепкими и сильными.

В колхозных яслях-саду применяются все необходимые меры профилактики. Как и в городских детских учреждениях, день здесь начинается с обязательного измерения температуры. Потом — зарядка, которую с самой ранней весны до поздней осени делают на воздухе. Да и игры в большинстве своем строятся так, чтобы дети были в движении, закалились, при-

маленькие уже владеют ложной, под присмотром внимательной няни прекрасно управляясь с завтраком. Старшие во всем помогают младшим.

В играх и веселых развлечениях незаметно проходят дни. И каждый из них приносит детям яркие впечатления, полезные навыки, наливает силой их тела.

Таких детских учреждений, как в колхозе «Память Ленина», много в Черкасской области. Три года назад черкасцы стали инициаторами замечательного движения: они решили на свои средства, собственными силами построить в каждом колхозе хорошие благоустроенные ясли-сады. За это время уже построено почти 500 чудесных домов для ребят, еще более 200 — в строительных лесах. Скоро они распахнут двери для своих маленьких, веселых жильцов.

Инициатива Черкасской области одобрена Центральным Комитетом Коммунистической партии Украины и сейчас широко распространяется в республике. Забота о детях — поистине всенародное дело.



ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ

Доцент А. А. ЛЕПОРСКИЙ

Фото Вл. КУЗЬМИНА

Эмфизема легких — хроническое заболевание, развивающееся в результате перенесенных и недостаточно леченных острых бронхитов, воспалений легких, кори, коклюша, гриппа. Она может появиться и как возрастное физиологическое изменение, когда человек достигает 50 лет. Чем же характеризуется эмфизема легких? Легкие теряют свою эластичность, не могут полностью спадаться при выдохе. Грудная клетка, постепенно расширяясь, приобретает бочкообразную форму, недостаточно увеличивается при вдохе. Вздутые нижние части легких не позволяют диафрагме достаточно расслабиться и сокращаться при дыхании. Появляется одышка, т. е. число дыханий увеличивается свыше 20. Это в свою очередь ухудшает вдох и выдох. Развитие эмфиземы легких и усилению одышки способствует гибель части легочных пузырьков и оплетающих их кровеносных сосудов. Деятельность сердца вначале усиливается, а в дальнейшем постепенно ослабляется.

Почти всегда эмфиземе легких способствует хронический бронхит, который ухудшает дыхание, затрудняя вдох и особенно выдох. Затруднение вдоха и выдоха связано с уменьшением просвета воспаленных бронхов. Не полностью удаленный воздух в свою очередь длительно растягивает легочные пузырьки, усиливает вздутие легких.

Что же способствует появлению и развитию хронического бронхита? Частые плохо леченные острые бронхиты, курение, хронический насморк, воспаление миндалин, заболевания придаточных полостей носа. Вот почему, когда речь идет о профилактике такого серьезного заболевания, как эмфизема легких, мы упоминаем о необходимости лечения всех этих заболеваний.

При хроническом бронхите в начальной стадии эмфиземы легких, когда у человека появляется небольшая одышка, возникающая только при быстрой ходьбе, подъеме в гору, по лестнице и сильной физической работе, мы рекомендуем систематически заниматься лечебной физкультурой. Упражнения помогут предупредить дальнейшее развитие эмфиземы легких, обеспечат вполне достаточное дыхание.

Лечебную физкультуру лучше всего проводить на свежем воздухе, обратив особое внимание на дыхательные упражнения, дозированную, постепенно нарастающую по длительности и интенсивности ходьбу, ближний туризм, непродолжительные прогулки на лыжах, катанье на коньках и на велосипеде (с высокой посадкой), греблю и плавание, такие игры, как волейбол. Физические упражнения углубляют дыхание, способствуют удалению слизистых пробок из бронхов. Воспалительный процесс уменьшается. Физические упражнения не только укрепляют и тренируют мышцы, участвующие в дыхании, и легкие, но и улучшают кровообращение, способствуют более полному обмену веществ. Последнее особенно важно для людей

пожилых, у которых развивается атеросклероз, имеется склонность к полноте.

Прием после занятий прохладного душа или купание закаляют организм, уменьшается вероятность повторений бронхита, прогрессирования эмфиземы легких. Однако начинать упражнения можно только после совета с врачом.

Во время занятий необходимо следить за частотой дыхания. Значительное усиление его (более 25 дыханий в минуту) свидетельствует о том, что нагрузка непосильна и ее надо уменьшить. Если вы уменьшили физическую нагрузку, а одышка не пропала, можно провести дыхательные упражнения с акцентом на выдох и отдохнуть, пока дыхание успокоится.

Дыхательные упражнения обеспечивают улучшение обмена воздуха в легких и снабжение крови кислородом.

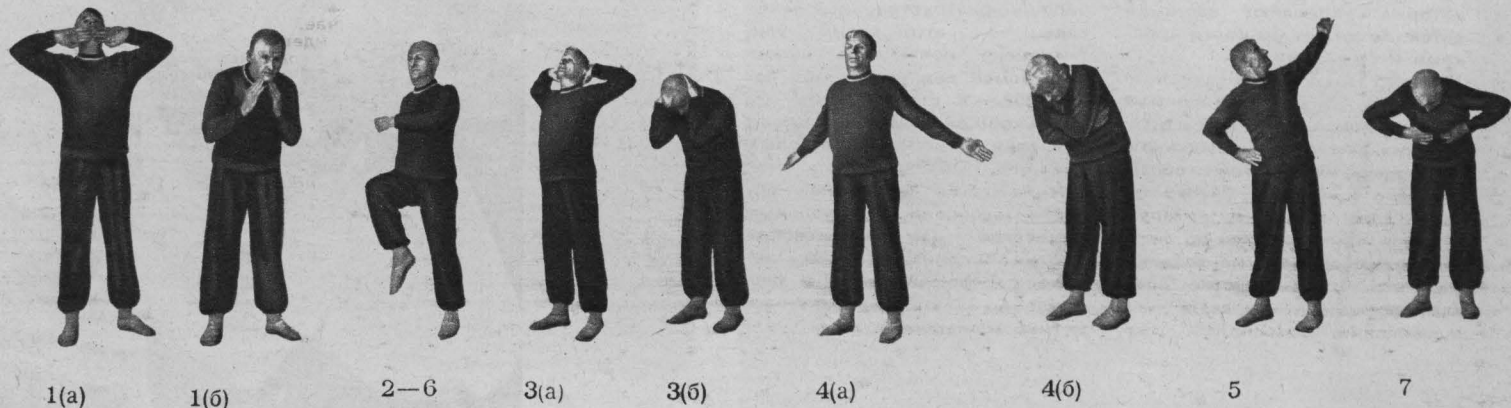
Что дают дыхательные упражнения? Они способствуют максимальному выдоху, после которого наступает более полноценный вдох. Чем это достигается? Когда больной эмфиземой легких при медленном выдыхании сжимает руками нижнюю часть грудной клетки — из легких, как бы выжимается воздух, не удаляющийся при обычном дыхании. В максимально освобожденные легкие поступает больше свежего воздуха при вдохе. В результате такого глубокого дыхания кровь лучше насыщается кислородом, одышка уменьшается.

Ценность названных упражнений — в простоте. Их можно производить в любой обстановке, когда у человека возникает одышка: при движении, подъеме по лестнице, физической работе. Больше пользы приносят они, если их делать правильно, при вдохе отводить верхнюю часть туловища и руки больше назад, это помогает максимальному расширению грудной клетки. При выдыхании постепенно сжимать руками нижнюю часть грудной клетки и наклоняться вперед. Выдыхать воздух следует медленно, только так обеспечивается полное опорожнение легочных пузырьков. Повторять дыхательные упражнения рекомендуется 4—5 раз. Больше количество их может вызвать головокружение.

Дома с успехом производятся дыхательные упражнения с произношением во время медленного выдоха букв С, З, Ш, Ж, И или У. При проведении этих упражнений вдыхают через нос. Так достигается лучшее расширение бронхов, а выдох производится через рот и сопровождается произношением буквы, пока хватает воздуха. Повторяют это упражнение 4—5 раз с паузами в 1—1½ минуты.

Больному эмфиземой легких, у которого врач не находит нарушения кровообращения, полезна утренняя гигиеническая гимнастика с применением дыхательных упражнений.

Какие упражнения мы рекомендуем делать, если ваш лечащий врач их разрешил?



Упражнение 1. дыхательное: (а) — встать, ноги на ширине плеч, кисти рук под подбородком. При вдохе (через нос) локти рук отводят вверх, а голову назад, туловище прогибается; (б) — при медленном выдохе голова и туловище нагибаются вперед, а локти рук, прижимающие грудную клетку, оказывают на нее постоянное давление. Повторить 3—4 раза.

Упражнение 2. Ходьба на месте или по комнате с движением рук в течение $\frac{1}{2}$ —1 минуты в темпе, который не вызывал бы значительного учащения дыхания. Вдох через нос, выдох через рот.

Упражнение 3 для туловища и рук: (а) ноги на ширине плеч, кисти рук на загибке. Произвести разгибание туловища (с потягиванием) с отведением локтей назад (вдох); (б) локти рук вперед и одновременно, согнув верхнюю часть туловища и склонив голову, медленно выдыхать.

Темп движений медленный. Повторить 3—4 раза.

Упражнение 4 с произношением на медленном выдохе одной из букв: С, З, Ш, Ж, И или У.

Ноги на ширине плеч — (а) — при вдохе (через нос) туловище прогибается, а руки и голова отводятся назад; при медленном выдохе — (б) — туловище и голова наклоняются вперед, руки охватывают грудную клетку, сжимая ее; одновременно произносится одна из букв. Упражнение повторяется 3—4 раза с паузами в 30—60 секунд.

Упражнение 5 для рук. Ноги на ширине плеч, кисти на поясе. Попеременное отведение выпрямленной руки вверх — в сторону с поворотом головы. Возвращение в исходное положение. Повторяется 3—4 раза для каждой руки. Дыхание произвольное.

Упражнение 6. Ходьба, сопровождаемая движениями рук в течение $\frac{1}{2}$ —1 минуты. Сначала с постепенным ускорением, а затем замедлением темпа. Дыхание при упражнении произвольное.

Упражнение 7 — дыхательное. Кисти рук ладонями лежат на нижней части грудной клетки, ноги на ширине плеч. При вдохе (через нос) локти отводятся назад, туловище прогибается и кисти не оказывают давления на грудную клетку; при медленном выдохе кисти рук постепенно сжимают грудную клетку, а туловище и голова нагибаются вперед. Повторить 3—4 раза.

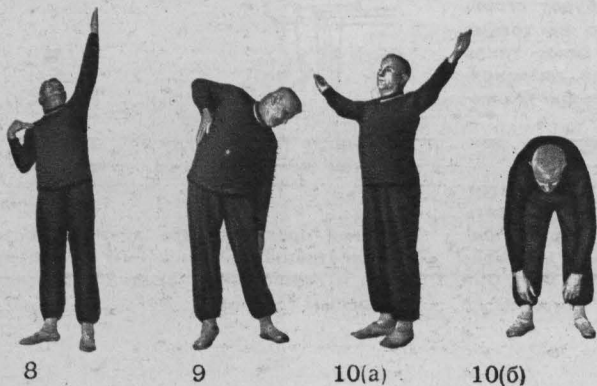
Упражнение 8 для рук. Руки к плечам, ноги на ширине плеч. Попеременное поднятие рук вверх. Темп медленный. Дыхание произвольное. Повторить 3—4 раза.

Упражнение 9 для туловища: руки опущены, ноги на ширине плеч. Упражнение «насос» — попеременные наклоны туловища в стороны с одновременным приподниманием вдоль туловища руки. Дыхание произвольное. Темп медленный. Повторить 3—4 раза в каждую сторону.

Упражнение 10 — дыхательное, (а) ноги на ширине плеч, руки опущены. Поднятие рук вверх — в сторону, вдох; (б) максимально согнуться вперед, руки расслаблены — выдох.

Утреннюю гигиеническую гимнастику рекомендуется заканчивать водной процедурой (обтирание, душ), если они разрешены врачом.

Для предупреждения развития эмфиземы легких полезно периодическое лечение в местных санаториях или на южных курортах: Кисловодск, Черноморское побережье, Крым и др. Однако на юг следует ездить не в жаркие месяцы. В санатории лечатся, кроме климатического воздействия, ингаляций, освоит на практике рекомендованные ему по состоянию здоровья физические упражнения, которые в дальнейшем сможет применять в домашних условиях.



8

9

10(a)

10(b)



Юные путешественники

Людмила КАФАНОВА

Широкое асфальтированное шоссе обступили деревья. Тянутся вверх тонкостовольные березки, прочерчивают небо верхушки высоких елей, глянцевито блестя листья молодых дубков. Кажется, что где-то далеко впереди деревья строем выходят на шоссе и преграждают путь машинам.

Но по-прежнему мелькают за ветровым стеклом белые километровые столбики и голубеет асфальтовая лента дороги.

«Внимание!» Сигнальщик-мотоциклист высоко поднял руку и маленький желтый флажок затрепетал на ветру. Приставив к глазам полевой бинокль, всматривается вперед широкоплечий подросток в спортивном комбинезоне с красной повязкой на рукаве: капитан команды выбирает место для лагеря.

Мотоциклисты, сбрасывая на ходу свои белые шлемы, торопятся первыми поставить палатки; автомобилисты бегут в лес за хворостом. Очередной «шеф-повар» колдует над таганками, санитары придирчиво проверяют уши и руки, а дежурные «сервируют» импровизированные столы.

«Два десятилетия при Московском городском отделе народного образования существует клуб юных автомобилистов, подготовивший около двадцати тысяч школьников, умеющих управлять автомашинами и мотоциклами. Зимой старшеклассники изучали здесь мотор, разбирались в правилах уличного движения, совершали пробные поездки по городу. А лишь только потеплело и подсохли весенние лужи, — выезжали в памятные места: Ясную Поляну, Бородино, Верею, Переяславль-Залесский.

Но самое интересное — дальние пробеги. Члены клуба ездили по дорогам Украины и Белоруссии, осматривали места Сталинградской битвы, навещали комсомольцев-целинников в совхозах Казахстана.

Давно прошли те времена, когда родители боялись отпускать ребят в такие походы: «А мой мальчик не разобьется?», «Не простудится ли дочка? Она у меня такая слабенькая!» Бессмен-

ный руководитель клуба Ю. В. Плотников на такие вопросы отвечал коротко: «Туристская поездка — лучшее лекарство от всех заболеваний!» И родители никогда не раскаивались: здоровыми, подтянутыми, аккуратными возвращались ребята из дальних странствий.



Каждый день путевой дневник пополнялся новыми интересными записями

Теперь они умеют не только разобрать мотор или починить электропроводку, но, если понадобится, сварить обед, постирать, оказать первую доврачебную помощь при несчастном случае. Рядом со школьниками, сидевшими за рулем, всегда находились опытный инструктор-водитель, педагог-физкультурник и врач.

Загорелье, окрестные юные путешественники приобрели немало полезных навыков. Полные самых разнообразных впечатлений, начали они новый учебный год.

На фото (вверху): Еще не были поставлены палатки, а дежурный «шеф-повар» уже снимал пробу

СЛУЧАЛОСЬ ли вам когда-нибудь задумываться над тем, как вы ходите? Умеете ли вы спуститься по лестнице или садиться на стул? Наверняка еще меньше вас занимал вопрос, в какой позе вы моете посуду или стираете белье. Ведь все это настолько привычно и обыденно! Большинство из вас даже не сумеет точно описать те позы и положения, которые вы принимаете за этими занятиями — «все получается как-то само собой». Да и стоит ли об этом думать?

— Оказывается, непременно стоит, — говорится в книге Хелены Воячковой «Движение — путь к здоровью и красоте женщины», изданной Государственным медицинским издательством Чехословакии.

Книга эта адресована всем женщинам: молодым и пожилым, домашним хозяйкам и служащим, крестьянкам и работницам.

Но хотя книга предназначена в первую очередь для женщин, «это вовсе не означает, — говорит ее автор, — что ею не могут воспользоваться мужчины».

Хелена Воячкова рассказывает, как правильно проделывать все те движения, которые мы совершаем в нашей повседневной жизни — на работе, дома, на улице. Она подробно описывает и сопровождает множеством фотографий те неправильные движения и позы, в которых мы подчас без труда узнаем свои собственные.

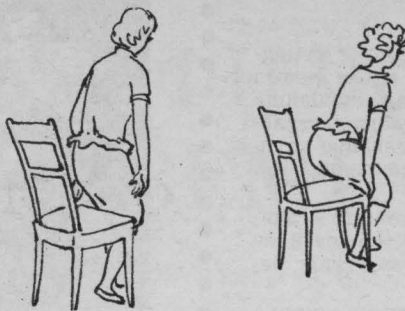


Такая поза, как у женщины слева, совсем не грациозна

Попробуйте мыть посуду сидя — у вас не будут напрягаться ноги и не устанет спина

Вы моете тарелки, стоя у раковины или таза. Если у вас большая семья и много посуды, то потом частенько побаливает спина. Попробуйте проделать это сидя на высоком табурете! Оказывается,

казалось бы, пустяковое усовершенствование в вашей продуктовой сумке — ремешок. А насколько теперь вам стало легче ее носить! Да и походка при этом сохраняет легкость и изящество



Садясь на стул, необязательно пододвигать его к себе, поза при этом далека от изящества

это очень удобно, ноги не напрягаются и спина не устает.

Купив все необходимое в магазине, вы несете в руке продуктовую сумку,



Ф. В. ГОРОДИНСКИЙ

иногда очень тяжелую. Одно плечо у вас опущено, вы согнулись, свободная рука нелепо вытянута в сторону. А попробуйте тяжелую сумку носить через плечо на длинном ремешке!

Ваша походка сохранит изящество и легкость, да и плечу тяжелая сумка будет больше «по плечу», чем быстро устającej руке.

Здоровье и красота неразрывно связаны. Красивы естественные движения, не нарушающие гармонии человеческого тела.

Даже на самом удобном стуле можно сидеть так, что фигура будет сгорблена или искривлена. А это не только некрасиво, но и нездорово: если такая поза для вас стала привычной, позвоночник постепенно искривляется, фигура теряет свою стройность.

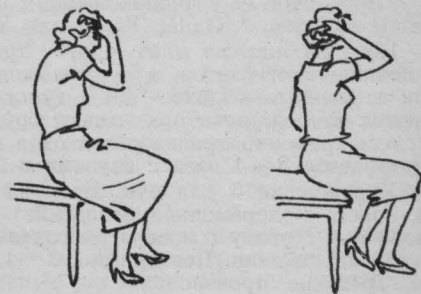
Как же избежать неправильных движений и поз?

В книге приведены комплексы физических упражнений, по восемь — десять упражнений в каждом. Регулярно проделывая их, можно отвыкнуть от некрасивых и вредных для здоровья поз. Они предназначены для женщин, которым по

условиям работы приходится стоять, и для тех, кто сидит за работой, для занятых домашним хозяйством, работающих в саду и на огороде.

К сожалению, многие вредные для здоровья и уродующие фигуру движения и позы входят в привычку в процессе работы. В книге рассказывается, как правильно двигаться при том или ином роде деятельности.

Удобство движений во многом зависит от одежды и обуви. Некоторые женщины носят обувь на высоких каблуках, даже занимаясь домашней работой. Это не «вырабатывает» фигуру, как думают некоторые, а ухудшает ее. В книге даны схемы обуви, которую надо носить.



Многие женщины, причесываясь, сутулятся — это и некрасиво и неудобно

В книге рассказывается о женской одежде и ее влиянии на характер движений женщины. Не секрет, например, что узкое платье очень стесняет движения. Попробуйте-ка в узкой юбке войти в троллейбус! Не говоря о том, что ваши старания смешны, у вас в конце концов заболят ноги от непривычных, но бесплодных усилий «сделать юбку шире», чем она есть.

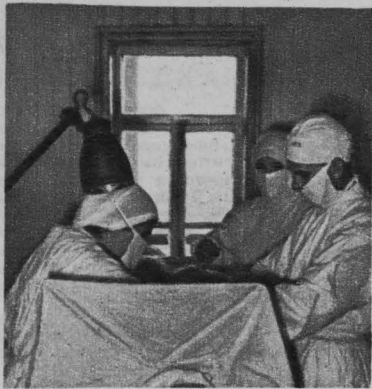
Мы не перечислили и небольшой доли того, о чем рассказывается в этой поучительной книге. Но нельзя не отметить мысль автора, что начать следить за своими движениями, стараться сделать их более естественными, а стало быть более изящными, ни в каком возрасте не поздно. Это будет способствовать не только сохранению, но и улучшению здоровья женщины.

Все матери, безусловно, откликнутся на призыв Хелены Воячковой — следить за выработкой движений у детей, чтобы



Не сидите за обеденным столом так, как женщина на рисунке слева

заранее предотвратить ту неловкость и неестественность движений и поз, которые, к сожалению, нередко свойственны взрослым людям.



У медиков Каспия



Ю. В. СОТНИК

Есть при Астраханском областном отделе здравоохранения особая организация, которой уже много лет руководит заслуженный врач РСФСР, кандидат медицинских наук Петр Николаевич Боровков. Название ее выговаривается с трудом: «Медико-санитарная часть по обслуживанию работников рыбной промышленности Волго-Каспийского района». Но за этим прозаичным, громоздким названием скрывается деятельность, полная увлекательного, романтического труда.

Врачи, фельдшеры, медицинские сестры этой медико-санитарной части с одинаковым правом могут назвать себя и медицинскими работниками и моряками. Вместе с рыбаками Каспия выходят они на путину. Долгие месяцы проводят с ними вдали от берегов, охраняя жизнь и здоровье тружеников моря.

Взгляните на снимок слева. Здесь изображен плавучий рыбозавод. Такие предприятия стоят на якорях далеко в море, окруженные десятками рыболовецких судов — «стойки». Плавучие заводы давно уже стали на Каспии своеобразными форпостами медицинской службы. На маленьких заводах оборудованы фельдшерские пункты, а медико-санитарные части крупных заводов представляют собой уже довольно солидные медицинские учреждения. Вот, например, клиничко-диагностическая лаборатория плавучего завода. Мы увидели здесь фельдшера Р. С. Рахимову в тот момент, когда она брала для анализа кровь у одной из работниц завода.

Если требуется хирургическое вмешательство, врачу не нужно отправлять больного на берег. К его услугам операционная (фото вверху), оборудованная на заводе, а рядом с операционной расположен маленький больничный стационар.

Небольшое судно на протяжении всей путины крейсирует в море. Оно подходит то к одной рыболовецкой «стойке», то к другой...

— Больные есть? — раздается обычный вопрос.

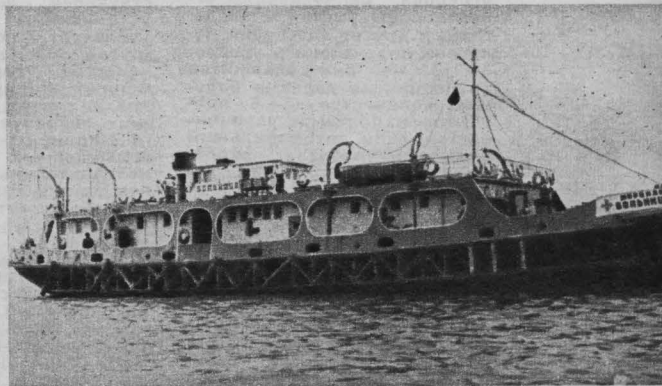
Если кто-нибудь из рыбаков чувствует недомогание, — он поднимается на палубу плавучей амбулатории «Н. А. Семашко». Коллектив амбулатории невелик: три врача и одна фельдшерица-лаборантка. Но каждый из врачей овладел двумя специальностями. В открытом море, там, где и берегов не видно, больному сделают необходимые для установления диагноза анализы, а если нужно, то и рентгеновский снимок; на этом маленьком суденышке рыбаки могут полу-

чить квалифицированную помощь терапевта и хирурга, врача по кожным заболеваниям и окулиста.

Иногда «Н. А. Семашко» приходится прерывать свой обычный профилактический обход: радио приносит весть, что срочно надо эвакуировать на берег больного, а гидросамолет не может сесть из-за сильного волнения. Плавучая амбулатория превращается в плавучую «Скорую помощь» и полным ходом устремляется туда, где ждет ее больной.

Когда кончается путина в северо-западной части Каспия, семашковцы переключиваются к юго-восточным его берегам, туда, где ловят кильку или сельдь. Здесь, в наиболее отдаленной части моря, они встречаются со своими коллегами, работающими в морской больнице.

Астраханские медики давно мечтали создать в море такое лечебное учреждение, которое избавило бы от необходимости эвакуировать на берег даже тяжело заболевших рыбаков. Несколько лет назад эта мечта была осуществлена. Плавучая больница (фото внизу) со стационаром на десять коек, со своей лабораторией, операционным блоком, рентгеновским и зубным кабинетами уже вернула здоровье сотням рыбаков.



Во время лова тысячи людей разбросаны на огромных пространствах моря и дельты Волги. И ни один из этих людей в случае болезни не останется без своевременной медицинской помощи: всюду вы встретите врачей, фельдшеров, сестер медико-санитарной части Волго-Каспийского района.

Фото автора и И. Семке

ЗА РУЛЕМ АВТОМАШИНЫ

Отвечаем Б. М. Ильяшеву, В. С. Комилавичникову, С. К. Бушину (Москва), Я. Я. Гладких (Краснодарский край) и другим нашим читателям

Вы приобрели легковую машину и теперь можете совершать прогулки за город и дальние автомобильные путешествия. Если вы хорошо подготовились и машина у вас в порядке, такие поездки доставят немало радости. Но с нервным автомобилем может быть иначе... В дороге он вдруг почувствует себя плохо: у него головокружение, иногда рвота, общая слабость — налицо характерные признаки отравления выхлопными газами.

Такое отравление может наступить от различных причин. Вот одна из них: водитель, решив переночевать в машине, оставил для обогрева двигателя работать холостую. Двигатель был не совсем исправен; выхлопные газы проникли в кузов автомобиля и вызвали тяжелое отравление у пассажиров.

Иногда двигателю достаточно поработать всего несколько минут, и шофер-любитель, приводящий в порядок машину в индивидуальном гараже, где закрыты двери, чувствует первые признаки отравления выхлопными газами.

В чем же заключается их вредное действие? В выхлопных газах автомашин содержится окись углерода, непредельные углеводороды, метан, альдегиды и другие газы. Для человека опасна окись углерода, так как она содержится в выхлопных газах в большом количестве (5—6 процентов и более) и увеличивается, если автомобильный двигатель работает холостую, а также при пуске холодного двигателя.

Поступая через дыхательные пути в кровь, окись углерода быстро вытесняет кислород из его соединения с гемоглобином и образует карбоксигемоглобин — соединение, не способное обеспечить нормальные окислительные функции организма. Наступает кислородное голодание тканей, а при длительном действии небольших доз окиси углерода — хроническое отравление. Оно выражается в ряде нарушений главным образом центральной нервной системы, особенно чувствительной к недостатку кислорода в крови. Головная боль, слабость в ногах, иногда рвота и неясность сознания — таковы признаки отравления. Водитель может потерять ориентацию в цветах светофора; нарушает-

ся координация движений, ослабляется внимание.

При легких случаях отравления достаточно немедленно перевести пострадавшего на свежий воздух: это будет способствовать постепенному разрушению карбоксигемоглобина и его замене оксигемоглобином, необходимым для нормальной жизнедеятельности организма. При тяжелых отравлениях требуется срочная врачебная помощь: искусственное дыхание, вдыхание кислорода или карбогена (кислорода с 5—10 процентами углекислоты) и другие меры.

Чтобы предупредить отравление выхлопными газами автомашин, необходимо следить за исправностью двигателя, в частности карбюратора и надлежащей компрессией поршневых колец; за чистотой горючего и смазочного масла, за герметичностью выхлопной системы. Нельзя допускать перегрева двигателя; следует вести к минимуму работу двигателя на обогащенной смеси горючего, образующей большое количество продуктов неполного сгорания. Надо также систематически очищать выхлопную трубу от сажи. Автомашин не должны работать холостую в закрытых гаражах или мастерских, где нет соответствующей вентиляционной установки.

Следует помнить и о другой опасности: иногда в качестве горючего применяют этилированный бензин, в состав которого входит тетраэтилсвинец. Хотя концентрации свинца в выхлопных газах крайне незначительны, тем не менее при длительном действии они могут вызвать хроническое свинцовое отравление; этому способствует свойство свинца накапливаться в организме. Показатель хронической свинцовой интоксикации уже в ранней ее стадии — свинцовая кайма на деснах, сероватый цвет лица и характерные изменения в крови и моче, легко обнаруживаемые при анализах. Для предупреждения свинцовых интоксикаций необходимо строго соблюдать установленные правила обращения с этилированным бензином.

Водителям автомобилей нужно помнить, что, нарушая режим эксплуатации автомашин, они приносят вред не только себе, но и окружающим.

Профессор З. Г. ВОЛЬФСОН

Чешский фармацевт Трунечек в 1901 году предложил для лечения атеросклероза гипертонический раствор натриевых и калиевых солей. Он брал их в том же соотношении, в каком они находятся в плазме крови человека, но в десятикратной концентрации. Этот раствор получил название неорганической сыворотки Трунечека.

Основным лечебным свойством сыворотки Трунечек считал отсутствие в ней солей кальция. Он наивно предполагал, что когда сыворотку вводят в организм, в плазме крови начинается восстановление нормального соотношения солей, происходит как бы извлечение солей кальция — извести — из склерозированных стенок артерий.

Русские ученые доктор С. Ф. Майков и профессор химии Н. А. Шилов несколько изменили состав солей и назвали свой препарат гиперсол, то есть концентрированным раствором солей.

Впоследствии С. Ф. Майков к гиперсолу добавил йод, который, как известно, широко применяется для лечения атеросклероза.

Иод-гиперсол готовят в виде порошка и рекомендуют

принимать по 2—4 месяца без перерыва. Иногда врач считает целесообразным назначить более короткие, но частые курсы лечения. Этот препарат не следует принимать в осенние и весенние месяцы, так как йод может вызывать катары верхних дыхательных путей и predisполагать к ним.

Иод можно принимать не всем больным, поэтому, прежде чем начинать курс лечения йод-гиперсолом, необходимо посоветоваться с врачом. В том случае, если лекарство не вызывает побочных действий (насморка, кашля, появления сыпи и т. д.), больной может по рекомендации врача проводить повторные курсы лечения.

Не следует забывать, что основные методы лечения атеросклероза — это рациональный режим труда и отдыха, диета, определяемое индивидуально для каждого больного. Иод-гиперсол может дать хорошие результаты в комплексе с другими лекарствами, например с аскорбиновой кислотой, при условии строгого соблюдения режима и диеты.

Кандидат медицинских наук
В. И. КРИСТМАН

О МИНЕРАЛЬНЫХ ВОДАХ

СЛАВЯНОВСКАЯ

В Железноводске среди многочисленных целебных минеральных вод особой славой пользуется Славяновский источник.

В 1914 году известный гидрогеолог профессор Н. Н. Славянов на склоне находящейся в центре курорта горы Железной заложил скважину и получил источник, температура воды которого достигала 55 градусов. Источник этот был назван Славяновским и начал эксплуатироваться спустя три года.

Славяновская вода широко используется для лечебных целей, ее можно купить в аптеках и магазинах.

По химическому составу эта минеральная вода принадлежит к типу углекислых гидрокарбонатно-сульфатно-натриево-кальциевых вод.

В комплексе с другими лечебными средствами славяновскую воду врачи рекомендуют при заболеваниях печени, желчного пузыря и желчных протоков.

Иногда назначают не только определенный питьевой режим, но промывание желудка минеральной водой через тонкий зонд. Как правило, это дает хорошие результаты. У человека исчезают боли в области печени и желчного пузыря, исчезают неприятные ощущения — горечь и сухость во рту, отрыжка и т. д.

Славяновская вода применяется и при катарах желудка, заболеваниях пищевода — колитах. В этих слу-

чаях полезно сочетать питьевой режим с сифонными клизмами из минеральной воды.

Вполне понятно, что славяновская вода может помочь больному при одном обязательном условии — если он строго выполняет режим и диету, а также предписанные врачом правила питья воды.

В практике, к сожалению, еще встречаются такие случаи, когда больные, пренебрегая советами врача, вредят своему здоровью. Так, люди, страдающие заболеваниями печени, желудка и начавшие курс лечения славяновской водой, вдруг почувствовали себя плохо. Когда врач тщательно их обследовал и подробно расспросил, то выяснилось, что они грубо нарушали диету, предписанный режим питья воды. Больные, например, катаром желудка с пониженной кислотностью пили воду не за 15—20 минут до еды, а за час-два.

В результате кислотность желудочного сока еще более снизилась, катаральные явления усилились, появились боли, тошнота.

Любая минеральная вода, в том числе и славяновская, представляет собой лечебный фактор. И никогда не следует пренебрегать советами врача, который учитывает состояние каждого больного.

Кандидат медицинских наук
Л. А. РУТЕНБЕРГ

ВСЕМ ЛИ ПОЛЕЗНА СЕЛЕДКА?

Спрашивает читатель В. П. Акулинин (Московская область).

Среди различных закусок, возбуждающих аппетит, наиболее популярны блюда из сельди.

Среди разных видов соленой рыбы сельдь так же, как и близкие к ней салака и кильки, отличается особым ароматом, так называемым «селедочным букетом». Он образуется в сельди, когда она «созревает» в рассоле. Сельдь солится в растворе — тузлуке. При 12-процентной концентрации соли тузлук уничтожает гнилостные микробы. Благодаря деятельности ароматизирующих пищеварительных и мышечных ферментов сельдь постепенно «созревает», приобретает мягкость, своеобразный запах и вкус. «Созревание» сельди заканчивается в расщеплении, изменении белковых соединений.

Анчоусный посол связан с еще большим расщеплением белков.

Для усиления ароматических качеств сельди применяется пряный посол, при котором в рассол добавляются пряности и сахар.

Каковы основные питательные свойства сельди? Калорийность сельди высокая, хотя значительно колеблется в зависимости от содержания в ней жира. Наибольшей калорийностью отличается сельдь летнего и осеннего улова. 100 граммов съедобной части тихоокеанской сельди весеннего улова дают около 150 калорий, а в той же сельди осеннего и летнего улова — более 300 калорий. По содержанию белков оба сорта сельди мало отличаются. Однако жира в 100 граммах сельди летнего и осеннего улова в три раза больше, чем в той же сельди весеннего улова — около 27 граммов.

К жирным сортам сельди относятся северные ее виды: мурманская, полярная, исландская, содержащие от 15 до 20 процентов жира в 100 граммах съедобной части при летне-осеннем улове. Полноценны белки свежемороженой сельди. Немного ниже по своей полноценности белок соленой сельди, часть аминокислот при расщеплении белка переходит в рассол.

Жир сельди легкоплавкий, очень важен в нашем питании. Он хорошо усваивается и содержит жирорастворимые витамины А, D и E. Суточную потребность в витамине А обеспечивает 50 граммов мякоти жирной сельди. От 1500 до 10000 МЕ (интернациональных единиц) витамина D содержится в 100 граммах мякоти жирной сельди, а суточная потребность в витамине D колеблется от 500—1000 МЕ.

В сельди имеются витамины: PP, играющий большую роль в деятельности органов пищеварения, B₁ — важный для нормальной деятельности нервной системы и особенно необходимый при беременности, B₁₂ — активно участвующий в процессе кроветворения.

Минеральный состав сельди в значительной мере за-

висит от той среды, в которой она обитает. Очень важен состав так называемых микроэлементов сельди, то есть минералов, содержащихся в пище и в организме человека в очень незначительных количествах. Среди них особое значение имеют медь, железо и кобальт.

Марганец сельди и витамин А благотворно влияют на функцию печени. Вот почему жирная сельдь раз в неделю включается в меню при болезнях печени. И, наконец, йод сельди имеет значение в профилактике атеросклероза и обуславливает целесообразность включения ее в меню людей среднего и пожилого возраста. Диетическое значение жирной сельди определяется также качеством жира, содержащегося в значительном количестве жироподобных веществ — фосфатидов, к которым относится антагонист холестерина — лецитин. Лецитин имеет лечебное значение при заболеваниях печени и атеросклерозе.

К отрицательным свойствам сельди относится высокое содержание в ней поваренной соли: в крепосоленой — более 14 процентов, среднесоленой — 10—14 процентов, а в слабосоленой — 6—10 процентов. Вот почему в некоторых случаях прежде чем использовать соленую сельдь в пищу, ее предварительно вымачивают в повторно сменяемой холодной воде. Через 12 часов содержание соли в ней уменьшается в 3—4 раза. Важно соблюдать и другое правило: употреблять сельдь в умеренном количестве.

Сельдь относится к тем морским рыбам, которые отличаются значительным содержанием соли даже в несоленом, свежемороженом виде.

Большим с заболеваниями сердца и сердечно-сосудистой системы, почеч, гипертонической болезнью следует исключить из рациона сельдь не только соленую, но и свежую.

Особым своеобразным вкусом отличаются копченые сельди. Копчение бывает холодное или горячее. Селедна обычно изготавливается путем холодного копчения.

Перед копчением соленая сельдь отмачивается в проточной воде, количество соли в ней уменьшается до 5—8 процентов. Копчение обычно производится путем воздействия на сельдь дыма при температуре 20—40 градусов.

В дыме содержатся различные химические вещества — так называемые альдегиды, кислоты, смолы и другие, — неблагоприятно действующие на печень. Значительное количество этих веществ откладывается в коже сельди, поэтому ее надо снимать и обязательно выбрасывать.

Копченую сельдь следует исключить из диеты при заболеваниях печени.

Профессор М. С. МАРШАК

О ЗУБНОЙ ЩЕТКЕ И ЗУБНОМ ПОРОШКЕ

Когда у малыша прорежутся все молочные зубы, купите ему маленькую зубную щетку с мягким ворсом и приучите перед сном чистить зубы и прополаскивать рот после еды теплой кипяченой водой. Обычно зубным порошком в этом возрасте не пользуются, так как он может повредить не полностью сформированный поверхностный слой молочных зубов.

Ребятам постарше (6—8 лет) нужно чистить зубы щеткой с зубным порошком два раза в день: на ночь и утром.

Взрослым следует чистить зубы ежедневно утром или на ночь. Тем же, у кого быстро образуется налет на зубах или есть неприятный запах изо рта, лучше делать это дважды в день. Кроме того, очень важно полоскать рот водой после еды, особенно людям, пользующимся съемными зубными протезами.

Зубную щетку лучше приобрести с волосным, а не пластмассовым ворсом, слегка изогнутую соответственно кривизне дуги зубного ряда. Прежде чем начать пользоваться новой щеткой, ее намыливают, обдают горячей кипяченой водой, а затем промывают одеколоном или дезинфицирующим раствором. Хранить зубную щетку надо сухой. Профессор А. И. Евдокимов предложил после употребления намыливать щетку и ставить в стакан щетиной вниз. Это помогает обезвредить ее от микробов и содержать в чистоте. Перед использованием засохшую мыльную пену со щетки легко смыть водой.

Поскольку имеются разные средства очищения зубов, естественно, возникает вопрос: чем лучше чистить зубы — зубным порошком, пастой или, как думают не-

которые наши читатели, достаточно прополаскивать рот зубным эликсиром?

Зубной порошок состоит из 95 процентов химически осажденного мела, содержащего углекислые соли кальция и магния. Такой состав способствует удалению налетов и остатков пищи, нейтрализует органические кислоты и придает зубам белизну. В порошок добавляются также мятное масло и незначительное количество ароматических эфирных масел. В зубной порошок «Особый», кроме того, добавляется питьевая сода, которая снижает чувствительность обнаженных шеек зубов. Зубные порошки «Мойдодыр» и «Детский» также состоят из чистого мела, но более тонкого помола.

В зубной пасте в отличие от порошка меньше химически осажденного мела (39—40 процентов). Сорта паст отличаются друг от друга содержанием ароматических эфирных масел. Паста очень удобна в туристских походах, в дороге. Наша промышленность выпускает различные сорта зубных паст: «Детская», «Мятная», «Освежающая» и новые пасты с витамином «С».

Зубной эликсир представляет собой спиртовой раствор душистых веществ, предназначенных для освежения полости рта и горла. Он содержит 75 процентов этилового ректифицированного спирта высшей очистки и 5 процентов ректифицированного мятного масла.

Зубной эликсир применяется при дурном запахе изо рта; некоторую пользу он может принести и людям, страдающим кровоточивостью десен. Однако полоскание рта зубным эликсиром не заменяет ежедневной чистки зубов щеткой.

Стоматолог Е. М. ЛЕБЕДЕВА

ЛЬНЯНОЕ СЕМЯ

Высушенные зрелые семена льна, опущенные в теплую воду, быстро набухают, лопаются, а находящиеся в них слизь и масло выступают наружу. Отвар из льняного семени — две столовые ложки заливают двумя стаканами крутого кипятка — используют для принятия внутрь как обволакивающее и смягчающее средство.

Принятый внутрь отвар из семени уменьшает воспаление желудочно-кишечного тракта при гастроэнтерите, обострении хронического колита. Это средство врачи рекомендуют при пищевом отравлении, обострении язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки.

Обволакивающее действие лекарства основано на том, что содержащиеся в льняном семени слизь и масло образуют тонкий защитный слой. В результате стихают воспалительные явления, прекращаются рвота и по-

нос, улучшается общее состояние больного.

Как известно, при местных воспалительных процессах хорошо помогает влажное тепло — различного рода припарки. Их можно сделать и из льняного семени. Его насыпают в полотняный мешочек, который 20—30 минут держат в сите над кипящей водой или на протяжении опускают в кипяток.

Мешочек с льняным семенем кладется непосредственно на кожу; его покрывают компрессной клеенкой, пергаментом или вощеной бумагой, а затем теплым платком.

В льняном семени содержится до 30 процентов масла. Оно используется в пищевой промышленности как приправа к салатам; на нем обычно не жарят мяса, рыбы, потому что после разогревания масло приобретает неприятный привкус.

Кандидат медицинских наук

И. Ю. ЮДИН

СОЗДАДИМ ЗИМНИЕ САДЫ ПРИ ГОРЯЧИХ ЦЕХАХ

ПИСЬМО РАБОТНИКОВ МОСКОВСКОГО ЗАВОДА ШЛИФОВАЛЬНЫХ СТАНКОВ

Все знают, что высокая температура и лучистая энергия от печей в горячих цехах может неблагоприятно действовать на организм человека. Кроме того, воздух в литейных и термических цехах обычно бывает запылен.

Правила гигиены труда требуют, чтобы рабочие горячих цехов проводили свой обеденный перерыв в местах, защищенных от воздействия высокой температуры и пыли.

Летом рабочие выходят на воздух: ведь почти на каждом предприятии теперь есть свой сад, сквер.

А как быть зимой? Если рабочий выходит в перерыв на свежий воздух, то резкая разница температуры цеха и улицы может вызвать простудные заболевания.

Чтобы избежать этого, мы предлагаем создавать при горячих цехах зимние сады. Это должна быть хорошо оборудованная для отдыха комната, где благодаря специальному подбору растений создается микроклимат, уголок, обогащенный кислородом, с достаточной степенью влажности.

Оборудовать такой уголок зимнего сада не так уж трудно. Сейчас почти каждое промышленное предприятие имеет оранжерею и садовника. Каждый садовник может с успехом из имеющихся в его распоряжении зимних растений (пальмы,

драцены, бегонии, примулы и другие) создать хотя бы уголок зимнего сада. Заменяя одни растения другими по времени цветения, можно добиться, чтобы цветы в этом уголке не переводились всю зиму.

Уход за растениями должен быть возложен на работников оранжереи и дежурного по цеху. Любое небольшое помещение в цехе можно переоборудовать в воздушный оазис, расширив в нем окна и смонтировав лампы дневного света для того, чтобы растения и зимой могли обогащать воздух кислородом.

На вновь строящихся предприятиях проектными организациями необходимо включать в комплекс работ по благоустройству зимние сады при горячих цехах.

Все это, несомненно, будет способствовать оздоровлению условий труда на наших предприятиях и росту производительности.

Главный металлург завода Ю. Х. КИМ, заведующий здравпунктом И. А. ЛУКЬЯНОВ, садовод И. Н. ЯЗЫДЖАН, старший техник Е. М. СУЛЬМЕНЕВА, старший мастер М. И. ЖИЛЬЦОВ, инженер-технолог П. Г. КУЗНЕЦОВА, пиromетрист А. Т. АНИСКОВ, калильщики И. П. БЕЛЯКОВ и М. Д. НАУМОВ

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗАСЛУЖИВАЕТ ВНИМАНИЯ И ПОДДЕРЖКИ

Редакция направила это письмо в Государственный комитет Совета Министров СССР по делам строительства.

— Предложение работников Московского завода шлифовальных станков о создании зимних садов при горячих цехах заслуживает внимания и поддержки, — пишет нам в своем ответе член Государственного комитета Н. И. КОРОБОВ.

Организация таких садов, по мнению тов. Коробова, позволит создать хорошие условия для отдыха рабочих и наряду с улучшением условий труда в самих цехах будет способствовать сохранению здоровья трудящихся.

Редакция уверена, что предложение работников Московского завода шлифовальных станков будет поддержано руководителями многих промышленных предприятий, профсоюзными работниками, заводской общественностью.



Содержание

Е. Д. АШУРКОВ. Неисчерпаемый родник . . .	1
П. Г. ГРЕБЕННИКОВ. Новый этап . . .	3
М. Е. СУХАРЕВА. Неизбежны ли детские болезни? . . .	4
З. М. ВОЛЫНСКИЙ. Наступление на атеросклероз . . .	7
В. В. МИХЕЕВ, А. М. ВЕЙН. Вегетативная нервная система . . .	9
И. Н. ЧУМАК. Санитарная дружина в Заполярье . . .	11
Б. П. КУШЕЛЕВСКИЙ. Предупреждение инфаркта сердца . . .	12
М. М. БУБНОВА. Письма к матери. Письмо десятое . . .	14
СПРАШИВАЕТ НЕ ТОЛЬКО НАТАША . . .	15
И. М. ЛЯНДРЕС. О труде женщины . . .	16
С. Л. ШАПОВАЛОВ. Об испорченном зрении и очках . . .	18
Марк СОРЬЯНО. Человек, которого отравляли (рассказ) . . .	20
М. В. ДЕМИДОВА. На велосипеде . . .	21
А. М. АРИЕВИЧ. Эпидермофития . . .	22
И. БОРУЦКАЯ. Ученые — школьникам . . .	23
Л. Я. КЕЛЬШТЕЙН, М. С. ХРОМЧЕНКО. Приятно, полезно, гигиенично . . .	24
А. С. ГУСАРОВА. Советы пловцам . . .	24
ВСЕНАРОДНОЕ ДЕЛО. Фотообзорение. Текст Д. ОРЛОВОЙ. Фото Галины САНЬКО . . .	25
А. А. ЛЕПОРСКИЙ. Лечебная физкультура при эмфиземе легких . . .	26
Л. КАФАНОВА. Юные путешественники . . .	27
Ф. В. ГОРОДИНСКИЙ. Никогда не поздно . . .	28
Ю. В. СОТНИК. У медиков Каспия . . .	29
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ» . . .	30

На первой странице обложки: В музее. Сколько целительной взволнованности приносит созерцание прекрасного!

Фото П. НОСОВА

На второй странице обложки: Не каждый турист может померяться выносливостью с этими геологами

Фото Ю. БАГРЯНСКОГО

На четвертой странице обложки: Хорошо отдыхать с песнями и плясками

Фото М. САВИНА

Главный редактор С. В. КУРАШОВ

Редакционная коллегия:

Е. Д. АШУРКОВ (зам. главного редактора),
Я. Г. БАРАНОВ (ответственный секретарь),
Л. С. БОГОЛЕПОВА, С. А. ГИЛЯРЕВСКИЙ,
Е. Г. КАРМАНОВА, И. А. КАССИРСКИЙ,
Г. Н. КАССИЛЬ, И. А. КРЯЧКО, Б. Д. ПЕТРОВ,
Г. Н. СПЕРАНСКИЙ, Б. Т. ФИЛИПОВ

Оформление К. И. НЕВЛЕРА

Технический редактор Л. В. ГРИГОРЬЕВА

Адрес редакции: Москва, Г-314. Кутузовский проспект, 4, тел. Д 5-00-04, доб. 96, 97, 98.

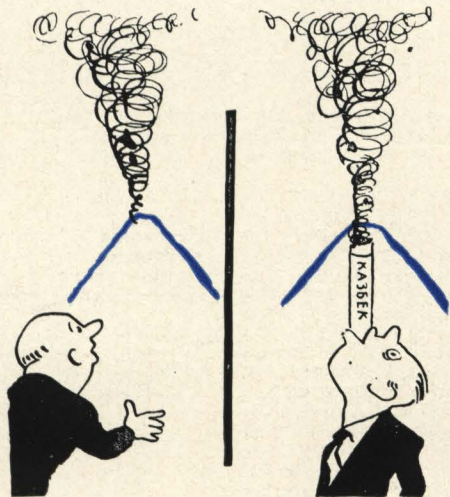
Сдано в набор 17/VIII 1960 г. Подписано к печ. 20/IX 1960 г. Т-11533. Тираж 800 000 экз. Заказ 2446. Ф. 60×92½. 4 п. л.+0,5 п. л. цветная вкл. 7,75 уч.-изд. л.

Государственное издательство медицинской литературы

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

СТРАНИЧКА о дурных привычках

Рисунки М. УШАЦА



Клубы дыма не слабее,
Чем при гибели Помпеи.
Удивился человек:
— Что, Везувий?
— Нет, «Казбек»!

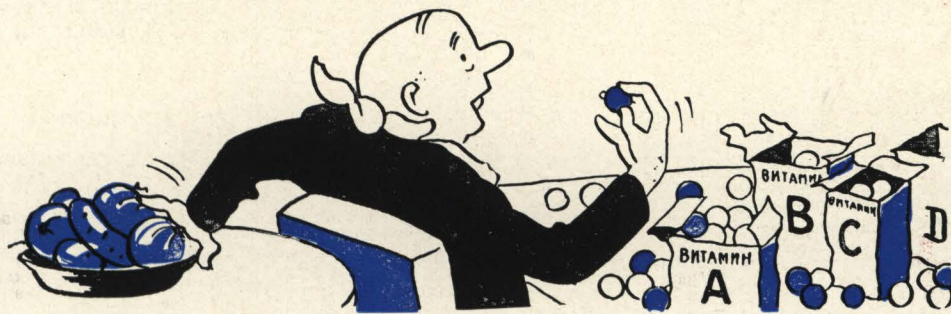


В косметическом кабинете

— Удалить?
— Нет, исправить ошибку



ЛЮБИМОЕ УПРАЖНЕНИЕ



«БУКВОЕД»

ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР



— Тот порошок, что я вам прописал,
принимайте всегда за 15 минут до
начала головной боли



— И не смей принимать снотворное,
пока я не высказалась до конца!



— Неужели я задел нерв?

2 руб.

14

