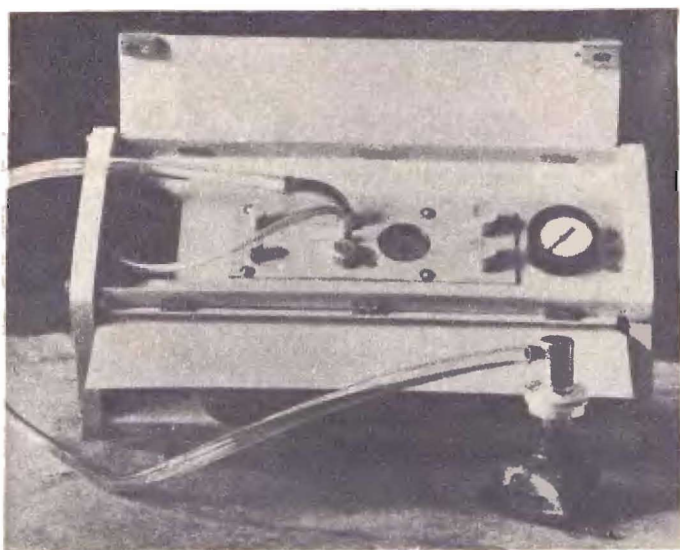


Здоровье

Издательство «Правда» Москва 6 • 1972



**ТАМ, ГДЕ ЖИВЕТ
СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК**



НОВЫЙ АППАРАТ для искусственной вентиляции легких РД-3 найдет широкое применение для восстановления функции дыхания в условиях «Скорой помощи», на спасательных станциях и в реанимационных отделениях стационаров.

Фото Б. Зайцева.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ установка УС-100 по своей конструкции выгодно отличается от всех предшествующих установок. Она позволяет снизить давление бора на обрабатываемый зуб. Это значительно уменьшает болезненность. Простота управления установкой повышает эффективность труда врача-стоматолога.

Фото Вл. Кузьмина.



В ГОРОДЕ НОВОСЕЛИЦА Черновицкой области открыта новая районная больница. Все отделения — детское, хирургическое, терапевтическое, травматологическое, гинекологическое и другие — оснащены современной медицинской аппаратурой. В главной операционной смонтирована телеустановка, с ее помощью врачи и студенты-медики могут наблюдать за ходом операции, находясь в другом помещении. Больница имеет и свою водогрейную котельную.

Фото И. Сверида (ТАСС).



Основан 1 января 1955

18 июня —
День медицинского
работника

СЛУЖЕНИЕ РОДИНЕ, ЧЕЛОВЕКУ

Председатель ЦК профсоюза медицинских работников,
заслуженный врач РСФСР

Н. Н. Григорьева

В СЕОБЩИИ политический и трудовой подъем, вызванный подготовкой к достойной встрече 50-летия образования СССР, делает и наш праздник особенно волнующим и торжественным. День медицинского работника в год исторического юбилея должен стать смотром воплощения в жизнь идей В. И. Ленина, Коммунистической партии об охране здоровья советского народа.

С воодушевлением воспринял советский народ постановление ЦК КПСС «О подготовке к 50-летию образования Союза Советских Социалистических Республик», в котором дано глубокое научное обоснование закономерностей развития нашей страны, успехов социалистического строительства. Этот важный политический и идейно-теоретический документ еще выше поднял революционную сознательность, трудовую активность советских людей — верных сыновей и дочерей нашей великой многонациональной социалистической Родины. Основные направления развития Советского государства на современном этапе определены XXIV съездом КПСС. Он наметил широкую программу неуклонного роста экономики, повышения материального уровня жизни народа, коммунистического воспитания трудящихся.

В девятой пятилетке на повышение благосостояния советских граждан выделяется 22 миллиарда рублей, или в два с лишним раза больше,

чем в прошлую, восьмую пятилетку. Намечены большие перспективы в расширении жилищного строительства, улучшении условий труда.

Общая сумма выплат и льгот из общественных фондов потребления возрастет по сравнению с восьмой пятилеткой примерно на 40 процентов. Будут, в частности, введены денежные пособия на детей для малообеспеченных семей, увеличатся минимальные размеры пенсий по старости для рабочих, служащих и колхозников, расширены льготы женщинам, работающим на производстве. Предусматривается увеличить число оплачиваемых дней для ухода за больным ребенком и установить 100-процентную оплату отпуска по беременности и родам всем работающим женщинам, независимо от трудового стажа.

В текущей пятилетке намечено более чем на 2 миллиона увеличить число мест в детских дошкольных учреждениях. А уже сейчас постоянные детские дошкольные учреждения посещает более 9 миллионов, сезонные — более 5 миллионов ребятшек. Родители платят всего $\frac{1}{5}$ расходов, требуемых на содержание ребенка в яслях, и $\frac{1}{4}$ — в детских садах. Школы и группы продленного дня смогут принять под свою опеку еще 1,5 миллиона учеников.

Реальные доходы в расчете на душу населения возрастут примерно на 30 процентов, причем три четверти всего прироста этих доходов намечено обеспечить за счет повышения оплаты труда. Увеличится минимальная заработная пла-

та рабочих и служащих. С 1 сентября нынешнего года предусмотрено повышение заработной платы врачам и учителям, воспитателям детских дошкольных учреждений.



КОММУНИСТИЧЕСКАЯ партия и Советское государство, следуя ленинским заветам, проявляют огромную заботу о здоровье народа. В. И. Ленин рассматривал здоровье трудящихся как самый ценный капитал. Известно, что им лично подписано свыше 100 декретов и постановлений по различным вопросам здравоохранения. 11 июля 1918 года Владимир Ильич подписал декрет об учреждении Народного комиссариата здравоохранения. Этим декретом были заложены основы советского здравоохранения, намечены вехи его славного и большого пути.

Сейчас в нашей необъятной многонациональной стране создана образцовая система медицинского обслуживания населения. Это позволило в короткие исторические сроки обеспечить проведение в жизнь основного принципа советской медицины — профилактики. Массовые осмотры населения, диспансеризация детей, женщины, многих категорий рабочих, колхозников, служащих стали нормой в деятельности медицинских учреждений всех союзных республик. Такие отрядные показатели, которыми нельзя не гордиться, как значительное улучшение физического развития подрастающего поколения, резкое снижение смертности населения, особенно детской, достигнуты советским здравоохранением благодаря профилактическому направлению, опирающемуся на общегосударственные мероприятия.

Из года в год растут в нашей стране ассигнования на службу здоровья. В минувшем пятилетии введено в строй свыше 1300 учреждений здравоохранения, значительно улучшилось качество диагностики и лечения, шире используются достижения медицинской науки.

Еще более разительные перемены произойдут за девятую пятилетку. Коечный фонд в больницах увеличится на 337 тысяч коек. Это позволит расширить оказание специализированной помощи. В разных районах страны вводятся в строй современные лечебные учреждения, где человек сможет получить квалифицированную медицинскую помощь любого профиля; создаются крупнейшие научные центры по важным разделам медицины.

Расширяется сеть амбулаторно-поликлинических учреждений. В текущем пятилетии они смогут принять дополнительно в одну смену более 400 тысяч посетителей. Уровень медицинского обслуживания, несомненно, поднимется на более высокую ступень.

Особое внимание уделяется подготовке и более рациональному использованию медицинских кадров.

Еще в 1920 году Владимир Ильич Ленин, выступая на II съезде Всесоюзного медицинского общества, говорил: «Сотрудничество представителей науки и рабочих, — только такое сотрудничество будет в состоянии уничтожить весь гнет нищеты, болезней, грязи. И это будет сделано». Радостно сознавать, что задача, поставленная вождем, решена. Советские ученые — представители всех наций и народностей нашей страны, вышедшие из семей рабочих, колхозников, советской интеллигенции, воспитанные под руководством Коммунистической партии, вносят большой вклад в укрепление могущества Родины, улучшение благосостояния народа. В здравоохранении сейчас трудятся свыше 60 тысяч научных работников, из них более 5 тысяч — докторов наук.

За годы новой пятилетки будет подготовлено 213 тысяч врачей, 570 тысяч фельдшеров, медицинских сестер, лаборантов. К 1975 году в стране будет 840 тысяч врачей. Задача руководителей и общественных организаций медицинских институтов и училищ состоит в том, чтобы дать стране пополнение специалистов, беззаветно

преданных своему делу, владеющих своей профессией на современном уровне медицины, биологии и других смежных наук.

«Великое дело — строительство коммунизма невозможно двинуть без всестороннего развития самого человека, — подчеркнул на XXIV съезде партии Генеральный секретарь ЦК КПСС Леонид Ильич Брежнев. — Без высокого уровня культуры, образования, общественной сознательности, внутренней зрелости людей коммунизм невозможен, как невозможен он и без соответствующей материальной базы».

Советский врач глубоко сознает свой долг перед обществом, он бесконечно горд тем, что его гуманная профессия пользуется большим уважением в стране. Коммунистическая партия и Советское правительство высоко ценят самоотверженный труд медицинских работников. 20 коллективов учреждений здравоохранения, курортов и санаториев, предприятий медицинской промышленности отмечены Ленинскими юбилейными почетными грамотами ЦК КПСС, Президиума Верховного Совета СССР, Совета Министров СССР и ВЦСПС. Только в минувшем пятилетии 90 медицинских работников удостоены высокого звания Героя Социалистического Труда; почти 33 тысячи награждены орденами и медалями Советского Союза.



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ Страны Советов имеет громадные успехи. Но впереди еще много нерешенных задач, больших забот и свершений.

Работники здравоохранения и общественных медицинских организаций ясно представляют проблемы, которые стоят перед наукой и практической медициной. Хорошо видят и недостатки, присущие еще медицинским учреждениям, учебным заведениям, научно-исследовательским институтам.

Каждый, кто трудится на благородном поприще охраны здоровья, должен сделать все, чтобы быстрее претворить в жизнь решения XXIV съезда Коммунистической партии в области здравоохранения и медицинской промышленности, достойно встретить великую дату — 50-летие образования СССР.

Наша профессия — профессия особая. Она требует не только специальных знаний, умения, навыков, но и высоких душевных качеств. Нам люди доверяют самое дорогое — свое здоровье, здоровье своих близких. К нам они приходят за помощью в трудную минуту своей жизни, и мы должны всегда об этом помнить. В лечебном учреждении надо создать такую атмосферу, чтобы больной чувствовал себя окруженным друзьями, знал, что его здоровье в надежных руках.

Безраздельная готовность всегда, везде сражаться за жизнь человека, чуткость и доброта, постоянное совершенствование знаний, постоянный поиск нового отличают советского медика. Это и есть коммунистическое отношение к труду.

Уже многие тысячи врачей, медицинских сестер, фельдшеров, акушеров, санитарок сделали эти высокие нравственные нормы мерилом своей работы и жизни. Опыт ударников и коллективов коммунистического труда надо всемерно изучать и распространять.

День медицинского работника не только радостный праздник, но и день смотра наших сил, день подведения итогов, день рождения новых замыслов.

Работники здравоохранения слышат в этот день много теплых слов, много заслуженных похвал. Но они должны отчитаться перед теми, для кого работают, вместе обсудить, что надо еще сделать, чтобы улучшить качество медицинской помощи.

Наш ежегодный праздник — это всегда новый исходный рубеж в борьбе за здоровье, счастье и долголетие замечательных тружеников, живущих на обширных просторах нашей Родины-матери!

РАСТИТЕ ЗДОРОВЫМИ, МАЛЫШИ!



ВЫСОКО над Раздаком, глубоким ущельем, пронесавшим Ереван, вознесся молодой городской район имени Степана Шаумяна. В зеленн яблоневых и грушевых деревьях прячутся двухэтажные коттеджи яслей-сада № 152. Дымчато-розовые, из теплого камня туфа, который придает неповторимое обаяние облнку всего города.

В большом саду, в беседках и песочницах и прямо в зеленой траве, под густой тенью плодовых деревьев, резвятся десятки восьмидесят ребятшей.

— Игры, занятия, сон, еда малышей — все у нас на воздухе, — говорит заведующая ясли-садом Инна Владимировна Торбян. — Воздуха чистого, «горного», солнца и воды вдоволь. Старшие плещутся в бассейнах, младших обливаем из лейки — растите здоровыми, малыши!

Отлично поставлено здесь медицинское наблюдение за детьми.

Болеют ребята редко. Да и не только в этом детском саду. Примерно такая же картина и в других дошкольных учреждениях Армянской ССР. А как обстоят дела раньше?

— В 1919 году в Армении не было ни одного врача-педиатра, ни одной детской больницы, ни одного детского лечебно-профилактического учреждения, и только в 1921 году появилось... 8 детских садов, — рассказывает Григорий Георгиевич Окоев, начальник Управления лечебно-профилактической помощи де-

тям и матерям Министерства здравоохранения Армянской ССР.

— Сейчас 1 044 врача-педиатра и более четырех тысяч средних медицинских работников стоят на страже здоровья детей нашей республики. В начале 1971 года в Армении насчитывалось уже 854 детских дошкольных учреждения, а к концу пятилетки их станет еще больше. За последние годы резко снизились детские инфекционные заболевания, полностью ликвидированы дифтерия, полиомиелит. Созданы молочные кухни, их у нас более 150, способствовало значительному снижению желудочно-кишечных заболеваний.

Огромное внимание в республике уделяется воспитанию здоровых, хорошо физически развитых детей.

...Эчмиадзин — небольшой городок, расположенный недалеко от Еревана. Здесь находятся круглосуточные санаторные ясли-сад № 6 для ребятшей из районного центра, близлежащих совхозов и колхозов, для тех, кого направили детские поликлиники.

Усиленное витаминизированное питание, всевозможные физиотерапевтические процедуры помогают ребятам набраться сил. У них отличные, просторные, светлые спальни и игровые комнаты. Территория санаторных яслей-сада любовно ухожена: беседки, увитые розами и виноградом, фруктовые деревья — абрикосы, персики, айва. И свой огород, в котором

с увлечением работают старшие воспитанники.

Вот одна из групп гуляет в саду. Дети с азартом, один за другим съезжают с деревянной горки, лихо взлетают на качелях. Когда видишь этих смуглых, живых и упитанных ребятшей, просто не верится, что им недавно грозила бедой болезнь.

Ясли-сад № 159 Шаумянского района Еревана «поселились» в отличном типовом здании с просторными спальнями, игровыми комнатами, залами. В саду, под сводами теннисных плакущих нв — бассейн-лягушатник, где в жаркие летние дни ребята с удовольствием плещутся.

— В первой ясельной группе у нас 18 малышей, — рассказывает врач Тамара Рубеновна Кеворнова, — от 7—8 месяцев до полутора лет. В группе три возрастных режима, каждый малыш получает питание соответственно своему возрасту. Спят на террасах круглый год, зимой в спальнях мешках. Да вы сами посмотрите на наших малышей — нрепыши, здоровые, жизнерадостные!

Исключительной заботой и вниманием окружены советские дети. Воспитать подрастающее поколение гармонически развитым, сочетающим в себе духовное богатство и физическое совершенство — такова задача, поставленная Коммунистической партией.

Детские сады и ясли располагают возможностями, чтобы обеспечить всестороннее развитие малышей. В дошкольных

учреждениях они не просто находятся под присмотром. Режим дня здесь построен на основе научных достижений медицины и педагогики, которые учитывают возрастные особенности и потребности ребенка. Специалисты-педагоги знают детей с окружающим миром, учат их жить в коллективе, усваивать необходимые гигиенические навыки, любить природу.

В обществе сверстников ребяташкам интересней играть, легче приобретать знания. Недаром же дети, посещающие детские сады, более развиты и лучше подготовлены к школе, чем те, кто воспитывается только дома.

Непрерывно растет в нашей стране сеть детских дошкольных учреждений. Сейчас их посещают свыше 9 миллионов мальчиков и девочек; примерно каждый третий ребенок — воспитанник яслей или детского сада, а к концу девятой пятилетки распадут свои двери для маленьких граждан нашей страны много новых яслей и садов. «РАСШИРИТЬ СЕТЬ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ. ПОСТРОИТЬ ЗА ПЯТИЛЕТИЕ ЗА СЧЕТ ГОСУДАРСТВА ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ДВА МИЛЛИОНА МЕСТ» — так записано в Директивах XXIV съезда КПСС. И эта благородная задача, несомненно, будет выполнена!

Е. СЕЛЕЗНЕВА

Ереван — Москва.



Заботой и вниманием окружены малыши в детском яслях-саду «Воробышек» в северном городе Апатиты.

Весело ташкентским ребятам в детском саду, который построили им ленинградцы.

Может быть, среди воспитанников дошкольного учреждения Усть-Илимска, которые с удовольствием плещутся в своем бассейне, и будут пловцы-чемпионы. Но это не главное: важно стать здоровым, закаленным.

(Фото С. Майстермана, Р. Шамсутдинова и Э. Брюханенко. ТАСС.)

**1**

ПЕРЕСАДКИ ЧЕЛОВЕКУ «чужих» органов — сердца, почек, печени — привлекли всеобщее внимание к проблеме тканевой несовместимости, вставшей на пути победного шествия реконструктивной хирургии.

В основе тканевой несовместимости, этого сложного и далеко еще не полностью изученного явления, лежит иммунологический конфликт между организмом больного и трансплантатом.

Известно, что иммунитет — это невосприимчивость организма к любым чужеродным веществам, чаще всего микробной и вирусной природы. Без этой защиты организм не мог бы существовать. Вот почему на заре развития иммунологии так важно было выяснить особенности механизмов защиты организма от инфекции, искать пути их действенной стимуляции.

Пересадка органов поставила перед специалистами противоположную задачу — научиться парализовать реакцию организма на чужеродный орган, заставить воспринять его как свой, то есть выработать к нему толерантность.

В лабораториях и клиниках всего мира идут исследования, посвященные самым разнообразным проблемам

трансплантации органов, в том числе и преодолению тканевой несовместимости. Продуктивно работают в этом направлении специализированные научные учреждения, созданные во многих республиках нашей страны. В Российской Федерации, Белорусской, Эстонской, Азербайджанской, Литовской ССР специалисты, объединив усилия, ведут оригинальные теоретические исследования, разрабатывают показания к пересадке органов, ищут новые возможности консервации трансплантатов, внедряют достижения науки в клиническую практику.

Ученым не удалось еще полностью решить загадку тканевой несовместимости, но они научились бороться со многими тяжелыми ее проявлениями. В мире производится много трансплантаций. Уже сделано более 8 тысяч операций пересадки почки. Есть больные, которые больше семи и даже девяти лет живут с пересаженной почкой. Современная медицина располагает опытом более 180 пересадок сердца. У ряда больных «чужое» сердце работает уже свыше трех лет. Насчитывается более 155 пересадок печени. Некоторым больным такая операция была сделана около двух с половиной лет назад. Хирурги могут пересаживать легкое, поджелудочную железу, селезенку, кишечник, эндокринные, главным образом половые железы. Естественно, что пересадку производят лишь в тех случаях, когда никакие другие методы хирургического и терапевтического лечения не могут спасти жизнь человека.

Как удается врачам, биологам преодолеть барьер несовместимости органов и тканей?

На первом этапе подготовки к операции главная задача — подобрать донора, наиболее совместимого с больным по тканевым антигенам. Так называют специфические белки, обуславливающие индивидуальность тканей человеческого организма. Эти белки заложены в хромосомном аппарате клеток и наследуются согласно законам генетики.

В наши дни выделены и изучены далеко не все тканевые антигены. Сейчас мы располагаем сведениями о 24 таких специфических белках. Число их сочетаний столь велико, что практически на земном шаре трудно найти абсолютно одинаковых людей, за исключением однояйцевых близнецов, обладающих идентичным набором тканевых антигенов. Но, к счастью, по значимости эти специфические белки неодинаковы. Среди них есть так называемые сильные антигены, определяющие значительные индивидуальные различия тканей, и слабые антигены, роль которых в проявлении реакции несовместимости тканей значительно меньше.

В последнее десятилетие иммунологи разработали методы определения тканевых антигенов белых клеток кро-

ви — лимфоцитов, главным образом ответственных за реализацию реакции тканевой несовместимости. Это дает возможность составить так называемый иммунологический паспорт человека. А располагая необходимыми данными, уже легче подобрать наиболее совместимую пару — донора и реципиента — человека, которому предстоит пересадка того или иного органа или ткани.

Установлено, что, если подбор произведен правильно и индивидуальные различия по тканевым антигенам невелики, реакция организма на «чужой» орган не будет слишком бурной. Значит, возможность существования пересаженного органа окажется более длительной.

Однако рано или поздно организм начинает накапливать иммунные клетки и антитела в крови, «нацеленные» против чужеродного органа. И если не принять действенных мер, произойдет его отторжение. В чем оно проявляется? В постепенном или быстром ухудшении функций органа, в омертвлении его ткани, в ярко выраженной воспалительной реакции, иагноении.

На вооружении специалистов есть методы иммунодепрессивной терапии. Они помогают подавить деятельность тех систем организма (главным образом лимфоидной ткани), которые ответственны за реакцию отторжения и осуществляют ее. На практике это означает, что больной после операции систематически принимает лекарства, снижающие число лимфоцитов, способствующие уменьшению выработки антител — белковых частиц, участвующих также в отторжении пересаженного органа.

Разумеется, такое вмешательство в сложные иммунологические процессы небезразлично для организма, так как ослабляет его защитные силы. Лечение больного после операции пересадки органа можно сравнить со своеобразным курсом мифологического корабля между Сциллой и Харибдой. В самом деле, уменьшение дозы иммунодепрессивного препарата грозит возникновением реакции отторжения. Увеличение дозы настолько ослабит защитные силы организма, что он не сможет противостоять инфекциям. А тяжелые инфекционные заболевания нередко оказываются причиной смерти больных с нормально функционирующим пересаженным органом.

Находит ли медицина выход из этого сложного положения? Да, конечно.

Во-первых, синтезируются различные препараты, которые в большей степени подавляют специфический иммунитет, направленный на пересаженный орган, и в меньшей степени нарушают другие защитные механизмы. Во-вторых, лечение иммунодепрессорами (лекарствами, подавляющими иммунитет) стало управляемым. Сегодня врач назначает дозы препаратов в зависимости от степени достигнутого эффекта, а не вслепую, как это было несколько лет назад.

СЕГОДНЯ И ЗАВТРА ПРОБЛЕМЫ

Член-корреспондент АМН СССР
Г. М. Соловьев

ТКАНЕВАЯ

Известны десятки иммунодепрессивных препаратов, которые обладают различной силой действия. Это очень важно, так как, комбинируя лекарства, можно воздействовать на различные ступени и механизмы развивающейся реакции отторжения.

И, наконец, специалисты имеют возможность ставить диагноз так называемого криза отторжения органа в самом его начале, когда изменения, обусловленные начавшейся реакцией отторжения, еще обратимы.

Исследования, осуществленные в Институте трансплантации органов и тканей АМН СССР, показали, что в ряде случаев допустимо под строгим контролем периодически прекращать давать больным иммунодепрессивные препараты. Дело в том, что на какое-то время может создаваться ситуация, когда, несмотря на выработку организмом клеточных и гуморальных факторов иммунитета, все-таки реакция отторжения органа не происходит. Почему? Потому что для ее реализации необходимы условия, связанные не только с иммунным процессом. Очень многое зависит от состояния системы капилляров — мельчайших кровеносных сосудов, пронизывающих все ткани органов. Если в течение того или иного срока не допустить нарушения кровообращения в мелких сосудах пересаженного органа, то в этот период можно не опасаться отторжения.

В Институте трансплантации органов и тканей АМН СССР изучался такой широко известный препарат, уменьшающий свертываемость крови, как гепарин. Оказалось, что он предотвращает нарушение кровообращения в мелких сосудах пересаженного органа и обладает

иммунодепрессивным действием. Как уже говорилось, в клинической практике нередка ситуация, когда над больным с пересаженным органом нависает грозная опасность развития воспалительного процесса вследствие угнетения защитных сил организма иммунодепрессивными препаратами. Назначив таким больным гепарин, можно на длительный срок прекратить применение иммунодепрессивных средств. А значит, создать условия для ликвидации тяжелых осложнений.

Тщательный подбор донора и реципиента при пересадке органов, управляемая иммунодепрессия с контролем ее глубины и ранней диагностикой начальных признаков криза отторжения — вот что позволяет уже сейчас продлевать жизнь неизлечимым, а порою и обреченным больным.

Перспективны и повторные операции пересадки органа в тех случаях, когда реакция отторжения зашла слишком далеко. Эти хирургические вмешательства, несомненно, более сложны и трудны, чем первичная пересадка органа, но возможность их осуществления вполне реальна и подтверждена клинической практикой за рубежом и в нашей стране. Известны случаи трех- и даже четырехкратной пересадки почки. Осуществлены попытки повторной трансплантации сердца. Тем не менее можно утверждать, что более радикальное решение биологического аспекта проблемы несовместимости тканей значительно уменьшит необходимость повторных пересадок.

Многообещающи многочисленные исследования, цель которых — задолго до пересадки создать искусственную толе-

рантность (нечувствительность) организма к чужому органу. Весьма ценны эксперименты, направленные на «маскировку» пересаженного органа с помощью собственных белков организма. В результате клетки крови, ответственные за иммунитет и уничтожение чужеродного органа, не «узнают» его и «считают своим». Привлекают внимание опыты по «воспитанию» толерантности на стадии развития плода животного.

Поиск продолжается...



2



3

1. Определение совместимости тканевых антигенов реципиента и донора — важный этап подготовки к операции.

2. Заканчивается эксперимент... Сделан еще один шаг вперед в изучении механизма реакции отторжения.

3. Пересадка почки прошла успешно. Теперь главное — результаты иммунодепрессивной терапии.

Фото Вл. Кузьмина.

НЕСОВМЕСТИМОСТЬ

За заслуги в развитии здравоохранения, медицинской науки, подготовке кадров и в связи с 200-летием со дня основания Указом Президиума Верховного Совета СССР от 1 февраля 1972 года Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М. Ф. Владимирского награжден орденом Трудового Красного Знамени.

ХОДИЛА-ГУЛЯЛА чума. Много скосила она людей. И «для охранения и врачевания от моровой заразной язвы» на выезде из Москвы по высочайшему повелению императрицы Екатерины II «учреждены были... два особые предохранительные дома».

Это было в 1772 году. «Оба оные дома имели потребный военный караул и надлежащее число медицинских служителей, которые все внутри тех домов безотлучно на казенном содержании и жили». Один из этих карантинных, от которого начинается свое «родословие» нынешний МОНИКИ, обосновался на 3-й Мещанской улице, ныне улица Щепкина. И были там за главных подлекарей Данилевский и «повивальная бабка, лекаря Маркграфа жена».

Когда «морвое поветрие» улеглось, на базе карантина была открыта больница-богадельня. Потом к ней пристроили инвалидный дом для немощных и отставных офицеров, позже — оспенную больницу.

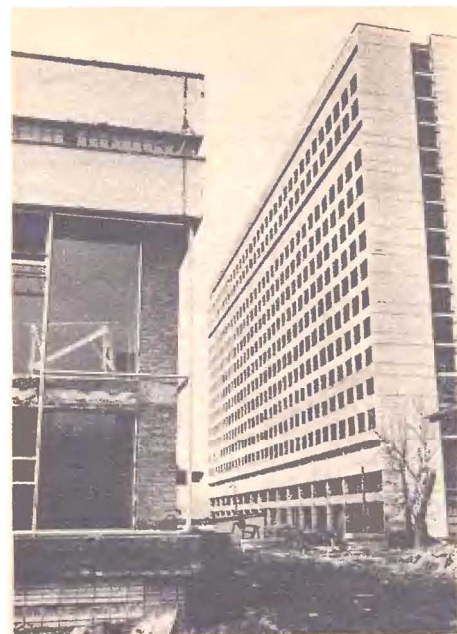
Коренные изменения в жизни старой больницы произошли уже после Октября. Говоря образно, для нее наступила вторая молодость. В первые годы Советской власти ее коллектив активно включается в борьбу за оздоровление условий труда и быта трудящихся. В больнице создается общественная комиссия по профилактике, к участию в этой комиссии привлекаются рабочие.

Именно в годы Советской власти здесь зарождаются и развиваются крупные научные школы, оказавшие большое влияние на отечественную медицину, здесь вырастает плеяда ярких

ученых. Больница дает жизнь многим лечебным, учебным и научным учреждениям столицы. И сама все растет, расширяется. Сначала она преобразовывается в Московский областной клинический институт (МОКИ), затем — в МОНИКИ, научно-исследовательский.

Первый заведующий Мособлздравотделом В. А. Обух, начинавший свою деятельность здесь же, говорил: «Эта больница вместе с московским трудовым населением болела его нуждами и пережила шесть войн, революции 1905 и 1917 годов, ходынский катастрофу, эпидемии чумы и холеры, многочисленные эпидемии сыпного, возвратного и брюшного тифов, эпидемии оспы, скарлатины и дифтерии...»

А впереди была Великая Отечественная. В 1941 году здесь открывается госпиталь, который работает до 1946 года. Когда сражения шли на подступах к Москве, сюда возили раненых прямо с поля боя. Врачи работали, не



Пока хозяева здесь — строители. Пройдет немного времени, и они вручат ключи от нового современного хирургического корпуса специалистам МОНИКИ.

ТРЕТЬЯ

Р. Саримов

выпуская из рук скальпеля, по несколько смен подряд.

Потом война ушла на запад, вместе с ней ушли и многие хирурги института. Была на фронте и нынешняя заведующая отделением неотложной и консультативной помощи Е. А. Кутукова. Впрочем, подразделение ее и сейчас «в боевой готовности». Одно слово — неотложная помощь. На тревогу здесь отзываются немедленно, тотчас спешат на зов больного.

Однажды из Орехово-Зуева поступил сигнал: умирает женщина. Дорога каждая минута. Сразу связались с отделением сердечно-сосудистой хирургии, которое возглавляет профессор В. И. Францев. Сотрудник отделения Валерий Юрьевич Харин только что закончил операцию и собрался домой. А выехал срочно в район.

У больной был тяжелый порок сердца. Она готовилась стать матерью. Врачи в свое время предостерегали: это опасно. Она не послушалась. И болезнь осложнилась. На шестом месяце беременности женщину госпитализировали. Резкое сужение митрального клапана, тяжелый отек легкого. Максимальное (верхнее) артериальное давление — шестьдесят. Везти в институт нельзя. Оперировать на месте... шансов на успех мало. Но без операции у больной не оставалось никакой надежды на жизнь. И хирург решился.

Прямо в гинекологическом отделении районной больницы сделал сложную операцию на сердце.

Недавно Валерий Юрьевич получил от пациентки письмо. «Дочка родилась крепкой,— пишет она.— Чувствую себя хорошо, нет прежней одышки, не испытываю больше постоянного гнета и тоски. Большое вам за все спасибо».

Таких писем с благодарностью в институт приходит много.

Мы рассказали лишь об одном срочном вызове. А ведь их было в прошлом году 3140. Три тысячи сто сорок тревог, волнений, рисков.

Специалисты МОНИКИ оказывают населению Московской области не только неотложную помощь. Есть в институте научно-консультативный отдел. В его поликлинике врачи 35 специальностей осматривают ежедневно больных, которым в районных больницах не смогли установить диагноз. Тяжелобольных берут на лечение в институт.

...В тот вечер в отделении уха, горла, носа дежурил врач Владимир Степанович Медведев. Из Солнцева привезли двадцатидвухлетнего больного. Он был без сознания. Прошло четыре томительно долгих дня, прежде чем больно пришел в себя. Все это время от него почти не отходили врачи, медицинские сестры, санитарки. Битвой за жизнь руководил профессор А. В. Фотин. Минута за минутой, час за ча-



Новейшая аппаратура в радиоизотопной лаборатории позволяет проводить тонкие исследования функций печени.

сом, день за днем отвоевывали у смерти одного из пациентов МОНИКИ.

Постоянно возвращают больных к жизни, труду, семье и в отделении клинической хирургии, где работают профессор А. М. Сазонов (он же директор института), Ю. А. Муромский, доктора медицинских наук К. П. Грачева, Н. С. Малюгин и многие другие прекрасные специалисты.

Немало добрых слов можно услышать в институте о руководителе радиологического отделения, кандидате медицинских наук А. И. Морозове. Он не только хороший медик, но и рачительный хозяйственник. Сам участвовал в проектировании нового здания, сам закупал для него оборудование. И пока обживали новый корпус, бывал и «завхозом», и «толкачом», и «слесарем». Сейчас с помощью умных машин, которыми оснащено отделение, значительно расширились возможности радиоизотопной диагностики и лечения.

В глазном отделении института делают сложные, ювелирные операции с использованием современной медицинской аппаратуры. Здесь под руководством доктора медицинских наук О. Б. Ченцовой спасают зрение многим тысячам тружеников Московской области.

В областном научно-исследовательском клиническом институте не только лечат. Важное место в его деятельности

занимает широкая профилактика. Особенно эффективна она, когда проводится в больших производственных коллективах. Например, на подольском заводе «Аккумулятор» после того, как здесь приложили свои усилия сотрудники отделения профпатологии МОНИКИ (руководитель кандидат медицинских наук Л. М. Мальцева), случаи отравлений свинцом практически прекратились.

Научный институт, понятно, не может обойтись без ученых. Но он не может обойтись и без медицинских сестер, санитарок. В их с виду будничном труде не меньше истинного героизма, чем в смелом порыве ученого.

В отделении уха, горла, носа пятый десяток лет бесменно трудится медицинская сестра Татьяна Дмитриевна

Филина. Здесь она начала свою трудовую деятельность, и почти за полвека через ее добрые, умелые руки прошли десятки тысяч больных. Изюм дня в день, из года в год, из десятилетия в десятилетие она облегчает их страдания, помогает выздороветь. Четвертый десяток лет здесь же работает Анна Геннадиевна Смирнова, санитарка, или, как называют больные, няня. Около 30 лет работают в институте медицинские сестры З. Д. Севастьянова, Н. А. Страж, Н. А. Березина, няни П. Г. Симоненкова, М. В. Михеева и многие другие ветераны.

...Старейшему медицинскому учреждению страны перевалило за два века. Ушла в историю «повивальная бабка, лекаря Маркграфа жена». Исчезли карантинные бараки. О них сегодня помнит разве что часовня Трифона Мученика, сохранный как памятник старины, да старая липа, пережившая своих ровесниц.

Недавно государство выделило на расширение МОНИКИ 20 миллионов рублей. Уже воздвигнуто 17-этажное здание хирургического корпуса, строятся лабораторно-клинический, административно-хозяйственный и другие корпуса.

Институт, у которого позади два столетия, вступает в пору новой молодости и расцвета.

МОЛОДОСТЬ

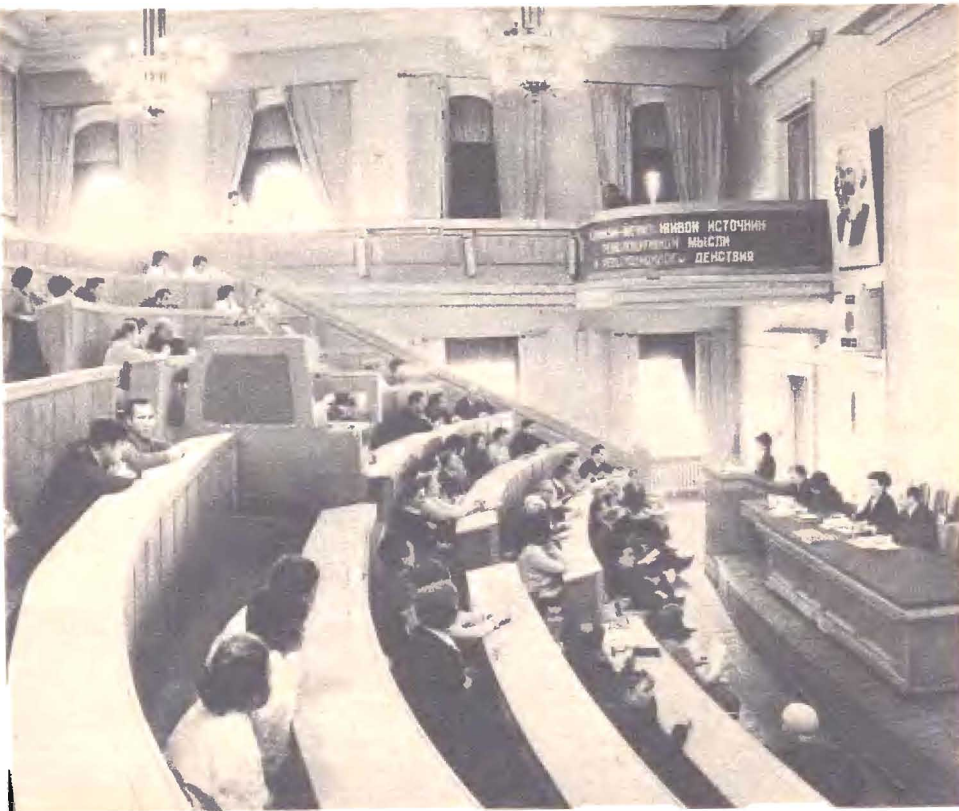
занимает широкая профилактика. Особенно эффективна она, когда проводится в больших производственных коллективах. Например, на подольском заводе «Аккумулятор» после того, как здесь приложили свои усилия сотрудники отделения профпатологии МОНИКИ (руководитель кандидат медицинских наук Л. М. Мальцева), случаи отравлений свинцом практически прекратились.

На Клинском комбинате химического волокна только из-за ангины ежегодно терялось до 8 тысяч рабочих часов. Много раз выезжали туда специалисты МОНИКИ. Вместе с местными врачами изучили «обстановку», разработали план наступления на болезнь. В результате у наиболее часто болеющих рабочих число дней нетрудоспособности сократилось в 10 раз. Ангина отступила, предприятие получило около 100 тысяч рублей годовой экономии.

МОНИКИ без педагогической деятельности — это еще не МОНИКИ. В институте ежегодно проходят курсы специализации и усовершенствования тысячи медиков области по 26 специальностям. Это значит, что лечебно-профилактические учреждения районов ежегодно пополняются высококвалифицированными специалистами.

В прошлом году сотрудники института сделали 6 тысяч выездов в районы. При этом внедрились в практику лечебных учреждений области 86 новых методик, провели около 200 сложнейших операций, проконсультировали 20 315 больных...

МОНИКИ ведет большую организа-



В конференц-зале идет защита диссертации...

ДЕСЯТКИ ПОЗДРАВИТЕЛЬНЫХ телеграмм, торжественных адресов легли на стол академика С. Е. Северина в день его семидесятилетия. Коллеги, друзья, ученики тепло приветствовали ученого, плодотворно и увлеченно работающего в области фундаментальной медицинской дисциплины — биохимии, с молодой энергией воспитывающего научную смену и успевающего к тому же с завидной четкостью справляться с самыми разнообразными обществен-

ном радости и удовлетворения на протяжении долгого жизненного пути».

А начался этот путь более полувека назад, когда выпускник московской 6-й казенной гимназии Сергей Северин поступил сразу на два факультета Московского университета: историко-филологический и медицинский.

Перебирая в памяти прожитое, Сергей Евгеньевич с благодарностью вспоминает многих. И первым — профессора, впоследствии академика В. С.

белиах не обнаруживалась. Но, представляете, спустя почти тридцать лет это соединение было найдено в составе пантотеновой кислоты — витаминна, получившего свое название от слова «пан» — вездесущий. И точно: пантотеновую кислоту находили всюду, от рнсового отвара до экстракта печени.

Оказалось, что чрезвычайно высоко содержание дипептидов в мышцах. Например, в грудной мышце курницы (в белом мясе) — грамм-процент влажного веса. Иными словами, в ста-

утомленной, когда способность сокращаться сохраняют лишь отдельные волокна.

Все это позволило сформулировать вывод («моими молодыми товарищам»), еще не окончательный, оправдавший предвидение Гулевича («правда, он тогда не имел на это достаточных оснований»). Учитель писал: экстрактивные азотистые вещества сиелетней мускулатуры, несомненно, участвуют в мышечной деятельности. Ученики его учения дополнили: дипептиды обеспечивают утомленной мышце способность к полноценной деятельности.

Но если это так, то, может быть, десятилетиями изучаемые азотистые соединения помогут физиологам и врачам в решении одной из насущных проблем современной медицины, позволят эффективно снимать мышечное утомление, стимулировать максимальную работоспособность мышц? Еще и еще раз убедившись в безукоризненности экспериментов и важности выводов, С. Е. Северин передал свои научные выкладки коллегам-фармакологам. Благо, многие годы Сергей Евгеньевич руководит лабораторией Института фармакологии и химиотерапии Академии медицинских наук СССР.

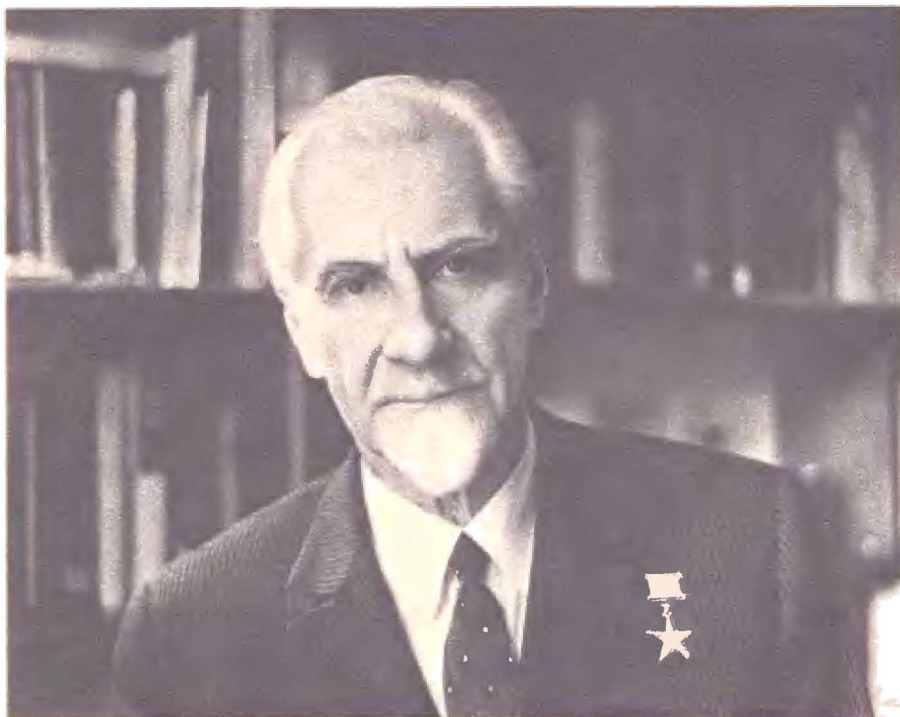
Азотистые соединения проявляют свое действие, участвуя в обмене веществ. А что это такое, как не цепь реакций, протекающих благодаря активности особых белков-катализаторов — ферментов, или энзимов! Так возникло другое направление в деятельности школы Гулевича — Северина — энзимологическое. Мышечное сокращение, нервное возбуждение, деление клеток и все другие процессы жизнедеятельности возможны лишь потому, что клетки способны накапливать энергию и использовать ее. Энергетика жизни — еще одно важное звено в исследованиях этой школы.

С давних времен внимание С. Е. Северина привлекала мышца сердца: оказалось, что карнозин и анзерин в ней практически отсутствуют. Странно, не так ли? Какие другие вещества (или механизмы) питают уникальную работоспособность живого насоса, безостановочно перекачивающего кровь? Что происходит в мышце сердца, которая поражена инфарктом миокарда или миокардитом? Надо ли говорить, что изучение биохимии сердца стало очередным направлением, притягивающим мысль и руки ученого. Четвертым по счету, но не по значению, потому что все они сплетены в единый, плотный узел его научных интересов, увлеченный, привязанностей.

У Сергея Евгеньевича немало талантливых учеников и последователей, воспринявших его идеи, стиль исследовательской работы. Молодых привлекает живость, искрометность таланта ученого и педагога, его поразительная цепкость в отношениях с коллегами, способность к суровой критической оценке не только и не столько чужих, но прежде всего собственных экспериментов.

М. ХРОМЧЕНКО

**ЛЮДИ
НАШЕЙ
ЭПОХИ**



**Герой Социалистического Труда,
академик**

С. Е. Северин

ными нагрузками. Ведь С. Е. Северин — президент Всесоюзного биохимического общества, председатель Научного совета по проблеме «Биохимия животных и человека» при АН СССР, иностранный член Польской Академии наук и член Немецкой Академии естественных наук Леопольдина (ГДР). Недавно труд ученого отмечен высокой наградой Родины — ему присвоено звание Героя Социалистического Труда.

«Доверие, высокая оценка моей деятельности, — писал С. Е. Северин, — позволяют без огорчения встретить 70-летие. Я надеюсь, что смогу так же, как и раньше, с энергией, увлечением и любовью продолжать научную, педагогическую и общественную работу, которая всегда была для меня источни-

ком радости и удовлетворения на протяжении долгого жизненного пути».

Учитель С. Е. Северина вошел в историю биохимии открытием нескольких веществ, в том числе азотистых соединений — дипептидов: карнозина и анзерина, содержащихся в мышечной ткани. Выяснение физиологической роли этих экстрактивных веществ скелетной мускулатуры взял на себя Сергей Евгеньевич.

— В дипептидах все интересно: особенности состава, совершенно неожиданное сочетание двух аминокислот. Одна из них — β -аланин — в природных

граммах сырого курного мяса содержится грамм (!) дипептидов. Поражают высоким содержанием экстрактивных веществ мышцы лососевых рыб. Не потому ли им удается проделать столь долгий и нелегкий путь и месту нереста?

Много изобретательности, времени, труда положили С. Е. Северин, его сотрудники и ученики на то, чтобы выяснить биологическое значение, особенности структуры этих азотистых соединений. Оказалось, что карнозин и анзерин образуются в тот момент развития плода, когда мышца обретает способность к сокращению. Ученые установили также, что эти азотистые соединения, «молчащие» в полноценной, нормально действующей мышце, «заявляют о себе» в мышце



**ТАМ, ГДЕ ЖИВЕТ
СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК**

УЗБЕКСКАЯ ССР

В ЯРКОМ СОЗВЕЗДИИ республик Советского Союза расцвели творческие силы Узбекистана. Талантливый, трудолюбивый народ, сбросив вековой гнет, вышел на широкую дорогу созидания. Край, издавна славящийся знаменитым «белым золотом» — хлопком, стал ныне и краем мощной современной индустрии, покрылся густой сетью железных дорог и автомагистралей.

Узбекистан — республика новостроек. Светлы и широки проспекты обновленного Ташкента, возродить который помогала вся страна. Хорошеют, молодеют города и села этой древней и вечно юной земли.

На фото: бульвар имени Ленина в Ташкенте (слева); жилой дом в колхозе имени Ленина, Каттакурганский район, Самаркандская область (вверху); учебные корпуса Ташкентского государственного университета имени В. И. Ленина (внизу).

Фото Л. Раскина.





**ТАМ, ГДЕ ЖИВЕТ
СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК**

КАЗАХСКАЯ ССР

НА НЕОБЪЯТНЫХ просторах Казахстана в единой братской семье дружно живут и работают люди более чем ста национальностей и народностей. Республика гордится своими промышленными гигантами, она крупнейшая зерновая и животноводческая база страны.

На этой бывшей окраине Российской империи высокого уровня достигли наука, культура, искусство.

На фото вверху: Дворец спорта имени 50-летия Октябрьской Революции в Алма-Ате.

Слева: в лаборатории внутрисердечных и внутрисосудистых методов исследования Казахского научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии Минздрава Казахской ССР.

Внизу: павильон канатной дороги (фуникулер) на горе Кок-Тобе.

Фото А. Мусина и Л. Раскина.



Не воспитывайте пристрастия к лекарствам

Академик АМН СССР

В. П. Бисярина

На приеме у педиатра

3

ЗАБОЛЕЛ ребенок. Слегка поднялась температура. Уже вечер, врача придется вызвать завтра. А сейчас что делать? Малыш поужинал и задремал. Видно, чувствует себя не так уж плохо. Но матери тревожно. Она заглядывает в домашнюю аптечку. Может быть, дать пирамидон? Или «тройчатку»? А вот и коробочка с остатками олеандомицина — это лекарство было назначено ей самой, когда она болела ангиной. У ребенка тоже в горле как будто краснота. Пусть примет!

Мать будит его, дает таблетку, среди ночи — еще одну, утром — третью. А днем приходит врач, и выясняется, что ребенку не требуется ничего, кроме постельного режима, теплого питья и горячей ножной ванны...

Этот эпизод, взятый из жизни, — лишь один вариант неправильного применения лекарств. Дать ребенку таблетку считается делом пустяковым. А ведь, по существу, это вмешательство в жизнь организма!

Разные лечебные препараты обладают разной способностью проникать через слизистые оболочки, всасываться в кровь, переходить из крови в ткани и органы. Их путь к болезнетворному очагу бывает сложен, и не всегда они воздействуют только на этот очаг.

Одни препараты не изменяются в организме, другие претерпевают сложные превращения, в результате которых возникают новые вещества. Характер этих превращений иногда зависит не только от самого препарата, но и от состояния организма, от некоторых индивидуальных его особенностей, в частности возрастных реакций.

Организм ребенка, чувствительный к любым внешним воздействиям, особенно чувствителен к лекарствам. И это понятно: ведь основное отличие ребенка от взрослого заключается в незрелости, незавершенности строения и функций многих органов и систем. Несовершенство и компенсаторные механизмы, недостаточно надежны физиологические защитные барьеры. А именно на эти барьеры, например, на печень, падает большая нагрузка.

Назначая в каждом отдельном случае тот или иной препарат, врач прежде всего взвешивает целесообразность применения, учитывая возраст, особенности организма.

Известно, что **антибиотики наиболее часто вызывают аллергические реакции именно у детей.** После приема этих препаратов могут появиться сыпь типа крапивницы или похожая на коревую, скарлатинозную, воспаление слизистой оболочки глаз, отеки.

Если ребенок страдает экссудативным диатезом, бронхиальной астмой, астматическим бронхитом, подобные явления иногда возникают в ответ на минимальную дозу антибиотиков, причем путь их введения не играет существенной роли. Для того, чтобы возникла такая реакция, достаточно бывает и одной проглоченной таблетки, нескольких капель в глаза, нос, уши или даже примененной наружно мази, эмульсии.

Возможны, но, к счастью, редки, и более тяжелые осложнения — потеря сознания, нарушение дыхания, падение артериального давления. В этих случаях требуется срочная медицинская помощь.

Естественно, что чем чаще получает ребенок антибиотики, тем выше становится чувствительность к ним, тем сильнее ответная аллергическая реакция организма.



Следует учитывать еще одно обстоятельство. Антибиотики, подавляя возбудителей болезни, одновременно «расправляются» и с в общем-то полезными микробами — сапрофитами, заселяющими кожу, полость рта, миндаины, дыхательные пути.

На смену погибшим сапрофитам приходят микробы, устойчивые к воздействию антибиотиков, чаще всего стафилококки, гнилостные бактерии, а также дрожжеподобные грибки; это может обусловить развитие новой болезни, особенно когда организм ослаблен и его сопротивляемость снижена.

Правильного применения требуют не только антибиотики, но и все другие медикаменты. Если, допустим, вашему ребенку когда-либо врач назначал сульфаниламидные препараты — стрептоцид, сульфазол, сульфадимезин, — это отнюдь не значит, что теперь вы можете давать ему эти лекарства, когда сами найдете нужным.

У некоторых детей сульфаниламиды могут вызывать неприятные побочные явления: тошноту, рвоту, головокружение, различные аллергические реакции. Но даже если ребенок хорошо переносит эти препараты, при частом, беспорядочном применении они перестают давать лечебный эффект. Дело в том, что у микроорганизмов вырабатывается своеобразное приспособление к препарату: биохимические процессы, происходящие в клетке микроба, изменяются, и он становится неуязвимым. И может случиться, что у ребенка возникнет заболевание, с которым трудно справиться без таких лекарств, а они уже не помогают.

Повторяем еще раз: и антибиотики и сульфаниламиды — препараты в высшей степени ценные. Современная медицина немыслима без них. Тысячи больных, спасенных от менингита, сепсиса, тяжелейших воспалительных заболеваний, обязаны своей жизнью этим чудодейственным препаратам.

Но как и оружие, лекарство бьет в цель только в умелых руках. Если доверить его несведущему человеку, оно может принести много бед.

В больницах, прежде чем назначить ребенку курс антибиотиков или сульфаниламидов, обычно вначале проверяют, как он их переносит. В домашних условиях это не всегда возможно, но врач принимает другие меры предосторожности.

В некоторых случаях применяют комбинацию препаратов, назначают антибиотики или сульфаниламиды вместе со средствами, понижающими чувствительность организма. К этим назначениям, к указаниям об интервалах между приемами лекарства надо отнестись очень внимательно и выполнять их с величайшей пунктуальностью.

Конечно, даже для опытного и предусмотрительного врача реакция ребенка на то или иное лекарство подчас

может быть неожиданной. И родители должны не только аккуратно давать ребенку назначенные медикаменты, но и наблюдать за его состоянием.

Появится ли сыпь, отек, рвота — обо всем надо обязательно (и не откладывая!) сообщить врачу.

Если вашему ребенку назначены антибиотики или сульфаниламиды, советуем записать, какие именно это были препараты, как долго и в каком количестве он их принимал, как на них реагировал. Сохраните эти записи: они могут пригодиться, если снова возникнет необходимость в подобных средствах и врачу надо будет решать, что именно применить.

Разъясняя вред самолечения антибиотиками и сульфаниламидами, мы иногда сталкиваемся со своеобразным истолкованием этих наставлений.

— Конечно, конечно! — соглашаются с готовностью некоторые мамы и бабушки. — Зачем эта «химия»? Я даю ребенку только травы! — И следует целый поток домашних рецептов различных отваров, настоев, припарок...

Как не ценить растительные лекарства! Ведь среди них средства, применявшиеся столетиями и не утратившие своей ценности по сей день. Но травы тоже отнюдь не безобидны. Многие из них содержат сильно действующие вещества, и применять их можно только со знанием дела, по таким же определенным показаниям, как любые другие медицинские препараты. Даже, скажем, сок репчатого лука или мед могут принести вред, хотя, казалось бы, это привычные пищевые продукты.

Х

ОЧЕТСЯ, чтобы родители подумали и об отношении самого ребенка к лекарствам. Право же, это проблема немаловажная!

Иногда детей пугают: «Будешь делать то-то или то-то, заболеешь, и придется пить горькое лекарство!»

А когда ребенок действительно заболевает и необходимо давать ему лекарство, то, даже если оно вовсе не горькое, сделать это не так просто. Малыш, которому внушили столь негативное отношение к лечению, категорически отказывается пить микстуру или глотать таблетку, и маме приходится немало потрудиться и понервничать.

Не надо пугать, не надо и обманывать: уверять, что лекарство вкусное, если в действительности это не так. Самое правильное — объяснить, что выпить его необходимо, чтобы выздороветь. И уж, конечно, постараться дать его так, чтобы по возможности замаскировать неприятный вкус сиропом, вареньем, сладким чаем, соком, водой.

Как-то одна мама на приеме у врача с гордостью сообщила, что ее ребенок очень любит лекарства, пьет все, что ему дадут, и даже сам просит... Признаться, нам это внушило тревогу.

Лекарства вошли в житейский обиход многих семей. Вошли не всегда по необходимости, а очень часто лишь в силу привычки, бездумной тяги к самолечению.

Ребенок видит, что бабушка или дедушка то и дело сосет валдиол и капает разные капли, папа носит в кармане таблетки от головной боли, мама уверяет, что не может уснуть без снотворного. Да и самому ребенку стоит только заикнуться, что у него заболела голова, или живот, или горло, как он немедленно слышит:

— Сейчас дам лекарство, и все пройдет!

Так формируется представление о том, что лекарства необходимы всем, что ими пользуются повседневно.

В фантастической повести американского писателя Брэдбери «451° по Фаренгейту» как одно из страшных зол будущего описывается злоупотребление лекарствами. Писатель предвидит даже создание специальных машин, которые будут выкачивать из человеческих желудков смертельные дозы лекарств.

Конечно, мы не опасаемся, что доступность лекарств когда-нибудь обернется для людей злом. Наоборот, мы верим, что фармакопея будущего принесет человечеству очень много добра.

Но все же не воспитывайте с детства «лекарствоманов!» К тому времени, когда наши дети станут взрослыми, на полках аптек будет еще больше лекарств, чем сейчас. И станет еще важнее, чтобы человек разумно ими пользовался, был твердо убежден, что целебными становятся только средства, предписанные врачом.

Омск

ЗАКАЛИВАНИЕ

Профессор

И. А. Крячко

НАИБОЛЕЕ эффективное и распространенное средство закалывания — водные процедуры. Это объясняется прежде всего физическими свойствами воды — высокой теплопроводностью, теплоемкостью, механическим воздействием на кожу. Теплопроводность воды в 28 раз выше, чем теплопроводность, например, воздуха, поэтому она более энергично влияет на самочувствие человека.

Кроме того, водные процедуры разнообразны по силе своего воздействия на организм. Это дает возможность выбрать процедуру, наиболее благоприятную для человека с учетом возраста и состояния здоровья.

Через многочисленные нервные окончания — рецепторы, эти своеобразные «датчики», заложенные в коже, вода оказывает влияние на центральную нервную и эндокринную системы, а через них на весь организм. Усиливается обмен веществ, улучшается работа сердца и легких, повышается тонус мышц, отмечается прилив бодрости.

Сосуды кожи могут принять в себя свыше 30 процентов общего количества крови, и теплоотдача через них составляет примерно 80 процентов всех потерь тепла нашим организмом. Нетрудно понять поэтому, как глубоко влияют на человека повторные водные процедуры. Тренируя сосудисто-нервный аппарат кожи с помощью такой своеобразной «гимнастики», можно добиться замечательных результатов в повышении стойкости к колебаниям температуры и в предупреждении многих заболеваний.

Закаливание водой надо проводить систематически, регулярно, изо дня в день. Перерывы приводят к угасанию рефлекса — ответной реакции, которая вырабатывается в течение длительного времени, при многократном повторении.

Не менее важно придерживаться правила постепенного увеличения силы воздействия путем снижения температуры воды и удлинения процедуры, которую рекомендуется делать утром, после зарядки, а не перед сном. Ведь иначе это может вызвать чрезмерное возбуждение нервной системы, повышенную раздражительность, бессонницу.

Закаливание водой вызывает приятное ощущение при температуре воздуха 17—20 градусов. Водные процедуры на открытом воздухе можно проводить при такой температуре, если нет ветра.

Начинать закаливание водой лучше весной или летом.

ОБИРАНИЕ

Это наиболее «нежная» процедура, полезная и вместе с тем легкодоступная. Полотенцем или губкой, смоченными водой и слегка отжатыми, вытирают тело, после чего его растирают досуха другим полотенцем.

Начав с воды так называемой индифферентной температуры (32—33 градуса), каждые 3—4 дня можно снижать ее на градус. Так вы постепенно за 1,5—2 месяца доведете температуру воды до 18—20 градусов. Люди, обладающие крепким здоровьем, молодые и тренированные могут обтираться сразу водой похолоднее (18—20 градусов). А людям с возбудимой нервной системой, ослабленным, истощенным рекомен-



С СОВРЕМЕННЫХ ПОЗИЦИЙ

Водные процедуры

дуется вода такой температуры (обычно 35—36 градусов), которую они переносят без каких-либо неприятных ощущений.

Первое время следует обтираться до пояса, а через несколько дней уже обтирать все тело: сначала верхнюю, потом нижнюю его часть. Растирающие движения делают по направлению от периферии к сердцу.

Продолжительность процедуры (включая растирание) в первые 10 дней — 4—5 минут, а в последующие — 5—7 минут.

ОБМЫВАНИЕ СТОП

Подчеркивая большое оздоровительное значение простейших закаливающих процедур в повседневной жизни, нельзя не упомянуть обмывания стоп прохладной водой. Почему это важно? Да потому, что хорошо известна зависимость состояния слизистой оболочки носа, носоглотки и вообще верхних дыхательных путей от степени охлаждения стоп. Так называемая простуда начинается нередко после того, как человек промочил или переохладил ноги.

Обмывание стоп лучше делать перед сном, ежедневно, круглый год. Первое время вода для этого должна быть 25—28 градусов. Постепенно снижая температуру каждые 3—4 дня на градус, доведите ее до 14—15 градусов, а затем через некоторое время начинайте делать ножные ванночки по 2—5 минут.

Ослабленным и пожилым людям полезнее не обмывать, а обтирать стопы полотенцем, смоченным водой температуры 26—28 градусов, снижая ее каждые день-два на градус и остановившись примерно на 17—20 градусах. Через 10—12 дней можно перейти к обливаниям стоп водой такой же температуры. Затем вытирают их насухо грубым полотенцем.

Хорошим закаливающим эффектом, в особенности для людей, страдающих хроническими катарамии носоглотки, обладают ежедневные полоскания горла. Начать это делать надо водой, температура которой не ниже 22—23 градусов.

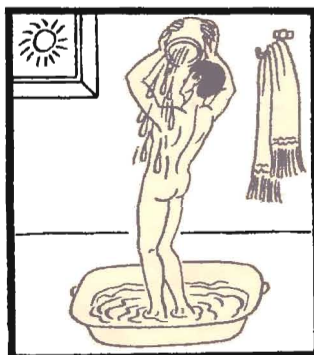
Постепенно для полосканий берут все более холодную воду и в конце концов полощут горло водопроводной.

Полоскать горло лучше утром, во время умывания.

ОБЛИВАНИЕ

К нему приступают после 2—3-недельного курса обтираний, так как эта процедура сильнее возбуждает благодаря сочетанию температурного и механического раздражения кожи. Температура воды для обливания должна быть 26—28 градусов, потом постепенно в течение двух-трех недель ее снижают до 13—15 градусов.

Обливаются из лейки или кувшина. Длительность проце-



дуры — до 4 минут, включая растирание тела. Первое время обливания даже летом надо делать в помещении, где температура воздуха не ниже 18—20 градусов. А через 1—2 недели можно обливаться и на воздухе.

Обливание не рекомендуется людям пожилым и с повышенной нервной возбудимостью.

Физически крепкие люди молодого и среднего возраста, имеющие уже опыт закалики, могут зимой растирать тело снегом; однако такая процедура не должна занимать больше 1,5—2 минут. Первое время растираются в помещении, а затем на открытом воздухе, если мороз не ниже 5—7 градусов и нет ветра.

ДУШ И КУПАНИЕ

Душ оказывает наиболее активное физиологическое влияние, так как температурное действие воды сочетается с довольно сильным механическим раздражением кожи.

Регулярное применение душа как вида закаливания рекомендуется лишь тем, кто хорошо переносит прохладную воду, людям с устойчивой нервной системой.

Вначале температура воды для душа должна быть 33—38 градусов. Ее снижают на 1—2 градуса каждые 2—3 дня. Постепенно воду доводят до 20—22 градусов — для незакаленных и пожилых людей и до 15—17 градусов — для более тренированных и крепких молодых людей. Длительность процедуры в первые дни — минута, в последующие — 2—3 минуты.

Людям, особо склонным к простуде, страдающим хроническими заболеваниями, истощенным, душ как вид закаливания не рекомендуется. Не следует пользоваться душем также при появлении бессонницы, раздражительности и общей слабости.

Известной осторожности требует и купание, ибо оказывает сильное влияние на организм благодаря суммарному действию на кожу воды, воздуха и солнечных лучей. Движения в воде и сочетание купания с плаванием еще более усиливают его физиологический эффект. А в морской воде, кроме механического, человек испытывает и химическое воздействие. Все это делает купание особенно ценной оздоровительной процедурой.

К купаниям лучше приступать, когда температура воды достигнет 16—17 градусов, а воздуха — 18—20 градусов. Входить в воду надо не озябшим, но и не разгоряченным, потным. Погружаться в воду следует быстро, делая энергичные движения руками и ногами, до появления ощущения согревания. Выйдя из воды, сразу же вытрите тело, а затем разотрите его полотенцем или руками, после чего полезно отдохнуть в тени.

Продолжительность купания или плавания в первые дни не должна превышать 4—5 минут, в конце вашего «купального» сезона она может быть увеличена до 15—20 минут, а для более крепких людей — до 25—30 минут. Лучше всего купаться в утренние или вечерние часы до захода солнца, но не более 1—2 раз в день. Солнечная ванна должна предшествовать купанию. Людям пожилого возраста, а также страдающим различными хроническими нарушениями нервной и других систем можно начинать купания только после разрешения врача.



ОСТРЫЙ ИНФАРКТ

В ПОСЛЕДНИЕ 10—15 лет медицина сделала существенные успехи в лечении инфаркта миокарда. Расширился арсенал средств для борьбы с болью. И, в частности, следует указать на применение наркоза смесью закиси азота с кислородом. Этот мощный и практически лишенный побочного действия метод обезболивания нашел широкое применение не только в стационарах, но и в условиях «Скорой помощи». Разработаны простые в обращении аппараты, которые дают возможность больному проводить

самонаркоз.

Важным этапом в лечении инфаркта миокарда явилось применение антикоагулянтных и фибринолитических препаратов. О принципах действия антикоагулянтов — веществ, уменьшающих способность крови к тромбообразованию, писалось неоднократно и достаточно подробно. Менее известны так называемые фибринолитические препараты, способные растворять сгустки фибрина, составляющего основу тромбов, а следовательно, разрушать и сами тромбы, образовавшиеся в кровеносных сосудах.

Своевременное использование антикоагулянтных и фибринолитических препаратов позволяет улучшить кровообращение в сосудах сердца, уменьшить очаг возможного поражения его мышцы, избежать опасных для жизни осложнений инфаркта миокарда. Определенный прогресс достигнут в лечении недостаточности кровообращения у перенесших инфаркт миокарда.

И все же наибольшие успехи последнего десятилетия связаны с лечением нарушений ритма сердца, в частности с использованием методики интенсивного контроля за состоянием больных.

Известно, что при инфаркте миокарда в ряде случаев может наступить фибрилляция желудочков. При этом виде аритмии сердце перестает работать как единое целое, вследствие чего утрачивает способность перекачивать кровь в сосуды.

Еще лет 10—15 назад не было эффективного метода лечения фибрилляции желудочков. Положение коренным образом изменилось с введением в практику метода электрической дефибрилляции сердца. Кратковременный разряд постоянного тока высокого напряжения (4 000—6 000 вольт) с помощью специальных электродов пропускается через больное сердце и заставляет его биться нормально. Как показали дальнейшие наблюдения, такая электроимпульсная терапия с успехом может применяться и при других тяжелых нарушениях ритма сердца. Электроимпульсное лечение аритмий — большое завоевание медицины. При-



**Говорят
специалисты
Института
кардиологии
имени
профессора
А. Л. Мясникова
АМН СССР**

ятно отметить, что выдающуюся роль в ее разработке сыграли советские ученые.

Залогом успешного лечения нарушений ритма сердца, и в первую очередь фибрилляции желудочков, является своевременное применение электроимпульсной терапии. Насколько мал здесь лимит времени, можно судить по таким данным: если электрическая дефибрилляция производится в течение первой же минуты после возникновения фибрилля-

ции, сердечная деятельность восстанавливается у большинства больных. Когда лечение начинается с опозданием, ликвидировать это осложнение очень трудно. Поистине в подобной ситуации промедление смерти подобно!

Уловить, в какой момент требуется вмешательство, помогают специальные электронные приборы, получившие название мониторов. Они «следят» не только за ритмом сердца больного, но и за частотой и глубиной его дыхания, артериальным давлением и другими важными показателями. Если допустимый предел колебаний нарушен, например, сердцебиение становится слишком быстрым или чрезвычайно замедляется, автоматически включается световая и звуковая сигнализация, оповещающая врачей об опасности.

Наряду с фибрилляцией желудочков и некоторыми другими аритмиями при инфаркте миокарда встречаются нарушения ритма, характеризующиеся резким замедлением сердцебиения. У части больных поражается так называемая проводящая система сердца, которая под контролем центральной нервной системы регулирует и координирует его мышечную деятельность. Главное в этой внутрисердечной «диспетчерской» — синусовый узел. От него идут импульсы, управляющие частотой сокращения предсердий и желудочков. При поражении проводящей системы импульсы не доходят до желудочков — наступает так называемая блокада сердца.

Спасать таких больных врачам помогли инженеры. Были созданы искусственные водители ритма сердца — кардиостимуляторы, от которых подаются к сердцу электрические стимулы определенных параметров. Они заставляют желудочки сокращаться, и сердце продолжает свою работу.

Дефибрилляторы, мониторы, кардиостимуляторы не исчерпывают список многообразной и сложной аппаратуры, применяющейся для лечения больных острым инфарктом миокарда. Эти и многие другие аппараты концентрируются в палатах интенсивного наблюдения для коронарных больных.

Сейчас не назовешь редкостью случаи успешной реанимации (оживления) больных инфарктом мио-

МИОКАРДА

Кандидат медицинских наук

М. Я. Руда

карда. Некоторые из них реанимировались по многу раз! Вот уже более трех с половиной лет живет и плодотворно работает один из наших пациентов, которого на протяжении первых семи дней заболевания реанимировали более 70 раз!

Казалось бы, эти достижения должны существенно снизить смертность от инфаркта миокарда. Однако в последние годы она продолжает оставаться высокой. Почему же это происходит?

Большинство наиболее опасных для жизни осложнений развивается очень быстро — в первые часы и даже минуты возникновения инфаркта миокарда, когда человек находится еще не в больнице, не получает соответствующей помощи. Так, например, большая часть внезапных остановок сердца, с которыми в больнице успешно борются, происходит в первые четыре часа заболевания.

Поэтому **важнейшее условие успешного лечения — как можно более скорое оказание медицинской помощи**, а это возможно при **быстрой госпитализации больного!** Госпитализация больных инфарктом миокарда в СССР обязательна!

Советское здравоохранение создало уникальную систему оказания медицинской помощи внезапно заболевшим людям — «Скорую помощь». Ее услуги чрезвычайно необходимы и для больных острым инфарктом миокарда. В любое время дня и ночи по спешительному, единому для всей страны номеру 03 можно вызвать врача.

Наряду с обычными, линейными машинами «Скорой помощи» во многих городах созданы и специализированные бригады. Они обычно выезжают к наиболее тяжелым больным. Специализированная «Скорая помощь» позволяет начать интенсивное лечение уже на месте происшествия (дома, на работе) и продолжать его по пути в больницу. Таким образом существенно сокращается срок от начала заболевания до начала лечения.

Почему же и в наших условиях медицинская помощь иногда запаздывает? Анализ показывает, что наряду с некоторыми объективными факторами при-

чиной такой задержки бывает сам больной, его родственники, окружающие. Нередко приходится сталкиваться с такими случаями, когда люди, считающие, что у них здоровое сердце, в течение нескольких часов, а то и дней терпят боль, стараются бороться с ней примитивными в данном случае, часто неправильными средствами — принимают анальгин, пирамидон и к тому же продолжают ходить на работу.

Хотелось бы обратить внимание на то, как себя надо вести в подобной ситуации.

Если у вас при физической нагрузке, ходьбе, на холоде появляется за грудиной или в области сердца боль сжимающего или давящего характера, или боль появляется под ложечкой, или болит и немеет левая рука или челюсть, или вы ощущаете боль под левой лопаткой, немедленно обратитесь к врачу!

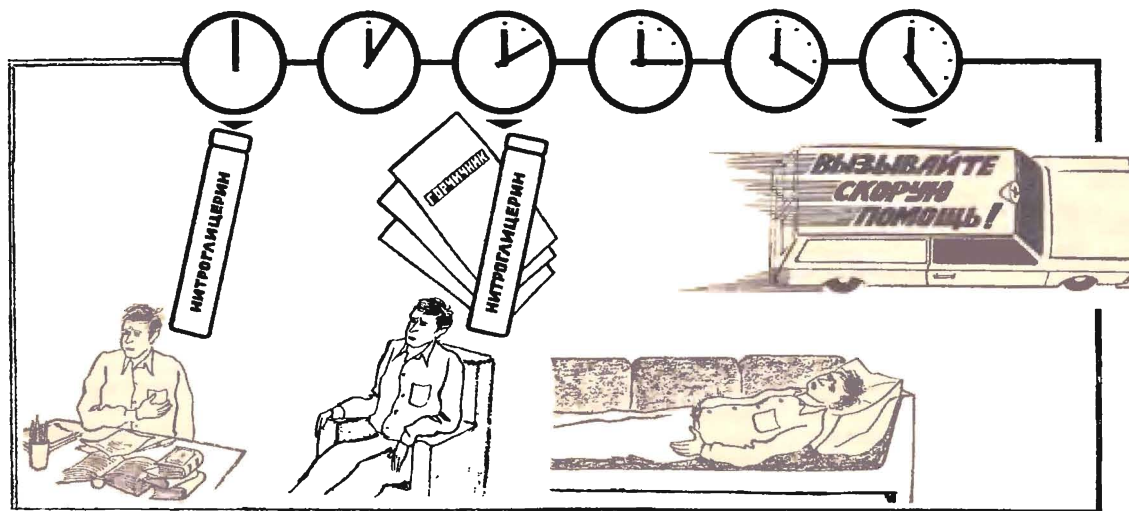
Может быть, боль, которая вам показалась несильной, свидетельствует о тяжелом поражении сердца — это в состоянии оценить только врач. Еще внимательнее к себе должны быть люди, у которых вероятность заболевания инфарктом более высока. Это в первую очередь относится к тем, кто страдает стенокардией, гипертонической болезнью.

Если приступы стенокардии учащаются или изменяется их характер, обратитесь к врачу!

При необычно интенсивном и длительном приступе боли, которая, например, раньше проходила после приема нитроглицерина, а теперь не проходит и через 10—15 минут после его повторного приема, знайте — вы нуждаетесь в неотложной медицинской помощи!

Как следует себя вести в таких случаях больному и окружающим? Больного надо удобно уложить, иногда ему легче находиться в полусидячем положении. Желательно дать ему нитроглицерин (таблетку или капли), а если его нет, валидол. Можно поставить горчичники на область сердца. Рекомендуются теплые грелки к ногам и рукам, особенно к левой ладони.

Повторяю: немедленно, не откладывая, обратитесь за врачебной помощью! Помните: чем скорее начато лечение, тем оно эффективнее!



Если в сердце возникла боль, надо сразу же принять нитроглицерин или валидол.

Если через 10 минут боль не прошла, следует снова принять нитроглицерин, поставить горчичники на область сердца.

И если после этого через 10—15 минут боль не пройдет, немедленно вызывайте «Скорую помощь».

Рисунок Ф. Курица.

Первая любовь

Д. Орлова

Рисунок Е. Шукеева

ОБЕСПОКОЕННАЯ мама прислала в редакцию письмо: «Моей дочери Ольге 14 лет. Она часто просится в кино, но я ее редко отпускаю. Однажды она была в школе на вечере до половины одиннадцатого, и мы ее очень поругали. Опишите, пожалуйста, как строго нужно воспитывать девочку 14 лет и особенно — о дружбе с мальчиками. Со скольких лет можно разрешать такую дружбу».

За Олю беспокоится мама. А вот Наташа, Лена, Витя и еще шестеро девочек и мальчиков из Ворошиловградской области решили сами выяснить волнующий вопрос. «Со скольких (к сожалению, они написали «с сколько») лет девочке можно дружить с мальчиком? Нам по 14—16 лет, но многие говорят, что еще маленьки». С нетерпением ждем ответа в журнале».

Итак, требуется авторитетная санкция. Не так-то просто ее дать, когда совсем не знаешь ни этих ребят, ни девочку Олю, ни того, чем привлекает ее кино, ни каким был тот затянувшийся школьный вечер.

Если понять вопрос буквально, так, как он сформулирован, ответ при всех обстоятельствах будет однозначен — дружить можно всегда, с самых малых лет и до седой старости.

Но не этого ждут от нас нетерпеливые Наташи и Вити, не это тревожит строгую Олину маму. Видно, они просто не нашли более подходящего слова, чтобы обозначить то особое влечение мальчиков и девочек друг к другу, то томлящее, тревожно-счастливое чувство, когда хочется быть только вдвоем, только рядом. Да и как найти ему название? Это уже не просто дружба. Но это еще и не любовь. Скорее, влюбленность. А впрочем, как знать? Так когда же можно считать это дозволенным?

В одной популярной польской книге для родителей мы нашли любопытную схему: во весь лист — три вертикальные полосы. Правая отведена мальчикам, левая — девочкам, средняя — общая. Прослеживая отношения детей друг к другу начиная с раннего возраста, авторы показывают, что первый взаимный интерес пробуждается в 12—14 лет — подростки пытаются выйти на общую полосу. От 14 до 16 эти попытки становятся решительнее. И, наконец, в 16—17 лет все оказываются на общей полосе, но не вперемешку, хоромом, как было от 3 до 8 лет, а расходящимися в разные стороны парами.

Так, может быть, и примем за ответ эту схему? Нет, опять нет! Ее можно

считать лишь частью ответа и, пожалуй, самой малой его частью. Ибо и в 16—17 лет, и в 20, и позже отношения юноши и девушки могут быть низменными и постыдными, а в 14 или 10 — возвышенными и прекрасными. Тревожиться надо не столько о том, когда начинается влечение друг к другу, сколько о том, как оно выражается.

Проблема самого чувства и его выражения намного сложнее проблемы возраста. Исходить из метрики, одернуть: «Малы еще!» — чего уж проще? И есть в таком подходе как будто свой резон, своя проверенная житейская мудрость.

Но что будет, если мы отдадим на суд этой мудрости некоего девятилетнего мальчика из Флоренции? Допустим, что родители заметили, как вспыхнули его глаза, когда он впервые увидел восьмилетнюю Беатриче. Заметили, решили, что он мал еще для таких чувств, дернули за руку, увели, заставили забыть девочку.

Может быть, в эту минуту человечество потеряло бы одного из своих величайших поэтов — Данте Алигьери. И не были бы написаны ни его знаменитая «Новая жизнь», ни «Божественная комедия». Ибо, по позднейшему признанию Данте, именно Беатриче, ставшая для него «госпожой души», пробудила в нем поэта.

Могут сказать: да что общего между Данте и нашим Витей или Колей? Может быть, и впрямь ничего, кроме способности испытать озарение любви, раскрыть навстречу ей все лучшие свои качества.

Вот он, сверстник великого флорентинца, обыкновенный вихрастый третьеклассник, не обещающий стать ни поэтом, ни художником. Сидит за партой и, как замороженный, смотрит на свою соседку. И разве не тот же огонь в его глазах? Не то же напряжение души? Сколько вложено сил, чтобы выглядеть перед нею и умным, и ловким, и отважным! Не задумываясь, отдает он ей все лучшие свои сокровища: марки, значки, самые хорошие карандаши, складной ножик...

Так как же нам быть с этим мальчишкой! Сказать: мал еще? Недорос? Увы, к сожалению, именно в таком духе и говорят нередко с детьми. Многозначительным «малы еще» взрослые совершают первую бестактность, первую грубую психологическую ошибку. В чувстве, в котором нет еще ничего «земного», которое еще сама неопределенность, но неопределенность нежная, возвышенная, благоухающая, они вносят привкус чего-то жгуче-запретного,

навязывают свои скрыто грубый подтекст. Ибо если нельзя потому, что мал, значит, предположительно мыслится, будто эти детские отношения претендуют на нечто, свойственное отношениям взрослых.

А потом новые бестактности: «Вон твоя невеста идет», «Как тебе не стыдно с девочкой ходить, тебя все дразнить будут!»

Ребенок и сам искал разгадку своего тяготения к этой Гале или Свете. И вот разгадку подсказали. Но подсказали скверно. Не сделали мальчика спокойнее — наоборот, взбудоражили. Не сделали все яснее и проще — наоборот, замутили.

Мальчик, уяснивший, что это стыдно, теперь будет маскировать свое чувство. Чтобы всем стало ясно: он просто терпеть не может эту девочку! Теперь он постарается демонстративно обижать ее, дразнить.

Ничего страшного — особенность возраста? Может быть. Как все возрастное — пройдет? Скорее всего. Но ведь ничто не проходит бесследно. И нежная привязанность тоже прошла бы. Но прошла, оставив где-то на доньшке души неясное воспоминание — как хорошо одарять, отдавать, защищать. А что оставит по себе эта пусть наносная, пусть нарочитая грубость?

Детская любовь или, вернее, предлюбовь — своеобразная проба эмоций, предтеча будущего, более серьезного чувства. И для его формирования, вероятно, небезразличен этот первый опыт, первое соприкосновение с одной из прекраснейших и сложнейших страниц человеческих взаимоотношений.

Приходилось ли вам видеть мальчишек и девочек постарше, лет 14—15, часами стоящих в подъездах, в поисках случайных прикосновений затевающих полусулитливую борьбу, переговаривающихся грубо, а то и непристойно. Неприятна эта картина, и можно понять матерей, которые запрещают своим дочерям или сыновьям такое «гулянье».

Но мне эти подростки не только вызывают неприятны — мне жаль их. Неужели они никогда не узнают, что значит «улыбку уст, движенье глаз ловить влюбленными глазами», не узнают радости самопожертвования, прелести безрежного, трепетного обожания?

Некоторые родители видят всю беду в том, что слишком много идет на экранах кино и телевизоров фильмов с любви, что слишком доступна детям литература на эту тему. И даже статьи в нашем журнале, содержащие сугубо научные сведения об анатомии и физиологии организма женщины и мужчины, кажутся им опасными для подростков.

Несомненно, и книга, и фильм, и спектакль должны соответствовать возрасту, и предупреждение «дети до шестнадцати...» не лишено смысла.

Но точно так же, как невозможно всю жизнь оберегать ребенка от случайного сквозняка или холодного ветра, невозможно оградить его и от нежелательных впечатлений. И потому самое важное — не что читать и смотреть, а как читать и смотреть, что искать в прочитанном и увиденном. Сквозняк не повредит закаленному, устойчивому физически, нежелательные впечатления — устойчивому нравственно, исподволь подготовленному к их восприятию (или неприятию).

Ранняя чувственность опасна; особенно когда она развивается как некий стихийный, неподвластный подростку инстинкт. И от этого есть только одна защита: правильное нравственное, эстетическое, этическое воспитание с первых лет жизни, воспитание уважения, бережного отношения к человеку вообще.

Для ребенка не должно существовать удовольствия, полученного за счет



ущемления чьих-то интересов, за счет чьих-то страданий. Он должен понимать, вернее, ощущать, что любовь всегда соединена с заботой о том, кого любишь, со стремлением охранять, оберегать его, с какими-то элементами самоограничения, самоотречения, забвения себя ради него.

Это истины, которых не втолкуешь назиданиями, — ребенок должен вдохнуть их с атмосферой семьи. Внимательное отношение взрослых друг к другу, которое он видит, ласковое отношение к нему самому, которое он ощущает, — на этой основе складывается его собственный подход к людям. Но всякое чувство лишь тогда закрепляется, когда есть почва для его развития. Это же можно сказать и о доброте.

Хоть ограничены возможности малыша, хоть совсем немного он в силах сделать для матери, отца, товарища — пусть делает! Помощь его, его забота, его маленькие усилия над собой — перестать плакать, чтобы не огорчать маму, отдать любимую игрушку, потому

что она очень нужна товарищу, — это уже воспитание характера, уже первая и очень важная школа чувств.

Любовь неразрывна с тяготением к прекрасному; именно этим она облагораживает, возвышает, помогает человеку раскрыть лучшие свои качества.

Надо учить ребенка воспринимать прекрасное — и прелесть природы, и красоту музыки, поэзии, живописи, и красоту души, благородство поступков. Это надежнее, чем самые строгие запреты, отвратит его от выстаивания часами в подъездах, от скучной, пустой и грубой болтовни. Надежнее, чем все нотации, уберезет от ошибок привитая с детства взыскательность вкуса, требовательность в выборе друзей.

Вероятно, не слишком много, а слишком мало знают о любви те подростки, которые не ждут от нее волшебства, легко идут навстречу обыденному.

Если вы увидите, что щеки вашей дочери загораются самолюбивым румянцем, когда вот так, бесцеремонно, не робея, льнут к ней мальчишки, сумеете сказать:

— Не обольщайся, девочка. Это не то чувство, которое психологи называют «строго избирательным», которое заставило бы из десятков и сотен отыскать тебя, единственную. Читала ты когда-нибудь стихи Ахматовой? Помнишь строки: «Настоящую нежность не спутаешь ни с чем. И она тиха».

Да, любовь тиха. Она не выставляется напоказ, она не терпит этой бравады грубостью, этих откровенных объятий на улице, этих плоских заигрываний. Как прекрасно стать «госпожой души», и

как унижительно — всего лишь объектом мальчишеского любопытства, интереса к девочкам вообще.

Он не избирателен, этот интерес. Он удовлетворяется тем, что оказалось рядом, что более доступно. Обидно? Так не разрешай такого! И не бойся что-то упустить, оказаться беднее своих подруг. Твоя радость впереди.

А что сказать мальчику? Только не то, о чем говорят иногда родители, пытающиеся уберечь своих сыновей от соблазна: будто все девочки — корыстные ветреницы, кокетки, жаждущие мужского внимания. Надо, чтобы мальчик видел в девочке существо чистое, может быть, немного таинственное, к которому надо относиться бережно, по-рыцарски. И тогда он внутренне будет считать невозможными вольности в обращении, а это заставит его быть взыскательнее к себе и требовательнее в своем выборе.

Девочка, подрастая, должна ощутить, что природа подарила ей особое, девичье обаяние и что власть этого обя-

ния, ее власть — в доброте, гордости, чистоте, недоступности. Да, да, и в недоступности!

Мальчик, подрастая, должен ощутить не только свою физическую силу, но и неразрывную связь этой силы с ответственностью, должен понять, что без этой связи нет настоящего мужчины.

Отношение к девушке — непогрешимое мерило нравственных качеств юноши, его духовного развития. Люди, способные во всей многозвучной симфонии любви уловить одну-единственную ноту, — это люди, чей нравственный слух до ужаса примитивен, люди, прежде всего неправильно воспитанные.

Может быть, парнишке, запросто хватающему за руку понравившуюся девочку, не приходит в голову, что он обнажает этим свою духовную бедность, неразвитость и скудость души? Но как догадаться, что можно, например, взять у нее из рук тяжелый портфель, можно молниеносно встать на колени, чтобы помочь застегнуть пряжку на туфле, можно ранним утром бросить в ее раскрытое окно один-единственный цветок? Как догадаться обо всем этом, если он никогда не видел, чтобы отец кинулся забрать у матери тяжелую ношу, помог ей одеться, если никогда они вместе с отцом не придумывали, чем доставить ей радость? Как вообще выразить свою нежность, если он никогда и ни с кем не был нежен, да и с ним не были по-настоящему нежны?

Но все это — разговор с родителями. А есть ли ответ для Наташи и ее друзей — краткий, категоричный, какого они ждут? Такого ответа, вероятно, вообще не существует. Ведь сколько мальчишеских и девичьих сердец, столько оттенков влечения друг к другу, столько вариантов этого чувства, столько возникающих коллизий.

Ну как нам, ребята, судить, правы или не правы взрослые, недовольные вами? Попробуйте-ка лучше сами взглянуть на себя со стороны, и, может быть, вы с ними согласитесь.

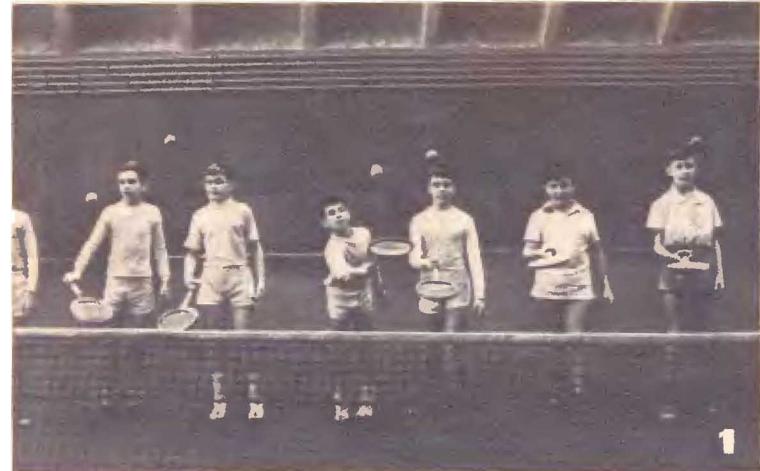
Дружба, любовь — чувства добрые, они не могут и не должны быть под запретом. Но под запретом может и должно быть неверное понимание этих чувств, своего рода игра в любовь и дружбу, отношения несвойственные возрасту, преждевременные.

Жизнь не школьное сочинение, которое можно переписать набело. Каждый ваш поступок навсегда остается с вами, с теми, кого он коснулся. Не забывайте об этом!

Есть такие вопросы, на которые человек должен ответить себе сам. Ответить, напрягая все свои духовные силы, используя все знания, призывая весь опыт, накопленный до него (и для него!) предшествующими поколениями.

И еще вам совет: никогда не думайте только о себе, о своих желаниях. Спросите себя: а станет ли их исполнением добром или злом для другого? Не поставит ли под угрозу его доброе имя, его здоровье, его достоинство?

Помните, что в дружбе и любви больше всего сказывается отличие человека как существа социального, то есть нераздельно связанного с другими людьми, со всем окружающим миром, с порядками, представлениями, правилами, принятыми в том обществе, в котором он живет. Это и должно быть вашим ориентиром.



1



2

1 ИЮНЯ — МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ

ДЕТЯМ нужен мир! И потому прогрессивные люди во всем мире, все, кому дороги судьбы молодого поколения, полны решимости избавить человечество от войны, дать детям радость мирной жизни.

В Советском Союзе забота о подрастающей смене рассматривается как забота о будущем страны, и в тысячах тысяч дел воплощается ленинский завет «Все лучшее — детям!». Советский Союз показывает пример отеческого внимания к детям — сыновьям и дочерям всех народов, составляющих единую, сплоченную семью.

Для советских мальчиков и девочек создаются все условия, чтобы они росли здоровыми, чтобы учились, развивали свои способности.

Посмотрите на эти фото, на них запечатлена лишь малая толика того, что страна дает своей детворе.

Спорт — исконное увлечение ребят, а дух соревнования — их стихия. Страна щедро дарит им стадионы, спортивные сооружения. Юные теннисисты из Челябинска (фото 1) владеют, например, собственным Дворцом тенниса, бакинские ребята — хозяева спортивной школы (фото 9). Более трех миллионов мальчишек объединяет клуб «Кожаный мяч». В импрови-

зированной бутсе (фото 3) — начинающие футболисты челябинского «Сокола».

Каждый юный гражданин нашей страны может найти себе занятие по душе и вкусу. В Полтавской детской художественной школе овладевают мастерством живописи 250 мальчиков и девочек. Занятия часто проходят за городом, на природе (фото 4). Таллинский Дворец пионеров и школьников славится клубом юных моряков. На «Юнге» (фото 5) ребята совершают переходы по Советской Балтике. Для тех, кто хочет научиться водить машину, в Саратове построена детская автомобильная дорога (фото 8). А тот, кто любит животных, охотно посещает зоопарк Ангарского Дворца пионеров (фото 2).

А пионерское лето! Оно проходит в первоклассных здравницах-лагерях, их много в нашей стране — таких, как белорусский «Зубренок» (фото 6), таджикская «Горная сказка» (фото 7), подмосковный «Орленок» (фото 10).

Пусть будут счастливы дети Страны Советов, дети всей Земли!

Фото О. Виханди, П. Кекало, Б. Клипиницера, В. Кунова, М. Минеева, Ю. Набатова, Б. Трепетова, Ю. Угрюмова (ТАСС), С. Лидова, В. Тарасевича (АПН).

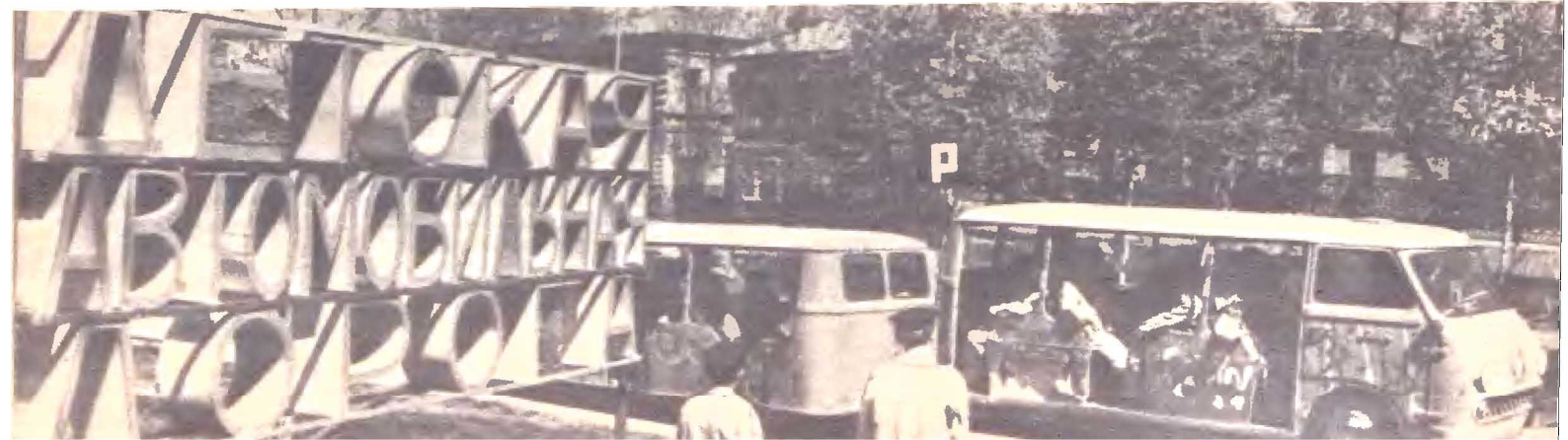


5



6

Детям





- все лучшее!



К. Калмыкова

НЕУВЯЗКА

Рисунки Л. Самойлова

ВСЕ ЗНАЮТ, что опрятность дворов и улиц очень важна. Не только потому, что свежесть, умытость приятны глазу. Тут действуют факторы более существенные. Отбросы всегда обсеменены микробами и яйцами гельминтов, они рассадник инфекций. Эпидемиологическое благополучие города прямым образом связано с тем, насколько хорошо поставлена служба его очистки. Но оказывается, чем выше уровень цивилизации, тем больше бытовых отходов образуется на душу населения. Мы потребляем и выбрасываем огромное количество всякой бумаги. Нам нет нужды обрывать хлам «про черный день», и мы легче расстаемся с предметами домашнего обихода. У нас больше пищевых отходов.

Города и количество населения в них тоже выросли, многомиллионные гиганты из стекла и бетона извергают горы мусора. Собрать отбросы, вывезти их, обеззаразить стало серьезной социально-гигиенической и инженерной проблемой. А комплекс работ в этой области преобразовался в современную механизированную и специализированную отрасль хозяйства. В нашем государстве, имеющем своей главной целью благополучие народа, развитию этого дела придается особое значение. В решении XXIV съезда партии сказано: «Расширить работы по благоустройству населенных пунктов, улучшению коммунального обслуживания населения».

В связи с этим вызывают интерес многие новые технические замыслы и организационные решения. К числу их относится, например, идея пневматического мусоропровода. Отбросы при этом нигде не скапливаются, а прямым путем доставляются на пункт обезвреживания. Человек нигде не соприкасается с мусором. С точки зрения охраны здоровья ничего не может быть лучше.

Фантастика? Нет. В Москве и Ленинграде автоматизированные пневмосистемы проектируются, построены уже и первые заводы для переработки мусора.

Это перспектива для городов-гигантов. А города более скромных масштабов? Техника и технология очистки здесь иные. Но санитарный и эпидемиологический эффект должен также соответствовать современным стандартам.

АВТОНЕВИДИМКИ, ИЛИ МАШИНЫ, КОТОРЫЕ В НЕТЯХ

По Рязани мы колесили долго и утомительно. Это было нечто вроде концентрических кругов от центра к периферии, сплошь заставленной многоэта-

жем новых домов. Рязанцы старались не ударить лицом в грязь и показывали наиболее благополучные кварталы. А неопрятность в кварталах близ дороги на Рязк, во дворах у стен кремлевского музейного ансамбля не заметить было невозможно. Мало того. В городе есть участки, где машинной очистки вообще нет. Беда в том, что специализированное автохозяйство имеет пока вдвое меньше механизмов, чем требуется. Работают по 12 часов в сутки (полторы смены) и все равно не успевают очистить весь город.

Выходит, толкуем о механизации, а техники нет? Нет, она есть! Но не у специализированного автохозяйства. В Рязани 10 механизмов коммунальной санитарии находятся во владении нефтеперерабатывающего завода, 3 машины — у Центролита, 8 — еще на одном предприятии да в управлении торговли...

Как же так? Город мается без специального транспорта, мусоросборники порой стоят переполненные, а где-то и почему-то пребывают в нетях десятки машин. Что перевозится на этих «автоневидах», как они эксплуатируются, что и как очищают — неведомо. Работники Воронежского автохозяйства установили, к примеру, что на машиностроительном заводе имени Ленина и на заводе тяжелых механических прессов с мусоровозов сняли гидравлическую «начинку» и переоборудовали их в обычные грузовики.

А если даже мусоровозы и используют по прямому назначению, то непроизводительно. В Рязани мусоровоз комбината химического волокна дважды в день курсирует по своему маршруту и при этом работает всего 5—6 часов в сутки, а два дня в неделю вообще стоит по случаю выходных. В специализированном же автохозяйстве из машин выжимают максимум. Они на линии по 11—12 часов в день, без выходных.

В Министерстве жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации известно, что в Свердловске, Кемерове, Калининне демонтируются десятки ведомственных машин.

Из 12 тысяч специализированных механизмов для нужд очистки 5 тысяч должно поступать в автохозяйства Российской Федерации. Однако поступает лишь половина (или чуть больше) — около 3 тысяч. Остальные рассеиваются по министерствам и ведомствам, а потом оседают на заводах, в управлениях и т. д.

Значит, коммунальной техники в стране изготавливается столько, что ее должно хватать. Но из-за странностей распределения этого не получается.

Возможно, такой порядок в какой-то мере был оправдан, когда существовали немощные тресты очистки, а пред-

приятия были хозяевами крупных жилых массивов. Теперь города нуждаются в современной централизованной службе очистки. Но в Госкомитете Совета Министров СССР по материально-техническому снабжению придерживаются прежнего порядка. Между тем рассредоточение техники снижает эффективность ее использования. Коэффициент полезного действия выше, когда она собрана в кулак, в единую ударную силу, а не рассыпана, как горох по двору.

МУСОРОПРОВОДЫ, КОНТЕЙНЕРЫ И ДРУГИЕ ВОПРОСЫ

Однако, сколько бы ни было машин, это не приведет само по себе к полному санитарному благополучию. Хотя бы потому, что приспособления на пути продвижения мусора от квартиры к свалке обладают неожиданными свой-



А ГОРОД ХОЧЕТ

ЗА НЕУВЯЗКОЙ,

ствами. В их конструкции как бы «запрограммированы» элементы антисанитарии. Вертикальные трубы мусоропроводов высотой не менее шести этажей сделаны так, что их невозможно ни промыть, ни прочистить.

А мусороприемные камеры в подвальных помещениях? Неудобные, ни с чем не сообразные конструкции имеются, скажем, в 9-этажных многоквартирных домах Воронежа. Или в Краснодаре на Московской улице. Здания выглядят импозантно, мусороприемные камеры в них — хуже некуда. Они находятся в подвале, за несколькими поворотами, на расстоянии 10—15 метров от узкой входной двери. Углубления для контейнера не соответствуют его габаритам. Поэтому из подвальной глубины (2—3 метра) мусор приходится поднимать к машине не в контейнере, а в ящиках и на носилках.

Не мудрено, что иной раз новоселы вынуждены отказываться от одного из благ цивилизации — мусоропровода.

Так, во всяком случае, произошло в некоторых девятиэтажных домах Краснодара. Авторы таких сооружений разные (Моспроект, Ленгипрогор и др.). Но ими одинаково недовольны санитарные врачи Ленинграда, жители Воронежа, работники коммунального хозяйства Кубани.

Часто во дворах стоят неопрятного вида контейнеры. В большинстве случаев они немывы-некрашены. Моечные для них в домах не предусмотрены, а на свалках должны быть, но, как правило, отсутствуют. Во дворе нередко валяется мусор. Почему? Чтобы воспользоваться контейнером, надо левой рукой приподнять чуть ли не полупудовую крышку, а правой умудриться опрокинуть в щель ведро. Подобные чудеса ловкости доступны спортсменам-первокурсникам. А среднестатистический житель обычно просыпает половину мусора мимо.

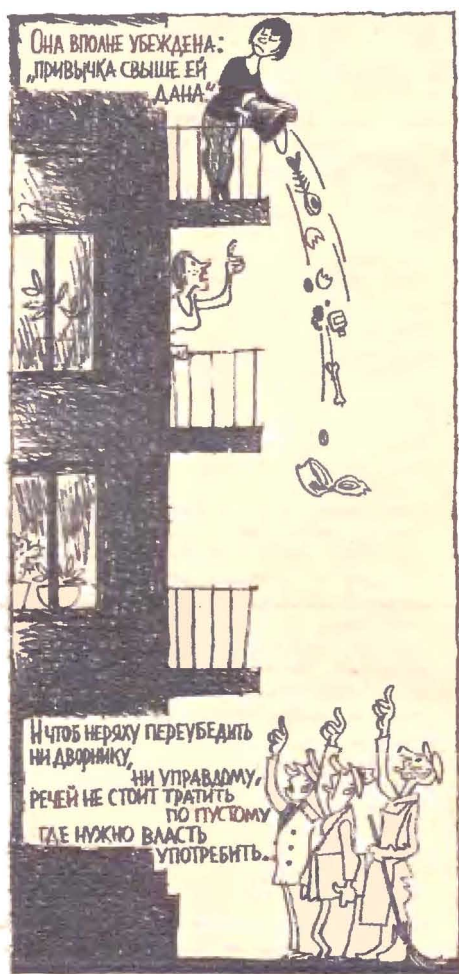
Создается впечатление, что вспомогательная техника коммунальной санитарии разрабатывается без учета ее

функционального назначения. Мусороприемные камеры или крышки контейнеров — пример того, когда конструкция выглядит удовлетворительной с санитарной точки зрения лишь в чертеже, а при массовом использовании обнаруживаются скрытые дефекты.

Есть и иные обстоятельства, снижающие санитарный стандарт многих городов. Далеко не все они состоят только из современного многоэтажья. Сохраняют старинный облик отдельные улицы и кварталы, а на окраинах — бывшие пригороды со строениями сельского типа.

Уповая на будущее, когда все старое будет снесено, работники санитарной и коммунальных служб многих местных Советов предпочли не ломать себе голову над такой «пустяковиной», как модернизация мусоросборников во дворах таких домов. Между тем распространенный сейчас мусоросборник — совмещенный с уборной — крайне неудачен. В условиях длительной зимы с гигиенической точки зрения он просто непригоден, фантастически неудобен в эксплуатации. Вся «конструкция» словно бы предназначена для того, чтобы вокруг ейсбергами намерзала вода.

Разумеется, похвально, что Академия коммунального хозяйства имени К. Д. Памфилова успешно разрабатывает ультрасовременные проблемы коммунальной гигиены городов-гигантов. Однако и жителей средних, малых городов, поселков нельзя оставлять на обочине прогресса коммунальной санитарии. Тем более, что рациональные решения практика может подсказать для разных зон страны. Уже сейчас существуют модификации дворового мусоросборника для северных и южных районов страны. Например, в Армавире вместо громоздких железобетонных вместилищ уровень с землей делают глубокие люки. Они-то и обеспечивают возможность подсоединения вакуумных машин специализированного автохозяйства.



КРАСНОДАРСКАЯ ЧЕРЕСПОЛОСНИЦА

Утром на тенистых краснодарских улицах-аллеях одни дворники с поспешностью выметают кучки мусора из дворов на тротуары. Другие дворники разражаются по этому поводу бранью: такие-сякие, «накучкуют», в мы убирай. И, в свою очередь, поскорее перекидывают злполучные бытовые отходы со «своей территории» на проезжую часть. Потом посередине величественно проползает техника механизированной уборки. Машины драят асфальт, разбрасывая траурные веера и заляпывая только что отмытые урны.

Один честно подмел, другой честно забрызгал — все тудились. А «знака качества» на результаты этих трудов не

БЫТЬ ЧИСТЫМ

поставить. И, что достойно особого удивления, взыскивать за это не с кого. Улица поделена на «сферы влияния». Дворы убирают дворники жилищного управления, тротуары — районного комбината благоустройства. На проезжей части владевают работники специализированного автохозяйства. Эффективность усилий от столь ненаучной организации дела сильно страдает. Штаты дворников, уборочные машины — все рассредоточено по разным ведомствам. Что за пристрастие к распылению и ослаблению своих собственных сил!

Эта противоестественная тяга обнаруживается в неожиданных комбинаци-



ях. Казалось бы, чего проще — утилизация пищевых отходов на корм скоту. Есть техника, деньги, заинтересованное лицо. Расставь все так, чтобы одно влияло на другое положительным образом, и дело с концом. Так нет — все старательно рассеяно и перекручено. В результате дворники в домах собирают кухонные отбросы, работники автохозяйства грузят и транспортируют их. А в кормушки скоту попадает лишь часть, остальное идет на свалку.

Но, спрашивается, какое отношение имеют эти хозяйственные неувязки к эпидемиологическому благополучию и вообще к здоровью людей? Самое непосредственное. Беспорядок при сборе пищевых отходов увеличивает их накопление в сухом мусоре. От этого резко повышается обсеменение контейнеров микробами, растет выплод мух.

Наивно думать, что хорошее гигиеническое состояние города обеспечивается только санитарными врачами. Санэпидстанция — главный дирижер, советчик, контролер. Но «делают чистоту» другие. Кто? Работник исполкома городского Совета, от чьей распорядительности зависит расстановка и использование сил. Механизатор автохозяйства по очистке города. Управляющий домом, у которого должны быть хозяйский глаз и возможность взыскивать с любого нарушителя общественной гигиены. Дворник — непосредственный блюститель чистоты. И, наконец, мы сами, жители домов и, так сказать, производители мусора, о котором идет речь.

ПОЧЕМУ НЕ СРАБАТЫВАЕТ ЭТА ЦЕПОЧКА

Странное дело, в иных умах прочно закрепился невесть откуда взявшийся перекос. Увидит, допустим, какой-нибудь житель неприбранную площадку возле контейнера — и с претензией не к соседу, не к дворнику, а к врачу: «Куда смотрит санэпидстанция!»

В Армавире заместитель председателя исполкома горсовета товарищ Феронов стоит на тех же позициях и абсолютно уверен в своей правоте. Конечно, проще «снимать стружку» с одного врача, чем ломать голову над десятком трудноразрешимых задач. Но это ли надобно для стойкого повышения санитарного стандарта жизни?

У нас с ним произошел еще один спор — о месте и роли врача в гигиеническом воспитании населения. Он ставит знак равенства между воспитанием и просвещением. Однако недаром говорится: «Знать не значит уметь». Человек, которому разъяснили, что дизентерия — болезнь грязных рук, а мухи — разносчики заразы, от одного этого не вознесется на вершины гигиенической культуры. Еще надо вытеснить из его жизни плохие привычки и выработать взамен их другие, хорошие.

Сейчас же часто в сознании людей сосуществуют параллельные ряды: с одной стороны, «знаю», с другой — «не привык». В Рязани одна милая девушка в брючках поленилась дойти до мусоросборника и выплеснула очистки издалека. Двор был захлавлен, нечист, видно, тут никому не возбраняются антисанитарные действия. И ничто не напоминает о том «нельзя», которое делает всех нас весьма аккуратными на опрятнейших станциях метро.

В педагогике принято не верить в эффективность нотаций. В гигиеническом воспитании, напротив, почему-то сделан упор на назидание без взыскательности. Дворник не требует опрятности от жильцов, управляющий домом мирволит нерадивому дворнику, жилищно-коммунальный отдел исполкома — управляющему... Цепочка есть, но она не срабатывает.

Для предметного гигиенического воспитания одним увещаний мало. Нужна система взысканий по всей цепочке от низшего звена к высшему, от жильцов дома к руководителем разных рангов. Сейчас требователем только санитарный врач: у него на этот случай имеется такое средство воздействия, как штраф.

Не эпизодические проверки (в основном сезонные), а ежедневная, идущая снизу вверх служебная ответственность и столь же неуклонная требовательность к населению — вот что наилучшим образом обеспечит воспитание гигиенических

навыков там, где они недостаточно тверды. Поэтому возникает потребность расширить административные права и работником коммунального хозяйства.

Дворник теснее и ближе всех контактирует с жильцами, знает (или может узнать), кто во дворе нарушает общественную гигиену. Ему легче, чем кому бы то ни было, стать активным проводником указаний санитарной службы, занять свое, достаточно ответственное место в наведении должной и столь необходимой городу чистоты.

ДВОРНИК — ДОЛЖНОСТЬ ВАЖНАЯ

Если дворнику будет непозволительно копить грязь возле контейнеров и отделяться помахиванием метлы дважды в день, то ему весьма скоро надоест убирать за неряхами. Облеченный полномочиями, он, как представитель домоуправления, применит, будьте уверены, необходимые меры воздействия. А жители, зная, что у дворника есть на этот счет права, тоже, будьте уверены, воздержатся от антисанитарии.

Пока же у дворника нет ни твердых прав, ни четких обязанностей. Впрочем, формально они имеются. Лет 15 тому назад Министерство жилищно-коммунального хозяйства РСФСР разработало соответствующую памятку. Но, во-первых, с тех пор много воды утекло, и служба очистки организована сейчас по-иному, с учетом широкой механизации. Во-вторых, права и обязанности дворника изложены многословно и весьма расплывчато...

Все согласны: несерьезно обставлена эта должность.

В Краснодаре многие считают, что главное — изменить наименование, тогда повысится престиж дворника. Мысль, вероятно, популярная в этом городе. В домоуправлении № 9 на улице Леваневского дворников уже именуют мастерами чистоты. Но от этого их роль в системе санитарной очистки нимало не увеличилась. И мусорную кучу в доме 27 они так же не спешили убирать, как если бы именовались по-старому.

В чем провинилось выразительное, исконно русское слово «дворник», что его упорно пытаются заменить. Престиж профессии не зависит от ее наименования. Дворник по сути своих служебных обязанностей должен стать хозяином двора, лицом представительным и ответственным.

Чтобы город был чистым, требуется многое. И прежде всего строгая требовательность и ответственность каждого, кто так или иначе причастен к этой серьезной социально-гигиенической проблеме, столь важной для здоровья человека и эпидемиологического благополучия поселка, города, страны.

Ленинград — Рязань — Краснодар — Армавир — Москва.

ОТ РЕДАКЦИИ

В корреспонденции подняты наболее важные вопросы коммунальной санитарии, они, думается, не оставят равнодушными ни организации, ответственные за службу очистки городов, ни тех, кто непосредственно занят поддержанием чистоты во дворах и на улицах, ни само население.

Редакция ждет ответа от санитарных органов и министерств жилищно-коммунального хозяйства республик. Надеемся, что на наше выступление откликнутся также Государственный комитет при Совете Министров СССР по материально-техническому снабжению, Академия коммунального хозяйства имени К. Д. Памфилова, исполкомы местных Советов и жилищно-эксплуатационные хозяйства.

Дивертикул пищевода

Кандидат медицинских наук

В. И. Есенин

На приеме у гастроэнтеролога

ВЫПАЧИВАНИЯ стенок пищевода различной формы и величины — от горошины до кулака взрослого — называют дивертикулами. Название заболевания — *diverticulum* — было предложено в 1698 году немецким врачом Рушем и в переводе с латинского означает — дорога в сторону, отклонение. И действительно, когда в пищеводе появляется это выпячивание, часть пищи отклоняется от своего обычного пути следования в желудок и задерживается в дивертикуле.

Различают дивертикулы **врожденные** и **приобретенные**. Первые связаны с неправильным внутриутробным развитием и врожденной слабостью стенок пищевода. В таких условиях даже обычное давление на ослабленную стенку при глотании пищи может оказаться чрезмерным, вследствие чего и образуется выпячивание.

Приобретенные, или так называемые ложные, дивертикулы возникают в результате воспаления органов и тканей (главным образом лимфатических узлов), расположенных около пищевода. Происходящее вследствие этого рубцовое сморщивание лимфатических узлов обуславливает вытягивание стенки пищевода. Таким образом формируется мешковидное выпячивание.

Небольшие дивертикулы пищевода независимо от характера возникновения и места их расположения не причиняют беспокойства. Их обнаруживают случайно при рентгенологическом исследовании пищевода и желудка. Большие дивертикулы обычно наполняются уже при первых глотках пищи и на первых порах легко сами опорожняются и также ничем себя не проявляют. Человек может не подозревать, что у него образовался дивертикул пищевода.

В поздних стадиях, если пища долго задерживается в дивертикуле, выпячивание становится обширнее, у человека может появиться боль за грудиной, обильное выделение слюны, кашель. Выпячивание, все более увеличиваясь, начинает давить на пищевод, нарушая его проходимость. Появляются запах изо рта, отрыжка, тошнота. В таких случаях рвота облегчает состояние больного: выпячивание опорожняется, и человек снова может глотать.

Вследствие застоя пищи возможно воспаление слизистой оболочки дивертикула, так называемый дивертикулит.

Судя по рассказам пациентов, некоторые из них приспособились сами опорожнять дивертикул с помощью резиновых зондов. Этого ни в коем случае нель-

зя делать! При таких манипуляциях, даже если пациент имеет какой-то «опыт», возможны опасные для жизни осложнения. Может разорваться стенка дивертикула.

При застое пищи необходимо обратиться в медицинское учреждение. **Только врач может решить, какое лечение наиболее целесообразно**, нужны ли лекарства данному больному и какие именно или же необходима операция. **Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением!**

Больным, у которых обнаружены любые дивертикулы, а тем более страдающим дивертикулитом, **рекомендуется механически и химически щадящая диета**. Продукты следует провертывать через мясорубку, протирать на терке, разминать толкушкой. **Запрещаются острые приправы. Соленые и копченые продукты лучше исключить. Не рекомендуется горячая пища, в то же время вредна и очень холодная.**

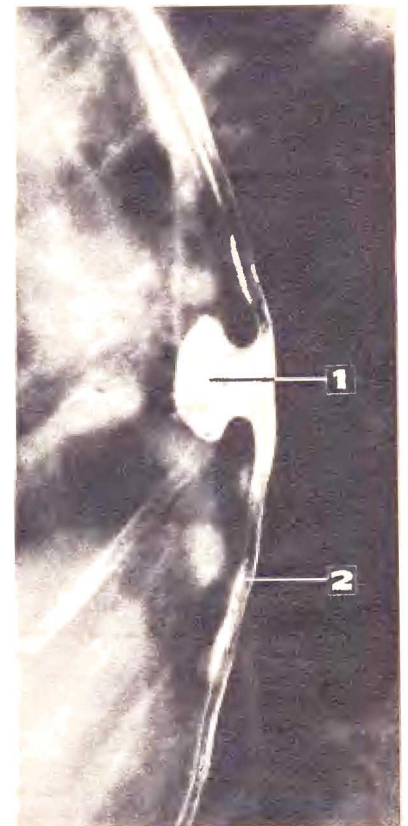
Есть следует 6—8 раз в день, не спеша, небольшими порциями, тщательно прожевывая пищу, тогда она легче проглатывается и не травмирует стенку дивертикула.

Особенно опасны осложнения дивертикулов — кровотечения и разрыв стенок самого выпячивания.

Признаки их — боль, а затем и потеря сознания, появление холодного пота на лице, рвота с примесью крови.

Больного следует сразу же положить горизонтально, без подушки, голову повернуть набок, чтобы рвотные массы не затекали в дыхательные пути. В таком положении больного надо **срочно доставить в хирургическое отделение.**

Тем, у кого обнаружен дивертикул, следует систематически показываться хирургу.



На рентгенограмме виден дивертикул (1) пищевода (2).

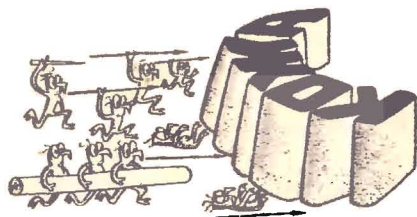
О функциях и заболеваниях

КОЖИ

отвечает Е. К. Резников,

дерматолог,
кандидат медицинских наук

Почему кожу называют органом?
Каковы ее функции?



ДЕЙСТВИТЕЛЬНО, наша кожа — очень важный и очень сложный орган, выполняющий множество ответственных функций. Она состоит из трех основных слоев: эпидермиса (наружный), дермы (собственно кожа) и подкожной клетчатки.

На поверхности кожи хорошо заметны многочисленные бороздки и выступы. Они образуют на пальцах, ладонях и подошвах сложный, неповторяющийся рисунок, так называемые папиллярные узоры. Они остаются неизменными в течение всей жизни. Такое постоянство и индивидуальность узоров кожи используются в криминалистике для идентификации личности человека.

Основная функция кожи — барьерная. Здоровая и неповрежденная, она защищает организм от многих вредных воздействий (механических, химических, физических), а также создает неодолимое препятствие для большинства микробов. Причем защита эта не только механическая: кожа вырабатывает особые вещества, способствующие ее самодезинфекции, например, на чисто вымытых руках болезнетворные микроорганизмы быстро погибают.

Этим не исчерпывается роль кожи в борьбе с микробами. Она принимает участие в выработке организмом невосприимчивости (иммунитета) ко многим заболеваниям.

Теплорегуляция — не менее важная функция кожи. Являясь плохим проводником тепла, она защищает нас от перегревания и переохлаждения, помогает сохранять постоянную температуру тела. Около 80 процентов тепла, образующегося в организме, выделяется через кожу. Так, в холодную погоду кровеносные кожные сосуды суживаются, приток крови уменьшается, почти прекращается потоотделение, и отдача тепла в окружающую среду резко сокращается. В жару, наоборот, поверхностно расположенные сосуды расширяются, организм начинает отдавать большое количество тепла; в это время усиливается и потоотделение. Летом у человека в течение дня иногда выделяется до трех, а при тяжелой физической работе и до десяти литров пота.

Как показали наблюдения, длительное и постоянное воздействие высокой температуры снижает потоотделение. У жителей жарких стран кожа, как правило, бывает сухой.

Выделительная функция кожи в основном выполняется потовыми и сальными железами. С потом, кроме воды, солей натрия и калия, из организма выводятся и многие продукты обмена. Причем потоотделение происходит постоянно, даже при низкой температуре окружающей среды.

Замечено, что при эмоциональных напряжениях (страхе, тревоге) в первую очередь потеют ладони и подошвы.

Выделяемое сальными железами кожное сало состоит главным образом из нейтральных жиров и небольшого количества холестерина. Эти железы расположены равномерно на всем покрове тела за исключением ладоней, подошв и красной каймы губ. Больше всего их в коже головы, особенно лица. В течение суток у человека вырабатывается до 20 граммов кожного сала.

Дыхательная функция осуществляется благодаря проницаемости кожи для газов, хотя поступление кислорода и выделение углекислоты через нее составляет всего 1,0—1,5 процента от общего газообмена организма. Происходит через нее и так называемое невидимое испарение, то есть выделение водяных паров (за сутки до 500 граммов).

Кожа — один из главных органов чувств. Эту функцию обеспечивает огромное количество заложенных в ней нервных окончаний (рецепторов) — тепловых, холодовых, тактильных (чувство осязания, давления), болевых и других. Вот интересные цифры: на одном квадратном сантиметре поверхности тела в среднем располагается 100—200 болевых точек, 12—15 холодовых, 1—2 тепловые и около 25 точек давления (тактильных).

Нервными окончаниями снабжены и кровеносные сосуды кожи. Они расширяются или суживаются по сигналам, идущим из центральной нервной системы. Вот почему люди краснеют порой не только от жары, но и испытывая чувство стыда, или бледнеют от испуга.

Итак, кожа, поверхность которой у взрослого человека составляет полтора-два квадратных метра, представляет собой одну из наиболее существенных частей организма. Она испытывает на себе влияние не только разнообразных внешних воздействий, но и сигналов из внутренних органов. Так, изменение деятельности нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой, пищеварительной систем, отклонения в обмене веществ отражаются на состоянии кожи и становятся иногда причиной кожных заболеваний.

Как избавиться от повышенной потливости, особенно летом?



ПРИЧИНОЙ повышенной потливости (или гипергидроза) могут стать различные нарушения деятельности нервной системы, желез внутренней секреции, общее ослабление организма, инфекционные заболевания (туберкулез, ревматизм, бруцеллез). Поэтому прежде всего надо обратиться к врачу, чтобы выяснить истинную причину общего гипергидроза.

Всем, кто периодически или же в течение всей жизни страдает повышенной потливостью, необходимо строго соблюдать правила личной гигиены. Ежедневно надо мыть теплой водой с мылом («Детское», «Спермацетовое», «Любимое», «Бархатное») все потеющие места. Тщательно осушив кожу полотенцем, следует применять назначенные врачом дезинфицирующие и высушивающие средства. Можно пользоваться и продающимися в аптеках присыпкой «Гальманин» или специальным карандашом «Дезодорант».

Некоторым помогают избавиться от потливости салициловый или камфарный спирт, жидкость «Гигиена». Ими следует протирать руки и подмышечные впадины два-три раза в день. Можно купить в аптеке без рецепта и жидкость «Формидрон». Однако применять его надо с осторожностью, только по совету врача, так как он иногда вызывает раздражение кожи.

Для ног рекомендуется делать горячие (38—40 градусов) ванны (10—15 минут), добавляя несколько кристалликов марганцовокислого калия, чтобы вода была светло-розового цвета. Но ежедневные ванночки с «марганцовкой» сушат кожу, поэтому один-два раза в неделю стопы и межпальцевые промежутки следует смазывать каким-либо кремом — «Питательным», «Детским», «Ланолиновым» или вазелином.

Страдающим повышенной потливостью ног не следует носить резиновую обувь, на резиновой или микропористой подошве. Капроновыми чулками и носками лучше тоже не пользоваться или ежедневно их менять. Стельки из ботинок надо на ночь вынимать и просушивать.

Опасна ли болезнь "заразный моллюск"?



ПРАВИЛЬНОЕ название этого вирусного заболевания — контактный, или заразительный, моллюск. Чаще болеют дети. Заражение происходит при тесном контакте с больным, когда пользуются общей с ним постелью, ванной, полотенцем, губкой и другими предметами туалета.

С момента заражения до появления первых признаков болезни проходит от двух недель до нескольких месяцев.

Проявления болезни очень характерны: на коже образуются узелки величиной от булавочной головки до горошины, безболезненные, плотные на ощупь. Они чаще появляются на лице (особенно веках и носу), шее, груди, половых органах, внутренней поверхности бедер; реже — на всем теле. Обычно эти узелки (папулы) имеют цвет нормальной кожи (иногда бледно-розовый или с восковидным, «жемчужным» блеском). В центре каждой папулы — пупкообразное углубление с маленьким отверстием, из которого при надавливании выделяется белая крошковатая или кашицеобразная (творожистая) масса.

Располагаются узелки на коже изолированно, но, медленно увеличиваясь в размерах, иногда сливаются в крупные бляшки, достигая размеров голубиного яйца.

Лечение больных контактным моллюском эффективно, если быстро обратиться к врачу-дерматологу.

Я не могу летом долго находиться на пляже: на коже, особенно на руках, появляются волдыри. Отчего это происходит?



НЕКОТОРЫЕ люди обладают повышенной чувствительностью к солнечному свету, страдают фотодерматозом (от греческих слов *phōs*, *phōtos* — свет и *derma* — кожа). Возникают и обостряются фотодерматозы в весенне-летнее время, поражая главным образом открытые части тела. На коже рук, лица, шеи вначале появляются покраснение, отечность, затем пузырьки, наполненные прозрачной (серозной) жидкостью, и волдыри.

Болезнь имеет склонность к длительному течению, пузырьки и волдыри нередко сливаются в большие мокнущие бляшки, что очень беспокоит больных. В дальнейшем при разных формах дерматозов наблюдаются различные изменения кожного покрова: потемнение (пигментация), утолщение, появление небольших рубчиков.

Причины повышенной чувствительности к солнечному свету пока еще полностью не изучены. Как показали исследования, определенную роль играет расстройство деятельности центральной нервной системы, желез внутренней секреции, нарушение функции печени. Бывает фотодерматоз и у совершенно здоровых людей, в организме которых отмечается недостаток витаминов группы В.

Установлено, что светочувствительность могут повышать некоторые медикаменты, например, сульфаниламидные препараты, барбитураты, хинин.

Страдающие фотодерматозами должны обязательно находиться под наблюдением врача. Причем в некоторых случаях лечение проводится не только во время обострений, но и в период затишья — осенью и зимой.

Таким больным врачи рекомендуют по возможности избегать солнечного облучения, носить шляпы с широкими полями, темные очки. Некоторым хорошо помогают специальные солнцезащитные мази.

Заразна ли дифтерия кожи?



ДИФТЕРИЯ кожи — заразное заболевание. Возбудитель ее, как и дифтерии зева, — дифтерийная палочка. Заразен не только сам больной, но и предметы, которыми он пользовался. Вот почему очень важно строго соблюдать санитарно-гигиенические правила.

В большинстве случаев это заболевание наблюдается у детей и развивается в результате распространения болезненного процесса с зева, глаз, носа, ушей. У новорожденных иногда бывает дифтерия пупочной ранки.

Может дифтерия кожи протекать и как самостоятельное заболевание, поражая только кожу или слизистые оболочки половых органов. Эта форма болезни отмечается очень редко.

Проявления дифтерии кожи разнообразны, но чаще на кожных покровах образуются резко ограниченные язвы. Они обычно покрыты серо-зеленоватым налетом, болезненны. Больные жалуются на слабость, частую головную боль, у них повышается температура тела.

Меры предупреждения этого заболевания те же, что и дифтерии зева. Важно своевременно установить диагноз, а для этого необходимо как можно раньше обратиться к врачу. Больного госпитализируют, а за людьми, бывшими с ним в контакте, наблюдают медицинские работники; в квартире обязательно проводят дезинфекцию.

ПЕЧЕНЬ и ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Член-корреспондент АМН СССР

В. В. Куприянов

В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ рядом с двенадцатиперстной кишкой расположены две самые крупные железы пищеварительного тракта — печень и поджелудочная железа.

Печень (1), вес которой у взрослого человека достигает 1500 граммов, занимает пространство под диафрагмой в правом подреберье. Она прикрывает частично желудок, двенадцатиперстную кишку, изгиб восходящей ободочной кишки и правую почку с надпочечником.

По форме печень напоминает каравай. В ней различают верхнюю, выпуклую, и нижнюю, слегка вогнутую, поверхности. Наиболее объемна правая задняя часть печени (2). Ипереди и влево орган клинообразно суживается. Нижняя поверхность печени разделена двумя продольными бороздами и одной поперечной на четыре доли. Правая борозда представляет собой отпечаток расположенного в ней желчного пузыря. В поперечной борозде находятся так называемые ворота печени, где залегают крупные кровеносные сосуды, желчный проток и нервы. Печень обильно снабжается кровью. В нее направляются два потока крови. Печеночная артерия (3) приносит кровь для питания ткани органа. Воротная вена (4) доставляет в печень вещества, необходимые для синтеза в ней гликогена, белков, липидов, мочевины, некоторых витаминов и гормонов.

Печень почти полностью окутана брюшиной, которая переходит на желудок, образуя малый сальник. Участки различной площади, не покрытые брюшиной, остаются там, где печень непосредственно прилегает к задней стенке живота, а также в месте расположения желчного пузыря.

Под брюшиной печень покрыта тонкой соединительнотканной оболочкой — капсулой. Ткань капсулы проникает в глубь печени вместе с сосудами и как бы одевает каждую дольку (5) — структурную единицу печени — отдельно и в то же время соединяет их между собой. Долек в печени многие тысячи. Каждая имеет форму многоугольной многосторонней призмы длиной 1—2 миллиметра. В дольке ряды клеток (балки) расположены по радиусам. Они не доходят до середины призмы, оставляя место для центральной вены (6), в которую собирается кровь из широкой сети капилляров.

Печень, построенная из железистых эпителиальных клеток, функционирует в первую очередь как железа, вырабатывающая желчь. Система протоков, предназначенных для сбора и выведения желчи, начинается желчными капиллярами, находящимися между рядами клеток в дольках. Слияясь, капилляры образуют выводные протоки, которые доставляют желчь в главный желчевыносящий канал — печеночный проток (7). Отсюда желчь может идти в двух направлениях: либо в пузырный проток и по нему в желчный пузырь, либо по общему желчному протоку (8) в двенадцатиперстную кишку.

Желчный пузырь (9) длиной от 8 до 14 сантиметров и емкостью 40—70 кубических сантиметров — это резервуар желчи. Он имеет удлинненную мешкообразную форму. В нем собирается и концентрируется желчь. Отсюда она поступает в кишечник, когда сразу требуется большое ее количество для переваривания жиров.

Вырабатывая желчь, печень играет важную роль в процессах пищеварения. Она участвует в обмене белков, жиров, углеводов. Выполняет печень и защитную функцию, обезвреживая ядовитые вещества, образующиеся в организме или поступающие извне. В печени первыми вступают с ними в борьбу так называемые звездчатые клетки. Это составные элементы стенок кровеносных капилляров, пронизывающих печеночные дольки. Звездчатые клетки в союзе с печеночными захватывают ядовитые соединения и обезвреживают их.

Не случайно печень называют главной химической лабораторией организма. Почти все вещества, всосавшиеся из пищеварительного тракта в кровь, по воротной вене попадают в печень, где используются для построения сложных, необходимых организму веществ или расщепляются. Оттекающая из печени венозная кровь очищена от ненужных примесей, богата питательными веществами, почерпнутыми из печеночного депо.

Поджелудочная железа лежит на задней стенке брюшной полости. Различают головку железы (10), примыкающую к двенадцатиперстной кишке (11), тело (12), прикрытое желудком, и хвост (13), достигающий селезенки. Поджелудочная железа разделена на дольки серовато-розоватого оттенка, объединяющие многочисленные железистые пузырьки. Эпителиальные клетки, из которых состоит большая часть железы, имеют форму микроскопических пирамид. Выделяемый ими секрет поступает в выводные протоки долек, сливающиеся в общий проток (14), который тянется вдоль всей железы в ее толще. Этот проток диаметром 1—2 миллиметра под углом входит в стенку двенадцатиперстной кишки и, соединяясь с общим желчевыносящим протоком, образует ампулу — расширение. Несколько выше в двенадцатиперстную кишку открывается добавочный проток поджелудочной железы.

Панкреатический сок, вырабатываемый железой, содержит ферменты, расщепляющие белковые вещества, жиры, углеводы.

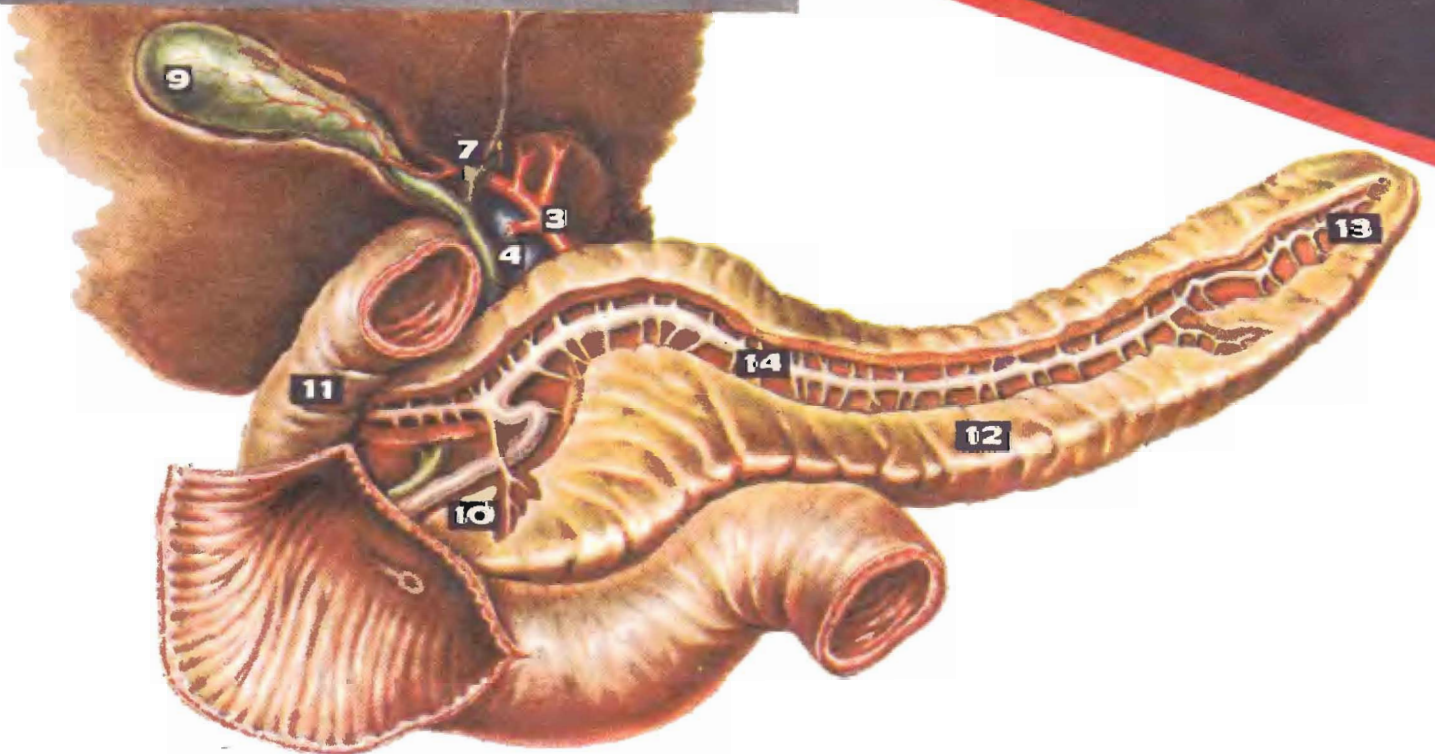
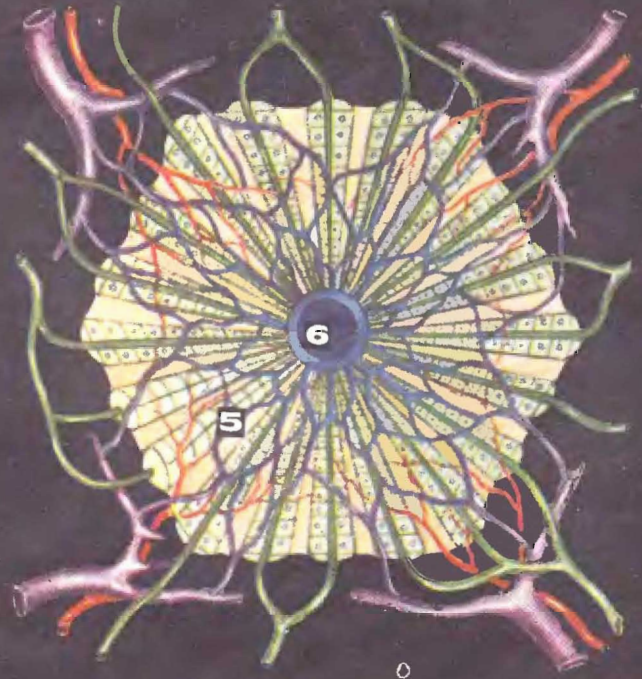
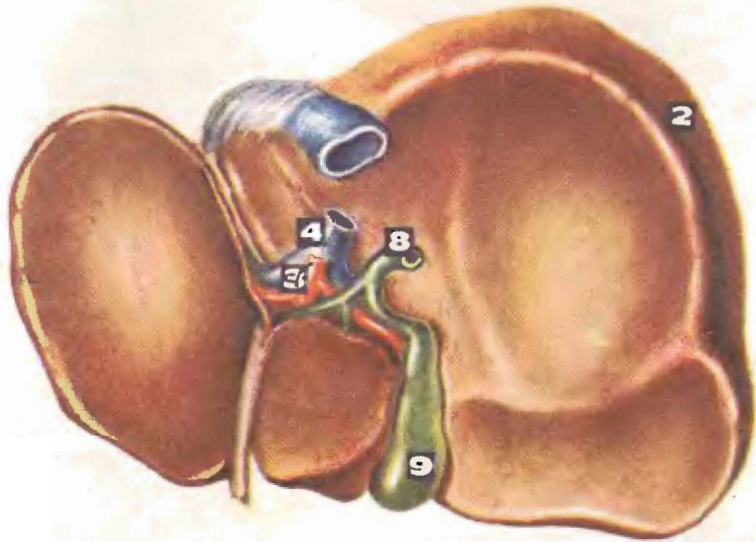
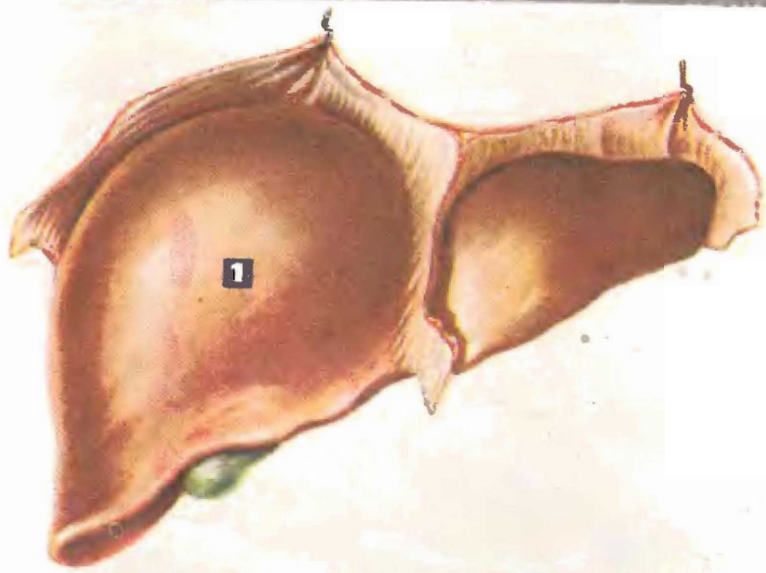
Поджелудочную железу называют железой смешанной, так как она вырабатывает не только сок, оттекающий по выводным протокам, но и гормоны. Между ее дольками как бы замурованы скопления железистых клеток — так называемые островки Лангерганса, не имеющие выводных протоков и выделяющие непосредственно в кровь гормоны глюкагон и инсулин.

НА ВКЛАДКЕ

На вкладке: 1 — печень, 2 — правая задняя часть печени, 3 — печеночная артерия, 4 — воротная вена, 5 — долька печени, 6 — центральная вена, 7 — печеночный проток, 8 — общий желчный проток, 9 — желчный пузырь, 10 — головка поджелудочной железы, 11 — двенадцатиперстная кишка, 12 — тело поджелудочной железы, 13 — хвост железы, 14 — общий проток поджелудочной железы.

Рисунки А. Гуревича

Анатомический
Атлас
Здоровья





*Лучший отдых
на природе*

КАЖДЫЙ хочет провести свой отпуск так, чтобы он был интересным, принес пользу. Нужно ли для этого обязательно ехать на юг, к морю? Совсем нет! А детям, людям пожилым или страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями резкая смена климата особенно вредна. Безразлична она и для тех, кто длительное время живет в северных широтах. Даже здоровые северяне плохо себя чувствуют на юге в жаркое время года.

Лучший отдых, как правило, в том климате, к которому вы привыкли. И не думайте, что от этого ваш отпуск будет менее интересным и увлекательным.

Сколько радости может доставить, например, жизнь в палатках на лесной опушке! Здесь каждому найдется занятие по душе: и тем, кто любит собирать ягоды или грибы, и тем, кто предпочитает просто любоваться красотой леса, слушать веселые голоса птиц, и тем, кто умеет разжечь костер и приготовить вкусную еду, испечь картошку.

А если вам хочется повидать другие места — пожалуйста, стоит только снять палатки, сложить нехитрую походную утварь — и в путь.

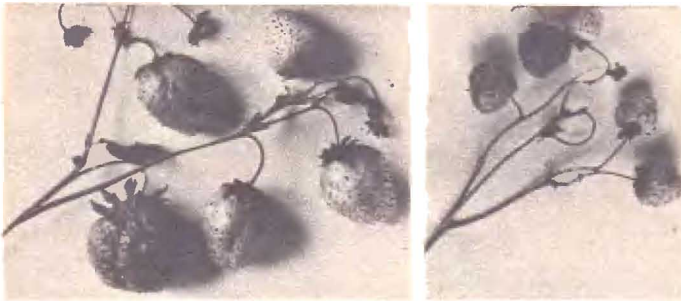
Отдых на природе — это чудесно!

Фото О. Макарова (АПН).

РАННИЕ ЯГОДЫ и ФРУКТЫ

Кандидат медицинских наук

В. А. Кудашева



ЭТИ ЖИВЫЕ источники многих важных для организма веществ, витаминов и особенно витамина С славятся и прекрасным вкусом.

Углеводы представлены в этих дарах природы в основном фруктозой и глюкозой, а сахарозы содержится гораздо меньше. Подобное сочетание сахаров очень полезно. Не менее ценны содержащиеся в ягодах и фруктах пектиновые вещества: они способствуют освобождению кишечника от продуктов гнилостного разложения, адсорбируя шлаки, бактерии.

Важна роль и органических кислот, которыми богаты ягоды и фрукты. Они способствуют процессам пищеварения, возбуждают секрецию поджелудочной железы.

Очень разнообразен минеральный состав ягод и фруктов. В них много калия, железа, меди, фосфора. Причем все эти минеральные вещества прекрасно усваиваются.

Таким образом, в питании здорового человека любого возраста фрукты и ягоды играют важную роль.

Трудно переоценить значение их для страдающих нарушениями сердечно-сосудистой системы, в частности, гипертонической болезнью, расстройствами кровообращения, поражением почек, особенно с образованием отеков. Калий фруктов и ягод усиливает выделение жидкости из организма.

Низкая калорийность, отсутствие жиров и холестерина, высокое содержание витамина С делают фрукты и ягоды и блюда из них незаменимыми в рационе страдающих атеросклерозом.

Этими ценными свойствами обладают в большей или меньшей степени все фрукты и ягоды. Более подробно мы расскажем о тех из них, которые созревают первыми после долгого зимнего перерыва, — о землянике, клубнике, абрикосах и черешне.

ЗЕМЛЯНИКА содержит витамин С, каротин, органические кислоты. Сахара в ней в зависимости от сорта от 6 до 15 процентов. В землянике много минеральных солей, эфирных масел, которые придают ей прекрасный, специфический аромат. Землянику считают одной из лучших целебных ягод. Многим народам с древних времен были известны ее мочегонное и желчегонное действие и антимикробные свойства.

КЛУБНИКА по химическому составу мало отличается от земляники, только ягоды ее более крупные.

Она также содержит значительное количество солей железа и калия, витамина С, каротина.

Но следует заметить, что некоторые дети и взрослые плохо переносят землянику и клубнику: у них появляются крапивница, боль в животе, тошнота. В таких случаях стоит попробовать есть их со сметаной, сливками, молоком, с сахаром, но не натощак. Если же и при этом не удается избежать проявлений крапивницы, придется совсем отказаться от этих ягод.

Среди плодов фруктовых деревьев раньше других созревают **АБРИКОСЫ**. В них находится значительное количество сахара, причем наибольшей сахаристостью обладают среднеазиатские сорта: от 7 до 23 процентов.

Абрикосы — хороший источник каротина, никотиновой кислоты (витамина РР), витамина С. Правда, в сушеных плодах — урюкке, кураге, кайсе — содержание витамина С наполовину снижается, но зато каротина в них в 2—3 раза больше, чем в свежих.

Разнообразен минеральный состав абрикосов — это железо, магний, фосфор. Особенно богаты они солями калия. Поэтому абрикосы как источник калия рекомендуются страдающим заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

ЧЕРЕШНЯ созревает в этот же период времени на юге нашей страны. Плоды ее отличаются различной окраской и консистенцией: бывает черешня темно-красного цвета с нежной сочной мякотью и светлая черешня с плотной мякотью. Однако по химическому составу они почти не отличаются. Черешня содержит каротин, витамины С, В, РР, минеральные вещества, особенно в ней много калия и железа.

К сожалению, фрукты и ягоды относятся к сезонным продуктам. Время, в течение которого мы можем поесть свежие ягоды, очень коротко. И надо успеть за этот небольшой срок как бы насытить организм содержащимися в них полезными веществами. Конечно, можно и нужно заготовить ягоды и фрукты впрок, но различные способы кулинарной обработки значительно снижают их биологическую ценность, особенно содержание витаминов. Поэтому ешьте побольше ягод и фруктов в сыром виде или готовьте блюда, не требующие термической обработки. Например, можно делать фруктово-ягодные салаты, коктейли из ягод с молоком и мороженым, фруктовые холодные супы с добавлением сырых соков, особенно вкусен клубничный или черешневый суп со сливками, абрикосовый суп с рисом.

И еще один важный совет. На сырых ягодах и фруктах могут быть различные патогенные микроорганизмы, в том числе и вызывающие желудочно-кишечные заболевания. Не забывайте поэтому тщательно промывать их перед едой.

НА ВАШ ВЫБОР

ПЕСОЧНЫЙ ПИРОГ С ЯГОДАМИ И ПЛОМБИРОМ

В муку положить сырое яйцо, сахар, размягченное сливочное масло, замесить тесто и на полчаса поставить в прохладное место. Затем на посыпанной мукой доске раскатать его толщиной $\frac{1}{2}$ сантиметра и положить на железный лист. Вырезать по тарелке, положенной на тесто, круг. Обрезанные кусочки соединить, вторично раскатать и разрезать на полосы шириной 2 сантиметра. Уложить их по краю круга и защищать в виде гребешка, чтобы получилась «корзиночка». Смазать пирог яичным желтком и поставить на 15—20 минут в горячий духовой шкаф.

Как только тесто подрумянится, жар убавить, через 5—7 минут пирог вынуть из духовки и, не снимая с листа, охладить, а затем переложить на блюдо. На пирог уложить разрезанные на половинки и очищенные от косточек спелые абрикосы и ягоды клубники. Сверху положить пломбир.

На 2 стакана муки — 150 граммов сливочного масла, 3 столовые ложки сахара, 2 яйца, 300 граммов клубники, 300 граммов абрикосов.

МУСС КЛУБНИЧНЫЙ

Промыть клубнику и положить в тазик или кастрюлю, туда же вылить охлажденные белки, положить сахар, все растереть ложкой, а затем взбивать минут 15—20. На 250 граммов ягод — 3 белка, $\frac{3}{4}$ стакана сахара.



ВСЕ, ЧТО РАССКАЗАЛ Глеб Лусаров о двухмесячном периоде «просветления», доказывает, что привычке к алкоголю можно противопоставить сильную волю. Это возможно для алкоголика, а тем более для «начинающего» пьяницы. В редких случаях такое «самоизлечение» наступает под влиянием каких-то чрезвычайных обстоятельств: тяжелой болезни, когда врачи запрещают под страхом смерти прием спиртных напитков, каких-то перемен в семейной жизни и т. д.

Значит, можно вполне надеяться на успех, если создать вокруг алкоголика такую обстановку, чтобы он вынужден был прекратить пьянство. Нельзя увольнять алкоголиков «по собственному желанию». Нельзя допускать их к работе в состоянии опьянения, нельзя покрывать прогульщиков, которым частенько день прогула засчитывают как отгул за прежде выполненную работу.

Конечно, здесь необходимы усилия многих людей и многих организаций. Моя же задача гораздо скромнее. Предостеречь, показать, что алкоголь ведет к гибели личности, к гражданской смерти, — вот цель, которую я ставлю перед собой, рассказывая о жизни одного из моих пациентов, в судьбе которого алкоголь сыграл роковую роль — сначала непосредственно, а потом косвенно.

Начальник заметил, что я стал снова приходить на работу с запахом винного перегара. Вначале он относился к этому терпимо. Потом стал все чаще просить меня прекратить пьянство. Но когда обнаружилось, что однажды я напился прямо в конторе и остался тут же ночевать, он потребовал моего увольнения.

Обойдя множество предприятий и поняв, что в должности инженера устроиться не могу, я по совету одного пьяницы, с которым разговорился в пивном баре, решил поехать на гастроли с театром в качестве рабочего сцены. Я постарался убедить себя, что перехожу на такую работу не из-за снижения моих возможностей, а потому лишь, что мне «хочется посмотреть мир», поехать по разным городам. Эта мысль улекла меня, и в театр я пришел в самом хорошем расположении духа.

Заведующий отделом кадров удивился, увидев в моей трудовой книжке запись о том, что я по специальности инженер. А когда дошел до последней записи об увольнении в связи с нарушением трудовой дисциплины, он тут же возвратил документы.

— Нет, мы уже набрали рабочих.

Отказ был для меня неожиданностью, и я в унынии побрел домой. Проходя мимо соседнего гастронома, с тоской остановился возле витрины, уставленной бутылками. В углу витрины виднелось объявление: «Требуется грузчик. Оплата 80 рублей. Работа через день». Я направился к директору магазина.

— Вам, кажется, нужен рабочий...

— Документы есть?

— Есть! — радостно воскликнул я.

Так началась моя новая жизнь с премиальными четвертинками, если я выгружал машину, не разбив ни одной бутылки. Я дорожил работой и опохмелялся теперь не по утрам, а только во время обеденного перерыва, как ни тяжело мне было крепиться.

За два дня до поступления в психиатрическую больницу у меня заболело горло, и я вспомнил, что накануне после изрядной выпивки долго валялся на тающем снегу. Измерил температуру. Градусник показал тридцать восемь.

Я вызвал врача, но лечиться, конечно, решил собственным методом. Думал, что выпью только рюмку водки, однако после первых глотков желание выпить стало непреодолимым, и рюмка за рюжкой я опустошил всю бутылку.

Сколько времени прошло, не помню. Но, кажется, было еще светло, когда ко мне постучали два грузчика. Они передали от сослуживцев кулек с апельсинами и курицу в целлофане.

— Вот, вари куриный бульон. А мы, брат, выпьем за твоё здоровье.

Когда водку разливали с озорным бульканьем в стаканы, мучения мои достигли небывалой силы. Я, не отводя глаз, смотрел на дрожащую в руке гостя поллитровку, жадно ловил ноздрями водочный запах. А в голове звенело и лязгало. Жар охватывал все тело, захлестывал грудь и приливал к горлу так, что становилось невозможно дышать. И вдруг все поплыло перед глазами, потом стало темно, и на фоне глубокой бесконечной черноты вспыхнул ярко-красный огонек...

Когда я пришел в сознание, грузчики держали меня за руки и за ноги. Лица у них были испуганные.

— Что случилось? — простонал я.

— Ну, брат ты мой! Посинел, заорал и стал дергаться. Головой бился. Язык себе чуть не откусил. Совсем ты, значит, допился.

Я лежал несколько минут молча. Молчали и гости. Наконец я почувствовал, что оглушенность и резкая слабость немного спали.

— А ну, налейте мне, ребята!

Опьянел я быстро. Когда стал что-то воспринимать и огляделся по сторонам, гости уже ушли. Мне стало казаться, что в мою комнату пробрались бандиты. Что было дальше, вы знаете. Я рассказывал об этом в самом начале.

И вот теперь, после всего, что я пережил, после того, как посмотрелся на своих соседей по палате, таких же пьяниц, как и я сам, мне так захотелось жить нормальной жизнью, работать, навещать своего сына. Будет ли это, доктор?..

ИСТОРИЯ

Из практики психиатра

Г. Блинов

Рисунок И. Блюха

История Лусарова подошла к концу, а я до сих пор не знаю, как завершить это повествование. Сказать правду о гибели Глеба Лусарова? Но правильно ли поймет меня читатель? Не скажет ли: для чего он лечился?

Да, так получилось, что, когда мой пациент избавился от болезненного пристрастия к спиртным напиткам, жизнь его оборвалась из-за случайного трагического стечения обстоятельств, связанных с алкоголем. Но очень, очень много в этой случайности от закономерного. Здесь, мне кажется, проявилась особенность алкоголизма — страдания не только личного, но и бедствия для окружающих.

Итак, вернемся к Лусарову. Прекратить пьянство человеку с выраженным синдромом похмелья нелегко. Я всегда говорю об этом своим пациентам в день выписки. Малеший срыв, поплачка себе — и лечение насмарку!

Мы выписываем алкоголиков, когда признаки похмельного синдрома полностью ликвидированы и обостренная тяга к спиртному проходит. На этом этапе все зависит уже от самого больного и его окружения. Получив курс лечения, он вполне способен к воздержанию от алкоголя.

Глеб Васильевич Лусаров был из тех моих пациентов, которые с полной серьезностью восприняли сложившуюся ситуацию и оценили это строгое и последнее предупреждение — белую горячку. Последнее потому, что разрушающее действие алкоголя катастрофически усиливается. Личность алкоголика постепенно распадается, все более грубо снижается интеллект. Многим алкоголикам свойственно отсутствие интересов ко всему, что не связано со спиртными напитками. Такие больные не имеют определенных планов на будущее, безразличны к своей судьбе.

Есть и другая категория — взрывчатые, возбудимые, с резкими переходами от благодушия и бесшабашности к злобной придиричивости, агрессивности. Эти алкоголики особенно нетерпимы в домашней обстановке, терроризируют родственников, соседей. И, наконец, существует группа

пьяниц, для которых характерны лживость, склонность к рисовке, бахвальству, стремление вызвать сочувствие, попытки поразить «особенностью судьбы». Это, говоря языком психиатра, истерическая форма патологического развития личности.

Все эти явления обусловлены длительным хроническим отравлением спиртными напитками. Нравственное огрубение постепенно и неуклонно возрастает. Снижается память, ослабевает воля, исчезает понимание глубины собственного падения, чувство стыдливости. Юмор алкоголика плоский, неуместный, циничный. Больной утрачивает способность к абстрактному мышлению, к восприятию аллегорий. Процесс может достигнуть степени полного и необратимого слабоумия.

Для наглядности приведу документальный протокол беседы с алкоголиком, заимствованный мной из специальной научной литературы и свидетельствующий об оскудении интеллекта. Обследование проводилось после нескольких дней воздержания больного от спиртного в условиях стационара. Больной был абсолютно трезв.

— Кого вы считаете хорошим человеком и кого плохим?

— Один норовит выпить за чужой счет, хотя у него есть и костюм и вещи. А другой, добряк, все с себя пропил и других не забыл, угощает. Таких, как первый, надо по шее, вешать их, паразитов!

— В чем разница понятий «скупой» и «бережливый»?

часов санитар доложил мне, что милиция доставила кого-то на экспертизу алкогольного опьянения.

Я пошел в приемную комнату. Милиционер положил передо мной документы шофера Жучкова. Я взял акт, составленный милицией, и стал переписывать из него фамилию, имя, адрес, место работы испытуемого, потом попросил ввести Жучкова, а сам скользнул взглядом — почти без всякого интереса — в ту часть акта, где описывались обстоятельства, при которых был задержан испытуемый: «31 декабря в 20 часов 17 минут на переходе через улицу Кирова вышеупомянутый шофер, нарушив правила уличного движения, не затормозил на красный сигнал светофора и сбил переходившего улицу в установленном месте пешехода Лусарова Глеба Васильевича, работающего инженером и проживающего, согласно обнаруженным при нем документам...»

Я вздрогнул. Пропустил несколько строк и прочел дальше: «Пострадавший скончался в машине «Скорой помощи».

В кабинет вошел Жучков. Он пошатывался. Пахло резким запахом спиртного.

— Извините, доктор! — стал оправдываться милиционер. — Я и сам вижу, что он пьяный, но для следствия важен официальный документ.

...Вот в ту мглстую, морозную ночь я и задумал рассказать трагическую и вместе с тем поучительную историю Глеба Лусарова.

БОЛЕЗНИ № 68

— Один последнее пропи-
вает, а другой ходит чисто и
норовит выпить за чужое.

— Сколько у курицы ног?

— Две.

— Разве две? Подумайте!

— Четыре?

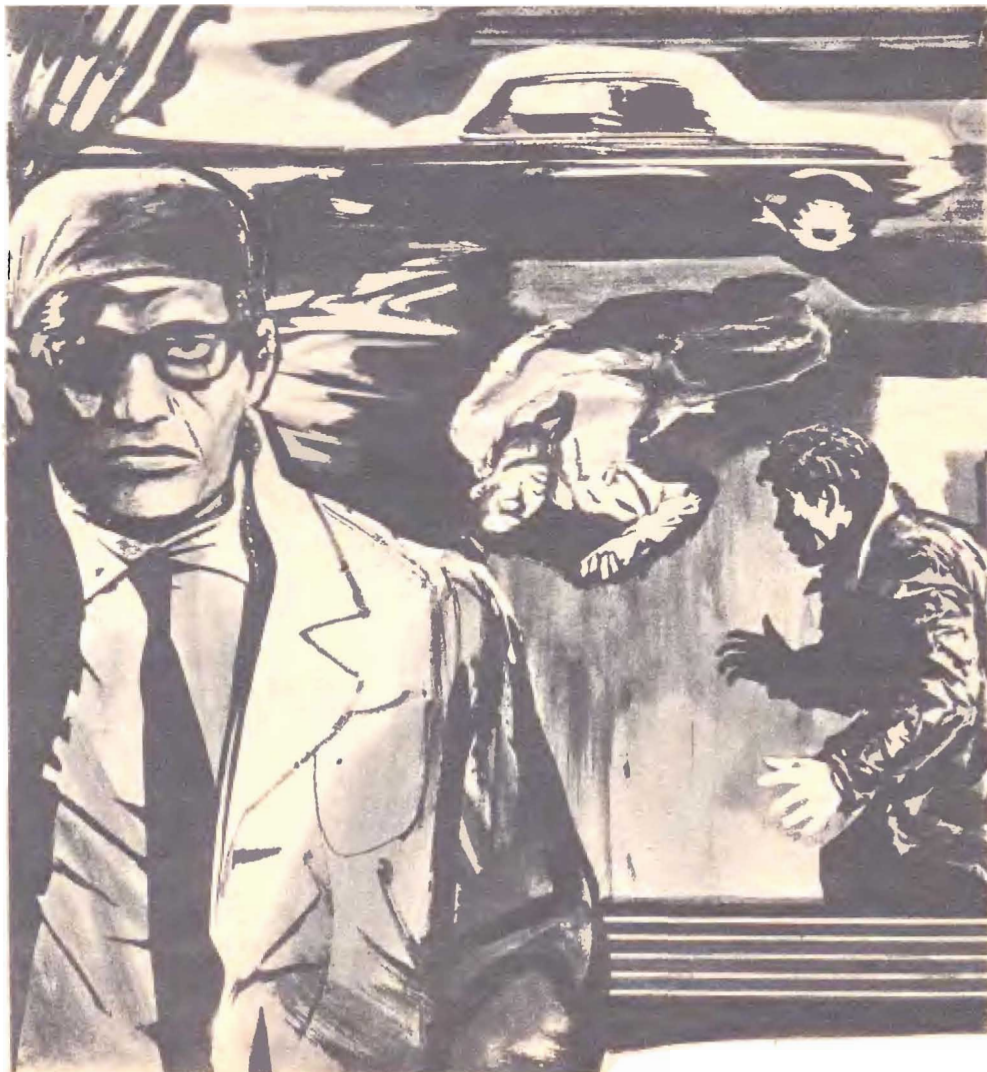
Дойди Лусаров до такой степени умственного падения, он уже не смог бы подняться. Но Лусаров сумел удержаться на самом краю пропасти. И удержаться и выйти потом на верную дорогу.

Однажды, приблизительно год спустя, я встретил Лусарова на станции метро «Преображенская». Он был бодр и полон энергии. Пока мы ехали до «Комсомольской», Глеб Васильевич успел рассказать, что покончил со своим пороком, работает инженером и даже снова поступил в аспирантуру, правда, теперь в заочную. Расспросить его о личной жизни я не успел.

Было лестно, когда Лусаров стал благодарить меня за «спасение». Но про себя я думал, что немалая, а может быть, и главная заслуга принадлежит ему самому.

Больше с Глебом Васильевичем я не виделся. Однако спустя еще года полтора я случайно опять оказался причастным к его судьбе.

Это произошло на дежурстве под Новый год. Около 11



МСЗ маленький словарь Здоровья для родителей

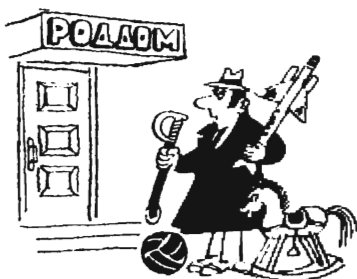
Составитель — профессор

А. А. Ефимова

И

ИГРУШКИ необходимы ребенку не только как развлечение, они помогают ему развиваться умственно и физически, овладевать трудовыми навыками, формируют эстетический вкус. Хорошая игрушка — важный помощник в воспитании, если она соответствует возрасту и склонностям ребенка.

Грудным детям не требуется ничего, кроме ярких шариков, погремушек, колец, подвешенных над кроваткой, а затем легких маленьких игрушек, которые было бы удобно держать, перекладывать из руки в руку. После года наступает пора кубиков, матрешек, пирамидок, мягких мишек и зайцев, кукольной утвари. В этом возрасте дети любят возить на веревочке



различные каталки, вагончики, автобусы. Мальчики 3—6 лет и старше интересуются заводными игрушками, девочки предпочитают кукол, фигурки животных, героев любимых сказок. Младших школьников увлекают различные конструкторы, настольные игры. Обязательно покупайте формочки для песка, лопатки, грабли, мячи, скакалки,

кегли, обручи. С ними интересно играть во дворе, на свежем воздухе.

Пластмассовые игрушки надо время от времени мыть (для грудного ребенка ежедневно), мягкие — чистить. Игрушки не должны валяться по всей квартире, отведите для них специальный ящик, шкафчик, полку.

Приучайте ребенка бережно относиться к своим вещам, складывать их на место; очень полезно, если он будет стараться с помощью родителей ремонтировать поломанные игрушки, мастерить простейшие самоделки.

Плохо, если у ребенка нет игрушек, но не лучше, когда их слишком много: изобилие пресыщает, рассеивает внимание.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД — промежуток времени между внедрением в организм болезнетворного возбудителя и появлением первых признаков заболевания. Продолжительность инкубационного периода при разных инфекциях различна: при гриппе, например, она может составлять от нескольких часов до 3 дней, при дизентерии — от нескольких часов до 7 дней, при эпидемическом паротите (свинка) — от 9 дней до 3 недель, брюшном тифе — от 3—4 дней до 3 недель, ветряной оспе — от 10 дней до 3 недель.

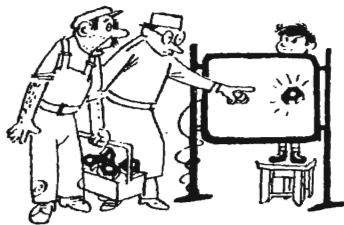
В это время происходит размножение болезнетворных микробов, они начинают выделять ядовитые продукты своей жизнедеятельности. Но и организм мобилизует защитные силы, борется с внедрившейся инфекцией. Исход этой борьбы зависит от массивности заражения, состояния организма и многих других причин. У детей, ослабленных предшествующими заболеваниями, переутомлением, недостатком витаминов, неправильным питанием, инкубационный период обычно бывает короче, а развившееся заболевание протекает тяжелее.

Рисунки Ю. Черепанова

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА — чуждые организму, посторонние предметы, случайно попавшие в ухо, глаз, нос или во внутренние органы: пищевод, желудок, трахею, бронхи. Инородное тело может вызвать кровотечение, удушье и другие опасные осложнения.

Ребенок любит исследовать все неизвестное на вкус, засовывать предметы в нос, ухо. Он может нечаянно проглотить или вдохнуть пуговицу, бусинку, семечко, горошину. Булавки, иголки, различные гвоздики и другие мелкие предметы, соблазнительные для малышей, не следует держать в местах, доступных им, а тем более давать для игры.

Если вы заподозрили, что ребенок вдохнул инородное тело (об этом свидетельствует внезапный судорожный кашель, затрудненное дыхание), немедленно обратитесь за медицинской помощью. Не пытайтесь также сами навлекать инородное тело из носа или уха: неумело манипулируя, вы можете продвинуть предмет еще дальше.



ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА БОКОВОЕ (сколиоз) наиболее часто развивается у детей, преимущественно у девочек, между десятью и четырнадцатью годами. Однако оно может появиться в любом возрасте, пока продолжается рост позвоночника. Предрасполагают к подобной деформации некоторые заболевания, а также общая ослабленность.

Замечено, кроме того, что искривление позвоночника легче возникает у детей с плохой осанкой, неокрепшими мышцами и связками (им труднее удерживать позвоночный столб в правильном по-

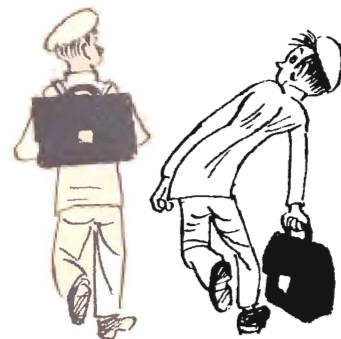
ложении, противостоять неблагоприятным воздействиям). Поэтому формирование правильной осанки, начиная буквально с первых месяцев жизни малыша, во многом и будет профилактикой сколиоза.

Укрепить мышечный аппарат помогают систематические физические упражнения, соответствующие состоянию и возрасту ребенка.

Важно также, чтобы тело ребенка и во время сна и во время бодрствования занимало правильное положение. Постель ему нужна ровная и жесткая.

Малыша не следует держать на одной и той же руке, чтобы он не оказывался часто в одинаковом положении. Не надо пытаться сажать его или ставить на ноги, пока он не начнет стремиться к этому сам. А вот желание ползать поощряйте.

Когда ребенок начнет учиться и ему придется много



времени проводить за партой и письменным столом, надо подобрать мебель так, чтобы она соответствовала его росту и не приходилось низко склоняться или, наоборот, тянуться вверх. Учебники и тетради ученикам младших классов рекомендуется носить в ранце за спиной; тяжелый портфель оттягивает руку, заставляет сгибаться набок.

Искривление позвоночника требует упорного и длительного лечения.

К

КАЛЬЦИЙ — химический элемент, необходимый для построения костной и других тканей, нормальной деятельности нервной и мышечной систем. У детей и подростков

потребность в кальции очень велика.

Плод получает это вещество из материнского организма, поэтому в рационе беременной женщины обязательно должны входить продукты, богатые солями кальция: молоко, творог, сыр, овощи, фрукты.

В первые месяцы после рождения запасы кальция в организме ребенка заметно уменьшаются, так как в женском грудном молоке его сравнительно немного. Но если малыш начинает своевременно (на пятом месяце!) получать рекомендуемый прикорм, эти потери быстро восполняются.

Ребенок должен получать соответствующую его возрасту еду, разнообразную и богатую минеральными солями и витаминами (кальций лучше усваивается в присутствии витамина D).

В тех случаях, когда кальций, поступающего с пищей, может оказаться недостаточным для удовлетворения потребностей организма (во время прорезывания зубов, в периоды наиболее бурного роста, при признаках рахита), врачи обычно рекомендуют давать ребенку его препараты.

вавшись с врачом, если ребенок жалуется на боль в животе, так как это может быть связано не с нарушением деятельности кишечника (см. запор), а с аппендицитом (см.) или другими заболеваниями,



требуемыми немедленного вмешательства хирурга. Противопоказана клизма также детям, страдающим выпадением прямой кишки. Да и при запорах прибегать к этому средству слишком часто не рекомендуется: мускулатура кишечника становится вялой, он перестает работать самостоятельно.

Воду для клизмы надо вскипятить и охладить до 28—30 градусов. Если ребенок маленький, пользуются резиновым баллончиком, если старшего возраста — кружкой Эсмарха, подвешенной не выше 75 сантиметров. Наконец необходимо перед употреблением прокипятить и смазать вазелином. Прежде чем вставить его в прямую кишку (на 3—5 сантиметров), надо выпустить немного воды, чтобы вышел воздух. Жидкость следует вводить медленно и осторожно, уложив ребенка на левый бок и согнув ему ножки в коленях.

Ребенку в возрасте от одного до трех месяцев вводят 60 граммов воды, от трех до шести месяцев — 90 граммов, от шести до девяти — 120—150 граммов, от девяти до года — 180, от года до двух лет — 200, от двух до пяти лет — 300, от пяти до девяти — 400 и от девяти до четырнадцати лет — 500 граммов жидкости.

КОМПРЕСС ставят ребенку, когда нужно воздействовать холодом или теплом на какой-то участок тела.

Холодный компресс (кусок марли или хлопчатобумажной ткани, сложенный в несколько слоев, смоченный в холодной воде и хорошо отжатый), вызывая местное сужение кровеносных сосудов, способствует оттоку крови и уменьшает боль. Как только ткань согревается, компресс кладут заново. В общей слож-

ности его держат обычно не дольше часа.

Влажный согревающий компресс (такой же кусок ткани, но смоченный в воде комнатной температуры, тщательно отжатый, покрытый клеенкой или воцаной бумагой, поверх — слоем ваты, по площади несколько большим, чем клеенка или бумага, и плотно, но не туго прибинтованный) способствует длительному расширению сосудов, оказывает рассасывающее действие. Держат такой компресс 6—8 часов. Затем, сделав часовой перерыв, можно поставить его снова.

Ребенку раннего возраста влажные согревающие компрессы делать нельзя: у него очень нежная кожа. Не разрешаются они и детям, страдающим заболеваниями кожи, особенно гнойничковыми.

КОРЬ — одно из наиболее опасных своими осложнениями инфекционных заболеваний, особенно для детей первых двух-трех лет жизни.

В нашей стране всем детям, достигшим десятимесячного возраста, делают профилактические прививки про-

туловище, руках и ногах выступает красная пятнистая сыпь, которая держится 4—5 дней, а затем проходит, оставляя после себя буроватые пятна.

Врач может диагностировать корь и назначить лечение еще до появления сыпи. Поэтому, если ребенок почувствовал недомогание и есть основания опасаться заболевания корью, немедленно изолируйте его от здоровых детей, уложите в постель и вызовите врача.

Очень важен правильный уход за больным. Его необходимо ежедневно умывать. Если гноятся глаза, их промывают, смочив ватку в кипяченой воде или двухпроцентном растворе борной кислоты. Обязательно надо часто давать полоскать рот, много пить, особенно после еды. Пища рекомендуется легкая, богатая витаминами.

Комнату, в которой лежит больной, систематически проветривайте и старайтесь поддерживать в ней температуру не выше 17—18 градусов. Затемнять ее нет необходимости. Если свет раздражает глаза, положите ребенка спиной к окну, лампе.



КРАСНУХА — острое инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем, протекает легко и, как правило, не дает осложнений. Однако она очень опасна для беременной женщины. Фильтрующий вирус — возбудитель краснухи — может пагубно повлиять на плод, вызывая у него некоторые тяжелые пороки развития.

Поэтому не огорчайтесь, если девочка заболела краснухой: дважды она не повторяется.

Женщине же, не болевшей в детстве краснухой, необходимо во время беременности — особенно в первые четыре месяца! — всемерно остерегаться этой инфекции. Если не удалось избежать контакта с больным, следует немедленно обратиться к врачу, чтобы принять меры, предупреждающие поражение плода.

Напоминаем, что проявляется болезнь через полторы — три недели после заражения. Наиболее характерные ее признаки — припухание и небольшая болезненность лимфатических узлов за ушами, на затылке, на шее сзади и розовая сыпь, покрывающая все тело и лицо. Большой опасен для окружающих уже за 2 дня до появления сыпи и в течение 5 дней (а иногда и больше) после того момента, как появилось высыпание.

КАРАНТИН — комплекс административных, медицинских и санитарных мероприятий для предупреждения распространения инфекционных заболеваний. Его нередко устанавливают в детских учреждениях, когда у кого-либо из воспитанников обнаруживается инфекционная болезнь.

Одно из важнейших мероприятий карантина — строгая изоляция больных и тех, кто находился с ними в контакте. (Само название «карантин» происходит от итальянского *quarantina* — сорок: на такой срок (сорок дней) впервые были изолированы команды кораблей, прибывших в Италию из мест, где свирепствовала чума.)

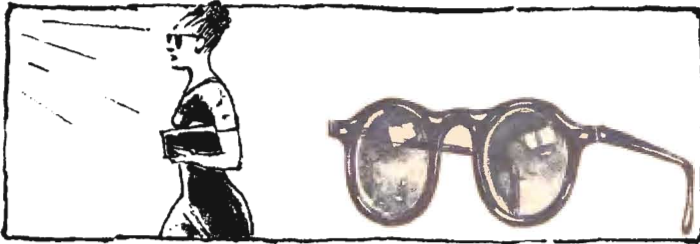
Если из-за контакта с инфекционным больным вашему ребенку не разрешено посещать детское учреждение, ему нельзя нигде общаться со здоровыми детьми.

КЛИЗМА очистительная помогает опорожнить кишечник. Однако прибегать к ней можно только с разрешения врача, поскольку в некоторых случаях она бывает вредна и даже опасна.

Опасно, например, ставить клизму, не проконсультиро-

Здоровье советует:

- Защищайте глаза от солнца темными очками
- Зеленый чай — для утоления жажды
- Не допускайте перегревания организма



Светозащитные очки (в быту их называют «солнечными») предохраняют глаза от яркого солнечного света. Ими следует пользоваться, принимая солнечные ванны, катаясь на лодке, во время альпинистских восхождений, ходьбы на лыжах. Необходимы они также водителям автотранспорта.

В ясный день прямые солнечные лучи (особенно невидимые для нас ультрафиолетовые и инфракрасные) могут вызвать неприятные ощущения в глазах, повредить зрение. Известны случаи ожога сетчатки у людей, когда они долго смотрели на солнце. Солнечные лучи могут стать причиной и так называемой снежной слепоты.

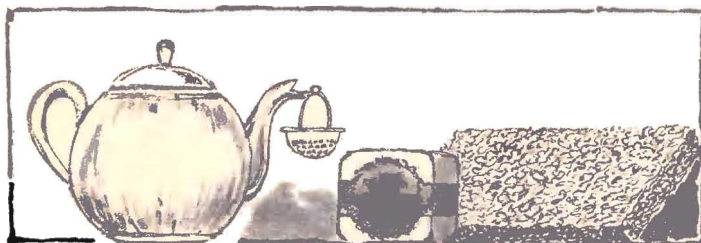
Напоминаем: носить темные очки постоянно не следует. Их полагается снимать в помещении, не надевать в пасмурную погоду и по вечерам. Нельзя смотреть в них кинофильмы и передачи по телевизору.

Рекомендуется носить светозащитные очки и людям, страдающим такими заболева-

ниями слизистой оболочки глаз и роговицы, которые сопровождаются светобоязнью, например, конъюнктивитом. Для больных глаукомой имеются специальные очки с зелеными стеклами, способствующие понижению глазного давления. Пользоваться ими следует лишь по назначению врача и носить только на улице.

Тем, кто страдает близорукостью, дальнозоркостью, надо приобретать светозащитные очки с корригирующими стеклами или светозащитные «насадки» — стекла, соединенные между собой дужками.

Врач
Л. Г. ШЕШУКОВА
город Николаев



Зеленый чай — вкусный и полезный напиток. Он отличается от черного большим содержанием экстрактивных веществ, витаминов. Зеленый чай прекрасно утоляет жажду.

В сухом зеленом чайном листе содержатся различные витамины, больше всего в нем витаминов С и Р. Действуя в комплексе, они благоприятно

влияют на состояние стенок сосудов. Находятся в нем и витамины В₁, В₂, РР, К, пантотеновая кислота, каротин (провитамин А) и другие, при-

чем все они растворимы в воде. Много в чае дубильных (вяжущих) веществ — чайных танинов, а также кофеина и эфирных масел.

Этот напиток тонизирует деятельность сердечной мышцы, расширяет кровеносные сосуды, укрепляет капилляры. Как показали наблюдения, крепкий зеленый чай нередко ослабляет головную боль, придает бодрость, повышает работоспособность, улучшает пищеварение.

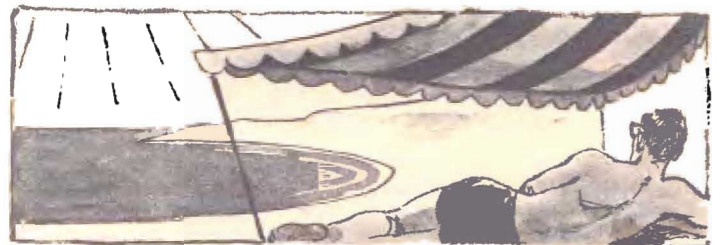
Правильно заваренный и не слишком горячий зеленый чай можно пить всем. Однако злоупотреблять им не следует, особенно людям, которым вообще рекомендуется ограничение жидкости: при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, почек, при избыточном весе. Крепкий зеленый чай противопоказан и

страдающим атеросклерозом, стенокардией, коронарной недостаточностью, гипертонической болезнью, гастритом с повышенной кислотностью.

Заваривать такой чай лучше в фарфоровой или фаянсовой посуде. Средняя норма заварки: две-три чайные ложки сухого (рассыпного) зеленого чая на чайник емкостью 0,5 литра. Для плиточного эта норма должна быть увеличена примерно вдвое. Не ставьте заварку на огонь, от этого вкус чая портится.

Стакан зеленого чая содержит 10—15 килокалорий, прибавление же ложки молока (10 килокалорий) и куска сахара (25 килокалорий) повышает калорийность напитка.

Кандидат
медицинских наук
Д. Д. БРАУН



Перегревание организма человека чаще всего наблюдается летом и в значительной мере зависит от сочетания метеорологических условий. Даже сильную жару при нормальной влажности человек переиосит легче, чем при высокой. В таких условиях намного затрудняется потоотделение.

Известно, что температура тела у здорового человека, как правило, постоянная. Однако иногда при избытке тепла отдача его становится недостаточной. Это вызывает перегревание и может привести к тепловому удару.

Первые признаки перегрева — головная боль, тошнота, головокружение, апатия. Температура тела может повыситься до 40 градусов, наступает упадок сердечной деятельности, появляется одышка, кожа покрывается липким потом.

В таких случаях надо сразу же уйти в тень или перей-

ти в прохладное помещение на 30—40 минут.

Чтобы предупредить перегревание организма, в жаркие дни надо носить легкую, светлую одежду, хорошо отражающую солнечные лучи и пропускающую влагу (испарение пота). Голову рекомендуется защищать косынкой, панамой, легкой, например, соломенной, шляпой. В помещениях необходимо следить за тем, чтобы нормально работала вентиляция.

Кандидат
медицинских наук
Ю. Е. КОРНЕЕВ

Ребята, будьте осторожны на воде!

РЕБЯТА! Находясь в пионерских лагерях, домах отдыха, санаториях, расположенных на берегах водоемов, а также во время экскурсий и туристских походов, вы должны помнить:

даже при легком недомогании купаться не следует, купание полезно только здоровым;

купайтесь в первые дни не дольше 4—5 минут, а затем постепенно доводите пребывание в воде до 15—20 минут. Дольше купаться не следует, чтобы не произошло переохлаждения тела и не появились судороги;

не плавайте далеко от берега и не заплывайте за предупредительные знаки;

не приближайтесь к идущим пародам: возле них возникают водовороты, которые могут затягивать на большую глубину с такой силой, что даже опытный пловец не всегда в состоянии выплыть;

попав в сильное течение, не надо плыть против него, иначе легко можно выбиться из сил; лучше плыть по течению, постепенно приближаясь к берегу;

попав в водоворот, наберите побольше воздуха в легкие, погрузитесь в воду и, сделав сильный рывок в направлении течения, всплывайте на поверхность воды;

не ныряйте в местах неизвестной глубины, так как можно удариться головой о грунт, потерять сознание и погибнуть;

не купайтесь в запрещенных местах, это опасно для жизни; пользуйтесь

пляжами и местами, специально отведенными для купания;

во время купания не теряйте друг друга из виду, не шалите в воде.

Важное условие безопасности на воде — соблюдение правил катания на лодке:

детям до 16 лет разрешается кататься на лодках только со взрослыми — вожатыми, учителями или родителями;

собираясь кататься, входите в лодку осторожно, не садитесь на борта и не становитесь на сиденья;

соблюдайте осторожность при катании на судоходной реке, в порту;

не катайтесь вблизи проходящих судов, причалов, пристаней, шлюзов, плотин;

не останавливайте лодку около мостов или под ними;

не катайтесь на неисправной лодке, не пересаживайтесь во время ее движения с одного места на другое, не переходите с лодки на лодку и не прыгайте с нее в воду;

запрещается перегружать лодку, кататься в сумерках и ночью, свешивать ноги за борт;

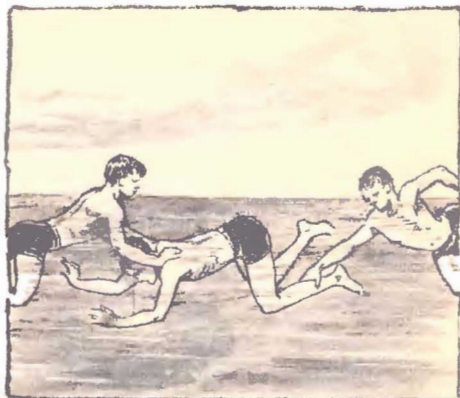
особенно опасно ставить борт своей лодки параллельно идущей волне: надо «резать» волну носом лодки поперек или наискось;

вернувшись на лодочную станцию, не прыгайте одновременно все из лодки, а выходите на причал осторожно, по одному.

Ребята! Будьте осторожны на воде! Не подвергайте свою жизнь опасности!



Не пересаживайтесь в лодке.



Не шалите в воде.

РОДИТЕЛИ, ПЕДАГОГИ, ПИОНЕРВОЖАТЫЕ!

Организуя массовые праздники на воде, соревнования и другие мероприятия, заранее создавайте и оборудуйте спасательные посты, обеспечьте дежурство специально обученных людей.

Выбирайте для купания тихое, неглубокое место с пологим и свободным от свай, коряг, водорослей дном.

В постоянных водоемах, отведенных для купания, должно быть ограждено место глубиной не более 0,7 метра, где будут купаться малыши, а для ребят постарше — глубиной один метр.

Отдел спасательной службы
Министерства жилищно-коммунального хозяйства
РСФСР



Не ныряйте и не плавайте в неизвестных и запрещенных местах.



ВСЕСОЮЗНЫЙ ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ КОМПЛЕКС «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ СССР» (ГТО)

Утренняя гимнастика для «Спортивной смены»

II ступень Всесоюзного комплекса ГТО предназначена для подростков 14—15 лет.

Стремясь завоевать серебряный и особенно золотой значок ступени «Спортивная смена», регулярно занимаясь физкультурой, подростки становятся здоровее, сильнее, выносливее, собраннее. Полученные ими спортивные навыки пригодятся в дальнейшем для будущей трудовой деятельности и, если понадобится, для защиты Отечества. А возникший интерес к физической культуре с годами тренировки может привести к вершинам спортивного мастерства.

Зачет по утренней гигиенической гимнастике входит в требования II ступени ГТО. Комплекс упражнений утренней гимнастики, который мы здесь публикуем, дает хороший заряд бодрости. Выполнять упражнения надо четко, красиво и, главное, ежедневно.

1 Ходьба в течение минуты по комнате или на месте, постепенно убыстряя темп.

2 И. П.: О. С. 1, 2 — левая нога в сторону на носок, руки в стороны; поднимаясь на носке правой ноги, руки вверх — вдох; 3, 4 — опускаясь на всю ступню, руки в стороны; И. П. — выдох; 5—8 — то же с правой ноги. Повторить 4—6 раз в медленном темпе.

3 И. П.: О. С. 1 — левая нога назад на носок, руки вверх — вдох; 2 — мах левой вперед, руки дугами вниз назад — выдох; 3 — выпад левой вперед, руки дугами вперед — вдох; 4 — И. П. — выдох; 5—8 — то же с правой ноги. Повторить 4—6 раз в медленном темпе.

4 И. П.: сидя, ноги врозь, руки на пояс. 1 — поворот туловища влево, левая рука в сторону, правая вверх — вдох; 2 — И. П. — выдох; 3 — поворот туловища вправо, правая рука в сторону, левая вверх — вдох; 4 — И. П. — выдох. Повторить 6 раз в среднем темпе.

5 И. П.: сидя, руки в упоре сзади. 1 — левая нога вверх; 2 — правая нога вверх; 3 — согнуть ноги, колени к груди, руки в стороны; 4 — И. П. 5—8 — то же с правой ноги. Повторить 6 раз в среднем темпе. Дыхание произвольное.

6 И. П.: лежа лицом вниз, кисти согнутых рук на уровне плеч в упоре о

пол. 1—2 — руки выпрямить в положении упора лежа; 3—4 — прогибаясь, коснуться бедрами пола; 5—6 — упор лежа; 7—8 — И. П. Повторить 4—6 раз в среднем темпе. Дыхание произвольное.

7 И. П.: О. С. 1 — выпад ноги в сторону, пружинящий наклон туловища вправо, руки вверх — выдох; 2 — выпрямиться, руки в стороны — вдох; 3 — наклон туловища вперед, руками коснуться носков ног — выдох; 4 — И. П. — вдох; 5—8 — то же с правой ноги. Повторить 6 раз в среднем темпе.

8 И. П.: О. С. 1 — прыжком правая нога вперед на носок, руки на пояс; 2 — прыжком ноги вместе, руки вниз; 3 — прыжком левая нога вперед на носок, руки на пояс; 4 — прыжком ноги вместе, руки вниз. Выполнить 32—48 прыжков и сразу перейти на ходьбу.

9 Ходьба на месте с постепенным замедлением темпа в течение 45 секунд.

Условные обозначения:
И. П. — исходное положение.
О. С. — основная стойка: пятки вместе, носки врозь, руки опущены.
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 — счет, на который выполняется упражнение.

Кандидат педагогических наук
И. Т. ОСИПОВ.

Содержание

18 ИЮНЯ — ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА. Н. Н. ГРИГОРЬЕВА. Служение Родине, человеку НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ. Е. СЕЛЕЗНЕВА. Растите здоровыми, малыши!	1
СЕГОДНЯ И ЗАВТРА ПРОБЛЕМЫ. Г. М. СОЛОВЬЕВ. Тканевая не- совместимость	3
Р. САРИМОВ. Третья молодость	4
ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. С. Е. Северин	6
В. П. БИСЯРИНА. Не воспитывайте пристрастия и лекарствам	8
ЗАКАЛИВАНИЕ С СОВРЕМЕННЫХ ПОЗИЦИЙ. И. А. КРЯЧКО. Вод- ные процедуры	9
ВАШЕ СЕРДЦЕ. М. Я. РУДА. Острый инфаркт миокарда	10
Д. ОРЛОВА. Первая любовь	12
1 ИЮНЯ — МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ. Все луч- шее — детям!	14
К. КАЛМЫКОВА. Неувязка за неувязкой, а город хочет быть чистым	16
В. И. ЕСЕНИН. Дивертикул пищевода	18
И. Е. РЕЗНИКОВ. О функциях и заболеваниях кожи	21
АНАТОМИЧЕСКИЙ АТЛАС «ЗДОРОВЬЯ». В. В. КУПРИЯНОВ. Печ- ень и поджелудочная железа	22
РАССКАЗЫВАЕМ О ПРОДУКТАХ. В. А. КУДАШЕВА. Ранние ягоды и фрукты	24
Г. БЛИНОВ. История болезни № 68 (Из практики психиатра)	25
МАЛЕНЬКИЙ СЛОВАРЬ «ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ. «И», «К» «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	26
РЕБЯТА! БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ НА ВОДЕ!	27
ВСЕСОЮЗНЫЙ ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ КОМПЛЕКС «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ СССР» (ГТО) — II СТУПЕНЬ	30
	31
	32

К сведению читателей

РЕДАКЦИЯ НАПОМИНАЕТ: поскольку заочно нельзя ни по-
ставить диагноз, ни лечить больного, на письма, содержащие
просьбы такого характера, редакция отвечать не может.

Редакция лишена возможности и вызывать больных на ле-
чение в Москву и другие крупные города, а также направлять
на санаторно-курортное лечение, на консультацию или на ле-
чение к тому или иному специалисту.

На первой странице обложки: В яслях-саду
№ 159 Шаумянского района Еревана (см. стр. 3).
Фото Вл. КУЗЬМИНА.

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора),
О. В. БАРОЯН, В. А. ГАЛКИН, С. М. ГРОМВАХ,
С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник журнала),
Ю. Ф. ИСАКОВ, Г. Н. КАССИЛЬ, И. А. КРЯЧКО,
М. И. КУЗИН, С. П. ЛЕТУНОВ, Т. Е. ИОРКИНА (от-
ветственный секретарь редакции), Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ, Л. С. ПЕРСИАНИИВ, П. А.
ПЕТРИЦЕВА, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ
(заместитель главного редактора), В. С. СА-
ВЕЛЬЕВ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН, А. П. ШИЦКОВА, П. Н. ЮРЕНЕВ

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

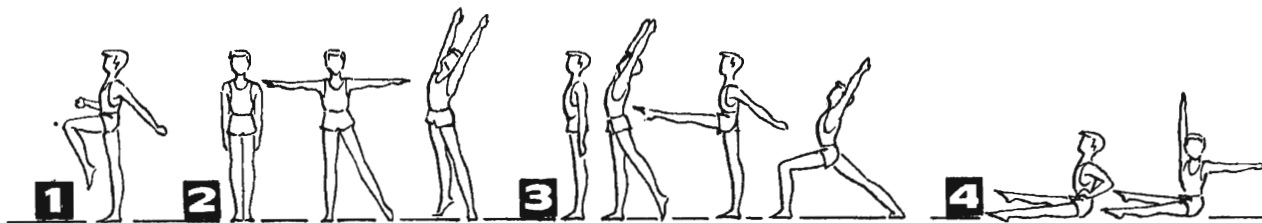
Адрес редакции: 101454, ГСП-4, Москвв. А-15,
Бумажный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 251-44-34;
253-70-50; 253-37-08; 253-34-67; 250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал
«Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

Сдано в набор 20/IV 1972 г. А 00922. Подписано к
печати 11/V 1972 г. Формат бумаги 60 × 92½. Усл.
печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 10 310 000 экз.
(1-й завод: 1—9 540 250 экз.). Изд. № 1139.
Заказ № 2907.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.



II СТУПЕНЬ ГТО – «СПОРТИВНАЯ СМЕНА» (для подростков 14-15 лет)



ТРЕБОВАНИЯ (сдача зачета)

1. Иметь знания по теме «Физическая культура и спорт в СССР».
2. Знать и выполнять правила личной и общественной гигиены.
3. Знать основные правила гражданской обороны и протыбть в противогазе 30 мин.
4. Уметь объяснить значение и выполнить комплекс утренней гигиенической гимнастики.

УПРАЖНЕНИЯ И НОРМЫ

Виды упражнения	Мальчики		Девочки	
	На серебряный значок	На золотой значок	На серебряный значок	На золотой значок
1. Бег 60 м (сек.)	9,2	8,4	10,0	9,4
2. Кросс 300 м (мин., сек.)	—	—	1,00	0,55
500 м (мин., сек.) или Бег на простых ноньках 300 м (мин., сек.)	1,45	1,30	—	—
3. Прыжок в длину (см) или прыжок в высоту (см)	390 120	450 130	310 105	360 110
4. Метание теннисного мяча (м)	38	46	25	30
5. Лыжные гонки 2 км (мин.)	—	—	15	14
3 км (мин., сек.)	17.30	16.30	—	—
В бесснежных районах: Марш-бросок	—	—	—	—
1 км (мин., сек.)	—	—	5.20	5.00
2 км (мин., сек.)	10	9	—	—
Велокросс	—	—	—	—
5 км (мин.)	—	—	15	14
10 км (мин.)	28	26	—	—
6. Плавание 50 м (мин., сек.)	1,00	0,50	1,10	1,00
7. Подтягивание на перекладине (кол-во раз) или подъем из виса в упор переворотом или силой	6	8	—	—
Сгибание и разгибание рук лежа в упоре на гимнастической скамейке (кол-во раз)	2	3	—	—
8. Туристский поход с проверкой туристских навыков (км)	—	—	8	10
9. Спортивный разряд (по любому виду спорта)	12	16	12	16
	—	II—III юношеский	—	II—III юношеский

ПРИМЕЧАНИЕ. На золотой значок необходимо выполнить не менее 6 норм на уровне требований, установленных для золотого значка, а 2 нормы — на уровне требований, установленных для серебряного значка (исключая 9-ю норму).



ГАИ — ДЕТЯМ



Запрещают переход.
Все стоят,
А он — вперед!
И не знает мама-мышь,
Как шалит ее малыш!



Различать ты должен ясно
Цвет зеленый,
Желтый,
Красный.
На сигналы погляди,
А потом переходи!



Путь открыт —
Коза с козленком
Через улицу шагает.
Мать спокойна за ребенка:
Он вперед не забегает.



Выполняй закон простой:
Красный свет зажёгся — стой!



Жёлтый свет — Внимание! Жди!



На зелёный свет — иди!