Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“ МОСКВА

12 1975

Плакат художника В. П. ВИКТОРОВА. Издательство «Плакат», 1975 год.

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР и РСФСР

Здоровье

ОСНОВАН 1 ЯНВАРЯ 1955

№ 12 (252) 1975

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

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

Главный художник Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА

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

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

Сдано в набор 20/X 1975 г. А 08652.
Подписано к печати 30/X 1975 г. Формат 60×90¹/₈.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11650000 экз.
(1-й завод: 1—10642600 экз.).
Изд. № 2726. Заказ № 1316.

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

© Издательство «Правда». «Здоровье». 1975.

В ЭТОМ НОМЕРЕ

СВЕРШЕНИЯ И ПЛАНЫ 2
Н. М. Шмаков

СЛУЖБА ЗДОРОВЬЯ В РСФСР 4

ИММУННЫЙ ДОЗОР 6
И. Н. Майский

ПЕРВЫЙ В СТРАНЕ 8
Н. Ф. Суворов

ДИЗАЙН ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА 9
В. А. Резвин

ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ 10, 19

КОДЕКС РОДИТЕЛЬСКОЙ НЕЖНОСТИ 11
Д. Орлова

РАЗГОВОР С БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ 12
Ю. И. Рафес

КОКЛЮШ 14
М. Е. Сухарева

ЗИМНИЙ НАРЯД ГОРОДА 15
И. И. Галактионов

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ 16

ГАРАНТИЯ БЕЗВРЕДНОСТИ 18
В. И. Платоненко

АВТОМОБИЛЬ, ЗДОРОВЬЕ, ЖИЗНЬ 20
А. А. Костин, К. К. Платонов

АЛКОГОЛЬ И ЗРЕНИЕ 21
П. Г. Красников

ИНТЕРЕСНО, ПОЛЕЗНО... 22

НАШЛИ ПРИЧИНУ 22
Ник. Соколов

КОГДА И КАК СТИРАТЬ 23
Р. П. Межлумова, Б. Е. Тулес

ПУТЬ БЕЗ ПРИВАЛОВ 24
Людмила Кафанова

МАТЬ И ДИТЯ 25

ЯРКИЙ ТАЛАНТ 27
А. А. Портнов

«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ 28

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ БЫТОВОЙ ХИМИИ 29
Е. А. Лужников

На первой странице обложки: Памятник И. П. Павлову на территории Института физиологии имени И. П. Павлова АН СССР в Колтушах. Скульптор В. В. Лишев, архитектор В. И. Яковлев.

Стр. 2—3

Стр. 6—7

Стр. 12—13

Стр. 18—19

ПАРТИЯ-
НАРОДУ

СВЕРШЕНИЯ

Можайский медико-инструментальный завод имени П. В. Гусенкова. Новую жизнь за годы девятой пятилетки обрел цех № 13. Здесь выпускают шприцы, удостоенные государственного Знака качества.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

СОВЕТСКИЙ народ встречает новый, 1976 год в обстановке творческого энтузиазма, под знаком ширящегося с каждым днем социалистического соревнования за достойную встречу XXV съезда КПСС и досрочное выполнение плана завершающего года девятой пятилетки. Подводя итоги самоотверженного труда, творческих побед и научных дерзаний, можно с уверенностью сказать: начертанные ленинской Коммунистической партией и Советским правительством рубежи взяты, задачи выполнены. Советский народ осуществил намеченную XXIV съездом КПСС историческую программу дальнейшего развития нашего государства, усилил индустриальную мощь страны, повысил ее экономический потенциал.

Огромная ценность в нашей стране—здоровье людей. Сохранять и укреплять его призвана многомиллионная армия медицинских работников. В минувшем пятилетии немало сделано для того, чтобы повысить уровень медицинской помощи населению. И в этом значительная доля труда работников медицинской промышленности, вооружающих врача современными лекарственными средствами и медицинской техникой.

Директивами XXIV съезда КПСС перед медицинской промышленностью были поставлены задачи: **«Увеличить выпуск продукции в 1,6 раза, довести производство медикаментов в необходимом ассортименте до размеров, обеспечивающих полное удовлетворение потребности населения. Значительно увеличить выпуск витаминов и антибиотиков. Обеспечить первоочередное развитие работ по созданию и производству новых антибиотиков, обладающих противовирусным, антибактериальным, антигрибковым и противоопухолевым действиями. Увеличить выпуск готовых лекарственных форм и улучшить их ассортимент. Расширить производство медицинского оборудования и технических средств для профилактики, диагностики заболеваний, лечения больных и ухода за ними».**

С воодушевлением выполняя Директивы XXIV съезда КПСС, работники медицинской промышленности добились высоких темпов развития отрасли. Только за 1971—1974 годы прирост продукции составил около 55 процентов против запланированных 47,4 процента.

В течение девятой пятилетки (по предварительным подсчетам) более чем в 1,5 раза увеличился выпуск антибиотиков, преимущественно полусинтетических. Производство антибиотиков, обладающих противоопухолевым действием, возросло почти в 2 раза. Более чем на 20 процентов увеличился выпуск противомикробных синтетических лекарственных средств. Например, сульфаниламидных препаратов производится сейчас на 26 процентов больше, чем в начале пятилетки. Производство витаминов превышает уровень 1970 года в 1,9 раза. Различных форм одного из

И ПЛАНЫ

Н. М. ШМАКОВ,
заместитель министра медицинской промышленности

важнейших эндокринных препаратов — инсулина изготовлено в 1975 году 25 миллионов флаконов — 170 процентов к уровню 1970 года. Прирост выпуска готовых лекарственных средств и медикаментов в ампулах составляет за пятилетие 30 процентов.

За 4 года девятой пятилетки освоено более 140 новых лекарственных средств, а всего за пятилетие число новинок превысит 180. Среди них противоопухолевые, антибактериальные, противогрибковые синтетические лекарства; средства для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, стимулирующие кроветворение и многие другие.

Работники медицинской промышленности позаботились и о создании новых, более эффективных и удобных в применении лекарственных форм. Ассортимент медикаментов пополнился аэрозолями, мягкими и твердыми желатиновыми капсулами; увеличен выпуск готовых лекарственных средств, упакованных в фольгу, полихлорвиниловую пленку и другие полимерные материалы.

Расширение производства медикаментов и освоение новых медицинских изделий позволили в текущем году значительно лучше удовлетворять запросы потребителей. За годы этой пятилетки количество медикаментов, потребность в которых удовлетворяется полностью, возросло более чем на 300 наименований.

Сейчас не ощущается недостатка в кровезаменителях, в противогрибковых и полусинтетических антибиотиках, в таких антибиотиках антибактериального действия, как стрептомицин, окситетрациклин, линкомицин, мономицин, неомицин, полимиксин и другие.

Более того: у нас есть возможность осуществлять поставки медикаментов на экспорт. В 1975 году увеличили сверх плана продажу на экспорт кофеина синтетического, новокаина, теофиллина, некоторых антибиотиков — пенициллина, стрептомицина, ампициллина в капсулах и таблетках, линкомицина и левомицетина в капсулах.

В девятой пятилетке введены в строй новые химико-фармацевтические заводы; возведены новые цехи на заводах и комбинатах, выпускающих свою продукцию уже не первый год. Например, на Пензенском заводе медицинских препаратов и курганском комбинате медицинских препаратов и изделий «Синтез» открыты новые цехи по расфасовке антибиотиков. Реконструкция цехов на Белгородском витаминном комбинате имени 50-летия СССР позволила производить дополнительно в год 100 тонн витамина А, на Йошкар-Олинском витаминном заводе — 200 тонн витамина С, а на Ереванском заводе витаминных препаратов — 0,5 тонны витамина D_3. На ордена «Знак Почета» Ленинградском химико-фармацевтическом заводе и Одесском заводе химико-фармацевтических препаратов и биогенных стимуляторов возведены новые корпуса, где производят готовые лекарственные средства. Отличные шприцы, удостоенные государственного Знака качества, — продукция реконструированных цехов Можайского медико-инструментального завода имени П. В. Гусенкова. На Усолье-Сибирском химико-фармацевтическом комбинате и на Олайнском химико-фармацевтическом заводе в новых цехах начато производство новых лекарственных средств.

Но, несмотря на столь значительное пополнение, медицинская промышленность все еще испытывает недостаток в производственных мощностях, что мешает пока полностью удовлетворять потребность населения в некоторых лекарствах.

Многое делается в нашей отрасли для изыскания внутренних ресурсов, повышения технического уровня производства. Ведь это важнейший путь увеличения выпуска продукции. В течение 1971—1975 годов проведено более 280 мероприятий, способствующих совершенствованию технологии, и свыше 180 по механизации и автоматизации производственных процессов. С ручного на механизированный и автоматизированный труд переведено за 5 лет более 20 тысяч человек — почти на 5 тысяч больше, чем намечалось.

Все это позволило повысить производительность труда за 4 года на 43,3 процента по сравнению с уровнем 1970 года. В целом за 1971—1975 годы ожидается рост производительности труда на 56,2 процента при задании на пятилетку — 45,8 процента. Есть все основания предполагать, что благодаря росту производительности труда объем производства увеличится за пятилетие на 86 процентов при плане 82,6 процента. Эти цифры — весьма убедительное доказательство того, что работники медицинской промышленности с честью приходят к победному финишу девятой пятилетки.

На будущее намечаем новые, еще более высокие рубежи. Министерство медицинской промышленности разработало проект пятилетнего плана по отрасли. Накопленные резервы позволяют рассчитывать на то, что в 1976—1980 годах значительно возрастет выпуск лекарственных препаратов и медицинской техники. Предполагается увеличение производства амидопирина, ацетилсалициловой кислоты (аспирина), сульфадимезина, антибиотиков, инсулина, гепарина, витаминов А, B_1, B_2.

Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев подчеркнул, что главная отличительная черта десятой пятилетки — качество и эффективность во имя дальнейшего роста народного благосостояния. Для нас, работников медицинской промышленности, повышение качества продукции и эффективности производства — задача первостепенной важности. Так же как врач не имеет права ошибаться, так и в индустрии здоровья недопустимы изделия второго сорта. Министерство медицинской промышленности разработало ряд мер, которые позволят обеспечить массовый выпуск продукции на уровне лучших отечественных и зарубежных образцов.

За период 1976—1980 годов предусматривается организация промышленного выпуска новых эффективных лекарственных средств, новых видов медицинской техники. Намечено, в частности, создать новые лекарства для профилактики и лечения нервно-психических заболеваний, злокачественных новообразований, туберкулеза, вирусных, острых бактериальных и грибковых поражений. Планируется также освоить производство новых препаратов, которые помогут врачам в борьбе с лейкозом, сердечно-сосудистыми и инфекционными заболеваниями. Будут выпускаться новые кровезаменяющие растворы.

Еще одна важная задача, которую мы ставим перед собой в планируемом пятилетии,—бесперебойно обеспечивать органы здравоохранения и население инсулином. Интенсификация и улучшение технологии производства, строительство новых предприятий—вот пути, которые позволят обеспечить спрос на этот гормональный препарат. Планируется производство в аэрозольной упаковке кортикостероидных гормонов.

Не менее значима проблема, которую призваны решить ряд научно-исследовательских организаций и предприятий медицинской промышленности,—увеличить сроки годности лекарственных средств, и тех, что уже вырабатывает промышленность, и новых, еще только осваиваемых. Сделать лекарства долговечнее—значит полнее удовлетворять потребность в них населения.

Видное место в планах отрасли занимает совершенствование технологии. Будут, в частности, разработаны и внедрены новые технологические процессы в производстве крупнотоннажных препаратов, таких, как ацетилсалициловая кислота, витамины А, Е, С, пенициллин, тетрациклин, окситетрациклин, эритромицин, полусинтетические антибиотики. Намечено разработать и новые технологические процессы приготовления более прогрессивных готовых форм лекарственных препаратов, например, в аэрозольной упаковке, капсулированных и микрокапсулированных. Техническое перевооружение предприятий позволит создать условия для высокого темпа роста производительности труда.

Многие предприятия отрасли, взяв на себя обязательства достойно встретить XXV съезд КПСС, работают уже в счет будущего пятилетия. Среди них: ордена Трудового Красного Знамени Московский химико-фармацевтический завод имени Л. Я. Карпова, ордена Трудового Красного Знамени медико-инструментальный завод имени В. И. Ленина, Свердловский завод медицинских препаратов. В числе передовиков социалистического соревнования ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции ленинградское производственное объединение «Красногвардеец», Белгородский витаминный комбинат имени 50-летия СССР, ленинградский химико-фармацевтический завод «Фармакон».

В заключение хочу выразить уверенность в том, что работники медицинской промышленности и в будущей пятилетке будут трудиться самоотверженно, отдавая делу все свои знания и опыт, показывая образцы подлинно коммунистической сознательности.

РОССИЙСКАЯ СОВЕТСКАЯ ФЕДЕРАТИВНАЯ СОЦИАЛИСТИЧЕСКАЯ РЕСПУБЛИКА

СЕГОДНЯ
МЫ РАССКАЗЫВАЕМ
О ДОСТИЖЕНИЯХ
СЛУЖБЫ ЗДОРОВЬЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В ДЕВЯТОЙ ПЯТИЛЕТКЕ.

На 1971—1974 годы по централизованным государственным капитальным вложениям план был утвержден в сумме 1302337 рублей. Освоено—1431989 рублей, или 110 процентов. Планировалось ввести в строй за эти же годы 90673 больничные койки. Введено—108377 коек, или 120 процентов.

Планом предусматривалось строительство поликлиник на 149942 посещения. Фактически построено поликлиник на 189288 посещений, что составляет 126 процентов.

Действуют построенные за годы девятой пятилетки многопрофильные больницы на 1000—1500 коек в Горьком, Омске, Ростове-на-Дону, Новосибирске, Красноярске, Туле, Калинине, Свердловске и Ленинграде.

За четыре года и восемь месяцев текущего года за счет промышленных предприятий построено больниц на 29,8 тысячи коек и поликлиник на 59,2 тысячи посещений. Колхозы выделили ассигнования на строительство больниц на 5 тысяч коек.

Научные учреждения Российской Федерации выполнили 12 058 исследований, в том числе 649 докторских и 2786 кандидатских диссертаций. Внимание ученых было направлено на разработку гигиенических проблем, раннее выявление и совершенствование методов лечения заболеваний, оздоровление внешней среды, труда и быта.

За годы пятилетки (на 1 июля 1975 года) в городах и на селе открыто 959 аптек, 29 аптекарских магазинов, 109 специализированных магазинов «Оптика», в том числе с кабинетом врача—22; отделов оптики при аптеках—469; из которых 264 при центральных районных аптеках; 450 аптечных пунктов оборудовано в поликлиниках, медико-санитарных частях и на здравпунктах промышленных предприятий.

В 1971—1974 годах построена 231 санэпидстанция. К концу пятилетки планируется сдать в строй действующих еще 65 санэпидстанций.

Начала функционировать 31 больница скорой медицинской помощи, объединенная со станцией скорой помощи. Для оказания квалифицированной медицинской помощи при угрожающих состояниях организовано более 400 специализированных бригад на станциях скорой помощи. На 211 учреждений увеличилась сеть станций и отделений скорой медицинской помощи.

Рассмотрено 58 генеральных планов крупных промышленных городов и областных центров, 12 схем планировки промышленных районов и узлов, 20 проектов водоснабжения и канализования, схемы комплексного использования рек Белой, Урала, Оки, Тобола, Иртыша и других.

Создан республиканский центр по внедрению в медицинскую науку и практику здравоохранения математических методов и вычислительной техники. Организованы лаборатории по автоматизированному управлению отдельными видами специализированной помощи в Кемерове, Новокузнецке, Новосибирске, Саратове.

Значительно возросло число научно-исследовательских работ, выполненных на уровне мировой новизны. Только институтами и медицинскими вузами Москвы за период с 1971 по 1975 год получено 126 авторских свидетельств, а всеми научно-исследовательскими учреждениями республики—458 авторских свидетельств.

И. Н. МАЙСКИЙ,
профессор

ИММУННЫЙ

ДИФТЕРИЯ, туберкулез, оспа, полиомиелит... Список болезней, которые удалось победить с помощью предложенных иммунологами вакцин и лечебных сывороток, можно продолжить. Однако если до недавнего времени усилия иммунологов были сосредоточены на борьбе с инфекционными заболеваниями, то сегодня для них проблемой № 1 стали злокачественные новообразования. Почему?

Злокачественная опухоль, как известно, развивается из клеток, претерпевших мутацию — изменение своих свойств. И как не всякий попавший в организм вирус или микроб вызывает заболевание, так и не всякая раковая клетка, возникшая в организме, становится родоначальницей опухоли. Сложная, так называемая иммунокомпетентная система организма, осуществляющая охрану постоянства его внутренней среды, распознает и разрушает измененные, ставшие для организма чужеродными клетки. Опухоль, таким образом, развивается из клеток, ускользнувших из-под контроля защитных сил. Помочь организму усилить иммунный надзор — значит вооружить медицину еще одним мощным средством против коварного врага.

Иммунологические реакции при злокачественных новообразованиях характеризуются чрезвычайной сложностью механизмов, поэтому исследования развиваются параллельно в нескольких направлениях. Нас интересует в первую очередь, каким образом взаимодействуют клеточные и гуморальные факторы в противоопухолевых реакциях.

Сейчас уже нет никаких сомнений в том, что среди клеточных механизмов иммунитета наиболее мобильные бойцы — лейкоциты и особенно Т- и В-лимфоциты. Оба эти вида лимфоцитов отпочковываются от родоначальных (стволовых) клеток крови, находящихся в костном мозгу. Но для того, чтобы выполнять свои прямые функции по защите организма от чужеродных агентов, они должны пройти через лимфоидные органы и «научиться» здесь разнообразным приемам борьбы с врагом. Часть лимфоцитов попадает в тимус — вилочковую железу. Там, претерпев ряд превращений, они приобретают способность участвовать в защитных реакциях. Это — Т-лимфоциты. Клетки, прошедшие своеобразный тренаж в других лимфоидных органах, получили название В-лимфоцитов; в их обязанности входит продуцирование различных видов антител — иммуноглобулинов.

Механизм взаимодействия Т- и В-лимфоцитов еще окончательно не выяснен. Многие специалисты считают, что главную роль в клеточных реакциях иммунитета играют Т-лимфоциты. С помощью специальных рецепторов они распознают чужеродные организму вредоносные вещества и «сообщают» В-лимфоцитам, какие антитела те должны вырабатывать и выделять в кровь в данный момент. Однако Т-лимфоциты не только информаторы: они и сами принимают участие в синтезе иммуноглобулинов и других сложных химических соединений, участвующих в защитных реакциях, осуществляемых в жидких средах организма (крови, лимфе).

Иммуноглобулины — важная составная часть гуморальных (от латинского humor — жидкость) факторов иммунитета. Они подразделяются на пять основных классов, каждый из которых играет определенную роль в иммунологических реакциях. И количество тех или иных иммуноглобулинов колеблется в зависимости от того, какая защитная реакция происходит в организме.

В том случае, когда клеточные и гуморальные факторы иммунитета действуют синергически, то есть совместно, общими усилиями, система защиты наиболее эффективна. Но, как оказалось, при злокачественных новообразованиях такая согласованность защитных сил нарушается, и они начинают действовать антагонистически — друг против друга.

Вот один характерный пример. В начальной стадии заболевания в организме активно вырабатываются иммуноглобулины класса IgM. Вместе с лейкоцитами они начинают борьбу против опухолевых клеток. Однако через некоторое время интенсивно возрастает число иммуноглобулинов класса IgG. Эти иммуноглобулины как бы обволакивают раковую клетку, блокируют подступы к ней, тем самым защищая ее от воздействия лейкоцитов.

Чем же это обусловлено? Отчего иммуноглобулины, призванные защищать организм от вредоносного воздействия опухолевых клеток, становятся на сторону врага? Пока мы не можем со всей определенностью ответить на эти вопросы, но думается, что исследования, проводимые в нашей стране и за рубежом, в скором времени позволят внести ясность в эту проблему. Расшифровка механизма антагонистического действия гуморальных и клеточных факторов иммунитета, несомненно, даст возможность в будущем воздействовать в нужном направлении на иммуноглобулины класса IgG и тем самым устранить брешь в защитных барьерах организма.

В последнее время исследователей все больше занимает вопрос о так называемых слабых раковых антигенах.

Как известно, на любые чужеродные вещества (антигены) — будь то бактерии, вирусы или белки — в организме возникает защитная реакция, цель которой подавить антигены, восстановить постоянство внутренней среды. Опухолевые клетки качественно отличаются от нормальных, и все же, несмотря на это, в ряде случаев мобилизации защитных сил не происходит.

Чем же объясняется недостаточная иммунная реакция организма на раковый антиген?

Дело в том, что раковая клетка не пришелец извне. Она развивается из собственных нормальных клеток организма. И, качественно измененная, перерожденная, она все-таки остается для организма «своей». Чужеродность ее минимальна, и поэтому Т-лимфоциты не всегда могут ее распознать.

Установлено также, что многие опухолевые клетки по биологическим и физиологическим свойствам бывают близки к эмбриональным, то есть зародышевым, тканям, из которых в процессе развития формируются органы и ткани взрослого человека. Такие клетки

ДОЗОР

для организма тоже не «чужие», и против них развивается относительно слабая иммунная реакция.

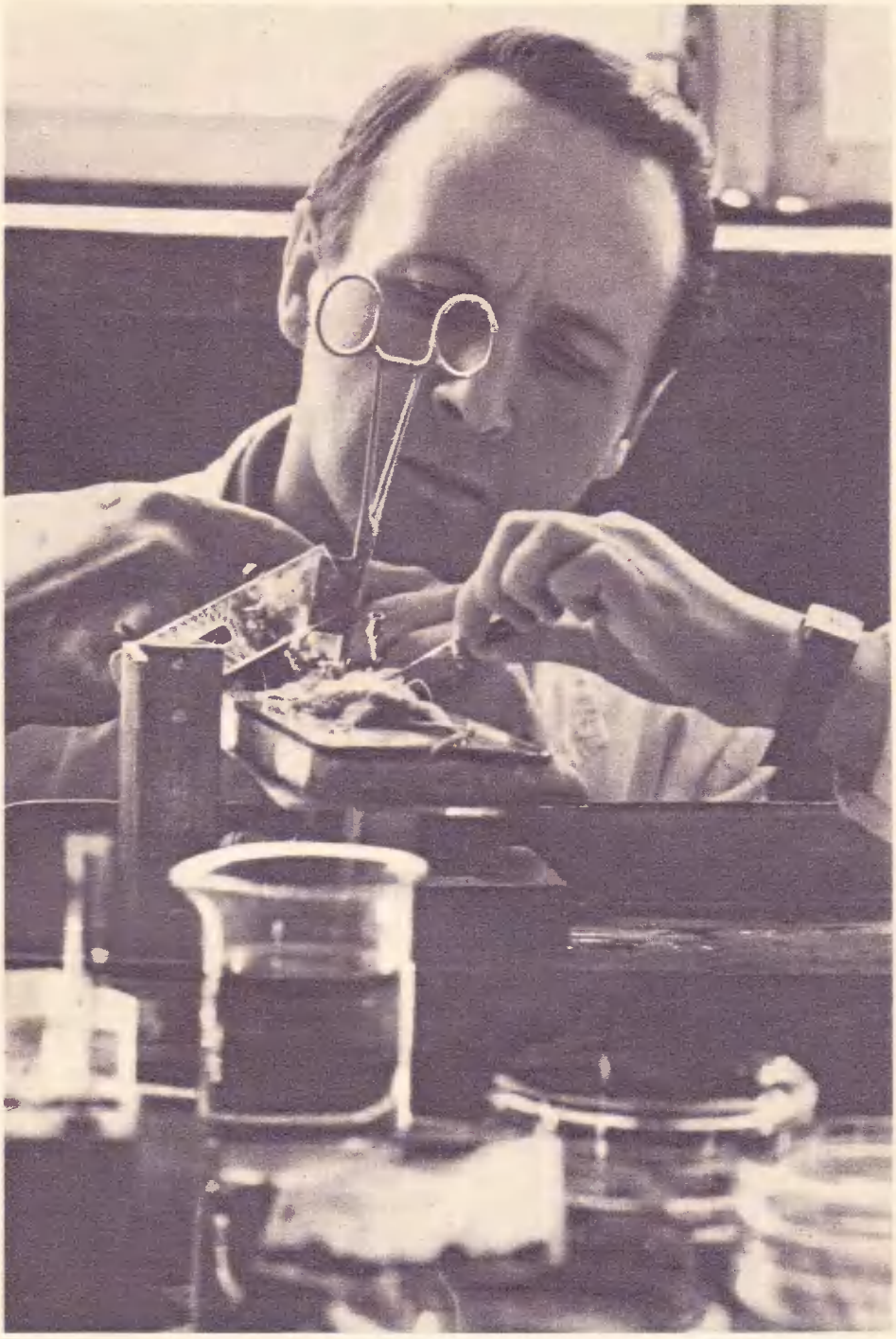
Усилия многих ученых направлены на поиски надежных методов, с помощью которых можно было бы усилить чужеродность ракового антигена. Одновременно решается задача, как «научить» иммунные дозорные организма — лимфоциты — видеть в каждой опухолевой клетке опаснейшего врага.

В эксперименте иногда удавалось усилить чужеродность антигенов при помощи температурных воздействий, когда пораженный участок ткани нагревали до определенной температуры. Зафиксированы положительные результаты и от использования ионизирующего облучения. Сейчас задача специалистов — выявить те оптимальные дозы облучения, которые не только разрушали бы раковую опухоль, но одновременно оказывали иммуностимулирующее действие.

Помочь организму распознавать слабые антигены — дело нелегкое, но, без сомнения, реальное. В этом плане обнадеживает так называемая адоптивная иммунотерапия. В эксперименте больному животному переливают лимфоциты, прошедшие «курс обучения» в культуре тканей злокачественных опухолей. Встретив в организме «знакомого» врага — раковый антиген, — они незамедлительно атакуют его.

Исследователи возлагают надежды и на методы неспецифической иммунотерапии. Многочисленные эксперименты убедительно доказывают, что любая предохранительная вакцина создает в организме невосприимчивость не только по отношению к тому заболеванию, против которого она вводится, но и повышает устойчивость организма ко многим другим вредоносным агентам. Особенно активизируются иммунные силы в ответ на введение БЦЖ — вакцины против туберкулеза: увеличивается выброс в кровь лимфоцитов, которые заодно нападают на раковые клетки.

Адоптивная и неспецифическая иммунотерапия не вышли за рамки экспериментального изучения. Однако полученные результаты дают основание полагать, что в недалеком будущем эти методы станут подспорьем врачу в борьбе со злокачественными новообразованиями, с развитием метастазов опухолей.



Старший научный сотрудник Лаборатории экспериментальной иммунобиологии АМН СССР В. А. Дроженников исследует активность лимфоцитов животного, у которого развилась злокачественная опухоль.

Повторяю, только подспорьем! Лишь от совместных усилий ученых самых разных специальностей можно ждать эффективного результата. И хотя мы не возлагаем на иммунологические методы терапии преувеличенных надежд, все же совершенно очевидно, что никакая помощь извне — хирургическое вмешательство, химиотерапия, рентгеновское облучение — не может дать положительных результатов, если сам организм отказывается бороться. А именно это и происходит при злокачественных опухолях. Исследования свидетельствуют, что на поздних стадиях заболевания, как правило, наступает полная иммунодепрессия — истощение защитных сил организма. Найти эффективные средства стимуляции иммунных сил — проблема, над решением которой сейчас интенсивно трудятся и онкологи и иммунологи.

ИНСТИТУТУ ФИЗИОЛОГИИ ИМЕНИ И. П. ПАВЛОВА АКАДЕМИИ НАУК СССР — 50 ЛЕТ

ПЕРВЫЙ в стране

Н. Ф. СУВОРОВ,
профессор, заместитель директора института

В ДЕКАБРЕ 1925 года на берегу Невы, на стрелке Васильевского острова, по инициативе великого физиолога Ивана Петровича Павлова был создан первый в стране институт физиологии. Время было трудное, молодая республика не могла выделить большие средства на научные исследования. Павлов это понимал и высоко ценил то внимание, заботу и помощь, которые оказывало Советское правительство институту. Уже через 10 лет Иван Петрович писал: «...Небывало расцветают мои лаборатории. Советская власть дала миллионы на мои научные работы, на строительство лабораторий. Хочу верить, что меры поощрения работников физиологии... достигнут цели, и моя наука особенно расцветет на родной почве».

И вот прошло еще 40 лет. Институт физиологии АН СССР, основанный И. П. Павловым и носящий его имя, вырос в крупнейший не только в нашей стране, но и во всем мире научно-исследовательский центр по изучению фундаментальных проблем современной физиологии. В 35 его лабораториях глубоко и всесторонне изучаются закономерности деятельности головного мозга, желез внутренней секреции, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, органов чувств, дыхания, системы крови.

Институт оснащен современным научным оборудованием, имеет мощный вычислительный центр, научно-технический отдел, экспериментальные мастерские, виварии, клиники. В Колтушах, под Ленинградом, построен целый научный городок с жилыми и научными корпусами.

Еще И. П. Павлов и его ученики разработали учение о высшей нервной деятельности. Тогда впервые в истории естествознания объективным методом условных рефлексов были установлены основные закономерности деятельности больших полушарий головного мозга. Павловское фундаментальное материалистическое учение о поведении живого организма составляет основу современной отечественной физиологии и медицины. Оно оказывает большое влияние и на развитие зарубежной физиологической мысли. Проблемы физиологии головного мозга, идеи, выдвинутые старейшиной физиологов мира, и сегодня столь актуальны, что они регулярно обсуждаются на всесоюзных и международных конгрессах и получают дальнейшее развитие в исследованиях нынешнего поколения ученых.

Мировое признание получили исследования сподвижника И. П. Павлова академика Л. А. Орбели, посвященные симпатической нервной системе и эволюционной физиологии, которая изучает функции организма в их сравнительно-историческом развитии. Для успешной разработки этого направления в Ленинграде создан Институт эволюционной физиологии и биохимии имени И. М. Сеченова.

Новые подходы к профилактике и лечению страдающих гипертонической, язвенной, коронарной и другими болезнями открыло учение академика К. М. Быкова о взаимосвязи коры головного мозга и внутренних органов. Много нового в понимание тонких механизмов деятельности внутренних органов внесли исследования и обобщения академика В. Н. Черниговского — нынешнего директора Института физиологии имени И. П. Павлова. Особенно перспективны его работы в области изучения чувствительности внутренних органов, а также систем кровообращения, пищеварения, дыхания. Весьма ощутим вклад академика В. Н. Черниговского в развитие космической физиологии.

Член-корреспондент АН СССР А. М. Уголев выдвинул и экспериментально обосновал теорию пристеночного (контактного) пищеварения. Результаты исследования руководимой им лаборатории явились крупным открытием отечественной физиологии в области пищеварения, во многом облегчили диагностику ряда заболеваний пищеварительной системы человека.

Обширные экспериментальные и клинические данные позволили академику АМН СССР В. Г. Баранову разгадать еще одну тайну такого тяжелого заболевания, как сахарный диабет. Доказано, что в его происхождении немалую роль играет ожирение, порой становясь первопричиной развития болезни. Этот важный вывод помог повысить эффективность лечения больных. Полученные в лаборатории данные легли в основу приказа Министерства здравоохранения СССР «Об улучшении помощи больным сахарным диабетом».

Широко ведутся в институте фундаментальные исследования в области физиологии зрения, слуха, вестибулярного аппарата, речи, генетики, возрастных особенностей высшей нервной деятельности и других важных научных проблем. Работы эти представляют не только теоретический интерес для познания функций живого организма. Они имеют первостепенное значение для медицины, психологии, педагогики, бионики. Научные исследования физиологов все чаще помогают решать крупные народнохозяйственные задачи.

Ежегодно в отечественных и зарубежных журналах публикуется свыше 300 статей сотрудников института — итог экспериментальных исследований и теоретических обобщений. За последние годы вышли в свет около полутораста монографий и тематических сборников, авторы которых — ученые Института физиологии имени И. П. Павлова. Многие из этих работ удостоены Государственных премий и премий Академии наук СССР (имени И. П. Павлова, И. М. Сеченова, К. М. Быкова, Л. А. Орбели).

За большие успехи в развитии отечественной физиологии коллектив института в 1969 году награжден орденом Трудового Красного Знамени, а многие его сотрудники были отмечены высокими правительственными наградами.

Немало внимания уделяется в институте подготовке молодых научных кадров как для нашей страны, так и для социалистических стран.

Ученые института высоко держат знамя великого Павлова и достойно представляют советскую физиологию в мировой науке.

Ленинград

В лаборатории физиологии высшей нервной деятельности Института физиологии имени И. П. Павлова АН СССР. Кандидат биологических наук Е. Б. Королев (слева) и лаборант М. А. Мишкин ведут подготовку к эксперименту, позволяющему регистрировать активность отдельных нервных клеток мозга при пищевом условном рефлексе. О возможности проведения подобного исследования мечтал великий Павлов. И вот в институте, носящем его имя, этот опыт был осуществлен впервые в мире.

Эти каталки со съемными лотками для перевозки новорожденных, несомненно, по достоинству оценят сотрудники родильных домов.

Немало выдумки проявили дизайнеры, создавая оборудование для групп продленного дня подшефной школы рижского завода ВЭФ.

Такая кухонная посуда, созданная художниками-конструкторами, и удобна и глаз радует.

Дизайнеры позаботились о том, чтобы сделать светлыми и праздничными цехи московской Опытной фабрики безверетенного пневмомеханического прядения текстильных волокон.

Фото С. ЧИРКИНА

В. А. РЕЗВИН,
архитектор

ДИЗАЙН
ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА

ЧТО ТАКОЕ дизайн? Термин этот, широко распространенный на Западе, означает любой вид проектирования. Однако со временем ему стали придавать более узкое значение — конструирование промышленных изделий массового производства.

Дизайн молод: он возник в начале века как одно из ответвлений архитектуры. Сам факт создания Международного совета организаций по художественному конструированию (ИКСИД) свидетельствует о широком общественном признании дизайна.

В наше время все убыстряющегося научно-технического прогресса проектирование промышленной продукции — огромная, многообразная сфера приложения творческих сил. Поле деятельности дизайнера, или, как у нас называют, художника-конструктора,— автомобили и детские игрушки, заводской цех и интерьер санатория, оформление книг и жилища. Словом, весь мир вещей, окружающих нас,— объект художественного конструирования. Сразу оговоримся: впредь под вещами мы будем подразумевать промышленные изделия.

Художественное конструирование изделий, особенно таких, скажем, как самолет или станок, чрезвычайно сложно и не по силам одному-двоим даже самым одаренным людям. Над созданием промышленных изделий трудятся коллективы специалистов: конструкторы, технологи, экономисты, рабочие. Задача дизайнера — обеспечить удобство пользования, высокие функциональные характеристики, эстетически выразительную форму вещи. Поэтому в своей работе он использует данные многих наук, в том числе социологии, медицины, эргономики.

Специалисты в области художественного конструирования и смежных отраслей науки и техники вносят немалый вклад в создание наиболее благоприятных условий для улучшения быта и отдыха человека, повышения его работоспособности. Дизайнеры считают: одного технического совершенства окружающего нас предметного мира явно недостаточно. Вещи должны быть не только полезными в обиходе, но и красивыми, воспитывать хороший вкус, вызывать положительные эмоции. Это очень существенный момент — добиваться, чтобы дома, на работе, во время отпуска человек испытывал больше радостных, мажорных эмоций. И здесь дизайнер в чем-то сродни медику. Ведь от хорошего настроения, как известно, во многом зависит самочувствие, а значит, и здоровье человека!

Какой аспект проектирования является ключевым в работе дизайнера? Чему он отдает предпочтение при проектировании промышленного изделия?

Прежде всего необходимо выявить функциональную целесообразность изделия. Каждая вещь выполняет ту или иную функцию, служит тем или другим целям. Так вот, необходимо добиться, чтобы весь функциональный процесс использования вещи протекал максимально эффективно во всех своих звеньях. Нарушение хотя бы одного этапа такого процесса может сделать вещь неудобной, а порой даже бессмысленной.

В одном издании по художественному конструированию приводится такой полуанекдотический пример. В почтовом отделении, чтобы ускорить сортировку корреспонденции, были установлены почтовые ящики разного цвета — для местных, авиа- и международных писем. Отправители аккуратно выбирали нужный ящик и опускали в него письма. А работники почты, вынимая письма из ящиков, ссыпали их... в общий мешок. Перспективная идея, направленная на облегчение тяжелого труда сортировщиков корреспонденции, была загублена из-за того, что вовремя не подумали о такой «мелочи», как доставка писем из ящиков к столам сортировки в отдельных мешках.

Проектируя бытовые изделия, дизайнеры большое внимание уделяют таким привычным и, казалось бы, простым вещам, как мебель, и в частности стулья.

Как остроумно отметил один ученый-гигиенист, человечество несколько тысячелетий сидело неправильно. Многочисленные эксперименты подтверждают: позвоночник сидящего человека нуждается в опоре. Причем конфигурация этой опоры должна быть сложная, соответствующая особенностям строения позвоночника. В соответствии с рекомендациями ученых художники-конструкторы создали десятки и сотни моделей сидений различных вариантов, предназначенных для работы, отдыха, просмотра кинофильмов и т. п.

Художники, работающие в области конструирования мебели, изучают стилевую направленность интерьеров сегодняшнего и завтрашнего дня, технологические возможности предприятий, новые материалы. Стремятся, чтобы мебель была современной в подлинном смысле этого слова, не устаревала морально через год или два.

Применение новых материалов, особенно пластмасс, также поставило ряд проблем перед дизайнерами. Попытки имитировать в пластмассе ценные породы дерева, бронзу и даже мрамор, как правило, малоэффективны. Купив подобную мебель, ее владелец скоро убеждается: подделка есть подделка. Поэтому дизайнеру приходится по-своему осмысливать применение современных материалов при проектировании новых гарнитуров мебели.

Роль мебели в формировании облика квартиры ответственна. Именно мебель с ее фактурой отделки, цветом обивочной ткани призвана задавать тон, определять характер помещений. Казалось бы, покупка гарнитура может избавить от всех проблем, так как полностью решает вопрос меблировки квартиры. Однако здесь таится определенная опасность. При относительно небольшом разнообразии гарнитуров и схожести типовых квартир стали появляться типовые интерьеры, некие усредненные, безликие жилища.

Иные люди, желая любой ценой сделать свою квартиру ни в чем не похожей на другие, обставляют ее старой или старинной мебелью. Но как часто оригинальничанье идет в ущерб удобству! Нельзя забывать, что квартира в современном панельном или блочном доме — особый, новый вид жилья, требующий соответствующего подхода к его оборудованию. Попытка меблировать его в формах и традициях старины без учета особенностей современного жилища заведомо обречена на неудачу. Где же выход? В разумном, гибком сочетании новой, современной мебели с предметами декора, занавесями и элементами старой мебели, если они имеются.

Архитектор и дизайнер, разумеется, не в состоянии решить каждую квартиру «до гвоздя», предусмотреть все мелочи, обусловленные спецификой быта конкретной семьи. Каждая семья создает интерьер квартиры с учетом особенностей своей повседневной жизни, становясь в какой-то степени архитектором и дизайнером. Это предполагает необходимость знания хотя бы самых общих закономерностей организации жилой среды и хорошего вкуса.

При расстановке мебели, в частности, следует руководствоваться принципом функционального зонирования, то есть стараться группировать мебель в соответствии с теми бытовыми процессами, для которых она предназначена. Этот принцип принят сегодня большинством дизайнеров и архитекторов.

Последнее, о чем хочется сказать: создавая свою жилую среду, помните — не всегда изобилие вещей делает жизнь удобной. Скорее наоборот, в современных квартирах, особенно малогабаритных, разумнее стремиться к совмещению функций мебели.

Мы уделили много внимания проблемам дизайна, связанным с жилищем, потому что они наиболее близки для большинства читателей.

Однако роль дизайна в промышленности ничуть не менее значима. Привычными в практике художника-конструктора стали разработки сложных станков и целых поточных линий, велосипедов и большегрузных самосвалов, экскаваторов и легковых автомобилей. Интересна, в частности, новая модель автомобиля-такси, разработанная дизайнерами Всесоюзного научно-исследовательского институтта технической эстетики (ВНИИТЭ). По форме такси скорее напоминает небольшой микроавтобус. Яркая окраска кузова выполняет роль дополнительного цветового сигнала, который делает машину заметной в потоке «Волг», «Москвичей», «Жигулей». Благодаря оригинальной компоновке кузова и мест для сидения салон такси просторен: в нем свободно можно перевезти, скажем, детскую коляску или холодильник. Место водителя отделено от пассажиров прозрачной перегородкой, оплата проезда производится через специальное окошечко; беседы пассажиров водителю не мешают, да и пассажиры чувствуют себя свободней.

Особо ответственный и сложный вид дизайна — конструирование детской мебели, одежды, игрушек и пр. В Риге, Вильнюсе, Тбилиси и других городах оборудование некоторых школ и детских дошкольных учреждений было создано при активном участии специалистов ВНИИТЭ. По отзывам педагогов и медиков, такое оборудование значительно красивее, удобнее и современней выпускаемого промышленностью сегодня. Пришлось оно по душе и самим ребятам.

«Дизайн для человека и общества» — таков был девиз состоявшегося в октябре нынешнего года в Москве IX конгресса Международного совета организаций по художественному конструированию. Выступавшие на конгрессе неоднократно подчеркивали: взаимосвязь эстетического, рационального и современного — одна из основ художественного конструирования. Истинная красота невозможна вне пользы, вопреки ей. Красивая, но неудобная и бесполезная вещь (кто этого не замечал!) вскоре будет вызывать раздражение у ее владельца, усугубляемое противоречием между красивой формой и плохой функциональной сущностью. Это будет фальшивая красивость.

Красота вырастает из пользы, и дизайнеру необходимо уловить ее истоки в повседневной жизни, понять истинно необходимое, пропустив через призму художественного восприятия. Именно таков современный взгляд на соотношение прекрасного и утилитарного.

В короткой статье невозможно охватить все аспекты современного дизайна. Хочется лишь подчеркнуть, что он проникает буквально во все сферы человеческой деятельности — от космического корабля до кухни. В нашей стране художественное конструирование играет все возрастающую роль в улучшении условий труда, быта, отдыха, в развитии и воспитании гармонически развитого человека, его отношения к миру вещей, материальным, культурным и эстетическим ценностям.

Новая пятилетка, как известно, — пятилетка качества. Недаром же, как справедливо подчеркивал товарищ А. Н. Косыгин, «богатству внутреннего содержания наших людей должны соответствовать и внешние условия жизни. Со вкусом сшитая одежда, квартиры с красивым убранством, совершенство форм наших домов и улиц — все должно радовать глаз и отделкой, и расцветкой, и правильной пропорцией».

В решении этих задач художественному конструированию в социалистическом обществе отводится почетная роль. И не случайно международный форум дизайнеров проводился в нашей стране, где все делается во имя человека, для блага человека.

ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

В статье «Для пессимизма у нас нет оснований», опубликованной в № 9 «Здоровья» за 1975 год, мною была допущена большая неточность в части, касающейся города Запорожье. Разработанная инженером А. В. Нагорным и физиком Ф. Д. Мирошниченко система производства с замкнутым циклом является лишь проектом. Неточность формулировки, в которой повинен я как автор статьи, вызвала справедливые возражения многих жителей Запорожья. Приношу им свои извинения.

Ф. Г. КРОТКОВ,
академик АМН СССР,
председатель Всесоюзного научного общества гигиенистов

1 ноября 1975 года

Если сделали операцию кесарева сечения, может ли женщина снова рожать?
Об этом спрашивает читательница М. С. (Краснодарский край).

Отвечает
акушер-гинеколог,
академик АМН СССР
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ.

КЕСАРЕВО сечение — операция, при которой хирургическим путем вскрывают беременную матку и извлекают плод и послед (детское место). К этой операции прибегают в исключительных случаях, когда самопроизвольные, естественные роды не могут произойти или очень опасны для жизни матери и ребенка.

Женщине, перенесшей такую операцию, можно повторно рожать, однако не раньше чем через один-два года. Но еще до наступления новой беременности ей надо обязательно обратиться за консультацией к акушеру-гинекологу. По наблюдениям врачей, более половины женщин, которым ранее было сделано кесарево сечение, в дальнейшем не нуждаются в операции: роды у них проходят благополучно. Но для них особенно важно регулярно, с первых дней беременности посещать врача женской консультации. И в родильный дом им приходится обычно ложиться заблаговременно, за 2—3 недели до предполагаемого срока родов, а в некоторых случаях и ранее.

ОБСУЖДАЕМ СТАТЬЮ *Как любить детей*

Рисунок Е. ШУКАЕВА

КОДЕКС РОДИТЕЛЬСКОЙ НЕЖНОСТИ

Д. ОРЛОВА

ТЕМА оказалась волнующей: на предложение редакции принять участие в ее обсуждении откликнулись педагоги, психологи, физиологи, отцы и матери, бабушки и дедушки и даже, к нашей большой радости, довольно многочисленные прабабушки и прадедушки.

В письмах — крупицы опыта, интересные педагогические находки, серьезные раздумья о воспитании детей, о том, как вырастить их здоровыми и счастливыми. Пожалуй, на основе этих писем можно было бы даже составить некий кодекс родительской нежности и любви:

Не изнеживать, а закалять.

Не избавлять от труда, а воспитывать трудолюбие.

Не спешить выполнить любое желание, а формировать здоровые потребности.

Не ограждать от забот, а с учетом возрастных возможностей приучать заботиться о других.

Но сформулировать правила — еще далеко не самое сложное в деле воспитания. Гораздо сложнее их выполнять. Выполнять, имея в виду не детей вообще, а своего ребенка, свою ситуацию, свои возникающие каждый день и час проблемы.

Как тут быть, где этому научиться и можно ли научиться вообще? Точки зрения оказались разными, вплоть до крайностей.

«Меньше разводить теорий, так будет лучше». Это очень решительно, крупными буквами написали бабушки из дома № 90 на площади Ленина в городе Могилеве.

«Обязательно учить будущих родителей, дать им хотя бы минимум знаний о воспитании детей. Не регистрировать брак, пока жених и невеста не предъявят удостоверения о том, что они прошли учебу и сдали экзамен», — не менее решительно заявил читатель А. Иванов (Москва).

А супруги Андреевы (Ижевск) полагают: «Трудно воспитывать детей по книге, ведь тогда надо написать книгу про каждого ребенка в отдельности, потому что все до одного дети — разные». Что же, в принципе это верно: познание индивидуальных особенностей, индивидуальный подход — краеугольный камень и педагогики и медицины.

Но чтобы заметить частное, надо знать общее. Надо иметь представление о возрастной физиологии и психологии, о потребностях и возможностях детского организма, о закономерностях его роста и развития.

В этом отношении у советских людей — огромные преимущества. Прежде всего доступная лечебная и профилактическая помощь детям. Двери детских поликлиник всегда открыты для родителей, участковый педиатр и патронажная медицинская сестра с готовностью дадут необходимый совет.

Другие помощники — воспитательницы и педагоги детского сада, учителя в школе. И, наконец, беседы и лекции по радио, передачи по телевидению, родительские университеты, литература, специально издающаяся для родителей.

Может быть, столь категорически возражая против «теорий», могилевские бабушки хотели сказать, что воспитание строится не только на книжном знании? В этом мы готовы с ними согласиться. Ведь поистине бесценен интуитивный опыт воспитания, накопленный человечеством и передающийся как одна из величайших нравственных ценностей от поколения к поколению.

Милые бабушки, принявшие когда-то от своих матерей эстафетную палочку кормления, баюканья, выхаживания и теперь передающие ее своим дочерям! Милые бабушки, все реже — традиционные, старенькие, в халатах и домашних туфлях, все чаще — моложавые, спортивные, с болью душевной оставляющие свою любимую работу, свои высокие и скромные посты, чтобы, уйдя на пенсию, воспитывать внуков! Какими словами благодарить вас? Каким поклоном вам поклониться?..

Наших читателей больше всего волнует и заставляет взяться за перо вопрос о том, как выражать свою любовь к ребенку. Вопрос, одинаково касающийся всех членов семьи, всех взрослых.

Прабабушка О. Гриневская (Кировская область), в прошлом педагог, пишет, что, по ее убеждению, «нужно любить детей, не выкладывая им на ладони все свои чувства».

Действительно, и педагоги и врачи согласны в том, что ребенок не должен расти слишком заласканным, не должен знать, какие большие тревоги вызывает подчас состояние его здоровья. Оставаясь самым обожаемым, самым привилегированным членом семьи, ребенок не должен ни ощущать этого, ни даже догадываться об этом.

Но здесь тоже нужны мера и грань — грань между разумным распорядком и чрезмерным рационализмом. Ласка, нежность, ощущение своей защищенности родительской любовью необходимы ребенку. Сегодня это не просто предположение, а доказанный научный факт. Дефицит положительных эмоций, испытанный в детстве, неблагоприятно сказывается на формировании характера, может впоследствии обусловить эмоциональную скудость, сухость и даже жестокость характера.

Редакция получила очень много писем от взрослых, которые стремились ответить на вопрос «как любить

См. «Здоровье» №№ 1, 6, 10, 1975 год.

детей», анализируя воспоминания собственного детства. Как же, видимо, значим для человека этот короткий, быстротекущий период, если через многие годы и десятилетия, через самые сложные житейские испытания проносит он всю остроту и свежесть детских впечатлений! Не забываются радости, но не забываются и обиды, часто не высказанные, затаенные, не замеченные родителями и не прощенные детьми.

Прав, вероятно, наш читатель Ю.Климов (Москва), который пишет, что очень важно уметь считаться с переживаниями, настроениями, вкусами ребенка, видеть в нем личность.

В десятках писем говорится о том, что, воспитывая ребенка, надо прежде всего думать о его будущем, всесторонне готовить его к самостоятельной трудовой жизни. Кто станет оспаривать, что в этом главная цель воспитания? Но не менее важны и мысли тех читателей, которые напоминают: детство не есть всего лишь некая «преджизнь», пролог, ступенька к взрослости. Это уже настоящая, полная, расцветающая жизнь, и именно с такой меркой надо к ней подходить.

Любить детей—значит стараться сохранить им радость, непосредственность, живые краски детства!

Естественно, что проблема закаливания горячо обсуждается во всех письмах—ведь с нее, собственно говоря, и начался разговор. В нашей почте нет ни одного письма, выражающего сомнение в пользе закаливания. И много интересных и убедительных рассказов о том, как одни очень смело, другие осторожно приучали детей и к постоянно открытой форточке, и к прогулкам в любую погоду, и к прохладному душу, и к плаванию, и к разным видам спорта.

И вот что характерно: все, кто пишет об опыте закаливания, пишут и о воспитании трудолюбия, умения ценить чужой труд, желания делать что-то полезное не только для себя, но и для других.

О том, как важно сочетать воспитание физическое и нравственное, говорят педагог Т. Зайцева (Ростов-на-Дону), прабабушка (и в прошлом тоже педагог) Х. Солнцева (Белая Церковь), мать четверых сыновей Е. Аленина (Калининская область), преподаватель музыки О. Скоропостижная (Киев), студентка педагогического училища С. Криворучко (Запорожье), В. Штин (Херсон), подписавшийся «педагог, отец, дедушка», и многие, многие другие.

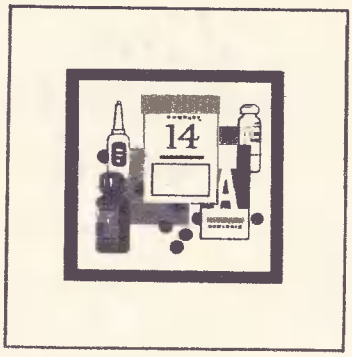
«Каждый из нас хочет, чтобы его ребенку никогда не приходилось сталкиваться со злом, бездушностью, грубостью. Но чтобы мир был добрым для наших детей, надо каждого малыша приобщить к добру». Это строки из письма Г. Май (Ленинградская область).

Очень значительный вывод вытекает из этих писем: мы стремимся, чтобы наши дети не просто росли сильными, выносливыми, смелыми—для нас важно, чтобы эта сила была направлена на добрые дела, чтобы она становилась источником радости не только для себя, но и для других. Вот тогда и будут наши дети людьми, по-настоящему счастливыми!

Сложно, очень сложно растить человека. Велика ответственность перед ним, перед собой, перед обществом. И как не понять тревоги тех родителей, которые пишут, что не могут ответить на вопрос «как любить детей», что они сами ждут ответа...

Всякая любовь—и родительская в том числе—это творчество, это глубоко личностная, духовная работа. Но родительская любовь больше, чем какая-нибудь иная, требует не только этой внутренней интуиции, но и привнесенных извне знаний. Одно из проявлений истинной любви к ребенку—это как раз стремление впитать в себя побольше общего, свободного от пристрастий объективного опыта, применить его в воспитании.

Вот при таком сочетании в каждой семье смогут, наверно, создать «Книгу про своего ребенка». Книгу без пера и бумаги, но полную тонких наблюдений, догадок, открытий. И она обязательно будет Книгой со счастливым концом, потому что ее герой вырастет хорошим человеком, честным тружеником, истинным патриотом.



РАЗГОВОР ХРОНИЧЕС

Ю. И. РАФЕС,
профессор

— ХРОНИЧЕСКИЙ холецистит? Камни, значит, в желчном пузыре?—так рассуждают многие. Между тем хронический холецистит, воспаление слизистой оболочки желчного пузыря, не всегда сочетается с наличием в нем камней.

Наши сегодняшние советы адресованы тем, у кого именно такой—бескаменный—холецистит. Он протекает циклически: то затихая, то обостряясь. Тогда беспокоят боль в правом подреберье, отдающая в правую лопатку, тошнота, рвота. Иногда боль локализуется в подложечной области и отдает в ключицу, левое подреберье, поясницу. Большинство больных почти постоянно жалуются на запоры.

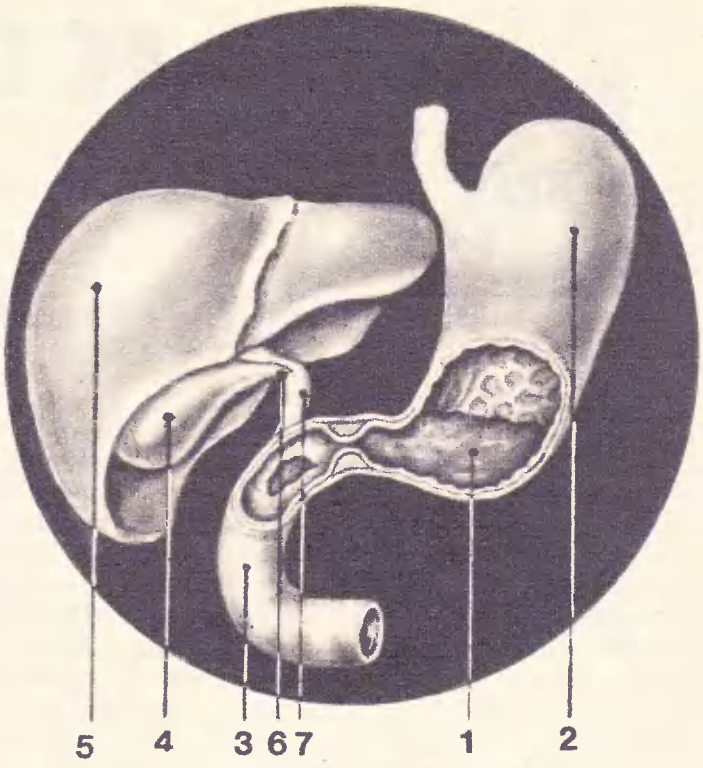
Рентгенологическое исследование—контрастная холецистография позволяет не только детально осмотреть желчный пузырь и желчные пути, но и судить о функциональных возможностях печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Много полезных для врача сведений дает широко известный метод дуоденального зондирования. Но плохо, когда, основываясь на результатах этого исследования, берутся делать вывод сами больные. Если при зондировании обнаружены лейкоциты, иные пациенты пугаются: «Доктор, у меня лейкоциты в желчи, значит, скопился гной в желчном пузыре!» Однако это далеко не так. Сами по себе лейкоциты, найденные при дуоденальном зондировании, не свидетельствуют об активности воспалительного процесса. Кстати, их можно обнаружить и у здоровых людей. Врач судит о наличии обострения по результатам анализов и совокупности симптомов.

Предоставьте же право оценивать результаты анализов врачу, тогда будет меньше ненужных волнений. А вот наладить питание, режим, регулярно делать лечебную физкультуру, скрупулезно выполнять назначенное лечение—это больной обязан и может сделать сам.

Если хронический холецистит сопровождается застоем желчи, врач обычно рекомендует больному больше двигаться, заниматься лечебной физкультурой. И, наоборот, ограничить двигательную активность при наклонности к спастическим сокращениям желчного пузыря и нерезко выраженном обострении. В таких случаях целесообразно на 1—2 месяца организовать дома своеобразный полустационар. Что это значит? Придя домой после работы, ложитесь в постель и отдыхайте до утра. Еще продол-

С БОЛЬНЫМ КИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ



Когда пища (1) переходит из желудка (2) в двенадцатиперстную кишку (3), рефлекторно из желчного пузыря (4) выделяется вырабатываемая печенью (5) желчь. Она поступает в двенадцатиперстную кишку по пузырному (6) и общему желчному протокам (7).

жительнее может быть отдых в субботу и воскресенье. Важно выдержать такой режим весь указанный срок. Тогда обстановка полного физического, психологического комфорта в сочетании с диетой помогут предотвратить тяжелое обострение болезни.

И диету также надо строить по указанию врача. При спастических явлениях желательно ограничить количество жира, так как он вызывает очень активное сокращение желчного пузыря и может усилить спазм его протоков. При застое желчи жиры разрешаются в обычных количествах; не забывайте лишь в необходимых пропорциях сочетать животные и растительные масла. Людям старше 45 лет, имеющим избыточный вес, следует меньше употреблять углеводов.

Есть рекомендуется небольшими порциями 5—6 раз в день в одни и те же часы. Очень важно хотя бы немного поесть на ночь (полстакана фруктового сока или молока, или чая с молоком). Утром, как только вы встали, также выпейте сок, молоко или чай.

Кстати сказать, пища — отличное желчегонное средство. И если есть часто, желчный пузырь каждый раз полностью опорожняется, освобождаясь от желчи и содержащихся в ней микроорганизмов. Длительные же перерывы между едой неминуемо вызывают застой желчи, способствуют активизации воспалительного процесса.

Страдающие хроническим холециститом, независимо от того, как они себя чувствуют в данный момент, должны избегать острых приправ, соусов, жирных и жареных блюд, мясных и рыбных наваров, копченостей и особенно алкогольных напитков.

При выраженном обострении холецистита врач назначает диету, в которой ограничивается не только количество жира, но и белка.

В этих случаях рекомендуются чай, рисовая и манная каши на воде, белые несдобные сухари. Через 3—4 дня, если состояние улучшается, диету расширяют: добавляют вареные фрукты (компот, яблочное пюре), протертые овощи, немного молока с чаем или кофе, простоквашу, овощной суп.

Раз в неделю, лучше в день отдыха, тучным больным полезны разгрузочные дни. Вместо сахара в этот день можно использовать сорбит или ксилит. Например, 30—50 граммов сорбита или ксилита с некрепким чаем и один килограмм яблок съедают в 5—6 приемов.

Рекомендуя определенные продукты, я все же хочу подчеркнуть, что диета должна быть сугубо индивидуализирована. Больной может (и должен!) пробовать понемногу, а затем и есть все то, что не вызывает у него ухудшения.

Известно немало средств, способствующих опорожнению желчного пузыря. Какое из них вам целесообразнее использовать, следует решить с лечащим врачом.

Весьма популярны сернокислая магнезия, сорбит, ксилит, желтки яиц, растительные масла, а также препараты, усиливающие функцию печеночных клеток и желчеотделение (аллохол, холагон). Больные охотно их принимают, но, увы, далеко не регулярно. А ведь именно регулярность наиболее важна для достижения эффекта. К тому же не следует часто менять средства, лучше использовать одно длительно и в достаточной дозировке.

Желчегонными свойствами обладают более 100 растительных препаратов. Таковы отвар бессмертника, рыльца кукурузы в виде настоя и жидкого экстракта, плоды шиповника — в экстракте, сиропе, таблетках. Оливковое или подсолнечное масло можно пить по 1—2 столовые ложки 2—3 раза в день, лучше с небольшим количеством лимонного сока. Желчегонно действует отвар рябины или витаминного чая № 2, состоящего из равных частей рябины и плодов шиповника.

Как делают отвар? Столовую ложку рябины и столько же плодов шиповника заливают двумя стаканами кипятка, кипятят 5—7 минут и оставляют прикрытыми в кружке на ночь, утром процеживают. Отвар принимают по полстакана 2 раза в день за полчаса до еды.

Некоторые больные, особенно тучные, предпочитают сорбит или ксилит: любое из этих средств используют в индивидуальной дозировке в течение 3—4 месяцев раз в год. Начинают обычно с 1/4—3/4 стакана 10-процентного раствора (20 граммов сорбита или ксилита на 200 граммов воды) и принимают его 2—3 раза в день за час до еды. Этот раствор особенно полезен, если постоит сутки до использования. Ориентиром для увеличения или уменьшения дозы может служить характер стула. Если появляется понос, дозировку следует уменьшить, при продолжающемся запоре — увеличить (особенно утреннюю дозу). Сорбит, как и ксилит, способствует нормализации стула. Эти препараты можно использовать вместо сахара к чаю, добавлять в компоты, соки.

Усилить выделение желчи можно с помощью так называемого беззондового тюбажа. Его проводят примерно раз в неделю в течение 3—4 месяцев и только в том случае, если назначил врач.

Вот примерная схема беззондового тюбажа. Утром натощак выпив раствор сорбита (10 граммов на полстакана воды), надо лечь на правый бок и к правому подреберью положить грелку. Через 45 минут можно выпить полстакана или стакан подогретой минеральной воды и полежать с грелкой еще 30—45 минут.

Что касается противовоспалительных медикаментов — антибиотиков, химиопрепаратов, а также антиспазматических средств, — ими надо пользоваться только по назначению врача.

Когда нет обострения болезни, полезна лечебная физкультура. Рекомендуются упражнения преимущественно для мышц туловища с нагрузкой на брюшной пресс, а также дыхательные: это в значительной степени улучшает отделение желчи.

Днепропетровск

КОКЛЮШ

М. Е. СУХАРЕВА,
профессор

ТОТ, КТО хоть раз видел (и слышал!) приступ коклюшного кашля, тот никогда его не забудет и ни с чем не спутает: сначала серия коротких, быстрых кашлевых толчков, потом вдох со своеобразным «петушиным» свистом (это воздух проходит через спастически суженную голосовую щель), снова быстрый кашель на выдохе и свистящий, мучительный вдох. И так несколько минут, кажущихся часами...

На высоте приступа лицо ребенка становится багрово-красным, иногда даже с синеватым оттенком, выражение широко открытых, как бы выступающих из орбит глаз — напряженным, страдальческим. Приступ заканчивается выделением густой, вязкой слизи или рвотой.

Механизм этих приступов долгое время казался загадочным. Выдающийся русский педиатр Н. Ф. Филатов одним из первых высказал мысль о том, что судорожный характер и длительность приступов кашля при коклюше свидетельствуют о повышенной возбудимости нервных центров.

Токсины, выделяемые коклюшной палочкой, раздражают нервные окончания гортани, трахеи и бронхов, способствуя возникновению глубоких судорог дыхательной мускулатуры. При сильных приступах кашля возникает расстройство ритма дыхания, нарушение мозгового и легочного кровообращения. А это, конечно, может нанести серьезный ущерб организму.

Еще около двух десятилетий назад коклюш был весьма грозным заболеванием. По распространенности он занимал среди детских инфекций одно из ведущих мест, а по числу смертельных исходов у детей раннего возраста превосходил корь, скарлатину и дифтерию, вместе взятые.

С введением профилактических прививок заболеваемость коклюшем в нашей стране значительно уменьшилась, а тяжесть его снизилась; смертельные исходы стали очень редкими.

Теперь эта инфекция поражает главным образом детей до года (коклюш может возникнуть даже в первые дни жизни). Начиная с двух-трех лет число заболеваний благодаря созданию искусственного иммунитета заметно уменьшается. Взрослые заражаются редко, но иногда в семье заболевают сразу ребенок и мать или отец.

Коклюш очень заразен. Из 100 неболевших и непривитых детей заболевают 70—85. Заразиться можно не только от больного с характерными клиническими проявлениями, но и от тех, у кого болезнь протекает в стертой форме. При повторных и тесных контактах заражение происходит чаще, чем при случайном и кратковременном общении.

Наиболее опасен заболевший для окружающих в первые две недели. Но как раз в этот период коклюш труднее всего распознается. Заболевание не начинается сразу характерными приступами. Спастическому кашлю предшествует катаральный период, который продолжается одну-две недели, иногда сокращаясь до 3—5 дней у детей в возрасте до полугода или растягиваясь до 16—17 дней у школьников.

В течение этого периода кашель похож на обычный «простудный»; температура остается нормальной или несколько повышенной (37,2—37,5 градуса). Единственное, что может насторожить: кашель день ото дня не ослабевает, а, наоборот, неуклонно нарастает, особенно по ночам.

Об этом, а также о том, общался ли ребенок с больным, обязательно сообщите врачу. Эти данные очень важны для своевременной диагностики. Заподозрив коклюш, врач может назначить ребенку бактериологическое исследование. На ранних стадиях заболевания в слизи из носоглотки в большинстве случаев удается обнаружить коклюшную палочку. В более поздние сроки ее уже труднее выявить.

Когда начинается характерный спастический кашель, диагноз становится

очевидным не только для врача, но и для матери. Однако у детей, получивших полный курс профилактической вакцинации и ревакцинации, коклюш зачастую протекает очень легко, почти без судорожных «закатов». Поэтому, если ваш старший ребенок кашляет, обязательно обратитесь к врачу и выясните, в чем дело, ибо он может заразить младшего.

Заразный период длится около месяца от начала заболевания. Судорожный кашель нередко продолжается и дольше (чаще у нервных, возбудимых детей). Иногда, прекратившись, он возобновляется через несколько недель или даже месяцев в связи с какой-либо респираторной инфекцией. Хотя приступы могут быть почти такими же тяжелыми, как в первый раз, опасности для окружающих ребенок не представляет: капельки его слюны и слизи уже не содержат возбудителей заболевания.

В наши дни общее состояние детей, больных коклюшем, как правило, нару-

шается мало, приступы кашля возникают 5—10 раз в сутки. Однако у детей до года заболевание по-прежнему протекает тяжело. Приступы кашля бывают мучительными, нарушается ритм дыхания, а иногда даже развивается кислородное голодание мозга, вследствие этого появляются судорожные подергивания, общие судороги и помрачение сознания. Кислородное голодание мозга может в дальнейшем сказаться на психическом развитии ребенка.

Столь тяжелые проявления болезни наблюдаются прежде всего у детей непривитых, чаще — у родившихся с поражением центральной нервной системы или ослабленных хроническими заболеваниями.

Коклюш нередко осложняется воспалением легких, преимущественно у малышей. Опасность развития пневмонии значительно увеличивается, если присоединяется еще и острое респираторное заболевание.

Пневмонию, как осложнение коклюша, вызывает не только сама коклюшная палочка, но и главным образом другие микробы, населяющие дыхательные пути. Безвредные в обычных условиях, они способны оказать болезнетворное действие на ослабленный организм.

Коклюш резко ослабляет ребенка, если даже протекает не очень тяжело. Ведь приступы кашля мешают спать по ночам, часто возникающая рвота приводит к потере веса, ожидание приступов, страх перед ними держат в напряжении, нервируют.

Как же могут родители помочь больному ребенку? Прежде всего, как уже говорилось, постараться не упустить начала заболевания, вовремя обратиться к врачу!

Лекарственное лечение назначается в зависимости от стадии и тяжести коклюша, возраста ребенка, особенностей его организма. Часто в медикаментах необходимости нет. Но всегда остается очень важным правильный уход за ребенком, создание вокруг него спокойной и оптимистичной атмосферы.

Уже давно замечено, что больные коклюшем на свежем воздухе чувствуют себя гораздо лучше: они розовеют, успокаиваются, ровнее дышат, а приступы кашля становятся более редкими и менее тяжелыми. Холод не препятствие для прогулок. Напротив, в теплое время года эффект пребывания на свежем воздухе меньше, чем при температуре от плюс 10 до минус 10 градусов. Большинство детей хорошо переносят и более низкую температуру. Но, конечно, ориентироваться надо на индивидуальную реакцию: если ребенок плохо приспосабливается к холодному воздуху, приходится отменять прогулки.

Гулять лучше на участках, защищенных от ветра, с более чистым воздухом. Однако нет настоятельной необходимости вывозить ребенка за город или, как это рекомендовалось в прежние годы, к морю либо в высокогорные районы. В зависимости от погоды и индивидуальной реакции гулять следует от 1,5—2 до 5—6 часов в день.

А каким воздухом дышит ребенок в комнате? Это тоже далеко не безразлично. Воздух должен быть свежим и не слишком теплым (18—20 градусов). Для этого помещение как можно чаще проветривайте, а уборку производите только влажным способом, так как пыль провоцирует приступы кашля.

Другие провокаторы приступа — физическое переутомление (быстрый бег, шумная игра) или волнение. Поэтому пусть больной ребенок читает, рисует, складывает кубики, мозаику.

Очень важно, чтобы во время приступов кашля взрослые помогали ребенку спокойно, не суетясь и не показывая своего волнения. Маленького возьмите на руки и, положив руку на лобик, поддерживайте головку в слегка наклоненном вперед положении, чтобы облегчить отделение слизи, скапливающейся во рту. Если слизи много и ребенок сам не может от нее освободиться, постарайтесь быстро, но осторожно очистить ему рот пальцем, обернутым куском чистой марли. Старшие дети обычно садятся в постели (если приступ случился ночью) или встают, инстинктивно принимая наиболее удобную позу.

Кормить детей во время болезни надо чаще и маленькими порциями. Если ребенок закашлялся и его вырвало, кормление приходится на время прекратить, а минут через 20—30 начать снова.

Учитывая, что присоединение острых респираторных инфекций, гриппа ухудшает течение коклюша и способствует развитию осложнений, необходимо оберегать ребенка от контакта с больными.

ЗИМНИЙ НАРЯД ГОРОДА

Закружились в воздухе белые мотыльки, и землю одел на долгие зимние месяцы снежный покров. Зимой разница в микроклимате между городскими улицами и лесными массивами еще сильнее, чем летом. Размешанная транспортом и пешеходами грязная снежная каша создает повышенную влажность. Воздух становится сырым и словно аккумулирует выхлопные газы автотранспорта, копоть и городской дым.

А в парке и лесном массиве снег лежит белым покрывалом, чист и прозрачен воздух. Хвойные вечнозеленые деревья в процессе газообмена активно поглощают углекислоту и выделяют кислород. Если посчитать, что ель обыкновенная выделяет 100 процентов кислорода, то лиственница — 118, а сосна — 164 процента. По содержанию легких ионов в окружающем воздухе на первом месте находится сосна обыкновенная, затем (в убывающем порядке) туя западная, ель, лиственница, пихта, дуб черешчатый, липа мелколистная. «Рекордсмены» фитонцидности — кедр и можжевельник.

Чем больше будет в городе елей, сосен, туй, можжевельника, тем чище станет воздух площадей, улиц, бульваров. Сажая деревья и кустарники в городе, надо еще и умело подбирать породы, чтобы вносить разнообразие, яркие краски в зимний пейзаж. Хорошо выглядят зимой в городском парке, на бульваре или в сквере рябина с ее яркими плодами, бронзово-оранжевая кора черемухи Маака, белые плоды снежноягодника.

Сажать и пересаживать деревья и кусты принято весной, реже осенью. А можно ли это делать зимой? Да, порой это даже выгоднее, особенно если вы пересаживаете уже взрослые, так называемые крупномерные деревья. Ведь весной погодные условия часто диктуют свои ограничения. Медленно оттаивает почва, и вдруг наступают теплые дни: деревья распускают листья, и пересаживать их уже нельзя. Осенью, наоборот, после позднего листопада иногда внезапно наступают заморозки.

Пересаживать деревья можно при температурах минус 10—15—20, иногда до 25 градусов мороза. Лучшее время — ноябрь — декабрь. Корни взрослых деревьев можно не упаковывать в дощатую тару.

Пусть будет гуще зеленый наряд города — он снижает шум и запыленность, значительно улучшает микроклимат!

И. И. ГАЛАКТИОНОВ,
старший научный сотрудник
отдела озеленения городов
Академии коммунального хозяйства
имени К. Д. Памфилова

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.
Доктор медицинских наук Д. М. АРОНОВ— читательнице Гроздевой, Воркута.

2.
Кандидат медицинских наук Л. А. МАЙОРОВА— читательнице Дубиной, Первомайск, Горьковская область.

3.
Кандидат медицинских наук Н. Н. СЕДОВА— Т. А. Абрикосовой, Москва.

4.
Инструктор по лечебной физкультуре врачебно-физкультурного диспансера О. Г. АНУЧИН— группе школьниц, Ульяновск.

5.
Кандидат медицинских наук А. Н. ЧКАННИКОВ— читательнице В. Н., Иваново.

6.
Уролог Л. М. ДУЛЬКИН— Г. А. Походилову, Псковская область.

7.
Старший инженер-технолог отдела технологии Института питания АМН СССР В. В. ГАВРИЛИНА— Л. И. Сапуновой, Ворошиловградская область.

ХОЛОД ИЛИ ГОРЧИЧНИКИ?

1. «Что рекомендуется при боли в сердце: горчичники или лед?»

Во время приступа стенокардии, которая является наиболее частой причиной боли в области сердца, рекомендуются горчичники. И вот почему.

Эффект горчичников обусловлен раздражающим, отвлекающим действием горчичного эфирного масла, которое они выделяют. Под влиянием горчичников усиливается приток крови к поверхностным сосудам кожи, рефлекторно улучшается кровоснабжение сердечной мышцы. Воздействие же холода, наоборот, вызывает спазм коронарных сосудов и может усугубить при стенокардии коронарную недостаточность.

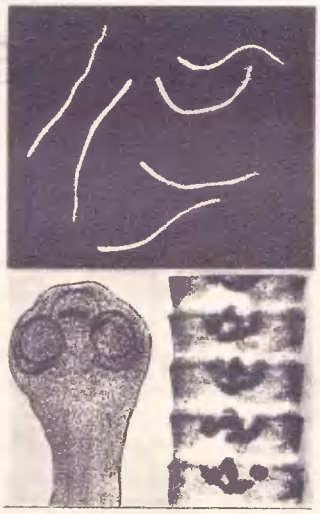
Горчичники облегчают состояние больного не раньше чем через 5 минут после того, как их поставили. А валидол или нитроглицерин снимают приступ стенокардии через 1—3 минуты. Поэтому, как только начался приступ стенокардии, рекомендуется немедленно принять одно из лекарственных средств и, если боль не проходит, поставить горчичники.

Неприятные ощущения в области сердца могут быть вызваны не только коронарной недостаточностью, но и межреберной невралгией, остеохондрозом, миозитом (воспалением мышечной ткани). Во всех этих случаях также рекомендуется применять не холод, а горчичники.

КАРЛИКОВЫЙ ЦЕПЕНЬ

2. «Расскажите, пожалуйста, о карликовом цепне. Чем он опасен?»

Карликовые цепни паразитируют в тонком кишечнике человека. Они имеют головку, шейку и тело, называемое стробилой и состоящее из множества члеников. В конечном членике находится матка, наполненная яйцами с созревшими личинками. **На нашем фото:** вверху карликовые цепни, внизу головной конец и членики тела цепня.



Когда членики разрываются, в просвет кишок человека поступает много яиц, которые затем выделяются вместе с калом. И если после посещения туалета не вымыть рук, то яйца этих гельминтов могут попасть на предметы обихода. Пользуясь ими, другие люди легко заражаются. Попав в кишечник здорового человека, яйца гельминтов проходят ряд стадий своего развития и превращаются во взрослых карликовых цепней, которые и вызывают заболевание.

Основной признак гименолепидоза — болезни, вызываемой карликовым цепнем,— приступообразная тупая боль в животе. Она возникает внезапно, то ежедневно, то 1—2 раза в месяц и продолжается от нескольких минут до 1—2 часов и дольше. У таких больных часто наблюдаются головная боль, головокружение, нарушение сна.

Лечить это заболевание труднее, чем его предупредить. Достаточно тщательно мыть руки с мылом после посещения уборной и перед едой, чтобы надежно предохранить себя от заражения.

ТВОРОГ ИЗ СКИСШЕГО МОЛОКА

3. «Слышала, что нельзя готовить творог из скисшего молока. Почему?»

Действительно, из молока, прокисшего в бутылке или пакете, а также из прокисшего разливного молока, так называемого самоквасса, готовить творог нельзя.

Хотя поступающее в продажу молоко и обезвреживается пастеризацией, в нем уничтожается лишь вегетативная (не имеющая спор), неустойчивая микробная флора. Поэтому оно безопасно в бактериальном отношении только в течение 24 часов. Устойчивая же, спороносная флора, которая не погибнет в процессе пастеризации, в скисшем молоке может размножиться и вызвать пищевое отравление. Этим и опасно прокисшее молоко. Творог, приготовленный из него, нередко бывает причиной несчастий.

Готовить творог рекомендуется из свежего, только что купленного пастеризованного молока с помощью специальных заквасок, которые продаются в аптеках. Кстати, именно такой способ применяется на молочных заводах.

Можно делать творог из кефира. Для этого кефир выливают в чистую эмалированную кастрюлю, которую помещают в тазик или в кастрюлю большего размера с кипятком. Такую водяную баню держат на небольшом огне до тех пор, пока кефир не свернется. Затем сгусток отбрасывают на чистую марлю, завязывают ее и подвешивают над кастрюлей, чтобы стекла сыворотка. Через 1,5—2 часа творог готов.

Некоторые хозяйки готовят творог из смеси кефира с молоком. Напоминаем, что для этого нужно использовать лишь абсолютно свежее молоко.

БАДМИНТОН

4. ***«Можно ли в 13—14 лет начинать играть в бадминтон?»***

Можно. Бадминтон—игра не сложная и не требует специальной подготовки. Она не только доступна, но и полезна здоровому человеку любого возраста. Во время игры требуется внимательно следить за летящим воланом, успеть подбежать, если он отлетел в сторону, рассчитать силу удара ракеткой. Все это развивает быстроту реакции, ловкость, выносливость, координацию движений.

Но одно—играть в бадминтон изредка: на пляже или во время привала в туристском походе на лесной полянке. Другое дело—выйти на специальную площадку и тренироваться систематически. В этом случае организму предъявляется серьезная нагруз-

ка. Если у вас есть заболевание, из-за которого физическая нагрузка ограничивается, этим видом спорта заниматься нельзя. Перед тем как начать тренировку, обязательно обратитесь к врачу.

А о технике игры вам расскажет преподаватель физической культуры.

ШУМ В УШАХ

5. ***«Меня постоянно мучает шум в ушах. Отчего он бывает и можно ли его устранить?»***

Шум в ушах может быть проявлением заболеваний органа слуха, носоглотки, сосудистых нарушений во внутреннем ухе, атеросклероза и гипертонической болезни, заболеваний крови.

Специалисты подразделяют патологические шумы в ушах на объективные и субъективные.

Объективный шум воспринимается не только больным, его может услышать и другой человек, если к уху больного присоединить резиновую трубку. К объективным относятся так называемые сосудистые шумы, причина которых—изменение кровотока в области головы, шеи, в результате, например, расширения кровеносных сосудов. Могут они быть обусловлены и изменением давления в барабанной полости, нарушением сокращения мышц среднего уха, слуховой трубы, глотки.

Объективный шум не всегда сопровождается снижением уровня слуха.

Субъективные шумы чаще всего связаны с перевозбуждением нервных окончаний органа слуха. Причиной такого перевозбуждения служит обычно механическое сдавление слухового нерва опухолью, патологические изменения в наружном, среднем или внутреннем ухе. Субъективный шум может быть обусловлен интоксикацией организма ядовитыми веществами, например, мышьяком, ртутью, свинцом, а также некоторыми медикаментами—хинином, препаратами салициловой кислоты, антибиотиками.

Иногда шум в ушах появляется во время острых или хронических инфекций: гриппа, пневмонии, дифтерии, паротита.

Как видите, причины разнообразны. Следовательно, методы профилактики и лечения также различны.

Полностью устранить шум в ушах удается не всегда. Особенно трудно этого добиться, когда шум связан с поражением слуховых нервов. Многие шумы уменьшаются или устраняются лишь тогда, когда излечено основное заболевание, вызывающее это неприятное ощущение.

ПАПИЛЛОМА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

6. ***«Что такое папиллома мочевого пузыря?»***

Папиллома мочевого пузыря—доброкачественная опухоль его слизистой оболочки.

При этом заболевании в моче появляется кровь или возникает учащенное болезненное мочеиспу-

скание. Такие же симптомы характерны и для других поражений мочеполовой системы. Если вы заметили хотя бы один из этих симптомов, немедленно обратитесь к урологу. Только тщательное специальное обследование позволяет поставить точный диагноз. Чтобы выявить, например, папиллому, уролог производит осмотр полости мочевого пузыря особым инструментом—цистоскопом.

Метод лечения папилломы главным образом хирургический, часто в сочетании с химиотерапией.

Возможен рецидив заболевания, поэтому в течение первых двух лет после операции каждые три месяца надо обращаться к врачу для обследования. Главная опасность папилломы мочевого пузыря в том, что она иногда перерождается в злокачественную опухоль.

ДИЕТИЧЕСКИЕ ЯЙЦА

7. ***«Какие яйца считаются диетическими?»***

Диетическими называются яйца, которые поступают в продажу не позднее 7 суток с момента, когда они были снесены.

В зависимости от веса диетические яйца делят на первую и вторую категории. Вес яиц первой категории не менее 54 граммов, второй—44 граммов.

При маркировке яиц учитывают не только их вес и срок хранения, но и качество. Для этого внимательно рассматривают каждое яйцо, определяют, чистая ли и целая у него скорлупа.

Затем помещают яйцо в специальный прибор—овоскоп и просматривают его на свет. Отмечают состояние воздушной камеры (пуги), расположенной в тупом конце яйца между белком и скорлупой. Пуга у диетического яйца должна быть не выше 13 миллиметров. Если высота ее увеличилась, значит, яйцо потеряло влагу, усохло и не может считаться диетическим.

Желток в диетическом яйце обычно имеет четкие контуры и занимает центральное положение, белок просматривается на свет, не имеет пятен.

Не советуем запасать диетические яйца впрок, а те, которые купили, сохраняйте в холодильнике—там они меньше теряют влагу.

ГАРАНТИЯ БЕЗВРЕДНОСТИ

В. И. ПЛАТОНЕНКО,
токсиколог

ШИРОКО ПРИМЕНЯЕМЫЕ ядохимикаты помогают бороться с болезнями и вредителями сельскохозяйственных культур, добиваться изобилия высококачественных продуктов питания. Вот почему всемерно расширяется их производство.

Выпуск каждого нового препарата связан с большими трудностями. Ведь к нему предъявляется много требований: он должен быть эффективным, стойким в хранении, недорогим, простым в производстве. Но самое сложное — добиться сочетания в препарате высокой токсичности для вредителей растений и безопасности для человека. Поэтому долог путь ядохимиката от синтеза в химической лаборатории до его применения в сельском хозяйстве. О том, как проверяется безвредность ядохимикатов, и пойдет речь в этой статье.

Представим себе, что новый препарат готов. Теперь слово за врачами-токсикологами, которые и должны решить судьбу ядохимиката. Начинается эксперимент.

Прежде всего необходимо узнать, насколько токсичен новый ядохимикат в больших количествах. Затем надо выяснить, какие дозы губительны для лабораторных животных и какие предельно большие дозы не вызывают их гибели.

Найти ответы на эти вопросы нам помогают белые мыши, крысы, морские свинки, кролики.

На следующем этапе выясняется, способен ли препарат накапливаться в организме, если его вводить с пищей в течение некоторого времени в таких количествах, которые в одноразовой дозе безвредны. На протяжении нескольких месяцев через определенные промежутки времени исследуют внутренние органы и кровь экспериментальных животных.

Допустим, оказалось, что ядохимикат не накапливается в органах и тканях. Но это не исключает необходимости определить, не влияет ли он на различные функции организма при многолетнем его поступлении с пищей. Для решения этого вопроса ядохимикат в малых дозах дают лабораторным животным ежедневно в течение 10—12 месяцев. Для крыс это почти полжизни.

Каждый месяц тщательно обследуют животных, проводят своеобразную диспансеризацию. Это дает возможность установить, какие дозы и в течение какого времени вызывают изменения в организме, а какие — нет.

Казалось бы, и все: нашли безвредную дозу, пересчитали ее на вес человека, и теперь можно этим ядохимикатом обрабатывать поля. Оказывается, нет. Ученые еще не могут дать ядохимикату путевку в жизнь — надо изучить действие нового препарата на мужскую и женскую половую функцию, на течение беременности и развитие потомства. Для этого животных-самцов, получавших в течение нескольких месяцев различные дозы ядохимиката, спаривают с самками, которым ядохимикат не давали. Если самки забеременели и произвели на свет нормальное потомство, значит, препарат не влияет на мужскую половую функцию.

Определить влияние ядохимиката на женскую половую сферу гораздо сложнее. Прежде всего изучают действие на менструальный цикл самок различных доз ядохимиката, многократно поступающих с пищей в течение длительного времени. Затем самок спаривают с самцами, не получавшими ядохимиката, и прослеживают течение беременности. У половины самок еще до родов извлекают и осматривают плоды, исследуют матку, яичники, плаценту, а также внутренние органы плодов, выявляют содержание ядохимиката, определяют, есть ли какие-либо отклонения от нормы в организме у самки и плода.

Другая половина самок рожает самостоятельно. За развитием детенышей следят до наступления их физиологической зрелости, то есть до двухмесячного возраста.

В экспериментах на животных изучают также действие препарата, полученного самкой с пищей на протяжении всей беременности и в разные ее периоды, в так называемые критические сроки, когда формируются различные органы и системы эмбриона — нервная, сердечно-сосудистая и другие. После завершения эксперимента ученые

В токсикологической лаборатории Московского ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательского института гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана идет проверка нового ядохимиката. Его вводят крысе.

уже точно знают, влияет ли данный ядохимикат на течение беременности и развитие потомства.

Наступает новый этап работы, в процессе которого токсикологи выясняют, как действует на организм не чистый — лабораторный препарат, а оставшийся в злаках, овощах после их обработки (остаточное количество ядохимиката).

Ядохимикатом обрабатывают опытные поля и сады. Когда урожай созревает, лабораторным животным в течение 10—12 месяцев ежедневно дают овощи, фрукты и злаки, в которых обнаружено остаточное количество ядохимиката. Если за это время никаких отклонений от нормы не обнаруживается, ответ ясен: в данных дозах ядохимикат безвреден.

Остается определить, не влияет ли препарат на вкусовые качества продукта. Теперь дегустаторами становятся токсикологи. Разумеется, если даже абсолютно безвредный ядохимикат изменяет вкус или запах продукта, его бракуют. А химики отвечают на вопрос о том, не снижает ли обработка ядохимикатом пищевой ценности продуктов. Уменьшение содержания в них витаминов, сахара или, например, жира — веский аргумент, чтобы запретить применение препарата.

И лишь после такой тщательной и длительной проверки ядохимикат получает путевку в жизнь. А когда он уже используется в сельском хозяйстве, на страже здоровья людей стоят врачи санитарной службы: они систематически следят за тем, чтобы остаточное количество ядохимикатов в продуктах не превышало допустимых норм.

С помощью специальных приборов научный сотрудник Ю. С. Сапунов и лаборантка Л. К. Билева определяют влияние ядохимиката на жизненно важные функции подопытного животного.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

Отвечает специалист

Что такое крапивница? Отчего она возникает?
Об этом спрашивает читательница Т. М. Белкина (Московская область).

Отвечает аллерголог, профессор Л. М. ИШИМОВА.

КРАПИВНИЦА — заболевание, характеризующееся зудом и высыпанием на коже или на слизистых оболочках волдырей, сходных с теми, какие появляются при ожоге крапивой. Иногда они через час-два бесследно исчезают, а иногда неоднократно повторяются. Если на волдырях образуются точечные кровоизлияния, после расчесов на коже могут остаться рубцы.

На лице крапивница сопровождается порой значительным отеком; тогда она называется гигантской, или отеком Квинке. Если поражены слизистые оболочки, человек жалуется на затруднение дыхания и кашель, слезотечение и боль в глазах, тошноту, рвоту, боль в животе. В некоторых случаях отмечается и общее недомогание — слабость, головная боль, боль в суставах, озноб, повышение температуры тела. Это так называемая крапивная лихорадка.

Чаще всего крапивница — результат повышенной чувствительности организма человека к каким-либо веществам — аллергенам. Но бывает и неаллергическая форма. Крапивница может сопровождать некоторые заболевания печени и желчных путей, быть следствием нарушения обмена веществ или функций желез внутренней секреции, например, при сахарном диабете. У некоторых людей, правда, редко, высыпания типа крапивницы появляются при волнениях, эмоциональных напряжениях, сильном переутомлении.

Индивидуальную непереносимость — аллергию — чаще всего вызывают различные пищевые вещества, некоторые лекарства, растения. Наблюдается она иногда у страдающих глистной инвазией, нарушениями функций внутренних органов. В некоторых случаях аллергические кожные высыпания — результат воздействия на организм тепла или холода, солнечных лучей или укусов комаров.

Выявить аллерген довольно трудно. Если замечена связь заболевания с приемом какого-либо продукта или лекарственного препарата, необходимо полностью исключить его из употребления. Во всех случаях страдающим аллергической крапивницей на период болезни обычно рекомендуется молочно-растительная диета, запрещаются яйца, рыба, цитрусовые, орехи, шоколад, пряности, рыбные и мясные консервы.

АВТОМОБИЛЬ ЗДОРОВЬЕ ЖИЗНЬ

А. А. КОСТИН,
кандидат технических наук,
член Научного совета по безопасности движения Госкомитета Совета Министров СССР по науке и технике

К. К. ПЛАТОНОВ,
профессор, заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских и психологических наук

ДОРОГИ, дороги... Нескончаемой асфальтовой лентой опоясали они страну. И повсюду — по большим бетонированным магистралям, по оживленным городским шоссе и узким сельским проселкам мчатся машины. В ледяную стужу и в нестерпимую жару, днем и ночью несут свою нелегкую службу водители. Ежедневно за руль автомобиля садится более семи миллионов шоферов-профессионалов и автолюбителей. В ближайшие годы автотранспортный парк нашей страны еще более увеличится, возрастут интенсивность и скорость движения.

Значит, берегись автомобиля? Значит, число дорожно-транспортных происшествий (ДТП) будет умножаться?

Прежде чем попытаться ответить на этот вопрос, давайте проанализируем, чем определяется безопасность, эффективность системы «водитель — автомобиль — среда».

Статистика утверждает: техническая неисправность автомобилей и прицепов, плохие дороги, нечеткая организация движения — причина 10—15 процентов ДТП. 85—90 процентов прямо или косвенно зависят от водителя и пешехода. По данным Всемирной организации здравоохранения, в девяти из десяти дорожных происшествий повинен человек.

Одна из наиболее частых причин аварий на дорогах — утомляемость водителей, ослабляющая внимание и способность быстро реагировать на изменения дорожной ситуации.

Усталость наступает значительно раньше, когда на дороге или в кабине очень шумно, задымленно, если усиливается действие вибрации, укачивания, в трудных дорожных условиях часто меняется темп движения.

Как известно, шум вызывает функциональные нервные расстройства. Он вредно влияет на сердечно-сосудистую систему, но особенно опасно влияние шума на зрительный и вестибулярный аппарат водителя, на координацию движений. Зрительные реакции, например, при уровне шума до 90—100 децибелл снижаются на четверть.

Теперь о вибрации, от которой особенно страдают водители автобусов и грузовых автомобилей. Ее источниками чаще всего бывают работающие части мотора и агрегаты кабины, шасси, кузова, тряска на ухабистой дороге. Обследование большой группы шоферов, подвергавшихся длительному воздействию вибрации, выявило много случаев заболеваний радикулитом.

А поездки по дорогам с частыми спусками, подъемами, поворотами, торможениями, разгонами? Водители порой ощущают после них головокружение, тошноту. Если подобные поездки регулярны, может возникать расстройство координации движений.

Отрицательно сказываются на работоспособности шофера и резкие перепады атмосферного давления. Тем, кто преодолевал горные спуски и подъемы на высоте свыше 2—3 тысяч метров над уровнем моря, хорошо известно, как трудно в таких условиях бороться с усталостью, как хочется поскорее выйти из машины, размяться, отдохнуть.

Когда на улице жарко и сухо, колеса машины, особенно едущей по грунтовой дороге, поднимают густое облако пыли. Она попадает в глаза, затрудняет дыхание, наблюдение за дорогой. Выхлопы в кабину отработанных газов через неисправный глушитель — серьезная опасность для нормальной жизнедеятельности организма. Нельзя не отметить и вредного влияния курения. Лаборатория психофизиологии и гигиены труда Ленинградского университета в числе прочих провела такой эксперимент. В салоне легкового автомобиля находились четверо курящих пассажиров; через три часа там скопилось столько угарного газа, что водитель не в состоянии был ехать дальше, ибо чувствовал себя чрезвычайно усталым.

Значительно снижается работоспособность шофера и от поездок по плохо освещенной дороге, когда его часто ослепляет свет встречных машин.

Как видите, причин утомляемости водителей немало. Одно из важнейших условий успеха борьбы с ними — совершенствование конструкции автомобилей. Но не менее серьезные задачи стоят и перед дорожными службами. Они обязаны, в частности, следить за освещенностью трасс; участки грунтовых дорог с наиболее интенсивным движением «укреплять» гравием, галькой, нефтебитумом или периодически поливать, чтобы снизить запыленность;

создавать на больших магистралях пункты питания, площадки для отдыха водителей.

И в автохозяйствах многое можно сделать для того, чтобы труд водителей был более эффективным и безопасным. Хороших результатов достигают там, где строго следят за техническим состоянием машин, добиваются, чтобы водители не пренебрегали правилами техники безопасности.

Обязанность водителей — постоянно проверять надежность креплений всех узлов и агрегатов кабины, шасси и кузова. Неисправности надо устранять немедленно, особенно перед дальним рейсом. Так как пыль, угарный газ, запах бензина и масла проникают в кабину чаще всего через щели и отверстия, необходимо герметизировать их резиновыми манжетами, войлочными прокладками. Тщательно надо следить за состоянием глушителя, двигателя, не допускать утечки масла, бензина и тормозной жидкости.

Когда рессоры, амортизаторы, подушки сидений в полной исправности, возможность вибрации сведена к минимуму. Подушки легко устанавливать в соответствии с ростом и привычной позой водителя. Если мускулам не приходится напрягаться, поддерживая тело в определенном положении, они сами выполняют роль физиологического амортизатора. Эффективное средство защиты от вибраций — обувь на мягкой эластичной подошве, ватные или поролоновые коврики, положенные на сиденье.

Гигиенисты считают оптимальной температурой в кабине 18—22 градуса. Поддерживать такой комфортный микроклимат вполне возможно, если хорошо действуют отопительная и вентиляционная системы и ни водитель, ни пассажиры в машине не курят. Пыль следует почаще выметать, протирать внутренние поверхности салона или кабины влажной тряпкой или же использовать для этого портативный пылесос.

Чистота стекол кабины, фар и сигнальных приборов освещения — первейшее условие безопасности движения. Ведь обзорность уменьшается более чем вдвое, если стекла грязные или обледенели.

Большинство советских и зарубежных экспертов рекомендуют находиться за рулем днем не более 10—12 часов, а ночью — 7—8 часов. В трудных дорожных условиях сокращают пребывание за рулем до 8—9 часов в дневное время и до 5—6 часов — в ночное.

Исследования показывают: 60 процентов водителей, которые до рейса как следует не отдохнули, уже через два-два с половиной часа работы жалуются на сонливость, на чувство разбитости. Вероятность аварии при этом, разумеется, возрастает. Вот почему накануне рейса надо соблюдать правильный режим сна и отдыха.

Рекомендуется также устраивать 5—10-минутные перерывы через каждые 4—5 часов движения в дневное время и через 2—3 часа ночью. На горных трассах перерывы желательны каждый час.

Во время остановок лучше всего выйти из кабины, проветрить ее, а самому размяться. Полезно сделать несколько физических упражнений: наклоны, приседания, отжимания в упоре, круговые вращения туловища.

Преодолевать усталость помогает такое простое средство, как смачивание лица и шеи прохладной водой. В ночном рейсе, в жаркую пору дня советуем обтираться хотя бы до пояса мокрым полотенцем. Еще лучше, конечно, если есть возможность, принять душ или выкупаться.

После длительного перерыва в вождении машины от водителя, отправляющегося в рейс, требуется особая осторожность. Утомление в таком случае наступает гораздо раньше. Это особенно твердо должны усвоить автолюбители: именно они в 2—3 раза чаще попадают в аварию весной, так как всю зиму не садились за руль.

И последнее напоминание: серийный выпуск портативных огнетушителей, дорожных аптечек и ремней безопасности налажен. Приобретайте их!

Думается, что мы коротко ответили на поставленный в начале статьи вопрос. Не берегись автомобиля, а береги автомобиль, будь предельно собран и сосредоточен, сидя за рулем, водитель! Будь внимателен, пешеход! И тогда несчастий на дорогах станет куда меньше.

РАЗЪЯСНЯЕТ • ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ • РЕКОМЕНДУЕТ
ВРАЧ

П. Г. КРАСНИКОВ,
доцент

АЛКОГОЛЬ И ЗРЕНИЕ

КАЗАЛОСЬ БЫ, что может быть общего между заболеванием глаз и алкоголем? Почему офтальмолог вдруг затрагивает проблемы алкоголизма? Ничего, однако, неожиданного в этом нет. К сожалению, часто, слишком часто выявляется связь между пагубным пристрастием к спиртному и утратой зрения, связь самая прямая и непосредственная.

Сколько горя испытывает мать, когда вдруг обнаруживается, что ее ребенок слеп или страдает врожденным уродством глаз! Частичное или полное отсутствие век, сращение их с роговой оболочкой, недоразвитие или помутнение роговицы, дефекты в радужной оболочке, неправильное положение и помутнение хрусталика, недоразвитие желтого пятна, зрительного нерва... Подобные дефекты в развитии органа зрения обычно возникают у детей, родители которых были нетрезвы в период зачатия или мать употребляла спиртное, будучи беременной.

Наибольший вред причиняют такие алкогольные напитки, как водка, спирт. Особенно если они поступают в организм развивающегося зародыша в первые три месяца беременности.

Глаз начинает формироваться очень рано. Уже на третьей неделе, когда длина зародыша достигает лишь трех миллиметров, образуются первичные глазные пузыри, соединенные с полостью мозга. На шестой неделе отшнуровывается хрусталик, формируются и

другие высокодифференцированные структуры и ткани глазного яблока.

Когда зародыш развивается в организме матери, быстро увеличивается в объеме его мозг, в коре которого расположен высший зрительный центр. Алкогольный яд, попав в организм беременной, вместе с кровью проникает в мозг зародыша, а это может принести непоправимый вред.

Нам приходилось видеть новорожденных, у которых полностью отсутствовали глазные яблоки или вместо них были небольшие комочки ткани. Матери этих детей в период беременности часто и помногу пили водку, вино, пиво.

О том, что врожденные уродства органа зрения связаны в основном с употреблением спиртных напитков, говорят и опыты на животных. Если к пище беременных самок примешать спирт, водку, вино, детеныши рождаются более слабыми и часто с различными уродствами органа зрения. Добавление к морской воде, в которой находятся зародыши некоторых рыб, даже ничтожного количества алкоголя способствует развитию у них циклопии (одноглазия).

Особенно важно подчеркнуть, что врач, к сожалению, не в состоянии помочь детям, страдающим врожденными нарушениями зрения, так как под действием спиртных напитков в глазах уже произошли тяжелые необратимые изменения.

Мы с горечью видим, как тяжело переносят матери рождение ребенка с различными уродствами, которые нередко сопровождаются полной слепотой или нарушением зрения. А между тем развитие подобных патологических изменений в большинстве случаев можно предупредить. Для этого надо только, чтобы беременные женщины даже в самые торжественные, праздничные дни не употребляли спиртных напитков.

Может быть, алкоголь опасен только для зрения детей, а взрослые могут не бояться тяжелых последствий своего пристрастия к спиртному? К сожалению, так думают многие. Совершенно напрасно! Алкоголь не щадит и глаза взрослых.

О заболевании зрительных нервов, вызванном алкоголем, свидетельствует нерезкое нарастающее со временем понижение зрения. Постепенно человек начинает замечать, что при слабом освещении или в сумерки видит лучше, чем днем. Бывает, зрение обоих глаз настолько снижается, что с пятиметрового расстояния не удается различить большие буквы в первой строке таблицы для исследования остроты зрения.

У алкоголиков наблюдается и так называемая положительная скотома — дефект поля зрения, который обнаруживается очень просто. Если больной одним глазом посмотрит на ярко освещенный лист бумаги, затем поставит перед глазом ладонь и уберет ее, то на светлом фоне освещенного листа он увидит желтое, черное или серое пятно овальной формы. Оно сохраняется несколько секунд и затем исчезает. На глазном дне такого больного врач нередко обнаруживает побледнение диска зрительного нерва; это связано с гибелью нервных волокон.

Мы неоднократно наблюдали значительное улучшение зрения, исчезновение положительной скотомы благодаря полному воздержанию от употребления спиртных напитков. Улучшается зрение обычно у тех людей, у кого под влиянием спиртного еще не наступили грубые изменения в зрительных нервах.

Пусть пьяницы в трезвый час призадумаются над предостережениями специалиста, основанными на горьких истинах.

Донецк

ИНТЕРЕСНО, ПОЛЕЗНО...

Экспериментальные исследования и наблюдения ученых показывают, что мышцы, если их не тренировать, «стареют» уже у 30-летнего человека. У нетренированных здоровых людей сердце делает в среднем 70 ударов в минуту, а частота дыхания составляет 16—18 в минуту. У того, кто с детства систематически занимается физкультурой, в зрелом возрасте частота сердечных сокращений снижается до 50—60 ударов в минуту, частота дыхания составляет всего 12—14 в минуту. Сердце и легкие, работая в таком экономном режиме, имеют больший жизненный потенциал и медленнее изнашиваются.

ТВОРЧЕСТВО НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ

Ник. СОКОЛОВ

НАШЛИ ПРИЧИНУ

Рекою льются водка, вина...
Причина — день рожденья сына.
Хотя мальчишке от горшка,
Как говорится, два вершка,
«Виновника» веселья просто
Замучили обильем тостов.
От шума-гама и от чада
Вот-вот заплачет горько чадо.
Но льют ему в бокал ретиво
Ситро, а папа даже пиво.
Чужда мамаше и отцу
Простая мысль: чтобы к мальцу,
Его рожденье отмечая,
Позвать детей на... чашку чая!

Рисунки Л. САМОЙЛОВА

когда и как стирать

Р. П. МЕЖЛУМОВА, Б. Е. ТУЛЕС,
кандидаты технических наук

Гигиенисты считают, что важно не только то, как и во что одет человек, но и насколько чиста эта одежда. Как известно, и нижнее белье и верхнее платье призваны не только защищать тело от температурных колебаний. Белье, покрывая примерно 80 процентов тела, поглощает выделения потовых и сальных желез. Оно как бы очищает кожу и облегчает кожное дыхание, играющее существенную роль в обмене веществ.

В «состязании» на воздухопроницаемость первое место занимают хлопчатобумажные ткани, затем идут шерстяные, а потом уже льняные, шелковые и синтетические.

Не менее важна и гигроскопичность материала, то есть способность ткани поглощать влагу. Наиболее гигроскопичны натуральные ткани, несколько хуже—смешанные, менее всего—синтетические.

Сравнительная оценка загрязненности одежды из синтетической и натуральной материи показывает: первая в меньшей степени загрязняется изнутри и поэтому хуже очищает кожу. В то же время синтетические волокна обладают способностью накапливать заряды статического электричества и вследствие этого притягивать мелкие частицы пыли.

Исследования, которые мы проводили, показывают, что в нестиранном 7—10 дней хлопчатобумажном нательном белье содержится в среднем около 4—5 процентов загрязнений органического и минерального происхождения, отчего воздухопроницаемость и гигроскопичность ткани заметно снижаются.

Стирать хлопчатобумажное белье целесообразно каждую неделю, изделия из натуральных и смешанных волокон—раз в 2—3 дня. Капроновые чулки и носки, верхние мужские сорочки и дамские блузки из синтетического материала желательно стирать ежедневно.

На гигиенические свойства белья влияет и способ стирки. Если стирать, скажем, в жесткой воде с хозяйственным мылом, а также полоскать белье сразу в холодной воде, то на ткани осаждаются нерастворимые частицы мыла. Умягчить жесткую воду можно смесью питьевой и стиральной соды в равных количествах (чайная ложка смеси на литр воды) или нашатырным спиртом (чайная ложка спирта на литр воды).

Стиральные порошки надо применять согласно рекомендации на этикетке. Когда же, допустим, для шерстяных вещей берут порошок, предназначенный для хлопчатобумажных, то ткань становится жесткой, неэластичной, а белая шерсть к тому же желтеет.

Различные волокна по-разному реагируют на моющие средства, нагревание, механическое воздействие, например, на трение, растяжение. Шерсть и шелк портятся от щелочей и сильного нагревания. Искусственный шелк (вискозный) теряет прочность во влажном состоянии, поэтому стирать его следует осторожно, не перекручивая. Синтетические волокна (капрон, лавсан) размягчаются при высоких температурах, отчего может измениться форма изделия. Стирать их надо

Рисунок Ю. ЧЕРЕПАНОВА.

при температуре не выше 60, а гладить утюгом, нагретым не выше 100—120 градусов Цельсия.

Для стирки хлопчатобумажных изделий целесообразно применять моющие средства типа «Дарья», «Астра», «Дон», «Эра». Для шерстяных вещей рекомендуются стиральные порошки «Новость», «Экстра», а для льна, шелка, синтетических и смешанных тканей—такие универсальные моющие средства, как «Нептун», «Лотос», «Кристалл». Перед тем, как открыть пачку со стиральным порошком и насыпать его, закройте нос и рот марлевой маской!

А если стиральных порошков нет под рукой? Тогда стирайте хлопчатобумажные ткани хозяйственным мылом, а все остальные—туалетным мылом типа «Детское».

В домашних условиях при пользовании стиральной машиной предварительно рассортируйте белье по цвету и по виду волокон. Хлопчатобумажные и льняные изделия можно стирать вместе. Изделия из натурального и искусственного шелка, а также синтетические можно объединить. Шерстяные вещи желательно отдавать в химчистку или стирать вручную.

Все большую популярность в последнее время приобретает стирка в механизированных фабриках-прачечных, оснащенных новейшим оборудованием, эффективными моющими средствами. Белье, поступающее на фабрику, сортируется по ассортименту, виду волокон, цвету, характеру загрязнений. Стирка на фабриках-прачечных полностью обеспечивает сохранение гигиенических свойств белья.

ПУТЬ БЕЗ ПРИВАЛОВ

НА РАССВЕТЕ, когда дворники только начинают мести улицу, ей часто снится одно и то же: как тянет по снегу брезентовую волокушу, а на руках лопаются кровавые пузыри. И разрывная волна настигает ее и раненого у входа в бомбоубежище...

Наталья Николаевна просыпается в испарине, оглядывается вокруг. Слышит, как в соседней комнате мирно посапывает Коля — приемный сын. У двери свернулась в пушистый клубок кошка Мося, рядом прикорнул ее «воспитатель» — палевый песик Кутя. Тихо роняет на скатерть лепестки роза из букета, полученного после вчерашнего выступления перед молодыми солдатами.

...Называли Наташу Сергееву удачницей. И собой хороша (от приглашений сниматься в кино отбоя не было!) и архитектор способный. Семья у Сергеевой сложилась хорошо: муж души не чаял в своей золотоволосой жене и в маленьком сыне. Баловали Наташу и родственники — веселые, работящие ленинградцы.

Война перевернула обжитой быт, перекроила, казалось бы, прочно сложившуюся жизнь. И уже осенью 41-го в энергичной «ПВОшнице» в кирзовых сапогах с противогазом через плечо, которая выследила и обезоружила скрывавшихся на чердаке вражеских коротковолновиков, даже знакомые с трудом узнавали довоенную Наташу.

Начальник одного из объектов штаба МПВО Ленинграда, Сергеева не только учит женщин, подростков, стариков оказывать первую помощь пострадавшим при бомбежках, обезвреживать зажигательные бомбы, но и сама деятельно ухаживает за ранеными, дежурит на крышах, тушит зажигалки.

А однажды во время пожара на самой Сергеевой загорелись ушанка и ватные брюки. Ее вываляли в снегу, и едва затушили одежду, она снова кинулась в огонь: в очаге поражения находились малые дети!

Не допустила Наталья Николаевна ни одного пожара в помещении военного архива, который находился на вверенной ей территории. Память об этом — медаль «Отличник гражданской обороны СССР».

Бомбежки, артиллерийские обстрелы, голод. Восемнадцать ближайших родственников, сына, мать и отца потеряла Наталья Николаевна в блокаду. А потом пришло известие о тяжелом ранении и затем гибели мужа.

Осталась Н. Н. Сергеева совершенно одна; 42 килограмма она тогда весила; десны кровоточили, губы растрескались, руки были обожжены, суставы опухли. Но не смирилась, превозмогла боль утрат и потерь. Еле передвигала опухшие ноги, но упрямо ходила из дома в дом: где есть жив человек? Отвозила в больницу погибавших от дистрофии, ободряла павших духом — печку растопит, воды принесет, письмо с фронта прочитает. Порой исполняла обязанности и куда тяжелее: трупы умерших штабелями складывать, предавать их земле. А земля была мерзлая, словно окоченевшая от всеобщего горя...

Ленинградские сироты! Им отдала Наталья Николаевна всю свою материнскую нежность и заботу. В одном из бомбоубежищ организовала для ребят школу, а в новогоднюю ночь устроила здесь елку. Это в осажденном-то городе! Ребята радовались, лакомясь лепешками из молотых листьев, которые испекла для них тетя Наташа.

В 1942 году Наталью Николаевну призывают в отдел перевозок воинской части № 55701 ВВС Ленинградского фронта. Ей поручено ответственнейшее дело — вывозить через Ладожское озеро истощенных детей, стариков, раненых.

...Прошло более трех десятилетий. И этой весной, на телевизионном «Огоньке», посвященном 30-летию Победы, встретила Наталья Николаевна, теперь москвичка, женщину, которая спасла ее тогда от смерти.

— Как-то в очередной рейс села я в кузов грузовика, а рядом с шофером посадила двух девчушек, угасавших от дистрофии. На седьмом километре Дороги жизни попали мы под обстрел, и меня ранило в голову. Вряд ли мы бы сейчас с вами чаи распивали, если бы не хозяйка ледового лазарета Оля Писаренко. Она привела меня в чувство, обработала рану, наложила повязку, обогрела. И мне удалось доставить ребятишек на Большую землю.

Ленинградцы вообще люди особой породы! — Глаза Натальи Николаевны — глубокие озера слез. Но она, одолев горечь воспоминаний, энергично встряхивает головой и продолжает: — Да, ленинградцы... Помню, были мы на концерте Владимира Софроницкого — сидим в зале в пальто, в валенках, изо рта пар идет от холода. А как удивительно звучал рояль!..

Слово «рояль» возвращает меня к письму нашего читателя, которое, собственно, и привело меня к Наталье Николаевне. Читатель рассказывал, как Н. Н. Сергеева отдала свой старинный рояль слепому человеку. Напоминаю об этом Наталье Николаевне, но она отмахивается.

— Нашел о чем писать! Я вообще с вещами легко расстаюсь. Сама теперь за рояль не сажусь — музыка расстраивает, воспоминания пробуждает. А у Коленьки, к сожалению, нет музыкальных способностей. Так почему же не скрасить жизнь человеку?

Наталья Николаевна переводит разговор на другое: на военно-патриотическую работу членов клуба ветеранов войны в Измайловском парке столицы. Слушаю ее и перебираю странички все того же читательского письма: «Я написал о Сергеевой в «Здоровье», хотя Наталья Николаевна не медик. Но врачевать раны душевные — значит тоже быть причастным к медицине. Не правда ли? Этот год особенный: отмечаются Международный год женщины и 30-летие Победы над фашизмом. И нам кажется, что вы должны написать о Наталье Николаевне — женщине скромной, но удивительно мужественной».

После первого знакомства с Сергеевой меня тянуло к ней снова и снова. Я видела ее одну и слушала ее выступления перед большой аудиторией. Я была свидетельницей ее хлопот о каких-то совершенно посторонних людях, попавших в беду. И убеждалась: Наталье Николаевне присуща не просто доброта, а доброта активная. Она не позволяет ей мириться со злом, в какой бы форме оно ни проявлялось.

Как и в военные годы, больше всего волнуют Сергееву неустроенные судьбы детей и подростков. Немало ребят опекала она за это время. Десять человек справедливо называют ее приемной матерью. А легко ли было с ними ей, обремененной недугами, уже немолодой!

Десять детей, десять нелегких характеров. Ершистые и замкнутые, озорные и потерявшие веру в себя. У одних родители умерли, другие имели их, но стыдились опустившихся пьяниц. Надо быть человеком не только щедрой души, но и храбрым, чтобы, например, как это сделала Наталья Николаевна несколько лет назад, ввести в свой дом трех хулиганистых пареньков, стоявших буквально на пороге тюрьмы.

— Главное было дать почувствовать ребятам, что у них не все потеряно, что о них кто-то заботится. Купила я раскладушки, белье — в тесноте, да не в обиде! Установили строгий режим: у каждого свои хозяйственные обязанности, каждый должен работать, учиться. Так и стали мы жить-поживать. Потом у одного из приемных сыновей я подметила актерские способности. Отправилась с ним на киностудию, и что вы думаете? Сыграл мой Руслан

Наталья Николаевна Сергеева — частый гость в 720-й московской школе.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

одну из главных ролей в фильме «Достояние республики». Ну, а я с собачкой Кутей в массовке за компанию снялась...

Наталья Николаевна смеется, роется в кипе бумаг и вынимает фотографию забавной девчушки в платочке.

— Это дочь Руслана — Аленушка, моя младшая, по счету девятая внучка.

— Наталья Николаевна, хорошо бы сфотографировать вас для журнала вместе со всеми приемными детьми!

— Не удастся,— разводит она руками.— Ребятишки мои оперились, разъехались. Одна дочка в Ленинграде, другая — в Черкассах, третья — в Алма-Ате; один сын Сережа на заводе трудится, другой Сережа в армии. Вот, читайте, письмо прислал: «Ты для меня самый близкий человек»... Со мной сейчас только Коленька, в ПТУ на токаря учится. Душевный мальчик, очень я к нему привязана...

Телефон звонит настойчиво. Сергееву снова просят заглянуть в милицию, наведаться в исполком Киевского района: она внештатный инспектор милиции по делам несовершеннолетних и уполномоченный исполкома райсовета по этим же хлопотным, деликатным, нелегким делам.

Мы расстаемся у Киевского вокзала. И, глядя вслед Наталье Николаевне, я обращаюсь к ней теперь уже мысленно:

— Милая Наталья Николаевна! В беседах со мной вы подчеркивали, что у вас мужской характер. Позвольте с вами не согласиться! У вас характер женский, характер русской женщины, которая не только коня на скаку остановит, в горящую избу войдет, но будет пожизненно и бескорыстно нести бремя чужих забот. Путь ваш труден, нет на нем привалов, но бывают ли привалы у людей вашей закалки?

Людмила КАФАНОВА

Фото Вл. КУЗЬМИНА

МАТЬ И ДИТЯ

ПОСЛЕ РОДОВ

И ВОТ вы дома с новорожденным. Конечно, все ваши помыслы, все заботы сосредоточены на нем. Но не забывайте и о себе! Хотя бы потому, что здоровье и благополучие ребенка по-прежнему во многом зависят от вашего состояния.

Пожалуй, самое главное, что вас неразрывно связывает сейчас,— грудное вскармливание. Для обоих необходимо, чтобы вы уберегли от мастита и могли кормить своего малыша легко, радостно, как это и должно быть.

Надеемся, что уже задолго до родов вы, пользуясь советами врача женской консультации (и нашими напоминаниями), готовили соски, чтобы кожа их стала менее нежной и не так легко травмировалась. Ведь вся беда начинается с трещин, через которые проникает в организм инфекция...

Вас, вероятно, научили правильно давать ребенку грудь: он должен захватывать не только сосок, но и околососковый кружок. Не менее важно правильно заканчивать кормление.

Ребенок задремал с соском во рту; вы пробуете отнять — он не выпускает, вы снова потягиваете, он снова не дает; конечно, все это мило, забавно, но ведь малыш может своими острыми десенками сильно оцарапать вашу кожу! Придется, оберегая грудь, поступать иначе: зажмите на секунду носик ребенка, и он мгновенно выпустит сосок.

В последнее время врачи отмечают несколько более позднее начало маститов — не в первые дни после родов, как это бывало раньше, а в конце второй, на третьей, даже четвертой недепе. Так что не забывайте о мерах предосторожности.

Если кожа молочной железы покраснела, появилась боль, повысилась температура, необходимо немедленно вызвать врача. А до его прихода можно сделать полуспиртовой компресс: смочить чистую марлевую салфетку в спирте или водке, наполовину разведенных водой, сверху положить вощаную бумагу, вату и забинтовать.

Перед тем, как класть компресс, можно покормить ребенка этой грудью (если, конечно, боль не очень сильная) или же самой сцедить молоко. Полезно также принять слабительное («горькую соль»).

Все знают, сколь тяжелы проявления мастита, и ваши родные и знакомые из самых лучших побуждений захотят вам помочь. Конечно, вы услышите от них много советов. Но поверьте большому врачебному опыту: самой, без указания врача, кроме компресса, нельзя делать ничего! А если врач найдет, что вас необходимо положить в больницу — не отказывайтесь: маститы сейчас протекают тяжело, и времени для лечения упускать нельзя.

Чистота была и остается одним из важнейших заслонов против инфекции. И потому придется еще раз повторить довольно банальные истины: не забывайте дважды в день обмывать молочные железы теплой водой с детским мылом, перед каждым кормлением тщательно мыть руки, ежедневно менять нательное белье, соблюдать все специфические требования гигиены.

Это важно не только для профилактики мастита. Ведь после родов внутренние стенки матки представляют собой кровоточащую раневую поверхность; ссадины могут быть и на стенках влагалища. Восстановление слизистой оболочки матки, заживление мелких ссадин продолжается в течение примерно трех недель после родов, и в это время приходится опасаться проникновения инфекции.

Пока есть кровянистые выделения, следует пользоваться гигиеническими ватно-марлевыми подушечками.

Несколько раз в день подмывайтесь теплой кипяченой водой; если вы себя хорошо чувствуете, можно ежедневно принимать теплый душ.

В послеродовом периоде (он длится полтора месяца) матка постепенно сокращается, восстанавливается тонус всех мышц, растянувшихся во время родов. Этот процесс быстрее и лучше происходит у женщин, физически крепких, тренированных, у тех, кто во время беременности занимался гимнастикой. Большое значение имеет также правильный режим после родов.

Некоторые физические упражнения вы, вероятно, делали уже в родильном доме. Их можно повторять дважды в день в течение первого месяца после выписки. Через месяц упражнения следует усложнить (с комплексом послеродовой гимнастики вы можете ознакомиться в № 10 журнала «Здоровье» за 1974 год).

Чтобы стенка живота быстрее приобрела прежнюю упругость, советуем носить послеродовой бандаж. Надевают его лежа на спине, зашнуровывая во время выдоха.

Через 5—6 недель после родов может снова появиться менструация, но правильный цикл подчас устанавливается не сразу. Иногда менструации отсутствуют в течение всего периода кормления грудью, однако это не значит, что женщина не может забеременеть. Поэтому при первом же визите в женскую консультацию (через 15—20 дней после родов) посоветуйтесь с врачом о противозачаточных средствах. Интимная жизнь остается под запретом на 7—8 недель после родов. Этого правила нарушать нельзя: может начаться кровотечение.

Чтобы дать матери возможность отдохнуть, набраться сил, побыть с ребенком, государство предоставляет ей оплачиваемый отпуск на 56, а если роды были осложненными, родилась двойня или недоношенный ребенок — на 70 дней после родов. Пусть же и муж и все другие члены семьи тоже постараются создать вам на это время щадящий режим!

Послеродовой период — время, когда организм возвращается в исходное состояние, то, какое было до беременности. Но вас ждут и перемены к лучшему. Вы похорошеете, почувствуете себя здоровее, крепче. Природа дает матери некий дополнительный «запас прочности». И вам его хватит и на материнский труд и на то, чтобы продолжать успешно учиться, работать, интересно жить!

См. «Здоровье» №№ 1, 2, 4—10, 1975 год.

МАЛЬЧИК ИЛИ ДЕВОЧКА?

ВЕРНИТЕСЬ мысленно в недавнее прошлое—когда вы еще только ждали ребенка. Наверняка к вам обращались с вопросом: кого больше хочется—мальчика или девочку? В семье, в которой ждут прибавления, как правило, не обходится без обсуждения особенностей девочки и мальчика.

— Девочку легче воспитывать, она скорее станет помощницей матери,—говорят одни.

— Нет, мальчик—лучше! Это будущий мужчина в доме, опора, защитник,—утверждают другие.

Конечно, природа делает свой выбор, не считаясь с чьими-либо симпатиями и пристрастиями. А для вас кто родился, тот и стал самым желанным. Теперь вы растите ребенка, не задумываясь о проблеме «мальчик—девочка». Но начисто забывать о ней не следует! И речь идет не о том, кто лучше, а о приемах и методах воспитания.

Если мы хотим, чтобы девочка, плюс к общим человеческим достоинствам, таким, как доброта, трудолюбие, честность, инициативность, была еще и женственной, а мальчик—еще и мужественным, рыцарственным, надо их соответствующим образом воспитывать.

Сегодня мы поведем речь не о психологических нюансах воспитания—эта проблема еще не стоит перед вами во всей остроте. Сейчас ваша задача учитывать различия в гигиене мальчика и девочки.

Ваша новорожденная дочь еще совсем крохотная, и трудно себе представить, что и она, в свой черед, станет девушкой, женщиной, матерью. И вы должны сделать все от вас зависящее, чтобы ее женская судьба сложилась хорошо.

Правильное половое развитие девочки, да и мальчика тоже, во многом зависит от окружающих условий, от соблюдения гигиенических норм и разумного физического воспитания с самого раннего детства.

У девочки слизистые оболочки наружных половых органов очень нежны и легкоранимы, поэтому небрежный уход может стать причиной воспалительных заболеваний—вульвита или вульвовагинита.

Подмывать ребенка надо каждый раз, когда вы меняете пеленки. Девочку обязательно подмывайте в направлении от влагалища к заднему проходу, чтобы загрязненная вода не попала на половые органы.

Не пугайтесь, если после выписки из родильного дома обнаружите у дочери незначительные выделения красноватого цвета из половой щели. Это явление, напоминающее менструацию, вызвано материнскими гормонами, действовавшими на плод в период беременности. Никакого лечения в подобных случаях не требуется: при правильном уходе все очень быстро проходит само собой.

Когда минует пора мокрых пеленок, вы, естественно, будете подмывать девочку не так часто, но все-таки не реже чем два раза в день, утром и вечером. Лет до 6—7 вам придется, вероятно, помогать дочери, а потом она сможет обходиться и сама. Научите ее подмываться не из тазика, а под струей кипяченой воды.

Всем детям вредно надолго подавлять позыв к мочеиспусканию или дефекации. Для девочки это особенно нежелательно, так как систематическое переполнение мочевого пузыря и кишечника может способствовать образованию загиба матки. Напоминайте дочке, чтобы она шла в туалет сразу же, как только ощутит в этом потребность.

Гигиенический уход за мальчиком сложнее, чем это думают многие. У большинства новорожденных отверстие крайней плоти очень узенькое. Выпадающие из мочи соли могут накапливаться вокруг отверстия, вызывая раздражение и делая мочеиспускание болезненным. Чтобы этого не случилось, надо, купая мальчика, осторожно отодвинуть крайнюю плоть и, промыв, ополоснуть чистой водой, промокнуть мягкой простынкой. Если вокруг крайней плоти появились раздражение, краснота, можно сделать теплую (36—37 градусов) ванночку со слабым (розовым) раствором марганцовокислого калия.

Очень важно, чтобы в области половых органов у ребенка не возникало зуда или других неприятных ощущений, заставляющих расчесывать, тереть эти места. Такие случайные прикосновения могут стать для мальчика, как и для девочки, первопричиной онанизма.

Зуд бывает связан, например, с заражением острицами. У детей, страдающих экссудативным диатезом, иногда появляются зудящие высыпания в паху, в промежности. Внимательная мать заметит это и, не откладывая, обратится к врачу.

Следите, чтобы одежда ребенка—трусики, штанишки, рейтузы—не была тесной и жесткой. Такого рода неудобства тоже побуждают ребенка трогать половые органы.

Правильное физическое воспитание, проведение массажа и гимнастики уже со второго месяца жизни, все более продолжительное пребывание на свежем воздухе одинаково необходимы для нормального развития мальчика и девочки. Необходимо это и для профилактики рахита—заболевания, которое ослабляет ребенка, снижает его защитные силы, а у девочки может к тому же сказаться на строении таза и в будущем осложнить роды.

Конечно, тщательный уход за малышом требует много времени и терпения. Но не надо жалеть усилий! Ведь и награда за них прекрасная—здоровье ребенка.

К 100-ЛЕТИЮ
СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
В. А. ГИЛЯРОВСКОГО

ЯРКИЙ ТАЛАНТ

А. А. ПОРТНОВ,
профессор

Рисунок П. БЕНДЕЛЯ

ВАСИЛИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ ГИЛЯРОВСКИЙ по праву считается одним из самых видных представителей московской психиатрической школы, созданной замечательным русским психиатром С. С. Корсаковым. Эту школу характеризует строгая научная взыскательность, клинический реализм и бережная любовь к больному. Яркий талант Гиляровского наиболее полно раскрылся после Великой Октябрьской социалистической революции. Крупнейший ученый, он исключительно много сделал для разработки теоретических основ психиатрии, для сближения ее с другими медицинскими дисциплинами.

Начальный период врачебной деятельности Василия Алексеевича прошел в клинике нервных болезней Московского университета, медицинский факультет которого он окончил в 1899 году. Молодой врач стремился познать анатомическую природу нервных и душевных болезней, с интересом изучал физиологию нервной системы. Это предопределило и тему его докторской диссертации: «Патологическая анатомия идиотии».

После защиты диссертации он приступает к углубленному изучению отдельных психических заболеваний: старческих и предстарческих психозов, болезни Пика, шизофрении и других. По-прежнему ученого интересует анатомия нервной системы. Его монография «Введение в анатомическое изучение психозов» долгое время оставалась единственной книгой на русском языке на эту тему и во многом способствовала распространению анатомических знаний в среде психиатров. В ней подчеркивалась необходимость всестороннего обследования больного, так как психоз, утверждал ученый,—заболевание не только мозга, но и всего организма.

В. А. Гиляровский уделял большое внимание развитию психозов у детей, посвятив этой проблеме ряд блестящих исследований. В царской России, кроме домов призрения для детей с необратимыми и глубокими дефектами психики, не было никаких лечебно-психиатрических детских учреждений. Во время первой мировой войны Василий Алексеевич открывает приют для нервнобольных детей беженцев.

Велики заслуги Гиляровского в развитии клинической психиатрии, в самые различные разделы которой он внес много ценного и оригинального. Его наблюдения над изменениями психики сыпнотифозных больных (бред двойника и другие), изучение роли эпидемических инфекций в развитии шизофрении и маниакально-депрессивного психоза, работы по классификации травматических психозов и многие другие—существенный вклад в медицину.

Блестящий врач, Гиляровский принадлежал к группе тех передовых ученых, которые с первых же дней после победы Октября приняли активное участие в становлении советской медицины, в том числе и психиатрии. В. А. Гиляровский был членом редакционной коллегии первого советского Московского медицинского журнала, председателем Всесоюзного общества невропатологов и психиатров. С 1917 по 1952 год он возглавлял кафедру II МГУ (с 1930 года—2-го Московского медицинского института имени Н. И. Пирогова).

Неустанно заботился Василий Алексеевич о расширении рамок психиатрического лечения. По его инициативе в Москве была организована Донская нервно-психиатрическая больница нового типа, получившая вскоре широкую известность. Она предназначалась главным образом для страдающих пограничными и начальными формами психозов, которые ранее, как правило, вовремя не выявлялись.

Наряду с разносторонней научной и практической деятельностью Гиляровский вел педагогическую работу, подготовил плеяду видных ученых и организаторов советского здравоохранения.

В годы Великой Отечественной войны Василий Алексеевич много работает в госпиталях, организует военно-оперативные отделения при руководимой им клинике, проводит научные конференции по вопросам военной психиатрии. Опыт, накопленный ученым за период Отечественной войны, был обобщен им в широко известной монографии «Старые и новые проблемы психиатрии».

В 1944 году В. А. Гиляровский был избран действительным членом АМН СССР. С 1945 года он становится директором Московского научно-исследовательского института психиатрии, созданного при его активном участии на базе лечебницы имени Соловьева. На этом посту Василий Алексеевич оставался до конца своей жизни.

Коммунистическая партия и Советское правительство высоко оценили трудовой подвиг В. А. Гиляровского, наградив его орденом Ленина, орденом Трудового Красного Знамени и присвоив звание заслуженного деятеля науки.

Здоровье советует

ЗАГОТАВЛИВАЙТЕ КЛЮКВУ, ОНА ПОЛЕЗНА

С незаламятных времен собирают люди клюкву, обладающую многими полезными для человека свойствами. Целебность этой кислой северной ягоды зависит от присутствия в ней множества органических кислот—лимонной, бензойной, хинной и других.

Особую ценность представляет бензойная кислота. В организме человека она превращается в гиппуровую кислоту, которая значительно усиливает эффективность антибиотиков и сульфаниламидных препаратов при лечении некоторых воспалительных заболеваний почек. Хинная кислота клюквы, в свою очередь, тоже переходит в бензойную кислоту, увеличивая таким образом количество образующейся гиппуровой кислоты.

Благотворное действие на организм оказывают и содержащиеся в клюкве пектины, гликозид вакцинин, красящие вещества, витамин С.

Специалисты считают клюквенный морс компонентом комплексного лечения больных, страдающих заболеваниями почек, особенно пиелонефритом.

Полезны клюквенные кисели, морсы, отвары, экстракты при гастритах с пониженной кислотностью. Кисели и морсы повышают аппетит при различных инфекционных и других заболеваниях.

Клюква улучшает вкус блюд, приготовленных без соли.

Но есть и ограничения: ни в сыром, ни в вареном виде эту ягоду нельзя есть тем, у кого повышена кислотность желудочного сока, язвенная болезнь, заболевания печени.

Благодаря большому содержанию в клюкве бензойной кислоты ее можно длительно хранить. При этом все полезные качества в ней полностью сохраняются.

Зрелые ягоды лучше собирать поздней осенью, после первых заморозков. В собранной весной, хотя и болве вкусной клюкве, витамина С нет.

А. В. ФЕДОРОВА,
врач

Новочеркасск

СКОЛЬКО МОЛОКА ДАВАТЬ ДЕТЯМ

Молоко обладает высокой питательной ценностью. Содержащиеся в нем белки, жиры, углеводы, минеральные вещества и витамины, необходимые для нормального развития и роста ребенка, легко усваиваются детским организмом.

Дети с удовольствием пьют молоко и едят молочные блюда. Потребность в нем организма ребенка составляет в возрасте от 1 до 3 лет—650 миллилитров, от 3 до 7 лет—600 миллилитров и в школьном—не менее 500 миллилитров. В эту норму включены не только молоко, но и кефир, ацидофилин, простокваша. Составляя меню, надо заботиться о том, чтобы ребенок ежедневно получал молочные продукты в необходимом количестве. При этом рекомендуется из дневной нормы выделить ту часть, которая потребуется для приготовления каши или другого блюда. Остальное молоко или кефир ребенок может выпить во время завтрака, полдника или перед сном.

Некоторые родители полагают, что чем больше ребенок пьет молока, тем это лучше для его здоровья. Однако не следует забывать, что молоко—пищевой продукт, поэтому его нельзя употреблять в избыточном количестве, в ущерб другим полезным продуктам, или пить в перерывах между едой вместо воды для утоления жажды.

Несоблюдение правильного режима питания нарушает ритмичность работы органов пищеварения. А это неизбежно снижает аппетит, и ребенок начинает плохо есть.

С. М. БАРАШНЕВА,
кандидат
медицинских наук

КАК УМЕНЬШИТЬ БОЛЬ ПРИ ВРОСШЕМ НОГТЕ

Иногда из-за неправильного роста и утолщения ногтя боковые его края врастают в кожу. Постоянное раздражение мягких тканей верхнего края ногтевого валика способствует образованию раны, в которую может попасть инфекция: образуется отек, начинается воспаление. Края раны изъязвляются, из нее выделяется гной, разрастаются так называемые грануляции («дикое мясо»). Из-за сильной боли, которую причиняет вросший ноготь, невозможно надеть туфлю или ботинок, трудно ходить, нередко общее недомогание сопровождается повышением температуры тела.

В начальной стадии, когда нет выраженных воспалительных явлений, можно обойтись без операции. Врач осторожно, тупым шпателем отслоит врастающий ноготь и приподнимет край его у места внедрения в кожу. В образовавшееся пространство вкладывается тонкая полоска марли, смоченная в розовом растворе марганцовокислого калия или гипертоническом растворе (одна-полторы столовые ложки соли на стакан воды), или пропитанная мазью Вишневского, синтомициновой эмульсией.

Полезны теплые ножные ванны по 15—20 минут дважды в день. Температура воды должна быть 36—38 градусов, в нее можно добавить 5—10 капель нашатырного спирта или несколько кристалликов марганцовокислого калия до образования слегка розовой окраски. После ванночки полоска марли вкладывается под край ногтя.

Не следует заниматься самолечением, иначе возможны осложнения. Тогда уже не избежать операции—иссечения воспаленных мягких тканей бокового валика или удаления пораженного ногтя.

Тем, у кого врастает ноготь, необходимо тщательно соблюдать гигиену ног. Каждый вечер перед сном надо обязательно мыть их, ежедневно менять носки и чулки. Ногти рекомендуется подстригать ровно, не срезая углов, чтобы они выступали над кожей; и делать это не реже двух раз в месяц. Особенно внимательно следует подбирать обувь. Она должна быть с широким носком и невысоким (не выше трех-четырех сантиметров) каблуком.

Л. Г. КЛОПОВ,
кандидат
медицинских наук

Это должен уметь каждый

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ БЫТОВОЙ ХИМИИ

В ДОМАШНЕМ обиходе широко применяются различные химические вещества. Это и моющие средства, и пятновыводители, и средства по уходу за мебелью, всевозможные растворители, кислоты, щелочи. Неоценимые помощники, они могут, однако, стать причиной тяжелых отравлений при неправильном хранении или применении.

Особенно опасны концентрированные кислоты и едкие щелочи, например, каустическая сода, нашатырный спирт (водный раствор аммиака), уксусная эссенция, азотная и соляная кислоты. Кстати, крепкие кислоты (щавелевая, муравьиная) содержатся в средствах для снятия ржавчины.

Чтобы предупредить отравление препаратами бытовой химии, не храните их в непосредственной близости от пищевых продуктов. Ни в коем случае нельзя переливать химические вещества в бутылки из-под напитков или молока, тем более что некоторые средства бытовой химии не имеют запаха и цвета. Храните их в местах, недоступных детям. На банках, коробках и бутылках с химикалиями обязательно должны быть соответствующие этикетки.

Крепкие кислоты и едкие щелочи вызывают очень тяжелые отравления. После первых же глотков кислоты или щелочи появляется резкая боль во рту, глотке, по ходу пищевода. Сразу же развивается отек слизистой оболочки рта, глотки, дыхательных путей, выделяется большое количество слюны. Слизь, слюна и образовавшийся отек слизистых оболочек препятствуют свободному дыханию, развивается удушье.

Сильный ожог бывает и на участках кожи, куда попадает кислота или щелочь.

При случайном попадании внутрь таких веществ, как ацетон, скипидар, клей БФ, раствор для снятия лака, быстро проявляется их раздражающее действие на желудочно-кишечный тракт. Из-за ожога слизистой оболочки ощущается боль при глотании, боль в животе, тошнота, начинаются рвота, понос; изо рта пахнет выпитым химикалием. Нередко нарушается и функция почек, развивается острая почечная недостаточность и прекращается мочеотделение. Кроме того, эти препараты оказывают и легкое наркотическое действие. Пострадавшие возбуждены, похожи на пьяных, нередко отказываются от медицинской помощи. Возможны потеря сознания и появление судорог, если доза выпитого препарата велика — свыше 100 миллилитров.

Каждый, кто оказался рядом с пострадавшим, должен немедленно вызвать «Скорую», а до ее прибытия оказать человеку первую помощь.

Уложив пострадавшего, надо удалить слюну и слизь изо рта, протирая ротовую полость пальцем, обернутым куском марли, ваты или носовым платком. Если признаки удушья нарастают, а машина скорой помощи еще не приехала, проводят искусственное дыхание по способу «изо рта в нос» («Здоровье» № 1, 1975 г.).

Если возникает рвота, особенно с примесью крови, целесообразно дать пострадавшему выпить один-полтора стакана (не больше!) воды. Это разбавит попавшие в желудок концентрированную кислоту или едкую щелочь, ослабит их прижигающее действие. Рвотные массы уже не так сильно будут обжигать слизистую оболочку пищевода и полости рта.

Во время рвоты поворачивайте голову пострадавшего набок, чтобы он не захлебнулся.

Категорически запрещается промывать желудок, если точно известно, что человек отравился кислотой или щелочью. Нельзя также давать пострадавшим пить щелочь при отравлении кислотой или кислоту при отравлении щелочью! В результате взаимодействия таких химических жидкостей образуется большое количество углекислого газа и выделяется тепло. Желудок растягивается, боль, рвота, кровотечение усиливаются.

При отравлении ацетоном, скипидаром, клеем БФ, раствором для снятия лака, напротив, необходимо немедленно промыть желудок: пострадавшему дают выпить три—пять стаканов теплой воды и вызывают рвоту.

Оказав первую помощь, уложите пострадавшего в постель до приезда врача, тепло укройте, на живот — пузырь со льдом, снегом или холодной водой. Не разрешайте больному вставать.

Если крепкая кислота или едкая щелочь попали в глаза, на губы или на кожу, их надо смыть большим количеством воды под струей из водопроводного крана или из чайника. Не пытайтесь стереть капли жидкости ваткой: кислота и щелочь при этом втираются в кожу, и усиливается их прижигающее действие.

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КРЕПКИМИ КИСЛОТАМИ И ЩЕЛОЧАМИ

ЕСЛИ ПРОИЗОШЛО ОТРАВЛЕНИЕ АЦЕТОНОМ, СКИПИДАРОМ, КЛЕЕМ БФ,

Е. А. ЛУЖНИКОВ,
профессор

Здоровье 1975

ИЗ ЛЕТОПИСИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ...

Г. А. Митерев — Подвиг во имя жизни 1
Первый период войны 1
Е. И. Смирнов — Была война народная, священная война... 2
Д. Д. Кувшинский — Храним и развиваем славные традиции 2
Второй период войны 2
Олег Чечин — Хозяйка ледового лазарета 2
А. В. Воропай — Все для фронта, все для победы! 3
Третий период войны 3
А. Ф. Лебедев — Маша из Севастополя 3
Д. А. Арапов — Вспоминая годы огневые 4
Б. Данилов — Ради жизни на земле 4
Заслон эпидемиям на фронте и в тылу 4
Б. В. Петровский — Великая победа 5
И. Х. Баграмян, В. И. Чуйков, Д. Д. Лелюшенко — Земной поклон вам, медики! 5
В. А. Гринь — Народы Европы не забудут 5
А. Ф. Лебедев — Подвиг Танкограда 5
А. В. Цессарский — Партизанские пути-дороги 5
Людмила Кафанова — Солдатская слава 5
Высокие награды медикам в годы Великой Отечественной войны 5
Р. И. Кадетова — В госпитале № 1669 5
М. М. Канторович — Реликвии доблести 6
Л. Кремнева, П. И. Курсов, О. Васильева — Во имя победы 7
А. А. Кутейницын — Щедрая душа 9
Для защитников Родины 10

ПАРТИЯ — НАРОДУ

Ал. Лебедев — Плюс к семейному бюджету 11
Н. М. Шмаков — Свершения и планы 12
Служба здоровья в РСФСР 12

ПУБЛИЦИСТИКА

Слово к нашим читателям 1
23 февраля — День Советской Армии и Военно-Морского Флота
Ян Владин — Слагаемые солдатской доблести 2
Лауреаты Государственной премии СССР
А. Черняховский — Дерзание и расчет 2
Международный год женщины
Э. Гусева — Их девиз: больше изделий со Знаком качества! 3
Женщины в СССР 3—5, 7, 8
7 апреля — Всемирный день здоровья
С. С. Маренникова — Оспе — возврата нет! 4
Пятилетки уверенная поступь 4
А. Г. Сафонов — Наша забота о строителях БАМа 4
Н. Д. Перченок — Помогите школьнику выбрать профессию 4
1 июня — Международный день защиты детей
А. И. Сидоренко — Республика красных галстуков 6
15 июня — День медицинского работника
Е. Ч. Новикова — Наша главная забота 6
И. И. Козлов — Первый санаторий для крестьян 6
Москва будет образцовым коммунистическим городом!
А. Б. Самсонов, А. Б. Бергельсон — Скоро столица строится 7
Евгений Рябчиков — Встреча на орбите 7
М. Огурцова — Династия врачей Еланцевых 7
9 августа — Всесоюзный день физкультурника
Людмила Кафанова — Двенадцать суббот здоровья 8
С. Лаптева — Признание в любви 8
И. И. Козырь — Медицинская эмблема 11
Людмила Кафанова — Путь без привалов 12
В. А. Резвин — Дизайн для человека и общества 12

ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ

С. Харламова — И. Л. Тагер 6
Д. Еленина — В. Д. Тимаков 10
Е. Лагутина — М. А. Топчибашев 11

ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЕ СТАТЬИ

Е. Лагутина, Ю. Н. Токарев, О. П. Плющ — Еще один эксперимент! 1
Г. Н. Кассиль — Поспорим с наследственностью 1
А. И. Заиченко, С. В. Чижов, Л. И. Эльпинер — Защитные барьеры 2
С. А. Осиповский — Серебро в воде 2
С. В. Хамов — Химический язык нервной клетки 3
С. Харламова — Биоритмы 6
В центре гипербарической оксигенации 7
Б. Н. Волгин — Телефон и нервы 8
В. А. Макаров — Лимбическая система мозга 8
В. А. Душкин — Животные в стерильной камере 8
К. П. Зак — Обязанности лейкоцитов 9
Р. С. Патютко — Гены информируют 10
О. В. Бароян — Микробы — помощники 11
И. Н. Майский — Иммунный дозор 12

ОХРАНА ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

Р. Саримов — Возрождение Десны 5
Ю. Ценин — «Ничейный» лесок 7
Ф. Г. Кротков — Для пессимизма у нас нет оснований! 9
И. Н. Елагин — Берегите лес 10
И. И. Гелактионов — Зимний наряд города 12

АТЕИЗМ

Кондрат Убилава — Чудо за рубль 4
А. П. Колесникова — Липкая паутина 6

АЛКОГОЛЬ — ВРАГ ЗДОРОВЬЯ

А. Григорьев, Г. К. Ушаков, Л. А. Курмашова — С путевкой... в вытрезвитель 3
Е. М. Лубоцкая-Россельс — Друг? Враг? 4
Н. В. Лукаш — Потомство алкоголиков 7
П. Г. Красников — Причина обострения — алкоголь 10
Алкоголь и зрение 12
После выступления журнала «С путевкой... в вытрезвитель» 6, 7, 10

СОРНЯКИ В ХАРАКТЕРЕ

Зависть 2
Грубость 3
Безответственность 7
Лживость 10

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

М. М. Краснов — Искусственный хрусталик или очки? 1
С. Харламова — Черты современной нефрологии 1
В. Р. Николаев — Тысяча и один рецепт как себе навредить 1
В. Г. Роттштейн — Разговор с больным эпилепсией 1
И. Н. Кучинский — Видимое благополучие дезориентирует 2
В. Д. Захаров — После операции по поводу отслойки сетчатки 2
А. М. Вейн, И. В. Родштат — На приеме только девушки 2
Н. Л. Куприн — Пусть мужчины живут дольше! 2
Поединок с гриппом 3
М. А. Фокин — Паутинная — самая уязвимая 3
Н. М. Мухарлямов, В. А. Крол — Разговор с больным компенсированным пороком сердца 3
В. Р. Николаев — «Футбольный» инфаркт 4
М. Д. Машковский — Чтобы целебное не стало вредным 4
А. А. Нарычев — После операции на щитовидной железе 5
Г. Я. Лукачер — И все-таки не соли причина 5

Ю. К. Скрипкин, К. К. Борисенко —	Виновато не только солнце	6
Ю. К. Зацепин —	Туалет — руки — салат...	6
В. Г. Ротштейн —	«Зачем мне психиатр?»	6
О. П. Кургузов —	Варикозное расширение вен	6
А. И. Струков —	С солнцем шутки плохи	7
В. И. Метелица —	Разговор с больным стенокардией	7
О. И. Нюникова —	Чем опасна «безобидная» гонорея	7
А. В. Пичушков —	Источники заражения	7
В. И. Соколов —	Дуоденит	8
Ф. И. Комаров, И. Г. Даниляк —	Разговор с больным бронхиальной астмой	8
В. Ф. Десятников —	Скрытая депрессия	9
А. П. Нестерова —	Питание при язвенной болезни	9
В. П. Охотский, И. Ф. Бялик —	Остеомиелит	10
М. Е. Тюхтев —	После операции на пищеводе	10
К. Б. Радугин —	Адгезивный отит	10
Ю. Е. Данилов —	Погода и сосуды	11
К. А. Галкина, А. В. Юрасов —	Шахтерский профилакторий	11
Н. М. Мухарлямов, В. А. Крол —	Инфаркт у молодых	11
А. Н. Лук, В.М. Тардов —	Болит или только кажется?	11
Л. П. Купраш —	Сахарный диабет	11
Ю. И. Рафес —	Разговор с больным хроническим холециститом	12

ИЗ ПРАКТИКИ «СКОРОЙ»

Э. В. Андзелевич —	«Знатоки» дают советы	1
Э. В. Андзелеевич —	Записка в кармане	3
Э. В. Андзелевич —	Микстура Икс	5
Н. М. Каверин —	Чем кончается веселье...	8
Э. В. Андзелеевич —	Диагноз, поставленный женой	10
Э. В. Андзелевич —	Где эта улица, где этот дом?	11

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА

М. Ф. Гриненко, В. М. Свешников —	Лечебная физкультура и самомассаж при опущении желудка	1
М. Ф. Гриненко, В. М. Свешников —	Лечебная физкультура и самомассаж при ожирении	8

ЭТО ДОЛЖЕН УМЕТЬ КАЖДЫЙ!

	Искусственное дыхание и закрытый массаж сердца	1
А. Е. Дмитриев —	Повязка на рану	2
А. Н. Шабанов —	Остановка кровотечения	3
А. Е. Дмитриев —	Наложение шин	4
А. Е. Дмитриев —	Транспортировка пострадавшего	5
Л. М. Ишимова, А. В. Артомасова —	Если ужалила пчела, оса	6
Л. Г. Клопов —	Как снять судорожный спазм мышцы	7
Т. К. Пучкова —	Как ставить банки	8
Ю. П. Ульянов, Г. З. Пискунов —	Если в ухо или нос попало инородное тело	9
Н. Н. Савченко —	Первая помощь при отравлении фосфорорганическими препаратами	10
Р. Ф. Андреева —	Туалет тяжелобольного	11
Е. А. Лужников —	Первая помощь при отравлении препаратами бытовой химии	12

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Л. А. Новикова —	Не ждите, пока грянет гром!	1
Д. Орлова —	Как любить детей?	1
Как любить детей	Письма читателей	6
Ю. А. Макаренко —	Хочу — должен	10
Д. Орлова —	Кодекс родительской нежности	12
Ю. М. Блошанский, О. А. Лицева —	Мать и дитя	1, 2, 4—10, 12
М. Я. Студеникин —	Не проглядите начала	2
Школа отцов	Письма читателей	3
М. Неймарк —	Какого папу хотят дети	11
Е. И. Ковалевский —	Приглядитесь, не косит ли ваш ребенок	3
Т. П. Борисова —	Атака ревматизма	4
Ю. А. Крупко-Большова —	Инфантилизм	4
Ф. Л. Вильшанская —	Оберегайте микробов-друзей	5
Е. В. Сиротина —	Будь готов, пионервожатый!	5
А. Л. Струцовская —	Особо опасны в жару	8
В. Николаев —	«Аттестат здоровья» — каждому школьнику	9
С. В. Хрущев —	Дефицит движений	9
Т. С. Соколова —	Облики аллергии	9
М. Л. Крымская —	Ранний климакс?	9
Е. М. Фатеева —	Что, когда, сколько	11
И. Рессовская —	С осени до весны	11
М. Е. Сухарева —	Коклюш	12

ГАРМОНИЯ И ДИСГАРМОНИЯ

А. И. Белкин —	Гармония и дисгармония	1
Д. Орлова —	Супружеское счастье	8
Г. С. Васильченко, Ю. А. Решетняк —	Возраст жениха и невесты	8
Г. С. Васильченко, Ю. А. Решетняк —	Надежды и ожидания	9
Г. С. Васильченко, Ю. А. Решетняк —	Мифы и предубеждения	11

КУЛЬТУРА ПРОИЗВОДСТВА. ГИГИЕНА ТРУДА

З. И. Савина —	На фабрике овощей	2
Е. Я. Улицкий —	На поля приходит новая техника	4
В. И. Вашков, Э. Б. Кербабаев —	На трассе БАМа	6
Т. А. Яппо —	Здоровье металлургов	6
Ф. М. Чеботарев —	Успеха вам, механизаторы!	7
В. Николаев —	Вызов Северу	8
А. П. Охрименко —	В машинописном бюро	9
И. С. Круглова —	На свиноферме	10

ГИГИЕНА БЫТА. ОТДЫХ

В. И. Матвеев —	Коварство льда	2
И. С. Винтовкина —	Красивая девочка	3
А. Ф. Ахабадзе —	Косметика зрелой женщины	5
М. Г. Шевченко —	Питание туристов	6
Ю. А. Штюрмер —	Человек с рюкзаком	7
В. П. Скоробогатько —	Предотаратите беду!	7
П. П. Левянт —	Овощи в конце лета	8
Н. К. Митюнин, Ю. П. Балдин —	Микки звонит в колокольчик	9
И. В. Сеппи —	Слово о носовом платке	9
Е. К. Резников —	Мужчинам об интимной гигиене	10
А. С. Гусарова —	Косметика ложилой женщины	10
Н. Ф. Смирнов —	С чужой ноги	10
Р. В. Захаржевская —	Размышления о культуре одежды	11
В. И. Платоненко —	Гарантия безвредности	12
А. А. Костин, К. К. Платонов —	Автомобиль, здоровье, жизнь	12
Р. П. Межлумова, Б. Е. Тулес —	Когда и как стирать	12

РАЧИТЕЛЬНАЯ ХОЗЯЙКА

Т. А. Яппо —	Продукты на семью	1
Л. М. Алексеева —	Меньше нвльзя, а больше не нужно	3
Т. А. Яппо —	Ни дня без зелени	4
Д. М. Климова —	Ремонт в квартире	9
Т. С. Медокс —	Продукты в сумке	11

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

И. М. Яблоновский —	Становитесь на лыжи	1
А. Н. Воробьев —	Посвящение в геркулесы	2
А. С. Авдулина —	Эта мудрая ходьба	3

А. З. Пилиповский, Г. С. Решетников — Научитесь расслаблять мышцы 4
Антонина Середина — Целебная сила весла 5
Игорь Ильинский — На сцене и на спортплощадке 7
Г. М. Рогульский — Москва предолимпийская 8
Е. Б. Гиппенрейтер — Допинг и его преступления 10

ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ

Э. А. Телешевская — Не может ли быть осложнений после прививок против гриппа? 1
О. К. Патякина — Что такое лабиринтит? 2
Э. И. Благонравова — Что такое мерцательная аритмия? 4
И. М. Митбрейт — Что такое полая стопа? 8
О. В. Волкова — Как закладывается пол ребенка? 9
Г. И. Марзеева — Можно ли удалять родинки? 10
Л. С. Персианинов — Можно ли рожать после кесарева сечения? 12
Л. М. Ишимова — Что такое крапивница? Отчего она возникает? 12

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

Т. Н. Дудко — Рюмка водки 1
Ж. М. Минасян — Ребенок и зубная щетка 1
Э. Б. Эйдинова — Листок нетрудоспособности 1
Г. П. Юрко — Корригирующая гимнастика 1
К. Б. Радугин — Укачивание 1
В. В. Сагулка — Острицы 1
Д. Н. Самойлов — Кумыс 1
И. И. Козырь — Рябина черноплодная 2
Н. Ф. Соколова — Электрическая грелка 2
Н. И. Заозерская — Донорство 2
Е. И. Рыжкова — Окраска волос 2
В. А. Гологорский — Наркоз 2
Р. И. Михайлова — Конфеты и зубы 2
В. А. Гречушкина — Глазной протез 2
Р. И. Михайлова — Гранулема зуба 3
А. Ф. Ахабадзе — Театральный грим 3
Э. М. Смирнова — Регистрация рождения 3
Н. Г. Баранников — Аптечная посуда 3
Н. Я. Курбатова — Студень 3
В. К. Шурыгин — Реакция Манту 3
Е. К. Глушкова — Просмотры телепередач 3
И. И. Гусаров — Радоновые ванны 4
М. Я. Бренц — Рафинированное подсолнечное масло 4
В. Т. Карпухин — Растяжение мочевого пузыря 4
В. А. Нечаев — Гимнастический ролик 4
З. П. Юдина — Аборт при первой беременности 4
А. А. Линденберг — Березовый сок 4
С. Е. Гутман — Сбривание волос 4
А. А. Польнер — Наклонность к аллергии 5
П. П. Левянт — Домашний творог 5
Г. Я. Долголятов — Астеническое состояние 5
Н. С. Роберт — Настольный теннис 5
Н. Д. Шеклаков — Расслоение ногтей 5
Н. Д. Шальнова — Чай 5
Л. А. Станкевич — Пиво 5
Е. З. Устинова — Донорство 6
Е. Б. Мазо — Подковообразная почка 6
Г. С. Решетников — Физкультура поможет 6
Е. Я. Рогинская — Аэрозоль «Прима-71» 6
М. М. Шклярова — Растения в комнате 6
Г. Ф. Маркова — Ксилит и сорбит 6
А. Ф. Наместникое — Жестяные консервные крышки 6
А. Г. Газдаров — Препарат витамина U 7
Н. П. Истомина — Уход за ресницами 7
С. И. Козлова — Наследственная глухонемота 7
Ю. И. Шиллингер — Фрукты и мыло 7
Г. Н. Красовский — Питьевая вода в турпоходе 7
М. С. Черновол — Усыноаление (удочерение) 7
Л. Г. Гохарь — Лечебная минеральная вода 8
В. И. Курко — Мясные консервы 8
В. Е. Гречко — Сноговорвние 8
Л. М. Радовская — Заусенцы 8
Р. И. Михайлова — Запах изо рта 8
А. Н. Зайцев — Термос 8
Е. К. Безган — Льготы донорам 8
П. Н. Чернова — Хлоазмы 9
В. М. Аввакумов — Антивитамины 9
В. В. Иванов — Сухие мозоли 9
Ф. А. Сохин — Ребенок и языки 9
К. А. Рапопорт — Изделия из кримплена 9
Л. И. Царева — Отпуск по беременности и родам 9
В. М. Селиванова — Шиповник 10
А. Н. Балашов — Цвет зубов 10
А. Н. Великорецкий — Лимфостаз 10
И. П. Славгородская — Искусственный мед 10
С. Ф. Решетникова — Упражнения при начинающемся плоскостопии 10
О. С. Рождественская — Выпадение волос 10
Г. П. Счастливова — Насморк и гайморит 10
К. Ф. Сибилева — «Мешки» под глазами 11
Е. Т. Носова — Морковный сок 11
М. М. Гурвич — Первые блюда 11
Л. В. Афанасьева — Ремни и подтяжки 11
В. М. Орловский — Срок прерывания беременности 11
А. С. Пероцкая — «Беруши» 11
В. К. Лепахин — Устаревшие препараты 11
Д. М. Ароное — Холод или горчичники? 12
Л. А. Майорова — Карликовый цепень 12
Н. Н. Седова — Творог из скисшего молока 12
О. Г. Анучин — Бадминтон 12
А. Н. Чканникое — Шум в ушах 12
Л. М. Дулькин — Папиллома мочевого пузыря 12
В. В. Гаврилина — Диетические яйца 12

«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

Н. Д. Шальнова — Пряности в пищу употребляйте умеренно 1
Т. И. Жигульцова — Не покрывайте голову на ночь косынкой 1
Н. Ф. Смирнов — Лаковая обувь — не для повседневной носки 1
В. Д. Красюков — Покупайте замороженные овощи и фрукты 2
Н. Н. Ермолаева — Не принимайте горячий душ при головной боли 2
Р. Н. Рылеева — Белье из синтетики детям не рекомендуется 2
И. Ф. Бялик — Кольцо на ночь надо снимать 2
Р. П. Горбачева — Варите овощи на пару 3
Л. М. Розентул — Пользуйтесь головной массажной щеткой 3
А. И. Саутин — Сапоги — для улицы 3
М. М. Сайфутдинов — В чем лучше хранить питьевую воду 4
О. В. Каисина — Когда носить резиновую обувь 4
В. Д. Красюков — Кукурузные хлопья и палочки на десерт 4
Л. В. Дряхлых — Как ухаживать за руками 4
С. А. Подольская — Солите пищу умеренно 5
Н. Г. Богданов — Ежедневно — стакан сока 5
З. И. Сидоркина — Средства от потливости 5
Т. И. Лоранская — Не ешьте недозрелые фрукты 6
Н. И. Гринкевич — Собирайте липовый цвет 6
Л. Б. Еськова-Сосковец — Обувь для лета 6
И. И. Козырь — Чем устранить зуд 7
И. А. Бронникова — Не злоупотребляйте газированными напитками 7
А. Л. Беляев — Дезинфицируйте книги больного 7
С. М. Беленький — Напиток, утоляющий жажду 8
Е. Т. Носова — Лук и чеснок 8
Т. И. Жигульцова — Средства для мытья волос 8
М. М. Аехименко — Дождевая вода — не для питья! 9
В. Д. Красюков — Варите варенье без косточек 9
А. Н. Зайцев — Используйте посуду из пластмассы по назначению 9
З. А. Кац — Как сушить овощи 10
Э. Г. Парамонова — Плоды айвы 10
Ю. И. Шиллингер — Чем мыть посуду 10
Л. Б. Еськова-Сосковац — Обувь для зимы 11
Э. Г. Парамонова — Хурма полвзна всем 11
В. Д. Красюков — Включайте растительное масло в свой рацион 11
С. М. Барашнева — Сколько молока давать детям 12
А. В. Федорова — Заготавливайте клюкву, она полезна 12
Л. Г. Клопов — Как уменьшить боль при вросшем ногте 12

ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ

Е. Борисова — Выдающийся советский патологоанатом (к 100-летию со дня рождения А. И. Абрикосова) 1
Н. А. Пучковская — Ученый, известный всему миру (к 100-летию со дня рождения В. П. Филатова) 2
В. М. Банщиков — Большой друг больного (к 100-летию со дня рождения П. Б. Ганнушкина) 3
А. М. Чернух, А. Н. Советов — Выдающийся физиолог-теоретик (к 100-летию со дня рождения А. А. Ухтомского) 6
В. А. Алмазов — Гордость советской кардиологии (к 100-летию со дня рождения Г. Ф. Ланга) 7
В. И. Шумаков — Конструируется сердце... (50 лет методу искусственного кровообращения) 9
К. И. Широкова — Выдающийся терапевт (к 100-летию со дня рождения М. П. Кончаловского) 10
Г. В. Борисовский — Московской городской клинической больнице № 24 — 200 лет 10
К. В. Трутневв — Центр офтальмологии России (к 75-летию Московского НИИ глазных болезней имени Гельмгольца) 11
Н. Ф. Суворов — Первый в стране (к 50-летию Института физиологии имени И. П. Павлова АН СССР) 12
А. А. Портнов — Яркий талант (к 100-летию со дня рождения В. А. Гиляровского) 12

ЗА ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ!
(в новогоднюю ночь)

Рисунки Е. ЩЕГЛОВА

— А вам можно? Как вы себя чувствуете?
— Блестяще! Валерьянку принял, валидол в кармане, телефон рядом...

— Вам, наверное, необходима умеренность в еде?
— Организм лучше нас с вами знает, что ему нужно...

— Какой скучный разговор затеяли: режим, закаливание... Насморк—платок есть, простудился—стопочку, живот заболел—стопочку с перчиком. Вот и все!

— Насчет врачебных советов я вам скажу: молодость не вернешь, а старость сама придет.

— Может быть, хватит?
— Нет. Старый год я проводил, а новый еще не встретил...

— Хорошо сохранился Иван Иванович!
— А что ему сделается: хитрый старик. Не курит, не пьет да еще какую-то гимнастику делает.

Цена 25 коп. Индекс 70328

В/О «СОЮЗРЫБПРОМСБЫТ»
ТЕЛЕПРЕССТОРГРЕКЛАМА