

Здоровье

3

МАРТ
1959





Здоровье

МАРТ 1959

№ 3 [51]

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР и РСФСР

ПЯТЫЙ ГОД ИЗДАНИЯ

СТРОИТЕЛЬСТВО КОММУНИЗМА И ЗДОРОВЬЕ НАРОДА

Е. Д. АШУРКОВ

Сорок лет назад, в марте 1919 года VIII съезд Коммунистической партии принял программу партии. С докладом о программе выступил Владимир Ильич Ленин. В этом историческом документе большое место было уделено вопросам охраны здоровья и указывалось, что в связи с установлением диктатуры пролетариата впервые появилась возможность полностью осуществить программу — минимум социалистических партий в области охраны труда и пойти еще дальше.

В программе подчеркивалось, что в основу своей деятельности в области охраны народного здоровья партия полагает прежде всего проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение заболеваний.

Начиная с 1895 года, когда Ленин разработал проект программы социал-демократической партии, он во всех программных партийных документах уделял огромное внимание охране здоровья трудящихся.

Дальнейшее развитие ленинских идей мы находим в материалах внеочередного XXI съезда КПСС — в тезисах и докладе Никиты Сергеевича Хрущева, в выступлениях делегатов, в резолюции съезда.

Весь семилетний план развития народного хозяйства СССР является конкретным воплощением ленинской генеральной линии партии на современном этапе.

Советский народ, сказал товарищ Н. С. Хрущев, под

руководством партии достиг таких вершин, осуществил такие грандиозные преобразования во всех областях экономической и общественно-политической жизни, которые дают возможность нашей стране вступить теперь в новый важнейший период своего развития — **период развернутого строительства коммунистического общества.**

Семилетний план создает прочную экономическую основу и для дальнейшего укрепления здоровья советских людей, для увеличения их долголетия. XXI съезд КПСС указал, что в современных условиях, когда достигнуты огромные успехи в развитии промышленности и сельского хозяйства, имеются все условия для того, чтобы в ближайшее время советский народ стал жить еще лучше, с полным удовлетворением своих материальных и духовных потребностей. В этих целях съезд строителей коммунизма предусмотрел в семилетнем плане:

— значительное повышение производительности общественного труда как главного источника расширенного социалистического воспроизводства и накопления, основы дальнейшего подъема жизненного уровня народа;

— рост национального дохода на 62—65 процентов, что должно обеспечить значительное повышение народного потребления, фонд потребления за семилетие увеличится на 60—63 процента;

— повышение за семилетие реальных доходов рабочих и служащих в расчете на одного работающего в сред-

нем на 40 процентов и увеличение реальных доходов колхозников также не менее, чем на 40 процентов;

— повышение заработной платы низкооплачиваемых рабочих и служащих с 270—350 рублей до 500—600 рублей в месяц;

— повышение минимальных размеров пенсий по старости, инвалидности и по случаю потери кормильца;

— увеличение количества школ-интернатов, детских яслей, детских садов, домов для престарелых;

— широкий размах жилищного и коммунального строительства с тем, чтобы в течение семилетия построить жилых домов в городах и рабочих поселках общей площадью 650—660 миллионов квадратных метров, или около 15 миллионов квартир, в сельской местности — построить около 7 миллионов домов;

— осуществление мероприятий по сокращению рабочего дня и рабочей недели; в нашей стране будут самый короткий в мире рабочий день и самая короткая в мире рабочая неделя;

— увеличение объема розничного товарооборота государственной и кооперативной торговли примерно на 62 процента;

— ликвидацию тяжелого ручного труда на основе комплексной механизации производственных процессов в промышленности, сельском хозяйстве, в строительстве, на транспорте;

— обеспечение дальнейшего улучшения условий труда, производственной санитарии и техники безопасности на предприятиях и стройках путем применения новейших достижений науки и техники в области оздоровления условий труда.

Всеобъемлющий характер мероприятий по улучшению условий труда и быта трудящихся обеспечивает в начавшемся семилетии успешную борьбу за искоренение источников заболеваемости, за долголетие человека.

В Советском Союзе, как известно, трудящиеся пользуются бесплатным медицинским обслуживанием, в их распоряжении находится широкая сеть больниц и поликлиник. Все расходы государства, связанные с дальнейшим улучшением охраны здоровья населения нашей страны, составят в предстоящем семилетии почти 360 миллиардов рублей.

Эти ассигнования являются лишь частью тех огромных средств, которые предусмотрены в семилетнем плане на меры по дальнейшему росту благосостояния народа.

В результате неуклонного повышения материального и культурного уровня жизни советских людей и улучшения охраны здоровья в нашей стране значительно увеличилась продолжительность жизни людей. В Советском Союзе за последние годы — самая низкая смертность в мире, а прирост населения выше, чем в подавляющем большинстве стран. Общая смертность населения в СССР уменьшилась по сравнению с дореволюционной в четыре раза, а детская смертность — в шесть раз.

Семилетний план всем своим существом направлен на неуклонное повышение жизненного уровня советских людей. Впервые в истории человечества будут осуществлены в гигантском масштабе столь важные мероприятия для укрепления здоровья народа, для длительной и радостной жизни трудового человека. Естественно, улучшение состояния здоровья населения скажется самым благоприятным образом на творческой деятельности народа, росте производительности его труда.

Без крепкого экономического фундамента и четко действующей системы организации здравоохранения нельзя добиться положительных сдвигов в состоянии здоровья народа. В предстоящем семилетии будут все больше улучшаться эти необходимые условия. Но для того, чтобы максимально использовать заложенные в нашем строе возможности духовного и физического расцвета человека, надо

воспитывать у населения коммунистическое отношение к здоровью окружающих и своему собственному.

Характерно, что именно в обязательствах бригад коммунистического труда имеются такие, казалось бы, сугубо «личные» пункты, как обязательство не курить. И разве не достойны порицания люди, которые отравляют табачным дымом не только себя, но и окружающих?

Можно ли спокойно смотреть на больного гриппом, не прикрывающего рот при чихании и кашле? Не пора ли снять ореол «героя» с человека, выходящего на работу с больничным листом в кармане! Может ли оставаться на своем посту директор предприятия, систематически нарушающий законы об охране труда, об охране атмосферы, почвы, водоемов, платящий (из государственного кармана!) штрафы за эти нарушения. Нельзя, не по-коммунистически это — мириться с теми, кто разбазаривает свое и «чужое» здоровье.

Это в еще большей мере относится к борьбе с пьянством — огромным злом не только для самого пьющего и его семьи, но и для всего общества.

В заключительном слове на XXI съезде товарищ Н. С. Хрущев сказал:

«Хорошо было бы, если бы Центральные Комитеты компартий и Советы Министров союзных республик уделили этому вопросу больше внимания, наметили конкретные мероприятия по борьбе против злоупотреблений спиртными напитками, по борьбе с винокурами, этими „химиками“, которые наносят серьезный ущерб здоровью людей и вредят обществу».

Успех борьбы за укрепление здоровья народа решается на всех без исключения участках строительства коммунизма — на производстве и в быту, в школе, на предприятиях общественного питания, в торговой сети, в учреждениях культуры. Невозможно переоценить роль населения в проведении широких оздоровительных мероприятий во всех областях нашей жизни.

В резолюции XXI съезда КПСС говорится о том, что вопросы здравоохранения должны решаться при активном и широком участии общественных организаций. Ленинская установка на привлечение широких масс трудящихся к строительству здравоохранения находит в период развернутого строительства коммунистического общества яркое и повсеместное воплощение. Теснейшая связь между органами и учреждениями здравоохранения и общественными и хозяйственными организациями — необходимое условие дальнейших успехов по охране здоровья народа.

Замечательным источником здоровья широких масс трудящихся в нашей стране является физическая культура. Новым ярким проявлением заботы Коммунистической партии и Советского правительства о здоровье советского человека, его гармоничном развитии является постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О руководстве физической культурой и спортом в стране». В стране создается Союз спортивных обществ и организаций СССР, работающий при повседневном и активном участии в нем профсоюзов и комсомола, на основе творческой инициативы и самостоятельности широких масс физкультурников. Главной задачей Союза спортивных обществ и организаций СССР является дальнейшее массовое развитие физической культуры и спорта в стране, как одного из важных средств коммунистического воспитания молодежи, укрепления здоровья и подготовки трудящихся к высокопроизводительному труду и защите Родины.

С большой гордостью и надеждой читают прогрессивные люди мира слова товарища Н. С. Хрущева:

— Коммунизм предполагает всестороннее духовное и физическое развитие человека.

На наших глазах растет и крепнет, набирается новых сил советский человек, осуществляющий грандиозный семилетний план развернутого строительства коммунизма.

Успешное выполнение семилетнего плана — вернейший путь в борьбе за мир, за здоровье.



Рисунок П. ВАСИЛЬЕВА

ПАМЯТНАЯ ВСТРЕЧА

К 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ Н. К. КРУПСКОЙ

Это было двадцать шестого января 1936 года. Мы, члены делегации первого Всесоюзного совещания по санитарному просвещению, шли на прием к Надежде Константиновне Крупской. Хотелось рассказать Н. К. Крупской об итогах только что закончившегося совещания и получить от нее — одного из первых руководителей политико-просветительной работы — указания и помощь. Встретила Надежда Константиновна нашу делегацию словами:

— На ловца и зверь бежит! Я занимаюсь вопросами популярной литературы. Ко мне обращаются и просят литературу по физике, химии, медицине. А ее нет, полки в библиотеках пустуют.

И дальше, продолжая беседу с нами, Надежда Константиновна сказала о том, что популярная литература по медицине должна быть научно обоснованной, написанной в свете марксистского понимания проблем естествознания.

Улыбаясь, вспомнила она эпизод из давней поры своего преподавания в школе для взрослых. Преподавание приходило вести строго по программе, так как царское правительство не разрешало и малейших отступлений. Но учителя все же старались «протаскивать» и естествознание. На одном из занятий присутствовал инспектор училищ; услышав ответ бородастого рабочего «я состою из клеток», он был весьма недоволен. Инспектор счел анатомию лишним предметом

для рабочих, а вскоре закрыл и самую школу.

У нас завязался оживленный разговор о санитарно-просветительной литературе. Надежда Константиновна вновь и вновь возвращалась к вопросу о том, какой должна быть литература для народа.

— Помните, что от научно-популярной литературы требуется прежде всего, чтобы она была строго научна и просто написана, иллюстрирована фактами. Делу популяризации сейчас надо придать огромный размах, поднять его на такую научную высоту, которая необходима нашей великой стране, ставящей все достижения науки на службу широким массам трудящихся.

Затем Надежда Константиновна рассказала нам о том, что она по этому вопросу обратилась с письмом в Академию наук СССР и что одним из первых на призыв откликнулся выдающийся физиолог И. П. Павлов.

Надежда Константиновна интересовалась, где работает каждый из нас, пришедших к ней.

Е. А. Повалочкин рассказал о работе по санитарному просвещению на Украине. Он пожаловался на то, что ни изыскательные, ни клубы не вносят в свои планы вопросов санитарной культуры, не видно там выставок, плакатов, популярной литературы по медицине. Надежда Константиновна посоветовала:

— Бороться с этим надо. Привлекайте комсомольцев, они люди напористые; многое могут сделать и активистки-колхозницы.

Когда член делегации Э. С. Гефтер, говоря о санитарно-культурной работе среди ленинградских школьников, высказал сожаление по поводу того, что гигиена в школах не преподается, Надежда Константиновна что-то записала в своей книжке, а потом заметила:

— Не годится; гигиена должна быть в программе школ. Издательство «Молодая гвардия» должно печатать вашу литературу, но, разумеется, книжки по санитарному просвещению должны быть хорошими, интересными.

Заканчивая беседу, Надежда Константиновна обещала нам помочь в увеличении фондов бумаги для популярной литературы по медицине, позаботиться о включении в программу школ для взрослых вопросов санитарной культуры.

Прощаясь, она пожелала всем нам успеха в работе.

Прошло более 20 лет со дня нашей беседы с Надеждой Константиновной Крупской. Многие ее указания и советы помогли развитию санитарного просвещения в нашей стране, повышению санитарной грамотности и санитарной культуры всего нашего народа.

Кандидат медицинских наук
И. А. СЛОНИМСКАЯ

О расбуище организме И ТРУДЕ

Действительный член Академии медицинских наук СССР,
Герой Социалистического Труда, профессор
Г. Н. СПЕРАНСКИЙ

Нынешний год стал знаменательным для советской школы: принято решение о ее перестройке и укреплении связи с жизнью. Все чаще можно услышать о том, что подростки изучают столярное, слесарное дело, сами починили школьную мебель, изготовили приборы. На Украине, где это начинание давно уже приняло очень широкий размах, 100 тысяч школьников участвуют в строительных бригадах. Они ремонтируют школьные здания, мастерские, теплицы. А минувшим летом в украинских колхозах трудились около четырех с половиной тысяч школьных бригад. Ребята помогли вырастить высокие урожаи хлеба, сахарной свеклы, кукурузы, картофеля.

Многие школьники решили сами убирать свои классы, готовить приборы для физических и химических кабинетов. Отложив на час — другой книгу, дети берут в руки лопату, рубанок, напильник. Труд входит в жизнь школьников, и все чаще матери задают нам, детским врачам, тревожный вопрос: а не отразятся ли эти новшества на здоровье детей?

Ни минуты не колеблясь, можно сказать: умеренный, соответствующий возрастным особенностям организма физический труд не только не вреден, а, наоборот, очень полезен детям. Физические упражнения укрепляют и тренируют мышцу сердца, развивают грудную клетку, способствуют лучшей координации движений, укреплению костно-мышечной системы. Труд самым благотворным образом влияет на нервную систему, на эмоциональный тонус человека, на его настроение и общее самочувствие. Труд — великий воспитатель и мудрый врач...

Перечитываю эти строки и задумываюсь... Может быть, я слишком пристрастен? Ведь сам я люблю ручной труд и по сей день, отдыхая по воскресеньям от ответственной консультативной работы в клинике, от редактирования рукописей и участия в многочисленных заседаниях и совещаниях, с удовольствием плотничаю, слесарничаю, столярничаю, выпиливаю по дереву. Когда мне случается приехать куда-либо в санаторий, я обычно, на удивление другим отдыхающим, вместо того, чтобы чинно сидеть в шезлонге или сражаться в преферанс, первым делом отправляюсь на берег реки или ручья, где растут ивы, а затем, нагрузившись изрядной ношей прутьев, начинаю плести корзины. Привычка к физическому труду,работанная с детства, несомненно, дала мне очень много — она укрепила мое здоровье, помогла на склоне лет сохранить работоспособность и энергию.

И, конечно, дело здесь не только в моих личных вкусах и пристрастиях. И. П. Павлов — проникновенный знаток человеческого организма — отмечал благотворность чередования умственного и физического труда. В своем письме к шахтерам он образно назвал такое чередование «соединением головы с руками». Еще раньше значение активного отдыха доказал и обосновал выдающийся русский физиолог И. М. Сеченов.

Известно, что у большинства детей процессы регуляции торможения и возбуждения развиты еще недостаточно. Именно поэтому им трудно бывает долго заниматься одним и тем же делом. Переключение с одного вида деятельности на другой сказывается на школьниках самым благотворным образом. Оно повышает работоспособность, усиливает внимание и сосредоточенность, уменьшает утомляемость клеток мозга.

Наблюдения специалистов показали, что уроки труда не только не утомляют ребят, а, наоборот, становятся для них своеобразной формой отдыха, стимулом для дальнейшей работы. Сотрудники Института физического воспитания и школьной гигиены Академии педагогических наук РСФСР установили, например, что после уроков труда умственная работоспособность учащихся возрастает примерно на 10—15 процентов.

В настоящее время в одной из московских школ-интернатов проводятся наблюдения, которые позволят совершенно объективно определить состояние высшей нервной деятельности детей до и после уроков труда. Школьникам не только предлагают различные упражнения (например, вычеркивание определенных букв в фразе), которые позволяют определить степень утомления, напряженность внимания. Особым сложным аппаратом исследуются биотоки мозга, в частности так называемый альфа-ритм этих токов, очень чутко реагирующий на утомление. Подсчеты полученных данных производятся с помощью анализатора — особого прибора типа счетной машины. Таким образом, никаких неточностей или случайных оценок здесь быть не может.

Первые результаты этого исследования со всей несомненностью говорят о том, что занятия трудом приносят явную пользу не только для физического, но и для психического развития школьников, для их нервной системы.

Очень важно, однако, чтобы труд был правильно дозирован, чтобы он проходил в хороших гигиенических условиях, чтобы он интересовал детей, приносил им удовлетворение. Самое решительное предпочтение надо отдать труду на свежем воздухе. Поэтому очень правильно делают те школы, которые разбивают на своей территории сады, огороды, опытные участки. Работа здесь дает детям много полезных навыков и прекрасно сказывается на их здоровье.

Как правило, школьники, работавшие летом в колхозах, хорошо себя чувствовали и осенью сели за парту значительно окрепшими. Однако следует помнить, что хотя сельскохозяйственный труд полезен подросткам и вносит свежую струю в однообразие школьных занятий, он, как и всякий труд, не является все же полным отдыхом. Поэтому работу школьных бригад нельзя затягивать на все время каникул. По меньшей мере месяц дети должны иметь в своем полном распоряжении.

Старшие школьники будут проводить много времени на заводах, и не в качестве экскурсантов, а как непосредственные участники производственного процесса. На большинстве наших современных заводов условия труда вполне соответствуют гигиеническим требованиям. В цехах можно увидеть и цветы, и кафельные стены, и белые



Ученики Барвихинской средней школы (Московская область) не только выращивают на своем пришкольном участке высокие урожаи. Они сами ремонтируют сельскохозяйственный инвентарь. На снимке: ученик Толя Зубков на уроке труда в слесарной мастерской школы

Фото Г. Никитина

халаты. Как правило, хорошо действует вентиляция, соблюдается нормальный тепловой режим.

Однако есть еще такие предприятия и цехи, обстановка которых не подходит для детей. Поэтому руководители школ совместно с работниками здравоохранения должны тщательно изучить особенности предприятий, на которых предполагается проводить производственное обучение. Само собой разумеется, что не только ученикам, но и педагогам надо дать самый исчерпывающий инструктаж по технике безопасности. Без этого нельзя начинать работу!

Несомненная истина, что физический труд полезен детям, не означает, однако, что в этом правиле нет исключений. Некоторым школьникам, в частности, страдающим ревматизмом, заболеваниями почек, недавно перенесшим острые инфекционные заболевания, работать у станка не стоит. Во всяком случае, им необходимо подобрать более легкий труд, сократить сроки нагрузки.

Сотни тысяч юношей и девушек будут сейчас получать среднее образование без отрыва от производства. При любом варианте чередования труда и учебы надо сделать так, чтобы у подростка оставалось достаточно времени для спорта, прогулок на свежем воздухе, различных свободных занятий, иными словами, чтобы было обеспечено правильное гармоничное развитие организма.

Мы, педиатры, возлагаем на происходящую ныне перестройку большие надежды, так как видим в физическом труде самое хорошее, самое верное средство борьбы с утомлением школьников.

Вопрос о перегрузке учеников средних школ давно уже волнует советскую общественность. По настоянию детских врачей, гигиенистов, да и самих учителей учебные программы не так давно были пересмотрены. Однако это не внесло существенных изменений в режим дня школьника. Ученики 5—6-х классов, например, ежедневно занимаются по 5—6 часов в школе и по 2—3 часа — дома. Ученики старших классов загружены еще больше, их рабочий день составляет нередко 10—11 часов. Не удивительно, что почти половина из них ежедневно недосыпает по 1—1½ часа, подавляющее большинство мало бывает на воздухе, а спортивные школы и секции посещает не более 1/3.

Глазные врачи вполне справедливо связывают развитие среди школьников близорукость с общим переутомлением организма и нарушением гигиенического режима в школе и дома. Длительное пребывание в классе, порой плохо проветренном, ведет за собой головные боли, малокровие. Нередко школьники сидят за партами, не соответствующими их росту, дома готовят уроки в не правильной позе, низко согнувшись над столом. Все это способствует нарушениям осанки, затрудняет работу сердца и легких.

Поэтому, как бы полезны ни были уроки труда, они лишь облегчают борьбу с утомлением, но не решают пол-

ностью эту проблему. Задача состоит в перестройке преподавания, улучшении его качества. Как ни странно на первый взгляд, но это имеет огромное значение не только для повышения успеваемости, но и для здоровья школьников. Не секрет, что на уроке опытного преподавателя дети усваивают материал лучше и устают меньше, чем на уроке суетливого и неумелого педагога. Чем лучше поняты новое правило, теорема, задача на самом уроке, тем легче приготовить задание дома, а иногда необходимость в домашней работе и вовсе отпадает.

Я убежден, что не только в младших классах можно и нужно поставить дело так, чтобы дети усваивали весь программный материал на уроке, не получая или почти не получая заданий на дом.

Впрочем, инициатива такого предложения принадлежит не врачам. В свое время об этом убедительно говорил еще корифей отечественной педагогики К. Д. Ушинский, считавший, что основная задача начальной школы — научить детей учиться и что при первоначальном обучении школьники должны выполнять все уроки в классе.

Учителя должны добиваться этого, используя все доступные в наше время средства: демонстрацию кинофильмов, а может быть, даже радио и телевидение.

Большого умственного напряжения требует от детей усвоение чисто теоретических, абстрактных сведений, не подкрепленных собственным опытом, зрительными впечатлениями, какими-либо ассоциациями. Поэтому наглядность преподавания, связь его с практикой становится не только обязательным педагогическим, но и медицинским требованием.

Учителя знают, что материал всегда усваивается лучше, если ученики предварительно сами ставят какие-либо опыты, рассматривают картины или таблицы, делают записи. С точки зрения физиологии это вполне закономерно. Если ребенок только слушает объяснения, в восприятии участвует слух, слуховой анализатор. Если же преподавание идет наглядным методом, с демонстрацией опытов, в этот процесс включается и зрение, и осязание, и другие органы чувств.

Восприятие идет тогда одновременно многими путями, условные связи в мозгу образуются быстрее, оказываются более прочными.

Давно назрела необходимость пересмотреть и школьные учебники. Большинство из них слишком объемисты, перегружены огромным количеством второстепенных деталей, цифр, формулировок. Если подсчитать сумму сведений, которые должен усвоить ученик, то окажется, что она превышает возрастные физиологические возможности коры его головного мозга. Школьник средних способностей, если он хочет хорошо учиться, должен работать с большим напряжением. Многочисленные, малосущественные данные, которые он должен запомнить, утомляют его, не принося пользы, ибо, как правило, они быстро улетучиваются из памяти.

Перестройка школы, укрепление ее связи с жизнью, должны резко сказаться на качестве преподавания, сделать его более наглядным, интересным, конкретным. В этом важный залог не только правильного воспитания подрастающего поколения, но и его крепкого здоровья.



Руками школьников озеленены улицы и скверы Вознесенска (Николаевская область). На снимке: ученики школы № 2 за работой

Фото К. Дудченко



Мысль о создании своего школьного «завода» впервые родилась в комсомольской организации школы № 84 Краснопресненского района Москвы. Старшеклассники увлеченно работают в столярном, слесарном, сборочном «цехах», а младшие смотрят на них с завистью

Фото В. Гаганова

Коклюш — тяжелое инфекционное заболевание, свойственное преимущественно детскому возрасту. Начинается коклюш исподволь, единственный его ранний симптом — кашель, который не имеет ничего типичного и не отличается от кашля, вызванного другой причиной — гриппом, катаром верхних дыхательных путей.

Лишь через 7—10 дней кашель постепенно принимает судорожный характер. Приступы становятся более частыми и длительными, ребенок начинает «закатываться». В тяжелых случаях возникают даже судороги, расстройство сознания.

Коклюш наиболее опасен для детей до двух лет, особенно в первые 6 месяцев жизни. А ведь это заболевание может поражать даже новорожденных.

По данным регистрации во всем мире от коклюша умирает в 2—7 раз больше детей, чем от кори, скарлатины и полиомиелита, вместе взятых.

Уберечь ребенка от заражения подчас бывает довольно трудно. На прогулке, в квартире, в школе он может встретиться

с товарищем, который чуть-чуть покашливает. Такая встреча остается совершенно незамеченной, а между тем заражение произошло, и микробы начали свою коварную работу в организме.

Большое количество наблюдений показало, что тот, кто перенес коклюш, на всю жизнь приобретает иммунитет, то есть невосприимчивость к болезни. Это позволило предположить, что иммунитет можно получить и искусственным путем. Исследователи различных стран много лет занимались изысканием профилактических вакцин, с помощью которых можно было бы создавать в организме детей иммунитет против коклюша.

Во многих странах — Канаде, США, Швеции, Франции, Голландии — коклюшную вакцину стали применять в комбинации с дифтерийной. Тщательные исследования показали, что комбинирование вакцин не только не снижает, а, наоборот, повышает их способность вызывать иммунитет в организме детей. Кроме того, применение комплексных вакцин уменьшает количество прививок. А ведь избавить ребенка еще от одного укола — дело малое. Для этого стоит потрудиться!

ОДНА ВАКЦИНА ПРОТИВ ДВУХ БОЛЕЗНЕЙ

Доктор медицинских наук
Р. В. ГОРДИНА

В 1955 году в коклюшной лаборатории Института эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи были получены коклюшная и комбинированная коклюшно-дифтерийная профилактические вакцины.

Прежде чем начать широко применять эти средства, их тщательно и всесторонне проверили десятки тысяч раз. Проверку проводили научные работники Москвы, Ленинграда, Киева, Харькова, Тбилиси и других городов.

Наблюдения показали, что у некоторых детей (количество их не превышало 12 процентов) введение вакцины

сопровождается кратковременным повышением температуры. Температура поднималась до 37,5—38,5 градусов через 3—4 часа после введения вакцины и держалась в среднем 6—8 часов. Кроме того, иногда на месте введения вакцины появлялось покраснение. Обычно через сутки все эти явления проходили.

Как показала практика, коклюшная и коклюшно-дифтерийная вакцины снижают заболеваемость коклюшем в 6—8 раз. Эффективность их особенно заметна при наблюдениях за детьми, находившимися

в соприкосновении с больными коклюшем. Из числа привитых, но все же в дальнейшем заболевших коклюшем детей, 94,3 процента перенесли заболевание в легкой форме. В то же время из непривитых детей, находившихся в таких же условиях, болел легко только 41 процент.

Исследование крови привитых детей показало, что в ней содержится антитела, предохраняющие от коклюша, и от дифтерии.

Коклюшную вакцину можно успешно применять не только для предупреждения заболевания, но и для лечения коклюша в начальном — катаральном — его периоде.

Все эти данные позволили нашим ученым настойчиво рекомендовать коклюшную и коклюшно-дифтерийную вакцины для самой широкой практики. В настоящее время существует приказ Министерства здравоохранения СССР, обязывающий проводить прививки против дифтерии детям до 5 лет комбинированной коклюшно-дифтерийной вакциной. Одна вакцина предохранит детей от двух тяжелых заболеваний.



Долгое время единственным средством, которое можно было применить при коклюше, оставался правильный режим и... терпение. Потом выяснилось, что существуют лекарства, способные облегчить или даже совсем оборвать заболевание. Это были антибиотики — стрептомицин, биомидин, левомицетин.

Однако это открытие не означало полной удачи. Опыт показал, что антибиотики эффективны только, если их применяют в самом начале заболевания, а коклюш нередко удается распознать лишь тогда, когда он уже в разгаре.

По-видимому, самый большой успех в борьбе с коклюшем принесет профилактическая вакцина. Но применение ее только начинается, и пока дети еще болеют. Поэтому поиски лечебных средств продолжают.

В одной из лабораторий тщательно в течение нескольких лет изучалась группа сульфонов — химических соединений, задерживающих рост возбудителей некоторых инфекций, считавшихся неизлечимыми. Один за другим испытывали и отвергали препараты. Коклюшная палочка оставалась неуязвимой.

Наконец, наше внимание привлек препарат, еще не имевший названия; у него был только рабочий шифр — 805.

Начались опытные испытания. У мышей вызывали коклюшную пневмонию, а затем вводили им препарат 805. Леченные животные быстро выздоравливали, а те, кого для контроля оставляли без лечения, неизменно погибали.

Эффективность препарата, названного сульфодиамином, была несомненной. Многочисленные лабораторные исследования показали, что он не оказывает на организм побочного вредного действия. Препарат вошел в практику.

Оказалось, что сульфодиамин наиболее эффективен при раннем применении, но и тогда, когда начались характерные для коклюша «закатывания», он приносит заметную пользу, облегчая приступы кашля и уменьшая их количество. Применение сульфодиамина значительно уменьшало число осложнений.

Препарат оказался также хорошим профилактическим средством. Примерно, в 85 процентах случаев он предохраняет от заболевания детей, бывших в контакте с коклюшным больным.

Применять сульфодиамин надо только по указанию и под наблюдением врача,

Кандидат медицинских наук
О. В. ВИНОГРАДОВА

НЕУТОМИМЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬ

Н. Е. РАКОВСКАЯ

Рисунки Л. ЛАММА

Студенты, обучавшиеся естественным наукам в пред-революционные годы и первые десятилетия после революции, очень любили лекции Михаила Николаевича Шатерникова, ученика Ивана Михайловича Сеченова. Людям, которые мало знали Шатерникова, он казался замкнутым, отчужденным, но был чуток, отзывчив к соратникам, товарищам по работе и учащейся молодежи. Не случайно Сеченов весь свой личный архив завещал Шатерникову. И Шатерников оправдал его надежды: сберег научные традиции Сеченова, осуществил ряд неоконченных работ...

У директора Института питания Академии медицинских наук СССР Ольги Павловны Молчановой в рабочем кабинете над столом в простых, скромных рамках портреты Сеченова, Шатерникова, химика Родионова. В углу бюст Михаила Николаевича Шатерникова. О нем Ольга Павловна и сотрудники института всегда говорят как о живом. Молчанова помнит и последнее прощание с ним летом 1939 года. Шатерников был безнадежно болен.

— Поезжайте в экспедицию, — сказал он. — Я спокойнее умру, зная, что работа продолжается.

Молчанова уехала и не видела больше своего учителя живым.

...Третьекурсницей пришла О. П. Молчанова в лабораторию Шатерникова и сразу приступила к самостоятельным исследованиям. Однако так рано и успешно начатая научная деятельность Молчановой прервалась в 1910 году. Участница студенческих волнений, Ольга Павловна оказалась в царской тюрьме. И лишь настойчивые хлопоты ее учителей Шатерникова и Чапыгина избавили молодую женщину от ссылки. Молчанова остается в Москве, но под надзором полиции — сперва явным, а потом тайным...

Всегда интересно узнать, что заставляет ученого обратиться к той или иной проблеме? Как случилось, что Ольга Павловна посвятила жизнь науке о питании?

Наука о питании, возникшая в середине XIX века, накопила уже много важных фактов. Большие перспективы открывались перед учеными, посвятившими себя этой отрасли физиологии. Именно в те годы И. П. Павлов писал: «Точное знание судьбы пищи в организме должно составить предмет идеальной физиологии, физиологии будущего».

Первые работы Молчановой связаны с продолжением трудов Сеченова, с исследованиями Шатерникова, с изучением газообмена и физиологии органов чувств.

Но тяжелое заболевание выводит ее из строя. В 1918 году Молчанова вынуждена покинуть Москву и уехать на два года работать в Рязань, где родилась в 1886 году и в 1904 году с золотой медалью окончила гимназию.

В Москве происходят важные события — в 1920 году постановлением Совета Народных Комиссаров решено создать Московский институт физиологии питания, руководить которым поручено Шатерникову.

С самого начала своей деятельности институт изучает практическую жизнь, работает над решением важных народнохозяйственных задач. По заданию Совнаркома институт приступает к изучению норм питания. На основании получаемых данных можно было помочь планирующим организациям рассчитать, сколько хлеба, мяса, сахара и других продуктов питания необходимо молодой республике Советов. Коллектив института питания немедленно включился в эту работу. Именно тогда и началось в



нашей стране серьезное изучение норм рационального питания.

До тех пор общепризнанными считались нормы питания, разработанные немецким ученым Фойтом. На основании статистических материалов Фойт высчитал, сколько в среднем белков, жиров, углеводов нужно здоровому человеку в день.

Но разве грузчик и счетовод, лесоруб и врач, шахтер и учитель нуждаются в одинаковом количестве пищи? Нормы Фойта с современной точки зрения страдают рядом крупных недостатков, и, в частности, они не учитывают потребности в пище различных профессиональных групп, а также возрастные изменения и особенности растущего организма.

В молодой Советской республике, где шла грандиозная перестройка всего народного хозяйства, по-иному предстояло решать и вопросы питания. В стране возникает Союз народного питания с сетью общественных столовых. Создаются детские учреждения, санатории и дома отдыха для трудящихся. Советская наука должна помочь упорядочить питание рабочих, крестьян, интеллигенции, взрослых и детей.

В Московском институте физиологии питания началась огромная научная, организационная работа. Калорийную потребность человека в зависимости от условий его труда изучали методом газообмена непосредственно на производстве. Определение обмена веществ у разных групп населения позволило установить потребность в белках, жирах, углеводах и других пищевых веществах.

Во всех этих начинаниях верной помощницей Шатерникова стала Ольга Павловна.

По-разному отнеслась общественность к новым исследованиям Шатерникова и Молчановой. В стране тогда шла острая классовая борьба. Демократические тенденции коллектива института встретили у отдельных ученых враждебное отношение.

Между тем многочисленные опыты уже позволили сделать первые научные выводы. Неверными оказались средние нормы Фойта, неверными оказались и новые нормы американских специалистов. Мнение буржуазной науки, будто человеку физического труда нужно побольше простой пищи — углеводов, — оказалось неправильным. Опыты коллектива института доказывали, что при напряженной физической работе организм затрачивает не только углеводы, но и расходует больше белков, витаминов. Значит, необходимо увеличить не только количество углеводов, но и белков и витаминов в питании.

В 1930 году правительство сочло необходимым создать Всесоюзный институт питания. Он существует и поныне, в старинном доме на Погодинке. Директором Института

питания с 1947 года стала Ольга Павловна Молчанова.

Институт все больше укрепляет свою связь с жизнью, откликается на все ее требования. Вот его короткая творческая биография.

С 1926 года в стране началась героическая работа по освоению Северного морского пути. Советские люди вступили на полюс неприступности. Первые зимовщики осваивали полярные острова, совершали исторические рейсы ледоколы «Красин» и «Малыгин». Какая же пища нужна зимовщикам? На этот вопрос ответил Институт питания.

В 1933 и 1934 годах сотрудники института вместе с Ольгой Павловной выезжали в безводные пески Каракумов. Палая зной, солнце слепит глаза. Ученые совершают длительные переходы, определяют, как влияет жара и тяжелые условия пустыни на обмен веществ. Делают интереснейшие выводы о потреблении воды в жарком климате, о расходе белков, минеральных солей.

А еще через два года Ольгу Павловну можно было встретить на горных склонах Памира с его разреженным воздухом, опасными дорогами через вершины. Но там тоже трудятся советские люди: перегоняют свои отары пастухи, возникают высокогорные колхозы, работают метеорологи. Наука о питании поможет им победить и освоить природу «крыши мира».

Жизнь неустанно движется вперед и диктует новые требования. Возникли ремесленные училища, и наши ученые установили нормы для питания подростков, связанных с производительным трудом. Ученым удается на убедительных примерах доказать в Комитете трудовых резервов необходимость введения в рацион учащихся дополнительного количества некоторых пищевых веществ.

Многолетние исследования пищевой ценности молока показали его большое значение для питания взрослых и особенно детей. Об этом Молчанова рассказывает на различных совещаниях. В результате принимаются решения значительно улучшить снабжение этим ценным продуктом детей различных районов нашей страны.

Коллектив института активно участвовал в составлении семилетнего плана развития народного хозяйства в нашей стране. Разработанные институтом нормы питания людей различных профессий сыграли огромную роль при планировании посевных площадей, развитии животноводства и птицеводства, размещении продуктов питания по климатическим зонам.

Неутомима и плодотворна педагогическая деятельность Молчановой. Она преподавала в Московском университете, читала курс физиологии человека в педагогическом и медицинском институтах. Ее содержательные лекции слушают специалисты, съезжающиеся со всех уголков страны на курсы усовершенствования врачей. Молчанова руководит аспирантами.

Ее ученики защищают докторские диссертации; это — доктор медицинских наук Г. К. Шлыгин, З. Д. Фрумин, гигиенист Г. М. Махкамов, возглавивший кафедру в Ташкентском медицинском институте, и многие другие. В руководимых ею лабораториях работают и молодые ученые стран социализма.

Ежегодно в Институте питания проходит научная сессия, на которую съезжаются также ученые из всех стран народной демократии. Социализм раскрыл новые пути экономического, политического и научного сотрудничества и сотрудничества для государств социалистического лагеря. И это сказывается в работе ученых. Не случайно перед началом сессии ученые из Болгарии, Румынии, Венгрии, Чехословакии, Германской Демократической Республики

собираются на координационное совещание, обсуждают планы научных работ, намечают пути совместного изучения общих проблем. На симпозиумах они обмениваются научной информацией.

Сдержанный, спокойный человек, Молчанова терпит выдержку и хладнокровие, сталкиваясь с фактами равнодушия, халатности — будь то небрежно приготовленная пища в детском саду или плохое хранение овощей в столовой. В мелочах чувствуется высокая требовательность, волевой, энергичный характер женщины-экспериментатора, ученого.

Но кто знает Молчанову, многое вспомнит об ее отзывчивости, чуткости, настойчивости в большом и в малом... Шло совещание с торгующими организациями. Ольга Павловна доказывала необходимость повысить процент жира в молоке для детей. Возможности для этого имеются, надо только их уметь использовать. Речь ее была убедительна, доводы научно обоснованы. Не всегда приходится слышать выступления, в которых звучит столько родительской любви к малышам. «Вы говорили, как мать, Ольга Павловна», — сказали ей участники совещания.

— Я очень люблю детей, — ответила Молчанова.

Недаром во время недавней поездки за границу ученые называли ее — мать. Это обращение к пожилой женщине, принятое в Болгарии, звучало трогательно, тепло по отношению к крупному ученому.

Коллектив института, которым руководит Ольга Павловна, много работает над качественной стороной питания, изучает состав и свойства разнообразных растительных и животных белков.

Еще и еще приходится возвращаться к ранее начатым темам, дополнять, углублять исследования. Ценные результаты получены о белках пищи. Прослежено их значение для растущего, развивающегося организма. Для каждого возраста институт установил оптимальные нормы. Особенно большое значение приобретают эти работы сейчас, в преддверии перестройки нашего всеобщего образования. И несомненно: знание норм питания учеников школ ФЗО и ремесленных училищ, приобретенное в предшествующие годы, поможет разработать рациональное питание для всех школьников, совмещающих учебу с трудом.

Начата важная работа над определением минерального состава пищи, особенно микроэлементов — марганцем, йодом, кобальтом, медью, железом. Большие работы ведутся по изучению роли отдельных витаминов; разрабатываются вопросы лечебного питания, а тут беспредельное поле для исследований...

Как всегда, задуманы и новые научные экспедиции. Шесть раз бывала О. П. Молчанова в среднеазиатских республиках, а сейчас в институте опять готовятся к поездке в Узбекистан, Таджикистан, на новые стройки, заводы, в колхозы.

Имя профессора, заслуженного деятеля науки, члена-корреспондента Академии медицинских наук СССР Ольги Павловны Молчановой высоко ценится в кругах ученых-медиков, физиологов, биохимиков.

Молодая мать с доверием раскрывает первые книги о правильном, основанном на данных науки, питании ребенка и находит в них статьи и советы О. П. Молчановой. А как много издано нарядных объемистых книг «О вкусной и здоровой пище», разумно и заботливо составленных коллективом под руководством О. П. Молчановой.

О. П. Молчанова, написавшая более 150 научных работ, является редактором научно-медицинского журнала «Вопросы питания», известна и как общественный деятель. Неоднократно она избиралась депутатом районного и областного Советов депутатов трудящихся Москвы и Московской области.

Правительство высоко оценило работу женщины-патриота, женщины-ученого. Член КПСС Ольга Павловна Молчанова, отдавшая почти пятьдесят лет науке о питании, награждена двумя орденами Ленина, двумя орденами Трудового Красного Знамени; она по-прежнему полна сил, энергии и новых творческих замыслов.

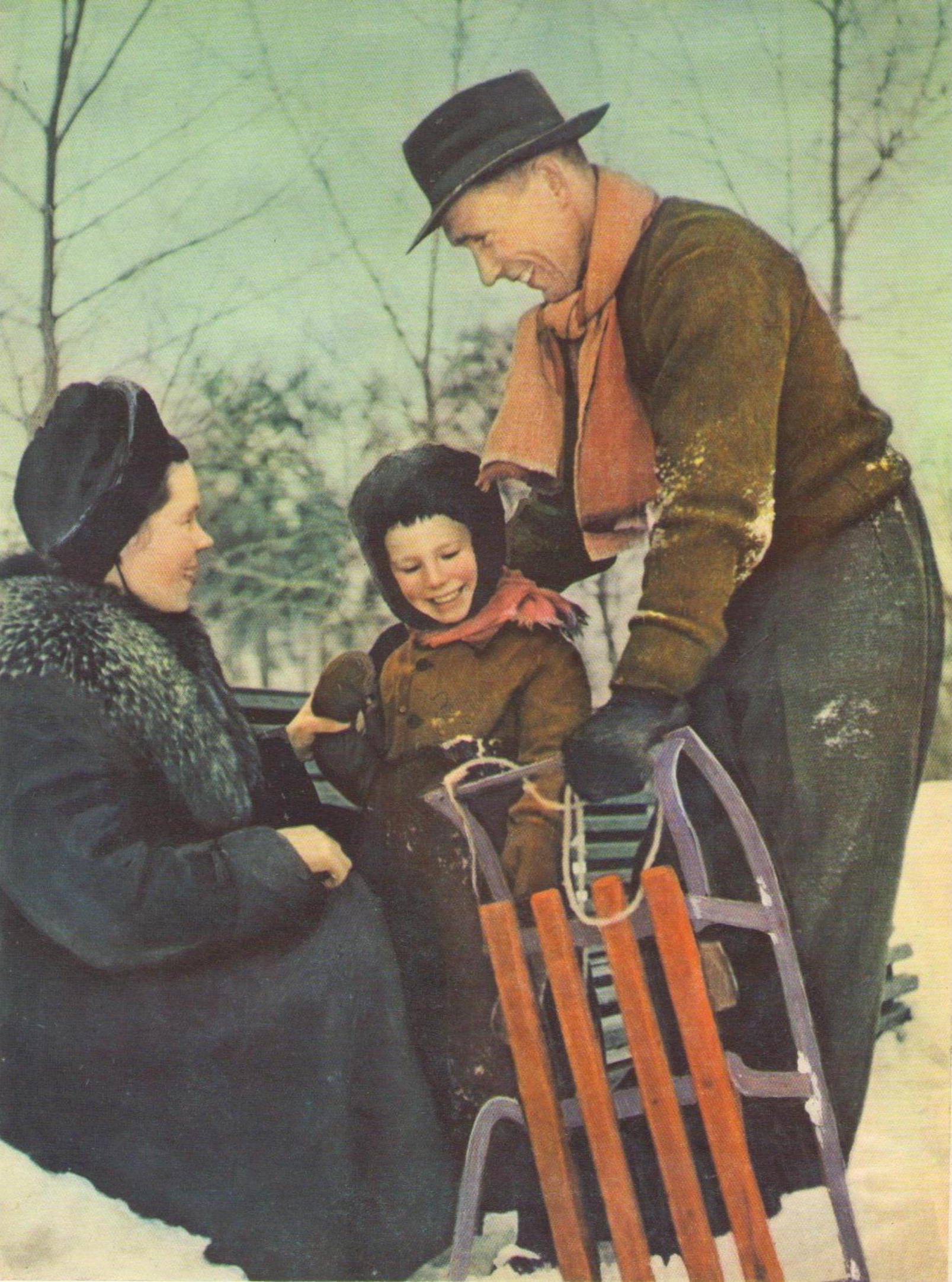
На вилках

О. П. МОЛЧАНОВА в лаборатории

Фото Вл. КУЗЬМИНА







По ту сторону жизни

Кандидат медицинских наук
В. И. ДОЛИНОВ

Фото Вл. КУЗЬМИНА

— После своей смерти я вскоре вернулся домой и поступил в техникум, — говорит Валентин Дмитриевич Черепанов, вспоминая о необычайном событии в марте 1944 года.

...Машину бросало из стороны в сторону на изрытой снарядами дороге. Каждый толчок отзывался мучительной болью в раненой ноге, хотя она и была крепко забинтована и шинирована. Перед затуманенным взором Валентина вперемежку проносились картины недавних боев и далекого детства.

Вот он, маленький и неуклюжий, взбирается на подножку вагона в родном Троицке: семья переезжает в Дзержинск, Горьковской области. Школа, детские игры. Десятилетку окончить не удалось: в день рождения Вали, 22 июня 1941 года, загремела война. Восемнадцатилетний юноша пошел добровольцем в армию. Его сначала направили в радиотехническое училище, а потом на фронт под Москву.

Все дальше от Москвы отступает враг. Раненный в Великих Луках, Валентин остался в строю, освобождал Смоленск, пробивался к Витебску. Здесь он был тяжело ранен осколком снаряда, разорвавшегося в двух метрах от него. Первую помощь оказал земляк горьковчанин Николай Осокин. В блиндаже раненого осмотрел врач и, как потом узнал Валентин, признал его положение безнадежным.

И все же было решено доставить Валентина в госпиталь. Когда санитары бережно снимали его с носилок, он услышал свое имя. Говорил приглушенный девичий голос:

— Тезка! И меня зовут Валея. Я медицинская сестра, буду за тобой ухаживать.

И затем, уже краем уходящего сознания, совсем издаleка, уловил шепот:

— Острая кровопотеря. Шок третьей степени.

В операционной Валентин не кричал, не жаловался, ничего не просил. Взгляд его был неподвижен и обращен вдаль. На вопросы он либо вовсе не отвечал, либо что-то шептал. Пульс бился, как тонкая нитка, с частыми перебоями. Лицо было бледным, тело холодным. Раненый чувствовал, что от него уходит жизнь, но относился к этому, казалось, безучастно. Вскоре наступило небытие.

В истории его болезни появилась запись:

«Смерть от острой кровопотери и шока. 19 ч. 41 мин. 3/3—44».

— Конец? — прошептала Валея.

— Нет, еще не все потеряно!

Это сказал профессор В. А. Неговский. Вместе с бригадой врачей он разъезжал по фронтовым дорогам, посещая полевые госпитали.

Необходимые инструменты были заранее подготовлены. Об этом позаботились врач Ю. П. Литвинова и фельдшер П. В. Козлов.

Неговский быстро вставил в гортань Черепанову эластичную трубку. Вскрикнул соединенный с трубкой мех. Грудная клетка Валентина стала подниматься и опускаться.

Одновременно ему ввели в плечевую артерию иглу, соединенную с аппаратом для переливания крови.

Ритмично сжимается и разжимается груша аппарата. Быстро снижается уровень жидкостной жидкости в ампуле. Манометр показывает 180 миллиметров ртутного столба. Это превышает норму у человека. Но так нужно: переливание крови происходит против тока в кровеносных сосудах.

Валея взволнованно наблюдает за операцией. Она знает, что кровь обычно вливают в вену, а здесь почему-то в артерию. Медицинская сестра напрягает мысль. И в памяти возникает красочная таблица из анатомического атласа: схема кровообращения. Вот сердце. Оно разделено сплошной перегородкой на две половины. В каждой — две полости: предсердие и желудочек, сообщающиеся клапанами. В правом предсердии через верхнюю и нижнюю полые вены собирает-



В. Д. Черепанов — товаровед лесной торговой базы

ся кровь со всего организма, уже отработанная и насыщенная шлаками, в основном углекислотой. Отсюда она проталкивается в правый желудочек, а затем по легочной артерии — в легкие, обогащается кислородом и по легочным венам попадает в левое предсердие. Это малый круг кровообращения. Из левого желудочка начинается большой круг — через крупный сосуд — аорту — ко всем органам. Вот на стенке сердца протянулись красные извилистые трубки, отходящие от аорты. Это коронарные, или венечные, артерии. Они питают сердечную мышцу — миокард. Сосуды, несущие кровь от сердца, — артерии, к сердцу — вены.

Эта красочная таблица, возникшая перед взором Вали, разъяснила весь смысл того, что сейчас делал хирург. Если бы кровь вводили внутривенно, она попала бы сразу через систему полых вен в малый круг, а не в аорту. Если же направить струю в артерию напротив тока крови, да еще под большим давлением, она быстро попадет в аорту, оттуда частично в коронарные сосуды. Тогда начнет питаться обескровленный миокард, и вновь заботится остановившееся сердце.

Валея смотрит на грудь Черепанова и видит, скорее угадывает, легкий толчок в области сердца.

И как бы отвечая ее мыслям, раздается тихий взволнованный голос:

— Сердце начало биться.

Сестра смотрит на часы: 19 часов 46 минут. Прошло почти пять долгих минут с момента записи о смерти раненого и лишь одна минута после начала вливания крови. Еще через четыре с половиной минуты обозначились первые признаки самостоятельного дыхания, а через 20 минут уже отключили мех и извлекли трубку из гортани.

На вглядке

В. Д. Черепанов на прогулке с женой и сыном.

(Декабрь 1958 года)

Фото Вл. КУЗЬМИНА

Ночью к Черепанову вернулось сознание. Он попросил пить и спросил, почему не включают свет. Валя хотела ответить, что в палате светло, но вовремя спохватилась: сержант ослеп. Зрение вернулось к нему с первыми лучами солнца, проникшими через щели в занавесах палаты. Вскоре врачи разрешили ему читать. Первая книга, которую он прочитал в госпитале, была «Война и мир» Л. Н. Толстого. Через две недели раненый был эвакуирован в тыл, а в середине мая уже находился в московской клинике.



Наука доказала, что умирание происходит не в виде скачка, а постепенно. Различные органы прекращают свою жизнедеятельность в разные сроки. После остановки сердца и прекращения дыхания организм еще не умирает полностью. В течение некоторого времени происходят обменные процессы. Такое состояние носит название клинической смерти. Но через несколько минут наступает уже подлинная биологическая смерть с необратимыми изменениями во всех клетках.

Разрабатывая метод оживления человеческого организма, В. А. Неговский использовал накопившийся большой опыт отечественных ученых. Они доказали эффективность нагнетания крови, смешанной с некоторыми лекарственными веществами, в артериальную систему против нормального тока крови в организме. После того, как восстанавливается сердечная деятельность, одновременно производят внутривенное вливание крови и искусственное дыхание.

Уже сотни людей возвращены к жизни благодаря этим методам оживления организма.



Где же теперь герой нашего очерка?

Живет он по-прежнему в Дзержинске. Вернувшись из госпиталя, Валентин Дмитриевич начал учиться в техникуме и работал в ДОСААФ начальником радиостанции, готовил радиостов. В летнее время он был начальником пионерского лагеря.

Окончив техникум, Черепанов стал работать товароведом на лесной торговой базе.

Семь лет он был секретарем комитета ВЛКСМ и пять лет назад принят в члены КПСС.

Валентин Дмитриевич здоров, бодр, увлекается водным спортом, превосходно гребет, плавает, играет в ватерполо и имеет 2-й спортивный разряд. Зимой катается на коньках с женой и пятилетним сыном.

Нередко Валентину Дмитриевичу приходится беседовать с религиозно настроенными людьми. Они не без страха рассматривают на человека, вернувшегося из «загробного мира», и неизменно задают вопрос: «Что „там“ видел и чувствовал?» И они уходят от него с мыслью о том, что, пожалуй, смешно

Валентин Дмитриевич часто беседует с молодежью о достижениях науки, побеждающей даже смерть

верить в религиозные сказки, встретив человека, который был по ту сторону жизни.

Ежегодно 3 марта Валентин Дмитриевич празднует день своего второго рождения. Вечером за столом собирается вся его семья: мать, жена, сын, братья, сестры, приходят друзья.

В этот вечер Валентин Дмитриевич провозглашает здравицу советским ученым-медикам, побеждающим смерть. Он вспоминает не только о видных ученых, но и о скромной медицинской сестре Вале Петелиной.

Где она, эта милая сестра, много бессонных ночей отдавшая борьбе за жизнь тезки?

Может быть, она прочтет этот очерк и откликнется.

Интересно, полезно знать...

СУЩЕСТВУЕТ МНЕНИЕ, что новорожденные не реагируют на окружающее. Однако исследования показали, что у новорожденных хорошо развиты вкус и обоняние. Уже в первые дни жизни дети воспринимают сладкое, горькое, кислое и особенно соленое. Дурнопахнущие вещества отталкивают ребенка, вызывая гримасу на его личике. Слух становится вполне отчетливым к концу второго — началу третьего месяца жизни ребенка.

ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПОЛУЧАЕТ ВОДУ в основном с пищей и питьем. Но вода образуется и внутри человеческого тела в результате биохимических процессов. В частности, при соединении кислорода с водородом, входящим в состав белков, углеводов и жиров (при окислении пищи), образуется от 300 до 400 граммов воды в сутки. 100 граммов белков дают около 40 граммов воды, а 100 граммов углеводов — 55 граммов воды. Больше всего воды дают жиры: 100 граммов жиров — 107 граммов воды. Замечено, что в жарких странах пастухи, уходя с отарами овец далеко от источников воды, предпочитают питаться жирной пищей.

КАК ПРИЯТНО, встав с постели, умыться чистой, прохладной водой! Трудно предположить, что такая простая и необходимая каждому процедура, как умывание лица, имеет свою курьезную историю. В XVIII веке, например, необходимо было специальное предписание врача, чтобы заставить французского короля Людовика XV умыться. Во Франции в те времена считалось, что после умывания водой лицо становится чрезвычайно чувствительным к холоду, грубеет и летом сильно загорает.

САМЫМ ВЫСОКИМ ЧЕЛОВЕКОМ на земле был финн по имени Каянус. Его рост был 2 метра 83 сантиметра. Известна женщина-великан по имени Марианна Веде ростом 2 метра 55 сантиметров. Долго ученые не понимали, почему одни люди вырастают высокими, другие — низкорослыми. Лишь в конце XIX века было установлено, что рост связан с деятельностью особой железы внутренней секреции — гипофиза, расположенного у основания мозга. В 1945 году трем американским ученым удалось выделить из передней доли гипофиза гормон роста в чистом виде.

СОБАКУ ЗАСТАВИЛИ БЕГАТЬ в клетке-барабане. Ежедневно она пробегала 24 километра и при нормальном питании прекрасно выполняла эту работу и даже прибавила в весе. Когда же часть сахара в ее пищевом рационе была заменена спиртом, разбавленным водой, работоспособность собаки упала: она пробегала теперь только 18 километров и сильно убавила в весе.

ГОД РОЖДЕНИЯ— 1847

В. М. ПЕСКОВ

— Родился я при крепостном праве, — рассказывает Исаак Макарович Скопнев. — Наша деревня Лубеньки в Черниговской области была зеленой: изы за плетнями, а у барского дома — липы. Хорошо помню барский дом. Батя у меня был бондарь, во дворе у барина работал, а я ему в узелке еду приносил. Помню, как он валялся у барина в ногах: упрасивал, чтобы тот разрешил мне вместе с барчатами учиться. Барин, видно, из интереса велел. Школы в селе не было, и я один из крепостных учился грамоте в барском дворе...

Сейчас Исаку Макаровичу сто одиннадцать лет. Больше месяца он гостил в Москве. Побывал в Кремле, в театрах, в цирке. За это время у него появилось много новых знакомых и друзей, особенно среди молодежи. Всем было интересно познакомиться и поговорить с седобородым сибиряком, пережившим нескольких царей, принимавшим участие в революциях. Трудно представить себе, что этот человек был современником Гоголя, Некрасова, Добролюбова, знал плетку крепостной России и дожил до России космических ракет.

Заинтересовались И. М. Скопневым и московские врачи. Обследования показали, что стоодиннадцатилетнее сердце работает хорошо, слух — тонкий, память — отличная. Надев очки, Исаак Макарович читает книги, газеты, интересуется всем, что происходит в стране. Всего несколько лет назад согласился И. М. Скопнев уйти на пенсию. Но до сих пор не оставляет он своего любимого плотницкого дела.

— Очень хорошо помню день, когда вольную народу дали, — продолжает свой рассказ Исаак Макарович. — По селу ходил мужик с длинной бородой и читал у домов царский манифест. Люди обнимались, пели песни. Вышел и барин поздравить селян. Но уже вскорости стало видно: обхитрили нас и царь, и барин. Хорошие земли баринову достались, а мужикам — песчаные пустоши. Года два помыкались-помыкались — нет жизни. Порешили всем селом в Сибирь податься. Мне тогда шестнадцатый год шел...

Уж и не помню всех мук, как добрались до Сибири. Одних лаптей наша семья целый мешок избила.

Выбрали полянку в тайге. Достали топоры, пилы. Избы ставили прямо на пни, обедали тоже на пнях. Построили деревеньку, стали лес корчевать. Я промышлял топором да пилой — плотничал по окрестным селам.

В наше время женились и замуж выходили рано. Батя мой женился сем-



Фото автора

надцати годов, а матушке было тогда шестнадцать. Я был третьим сыном в семье. Со своей бродячей работой ходил бобылем до сорока. Женился на любимейшей девушке. Ладно жили, да не суждено было до конца вместе быть. На шестидесятом году умерла Василиса Ермолаевна. Остался один. Горевал долго. Батя надоумил меня другой раз жениться. Было мне тогда восемьдесят шесть годов. С той поры вместе и живем с моей Капитолиной Александровной. На первом же году родилась у нас дочка Нинушка. Теперь ей двадцать пять годов. Кончила техникум, работает на радиостанции в Новосибирске, учится в заочном институте. А когда мне было уже сто три года, родился сыночек Славик. Ему скоро девять лет.

Живем все вместе в Новосибирске. Сейчас это большой город. А ведь помню, когда полвека назад приехали мы туда с отцом, стояло там три десятка деревянных домиков — деревня.

Революция сделалась — мне было без года семьдесят. Пошел в партизанский отряд, с Колчаком воевал. Многих из бывших партизан теперь уж нет, другие состарились, а у меня и тогда борода вот как сейчас — лопатой. Так и звали в отряде: дед. Стрелял, однако, не хуже молодых.

Потом, когда власть наша в Сибири утвердилась, я опять за топор взялся. Всю жизнь так и строю. Сколько домов на земле поставил! Если все вме-

сте собрать — большой город будет. Да ведь и то сказать — почти сто лет топором отмахал. Последний дом срубил три года назад — для себя. Все сам делал. Теперь уж не работаю, на пенсии. Однако по хозяйству все сам вершу — не могу без дела. Да и соседи приходят, если надо что по плотницкому делу помочь — не отказываю.

— ...Как жизнь провел, чем кормился? Всяко было. Случалось и картофельную шелуху ел, желудковый хлеб. А при недостатке ем все подряд: кашу, молоко, грибы. Мясо люблю. Однако ем всегда в меру. Не курю, пьяным себя тоже не помню, хотя на свадьбах и на праздниках от чарочки не отказывался. Встаю всю жизнь рано — утреннюю зарю встречаю. Зато с вечера аккуратен, девять часов — спать. Иной раз усталость сморит, и днем часок сосну.

Много годов ходит ко мне наш врач. Хотя не болею, однако придет, посмотрит. Добрый врач.

У нас в роду все долголетние. Матушка девяносто шести годов пошла на речку рубахи колотить. Простудилась. Не случись этой беды, может и еще бы пожила. Батя более ста двадцати лет жил.

Долго живем, а умирать, однако, не хочется. Вам, молодым, завидую — в доброе время живете.

ИОНИТЫ В МЕД

Профессор С. Я. КАПЛАНСКИЙ

Иониты, или ионообменные смолы,— один из типов сложных органических соединений, так называемых полимеров. Их сейчас получают синтетическим путем из широко распространенных веществ, таких, как продукты переработки каменного угля и нефти, различные природные газы, спирт и т. д.

В первое время ионообменные смолы применялись главным образом в промышленности и научных исследованиях. При этом использовалось их замечательное свойство, сущность которого заключается в следующем: иониты обладают способностью извлекать из растворов одни соединения, а взамен отдавать определенное количество содержащихся в них веществ. В результате происходит своеобразный обмен между соединениями, входящими в состав ионитов, и химическими элементами, находящимися в растворе. Отсюда и произошло полное название ионитов — ионообменные смолы.

Соединения, извлеченные с помощью ионитов, затем нетрудно отделить от них и получить в чистом виде. Таким образом, иониты помогают выделять из сложных растворов, содержащих множество различных веществ, одно какое-либо соединение или группу их, сходную по своим свойствам.

В настоящее время научились искусственно синтезировать такие иониты, которые могут поглощать только определенные элементы и, следовательно, способны разделять даже очень близкие по своему строению соединения. Теперь перед наукой открылись неограниченные возможности в области анализа сложных смесей и природных соединений, входящих в состав почвы, растений, микробов, организмов различных животных и человека. Чего не удавалось достичь ранее путем даже очень сложных химических методов, сейчас достигнуто благодаря ионитам. С их помощью выделены и получены в чистом виде многие белки, сахара, жиры, ферменты, гормоны и антибиотики.

Эти свойства ионообменных смол позволили применить их и в медицине для диагностики и лечения разных заболеваний. Было установлено, что иониты, введенные с пищей в желудочно-кишечный тракт людей, не оказывают никакого вредного влияния, и в то же время сохраняют способность избирательно поглощать те или иные соединения.

В связи с этим несколько лет назад ученые высказали мысль о возможности использовать ионообменные смолы для лечения тех заболеваний, которые возникают из-за вредных веществ, образующихся в желудке или кишечнике в процессе переваривания пищи. По мнению исследователей, иониты должны были мешать вредным веществам всасываться из желудка и кишечника в кровь и таким образом предотвращать развитие болезни или вылечивать ее.

Хотя с начала применения ионитов в медицине прошел сравнительно небольшой период времени, можно утверждать, что в отношении некоторых заболеваний эти предположения в значительной степени оправдались. Особенно хорошие результаты получены при лечении двух широко распространенных групп заболеваний: язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также гипертонической болезни, сопровождающейся нарушением сердечно-сосудистой деятельности, возникновением отеков и другими проявлениями слабости сердечной деятельности.

Язва желудка, как известно, часто сопровождается повышенной кислотностью желудочного сока. Хотя до сих пор еще не совсем ясно значение повышенной кислотности в процессе возникновения язвы, нет сомнения, что излишнее количество кислоты влияет на течение заболевания, замедляет заживление язвы и во многих случаях является причиной мучительных болей. Пытались бороться с повышенной кислотностью путем введения в желудок щелочи, например соды, надеясь таким путем нейтрализовать избыток кислоты. Но этот способ не дал достаточно удовлетворительных результатов. Почему? Оказалось, что для нейтрализации соляной кислоты желудочного сока приходится постоянно принимать большие количества соды, которая, вступая в реакцию с кислотой, образует новую соль. А эта соль сама раздражает поверхность язвы

и вызывает боли. Кроме того, всасывание больших количеств соли в кишечнике часто неблагоприятно влияет на организм.

Другие мероприятия, в частности специальные лечебные диеты, уменьшающие выделение соляной кислоты, как правило, дают успех только в клинической обстановке и поэтому получили ограниченное распространение.

Поскольку некоторые иониты обладают способностью извлекать из растворов именно кислоты, решено было применить их для лечения язвенной болезни с целью устранить повышенную кислотность. Но прежде чем перейти к широкому использованию таких ионитов, пришлось проделать большую работу по улучшению их качества.

Исследования показали, что для получения лечебного эффекта нужно вводить довольно большое количество ионитов — до 45—50 граммов в день. К сожалению, смолы, предназначенные для лечения, имели неприятный вкус и запах. А это мешало больным пользоваться столь большими дозами в течение более или менее длительного времени. Необходимо было поэтому значительно повысить способность ионитов поглощать кислоту и по мере возможности ликвидировать у них неприятный вкус и запах.

Соединенными усилиями химиков и врачей в сравнительно короткий срок удалось добиться хороших результатов. В настоящее время научились изготавливать препараты, которые нужно принимать лишь по 6—10 граммов в день, причем они не вызывают неприятных ощущений.

Еще рано делать окончательные заключения, но предварительные данные показали, что в результате такого лечения в первую очередь уменьшаются боли. У одних больных они проходят почти сразу, у других — спустя 1—2 недели и редко возобновляются после прекращения приема ионитов. Во многих случаях было также отмечено заживление язв и выздоровление больных. Когда наблюдения позволяют сделать окончательный вывод об эффективности этих препаратов, их начнут готовить для широкого употребления, но, конечно, в условиях больницы.

Очень интересным оказалось следующее обстоятельство. Боли исчезали нередко и тогда, когда течение язвенной болезни не сопровождалось повышенной кислотностью желудочного сока. Это позволяет предположить, что иониты, кроме кислоты, извлекают из желудочного сока еще какие-то вещества, которые тоже способствуют возникновению болей и препятствуют заживлению язв. Изучением природы этих веществ в настоящее время занимаются многие исследователи. Таким образом, применение ионообменных смол позволило приступить к дальнейшему выяснению причин, вызывающих заболевание и влияющих на его течение.

Использование ионитов для терапии язв желудка или двенадцатиперстной кишки во многих случаях оказалось вполне оправданным. Однако у некоторых больных такое лечение не дало удовлетворительного эффекта, хотя оно и вызывало значительное снижение кислотности желудочного сока. Это, очевидно, связано с тем, что в возникновении язв участвуют различные по своей природе причины, и не все из них устраняются после введения ионитов. Есть все основания надеяться, что дальнейшее усовершенствование имеющихся препаратов и синтез новых значительно усилят благоприятный эффект лечения ионитами.

У некоторых больных с различными нарушениями деятельности желудка приходится довольно часто исследовать желудочный сок с помощью специального зонда. Многие боятся этой манипуляции и очень плохо заглатывают зонд, другим же нельзя его вводить из-за поражения пищевода или желудка. Эти затруднения можно преодолеть, применив ионообменные смолы.

Дело в том, что под действием желудочного сока иониты могут отдавать различные связанные с ними вещества, например краски или другие соединения. Отделившись от ионитов, эти вещества всасываются в кишечнике и выводятся затем из организма с мочой, в которой их можно легко обнаружить.

В настоящее время для этой цели наиболее часто применяют иониты, с которыми связано небольшое количество хинина. Если дать больному такой препарат, то в зависимости от степени кислотности желудочного сока хинин отщепляется либо быстрее, либо медленнее. В связи с этим его можно обнаружить в моче скоро или спустя некоторое время после введения ионита в желудок. Если же кислотность очень низка или же совершенно отсутствует, хинин вовсе не отщепляется. Таким образом, по быстроте появления хинина в моче можно точно судить о степени кислотности желудочного сока. Многочисленные исследования показали, что по своей надежности и точности этот способ не уступает методам прямого исследования желудочного сока, получаемого при помощи зонда. Преимущества же использования ионитов для этих целей очевидны.

Другим заболеванием, борьбу с которым иониты значительно облегчают, является гипертоническая болезнь, сопровождающаяся тяжелыми нарушениями сердечной деятельности. Уже давно для лечения этих форм гипертонической болезни, особенно при наличии отеков, было предложено назначать так называемые бессолевые диеты. Применение этих диет обосновывалось тем, что входящий в состав поваренной соли натрий усиливает задержку воды в организме и этим помогает возникновению отеков. Кроме того, он способствует повышению кровяного давления.

Главным источником натрия в организме служит поваренная соль, добавляемая в пищу, а также содержащаяся во всех пищевых продуктах. Поэтому, приготовляя бессолевую диету, поваренную соль извлекают из всех продуктов, входящих в состав рациона больного. Примером такого пищевого рациона служит рисово-фруктовая диета, в которой общее содержание соли не превосходит 0,5 грамма, в то время как обычно человек потребляет ежедневно 10—12 граммов. Такого рода диеты часто дают положительные результаты и особенно хорошо ликвидируют отеки. Однако бессолевые диеты плохо переносятся больными и подчас их просто невозможно заставить питаться несолеными продуктами в течение более или менее продолжительного времени.

И вот, когда были получены иониты, обладающие способностью связывать натрий, решено было заменить ими бессолевое питание. Это предложение основывалось на том, что даже относительно большие количества поваренной соли, введенные в организм одновременно с такими ионитами, не окажут вредного действия: иониты свяжут значительную часть натрия и не позволят ему всосаться в кишечнике. А больные будут избавлены от неприятных вкусовых ощущений, которыми сопровождается питание бессолевыми диетами.

Сейчас получены различные препараты, обладающие значительной способностью связывать натрий. Их еще мало, и они проходят специальные испытания в ряде клиник. Но уже сейчас благодаря им количество натрия, всасывающегося из кишечника в кровь, можно довести до 0,5 грамма, даже если в продуктах будет в десять раз больше поваренной соли. Рацион с таким содержанием поваренной соли легко переносят

больные и он обычно не вызывает никаких неприятных ощущений. Кроме того, он гораздо дешевле, чем диета, содержащая 0,5 грамма поваренной соли, ибо для ее приготовления необходимо использовать дорогостоящие, специально обессоленные продукты.

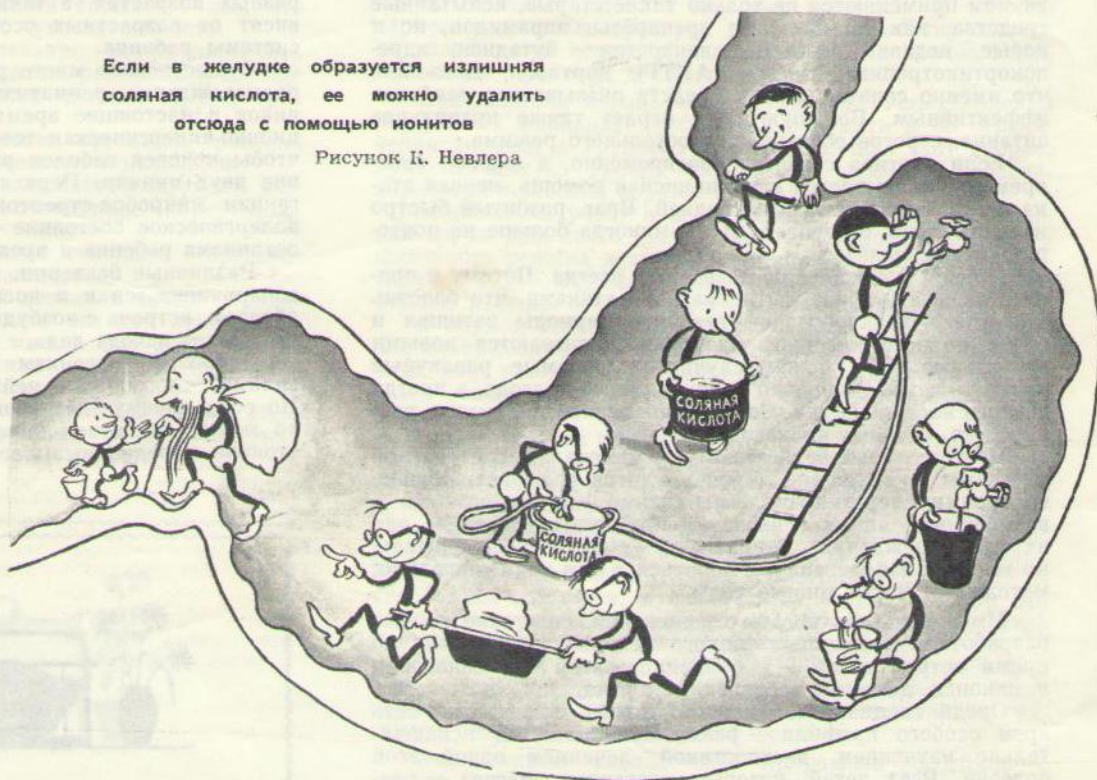
Поскольку такие иониты можно принимать длительное время, удается ликвидировать отеки, понизить кровяное давление и улучшить сердечную деятельность. Необходимо, однако, знать, что эти препараты наряду с натрием извлекают из содержимого кишечника также и некоторое количество калия, вследствие чего содержание этого элемента в крови может измениться. Уменьшение же количества калия в организме влечет за собой нежелательные последствия, особенно при заболеваниях сердца. Поэтому при лечении ионитами врачи постоянно контролируют содержание калия в крови. Можно, однако, надеяться, что дальнейшее усовершенствование ионопрепаратов устранил и эту помеху.

В настоящее время иониты с успехом применяются также в случаях отравления сулемой и солями других тяжелых металлов, для борьбы с некоторыми интоксикациями организма, возникающими в связи с образованием в кишечнике гнилых продуктов, и т. д.

Заманчивые перспективы сулит лечение ионитами некоторых миопатий, то есть таких заболеваний мышечной системы,

Если в желудке образуется излишняя соляная кислота, ее можно удалить отсюда с помощью ионитов

Рисунок К. Невлера



при которых наступает резкое ослабление сократительной способности мышц, что в конечном итоге приводит их к параличу. В возникновении этих миопатий значительную роль играют нарушения обмена калия в организме, а этот обмен также можно урегулировать, применяя иониты, специфически связывающие калий.

Оценивая результаты использования ионитов для лечения различных заболеваний, нужно помнить, что применение их началось лишь недавно и препараты пока еще далеки от совершенства. Но возможности современной синтетической химии исключительно велики. Еще более широкие перспективы ее развития открывает реализация решений XXI съезда Коммунистической партии Советского Союза. Поэтому не приходится сомневаться, что уже в ближайшее время врачи получат большое количество разнообразных и гораздо более совершенных ионитов, которые значительно расширят область их применения в медицине.

Об атаках

РЕВМАТИЗМА

Профессор О. Д. КИТАЙГОРОДСКАЯ

Атака — так называется острый приступ ревматизма, сопровождаемый высокой температурой, болью и припухлостью в суставах, плохим общим самочувствием. Похоже, что действительно какой-то могучий и коварный враг предпринял наступление на организм, одновременно и яростно поражая многие его участки.

Современная медицина достаточно хорошо вооружена, чтобы отразить подобную атаку. Для борьбы с ревматизмом применяются не только такие старые, испытанные средства, как салициловые препараты, пирамидон, но и новые, недавно открытые лекарства — бутадиион, адреностероидный гормон (АКТГ), кортизон. Доказано, что именно сочетание этих средств оказывается наиболее эффективным. Большую роль играет также правильное питание, строгое соблюдение постельного режима.

Если диагноз ставится своевременно, а значит, своевременно оказывается и медицинская помощь, первая атака иногда становится и последней. Враг, разбитый быстро и решительно, отступает, чтобы никогда больше не повторять своих вылазок.

Но так, к сожалению, бывает не всегда. Потому и принято называть приступы ревматизма атаками, что болезнь эта имеет волнообразное течение. Периоды затишья и почти полного внешнего здоровья прерываются новыми вспышками. Это может случиться в самые различные сроки — через несколько месяцев, через полгода, а иногда и через несколько лет. Чем больше атак, тем сильнее разрушения, которые производит болезнь.

Поэтому, даже если атака уже миновала, если ребенок чувствует себя вполне хорошо, учится и играет наравне со своими сверстниками, необходимо все же помнить о возможности новых вспышек и принимать все меры для их предупреждения. Ревматизм — хроническое, длительно текущее заболевание, и бороться с ним надо терпеливо, методично, часто многие годы.

Именно исходя из этого положения, советские ученые разработали принципы этапного лечения ревматизма: во время острой атаки — в больнице, затем — в санатории и, наконец, дома под наблюдением врача.

Среди специалистов наших детских поликлиник есть врач особого профиля — ревматолог, занятый исключительно изучением, диагностикой, лечением одной этой болезни. Всех детей, которым поставлен диагноз — ревматизм, берут на учет с тем, чтобы время от времени пригласить их на прием, проверить состояние здоровья.

Особое внимание органов здравоохранения к ревматизму объясняется тем, что эта болезнь имеет поистине разрушительные последствия для детского организма.

Иногда ревматизм протекает совершенно безболезненно для суставов, поражая только сердце. Но и в тех случаях, когда суставы опухают, краснеют, болят, основная опасность заключается не в этом, а в изменениях сердечной деятельности, которые наступают одновременно или несколько позже.

Ревматизм может вызвать образование пороков сердца, иногда настолько тяжелых, что они превращают ребенка в инвалида и могут даже повести его к гибели.

В настоящее время мало кто сомневается в том, что ревматизм представляет собой преимущественно заболевание детей и подростков и что ревматические атаки у взрослых чаще являются лишь поздними обострениями процесса, начавшегося в детском возрасте. По подсчетам одного из крупных советских ученых, профессора Черно-

руцкого, примерно у 75 процентов взрослых больных ревматизм начался в возрасте до 12—15 лет, и не более чем у 10 процентов — позже 25 лет. Существуют и «нижние» границы ревматизма. У детей первых лет жизни он наблюдается исключительно редко, дошкольники болеют реже школьников.

Течение ревматизма у детей более тяжелое, чем у взрослых. Неодинаковая частота заболеваемости детей в разных возрастах, а также степень тяжести болезни зависят от возрастных особенностей центральной нервной системы ребенка.

Существовало много различных теорий, объясняющих происхождение ревматизма. Наибольшее число сторонников в настоящее время имеет так называемая инфекционно-аллергическая теория, согласно которой для того, чтобы человек заболел ревматизмом, необходимо сочетание двух причин. Первая из них — проникновение в организм микробов-стрептококков особого вида. Вторая — аллергическое состояние — повышенная чувствительность организма ребенка к вредным воздействиям микробов.

Различные бактерии, в том числе стрептококки, часто обнаруживаются и в носоглотке здоровых людей. Таким образом, встреча с возбудителем болезни сама по себе еще не решает исхода дела.

Здоровый организм обладает могучими защитными силами, способными нейтрализовать действие микроба. Но если почему-либо возникает аллергическое состояние, то может развиваться болезненный процесс. Подобное состояние нередко вызывается хроническим очагом инфек-



ПРОЧИТЕ ЭТУ КНИГУ!

Советское здравоохранение добилось немалых успехов в борьбе с ревматизмом. И все же это заболевание еще встречается довольно часто, особенно среди школьников. Вот почему так важно, чтобы родители, педагоги, воспитатели детских учреждений хорошо знали его причины и меры профилактики.

На библиотечных полках появилась новая популярная работа на эту тему — брошюра профессора О. Д. Соколовой-Пономаревой «Ревматизм у детей», содержащая много полезных советов.

Автор брошюры, большой специалист по ревматизму у детей, доступно, ясно, четко, с учетом современных

достижений науки излагает основные сведения об этом заболевании: причины его возникновения, клинические формы ревматизма, течение его у детей, лечение и профилактику.

Охарактеризовано значение скарлатины, чистых ангины, тонзиллитов, кариозных зубов в возникновении ревматизма. Весьма полезно также то, что автор подробно излагает, как следует правильно понимать простуду и ее роль в развитии болезни. Так как при ревматизме наиболее часто и тяжело поражается сердце, то вполне обоснованным является раздел «Строение и работа сердца». В доступной форме изложены основ-

цин, находящимся, например, в миндалинах или испорченных зубах. Из этих очагов в кровь постоянно поступают микробные яды — токсины и продукты распада клеток, вызванного воспалением. Эти вещества оказывают вредное действие на все органы и ткани, в том числе на сердечно-сосудистую и нервную системы. В результате организм становится очень чувствительным к стрептококкам.

Ревматизм особенно часто начинается после ангины или фарингита (воспаление глотки), причем оба эти заболевания могут протекать нетяжело. Для возникновения ревматизма не обязательно частое повторение ангины; у некоторых больных ревматизм начинается после первой в жизни ангины.

Среди причин, вызывающих заболевание ревматизмом, немалое место занимает охлаждение, ибо оно ослабляет организм и понижает его защитные силы. В холодное и сырое время года чаще возникают повторные атаки и появляются новые больные ревматизмом. Наоборот, в летнее время, особенно на юге, где лето ровное и жаркое, заболеваемость снижается.

Однако не только переохладение обостряет ревматизм. Ревматические приступы могут возникать также после перегревания. У многих детей ревматизму предшествует острое инфекционное заболевание, например скарлатина.

Ревматическую атаку могут провоцировать и другие моменты: переутомление, ожоги и ушибы, психические травмы, нарушения режима, иными словами, — все, что ослабляет организм, изменяет его чувствительность.

Зная, как развивается заболевание, можно построить и его профилактику. Предупреждение ревматизма вообще и его повторных атак в частности должно идти в трех направлениях:

- повышение сопротивляемости организма ребенка путем настойчивого и систематического закаливания;

- устранение внешних причин, способствующих развитию ревматизма, — резкого охлаждения, переутомления и т. п.;

- энергичная борьба с очагами инфекции в организме, особенно с хроническим тонзиллитом.

Тонзиллит возникает у детей довольно часто, и родители склонны иногда рассматривать его как относительно безобидное заболевание. А между тем именно тонзиллит может повести к ревматизму со всеми его тяжелыми последствиями.

Существует ряд мер лечения больных миндалин. Наиболее радикальная из них — удаление. В умелых руках

операция эта очень несложна и нередко оказывается благодарственной для ребенка.

С особой тщательностью надо следить за состоянием носоглотки, зубов, ушей у детей, которым поставлен диагноз — ревматизм.

В период после острой атаки у некоторых детей удаётся обнаружить признаки скрыто текущего ревматизма. Признаки эти довольно разнообразны, но непостоянны и непродолжительны. Это бледность, временами плохой аппетит, головные боли, подъемы температуры, боли в суставах. Иногда дети жалуются на боли приступообразного характера в области сердца. При сравнительно небольшом физическом напряжении у ребенка появляется одышка. Он быстро устает и от умственной работы — к концу учебного дня и к концу учебной недели понижаются работоспособность и внимание.

Нередко жалобы ребенка появляются и усиливаются под влиянием излишней физической и учебной нагрузки, а также заболевания ангиной, острым катаром верхних дыхательных путей, детскими инфекциями и т. д.

По окончании атаки ревматизма, даже если ребенок чувствует себя хорошо и ни на что не жалуется, он должен оставаться под наблюдением врача. Режим ребенка должен еще долгое время оставаться щадящим. Детям, больным ревматизмом, особенно необходимо вовремя ложиться спать, днем дополнительно отдыхать полтора — два часа. Следует много времени проводить на воздухе, но не бегать, не делать длинных прогулок. В течение первого года после приступа ревматизма ребенку обычно не разрешается играть в лапту, волейбол и другие игры, связанные с резкими движениями.

При наличии порока сердца или остаточных явлений (поражения миокарда) приходится подумать и об ограничении учебной и трудовой нагрузки. Решая этот вопрос, врач исходит из уровня физического развития ребенка, характера и степени поражения сердца.

Возобновить учебу в школе можно только с разрешения врача. Для легко утомляющихся в условиях обычного школьного режима детей применяются различные варианты учебы. Так, первые месяцы после болезни 1—2 дня в неделю ребенок освобождается от посещения школы.

В период после приступа ревматизма большое значение имеет соблюдение правильного пищевого режима. Есть надо чаще и понемногу. Прием сразу большого количества пищи способствует подниманию диафрагмы и может вызвать неприятные ощущения в области сердца. Медленно есть и хорошо пережевывать пищу — об этих весьма важных правилах необходимо напоминать больному ревматизмом ребенку. Ужинать надо за полтора — два часа до сна. Особых ограничений в диете не требуется, но питание должно быть разнообразным, полностью удовлетворяющим энергетические потребности и затраты организма. Желательно лишь избегать чрезмерного обогащения диеты углеводами (сладости, мучные блюда, каши), так как они усиливают процессы брожения в пищеварительном тракте и способствуют увеличению газов в кишечнике.

Очень существенно, чтобы вес ребенка не превышал нормального: нестрашно даже, если он несколько ниже нормы, так как излишний вес создает дополнительную нагрузку для сердечно-сосудистой системы.

Очень важно использовать природные факторы — солнце, воздух, воду — для укрепления организма ребенка. Лучше всего, если свой летний отдых дети, больные ревматизмом, проводят в привычных для них климатических условиях. В зависимости от их состояния врач может разрешить купание в реке, воздушные ванны различной длительности и другие закаливающие процедуры.

Остается еще сказать, что, оберегая ребенка от повторных атак, не надо все же создавать вокруг него атмосферы «стеклянного колпака», постоянно напоминать ему о его болезни. Это психологически плохо действует на детей, ведет к развитию мнительности.

В профилактике и лечении ревматизма имеются, несомненно, большие трудности, но они преодолимы. В последние годы ревматизм у детей протекает в более легкой форме: снизилась смертность, более редкими стали тяжелые формы болезни. Все это позволяет надеяться, что в недалеком будущем нам удастся победить этого жестокого «врага юности», как называли некоторые ученые ревматизм.



ные сведения об анатомии и физиологии сердца, его особенностях в детском возрасте.

Описывая клинические проявления ревматизма, составную, сердечную и нервную его формы, автор подчеркивает, что во всех этих случаях основным является более или менее выраженное поражение сердца. Приведенные истории болезни детей убедительно иллюстрируют это положение.

Ревматизм может протекать остро, подостро и хронически. Особенностью этого заболевания у детей является склонность к повторным атакам. Поэтому совершенно правильно автор уделяет много внимания профилактике новых приступов. Правильно построенный режим дня, максималь-

ное пребывание на свежем воздухе, полноценное питание, разумное применение лечебной физкультуры — все это наряду с различными лекарствами является важным средством борьбы с ревматизмом.

Советские ученые разработали принцип этапного лечения и диспансерный метод обслуживания детей, страдающих ревматизмом. В брошюре подробно рассказано обо всем этом. Большую пользу принесет родителям указание о том, как должны быть организованы режим дня, школьные занятия, физкультура ребенка, перенесшего острый приступ ревматизма.

Прочтите эту книгу!

В. П. ВИСЯРИНА

Омск



Они же

Здоровье

ФОТООБОЗРЕНИЕ

Текст М. ЛИНЕЦКОЙ

Фото Р. БЛЮМКИНА и Д. ЮФФА

Когда вспоминаешь спектакли Центрального театра Советской Армии, в памяти возникают прекрасные и мужественные образы героев гражданской и Великой Отечественной войны, замечательных людей наших дней. Актеры театра, мастерски раскрывая духовный мир своих героев, убедительно рисуют и их внешний облик. Это сильные,

выносливые люди. Смотришь на них и забываешь, что все это происходит на сцене, что войны и бойцы, обладающие такой закалкой, хорошо знающие приемы борьбы, бокса, самбо, — артисты. Какую же большую школу актерского мастерства и физической подготовки должны они пройти! Помимо эмоционального напряжения, помимо

знания всех секретов мастерства, артист должен в совершенстве владеть своим телом, иметь крепкие нервы, тренированные мышцы.

В свободное время многие артисты Центрального театра Советской Армии превращаются в страстных спортивных «болельщиков». А в выходной день спешат на стадион, в бассейн или на наток.

Трудно сказать, какому виду спорта здесь отдают предпочтение. Многие отправляются на лыжную базу театра в Сокольники. Пять-шесть часов, проведенных на воздухе, в лесу, — прекрасная зарядка бодрости.

Настоящим теннисом в театре увлекаются и актеры, и работники технических цехов, особенно те, кому приходится весь день сидеть — музыканты, портнихи, бутафоры. На тренировки ходить недалеко. В свободную

минуту можно прекрасно «размяться»; и художник по костюмам М. И. Козлова, отложив кисть и краски, берется за ракетку.

Посмотрите, с какой ловкостью известный артист А. А. Попов отбивает трудный мяч! Уже много лет занимается он теннисом и убежден, что это прекрасный отдых; кроме того, теннис вырабатывает у игрока выносливость, внимание, волю к победе.

Футбол! В театре много болельщиков, но немало и футболистов. Три года команда ЦТСА завоевывала кубок московских театров по футболу. Но в этом году пришлось уступить почетное место команде Московского Художественного академического театра.

Вы, несомненно, помните В. М. Зельдина по фильму-спектаклю «Учитель танцев», вы





старелости



восхищались тем, как величественно, с легкостью и грацией он фехтует, танцует стремительную тарантеллу, павану с развевающимися плащом, качучу с настаньями, страстное болеро. Откуда у драматического артиста эта техника, пластичность, безукоризненная законченность каждого движения? Хотя спектакль сыгран более 750 раз, артист каждый день по несколько часов терпеливо тренируется. На уроках фехтования его партнер — М. А. Перцовский.

Артисты Н. Б. Белобородова и А. М. Домарев занимаются плаванием с опытным тренером. До рекордов, правда, еще далеко, но они прекрасно себя чувствуют и приходят на репетиции после занятий в бассейне бодрыми, жизнерадостными.

«Всем, всем! Завтра каток!» — такое объявление часто появ-

ляется на доске расписания репетиций. На снимке вы видите, как артисты В. М. Зельдин и П. А. Полев, отлично владеющие клюшкой и шайбой, с азартом разыгрывают сложную хоккейную комбинацию.

А вот заведующему труппой Ф. Ф. Севастьянову после разъездов и различных организационных дел приятно сосредоточиться за шахматной доской.

Дружно действует театральная секция охотников и рыболовов. Любители и мастера подледного лова рыбы А. П. Хованский и А. М. Ходурский отлично закалены, и никакой мороз их не остановит, если они собрались на рыбалку. Сколько часов провели они в ожидании клева! Зато в награду за настойчивость и терпение — богатый улов, хорошее настроение, бодрость и второе

место в личном первенстве на соревнованиях московских театров по этому виду спорта.

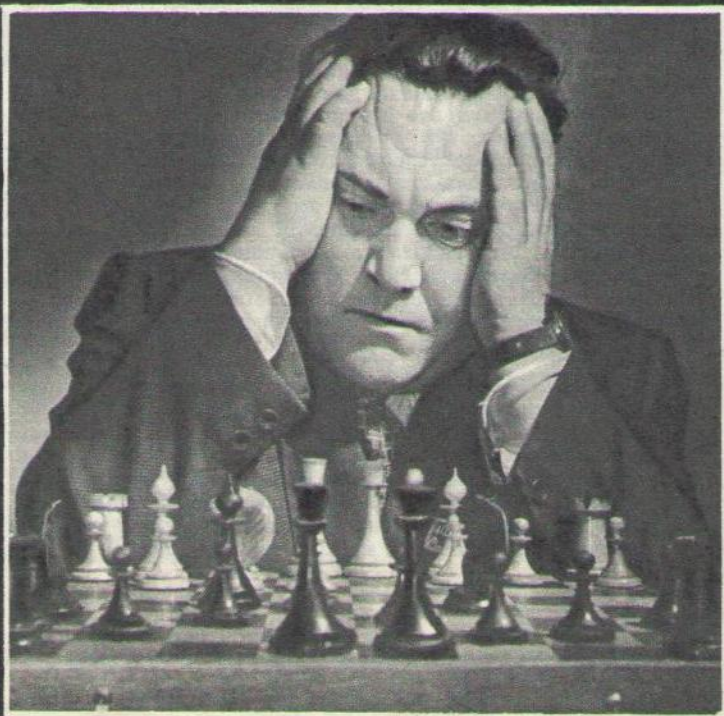
Артисты театра Советской Армии на сцене и на экране все делают сами: поют, танцуют, фехтуют, скачут на лошадях, прыгают с парашютом, водят машину. В фильме «Свинарка и пастух», например, В. М. Зельдин превосходно скакал верхом. Ему не понадобился дублер-конник: он окончил школу верховой езды. В жизни ни одно усилие не пропадает бесследно. И мы согласны с артистами театра, совершенно справедливо утверждающими, что человек любой специальности должен заниматься физкультурой и всегда быть, как говорят спортсмены, в форме.

«Форме» артиста А. А. Петрова может позавидовать каждый. Ему скоро сорок. Но роли героев своего возраста ему еще не до-

велось сыграть: слишком молодо выглядит. Секрет его молодости в том, что А. А. Петров просто жизни себе не представляет без спорта. Еще мальчиком он отставал на футбольном поле честь различных организаций. И неплохо! А теперь он входит в театральную футбольную команду, играет в волейбол, теннис; не один раз занимал почетные места в соревнованиях по стрельбе, лыжам, конькам.

Физкультура и спорт укрепляют здоровье, повышают работоспособность и сохраняют молодость. Да, да! Сохраняют молодость. А на артистах это особенно заметно. Сколько внимательных глаз следят за ними!

Приятно видеть на сцене людей сильных, ловких, молодых. Еще приятнее знать, что они такие и в жизни, что таким может стать каждый.



ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ

Профессор Б. Б. КОГАН

Жизнь у человека и животных начинается с первого вдоха при рождении и прекращается с последним выдохом. С актом дыхания связаны важнейшие для всего организма процессы.

В многочисленных наполненных воздухом образованиях легких — альвеолах — кровь насыщается необходимым для жизни кислородом и отдает накопившиеся в организме излишки углекислоты. Обогащенная кислородом кровь поступает из легких в сердце и оттуда разносится по кровеносным сосудам ко всем частям тела.

Дыхание, как и биение сердца, регулируется нервной системой и может приспосабливаться (адаптироваться) к непрерывно меняющимся условиям внешней среды. Оно реагирует на повышение и понижение окружающей нас температуры, изменяется во время еды, физического и умственного напряжения, учащается или замедляется при эмоциях. Но ритм и глубина дыхания связаны не только с внешними влияниями: они зависят от имеющегося в каждый данный момент количества кислорода и углекислого газа в крови, деятельности желез внутренней секреции, температуры самого тела... А все эти приспособительные реакции, всякое изменение дыхания регулируются центральной нервной системой и, в частности, при помощи хорошо известных всем безусловных и условных рефлексов. Теперь ясно, почему при болезнях различных органов и систем организма в той или иной мере расстраивается дыхание.

Но расстройство дыхания может возникнуть вследствие заболевания самих легких. Связанное с этим нарушение газообмена может привести к снижению количества кислорода в крови, а в тяжелых случаях — к резкому кислородному голоданию тканей и органов.

В этой статье мы и хотим рассказать об одном заболевании, обуславливающим кислородное голодание тканей организма, — об эмфиземе легких.

Эмфиземой легких называют чрезмерное увеличение воздушности легких (emphysema — в переводе с греческого — вздутие). Легкие делаются более воздушными, количество воздуха в них увеличивается и, наконец, наступает расширение легких. На первый взгляд это как будто хорошо — больше воздуха, больше кислорода. В действительности, однако, количество кислорода в легких не увеличивается, но даже уменьшается, так как воздух в них застаивается. Человек не может его в достаточной мере выдохнуть вследствие сужения просвета бронхов. Чем же вызвано сужение просвета бронхов?

Стенки бронхов снабжены специальными нервами, мышцы бронхов способны сокращаться под влиянием различных раздражений. Если внутренняя, слизистая оболочка стенок бронхов воспалится, в просвет бронхов выделяется много слизи, стенки бронхов отекают, увеличиваются в размерах. Каждый из этих процессов в отдельности, а также эти явления в различных сочетаниях могут привести к значительному сужению просвета мелких и средних бронхов.

В этих условиях обычно пассивный, не требующий усилий у здорового человека выдох, становится затрудненным. Чтобы совершить его, преодолеть сопротивление, оказываемое выдыхаемому воздуху в спастически сжатых с уменьшенным просветом бронхах, человек вынужден напрягать мышцы плечевого пояса, грудной клетки, диафрагмы. Альвеолы растягиваются, эластичность их нарушается. И по окончании выдоха они не спадают в той степени, как это происходит в нормально работающих легких. Чем больше и чаще растягиваются альвеолы, тем больше возможность разрыва их перегородок, тем легче могут разрушаться связанные с ними мелкие кровеносные сосуды. В легких образуются большие сливающиеся между собой воздушные полости.

При таких изменениях кровь недостаточно снабжается кислородом, и организм человека начинает испытывать

кислородное голодание. Больные жалуются на одышку, кашель нередко с обильной мокротой. Кашель беспокоит больше всего по утрам, после сна, при этом иногда он принимает судорожный характер и требует большого физического напряжения. Больной утомляется, усиливается одышка. Одышка и кашель могут увеличиться при физическом напряжении, во время ходьбы, переходе из помещения на улицу, особенно в холодную и сырую погоду. Кожа у больного приобретает синюшный оттенок (эта синюшность также вызвана кислородным голоданием крови); грудная клетка расширяется и как бы застывает в положении вдоха, принимает бочкообразную форму.

Люди, страдающие эмфиземой легких, легче подвержены простуде, гриппу, которые могут привести к развитию повторных воспалений легких и дальнейшему прогрессированию болезни.

С развитием эмфиземы легких связано наступающее, наконец, нарушение деятельности и изменение величины сердца. Развивается, как говорят врачи, легочное сердце.

Мы уже знаем, что при эмфиземе легких в процесс вовлечены альвеолы и интимно связанные с ними мелкие кровеносные сосуды. Их сужение затрудняет работу сердца и в первую очередь его правого желудочка, нагнетающего кровь в сосуды легких.

Известно много форм эмфиземы легких. В нашей статье речь идет о двух формах: старческой и обтурационной, обусловленной нарушением проходимости бронхов. Между этими формами имеется существенное различие. Старческая эмфизема легких отнюдь не болезнь, она связана с проявлением возрастных изменений организма и развивается вследствие окостенения хрящей позвоночника и ребер грудной клетки. Окостенение влечет за собой изменение формы — увеличение грудной клетки. И легкие, связанные наружным листком плевры с костным каркасом груди, растягиваются вслед за ним. Старческая эмфизема мало изменяет дыхание. Иное дело эмфизема обтурационная.

Хроническая обтурационная эмфизема очень распространена и среди болезней легких занимает первое место.

В течение долгого времени ученые считали эмфизему легких наследственной, врожденной болезнью. Ну, а если судьба возникновения заболевания предрешена вместе с рождением человека, то бороться с недугом невозможно. Поэтому и тактика врачей была в значительной мере созерцательной, не активной.

Не менее распространенным оказалось и другое мнение, будто эмфизема легких — заболевание профессиональное и развивается у людей, у которых в силу производственной необходимости затруднен акт выдыхания: например у музыкантов, играющих на духовых инструментах, у стеклодувов. Однако длительные наблюдения врачей не подтвердили это предположение. Так, француз Шерель, обследовав 544 стеклодува бутылочных заводов, обнаружил эмфизему легких только у 6. Может быть, заболевших надо искать среди инвалидов, — решил он и начал их изучать. Но среди 51 инвалида Шерель нашел только одного, больного эмфиземой легких.

Оказалось, что работа стеклодувов тренирует, развивает легкие, благодаря чему увеличивается их жизненная емкость. А эластичность легких ослабевает у них в основном с возрастом. И на этот раз причина, а следовательно, и реальные пути борьбы с заболеванием не были найдены.

Лишь за последние десятилетия, в значительной мере благодаря исследованиям советских ученых — А. Н. Рубеля, В. А. Чуканова, С. А. Рейнберга, — неопровержимо доказано, что эмфизема легких появляется в результате нарушения проходимости бронхов на известной стадии хронического бронхита, бронхиальной астмы, туберкулеза, а также после повторных воспалений легких, перенесенных гриппов. Приведем несколько примеров.

Установлено, что во время приступов бронхиальной астмы каждый раз остро возникает и быстро проходит эмфизема легких. Она появляется вследствие кратковременного спастического сужения бронхов. Повторение приступов и связанных с ними вздутий легких приводит к потере эластичности легочной ткани, к стойкой эмфиземе.

Эмфизема легких, как мы уже упоминали, появляется у людей, больных хроническими бронхитами, часто осложняющимися воспалением легких, при некоторых формах туберкулеза, отравлении промышленными ядами и, как показал опыт первой мировой войны, под влиянием ряда боевых отравляющих веществ.

В происхождении эмфиземы значительная роль нарушения нервной регуляции дыхания. Об этом свидетельствует тот факт, что эмфизема легких возникала иногда у контуженных в голову в связи с сотрясением мозга.

Вопросы возникновения и предупреждения эмфиземы легких детально обсуждались в Москве на Всесоюзном съезде терапевтов в 1947 году. Ученые пришли к выводу, что эмфиземой легких чаще болевают мужчины-курильщики в возрасте 40—50 лет и люди, перенесшие названные нами заболевания. Оказалось, что предупредить эмфизему возможно лишь при успешном лечении ее предшественников — хронических заболеваний легких. А эти недуги сами зачастую являются следствием перенесенных в детстве кори, коклюша, воспалений легких, если они не были окончательно излечены. И, действительно, иногда родители не обращают должного внимания, когда ребенок вслед за выздоровлением от основного заболевания нередко продолжает кашлять, у него по временам повышается температура...

Профилактика этих заболеваний и полное излечение их в детстве предотвратят развитие эмфиземы. Опыт многих клиницистов свидетельствует, что в возникновении хронических болезней бронхов и легких, а в дальнейшем и эмфиземы большое значение имеют гнойные воспаления верхних дыхательных путей, воспаления миндалин — тонзиллиты (ангины), воспаления придаточных полостей носа (гаймориты), лобных пазух (фронтиты), наличие кариозных зубов.

Вот почему необходимы своевременные осмотры у врача и лечение болезней верхних дыхательных путей и полости рта.

Трудно переоценить значение физкультуры в закаливании организма, в усилении его способности противостоять охлаждению и связанной с этим простуде. Не менее важно раннее лечение катаров верхних дыхательных путей; даже небольшой кашель должен настоятельно требовать обращения к врачу.

Большого внимания и настойчивости не только врачей, но и хозяйственных и общественных организаций требует борьба с вредностями в так называемых пыльных производствах. Здесь очень важно не только строго соблюдать технику безопасности, но настойчиво проводить в жизнь автоматизацию и герметизацию производства, непрерывно совершенствовать технологические процессы, добиваться уменьшения и устранения контакта работающих с пылью. В предупреждении эмфиземы легких огромную роль играют проводимые

на предприятиях предупредительные медицинские осмотры рабочих.

При лечении эмфиземы легких, как и других заболеваний, врач внимательно учитывает индивидуальные особенности заболевшего, тщательно знакомится с характером заболевания, с условиями труда и быта. Подчеркнем лишь общую закономерность: новейшие достижения медицины сделали врача более уверенным и сильным. Раннее и систематическое лечение эмфиземы легких не только сохраняет жизнь человека, но и его работоспособность, иногда в несколько облегченных, а по большей части в привычных условиях.

Применение в медицинской практике сначала сульфаниламидов, а потом антибиотиков спасло миллионы людей от ряда тяжелых острых и хронических инфекционных болезней и особенно воспалений легких. Тем самым проведена большая предупредительная работа и против эмфиземы легких.

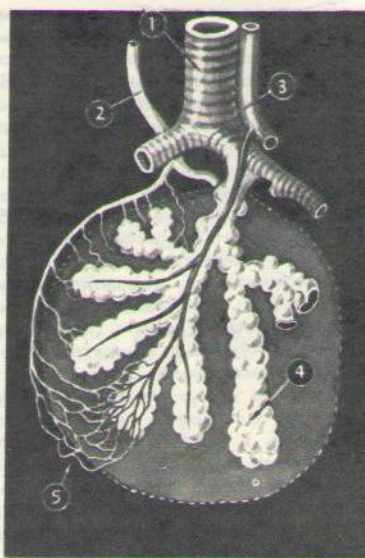
Хотелось бы подчеркнуть полученные в последнее время хорошие результаты лечения больных эмфиземой легких даже в период обострения у них бронхита или возникновения воспаления легких. Очень благотворное действие оказывает сочетание разных антибиотиков: биомицина, левомицетина, тетрацицина внутрь; введение пенициллина, стрептомицина внутримышечно; ингаляция — вдыхание аэрозолей — распыленного пенициллина. Ингаляторы — специальные аппараты для вдыхания лекарств — имеются теперь на вооружении многих наших больниц и поликлиник.

Устраняя воспалительный процесс в легких и бронхах или задерживая его развитие, антибиотики улучшают их проходимость.

Неоспоримо значение применения аэрозолей лекарственных веществ, устраняющих спазм бронхов, — эуфиллина, эуспирана. Эти новые средства расширяют бронхи быстрее, чем адреналин. Большую роль играют дыхательные упражнения: больному обычно рекомендуют делать короткие вдохи и возможно более длительные выдохи, используя в дыхании мышцы брюшной стенки и диафрагмы. Тренировка этих мышц облегчает в дальнейшем затрудненный выдох.

Даже в тех случаях, когда к эмфиземе легких присоединилась сердечная недостаточность, систематическое лечение по указанию врача антибиотиками, а также своевременное применение прописанных врачом препаратов, таких, например, как зуфиллин, строфантин, наперстянка, а также соблюдение рекомендованного режима, — намного облегчают тяжесть заболевания, значительно улучшают самочувствие больного.

Наука не стоит на месте, и мы не вправе успокаиваться на достигнутом. Вопросы профилактики и лечения эмфиземы легких стоят в центре внимания медицины. Тем не менее уже сегодня врач, вооруженный достижениями современной медицины, имеет все основания занять оптимистические позиции в отношении жизненного и трудового прогноза у больных эмфиземой легких. И этот оптимизм в достаточной степени обоснован теорией и практикой последних лет.



Разветвления воздушных трубок — бронхиол (1) в легких заканчиваются воздушными камерами — альвеолами (4). Легочная артерия (3) приносит сюда кровь, насыщенную углекислым газом. По легочной вене (2) оттекает кровь, обогащенная кислородом; вены и артерии соединяются сетью капилляров (5). При эмфиземе легких (рисунок справа) альвеолы расширяются, некоторые из них сливаются между собой. Сосуды, и в первую очередь мелкие капилляры, разрушаются

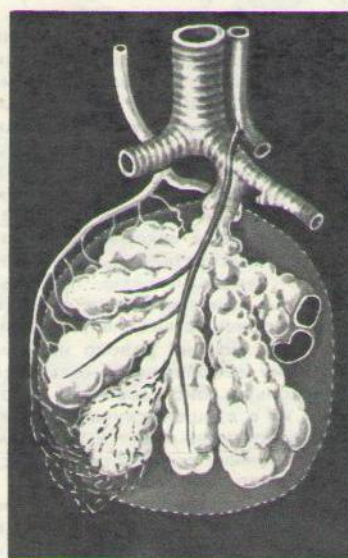


Рисунок Е. Сафоновой

ПОКА НЕ ПРИЕХАЛ

Доцент М. Г. АБРАМОВ

Рисунки К. НЕВЛЕРА

Знает ли читающий эти строки, что известный русский композитор Скрябин умер от небольшого фурункула на верхней губе? Помнит ли читатель, что знаменитый путешественник Пржевальский погиб не от когтей диких зверей в неведомых падах и пропастях, а от брюшного тифа — инфекционной болезни, с которой в наши дни медицина успешно борется? Известно ли вам, что 50—60 лет назад аппендицит предвещал смерть, а опытные врачи были бессильны перед неотвратимым исходом? Знает ли...

Впрочем, не станем продолжать наши вопросы. Стоит ли перечислять печальные факты, вызывающие щемящее чувство обиды за безвременную гибель замечательных людей, биографии которых широко известны, и за гибель многих тысяч простых людей, не вошедших в историю, но непосредственно ее творивших. Стоит ли перечислять и сами заболевания, уносящие тысячи и тысячи человеческих жизней, так как еще в недавние времена медицина не располагала радикальными мерами борьбы с ними.

Сегодня мы воспринимаем как должное почти полную ликвидацию малярии в нашей стране, полное или почти полное исчезновение многих инфекционных заболеваний. Этими успехами мы обязаны плановой, проводимой в государственных масштабах борьбе с инфекциями, тому, что на вооружении медицины оказались могучие меры профилактики и замечательные химиотерапевтические средства и антибиотики. Мы восхищаемся успехами хирургии на сердце и крупных сосудах. Открытия следуют одно за другим. И то, что поражало наше воображение вчера, сегодня становится привычным, будничным.

Четкая, продуманная во всех своих звеньях организация медицинской помощи в нашей стране устраняет многие неожиданные опасности, связанные с внезапными заболеваниями и тяжелыми хроническими недугами.

В системе народного здравоохранения в Советском Союзе имеются институты и станции скорой помощи. Сколько раз ежедневно в каждом городе «скорая» предотвращает грозную опасность для жизни человека! Однако самую первую помощь, пока врач еще не приехал, когда он еще на пути к месту происшествия, часто оказывают окружающие. Но они далеко не всегда знают причину заболевания, не всегда понимают, насколько оно серьезно. Поэтому и советы их в лучшем случае не приносят вреда, а в других — ведут к тяжелым и порой непоправимым последствиям. Расскажем об одном трагическом эпизоде.

Наташа вместе с матерью жила у бабушки и дедушки. Подвижная, веселая девочка вносила в семью радость и счастье. Но вот однажды за обедом девочка категорически отказалась от еды, пожаловалась на боль в животе. Бабушка расценила это как каприз. Однако мать, вернувшись с работы, заметила, что у девочки обложен язык. На домашнем «совещании» решили, что у Наташи «засорен желудочек». В домашней аптечке нашлось касторовое масло. Но без усилия ребенок получил ложку слабительного и несколько капель настойки опия. Боли у ребенка стихли и измученная девочка заснула. В следующие два дня она продолжала жаловаться на все усиливающиеся боли. И когда на третий день заболевания приехал врач помощи на дому, он обнаружил у ребенка острый аппендицит с признаками начинающегося воспаления брюшины. Операция запоздала, спасти Наташу не удалось.

Если смерть от подобного заболевания в прошлом была почти неотвратима, и врачи имели все основания заявлять, что «медицина здесь бессильна», то ни в коем случае недопустимы подобные несчастья в наши дни! Хочется сказать так громко, чтобы слышали многие, от кого нередко зависит

судьба заболевшего: Наташа умерла по роковому недосмотру родных... А чтобы это было еще яснее читателю, постараемся рассказать, что зависит от людей, окружающих больного, что им делать, пока не приехал врач...

Прежде всего, не советуем окружающим устанавливать диагноз заболевания. Это им не по силам: тут нужны знания врача, опыт и умение. Но в ожидании врача они могут легко проверить температуру, установить, в сознании человек или нет, есть у него кровохарканье или кровотечение при кашле, рвота кровью, боли в животе и другие заметные признаки. Подобные проявления должны насторожить окружающих, чтобы они быстро решили — в силах ли сами помочь человеку или необходимо срочно вызвать врача скорой помощи. Не всегда удается это сразу решить. В сомнительных случаях не раздумывайте долго, не берите на себя ответственность за жизнь человека, положитесь на мнение приехавшего к больному врача. Но не всегда его надо срочно вызывать.

Зачастую люди имеют превратное представление, что высокая температура очень опасна для жизни. И вот у постели больного, которого осмотрел врач и на основании хорошо известных признаков установил грипп, бодрствуют родные. К вечеру или, как это бывает, ночью у такого больного температура может повыситься до 39 градусов. Поднимается тревога. А между тем в подобных случаях, как правило, достаточно соблюдать постельный режим, выпить с малиной чай и принять небольшую дозу аспирина.

Встречаются примеры, когда врачебная помощь не может быть активной, и врач ограничивается рекомендацией покоя и постельного режима. Таков обморок (потеря сознания), обусловленная остро развившимся малокровием мозга), таквы некоторые формы сердечных припадков, которые повторяются время от времени у больного, и поэтому и больной и родственники о них знают. В подобных случаях нередко боли прекращаются, если приложить к сердцу холодный пузырь, принять применявшийся ранее медикамент... Мы хотим рассказать о менее устрашающих на первый взгляд признаках, но требующих быстрого врачебного вмешательства.

Если повышение температуры, пусть даже небольшое, сочетается с болями в животе, — будьте настороже! У больного могут оказаться заболевания, требующие неотложного оперативного вмешательства, например острый аппендицит.

Интенсивные, внезапно возникшие острые боли в животе могут быть признаком прободной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки. Подобные боли нестерпимы, их сравнивают с «ударом кинжала». В этом случае больные должны быть немедленно доставлены на операцию, промедление, задержка могут привести к роковому исходу.

Что же делать с таким больным до прибытия врача? Уложить в постель, создать полный покой. На живот можно положить маленький пузырь со льдом. И ни при каких условиях не давать грелку, не применять слабительные средства, не ставить клизму, категорически отказаться от приема болеутоляющих средств, особенно наркотических (морфин, пантопон, промедол, опий и другие). Успокаивая боли, они вместе с тем изменяют, маскируют картину заболевания и могут привести к врачебной ошибке в диагностике.

Вот пример из недавней практики. На одном заводе рабочий, страдавший язвой желудка, почувствовал резкие боли в животе. Он тут же обратился к фельдшеру здравпункта, который обнаружил прободную язву желудка и вызвал скорую помощь. В больницу больного сопроводил сердобольный товарищ, который, может быть, сейчас читает эти строки. По дороге этот товарищ под видом «глотка воды» сумел дать заболевшему изрядную порцию водки «для успокоения». Когда пострадавшего доставили в больницу, врач не мог установить «брюшную катастрофу», так как алкоголь совершенно искажал картину острого приступа. Алкогольный сон продолжался 9—10 часов. Когда больной пришел в сознание, у него оказались все признаки развитого воспаления брюшины — перитонита. Операция была произведена со значительным опозданием. Больного спасти не удалось.



ВРАЧ...

Какие же признаки должны особенно настораживать? Рвота с кровью. Она свидетельствует о кровотечении из желудка. Обращает на себя внимание резкое побледнение, внезапно развившаяся слабость, холодный пот, потеря сознания. При кровотечениях из кишечника кровавой рвоты не бывает, но появляется жидкий стул черного цвета, — дегтеобразный.

У женщин внезапная слабость, потеря сознания, резкая бледность губ, лица, холодный липкий пот могут свидетельствовать о внематочной беременности. Эти признаки нередко сочетаются с начинающимися раньше болями внизу живота.

Если появились подобные симптомы, необходимо немедленно вызвать скорую помощь. До прибытия врача больного укладывают в постель так, чтобы голова была чуть ниже ног, и создают полный покой; на живот кладут маленький пузырь со льдом. Из лекарств рекомендуется 20 капель кордиамина.

Мы хотим еще раз подчеркнуть, что всякое «приспособление в животе» должно всегда вызывать большую тревогу, вне зависимости от того, значительные боли испытывает человек или небольшие. Тревога может быть одинаково велика и тогда, когда у больного повышена температура, и тогда, когда она нормальная.

В некоторых случаях развития сильных болей в животе дополнительные признаки позволяют установить их причину. Так, если боли сочетаются с частыми и обильными поносами иногда с предшествовавшей рвотой, можно не опасаться за жизнь больного. Расстройство кишечника скорее всего связано с острым поносом. Возникает он в связи с нарушениями в диете и режиме питания, особенно часто в летние месяцы, когда много овощей и фруктов.

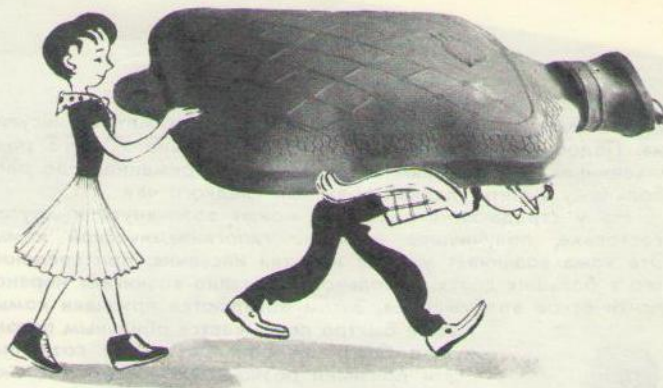
Другой пример. Если у больного боли сочетаются с частым мочеотделением, это указывает на приступ почечнокаменной болезни. К подобному больному тоже необходимо вызвать врача, но приступ можно попытаться прекратить самим, положив ему грелку на поясницу или сделав теплую ванну.

Когда внезапной слабости предшествуют нестерпимые боли в области сердца, принимающие зачастую длительный характер, это может быть (в первую очередь у пожилых людей) признаком серьезного сердечного заболевания — инфаркта сердца или грудной жабы. О подобных случаях необходимо немедленно сообщить скорой помощи.

До прибытия врача больного крайне осторожно раздевают и укладывают в постель. Если у человека и раньше возникали подобные, может быть, менее интенсивные боли, и он уже неоднократно обращался к врачу, то у него, как правило, имеются соответствующие лекарства и известен способ их применения. Нужно дать ему эти средства — обычно валидол или раствор нитроглицерина. К рукам и ногам заболевшего прикладывают грелки, можно поставить горчичники на область сердца, на предплечья, на бедра или икроножные мышцы.

Следует создать больному не только физический, но и полный психический покой. Беспокойное поведение окружающих передается и больному; это может резко ухудшить его состояние. Поэтому у постели больного не должно быть много родственников, сослуживцев или соседей. Около него должен остаться кто-либо из ближайших родных, человек вполне собой владеющий. Ненужные разговоры при больном или с самим больным могут принести непоправимый вред, так как при инфаркте сердца огромное значение имеет состояние нервной системы.

Расскажем только об одном случае. К больному, у которого начался острый инфаркт сердца, прибыла карета скорой помощи. Между родными и больным, к этому времени «почувствовавшим себя хорошо», возник спор, в который, к сожалению, включился и прибывший фельдшер: надо ему ехать в больницу или нет. Заболев-



ший отказывался от госпитализации. Родные настаивали на противном и вступили с ним в пререкание. В состоянии резкого возбуждения больной внезапно умер.

Необходимость в неотложной помощи возникает всякий раз, когда больной теряет сознание.

Потеря сознания — признак различных болезненных состояний. Это может быть обморок или тяжелый шок, коллапс (острая сердечно-сосудистая недостаточность, на почве тяжелых травм, кровопотери, ожогов и инфекционных заболеваний). В развитии шока и коллапса большую роль играет поражение периферической и центральной нервной системы. Потеря сознания является также признаком коматозного состояния (кома — слово греческое и обозначает глубокий сон). Кома наблюдается при кровоизлиянии в мозг, заболеваниях почек, печени, сахарном диабете, эпилепсии; наконец, кома может быть истерической.

Обморок — потеря сознания — должен вызвать тревогу. И если больной долго, в течение 10—15 минут, не приходит в сознание, необходимо срочно обратиться к врачу.

Потеря сознания, связанная с обмороком, наступает обычно внезапно. Человек чувствует легкую тошноту, у него бледнеет лицо. Кожа человека покрывается холодным потом. Пульс плохо прощупывается. Зрачки суживаются. Человек падает, как подкошенный.

Те же признаки наблюдаются при потере сознания на почве коллапса и шока. Но при этих состояниях больной хоть и с трудом все же отвечает на вопросы. В отличие от обморока при коллапсе и шоке зрачки человека не сужены, а расширены.

Чем же можно помочь ему до прибытия врача? Прежде всего освободить шею и грудь от сдавливающей одежды, облегчить этим дыхание. Человека укладывают так, чтобы голова была ниже туловища. Лишь при обмороке на почве теплового (солнечного) удара голова должна быть уложена высоко. Чтобы усилить доступ свежего воздуха, открывают окно, удаляют из помещения всех посторонних. Необходимо обрызгать лицо пострадавшего холодной водой, смочить ватку нашатырным спиртом или эфиром и дать вдыхать больному. Можно растереть его кожу одеколоном, обложить горячими грелками, обернув их полотенцем, и следить, чтобы они не вызвали ожогов. Целесообразно дать больному 20 капель кордиамина в рюмку воды, таблетку кофеина, предварительно растворив ее в воде.

Если сознание вернулось к больному, можно предложить ему крепкого чая или черного кофе с 1—2 чайными ложечками коньяка или портвейна.

Коматозные состояния развиваются зачастую в результате давних, хронических заболеваний, в частности сахарного диабета. У таких больных кома может появиться вследствие прекращения лечения инсулином или в результате применения больших доз инсулина. В обоих случаях необходимо срочное вмешательство врача. Он решит, надо ли госпитализировать больного или можно оставить его дома.

Как начинается диабетическая кома? Сначала больной становится вялым, теряет аппетит, а иногда у него исчезает и жажда. Это должно насторожить окружающих. В коматозном состоянии дыхание его делается глубоким и шумным, в выдыхаемом больным воздухе легко улавливается запах ацетона. (Этот запах всем известен, так как ацетон идет на приготовление лака для маникюра.) Кожа больного становится сухой, лицо зачастую краснеет. Обнаружив все эти признаки, до прибытия врача можно ввести больному под кожу



20—30 единиц (0,5—0,75 кубического сантиметра) инсулина. Подобные инъекции привычны для больного и его родственников, и они умеют их делать. Одновременно надо дать больному выпить сладкой воды или сладкого чая.

Но у страдающих диабетом может возникнуть и другое состояние, получившее название гипогликемической комы. Эта кома возникает уже от избытка инсулина, при введении его в больших дозах. У больного внезапно возникает нервно-психическое возбуждение. Затем появляются признаки комы: кожа быстро покрывается обильным потом, лицо бледнеет, больной теряет сознание. Эти признаки резко отличаются от только что описанных и помогают различить два коматозных состояния. А тактика при них иная. При гипогликемической коме больному необходимо дать сладкий чай, накормить сахаром, медом, вареньем. Эти простые меры могут ликвидировать смертельную опасность, и врач уже бывает не нужен.

Иногда очень трудно отличить кому, возникающую на почве тяжелого заболевания, от истерической комы, не вызывающей тревоги за жизнь больного. Но врач быстро разберется в истинной причине. Если подобные приступы уже бывали, окружающие знают, что больного надо уложить в постель, придав верхней части туловища более высокое положение, освободить от стесняющих застёжек, обеспечить доступ в комнату свежего воздуха. К ногам и рукам кладут грелки. Если глотание не нарушено, хорошо дать заболевшему

20—25 капель валерьяновой и ландышевой настойки или столько же капель кордиамина.

Опасное для жизни состояние может наступить в результате пищевого отравления, отравления алкоголем, а также некоторыми медикаментами или ядом.

Когда у окружающих нет никаких сомнений в том, что человек отравился, до прибытия врача можно сделать ему промывание желудка. Для этого больного заставляют быстро выпить несколько стаканов воды комнатной температуры или содового раствора (одна чайная ложка питьевой соды на стакан воды). Пить воду или раствор следует до тех пор, пока не появится рвота. Рвотные массы необходимо сохранить для исследования. Затем больного укладывают в постель и при болях в животе дают грелку; грелку можно приложить и к ногам. Внутрь против тошноты принимают мятные капли, а при болях в животе — таблетку бесалона (экстракта белладонны и салолла), имеющегося в аптеках в ручной продаже.

Подчеркиваем: все это следует делать, если есть твердая уверенность в отравлении. Нельзя забывать, что рвота может быть симптомом других заболеваний; тогда промывание желудка может нанести непоправимый вред. Так, у пожилого человека следует помнить о возможности инфаркта сердца, внимательно отнестись к болям и не промывать желудок до прихода врача.

К сожалению, об этом знают немногие, а отсюда и ошибки, влекущие за собой трагические последствия.



Итак, всякая помощь больному до прибытия врача должна быть правильной, основанной на несомненных знаниях.

Вызвая врача по телефону, нужно четко изложить замеченные признаки остро развившегося заболевания, а потом уже высказать свои предположения и опасения. Правильные, четкие сведения дадут возможность врачу решить, в какой форме медицинской помощи нуждается заболевший. А эти первые сведения очень важны, чтобы разобраться в характере остро развившегося заболевания.



ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ

Когда стрелки часов показывают шесть и работники учреждений спешат по домам, у Государственного института проектирования предприятий искусственного волокна в Мытищах появляется группа людей. На мужчинах и женщинах спортивные костюмы, в руках у них велосипеды.

Их уже ожидает молодой человек, который неизменно спрашивает:

— Как самочувствие?

— Отлично! — весело отвечают ему и тут же интересуются:

— Куда сегодня?

А через несколько минут по асфальтированной улице растягивается цепочка велосипедистов.

Если последовать за ними, можно увидеть, как, въехав в лес, они останавливаются и выстраиваются на гимнастику, затем играют в волейбол, а потом снова продолжают свой путь на велосипедах.

Хотя самому молодому из этих физкультурников 38, а самому старшему — 56 лет, они выучились кататься на велосипеде лишь минувшей весной. А зимой впервые встали на лыжи.

А началось все так: аспирант Центрального научно-исследовательского института физической культуры мытишинец Игорь Павлович Донченко предложил организовать физкультурную оздоровительную группу для людей старшего возраста. Сначала пожелали заниматься в ней всего шесть человек. Да и те, по признанию инженера Н. В. Шatroвой, решились только попробовать свои силы.

Трудной показалась первая лыжня людям, привыкшим часами просиживать за столом над проектами, чертежами, записками. Неловкими вначале были их движения. Они быстро утомлялись. Еще бы! Ведь большинство из них не занима-

лось спортом даже в молодости. К тому же каждому есть на что пожаловаться: беспокоят одышка, излишняя полнота, а кое-кого головные боли и другие недомогания.

Однако уже в первые дни после начала занятий, несмотря на усталость, люди чувствовали себя хорошо: ухаживали домом бодрее, со здоровым аппетитом. Вскоре в группу потянулись и другие товарищи. Врач контролировал занятия, освобождал тех, кому они могли принести вред...

Меняется погода, сменяются времена года, меняются и занятия в группе: весной, пока грязно, группа очистила от мусора веранду в летнем парке и играла в набивной мяч, волейбол, выполняла гимнастические упражнения. На профсоюзные средства были приобретены велосипеды.

Члены группы восторженно отзывались о занятиях.

— Раньше меня донимали ангина и грипп, — говорит Н. В. Шatroва, — впервые за много лет зимой я ни разу не болела, стала энергичной, подвижной.

— А как интересны поездки на велосипедах! — восклицает техник Мария Михайловна Курдюкова. — Маршрут каждый раз меняется, удлиняется. Теперь мы уже можем преодолеть более 20 километров. Въедем в лес: какой воздух! А тут еще голоса птиц! Сколько нового и красивого вокруг!

Нам кажется, что подобные группы для людей среднего и старшего возраста должны стать неотделимой частью работы профсоюзных организаций и добровольных спортивных обществ.

К. И. КИРИЛЛОВА

Фото И. Донченко

Мытищи,
Московская область

Возраст МАТЕРИНСТВА

Кандидат медицинских наук

И. М. ЛЯНДРЕС

Стремление стать матерью, жажда материнских радостей и забот присущи каждой женщине.

В основе этого благородного, гуманного чувства лежит естественное стремление к продолжению человеческого рода. Ведь дети — это не только счастье семьи, опора родителей. Они — строители будущего, наследники всех тех богатств, которые создало человечество. Им — завершать дела, начатые отцами, нести вперед эстафету поколений.

Материнский инстинкт, заложенный самой природой, очень рано проявляется в девочке. Что такое игра с куклой, как не подготовка к той большой и нелегкой работе, которая ложится на плечи матери! Девочки любят ухаживать за маленькими, помогать им, выполнять в играх роль матери, воспитательницы, учительницы.

Чем старше женщина, тем сильнее, тем осознаннее ее тяга к ребенку. И если в молодости материнство еще иногда может показаться ей обузой, то с годами оно становится все более желанным, необходимым.

Какой возраст можно считать самым подходящим для материнства? Ответ на этот вопрос надо искать не только в области медицины.

По советскому законодательству для вступления в брак не требуется согласия каких-либо третьих лиц, например, родителей или опекунов. Поэтому, естественно, что от молодых людей, совершающих этот важнейший жизненный шаг, требуется прежде всего достаточная зрелость, позволяющая принять самостоятельное решение. Вступление в брак в юном, незрелом возрасте, при неустановившихся еще вкусах и наклонностях более чем рискованно.

Важно не только проверить себя, проверить прочность своего чувства. Молодые люди обязаны поставить перед собой вопрос: готовы ли они к тому, чтобы обеспечить необходимые условия ребенку? Ведь когда создается семья, надо думать не только о двоих, но и о нем, о третьем...

Наконец, одно из решающих обстоятельств — физиологическая готовность организма женщины к беременности и родам. Хотя беременность и является вполне нормальным, естественным для женского организма процессом, она все же предъявляет к нему большие требования. Ведь нужно не только обеспечивать растущий плод необ-

ходимыми для его развития питательными веществами, но и обезвреживать и выводить конечные продукты его обмена веществ. С такой нагрузкой может справиться только вполне развитый, зрелый организм.

Период полового созревания начинается у девочек в 14—15 лет, иногда несколько раньше, иногда — позже: это зависит от ряда факторов — климата, социально-бытовых и прочих условий. Характерный признак этого периода — наступление первой

менструации и других циклических изменений в организме, особенно в яичниках, где начинается созревание фолликулов.

Происходит перелом в физическом развитии девочки. Тело ее начинает округляться благодаря отложению жира в подкожной клетчатке, увеличиваются и округляются молочные железы, порывистость и неуклюжесть подростка уступают место девической грации.

Появление первой менструации не означает еще, что организм девушки уже достиг полного своего развития. Формирование женского организма продолжается еще до 18—20 лет. Именно в эти годы таз у женщины становится значительно шире, что является необходимым для нормального течения родового процесса. До 18—20 лет половая жизнь, материнство — преждевременны, а искусственное прерывание беременности даже опасно: оно может привести к ряду осложнений.

Ранняя половая жизнь мешает умственному развитию женщины, нарушает гармоничное нормальное становление женского организма. Она может вызвать заболевания половой сферы и стать в дальнейшем причиной бесплодия.

Несколько лет назад ко мне обратилась двадцатилетняя ткачиха Зульфья К., страдавшая бесплодием. Девятилетней девочкой она лишилась родителей и жила у своей тетки в Узбекистане. Кроме Зульфьи, в семье было четверо детей, за которыми ей пришлось ухаживать. Жизнь ее протекала в чрезвычайно тяжелых условиях. И вот в 15 лет тетка выдала Зульфью замуж за их двадцатичетырехлетнего соседа.

— Так водилось у наших дедов и прадедов, — сказала тетка. — Чего тебе зря сидеть здесь, когда ты можешь стать хозяйкой в доме своего мужа?



Не правда ли, они походят друг на друга? И не удивительно — ведь это мать и сын. Как веселые товарищи, готовятся Тамара Митрофановна Новикова и ее сын Рудольф к лыжной прогулке

Фото Вл. Кузьмина

— Я была еще ребенком; только за три месяца до замужества у меня появились первые менструации, — рассказывала Зульфия. — Семейная жизнь с самого начала тяготила меня, к тому же я стала часто болеть... С первого дня муж твердит мне о том, что он хочет стать отцом. Я и сама чувствую, что только ребенок может укрепить нашу семью. Почему же я лишена этого?

Осмотр выявил старый хронический воспалительный процесс придатков матки, который был вызван ранним браком. Энергичное лечение, физиотерапевтические процедуры улучшили самочувствие Зульфии, прервали течение воспалительного процесса, но от бесплодия ее излечить не удалось...

Желто-бледное лицо, потухшие глаза, тоненькая сетка морщин — такой я увидел в своем кабинете Тамару З. Ей было всего 34 года, но на вид можно было дать не меньше 45.

История ее жизни такова: когда Тамаре было 16 лет, родители, боясь, что их единственная дочь останется «неустроенной», уговорили ее выйти замуж. В 17 лет Тамара уже стала матерью, а через 2 года у нее появился второй ребенок.

На неокрепший еще организм легло тяжелое бремя. Общее истощение, вызванное непосильной нагрузкой, нарушило деятельность эндокринной системы. Через несколько лет после вторых родов у молодой женщины начались расстройства менструальной функции, появились длительные задержки, а последняя длится уже 5 месяцев. Тамара жаловалась на бессоницу, раздражительность, на то, что ее часто стало «обдавать жаром». Все это были признаки угасания функции яичников, преждевременно наступившего климакса.

Лечение Тамары улучшило ее состояние, но радикального эффекта оно уже дать не могло.

Совершенно иные изменения происходят в организме, если половая жизнь и следующее за ней материнство наступают тогда, когда женщина уже вполне физически развилась и окрепла. Время между 20 и 25—26 годами — лучшая, золотая пора для первых родов. Беременность в эти годы обычно протекает легче, она способствует расцвету женщины, умножает ее духовные и физические силы. Гораздо меньше в эти годы бывает и осложнений при родах.

Следует учесть еще одно очень важное обстоятельство. Слишком юные матери не имеют достаточного жизненного опыта, не могут как следует наладить уход за ребенком, правильно его воспитывать, бывают подчас сами еще по-детски беспечны. Женщинам, родившим в позднем возрасте, наоборот, нередко свойственны излишняя мнительность и нервозность, вечная, изнуряющая тревога о ребенке. Наилучшую атмосферу для ребенка создает молодая мать — спокойная, уравновешенная, здоровая. Она бережно ухаживает за ним, пока он мал, а когда он подрастает, становится для него хорошим товарищем, мудрым другом и советчиком.

Однако не всегда жизнь складывается так гладко, что именно между 20 и 26 годами женщина может стать матерью. Жаль, конечно! Но и в этом случае остается верной известная поговорка: лучше поздно, чем никогда. У нас, в советской стране, где средняя продолжительность жизни человека — 67 лет, возраст в 35 и даже в 40 лет не является поздним для материнства.

Организм взрослой женщины прекрасно приспособляется к той нагрузке, которую возлагает на него беременность. В этот период вступают в строй, мобилизуются все компенсаторные возможности и резервы сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, активнее становятся процессы обмена веществ.

Огромную роль в течении беременности и самих родов играют состояние нервной системы, эмоции женщины, вся ее психологическая направленность.

Как правило, женщины старшего возраста особенно сильно тяга к материнству оказывает благотворное влияние на организм, помогает справиться с трудностями.

После 33—35 лет осложнения при первых родах (повторные роды обычно проходят легко в любом возрасте) возникают чаще, но они далеко не обязательны. Кроме того, техника современного акушерства такова, что даже при очень серьезном осложнении женщины может быть оказана эффективная помощь. Медицина в силах

сохранить благополучие матери, здоровье и жизнь ребенка.

Не раз уже за многие годы своей акушерской практики приходилось мне выдерживать настоящую борьбу с женщинами в возрасте 35 и более лет, которые полагали, что роды для них уже невозможны и настаивали на аборте. Зато сколько благодарных слов я слышал впоследствии от этих счастливых матерей! Ребенок вносил новую живительную струю в их жизнь, в их семейные отношения, сами они молодели, становились крепче здоровьем, энергичнее.

Длительное время мне пришлось наблюдать Галину М., которая лечилась от бесплодия, вызванного недоразвитием внутренних половых органов. Грязелечение, проведенное неоднократно, физиотерапевтические процедуры, лечение гормонами дали эффект, и в 36 лет у нее наступила беременность, которая, к сожалению, самопроизвольно прервалась в 6-недельном сроке. Это было огромным горем и для нее самой и для ее мужа.

Но наступление беременности после длительного лечения давало надежды на то, что возможна вторичная беременность, которую удастся сохранить. И действительно, через два года Галина вновь забеременела. Супруги призадумались. Галине к этому времени было уже 38 лет, а ее мужу — 43 года.

— Доношу ли я эту беременность? Какие будут первые роды в таком позднем возрасте? Успею ли воспитать и вырастить ребенка? — эти вопросы мучили Галину.

Опыт мне подсказывал, что все эти сомнения не имеют серьезного основания. Не было больших данных, чтобы лишить Галину материнства, а ее мужа, столь жаждущего ребенка, — отцовства. Мне удалось рассеять их опасения, и беременность была оставлена.

Надо сказать, что сохранить ее оказалось не так уж просто. Полупостельный режим, введение витаминов и гормонов, различные лечебно-охранительные меры — все было пущено в ход, все перенесла безропотно Галина, чтобы стать, наконец, матерью. Но вот беременность на исходе, приблизилась роды, и Галина благополучно разрешилась живым доношенным сыном!

Мне пришлось видеть свою пациентку через 3 года после родов, счастливую, веселую.

Не менее характерна история Наталии М. Она вышла замуж в 30 лет. Первые шесть лет замужества лечилась от бесплодия, но безуспешно. Дальнейшее лечение больной прекратила, потеряв надежду стать матерью.

В 40 лет у нее появилась задержка менструации и частая рвота. Врачи заподозрили, что это связано с началом климактерического периода. Для уточнения причины частой рвоты Наталия была госпитализирована в терапевтическое отделение больницы, где после консультации с гинекологом была установлена семинедельная беременность.

Для Наталии это было полной неожиданностью. Радость ее омрачалась сомнениями и колебаниями. Не поздно ли?

Беседа с Наталией и ее мужем, я привел множество примеров, когда у так называемых «пожилых первородящих» роды завершились вполне благополучно. — Таковы факты, — сказал я. — А теперь — решайте сами.

Наталия решила стать матерью. Беременность у нее сопровождалась небольшими болями, но соблюдение режима, применение обезболивающих средств ликвидировали эти осложнения. Примерно за две недели до родов женщина была помещена в родильный дом. Роды закончились наложением акушерских щипцов, бережно извлечших вполне здоровую доношенную девочку.

На памяти каждого акушера немало подобных примеров. Опыт позволяет утверждать, что если первая беременность рекомендуется для женщины не раньше 19—20 лет, то предельный возраст для материнства трудно категорически ограничить.

Бесспорно, первые роды в возрасте 20—26 лет более благоприятны, но в тех случаях, когда, независимо от женщины, беременность наступает после этого срока, роды вполне возможны без ущерба для матери и ребенка.

В нашей стране из года в год снижаются материнская и детская заболеваемость и смертность. Увеличивается средняя продолжительность жизни советского человека. И нет оснований отказать женщине в материнстве, если эта радость пришла к ней поздно. Повторю — лучше поздно, чем никогда!



СЧАСТЬЕ МАТЕРИ

М. В. САВЧЕНКОВА



НА РАБОТУ

Г. А. ТОМЕНКО



ФИЗКУЛЬТУРА

дошкольника

Кандидат медицинских наук
В. Л. СТРАКОВСКАЯ

Рисунки Ю. ЗАЛЦМАНА

Фото Вл. КУЗЬМИНА и Р. БЛЮМКИНА

Все родители хотят видеть своих детей здоровыми, крепкими, сильными и выносливыми, но не все знают, как этого добиться. Правильное воспитание и закаливание складываются из ряда несложных, но тщательно соблюдаемых мер.

Большое значение для здоровья ребенка имеет целесообразный распорядок труда, отдыха, сна и питания — режим дня. Правильный режим благотворно влияет на развитие и укрепление организма, помогает воспитывать у ребенка организованность, внимательность, уравновешенность. Неотъемлемой частью распорядка дня ребенка уже с дошкольного возраста должны стать физкультура и закаливающие процедуры: прогулки при любой погоде, обтирание прохладной водой и другие.

Физические упражнения и игры, катание на санках, ходьба на лыжах, бег на коньках, разумеется, в пределах, соответствующих физиологическим возможностям ребенка, прекрасно действуют на его нервную систему, вызывают бодрое, радостное настроение. Эти движения развивают мышцы и костно-связочный аппарат, способствуют формированию правильной осанки, благоприятно влияют на укрепление дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Под действием физических упражнений улучшается кровообращение в самой мышце сердца, повышается ее мощность и работоспособность. Дыхательные и другие физические упражнения укрепляют мускулатуру грудной клетки, развивают правильное, полное, ритмичное дыхание. Объем вдыхаемого воздуха увеличивается, и благодаря этому в легкие ребенка с каждым вдохом начинает поступать больше кислорода.

Физические упражнения, которым необходимо отводить особое время в режиме дня, проводятся в форме утренней гимнастики и урока физкультуры. Зарядку ребенок, естественно, делает, как только встает с постели: зимой, примерно в 8 часов утра, летом — в 7. Урок физкультуры удобно проводить через 1,5—2 часа после завтрака.

Все физические упражнения и закаливающие процедуры надо проводить систематически, не пропуская ни одного дня, летом — на свежем воздухе, зимой — в хорошо проветренном помещении. Одежда должна быть легкой, не стесняющей движений: летом — трусы и майка, зимой — легкая пижама, на ногах — тапочки.

Зарядку надо начинать с простой ходьбы, затем провести несколько упражнений. Детей веселят и занимают движения, несущие характер игры. На наших фото показаны такие при-

мерные упражнения. Слева направо: аист ходит по болоту; поглядим в окошечко (вверху, крупным планом); насос; окунемся в речку и побрызгаемся; сорвем яблочко и положим в корзинку; погреемся, погреемся...

Продолжительность зарядки — 6—10 минут. Она преследует преимущественно гигиенические цели: вывести организм из сонного, вялого состояния, создать бодрое настроение. С зарядки начинается день, и часто от того, насколько организованно и четко она прошла, зависит все последующее поведение ребенка.

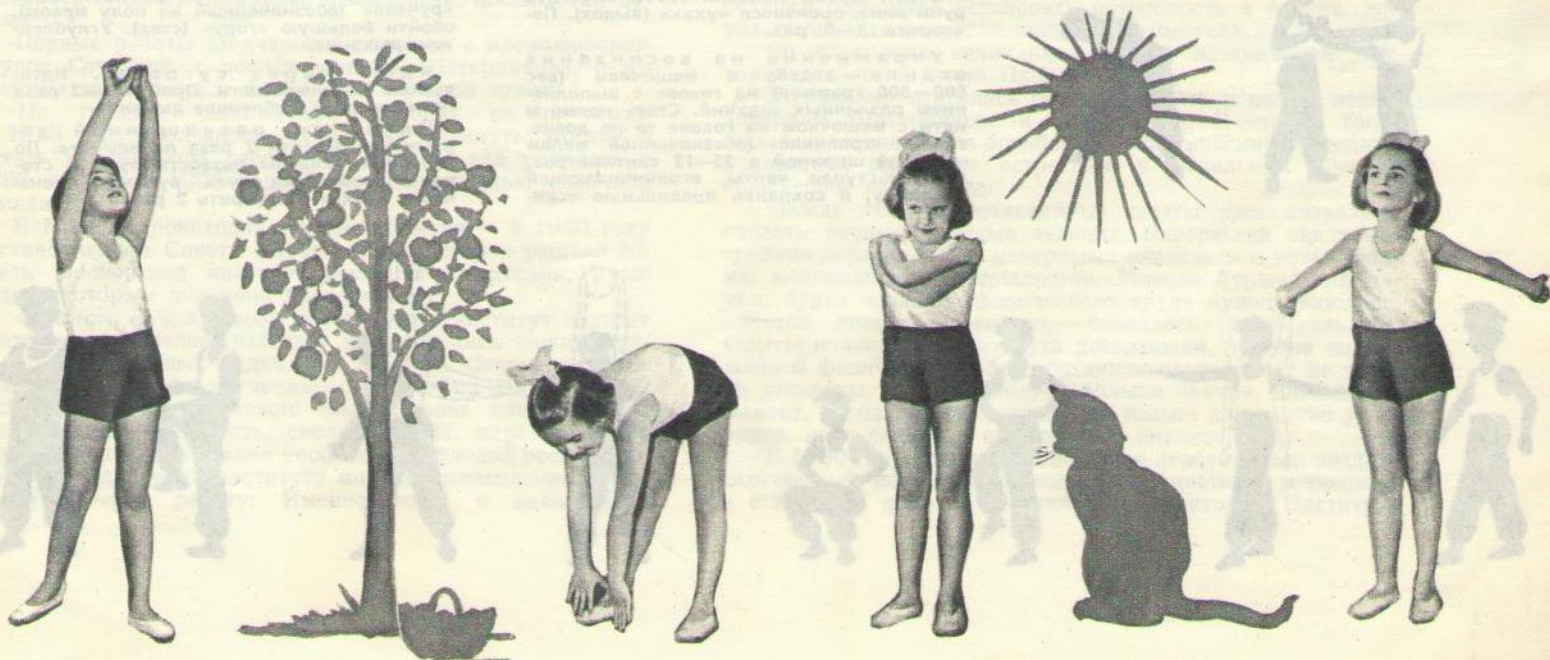
Водные процедуры завершают и дополняют гимнастику. Закаливание водой лучше начинать с обтирания, постепенно переходя к обливанию, а затем и к душу. Температуру воды также надо снижать постепенно, начав с 35—32 градусов, довести ее до 22. Обтирание надо делать губкой или варежкой, сшитой из мохнатого полотенца, а затем растереть кожу полотенцем, чтобы она стала розовой. Ребенок не должен зябнуть во время этой процедуры. Если у него возникают неприятные ощущения, если ему не нравится обтирание или обливание, ни в коем случае не принуждайте его! Лучше ограничиться только зарядкой.

Дети дошкольного возраста очень подвижны. Их движения быстры, разнообразны. И эту особенность надо использовать. Начиная с 5 лет, детей надо приучать к ходьбе, бегу, прыжкам, метанию, лазанию, тренировать чувство равновесия. Большое значение в развитии этих навыков имеют систематические занятия физическими упражнениями на уроках физкультуры.

Гимнастические упражнения, различные движения важны не только для физического развития ребенка: они помогают воспитывать такие важные моральные качества, как активность, дисциплинированность, решительность.

Огромное место в жизни ребенка-дошкольника занимает игра. Играя, ребенок познает окружающий мир и готовится к жизни, к труду. Игра дает ему наибольшее удовольствие и радость.

Взрослые должны руководить играми дошкольников. Желательно, чтобы родители периодически сами принимали участие в организации коллективных игр небольшой группы детей-сверстников во дворе своего дома, в саду или сквере. Можно провести подряд от двух до шести игр разной подвижности (игры на месте, игры малой, средней и большой подвижности), включая между ними паузы отдыха. Общая продолжительность игр — 20—30 минут.



Дети любят играть и в игры, придуманные ими самими, являющиеся плодом их творческого воображения; иногда они знакомую игру изменяют, совершенствуют. Не надо в таких случаях чрезмерно опекать детей, контролировать каждое их движение. Такие игры тоже полезны: они развивают творческую инициативу, приучают детей к самостоятельности и воспитывают чувство уверенности в себе.

Для детей необходимы и прогулки, так как движение на свежем воздухе укрепляет организм, закаляет его. Длительность прогулки меняется в зависимости от возраста и состояния здоровья ребенка — от 1 до 3—4 километров. Ходьбу каждые 15—20 минут следует прерывать коротким отдыхом.

Физические упражнения надо проводить обязательно по совету и под наблюдением врача. Нельзя допускать переутомления ребенка. Внешними показателями утомления служат: побледнение или, наоборот, сильное покраснение лица, одышка, нарушение точности исполнения движений, зевота во время игры. При появлении этих признаков не надо тотчас усаживать ребенка, необходимо дать ему возможность отдохнуть, переключив на малоподвижную игру (2—5 минут), а затем занять рисованием, лепкой, вырезыванием.

Надо следить не только за состоянием ребенка во время физкультурных занятий и после них, но и за его сном, аппе-

титом, настроением, поведением. При ухудшении этих данных, а также появлении вялости после занятий физическими упражнениями надо обратиться к врачу, чтобы выяснить причину. Может быть, слишком велика нагрузка, нарушается режим дня; плохое состояние ребенка может быть связано и с началом какого-либо заболевания.

Детям дошкольного возраста противопоказаны упражнения с большими силовыми напряжениями, например упражнения на перекладине, упражнения на выносливость — бег на большие расстояния и т. д. Не рекомендуются упражнения статического характера, то есть такие, которые требуют напряжения мышц без движения в суставах. Для детей возбуждаемых подбираются более спокойные упражнения и игры.

Надо помнить, что детей-дошкольников однообразные движения утомляют, им нужна частая смена различных форм физической культуры. Интерес ребенка к физическим упражнениям вызывается также и преодолением некоторых трудностей, желанием достичь поставленной цели. Поэтому надо предъявлять некоторые требования к точности исполнения упражнений, ловкости, меткости.

Правильное физическое воспитание ребенка не только укрепляет его здоровье. Это важнейшая ступень подготовки к жизни, к труду, к творчеству.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ

Ходьба. Идти простым шагом: пройти 2—3 раза по комнате; идти тихо-тихо, как лиса, — пройти 2—3 раза по комнате, ступая на носки; идти, как косопалый медвежонок, — пройти 2—3 раза по комнате, ступая на наружный край стопы, переваливаясь с ноги на ногу; пробегаться, как зайка, — вприпрыжку, согнув руки в локтях и свободно опустив кисти; идти простым шагом (пройти по комнате 2 раза). Дышать равномерно. Продолжительность — 1—2 минуты.

«Вырастем повыше». Поднять руки вверх, потянуться всем телом, посмотреть на руки. Дышать равномерно. Повторить 4—6 раз.

«Потанцуем». Положить руки на пояс. Поставить ногу на носок, затем на пятку и постучать ногами об пол. Дышать равномерно. Делать упражнения попеременно, начиная то с правой, то с левой ноги. Повторить каждой ногой 3—5 раз.

«Пилка дров» (упражнение в паре). Встать лицом к партнеру и взять друг друга за руки. Тянуть к себе то правую, то левую руку партнера. Дышать равномерно. Делать движение попеременно то правой, то левой рукой. Повторить каждой рукой 3—5 раз.

«Колка дров». Кисти рук внизу переплести в замок, ноги расставить шире плеч. Поднять вверх переплетенные кисти рук (вдох), наклониться и опустить руки вниз, произнося «уххх» (выдох). Повторить 3—5 раз.

Упражнение на воспитание осанки — ходьба с мешочком (вес 600—800 граммов) на голове с выполнением различных заданий. Стать прямо и идти с мешочком на голове то по доске, то по «тропинке» (обозначенной мелом на полу) шириной в 25—15 сантиметров, не переступая черты, ограничивающей тропинку, и сохраняя правильную осан-

ку; ходить по «болоту», ступая лишь на «пеньки» — положенные на пол картонки.

«Бабочка, журавль, лягушка» — упражнение игрового характера. Идти простым шагом; на сигнал «бабочка», продолжать ходить, развести руки в сторону, поднимая и опуская их вниз (махать крылышками); на сигнал «журавль» встать, выпрямившись на одной ноге, руки развести в стороны или опустить на пояс; на сигнал «лягушка» присесть на корточки и произнести «ква-ква». Дышать равномерно. Повторить все три сигнала 3—5 раз.

Упражнение с мячом: бросать мяч вперед, передавать через голову назад, передавать мяч сбоку, бросать о стену. Дышать равномерно. Повторить по 2—4 раза.

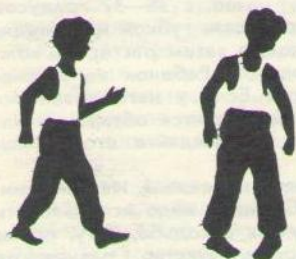
«Прогоним комарика». Хлопнуть в ладоши вверх, наклониться и хлопнуть вниз, повернуть корпус в сторону и хлопнуть в ладоши, повернуть корпус в другую сторону и хлопнуть в ладоши. Дышать равномерно. Повторить все упражнение 2—4 раза. После этого упражнения — углубленное дыхание.

Ходьба «змейной», в «ворота» (между стульев, расставленных попарно в разных местах комнаты); ходить, хлопая рукой по поднимаемому колену.

Бег с преодолением препятствий: подлезать под «ворота», перепрыгивать через «ручеек» (обозначенный на полу мелом), обойти большую «гору» (стол). Углубленное дыхание.

Идти «через сугробы». Идти, высоко поднимая ноги. Пройти 2—3 раза по комнате. Углубленное дыхание.

Идти «по расчищенной дорожке». Пройти 2 раза по комнате. По окончании ходьбы развести руки в стороны и, обхватив грудь руками, произнести «уххх». Повторить 2 раза.



Это очень серьезно

Так называется научно-популярный фильм о предупреждении и лечении гриппа, выпущенный в 1958 году Ленинградской киностудией научно-популярных кинофильмов по заказу Министерства здравоохранения СССР. Авторы сценария З. Маркина и Г. Беленый, режиссер С. Бартенев.

Действительно, грипп — это серьезное заболевание. Но все ли так считают?

Герой фильма Володя был убежден, что грипп — это пустячок, с которым даже неловко обращаться к врачу. На заводе, где он работает, должны были делать противогриппозные прививки, но Володя, как, впрочем, и некоторые другие рабочие, не пошел... Не хотелось тратить время на посещение заводской поликлиники.

Обо всем этом Володя, улыбаясь, рассказывает теперь Верочке, девушке, с которой он только что познакомился в автобусе. Познакомились они, так сказать, на «научной почве». Верочка кончает медицинский институт и приказом Министерства здравоохранения направлена на время эпидемии гриппа в помощь участковому врачу. Прикреплена она к поликлинике именно того завода, где работает Володя. Молодым людям не хочется расставаться, и они условливаются о встрече в театре.

Но посмотреть веселую оперетту им не удалось... Володя почувствовал себя нехорошо, и Верочка прямо из театра отвезла его в больницу. Во время эпидемии посещения больных были запрещены, и Верочка сообщила Володе о всех новостях в подробных и теплых письмах.

Первое ее письмо обрадовало, но вместе с тем и огорчило Володю. Вера писала, что, как она узнала у лечащего врача, у Володи не грипп, а тяжелое воспаление легких, которое явилось осложнением гриппа, перенесенного на ногах.

Заболела гриппом и Верочкина маленькая соседка — первоклассница Танюша: у нее пошла носом кровь и ее отправили из школы домой. Мать Танюши сначала не придавала этому серьезного значения, считая, что девочка просто много бегала. Однако вызванный врач сказал, что носовое кровотечение — один из признаков гриппа у детей. Танюшу уложили в постель и сделали противогриппозную прививку, чтобы облегчить течение болезни.

У Верочки было много дел. Она не только работала в поликлинике, но и проверяла, какие меры приняты администрацией завода для предупреждения распространения гриппа, кто пренебрегает таким важным моментом личной профилактики, как ношение марлевых повязок. Ведь обыкновенная стиральная,

На фото (сверху вниз)

Хотя Верочка и Володя познакомились всего несколько минут назад, разговор между ними завязался оживленный. Володя иронически относится к противогриппозным прививкам, Верочка же убеждена в противоположном

Результат перенесенного на ногах гриппа не замедлил сказаться: Володю положили в больницу. Верочка пишет ему письма, рассказывая о том, что интересного произошло за день

Сейчас врач, вызванный к маленькой Танюше, сделает девочке противогриппозную прививку

На заводе не все сразу привыкли работать в марлевых повязках, но постепенно это вошло в привычку

Рабочему, который прошел вакцинацию в заводской поликлинике, эпидемия гриппа уже не страшна.

сложенная в четыре-шесть слоев марля предохраняет от попадания вируса в дыхательные пути.

Была она и в цехе, где работал Владимир. Здесь, как и во всех других цехах завода, застеклили и вновь промазали окна; ежедневно производят влажную уборку, добавляя в воду хлорную известь; у входных дверей сделали двойной тамбур, поэтому нет сквозняка, а грузовик для перевозки рабочих на площадке утеплили и в нем теперь «тепло, как в Ташкенте». Это сделано для того, чтобы рабочие не переохладились, так как даже самая легкая простуда может осложнить заболевание гриппом.

Вскоре на заводе все прошли вакцинацию. Теперь можно было не опасаться эпидемии гриппа. Ну, а если у кого-нибудь из рабочих все-таки обнаружится грипп, то протекать он будет в легкой форме и без осложнений.

Эпидемия шла на убыль. Выздоровел и Володя и вскоре был с Верочкой в театре. Но три недели он пролежал в больнице, расплачиваясь за свое легкомысленное отношение к гриппу.

Ярно, убедительно, наглядно фильм преподносит зрителю советы по личной и общественной профилактике гриппа, показывает ряд признаков гриппа у детей и взрослых и пропагандирует меры борьбы с этим серьезным заболеванием.

В. Я. ЛАГУТИНА



НОВЫЕ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЕ ФИЛЬМЫ

«Опасная болезнь». Производство Ленинградской студии научно-популярных фильмов. Фильм о предупреждении и лечении пневмонии у маленьких детей.

«Таких, как они, — миллионы». Производство Ленинградской студии научно-популярных фильмов. Фильм о донорстве и донорах.

«Все могло быть иначе». Производство Ленинградской студии научно-

популярных фильмов. Киновелла о предупреждении атеросклероза.

«Потерянные недели». Производство Ленинградской студии научно-популярных фильмов. Фильм о лечении ангины.

«Я не могла сказать». Производство Московской студии научно-популярных фильмов. Киновелла о заболевании туберкулезом и мерах, предупреждающих распространение заболевания



Кандидат юридических наук
Аркадий ВАКСБЕРГ

Рисунки К. ПОТОВА

Все дела были закончены, поручения выполнены, чемодан уложен, а до отхода поезда оставалось еще добрых шесть часов.

Мой университетский товарищ, ныне работник местной прокуратуры, Юрий Иванович Бессонов, решил показать мне город. Идет дождь, но он — не помеха. Подняв воротники плащей, мы бродим по улицам, толкуем, вспоминаем о всяких пустяках.

В этот поздний, ненастный час мало кто рискнет выйти из дома. И, может быть, оттого, что улицы так пустынные, наше внимание невольно привлекает понуря маленькая фигурка, неведь откуда взявшаяся шагах в сорока от нас.

Я всматриваюсь в нее без особого любопытства, но мой друг неожиданно обрывает разговор, и по тому, как сузились его глаза и задержалось дыхание, я чувствую, что что-то случилось.

Фигурка приближается, и вот уже можно разглядеть худенькую девочку, до нитки промокшую в своем потрепанном пальтишке.

— Нина! — окликает ее Юрий Иванович.

Девочка останавливается, поднимает голову. На бледном измученном лице — ссадины и синяки. Крупные капли одна за другой, быстро-быстро стекают по ее щекам, и я не знаю, что это — дождь или слезы.

Если бы я своими глазами не видел Нину, не слышал ее шепота — спасите! — я, быть может, и не поверил бы всему, что рассказал мне мой друг в последний час перед тем, как нам расстаться. Слишком это было страшно и нелепо. Но увы, все это была правда.

...Комната, куда впервые привели Нину, казалась особенно просторной из-за того, что в ней почти не было мебели, только вдоль стен стояло множество стульев. Постепенно стали появ-

ляться люди — женщины, мужчины, старики; мелькнуло несколько молодых лиц. Нина заметила, что пришедшие были в нарядных платьях и костюмах, долго и торжественно рассаживались и замолкали, с волнением ожидая чего-то.

Наконец в комнате появился здоровенный мужчина лет пятидесяти с лисьими глазками и лохматой бородкой на круглом лице. «Пророк, пророк идет!» — понеслось по рядам. Все рухнуло на колени и начали что-то бормотать. Нина не могла разобрать слов, она вообще не понимала, что происходит, но, повинаясь общему движению, тоже опустилась на колени, вопросительно глядя на приведшую ее сюда соседку.

— Молись, доченька, не бойся, молись, — зашептала та. — Проси для себя здоровья, счастья, покаяйся в грехах своих... Все-вышний услышит тебя и простит.

Нина никак не могла вспомнить, чем грешна она в свои четырнадцать лет и в чем ей следует покаяться. Но все молились, все каялись — вон и сверстницы ее в другом углу комнаты тоже били поклоны. Значит, и она в чем-то виновата, значит, и ей надо замаливать грехи. И Нина стала бормотать в тон остальным неизвестно что и неизвестно зачем. Видно, так надо...

Вдруг «пророк» закричал:

— Слава творцу нашему, духу великому! Поднимайтесь братья и сестры, воспоем ему славу!

И началось... Все повскакало и с воплями, перешедшими в звериный визг, стали носиться по комнате. Они налетали друг на друга, тряслись, подпрыгивали, приседали, опять бежали, продолжая гнусавыми голосами выкрикивать какие-то нечленораздельные звуки.

Нина, ничего не понимавшая, совершенно сбита с толку и захваченная этим помешательством, тоже начала носиться по комнате, размахивая руками и ничего не видя перед собой.

Вдруг одна женщина упала ничком на пол и забилась в конвульсивных рыданиях. Она корчилась, выламывая себе руки и истошно вопила, остервенело колотя головой по полу. Багровые пятна крови расплзлись по ее белоснежной крахмальной кофточке, по исшарпанным ногам половичкам...

Хотелось кричать. И все, действительно, кричали.

— Дух сошел на нее! Всевишний ее отметил, — раздавалось со всех сторон, и еще громче завывала обезумевшая толпа, прыгая и трясясь.

«Радения» закончились только под утро...

Весь этот кошмар — не выдумка. Подобные безумства совершаются в тайных молитвенных домах секты так называемых «пятидесятников — трясун», пустившей свои ядовитые побеги в некоторых районах нашей страны. Смысл учения этой секты фанатиков и мракобесов (если вообще здесь можно говорить о каком-либо смысле) заключается в том, что во время многочасовой иступленной пляски и невнятного громкого бормотания на человека может сойти «божий дух», подобно тому, как он будто бы сошел на апостолов на пятидесятый день после мифического воскресения Христа. И тот, на кого этот «дух» сойдет, обретает будто бы здоровье, покой, счастье и впоследствии — райский «вечный Ханаан» (загробную жизнь).

Не знаю, как насчет «вечного Ханаана», но к чему все это приводит в «здешней» жизни, — знаю наверняка. Об этом свидетельствует печальная судьба многих сектантов.

Бывшаяся в истерике пятидесятница Анна Гаврилюк пролежала в больнице несколько месяцев с сотрясением мозга. Здоровье ее подорвано навсегда. Кстати, фанатичные сектанты оказывали сильный нажим на нее и на ее семью, требуя, чтобы «заблудшая сестра» отказалась от услуг «врачей-безбожников». Если бы этот нажим возымел свое действие, она бы наверняка не выжила.

Сектант Андрей Хохлан в результате многодневных радений получил тяжелое нервное заболевание и более полугода находился в психиатрической лечебнице. Такая же участь постигла пятидесятниц Марию Стоянову, Галину Лактионову и других.

Сектантка Эрнестина Барче, объявив, что ей «открылся дьявол», полураздетая выбежала на улицу и бросилась в реку, по счастью не глубокую. В ледяной ноябрьской воде она просидела около часа, выкрикивая какие-то молитвы. Из реки ее вытащила милиция, а от воспаления легких спас пенициллин...

Главарь пятидесятников категорически запрещают своим «братьям» и «сестрам» лечиться у врачей, пользоваться какой бы то ни было помощью медицинских учреждений. Истинных «божьих избранников», утверждают они, исцелит сама их вера. Медицина же — «порождение духа бесовского».

В это поверила сектантка М. А. Таборова, страдавшая от жестоких болей, вызванных приступом острого аппендицита. Для спасения ее жизни требовалось срочное вмешательство хирурга. Таборова жила не на краю света, а в Кунцеве, всего в нескольких минутах езды от Москвы. И в самом Кунцеве и вблизи есть много больниц, где ей немедленно сделали бы неслож-

ную операцию. Но больная была преданной сектанткой и боялась ослушаться своих «пророков». Она терпела мучительные боли, тщетно ожидая чудесного исцеления. В результате у Таборовой развился перитонит, и она погибла.

Даже те из пятидесятников, которые обошлись без сверхъестественных потрясений, — люди с извращенной психикой, чуждые всех радостей бытия, всей красоты, заключенной в емком и замечательном слове «жизнь». Пятидесятники чужаются людей, они лишают себя даже самых простых, самых скромных удовольствий, ибо это «грех». Им строго-настрого запрещено ходить в театры и кино, читать книги, журналы, газеты, слушать радио. Мрак, уныние, сознание обреченности и безысходности — вот та атмосфера, которую культивируют в своей пастве «пророки».

Секта пятидесятников внушает своим членам неприязнь ко всем мероприятиям партии и правительства, запрещает им состоять в общественных организациях.

Во главе пятидесятников, как правило, находятся совершенно разложившиеся люди, уголовные преступники. В своих проповедях они призывают не пить, не курить, не греховничать, отрешиться от мирских забот во имя рая на небесах, но сами они вовсе не чужды всего земного и являют собой образцы морального падения. Например, «пророк» вильнюсских пятидесятников Григорий Авдеев — развратник, человек с темным прошлым. Его ближайший помощник Михаил Иванов — расхититель общественного добра, бывший гитлеровский каратель, осужденный за изнасилование. Вожаки молдавских пятидесятников Дмитрий Формузаль и Василий Кирка — вымогатели и спекулянты, вояка павлово-посадских «братьев» Михаил Афонин — лодырь и сутенер. Тановы «борцы» за высокую мораль.

Пятидесятники избегают всякой работы. Это — тунеядцы, стремящиеся прожить за счет чужого труда. Точно ядовитые пауки, вытягивают они свои лапы из темных углов, пытаются захватить доверчивую жертву.

Вот — Нина. Как попала в сети изуверов эта тихая и беззащитная девочка? «Трясуны» воспользовались ее горем: Нина рано потеряла мать, умершую от тяжелой болезни. Соседка внушила девочке мысль, что это — результат материнского безверия и нежелания стать пятидесятницей. Когда же Нина сдалась и впервые пришла в молитвенный дом, на ее неокрепшее сознание подействовала мрачная ритуальная обстановка и тот коллективный психоз, который, как трясина, засасывает нестойких людей. Так Нина стала сектанткой.

Впоследствии отцу и товарищам Нины удалось отвлечь ее на какое-то время от секты, устроить на работу, познакомить с нормальными людьми, живущими обычной нашей трудовой, полнокровной жизнью. Но не так просто выпутаться из сектантской паутины.

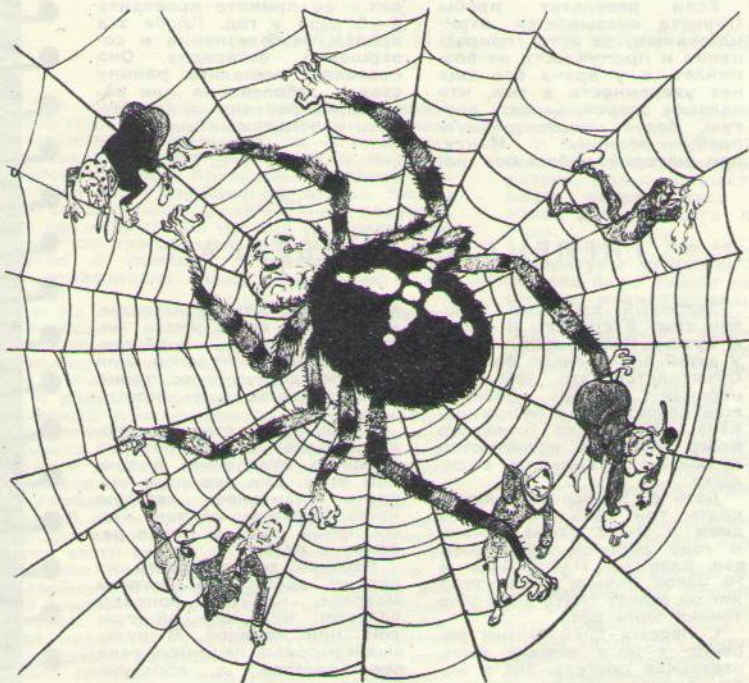
В тот день, когда мы встретили Нину под проливным дождем, она возвращалась с очередной ванханалии. Мракобесам удалось вновь завлечь ее на свои оргии. Зримые следы этих оргий я видел на ее лице. А ведь она хотела, искренне хотела порвать с сектой. Но, видно, сразу не смогла. Воли не хватило.

Не так давно я получил от Юрия Ивановича письмо, из которого узнал, что Нине помогли переехать в другой город, где она поступила работать, оказалась в дружном и заботливом молодежном коллективе и постепенно стала забывать о жутком своем прошлом. Ее жизнь — хочется верить в это — еще сложится счастливо.

Но нельзя без боли и гнева думать о том, что Нина — не единственная, что есть еще, пусть очень мало, но есть люди, которые духовно и физически калечат себя, запутавшись в сектантских сетях.

И каждый раз, когда я думаю об этом, передо мной вновь и вновь встает измученное лицо девочки, похожей на старуху, ее синяки и кровоподтеки, по которым текут разбавленные дождем слезы, и я вновь слышу ее отчаянный шепот:

— Спасите, Юрий Иванович! Юрий Иванович, спасите...



СОВЕТЫ Здоровья

ЗАМОРОЖЕННЫЕ ФРУКТЫ И ЯГОДЫ

Трудно переоценить значение свежих фруктов и ягод в питании. Они содержат легко усвояемые углеводы (сахарозу, фруктозу и глюкозу), небольшое количество азотистых веществ, различные минеральные соли — калий, кальций, фосфор, железо — и различные органические кислоты: яблочную, лимонную, винную и другие.

Клетчатка, из которой состоят стенки растительных клеток, почти не усваивается человеком, но имеет большое значение в пищеварении, стимулируя деятельность кишечника.

Фрукты и ягоды имеют огромное значение для здоровья человека и благодаря тому, что в них содержатся витамины А, В, С, Р и другие.

Вкусные и ароматические вещества плодов и ягод возбуждают аппетит, способствуют лучшему усвоению пищи.

Вследствие высокого содержания воды и наличия ферментов плоды и ягоды быстро портятся. Для сохранения в течение длительного времени их консервируют: сушат, заквашивают, подвергают действию больших количеств сахара, который препятствует размножению микробов, охлаждают и замораживают.

Для замораживания берут вполне зрелые, неповрежденные плоды, тщательно их сортируют по качеству и размеру. Хорошо вымытые ягоды и фрукты освобождают от веточек, плодоножек, косточек, а иногда и кожицы. Крупные плоды — персики, груши, яблоки — нарезают пополам.

Чтобы уменьшить действие ферментов и предохранить продукты от потемнения, вымытые плоды блан-

шируют, то есть подвергают действию пара или кипятка, и укладывают в жестяные и стеклянные банки или в коробки из парафинированного картона. Часто плоды заливают сахарным сиропом или засыпают сахарным песком; это улучшает вкус и сохраняет натуральный цвет фруктов и ягод.

Замораживание производится при температуре минус 30—36 градусов в течение 1½—2 часов. При этом вода, содержащаяся в клетках плода, быстро замерзает, не нарушая его целостности.

При правильном замораживании сохраняется внешний вид, цвет и вкус свежих плодов, а также содержащиеся в них сахар, минеральные вещества и значительная часть витаминов.

Зимой и особенно весной, когда ощущается недостаток в свежих плодах и ягодах, можно с успехом использовать свежемороженые.

При быстром оттаивании вода, образующаяся от таяния льда в межклеточных пространствах, не успевает всосаться растительными клетками, и целостность их нарушается. Деформированные плоды теряют при этом ценные питательные соки. Оттаивать плоды надо медленно и только перед самым их употреблением.

Свежемороженые фрукты и ягоды можно использовать в натуральном виде, а также для приготовления компотов, киселей, варенья.

Оттаявшие плоды хранить не следует: они являются прекрасной средой для размножения различных микроорганизмов и быстро портятся.

Кандидат медицинских наук
Н. Е. ДЮБК

Особенно опасны ожоги щелочами, так как щелочи глубоко повреждают ткани глаза и могут вызвать тяжелые осложнения.

Если недалеко от места происшествия имеется медицинский пункт, надо сразу же обратиться туда за помощью. Медицинская сестра осмотрит слизистую и роговую оболочки глаз, удалит оставшиеся частицы химического вещества.

При ожогах кислотами промывают глаза раствором пищевой соды, а при повреждениях щелочами — слабым раствором борной кислоты. При повреждениях грифелем химического карандаша глаза промывают слабым раствором танина,

а затем закапывают вазелиновое масло. Во всех случаях ожога глаз химическими веществами необходимо возможно быстрее обращаться к главному врачу.

Разумеется, надо всячески стремиться предупредить возможность повреждения глаз химическими веществами. Работая с кислотами, щелочами, вредными красками на производстве, надо обязательно носить защитные очки. Дома химические вещества следует хранить отдельно, в местах, недоступных для детей. На коробках, банках, пакетах, где содержатся эти вещества, надо сделать специальные надписи.

Врач А. А. ЯКОВЛЕВ

ДЛЯ ЧЕГО ДЕЛАЮТ РЕАКЦИЮ ПИРКЕТА

У большинства людей заражение туберкулезом происходит незаметно, и в первое время болезнь внешне себя ничем не проявляет. А между тем очень важно выявить туберкулезную интоксикацию как можно раньше, чтобы принять необходимые меры.

К счастью, современный врач располагает такой возможностью. Исследования показали, что зараженный туберкулезом организм очень чувствителен к введению туберкулина — вытяжки из убитых туберкулезных палочек. При нанесении на поверхность кожную царапину капли туберкулина у человека, зараженного туберкулезом, через 24 или 48 часов образуется покраснение и припухлость. У незараженного человека нанесение туберкулина на кожу даже в больших количествах не вызывает никакой реакции. На этом и основана проба Пиркетта, названная так по имени ее автора и широко применяющаяся в медицине.

Если результат пробы Пиркетта оказывается отрицательным, то есть покраснения и припухлости не возникает, а у врача все еще нет уверенности в том, что человек здоров, делают другую, более чувствительную пробу — реакцию Манту, при которой небольшое ко-

личество туберкулина вводят в поверхностные слои кожи.

Результат обеих проб должен, разумеется, оценить только специалист. Поэтому даже если матери кажется, что все благополучно, ребенка надо обязательно показать врачу.

Следует подчеркнуть, что не каждый ребенок или взрослый, у которого туберкулиновые пробы положительные, болен туберкулезом. Заражение не всегда означает болезнь. Если организм хорошо сопротивляется инфекции, туберкулезный процесс не развивается. Но ребенок, у которого обнаружено заражение, требует к себе особого внимания. Необходимо принимать все меры для укрепления защитных сил его организма, время от времени показывать его врачу.

Поскольку туберкулез особенно опасен в детском возрасте, детям в нашей стране периодически проводят реакцию Пиркетта. В детских коллективах — яслях, садах — ее принято проводить 2—3 раза в год. Проба эта проста, безболезненна и совершенно безвредна. Она позволяет выявлять ранние стадии заболевания или заражения ребенка и принимать необходимые меры.

Врач И. Е. ГУРЬЯН

ГИГИЕНА СНА РЕБЕНКА

Здоровый взрослый человек спит в среднем 8 часов в сутки. Потребность в сне у детей значительно больше. Объясняется это тем, что нервная система ребенка еще недостаточно сформирована, клетки его головного мозга быстрее истощаются и больше нуждаются в отдыхе.

Дети до 9 месяцев должны спать три раза по 2 часа днем и 9—10 часов ночью; к году ребенок спит днем два раза по 1½—2 часа и 10 часов ночью; с полутора лет он может спать днем уже только один раз.

С первых дней жизни ребенка у него должна быть отдельная постель. Ни в коем случае нельзя уклады-

вать его вместе со взрослыми. Лучше всего иметь железную кровать, окрашенную масляной краской, или гладкую деревянную; такие кровати легко мыть, протирать.

Не следует ставить кровать возле печки, батареи парового отопления, в темном углу. Для нее надо выбрать наиболее светлую часть комнаты, но так, чтобы яркий свет не падал ребенку в глаза.

Ребенок должен спать на ровном, достаточно жестком матраце, набитом конским волосом или морской травой, или мочалой. В пуховых и перовых перинах тело перегревается, а образующиеся в них вмятины могут

ОЖОГИ ГЛАЗ ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Повреждения глаз кислотами, щелочами, химическим карандашом, различными красками могут произойти в любой обстановке. На производстве и в быту встречаются повреждения гашеной и негашеной известью, нашатырным спиртом. Если людям своевременно не оказать помощь, может образоваться бельмо роговицы, понизиться зрение и даже наступить слепота.

Что же делать, когда в глаза попало химическое вещество? Без промедления

обильно промыть глаза водой. Во время промывания надо открывать глаза возможно шире для более полного смыывания со слизистой и роговой оболочки химического вещества. Оставшиеся частицы химического вещества удаляют влажным ватным или марлевым шариком. Особенно тщательно надо удалять частицы грифеля химического карандаша. Чем скорее смывто химическое вещество, тем легче последующее течение ожога и быстрее выздоровление.

способствовать искривлению позвоночника.

Набивку матраца и подушки следует время от времени менять или промывать в горячей воде и тщательно просушивать.

Постельные принадлежности ребенка надо содержать в безукоризненной чистоте. Матрац, подушку и одеяло детей раннего возраста необходимо вытряхивать не реже двух раз в неделю. Комнату, где спит ребенок, проветривают несколько раз в течение дня и обязательно — непосредственно перед сном. Свежий чистый воздух способствует быстрому засыпанию, увеличивает глубину и продолжительность сна, благотворно влияет на организм ребенка.

Лучшая одежда для ночного сна — длинная ночная рубашка, закрывающая ноги, или же свободная пижамка. Зимой можно их делать из фланели. Не следует слишком тепло одевать ребенка — после сна он не должен просыпаться потным. Некоторые дети даже при соблюдении всех гигиенических правил потеют в первый час после засыпания.

В таких случаях мать должна очень осторожно, не будя ребенка, сменить белье.

Ни в коем случае нельзя допускать, чтобы ребенок укрывался с головой. Важно также приучить его держать руки поверх одеяла.

Дети часто любят спать, свернувшись «калачиком» — с поджатыми к животу ногами. Такое положение, если оно станет привычным, постоянным, может способствовать нарушениям осанки. Позу спящего малыша надо исправлять — разумеется, осторожно, чтобы не разбудить его. Детям постарше нужно разъяснить, почему нехорошо так спать.

Что делать, чтобы ребенок спал крепко? Прежде всего — соблюдать правильный режим дня, не возбуждать детей перед сном шумными играми, просмотром телевизора, не давать в постель книжек или игрушек. Ложиться ребенок должен всегда в одно и то же время: до 6 лет — в 8 часов, от 7 до 9 лет — в 9 часов, от 9 до 12 — не позже половины десяти.

Врач Р. И. АРКАДЬЕВА

РЕПЕЙНОЕ МАСЛО

Отвечает читательнице О. Н. Фурмановой (Минск)

Репейное масло известно с давних времен. Это — минеральное вазелиновое масло, настоенное на корнях репейника. Обычно репейное масло окрашивают в розовый или желтый цвет и добавляют к нему ароматические вещества.

Многие считают, что репейное масло может приостановить выпадение волос, улучшить их рост, устранить перхоть. Однако это не так. Репейное масло не всасывается в кожу и не оказывает лечебного действия ни на волосы, ни на кожу головы. Оно является препаратом

декоративной косметики — жидким бреломом.

Сухим, тусклым волосам оно придает красивый естественный блеск и мягкость, способствует сохранению причёски. Для этого три — четыре капли масла растирают между ладонями и затем смазывают волосы. Можно также нанести репейное масло на головную щетку и затем расчесать ею волосы. Большое количество масла употреблять не следует, так как на липкие жирные волосы легко оседает пыль и они быстро загрязняются.

Врач Л. М. РОЗЕНТУЛ

ЗАНАВЕСИ НА ОКНАХ

Отвечает читательнице Л. А. Беляевой (Москва)

Занавеси бывают разных видов: заслоняющие нижнюю половину окна; раздвижные или неподвижно укрепленные на все окно; ламбрекены, закрывающие верхнюю часть окна.

Занавеси в зависимости от их назначения можно делать из различного материала, но лучше выбирать такие ткани, которые можно стирать обычным путем.

Несмотря на то, что тюлевые, кружевные, маршизетовые и другие прозрачные занавеси белого цвета могут поглощать до 40 процентов света, проникающего через окна, они создают впечатление лучшей освещенности комнаты, так как способствуют большему светорассеиванию. Благодаря этому освещенность затемненных углов увеличится, яркость освещенных мест уменьшится, а значит, контраст между освещенными и затемненными местами тоже станет меньше.

Светлые прозрачные занавеси хороши в спальне и в общей комнате, которая бла-

годаря этому будет казаться полной воздуха и света.

Если декоративные занавеси сделаны из плотных, непрозрачных тканей, то они обязательно должны быть раздвижными, чтобы в дневные часы не лишать комнату солнечного света.

Для защиты от солнца обычно применяют полотно или другие материалы белого цвета или светлых тонов. В южных районах хороший эффект дают шторы, сплетенные из соломки.

Занавеси имеют не только гигиеническое значение: они украшают комнату, изменяют ее внешний вид. Так, например, не подобранные по бокам, доходящие до пола занавеси из ткани в вертикальную полоску увеличивают кажущуюся высоту комнаты. Наоборот, если сделать короткие занавеси с оборками внизу или занавеси из ткани в горизонтальную полоску, комната будет казаться шире и ниже.

Кандидат медицинских наук
В. Ф. ДОКУЧАЕВА

МОЖНО ЛИ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ КРАСНЫХ РОДИМЫХ ПЯТЕН?

Отвечаем на вопросы наших читателей

Красные родимые пятна имеют сосудистое происхождение. Большей частью это врожденные образования самой различной формы, размеров и цвета.

Красные родимые пятна бывают плоские или возвышающиеся над уровнем кожи, иногда с образованием больших кровеносных опухолей, так называемых узловатых ангиом. Красные родимые пятна, подвергаясь травме, могут кровоточить, а узловатые ангиомы — даже вызвать значительную потерю крови. Родимые пятна встречаются на различных частях тела, но чаще всего на лице и шее. Обычно с ростом тела они увеличиваются в размере, хотя известны случаи, когда родимые пятна исчезали без какого-либо вмешательства.

Существует несколько способов лечения красных родимых пятен. Так, например, при узловатых ангиомах хорошие результаты дает применение радия, а при плоских или слегка возвышающихся пятнах — углекислый снег. Однако лечение это длительно и оставляет на коже рубцы.

Красные родимые пятна удаляют также хирургическим путем: иссечением опухоли с последующей пересадкой кожи. Результаты этой операции были бы наилучшими, если бы вставленный лоскут кожи не отли-

чался от нормальной кожи своей желтизной.

В последнее время выработанный метод лечения путем электрокоагуляции, то есть прижигания электричеством. Метод этот безболезненный, но длителен: продолжается от года до трех лет с перерывами. Чем темнее родимое пятно, тем кратковременнее его лечение; чем оно светлее, тем длительнее лечение. Косметический эффект при этом наиболее благоприятен, деформирующих рубцов не бывает, остается умеренная атрофия кожи с полным исчезновением красноты или большим ее побледнением. Электрокоагуляция иногда комбинируется с облучением родимого пятна лучами Букки, но в последние годы этот метод применяют только при осложнениях.

В последние годы в ряде научно-исследовательских учреждений изучается эффективность применения радиоактивных изотопов.

С какого возраста можно лечить красные родимые пятна? Мелкие ангиомы, плоские и узловатые родимые пятна рекомендуются удалять в младенческом возрасте, чтобы они не увеличивались с ростом тела. Обширные родимые пятна лучше всего лечить, начиная с 14—15 лет.

Врач-косметолог
Т. Ф. НАЗАРОВА

МЕТАЛЛИЧЕСКАЯ ПОСУДА

Общезвестно, что вкусовые свойства и ценность пищевых продуктов во многом зависят от посуды, в которой они приготавливаются и хранятся. Если посуда не отвечает гигиеническим требованиям, пища может оказаться недоброкачественной, а иногда и вредной.

Так, например, в щи, борщи, особенно кислые и жирные, приготовленные в медной кастрюле, переходят растворимые соли меди. Даже в очень незначительных количествах они разрушают аскорбиновую кислоту (витамин С). Пища приобретает неприятный металлический привкус и может вызвать отравление.

Вот почему медная кухонная посуда должна быть обязательно вывешена внутри оловом. Олово, если оно достаточно чистое (содержит не более одного процента свинца), практически безвредно. Как только начинает обнаруживаться медь, посуду необходимо перелуживать.

Медная нелуженая посуда и оборудование используются только в кондитерском производстве для приготовления фруктово-ягодных смесей, томов-пюре, а также в быту — для варки варенья.

Такую посуду следует чистить до яркого блеска, ее внутреннюю поверхность сохранять гладкой, зеркально

отшлифованной. Оставлять пищевые продукты в медной посуде для остывания и хранения нельзя.

В настоящее время медная посуда все больше вытесняется из домашнего обихода посудой эмалированной, алюминиевой и посудой из оцинкованного железа.

Оцинкованное железо не так быстро ржавеет, как не оцинкованное. Но оно неустойчиво к воздействию пищевых кислот. Поэтому в такой посуде ни в коем случае нельзя готовить пищу, а также хранить ее (особенно молочные продукты, квашеную капусту, маринованные грибы и т. д.). Посуда из оцинкованного железа пригодна лишь для кипячения и хранения воды. Кроме того, в ней можно держать сухие сыпучие продукты: крупу, лапшу, муку.

Посуда и различный кухонный инвентарь из нержавеющей стали обладают большими достоинствами в гигиеническом отношении. Нержавеющая сталь не поддается разрушающему действию кислот, щелочей, длительно сохраняет свою поверхность гладкой, блестящей, не влияя на естественные вкусовые и питательные качества пищи.

Посуда из нержавеющей стали долговечна, ее легко содержать в чистоте.

Врач Т. С. МЕДОКС

ГОРЯЧИЕ ИСТОЧНИКИ

Мы шли вдоль океана. Рядом с нами по прибрежному песку двигались длинные, черные тени. Говорить ни о чем не хотелось. Ни причудливые, выветрившиеся скалы Камчатского побережья, ни утки, ныряющие в волнах, — ничто нас сейчас не интересовало. За день мы прошли более пятидесяти километров по тайге, по сыпучему песку, пересекли десятки бурных, горных речек... Каждый думал лишь об отдыхе у костра, о крепком горячем чае и о теплом спальном мешке в уютной палатке.

Вдруг лошади прибавили шагу и зафыркали. Через несколько минут мы подошли к ручью. От него поднимался плотный, белый пар.

Горячий ключ, — сказал руководитель нашей экспедиции, — в его верховьях находятся целебные источники. Если мы до них сегодня доберемся и искупаемся, то у всех появится желание пройти еще километров сто...

Мы довольно скептически отнеслись к этому замечанию, но все же решили заночевать у источников.

Через полтора часа наш маленький караван подошел к большому бассейну, в который с пятиметровой высоты падал пенный водопад.

Поставили палатку, разожгли костер, повесили чайник и, захватив полотенца, отправились купаться...

Трудно передать то приятное ощущение, которое испытываешь, погрузившись в горя-

чую, чуть пахнущую серой воду. Усталость совершенно прошла; мы ныряли, плавали, становились под тугие струи водопада. Свежие, полные сил и энергии, мы вышли из воды.

Горячие Нижне-Семлячские источники берут начало на склонах вулкана Большой Семьячик и затем горячей рекой спускаются по долине к океану.

Несколько лет назад на источниках побывала экспедиция Центрального института курортологии, которая исследовала целебные качества горячего ключа и после этого рекомендовала широко использовать Нижне-Семлячские источники для лечения жителей Камчатки.

С грустью покидали мы это чудесное место. Скалистые горы, сопки, шумный водопад — все это создавало незабываемую картину. Хочется думать, что скоро здесь появятся красивые санатории, которые будут посещать не только рыбаки, охотники и лесорубы Камчатки, но и трудящиеся всего Дальнего Востока.

На Камчатке около 70 групп горячих и несколько холодных минеральных источников. Они имеют различный состав и различную температуру — от 18 до 98 градусов. Но, к сожалению, большинство источников, за исключением Озерновского, Паратунского, Начикинских и Малкинских, еще мало изучены и не используются с лечебной целью.

Ю. Н. ИВАНОВ

Петропавловск-Камчатский

В ДРУЖБЕ С КНИГОЙ

Читатели библиотеки Октябрьского района Минска живо интересуются научно-популярной медицинской литературой.

Вот приходит наш старый читатель пенсионер Иван Алексеевич Бровин. Его здесь встречают как своего человека. Он настоящий книголюб и всегда следит за новинками.

Иван Алексеевич просит библиотекаря М. С. Тарасенку порекомендовать ему что-нибудь новенькое по лыжному и конькобежному спорту.

— Хочу опять походить на лыжах, несмотря на свои семьдесят пять лет, — как бы оправдываясь говорит он.

Каждую зиму совершает Бровин лыжные вылазки далеко за город. Не изменяет он любимой привычке и в этом году.

Многим обязан Иван Алексеевич своему неординарному другу — книге. Он вспоминает, как помогла ему «Гимнастика для пожилых»:

— Раньше частенько страдал бессонницей, головными болями, плохим аппетитом. Но вот как стал ежедневно заниматься утренней зарядкой, чувствую себя совершенно иначе.

В его читательском формуляре за последние месяцы появились такие записи: А. Шаров «Против смерти», Л. Фридланд

«По дорогам науки», ряд произведений о И. П. Павлове... По примеру Бровина многие жильцы его дома стали заниматься утренней гимнастикой, интересоваться популярной медицинской литературой.

Рабочий камвольного комбината В. А. Ревинский прочитал сборник статей под редакцией Г. Н. Сперанского «Родителям о здоровье школьников» и брошюру О. Н. Дадоновой «Скарлатина». Он рассказывает, какую большую пользу извлек из этого чтения. Многие изменились и в его быту. Он и его семья стали больше следить за чистотой в доме, заставляют детей чаще бывать на воздухе.

Активными читателями научно-популярной медицинской литературы в нашей библиотеке являются студентка Довнар, инженер Андреев, домохозяйка Головки, врач Сидеев, рабочий Жданов и многие другие.

Библиотека систематически организует лекции, доклады, выставки книги, посвященные теме «За здоровый быт».

Пропаганда в библиотеках медицинской литературы — важное звено в общей борьбе за здоровый быт.

Л. И. ФРИД,

заведующий библиотекой

Минск

Содержание

Е. Д. АШУРКОВ. Строительство коммунизма и здоровье народа	1
И. А. СЛОНИМСКАЯ. Памятная встреча	3
Г. Н. СПЕРАНСКИЙ. О растущем организме и труде	4
Р. В. ГОРДИНА. Одна вакцина против двух болезней	6
О. В. ВИНОГРАДОВА. Препарат 805	6
Н. Е. РАКОВСКАЯ. Неутомимый исследователь	7
В. И. ДОЛИНОВ. По ту сторону жизни	9
ИНТЕРЕСНО, ПОЛЕЗНО ЗНАТЬ...	10
В. М. ПЕСКОВ. Год рождения — 1847	11
С. Я. КАПЛАНСКИЙ. Иониты в медицине	12
О. Д. КИТАЙГОРОДСКАЯ. Об атаках ревматизма	14
В. П. БИСЯРИНА. Прочтите эту книгу!	14
ОНИ НЕ СТАРЕЮТ. Фотообзор. Текст М. ЛИНЕЦКОЙ. Фото Р. БЛЮМКИНА и Д. ЮФФА	16
Б. Б. КОГАН. Эмфизема легких	18
М. Г. АБРАМОВ. Пока не приехал врач...	20
К. И. КИРИЛЛОВА. Путь к здоровью	22
И. М. ЛЯНДРЕС. Возраст материнства	23
В. Л. СТРАКОВСКАЯ. Физкультура дошкольника	25
В. Я. ЛАГУТИНА. Это очень серьезно	27
Аркадий ВАКСБЕРГ. Ползущие из мрака...	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30

На первой странице обложки: Так проводят большую перемену школьники села Ново-Ликеево, Горьковская область.

Фото А. ШИШКИНА

На второй странице обложки: Это может сделать не каждый. Лишь закаленные, тренированные люди могут купаться в ледяной воде.

Фото Н. РЯСИНА

На четвертой странице обложки: Солнечным мартовским утром...

Фото Е. ТИХАНОВА

Главный редактор С. В. КУРАШОВ

Редакционная коллегия:

Е. Д. АШУРКОВ (зам. главного редактора), Я. Г. БАРАНОВ (ответственный секретарь), Л. С. БОГОЛЕПОВА, Т. Е. БОЛДЫРЕВ, Н. И. ГРАЩЕНКОВ, Е. Г. КАРМАНОВА, И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, В. Н. ОРЕХОВИЧ, Б. Д. ПЕТРОВ, Г. Н. СПЕРАНСКИЙ, Б. Т. ФИЛИППОВ

Оформление С. А. ЗУСЬКОВА

Технический редактор М. Т. КНАКНИН

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

Сдано в набор 20/II 1959 г. Подписано к печати 18/II 1959 г. Т-01991. Тираж 500 000. Заказ № 220. Ф. 60x92%. 4 п. л.+0,5 п. л. цветная вкл. 7,75 уч.-изд. л.

Государственное издательство медицинской литературы

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

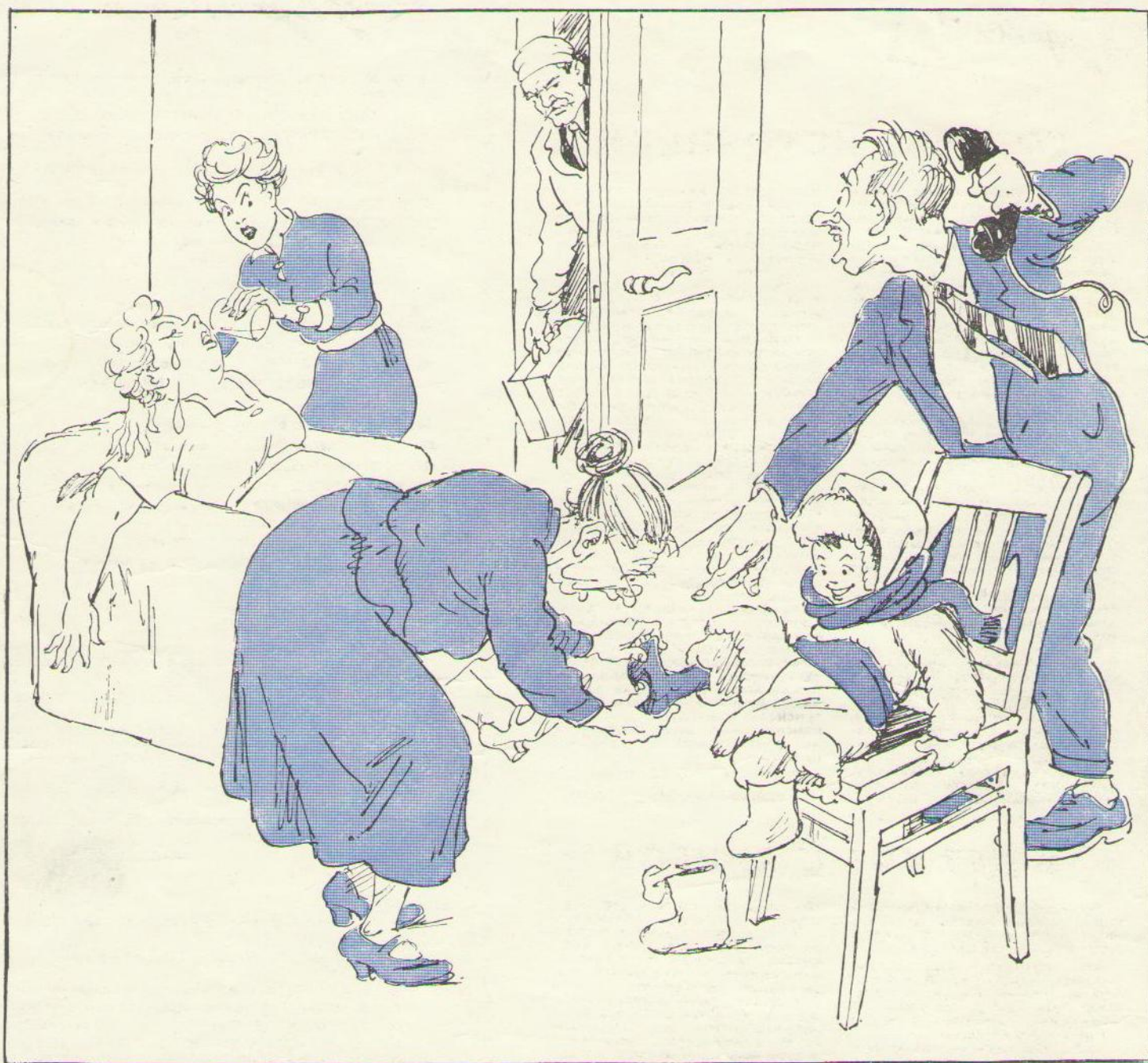


Рисунок А. БАЖЕНОВА

ПЕТЯ НОЖКУ ПРОМОЧИЛ

ПЕТЯ НОЖКУ ПРОМОЧИЛ,—
В ДОМЕ УЖАС, ПАНИКА.
—ГДЕ ЛЕКАРСТВА, ГДЕ ВРАЧИ?
ПАПА, МАМА, НЯНЬКА
НАДРЫВАЮТ ТЕЛЕФОН,
ВЫЗЫВАЮТ СКОРУЮ...
СКОРО ПРЕНИЯ СТОРОН
СТАЛИ ПРЯМО ССОРОЮ.
НУ, А ПЕТЯ? ПРОСТ И МИЛ.
—ЗРЯ ОН НОЖКУ ПРОМОЧИЛ.

ВМЕСТЕ С ТЕМ БЕЗ ССОР И ДРАМ
ОБРАЩАЕТСЯ ОН К ВАМ:
СТАВЬТЕ ПЕТЮ НА КОНЬКИ,
БРОСЬТЕ КУТАТЬ ПЕТЮ,
ЧТОБ СНЕЖИНКИ-ОГОНЬКИ
И ЗАДИРА-ВЕТЕР
НЕ ПУГАЛИ МАЛЫША.
ВЕДЬ ЗАКАЛКА ХОРОША
И БОЛЬШИМ И ДЕТАМ,
В ТОМ ЧИСЛЕ И ПЕТЯМ.

Борис ФИЛИППОВ

2 py6.

Улица

