

# ЗДОРОВЬЕ

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

ИЮНЬ

1967



50

ЛЕГЕНДАРНЫХ  
ЛЕТ



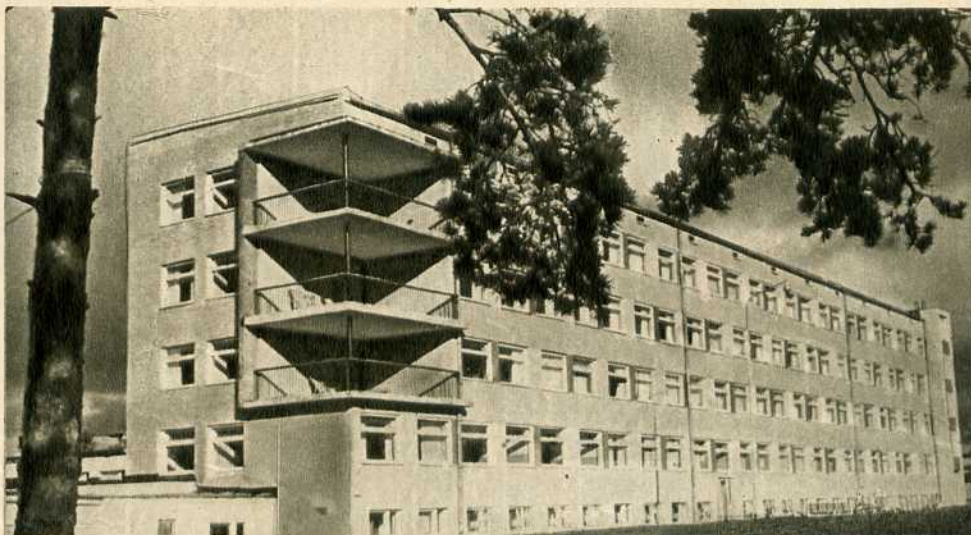
## **ДЛЯ ТЕБЯ, СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК**

Это светлое современное здание из стекла и бетона мало напоминает больницу. Сосны подступили вплотную к дому. Воздух светлых комнат напоен ароматом хвои.

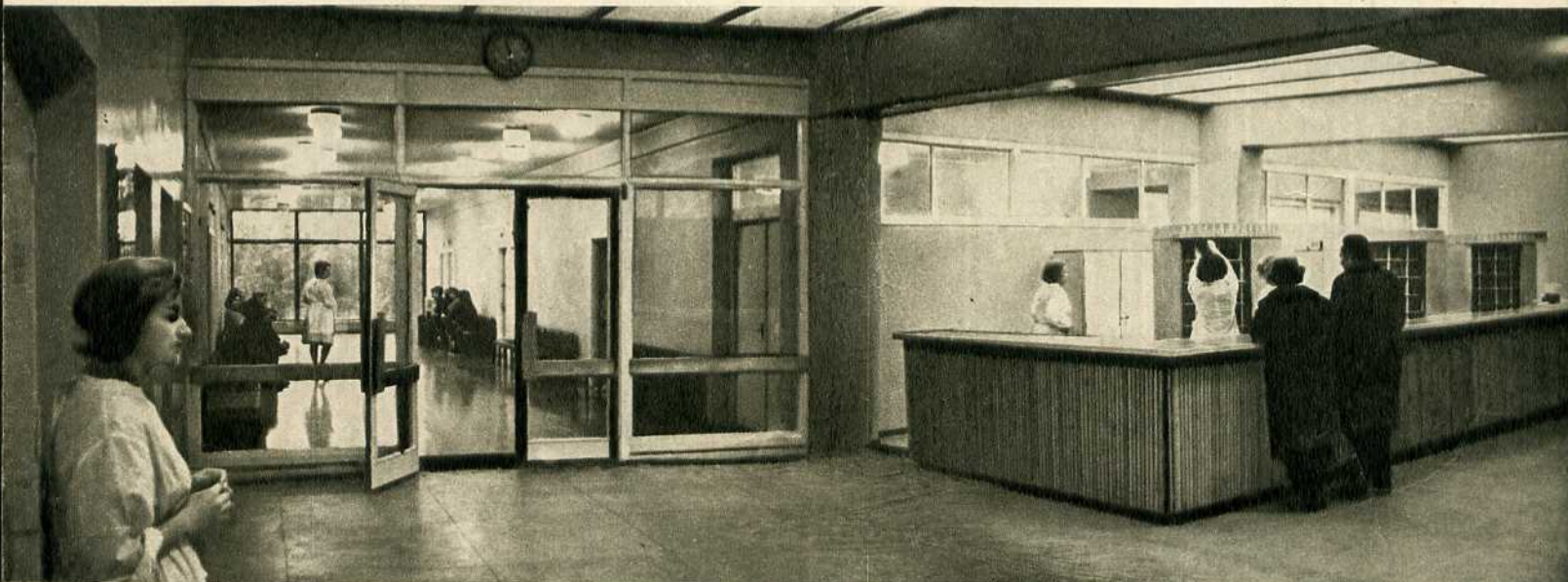
Здесь, в пригороде Таллина, разместились республиканский онкологический диспансер.

В стационаре диспансера могут лечиться одновременно 210 больных. Есть здесь диагностическое, хирургическое, гинекологическое отделения. Радиологический корпус оснащен современной гамма-терапевтической аппаратурой для лучевого лечения.

В оборудованных по последнему слову техники помещениях диспансера созданы все удобства для больных. В палатах много воздуха, света.



# Новоселье диспансера



Регистратура и приемная поликлиники. Высококвалифицированные онкологи консультируют до 70 тысяч пациентов в год.

Позаботились строители и о медицинском персонале. На фото: просторная, светлая комната отдыха.





# ИХ ЖИЗНЬ — ПОВСЕДНЕВНЫЙ ПОДВИГ

Председатель ЦК профсоюза  
медицинских работников СССР

Н. Н. Григорьева

**В**СЕ ЧЕЛОВЕЧЕСТВО готовится к большому и светлому торжеству — 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции.

Величие революционных завоеваний нашего народа становится особенно наглядным, если представить себе, в каких испытаниях рождалось новое общество. Молодую социалистическую республику рабочие и крестьяне отстаивали в огне гражданской войны. Грозным врагом были эпидемии, уносившие тысячи жизней.

С первых же дней своего существования, несмотря на голод, разруху и иностранную интервенцию, молодое Советское государство впервые в истории человечества взяло на себя обязанность заботиться о жизни и здоровье своих граждан. 11 июля 1918 года В. И. Ленин подписал декрет об учреждении Народного комиссариата здравоохранения, которому поручалось руководство всеми медико-санитарными учреждениями страны. Этот день по праву считается днем рождения советского здравоохранения. Декрет положил начало объединению лечебных учреждений в единую государственную систему.

Активным участником в строительстве здравоохранения стал Всероссийский профсоюз работников медико-санитарного труда. Советские профсоюзы всегда были окружены вниманием и заботой Коммунистической партии. В решениях партии нашло дальнейшее творческое развитие учение В. И. Ленина о профсоюзах как организации воспитательной, как школы управления и хозяйствования, школы коммунизма.

Идеи ленинского декрета о создании Народного комиссариата здравоохранения отражены в работе I Всероссийского съезда работников медико-санитарного труда, состоявшегося в марте 1919 года.

В годы гражданской войны и борьбы с иностранными интервентами голод, болезни уносили тысячи жизней. В эти тяжелые дни молодой Республики Советов, в марте 1920 года, состоялся II Всероссийский съезд профсоюза медиков. Предельно занятый неотложными партийными и государственными делами, В. И. Ленин все же нашел время, чтобы принять участие в этом съезде профсоюза. «Сотрудничество представителей науки и рабочих, — говорил Владимир Ильич с трибуны этого съезда, — только такое сотрудничество будет в состоянии уничтожить весь гнет нищеты, болезней, грязи. И это будет сделано. Перед сотрудничеством науки, пролетариата и техники не устоит никакая темная сила».

Выполняя ленинские заветы, Коммунистическая партия и Советское правительство проявляют постоянную заботу о развитии отечественной медицины. В Программе Коммунистической партии начертано: «Все во имя человека, все на благо человека». Забота о человеке-труженике, об удовлетворении его материальных и культурных запросов, о его здоровье, о всестороннем гармоническом духовном и физическом развитии возведена у нас в ранг первостепенной государственной задачи.

50 лет — небольшой срок в создании и развитии нового, социалистического государства. Но какие замечательные перемены произошли за это время в здравоохранении нашей страны!

До революции в России насчитывалось 28 тысяч врачей. Сейчас же в СССР службу здоровья несут почти пять миллионов членов профессионального союза медицинских работников, в том числе 580 тысяч врачей. По насыщенности медицинскими кадрами, по масштабам развития сети лечебно-профилактических, санаторных и науч-



ных учреждений советская система народного здравоохранения не имеет себе равных во всем мире.

Все больше укрепляется материально-техническая база здравоохранения. Медицинская наука вооружает врачей все новыми научно обоснованными и клинически проверенными рекомендациями. Новаторство, творчество, дерзание всегда отличали нашу медицинскую науку. Армия ученых-медиков растет из года в год. Сейчас в нашей стране насчитывается около 45 тысяч ученых, в том числе более 3 тысяч докторов наук и около 20 тысяч кандидатов наук.

В результате достижений науки и техники, всестороннего улучшения условий жизни в нашей стране достигнута высокая средняя продолжительность жизни человека — 70 лет. В СССР практически ликвидированы малярия, трахома, резко снижена заболеваемость дифтерией, туляремией, бруцеллезом, коклюшем и другими инфекционными болезнями, значительны успехи в борьбе с туберкулезом.

Советский народ воспитал замечательные кадры медицинских работников. От полюсов холода до знойных тропиков, на всех широтах и меридианах земли, всюду, где живет и трудится советский человек, несут они бессменную вахту здоровья, свято выполняют свой долг перед Родиной.

В летописи советского здравоохранения навеки сохранятся яркие страницы, посвященные патриотизму и мужеству медиков на всех этапах создания и развития Советского государства. Никогда не померкнет слава их героических дел в годы Великой Отечественной войны. Усилиями врачей, медицинских сестер было возвращено в строй после выздоровления свыше 72 процентов раненых и более 90 процентов больных солдат и офицеров. Велики заслуги медиков в организации противозидемической защиты страны.

Эта патриотическая деятельность высоко оценена Коммунистической партией и Советским правительством. 50 военным медикам присвоено звание Героя Советского

Союза, и более 115 тысяч награждены орденами и медалями. 30 тысяч медиков получили высокие награды за самоотверженный труд в тылу.

Незабываемы имена Н. Н. Бурденко, А. В. Вишневского, Н. Н. Еланского, В. И. Воячека, П. А. Куприянова, В. В. Гориневской и многих других ученых-медиков, которые внесли неоценимый вклад в развитие отечественной медицины на фронте и в тылу.

В послевоенные годы работники здравоохранения настойчиво боролись за дальнейшее улучшение и развитие высококвалифицированного медицинского обслуживания населения. Претворяя в жизнь постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР», медицинские работники из года в год добиваются неуклонного снижения заболеваемости и смертности, улучшения качественных показателей состояния здоровья народа.

Ярким свидетельством признания заслуг, повседневного подвига работников здравоохранения в борьбе за укрепление здоровья, за долголетие советского человека является установление в 1966 году праздника «День медицинского работника». В этом году праздник проводится 18 июня под девизом «Успехи советского здравоохранения и медицинской науки за 50 лет».

Сейчас медики страны, деятельно готовясь к 50-летию Великого Октября, идут в этом юбилейном году навстречу своему X съезду профсоюза, который состоится в сентябре.

Профсоюзные организации проводят общественные смотры работы медицинских учреждений, в которых принимают участие не только медики, но и представители партийных и советских организаций. Активно способствует профсоюз развитию народного движения за благоустройство и высокую санитарную культуру городов и сел.

В жизнь медицинских учреждений прочно входит труд на общественных началах. Например, на Украине действует около 500 общественных народных университетов здоровья, в которых специалисты-медики безвозмездно систематически выступают с лекциями, несут в народ медико-санитарные знания. Тысячи активистов профсоюза участвуют в работе комнат здоровья при жилищно-эксплуатационных конторах, являются членами общественных советов медицинских учреждений на предприятиях.

Среди медицинских работников и работников медицинской промышленности ширится социалистическое соревнование и движение за коммунистический труд. К началу нынешнего года в этом движении участвовало свыше одного миллиона 800 тысяч медицинских работников. Звания коллектива коммунистического труда удостоено более 400 лечебных и аптечных учреждений.

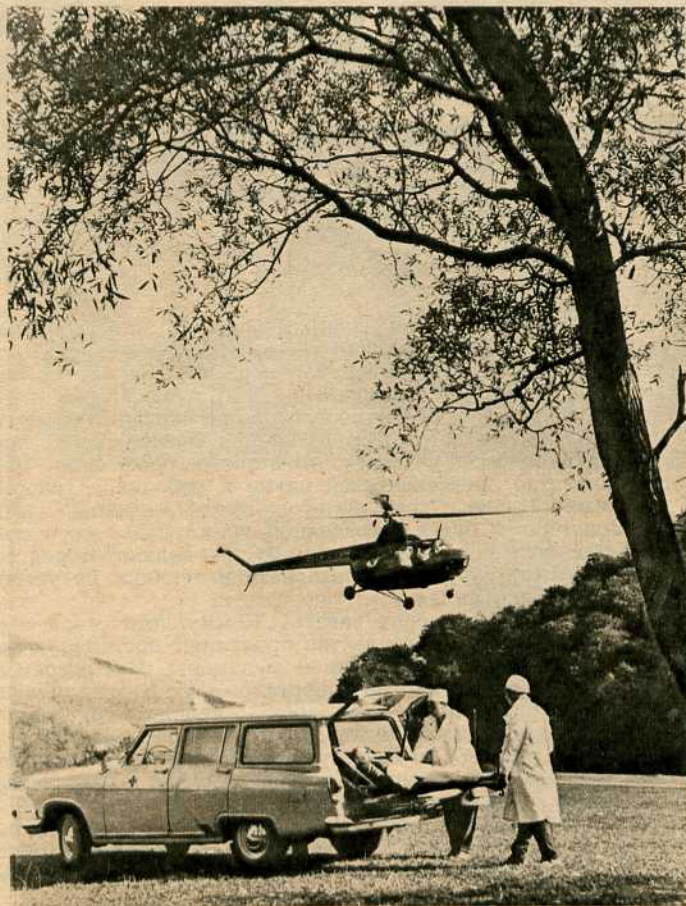
Как и десятки миллионов советских людей, работники здравоохранения — будь то ученый или санитарка, врач или рабочий — встали на ударную вахту юбилейного года. Награждение в этом году 12 тысяч медиков орденами и медалями не только признание заслуг людей в белых халатах, но и призыв к новым трудовым подвигам.

Пример самоотверженного служения советских медиков народу привлекает к ним симпатии во всем мире. С каждым годом растут и крепнут интернациональные связи нашего профсоюза с профсоюзными организациями и работниками здравоохранения 50 зарубежных стран.

С родственными профсоюзами социалистических стран мы обмениваемся опытом по различным проблемам профсоюзной деятельности и охраны здоровья трудящихся. Расширяются контакты с работниками здравоохранения капиталистических стран. Деловые, дружеские отношения установлены с профсоюзами Англии, Франции, Италии, с врачебными организациями Финляндии, Канады, Японии. Установлен контакт с профсоюзами, объединяющими работников здравоохранения США, Бельгии и ФРГ.

Наш профсоюз является членом организации Международного объединения профсоюзов и активно участвует в работе его постоянной комиссии по здравоохранению. ЦК профсоюза принимает участие в конгрессах, симпозиумах и конференциях Международной медицинской ассоциации по изучению условий жизни и здоровья Всемирного союза врачей.

Миллионы медицинских работников встречают славное пятидесятилетие Великого Октября новыми успехами в борьбе за здоровье и долголетие советского человека, за мир и счастье на земле.



Сейчас опустится вертолет, и врачи вывезут тяжело больного из горного района в Ужгородскую больницу. Там его ждут готовые к операции квалифицированные хирурги.





Герой Социалистического Труда,  
заслуженный врач РСФСР,  
заслуженный врач Коми АССР

# А. И. Мишарин

**Б**ИОГРАФИЯ Алексея Ивановича обычна для нашего времени, и в ней, как в призме, отражены черты советской действительности. Этот невысокий человек с серебряным ежином над изборожденными морщинами лбом мыслителя никогда бы не стал тем, кто он есть, если бы не Великий Октябрь.

Родился он в глухой, далекой коми деревушке Манар-синт. Алеша Мишарин был одним из тринадцати в семье. Каждую осень вместе с отцом и братьями уходил он в тайгу ставить силки, стрелять белок. Свою охотничью добычу они за бесценок продавали нупцам, меняли пушные шкурки на зерно. Земля была тощая, своего хлеба хватало лишь месца на три. А когда бывали недороды, то в хлеб приходилось подмешивать солому да пихтовую кору.

Но Алеша Мишарин все же считал, что ему в жизни очень повезло: удалось порасть в земско-начальную школу, выучить русский язык. Правда, похвальный лист, полученный за успешное окончание четырех классов, пришлось спрятать за икону. Где уж было думать о продолжении образования крестьянину «инородцу»!

Деревня в те времена была рассадником трахомы, туда частенько наведывалась грозная оспа, тифы, не выводилась дизентерия.

— Алексей Иванович, вероятно, поэтому-то вы с детства и решили стать врачом?

Прищурил светлые, много повидавшие глаза.

— Разве можно мечтать о том, о чем не ведаешь? Я тогда не то что врача, фельдшера живого никогда не видал — он один был на две волости. В те времена считалось, что все болезни от бога. И когда, бывало, у нас в семье кто-нибудь заболел, то даже вымыть полы в избе не разрешалось, чтобы «болезнь не рассердилась». Врача пришлось мне увидеть только в девятнадцатом году, когда спустя три месяца после травмы свезли меня наконец в больницу в Усть-Сысольск, как назывался тогда Сыктывкар. Был я полуживой от истощения, и соседи по палате угощали меня «перед смертью» шанежками. Решил: если вы здоровлю, отправлюсь пешком в Соловецкий монастырь. Но когда сделали мне операцию, понял, что нужно идти не в Соловки молиться, а продолжать учение, чтобы стать таким же всемогущим, как мои спасители в белых халатах.

В советское время перед сыном крестьянина открылся прямой путь для этого. После окончания вечерней школы А. И. Мишарин поступил на рабфак, а окончив его, в 1922 году сдал документы в Московский университет на медицинский факультет.

Жилось тогда ему туговато, приходилось прирабатывать грузчиком на вокзалах, чистить снег. Но Алексей Иванович не унывал и медицинской наукой овладевал исступленно. Затаив дыхание, слушал лекции знаменитых профессоров, присутствовал на операциях, которые делали такие выдающиеся хирурги, как П. А. Герцен, Н. Н. Бурденко. Здесь же,

в студенческой аудитории, познакомился он со своей будущей женой — Александрой Ефимовной, также приехавшей учиться в Москву из Зырянского края. Они стали одними из первых коми, получивших высшее медицинское образование.

Способности молодого медика были замечены еще в институте, и ему предлагали остаться в столице при кафедре. Но он твердо решил врачевать только на родине.

Молодой врач попал в село Усть-Кулом в крутые годы коллективизации, когда ломались старые устои в быту, в семье, в труде, и порой ему приходилось ходить не только со снальпелем, но и с наганом: время было неспокойное.

Радиус его медицинского обслуживания — 300 километров, транспорт: зимой — сани, летом — лодка или лошадь. В иной день приходилось делать рейды на лошади до ста километров — принимать роды, вправлять грыжи, накладывать гипс.

Алексея Ивановича не манили покой и комфорт. Он хотел одного: поскорее расправиться с болезнями, самому приобрести настоящий опыт и других научиться хорошо работать. Вот почему и много позднее, после окончания ординатуры в Боткинской больнице в Москве, он не поддавался на уговоры своего любимого профессора крупного советского хирурга А. Д. Очкина остаться работать в руководимой им клинике. Алексей Иванович снова вернулся в родной край.

Он врачует без года сорок лет. Только во время Великой Отечественной Алексей Иванович покинул Север для работы в госпитале. Вернулся майором медицинской службы в Сыктывкар и вот уже двадцать лет возглавляет хирургическое отделение республиканской больницы.

Где только не побывал А. И. Мишарин, будучи главным хирургом Министерства здравоохранения Коми АССР, оперируя и консультируя больных! Его знают на шахтах Воркуты, на промышленных предприятиях Инты, на нефтяных разработках Тэбука. Ему приходилось бывать на отдаленных лесных делянках, летать на санитарных самолетах в Заполярье — в республике теперь широко используется санитарная авиация.

На глазах Алексея Ивановича преобразился глухой таежный край, зажиточней и культурней становилась жизнь коми, или зырян, как их когда-то называли.

У чунчей нет Анакреона.

К зырянам Тютчев не придет, —

писал когда-то поэт. Теперь к народу коми пришли и Тютчев, и Пушкин, и Павлов. Культурными, любознательными и интеллигентными людьми стали дети и внуки неграмотных таежных охотников.

Неизмеримо выросла не только обща, но и санитарная культура населения. Средняя продолжительность жизни в Коми АССР за годы Советской власти увеличилась более чем вдвое, а количество больничных койек — в 76 раз. Год от года растет мастерство медицинских работников Севера. Ученики Алексея Ивановича Мишарина делают сложнейшие операции.

В республике построено немало хороших больниц, поликлиник, диспансеров. Сейчас заканчивается оборудование нового хирургического корпуса республиканской больницы, где будут работать Алексей Иванович и его помощники.

За неустанную заботу о здоровье населения супругов Мишариных присвоено звание заслуженных врачей РСФСР и Коми АССР, они награждены орденами и медалями.

В апреле 1966 года Алексею Ивановичу Мишарину присвоено высокое звание Героя Социалистического Труда.

Л. КРЕМНЕВА



# 50

ЛЕГЕНДАРНЫХ  
ЛЕТ

# Городам и селам — высокую санитарную культуру

В ЭТОМ НОМЕРЕ мы рассказываем об организации и деятельности санитарно-противоэпидемической службы Советского Союза. Слово — заместителю министра здравоохранения СССР, главному санитарному врачу СССР, профессору П. Н. БУРГАСОВУ.

— В первые годы существования молодой Советской республики ей угрожали не только белогвардейские армии и войска интервентов, но и грозные эпидемии, прежде всего паразитарных тифов, заболеваемость которыми достигла небывалых размеров. Положение осложняли разруха и голод. О масштабах опасности эпидемий говорил В. И. Ленин: «Товарищи, все внимание этому вопросу. Или вши победят социализм, или социализм победит вшей».

Декреты Советского правительства — о борьбе с отдельными инфекциями, о водоснабжении, канализации и очистке населенных мест, о санитарной охране жилищ — положили начало санитарному законодательству.

Немногочисленные тогда санитарные врачи с помощью рабочей общественности повели наступление на грязь, бескультурье, очаги болезней. «Недели очистки», «месячники благоустройства», активное участие рабочих комиссий в борьбе за чистоту населенных мест на предприятиях и вокзалах, в поселках, общежитиях, казармах и школах дали плодотворные результаты. Эпидемии паразитарных тифов и других инфекционных заболеваний военных лет в скором времени пошли на убыль и были ликвидированы.

Развернулась систематическая и планомерная работа по организации санитарно-противоэпидемической службы в стране. Создавалась она, по существу, на голом месте: в дореволюционной России насчитывалось всего 552 санитарных врача, только 28 санитарно-гигиенических и бактериологических лабораторий.

В Программе РКП(б), принятой на VIII съезде партии в марте 1919 года, особо подчеркнута значение профилактики, как главного направления советского здравоохранения, намечены конкретные пути санитарных и противоэпидемических мероприятий. В соответствии с правительственными постановлениями, направленными на выполнение решений съезда партии, государственные органы здравоохранения и прежде всего санитарные создавали стройную систему охраны здоровья советских людей. В 1935 году была организована Всесоюзная государственная санитарная инспекция. Тем самым Советское правительство расширило права санитарных врачей, усилило их контрольные функции. Эти и другие меры Коммунистической партии и Советского правительства позволили значительно улучшить санитарное состояние страны, условия труда и быта населения.

Выполняя поставленные перед ними задачи, крепили и набирались опыта органы советского здравоохранения. Все это позволило им успешно справиться с трудностями, возникшими в годы Великой Отечественной войны и в первые послевоенные годы. Достаточно напомнить, что впервые в истории война не сопровождалась тяжелыми эпидемиями.

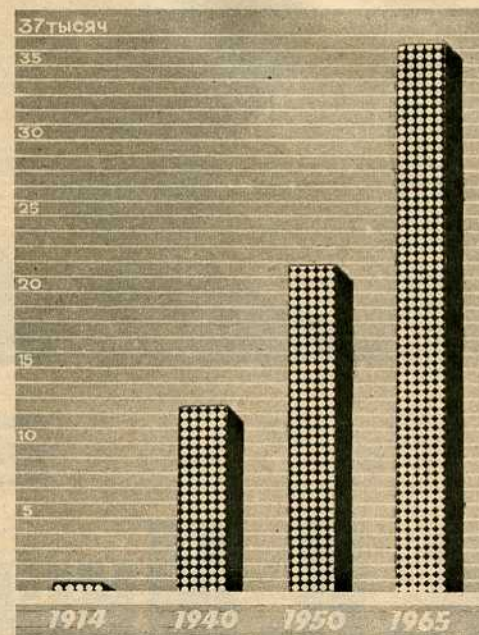
Врачи санитарно-эпидемиологических станций руководствуются в своей деятельности научно-гигиеническими рекомендациями, разработанными в институтах и на кафедрах, созданных в годы Советской власти. Врачи осуществляют текущий и предупредительный санитарный надзор за охраной воздуха, водоемов и почвы, проектированием, строительством и реконструкцией населенных мест и промышленных предприятий, за производством продуктов питания и промышленных изделий.

Из года в год улучшается санитарное состояние нашей страны, прокладываются десятки тысяч километров водопроводных и канализационных линий, создаются десятки тысяч гектаров новых парков и скверов. Газификация промышленных предприятий предупреждает загрязнение воздуха наших городов и населенных пунктов.

За прошедшие годы ликвидированы многие инфекционные заболевания. Знаменательно, что уже сегодня санитарные врачи активно включились в профилактику и неинфекционных заболеваний, прежде всего сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, злокачественных новообразований.

Неоценимую помощь медицинским работникам оказывает население. Ширится соревнование районов, областей и республик за высокую санитарную культуру и благоустройство городов и сел. Миллионы советских людей встречают 50-летие Октября значительными успехами в этом соревновании.

## Число санитарных врачей



■ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ УРАЛА, практически участвуя в выполнении промфинплана, в настоящее время объявили санитарный двухмесячник. Цель его — улучшить санитарное состояние барачных и общежитий. Результаты большевистской борьбы за чистоту на сегодня выражаются в следующем: отремонтировано барачных 240, в 664 бараках проведена дезинфекция, установлено 113 умывальников, 314 баков с кипяченой водой. Установлено также 67 мусорных ящиков, выстроено дезкамер 16. Организовано 5 бань пропускного типа, пропущено через бани 788 400 человек.

(Журнал «Медицинский работник», № 13, 1932 год.)

■ ДЛЯ БОРЬБЫ С МАЛЯРИЕЙ Казахстанский филиал Академии наук разводит в текущем году гамбузию (рыба, уничтожающая личинок комара). Гамбузия привезена с Кавказа и является одним из лучших средств борьбы с малярией.

(«Медицинский журнал Казахстана», № 3—4, 1934 год.)

■ СОЛИГОРСК, Минской области. Этот город родился совсем недавно. Он вырос по соседству со строительной площадкой крупнейшего в стране калийного комбината. Застройка города ведется с учетом современных требований. В каждом микрорайоне будут свои школы, магазины, детские сады и ясли. Полным ходом идет сооружение лечебных учреждений. В городе уже действует медико-санитарная часть, закончено строительство новой поликлиники.

(Газета «Медицинский работник» от 6 января 1961 года.)



# В честь Великого Октября

В 1965 году в № 8 «Здоровья» было напечатано письмо сельских тружеников Кавказского района, Краснодарского края. Они вызвали на соревнование за высокую санитарную культуру сел колхозников и рабочих совхозов Шполянского района, Черкасской области Украины.

Шполянцы приняли вызов.

Соревнование за высокую санитарную культуру сел, начатое кавказцами, подхвачено в ряде республик. Ход этого соревнования освещался в нашем журнале. Сегодня мы публикуем сообщения о развитии соревнования за достойную встречу 50-летия Советской власти.

## ■ КРАСНОДАР (по телефону).

Встречая 50-летие Советской власти, трудящиеся края принимают новые обязательства по дальнейшему благоустройству населенных пунктов, укреплению и расширению материальной базы здравоохранения.

За минувший год в крае построено 27 больниц и поликлиник, 65 дошкольных детских учреждений, 50 школ, 20 клубов. Сооружено 79 сельских водопроводов.

Инициаторы соревнования — труженики Кавказского района сооружают три новых поликлиники, четыре больничных корпуса, две аптеки. Развернулось строительство спортивных площадок, стадионов, плавательных бассейнов.

## ■ ЧЕРКАССЫ (по телефону).

В истекшем году закончено строительство 32 дошкольных детских учреждений, 8 больниц и родильных домов, 30 бань, 264 магазинов, 9 мастерских бытового обслуживания, 3 парикмахерских, 17 столовых, 35 клубов, 34 школ.

Села и населенные пункты получили 6 новых туристических баз на 350 мест, 11 стадионов, 40 комплексных спортивных площадок, 61 футбольное поле.

За год сооружено 21,4 километра водопровода, 39 километров магистралей уличного освещения, 115 тысяч квадратных метров асфальтированных тротуаров, 290 километров дорог, 21 пруд, озеленено 540 гектаров площади.

Исполком областного Совета депутатов трудящихся утвердил расширенный план санитарного благоустройства сел на юбилейный, 1967 год. Этот план успешно выполняется.

## ■ МИНСК.

В Белоруссии широко развернулось соревнование за благоустройство населенных пунктов.

Участники соревнования высаживают деревья, ремонтируют колодцы, оборудуют спортивные площадки.

За один год в Витебской области, например, благоустроено около 800 деревень, заложено 177 парков и скверов, построено 529 стадионов и спортивных площадок, 79 общественных и 1 965 индивидуальных бань, 2 558 колодцев.



**Ш**ИРОКИЕ АЛЛЕИ, многочисленные клумбы, освежающие струи фонтана, густые кроны деревьев, красивые здания — так ныне выглядит центральная площадь рисосовхоза «Красноармейский», Краснодарского края.

Его директор — Герой Социалистического Труда, заслуженный агроном РСФСР Алексей Исаевич Майстренко. В 1965 году за успехи в благоустройстве совхоза, в строительстве больницы и фельдшерско-акушерских пунктов он награжден значком «Отличнику здравоохранения».

Вот некоторые цифры из жизни совхоза. Только за последние пять лет построены две школы и интернат, пять детских садов-яслей, два клуба, четыре магазина и гостиница, почти двести пятидесяти квартир. За это же время заасфальтировано 20 километров дорог, проложено 17 километров водопроводных линий и 18 километров линий элентропередач. На фото (внизу) — одна из улиц совхоза.

Фото Б. Минкина и Б. Зално.





# Новое ОБ ИММУНИТЕТЕ

Действительный член АМН СССР,  
профессор  
П. Ф. Здродовский

**П**РИРОДА щедро одарила организм человека замечательной способностью защищаться от возбудителей инфекционных болезней. И несмотря на то, что нас постоянно окружает великое множество болезнетворных микроорганизмов, мы в большинстве случаев благополучно выходим из этого окружения и не заболеваем.

Одним из важнейших механизмов самозащиты, или иммунитета, организма в его борьбе с инфекциями являются антитела. Они образуются всякий раз в ответ на проникновение возбудителей болезни или выделяемых ими ядов-токсинов. Причем защитные антитела строго специфичны. Одни из них возникают только тогда, когда в организм вторглись, например, возбудители дифтерии, другие — в ответ на вторжение возбудителей столбняка и так далее.

Иммунология — наука о защитных механизмах организма — первостепенное значение придает изучению антител. И это вполне оправдано. Раскрывая тонкие закономерности возникновения и развития иммунитета, ученые получают новое мощное оружие в борьбе с инфекционными болезнями.

Как же воздействуют антитела на микробные клетки?

Они могут растворять микробов, склеивать и лишать их подвижности, обезвреживать токсины, выделяемые микроорганизмами. Больше того: антитела фиксируются на микробных клетках и ослабляют их, тем самым значительно облегчая задачу белых кровяных телец — фагоцитов, которые уничтожают возбудителей болезней.

В последние годы наука получила много ценных данных о природе антител и их образовании в организме. Эти успехи стали возможны благодаря достижениям современной биохимии и генетики, раскрывшим сложные механизмы синтеза белка. Ведь антитела представляют собой не что иное, как видоизмененные белки. Изменяются они в организме в процессе синтеза под влиянием так называемых антигенов. Этим термином обозначают все чужеродные организму белковые вещества инфекционной и неинфекционной природы, которые вызывают образование антител. К антигенам относятся также вакцины.

Ученые установили, что антитела в организме образуются в лимфоидной ткани селезенки и лимфатических узлов. Если антиген попадает непосредственно в кровь, то антитела по преимуществу возникают в селезенке, а если под кожу, то антитела будут главным образом в ближайших лимфатических узлах.

В настоящее время ученые знают не только место образования антител в организме. Они обнаружили и специальные клетки, которые вырабатывают защитные антитела. Оказалось, что под воздействием антигена из сетчатых, или ретикулярных, клеток лимфоидной ткани начинают образовываться так называемые плазматические клетки, которые и вырабатывают антитела. Особые флюоресцирующие красители позволяют видеть под микроскопом появление антител в цитоплазме плазматических клеток.

Итак, можно по этапам проследить весь процесс образования антител в лимфоидной ткани. Эта ткань удивительно продуктивна. В лаборатории ставят такой весьма наглядный эксперимент. Кролику вводят подкожно в лапку убитую бактериальную вакцину. На четвертый день у него удаляют подколенный лимфатический узел, ткань которого измельчается, промывается и вводится контрольному кролику. И через ко-

роткое время становится ясно, что пересаженная лимфоидная ткань способна продуцировать антитела даже в чужом организме. Мало того, если лимфоидную ткань от иммунизированного животного поместить в пробирку с питательной средой, то и в этих условиях она синтезирует антитела.

В последние годы в науке разработана очень оригинальная методика исследования, позволяющая наблюдать отдельные клетки лимфоидной ткани. Сущность ее заключается в следующем. В чашку Петри наливают тонкий слой агары, смешанного с эритроцитами. Затем сюда добавляют клетки лимфоидной ткани, взятой у иммунизированного животного, а поверх нее наносят слой разведенной свежей сыворотки. Теперь можно наблюдать образование антител единичными клетками лимфоидной ткани. На матовом фоне агары вокруг клетки, продуцирующей антитела, образуется светлое пятно. Это значит, что антитела начали растворять эритроциты.

Ученые вплотную подошли к выяснению и еще более тонких механизмов образования антител. Если животному ввести антиген, например, убитую брюшнотифозную палочку, то в ближайшем лимфатическом узле ее захватывают белые кровяные клетки и обрабатывают своими ферментами. После этого антиген вновь выделяется в лимфоидную ткань, но уже в виде так называемой антигенной информации, состоящей из компонентов антигена и рибонуклеиновой кислоты. Именно эта информация активизирует ретикулярные клетки. Они превращаются в плазматические клетки, которые начинают синтезировать антитела. Таким образом, антиген выполняет роль пускового механизма очень сложных биохимических реакций в организме, направленных на защиту от инфекций.

Более тонкие детали синтеза антител ученым пока неизвестны. Но несомненно одно: синтез антител подчиняется тем же закономерностям, что и синтез белков вообще. Показательно, что вещества, угнетающие синтез белков, точно так же действуют и на образование антител. Кроме того, удалось обнаружить еще одно интересное совпадение. Оказывается, под влиянием антигена в организме не только продуцируются специфические белки-антитела, но и стимулируется образование белков вообще.

А как осуществляется синтез белка в организме? Современная биохимия, используя данные генетики, в значительной мере расшифровала сложный процесс синтеза белка. Это — одно из выдающихся достижений естествознания XX века. Расскажем о нем коротко.

Известно, что белки строятся из 20 основных аминокислот. И огромное разнообразие белков в природе, их химические и биологические свойства зависят от расположения аминокислот в длинных цепочках, называемых полипептидными.

В ядре клеток находится генетический аппарат, строго контролирующий сочетание аминокислот в полипептидных цепях. Это дезоксирибонуклеиновая кислота — ДНК. Она представляет собой двойную спираль, плотно упакованную в ядре. У человека длина ее достигает одного метра.

Спиралью изогнутая нить ДНК состоит из отдельных сегментов — генов, число которых в клетке человека, по подсчетам некоторых ученых, превышает шесть миллионов. На сегментах синтезируются рибонуклеиновые кислоты, или РНК, которым дали название информационных РНК, или РНК-посредников. РНК-посредник — точный слепок определенного участка ДНК, своеобразная форма-матрица. Она несет инфор-



мацию о том, в каком порядке должны соединяться аминокислоты, образующие белок.

Покидая ядро, РНК-посредник фиксируется на мельчайших образованиях цитоплазмы клеток-рибосомах, где происходит синтез белка. Аминокислоты, находящиеся в цитоплазме клетки, доставляются на рибосомы с помощью транспортных РНК, или РНК-переносчиков, причем каждой аминокислоте соответствует своя, особая РНК-переносчик. Затем на матрице РНК-посредника аминокислоты собираются и соединяются в заданном порядке, образуя полипептидные цепи, из которых и формируется белок.

Теперь, зная примерную схему образования белков, мы можем представить себе также в общих чертах процесс синтеза антител. Конечно же, он происходит под неослабным контролем ДНК ядра клеток лимфоидной ткани. А ДНК для наглядности можно сравнить с гигантским роялем, у которого клавиш, если считать по числу генов, свыше шести миллионов. Это значит, что великое множество разнообразных антител закодировано в молекуле ДНК. По весьма скромным расчетам отдельных исследователей, в организме человека может синтезироваться до 175 тысяч различных типов антител.

А почему не шесть миллионов? Во-первых, потому, что сегменты-клавиши ДНК клетки ответственны не только за синтез антител, но и за огромное разнообразие белков, образующихся в организме. А во-вторых, большинство сегментов или генов ДНК находится в заторможенном состоянии. Они активизируются лишь тогда, когда на них избирательно начинают воздействовать определенные вещества, например, антигены, гормоны. Так, если петуху вводить женский поло-

вой гормон, то постепенно он все больше будет походить на курицу. Это значит, что у петуха есть сегменты ДНК, ведающие синтезом веществ, которые определяют облик курицы, но они находятся в заторможенном состоянии.

Ученые предполагают, что и антигены вызывают образование антител, воздействуя на определенные сегменты ДНК и растормаживая гены. Иными словами, как мы уже говорили, антиген — это пусковое устройство, избирательно направленное на сегменты ДНК клеток. В результате сегменты начинают продуцировать информационную РНК, которая, как матрица, «отпечатывает» антитела с определенным расположением аминокислот, а следовательно, и с определенными свойствами.

Процессы образования специфических антител в организме регулируются особым механизмом. К нему относятся некоторые гормоны. Экспериментальные исследования показали, что гормон роста, образующийся в гипофизе, усиливает синтез специфических антител под влиянием антигена, а гидрокортизон — гормон надпочечников, наоборот, угнетает образование антител.

Как же на практике используются экспериментальные данные, полученные учеными?

Одна из важнейших задач современной иммунологии — надежно защищать людей против инфекционных болезней с помощью предохранительных прививок. Человеку вводят вакцину, которая содержит убитые или ослабленные микроорганизмы или их обезвреженные токсины. В ответ на это организм начинает вырабатывать антитела, как бы мобилизует внутренние резервы для защиты от инфекционного заболевания. Так создается приобретенный иммунитет. Чтобы он был более прочным и длительным, иногда приходится повторять прививки несколько раз через определенные сроки.

Теоретические исследования позволяют ученым раскрыть тонкие механизмы образования иммунитета, научно обосновать методику прививок, их сроки. А это чрезвычайно важно, так как во многом определяет успех борьбы с инфекционными болезнями и профилактической работы, которая в нашей стране проводится поистине в грандиозных масштабах.

В свое время было предложено производить иммунизацию против кишечных инфекций, в том числе против брюшного тифа вакцинными таблетками. Простота и удобство такой вакцинации бесспорны. Но, как показали дальнейшие наблюдения, вакцинные таблетки не создавали прочного иммунитета у человека, и от этой методики пришлось в конце концов отказаться.

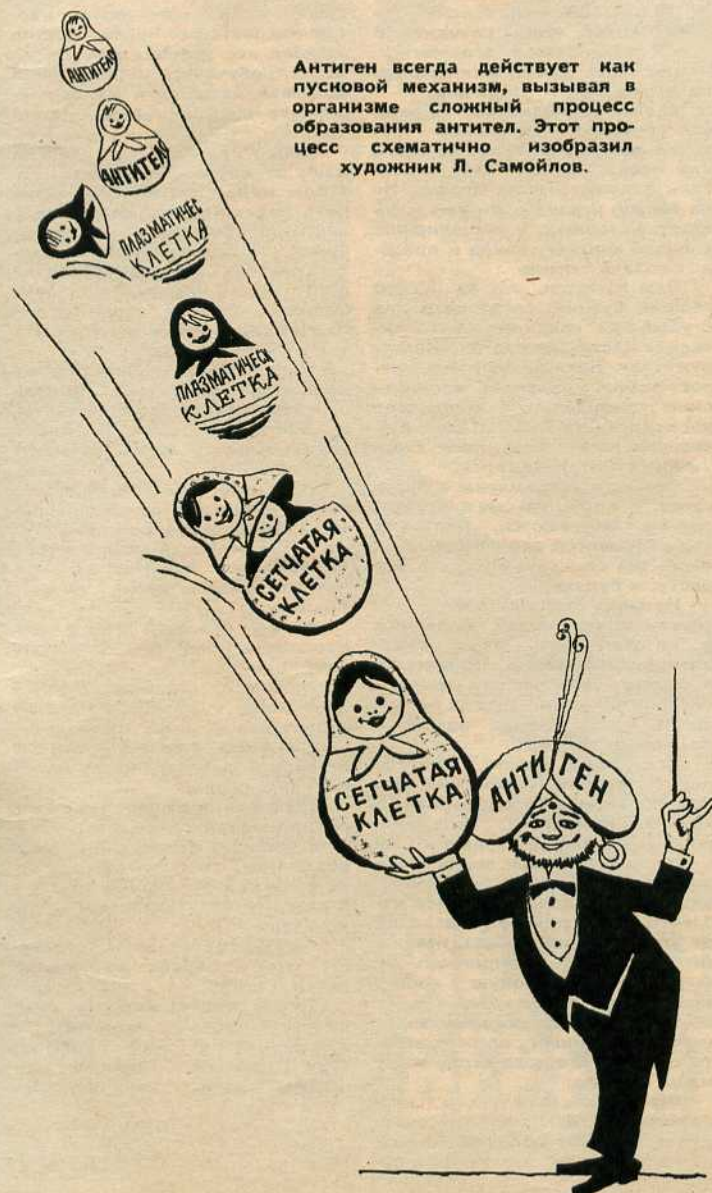
В настоящее время науке известно, что защитные антитела образуются в лимфоидной ткани. Ею очень богат и кишечный тракт. Естественно, поэтому встал вопрос об использовании этой ткани для иммунизации, например, с помощью таблеток. И сейчас ученые уже располагают теоретическими данными и серьезными экспериментальными исследованиями, которые позволяют надеяться на успешное решение проблемы применения таких методов вакцинации.

И еще одну весьма важную практическую задачу помогли решить теоретические изыскания. Оказалось, что антиген не только способствует образованию антител в клетках лимфоидной ткани, но одновременно изменяет их реактивность, чувствительность. Если антиген попадает в организм не один, а два или три раза, то клетки начинают очень активно и в больших количествах синтезировать антитела. Собственно, на этом и основан метод повторных прививок, создающий прочный иммунитет против таких, например, заболеваний, как дифтерия, брюшной тиф, столбняк, коклюш.

Однако в последнее время выяснилось, что в ряде случаев из возбудителей можно получить такую вакцину, которая после однократного введения вызывает в организме обилие защитных антител. Такое действие оказывают так называемые поверхностные антигены, приготовленные из наружных оболочек тела возбудителя, которые окружают его в виде футляра.

Чтобы создать прочный иммунитет против брюшного тифа, обычно пользуются вакциной из убитых брюшнотифозных палочек, которую необходимо ввести два или лучше три раза. И нередко такие прививки влекут неприятные побочные реакции у людей. Если же приготовить вакцину из поверхностных антигенов брюшнотифозных палочек, то уже после однократного введения ее в организме будут обильно и длительно накапливаться защитные антитела и, главное, каких-либо побочных реакций не возникает. Такая вакцина против брюшного тифа уже разработана и применяется на практике для иммунизации детей.

Таковы пути, по которым наука об иммунитете идет из лаборатории в практику и вооружает врачей в борьбе с инфекционными болезнями.





*Цветы, город-сад!*

**НЕ ПРАВДА ЛИ**, красива солнечная волгоградская улица, сфотографированная на первой обложке журнала? А ведь четверть века назад громадный город на Волге лежал в развалинах: немецко-фашистскими захватчиками было разрушено свыше 41 тысячи домов — более 85 процентов всего жилого фонда. В послевоенные годы город отстроен заново. Здесь выросли такие замечательные архитектурные



ансамбли, как площадь Павших борцов, Аллея Героев.

Неузнаваемо меняют свой облик и другие города нашей страны.

...Посреди тенистого парка в Туле, где малыши деловито лепят песочные «пирожки», а старушки вяжут нескончаемые шарфы, стоит небольшой памятник. На граните высечена лаконичная надпись: «Основателю городского парка — санитарному врачу Петру Петровичу Белоусову». Более полувека прошло с той поры, как на грязном тульском пустыре посадил он первые тонкоствольные березы.

Но разве сумел бы один человек преобразить весь пыльный купеческий городишко? Он мог только с тоской повторять жалобы чеховского Астрова: «Русские леса трещат под топором, гибнут миллиарды деревьев, опустошаются жилища зверей и птиц, мелеют и сохнут реки, исчезают безвозвратно чудесные пейзажи...»

Старый доктор Белоусов был бы потрясен, увидев новую Тулу и ее белокаменные пригороды, утопающие в зелени садов и парков. Да разве только Тулу? Любый город нашей Родины ра-

стет, хорошеет, благоустраивается.

В преобразении городов участвуют не только архитекторы, строители и санитарные врачи, но и сами жители — от мала до велика. Это они — рабочие и служащие, студенты и домашние хозяйки, пенсионеры и ребяташки в пионерских галстуках — стараются посадить на улице и во дворе побольше цветов и деревьев, это они в свободное от работы время белят, красят, ремонтируют...

В фильме «Русское чудо» есть унылые кадры старого Омска — непролазные от грязи улицы с подслеповатыми домишками. Сегодня Омск по праву называют сибирской столицей цветов.

Городами-садами стала не только послевоенная «поросль» — Сумгаит и Новокуйбышевск, Волжский и Рустави, — но и старые города, когда-то почти не имевшие зеленого убранства.

Коренные жители Алма-Аты помнят, каким был их старый Верный — заштатный, деревянный городок, где пили воду из грязных арыков, где роились стаи мух, где не было ни одного метра асфальтированных дорог. Сейчас Алма-Ата — один из красивейших городов СССР. На душу населения здесь приходится свыше 50 квадратных метров зеленых насаждений. Более чем на 900 километров растеклись по столице Казахстана асфальтовые реки улиц и площадей, над которыми сплетаются густые кроны тополей. Славится Алма-Ата ансамблем великолепных современных зданий из стекла и бетона, своими магазинами, театрами, гостиницами.

Духота, скученность, комары, глинобитные кибитки, лепившиеся вдоль берега капризного Варзоба, — таким был кишлак Душанбе тридцать — сорок лет назад. Ныне в светлых, уютных квартирах душанбинцев есть водопровод, канализация, газ, ванны.

Архитектуру принято называть застывшей музыкой. Но музыка, как известно, бывает разная. Не похожи на среднеазиатские северные города. Неустанно стучат в мерзлый грунт буровые станки, готова сважины под сван, на которых поднимутся вверх новые кварталы Магадана, Воркуты, Норильска.

Талнах — спутник Норильска — совсем еще юн: ему нет и пяти лет. Но и он не хочет отставать от своих старших собратьев. И там, где «без двадцати минут 70-й градус северной широты», все как в настоящем городе. Сверкает неоновая вы-

весна над клубом, откуда доносятся звуки эстрадного оркестра; приветливо светятся окна детских садинов «Солнышко» и «Светлячок».

Детям в нашей стране (таков характер нашего народа!) отводится все самое лучшее в городах и селах. Девчущку, которую вы видите на первой странице обложки журнала, фотокорреспондент Дм. БАЛЬТЕРМАНЦ снял на фоне ее родного Волгограда.

Маленькая волжанка пока не очень разбирается в истории, и ей трудно представить, что вместо широких проспектов, площадей и бульваров здесь не так давно дымились груды развалин. Город-герой был возрожден из пепла и пожарами, чтобы тысячи и тысячи ребятшек могли жить привольно и счастливо, расти здоровыми и веселыми.

Людмила КАФАНОВА

# НА НАШЕЙ ВКЛАДКЕ

*Сохраним для детей будущее!*

**ЧЕЛОВЕК** приходит в жизнь, чтобы созидать. В этом смысл его бытия. Потребность созидания заложена в нем самой природой.

Всем приходилось видеть, как серьезно и увлеченно трудится малыш, возводя из снега или песка «город». Этот строитель будущего пока играет. Но не только играет — он уже и создает. Готовится к выполнению великой миссии творца и преобразователя жизни.

Вам кажется, что он просто сложил кубики, составил в ряд стулья или соединил металлические части детского «Конструктора». Нет, он строит электростанцию, управляет космическим кораблем, сооружает космодром на Луне! Маленький человек живет большими творческими интересами.

Все дети устремлены к будущему. И в том, что оно наступит, они не сомневаются. Для них это разумеется само собой. Как часто мы слышим: «Когда я вырасту, я буду...»

Но люди старших поколений, пережившие войны, знают, что не ко всем и не всегда приходит будущее. Чтобы оно пришло к нашим детям и они смогли построить свои города и открыть новые миры, на земле должен быть мир.

Все, кому дорого счастье подрастающего поколения, отмечают 1 июня Международный день защиты детей. Этот день рожден великой любовью к ним и великой тревогой за их судьбу. Он стал символом непреклонной решимости народов избавить своих сыновей и дочерей от угрозы новой войны, помочь им возмужать, окрепнуть и выйти на широкую дорогу жизни.

Современная история знает непревзойденный пример заботы о детях. Его дала всему миру наша страна.

Основатель Советского государства В. И. Ленин рассматривал заботу о молодом поколении страны как заботу о ее бу-

дущем. Коммунистическая партия и Советское правительство создали все условия для воспитания, обучения, сохранения здоровья детей, для их всестороннего гармонического развития.

Своим трудом мы сделали нашу страну несокрушимым оплотом мира, способным оградить человечество от бедствий войны, обеспечить мирную жизнь грядущим поколениям.

Советский народ, встречающий радостное пятидесятилетие Великого Октября, своим примером указал путь к миру людям всего земного шара.

Но с угрозой войны еще не полностью покончено. По воле американских империалистов во Вьетнаме полихает пламя войны и льется кровь беззащитных детей.

На земле еще есть болезни, голод, нищета, расовая дискриминация, социальное неравенство. Капиталистический строй безжалостен к детям. Он калечит их тела и души, лишает радости.

Дети — повсюду дети. У всех народов и племен они рождаются одинаковыми. Им неведомы розни и вражда. Разный цвет кожи и разные языки не ставят между ними преград. Белые, черные, желтые — они составляют единую интернациональную семью.

Отстоять будущее этой многомиллионной семьи юных, убереечь молодое поколение от ужасов войны, вырастить его в духе братской солидарности стремится все прогрессивное человечество.

Люди доброй воли соединяют руки в борьбе за счастье детей.

Пусть будет мир на всей планете! Пусть на всех материках звучит детский смех, растут, готовятся к великим свершениям дети разных народов!

И. БЫКОВА

На вкладке рисунок П. Венделя

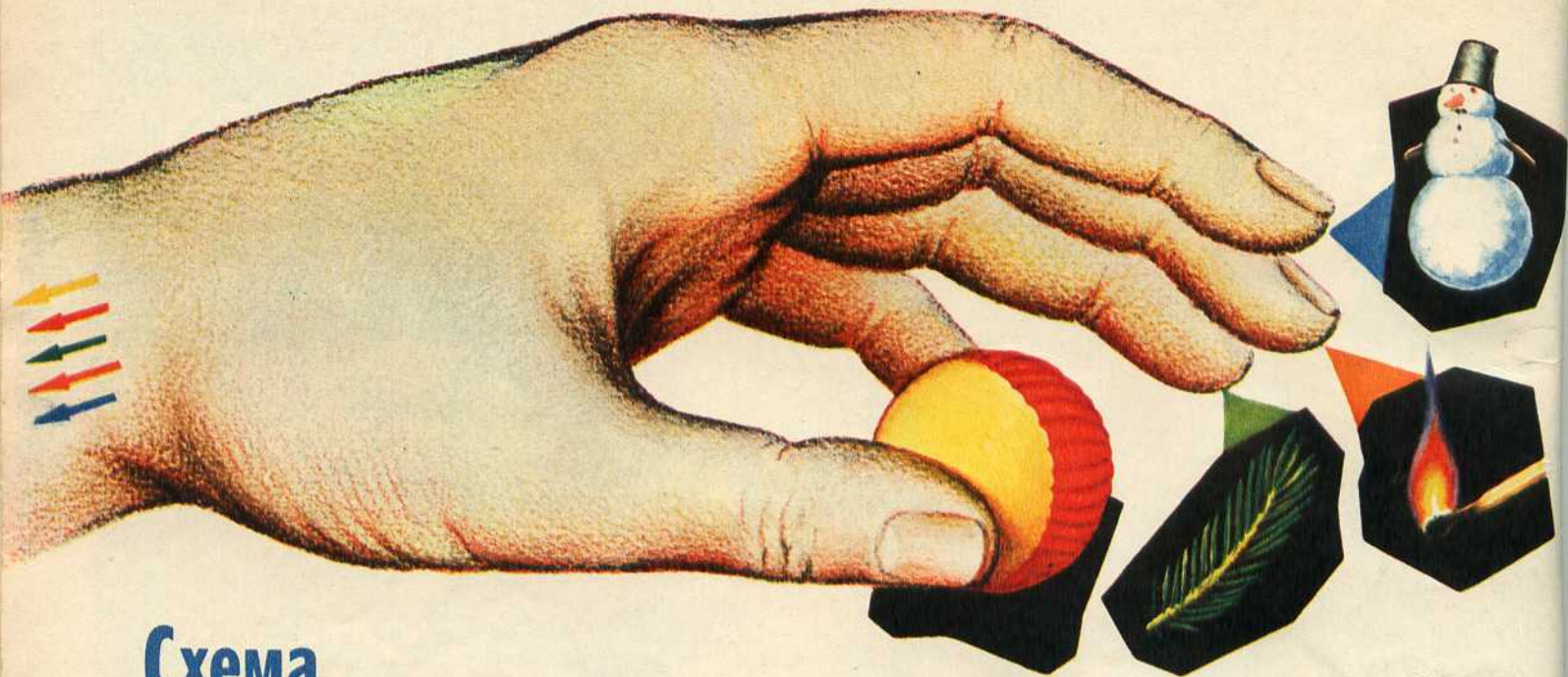


**1 июня –  
Международный  
день  
защиты детей**



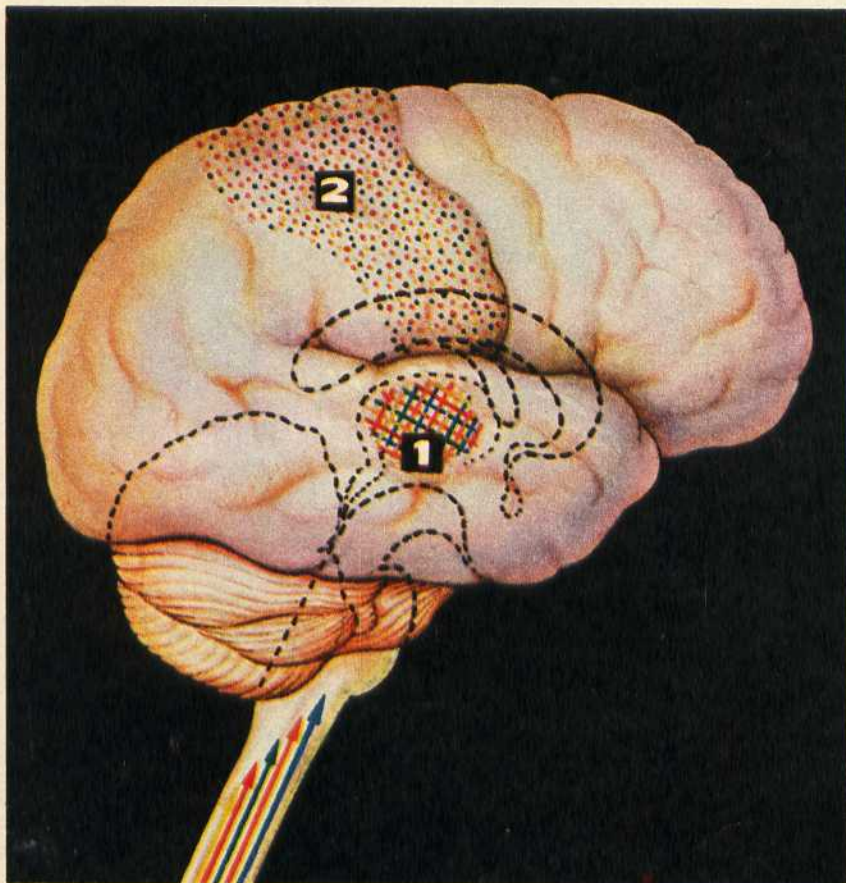
**ЛЮДИ ПЛАНЕТЫ,  
БЕРЕГИТЕ ИХ СЧАСТЬЕ!**





## Схема строения и функций органа осязания

Различные осязательные ощущения воспринимаются нервными окончаниями кожи и слизистых оболочек и передаются в головной мозг — сначала в зрительные бугры, расположенные в подкорковой области (1), а затем в кору головного мозга (2), где находятся высшие отделы осязательного анализатора.



Представление о твердости предмета мы получаем благодаря раздражению особых клеток — телец Фатер-Пачини, лежащих в глубоких слоях кожи. В момент надавливания на предмет в этих тельцах начинается процесс возбуждения, переходящий на нервные пути.

О характере поверхностей предметов нам несут информацию другие клетки — тельца Мейснера, расположенные в поверхностных слоях кожи. Ощущение гладкости, шероховатости и других особенностей предмета возникает, когда тельца Мейснера соприкасаются с его поверхностью.

Ощущение боли, например, от укола хвоей, начинается в момент раздражения нервных окончаний, которые лежат в поверхностном слое кожи и слизистых оболочек. Этим клеток насчитывается от 100 до 200 на квадратный сантиметр.

Тепло в любом его виде воздействует на клетки, называемые тельцами Руффини. Их значительно меньше в нашем организме — в среднем 1—2 клетки на квадратный сантиметр кожи.

Холод воспринимается другими клетками, так называемыми колбами Краузе. В разных участках тела они расположены в различных количествах. В среднем их около 12—13 на квадратный сантиметр поверхности кожи.



# Осязание

Профессор  
К. Ф. Канарейкин,

кандидат медицинских наук  
С. В. Бабенкова

**П**ОСРЕДСТВОМ органов чувств — зрения, слуха, обоняния, вкуса, осязания — мы общаемся с внешним миром. Из всех этих видов ощущений осязание, пожалуй, самое древнее и вместе с тем наиболее сложное.

Благодаря осязанию мы получаем представление о весьма многообразных свойствах внешней среды и отдельных предметов. Осязание — это сложный комплекс разнообразных ощущений — прикосновения, давления, холода, тепла, боли, движения, которые мы испытываем при воздействии различных раздражителей на нервные окончания кожи, слизистых оболочек, мышечно-суставного аппарата.

Представьте себя в жаркий летний день на пляже. Поверхностью кожи вы ощущаете тепло солнечных лучей, движение воздуха от легкого ветерка, брызги волн; вы чувствуете, что лежите на песке или на крупной гальке. Это пример «пассивного» осязания, когда человек не делает попыток более детально ознакомиться с окружающей средой.

Но вот вы рукой нащупываете камешек. Так начинается процесс «активного» осязания. Не видя камешка, вы на ощупь можете узнать, круглый он или овальный, гладкий или шероховатый. Такое осязание связано с двигательной активностью.

Каким же образом наша кожа воспринимает столь сложный комплекс раздражений и как ей «удаётся» выделять в нем ощущения тепла, холода, боли и т. д.?

Еще в 1882 году шведский физиолог Бликс обнаружил в коже высокочувствительные точки, которые реагируют только на определенный вид раздражителя. Если, например, воздействовать на холодовую точку холодом, теплом, электрическим током, химическими веществами, то человек всегда будет ощущать только холод.

Открытие таких чувствительных точек способствовало развитию экспериментальных и клинических исследований. В конце XIX и начале XX столетия немецкие физиологи Фрей и Гольдшейдер изучили топографию тепловых, холодовых и тактильных точек, воспринимающих прикосновение и давление. Фрей считал, что существуют еще специальные болевые точки, Гольдшейдер же утверждал, что ощущение боли может возникнуть, если чрезмерно раздражать любую чувствительную точку кожи. По этому вопросу ученые и до сих пор еще не пришли к единому мнению.

Тактильные точки расположены на поверхности кожи неравномерно. Так, на квадратном сантиметре кожи голени их всего 7—10, на середине предплечья — 15, на запястье — 40, а на кончиках пальцев рук их так много, что трудно сосчитать. Этим и объясняется высокая чувствительность кончиков пальцев, которыми мы обычно ощупываем предмет. На квадратный сантиметр поверхности кожи холодовых точек приходится 12—13, тепловых — 1—2, болевых — от 100 до 200.

Дальнейшие исследования показали, что чувствительные точки кожи — это специальные нервные образования, воспринимающие внешние раздражения. Они получили название рецепторов (от латинского слова «resipere» — принимать). По своему назначению и строению рецепторы различны. Например, тактильные рецепторы, или тельца Мейсснера, имеют удлинённую овальную форму и заключены в капсулу из соединительной ткани. Так называемые колбы Краузе, также имеющие капсулу, реагируют на холод.

Тепло воздействует на тельца Руффини, а боль — на свободные нервные окончания, похожие на булавочные головки и расположенные между клетками эпителия кожи.

См. «Здоровье» №№ 1 и 3.

## Органы чувств открывают нам мир

Рецепторы боли, тепла, холода находятся на разной глубине. Наиболее близко к поверхности кожи располагаются болевые точки. Рецепторы холода лежат на глубине примерно полумиллиметра, а рецепторы тепла — 1,2—1,3 миллиметра.

В глубине кожи, в подкожной клетчатке, около суставов находятся тельца Фатер—Пачини. Они значительно больших размеров по сравнению с тактильными и холодовыми рецепторами и служат для восприятия твердости предметов.

От кожных рецепторов, воспринимающих внешние раздражения, информация передается через периферические нервы в спинной и продолговатый мозг к так называемому зрительному бугру. Его ученые считают главным коллектором всех чувствительных восприятий, откуда нервные импульсы поступают в кору головного мозга, в ее заднюю центральную извилину. Здесь имеет свое «представительство» каждый участок кожной поверхности. Интересно, что эти «представительства» зависят не от площади определенной части тела, а от функции, которую она выполняет. Наибольшую «территорию» в задней центральной извилине занимают руки и особенно кончики пальцев, потому что в этих местах острота осязания наиболее высокая и непосредственно связана с трудовой деятельностью человека. Очень большой чувствительностью и соответственно широким «представительством» в коре мозга обладают также кончик языка и кайма нижней губы.

В жизни можно наблюдать интересные особенности осязания. У некоторых людей (причем не слепых и не глухих) осязание настолько развито, что они определяют на ощупь не только характер поверхности предмета, форму, материал, из которого он сделан, но и цвет, даже могут различать степень насыщенности и оттенки цвета. Причины этого явления еще недостаточно ясны, его продолжают исследовать.

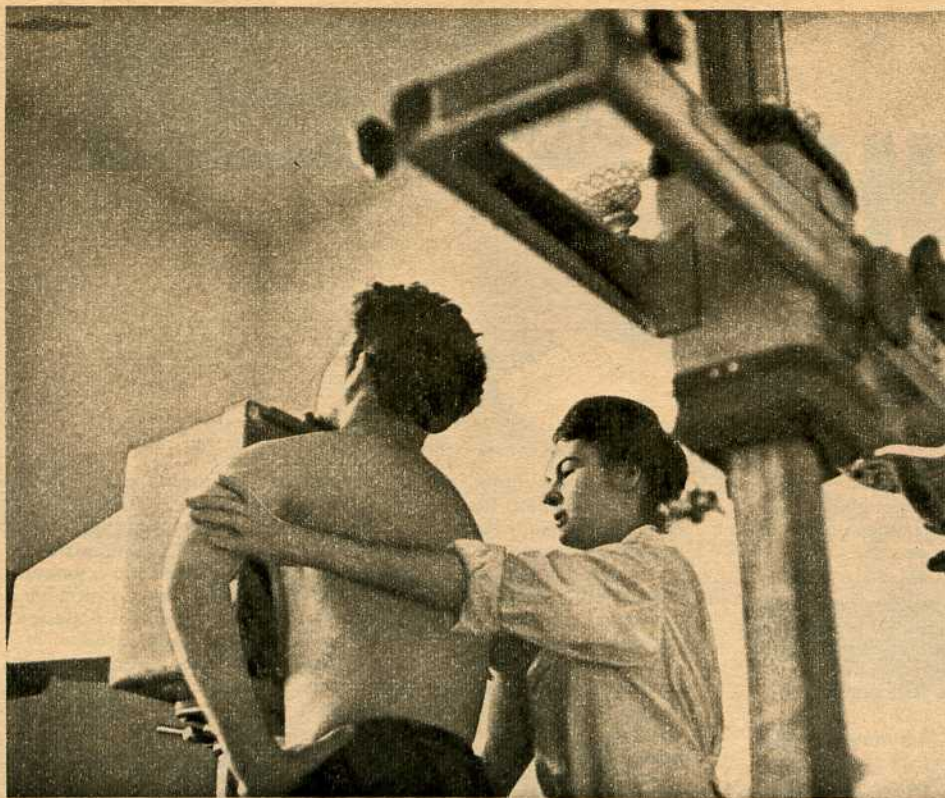
Встречаются и другие отклонения осязания. Ученый Свенсон наблюдал двух братьев двенадцати и десяти лет, которые вообще не испытывали никаких болевых ощущений. Такие случаи врожденного невосприятия боли описывает ряд исследователей. Иной читатель позавидует «счастливым», всю жизнь не испытывающим чувство боли. Однако этому завидовать не следует. Боль имеет очень важное биологическое значение — она всегда сигнализирует о неблагополучии. В одних случаях — об опасности, угрожающей организму извне, — укусах животных, насекомых, порезах, ожогах, ушибах. В других — о неполадках внутри самого организма, о заболевании. Не получая такого сигнала, человек не принимает и мер защиты, а это подчас может привести к тяжелым последствиям.

Люди с нормальным осязанием не одинаково переносят боль: одни тяжело, другие могут ее почти не замечать. Различные нарушения осязания чаще всего обусловлены расстройством деятельности центральной нервной системы. Такие больные на определенном участке поверхности кожи не ощущают вообще никаких раздражений. Чувствительность может исчезнуть на половине тела, например, у больных, перенесших инсульт.

Причины нарушения осязания могут быть очень разнообразными и сложными. Иной раз это результат местных воспалительных или трофических изменений в коже. Очень часто внутренние органы — сердце, желудок, печень, почки, когда в них развивается болезненный процесс, начинают как бы отражать, проецировать на кожу болезненные ощущения.

Физиология и патология осязания — большой и интересный раздел медицины. Ученые продолжают настойчиво исследовать различные стороны этого сложного комплекса ощущений человеческого организма.





С помощью этого передвижного аппарата производят флюорографическое обследование.

# ФЛЮ

Профессор  
Е. М. Каган

Какие же заболевания лучше всего выявляются с помощью флюорографии? Прежде всего различные формы туберкулеза легких.

Одна из актуальных проблем современной медицины — ранняя диагностика опухолей легких.

Практика показала, что наиболее ценным способом раннего выявления опухолей легких являются массовые флюорографические обследования. Во время таких обследований удается обнаружить небольшие опухоли, которые можно успешно удалить хирургическим путем. Если же больные избегают обследований, долго не обращают внимания на слабость, покашливание, быструю утомляемость и приходят к врачу, когда кашель становится упорным, мучительным, появляется кровохарканье, резкое похудание или даже истощение, то у них подчас обнаруживают запущенные опухоли легких. Тогда уже помочь им бывает очень трудно, а порой и невозможно.

На флюорограммах видны положение, форма и размеры сердца. По снимкам врач может судить о состоянии со-

судов легкого, расположении диафрагмы, ребер. Нередко флюорография позволяет распознать истончение и выпячивание стенок — аневризмы сердца и аорты и некоторые другие заболевания сердечно-сосудистой системы.

Показательно, что за один год в двух московских поликлиниках во время флюорографического обследования грудной клетки выявлено более двухсот человек с изменениями клапанов сердца, о которых больные и не подозревали. А своевременно выявить порок сердца очень важно, ведь, соблюдая правильный режим труда и быта, можно долгие годы оставаться практически здоровым.

Флюорографическим обследованием всех посетителей поликлиник, и в частности людей с подозрением на грипп или катар верхних дыхательных путей, удалось у ряда больных своевременно выявить заболевания легких, провести соответствующее лечение и тем самым предупредить тяжелые осложнения.

Создание мощных и вместе с тем портативных рентгено-флюорографических аппаратов, которые можно перевозить на автомобилях, в автобусах, позволило еще более приблизить флюорографию к населению, проводить ее на предприятиях, в учреждениях, в школах, колхозах, домоуправлениях.

Но, к сожалению, далеко еще не все регулярно проверяют состояние своего здоровья с помощью флюорографии. Нередки случаи, когда люди отказываются пройти такое обследование даже после того, как их специально приглашают.

В 51-й поликлинике Кировского района Москвы, где обычно всем пациентам предлагают пройти в флюорографический кабинет, мне пришлось слышать такое требование посетителя:

— Я обратился к главному врачу, а мне предлагают прежде пройти флюорографию. Но я чувствую себя совершенно здоровым и прошу освободить меня от лишней процедуры.

После беседы с главным врачом этот пациент все же побывал в флюорографическом кабинете. Результат обследования оказался для него неожиданным: врач обнаружил доброкачественную опухоль легкого. Через месяц после операции этот пациент пришел благодарить регистратора и главного врача, которые «заставили» его пройти флюорографическое обследование.

**В** СЕМ ИЗВЕСТНА неоспоримая истина, что успех лечения любого заболевания зависит от своевременного его распознавания. Поэтому вполне допустимо сравнение болезни с пожаром: чем раньше ее обнаружишь, тем меньше принесет она вреда.

Сотни лет перед медициной стояла, казалось, неразрешимая задача: как заглянуть в глубину человеческого тела, увидеть, что происходит в его внутренних органах.

Открытые Вильгельмом-Конрадом Рентгеном лучи обладают замечательным свойством легко проникать в любой участок человеческого тела, в любой орган, как бы глубоко он ни располагался. Они стали видимыми на светящемся рентгеновском экране или на рентгеновской пленке.

Рентгеновский метод исследования часто дает возможность распознать заболевания, которые не удается установить другими способами. А в тех случаях, когда болезнь определена, рентгеновы лучи помогают уточнить диагноз. С их помощью можно контролировать течение болезни и проверять результаты лечения.

Вскоре же после открытия рентгеновых лучей возникла мысль об исследовании органов путем фотографирования их изображения, получающегося на светящемся рентгеновском экране. Об этом мечтал еще Вильгельм-Конрад Рентген. Однако осуществить эту идею удалось лишь в сороковых годах нашего столетия.

Усилиями инженеров, физиков химиков, врачей был разработан рентгенологический метод обследования человека — флюорография. Так называют фотографирование рентгеновского изображения с флюоресцирующего экрана на пленку.

В настоящее время применяют узкоплечную и крупнокадровую флюорографию.

В СССР флюорография стала бурно развиваться после Великой Отечественной войны. Преимущества ее огромны: флюорография сочетает экономичность и точность рентгенологического метода исследования.

Как известно, к тому же на флюорограммах многие изменения в легких видны лучше, чем при просвечивании (рентгеноскопии). Так, например, на флюорограмме хорошо заметны ранние стадии туберкулеза, небольшие опухоли, а также изменения в легких при некоторых формах воспаления. Еще большими возможностями обладает внедряемая в последнее время крупнокадровая флюорография.



# ОРОГРАФИЯ

Часто врачам задают вопрос: не опасно ли для здоровья флюорографическое обследование?

Благодаря усовершенствованию рентгеновских аппаратов и повышению чувствительности флюорографической пленки удалось до минимума снизить дозу ионизирующего излучения.

Вот почему мы можем с полной ответственностью заявить, что флюорографическое обследование практически безвредно.

Но надо знать, что органы детей более чувствительны к рентгеновым лучам. Поэтому детям до 12 лет любое рентгенологическое исследование, в том числе и флюорографию, врачи назначают лишь в случае необходимости.

Массовые флюорографические обследования — это борьба за хорошее самочувствие, работоспособность, здоровье миллионов людей. Вот почему в регулярных профилактических осмотрах должны быть заинтересованы не только медицинские работники и руководители предприятий, учреждений, общественные организации, но и все население.

А вот еще довольно типичный пример.

Пациенту 73 года, он много лет курил и давно привычно кашляет. В последнее время в семье появилась внучка, которую пугает кашель деда. Как быть?

Старика убедили пройти флюорографическое обследование и обнаружили у него хронический фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Деду предстоит лечиться, ему нельзя пока ухаживать за ребенком.

Всем известно, что люди, работающие в детских учреждениях, регулярно проходят медицинские осмотры, флюорографию. То же следует делать и в семье всем взрослым, окружающим ребенка. Следует иметь в виду, что у пожилых туберкулез легких подчас протекает бессимптомно.

50  
ЛЕГЕНДАРНЫХ  
ЛЕТ

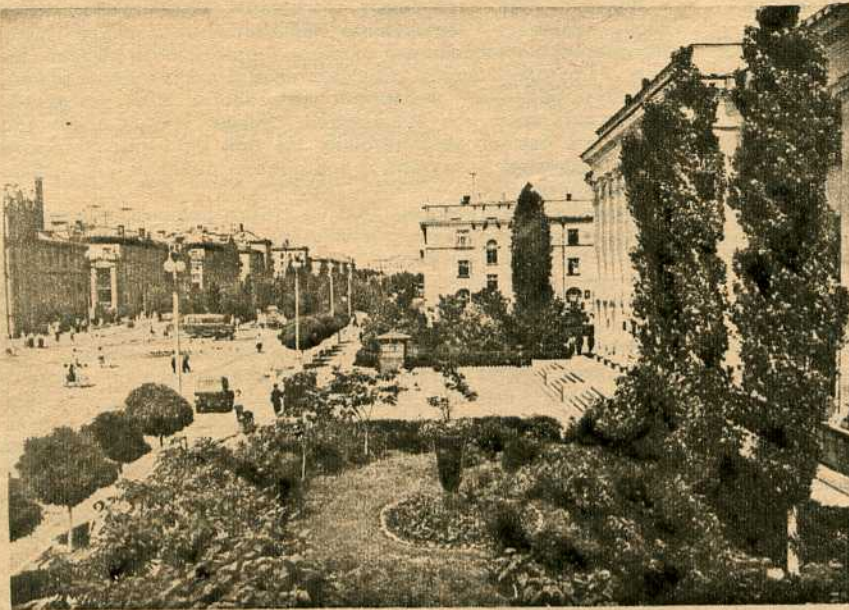
## ОХРАНА ПРИРОДЫ — ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ

ПРИРОДА — великая естественная здравница. Беречь, охранять ее — значит заботиться об охране здоровья. Охраняя природу, преобразуя климат своей

страны, советский человек высаживает новые леса и одевает в зеленый наряд города. Он прокладывает новые водные магистрали, создает искусственные мо-

ря, на их берегах возводит благоустроенные населенные пункты.

Природа — это не только бескрайние поля, просторы лесов, многоводные реки. Это еще и



зеленый наряд улиц и площадей. Вот улица имени В. И. Ленина в Северодонцке (фото слева). Фабрики кислорода — многочисленные деревья, цветы, кустарники. Они украшают город, защищают его от копоти, пыли, шума.

По-хозяйски, бережно сохраняя богатства природы, строит советский человек новые города. К солнцу, свету, зелени обращены окна домов одного из самых молодых городов Советского Союза — Амурска в Хабаровском крае (фото сверху). Он вырос недавно на высоком берегу Амура, рядом с перпенцием дальневосточной лесохимии — гигантской стройкой Комсомольско-го целлюлозно-бумажного комбината.



# КОЖНЫЙ ЛЕЙШМАНИОЗ

Член-корреспондент АМН СССР,  
профессор  
П. А. Петрицева

**Е**ЩЕ не так давно эта болезнь считалась бедствием в Средней Азии и в некоторых районах Закавказья, Южного Казахстана. Люди не знали, где находится источник заражения и как уберечь себя от этого недуга. На теле неожиданно появлялись небольшие буро-ватые бугорки, которые постепенно увеличивались и, наконец, превращались в сухие или мокнущие язвы, не проходившие по нескольку месяцев и оставлявшие после заживления на коже безобразные рубцы. «Пендинская язва», «мокрая язва», «сухая язва» — так называли эту болезнь.

В 1898 году русский ученый П. Ф. Боровский установил, что возбудителями недуга являются одноклеточные простейшие микроорганизмы — лейшмании. Болезнь получила название «кожный лейшманиоз».

Как заражаются кожным лейшманиозом? Ответ на этот вопрос дали советские ученые Н. И. Латышев, А. П. Крюкова и И. В. Гусев. Оказалось, что основные носители лейшманий — дикие грызуны-песчанки, во множестве заселяющие пустыни и полупустыни. В Средней Азии самый распространенный грызун, болеющий кожным лейшманиозом, — большая песчанка.

Язвы поражают у зверьков не покрытые шерстью уши, веки и кончик носа. В норах песчанок размножаются мелкие кровососущие насекомые — москиты. Питаясь кровью зверьков, москиты, прокалывая кожу ушей и носа больных песчанок, заглатывают и лейшманий. В кишечнике насекомых лейшмании быстро размножаются, и москиты передают их во время кровососания от одного зверька к другому.

В некоторых местностях болезнь поражает до 80 процентов песчанок.

Москиты — сумеречные и ночные насекомые. Вот почему вблизи колоний грызунов людям опасно находиться вечером и ночью. Там, где обитают больные зверьки, много и зараженных москитов. Человек привлекает этих насекомых запахом своего тела, и москиты, питаясь кровью людей, заражают их лейшманиозом. Так болезнь диких зверьков становится болезнью человека.

Во время освоения пустынь Средней Азии, строительства новых населенных пунктов москиты перелетают из нор зверьков и селятся вблизи людей, принося с собой и возбудителей пендинской язвы.

В городах, где нет песчанок, москиты передают лейшманий от больного человека здоровому. Так возникает городской кожный лейшманиоз, протекающий

иначе, с иной клинической картиной. Язвы при этом заболевании появляются не через 10—20 дней, как при сельском лейшманиозе, а через 6—8 месяцев и долго не заживают.

Раньше во многих городах Средней Азии и Закавказья почти все население переносило эту болезнь в детском возрасте. Взрослые болели реже, так как переболевшие стано-



Основные носители лейшманий — дикие грызуны-песчанки, заселяющие пустыни и полупустыни.

вятся невосприимчивыми к повторным заражениям. Не щадила болезнь и приезжих.

Благодаря настойчивому лечению всех больных кожным лейшманиозом, неустанной борьбе медицинских работников и населения с москитами и грызунами в нашей стране городская форма лейшманиоза ныне почти полностью искоренена. Но это не значит, что можно успокоиться и прекратить борьбу с лейшманиозом.

Сейчас, когда растут новые города и поселки в пустынях и полупустынях, заселенных грызунами, лейшманиоз может вновь появиться. Зараженные лейшманиями москиты могут перелететь на заселенную людьми территорию и вызвать болезнь. Поэтому задолго до строителей в осваиваемые районы первыми приходят зоологи и энтомологи. Они стремятся уничтожить грызунов и москитов. Однако усилий одних специалистов бывает недостаточно. На бой с кожным лейшманиозом должны выступить и все жители районов, где наблюдается эта болезнь.

Прежде всего каждый должен строго следить за чистотой и благоустройством своего жилища.

Несвоевременная уборка нечистот, бытовых отходов, несвоевременный ремонт домов создают благоприятные условия для размножения москитов. Насекомые заселяют трещины в стенах домов, помещений для скота, домашней птицы, полуподвалов, они живут даже под настилами полов, куда проникают через трещины в плинтусах и между досками. Размножаются москиты и в норах мышей, крыс и других грызунов, которые могут селиться на продовольственных складах, скотных дворах, свалках, в магазинах, садах, огородах.

Вот почему так важно соблюдать чистоту в доме, во дворе, своевременно вывозить в определенное место и сжигать нечистоты и отбросы. Необходимо уничтожать грызунов и их норы. Днем москиты прячутся в щелях и других укрытиях, а вечером и ночью вылетают для кровососания.

Если же почему-либо не удалось избавиться от москитов, необходимо сообщить об этом районному санитарному врачу или на ближайший медицинский пункт. Там не откажут в помощи, уничтожат москитов химическими препаратами. Химическую обработку могут проводить только специально подготовленные люди, знающие, когда, где, как, в каком коли-



В норах песчанок размножаются мелкие кровососущие насекомые — москиты. Прокалывая кожу ушей и носа больных песчанок, москиты заглатывают лейшманий и передают их во время кровососания от одного зверька к другому.



честве и какие надо применять средства, чтобы они принесли пользу. В руках неподготовленного человека химические препараты могут оказаться не только бесполезными, но и принести вред.

Обычно борьбу с москитами химическими средствами проводят одновременно во всем городе. Насекомых трудно искоренить, если в одном квартале с ними борются, а в другом бездействуют. Только при активном участии всего населения можно уничтожить москитов, предупредить распространение лейшманиоза.

Не следует также забывать, что если в городе есть большие кожным лейшманиозом, то даже единичные москиты могут распространять болезнь.

Лёт москитов продолжается около пяти теплых месяцев в году — весной и летом. В это время и происходит заражение людей кожным лейшманиозом. В осенне-зимний период необходимо добиться излечения всех больных, чтобы к началу весеннего появления москитов не было источников для их заражения и переноса болезни здоровым людям. Больные кожным лейшманиозом обязаны регулярно посещать поликлинику и строго выполнять все назначения лечащего врача.

Если же кожный лейшманиоз проявился поздно осенью и язвы не успели зажить до начала весеннего лёта москитов, больной должен в вечернее время носить закрытую одежду и спать под мелкоячеистым пологом, чтобы не допустить к язвам москитов, способных перенести болезнь здоровым людям.

Летом загородные прогулки надо предпринимать лишь в специально отведенных, хорошо обезвреженных от грызунов и москитов зонах отдыха. Нельзя задерживаться в поле до темноты, когда москиты активны. Не следует вечером и ночью в поле пользоваться фонарями и разжигать костры, так как искусственный свет привлекает москитов издалека.

Если же вам необходимо побывать в пустыне вечером или ночью, наденьте закрытую одежду и смажьте лицо и руки отпугивающими насекомых веществами (репеллентами). Для ночлега лучше избирать открытые, возвышенные места — склон горы, верхушку бархана, где нет нор и убежищ диких животных, где более подвижен воздух: ветер препятствует передвижению москитов. Спать рекомендуется под мелкоячеистым пологом или под пологом из сети, обработанной отпугивающими насекомых веществами.

Людам, вынужденным долгое время находиться в пустыне, следует делать противолейшманиозные прививки.

Все эти меры предосторожности надо неукоснительно соблюдать. Нельзя забывать, что настойчиво проводимая профилактика кожного лейшманиоза одновременно предохраняет и от других болезней, распространяемых москитами. Это лейшманиоз внутренних органов и москитная лихорадка (паппатачи). Подобные болезни, как и кожный лейшманиоз, ликвидированы в населенных пунктах нашей страны. Но в природе еще существуют их очаги. Об этом надо помнить и строго соблюдать рекомендуемые врачами меры предосторожности.

## Рекомендации Института геронтологии АМН СССР

# ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

## Примерное меню на неделю в летне-осенний период

### Понедельник

**ЗАВТРАК.** Редис с огурцом, яйцом и сметаной. Сосиски с картофелем. Кофе некрепкий с молоком.

**ОБЕД.** Салат зеленый с укропом, растительным маслом. Суп молочный с рисом. Беф-строганов из говядины с зеленым горошком и морковью. Компот из фруктов.

**УЖИН.** Творожный пудинг. Молоко.

**ЛЕЧЕБНЫЙ УЖИН.** Кефир, фрукты.

### Вторник

**ЗАВТРАК.** Салат зеленый с огурцом, укропом, сметаной. Зразы рубленые с рисом. Кофе некрепкий.

**ОБЕД.** Вымоченная сельдь с луком и растительным маслом. Борщ зеленый вегетарианский. Мясо отварное с тушеной морковью и свеклой. Кисель из свежих ягод.

**УЖИН.** Творог с сахаром. Молоко.

**ЛЕЧЕБНЫЙ УЖИН.** Кефир, чернослив.

### Среда

**ЗАВТРАК.** Редька с зеленым луком и растительным маслом. Биштекс рубленый с овощами. Чай некрепкий.

См. «Здоровье» №№ 1, 3, 5.

**ОБЕД.** Овощная окрошка. Говядина с картофелем и капустой. Компот из клубники.

**УЖИН.** Каша овсяная молочная. Чай некрепкий или фруктовый сок.

**ЛЕЧЕБНЫЙ УЖИН.** Кефир с печеньем.

### Четверг

**ЗАВТРАК.** Редис с огурцом и зеленым луком. Рыбные котлеты с отварным картофелем и укропом. Кофе некрепкий.

**ОБЕД.** Вымоченная сельдь со свежими помидорами и растительным маслом. Борщ вегетарианский. Зразы рубленые с вермишелью и морковью. Фруктовый мусс.

**УЖИН.** Творожная бабна со сметаной. Чай некрепкий с медом.

**ЛЕЧЕБНЫЙ УЖИН.** Кефир, фрукты.

### Пятница

**ЗАВТРАК.** Салат из огурцов и помидоров с растительным маслом. Зразы с картофельным и морковным пюре. Кофе некрепкий.

**ОБЕД.** Редис с зеленым луком и сметаной. Бульон куриный. Куры отварные с рисом. Желе фруктовое.

**УЖИН.** Сырники со сметаной. Фруктовый сок.

**ЛЕЧЕБНЫЙ УЖИН.** Кефир с печеньем.

### Суббота

**ЗАВТРАК.** Салат зеленый с огурцом, растительным маслом. Ленивые вареники со сметаной. Чай некрепкий.

**ОБЕД.** Салат из помидоров с укропом. Уха рыбная. Рыба жареная с картофельным пюре. Компот из фруктов.

**УЖИН.** Каша пшеничная молочная. Чай с медом.

**ЛЕЧЕБНЫЙ УЖИН.** Кефир, чернослив.

### Воскресенье

**ЗАВТРАК.** Редька с зеленым луком и растительным маслом. Котлеты мясные с тушеной капустой. Кофе некрепкий.

**ОБЕД.** Вымоченная сельдь с огурцом. Борщ вегетарианский. Гуляш из отварной говядины с картофелем. Кисель из ягод.

**УЖИН.** Творог со сметаной. Молоко.

**ЛЕЧЕБНЫЙ УЖИН.** Кефир, фрукты.

Кандидат медицинских наук  
Ю. Г. ГРИГОРОВ

Киев.





# ВИТАМИН



Кандидат медицинских наук  
С. М. Бреженер

**Е**СЛИ СРАВНИТЕЛЬНО еще недавно для обозначения витаминов хватало первых четырех букв латинского алфавита — А, В, С и D, то теперь приходится использовать и многие другие буквы: Е, F, H, K, P, U.

В процессе исследований установлено, что некоторые витамины, обозначаемые определенной буквой алфавита, неоднородны, хотя и представляют собой химически родственные соединения. Тогда буквенные обозначения стали сопровождать порядковыми номерами. Так получили известность, например, витамины K<sub>1</sub>, K<sub>2</sub> и K<sub>3</sub>, витамины D<sub>2</sub> и D<sub>3</sub>.

Самой многочисленной оказалась группа витаминов В. Одно из открытых в последнее время витаминоподобных веществ — пангамовая кислота — получила название очередного по счету витамина В<sub>15</sub>.

Его история начинается с 1950 года, когда в водном экстракте печени быка было обнаружено вещество, отличавшееся по химической природе от витамина В<sub>12</sub>. Это вещество назвали витамином В<sub>15</sub>.

Через год обнаружили в водном экстракте ядер абрикосовых косточек кислоту, которую назвали пангамовой. Эта кислота в дальнейшем была получена в кристаллическом виде из ростков риса и рисовых отрубей, пивных дрожжей, бычьей крови, печени лошади.

Оказалось, что витамин В<sub>15</sub> и пангамовая кислота — одно и то же вещество.

Установлено, что витамин В<sub>15</sub> усиливает кислородный обмен в клетках тканей. Это очень важно, так как организм человека может испытывать кислородное голодание. Так бывает при некоторых заболеваниях сердца и легких, а у здоровых людей, например, при подъеме на большую высоту, у спортсменов — во время повышенной физической нагрузки. При кислородном голодании возникают одышка, сердцебиение, головокружение, слабость.

Может ли в таких случаях выручить витамин В<sub>15</sub>?

Ответить на этот вопрос помогли опыты, проведенные на собаках. Первой группе собак вводили витамин В<sub>15</sub>, другая его не получала. На малых высотах, где кислорода в воздухе достаточно, в тканях мозга животных обеих групп содержалось одинаковое количество кислорода. На высоте более шести километров были получены данные, позволяющие сделать вывод, что витамин В<sub>15</sub> способствовал у первой группы



собак более интенсивному, лучшему использованию кислорода тканью мозга.

А если давать витамин В<sub>15</sub> спортсмену во время тренировок? Ведь при академической гребле на дистанции, например, в 1 000 метров за 3 минуты кислородный долг в организме достигает 50 процентов от того количества, которое человеку необходимо. Многочисленные наблюдения показали, когда спортсменам — гребцам, фехтовальщикам, легкоатлетам — давали пангамовую кислоту, они легче выполняли упражнения, и у них ускорялись восстановительные процессы в организме.

В последнее время врачи иногда назначают витамин В<sub>15</sub> больным атеросклерозом, эмфиземой легких, пневмосклерозом, сопровождающимся одышкой. У некоторых больных после этого исчезала боль в области сердца, одышка, улучшалась электрокардиограмма и результаты биохимических исследований.

Некоторые ученые высказывают предположение, что витамин В<sub>15</sub> имеет значение в борьбе со старением организма, усиливая окислительно-восстановительные процессы.

Интересные данные получены в Институте судебной психиатрии имени Сербского, где изучали лечебное действие витамина В<sub>15</sub> на больных хроническим алкоголизмом. После лечения

пангамовой кислотой у больных появилось безразличие к алкоголю, и они не испытывали желания выпить.

Пангамовая кислота способна снижать токсическое действие не только алкоголя, но и некоторых других химических веществ, например, препаратов барбитуровой кислоты (снотворного средства), а также сульфаниламидных препаратов.

Установлено также, что витамин В<sub>15</sub> обладает липотропным действием, то есть способностью предупреждать жировое перерождение печеночных клеток. Чаще всего такие изменения наступают при заболеваниях печени. Поэтому витамин В<sub>15</sub> иногда назначают при хронических гепатитах и в начальных стадиях цирроза печени.

Но чем больше применяется витамин В<sub>15</sub>, тем яснее, что он помогает лишь при некоторых заболеваниях, и то в сочетании с другими более действенными лечебными средствами. Об этом знают не все. Однажды ко мне приходит знакомый и, протягивая рецепт, говорит:

— Помогите спасти человека, не могу найти витамин В<sub>15</sub>.

— Кого же вы собираетесь спасать именно этим витамином? — спросил я.

— Моего тестя. У него каллезная язва желудка.

— Но ведь витамин В<sub>15</sub> не применяется при язве желудка.

— Все равно, достаньте! — В голосе моего собеседника зазвучали умоляющие нотки.

Немало труда я приложил, чтобы объяснить знакомому, что витамин В<sub>15</sub> применяется далеко не при всех болезнях. Если же использовать лекарства, которые не помогают, то создается лишь видимость лечения. Между тем болезнь прогрессирует. Хотя знакомый и поверил мне, но все же ушел разочарованный, возможно, тем, что я отнял у него надежду на довольно легкий и простой «способ спасения» тестя.

Витамин В<sub>15</sub> применяют подчас без назначения врача, по совету «добрых знакомых», как «модное» лекарство. И новый препарат приобретает громкую славу.

Несомненно, увлечение «модными» препаратами может оказаться опасным для здоровья. Не пользуйтесь витамином В<sub>15</sub> по совету знакомых или по своему собственному усмотрению, применяйте его только по назначению врача.



# Вредны ли краски для волос?

На этот вопрос ряда наших читателей мы попросили ответить старшего научного сотрудника Московского научно-исследовательского института косметологии, кандидата медицинских наук А. С. ГУСАРОВУ.

**П**РЕПАРАТЫ, которые изготавливает наша парфюмерно-косметическая промышленность, проходят испытание на токсичность и выпускаются только с разрешения Государственной санитарной инспекции. Поэтому ни один вредный для организма препарат в продажу не поступает.

Из отечественных химических красителей лучшими считаются краски «Гамма» и «Риоль». Окрашивающее вещество — парафенилендиамин (урзол) — содержится в них в очень небольшом количестве. Специальная мыльно-спиртовая смесь смягчает неблагоприятное действие парафенилендиамина. «Гаммой» и «Риолем» легко можно пользоваться дома, не посещая парикмахерской.

Однако у больных экземой или аллергическими заболеваниями повышена чувствительность к парафенилендиамину. Им применять краски «Гамма» и «Риоль» не следует.

Часто женщины осветляют волосы перекисью водорода в самых различных концентрациях, что может способствовать выпадению волос. Рекомендуется осветлять их только раствором слабой концентрации — трех—пятипроцентным. Такой раствор смешивают с жидким туалетным мылом и взбивают до образования густой пены. Эту пенную массу наносят на волосы, а затем покрывают голову полиэтиленовой косынкой, а сверху нее — махровым полотенцем или теплым платком. Через 30—40 минут голову моют. Если обесцвечивающий эффект окажется недостаточным, через неделю эту же процедуру проделывают снова.

Чтобы придать волосам рыжеватый оттенок, в раствор перекиси водорода добавляют нашатырный спирт (на 100 граммов раствора одну столовую ложку нашатырного спирта). Красивого русого оттенка добиваются добавлением в этот раствор отвара ромашки.

Раствором пергидроля в домашних условиях пользоваться не следует.

Если в течение многих лет применять химические красители, то постепенно разрушается кератиновая оболочка волос и теряются важные для их жизнедеятельности вещества, отчего волосы становятся тусклыми, хрупкими, ломкими. Поэтому предпочтительнее пользоваться красками не химического, а растительного происхождения.

Такие краски безобидны даже при длительном применении.

Доброй славой пользуются растительные краски — хна и басма. С помощью хны светлые волосы можно окрасить в ярко-рыжий цвет, пепельные — в темно-каштановый, а в смеси с басмой — в любой тон.

Блондинкам и шатенкам можно рекомендовать протирать волосы настоем ромашки или шелухи репчатого лука.

Как приготовить настой ромашки? Залейте 200 граммов сухой ромашки двумя стаканами кипятка и прокипятите минут пять на медленном огне. Приготовить краску из шелухи репчатого лука также несложно: 50 граммов шелухи лука заливают стаканом кипятка и кипятят на медленном огне 20 минут.

После охлаждения настои процеживают и хранят во флаконах с притертыми пробками в темном прохладном месте. Ежедневно с помощью ватного тампона смачивают волосы одним из настоев. Шатенки добавляют в настой крепкий кофе, чтобы волосы приобрели более темный оттенок.

Жительницы юга иногда пользуются для окраски волос в каштановый цвет зеленой скорлупой грецких орехов. 200—300 граммов такой скорлупы заливают крутым кипятком и кипятят 5—10 минут. После охлаждения этот настой процеживают и тут же споласкивают

скивают предварительно вымытые волосы, так как настой быстро разлагается и теряет свои красящие свойства.

В продажу сейчас поступает немало подвешивающих и окрашивающих волосы шампуней, главным образом импортного производства. Так, ГДР выпускает «Лондатон» шести тонов, Болгария — «Аромаколор» восьми тонов. Эти препараты являются одновременно моющими средствами и придают волосам различные оттенки.

В ГДР производится специальный препарат для обесцвечивания (блондирования) волос «Лонда блондоран ливид». В его состав входят специальные вещества, которые предохраняют волосы от вредного воздействия препарата. Продается в наших магазинах и немецкая кремообразная краска «Лондаколор»; ее можно употреблять для окраски уже предварительно блондированных волос. Однако окрашивать ими седые волосы сложно: надо долго держать мыльную пену на волосах, а это может им повредить. Красящими шампунями не следует пользоваться и людям с сухой кожей головы, ибо они обезжиривают кожу.

Многие женщины увлекаются окраской волос в голубоватый и фиолетовый тона. За неимением красителей они используют чернила. Действие их на волосы пока не изучено, но вообще-то — помешать экспериментов с волосами!

Резкая смена цвета волос часто делает лицо грубым, вульгарным. В то же время седые волосы, особенно если их ополоснуть раствором обычной белиевой синьки, примут красивый голубовато-дымчатый тон, облагородят, а порой даже омолодят лицо.

Помните, окрашенные волосы требуют особенно тщательного ухода. После мытья их рекомендуется ополаскивать подкисленной водой; это укрепляет кератиновую оболочку волос. Не следует часто пользоваться электрической сушкой, делать шестимесячную завивку сразу после окраски.

От действия солнца и морской воды крашенные волосы становятся еще более сухими, безжизненными, ломкими.





# Лечебная физкультура при бронхиальной астме

Кандидат медицинских наук  
И. И. Хитрик

**Б**ОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ очень беспокоят приступы одышки и удушья, вызванные спазмом (сужением) мелких воздухоносных путей легкого — бронхиол. Спазмы бронхиол и следующие за ними приступы астмы наступают у больных от различных причин: у одних — в результате нервного расстройства, у других — от вдыхания запахов некоторых цветов или химических веществ, у третьих — от определенных продуктов питания.

Во время приступа больной обычно дышит медленно, вдох у него укорочен, а выдох продолжителен и затруднен. Произвести полный выдох ему трудно из-за спазма бронхиол, и воздух задерживается в легких, вследствие чего они растягиваются.

В лечении больного бронхиальной астмой важное значение имеют специальные физические упражнения. Под влиянием лечебной гимнастики улучшается функция центральной нервной системы, благодаря чему уменьшаются болезненные импульсы, вызывающие спазм мускулатуры бронхов, увеличивается глубина дыхания. Вместе с тем улучшается работа сердца. В результате всего этого у больного уменьшается одышка, урежаются приступы астмы, появляется уверенность в выздоровлении.

Во время приступа больной должен занять наиболее удобное положение — лучше всего сидеть, расставив руки в стороны и опершись локтями о стол, а голову положить на сцепленные кисти рук. В таком положении быстрее наступает выдох, уменьшается спазм бронхиол.

Лечебной гимнастикой можно заниматься уже на следующий день после приступа.

Наряду с преимущественно гимнастическими упражнениями очень полезны дыхательные, которые способствуют углублению дыхания, главным образом усилению выдоха. Почему это важно? Поскольку при бронхиальной астме наблюдается спазм мускулатуры бронхиол, в легких задерживается воздух с большим количеством углекислоты. Его надо удалить. Усиленный выдох, производимый во время выполнения физических упражнений, помогает вывести этот остаточный воздух.

Когда больной научится управлять дыханием, ему легче переносить приступы астмы. Для достижения наибольшего эффекта рекомендуется во время выдоха произносить звуки, усиливающие выдох: «у», «ф», «ш», «з», «и». Вдыхать рекомендуется через нос, а выдыхать через рот. При выдохе целесообразно втягивать живот: это углубляет дыхание.

## Примерный комплекс физических упражнений для больного бронхиальной астмой

### В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ.

1. Ноги на ширине плеч. Правую руку положить на грудь, левую на живот (фото 1). При вдохе одновременно поднимаются грудная клетка и брюшная стенка. Во время выдоха они опускаются. Повторить 3—4 раза.

2. Ноги на ширине плеч, руки на бедрах. Сжимание пальцев рук в кулак и разжимание их с одновременным сгибанием и разгибанием стоп (фото 2). Повторить 6—8 раз. Дыхание произвольное.

3. В том же положении руки к плечам. Отвести локти в стороны, выпятить грудную клетку и живот — вдох (фото 3), опустить локти, втянуть живот — выдох. Повторить 3—4 раза.

4. Ноги вместе, руки на поясе. Развести руки в стороны — вдох (фото 4), обхватив колено, прижать его к животу, чуть наклонив корпус вперед, — выдох (фото 5). Повторить 3—4 раза каждой ногой.

5. Руки на поясе. Откинуться на спинку стула, локти отвести назад — вдох, наклониться вперед, руки на живот — удлиненный выдох со звуком «з-з-з». Повторить 3—4 раза.

### В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ.

6. Спокойная ходьба на месте в течение одной минуты.

7. Ноги вместе, руки на поясе. Развести руки в стороны, отставить одну ногу назад на носок — вдох (фото 6), опустить руки и приставить ногу — выдох. Повторить 3—4 раза каждой ногой.

8. Ноги на ширине плеч, руки опущены вдоль тела. Упражнение «насос»: наклон корпуса влево, левая рука скользит вниз, правая поднимается к подмышечной впадине (фото 7), затем такой же наклон вправо. Дыхание не задерживать. Повторить 4 раза.

9. Ноги на ширине плеч, руки на поясе. Отвести левую руку и корпус в сторону — вдох (фото 8), вернуться в исходное положение — выдох. То же сделать правой рукой. Повторить 3—4 раза.

10. Положение то же. Развести руки в стороны — вдох, опустить руки, расслабив их, — выдох. Повторить 3—4 раза. Если нет чувства усталости, можно спокойно походить по комнате примерно в течение одной минуты.



1



5



2



6



# ой астме

Для тренировки выдоха в комплекс включаются специальные упражнения с гимнастической палкой, булавой, легким мячом.

Занятия лечебной физкультурой предупреждают образование эмфиземы легких, искривление позвоночника и другие возможные изменения.

Кроме лечебной гимнастики, страдающему бронхиальной астмой очень полезны прогулки утром до работы и вечером перед сном продолжительностью от тридцати минут до часа, лучше в сухую, безветренную погоду, зимой — не в сильный мороз. Полезна неумотительная гребля. Те, у кого есть навыки, могут спокойно, не спеша походить на лыжах. Можно рекомендовать игру в волейбол, крокет, городки. Полезны легкий массаж спины и груди, воздушные ванны, а летом — плавание в теплой воде, не погружая головы.

Назначая физические упражнения, врач учитывает клиническую картину заболевания, индивидуальные особенности человека, степень его физической тренировки. Усиливать нагрузку на организм следует постепенно.

Упражнения, как правило, подбирают несложные и выполняют их в спокойном темпе, без заметного силового напряжения.

В начале занятий надо научиться правильно дышать: в этом процессе должны максимально участвовать грудная клетка и диафрагма. Этому поможет рекомендуемое нами первое упражнение.



## Спецодежда

### ГОСТ 12054 - 66

С НЫНЕШНЕГО года введен новый государственный стандарт — ГОСТ 12054—66 «Спецодежда. Обозначения и маркировка по защитным свойствам». Этот стандарт разработан Всесоюзным Центральным научно-исследовательским институтом охраны труда ВЦСПС совместно с Центральным научно-исследовательским институтом швейной промышленности и утвержден Комитетом стандартов, мер и измерительных приборов при Совете Министров СССР. Создан как бы эталон для повышения защитных свойств спецодежды, упорядочения ее изготовления.

В нашей стране только из государственного бюджета на спецодежду ежегодно расходуется около миллиарда рублей. «На земле, в небесах и на море» — всюду, где человек трудится в сложных условиях, он получает одежду, которая защищает его от неблагоприятных воздействий. Расширяется ее ассортимент, улучшается качество.

Новый стандарт устанавливает назначение костюмов, фартуков, рукавиц в строгом соответствии с их защитными, гигиеническими и эксплуатационными свойствами. Все разнообразные виды спецодежды делятся на группы, которые имеют свои буквенные индексы. Каждую вещь маркируют соответствующим обозначением. Спецодежда общего назначения — О, влагозащитная — В, кислотозащитная — К, нефтемаслозащитная — Н, пылезащитная — П. Обозначения присвоены также одежде, защищающей от радиоактивных загрязнений, органических растворителей, от щелочей, действия электричества, высокой температуры и других факторов производственной среды.

Вслед за основной буквой выстраиваются дополнительные. Они дают человеку еще более точное представление о защитных свойствах вещей, которые он получает в отделе техники безопасности. Если костюм предназначен для работы с кислотой высокой концентрации, на нем можно увидеть КК, а шифр для разбавленных кислот — КР. Разные обозначения и у одежды, которая должна защищать от токсичных веществ: ХАЗ — от аэрозолей, ХЖ — от токсичных жидкостей, ХП — от пыле-

видных токсичных веществ.

В стандарте предусмотрена маркировка для 33 подгрупп спецодежды.

Нередко на производстве сталкиваются с несколькими неблагоприятными факторами. Например, станочник применяет щелочные охлаждающие жидкости. Ему нужна защита и от общего загрязнения и от этих жидкостей. Обычная спецодежда, защищающая от общих производственных загрязнений (ОПЗ), недостаточно эффективна. Лучше снабдить станочника такой, которая имеет шифр ЦЖ—ОПЗ. Эти буквы показывают, что она предохраняет от действия щелочных жидкостей и общего производственного загрязнения.

Буквенные шифры наносятся на внутреннюю сторону спецодежды несмываемой краской, которая выдерживает и стирку и химическую чистку. Таким образом, в течение всего срока службы спецодежды на ней будет своеобразный гигиенический паспорт.

В приложении к стандарту дан перечень материалов, рекомендуемых для изготовления всех видов спецодежды. Устаревшее, нерациональное заменено современным, широкая дорога открыта синтетическим тканям. Так, из перечня исключено шинельное сукно, еще недавно бывшее монополистом в кислотозащитных костюмах. Его вытесняют более легкие, надежные в эксплуатации и дешевые ткани синтетическими волокнами, обработанные кислотозащитными пропитками.

Сейчас принимаются энергичные меры для лучшего обеспечения рабочих и служащих специальной одеждой и обувью, предохранительными приспособлениями. Новый общесоюзный эталон спецодежды, в котором использованы лучшие предложения ученых и практиков, поможет навести должный порядок в этом важном деле. Хорошая спецодежда — залог снижения производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Директор Центрального института охраны труда ВЦСПС кандидат технических наук М. Е. ЦУЦКОВ, руководитель лаборатории инженер А. А. СУББОТИН



# Фурункул

## и фурункулёз

Профессор

В. Я. Арутюнов

### НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Из этой статьи вы узнаете о причинах, вызывающих фурункулы и фурункулёз

- как протекает это заболевание
- как должен вести себя заболевший
- как лечат больных фурункулёзом
- как следует предупреждать заболевание.

**М**ОЛОДАЯ ТОРФЯНИЦА уколола руку острым сучком. На поврежденной коже показалась капля крови. Смахнув ее, женщина продолжала работу. К вечеру кожа на месте укола вздулась и покраснела, ощущалась тупая боль. На третий день появился маленький, с горошину гнойничок. Кожа стала багрово-красной, боль усилилась, рука опухла. Лишь после этого работница обратилась за медицинской помощью. Оказалось, что у нее образовался фурункул, и она несколько дней не могла работать.

Возбудители фурункула — стафилококки. Их много на коже у каждого человека, особенно в области устьев волосяных фолликулов (мешочков). Здоровая чистая кожа обезвреживает микробов. При загрязнении же кожи размножение стафилококков резко возрастает. Они проникают в волосяной фолликул, вызывая острое воспаление самого фолликула и окружающих его тканей.

Иногда болезнь приобретает хронический характер, и тогда возникает один фурункул за другим. Такое множественное появление фурункулов врачи называют фурункулёзом. Он бывает в результате ослабления организма другими заболеваниями: диабетом, подагрой, ожирением, а также при недостатке витаминов в пище, сильном переутомлении.



На этом рисунке схематично изображен разрез кожи на месте волосяного фолликула: 1 — волос, 2 — поверхностный слой кожи — эпидермис, 3 — сальная и 4 — потовая железы, 5 — волосяная луковица, 6 — сосуды кожи, 7 — жировая ткань, 8 — нервное окончание.

Еще совсем недавно, когда не было достаточно эффективных средств лечения — сульфаниламидов, антибиотиков, — это заболевание порой давало тяжелые осложнения: закупорку (тромбоз) кровеносных сосудов, заражение крови, иногда даже со смертельным исходом. Сейчас такие осложнения крайне редки. Но они могут быть иногда в тех случаях, если больной, пытаясь ускорить выздоровление, выдавливает стержень фурункула (особенно на лице), срезает его бритвой. На самом деле такое «самолечение» только усиливает распространение инфекции в окружающие ткани. Удаление центральной омертвевшей «пробки», если это нужно, могут произвести только врач или фельдшер.

Когда фурункул расположен вблизи лимфатических узлов, он может вызвать в них воспалительный процесс. Узлы становятся болезненными на ощупь, к ним тянутся от места воспаления красноватые, также болезненные, тяжи, отчетливо видные на коже.

В подмышечной впадине чаще всего воспаляются расположенные там потовые железы, причем в этом случае возникает не один, а несколько болезненных узлов, образуется так называемое «сучье вымя» — гидраденит. Фурункул, возникающий на веках, называют «ячменем».

Там, где нет сальных желез и волосяных фолликулов, например, на ладонях и подошвах, фурункулов не бывает.

Особенно тяжело протекает заболевание, когда поражается не один, а множество фолликулов, сальных желез, когда

воспаление захватывает глубокие слои кожи и подкожно-жировую клетчатку. Тогда развивается карбункул (скопление многих фурункулов) — одна из самых опасных болезней кожи. Карбункул чаще образуется у людей пожилых, ослабленных инфекционными или простудными заболеваниями.

Предупреждают развитие фурункула соблюдение правил гигиены как на производстве, так и в быту, предохранение кожи от микротравм. Если травма все же произошла, надо сразу обработать пораженный участок кожи дезинфицирующим раствором, лучше всего йодом или бриллиантовой зеленью. Молодая торфяница, о которой мы упомянули в начале нашей статьи, не сделала этого, и у нее образовался фурункул.

Гнойничковые заболевания кожи, в том числе фурункулы и карбункулы, особенно часто возникают, когда кожа систематически загрязняется. Это бывает, например, у рабочих каменноугольной, торфяной, нефтяной промышленности, у трактористов, землекопов, металлургов. Во многих случаях кожу приходится предохранять не только от загрязнения, но и от мелких травм. Этой цели на производстве служат спецодежда, рукавицы, защитные щитки.

Больному фурункулёзом врачи обычно рекомендуют соблюдать молочно-растительную диету, ограничить мучные изделия, сладости. Категорически запрещаются спиртные напитки. У таких больных должна быть отдельная постель, отдельное белье, полотенце. Загрязненный перевязочный материал необходимо сжигать, а белье во время стирки надо обязательно кипятить.

Больные фурункулёзом не допускаются к работе в детских учреждениях и родильных домах, так как стафилококки могут вызвать у детей тяжелые гнойничковые заболевания.

При одиночном фурункуле хорошо помогает ихтиоловая мазь. Компрессов делать нельзя: они разрыхляют кожу и способствуют появлению новых фурункулов. Очень хорошее действие после вскрытия фурункула оказывает повязка с синтомициновой эмульсией и другими мазями, содержащими антибиотики и преднизолон. Больным фурункулёзом врачи обычно назначают ультрафиолетовое облучение, лечение токами УВЧ, ультразвук.

Иногда проводят так называемую аутогемотерапию (от греческих слов «ауто» — свой, собственный, «гемо» — кровь) — внутримышечное введение больному его же крови. Нередко назначают и иммунотерапию — введение стафилококкового анатоксина или вакцины. При особенно тяжелом течении карбункула прибегают и к хирургическому лечению.

Нельзя самому прекращать назначенное врачом лечение. Если не произошло полного рассасывания уплотненного основания фурункула, на этом же месте могут возникнуть новые гнойнички.

**ИТАК, чтобы предупредить возникновение фурункула, надо:**

- соблюдать чистоту кожи;
- предохранять ее от микротравм;
- пользоваться средствами индивидуальной защиты: спецодеждой, рукавицами;
- если произошла травма, тут же обработать ранку дезинфицирующими растворами.



**ПОМОГИТЕ** стать выше ростом! — Такую просьбу врачи слышат нередко. И одних обнадеживают: попытаемся; других разочаровывают — это невозможно. Второе, к сожалению, бывает чаще...

Чем руководствуется врач, делая то или иное заключение? По каким признакам оценивает он возможность или невозможность увеличения роста?

Говорят: «Человек растет до 25 лет». Правильно ли это? И да и нет.

Дело в том, что рост — процесс сложный, включающий два понятия: собственно рост, или увеличение размеров тела, и зрелость тканей организма. Это две стороны одного и того

к 20 годам. К этому периоду и достигает здоровый человек своего максимального роста, то есть длины тела. Накопленные же физические силы, совершенствование внутренних органов еще продолжается.

Однако у многих совершенно здоровых людей рост прекращается в более раннем возрасте, иногда в 15—17 лет. Обычно этому предшествует период активного и быстрого «вытягивания», связанного с половым созреванием.

Половые гормоны действуют на физическое развитие двояко: они не только усиливают рост, но влияют также и на зрелость тканей, вызывая довольно быстрое закрытие так называемых «зон роста» в костях. Как только эти зоны

Можно ли  
стать выше  
ростом?

Кандидат медицинских наук  
Н. А. Зарубина

же явления, однако регулируются они по-разному. При малом росте человека ткани у него могут достичь окончательной зрелости и поэтому стать неспособными к дальнейшему увеличению. И напротив, при большом, даже чрезмерном росте ткани могут длительное время, иногда многие годы, оставаться подобными тканям ребенка, то есть быть недостаточно зрелыми и поэтому способными к продолжению роста. Так бывает у людей, страдающих половым недоразвитием.

Важнейшие регуляторы процессов роста — центральная нервная и эндокринная системы. Они тесно связаны. Межоточный отдел мозга регулирует деятельность гипофиза — центральной железы внутренней секреции, выполняющей в организме сложные и многообразные функции.

Передняя доля гипофиза выделяет гормоны, которые стимулируют деятельность ряда других эндокринных желез: щитовидной, половых, надпочечников. Кроме того, она вырабатывает особый гормон роста.

Этот гормон способствует активному образованию белка в тканях, а белок — основной «строительный материал» для новых клеток. Чтобы такая его способность проявлялась с максимальной эффективностью, необходимы гормоны-посредники: тироксин, вырабатываемый щитовидной железой, и инсулин, выделяемый поджелудочной железой. Важное влияние на рост и развитие тканей оказывают также и половые гормоны.

В здоровом организме происходит гармоничное физическое и половое развитие, которое заканчивается примерно

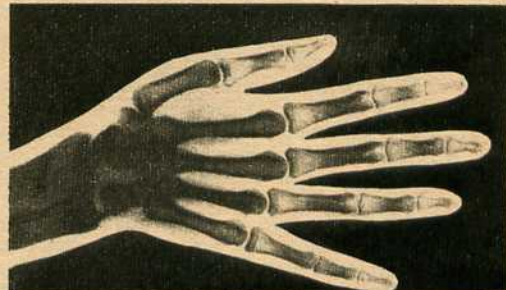
закрываются, дальнейшее нормальное удлинение кости становится невозможным. Чем раньше наступает половая зрелость, тем раньше, как правило, прекращается рост.

Чтобы решить, можно ли помочь человеку, который хочет стать выше ростом, важно определить степень зрелости его костной ткани, так называемый «костный возраст». Дело в том, что каждому возрастному периоду, истинному возрасту, соответствует определенный уровень зрелости костной ткани, «костный возраст». О нем судят по рентгеновским снимкам костей. Если задержка роста связана с некоторыми заболеваниями (травмами, инфекционными процессами, поражениями гипофиза, щитовидной железы, половых желез), костная ткань по степени зрелости отстает от норм.

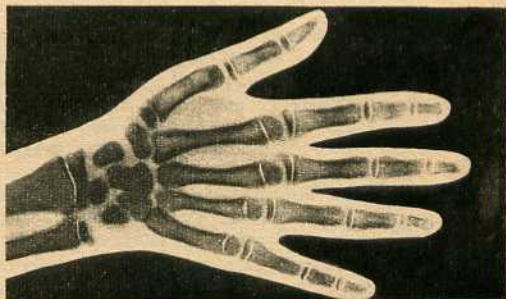
Резкое снижение функции щитовидной железы, например, может вызвать отставание «костного возраста» от фактического на 8—10 и более лет. Значительно отстает зрелость костей и при недостаточной функции половых желез.

Если такому больному давать препарат гормона щитовидной железы, его рост заметно увеличивается. Иногда удается значительно стимулировать рост не только в детском возрасте, но и в 20—22 года, то есть тогда, когда здоровые люди уже расти не способны.

Но ведь в организме вырабатывается и специальный гормон роста. Нельзя ли прибегнуть к нему? Действительно, еще недавно на этот гормон возлагали большие надежды. Однако оказалось, что, искусственно введенный в организм,



Перед вами — два рентгеновских снимка кистей рук восемнадцатилетних молодых людей. Присмотритесь: какая между ними разница? На нижнем вы видите белые просветы в костях. Это незакрывшиеся «зоны роста». Такая рентгенограмма дает надежду на успех: кости могут еще расти. По верхнему же снимку врач делает вывод — дальнейший рост невозможен.





он оказывает действие только на больных, у которых имеется недостаточность собственного гормона. Но и в этих случаях действие его ограничено. На короткий период рост становится более интенсивным, а затем вновь приостанавливается. Повторные введения гормона, как правило, не дают успеха. Возможности практического применения гормона роста ограничиваются еще и тем, что в отличие от большинства других гормонов он оказывает действие только на тот вид организмов, из гипофиза которых выделен. Для приготовления этого препарата нельзя использовать гипофиз животных — гормон животных никакого лечебного действия на человека не оказывает.

В последние годы более широкое клиническое применение получили так называемые анаболические стероидные гормоны — препараты, действующие на образование белка тканей и другие обменные процессы примерно так же, как и гормон роста. Имеются наблюдения о заметном увеличении роста и улучшении физического развития карликов, которым последовательно назначали эти гормоны в сочетании с другими методами лечения.

В Советском Союзе люди, страдающие нарушениями эндокринных функций, в частности недостаточностью роста, нуждающиеся в специальном лечении, обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами по месту жительства бесплатно. Лечение проводится только по медицинским показаниям и под регулярным врачебным контролем.

Низкий рост не всегда связан с заболеваниями нервной и эндокринной систем. Он может зависеть также от тяжелых заболеваний костей.

Иногда задержка роста у детей или подростков бывает временной. Ее могут вызвать частые или хронические заболевания, неполноценное питание. Правильное лечение и улучшение окружающих условий, здоровый, соответствующий возрасту режим способствуют восстановлению нормальных темпов физического развития.

Но низкорослыми могут быть и вполне здоровые люди — такова уж врожденная (очень часто наследственная, семейная) особенность их конституции. Вот в таких случаях чаще всего и приходится говорить, что современная медицина пока не располагает средствами, способными увеличить рост.

Конечно, смириться с такой истиной не всегда хочется. И здоровые люди начинают упорно просить врача «попробовать» на них любой препарат, уверяют, что они готовы на любые эксперименты и любой риск. Но допустимо ли рисковать такой бесценной вещью, как здоровье? Введение гормонов здоровому человеку, особенно ребенку или подростку, ничего, кроме вреда, принести не может, так как оно нарушит нормальные взаимоотношения в эндокринной системе. Увеличения же роста при нормальной зрелости костной ткани вызвать не удастся.

Изменять рост взрослого здорового человека пока невозможно. А вот подростку следует дать несколько советов, соблюдение которых поможет увеличить его рост, если в этом есть необходимость, и улучшить физическое развитие.

Прежде всего это правильный режим дня, включающий обязательный физический труд, ежедневное пребывание на свежем воздухе и достаточный по времени сон. Далее — полноценное по калорийности и составу питание, содержащее большое количество животного белка (мясо, рыба, яйца, творог и другие молочные продукты).

Растущему организму необходимы витамины, непосредственное же действие на рост оказывают витамины групп А и D. Наиболее благоприятное их соотношение имеется в рыбьем жире. Однако рыбий жир пить в неограниченных количествах нельзя, это не продукт питания, а лекарство! Допустимую дозировку в каждом случае подскажет врач. Много провитамина А содержит печень, зелень свежих овощей, а также морковь, томаты, репа, брюква. Источник витамина D — сливочное масло и яичный желток.

Росту костной ткани помогает обогащение пищи минеральными солями, особенно кальция и фосфора; их много в твороге, сыре и других молочных продуктах. Кальция много также в капусте, а фосфора — в мясных и рыбных блюдах, плодах бобовых растений и ржаном хлебе.

Чтобы организм развивался правильно, следует решительно избегать курения, употребления алкоголя.

Особое значение имеют систематические занятия гимнастикой — гигиенической и спортивной. Полезны все виды легкой атлетики, плавание, спортивные игры.

Может быть, эти рекомендации покажутся общеизвестными. Но многие ли по-настоящему, последовательно все это осуществляют на практике? Попробуйте — не пожалеете!

# ЗАСТЕНЧ

Заслуженный врач РСФСР,  
кандидат медицинских наук

И. К. Янушевский

*Гармоническое, всестороннее развитие человека предполагает благородный характер, сильную волю. Можно ли воспитать в себе такие качества? Связан ли характер с врожденными особенностями и здоровьем человека? Многие читатели просят нас рассказать об этом. Удовлетворяя их просьбу, мы начинаем публиковать серию статей, в которых специалисты рассказывают о том, как бороться с рассеянностью, внушаемостью, ленью, как воспитывать в себе решительность, самообладание, целеустремленность, усидчивость — качества, составляющие сильную волю, помогающие человеку успешно работать, развивать все свои творческие возможности.*

**Н**ЕПРИЯТНОЕ это свойство, не правда ли? Для застенчивого человека превращается в проблему любое, иногда самое простое действие: обратиться к педагогу или старшему по работе, выступить на собрании, даже позвонить по телефону.

Вот он пришел в какое-либо учреждение получить нужную справку или выяснить важный для себя вопрос. Как легко и свободно делают это другие! А он уже час томится у двери, подходит и снова уходит и, наконец, узнав, что часы приема окончились, уходит, одновременно и досадуя на себя и испытывая облегчение.

Начав говорить с малознакомыми людьми или перед большой аудиторией, он теряется; почувствовав это, приходит в еще большее смущение и потому иной раз производит впечатление несведущего, неразвитого человека, хотя в действительности хорошо знает предмет, о котором идет речь.

Вообще застенчивость нередко свойственна людям способным, впечатлительным, эмоциональным. Мучащая их робость обычно необоснованна: в действительности они обладают всеми данными для того, чтобы чувствовать себя равными в своем кругу и не бояться каких-то мнимых несовершенств.

Что же такое застенчивость? Болезнь? Как правило, нет. Но дошедшая до крайней степени, она может способствовать формированию патологических черт личности, вызывать болезненное состояние, с которым можно и нужно бороться.

Застенчивость — особенность характера, особенность типа нервной системы. Тип нервной системы человека не является чисто врожденным, это «сплав», переплетение врожденного и приобретенного, заложенного природой и видоизмененного внешними условиями.

Уравновешенность нервной системы, поведение человека тесно связаны с состоянием его здоровья. Длительные или часто повторяющиеся инфекционные заболевания, травмы, хроническое недосыпание ослабляют нервную систему. В связи с этим обостряются и такие, раньше, может быть, нерезко выраженные, черты характера, как нерешительность, боязливость, застенчивость.

Огромную роль в развитии застенчивости играет воспитание. Если ребенка постоянно и резко одергивают, если любой запрет преподносится в форме грубого окрика, у него развивается страх перед всяким самостоятельным шагом, формируются черты робости, забитости.

Нередко взрослые бывают бестактны по отношению к ребенку; его поддразнивают, фиксируют внимание на каком-то



# ИВНОСТЬ

дефекте или на некоторых особенностях внешности. «Эх ты, рыжий!», или «курносый», или «конопатый»... Пусть старшие говорят это добродушно, даже ласково. Но однажды услышав, что быть курносым или веснушчатым некрасиво, ребенок начинает стесняться своей внешности.

В ребенке надо уважать личность. Но это ни в коей мере не значит, что его следует ставить в центр внимания, потакать всем его прихотям, захваливать. Именно из таких «захваленных» детей чаще всего вырастают бесцеремонные молодые люди, склонные к переоценке своих достоинств. Эти качества не только неприятны окружающим, но и вредны самому их обладателю. Жизнь обычно довольно быстро ставит «азнайка» на место. Но убежденный, что все должно даваться ему легко, не привыкший к преодолению трудностей, он переносит это очень болезненно.

Застенчивость нельзя путать со скромностью. Скромность необходима людям всех возрастов и рангов. Она основана на разумном, трезвом, критическом отношении к самому себе, на уважении к окружающим, к коллективу.

Не следует быть застенчивым. Но нельзя, недопустимо быть беззастенчивым, то есть не считаться с требованиями и интересами общества, не обладать «чувством дистанции». Известная дистанция всегда должна быть между тобой и человеком более старшим, или более опытным, или, наконец, малознакомым. С самых малых лет мальчик должен испытывать «чувство дистанции» по отношению к девочке, юноша — к девушке.

Если мы говорим о необходимости преодоления застенчивости, то лишь такой, которая действительно сковывает, препятствует нормальной работе, мешает правильно строить взаимоотношения с людьми.

Не существует лекарства, способного мгновенно превратить застенчивого человека в смелого, свободного в общении с окружающими. Но тем не менее в тех случаях, когда застенчивость граничит с неврозом, совет невропатолога и назначенные им медикаментозные средства далеко не излишни.

Как и вся психика человека, застенчивость имеет свою физиологическую базу. В основе эмоций лежат процессы, протекающие в коре и подкорке головного мозга. Роль подкорки в их образовании особенно значительна. А так как в подкорке расположены центры, ведающие вегетативной нервной системой и регулирующие работу внутренних органов, то эмоции связаны с изменениями их деятельности.

Особенно ярко выражены сосудистые реакции: застенчивый человек в минуту стеснения сильно краснеет, ощущает сердцебиение. У него выступает пот на ладонях, лице, спине, прерывается и дрожит голос.

Столь очевидная связь эмоций с состоянием внутренних органов дала повод двум ученым прошлого века, Джемсу и Ланге, утверждать, что именно эти изменения, эти «органические» ощущения и составляют причину эмоций. Джемс говорил: «Мы печальны, потому что плачем; боимся, потому что дрожим; радуемся, потому что смеемся».

Однако последующие научные исследования показали, что это не так. Можно воздействовать на проявления вегетативных реакций, не повлияв на переживаемую эмоцию, и, наоборот, искусственно вызвать эти реакции, не вызвав соответствующих им эмоций.

Эмоции зарождаются в головном мозгу. И раз так, то именно сознательным воздействием, мобилизацией высших волевых функций можно регулировать силу и внешнее выражение эмоций.

Интересными наблюдениями из этой области делится в своих воспоминаниях К. С. Станиславский.

Впервые столкнувшись с профессиональными актерами, он был больше всего восхищен той свободой, с которой они ведут себя на сцене. «Подлинными артистами всегда чем-то из-

нутри заряжены. ...Пусть у них скрежет на сердце или болит голова, горло,— они все равно будут действовать энергично и говорить громко»,— писал он. Источник этой внутренней «заряженности» — профессиональная дисциплина, необходимость быть в тунусе.

Самовоспитание — главный путь преодоления застенчивости. Человек, который поставил себе целью избавиться от этого недостатка, обязательно добьется успеха.

Возьмем простой житейский пример. Застенчивые люди часто говорят, что, допустим, им нетрудно обратиться куда-либо, чтобы похлопотать за товарища или выполнить служебное поручение, а вот вести в аналогичной обстановке разговор о себе они не решаются. И действительно это так. Чувство необходимости, обязанности, морального долга становится мощным стимулом для борьбы с препятствиями любого рода. В частности, оно помогает побороть робость и стеснительность.

Значит, в принципе застенчивость преодолима, преодолима именно сознательным, волевым действием.

Замечательный советский педагог и тонкий психолог А. С. Макаренко говорил, что в воспитании огромное значение имеет «упражнение в правильном поступке», своего рода «гимнастика поведения». Этот совет вполне применим и к людям, стремящимся преодолеть свою застенчивость.

Не избегать надо разговоров, ситуаций, которые вызывают чувство смущения, а, наоборот, стараться идти им навстречу.

Придя, допустим, в библиотеку, вы предпочитаете молча взять книгу, лежащую на виду, хотя она не очень вас привлекает, лишь бы только не заговорить с библиотекарем. Возьмите себе за правило: решив, что вам хочется, обязательно попросить именно эту книгу. Если ее, допустим, нет, спросите: не предполагается ли приобрести такую книгу, могут ли вам взамен предложить какую-либо другую, близкую по теме, и т. п.

Или вы стесняетесь выступать на собраниях — хорошенко продумайте выступление, набросайте его план, может быть, даже прорепетируйте дома и просите слова!

Если на первый раз все пройдет не очень удачно, не унывайте! Продолжайте работать над собой, докажите себе логически, что у вас нет оснований краснеть и стесняться.

В борьбе с такими явлениями, как чрезмерная застенчивость, важную роль играет внушение и самовнушение. И. П. Павлов говорил, что слово для человека — раздражитель «такой многообещающий, как никакие другие». Слово может «обещать» неприятные переживания и уже само по себе вызвать сопутствующие им реакции внутренних органов.

Но слово может также властно действовать и в обратном направлении — создавать спокойное настроение, держать в узде вегетативную нервную систему.

Известная способность некоторых людей в очень широких пределах подчинять своей воле деятельность внутренних органов, останавливать дыхание, сердцебиение основана на тренировке и самовнушении. Эти два основных принципа и могут помочь в преодолении застенчивости.

Конечно, большое значение имеет и поведение окружающих. Как мало надо, чтобы окончательно смутить застенчивого человека! Иронический возглас, даже просто холодный взгляд — и человек смешался. И наоборот, доброжелательное, спокойное отношение очень ободряет, помогает овладеть собой.

Не случайно наблюдения показали, что у некоторых студентов при проверке знаний с помощью обучающей машины получаются худшие результаты, чем тогда, когда они отвечают преподавателю.

Дело здесь не в том, что машина более объективно оценивает знания. Автомат безмолвен, холоден, неприступен. Он не может улыбнуться, сказать хотя бы: «Так, так!..» И неуверенный юноша или девушка теряются.

В заключение еще один совет: не следует преувеличивать значение застенчивости, опасаться, что она может стать серьезным тормозом в осуществлении жизненных планов.

Застенчивость знали и с нею боролись Шаляпин, Чарли Чаплин, Циолковский. О застенчивости Чехова упоминают почти все его биографы.

Как видите, никому из них такая черта характера не мешала достигнуть творческих высот, приносить огромную радость и пользу людям.



# Наступило лето.

# Остерегайтесь

Доктор медицинских наук

А. П. Черникова

## НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Из этой статьи вы узнаете, почему дети особенно склонны к кишечным заболеваниям • какие причины вызывают расстройство пищеварения • какими путями инфекция проникает в организм • в каких случаях возможны осложнения • как предупредить заражение • какую первую помощь оказать ребенку.

**И**ЗДАВНА наиболее частыми заболеваниями у детей раннего возраста были различные желудочно-кишечные расстройства. На это есть, конечно, причины. Чем младше ребенок, тем интенсивнее он растет. Поэтому и пищи ему требуется относительно к своему весу больше, чем взрослому. Следовательно, органы пищеварения работают с повышенной нагрузкой. В то же время они еще недостаточно совершенны и потому очень уязвимы.

Огромное значение имеет и общее состояние ребенка. В дореволюционные годы, когда подавляющее большинство детей страдало рахитом, гипотрофией, желудочно-кишечные заболевания становились для них подлинным бичом. Особенно много болели малыши летом. «Летний детский понос», как называли тогда многочисленную группу желудочно-кишечных заболеваний, уносил ежегодно тысячи жизней.

Рост благосостояния и культуры советских людей, постоянное медицинское наблюдение за детьми, улучшение их физического развития — все это способствовало резкому снижению числа заболеваний. Однако многие дети все еще болеют, и по-прежнему в летние месяцы чаще, чем зимой.

**Диспепсия**, или расстройство пищеварения, может развиваться под влиянием неблагоприятных воздействий, иногда даже не очень значительных. Чаще всего такое заболевание возникает на первом или в начале второго года жизни.

Основная причина диспепсии — дефекты в питании: несвоевременный или неправильный прикорм, нарушение режима, перекармливание, а иногда, наоборот, недокармливание. Развитию заболеваний способствуют также перегревание, недостаток свежего воздуха, плохой уход.

Различают два вида диспепсии: простую (легкая форма) и токсическую (понос с явлениями общего отравления организма).

**Диспепсия простая** развивается постепенно. Ребенок становится вялым, капризным, плохо берет грудь, срыгивает. Затем может возникнуть нечастая (один-два раза в день) рвота. Через некоторое время, а иногда и сразу появляется жидкий стул с беловатыми комочками, изредка со слизью.

Если не начать своевременное и правильное лечение, иногда развивается **токсическая диспепсия**. Общее состояние ребенка резко ухудшается. Повышается температура, рвота становится частой, а иногда и неукротимой: даже капля жидкости, попавшая на язык, влечет за собой позыв. Стул жидкий, без примесей, частый, насквозь смачивающий пеленку. Не трудно заметить и нарушения сознания — малыш не реагирует на окружающее, лежит почти без движения, с устремленным вдалеке взглядом, по временам вскрикивает.

В результате упорной рвоты и поноса организм обезвоживается. Признаки обезвоживания: сухость губ и слизистых оболочек рта, у грудных детей — запавший родничок. Ослабевает деятельность сердца — ручки и ножки становятся холодными, губы и ногти синеют. Такому ребенку нужна немедленная медицинская помощь.

Другую группу желудочно-кишечных расстройств составляют инфекционные заболевания. Самое частое из них — **дизентерия**. Ее возбудители — группа родственных между собой микробов; наиболее широко распространена дизентерийная палочка Зонне, реже — палочка Флекснера.

Дизентерийные палочки под влиянием внешних условий изменяют свои свойства. Прямой солнечный свет, высокая

температура, высушивание убивают их. Но без света при умеренной температуре и влажности микробы сохраняют свою жизнедеятельность долго — в почве до трех месяцев, на влажном белье, посуде — недели и даже месяцы, на продуктах питания — много дней.

Источник инфекции — больной человек. С первых часов заболевания его испражнения содержат огромные количества микробов. Иногда они могут выделяться даже после выздоровления при нормальном стуле.

Пути распространения инфекции различны. Но чаще всего в конечном счете переносчиком микробов становятся немытые руки. Недаром же врачи называют дизентерию «болезнью грязных рук». С них микробы могут попасть на посуду, пищу, игрушки ребенка. Бойтесь и мух, которые несут на себе микробов, перелетая с выгребных ям в кухни и комнаты.

Человек очень восприимчив к дизентерии, особенно легко заражаются дети.

Первые ее признаки: повышение температуры, слабость, головная боль, рвота. Через короткое время появляются признаки поражения кишечника. Возникают боль в животе и жидкий, скудный стул с примесью слизи и прожилок крови. В легких случаях стул за сутки бывает 3—8 раз, а в тяжелых — до 40. Боль усиливается в момент дефекации, происходит болезненное натуживание (тенезм).

Рвота и понос ведут к быстрой потере веса. У больного западают глаза, кожа становится сухой и сероватой. Развивается сердечно-сосудистая слабость.

У маленьких детей заболевание часто начинается исподволь; крови в стуле нет или появляется она в таких малых количествах, что мать может ее и не заметить. Выраженного натужного поноса также не бывает, но ребенок перед испражнением вскрикивает, личико его краснеет из-за периодически наступающей боли в животе.

Однако заболевание только кажется легким. У таких детей быстро развиваются расстройства обмена веществ, которые могут привести к общему токсикозу.

Ослабленный ребенок становится очень восприимчивым к другим заболеваниям. Если на дизентерию наслаивается катар верхних дыхательных путей, он может протекать тяжело и способствовать развитию осложнений — воспаления легких, гнойного отита.

В последние годы дизентерия протекает у взрослых и старших детей заметно легче.

Такие признаки заболевания, как повышение температуры, явления общей интоксикации, стали не обязательными. Встречаются и такие случаи, когда у детей дошкольного и школьного возраста, а тем более у взрослых заболевание протекает настолько незаметно, что их даже не считают больными.

Конечно, такое изменение картины болезни нас очень радует. Но беда в том, что заразительность дизентерии отнюдь не зависит от ее тяжести. Наоборот, оставаясь на ногах и не принимая мер предосторожности, такой больной становится особенно активным распространителем инфекции; причем у людей, особенно маленьких детей, заразившихся от него, может развиваться тяжелая форма дизентерии.

Для грудного, а тем более ослабленного ребенка дизентерия остается серьезным заболеванием, требующим быстрой госпитализации. В домашних условиях не всегда можно предотвратить развитие токсикоза и переход острой формы в затяжную, хроническую.



# КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ!

Для борьбы с токсокозом современная медицина располагает разнообразными средствами. Это — внутривенные введения различных растворов, внутримышечное введение витаминов, антибиотиков, средств, тонизирующих сердечную деятельность и нормализующих обмен веществ. Но все это можно произвести лишь в условиях больницы.

Кишечные инфекции у детей могут быть вызваны не только дизентерийными палочками, но и брюшнотифозной, паратифозной, болезнетворной разновидностью кишечной палочки. Возбудителем болезни могут стать стафилококки, различные вирусы. Источник заражения и в этих случаях — больной. Пути заражения примерно те же, что и при дизентерии.

Заболевания эти также сопровождаются рвотой (особенно у малышей), болью в животе, повышением температуры, поносом. По начальным признакам их трудно отличить от дизентерии. Поставить правильный диагноз помогают специальные лабораторные исследования, постоянное врачебное наблюдение. Не беритесь лечить кишечное расстройство сами! Если у ребенка появились рвота, понос — обратитесь к врачу. Помните: без правильного лечения простая диспепсия может перейти в токсическую, а при дизентерии состояние маленького ребенка иногда так быстро ухудшается, что буквально в течение нескольких часов становится угрожающим.

До прихода врача не кормите ребенка, а каждые 10—15 минут давайте ему только кипяченую воду или чай (так называемая водно-чайная диета). Введение жидкости при поносе и рвоте необходимо, чтобы предотвратить обезвоживание. Маленьким детям воду дают по чайной ложке, старшим — десертной, столовой.

Тщательно соблюдайте советы врача. Если назначено вскармливание сцеженным грудным молоком, нельзя прикладывать ребенка к груди раньше времени. Нарушение щадящей диеты может снова вызвать рвоту и понос. Необходимо внимательно следить за кожей, оберегая ее от опрелостей, легко возникающих в связи с частым стулом.

Хочется вновь и вновь предостеречь родителей от попытки самим лечить ребенка какими бы то ни было лекарствами и особенно антибиотиками. Именно такое неправильное, произвольное применение антибиотиков приводит к образованию устойчивых форм бактерий, нечувствительных к воздействию препарата. Исследуя чувствительность микроба к антибиотикам, мы сейчас все чаще и чаще находим виды микробов,

устойчивых почти ко всем антибиотикам. Борьба с заболеванием, вызванным таким устойчивым видом микроба, — задача трудная. В ходе лечения врачу приходится нередко менять препараты, комбинировать их, прибегать к различным средствам, повышающим защитные силы организма.

Кишечные инфекции относятся к тем заболеваниям, которые можно предупредить. И предупредить простыми, абсолютно всем доступными мерами. Тем обиднее, что эти просты, доступны и широко известные правила очень часто нарушаются.

Стало ли правилом в каждой семье не просто ополаскивать, а тщательно с мылом мыть руки, приходя с улицы, после туалета и перед едой? Обработываете ли кипятком фрукты и ягоды, которые даете ребенку? Всегда ли тщательно моете овощи?

Пища для ребенка должна быть безукоризненно свежей, готовить ее надо чистыми руками, на чистом столе. Детскую посуду мыть горячей водой с мылом, а затем обдавать кипятком.

Важно оберегать ребенка от перегревания — оно способствует появлению поноса. В жаркую пору купайте его ежедневно, не держите на солнце, чаще поите.

Если у кого-либо из членов семьи появится кишечное расстройство, примите меры, чтобы он не соприкасался с детьми. Не забывайте о стертых формах заболевания, о том, что легкое недомогание взрослого может для маленького ребенка обернуться тяжелой бедой!

Необходимо заботиться не только о лечении больного, но и о том, чтобы не распространилась инфекция. Соблюдение гигиены личной и общественной — вот надежный путь профилактики кишечных инфекций.

**ИТАК, для предупреждения кишечных инфекций необходимо:**

- строго соблюдать режим питания;
- фрукты, овощи, ягоды тщательно мыть;
- не допускать перегревания ребенка;
- выполнять правила общественной и личной гигиены.

## Как мыть овощи, ягоды и фрукты, которые дети получают в сыром виде!

Сотрудники кафедры гигиены питания Центрального института усовершенствования врачей советуют:

**ОГУРЦЫ, РЕДИСКУ, РЕПКУ, МОРКОВЬ** сначала тщательно вымойте чистой, специально предназначенной для этого щеточкой в миске с кипяченой водой. Затем на 10—15 минут опустите в



трехпроцентный раствор уксуса (на одну бутылочку уксуса две таких же части воды). Как показа-

ли исследования, он обезвреживает возбудителей кишечных болезней. Снова хорошенько промойте овощи либо под струей кипяченой воды, либо в миске, меняя воду.

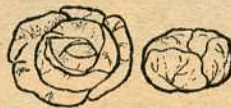
**ПОМИДОРЫ** моются так же, только без щеточки.

**У ЗЕЛЕННОГО ЛУКА** отрежьте корешки, очистите от пленок головку,



разберите перышки. Вымойте в холодной кипяченой воде, а затем быстро обдайте кипятком.

■ **С КОЧАНА КАПУСТЫ** удалите верхние листья, обмойте его кипяченой



водой и тоже облейте кипятком. Нарезайте капусту для салата на чистой доске.

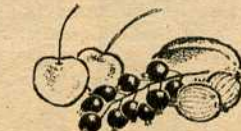
■ **ЗЕМЛЯНИКУ, МАЛИНУ** тщательно вымойте, опустите на 4—5 минут в кипящий сахарный сироп.



■ **ЯБЛОКИ И ГРУШИ** нужно тщательно вы-



мыть, положить в дуршлаг и на 1—2 минуты опустить в кипящую воду.



■ **ВИШНЮ, СЛИВУ, СМОРОДИНУ, КРЫЖОВНИК** вымойте, сложите в дуршлаг и опустите в кастрюлю с кипящей водой на 2—4 минуты. Выньте

дуршлаг с ягодами и дайте воде стечь.

■ **АРБУЗ**, прежде чем разрезать, обязательно вымойте и обдайте кипятком.

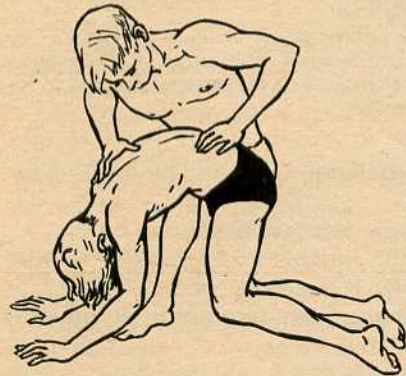


# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ УТОПАЮЩЕМУ

**П**ЕРВАЯ ПОМОЩЬ утопающему должна быть оказана сразу же после того, как его вынесли из воды на берег.

Пострадавшему надо прежде всего открыть рот, чтобы очистить его от ила, песка, слизи. Для этого кладут большие пальцы рук на углы его нижней челюсти и, надавливая на них с обеих сторон, оттягивают нижнюю челюсть вперед и вниз. Если зубы плотно сжаты, губы пострадавшего раздвигают в стороны указательными пальцами. Заведя пальцы за коренные зубы с обеих сторон челюсти, просовывают их между челюстями и раскрывают рот.

Из легких и желудка надо удалить попавшую туда воду. Оказывающий помощь кладет пострадавшего животом на бедро своей согнутой в колене ноги и надавливает ему ладонью на спину между лопатками несколько раз. Когда вода выльется, рот еще раз очищают и начинают искусственное дыхание.

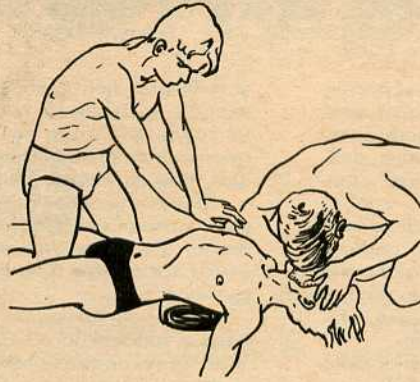


Наиболее эффективно искусственное дыхание по способу «рот в рот» или «рот в нос» и так называемый непрямой массаж сердца.

Как это делают?

Пострадавшему кладут на спину, подложив ему под лопатки валик из скатанной одежды или одеяла, голову максимально запрокидывают назад. При этом положении значительно расширяется просвет глотки и воздухоносных путей и обеспечивается их полная проходимость. Очень важно тщательно удерживать голову пострадавшего в запрокинутом положении, чтобы она не сместилась. Всякое смещение может нарушить проходимость дыхательных путей.

Оказывающий помощь, стоя сбоку около пострадавшего на коленях и удерживая его голову руками, делает глубокий вдох и вдвухает ему воздух в рот или нос через наброшенный на лицо носовой платок. Вдвухают воздух 16—20 раз в минуту, что соответствует числу дыханий в норме. Когда вдвухают в рот, рот пострадавшего должен быть

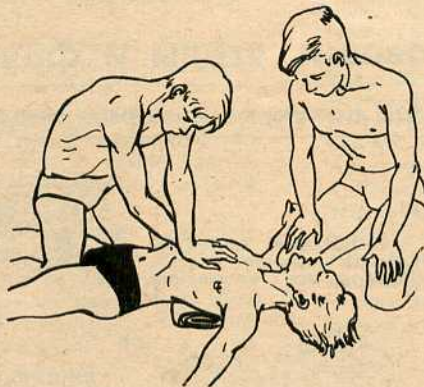


плотно закрыт; если вдвухают через рот, нос зажимают пальцами. Вдвухать можно и через резиновую трубку, которую вводят в рот на 2—3 сантиметра.

Для массажа сердца надо положить свои ладони на область грудины пострадавшего и ритмично надавливать на нее 50—60 раз в минуту (примерное число сокращений сердца). В тот момент, когда проводят вдвухание, массаж не делают.

Хорошо, если помощь оказывают двое; тогда один производит вдвухание воздуха, а второй — массаж сердца.

Следует позаботиться и о согревании пострадавшего. Мокрая одежда с него должна быть снята; тело растирают махровым полотенцем, смоченным одеколоном, водкой или разведенным спиртом, заворачивают в простыню или одеяло, согревают



бутылками с горячей водой или грелками.

Такую первую помощь оказывают до прихода врача или до появления у пострадавшего самостоятельного дыхания. Иногда это может продолжаться полтора-два часа.

Врач М. Я. ЛЕЙКИНД

Станция Ратомка,  
Минская область.

*В лес за целебными ягодами*

**В** ЛЕСУ поспевают много всякой ягоды, имеющей целебные свойства. Очень полезна черника: ее вкусовые качества зависят от содержания сахара, лимонной, яблочной кислот, а лечебное действие — от содержания дубильных веществ. Черника давно известна как закрепляющее средство при расстройстве кишечника.

В некоторых районах, особенно на Севере, бывает так много брусники, что ее не собирают руками, а «прочесывают» полянки и кочки специальным совком-гребнем. Маринованная и моченая ягода эта очень вкусна. Сушеные листья брусники — мочегонное средство, дезинфицирующее мочевые пути, а сушеные ягоды входят в состав витаминных чаев.

В тенистых овражках, по некрутым лесным склонам и полянкам тянутся густые заросли малины. Добраться до них бывает не так-то просто: преграждает путь жгучая, в рост человека крапива. Но это небольшая беда: зато вы сразу наберете полную корзину. Настой сушеной малины пьют при простудных заболеваниях.

Еще весной мы любовались цветущей черемухой и нередко собирали охапки ароматных веток. Сейчас нам нужны только ягоды. Черемуха, как и черника, целебна: ее применяют как вяжущее средство при поносах.

Ягоды рябины, воспетой в русских песнях, собирают только осенью. Схваченная первым морозцем, она делается слаще и приятнее на вкус. В спелых ягодах рябины много витамина С, каротина. В народной медицине рябина издавна использовалась как мочегонное средство.

По берегам водоемов, в чаще, перевитой тугими сплетениями диного хмеля, вы отыщете черную смородину — ягоду, богатую витамином С. Много его и в плодах лесной розы — шиповника. Их собирают, сушат, заваривают, как чай, делают настой и варенье. Экстракт шиповника — лечебное средство при заболеваниях желчного пузыря и печени.

Нередко во мшистом влажном редколесье и в болотистых низинах, заросших сосняком, встречается невысокий кустарник с голубым налетом на листьях и сизовато-темными ягодами. Это голубина, которую называют также гонобобелем и пьяничкой. Сладковатые ягоды ее — хорошее противцинготное средство.

Но подчас вам могут попадаться и опасные для здоровья, ядовитые ягоды. Будьте осторожны! Не спутайте с голубикой другой невысокий куст — волчье лыко. Сок его глянцево-черных ягод вызывает острое отравление. Если начнете ломать ветки волчьего лыка, на руках появятся пузыри, как от ожога. Пройдите мимо этого предательского кустика!

Небольшие плоды белладонны похожи на вишни. В коробочках этих плодов находятся семена, по виду напоминающие семена мака. Их тоже остерегайтесь: они очень ядовиты.

Вот и подходит к концу увлекательная прогулка — сбор лесного урожая. Косые лучи прорываются сквозь листву. В воздухе веет вечерней прохладой. Немало исхожено сегодня, но как легко дышится, как приятна эта усталость! День, проведенный на свежем воздухе, — великолепная зарядка для новой трудовой недели!

Так идите же в лес за сбором целебных ягод!

И. ТОЛОКОННИКОВ





Черника



Брусника



Малина



Черемуха



Рябина



Черная смородина



Шиповник



Голубика



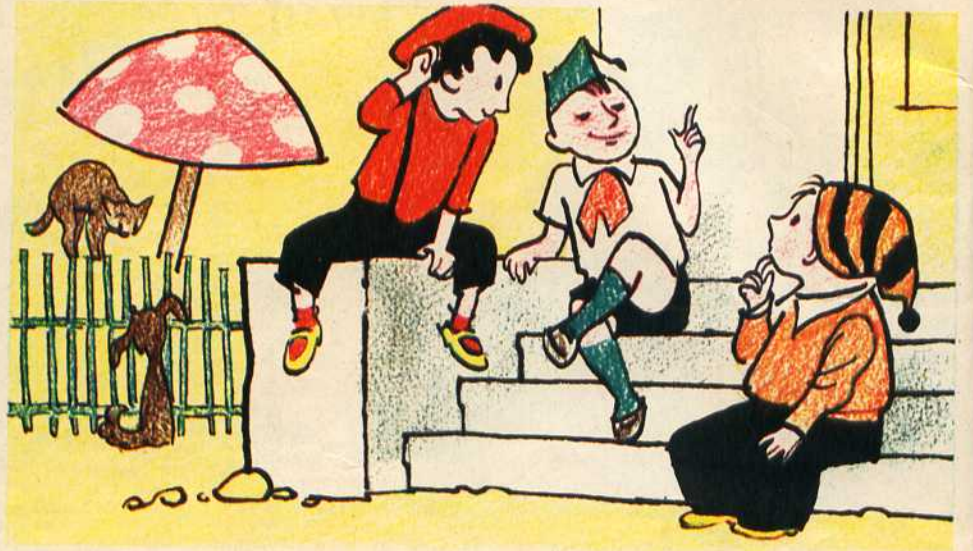
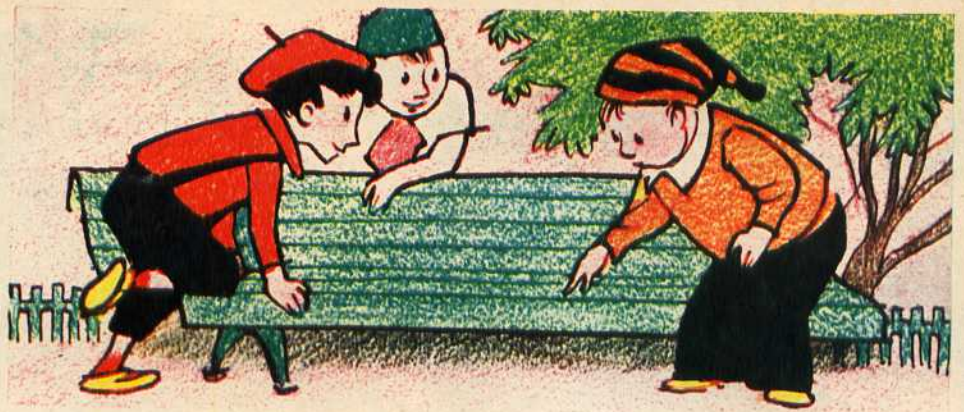
Волче лыко



Белладонна-красавка

Фото Б. Кузьмина,  
рисунки Ю. Архангельского







# От речи сопряженной — к ответам на вопросы

Кандидат педагогических наук  
В. И. Селиверстов

*Беседа третья*

**В**Ы, ВИДИМО, уже добились того, что на занятиях ребенок свободно повторяет за вами отдельные фразы, сам чувствует, говорит ли он неторопливо или спешит, громко или тихо, выразительно или невнятно. Важно, чтобы он сам умел и исправлять замеченный недостаток.

Теперь цель наших занятий — постепенно добиваться, чтобы ребенок овладевал свободной речью не только в особых условиях (занятия вдвоем со взрослым), но и в обстановке естественного общения с окружающими.

Первый шаг на этом пути — ответы на вопросы. Задача состоит в том, чтобы ребенок постепенно освобождался от дублирования фраз по образцам, которые предлагают взрослые, и переходил к самостоятельной речи.

Обратите внимание: на этапе сопряженной речи он слышит образец фразы и затем произносит ее вместе со взрослым. Здесь почти полностью отсутствует самостоятельность. На этапе отраженной речи он уже произносит фразу сам, хотя и пользуется еще полученным образцом. Отвечая на вопрос, он может вначале использовать конструкцию вопроса взрослого, добавляя одно-два самостоятельных слова. Например, вы рассматриваете вместе с ним картинку и спрашиваете: «Кто сидит у дома?» «У дома сидит собака». Ребенок произносит дополнительно лишь одно слово: «собака». Получается как бы полуконструкция речи.

Но в зависимости от вашего вопроса может потребоваться и совершенно самостоятельная конструкция ответа. К примеру: «Почему собака сидит здесь?» «Она сторожит дом». А общий вопрос: «Что нарисовано на картинке?» — требует уже целого связного рассказа.

Вот почему на этом этапе особенно важно тщательно продумывать свои вопросы. Целесообразно начать с отраженных ответов, когда взрослый задает вопрос, сам на него отвечает, а ребенок повторяет ответ. Затем последуют кон-

кретные вопросы: кто сидит, стоит, бегаёт; что держит в руке, что надето на голову; какого цвета; сколько, у кого и так далее.

Затем, если ребенок успешно справится с заданием, то есть свободно будет отвечать на такие вопросы, их можно усложнять: что делает, зачем, почему и другие. Подобные вопросы потребуют от ребенка полностью самостоятельных ответов.

Так постепенно от коротких и конкретных ответов он переходит к более сложным и обобщающим. Ответы на вопросы должны быть полными. Не нужно ограничиваться односложными ответами («Кто сидит у дома?» «Собака»), ибо тогда ребенок, по существу, лишается вашей помощи (не использует конструкцию вашей фразы) и необходимой тренировки правильной речи.

По-прежнему внимательно следите, чтобы ребенок не был скованным, напряженным, не пользовался вспомогательными движениями, говорил громко, смело, выразительно, неторопливо.

Старайтесь максимально разнообразить занятия. Вопросы можно задавать по картинкам, по содержанию прочитанной сказки или рассказа. Можно использовать настольные игры: лото, домино («У кого картинка с грушей?» «Картинка с грушей у меня»).

Очень полезно вопросами сопровождать различные виды деятельности ребенка: наблюдения за окружающим, труд, лепку, рисование, конструирование, игры с игрушками. Например: «Сколько в нашей комнате окон? Какой цветок стоит на окне? Сколько раз в день его нужно поливать? Когда появляются листья на деревьях? Чем ты будешь подметать пол? Кого (что) ты сейчас рисуешь (лепишь)?»

Хорошо, если ответы ребенка вначале будут отражать его простые действия, несложные наблюдения, производимые в настоящее время («Я рисую дом. На столе стоит ваза с яблоками»).

См. «Здоровье» №№ 2, 4.

## НА ВКЛАДКЕ

### ФИК, ФОК И БАНТИК

ВЫ ПОМНИТЕ, конечно, как Фик, Фок и Бантик начали повторять фразы вслед за волшебником Логопедом. Прошло немного времени, и они научились это делать так красиво, что просто сами себе не верили. Да и вообще друзья во многом изменились к лучшему. Кто бы мог подумать, что ленивый Фок начнет вставать в семь часов утра и делать зарядку? Или что у Фика всегда будут аккуратно застегнуты все пуговицы, зашнурованы башмаки и сам он перестанет вечно спешить?

Но это еще не все волшебства доброго Логопеда. Однажды он сказал ребятам:

— Теперь вы будете не только красиво повторять фразы, но и хорошо отвечать на вопросы. Бантик, я тебе поручаю задавать Фику и Фоку вопросы обо всем, что вы узнаете, увидите или прочтаете. А потом вы придумаете интересные игры с вопросами.

— Мы не сумеем, — неуверенно возразил Фок. — Сумеете, — ответил волшебник и посмотрел на каждого долгим, внимательным взглядом.

По дороге домой друзья решили посидеть в сквере.

Удобная скамейка в тени блестела зеленой краской.

— Она не мокрая? — спросил Бантик.

— Нет, не мокрая, — сказал Фик.

— На ней краска высохла? — спросил осторожный Фок и потрогал скамейку пальцем. А Фик послушал их и закричал:

— Придумал игру! Кто больше задаст вопросов про один предмет и лучше ответит?

Потом ребята часто играли в эту игру. Но через месяц оказалось, что предметы выбирать становится труднее — про все, что было вокруг, они уже спрашивали.

И вот в одно прекрасное утро, когда трое друзей сидели на крыльце и оглядывались, изда новый предмет, Фик загадочно улыбнулся и сказал:

— Спрашивайте! — Про что?

— Про то, что я задумал. Будете спрашивать — угадаете. И вот посыпались вопросы.

— Это живое?  
— Да, это живое.  
— Это зверь или человек?  
— Это зверь, а не человек.

— Он мохнатый?  
— Бывает мохнатый, бывает гладкий.

Наконец Бантик догадался: собака! Игра в отгадки ребятам очень понравилась. Вероятно, она понравится и вам. Сыграйте!

Рисунки Е. Щеглова.

### Как пользоваться цветной вкладкой

РИСУНКИ на вкладке и текст с ними помогут объяснить ребенку важность занятий, заинтересовать его.

Прочтите ребенку текст. По содержанию этой и предыдущей вкладок задайте ему конкретные вопросы, напри-

мер: «Как звали друзей?», «Кто приехал в город?», «Какие игрушки выставлены в витрине магазина?».

Предложите ребенку заняться играми, которые придумали Фик, Фок и Бантик.



Затем пусть скажет вам в прошедшем времени о завершнном действии и сделанном наблюдении («Я ходил вчера с папой в зоопарк. Мы видели там носорога»). И, наконец, в будущем времени о предполагаемом действии («Мы пойдем сейчас в детский парк. Там меня ждут Таня и Вова. Мы будем играть в прятки»).

В этом случае от конкретного осмысливания и передачи своих непосредственных наблюдений и действий ребенок переходит к отвлеченному мышлению, обобщающим выводам, описанию предполагаемых ситуаций и действий.

Разнообразие делает занятия не только более привлекательными для детей, но и — а в этом главное! — помогает им переносить навыки правильной речи в свою повседневную жизнь. Теперь становятся полезными занятия не только вдвоем и не только дома, но и осторожно в присутствии товарищей, посторонних людей, на прогулке. Безусловно, усложнять внешние условия занятий можно лишь после того, как вы убедились, что на ваши вопросы ребенок отвечает свободно, без запинок.

Следует вообще избегать поспешности в усложнении речевых упражнений. Если вы поторопитесь дать ребенку слишком сложное задание, у него могут возникнуть речевые спазмы. А это, в свою очередь, способно лишить его уверенности в своих силах и надежды на успех.

Но что делать, если ребенок все же не смог свободно ответить на вопрос?

Если он запнулся слегка, попросите его снова повторить фразу, мотивируя свою просьбу тем, что он недостаточно громко ее произнес (или слишком быстро, или невыразительно, или держал себя неправильно). Скорее всего он повторит фразу свободно, ведь фактически это будет уже и отраженная речь. Обязательно похвалите его, скажите, что теперь он произнес хорошо.

Если же речевой спазм сильный и ребенок не может сразу преодолеть его, придите ему на помощь. Задайте наводящий конкретный вопрос, который позволит изменить или упростить конструкцию фразы. Не поможет — тактично подскажите ответ. Попросите повторить. В крайнем случае произнесите совместно с ним начало фразы или трудное слово.

Если подобные трудности возникнут не один раз, значит, вы поторопились усложнять упражнения. Следует, видимо, еще некоторое время потренировать ребенка на более легком материале: сопряженной или отраженной речи, ответах на конкретные вопросы.

Вам легче подобрать речевые упражнения, если вы знаете, в каких случаях (трудные звуки, начало фразы, необычная обстановка) у ребенка могут проявляться речевые спазмы. Зная их, вы успеете предупредить спазм или вовремя прийти на помощь. Показателем хорошо подготовленного и удачно проведенного занятия с заикающимся ребенком служит полное отсутствие у него речевых судорог.

У родителей и воспитателей нередко возникает вопрос, надо ли вообще говорить ребенку о том, что он заикается. Нет, не надо! Старайтесь даже не употреблять этого термина. В случае возникновения речевой судороги обращайтесь внимание ребенка не на нее, а на неправильный темп, недостаточную плавность или громкость речи. Лишь в том случае, когда ребенок уже знает о своем недостатке, нет особой необходимости скрывать его, но нужно обязательно указывать, что речевые упражнения, собственно, и служат для того, чтобы он смог научиться говорить хорошо. В этих случаях особенно важно подчеркивать успехи, которые он делает на речевых занятиях.

Итак, продолжайте заниматься с ребенком ежедневно, каждое занятие начинайте с повторения и закрепления предыдущего материала, а затем вносите какие-то элементы нового. Допустим, вчера ребенок удачно отвечал на конкретные вопросы. Сегодня вы снова начинаете с них. Ребенок отвечает свободно, и это радует, ободряет его. Теперь можно попробовать задать более общий вопрос. Или: вчера вы занимались дома, а сегодня попробуйте выйти во двор, в парк.

Очень полезно вести дневник, записывая виды занятий, особенности поведения и речи ребенка. Это позволит лучше изучить его, проследить эффективность разных форм работы и выбрать наилучшие из них.

Чтобы приохотить ребенка к занятиям, можно за его поведение и старательность ставить оценки в своем дневнике. Игра в школу, оценки — все это интересует детей, а следовательно, делает их более активными.

## Лечение заикания

### лекарственными средствами

УСТАНОВЛЕНО, что заикание представляет собой одно из своеобразных проявлений невроза. Естественно поэтому, что в борьбе с подобным нарушением немалую роль играет врачебное воздействие, и в частности применение различных лекарственных средств. Основная их цель — устранить повышенную возбудимость ребенка, напряженность мышц речевого аппарата, ликвидировать почти всегда наблюдаемые в таких случаях расстройства функций вегетативной нервной системы. Кроме того, весьма целесообразно применять общеукрепляющие средства.

Самое доступное и хорошо действующее средство — настой корня валерианы. Давать его можно детям всех возрастов. Младшим (3—4 лет) — по одной чайной ложке три раза в день, старшим (4—6 лет) — по десертной, а школьникам — по столовой.

Начав применение настоя, наблюдайте за ребенком. У некоторых

детей он может вызывать повышенную сонливость, вялость. В этом случае придется либо уменьшить дозу, либо давать валериану только перед сном. Хорошее успокаивающее действие оказывает и настой пустырника. Дают его в тех же дозах.

Учтите, что всякие водные настои быстро портятся. Готовить их надо не больше чем на два-три дня, держать в прохладном месте.

Если нет корня валерианы, можно заменить его валериановыми каплями (от 5 до 15 капель на столовую ложку воды). Как долго можно их давать, посоветует врач.

На состояние нервной системы благоприятно влияют препараты кальция: глюконат кальция, молочнокислый кальций. Их дают после или во время еды младшим детям — по одной таблетке два раза в день, старшим — три раза.

Иногда врач назначает микстуры, содержащие бром и кофени в определенных соотношении-

ях. В большинстве случаев они хорошо действуют. Но некоторые дети плохо переносят бром: у них может появиться высыпание на коже, зуд. Если вы заметите такие явления, перестаньте давать микстуру.

Под влиянием успокаивающих препаратов и правильного режима тяжесть заикания часто уменьшается уже через одну-две недели. Если этого не происходит, то иногда применяют более эффективные успокаивающие средства (триоксазин, элениум, мепротан), а также препараты, способствующие уменьшению спазмов (платифиллин, теофедрин). Но такие лекарства можно давать только по указанию врача, строго придерживаясь назначенной дозировки и длительности курса. То же самое следует сказать о спазмолитических препаратах (бромурал, амитал натрия, люминал), а также о средствах, снижающих возбудимость вегетативной нервной системы (беллоид, белласпон).

Необходимо учитывать, что одно и то же лекарство может по-разному действовать на разных детей, и поэтому применять их надо с большой осторожностью. Особенно часто возникает повышенная чувствительность к лекарствам у детей, страдающих экссудативным диатезом, крапивницей.

Детской нервности часто способствуют снижение аппетита и общая слабость. Лучший регулятор аппетита — правильный режим. Из медикаментозных средств хорошо помогают: апилак — препарат, приготовленный из маточного молочка пчел; абомин — препарат, получаемый из сычужков телят и ягнят; соляная кислота с пепсином.

Как стимулирующие и общеукрепляющие средства применяют витаминные, холосас. В данном случае он приносит пользу благодаря богатому содержанию витаминов и глюкозы. Ведь холосас не что иное, как сахарный сироп, приготовленный со сгущен-

ым экстрактом плодов шиповника.

Если заикание держится упорно, рекомендуется обращаться к специалистам — невропатологу и логопеду.

Чем старше ребенок и чем длительнее страдает он заиканием, тем большее значение приобретает для него медикаментозное лечение. У подростка сам факт заикания осложняется его реакциями на этот дефект, чувством угнетенности, неполноценности, страхом речи. Борьба с такими состояниями без современных лечебных средств нелегко. Но и медикаменты не приносят полного успеха без необходимой психотерапевтической и логопедической работы.

Хочется еще раз напомнить, что успокаивающие средства типа элениума, мепротана, триоксазина можно давать только по указанию врача.

Кандидат  
медицинских наук  
В. С. КОЧЕРГИНА



## КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ БОЛЬНЫМ

хроническим колитом и энтероколитом  
с склонностью к поносам

### Разрешаются:

Напитки — чай, кофе черный и с молоком.

Хлебные изделия — белый пшеничный вчерашний или слегка подсушенный хлеб, несдобное печенье, кусок печеного пирога или ватрушки из несдобного теста, не чаще одного раза в неделю.

Закуски — паштет из вымоченной сельди, мясной паштет, заливная рыба, нежирная скобленая ветчина, докторская колбаса.

Молоко и молочные продукты — кефир, ацидофилин, простокваша, неострый (советский, угличский, ярославский) сыр, свежий нежирный творог, свежая нежирная сметана, не более одной-двух столовых ложек в день. Цельное, сухое и сгущенное молоко используется только для добавления в блюда в небольшом количестве.

Жиры — масло сливочное несоленое, не более 40—50 граммов в день к столу и для приготовления пищи.

Яйца — один-два раза в неделю не более двух штук в день всмятку или ежедневно в виде белкового парового омлета или снежков.

Супы — на некрепком, нежирном мясном или рыбном бульоне, на овощном отваре с хорошо разваренной крупой, вермишелью, мелко шинкованными или протертыми овощами (картофель, морковь, кабачки, тыква, цветная капуста) с фрикадельками, кнелями из мяса или рыбы.

Мясные и рыбные блюда — нежирные, без сухожилий говядина, ветчина, кролик, сваренные куском или приготовленные на пару в виде котлет, фрикаделек, рулетов, кнелей; курица, индейка без шкурки, отварные или приготовленные на пару. Нежирные сорта рыбы (треска, судак, сазан, навага, щука, серебристый хек), сваренные куском или в виде паровых котлет, фрикаделек.

Крупяные и макаронные изделия — каши протертые из различных круп, кроме пшенной, сваренные на воде (две трети) с молоком (одна треть), запеканки и отварные пудинги из протертых каш, отварная вермишель.

Овощи и зелень — пюре и суфле из вареных кабачков, тыквы, моркови, картофеля, отварная цветная капу-

ста со сливочным маслом, спелые свежие помидоры не более двух штук в день.

Фрукты, ягоды, сладкие блюда — спелые нежирные фрукты и ягоды (яблоки, груши, земляники, черешня), печеные, в виде киселей, протертых компотов, мусса, желе. Не более 40—50 граммов в день сахара, варенья, пастилы, зефира, мармелада.

Соусы и пряности — молочные и сметанные соусы с томатным или морковным соком, фруктово-ягодные подливки. Укроп, зелень петрушки, один-два лавровых листа.

Соки — из нежирных фруктов и ягод пополам с водой, отвар из плодов шиповника.

Солить пищу надо умеренно, жидкости можно употреблять не более 1,2—1,5 литра в день, включая супы, кисели, чай, кофе. Есть больному следует не реже четырех раз в день.

В периоды учащения поносов из диеты на три—пять дней полностью исключают молоко и молочные продукты, овощи и фрукты.

Жирные сорта мяса, птицы и рыбы, разнообразные изделия из сдобного теста, консервы, копчености, соленья, маринады, грибы, острые

специи (перец, хрен, горчица), раздражающие желудок и кишечник, редька, репиха, лук, чеснок, кислые ягоды и фрукты.

### Запрещаются:

### Примерное меню на день:

8 часов. Каша рисовая, сваренная на воде с добавлением молока, со сливочным маслом, творог со сметаной и сахаром, чай, белый хлеб.

14 часов. Суп на мясном бульоне с вермишелью, котлеты мясные паровые с морковным пюре, кисель яблочный, белый хлеб.

17 часов. Рыба отварная с картофельным пюре, несдобная булочка (слойка или калорийная).

21 час. Стакан кефира с хлебом или чай с хлебом, сливочным маслом и сыром.

Если нет возможности днем пообедать в диетической столовой, надо взять с собой на работу завтрак (хлеб с маслом, паровые котлеты, или отварную рыбу, или курицу, или телятину, свежий творог, сухое печенье, чай или кофе с молоком в термосе). Обед в этом случае переносится на вечер, но не позднее 17—18 часов.

При нормализации стула и уменьшении боли в брюшной полости разрешается есть блюда в непротертом виде. Можно есть сырые нежирные ягоды и фрукты, но не более 200 граммов в день.

### Способ приготовления

#### Творог



Молоко вскипятить в эмалированной кастрюле, снять с огня и, непрерывно помешивая, добавить в него по каплям столовый уксус (одну-две столовые ложки уксуса на один литр молока). Створоженное молоко охладить до комнатной температуры, вылить в полотняный или марлевый мешочек и дать стечь сыворотке. Вместо уксуса для створаживания молока можно пользоваться раствором лимонной кислоты (половина чайной ложки лимонной кислоты на стакан кипяченой воды).

#### Снежки



Сварить яблочный кисель. Яичный белок взбить в густую пену, добавить столовую ложку сахарной пудры и снова взбить. Взбитый белок небольшими комочками положить в кипящую воду. Накрывать кастрюлю крышкой и кипятить на небольшом огне 3—5 минут. Готовые снежки вынуть шумовкой, выложить на сито и дать стечь воде. Охлажденные снежки залить охлажденным киселем и подать на стол.

#### Суфле мясное



Сварить 100 граммов мяса, пропустить два раза через мясорубку. Вскипятить полстакана молока. В третьи стакана холодного молока размешать одну чайную ложку пшеничной муки так, чтобы не было комочков, и влить в кипящее молоко, непрерывно помешивая. Смесь варить на слабом огне одну-две минуты, пока она не загустеет; затем остудить ее, смешать с промолотым мясом и яичным желтком. Яичный белок взбить в пену, соединить с остальной массой и посолить по вкусу. Выложить суфле в смазанную сливочным маслом форму и запечь в духовом шкафу или сварить на пару в пароварке. Готовое суфле сверху полить растопленным сливочным маслом и подать на стол в горячем виде, можно с картофельным пюре, протертой кашей, отварной вермишелью.

Количество продуктов указано из расчета на одну порцию.



# Преобразование

50  
ЛЕГЕНДАРНЫХ  
ЛЕТ

А. Цессарский

**В**ЛАДИМИРКА скорбная, вдаль уходящая дорога, бедная Гинонка на обочине, хмурое, низкое небо... Потому и отзывается такой болью в сердце картина Левитана, что дорога эта видится далеко-далеко за пределами холста. И слышится мандалный звон. И поднимаются по краям невысокие, заросшие бурьяном могилки. И темнеют затерянные в степных сибирских пустынях этапы, этапы по всему крестному пути...

Арестантским этапом была крепостца, поставленная две с половиной сотни лет назад на месте слияния Оми с Иртышом. Выйдя в 1854 году из Омской каторжной тюрьмы, Федор Михайлович Достоевский писал брату: «Омск — гадкий городишко. Деревьев почти нет. Летом зной и ветер с песком. Зимой буран...»

Таким или почти таким застала Омск революция.

**С**ЕГОДНЯ дорога из Москвы в Сибирь начинается на бетонном просторе аэродрома. Три часа кажущейся неподвижности над облаками — и вот уже внизу Иртыш, а посреди степи разворачивается под крылом самолета огромный цветник, в котором проглядывают светлые коробки жилых зданий, поблескивают переплетения металлических труб, цилиндры и башни завода... Могучий лайнер, ворча и сотрясаясь, опускается из солнечной сини в гигантскую теннистую клумбу.

Великое преобразование свершается на нашей земле. Омск, превратившийся за какие-нибудь десять — пятнадцать последних лет в знаменитый на всю страну город-сад, ярчайший тому пример.

Мы привыкли к повсеместным переменам. «Подумайте, еще недавно здесь грибы собирали, а нынче тут уже настоящие Черемушки!» — это стало привычным, это слышишь в каждом городе. Поэтому меня, не видевшего Омска раньше, признаю, поразили больше всего не столько клумбы, сверы и парки, хотя они здесь прекрасны, сколько то, как произошло преобразование города, почему это чудо стало возможным.

С гордостью и радостью могу сказать, что роль санитарного врача в жизни нашего народа за годы Советской власти возросла необычайно. Санитарная служба в молодой республике занималась главным образом организацией борьбы с эпидемиями. Сейчас санитарный врач участвует в создании самых благоприятных условий труда и быта советского человека, он вмешивается в деятельность различных учреждений и организаций — архитектурных, строительных, хозяйственных, культурных, — он устанавливает на строго научных основах гигиенические нормы и следит за их выполнением, он планирует, если можно так выра-

зиться, здоровье будущих поколений.

В том, что официальные документы скучновато называют благоустройством города, немалая доля участия принадлежит омской санитарной организации. Омичи с большой теплотой рассуждали мне о ветеране санитарного дела Георгии Александровиче Фяскине, о старейших врачах-гигиенистах, ныне профессорах Омского медицинского института Сергее Антоновиче Пулькине, Леониде Михайловиче Маслове. Огромный опыт в изучении местных условий, их влияния на здоровье населения позволил колллективу Омской городской санитарно-

пятна. И вдруг срывающимся и охрипшим от волнения голосом он закричал в трубку:

— Закроем! Не сомневайтесь! Сам приеду и навешу пломбу!

Помолчал, положил трубку и уже спокойно сказал:

— Шпалопропиточный завод. Кустарная технология. Вся территория пропитал креозотом. Загрязняет водоносный горизонт. Безобразия!

**Б**ОРЬБА за чистую воду — особая страница в истории санитарной службы города. Долгие годы в Омске действовал небольшой водопровод, подававший воду из Иртыша почти без всякой очистки.

РСФСР Елизавета Константиновна Шишкина вспоминает, как трудно было убедить технологов, что при переработке нефтепродуктов совсем не обязательно выбрасывать сероводород в воздух. Хотя издавна на нефтеперерабатывающих заводах тысячи тонн сероводорода убивали вокруг всякую растительность, Омский нефтеперерабатывающий завод буквально утопает в зелени. Здесь построили установку, которая за год превращает 80 тысяч тонн сероводорода в нужную для производства серную кислоту.

В коротких заметках невозможно подробно рассказать об



В старом Омске.

эпидемиологической станции разработать гигиенические основы подготавливаемого сейчас генерального плана развития Омска.

Заместитель главного санитарного врача города Борис Александрович Дедов, сдержанный, даже суховатый на вид, говорил о том, как будет выглядеть Омск через несколько лет. Десять промышленных предприятий, загрязняющих атмосферу, будут выведены в промышленные зоны за город. В Кировском районе, где встанет новый жилой район, уже сейчас проводятся гигиенические исследования воздуха. Намного вырастет сеть водопровода, возникнут новые стадионы, парки, пляжи... Слушая его ровный, будто беспристрастный рассказ, можно было подумать, что стоит санитарному врачу только записать свои предложения, чтобы все дальше делалось само собой.

Нас прервал телефонный звонок. Борис Александрович долго слушал кого-то. На его лице стали проступать красные

А реку все больше и больше загрязняли промышленные стоки. Санитарные врачи настояли на том, чтобы технологи промышленных предприятий занялись разработкой способов очистки промышленных сточных вод от осадков из гальванических ванн, в частности от хрома. Способ был найден. Теперь уловленный хром используется Омским кожевенным заводом при выделке кож. Санитарное мероприятие принесло дополнительную экономическую выгоду. Но вот с вновь построенной фабрикой первичной обработки шерсти было труднее — пришлось задержать пуск ее в эксплуатацию, пока не наладили установку механического обезвоживания и хлорирования сточных вод. А это не так-то просто, когда спущен производственный план и сырье уже лежит на складе.

Сколько нужно санитарному врачу энтузиазма, веры в людей и в свое назначение, чтобы не уставать и не отставать! Заведующая санитарным отделом станции заслуженный врач

этой ежедневной, упорной битве санитарной службы Омска за каждый метр чистой земли, за воду, за воздух.

Омские санитарные врачи нашли широкую поддержку своей деятельности в городских партийных и советских организациях. Городской комитет партии возглавил движение за благоустройство города. Заместитель председателя горисполкома Ольга Павловна Мантрова стала руководителем оздоровительного штаба. Конечно, это имело большое значение для успеха дела — авторитет горисполкома действовал безотказно. И все же главный секрет омского чуда не в этом.

Чем больше знакомился я с городом, тем больше убеждался: преобразование Омска — дело рук его жителей, дело поистине коллективное и в значительной мере самодетельное. Действительно, из более чем миллиона деревьев три четверти посажено за последние годы самим населением. Часто жители целыми семьями отправляются за город, в лес за посадочным



материалом. Любители-садоводы привозят выращенные на своих участках саженцы. Гостеприимно распахивают ворота городские питомники. Десятки тысяч людей выходят во дворы и сиверы, на просторные набережные Иртыша. Какое это удивительное, праздничное зрелище — строительство города-сада!

Но мало посадить дерево, нужно его еще уберечь, вырастить. Для того чтобы отдавать этому трудному делу свободное время, силы, человек должен ясно понимать его значение, смысл. И вот тут я подхожу к еще одной стороне того общественного явления, которое мы называем народным движением за благоустройство городов и сел. Я говорю о внутренней готовности советского человека к тому, чтобы украсить не только свой быт, оздоровить условия своей жизни, но и позаботиться о соседях. Это стало потребностью. И здесь тоже есть значительная доля участия санитарного врача.

**Г**ЛАВНЫМ ВРАЧОМ Омского областного дома санитарного просвещения пятнадцать лет работает выпускница Омского медицинского института Белла Леонидовна Мильштейн. О ней я должен сказать несколько слов особо. Во время Великой Отечественной войны, встречая шедших с ранеными, Белла Леонидовна однажды попала в аварию и получила тяжелейшую травму. В самом начале жизненного пути оставаться беспомощной, отказаться от своей профессии, быть вынужденной уйти в пассивное существование — такое горе могло сломить. Молодого врача спасло от отчаяния большое человеческое мужество. Что ж, если нельзя лечить, значит, можно учить. Можно помогать словом. Можно жаром своей души зажигать и согреть других. Всю свою энергию она отдает делу санитарного просвещения. Неумоимо разезжает по области, хотя это сопряжено для нее с невероятными трудностями. Она выступает с зажигательными лекциями и речами. Она вовлекает в эту деятельность сотни врачей. В прошлом году для городского населения врачи прочитали двадцать три тысячи лекций. Санитарная грамотность стала здесь обязательным элементом общей культуры.

Я упомянул об участии лишь небольшого отряда санитарных врачей в преобразении Омска. Но в этом движении участвуют десятки городских организаций, множество энтузиастов, люди самых разных профессий. Бесменный председатель депутатской городской комиссии по охране природы — заведующий кафедрой биохимии сельскохозяйственного института профессор Геннадий Прокопьевич Еремеев. А как не назвать выпускника этого же института Гавриила Георгиевича Шкулова, который вот уже двадцать восемь лет работает над расширением в городе базы для озеленения!

— Наши питомники занимают теперь 550 гектаров — 286 видов растительности! — говорит Шкулов. — В том числе многое, чего в Сибири раньше и не знали. Например, белая акация. Садоводами в городе стали все. При каждой школе — оранжевая, в каждом дворе — наш актив. У нас в отделе зеленого строительства есть своя ремонтно-строительная база, свой транспорт. Сами изобрели и изготовили машину для производства цветочных банок. Сконструировали косилку на электротяге. И озеленяем не где и не как попало, а по плану, утвержденному на 20 лет вперед. Например, озеленили около шестистот гектаров санитарно-защитных зон и полос вокруг различных предприятий. У нас теперь на каждого омича приходится более пятнадцати квадратных метров площади зеленых насаждений общего пользования. И это в городе, в котором прежде чахлое дерево было редкостью!

Здесь на каждом шагу убеждаешься в том, что благоустройство города и села стало личным делом каждого жителя.

В одном из городских дворов на проспекте Маркса мне бросилась в глаза табличка на стене дома: «Отличный двор». В красном уголке домоуправления я встретился с общественной активисткой Прасковией Андреевной Кузнецовой. Ей много лет, но эта маленькая женщина с руками труженицы полна энергии и молодого задора.

— Раз писать хочешь, то своими глазами погляди! — говорила она, водила меня по комнатам домового клуба. — Все на виду. Начали работу лет двенадцать назад, вдвоем, втроем, а нынче нас тысячи! Во

дворе насаждения приметил? Тимуровцы берегут. А елку под Новый год во дворе поставили — дети сами полторы тысячи игрушек наместерили! С детьми у нас Лихачева Анна Ивановна занимается. В «Целинстрое» работает, а по воскресеньям ведет кружок «Умелые руки».

В обыкновенном многоэтажном жилом доме на лестничных площадках я видел вьющиеся вечнозеленые традесканции. И никто их не рвет, не ломает. Их поливают, за ними ухаживают. Кто? Каждый, кто, проходя мимо, заметит, что земля суха или стебелек пожелтел. Без особых дежурств, ответственных лиц. Просто каждый считает это своим делом.

И так не только в городе. Когда главный санитарный врач области Петр Павлович Сухонос привез меня в совхоз «Сосновский», я увидел вдоль всех улиц огороженные досками молоденькие сосенки, высаженные прошлой весной. И было трогательно и радостно, что среди сибирской степи, той самой глухой, забытой богом и людьми степи, в которой когда-то «замерзал ямщик», зеленеет юная сосновая поросль, еще слабая, но заботливо выхваченная людьми.

— А главное, заметьте, — говорил мне местный садовод-агроном Василий Иванович Дзюба, — главное, что люди высаживали не у своей калитки, не у своего забора, а вдоль всей улицы, — и у детского сада, и у столовой, и у больницы...

В этом все дело! Дух коллективизма — вот секрет чуда, совершившегося на омской земле. Единство интересов, единство нравственных устоев, единство устремлений — величайшее завоевание народа. С каждым годом из забываемых пятидесяти лет истории Советского государства чувство коллективизма в нашем народе становилось все шире, все прочнее. С каждым испытанием оно все больше закалилось.

**Н**ЕДАВНО я побывал на западной окраине нашей страны — в городе Ровно. Двадцать пять лет назад, когда нас, группу комсомольцев, забросили в глубокий вражеский тыл, перед нами предстал ничей край лесов и болот. Ровенская земля была залита кровью советских людей — в

одном только Ровно от рук гитлеровцев погибло 125 тысяч человек. Я помню, как через поредевший осенний лес брел к нашему лагерю человек. На лице его, на разорванной белой рубахе расплзлись пятна крови. Он выбрался из рва, в котором расстреливали мирных жителей. То была кровь его детей... И вот теперь, когда я проходил по новым, широким улицам преобразенного города Ровно, любовался облицовкой многоэтажных зданий, слушал рассказ о благоустройстве области, промышленном и культурном строительстве, прошлое неотступно было рядом со мной. Люди, с которыми плечом к плечу мы боролись за свободу этой земли, сегодня строят на ней мирную жизнь.

Каждый ровенчанин-новосел (в городе ежегодно тысяча семей переезжает в новые дома) получает в городском парке цветочную клумбу. Здесь, в общем парке, он выращивает цветы. Здесь летом проходит фестиваль цветоводов. Крохотный факт, но как много он говорит! Коллективизм стал законом жизни ровенчан.

Движение, которое я наблюдал в Омске, охватило всю страну. В этом движении за красоту вокруг нас уже сегодня ясно видится мощное стремление к красоте и в каждом из нас. Одно, оказывается, немислимо без другого.

— В красивом городе должны жить красивые люди! — говорят в Омске.

Здесь строят театры, концертные залы, бассейны, клубы. Стремление к красоте, к гармонии жизни стало потребностью души советского человека. И кончилась провинция, глухомань.

— Ну, а все-таки что же с шпалопропиточным заводом? — спросил я врачей из городской санэпидстанции, проважавших меня в Москву.

— Принято постановление закрыть это предприятие. Будут готовить шпалы на другом заводе.

Что ж, еще один участок в Омске станет чище. И там вскоре зашумят деревья, зацветут цветы. И поселятся люди. Пусть они знают, что в их счастье есть доля участия славной семьи санитарных врачей, работающих на омской земле.

Омск — Москва.

Ленинградская площадь в новом Омске.





### СКОЛЬКО ДАВАТЬ РЕБЕНКУ ВОДЫ?

С ПЕРВЫХ ДНЕЙ жизни ребенка следует в промежутках между кормлениями понемногу поить кипяченой неподслащенной водой. Ребенку до месяца достаточно по половине — одной чайной ложке 5—6 раз в день. С возрастом количество воды постепенно увеличивается. К году ребенок уже должен получать в течение дня около стакана воды.

Потребность в воде зависит не только от возраста, но и от времени года, температуры и влажности окружающего воздуха. Летом вода в большом количестве выделяется с потом и помогает охлаждению организма. В жаркие дни (свыше 25 градусов) количество питья для грудных детей нужно увеличить еще на 30—60 граммов.

Старшим ребятам в жаркое время также необходимо дополнительное питье. Детям до семи лет рекомендуется давать только кипя-

ченую воду. Более старшим в городах, где вода хорошо обеззараживается, можно пить ее и некипяченой.

Не давайте детям горячую или теплую воду: она плохо утоляет жажду. Слишком холодная вода (ниже +14°) не рекомендуется. Лучше всего пить воду комнатной температуры.

У детей нередко возникает привычка часто и много пить. Перегрузка организма жидкостью вредна. Сердцу и почкам приходится работать с излишней нагрузкой. Лишняя вода уносит из организма растворенные в ней поваренную соль, минеральные вещества и некоторые витамины.

В жаркую погоду часто ощущается жажда из-за сухости во рту, а не из-за недостатка воды в организме. В таких случаях достаточно прополоскать рот водой, сделать 2—3 глотка.



Приучайте детей пить воду маленькими глотками, медленно. Дополнительное питье давайте им лучше перед выходом из дома.

Не разрешайте детям пить из общих стаканов в киосках и автоматах с газированной водой, квасом. Если вы выходите надолго из дома, берите с собой воду. Хорошее средство для устранения сухости во рту — кислые леденцы, которые вызывают обильное выделение слюны.

Кандидат медицинских наук  
Т. Н. БОЛЬШАКОВА

### ПАТИССОНЫ

ПАТИССОНЫ — небольшие, сплюснутые плоды из семейства тыквенных. По вкусу они напоминают молодые грибки. Патиссоны содержат витамины, каротин, минеральные соли, в частности калия, пектиновые и другие полезные вещества. Клетчатки и кислот в них очень мало.

Едят их в жареном, тушеном виде, вкусны они в маринаде. Каждая хозяйка может легко приготовить суп с патиссонами. Их фаршируют мясом, рисом, овощами, как кабачки. Хорошая закуска — консервированные патиссоны. Солят их так же, как огурцы.



В летние месяцы патиссоны можно выращивать почти повсюду, лучше на солнечных участках с плодородной почвой. Растут эти скороспелые овощи кустом. Семена высевают в лунки, удаленные друг от друга на 70 сантиметров. В каждую лунку кладут по три-четыре семени и присыпают слоем рыхлой земли в три-четыре сантиметра.

После развития первого настоящего листа посевы прореживают и оставляют в каждой лунке только по одному, самому сильному растению.

От всходов до сбора первого урожая проходит всего около полутора месяцев. В пищу идут трех-семидневные завязи, пока кожица плодов не огрубела. Патиссоны хороши только нежные, маленькие, не более 5—10 сантиметров в диаметре. Спелые, одревеневшие плоды в пищу не годятся. Патиссоны нужно использовать сразу же после сбора.

В. АЛЕКСАНДРОВ

ПАНТАЛЕТЫ — обувь без задников и каблучков или с небольшим устойчивым каблучком — очень удобны не только для дома, но и для пляжа. А вот для повседневной носки на улице их нельзя рекомендовать. Почему?

При ходьбе в панталетах «разбивается» пятка, на пальцах появляются мозоли.

Особенно неудобна эта обувь на тонком высоком каблучке. Такой каблук переносит центр тяжести тела вперед, и переднему отделу стопы приходится выдерживать большую нагрузку, которая возрастает, если туфли без задников. Это ведет к перенапряжению мышц и связок стопы, ослаблению ее свода, то есть развитию плоскостопия. Наиболее вредна обувь на высоких каблучках для несформировавшегося организма девочек-подростков.

В туфлях без задников походка, как правило, становится неустойчивой, а ступни ног легко «сползают» в стороны (шелковый чулок облегчает скольжение). Это может привести к вывихам, растяжению связок сустава и даже к переломам лодыжки.

В панталетах на каблучке пятка не закреплена задником, подвижна. Поэтому особенно легко возникают потертости, раздражения кожи. Кроме того, пальцы стопы испытывают большое давление, а это особенно вредно страдающим сосудистыми заболеваниями, например, флебитом, варикозным расширением вен.

Всякая обувь должна быть не только красивой, но и удобной, гигиеничной, правильно подобранной по ноге.

Врач  
А. Я. БЕРЧЕНКО

### СЕРНЫЕ ПРОБКИ В УШАХ

ИЗ КОЖНЫХ ЖЕЛЕЗ наружного слухового прохода всегда выделяется жидкая сера, которая, постепенно подсыхая, незаметно выпадает из ушей. Но если сера задерживается в ухе, образуются серные пробки.

Накопление серы способствуют и врожденная узость слухового прохода и разросшиеся в ухе волоски.

Нередко серные пробки образуются у людей, вынужденных постоянно вставлять в уши какой-либо предмет, например, оливку от фонендоскопа, слухового аппарата, микро-радиоприемника. В этих случаях сера проталкивается в глубь уха, утрамбовывается и задерживается там.

Пока между пробкой и стенкой слухового прохода остается просвет, слух не ухудшается. Но если во время купания или мытья головы в наружный слуховой проход попадет вода, сера набухнет и герметически закупорит его. В таких случаях человек обращается к врачу с жалобой на внезапно наступившую глухоту, шум в ухе. От

давления серы на стенки слухового прохода или барабанную перепонку могут возникнуть головокружение, головная боль, иногда появляется кашель.

Удаляют серные пробки в поликлинике. Здесь обычно с помощью специального шприца промывают ухо водой. Очень плотные пробки перед промыванием размягчают специальными каплями, введенными в ухо.

Иногда пытаются удалять серу спичками, шпильками. Этого делать нельзя, так как сера проталкивается вглубь, и образуются плотные пробки. К тому же подобные манипуляции могут вызвать раздражение кожи слухового прохода и травмировать барабанную перепонку.

Вот почему, если ухудшился слух или в ухе возникли какие-либо неприятные ощущения, нельзя без назначения врача закапывать какие-либо капли, прочищать наружный слуховой проход, протирать его одеколоном или спиртом.

Врач  
М. А. СЕЛЬДИН



## ОКРАСКА СТЕН КОМНАТ

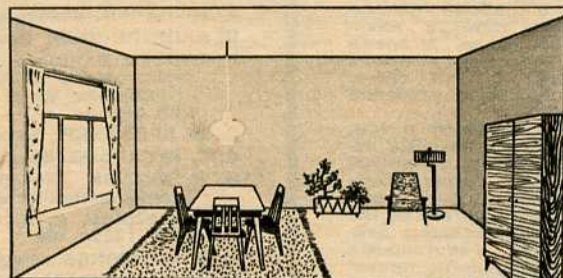
**ВЫ СОБИРАЕТЕСЬ** отремонтировать квартиру. Какой краской покрасить стены — клеевой или масляной? Какого цвета? Или, может быть, лучше оклеить стены обоями?

Умелый подбор цветовой гаммы для стен позволит обеспечить достаточную освещенность, создаст уют и благоприятную обстановку для отдыха и трудовой деятельности детям и взрослым.

Прежде чем выбрать цвет краски или обоев, надо учесть, достаточно ли естественное освещение в комнате, каковы ее размеры и назначение (общая комната, спальня, кухня).

В комнате с недостаточным естественным освещением нужны так называемые теплые тона, напоминающие солнечное освещение. Что же касается интенсивности этих тонов, то тут нужно соблюдать меру: если дневное освещение недостаточно, а комната невелика, слишком интенсивные теплые тона могут усиливать впечатление тесноты, быстрее вызывать утомление зрения.

Для комнат солнечных, с окнами на юг, подойдут холодные оттенки красок — голубой, жемчужно-серый. А в комнатах, предназначенных для работы, связанной с напряжением



зрения, лучше всего использовать светло-зеленый цвет: он меньше утомляет глаза.

Для окраски стен можно применить и комбинированные цвета. Это делают иногда в тех случаях, когда стены неодинаково освещены солнцем. Тогда стену против окна, то есть лучше освещенную, можно окрасить в более темный тон, а три других — в более светлые. Только не допускайте

резкой разницы в цвете: это будет раздражать и утомлять.

Сейчас изготавлиется много материалов для отделки стен: краски — клеевая, масляная, синтетическая; обои — бумажные и покрытые специальными полимерными составами, а так-

же лакированные и влагостойкие.

Наиболее гигиеничны бумажные обои и клеевая краска. Лакированные или влагостойкие обои, а также масляная краска обладают плохой воздухопроницаемостью, поэтому их следует использовать только для стен коридоров, кухни, ванной комнаты и других подсобных помещений.

Врач  
Д. М. КЛИМОВА

## В ДОМЕ СОБАКА И КОШКА

**ВО МНОГИХ** квартирах обитают домашние животные. Плохой уход за ними и неправильное кормление создают благоприятную почву для заболевания не только животных, но и людей.

Содержание кошек и уход за ними проще, чем уход за собаками. Собаку нужно содержать подальше от тепла, печей и отопительных приборов. Она должна знать свое место, а не странствовать по углам, особенно по кухне.

Для сна собаки лучше всего иметь деревянную раму на невысоких ножках (15—20 сантиметров) с натянутой парусиной, а комнатно-декоративных, маленьких собак можно держать даже в ящиках. Не надо класть волосяные, шерстяные, ватные подстилки: собаки часто разрывают их и загрызают, это становится причиной их тяжелого заболевания.

Собаки и кошки — мясоядные животные, но это не значит, что они должны питаться лишь мясом. При мало-подвижном образе жизни перекармливание мясом вызывает нарушение обмена веществ и способствует заболеванию животных. Поэтому пища и кошек и собак должна быть смешанной, разнообразной. Кормить их нужно три раза в день в строго определенные часы, а не оставлять для них пищу на целые сутки.

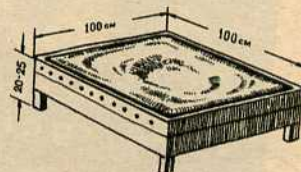
Собак и кошек надо вычесывать и мыть: летом — 2—3 раза в месяц, зимой — один раз.



Ни в коем случае не вводите в дом бездомных кошек и собак, прежде чем не покажете их ветеринару. Они могут быть больными и заразить людей. Опас-

нее всего, разумеется, бешенство. При некоторых формах это заболевание внешне ничем, кроме затрудненного акта глотания, не проявляется.

Собаки и особенно кошки подвержены грибковым заболеваниям, причем стертые формы кожных болезней трудно заметить. В более поздние периоды болезни кожа животных шелушится, у них появляются пролысины. Чешуйки и волоски животного содержат гриб-



ки, которые, попадая на кожу человека, вызывают заболевание.

Бегая по дворам и свалкам, собаки и кошки могут стать переносчиками яиц гельминтов. На шерсти кошки, например, находят яйца аскарид, власоглава. Опаснейшей болезнью, передающейся от собаки к человеку, является эхинококкоз. Попав в рот человека, яйца эхинококка проникают в кишечник, откуда с кровью заносятся в различные органы и ткани. Заразиться можно не только от больного, но и от здорового животного: зараженная эхинококком собака, например, облизывая здоровую, переносит яйца на ее шерсть.

Вот почему нужно помнить самим и не уставать повторять детям: нельзя целовать собак и кошек, спать с ними, есть и одновременно играть с животными. Ведь любовь к животным проявляется вовсе не в поцелуях, а в правильном кормлении и уходе за ними. Не забывайте после каждого общения с собаками и кошками обязательно вымыть руки.

Если все несложные правила гигиены будут соблюдены, радость общения с животными ничем не омрачится.

Ветеринарный врач  
С. А. ИЛЬИНСКИЙ

## МУСОРОПРОВОД



**ВО МНОГИХ** новых домах есть мусоропроводы. Их проводят из кухни или же размещают на лестничных площадках.

В так называемых холодных мусоропроводах отходы попадают через вертикальный канал в расположенные внизу сборники, а затем

вывозятся на специальных машинах. В огне-вых мусоропроводах отходы попадают в печь, канал которой является одновременно и каналом мусоропровода.

Отверстие, через которое сбрасывается мусор, плотно закрывается клапаном-крышкой. Его полагается время от времени промывать теплой водой с мылом. Загрязненный пищевыми отходами, он может стать рассадником мух и тараканов. Нельзя держать клапан долго открытым, накапливать в нем мусор. В тех случаях, когда мусоропровод находится в квартире, отбросы лучше сначала заворачивать в бумагу, а потом уже сбрасывать.

Если мусоропровод находится на лестнич-

ной площадке, все отходы приходится сначала складывать в ведро, которое надо выносить ежедневно, потом промывать и просушить. Обычно под водопроводной раковиной устраивают шкафчик для ведра с крышкой. Это и удобно, и красиво, и гигиенично.

Нельзя бросать в мусоропровод крупные предметы, непотухшие окурки, горящие спички, жидкие отбросы.

Систематическую очистку и дезинфекцию мусоропроводов проводят специальные бригады районных дезинфекционных бюро. Такая обработка проводится круглый год: летом — раз в месяц, зимой — раз в два месяца.

Врач  
Л. А. МИЛОВАНОВА



## О ЧЕМ РАССКАЗЫВАЕТ КНИГА



жизнь ребенка до рождения

на, а затем плода, что и в начале периоды может ему повредить.

Клетки тканей зародыша очень чувствительны к действию самых различных внешних раздражителей. Степень этой чувствительности зависит главным образом не от природы самого раздражителя, а от периода развития зародыша. Многочисленные эксперименты позволили установить так называемые критические периоды развития, когда неблагоприятные внешние воздействия оказываются особенно опасными. Зародыш очень чувствителен уже в первой — начале второй недели после зачатия; следующие периоды повышенной чувствительности — время формирования органов, которое начинается на 3—5-й неделе, и время формирования плаценты — между 8 и 11-й неделями. В эти сроки будущая мать должна особенно оберегать себя.

Брошюра рассказывает о том, как влияют на плод некоторые лекарственные вещества. Предполагается, что организм плода реагирует на медикаменты более сильно, чем материнский организм. Отмечено, в частности, вредное действие некоторых снотворных средств, так как они легко проходят через плаценту и в большом количестве накапливаются в печени, почках, селезенке, мозговой ткани плода.

Антибиотики, сульфаниламидные препараты в лечебных дозах обычно безвредны. Но если женщина применяет их по собственному усмотрению, без необходимости, в повышенных дозах, они могут оказать токсическое действие. Особенно тяжелые повреждения развиваются, если мать принимает хинин: ребенок может родиться с водяной мозги, нарушениями костной системы.

Брошюра рассказывает о механизмах передачи наследственных заболеваний, о нарушениях в развитии эмбриона, возникающих в связи с заболеваниями отца.

Автор рекомендует людям, вступающим в брак, получить консультацию врача. Если у них будут выявлены какие-либо отклонения в деятельности сердечно-сосудистой, нервной или эндокринной системы, необходимо лечиться. Своевременное лечение предотвратит возможные заболевания ребенка, сохранит молодой семье счастье.

Знакомство с этой брошюрой полезно всем и особенно молодежи, будущим родителям.

Действительный член АМН СССР профессор Г. Н. СПЕРАНСКИЙ

ОКОЛО 280 СУТОК проходит с момента зачатия до наступления родов, когда после первого вдоха и следующего за ним первого крика ребенка начинается его внеутробная, самостоятельная жизнь. Точнее, она начинается после перерезки пуповины, которой ребенок был соединен с материнским организмом.

О внутриутробном периоде жизни ребенка родители обычно мало знают и мало задумываются. А ведь именно его неблагоприятным течением нередко обусловлены нарушения в здоровье новорожденного, особенности его организма.

Очень интересные факты приводятся в брошюре Л. С. Волковой «Жизнь ребенка до рождения» (издательство «Медицина»). Автор подробно рассказывает о том, как происходит формирование эмбрио-

## ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР

Знаменитый американский хирург XVIII века доктор Джон Абернети отличался необыкновенной лаконичностью речи, но в лице одной пациентки он встретил серьезного соперника в этом отношении.

Однажды к нему обратилась за помощью женщина с сильно воспаленной и опухшей рукой. Произошел следующий разговор, начатый доктором:

— Ожог?  
— Ушиб.

— Компресс.

На другой день пациентка опять явилась к доктору. Последовал такой диалог:

— Лучше?  
— Хуже.  
— Еще компресс.

Два дня спустя женщина снова обратилась к доктору, и разговор вылился в такую форму:

— Лучше?  
— Здорова. Снольно?  
— Ничего! — воскликнул доктор. — Такой разумной пациентки я еще не встречал.

## Содержание

Н. Н. ГРИГОРЬЕВА. Их жизнь — повседневный подвиг . . . . .	1
ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. А. И. Мишарин . . . . .	3
50 ЛЕГЕНДАРНЫХ ЛЕТ . . . . .	4, 5, 11, 28
В ЛАБОРАТОРИЯХ УЧЕНЫХ. П. Ф. ЗДРОДОВСКИЙ. Новое об иммунитете . . . . .	6
Людмила КАФАНОВА. Цвети, город-сад! . . . . .	8
И. БЫКОВА. Сохраним для детей будущее! . . . . .	8
ОРГАНЫ ЧУВСТВ ОТКРЫВАЮТ НАМ МИР. К. Ф. КАНАРЕЙКИН, С. В. БАБЕНКОВА. Осязание . . . . .	9
Е. М. КАГАН. Флюорография . . . . .	10
П. А. ПЕТРИЦЕВА. Кожный лейшманиоз . . . . .	12
ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ (Рекомендации Института геронтологии АМН СССР) Ю. Г. ГРИГОРОВ. Примерное меню на неделю в летне-осенний период . . . . .	13
С. М. БРЕМЕНЕР. Витамин В <sub>15</sub> . . . . .	14
А. С. ГУСАРОВА. Вредны ли краски для волос? . . . . .	15
И. И. ХИТРИК. Лечебная физкультура при бронхиальной астме . . . . .	16
М. Е. ЦУЦКОВ, А. А. СУББОТИН. Спецодежда. ГОСТ 12054—66 . . . . .	17
В. Я. АРУТЮНОВ. Фурункул и фурункулез . . . . .	18
Н. А. ЗАРУБИНА. Можно ли стать выше ростом? . . . . .	19
КАЧЕСТВА ХАРАКТЕРА И СИЛА ВОЛИ И. К. ЯНУШЕВСКИЙ. Застенчивость . . . . .	20
А. П. ЧЕРНИКОВА. Наступило лето. Остерегайтесь кишечных инфекций! . . . . .	22
М. Я. ЛЕЙКИНД. Первая помощь утопающему . . . . .	24
И. ТОЛОКОННИКОВ. В лес за целебными ягодами . . . . .	24
КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД И ПРИЕМЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ЗАИКАНИЯ. В. И. СЕЛИВЕРСТОВ. От речи сопряженной — к ответам на вопросы . . . . .	25
В. С. КОЧЕРГИНА. Лечение заикания лекарственными средствами . . . . .	26
КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ И ЭНТЕРОКОЛИТОМ С НАКЛОННОСТЬЮ К ПОНОСАМ . . . . .	27
А. ЦЕССАРСКИЙ. Преображение . . . . .	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ». — ГИГИЕНА КВАРТИРЫ . . . . .	30
О ЧЕМ РАССКАЗЫВАЕТ КНИГА . . . . .	32

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), С. М. ГРОМБАХ, С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник), Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАССИЛЬ, И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН, Н. Т. МОСКВИТИН (ответственный секретарь), Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, П. А. ПЕТРИЦЕВА, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), Г. Н. СПЕРАНСКИЙ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, И. И. ТЕРСКИХ, Л. К. ХОЦЯНОВ.

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

Адрес редакции: Москва, А-15, Бумажный проезд, 14. Тел. Д 3-32-95; Д 3-32-87; Д 3-70-50; Д 3-37-08; Д 3-31-37; Д 0-58-28; Д 0-57-48.

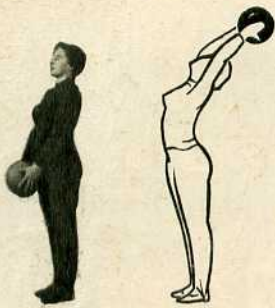
Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

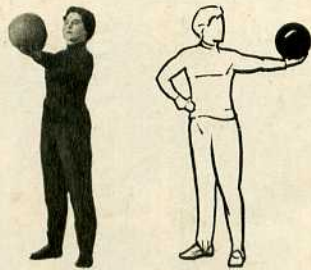
А 00092. Подписано к печати 15/V 1967 г. Формат бум. 60×92<sup>1</sup>/<sub>2</sub>. Печ. л. 4,5. Усл. печ. л. 4,59. Тираж 8 000 000 экз. Изд. № 982. Заказ № 1583.

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

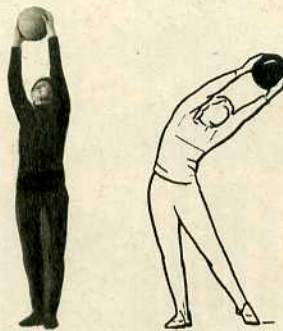




1. Поднимая мяч вперед и вверх, прогнуться — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить упражнение 4—6 раз.



2. Повертывая туловище налево, левую руку в сторону — выдох. Возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить 8—10 раз.



3. Отставляя левую ногу в сторону на носок, три пружинистых наклона влево — выдох. Повторить упражнение следует 8—12 раз.



4. Приседая на носках, руки вперед — выдох. Встать прямо, ноги вместе — вдох. Повторить это упражнение надо 8—12 раз.

## ГИМНАСТИКА ДЛЯ ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

КАКАЯ ЖЕНЩИНА не стремится на долгие годы сохранить крепкое здоровье, стройную и красивую фигуру! Для этого некоторые женщины изнуряют себя голодом, стараются достать специальные лекарственные средства, потуже затянуты пояса и грации. Но такие меры, как правило, не дают желаемого эффекта. Наиболее надежный путь — рациональный режим жизни в сочетании с систематическими занятиями физической культурой.

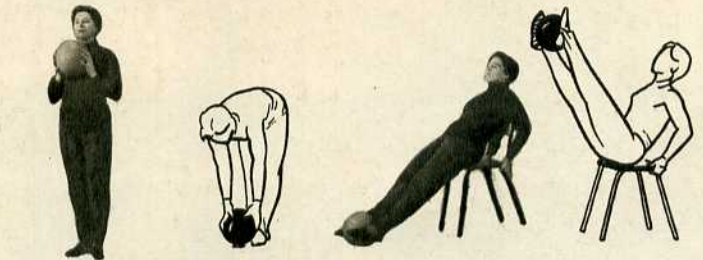
Предлагаемый комплекс упражнений с набивным мячом (медицинболом) весом в 1—2 килограмма рассчитан на длительный период самостоятельных занятий для практически здоровых женщин средних лет. Если нет набивного мяча, его можно сделать самим из волейбольной покрышки или мешочка, наполненного песком.

Вначале рекомендуется заниматься 2—3 раза в неделю — днем или вечером, только не сразу после еды и не перед сном. Первое время можно выполнять каждое упражнение меньшее количество раз, делая перерывы между ними для отдыха, а упражнения 6, 10 и 11 исключить или выполнять их без мяча.

Постепенно, когда вы сможете свободно выполнять весь комплекс, переходите к ежедневным занятиям. Первые пять и последние два упражнения дополнительно включите и в свою утреннюю зарядку. Разумеется, каждое упражнение делают в обе стороны.

Занятия начинают с ходьбы на месте, высоко поднимая колени, а завершают водными процедурами. Желательно после зарядки прогуляться на воздухе.

Кандидат педагогических наук А. Х. ГУСАЛОВ



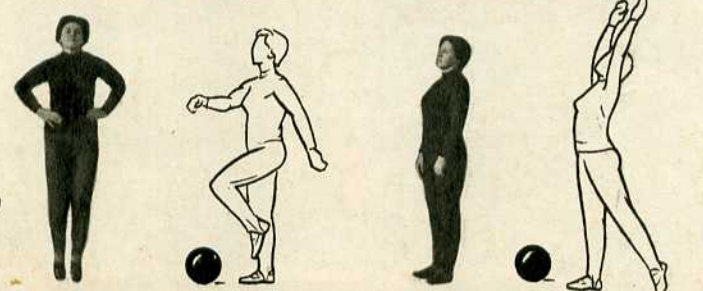
5. Наклоняясь вперед, положить мяч на пол — выдох. Выпрямиться без мяча — вдох. Взять мяч, выпрямиться. Повторить 8 раз.



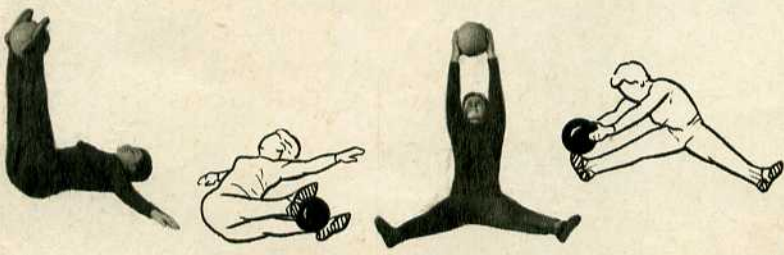
6. Сидя на краю стула, поднять прямые ноги — выдох. Возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить упражнение 8—12 раз.



7. Не отрывая ступни от пола, повернуться налево и взять мяч. Повернуться направо и положить мяч. Дыхание произвольное. Повторить 12 раз.



8. Наклоняясь вперед, три раза коснуться локтем мяча — выдох. Возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить 8—10 раз.



9. Опираясь на руки и мяч, прогнуться — вдох. Возвращаясь в исходное положение, сесть — выдох. Повторить упражнение 6—8 раз.

10. Стоя на коленях, сесть на коврик справа — выдох. Возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить упражнение 8—10 раз.

11. «Маятник»: лежа на спине, опускать ноги в стороны — выдох. Возвращаясь в исходное положение — вдох. Повторить упражнение 8—12 раз.

12. Сидя ноги врозь, наклониться вперед и коснуться ступни — выдох. Исходное положение — вдох. Повторить 6—8 раз.

13. Прыжки в течение 30—40 секунд. Затем ходьба на месте, постепенно замедляя темп — 15—20 секунд. Дыхание произвольное.

14. Отставляя ногу назад на носок, руки в стороны, вверх — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 3—4 раза.



# МАРКИ „ЗДОРОВЬЯ“

Рисунки Ю. Федорова.

