

Здоровье

1

ЯНВАРЬ
1960





Здоровье

ЯНВАРЬ 1960 № 1 (61)

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР и РСФСР

ШЕСТОЙ ГОД ИЗДАНИЯ

1960

С. В. КУРАШОВ

С гордостью и радостью наш народ — строитель коммунизма обзирает пройденный путь в первом году семилетки. Хорошо идут дела родной страны!

Воодушевленный историческими решениями XXI съезда КПСС, советский народ самоотверженно борется за превращение в жизнь величественных задач семилетнего плана. Невиданными темпами развивается наша социалистическая промышленность. Неуклонно идет в гору сельское хозяйство. Изо дня в день повышается материальный и культурный уровень жизни трудящихся, растет народное потребление продовольственных и промышленных товаров, успешно выполняется огромная программа строительства жилищ, школ, школ-интернатов, больниц, поликлиник, детских садов, яслей. Об улучшении условий жизни советского народа свидетельствуют высокая рождаемость и дальнейшее снижение детской смертности. В 1959 году в стране значительно снизилась инфекционная заболеваемость.

Ярчайшим проявлением расцвета творческого гения нашего народа является запуск трех космических ракет, открывающий перед человечеством огромные возможности дальнейшего освоения Вселенной.

Бурное развитие социалистической экономики и культуры, победы советской науки и техники доказывают неоспоримые преимущества нашего социалистического строя. С каждым днем все больше растет и крепнет международный авторитет Советского Союза. Наши достижения укрепляют могущество социалистического лагеря, являются важнейшим условием обеспечения мира во всем мире. Коммунистическая партия и Советское правительство, выражая чаяния нашего народа, настойчиво и последовательно проводят миролюбивую внешнюю политику. Исторический визит товарища Н. С. Хрущева в США справедливо расценивается всей мировой общественностью как важнейший шаг к ослаблению международной напряжен-

ности, к ликвидации «холодной войны», к упрочению всеобщего мира.

Итоги первого года семилетки убедительно показывают, что у нас есть все условия и возможности для того, чтобы еще больше ускорить темпы коммунистического строительства, завершить семилетку по всем показателям досрочно.

Как известно, Коммунистическая партия в решениях XX и XXI съездов поставила задачу добиться, чтобы советские люди имели самый высокий в мире жизненный уровень. Это обеспечивается успехами развития нашей экономики, ростом национального дохода.

В 1960 году будет завершен перевод рабочих и служащих на 7-часовой рабочий день, а рабочих на подземных и вредных работах — на 6-часовой рабочий день. Это будет, конечно, иметь огромное влияние на укрепление здоровья трудящихся. Надо подчеркнуть, что сокращение рабочего дня сопровождается не снижением заработной платы, а ее дальнейшим повышением. В 1960 году будет завершено упорядочение заработной платы во всех отраслях промышленности и строительства.

Реальные доходы рабочих, служащих и колхозников в наступающем году возрастут в расчете на одного работающего в среднем на 5 процентов. Это значит, что в 1960 году реальные доходы рабочих и служащих по сравнению с 1940 годом будут выше в два с лишним раза, а доходы колхозников — почти в два с половиной раза.

Значительно возрастут общественные фонды потребления. Партия придает большое значение этой коммунистической форме повышения благосостояния трудящихся. Размер выплат льгот, получаемых населением из государственного бюджета и за счет средств предприятий, увеличится в 1960 году по сравнению с 1958 годом почти на 14 процентов и составит 244 миллиарда рублей.

Будет осуществлено рекордное по своим масштабам жилищное строительство в новом году. Страна получит примерно 2400 тысяч новых квартир. В благоустроенные жилища переселится около 10 миллионов человек. Кроме того, колхозниками и сельской интеллигенцией будет построено около миллиона жилых домов.

Дальнейшее повышение материального благосостояния, укрепление здоровья народа обеспечиваются значительным расширением производства товаров народного потребления и развитием всех форм бытового обслуживания населения. Объем розничного товарооборота в 1960 году увеличится примерно на 50 миллиардов рублей. Намного увеличится продажа мяса, мясных продуктов, молока, масла, яиц, сахара, фруктов. Возрастет объем торговли товарами широкого потребления, в том числе тканями, трикотажными изделиями и обувью. Увеличится продажа населению культурно-бытовых товаров, улучшающих условия жизни советского человека. Будет непрерывно расширяться и совершенствоваться сеть столовых и предприятий, обслуживающих бытовые нужды трудящихся.

Все это создает благоприятные условия для дальнейшего укрепления здоровья населения, облегчает решение задач органов и учреждений здравоохранения.

Неизмеримо возросла активность общественности, местных партийных организаций, советских и хозяйственных органов в борьбе за улучшение медицинского обслуживания трудящихся. В прошлом году, например, предполагалось развернуть 81500 новых больничных коек. Однако благодаря тому, что местные партийные организации и советские органы, особенно в Узбекистане, на Украине и в РСФСР, дополнительно предоставили лечебно-профилактическим учреждениям здания, удалось сверх плана развернуть еще 6500 коек. Таким образом, по предварительным данным, к началу нынешнего года в СССР насчитывается свыше 1 миллиона 600 тысяч больничных коек. В 1959 году в широком масштабе велось строительство детских и лечебно-профилактических учреждений на средства колхозов. Эта замечательная форма участия населения в строительстве советского здравоохранения приобрела наибольший размах в ряде областей Российской Федерации, в Молдавии и на Украине.

Однако потребность населения в больничной помощи удовлетворяется еще не в полной мере, особенно в свете задач дальнейшего улучшения медицинского обслуживания, поставленных перед органами здравоохранения.

Несомненно, эти задачи будут успешно решены медицинскими работниками, ряды которых растут год от года. В прошлом году вузы выпустили 25000 врачей. К началу нынешнего года в СССР насчитывается свыше 380000 врачей, не считая зубных. Более 68000 человек закончили средние медицинские и фармацевтические учебные заведения.

С каждым годом увеличиваются затраты государства на охрану здоровья народа. В 1960 году расходы на здравоохранение определены в 47 миллиардов рублей; это на 7 процентов больше, чем в 1959 году. Будут значительно увеличены затраты на оснащение городских и сельских больниц оборудованием, аппаратурой, инвентарем.

Многотысячная армия медицинских работников полна стремления добиваться дальнейшего повышения культуры лечебно-профилактических учреждений, улучшения качества медицинской помощи. Органы здравоохранения будут настойчиво внедрять передовой опыт в работу всех медицинских учреждений, совершенствовать методы обслуживания рабочих промышленных предприятий. Особое внимание уделяется поликлинике — этому медицинскому учреждению, наиболее тесно связанному с широкими массами. С помощью местных организаций, широкой общественности органы здравоохранения осуществляют большую программу строительства поликлиник, укрепления их квалифицированными кадрами медицинских работников, улучшения оснащения клиничко-диагностических лабораторий, рентгеновских и процедурных кабинетов.

По почину ученых-медиков Ростова-на-Дону в поликлиники пришли профессора, доценты и ассистенты. Высококвалифицированные специалисты используются прежде всего для повышения квалификации врачей поликлиник. Патристическое движение ростовчан является наглядным примером коммунистического отношения к труду, свиде-

тельствует о высокой сознательности советских медиков, их беззаветном служении народу. Подхваченное медицинскими работниками многих других городов, это новое начинание очень скоро положительно скажется на повышении уровня всей лечебно-профилактической работы в поликлинических учреждениях.

Как и раньше, в этом году первостепенное внимание будет уделяться охране здоровья детей, активному наступлению на детские инфекционные заболевания. Созрели условия для успешного решения проблемы борьбы с такими детскими инфекциями, как дифтерия и корь. Исключительно большое принципиальное значение имеет постановление Центрального Комитета КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему развитию детских дошкольных учреждений, улучшению воспитания и медицинского обслуживания детей дошкольного возраста». Забота о детях — кровное дело всех организаций и учреждений страны, всей советской общественности. Забота о детях в Советском Союзе — всенародное дело!

1960 год будет важным этапом в решении большой социальной проблемы — ликвидации ряда инфекционных заболеваний на территории СССР. Эту задачу нужно решать, исходя из специфических особенностей каждой республики, каждой области, каждого края. Хороший пример показывает Центральный Комитет Коммунистической партии Узбекистана, организующий широкие слои населения на борьбу с инфекционными заболеваниями. Нет сомнения, что опыт Узбекистана подхватят другие республики и области и создадут условия, исключающие возможность распространения инфекционных заболеваний в СССР.

Уже сейчас удовлетворяются потребности лечебных учреждений в вакцине против полиомиелита и бруцеллеза. Мы располагаем необходимыми средствами для активной борьбы с глистными заболеваниями. В этом году лечебные учреждения будут значительно лучше обеспечены антибиотиками, сульфамидными препаратами и рядом новых медикаментов, освоенных нашей промышленностью.

Большие задачи стоят перед штабом медицинской науки — Академией медицинских наук СССР, перед научно-исследовательскими институтами и кафедрами медицинских вузов в разработке ряда актуальнейших вопросов, связанных с охраной здоровья населения. В новом году укрепляется материальная база научно-исследовательских учреждений.

Академия медицинских наук СССР, объединяя и направляя деятельность ученых страны, прилагает усилия к решению важнейших вопросов, связанных с профилактикой и ликвидацией инфекционных и важнейших неинфекционных заболеваний. Речь, в частности, идет о проблеме гриппа, проблеме гипертонической болезни, проблеме злокачественных новообразований, создании новых лекарственных веществ, развитии и совершенствовании методик экспериментальных и клинических исследований.

Дальнейшие успехи в охране здоровья населения будут зависеть от умения организаторов здравоохранения привлечь широкую общественность к решению задач, стоящих перед нами в 1960 году. Следует еще больше развернуть санитарное просвещение, используя такие мощные средства, как кино, телевидение, радио, местную печать.

Наряду с этим предстоит кропотливая работа с санитарным активом, активистами фабрично-заводских комитетов профсоюзов. Надо привлекать их к повседневной борьбе за сохранение здоровья населения и прежде всего рабочих промышленных предприятий. Вопросы охраны труда, техники безопасности, промышленной санитарии должны решаться при самом активном участии профсоюзов.

Неоспорим международный авторитет советской системы здравоохранения. Бесспорны достижения советской медицинской науки и практики. Эти достижения становятся достоянием многих стран мира. Вместе с тем мы должны изучать и использовать зарубежный опыт и в первую очередь опыт социалистических государств.

Улучшение международной обстановки способствует разрыванию более тесных международных медицинских связей не только со странами социализма, но и с капиталистическими странами, более широкому обмену медицинской литературой, опытом работы. Это создает лучшие возможности для успешной борьбы за здоровье народов всех стран, за мир во всем мире.

Красота и здоровье

Профессор В. В. ЕФИМОВ

Может ли наслаждение красотой природы или человеческого тела, изваянного великим скульптором, повлиять на физиологические процессы в организме человека: улучшить снабжение кровью внутренних органов, углубить дыхание, повысить чувствительность к свету наших глаз?

Оказывается, может! И в очень сильной степени.

Современная физиология своими точными исследованиями доказывает, что наши эмоции — чувства страха, радости, угнетенности и душевного подъема — производят глубокие воздействия на процессы, происходящие в живом организме. Любители футбола — «болельщики» — и не подозревают, что, переживая успехи и неудачи какой-либо команды, они производят большую физиологическую работу. В крови у них наблюдаются значительные сдвиги: меняется содержание сахара, увеличивается количество адреналина, изменяется соотношение белых кровяных телец и т. п.

Конечно, эмоции от красоты природы, музыки, живописи, литературы более тонки, чем спортивные волнения, но они также совершенно определенно воздействуют на организм человека. В результате в теле происходит ряд изменений, которые могут быть довольно точно измерены.

В связи с этим хочется вспомнить имя Иоганна-Вольфганга Гёте. Он был не только великим поэтом, но и оригинальным исследователем, создавшим учение о цветах солнечного спектра.

В небольшом немецком городке Веймаре Гёте провел большую часть своей жизни. Дом, где он жил, сейчас превращен в музей. Здесь собраны картины, скульптуры, фарфоровые изделия и книги. Две большие комнаты заняты аппаратами, которыми пользовался Гёте при исследованиях цветов солнечного спектра. Но что особенно интересно — стены комнат, где жил когда-то владелец дома, окрашены в различные цвета: розовый, желтый, зеленый и т. д. Гёте считал, что каждый цвет солнечного спектра создает особое настроение, состояние у человека. Желтый цвет — веселый, светлый, бодрый. Синий — наоборот, холодный; он вызывает у человека грустные воспоминания. Зеленый цвет производит умиротворяющее впечатление и т. д.

Учение Гёте о цветах очень обширно и сложно. Оно не представляло для науки большой ценности. Тем не менее многие крупные исследователи XX века начали всесторонне изучать влияние цветов спектра на организм человека.

Выдающийся русский ученый, руководитель целой научной школы профессор Сергей Васильевич Кравков очень многое сделал в области главным образом физиологии зрения. В своих исследованиях он руководствовался учением И. П. Павлова о высшей нервной деятельности. Как известно, нервная система управляет всеми органами человеческого тела; каждое заболевание вначале является не чем иным, как нарушением двух основных процессов нервной системы: возбуждения и торможения. Выздоровление — это восстановление нарушенного равновесия.

А нельзя ли воздействовать на нервную систему цветами солнечного спектра? Применяя самые усовершенствованные методы исследования, Кравков показал, что крас-



Морозный воздух, солнце, искрящийся снег... В такой день хорошо покататься на лыжах

Фото В. Руйковича

ный цвет, действуя через глаза на нервную систему, возбуждает ее, а синий — наоборот, угнетает. Было доказано также, что зеленый цвет понижает внутриглазное давление, а красный повышает его. Такое действие зеленого цвета очень важно знать при лечении глаукомы. Основным признаком этого заболевания является повышение внутриглазного давления, которое сдавливает нервы и ведет к их быстрому разрушению. Вторым признаком — сужение поля зрения, свидетельствующее о постепенном разрушении сетчатки глаза. Оказалось, что зеленый цвет расширяет поле зрения. Поэтому людям, страдающим этой болезнью, врачи рекомендуют пользоваться зелеными абажурами, а не красными, которые сужают поле зрения.

Когда сумерки спускаются на большой город, окна домов освещаются разноцветными огнями: красными, розовыми, зелеными. Уже сейчас люди начинают пользоваться абажурами, цвета которых можно менять, набрасывая на каркас куски ткани, пропитанной прозрачной краской, или меняя пластмассовые колпаки. Как мы видим, постепенно в быт советских людей входит медицина с целебными свойствами цветов солнечного спектра.

Округлые, мягкие очертания гор, переходящие постепенно в гряды холмов, пушистые белые облака, подсвеченные лучами солнца, голубая гладь рек и озер, плеск морских волн — все это успокаивающе действует на нашу нервную систему. Когда человек чувствует себя бодрым, здоровым, то он ищет возможностей испытать свои силы и путем тренировки еще больше их укрепить. Он с удовольствием смотрит на острые вершины гор, стремительно несущиеся горные потоки. Это производит сильное впечатление, вызывает эмоцию восторга перед мощью стихийных сил природы. На человека больного, с ослабленной нервной системой те же картины могут подействовать угнетающе. Он будет стремиться избегать их. Таким образом, само восприятие природы часто зависит от состояния нашей нервной системы.

Видимо, многие замечали, что произведения искусства отвлекают нас от повседневных житейских забот и, что особенно важно, от страха перед болезнями.

Американский писатель О. Генри в своем рассказе «Уровень моря» очень тонко замечает: «Почему панорама гор настраивает нас на серьезный и даже торжественный лад, почему при виде густых, развесистых деревьев мы

становимся глубокомысленными и задумчивыми, а плеск воды на песчаном пляже рождает в нас порывы... Это чудесное братство, в силу которого камни и деревья, соленая вода и облака управляют движениями нашей души. Среди могучей тишины и беспредельных пространств все мелочное в людях отлагается, как под влиянием мощного реактива, отделяющего осадки». А. П. Чехов образно пишет: «Море чудесное, синее и нежное... на берегу его можно прожить 1000 лет и не соскучиться».

Многие поэты словами, как художники кистью, рисуют картины природы, и перед нашим воображением встают красочные пейзажи. Мы находим великолепное описание зимы, весны, осени у Пушкина, причем в этих стихах чувствуется музыка, ритм. Певец русской природы Есенин дает пейзаж, подобно художнику, как бы нанося краски на полотно. Вот как он описывает наступление нового дня в стихотворении «С добрым утром».

Задремали звезды золотые,
Задрожало зеркало затона,
Брезжит свет на заводи речные
И румянит сетку небосклона.

Улыбнулись сонные березки,
Растрепали шелковые косы.
Шелестят зеленые сережки,
И горят серебряные росы.

Какой же след оставляют образы, вызванные поэзией, живописью, в нашей нервной системе? Может быть, они мелькнут и исчезнут бесследно?

Так думали и ученые — медики и физиологи до работ И. П. Павлова и его последователя С. В. Кравкова. Но многочисленными наблюдениями в лабораториях была доказана поразительная вещь. Оказалось, что не только непосредственно свет от лампы, но и представление о нем при закрытых глазах вызывает точно такое же изменение в глазу. Когда мы разжевываем кусочек лимона, рот наполняется слюной — это всем известный факт. Но слюна появляется во рту и тогда, когда мы видим лимон, нарисованный на картинке. Мало того, написанное слово — лимон — также может вызывать обильное слюноотделение.

Связь между самим предметом, его названием и изображением распространяется на множество вещей, с которыми мы сталкиваемся в жизни повседневно, и определенным образом воздействует на наш организм. Например, когда мы поднимаемся по крутой лестнице, то чувствуем, что сердце наше начинает чаще и сильнее биться, дыхание углубляется. Теперь представьте себе: человек спокойно лежит на диване и воображает, что поднимается по лестнице. Мы, к удивлению, замечаем, что при полной неподвижности и расслабленности мышц у человека начинает учащаться пульс и дыхание. Дальнейшие наблюдения показали, что при такой воображаемой работе изменяются зрение, возбудимость мышц и, что особенно поразительно, увеличивается иногда на 50 процентов поглощение кислорода.

Конечно, удача подобных исследований зависит в первую очередь от напряженности и непрерывности воображения. На этой способности каждого человека к воображению основана, в частности, лечебная гимнастика для больных с переломами конечностей. Больные лишь внимательно следят за упражнениями, которые делает методист, и мысленно их повторяют, но и в этих случаях в поврежденных конечностях улучшаются кровоснабжение и обмен веществ, а после снятия гипса больные быстрее начинают ходить.

Особенно сильное воздействие на нервную систему оказывают различные звуки, шумы, музыка. Разногласный шум большого города утомляет

человека, раздражает его. Лабораторным путем установлено, например, что шум от работы мощного мотора понижает на 20 процентов световую чувствительность глаз. Визг пилы обуславливает появление «гусиной» кожи.

В то же время мелодичная красивая музыка улучшает кровообращение. Арабы еще в глубокой древности знали оздоровительное влияние музыки на человека. Обычно около здания, куда привозили заболевших, они помещали музыкантов, чтобы те своей игрой отгоняли мрачные мысли от больных.

Совместное действие красок, запахов, звуков, поэзии производит на наш организм мощное воздействие. Замечательно, что у некоторых людей звуки вызывают одновременно ощущение цвета, хотя человек и не видит никаких красок. Великий русский композитор Н. А. Римский-Корсаков писал, что для него каждая нота имеет определенную окраску. Он обладал цветным слухом. Композитор А. Н. Скрябин, учитывая эту зависимость, в партитурах вместе с усилением звучания инструментов ставил «свет».

Дети и подростки особенно отличаются способностью окрашивать ощущаемые ими звуки в различные цвета. Даже люди (в зависимости от их характера и поведения) им кажутся окрашенными. Л. Н. Толстой в романе «Война и мир» наделяет этой особенностью Наташу Ростову. Она, например, говорит о Друбецком: «...он узкий такой, серый, светлый. ...Безухов — тот синий, темносиний с красным».

Человек всегда находится в каком-нибудь настроении: веселом или грустном, подавленном или оживленном, безразличном ко всему окружающему, добром, озлобленном, усталом... Тяжелая болезнь почти всегда влечет за собой подавленное, угнетенное состояние, которое ослабляет нервную систему и мешает ей бороться с болезнью. На организм особенно неблагоприятно действуют длительные эмоции страха, тревоги, боязливое ожидание. Нужно стараться во что бы то ни стало побороть эти чувства. Одним из лучших средств является творческий труд и все виды искусства.

Замечательные произведения музыки, живописи, литературы, театра отвлекают человека от мрачных мыслей и являются в данном случае профилактическими, целебными средствами, иногда более действенными, чем лекарства. Ведь чувство прекрасного свойственно каждому из нас. Но творения природы и произведения человеческого гения требуют для понимания определенного уровня развития эстетического чувства. Одно дело слушать песню, другое — симфонию Чайковского, его фортепианный концерт. Подобно тому, как для понимания «Капитала» К. Маркса необходима предварительная подготовка, так и для глубокого эмоционального наслаждения картинами Сурикова, сикстинской мадонной Рафаэля, квартетом Бородина нужно определенное художественное воспитание.

В нашей стране предоставлены поистине неограниченные возможности для того, чтобы широчайшие массы трудящихся приобщались к культуре. Совсем недавно созданы замечательные народные университеты культуры, где можно научиться слушать музыку, смотреть картину, скульптуру.

Искусство во всех своих формах властно входит в наш социалистический быт. Медицина получает еще одно мощное лечебное средство, каким является красота, вызывающая высокие эмоции у человека.





Живи просто, — проживешь лет до ста». «Человек человеку — лекарство». «Береги платье снову, а здоровье смолоду». «Иноходец в пути не товарищ, а больной в избе не сосед». «Самого себя лечить — только портить». «Сон — лучше всякого лекарства». «Выспишься — помолодеешь». «Река начинается с ручейка, а пьянство с рюмочки». «Нет того хуже, как пить из поганой лужи». «Большая баня правит, баня все поправит»...

Пословицы — выразительные, энергичные, мудрые советы. Современная научная медицина подтверждает правильность и ценность этих гигиенических требований, выработанных народом в результате его многовекового жизненного опыта.

Выдающийся полководец Суворов, заботившийся о здоровье солдат, любил повторять полную глубокого смысла народную поговорку: «Держи голову в холоде, живот в голоде, а ноги в тепле».

«Лучше совершать прогулку после обеда, чем содержать дома аптеку», — говорит китайская поговорка.

«Куда редко заходит солнце, туда часто приходит врач», — утверждает в итальянской поговорке, известной много столетий. С развитием медицинской науки стало ясно, какие мудрые наблюдения народа заключены в этих немногих словах.

Обычаи и привычки отражают гигиенические взгляды народа. Привычка — то, что человек делает изо дня в день, из года в год, его реакция на раздражения и изменения внешней среды. Обычай — это то, что родилось на основе привычек и взглядов. Это — общественное признание правильности, закономерности привычек, своего рода освящение привычки. Обычай — общепринятый порядок, традиционно установившееся правило общественного поведения.

Старинные обычаи нередко очень красивы и имеют глубокий смысл. В Грузии, например, существует обычай — за матерей пьют стоя, выражая этим огромное уважение к подвигу матери.

На III съезде писателей СССР писатель А. Бикчентаев сказал, что башкирский народ не знал слова «регламент», но в старину существовал обычай — на больших родовых сходках речь держать стоя на одной ноге. Неплохой, достойный всяческой похвалы обычай...

В народных обычаях много внимания уделено воспитанию детей. В некоторых местах Нижегородской губернии, писал известный исследователь народной медицины Н. Ф. Высоцкий, существует обычай выпускать детей побегать голыми во дворе во время сильных и теплых

летних дождей в уверенности, что дети после этого «лучше растут».

«Эстонки верят, будто теплый весенний дождь влияет благотворно на рост детей», — отмечал врач В. Ф. Демич.

Хорошо, конечно, если человек с детства закаливается, не боится промочить ноги, попасть под дождь, — такие люди, как правило, реже болеют гриппом, не страдают от ангины и насморков.

Мы радуемся обилию хорошей, дешевой детской обуви, но это вовсе не значит, что дети не должны летом бегать босиком. Дело не только в закаливании, в повышении сопротивляемости организма ангинам и гриппам, но и в профилактике плоскостопия. Плоскостопие чаще развивается у тех, кого с детства излишне оберегали, кому не разрешали бегать босиком. Плоскостопие ведет к быстрой утомляемости: человек не может пройти мало-мальски долгого пути пешком.

Герой киргизского богатырского эпоса «Манас» был рожден на снегу и поэтому не боялся ни холода, ни болезней. В этой народной легенде подчеркивается важность закаливания.

У киргизов же существовал такой обычай: родители, у которых дети не выживали, отдавали своего только что родившегося ребенка в другое семейство, нередко в этой семье он жил год — два и возвращался домой окрепшим. Опыт семьи, уже вырастившей здоровых детей, помогал выходить ребенка.

Известен старинный народный обычай: идя в бой, надевать чистую рубаху. Этот обычай соблюдался народом много веков. И хирурги в конце XIX века, уже в период асептики, подтвердили мудрость и правильность этого обычая — чистое белье, конечно, уменьшает опасность заражения раны.

Буржуазные ученые, изучавшие народные обычаи, как правило, выявляли и подчеркивали лишь всякого рода мистические черты, суеверия, несообразности. К такой

неверной трактовке народных обычаев приводило высокомерное отношение буржуазных ученых к народу, к его опыту.

Разумная мысль подчас облакалась в мистическую оболочку. Но мистические черты не могут скрыть рациональное зерно в том или ином народном обычае.

Вот, например, журнал «Экономический магазин» в 1787 году в статье «Некоторые замечания о черемухе» писал, что «мужики брали ветви сего дерева (черемуха с цветами) и обкладывали ими себя и свой скот, предохраняя от порчи и колдовства». Сейчас ясно, что «колдовство и порча» тут ни при чем — в черемухе много фитонцидов. Стало также понятным, почему кавказские народы для того, чтобы сохранять виноград, клали в корзину головки чеснока или лука, богатых, как известно, фитонцидами.



Б. Д. ПЕТРОВ



В Южной Чехии, как писал известный историк культуры Ю. Липс, до сих пор считают «опасным» оставлять кухонные отбросы около дома, потому что злые ведьмы могут таким образом узнать, что делается в доме, и причинить вред его обитателям. В Моравии тотчас же сжигают все остриженные волосы, а в Шотландии существует народный обычай бросать обрезанные ногти и волосы в огонь.

Народная гигиена нередко свои требования, правила и запреты выражала формулой «грех». Религия, стремившаяся использовать в своих целях народные обычаи и пытаясь их регламентировать, оставила следы в этой формуле. Но «грех» в народном понимании означает не только проступок, противный религиозным требованиям, а и вообще проступок, ошибку, оплошность. Запрет, осуждение или пожелание, облеченное в формулу «грех», естественно, не следует считать только запрещением религиозного порядка.

В народе считалось грехом целовать ребенка до года в губы, так как можно «испортить», «сглазить». Если отбросить мотивировку, то окажется, что это правило гигиенично и совпадает с требованием педиатрии не целовать ребенка: при поцелуе его могут заразить.

«Грех» употреблять в пищу мясо павших животных. Религиозная мотивировка этого запрета не может заслонять его большого гигиенического значения.

«Грех» загрязнять водоисточник — так считается у многих народов. В некоторых районах Кавказа и сейчас старики, подходя к источнику, снимают шапку, — в этом видны остатки прежних воззрений, следы веками воспитывавшегося уважения к водоисточнику, игравшему важную роль в жизни народа.

«Грехом» считалось во многих местностях нашей страны есть яблоки «не освященными». «Святить» их полагалось 6 августа. Обычай этот запрещал есть зеленые фрукты — к 6 августа они вызревали.

Выражение «грех», таким образом, часто являлось не более чем внешним, словесным выражением гигиенического запрета. Речь шла о гигиеническом правиле, лишенном какого бы то ни было суеверия или мистического начала, о запрете, совпадающем с научными данными и многовековым народным опытом.

Очень распространено было в старой Руси убеждение в том, что вода в неприкрытой кадшке приобретает вредные свойства, так как в кадку может нырнуть «нечистый». Несмотря на нелепую мотивировку, это гигиеническое требование вполне разумно.

Обычаи, на первый взгляд лишенные смысла, при внимательном рассмотрении, оказывается, имеют и смысл и практическое значение. В ряде местностей СССР, в том числе в Латвии и Эстонии, бытует обычай: женщина в последние месяцы беременности должна переступить порог левой ногой. Вздор? Нет. Тогда, какой же смысл заложен в этом обычае?

Женщина, особенно в теплое время года, в течение дня много раз переступает порог избы и может споткнуться, упасть, нанести вред плоду. Обычай, требующий задуматься хотя бы на мгновение, прежде чем переступить порог, предупреждает возможность несчастного случая.

Известный исследователь народной медицины А. Балов писал, что «в некоторых местах отвращение крестьян к собаке доходит до самых крайних пределов. Они считают грехом пустить собаку в избу, где находятся иконы. Редкий крестьянин в таких местностях согласится есть из блюда, которое „нюхала“ собака, никто не положит ее

с собою спать. Похвально ли такое отношение к собаке с точки зрения рациональной гигиены? Разумеется. Ведь кто подчас является распространителем возбудителя бешенства? Кто оказывается гнездищем различных паразитов? Собака».

«Припомним, — писал А. Балов, — с каким отвращением относится наш великорусский простолюдин к сырому невареному или нежареному мясу: есть такое мясо считается „грехом“, как бы оно ни было хорошо просолено или прокопчено. Современная гигиена считает употребление такого мяса безусловно вредным вследствие возможности присутствия в нем „фин“ или „трихин“».

Примеры эти показывают, что резко отрицательное отношение народа к тому, что считалось «грехом» и «поганью» часто было вполне обосновано с гигиенической точки зрения.

Из сказанного следует, что народ на протяжении своей исторической жизни создал и свою народную гигиену — разумную, целесообразную. Нельзя противопоставлять научную медицину народной. Все лучшее, что есть в народной медицине, признается и используется медициной научной. С заблуждениями, вызванными недостатком знаний, суевериями, вредными обычаями, научная медицина боролась и будет бороться.

У нас чаще говорят и пишут об обычаях нелепых, нездоровых, вредных, которые, к сожалению, отмирают медленнее, чем всем нам хотелось бы. Надо из сокровищницы народного опыта отбирать все, что может пойти на пользу здоровью человека, и решительно искоренять те обычаи и привычки, которые могут ему вредить. Надо уметь отличать, отделять народные национальные традиции от вредных пережитков старого быта.

В истории гигиены, например, важно выяснить особенности режима питания, вносимые опытом и практикой каждого народа. Было бы полезно изучить способы приготовления национальных блюд, в которых ценные качества продуктов не исчезают, и отбросить все то, что не соответствует современным научным требованиям.

Вредные обычаи, наносящие урон здоровью, все еще продолжают существовать, и борьбу с ними надо вести непрестанно. Нельзя предположить, что эти обычаи отомрут, исчезнут из жизни сами. В. И. Ленин указывал: сила привычки — страшная сила.

Надо терпеливо разъяснять, наглядно показывать вред опасных для здоровья обычаев. Нужно умело противопоставлять отживающим привычкам — новые, разумные, здоровые.

Молодежь должна знать и ценить добрые старинные обычаи, полезные традиции, которые на протяжении столетий помогали людям жить, украшали их жизнь.

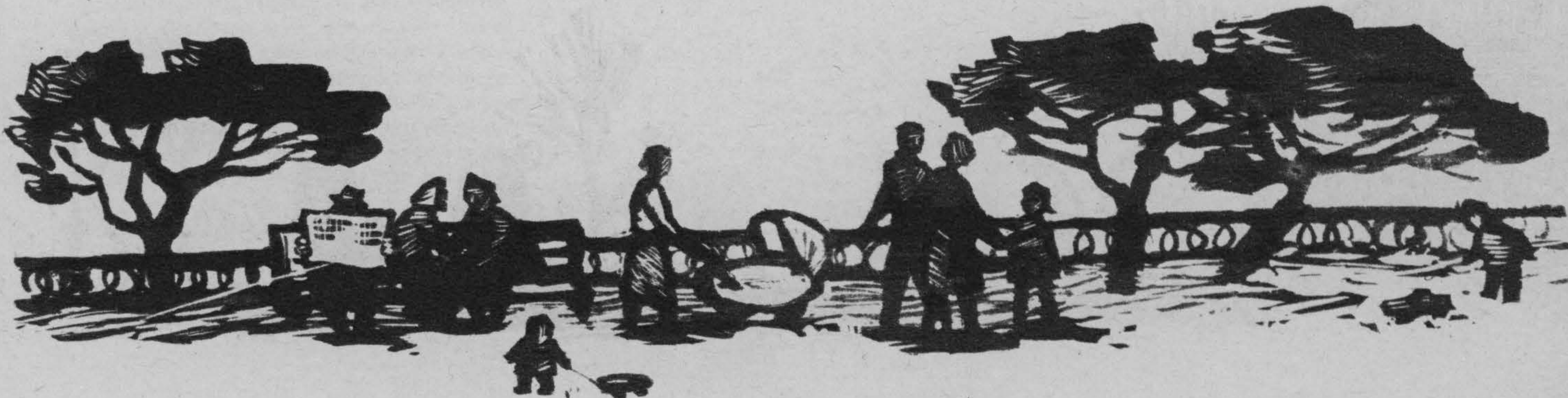
«У нас такой обычай» называется стихотворение адыгейского поэта Киримизе Жанэ:

Если дочка родилась или сын,
Нашей славной страны гражданин,
Ты прижми его нежно к груди,
А в саду деревцо посади...

Известно, что во многих городах СССР, в том числе в Москве, было горячо поддержано предложение о том, чтобы в торжественной обстановке сажать памятные деревья в день, например, свадьбы.

В сокровищнице народного опыта много важных и ценных правил, наблюдений, касающихся охраны здоровья народа. Надо почаще обращаться к этому драгоценному опыту.

Рисунки Е. Асманова



С о дня рождения Антона Павловича Чехова исполнилось сто лет. Но великий писатель, живший и работавший в прошлом веке, остается нашим современником и соратником. Его судьба — новое подтверждение того, что Человек рождается, но не умирает.

Чехов обладал двумя гуманнейшими профессиями — литератора и врача. Стоит ли говорить о Чехове-враче, который известен всему миру как Чехов-писатель? Конечно, стоит. Ведь Антон Павлович сам признавал:

— Занятия медицинскими науками имели серьезное влияние на мою литературную деятельность.

Почему Чехов выбрал медицину? Об этом он сам нигде не говорит. Поэтому особый интерес представляет письмо его матери, посланное из Москвы в феврале 1879 года.

«...скорее кончай в Таганроге ученье, да приезжай пожалуйста скорее, терпенья не достаёт ждать, и непременно по медицинскому факультету иди, уважь меня, самое лучшее занятие». Возможно, сын «уважил» мать и избрал своей специальностью врачевание.

В том же году Чехов подал заявление о зачислении его студентом медицинского факультета Московского университета.

Начались шумные студенческие годы. Лекции по анатомии и зубрежка латыни сочетались с юмористическими «мелочисками» в «Стрекозе», «Осколках», «Будильнике»...

В последний студенческий год и в первый год после окончания университета Чехов тайно от всех работал над историей врачебного дела в России. Чеховскую рукопись — в ней 46 листов — обнаружил Н. Ф. Бельчиков. Сейчас она хранится в Центральном государственном литературном архиве. Историко-медицинский труд Антона Павловича остался незаконченным, но и по предварительным наброскам мы можем судить о том, что он был задуман очень широко.

На пятом курсе Чехов был одним из учредителей Русского гимнастического общества. Подчеркивая важное оздоровительное значение физических упражнений, рекомендуя лечить «куриную грудь» гимнастикой, отдавая предпочтение свежему воздуху перед доверовыми порошками, он в то же время писал:

«Но игры должны быть учреждены не раньше, как студент российский перестанет быть голодным. Натощак никакой крокет, никакие коньки не заставят студента быть бодрым».

Сначала в качестве студента-практиканта, затем уже в качестве врача Чехов работал в земских больницах Подмоховья (Истра, Звенигород). Тесное общение с народом, с представителями интеллигенции обогащали Чехова-писателя, давали ему множество тем, в том числе и для «медицинских» рассказов. Особенно сблизился Чехов с земским врачом П. А. Архангельским, который впоследствии рассказывал: «А. П. производил работу не спеша, иногда в его действиях выражалась как бы неуверенность; но все он делал с вниманием и видимой любовью к делу, особенно с любовью к тому больному, который проходил через его руки. Он всегда терпеливо выслушивал больного, ни при какой усталости не возвышал голоса, хотя бы больной говорил неотнотящееся к уяснению болезни».

Немногом больше двух лет провисела на дверях кзартыры Антона Павловича чугунная зывеска «Доктор А. П. Чехов». Вывеска обязывала Чехова принимать больных.

Вот как он сам писал о своей медицинской практике: «Медицина моя шагает помаленьку. Лечу и лечу. Каждый день приходится тратить на извозчика более рубля. Знакомых у меня очень много, а стало быть, немало и больных».

В первые годы после окончания университета Чехов еще не сделал окончательного выбора между медициной и литературой. Вернее, ему казалось, что не сделал. Характерен следующий эпизод. В феврале 1886 года редакция газеты «Новое

время» попросила Чехова дать разрешение подписать рассказ «Панихида» не обычным псевдонимом «А. Чехонте», а настоящим именем. Антон Павлович разрешения дал, но потом пожалел, так как думал сохранить свою фамилию для серьезных медицинских статей.

Чехов не раз говорил о том, что врачам необходимо постоянно усовершенствовать свои познания в области медицины. По свидетельству его товарища, доктора Членова, Антон Павлович пытался положить начало в Москве научному институту для усовершенствования врачей.

Огромным событием в творческой жизни А. П. Чехова явилась его поездка на Сахалин. Что потянуло больного писателя в это «место невыразимых страданий»? Сам Антон Павлович писал: «Остров Сахалин» написан в 1893 году — это вместо диссертации, которую я замыслил написать после 1884 года — окончания медицинского факультета».

Доктор П. А. Архангельский рассказывает о том, что в 1887 году он показывал Чехову корректурные листы своей

книги «Отчет по осмотру русских психиатрических заведений». Антон Павлович прочитал книгу и спросил: «А ведь хорошо бы описать также тюрьмы, как Вы думаете?»

Зародившаяся у Чехова аналогия между сумасшедшими домами и тюрьмами развивалась и дальше. В «Палате № 6», написанной после возвращения из Сахалина, ярко прозвучали каторжные мотивы.

Сильное впечатление произвела эта повесть на В. И. Ленина.

А. И. Ульянова-Елизарова передает слова Владимира Ильича:

— Когда я дочитал вчера вечером этот рассказ, мне стало прямо-таки жутко, я не мог оставаться в своей комнате, я встал и вышел. У меня такое ощущение, точно и я заперт в палате № 6.

19 апреля 1890 года Чехов выехал из Москвы на Сахалин и только 10 июля попал на остров. Свыше 4000 верст пришлось добираться на лошадях, борясь «с невылазной грязью, с голодухой, с желанием спать».

30 июля начальник Сахалина выдал Чехову удостоверение на право собирать материалы об устройстве каторги и поселений. И в тот же день отправил начальникам Александровского и Тымовского округов секретное предписание «иметь неослабное наблюдение за тем, чтобы Чехов не имел никаких сношений с ссыльно-каторжными, сосланными за государственные преступления и административно сосланными, состоящими под надзором полиции».

Чехов работал с 5 часов утра до поздней ночи. Один, без каких-либо помощников, он за три месяца заполнил около 10 000 статистических карт на ссыльных и поселенцев, производя, таким образом, перепись населения всего острова. Помимо того, он знакомился с постановкой учета заболеваемости и смертности, участвовал в приемах больных, делал амбулаторные операции.

«Мой „Сахалин“ — труд академический... — писал Чехов. — Медицина не может теперь упрекать меня в измене... и я рад, что в моем беллетристическом гардеробе будет висеть и сей жесткий арестантский халат».

Поездка на Сахалин вызвала у Чехова и другие чувства.

— Боже мой, — восклицал он, — как богата Россия хорошими людьми! Если бы не холод, отнимающий у Сибири лето, и если бы не чиновники, развращающие крестьян и ссыльных, то Сибирь была бы богатейшей и счастливейшей землей.

«Остров Сахалин» навсегда останется памятником гражданскому, литературному и врачебному подвигу Антона Павловича Чехова, обвинительным заключением против царского правительства.

В марте 1892 года Чехов переехал в приобретенную им усадьбу Мелихово. Мелиховский период (1892—1898 годы) — период активной литературной деятельности. В это время были написаны «Палата № 6», «Черный монах», «Остров Саха-



Е. Д. АШУРКОВ

лин», «Скрипка Ротшильда», «Анна на шее», «Чайка», «Дядя Ваня», «Мужики», «Человек в футляре», «Душечка».

Много времени уделял Антон Павлович и медицине. У автора этой статьи хранится письмо М. П. Чеховой от 14 октября 1951 года — ее ответ на просьбу сообщить о медицинской деятельности брата. Вот что писала Мария Павловна об этом периоде:

«Наиболее активная врачебная деятельность у Антона Павловича развилась в Мелихове, куда мы всей семьей переехали из Москвы в 1892 году, приобретя в собственность небольшую усадьбу-имение. В те времена в деревнях и селах Серпуховского уезда медицинская помощь населению была организована крайне плохо. Многие районы с десятками сел и деревень подчас не имели врачей. Поэтому, когда крестьяне Мелиховского района узнали, что новый хозяин Мелиховской усадьбы является врачом, к Антону Павловичу потянулись больные с просьбами об оказании помощи. Причем нередко приезжали из деревень за много верст от Мелихова. Вот здесь-то Антон Павлович и организовал настоящую врачебную работу. Он установил ежедневные утренние приемные часы больных. Создал себе домашнюю аптеку для выдачи больным лекарств. С течением времени этот прием писателем-врачом настолько установился и вошел в быт крестьян окружающих деревень, что по утрам у нас в усадьбе по существу был настоящий врачебный пункт.

...Нет нужды упоминать, что и врачебный прием крестьян, и выдача им лекарств производилась безвозмездно. Помимо этого приема у себя, установилась практика вызова Чехова-врача к тяжело больным, к больным, требующим срочной неотложной помощи и т. д. Все это, конечно, утомляло брата, но я ни разу не слыхала от него, чтобы он тяготился этим положением врача или отказал бы кому-нибудь в поездке по вызову в отдаленную деревню».

Летом 1892 года Московская губерния находилась в большой опасности — надвигалась эпидемия холеры. Была объявлена «врачебная тревога». Земства стали открывать врачебные участки. 6 июля Серпуховское земство запросило Антона Павловича — согласен ли он принять участие в борьбе с холерой. Положительный ответ последовал немедленно, и в отчете Серпуховского санитарного совета мы читаем, что в с. Мелихове открыт новый врачебный пункт «благодаря лю-



А. П. Чехов и А. М. Горький в Ялте

безному предложению местного землевладельца доктора Антона Павловича Чехова, выразившего санитарному совету желание безвозмездно принять участие в борьбе с эпидемией».

Помимо лечебной работы, Чехов разъезжает по участку, строит бараки, выпрашивает у фабрикантов «известь, купорос и всякую пахучую дрянь», осматривает школьные фабрики, читает лекции, участвует во множестве санитарных комиссий.

Он много читает о холере и даже обдумывает собственный метод лечения.

Не раз сетовал Антон Павлович, что все это мешает литературным занятиям. В то же время он просил не считать его литератором, пока служит в земстве, и говорил, что в тот же день, когда будет сообщено о миновании холерной опасности, он сядет за беллетристику.

В 1897 году в России проходила всеобщая перепись населения. Разве мог остаться в стороне от этого дела человек, переписавший население Сахалина! В распоряжение Чехова поступило 15 счетчиков, а сам он, по собственным словам, стал на манер «боцмана» или «ротного командира».

В связи с обострением туберкулеза врачи категорически предложили Чехову изменить образ жизни, резко уменьшить работу. Чехов вынужден был объявить, что он прекращает медицинскую деятельность. «Это будет для меня и облегчением,— писал он,— и крупным лишением». С тех пор врачеванием Антон Павлович занимался только эпизодически. Медицина капитулировала перед литературой.

Последним большим общественно-медицинским делом Чехова было строительство в Ялте санатория для больных туберкулезом.

Наслышавшись о благодатном климате Ялты, сюда устремились больные туберкулезом. Не имея средств на ночлег, на питание, они быстро погибали здесь, среди роскошной крымской природы.

Чехов решил помочь «чахоточным беднякам». Он написал воззвание о сборе средств и разослал его в газеты, привлек к этой работе М. Горького. На собранные деньги был построен санаторий «Яузлар». Ныне он по праву носит имя Чехова.

Большого и энергичного друга имела в лице Чехова медицинская печать. В 1895 году Чехов узнал, что журналу «Хирургическая летопись» грозит закрытие из-за финансовых затруднений. «Чтобы спасти журнал,— писал Антон Павлович,— я готов идти к кому угодно и стоять в чьей угодно передней, и если мне удастся, то я вздохну с облегчением и с чувством удовольствия, ибо спасти хороший хирургический журнал так же полезно, как сделать 20 000 удачных операций».

К сожалению, эти хлопоты не увенчались успехом — журнал пришлось закрыть.

Каковы же были медицинские взгляды Чехова? Ответа на это надо искать в его произведениях и в первую очередь в письмах.

Чехову пришлось отражать нападки на материализм, на материалистическое направление. 7 мая 1889 года в письме к А. С. Суворину он писал: «Воспретить человеку материалистическое направление равносильно запрещению искать истину. Вне материи нет ни опыта, ни знаний, значит нет и истины...»

В этих словах слышится голос врача-материалиста, убежденного в своей правоте не только на основе философских размышлений; его убеждения подкрепляются повседневной практикой.

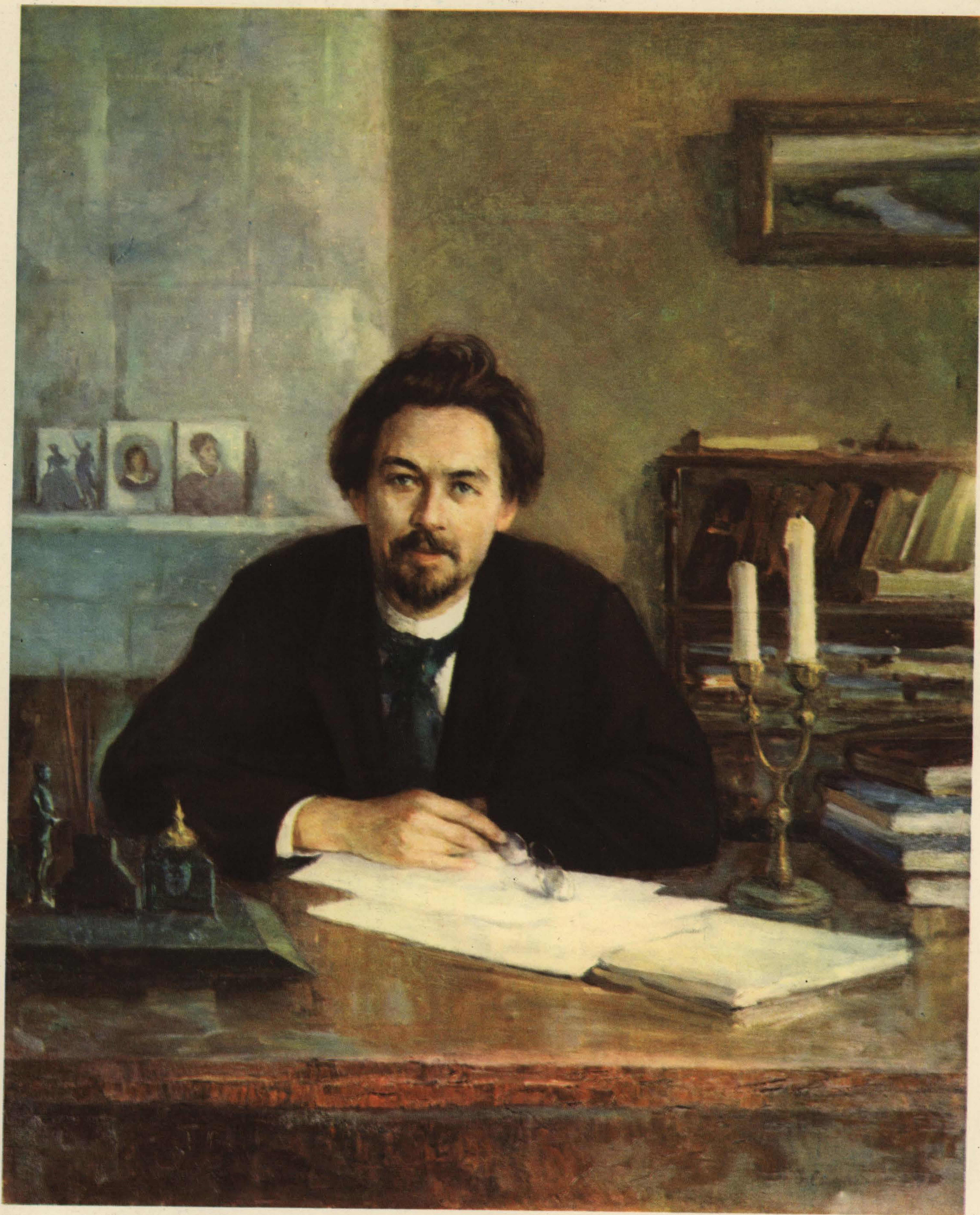
Еще на студенческой скамье начал Чехов изучать труды Дарвина. С большой любовью и уважением относился он к К. А. Тимирязеву и поддерживал его поход против «шарлатанской ботаники».

Много проникновенных слов найдем мы в письмах Чехова о Пирогове, Мечникове, Доброславине, Эрисмане, Манассеине, Куркине, Остроумове, о замечательном русском враче Хавкине, отдавшем всю жизнь борьбе с чумой.

Особенно тепло относился он к Боткину и своему учителю — Захарьину. «Что с Боткиным? — пишет он в октябре 1889 года Суворину. — Известие о его болезни мне очень не понравилось. В русской медицине он то же самое, что Тургенев в литературе... (Захарьина я уподобляю Толстому) — по таланту».

В лице Чехова гармонически уживались писатель и врач. «И анатомия, и изящная словесность,— писал он,— имеют одинаково знатное происхождение, одни и те же цели, одного и того же врага — чорта, и воевать им положительно не из-за чего».

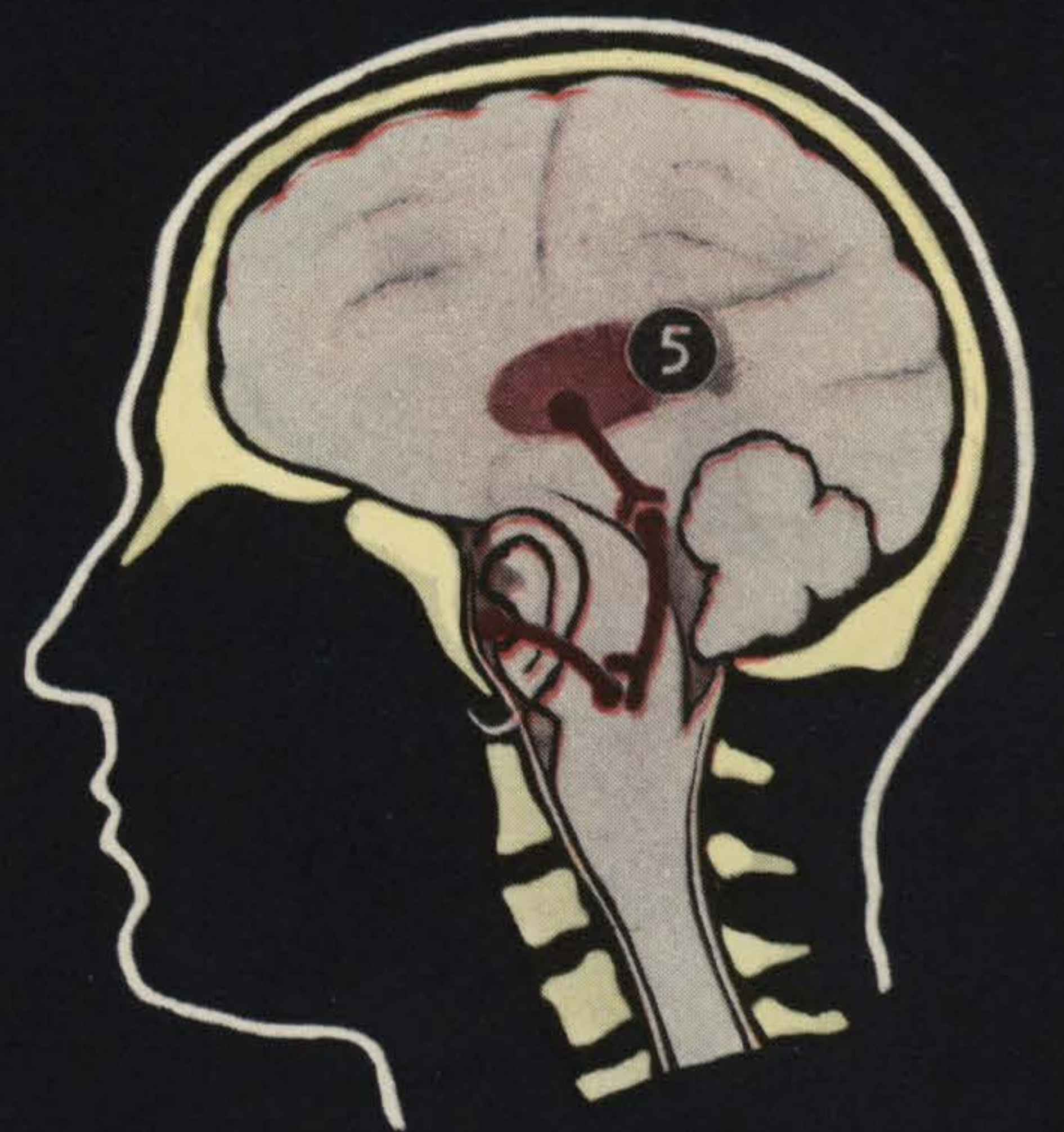
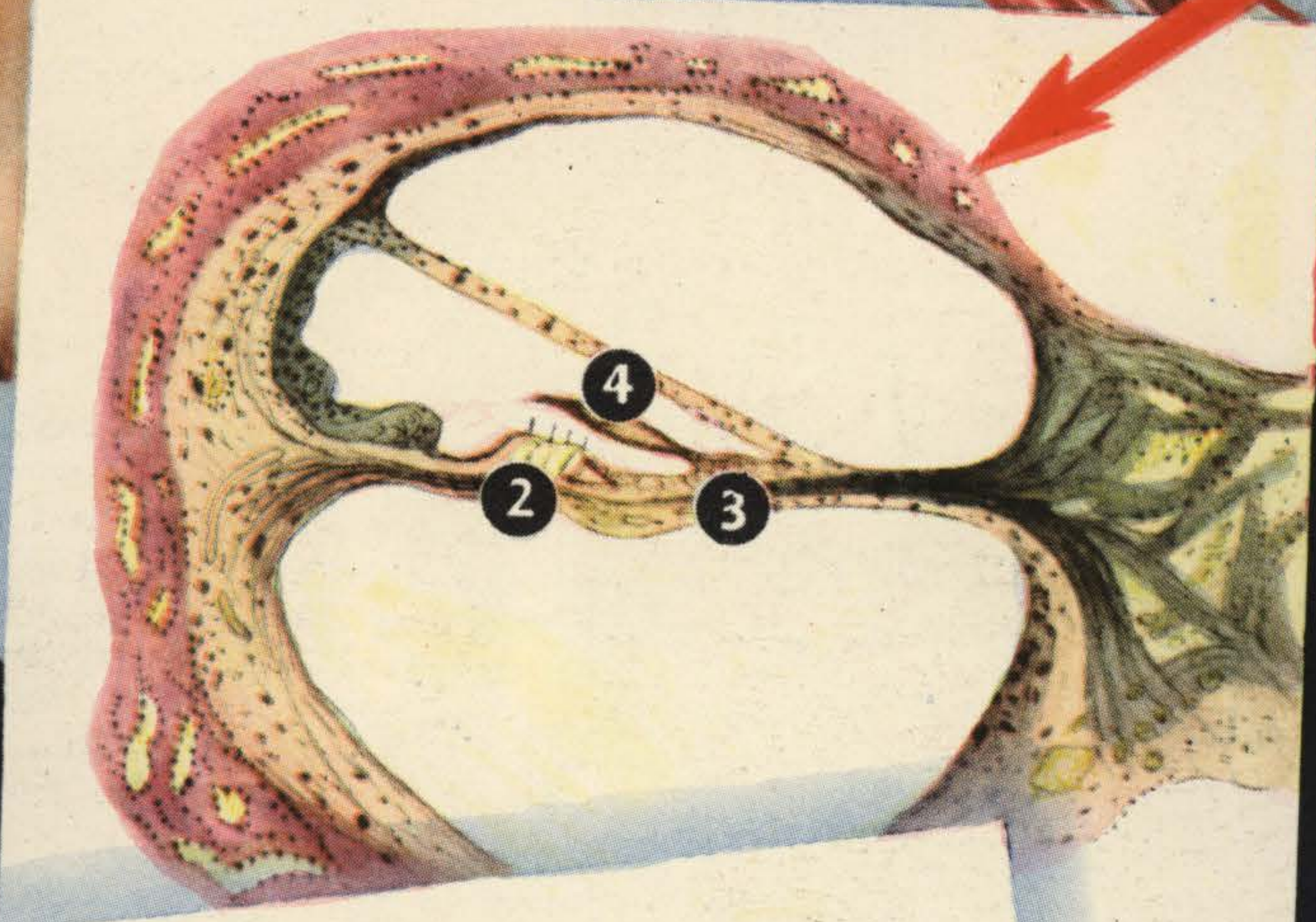
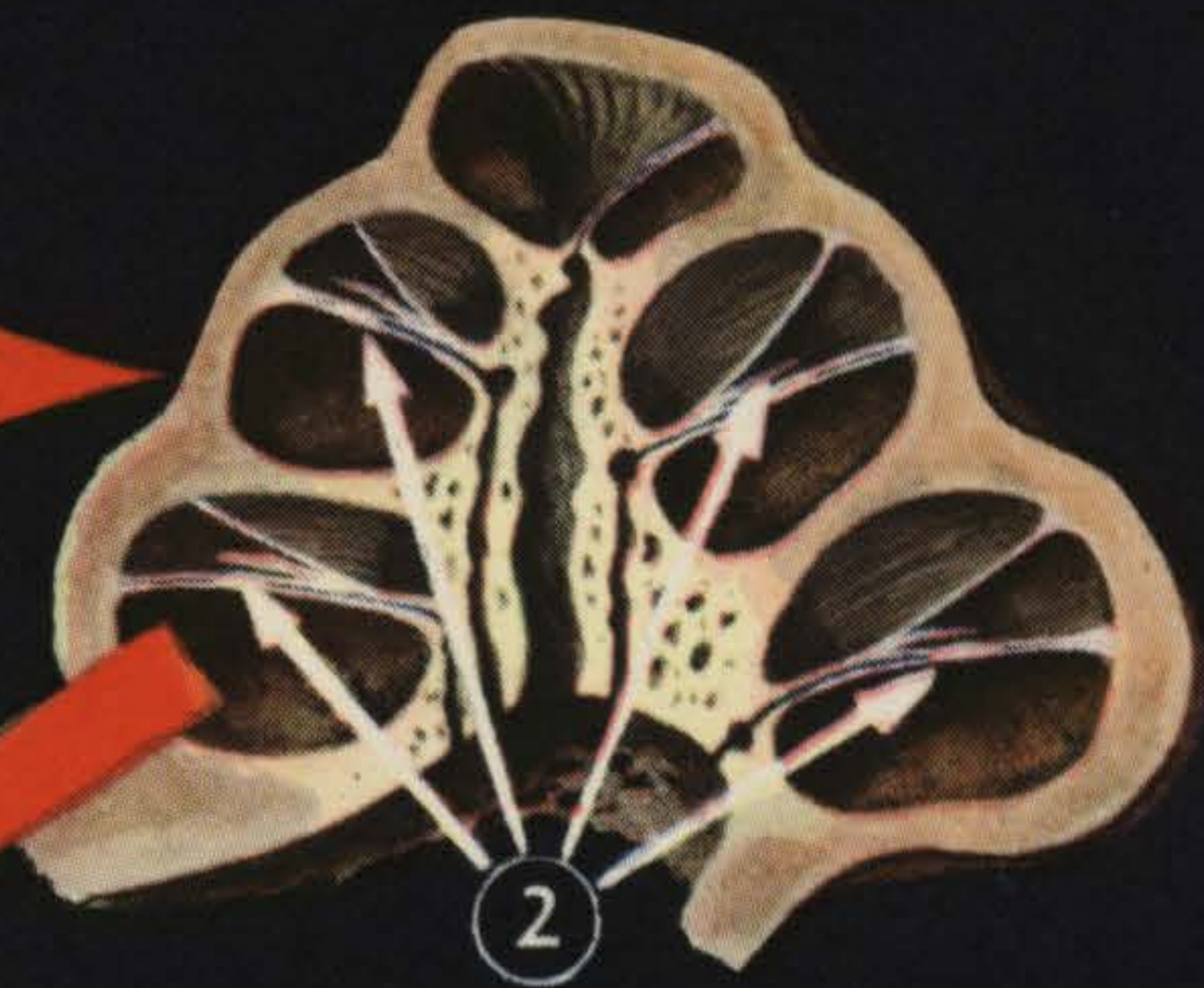
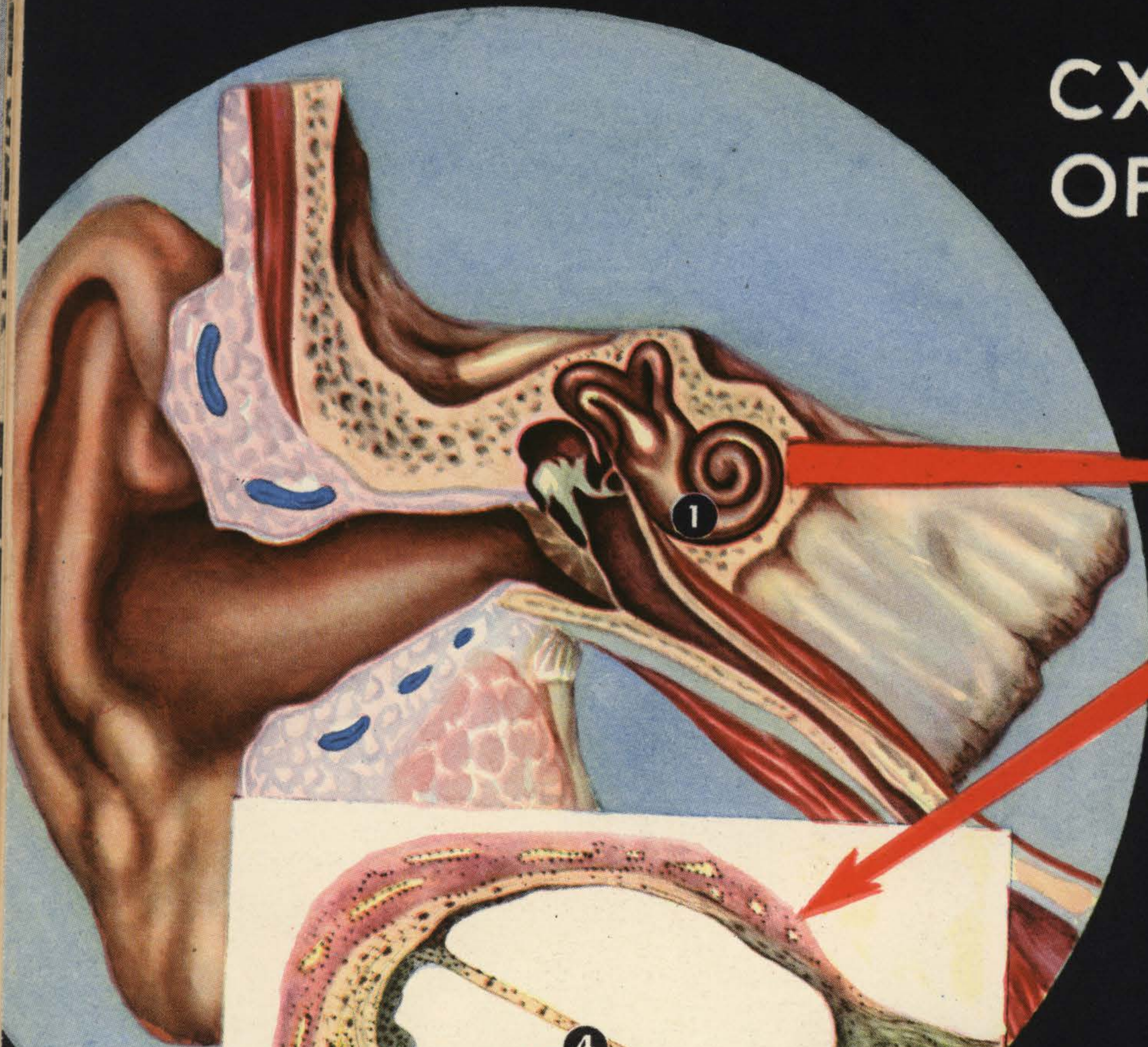
Одно из своих писем Антон Павлович шуточно подписал: «Хирург патологии А. Чехов». Что ж, это несуществующее звание очень подходит к Чехову. Ведь патология — это отклонение от нормы, а он всем своим творчеством, всей своей жизнью активно боролся за нормальные, здоровые, человеческие условия существования для своего народа.



А. П. ЧЕХОВ в начале девяностых годов

С портрета художника Е. Д. Симкина

СХЕМА ОРГАНА СЛУХА



В глубине височной кости расположен особый орган, напоминающий по форме улитку (1).

Если посмотреть на вертикальный разрез этой улитки, то можно увидеть, что по всей длине ее тянутся три хода. В центральном ходе расположен сложно устроенный аппарат. Называется он кортиевым органом (2). Этот аппарат расположен на основной перепонке — мембране (3) и состоит из специальных слуховых клеток с волосками. Над этими клетками находится другая, так называемая покрывающая мембрана (4).

Все пространство внутри улитки заполнено особой жидкостью, через которую звуковые колебания передаются на основную мембрану. Во время этих колебаний волоски слуховых клеток натягиваются благодаря перемещению покрывающей мембраны. В результате этого происходит раздражение слуховых клеток и возникает процесс возбуждения в слуховых нервных волокнах. Нервные импульсы распространяются по слуховой системе и достигают ее высшего отдела, расположенного в височной доле коры больших полушарий головного мозга (5).

На фото: Исследование слуха с помощью специального аппарата — аудиометра.

Рисунки А. ГУРЕВИЧА
Фото Вл. КУЗЬМИНА



СЛУХ

Профессор Г. В. ГЕРШУНИ

Слух играет огромную роль в жизни человека. Благодаря органу слуха мы воспринимаем все многообразие окружающих нас звуков, можем легко общаться с людьми, наслаждаться пением и музыкой.

Орган слуха отличается необычайной чувствительностью. Ухо здорового человека в возрасте до 25—30 лет воспринимает, например, ничтожнейшие шумы и в то же время очень сильные звуки.

Такой необыкновенно широкий предел восприятия звуков (в технике его называют динамическим диапазоном) является чрезвычайно важной особенностью органа слуха.

ГРАНИЦЫ СЛУХА

Известно, что звуки отличаются не только силой, но и качеством. Так, существуют звуки низкие, например басовые ноты рояля или гудение авиационного мотора, и высокие, такие, как писк комара. Высота звука зависит от частоты колебаний звуковых волн; частые колебания воспринимаются ухом как звуки высокие, редкие — как звуки низкие.

Самая низкая частота, которую воспринимает человеческое ухо, равна примерно 10, а самая высокая — 15—20 тысячам колебаний в секунду. Этот диапазон частот колебаний звуковых волн обозначается как нижняя и верхняя границы слуха.

Верхняя граница слуха человека заметно понижается с возрастом: чем старше человек, тем он обычно хуже воспринимает высокие частоты. Известно, что пожилые люди плохо слышат пронзительные свистки, высокие голоса, писк комара. Иногда возрастное понижение слуха бывает очень заметным. Если ухо перестает хорошо воспринимать звуковые волны частотой колебаний от 2—3 тысяч в секунду, то человек недостаточно ясно различает звуки речи.

Нас постоянно окружают самые разнообразные звуки и шумы. Особенно это характерно для больших городов. Поскольку орган слуха имеет совершенно определенные границы, то звуки, которые по мощности выходят за пределы этих границ, на него вредно действуют. Мощная звуковая волна может повредить нервные клетки слухового органа.

Некоторые животные, например собаки и кошки, различают звуки, частота колебаний которых достигает 30—40 тысяч в секунду. А летучие мыши могут воспринимать звуки до 70—100 тысяч колебаний в секунду. Они не только воспринимают, но и издают высокочастотные звуки, которые сами слышат, но которые недоступны человеческому уху. Такие звуки называют ультразвуками (от латинского слова «ультра» — сверх). Их изучают с помощью специальных приборов. Ультразвуки сейчас широко применяют в технике. В зубоветеринарной практике их используют, например, для специальных бормашинок.

Чрезвычайно важной особенностью нашего слуха является то, что он точно и очень быстро различает и оценивает звуки, как простые — свисток паровоза, так и сложные — человеческую речь. Благодаря тому что орган слуха парный, звуки могут достигать правого и левого уха не одновременно. Это имеет огромное значение при определении расположения источника звука двумя ушами. Например, на улице мы по звуку определяем, с какой стороны приближается машина.

Так, звук, который подходит к левому уху раньше, чем к правому, воспринимается как находящийся с левой стороны и наоборот. Если вставить в уши резиновые трубки разной длины, а свободные концы их приложить к корпусу карманных или ручных часов, то звук, издаваемый часами, будет доходить быстрее до того уха, в котором находится короткая трубка. И это вполне закономерно, так как в этом случае для распространения звука требуется меньше времени, чем сквозь длинную трубку.

МАЛ ЗОЛОТНИК, ДА ДОРОГ

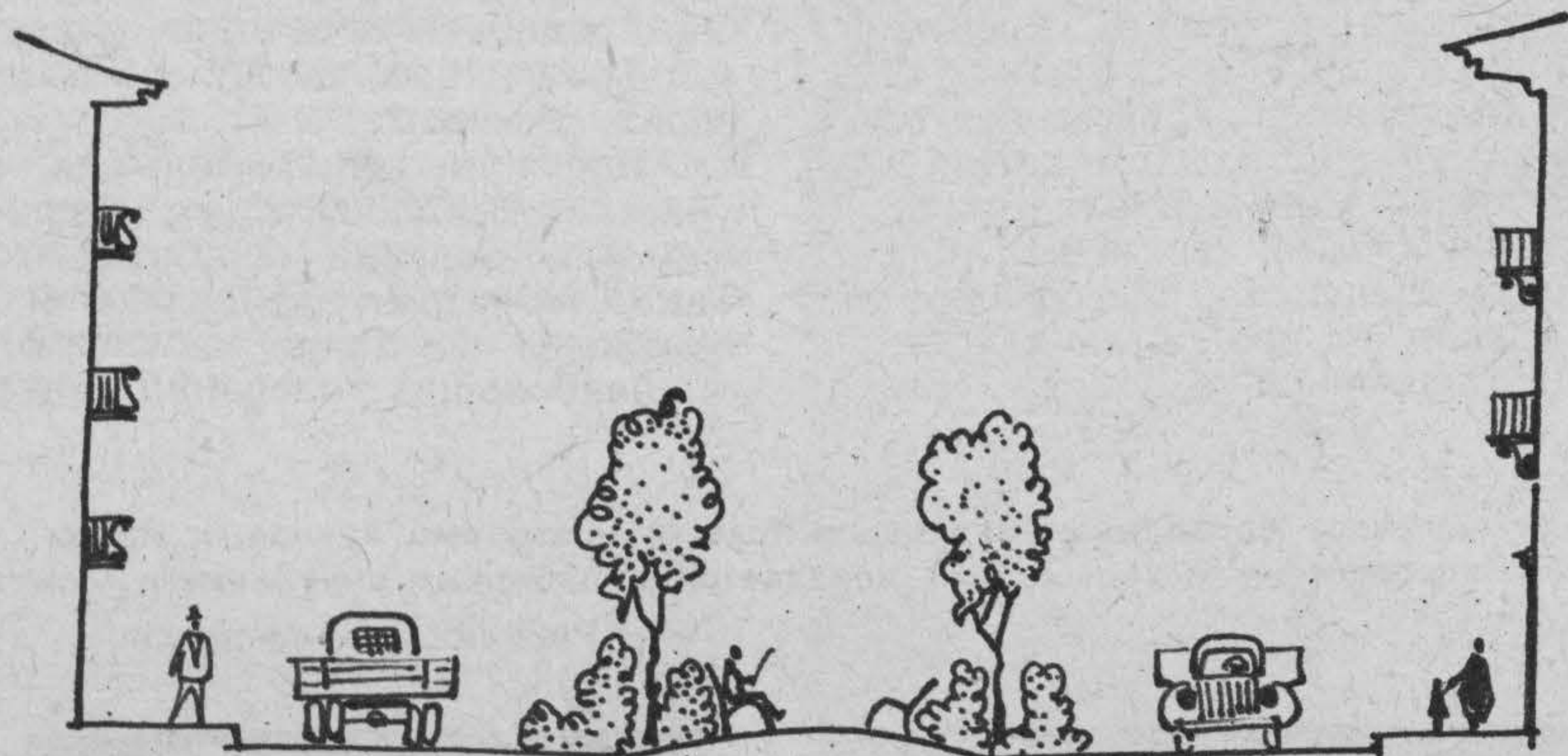
Как же устроен орган слуха, воспринимающий и различающий звуки?

Практика показала, что человек, лишившийся ушной раковины, по-прежнему хорошо слышит. Это объясняется тем, что орган, воспринимающий звуки, расположен глубоко в толще височной кости в особых извитых ходах — лабиринте внутреннего уха. Все его ходы заполнены жидкостью. Часть внутреннего уха с костной стенкой и находящимися внутри ходами, в которых расположен воспринимающий прибор, называется улиткой. Такое название произошло потому, что внешний вид костного хода напоминает раковину улитки.

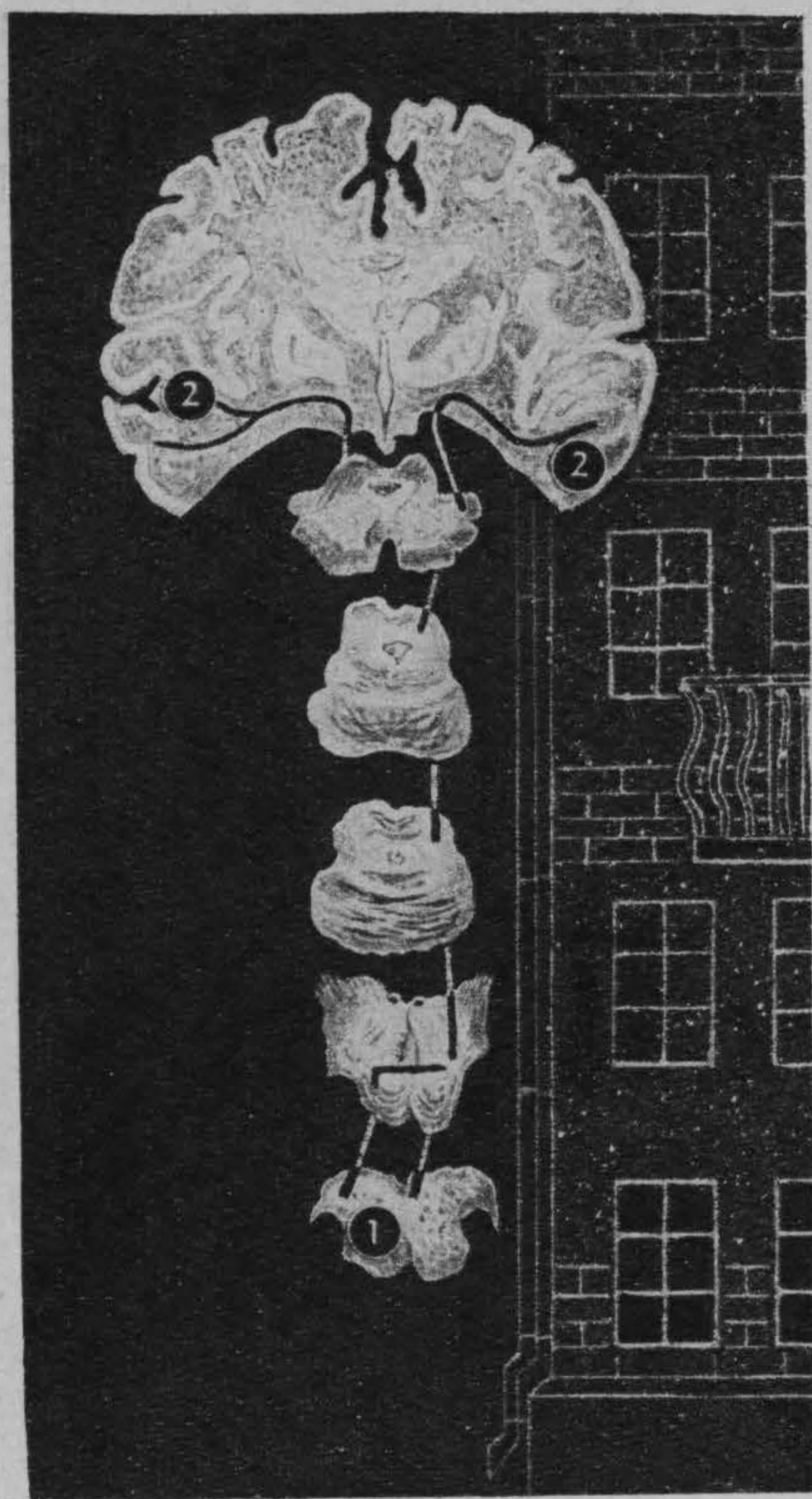
В костном ходе натянуты тонкие перепонки, которые колеблются от действия звуковых волн. На одной из перепонок — основной мембране — есть особые клетки с волосками. К ним подходят волокна слухового нерва. Длина основной перепонки 32 миллиметра, ширина одного ее конца 0,5 миллиметра, а другого — в десять-двенадцать раз меньше. Следовательно, лишь широкую часть этой перепонки можно увидеть простым глазом. По всей ее длине находятся слуховые клетки. Они также очень малы: на ничтожной площади их умещается около 25 тысяч; располагаются клетки в четыре ряда в определенном порядке.

Как мы уже говорили, улитка заполнена жидкостью, объем которой равен примерно 10 каплям. Об этом миниатюрном, необыкновенно тонком органе можно сказать словами народной пословицы: «мал золотник, да дорог».

Возникает вопрос: каким же образом еле различимый невооруженным глазом орган, скрытый в толще кости, да к тому же окруженный жидкостью, воспринимает ничтожнейшие по силе звуки? Ведь известно, что при рас-



Зеленые насаждения защищают нас от уличных шумов. В сквере обычно всегда тише, чем рядом около домов



Нервные импульсы, возникающие в улитке под действием звуковых волн, проходят через различные отделы головного мозга — от продолговатого мозга (1) до височных долей больших полушарий (2). Вот почему слуховую систему называют многоэтажной

пространении звука сила его значительно ослабляется на границе двух сред, например газа и жидкости. Это явление, наверное, каждый наблюдал не один раз. Купаясь в реке или в море, достаточно погрузить голову в воду, чтобы громкие голоса перестали слышаться.

В нашем органе слуха есть приспособление, состоящее из барабанной перепонки и цепи слуховых косточек. Оно не только не дает ослабевать звукам, попадающим из воздуха в жидкость улитки, но, напротив, усиливает передачу совсем слабых звуковых волн. Колебания воздуха в наружном слуховом проходе вызывают колебания барабанной перепонки, которые далее передаются маленькой косточке, носящей название стремечка. Своим основанием стремечко вдавливаются в отверстие кости — овальное окно, которое ведет в наполненный жидкостью ход улитки.

Не будем останавливаться на деталях этого устройства, укажем лишь, что нарушение целостности цепи слуховых косточек, передающих звуковые колебания от барабанной перепонки к жидкости улитки, ослабляет передачу звука во много десятков раз. Так, люди, перенесшие воспаление барабанной перепонки и косточек, как правило, страдают тугоухостью. В таких случаях врач предлагает человеку пользоваться специальными усилителями — слуховыми протезами. Они по своему действию подобны очкам, восстанавливающим остроту зрения при близорукости или дальнозоркости. Поэтому слуховые протезы называют слуховыми очками.

Когда звуковые волны заставляют колебаться стремечко, оно то вдавливает перепонку, ведущую в улитку, то оттягивает ее.словно маленький поршень, стремечко то нагнетает, то вытягивает жидкость при каждом двойном колебании звуковой волны. Если бы улитка имела только одно отверстие, в которое вставлено само стремечко, поршень не мог бы работать. То же произошло бы со шприцем, наполненным жидкостью, если бы полностью закупорить отверстие для иглы. Действительно, в улитке есть второе окно — круглое, затянутое особой перепонкой.

Когда поршень — стремечко — вдавливается в жидкость улитки, он выжимает эту жидкость в перепонку круглого окна. Происходит перемещение жидкости и основной перепонки-мембраны со слуховыми клетками, которые раздражаются звуком. Существует заблуждение, при котором одно из окон улитки, большей частью овальное, окостеневает и делается неподвижным. Это отмечается у боль-

ных отосклерозом. Тугоухость наступает не от того, что звуковые колебания не проводятся к улитке, а от того, что замуровано одно окно и жидкость в улитке не может перемещаться от действия звука. Если в костной стенке сделать искусственное окно, то жидкость снова начнет перемещаться и слух резко улучшится. Для этой цели прибегают к специальной операции — фенестрации.

МНОГОЭТАЖНОСТЬ СЛУХОВОЙ СИСТЕМЫ

Раздражение слуховых клеток вызывает возбуждение волокон слухового нерва, который является началом слухового пути. В нервных волокнах возникают электрические импульсы, распространяющиеся с большой скоростью — до 100 метров в секунду. Таким образом, учитывая малые размеры органа слуха, электрические импульсы доходят до слуховых клеток в продолговатом мозгу за тысячные доли секунды. Из продолговатого мозга нервные импульсы поступают в следующие этажи центральной нервной системы, расположенные в подкорковой области мозга. Вся слуховая система состоит по крайней мере из четырех таких этажей с самым высшим в височной доле коры больших полушарий. Нервные разряды проходят весь этот путь примерно за одну сотую долю секунды.

В каждом этаже расположены по несколько сот тысяч слуховых нервных клеток, а в коре мозга их количество предположительно достигает десяти или более миллионов.

Как же работает сложнейшая многоэтажная слуховая система, начинающаяся с улитки и кончающаяся корой головного мозга?

Наука уже давно пытается совершенно определенно ответить на этот вопрос. В настоящее время более всего изучен периферический отдел слуховой системы — ухо. Центральные ее отделы начали систематически исследоваться лишь в последние десятилетия благодаря введению новых методов исследования — метода условных рефлексов и электрофизиологического метода.

Рассмотрим наиболее простые объяснения работы слуховой системы. Если ударять по клавишам рояля последовательно слева направо, то каждый услышит возникновение музыкальных тонов, изменяющихся по высоте, начиная от низких — басовых, кончая высокими — дискантовыми. Высота каждого тона зависит от частоты колебаний струн рояля; чем меньше колебаний, тем ниже тон, чем больше — тем тон выше.

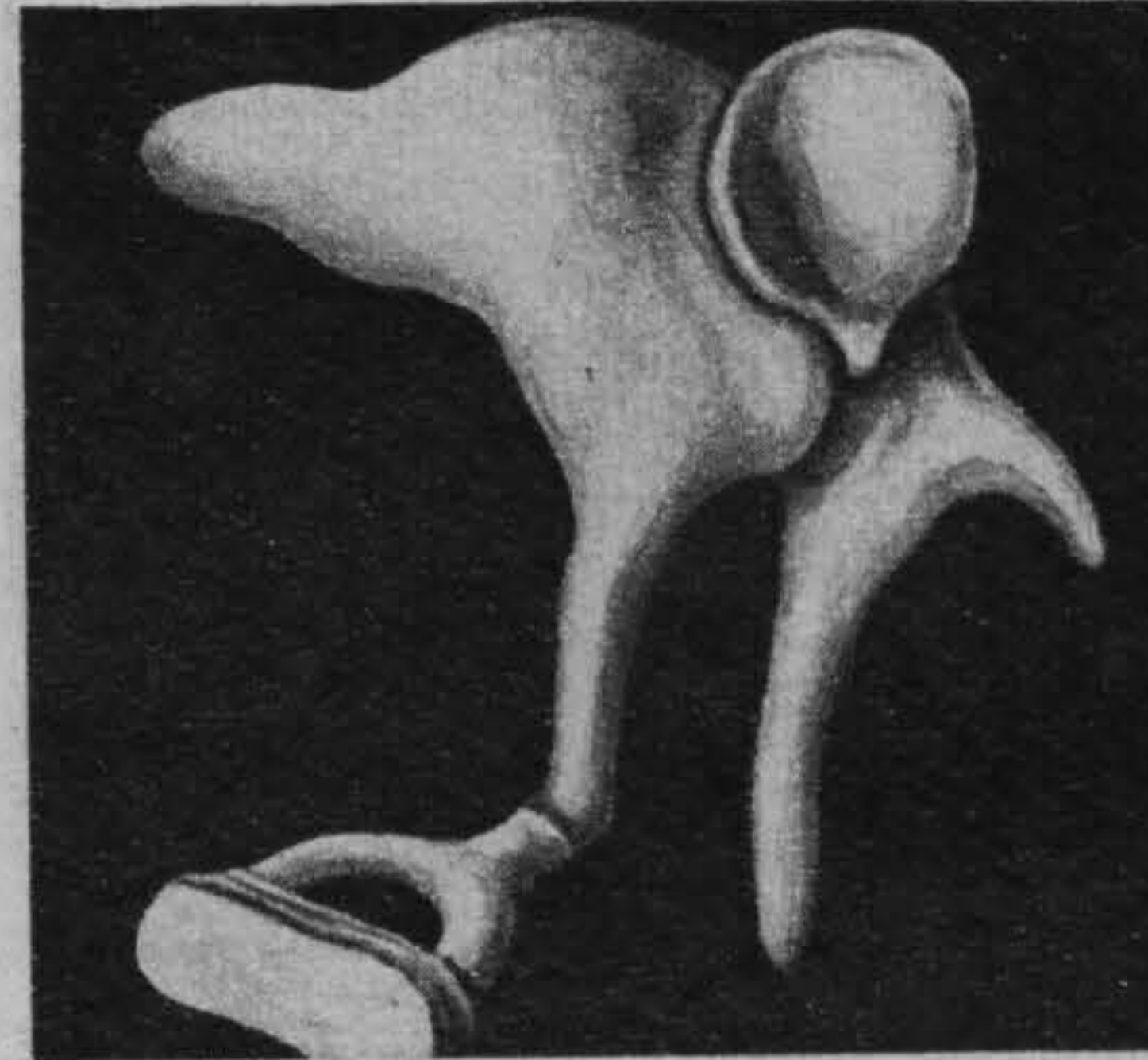
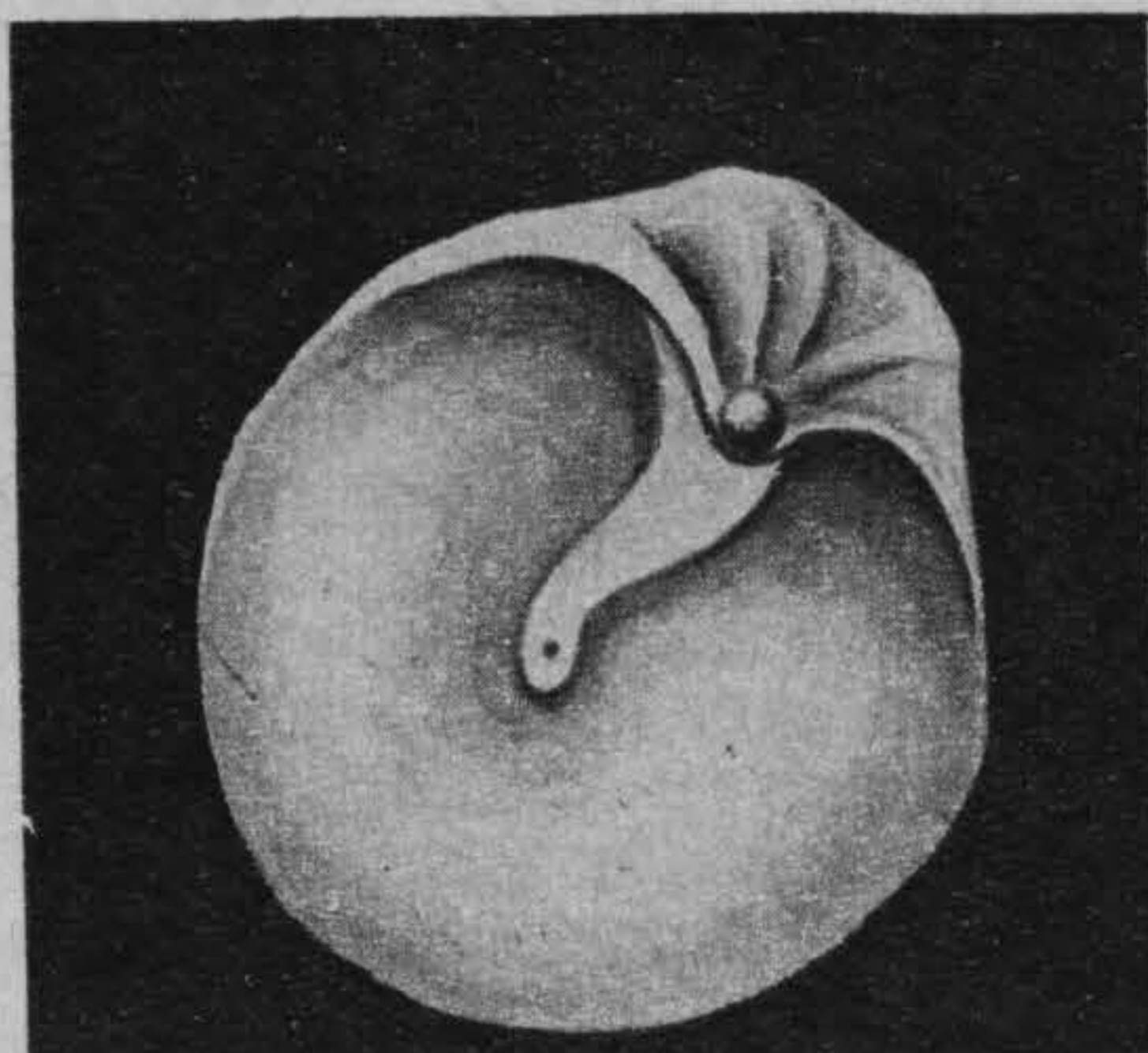
Теперь попробуем представить себе, что же происходит в слуховой системе при действии звуков разной частоты. Если говорить об улитке, то сейчас прямым наблюдением с помощью специальных микроскопов установлено следующее: основная перепонка улитки колеблется от звуковых волн различных частот совершенно неодинаково в разных своих участках.

Так, при звуках большей частоты колеблются узкие участки мембраны; при уменьшении частоты звуков колебания постепенно перемещаются к широкой ее части. Таким образом, звуки разной частоты могут быть расположены по длине основной перепонки по признаку тех наибольших колебаний, которые они вызывают. Исключение составляют звуки очень низких частот, ниже 100 колебаний в секунду, которые заставляют колебаться всю перепонку в целом.

Если звук одной частоты вызывает колебание одного участка основной перепонки, а отличный от него по частоте — другого участка, то соответственно этому должны раздражаться и слуховые клетки, расположенные на основной перепонке — мембране. Они связаны с разными нервными волокнами, а те в свою очередь — с

Так выглядят барабанная перепонка (слева) и система звуковых косточек, посредством которых звук передается в лабиринт внутреннего уха

Рисунки Е. Сафоновой



различно расположенными клетками на всех этажах слуховой системы.

Вот почему звуковые волны разных частот вызывают возбуждение лишь определенно расположенных клеток.

В НЕДАЛЕКОМ БУДУЩЕМ

Но звуки отличны друг от друга не только по частоте колебаний звуковой волны, но по силе и сложности. Есть простые звуки, например отдельные музыкальные тоны; но есть и сложные — звуки речи, музыкальные мелодии и т. п.

Какие же процессы в нашей столь чувствительной слуховой системе определяют восприятие и различение всего многообразия звуков?

Предположим, что уже сегодня можно произвести одно очень интересное наблюдение.

Как известно, раздражение звуком слуховых клеток улитки вызывает возбуждение слуховых нервных волокон. Так как слуховые нервные волокна, которых насчитывается около 30 тысяч, распределены по разным отделам улитки, то звуки в зависимости от их силы, частоты и длительности могут, во-первых, раздражая разные слуховые клетки, вызвать электрические импульсы в одних волокнах и не вызвать в других; во-вторых, в каждом волокне вызвать импульсы, которые отличаются длительностью и порядком следования друг за другом. В результате каждый звук даст характерный именно для него общий поток нервных импульсов за единицу времени.

Можно попытаться изобразить картину этого потока следующим образом.

Предположим, что на экране очень большой телевизионной трубки расположено 30 тысяч точек (100 строк по 300 точек в каждой). Каждая из этих точек связана с волокном слухового нерва; таким образом, экран изображает как бы сечение слухового нерва, состоящего из 30 тысяч волокон. Если возникновение электрического импульса в каждом волокне будет сопровождаться свечением соответствующей точки на экране, то действие каждого звука будет характеризоваться определенной картиной распределения светящихся точек.

Если киноаппаратом снять эту картину, можно исследовать ее малейшие изменения во времени и получить временно-пространственный узор, характерный для данного звука.

Нет сомнения, что подобные наблюдения будут производиться в недалеком будущем.

Когда временно-пространственные узоры действующего звука будут изучены в разных центральных отделах слуховой системы, мы получим очень ценные данные, характеризующие процессы, которые лежат в основе работы слуховой системы в целом. Тогда станет возможным создание таких приборов, которые при полной потере слуха позволят сохранять восприятие всего разнообразия звуков, включая звуки речи, музыки через другие органы чувств или даже при прямом воздействии непосредственно на клетки мозга.



Даже из краткого очерка видно, что наш орган слуха — чрезвычайно сложный и тонкий прибор. Природа скрыла важнейшую его часть в толще костей, предохраняя от повреждений. Но каждый человек должен твердо помнить, что лишь бережное отношение к этому важнейшему органу чувств обеспечит его нормальную работу.

Дальнейшее развитие научных исследований в области органа слуха должно помочь созданию наилучших условий работы слуховой системы, профилактике и лечению различных заболеваний, созданию наиболее совершенных средств передачи всего многообразия звуков — речи и музыки, имеющих такое громадное значение в жизни человеческого общества.

Ленинград

НОВОГОДНЕЕ

Борис Филиппов

Я НЕ РАДУЮСЬ ЕГО УХОДУ
И В ДУШЕ С ЕГО УХОДОМ СПОРИЮ.
ХОЧЕТСЯ СКАЗАТЬ ТАКОМУ ГОДУ:
— ЖАЛКО ПРОВОЖАТЬ ТЕБЯ В ИСТОРИЮ!
ТЫ УХОДИШЬ В СЛАВЕ И СИЯНИИ,
ПОЛОН И ЗДОРОВЬЯ, И СИЛ,
ПРЕОДОЛЕВАЯ РАССТОЯНИЯ
ОТ ЗЕМЛИ
ДО НЕЗЕМНЫХ СВЕТИЛ.
И ДРУГОЕ ПРЕОДОЛЕВАЯ —
НЕНАВИСТЬ,
УСОБИЦЫ
И СТРАХ,

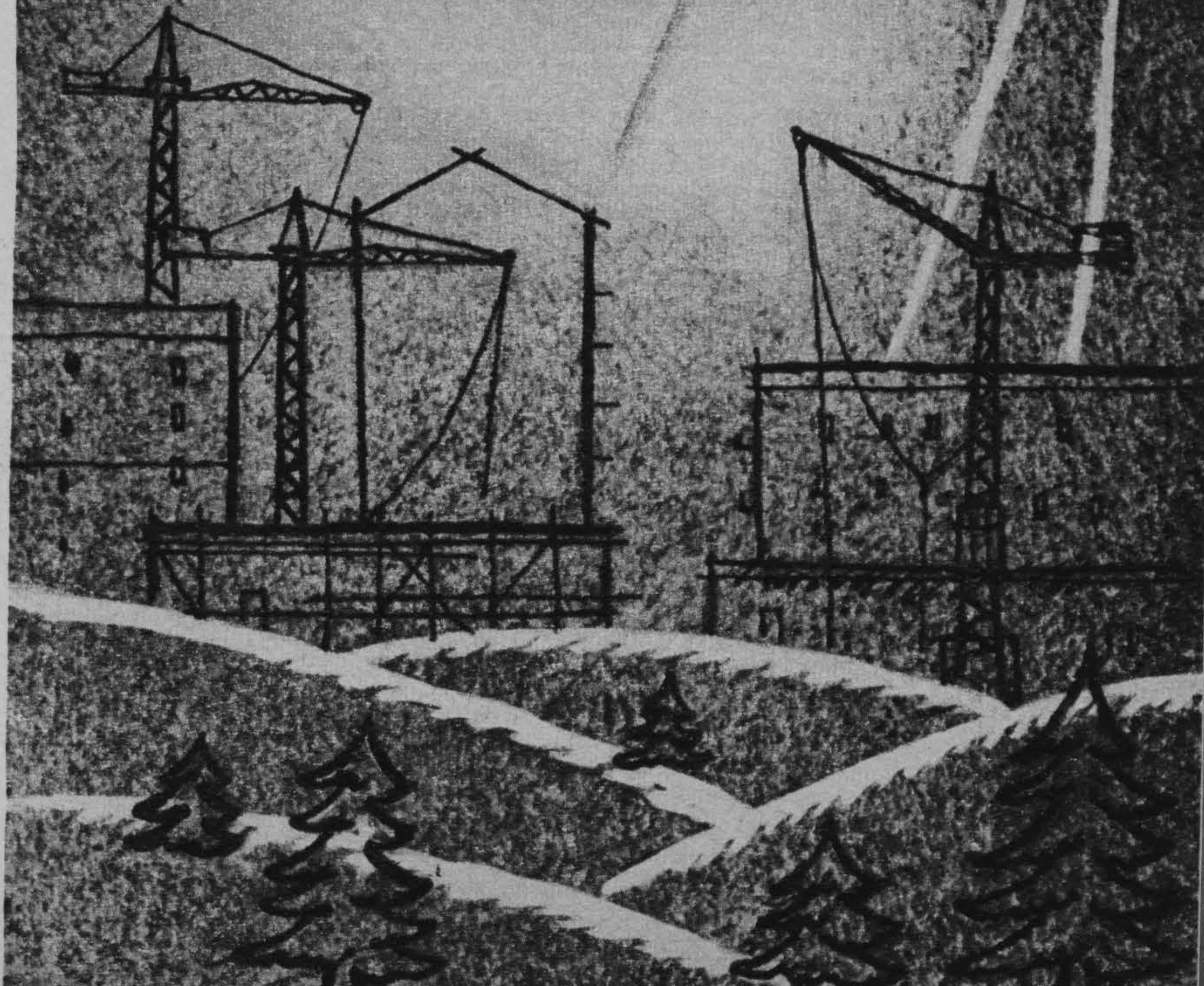
ЧТОБЫ ЛЮДИ,
БОЛЬШЕ ИХ НЕ ЗНАЯ,
ЖИЛИ БЫ С УЛЫБКОЙ НА УСТАХ...
ПОСЛЕ ЗИМНЕЙ, ПРАЗДНИЧНОЙ

ПОБЕЛКИ
ВСЕ ДОРОГИ ПУТНИКОВ СЛЕПЯТ,
ГДЕ-ТО ЕЛКИ — ЧАСОВЫЕ СТРЕЛКИ
ОГИБАЮТ СНЕЖНЫЙ ЦИФЕРБЛАТ.
ВОТ И ПОЛНОЧЬ НА КРЕМЛЕВСКОЙ

БАШНЕ
В СЕРЕБРО И МЕДЬ РУКОЮ БЬЕТ,
ПРОВОЖАЯ В ВЕЧНОСТЬ
ДЕНЬ ВЧЕРАШНИЙ

И ТЕПЛО ВСТРЕЧАЯ
НОВЫЙ ГОД.
ЗДРАВСТВУЙ,
ДЕЛ ПРОСЛАВЛЕННЫХ НАСЛЕДНИКИ
ДОМА ТЫ У НАС, А НЕ В ГОСТЯХ.
НЕ К ЛИЦУ НАМ ДВИГАТЬСЯ

НА СРЕДНИХ,
НЫНЕ УСТАРЕВШИХ СКОРОСТЯХ.
С ПЕРВЫХ ДНЕЙ
ШАГАЙ С НАРОДОМ В НОГУ,
НИКОГДА НЕ УНЫВАЙ В ПУТИ,
ЧТОБЫ СЕМИЛЕТНЮЮ ДОРОГУ
СЕМИМИЛЬНЫМ ШАГОМ НАМ ПРОЙТИ!





В новогоднюю ночь, как всегда, трудилась, пела, радовалась, полной грудью дышала наша страна. Плавился в печах металл, бежали в дальние дали поезда, мерно вращались турбины электростанций.

А за белыми дверьми родильных домов, как всегда, свершалось неизменное, вечное, как жизнь, и, как жизнь, прекрасное: являлся в мир новый человек. К рассвету нового дня страна обогатилась одним из лучших своих сограждан — тысячами новых граждан.

Поздравляем вас, счастливицы, ставшие матерями! Поздравляем вас, молодые отцы!

Много ни с чем не сравнимых радостей ждет вас сейчас, много трудных, но по-своему радостных забот.

Нет, совсем не легко и не просто правильно воспитать ребенка, вырастить его здоровым и крепким. Но на помощь вам придет сама Родина. Она поставила на страже здоровья вашего ребенка врачей и ученых, раскрыла перед ним двери поликлиник и санаториев, яслей и детских садов, разбивает для него парки, строит школы...

Молодым матерям адресована серия писем, которые мы начинаем публиковать с нынешнего номера «Письма к матери», — так названа эта серия. В ней будет подробно рассказываться о воспитании ребенка с первого дня рождения до года.

Автор писем — профессор Мария Матвеевна БУБНОВА.

Удивительно быстро летит время! Кажется, недавно вы, дорогая Наташа, лежали в детском отделении клиники. Я хорошо помню вас — тихая, ласковая девочка, терпеливо переносившая все процедуры, связанные с лечением. Выздоровливая сами от воспаления легких, вы с большой любовью пытались ухаживать за своими соседками по палате.

А вот теперь вы уже взрослая, вышли замуж и вас уже ждут из родильного дома с маленьким сыном...

С большим удовольствием выполню вашу просьбу — дать советы, необходимые молодой, еще неопытной матери.

Прежде всего меня беспокоит, подготовили ли вы заранее приданое и предметы ухода за новорожденным. Для малыша вам понадобятся 2 конверта с тремя наволочками, по 6 распашонок и фланелевых или вязаных кофточек, 3 чепчика, 4 дюжины пеленок (80 на 80 сантиметров из легкой ткани — мадаполама или светлого ситца), дюжина теплых, фланелевых пеленок, 2 дюжины подгузников (50 на 50 сантиметров из мягкой материи). Учитывая, что время сейчас зимнее, неплохо приобрести шерстяной комплект — рубашку, штанишки, чулочки.

Но это еще не все! Запасите, пожалуйста, 5—6 простынок, одно теплое и одно ликовое одеяльце, несколько небольших полотенец, из махрового полотенца сшейте две варежки разного цвета — для мытья тела и личика ребенка.

А клеенки? Если вы о них забудете, то в первый же день не оберетесь хлопот. Таких клеенок нужно иметь тоже несколько — для коляски (50 на 60 сантиметров), для кровати (60 на 80) и две (25 на 30) для пеленок.

Все белье, предназначенное для новорожденного, стирается, кипятится и проглаживается с двух сторон — ведь кожа у него очень тонкая, нежная, и надо сделать все возможное, чтобы уберечь ее от загрязнения.

На пеленки нередко используют и старое, уже много раз бывавшее в стирке белье. Его надо прокипятить особенно тщательно и проследить, чтобы на нем не было швов.

Кроватку с сеткой тоже нужно купить заранее, чтобы с первых дней жизни ребенок спал отдельно. Матрац и подушка (небольшая) должны быть волосные. Первое время подушкой можно не пользоваться.

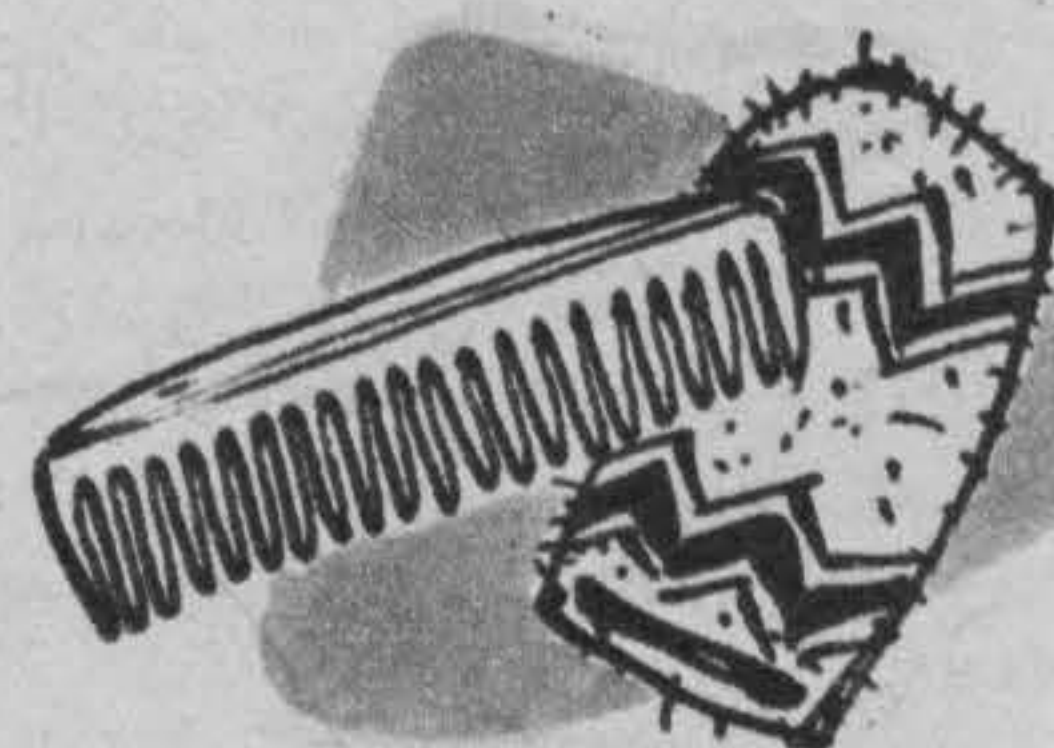
Советы давать легче, воспитывать ребенка труднее. Но наберемся терпения, выдержки, благоразумия...

Помните, что воспитание ребенка начинается с первых дней его жизни. Правильная организация режима, правильный уход — вот начало этой огромной, сложной и чудесной работы...

Очень важно обеспечить нормальное развитие движений малыша. В будущем мы поговорим с вами и о гимнастике и об играх. А пока необходимо правильно одевать и завертывать ребенка.

Одежда его не должна иметь складок и грубых рубцов; надо, чтобы она была удобной, не стесняющей движений. Распашонка шьется без пуговиц, надевают ее так, чтобы разрез приходился на спинке и одна пола заходила на другую. Поверх распашонки надевается фланелевая кофточка разрезом наперед, края ее также заходят один за другой. Распашонки и кофточки должны доходить только до половины живота, иначе они будут пачкаться. Распашонки меняйте ежедневно, а кофточки — через день.

Вы пишете, что не знаете даже, как завернуть ребенка. Право же, это нехитрое дело, и вы очень быстро приобретете сноровку. Лучше всего совершать эту процедуру на высоком столике. Вначале расстелите на нем фланелевую пеленку, на нее положите небольшую клеенку, потом легкую пеленку и сложенный в виде треугольника подгузник, углом вниз. Ребенка, одетого в распашонку и кофточку, положите так, чтобы прямой край подгузника приходился на середину туловища. Нижний конец подгузника проводится между ножками, а боковые пропускаются вокруг живота и спины и соединяются спереди. Пеленками ребенка завертывают до подмышек, нижние края загибают



под ножками назад. Если в комнате тепло, накройте малыша сверху пикейным одеялом, если прохладно — байковым.

Пишу эти строки и предвижу, что если вы последуете моему совету, вам придется выдержать небольшую битву со своими соседками или родственниками. Наверняка они станут уверять вас, что надо завертывать ребенка до самой шейки, что он боится собственных ручек. Не слушайте их! Ребенок не пугается своих движений. Движения эти полезны и необходимы, они вызывают у ребенка ориентировочные рефлексy, способствуя развитию его центральной нервной системы.

Конечно, милая Наташа, у вас сейчас будет много дела. Но все же хочу предупредить: ни в коем случае не снижайте гигиенических требований! Поступите чем угодно, но только не этим.

Застирывать и подсушивать пеленки нельзя; их надо стирать целиком, кипятить, высушивать и проглаживать горячим утюгом с обеих сторон.

Первые шесть месяцев, а может быть и дольше, купать ребенка придется ежедневно. Пока не заживет пупочная ранка, вода должна быть кипяченой. Опускать ребенка в ванну надо постепенно, держа его туловище левой рукой так, чтобы головка его лежала на локтевом сгибе, а правой поддерживать ягодицы. Опустив ребенка в воду, выньте правую руку и ею обмывайте ребенка; следите за тем, чтобы вода не попала ему в рот, уши и глаза. Лицо ребенка обмывается водой, заранее приготовленной в чистой кружке. С мылом ребенка моют 1—2 раза в неделю.

Чтобы не суетиться и не нервничать во время купания, приготовьте заранее кружку с кипяченой водой для умывания лица, кувшин с водой, чтобы облить ребенка после мытья с мылом, гребенку, маленькие ножницы для ногтей, вату, кипяченое растительное масло для смазывания кожных складок.

Температура воды для купания и обливания должна быть не выше 36—37 градусов. Не определяйте ее наугад, пользуйтесь градусником.

Кровать ребенка следует поставить в светлом месте. Подберите для нее ровный «микроклимат» без резких колебаний — иными словами, не ставьте ее около окна или батареи отопления. Систематически проветривайте комнату. Для этого не обязательно выносить малыша — наоборот, лучше, если он привыкнет к открытой форточке. Надо только укрывать его и следить, чтобы сильная струя холодного воздуха не попадала прямо на кроватку.

Да, но что это я все говорю о малыше? Ведь не менее важно поговорить и о вас самой. Здоровье кормящей матери, ее настроение отражаются на состоянии и развитии ребенка. Поэтому, любя своего первенца, позаботьтесь и о себе.

Простите, если мой совет окажется излишним, но все же напомним, что вам необходимо часто менять лифчики, проглаживая их после стирки и кипячения горячим утюгом с обеих сторон, каждый день принимать душ или мыться, утром и вечером чистить зубы.

Вам надо быть всегда спокойной, довольной, веселой, скромно, но красиво одетой. Ведь вам есть чему радоваться: благополучно закончились роды, родился здоровый, крепкий ребенок, а его дальнейшее благополучие — в ваших руках.

Качество грудного молока, например, зависит от питания матери, от ее режима. Помните, вы не отличались хорошим аппетитом, но теперь уж извольте есть и мясо, и каши, и яйца, и масло. Не забывайте об овощах — они должны быть на вашем столе каждый день. Пить надо не-

сколько больше, чем обычно, но не чрезмерно. Возьмите себе за правило ежедневно выпивать 2 стакана молока или, если вам это больше по вкусу, кефира, простокваши.

Кормящей матери совершенно нельзя употреблять алкогольные напитки. Прошу вас, не нарушайте этого запрета! Ведь алкоголь не только вредно сказывается на здоровье матери, он передается с молоком ребенку, отравляет его.

Наилучшей пищей для новорожденного является материнское молоко, содержащее в наиболее благоприятных соотношениях необходимые для его правильного развития белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины, воду. Из груди матери ребенок получает молоко теплым, незагрязненным бактериями.

Сохранить грудное вскармливание будет сейчас вашей важной задачей. И, наверняка, это вам удастся. Необходимо только с самого начала проявить терпение, спокойствие и уверенность в том, что молока будет достаточно. Правила кормления не сложны, и они должны войти у вас в привычку.

Перед каждым кормлением нужно тщательно вымыть руки, а сосок обмыть кипяченой водой. Чтобы было удобнее, под ноги подставьте низкую скамейку, а на колени положите чистую простынку или салфетку.

Приложить ребенка к груди надо так, чтобы он ртом захватил не только сосок, но и околососковый кружок, а нос его оставался свободным — иначе будет затруднено дыхание. Для этого возьмите грудь так, чтобы сосок находился между указательным и третьим пальцами, причем указательный слегка оттягивайте ее вверх.

Кормление должно длиться около 15 минут; затем нужно осторожно придать ребенку вертикальное положение, чтобы предупредить срыгивание.

Излишек молока после кормления необходимо сцедить, сосок обмыть кипяченой водой, осторожно осушить и между ним и лифчиком проложить мягкую проутюженную марлевую салфеточку — каждый раз новую.

Кормить на первом месяце надо 7 раз в сутки, через 3 часа, начиная с 6 часов утра, с шестичасовым ночным промежутком. Давайте ребенку при кормлении одну грудь, строго чередуя их. Между кормлениями он может получать с ложечки немного (до 30—50 граммов в сутки) кипяченой воды или слабого чая.

При таком режиме ребенка у вас, Наташа, останется мало времени для ночного сна, а недосыпание может вредно сказаться на состоянии нервной системы. Поэтому обязательно спите и днем.

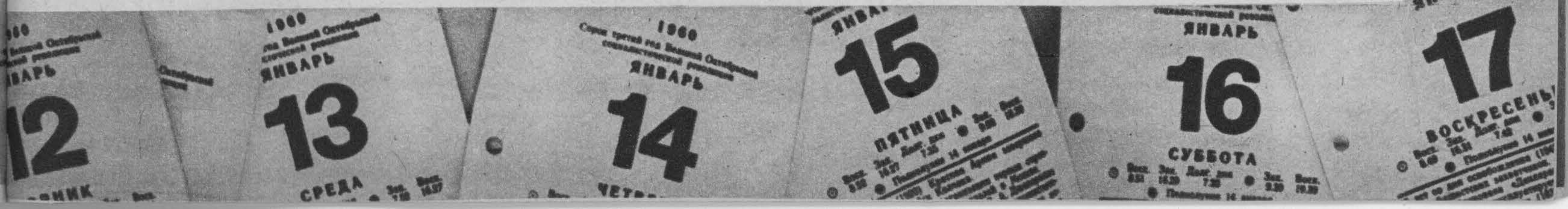
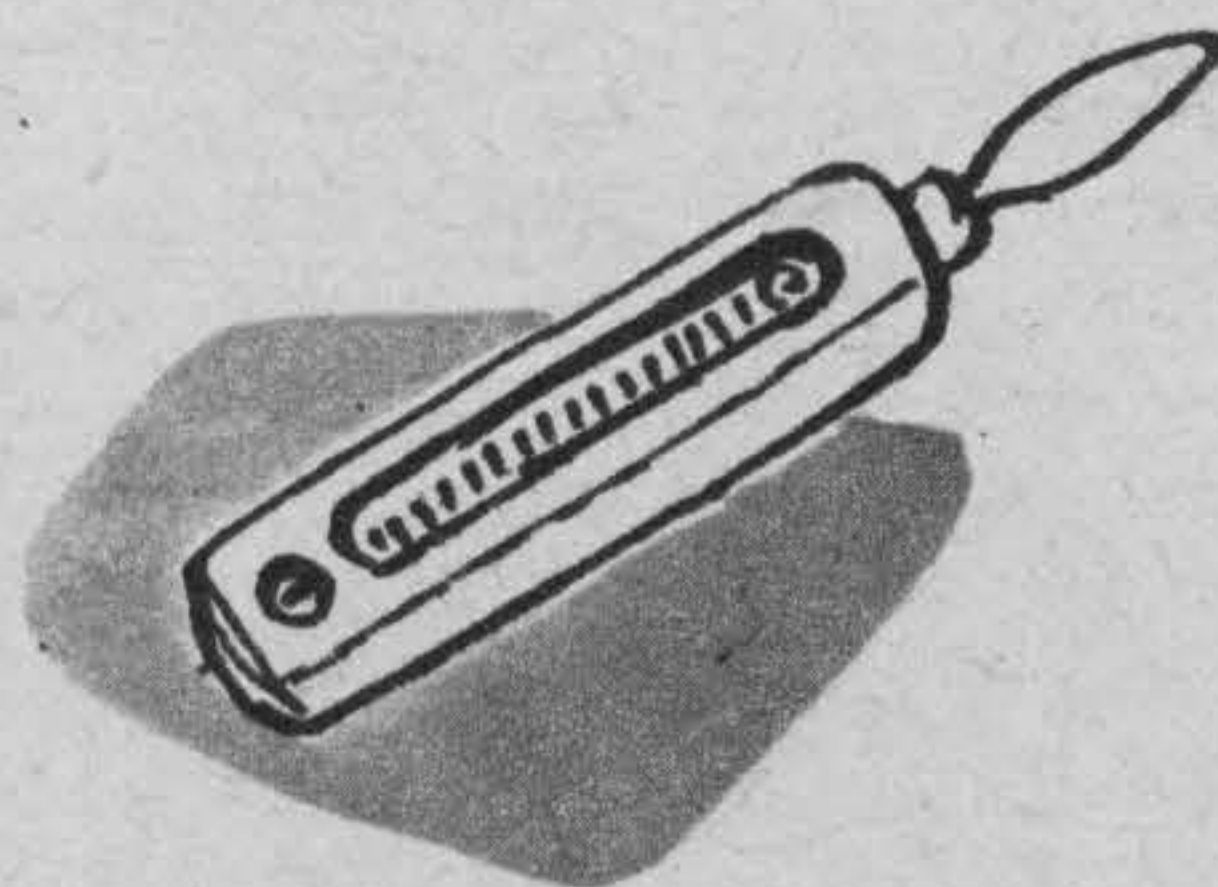
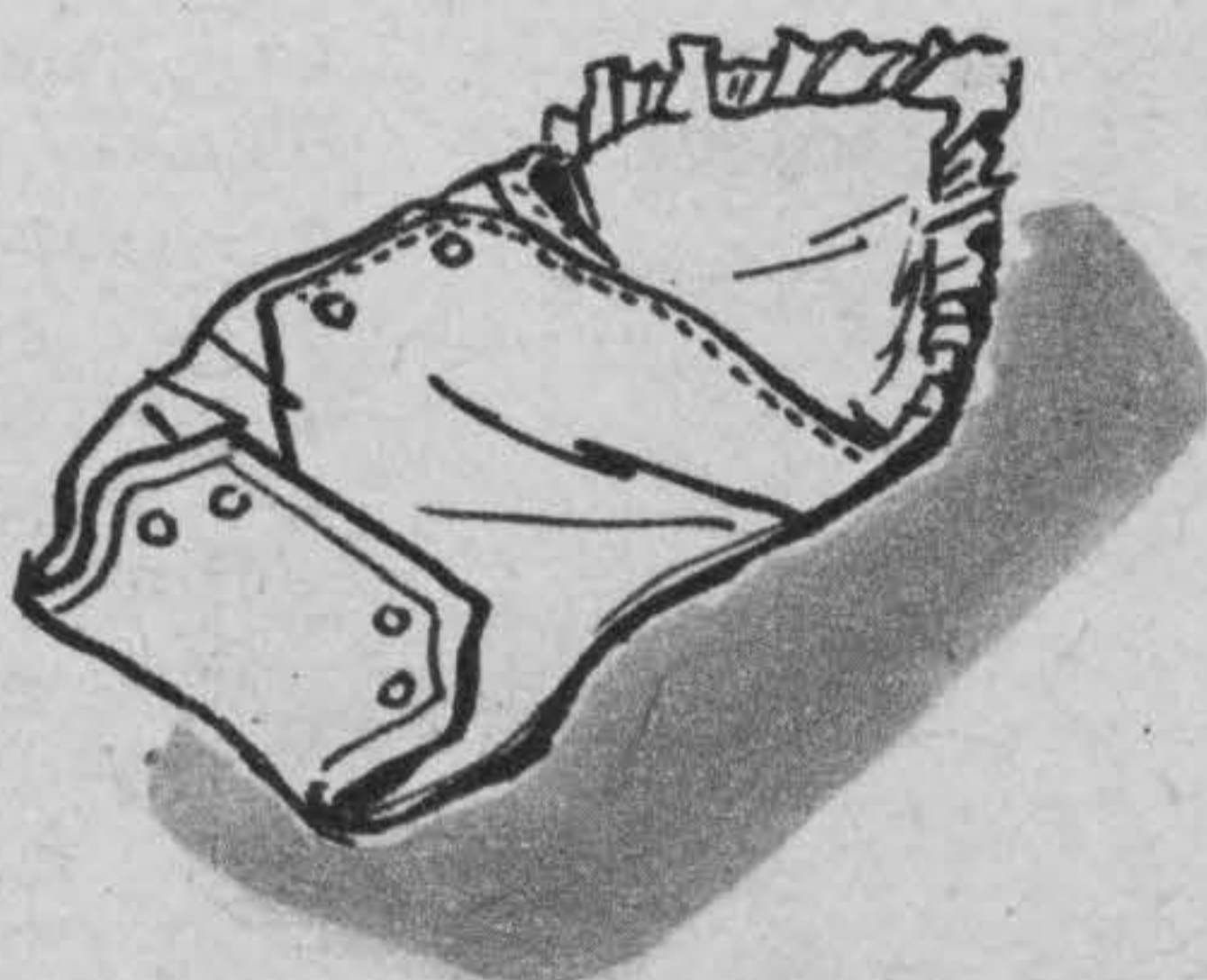
Если январь выдастся не очень холодным, постарайтесь сразу же наладить прогулки с малышом. В первый раз можно вынести его на воздух при температуре не ниже минус 10—15 градусов на 15—20 минут. Для прогулки надо выбирать места, где нет резкого движения воздуха, сильного ветра. Постепенно время прогулок следует удлинять так, чтобы к концу первого месяца ребенок оставался на прогулке по часу-полтора 2—3 раза в день. Лицо во время прогулки должно быть открытым.

Гуляйте с ребенком сами. Кто, как не мать, сможет внимательно следить за состоянием малыша! Да и вам самим необходим свежий воздух.

Кажется, основное уже сказано. Но жизнь сложнее всякого письма, всякой книги. Она поставит перед вами множество вопросов. Спрашивайте, а я постараюсь ответить как можно более подробно.

Будьте здоровы!

Профессор М. М. БУБНОВА



СЛАВНЫЙ ТРУД, РАЗУМ

И. Е. ЗЕНИН

Фото М. СОЛНЦЕВА

У доски показателей стоят забойщики Иван Вьюнов из бригады, которой четыре года подряд руководил известный всей стране шахтер Николай Мамай, и Петр Староста из бригады пятого участка. В эту бригаду недавно перешел, следуя примеру Валентины Гагановой, Николай Мамай. Бригада была тогда самой отсталой на шахте № 2 «Северная». Была. А теперь...

— Гляди-ка, Иван, да мы обогнали вас,— с нескрываемой радостью говорит Вьюнову Петр Староста.— Скоро займем первое место на шахте.

— Скажите спасибо, что мы отдали вам своего бригадира,— встлковывает своему собеседнику Вьюнов.— И берегите его. А то после перехода к вам он сильно похудел.

— Ему это только на пользу,— смеется в ответ Староста.



Осенью 1956 года Николай Яковлевич Мамай и его товарищи по бригаде предложили начать соревнование за перевыполнение сменных норм каждым рабочим. В первый год семилетки члены бригады выступили с новыми, более высокими обязательствами. И выполнили их.

Возвратившись с июньского Пленума ЦК КПСС, где выступала В. И. Гаганова, Николай Яковлевич одним из первых в стране поддержал патристический почин ткачихи из Вышнего Волочка и перешел в отстающую бригаду.

Новая бригада, возглавленная Мамаем, работала в сложных и тяжелых условиях. Некоторые забойщики считали норму невыполнимой. Но Николай Яковлевич ежедневно личным примером показывал, что в любом уступе лавы можно справиться с заданием.

Мамай действительно сильно похудел за это время. Верно и то, что заработал он в августе вдвое меньше обычного. Но все это не обескураживало его. Он верил в своих новых товарищей.

В сентябре бригада окончательно преодолела отставание и дала дополнительно около 600 тонн угля, а в ноябре она уже была передовой бригадой на шахте.

Здесь вы видите двух заядлых рыболовов — шахтеров Евгения Салантьева и Ивана Фисантова



РАБОЧИЙ ДЕНЬ КОРОЧЕ — ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ ТРУДА ВЫШЕ

Когда Николаю Яковлевичу сказали, что читатели журнала «Здоровье» хотят узнать, как работает его бригада, как она отдыхает и проводит свой досуг, он спросил:

— Так про какую же бригаду рассказывать? В старой я проработал не один год, в новой — несколько месяцев. Та носит звание коллектива коммунистического труда, эта — только борется за него. Скажу откровенно: мне они одинаково дороги. А что, если мы расскажем об обеих бригадах, тем более что они дружат и соревнуются.

На этом и порешили.

Мамай продолжал:

— Как мы восстанавливаем силы после работы в забое, как обеспечиваем постоянное перевыполнение норм каждым человеком? Прежде, чем ответить на эти вопросы, я должен сказать несколько слов о самом рабочем дне шахтера.

20 сентября было опубликовано постановление Центрального Комитета КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС о сроках завершения перевода на сокращенный рабочий день и упорядочения заработной платы рабочих и служащих. Обратите внимание, речь идет уже о завершении.

И прославленный забойщик рассказал, что уже в конце 1956 года забойщики Донбасса первыми в стране были переведены на шестичасовой рабочий день. Семичасовой рабочий день получили и остальные рабочие шахт.

— Сбываются слова Никиты Сергеевича Хрущева, сказанные на XXI съезде партии,— с гордостью говорит Н. Я. Мамай.— Недалеко то время, когда наша страна будет иметь самый короткий во всем мире рабочий день и самую короткую рабочую неделю.

На заботу Коммунистической партии и Советского правительства шахтеры ответили увеличением добычи угля. Рабочий день стал короче, а производительность труда выше. Почему?

— Мы стали лучше использовать каждую минуту рабочего дня,— объясняет Мамай,— полнее осваивать технику. На донецких шахтах делается все для облегчения труда шахтеров. В забоях работают комбайны, одновременно выполняющие три самых трудоемких операции: зарубку, отбойку и навалку угля. Когда лава 4-го участка отошла от ствола на значительное расстояние, людей по штреку доставлял подземный трамвай. Уменьшена вибрация отбойных молотков. Более надежно, металлом, крепят теперь в шахте горные выработки. Улучшена вентиляция. Все это, естественно, благотворно сказывается на здоровье шахтеров — снижается травматизм, люди меньше болеют.

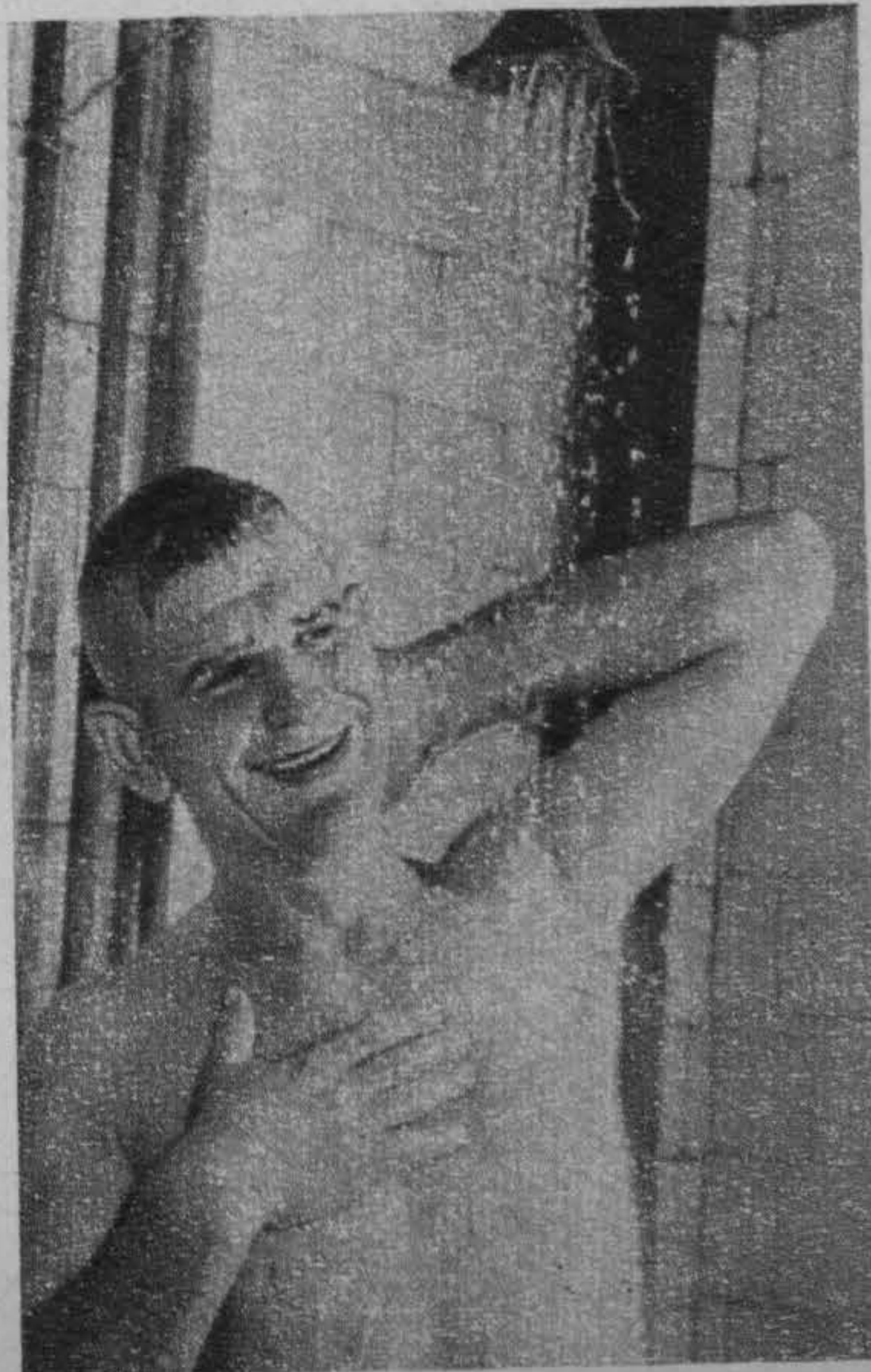
ОБЩИМИ СИЛАМИ

Поднимается шахтер на-гора — блещут только зубы. Как приятно смыть угольную пыль под горячим душем в шахтерской баньке. Шахтная баня — предмет постоянной заботы администрации и профсоюзной организации предприятия.

После бани — домой!

Все шахтеры бригады Мамаева обеспечены хорошим жильем. Большинство живет в новых домах, недавно построен-

— Хорошо помыться в шахтной баньке после работы в забое,— говорит Иван Вьюнов, один из лучших забойщиков бригады коммунистического труда участка № 4



АНЫЙ ОТДЫХ

ных предприятием. Остальные шахтеры с помощью государства возвели собственные дома. Сделали это так.

Четыре человека — забойщики Писаренко, Вьюнов, Манченко и горный мастер Нискорожный — жили на частных квартирах. Бригада решила общими силами помочь им построить дом. Материалы и транспорт предоставила шахта, а забойщики и члены их семей помогли воздвигнуть красивый и удобный четырехквартирный дом. Примеру бригады последовали другие шахтеры.

Жилищное строительство в горняцком поселке идет широким фронтом.

НАШ СПУТНИК — ФИЗКУЛЬТУРА

Любо посмотреть на забойщиков из бригад Мамай, и старой и новой. Сухощавые, мускулистые, сильные люди!

Возле каждого молодежного общежития — спортивная площадка. Здесь играют в волейбол, тренируются на турниках, сражаются в городки. В новой бригаде Мамай гордятся замечательным спортсменом Н. Щекой: он занял первое место в районных соревнованиях по бегу. Великолепным гимнастом зарекомендовал себя забойщик Н. Бурый, тоже из новой бригады.

А возьмите самого Николая Яковлевича Мамай — он-то уж всегда выберет время для того, чтобы ежедневно поработать с экспандером, укрепляющим мышцы тела.

— Мало тебе, Николай Яковлевич, упражнений в забое, — шуточно говорят соседи.

— Мало, — совершенно серьезно отвечает Мамай. Привязанность к физкультуре осталась у него от армии, где он прослужил десять лет.

В летнее время забойщики занимаются гребным спортом, любят поплавать в быстрых водах Северного Донца.

БЕСПОКОЙНОЕ ПЛЕМЯ ОХОТНИКОВ И РЫБОЛОВОВ

Много среди шахтеров любителей рыбной ловли и охоты. Сколько бодрости и энергии придают охотникам многокилометровые походы по степи, балкам и лесам в поисках дичи, зайцев и лисиц.

В позолоченном багрянцем лесу, который начинается сразу же за шахтой в пойме реки Северный Донец, мне довелось встретить забойщика Владимира Манченко.

— Дела идут хорошо, — говорит он, — в ночной смене нарубил сверх нормы две тонны угля, а сегодня днем взял на перелете двух уток.

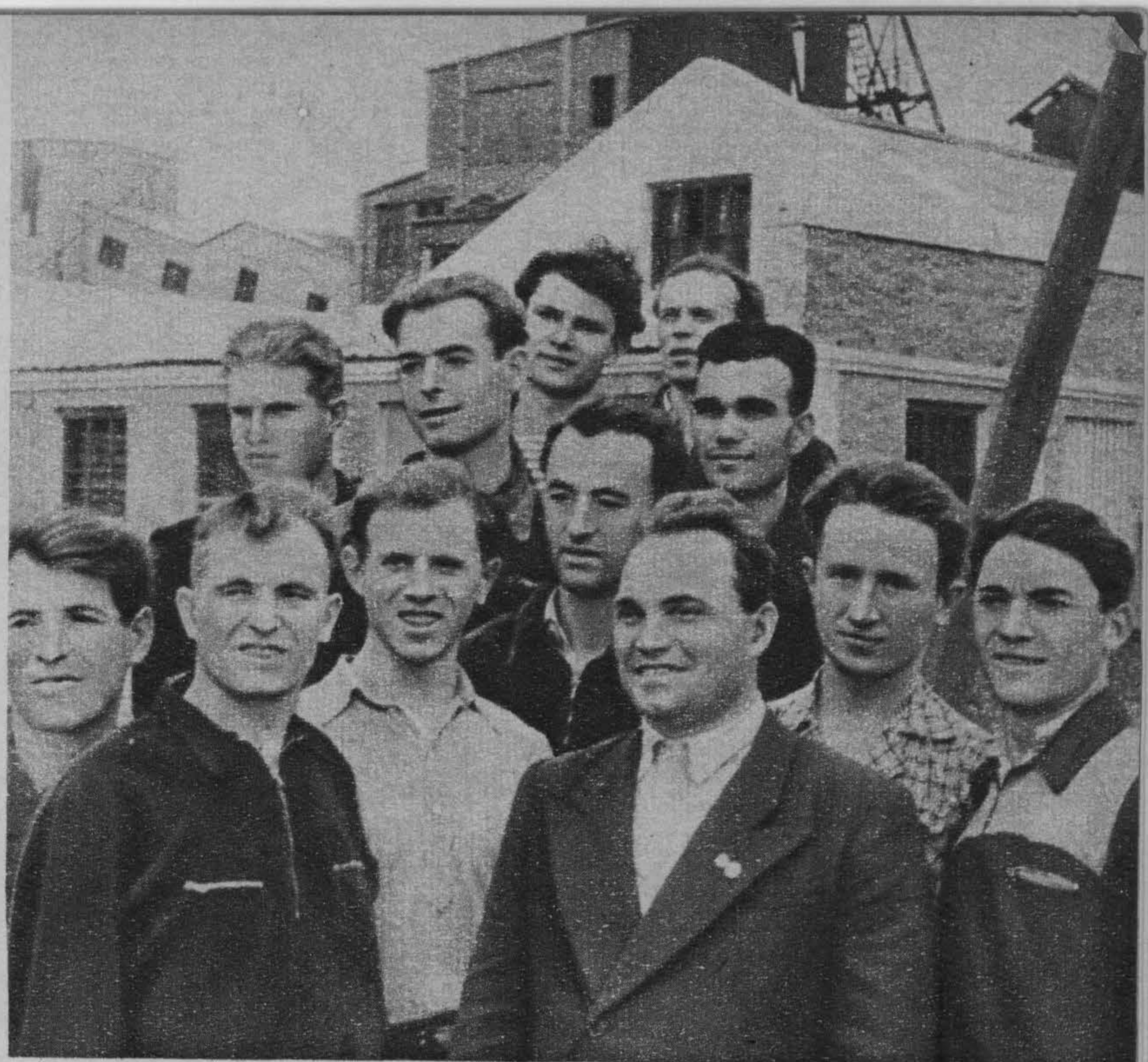
Благодатны места близ шахты «Северной»! Река, придонцевые озера, лес, перелески, поля. Раздолье тут и рыболовам. Есть в Донце сом и щука, окунь и судак, лещ и сазан, голавль и плотва. В озерах — линь, карась, вьюн. Рыбу ловят круглый год. Непогода не помеха рыболовам. Забойщики Боев и Лопатский вылавливают на раковую шейку двух-, трехкилограммовых голавлей, а Салантьев берет спиннингом крупных щук.

В выходные же дни летом забойщики с семьями идут в лес, к реке. Эти общие пикники доставляют огромное удовольствие, сближают людей.

И УЧИМСЯ И ОТДЫХАЕМ

В обязательствах бригады коммунистического труда записано: в нынешней семилетке получить среднее образование. Вот когда почувствовали шахтеры, что такое сокращенный рабочий день! Отдохнув после работы, забойщики занимались с учителями, готовились к началу учебного года. И с октября все пошли учиться — кто в седьмой, кто в восьмой, кто в десятый класс, причем пошли учиться не только забойщики старой, но и новой бригады. Об этом побеспокоились Николай Яковлевич Мамай и директор школы рабочей молодежи Валентина Федоровна Газидрякова.

Забойщики — заядлые театралы. Идет ли в клубе концерт художественной самодеятельности, придет ли на шахту шеф-



Н. Я. Мамай со своей новой бригадой, в которую он перешел по примеру В. И. Гагановой

ствующий над ней областной украинский театр, они спешат приобрести билеты. А когда в Луганском театре премьера, то забойщики выводят из гаражей собственные машины (областной центр в шестидесяти километрах от шахты) и говорят нарядно одетым женам: «Поторапливайтесь, не опоздать бы к началу».

— А как у вас в бригаде проводят отпуска? — спрашиваем мы Николая Яковлевича.

— Одни едут на курорт, другие — вместе с женами в Москву, третьи — в родное село, куда-нибудь на Полтавщину или Тамбовщину. Я, например, во время своего отпуска был вместе с женой на Кубани в родной станице.

Отлично провел ранней осенью свой отпуск забойщик Николай Курса. Он совершил двухнедельное путешествие на пароходе «Генерал Черняховский». Этот пароход подарил донецким шахтерам Совет Министров РСФСР. Луганский обком профсоюза рабочих угольной промышленности превратил его в плавучий дом отдыха. В каждый рейс по Северному Донцу и Дону к Ростову и Азову здесь отдыхает около двухсот человек. Великолепная поездка!

И ЭТА БРИГАДА БУДЕТ КОММУНИСТИЧЕСКОЙ

Новая бригада Н. Я. Мамай вступила в соревнование за получение звания коммунистической.

— И мы обязательно добьемся этого, — говорит Николай Яковлевич.

Слово у шахтеров-новаторов не расходится с делом. Что ни день, то все больше увеличивается добыча угля. И нет среди членов бригады ни одного отстающего. Все перевыполняют нормы, все дают сверхплановый уголь.

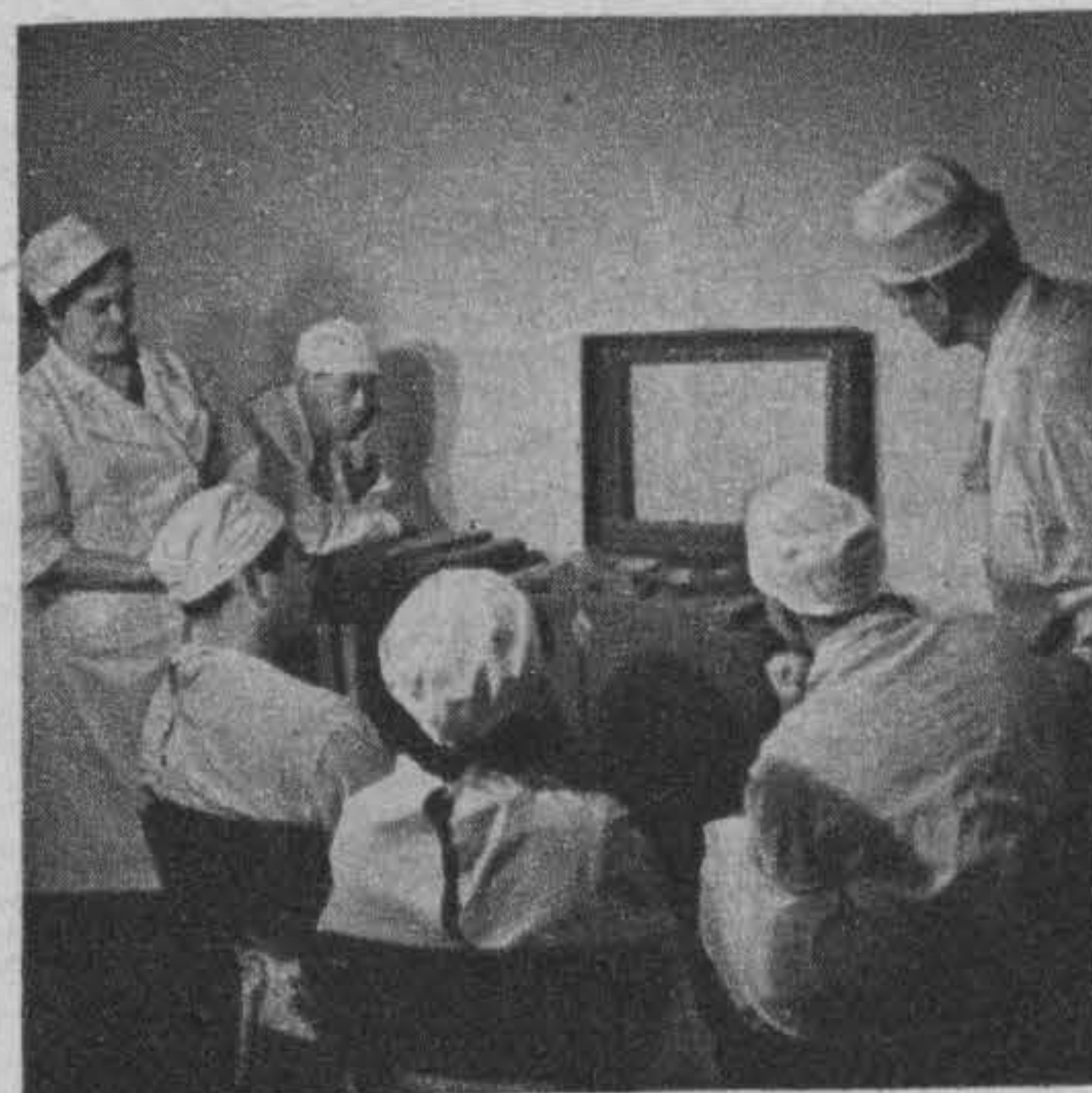
Но чтобы добиться почетного звания коммунистической бригады, необходимо не только отлично работать, но и по-новому, по-коммунистически учиться, отдыхать, бережно относиться к своему здоровью и к здоровью своих товарищей.

В бригаде Николая Мамай, где так высока производительность труда, каждый шахтер, естественно, затрачивает много сил и энергии. Но умело организованный здоровый режим труда и отдыха способствует восстановлению сил шахтеров. Нужно только разумно использовать возможности, предоставленные нашим государством советскому человеку, и не проходить мимо того, что дает щедрая и прекрасная наша природа. И тогда каждый день самого напряженного труда будет давать новые силы для борьбы за коммунизм.

Донбасс, шахта № 2 «Северная»

Пожелаем им удачи

Совсем недавно открылись двери Института грудной хирургии на Ленинском проспекте в Москве. Полы просторных коридоров из бесшумного линолеума. Люди проходят по ним, как в кинокартине, в которой выключен звук. Тихо, величественно и просто, по-домашнему удобно.



Звуки сердца записаны на пленку. Их всегда можно услышать в кабинете фонокардиографии, не утомляя больного

Как полеты в космос невозможны без высшего развития современной техники, так и операции на сердце, на органах грудной полости невыполнимы без новейшей техники. И в Институте грудной хирургии используются все новейшие достижения мировой науки, собрана самая совершенная медицинская аппаратура для диагностики, операций, научных экспериментов. Здесь особая рентгеноаппаратура: в 1000 раз увеличивая свечение рентгеновской трубки, электронно-оптический преобразователь позволяет производить кино съемку сердца и легких. С помощью рентгенотомографического аппарата делаются послойные снимки на разной глубине тела.

Грудная хирургия не может развиваться и без достижений современной науки об обезболивании — анестезиологии. Сегодня анестезиологи не только снимают болевые ощущения, но с помощью приборов и фармакологических средств управляют многими функциями организма человека.

Новое уверенно вступает в жизнь. В институте рядом со сложнейшими операциями на легких, ювелирными вмешательствами на пищеводе прочно заняли свое место операции на сердце и крупных кровеносных сосудах. Для характери-

сти их тонкости и точности трудно подобрать обобщающее слово, настолько синтетична и филигранна техника диагностики, операций и послеоперационного ухода.

...День операции назначен. После многочисленных исследований хирурги совместно с терапевтами поставили диагноз, наметили ход операции. А для окончательной шлифовки провели ее предварительно на животном. Это последняя тренировка и проверка готовности приборов. Аппарат искусственного кровообращения, или, как его сокращенно называют, АИК, испытан и готовится в течение суток. Перед каждой операцией ведется кропотливая работа — ведь надо подыскать кровь, полностью соответствующую крови больного.

На операции, как на всех этапах повседневной работы, не обойтись без инженера. Он еще раз проверил весь сложный комплекс приборов и остался в операционной. В тот момент, когда один из хирургов возьмет в руки живое человеческое сердце, инженер и физиолог будут чутким ухом прислушиваться к работе искусственного сердца. Во время операции на сердце сами хирурги не имеют возможности следить за всеми изменениями в состоянии больного. Это делают терапевты, врачи-анестезиологи. Малейшее изменение показаний приборов, измеряющих кровяное давление, регистрирующих биотоки сердца и мозга, проверяющих газовый обмен крови, — и люди, следящие за приборами, введут больному средство, усиливающее сердечную деятельность, увеличат приток кислорода. Пять, а то и шесть часов длится борьба за жизнь человека. Часы точных движений и действий. Для этого нужно умение.

Рядом с опытными специалистами — директором института профессором С. А. Колесниковым, профессором А. М. Дамиром, докторами медицинских наук Н. И. Герасименко, Ю. Е. Березовым, кандидатами медицинских наук Г. Г. Гельштейном, В. П. Смольниковым, трудится способная молодежь — Н. М. Генин, А. И. Пирогов, Е. В. Потемкина, А. П. Парфенов, Г. А. Рябов — в большинстве выпускники 1954—1955 годов.

Много молодежи трудится и в детском отделении, где производят операции по поводу врожденных пороков. Всего год работает здесь Федор Николаевич Ромашов. Ему пришлось изучать не только технику операций на сердце, но и психологию маленьких пациентов.

— Сегодня еще не все пороки сердца устраняются хирургическим путем, — рассказывает заведующий детским отделением М. В. Муравьев, — но каждый день расширяет наши возможности, и в этом нам помогают АИК и операции при значительном охлаждении тела. Работа в институте требует

Профессор С. А. Колесников приступил к операции. За ним следят внимательные глаза. Для одних — работа, для других — учеба

постоянных исканий. Они приносят результаты прежде всего потому, что проводятся комплексно, с участием специалистов разных областей: хирургов, педиатров, рентгенологов, биохимиков. А какие безграничные возможности заключены в содружестве хирургов, физиологов и инженеров!

До отката насыщен рабочий день, не хватает времени. Может быть поэтому уже в семь часов утра можно увидеть в клинике Маргариту Александровну Гладкову: раньше начнешь — больше успеешь.

Маргарита Александровна изучает способ люминесцентного анализа злокачественных опухолей. Оказывается, некоторые краски — фотохромы избирательно поглощаются клетками злокачественных опухолей. В операционной под лампой с ультрафиолетовыми лучами они начинают ярко светиться. Это помогает хирургу определить границу опухоли и удалить ее. Вместе с Маргаритой Александровной трудятся патологоанатом, биофизик, инженер-оптик. Возглавляет лабораторию люминесцентного анализа доктор химических наук Аркадий Васильевич Корякин.

...Хирургия врожденных и приобретенных пороков сердца — первая страница новых открытий, дерзаний, поисков, временных разочарований и несомненных удач. Растут цифры прооперированных, а вместе с ними статистика выздоровлений. 75 процентов людей возвращается к учебе и труду.

Хирургия врожденных и приобретенных пороков — это борьба за красоту, здоровье, творческую активность человека. Хирургия приобретенных пороков помогает ликвидировать последствия ревматического процесса в сердце. А сколько еще побед впереди! Уже сейчас в институте производят операции по поводу стенокардии, срочные операции при инфарктах сердца.

В 1948 году академик А. Н. Бакулев совершил первую операцию врожденного порока сердца, в 1952 году произвел первую операцию по поводу сужения клапана сердца. А сейчас в институте делают десятки операций в неделю, из них половину — на сердце.

В институте, основанном большим хирургом, ученым Александром Николаевичем Бакулевым, идет борьба за жизнь и здоровье людей. Ученики Бакулева воплощают его замечательно развитое свойство — искать и находить новое.

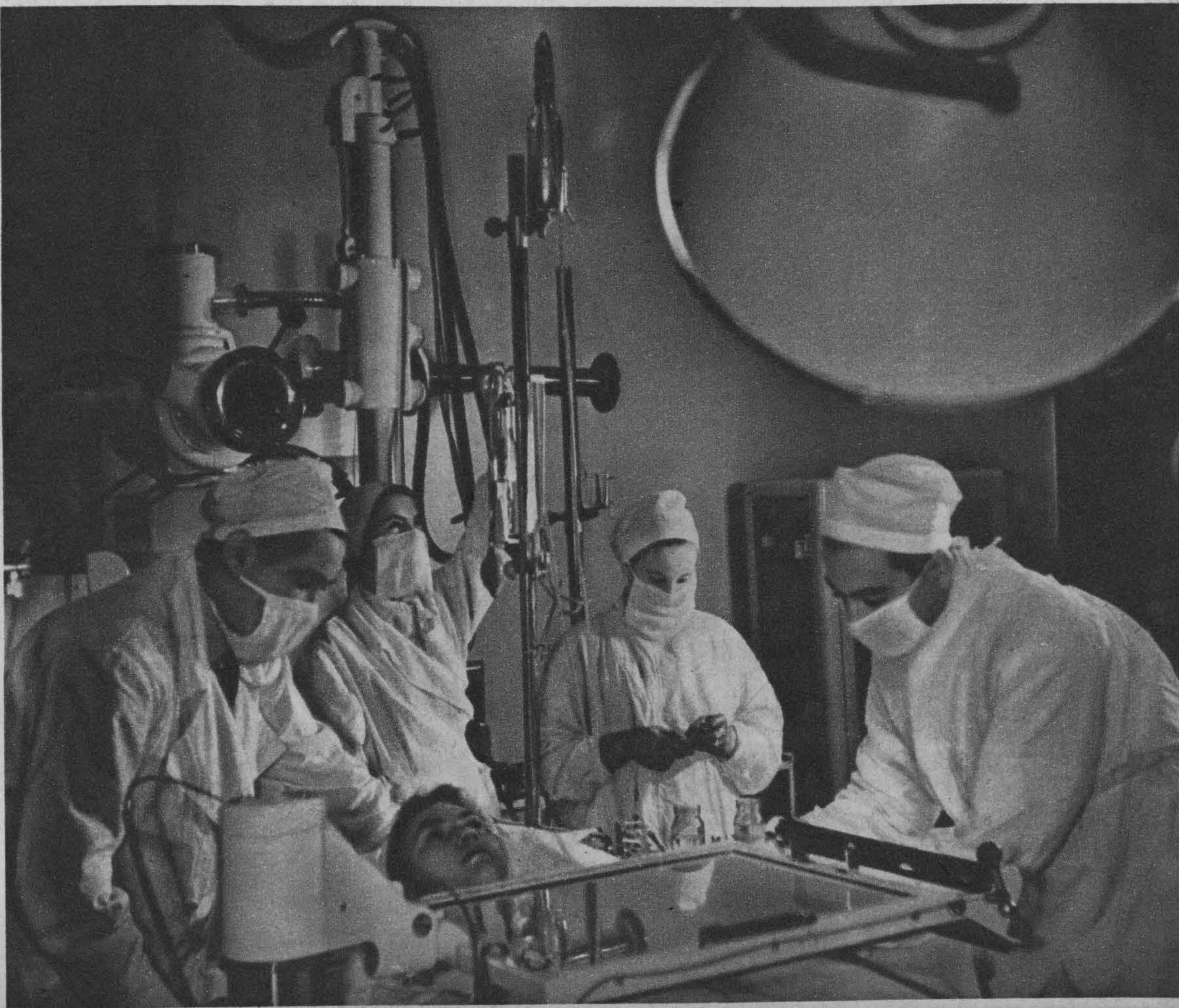
После операции на сердце обязательно поверишь в сказку о живой воде.

— Это о моем хирурге, — с трудом подбирая русские слова, говорит албанская девочка Нинетта Маругбби.



Академик А. Н. Бакулев часто консультирует в институте. Сейчас к нему обратился за советом М. В. Муравьев

В кабинете ангиографии и зондирования сердца под рентгеноэкраном можно увидеть, какие изменения имеются в сердце



Грипп

И ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЕМУ ПОДОБНЫЕ

Профессор М. Е. СУХАРЕВА

Среди инфекционных заболеваний, угрожающих здоровью и благополучию ребенка, весьма существенное место занимает грипп. Он опасен не только тем, что иногда принимает тяжелое течение и надолго оставляет в организме ребенка свои разрушительные следы. Беда и в том, что грипп может повторяться часто.

— Ведь у моего ребенка только месяц назад был грипп. Почему же он снова заболел? — нередко спрашивают матери.

Дело в том, что существует несколько разновидностей возбудителя гриппа — вирусы А, В, С, D. Человек, который перенес грипп, вызванный одним типом вируса, не защищен от вируса другого типа.

Кроме того, за грипп нередко принимают любые катары верхних дыхательных путей. А между тем кашель, насморк, повышение температуры могут иметь совершенно иное происхождение.

До недавнего времени не только людям, не сведущим в медицине, но даже и специалисту было нелегко различить подобные заболевания. Это стало возможным лишь благодаря усовершенствованию лабораторной вирусологической техники, разработке новых, чрезвычайно тонких и чувствительных методов исследования.

РАСПОЗНАВАНИЕ ВИРУСОВ

Как достоверно установить причину катара верхних дыхательных путей? Чтобы выделить вирус гриппа, смывами из зева и носа больного заражают куриный эмбрион. Если эти смывы содержали вирус, то он размножается в эмбрионе и после ряда пересевов его удается выявить по способности склеивать эритроциты крови человека и некоторых животных. Разграничение отдельных вирусов производится с помощью специальных сывороток. Другие вирусы лучше размножаются на кусочках тканей. Они разрушительно действуют на клетку, и по этим разрушениям обнаруживают их присутствие.

Известно также, что при всяком инфекционном заболевании, в том числе и при гриппе, в крови человека постепенно вырабатываются особые защитные вещества — антитела. Если лабораторное исследование крови больного показывает нарастание антител, это также свидетельствует о перенесенном гриппе.

Наконец, при гриппе в эпителиальных

клетках слизистой дыхательных путей и носа можно с помощью специальной окраски обнаружить посторонние включения, — еще одно свидетельство борьбы организма с инфекцией. Это здесь, на «первых рубежах», клетки дыхательных путей, выполняя свои защитные функции, как бы замуровывают вирусы, лишая их вредоносного действия.

Одним из признаков влияния вируса при катаре верхних дыхательных путей является усиленное слущивание клеток слизистой носа, гортани, глотки, бронхов. Прикладывая к слизистой носа маленькое лабораторное стеклышко, можно получить ее отпечаток и увидеть затем под микроскопом слои отпавших клеток.

Как показали многочисленные исследования, мир возбудителей катаров верхних дыхательных путей гораздо более многолик и разнообразен, чем мы представляли себе еще 5—8 лет назад.

Помимо вирусов гриппа, существует обширная, включающая 18 типов группа так называемых аденовирусов, которые обитают в лимфатических узлах носоглотки, в миндалинах, аденоидной ткани. Эти вирусы, не представляющие особой опасности для взрослых, могут вызывать у ребенка воспаление глотки (фарингит), пневмонию, бронхит, ложный круп, пленчатый конъюнктивит.

Заболевания, вызванные аденовирусами, протекают обычно не тяжело, но и они подчас сопровождаются довольно длительным повышением температуры, резким насморком, сильным кашлем и могут осложниться тяжелым воспалением легких.

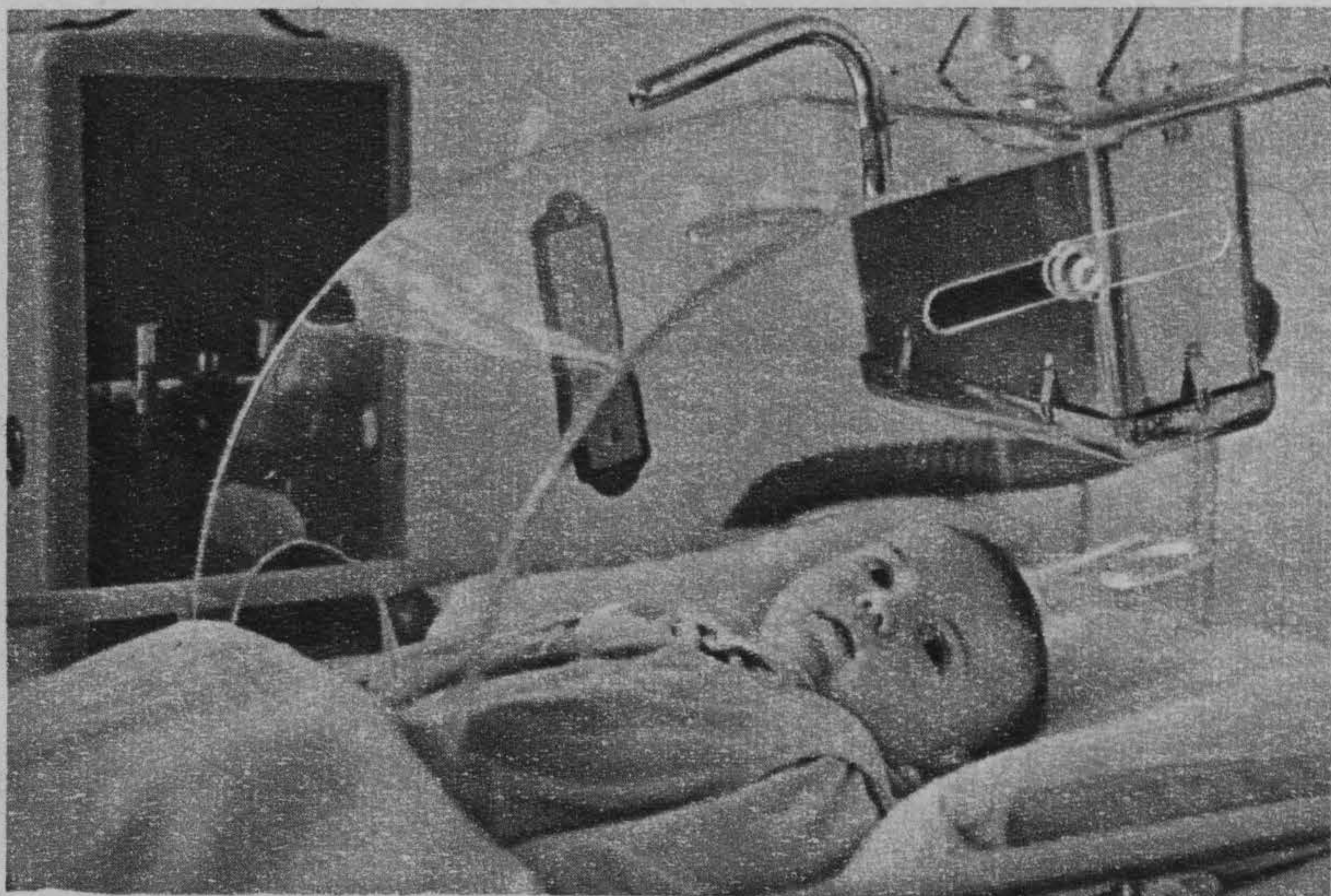
Часть острых катаров верхних дыхательных путей вызывается так называемыми парагриппозными вирусами.

Особый возбудитель является виновником острого заразного насморка.

Помимо вирусов, заболевания, подобные гриппу, могут быть вызваны бактериями: стрептококками, стафилококками, палочками инфлюэнцы и т. д. При бактериальных катарах сильней насморк, кашель, резче краснота и боль в горле, но меньше нарушено общее состояние.

Следует, наконец, иметь в виду, что катары верхних дыхательных путей могут быть признаками не нового заболевания, а обострения хронических поражений носоглотки: тонзиллита, аденоидных разрастаний, фарингита. Лечение, разумеется, тогда должно быть иным.

Дома подчас трудно бывает оказать необходимую помощь ребенку, больному тяжелой формой гриппа. А в больнице есть все для того, чтобы облегчить его состояние, например кислородная палатка, в которой сразу становится легко дышать



РАЗНЫЕ ОБЛИКИ ОДНОЙ БОЛЕЗНИ

Из всех заболеваний, которые в житейском обиходе объединяют общим названием «грипп», собственно грипп представляет наибольшую опасность для ребенка.

Существует мнение, что дети первого года и особенно первых шести месяцев жизни невосприимчивы к гриппу. Однако наблюдения последних лет и, в частности, наблюдения, проведенные нами в гриппозном отделении детской больницы имени Русакова в Москве в 1957 и 1959 годах, не подтверждают такой точки зрения. Грудные дети болеют гриппом, и болеют особенно тяжело. В 1957 году дети до года составляли 16, а до шести месяцев — 6 процентов наших больных, а в 1959 году — соответственно: 27 и 12 процентов. Почти все грудные дети, у которых был установлен этот диагноз, поступили из гриппозного окружения и, несомненно, заразились от окружающих.

Характерно, что дети до года болеют гриппом не только в период эпидемических вспышек, но и вне эпидемий наиболее частой причиной развития у них пневмонии является именно грипп.

Грипп протекает по-разному. Как правило, его тяжесть возрастает в период эпидемии. Однако и тогда одни дети легко справляются с гриппом и даже переносят его на ногах, у других же он принимает грозный характер. Это зависит не только от особенностей вируса, но и от состояния организма. Наиболее тяжелое течение возникает у детей первого года жизни, ослабленных, страдающих рахитом, перенесших в прошлом большое количество заболеваний или недавно болевших.

У ребят старше года болезнь протекает примерно так же, как и у взрослых. Начинается она остро, высоким подъемом температуры. Ребенок жалуется на слабость, головную боль.

Насморк, кашель или краснота в горле возникают не сразу, а только через день или два. В противоположность другим катарам верхних дыхательных путей в картине болезни на первый план выступают признаки общего отравления — головная боль, тошнота, боль при движении глазных яблок, туман в глазах. Все это означает, что свой первый удар вирус обрушил на нервную систему.

В тяжелых случаях появляется рвота, а иногда даже и судороги, потеря сознания. Такие приступы носят характер кратковременного эпизода; они быстро проходят, но на протяжении нескольких дней оставляют после себя заметную вялость, иногда замедленность движений, раздражительность, плаксивость.

У некоторых детей в связи с поражением нервной системы появляются сильные боли в животе, напоминающие приступ аппендицита. Еще чаще наблюдается склонность к запору.

Иногда болезнь начинается с громкого, лающего или хриплого кашля, появляются тяжелые приступы удушья. Могут возникать носовые кровотечения.

По-иному протекает грипп у самых маленьких детей. Болезнь у них начинается исподволь. Высокой температуры может не быть, но мать замечает, что ребенок беспокойен или же вял, бледен, не хочет есть. Такое начало как будто не предвещает ничего опасного, но нередко и в этих случаях болезнь в дальнейшем протекает тяжело.

У некоторых малышей в период болезни появляется срыгивание, рвота, жидкий стул; они сильно теряют в весе.

Чаще всего грипп длится недолго — 3—5 дней, а иногда и меньше. Но бывает и так: спустя несколько дней

после установления нормальной температуры вновь появляются все первоначальные признаки заболевания, включая и лихорадку. Таких волн бывает несколько и, конечно, они затягивают выздоровление.

ГРИПП ГОТОВИТ ПОЧВУ ДРУГИМ ИНФЕКЦИЯМ

Ослабляя ребенка и снижая его иммунитет, грипп нередко обостряет предшествующие заболевания. Под его влиянием может вновь вспыхнуть заглохшая дизентерия, возникнуть атака ревматизма, обостриться туберкулез. В силу тех же свойств грипп подготавливает почву и для вторичных инфекций.

В организме ребенка, в его дыхательных путях всегда живут микробы, которые можно назвать условно патогенными, то есть условно вредоносными. Пока организм крепок, они пассивны, но стоит ему ослабеть, как они активируются.

Так возникают осложнения. Самое частое и самое тяжелое из них — пневмония. Дело в том, что гриппозный вирус вызывает изменения в легочной ткани. Она пропитывается серозно-кровоянистой жидкостью, в ней возникают кровоизлияния. Эпителий бронхов слущивается, отмирает, и бронхи лишаются своих защитных покровов. Все это облегчает проникновение бактерий и развитие воспалительного процесса в легких.

Воспаление легких чаще возникает у детей первых лет жизни обычно в ранние сроки болезни и протекает тем тяжелее, чем ребенок моложе. Кроме того, грипп может осложниться воспалением

среднего уха, стоматитом (воспаление слизистых оболочек рта) и другими поражениями.

Если ребенок заболел, ни в коем случае нельзя вести его в поликлинику, — надо вызвать врача на дом. До его прихода необходимо прежде всего уложить ребенка в постель, отгородить ширмой, чаще поить. При сильной головной боли детям до 3 лет можно дать $\frac{1}{2}$ таблетки парацетамола или аспирина, более старшим — от $\frac{1}{2}$ до $\frac{3}{4}$ таблетки.

Если появляются лающий кашель и осиплость голоса, можно сделать 10—12-минутную теплую ванну с горчицей или положить горчичник на верхнюю часть груди.

Иногда при гриппе дыхание у ребенка становится шумным, затрудненным; он начинает беспокоиться, метаться. В этих случаях нужна немедленная консультация врача, а часто и больничная помощь. Раньше больных гриппом лечили только на дому. Сейчас в больницах создаются специальные отделения для таких больных.

Опыт показал, что ранняя госпитализация и применение антибиотиков, иногда противогриппозной сыворотки, введение гамма-глобулина, плазмы крови, глюкозы, большого количества витаминов, сердечных средств способствуют благоприятному исходу даже очень тяжелых поначалу заболеваний и предупреждают развитие осложнений.

О ПРОФИЛАКТИКЕ «БЛИЖНЕЙ» И «ДАЛЬНЕЙ»

Как же уберечь ребенка от гриппа? В период эпидемических вспышек следует ограничить, а может быть, и вовсе запретить посещение детьми кино, театров. Не рекомендуется брать их с собой в магазины, возить в метро, троллейбусах, трамваях.



Выздоровливающие дети пользуются свежим воздухом

Ни в коем случае нельзя допускать ребят к больным с острым насморком и кашлем. Если в семье кто-либо заболел гриппом, его следует отгородить ширмой, простыней, выделить ему отдельную посуду, полотенце.

Помещение нужно проветривать как можно чаще, полы мыть слабым раствором хлорной извести (20 граммов на ведро воды) — ее испарения убивают вирус. Кормящие матери должны носить маску, сшитую из нескольких слоев простиранной марли.

— И только? — скажут, может быть, читатели. — Это нам известно, это мы давно слышали...

Действительно, подобные меры настойчиво пропагандируются, о них можно прочитать в любой санитарно-просветительной статье, брошюре, листовке, о них все хорошо знают...

Знают, но выполняют ли? К сожалению, далеко не всегда. А между тем опыт показывает, что тщательное соблюдение именно этих простых, несложных мер дает немалый успех.

Вот один из примеров. Во время резкого увеличения заболеваний гриппом зимой 1959 года в детских садах и яслях Москвы был введен карантин. В этот период детей не уводили домой, они гуляли, не выходя за ограду своих дворов, не пользовались городским транспортом и ни с кем не общались, кроме персонала.

Результат оказался хороший: эти ребята болели гораздо меньше, чем их сверстники, остававшиеся дома.

Несомненное значение имеет и ношение масок. Разве не поучителен опыт наших китайских друзей? Во время пандемии гриппа в Китае было введено обязательное ношение масок. Люди носили их и на работе, и на улице, и дома. Это помогло быстрому снижению заболеваемости.

Конечно, подобные меры полезны и необходимы в период вспышек, но соблюдать их постоянно — дело обременительное. Между тем гриппом можно заразиться и не во время эпидемии. В сырое и холодное время года его опасность становится больше, в теплое — меньше, но она никогда не исключается полностью. И надо признать, что в условиях городской жизни уберечь ребенка от встречи с вирусом гриппа нелегко.

Как же быть? Как осуществить профилактику «дальнего прицела», рассчитанную на долгие годы, предусмотрительную и вполне надежную?

Прежде всего такой профилактикой является правильное воспитание ребенка, создание условий, при которых он рос бы здоровым и крепким.

Закаливание, укрепление защитных сил организма — вот в чем заключается одно из решающих условий успеха.

Среди причин, предрасполагающих к возникновению гриппа, известную роль играет охлаждение. Дело в том, что под его влиянием наступает спазм кровеносных сосудов. Слизистая оболочка носоглотки начинает хуже снабжаться кровью. Это снижает ее сопротивляемость и облегчает вредоносное действие вирусов и бактерий.

Закалить ребенка — значит приучить его к тем внезапным колебаниям температуры, которых так трудно избежать в жизни. Надо, чтобы ему не страшно было ступить босой ножкой на пол, разгорячившись, выпить холодной воды, в зимний день постоять у открытой форточки...

Так и будет, если вы не будете кутать ребенка, позаботитесь о том, чтобы он гулял в любую погоду, делал гимнастику, обтирания, перед сном мыл ноги прохладной водой.

Просто? Да, снова просто и общеизвестно. Но, поверьте, если по-настоящему, терпеливо и настойчиво следовать этим простым советам, они окажутся поистине чудодейственными!

От ряда инфекционных заболеваний, например от дифтерии, детей хорошо защищают профилактические прививки. Существует и противогриппозная вакцина, изготовленная из ослабленной культуры вируса, которая применяется для предупреждения гриппа у взрослых.

Однако с детьми, особенно раннего возраста, дело обстоит сложнее. Часть из них еще не сталкивалась с вирусом и не выработала к нему никакого иммунитета. Поэтому чувствительность к вирусу у них выше, чем у взрослых, и введение вакцины нередко вызывает повышенную реакцию.

Советские ученые упорно работают над созданием вакцины, которая была бы вполне пригодной даже для самых маленьких ребят. Будем надеяться, что этого удастся достигнуть и что в скором времени грипп будет побежден.



КАНИКУЛЫ, КАНИКУЛЫ!..

Первые январские дни связаны для наших ребят не только с терпким ароматом хвои, с цветными огнями новогодних елок и праздничными подарками. Ведь это — время каникул. Веселые, беззаботные деньки... Можно почти на две недели отложить тетради и учебники, не думать о теоремах и диктантах. С утра — на сверкающий лед катка, на голубую лыжню, под опушенные снегом деревья снуров и парков!

Многие ученики старших классов совершат туристские походы, будут участвовать в спортивных соревнованиях и кроссах. Ребята посмотрят спектакли детских театров, вдоволь посмеются и попляшут на утренниках, побывают в зоопарках, музеях.

А разве мало интересного можно придумать, играя у себя во дворе? Взгляните на верхний снимок — предприимчивые мальчики запрягли в сани собаку; сейчас, взвивая клубы снега, помчится

упряжка, и ребята почувствуют себя не на городской улице, а в далекой северной тундре. На тихих, нехоженных аллеях парка можно покататься на лыжах не хуже, чем в лесу. Во всяком случае, ребята, которых вы видите на нижнем снимке, вполне довольны своей прогулкой.

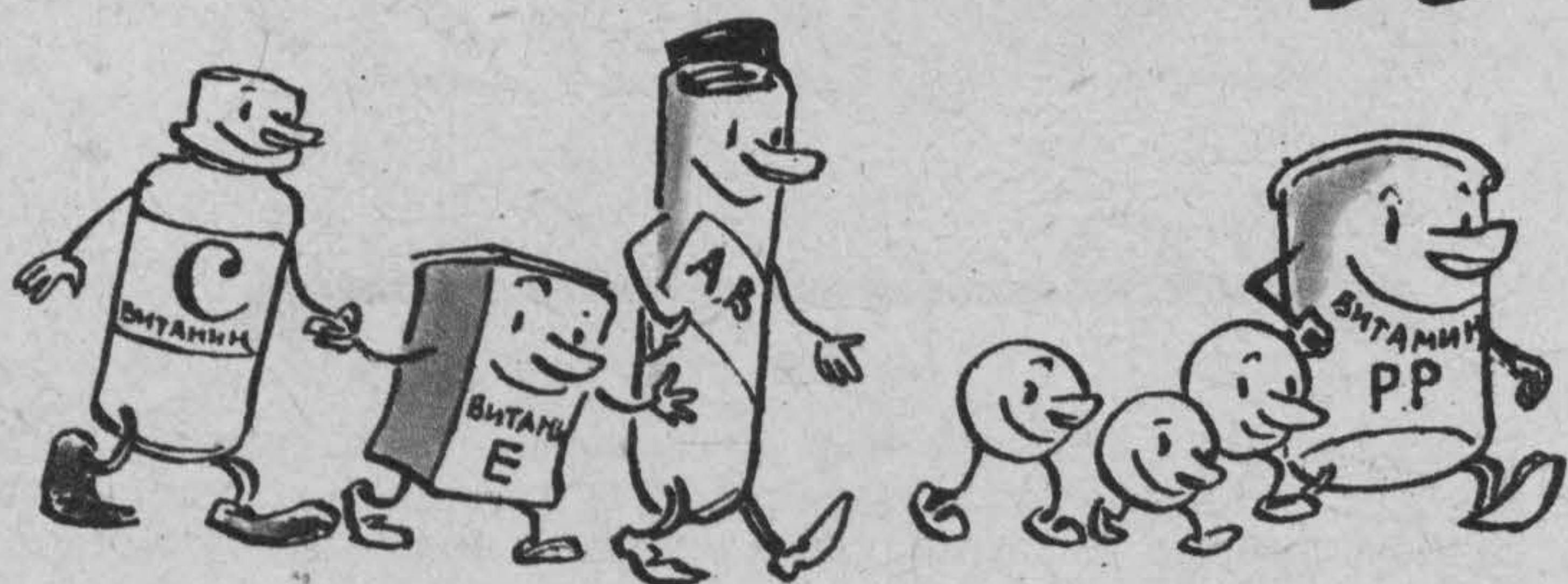
Обычно зимние каникулы были первым длительным отдыхом школьников. С нынешнего учебного года впервые установлены осенние каникулы. Ребята будут отдыхать также весной — с 24 по 31 марта и, разумеется, после окончания учебного года. В старших классах летним каникулам будет теперь предшествовать производственная практика на промышленных предприятиях и в сельском хозяйстве.

Регулярный разумный отдых после каждой четверти поможет повысить успеваемость школьников, будет способствовать укреплению их здоровья.



АТЕРОСКЛЕРОЗ

и витамины



Профессор Я. Ю. ШПИРТ

Атеросклероз — довольно распространенное заболевание. От его течения зависит порой продолжительность человеческой жизни. И что характерно, он поражает людей в наиболее продуктивном, творческом возрасте.

Заболевание получило свое название «атеросклероз» (от греческого слова *athere* — каша и *scleros* — плотный), потому что ученые постоянно находили при этом страдании уплотнение стенок артерий. Уплотненные бляшки встречались с почти одинаковым постоянством в стенках аорты, артерий мозга, сердца и других больших артериях.

Однако позднее было установлено, что склероз стенки сосуда, ее уплотнение происходит уже после того, как в стенке аорты скапливается большое количество одного из разновидностей жира — холестерина: Выступая в просвет сосудов, атеросклеротические бляшки суживают их русло, ток крови замедляется. При развитии заболевания в измененных сосудах появляются спазмы. И это еще более суживает сосуды.

В результате происходит недостаточное снабжение кровью, кислородное голодание и малокровие отдельных участков мозга, сердца и других внутренних органов человека, а также нижних и верхних конечностей. Недостаток кислорода в любом из этих органов порождает внезапные приступы болей, которые усиливаются при движении или нервном перенапряжении.

В дальнейшем по мере развития атеросклероза жировые бляшки еще более увеличиваются и могут полностью закрыть русло артерий. Кроме того, атеросклероз сопровождается зачастую повышенной свертываемостью крови, а это приводит к образованию тромбов и создает возможность закупорки артерий тромбом.

Закупорка артерий — весьма серьезный симптом заболевания. Развившись в мозгу, она может вызвать паралич, в сердце закупорка приведет к инфаркту миокарда, а в нижних конечностях — к язве или гангрене. Но осложнения, о которых мы только что рассказали, возникают в запущенных случаях атеросклероза.

О ЧЕМ УЗНАЛИ ИССЛЕДОВАТЕЛИ

Что же представляет собой атеросклероз, как он возникает и развивается? Всестороннее, настойчивое исследование атеросклероза провел советский ученый академик Н. Н. Аничков. Более углубленному пониманию сущности атеросклероза способствовали исследования природы жировых и особенно холестериновых веществ. Как стало ясно, в основе атеросклероза лежит нарушение обмена веществ.

Обычно атеросклероз наступает у человека незаметно, отчетливее проявляется после 50 лет и развивается медленно. Однако существуют убедительные данные о том, что процесс отложения холе-

стерина в аорте и других крупных сосудах может начаться иногда в тридцатилетнем возрасте. Нахождение атеросклеротических бляшек в некоторых случаях в детском возрасте, слабое развитие или отсутствие их в пожилом свидетельствуют о том, что процесс отложений в стенках артерий холестерина не связан со старением организма.

Интересно было проанализировать, понаблюдать, в каких случаях получается атеросклероз в опытах на животных. Ученые использовали разные методы воздействия на организм животных, но они долго не могли получить модель атеросклероза. Лишь один путь оказался успешным. Н. Н. Аничкову и его сотрудникам удалось воспроизвести атеросклероз в эксперименте единственно при длительном кормлении животных пищей, богатой холестерином, или чистым холестерином.

Так была создана лабораторная модель болезни у кроликов и показано, что атеросклероз — заболевание, вызванное нарушением обмена веществ — избыточным питанием холестерином, — и не свидетельствует о физиологическом старении организма. При кормлении собак, кур, цыплят большим количеством холестерина у них также появлялся атеросклероз.

Во всех этих экспериментах на животных было установлено, что задолго до развития атеросклеротических бляшек резко повышается уровень холестерина в крови. А увеличение холестерина в свою очередь связано с избыточным количеством жира в пище.

Ученые измеряли и изучали уровень холестерина в крови у здоровых людей. Оказалось, что он не везде одинаков: Так, в городах Швеции уровень холестерина у подавляющего числа населения значительно выше, нежели в городах Италии. И это, пожалуй, не случайно: в Швеции 40 процентов калорий пищи падает на животный жир, в Италии его вдвое меньше. Здесь больше употребляют растительных масел.

Полученные данные казались столь убедительными, что до недавнего времени существовало мнение, будто один лишь правильный пищевой режим и преимущественно резкое ограничение в пище жира, и особенно холестерина, спасет людей от атеросклероза.

Однако новые опыты свидетельствуют о том, что в организме человека и животного холестерин может создаваться не только из жиров, но и из углеводов и белков. Вот почему, иногда даже значительно ограничив в питании холестерин, не всегда можно намного снизить его в крови.

ВНЕ И ВНУТРИ ОРГАНИЗМА

Холестерин, который образуется в организме из углеводов и белков, называют эндогенным, в отличие от экзогенного, вводимого с пищей. В последнее время удалось определить и его коли-



чество: ежедневно организм образует два грамма холестерина, а получает с пищей около 0,5 грамма. Выяснилось и другое: именно этот эндогенный холестерин наиболее повинен в возникновении атеросклероза.

Каким путем создает организм эндогенный холестерин, еще не вполне ясно. Известно лишь, что все ткани, кроме нервной, могут его синтезировать.

В последнее время установлены новые данные жирового обмена в организме. Оказалось, что большая часть холестерина в крови химически связана с белками (липопротеины). Некоторые из них способны проникать в сосудистую стенку, откладываться на ней и образовывать атеросклеротические бляшки. Существенно, что в процессе возникновения атеросклероза холестерин играет ведущую роль.

Как мы уже упоминали, атеросклероз протекает медленно и сопровождается повышением холестерина в крови. Однако найденное при

исследовании повышение холестерина в крови не должно волновать человека. Один подобный симптом еще не свидетельствует о заболевании: количество холестерина в крови может самостоятельно уменьшиться. Но после 40 лет нелишне помнить о возможности атеросклероза. При внимательном отношении к своему здоровью легче обнаружить самый исток атеросклероза, так называемый немой, или латентный, период. В дальнейшем уже появляются заметные признаки: спазмы в отдельных сосудах различных органов и связанные с этим болевые ощущения. В самом начале заболевания эффективны своевременные профилактические меры.

И вот тут-то на первом этапе важнее всего гигиенико-диететический режим. Памятуя, что холестерин может образовываться из любой пищи, мы поймем, что всякое избыточное питание «кормит болезнь», а не человека и способствует не только отложению жира, но и возникновению атеросклероза. Вот почему так полезна умеренность в еде, особенно после 30 лет. После 40 лет следует не только строго соблюдать это правило, но и всегда помнить о необходимости ограничивать потребление животных жиров. В этом возрасте достаточно съедать 35—40 граммов животного жира. Рацион целесообразно дополнить 50 граммами растительных масел.

Не меньшее значение имеют систематические физические упражнения. Они положительно влияют на урегулирование обмена веществ. Правильный отдых, хороший сон, перерывы в работе также создают благоприятные условия для нормализации обмена веществ.

Следуя приведенным советам, мы будем успешно преодолевать взаимосвязанные основные причины возникновения и распространения атеросклероза: избыточное питание, особенно жирной пищей, малую физическую активность и значительное нервное перенапряжение.



В последнее время нам на помощь приходят витамины. Но далеко не все. Известно, например, что при избыточном приеме витамина D в сосудах может начаться отложение солей кальция, так называемый кальциноз — один из видов атеросклероза.

При длительном избыточном применении витамина А в опытах на животных также наблюдаются атеросклеротические изменения. Однако при приеме внутрь или введении других витаминов в дозах, превышающих физиологические в десятки тысяч раз, атеросклероз не возникает. В то же время у обезьян при недостаточности в пище витамина В₆ — пиридоксина — развивался атеросклероз, схожий с человеческим.

Даже из этих примеров видно, как сложен вопрос взаимоотношения витаминов с обменом веществ и возможностью образования атеросклероза.

ВИТАМИНЫ ПРЕДУПРЕЖДАЮТ БОЛЕЗНЬ

В результате длительных клинических наблюдений удалось установить, какие витамины играют роль в образовании атеросклероза у человека. Есть все основания для вывода, что к числу «благополучных», не вызывающих атеросклероз витаминов, относятся: витамин С (аскорбиновая кислота), В₁₂, В₆, РР, А и Е. Более того, эти витамины применяют для профилактики и лечения атеросклероза. Но профилактическим и лечебным действием они обладают лишь в дозах, в 1000 и более раз превышающих обычные, необходимые человеку физиологические нормы.

Проводя опыты на животных в лаборатории Института терапии, профессор А. Л. Мясников и его сотрудники обнаружили, что кролики, которые длительно получали холестерин и одновременно аскорбиновую кислоту, не заболевают атеросклерозом.

Внутривенное вливание людям в течение 10—20 дней аскорбиновой кислоты может снизить повышенный холе-

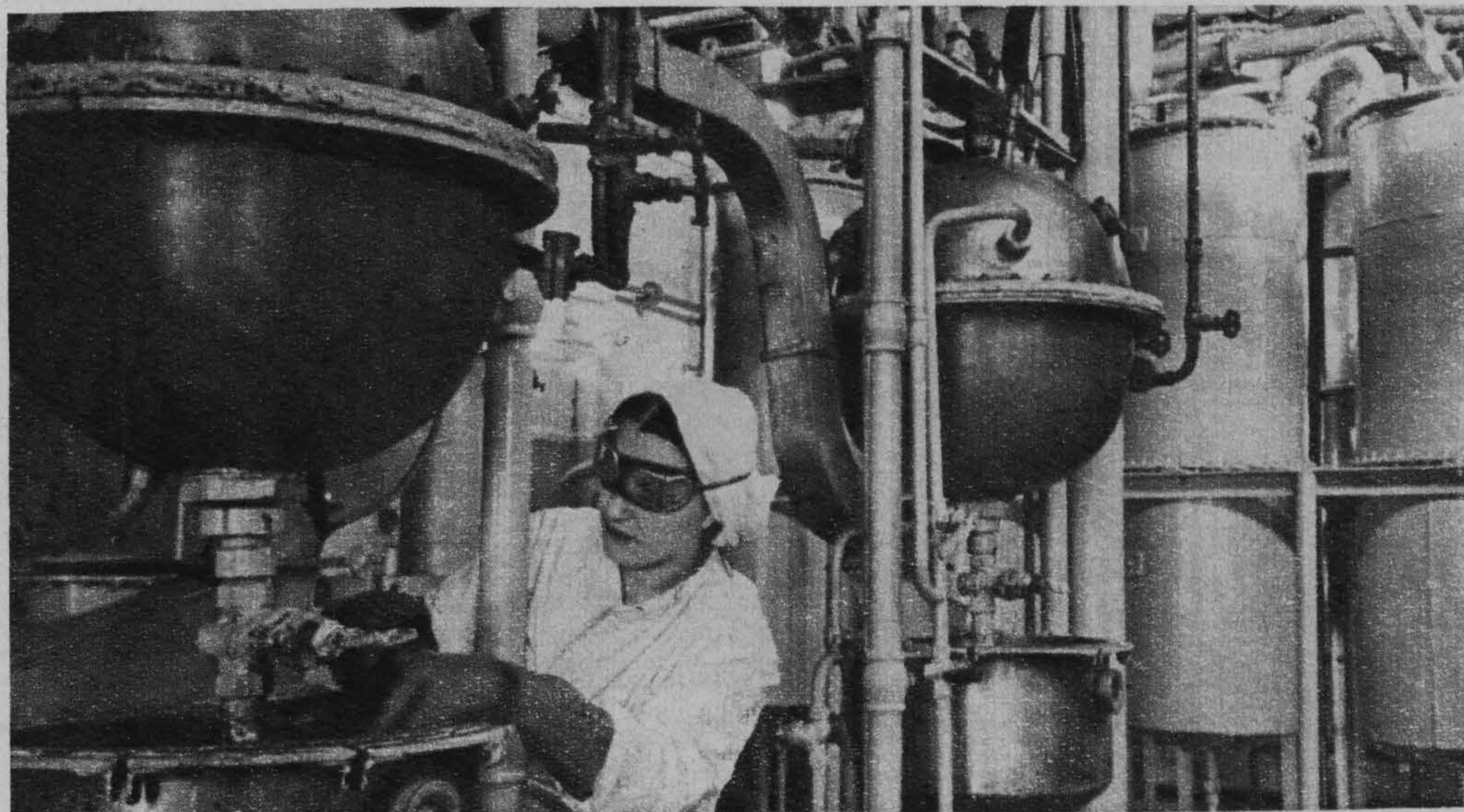
Все больше витаминов применяется для витаминизации продуктов, профилактики и лечения заболеваний.

За семилетие выпуск витаминов в стране возрастет в шесть раз. Будут построены новые крупные комбинаты для производства синтетических витаминов, значительно увеличатся мощности существующих предприятий.

За годы семилетки удвоит свою продукцию Первый московский витаминный завод. И сейчас, перейдя на семичасовой рабочий день, коллектив завода перевыполняет производственный план. В последнее время, кроме витаминов А и D₂, здесь освоили новую технологию изготовления витамина Е. Методом молекулярной дистилляции удастся получить концентрированные препараты.

На фото: В отделении Первого московского витаминного завода.

Фото Вл. Кузьмина.



стерин в крови, что весьма целесообразно при лечении атеросклероза.

Дальнейшими наблюдениями было установлено, что прием человеком внутрь аскорбиновой кислоты по 0,25 грамма 4 раза в день в течение месяца влияет на снижение высокого уровня холестерина в крови. А если повторять эти курсы лечения с определенными перерывами (5—6 раз), уровень холестерина в крови достигает нормы, исчезает ряд признаков заболевания, наступает улучшение самочувствия больных, у них восстанавливается работоспособность.

Отсюда легко сделать заключение: растительная пища, содержащая большое количество витамина С, полезна как в профилактике, так и в лечении атеросклероза.

Ряд наших советских исследователей, в том числе профессор П. Е. Лукомский, рекомендуют проводить внутримышечное введение других витаминов: В₁₂ и В₆.

Оказалось, что у кроликов, получавших холестерин внутрь, при подкожном впрыскивании 50 миллиграммов витамина В₆ не удается устранить атеросклероз в аорте и снизить уровень холестерина в крови. При атеросклерозе у людей впрыскивание больших доз витамина В₆ ведет к снижению холестерина в крови и к улучшению самочувствия.

В последнее время благодаря работам некоторых немецких и американских исследователей привлекли к себе большое внимание витамины А и Е. Ученые Вейтцель, Кац, Добер и другие установили, что у кур на четвертом году жизни возникает атеросклероз аорты. При даче им внутрь смеси витаминов А и Е он исчезает.

Таким образом, если один витамин А не оказывает заметного влияния на течение атеросклероза, то в сочетании с витамином Е он становится эффективным. Впрыскивание смеси витаминов А и Е больным атеросклерозом действительно снижает холестерин крови, общее состояние больных улучшается. Об этом свидетельствуют исследования, проведенные в нашей клинике.

Коснемся теперь не нового уже для наших читателей вопроса о пользе растительных масел. В растительном жире много ненасыщенных жирных кислот (линолевая, линоленовая и другие), которые способствуют снижению уровня холестерина крови. Вот почему их стали применять с профилактической и лечебной целью при атеросклерозе.

Ряд авторов считает, что малый процент атеросклероза в Китае объясняется тем, что в меню населения много ненасыщенных жирных кислот. Ну, а какое отношение имеют они к витаминам? Прямое. Как установлено, линолевая и линоленовая кислоты принадлежат к витамину F, поэтому его и применили при атеросклерозе. Получены обнадеживающие результаты.

Поиски возможности использования витаминов продолжаются. Уточняются дозировки, показания. Яснее обнаружилось детали лечения. В литературе, например, имелись указания, что применение больших доз витаминов может привести к новой болезни — гипervитаминозу. На практике эти опасения не оправдались: витамины при атеросклерозе назначаются кратковременно и повторно с большими промежутками во времени.



Мы рассказали о том новом, что находит применение в повседневной медицинской практике.

Сделаны лишь первые шаги в области профилактики и лечения атеросклероза с помощью ряда витаминов, которые играют огромную роль в регуляции обмена веществ и, в частности, жирового обмена.

Пока еще трудно дать исчерпывающий ответ, в чем существо лечебного и профилактического действия витаминов, потому что еще не изучен полностью обмен жиров в организме. Над этим вопросом работают биохимики и физиологи мира.

Но одно несомненно: в период лечения витаминами и после него больные чувствуют себя лучше. Исчезает слабость, улучшается сон, уменьшаются головные боли, боли в области сердца.

Ученые имеют все основания считать, что недалеко то будущее, когда мы научимся управлять обменом веществ в организме, — предохраним себя от атеросклероза, значительно удлиним жизнь человека и его полноценную творческую деятельность.

НУЖНЫ ЛИ ДЛЯ ЭТОГО АВТОМАТЫ?

Механизация и автоматизация труда служат для блага человека, для сохранения его здоровья.

Но вот недавно в наших городах появился автомат, оказывающий весьма сомнительные услуги населению. Я имею в виду автомат, который предназначен для продажи папирос.

Появление автомата для этой цели тем более странно, что наша общественность во главе с медицинскими работниками объявила решительную борьбу злейшим врагам здоровья — алкоголю и табаку. Одни отдают свои силы и знания для борьбы с этими ядами, а другие сводят все их усилия на нет.

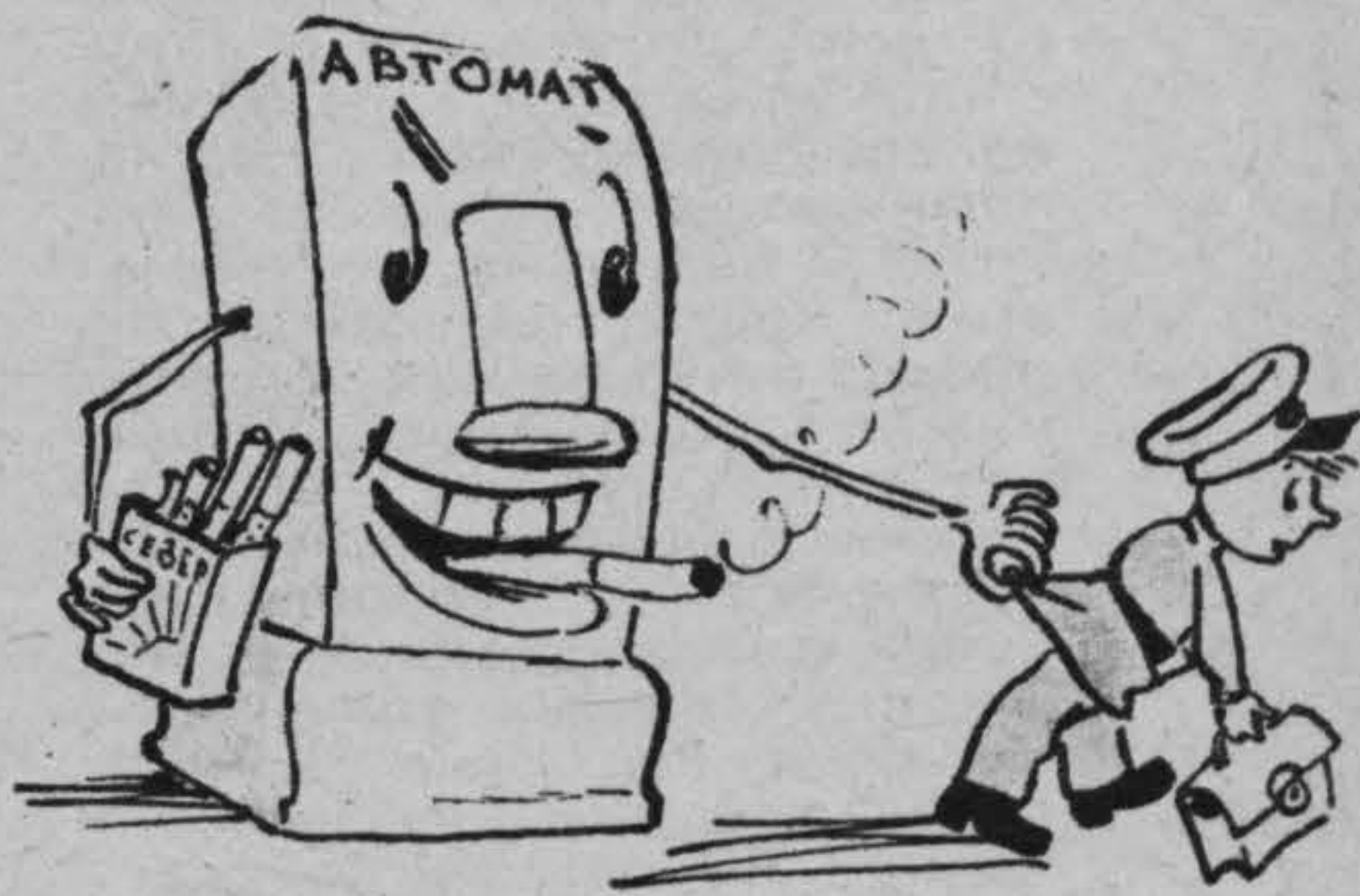
Подобные автоматы приохочивают к курению детей и подростков, у которых к естественному подражанию взрослым присоединяется еще и любопытство к технике. Да и стоимость «удовольствия» вполне подходяща для подростка. Смотришь вот на такого парниш-



ку и думаешь: куда полезнее было бы, если бы за эти 45 копеек автомат угостил тебя витаминным драже или шоколадной конфетой! Хочется пожелать нашим конструкторам и работникам торговли, чтобы, создавая тот или иной автомат, они больше заботились о здоровье покупателя.

В. Р. НИКОЛАЕВ

Москва



СПОРТИВНУЮ КОМНАТУ В БИБЛИОТЕКУ

Многие рабочие, служащие, студенты и школьники являются частыми посетителями многочисленных библиотек и читальных залов. Мне, например, в период работы над дипломом приходилось по 4—6 часов ежедневно заниматься в читальных залах ленинградской публичной библиотеки имени Салтыкова-Щедрина.

Серьезная работа над книгой требует большого умственного напряжения. И поэтому естественно, что через 1—1½ часа начинает чувствоваться усталость, возникает потребность размяться, сделать несколько физических упражнений.

Может показаться, что осуществить это желание легко. Но в действительности это не так. Если вы начнете заниматься физкультурой прямо в читальном зале или даже в коридоре, то будете мешать окружающим.

Поэтому целесообразно при каждой библиотеке, где имеются читальные залы, которые посещают ежедневно сотни человек, отвести хотя бы небольшую аудиторию, где можно за 5—15 минут отдохнуть от сидячей, напряженной умственной работы. Эта спортивная комната должна регулярно провет-

риваться и иметь, если это представляется возможным, простейшее спортивное оборудование: турник, брусья, кольца.

Я думаю, что с моим предложением согласятся многие посетители читальных залов, которые проводят очень много времени за книгами, с напряжением и настойчивостью овладевая знаниями.

Е. А. ЛЕСМАН

Ленинград

От редакции: Центральный совет Союза спортивных обществ СССР и Министерство культуры РСФСР, куда мы обратились, признали предложение тов. Е. Лесмана целесообразным.

В связи с этим Главное управление культурно-просветительных учреждений Министерства культуры РСФСР предложило директорам краевых, областных и республиканских библиотек организовать, где есть возможность, спортивные комнаты для читателей. Начальнику отдела капитального строительства Министерства культуры РСФСР предложено предусмотреть создание спортивных комнат при разработке проектов крупных библиотек.



ОТ КОСТЯШЕК ДО БЕГОВЫХ КОНЬКОВ

История возникновения коньков уходит в седую древность. При раскопках свайных построек каменного века археологи обнаружили предметы, сделанные из лошадиных костей и напоминающие санные полозья. Величина и форма этих предметов, отверстия, проделанные в них, стертая нижняя поверхность говорят о том, что это — коньки наших далеких предков. На территории современной Голландии в древних становищах человека тоже были найдены костяные коньки. Отверстия они не имели и значит не привязывались к ступням. Для передвижения на таких коньках приходилось отталкиваться палками. Изображения конькобежцев с палками мы находим и на английской географической карте XII столетия, а описание катания на коньках, относящееся к XIV веку, свидетельствует о том, что коньки были не только развлечением, но служили средством передвижения.

В XVII веке появились коньки с металлическими лезвиями, хорошо скользящие по льду; надобность в палках отпала.

На Руси коньки также были одним из любимых развлечений людей различных сословий и возрастов. Если взглянуть на рисунки русских коньков времен Петра I, станет понятно происхождение и самого названия «конек». Русские умельцы создали много моделей коньков, в том числе и беговые, впоследствии усовершенствованные.

Первый русский клуб конькобежцев был организован в 1864 году в Петербурге; вскоре русские конькобежцы стали победителями соревнований на мировой арене.

Советские конькобежцы обновили почти все мировые рекорды, а конькобежный спорт в СССР является наиболее массовым.

В селах и городах созданы тысячи прекрасных оборудованных катков, на которых ежедневно катаются десятки тысяч человек. Все более популярными становятся соревнования скоростников и фигуристов, карнавалы, балеты на льду.



На ледяной дорожке

«Как весело, обув стальным железом ноги, скользить по зеркалу стоячих ровных рек!» Эти строки Пушкина близки каждому, кто хоть раз встал на коньки. Незначительное усилие, скольжение... и вот у вас уже возникло чудесное ощущение полета и легкости.

Очень любил кататься на коньках Владимир Ильич Ленин. Он писал брату из ссылки: «На коньках я катаюсь с превеликим усердием. Глеб (Кржижановский) показал мне в Минусе разные штуки (он хорошо катается), и я учусь им так ретиво, что однажды зашиб руку и не мог дня два писать. Старое умение все же не забывается. А моцион этот куда лучше (старой) зимней охоты, когда вязнешь, бывало, выше колен в снегу, портишь ружье и... дичь-то видишь редко».

Коньки — один из лучших видов активного отдыха, а при условии систематического врачебного контроля — и прекрасное профилактическое средство. Особенно велико его значение в предупреждении различных недугов, возникающих на почве так называемого сидячего образа жизни у лиц среднего и пожилого возраста.

Катание на коньках на свежем морозном воздухе улучшает работу сердечно-сосудистой, дыхательной и центральной нервной систем организма. У конькобежцев-спортсменов, например, во время соревнований потребление кислорода в минуту достигает 5 тысяч кубических сантиметров против 250—300 кубических сантиметров в состоянии покоя. У начинающих конькобежцев оно, разумеется, меньше. Но и у них значительно интенсивнее протекают окислительно-восстановительные процессы, что благоприятно отражается на здоровье, особенно при нарушениях обмена веществ.

Катание на коньках развивает и укрепляет мышцы и суставы всего тела, особенно мышцы ног, спины и живота; оно является одним из средств укрепления голеностопного сустава, который у многих часто «подвергается» при ходьбе. Конькобежцу мешает оступиться не только крепкий мышечно-связочный аппарат голеностопного сустава, но и более развитое чувство нервно-мышечной координации.

Начинающему конькобежцу следует перед выходом на лед, надев коньки, проделать дома на полу или на несильно утоптанном снегу ряд упражнений: научиться уверенно ходить, балансировать попеременно на одном коньке, стоя прямо и «сваливая» коньки на сторону, приседать, имитировать шаг на льду. Овладение этими видами упражнений займет несколько дней, зато очень облегчит первые шаги на ледяной дорожке, предупредит растяжение связок голеностопного сустава, которое может возникнуть у неосторожных новичков.

Для начинающего годны все виды коньков, кроме беговых (из-за трудности поворотов) и фигурных (из-за малой устойчивости). Первые шаги на льду можно делать, держась за спинку кресла-саней или катаясь вместе с хорошим конькобежцем.

Продолжительность пребывания на ледяной дорожке зависит от самочувствия катающегося, температуры воздуха и силы ветра: в холодную погоду приходится гораздо энергичнее двигаться, чтобы не мерзнуть, следовательно, и утомление наступает скорее. Начинаям рекомендуется кататься не более 20—30 минут с перерывами. Обычно у них прежде всего устают ноги, появляется «скованность» движений. В этих случаях хорошо отдыхать в раздевальне, приподняв и вытянув ноги.

Если на следующий день после первого выхода на лед у вас возникнут боли в ногах, не прекращайте регулярных занятий. Средство от таких мышечных болей — активные движения, теплая общая или местная ванна и массаж в теплой воде.

Лучше всего кататься при температуре от 4 до 11 градусов мороза. При низкой температуре воздуха кожу лица следует смазать жирным кремом или пищевым несоленым жиром: лучшим считается гусиный жир и худшим — сливочное масло.

Во избежание охлаждения не отдыхайте на льду, а идите в раздевальню. Чтобы не мерзли ноги, в ботинки положите войлочную стельку или слой газетной бумаги. Ведь бумага — прекрасный теплоизолирующий материал. Ею обертывают ноги, а также подкладывают под свитер.

Шнуровать ботинки в носке нужно слабо, а на подъеме — туго. Низ брюк следует подколоть, чтобы не зацепиться за него коньками.

При катании старайтесь дышать только через нос, так как, проходя через носовые ходы, холодный воздух согревается. Кроме того, раздражение холодным воздухом нервных окончаний слизистой оболочки носа рефлекторным путем вызывает углубление дыхания, улучшает окислительно-восстановительные процессы в организме. Глубокое дыхание усиливает присасывающее действие грудной клетки, облегчая кровенаполнение сердца и улучшая, таким образом, кровообращение.

Учитесь кататься на коньках! Пользуйтесь одним из лучших видов зимнего отдыха.

Врач Л. И. АБРОСИМОВА

На вылазке

Первые движения на льду Леночки Шишкиной и ее подружек из детской группы, обучающейся на катке в Лужниках, были робки и неуверенны. Но сегодня они уже чувствуют себя настоящими конькобежцами.

Фото Л. БОРОДУЛИНА

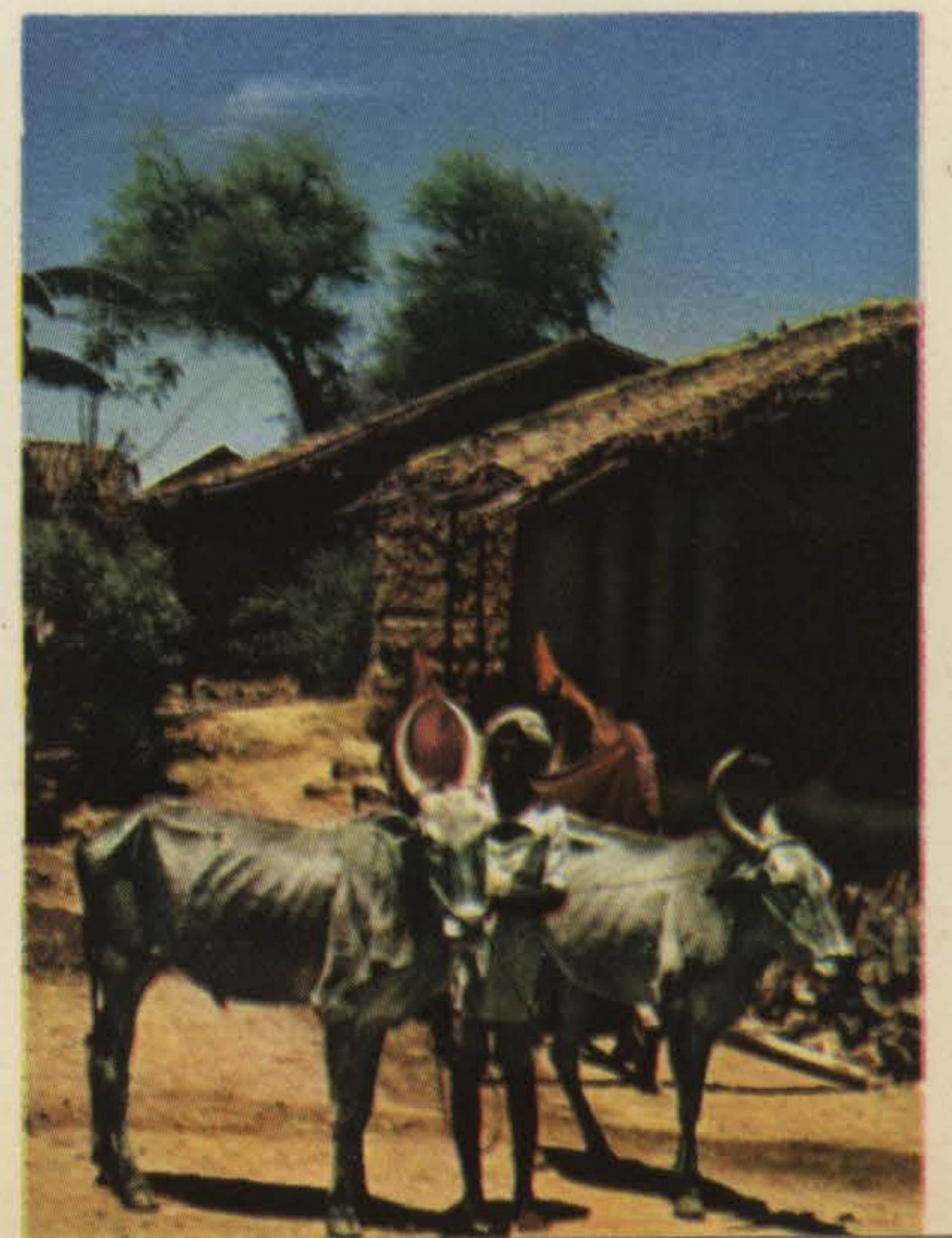




Все население Индии помогает медикам в борьбе с малярией. Эти молодые индийцы отправляются уничтожать малярийных комаров в жилых домах Коимбатора

Врачи приехали! Сейчас под тенью раскидистого манго начнется осмотр первых пациентов из поселка около Кунура на юге Индии

Селение близ Майсура. Неподалеку отсюда полковник Александр Македонский подвергся нападению малярийных комаров и пал жертвою кровососов



ПО ИНДИИ

Член-корреспондент Академии
медицинских наук СССР
профессор Ф. Ф. ТАЛЫЗИН



КРАСНОРЕЧИВЫЕ ЦИФРЫ

В январе исполняется десять лет со дня провозглашения Индийской республики. За этот небольшой срок в стране значительно снизилась заболеваемость такими опасными инфекционными болезнями, как чума и холера. Если в 1950 году, например, чумой переболело более 17, а холерой около 90 тысяч человек, то уже в 1957 году заболеваемость холерой уменьшилась в пять раз, а чумой болели лишь 68 человек.

Одержаны первые победы и над бичом индийских крестьян — малярией: с 1952 по 1956 год заболеваемость малярией снизилась с 75 миллионов случаев до 19 миллионов. К 1961 году намечено ликвидировать эту болезнь.

Когда Индия была колонией, в стране нельзя было получить высшее медицинское образование. Сейчас в республике насчитывается 44 медицинских колледжа, выпускающих 3000 врачей в год. В 1948 году Индия имела немногим более 2000 больниц на 80 508 коек. Уже в 1956 году больниц стало 3106, а количество коек удвоилось.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), членом которой является Советский Союз, предоставила мне интересную в научном и познавательном отношении возможность побывать в тех странах, где успешно ведется борьба с малярией.

Здесь я хочу коротко рассказать о посещениях Индии.

Дели. Целые кварталы новостроев, башни, минареты. Новая часть города утопает в зелени. Трепещут на ветру листья бананов, сплошной стеной стоят магнолии с белыми, огромными, словно блюдца, цветами.

Левостороннее движение с непривычки поражает москвича. Волы с рогами в виде лиры неторопливо тащат воз на двух колесах с торчащим жестким верхом. Запрятавшись в его тени, дремлет полунагой возница с длинным хлыстом в руке. Его обгоняют велосипедисты, снующие наперегонки среди кадилаков, фордов и москвичей.

Поперек шоссе, спокойно перемалывая жвачку, лежит «горбатая» корова, а возле дремлет пес; оба не обращают никакого внимания на уличную суматоху.

В тени акаций — толпа. Над ней возвышается оратор. Вот он взмахнул рукой, к чему-то призывая. Различаю только одно слово — «мир».

Вместе с доктором Четти из ВОЗ едем в Майсур. Подъемы в горы, крутые спуски и повороты, коридоры из сплошной листвы: это кроны деревьев переплелись между собой. Под ними пасутся обезьяны резус. Стада резвятся прямо на проезжей части асфальта или бродят возле шоссе.

— Вот где неистощимые запасы обезьян для научных экспериментов! — завидую я Четти.

— Ну нет, ловля обезьян в Индии не простое дело, — возражает он. — Это огорчит тех, кто почитает священными обезьян, коров и змей.

В своей лаборатории Четти показал мне схемы и отчеты по борьбе с малярией. Он водил указкой по карте, с гордостью рассказывая о том, что прежде

в штате Майсур страдали от малярии тысячи людей, теперь болеют единицы.

— До провозглашения независимости, — говорил Четти, — в нашей стране была самая низкая в мире продолжительность жизни — всего 26 лет. Страшные следы оставил после себя колониальный период — голод и нужду, миллионы больных туберкулезом и трахомой, оспой и холерой, чумой и малярией. Сразу после освобождения началась энергичная борьба с различными заболеваниями. Где раньше гибли сотни людей, сейчас смертность резко снизилась, а рождаемость возросла. Но работа нам еще предстоит огромная...

...Село Махрдезваран Хилл, в которое мы въезжаем ранним утром, расположено в полтора километрах от Майсура.

С нами приехали два лаборанта противомаларийной станции. Они привезли с собой походный ящик с микроскопами, реактивами и медикаментами. Сразу вокруг нас собирается толпа, особенно много детей. Начинаем осмотр. У многих ребятшен обнаруживаем увеличение селезенки. В крови, взятой из пальцев, которую мы тут же красили и смотрели под микроскопом, находим возбудителей малярии — плазмодиев. Четти внимательно осматривает каждого больного, стараясь не пропустить ни одного случая заболевания малярией. Сопоставляя методы борьбы с малярией в СССР и Индии, мы стремимся передать друг другу свой опыт, чтобы его можно было немедленно использовать на практике.

В Майсур возвращались поздней ночью. Свет фар застигал врасплох животных на дороге; глаза гигантских ночных бабочек казались яркими янтарно-желтыми фонариками. Вот в панике промчались зайцы, неуклюжий филин чуть не врезался в стекло машины.

Не проходит и часа, как на нашем пути возникает непредвиденное препятствие: от дождя высохшее русло реки превратилось в бурный поток. Вода мчит мимо вырванные с корнем деревья, смытые с берегов бревна и кусты. В лучах

огней машины на ветвях деревьев различаю змей.

Чтобы скоротать время, начинаем петь. Доктор Четти запекает «Гимн демократической молодежи», кто-то выводит по-английски «Катюшу». Вскоре вода спадает, мы выбираемся на противоположный берег и едем дальше.

Незабываемы поездки в села и небольшие города вокруг Майсура. Мы бывали в хижинах, давали советы больным, снабжали их лекарствами, брали на руки малышей. В некоторых поселках крестьяне сначала смотрели на нас недоверчиво, потом с удивлением и, наконец, обращались с вопросом:

— Скажите, так кто же вы?

Я отвечаю, и на их суровых лицах появляются улыбки.

Мадрас — третий по величине город Индии — сначала кажется удивительно красивым. Но чем больше всматриваешься, тем заметнее контрасты. В центре находятся красивые особняки; четырехугольный водоем окружен живописными храмами. А рядом кварталы бедноты. Безоконные хижины, крытые пальмовыми листьями; полунагие взрослые и группы голых детей.

Полуголый старик крутит ручку допотопной шарманки. Завидев меня, он прерывает игру и просит рупию. Чтобы усилить эффект, показывает огромную опухшую ногу. У шарманщика филариоз — слоновая болезнь. Не так давно от филариоза страдали десятки тысяч индийцев. Но с 1955 года в Индии начата энергичная борьба с этим тяжелым заболеванием; открылось много противофилариозных центров, проводится массовое лечение.

По улицам, тяжело дыша, бегут рикши.

— Садитесь, сэр, — убеждает меня худощавый человек в легкой юбке и с повязкой на лбу.

— Нет, дорогой, я русский!

— Русский! — рикша горячо пожимает мне руку.

Во время поездки мне пришлось оказаться свидетелем огромных симпатий, проявляемых людьми разных профессий и Советской стране. Беру наугад из дневника записи, сделанные в пути. Вот молодой архитектор из Бомбея. Узнав, что я москвич, он называет точные цифры подъема промышленности в СССР, говорит об условиях жизни у нас, о борьбе за мир и об архитектурных памятниках Ленинграда.

— Позвольте, — улыбаюсь я, — ведь все это мне известно.

— Знаю, но хочется показать, насколько внимательно мы следим за жизнью вашей страны, любим ее и хотим добиться такого же прогресса у себя.



В Индии до сих пор немало больных риштой. Ришта — червь, паразитирующий в подкожной клетчатке. Местные жители извлекают червя, постепенно наматывая его на палочку. Такое «лечение» длится месяцами и часто кончается неудачей.



Подледная рыбалка

Кандидат медицинских наук
Ю. И. МИЛЕНУШКИН

Рисунки П. БЕНДАЛЯ

В воскресные дни тысячи людей всех возрастов и профессий заполняют первые утренние поезда, направляющиеся к рыбацким угодьям. Десятки автобусов, крытых грузовиков и легковых машин выстраиваются по берегам водоемов. Здесь можно видеть школьников и пенсионеров, рабочих и почтенных академиков. Зимний рыболовный спорт стал у нас поистине массовым.

В чем его привлекательная сила? На первый взгляд все обстоит просто: пришел рыболов на лед, пробил лунку, вынул из ящичка коротенькую удочку, размотал леску, насадил на крючок или мормышку красненького мотыля и опустил в воду. Остается подергивать леску и терпеливо ждать поклевки.

Но тот, кто хотя раз побывал на льду в яркий морозный день или в мягкую пасмурную погоду и, опустив в лунку маленькую мормышку, вдруг ощущал толчок из глубины, никогда не забудет этого ощущения... Что там: маленький ершик или красноперый красавец-окунь? Испытав это чувство хоть раз, вы не можете не пристраститься к зимней рыбалке.

В зимнем рыболовном спорте счастливо сочетается исключительно здоровая обстановка со спортивной увлекательностью.

Природа прекрасна в любое время года. Но никогда воздух не бывает таким чистым и свежим, таким бодрящим, как зимой. Зимняя рыбалка — великолепное «снотворное средство». После дня, проведенного у проруби, хороший сон обеспечен на всю неделю. Зимний рыболовный спорт отлично тренирует сердечно-сосудистую систему, дает возможность глубоко провентилировать лег-

кие, благотворно влияет на общий обмен веществ и особенно на нервную систему. На льду человек полностью «отключается» от всех своих забот и по-настоящему отдыхает от повседневной работы.

Вместе с тем этот вид спорта помогает познать родную природу, участвовать в охране ее естественных богатств.

Одна из драгоценных особенностей зимнего рыболовного спорта — его доступность. Можно стать на лед еще до рассвета, чтобы заранее подкормить рыбу, подготовить себе лунки и встретить утреннюю зарю, часто незабываемо великолепную. Но можно прийти и много позже. Увлекательны дальние выезды и большие переходы, но огромное удовольствие можно получить и на ближайшем водохранилище, озере, реке, на пруду, часто вблизи от дома.

Зимой почти все водоемы доступны пытливому рыболову. Не нужна лодка, не имеет значения характер берегов — всюду можно ходить и бить лунки, устраиваясь на самых заветных местах, недоступных летом.

Сезон зимней рыбной ловли длителен: начинается он с того времени, когда лед достигает 6—7 сантиметров, а заканчивается, когда весеннее солнце сгонит снега с полей и лед станет рыхлым, непрочным.

Но какова бы ни была зима, рыбак должен соблюдать осторожность, особенно в начале и конце сезона. Правило это имеет первостепенное значение в новых незнакомых местах. На водоеме могут оказаться незаметные полыньи, подводные ключи, где лед тонок и опасен. Нельзя приближаться к полынье; надо помнить, что более тонок лед у трав, камышей, затопленных кустов.

Посмотрите, как ступают на лед, особенно в первые дни ледостава, опытные рыбаки: они идут цепочкой, то и дело приостанавливаясь и тщательно простукивая лед тяжелыми пешнями. На незнакомом водоеме держитесь опытных товарищей.



Какая рыба ловится зимой? Всякая, кроме той, которая погружается в зимнюю спячку: холодолюбивый налим, окунь, серебристая плотва, бойкий пескарь, солидный лещ, зубастые щуки, судак и вездесущий «хозяин водоема» — колючий ерш. Кстати сказать, из окуня и ерша получается лучшая по вкусу и питательности уха. Зимой рыбу поймать значительно легче, нежели летом, да и уловы больше.

Ну, а погода? Это, пожалуй, самое уязвимое в зимней рыбалке. К тому же погода тесно связана с вопросом о снаряжении, поведении рыболова, с личной гигиеной.

В сильный мороз, особенно на ветру, ловить неприятно и холодно, да и вода в лунке быстро замерзает. То и дело приходится снимать образующийся слой льда при помощи черпака-выгребалки. Но в тихую погоду, даже морозную, ловля на мормышку и тем более на блесну доставляет огромное удовольствие, если рыбак правильно одет и обут.

Начнем с ног. В течение всей зимы, исключая периоды весенней распутицы и сильных оттепелей, рыболов надевает валенки с возможно более высокими галошами. На ноги надо надеть толстые шерстяные носки (чем они грубее, тем лучше), а поверх них — толстые портянки или грубые нитяные носки. По возвращении домой валенки необходимо тщательно просушивать.

В сухую погоду, особенно если вы едете недалеко, можно использовать высокие матерчатые боты; они легки, теплы, и остается лишь закрепить брюки у щиколоток, чтобы в боты не попадал снег.

Труднее подобрать обувь в мокрую погоду, весной, когда на льду образуется порой довольно толстый слой подтаявшего снега. Тут хороши резиновые сапоги и лучше всего высокие. Их выбирают на два номера больше, чтобы положить толстые войлочные стельки и надеть две пары толстых шерстяных носков. Стельки каждый раз надо обязательно вынимать и хорошо просушивать, а раза два в сезон промывать в теплой мыльной воде.

При длительных поездках следует иметь с собой пару запасных носков, так как в резиновых сапогах верхние носки всегда быстрее отсыревают, чем нижние.

В особенно сильные морозы хороши сибирские унты.

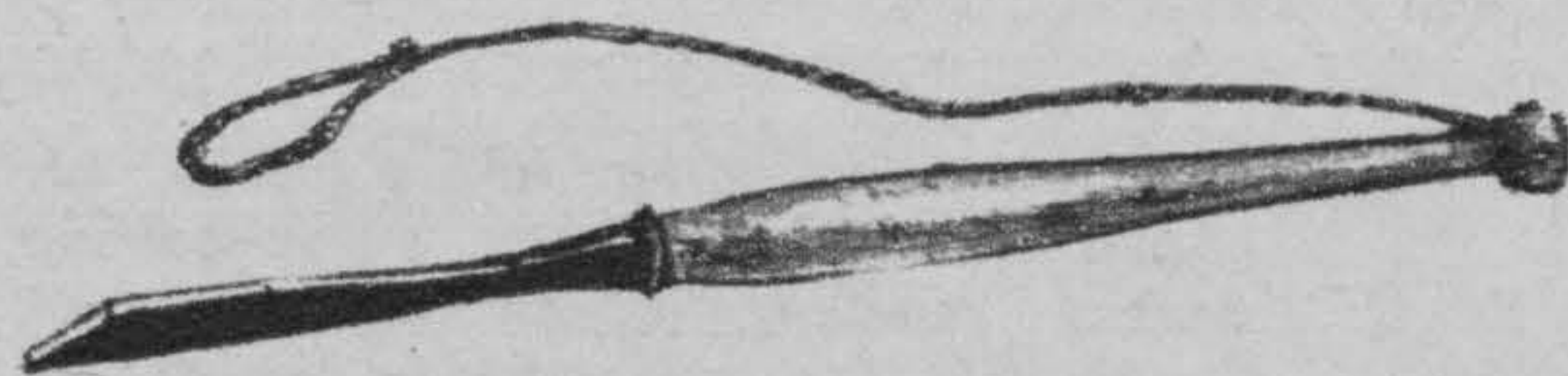
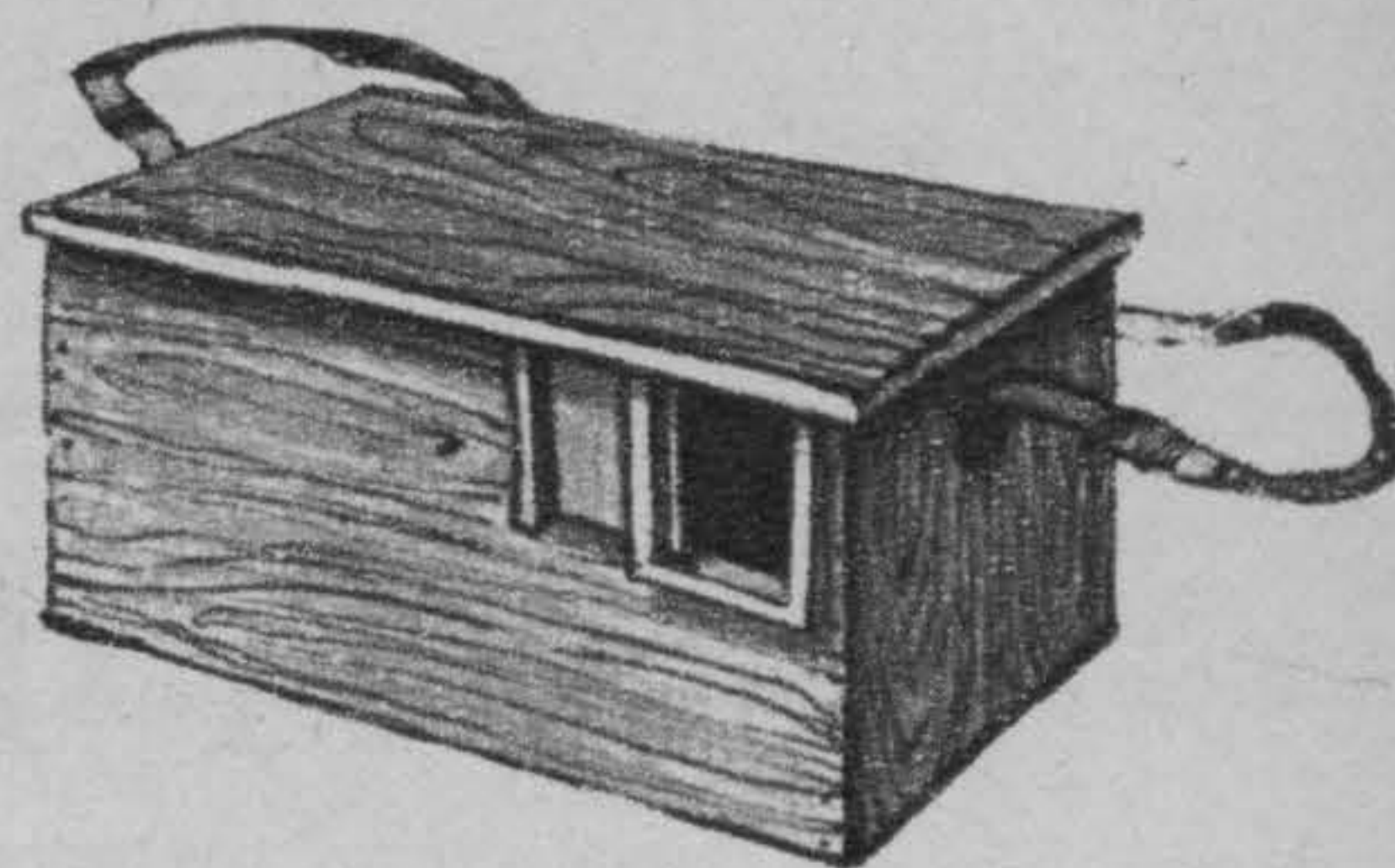
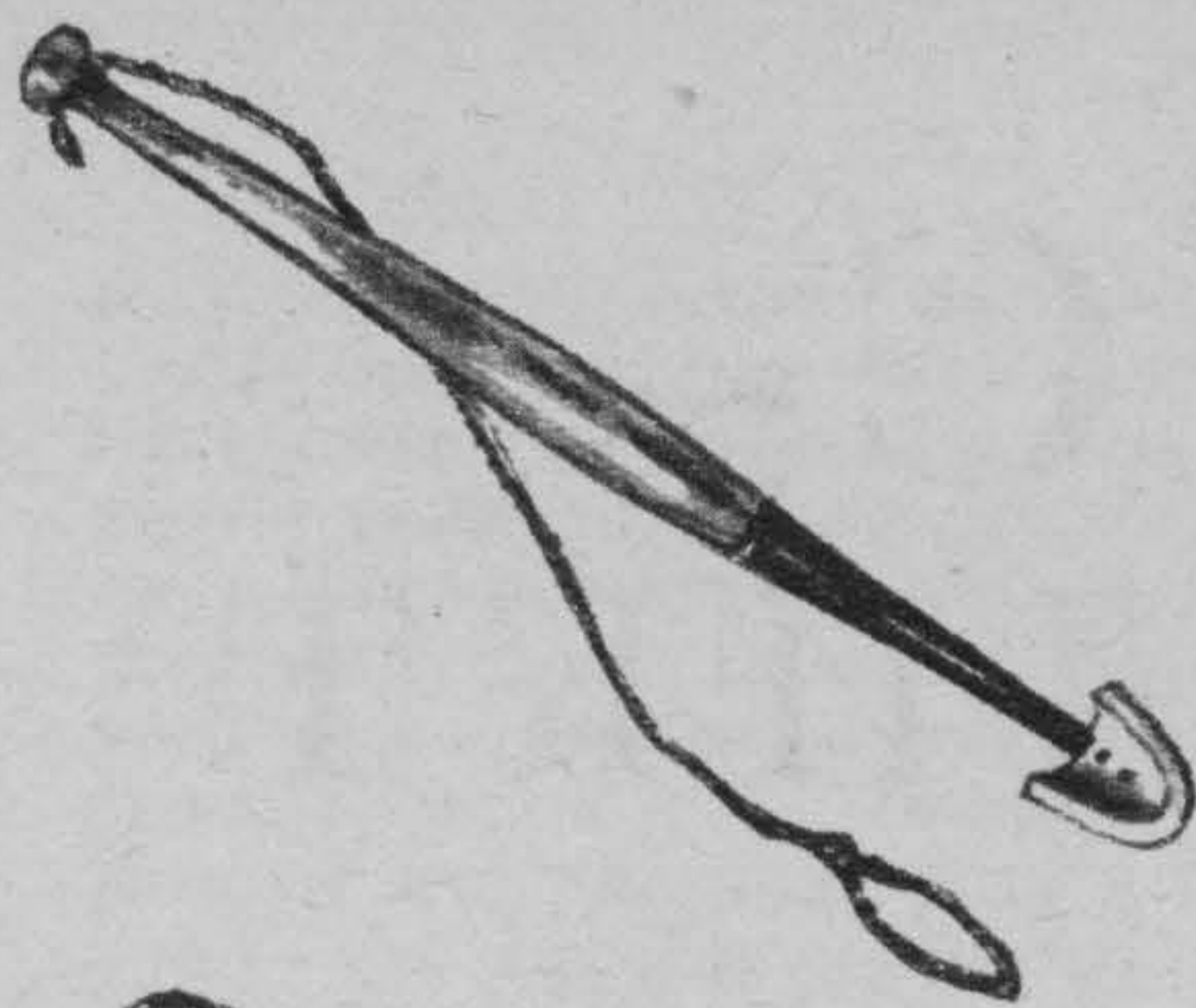
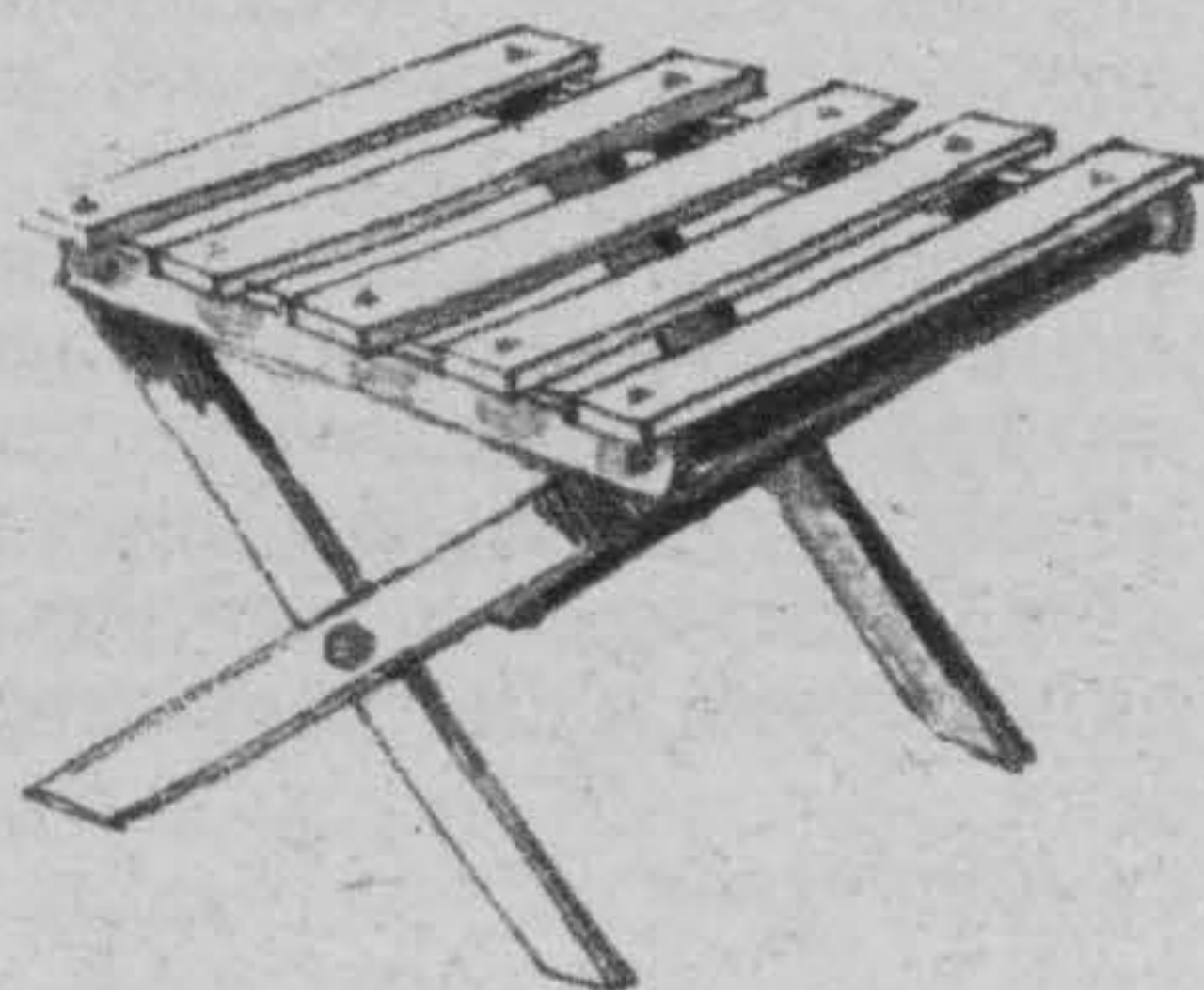
Много проще решается вопрос с одеждой. Помимо теплого белья, нужно иметь какую-либо легкую и теплую верхнюю одежду, например длинную ватную куртку, ватное полупальто, а лучше всего легкий овчинный полушубок. Обязательно следует надевать ватные брюки и широкий теплый шарф. Неплохо иметь про запас толстый свитер или меховую безрукавку. Эту дополнительную одежду можно держать в рюкзаке. Не забывайте о непромокаемом плаще с капюшоном.

Полезная вещь — легкая палатка или просто стенка из прочной материи. Ее легко установить на льду, особенно при глубоком снеге. За такой стенкой не страшен ветер.

Остается сказать о шапке-ушанке и меховых рукавицах, именно рукавицах, а не перчатках: в рукавицах теплее и удобнее. На рыбалке руки всегда должны быть сухими, иначе их легко обморозить. Чтобы вытирать их, держите при себе чистую большую тряпку. Обычно ее затыкают за голенище валенка или за пояс.

Снаряжение зимнего рыболова состоит из удочек, пешни для пробивания лунок, черпака для выгребания из лунки битого льда и маленького ящичка или складного стульчика. О том, как оборудуется зимняя удочка, надо прочитать в книгах, посвященных подледному рыболовному спорту.

Несколько слов о пешне. Выбор ее — дело вкуса и привычки. Можно только заметить, что чем тяжелее и острее пешня, тем легче пробивать толстый лед. Носить пешню в руках или на плече приходится только в городе, а на пути к водоему поступают обычно так: захватив рукой конец прочного шнура, привязанного к деревянной ручке пешни, пускают ее по снегу или льду «своим ходом». Она скользит, не утруждая рыбака. По первому тонкому льду достаточно брать самую легкую пешню.



В последние годы, особенно среди московских и ленинградских спортсменов, все большее распространение получают ледобуры, называемые в просторечии коловоротами. Они значительно облегчают физическую нагрузку рыбака, но не могут заменить пешню, так как ледобуром рыбак не может простукивать лед, определять его толщину и надежность, а стало быть, обеспечить свою безопасность.

В безоблачные дни, особенно в начале весны, когда яркое солнце отражается на поверхности снега миллионами сверкающих блесок, нужно обязательно защищать глаза темными очками.

Куда складывать рыбу, пойманную зимой? На морозе рыба быстро затвердевает, и ее можно сыпать прямо в ящик или лучше в мешок, который несложно сшить из клеенки. Дома неоттаявшую мелкую рыбу можно выпотрошить и положить в кастрюлю. В морозную погоду воскресный улов отлично сохраняется несколько дней в холодной кладовой или просто за окном, между рамами.

Мешок для рыбы всякий раз надо мыть горячей водой и потом просушивать.

Никогда не отправляйтесь на рыбалку натошак даже ночью. Перед выходом и тем более выездом на водоем надо сделать зарядку, обтирание, а затем поесть возможно плотнее. Хорошо выпить чашку сладкого кофе или крепкого чая. Спиртные напитки не принесут пользы рыбаку. Они по-настоящему не согревают; напротив, после выпивки человек зябнет быстрее.

Чтобы согреться на зимней рыбалке, существует несколько надежных способов: надо пробить в толстом льду одну — другую лунку — они всегда пригодятся; побегать или походить; сделать гимнастику; поесть и напиться горячего чая или кофе из термоса. Костер обычно разводить не приходится — зимний день очень короток. На сильном морозе пейте чай осторожно, чтобы не простудить горло. Холодного на льду пить не следует.

При передвижении по глубокому снегу тепло одетый рыбак легко может вспотеть. Избегайте этого. Идите не спеша, чтобы явиться на место лова сухим. Лунки бейте не спеша, с передышками. Если вы одеты тепло, а сильного ветра нет, то, придя на место, можно снять полушубок, свернуть его, чтобы он не «застыл», и рубить лед налегке. Окончив работу, сразу же оденьтесь и застегнитесь.

Какую пищу мы рекомендуем? Питательную и высококалорийную. Прежде всего это жиры и углеводы, в основном сахар. Плотно поев перед уходом из дома, рыбак берет с собой бутерброды с маслом, мясом, рыбой, сыром и термос с чаем или кофе. Если не обременительно, хорошо иметь с собой два термоса: один — с чаем, другой — с бульоном или ухой.

Во всякую погоду берите пешню, рюкзак, ящичек с удочками и идите на заснеженный водоем. В любой день там ждут вас светлое рыбацкое счастье, здоровый воздух, чистые эмоции.



РЕЗУС- КОНФЛИКТ

Профессор С. М. БЕКНЕР

Редакция получает много писем, авторы которых спрашивают, что такое резус-фактор, чем вызывается гемолитическая болезнь новорожденных, какие существуют методы борьбы с ней. Статья, которую мы публикуем ниже, дает ответ на эти вопросы.

Врачам давно были известны особые и, казалось, необъяснимые заболевания новорожденных, которые развивались с катастрофической быстротой тотчас же после родов и нередко приводили ребенка к гибели. Общий отек всех тканей, резкое малокровие или тяжелая желтуха — таковы были приметы этих таинственных недугов. Позднее удалось установить, что все они имеют

одну природу и представляют собой различные формы одного и того же заболевания.

Однако его причина по-прежнему оставалась загадочной; как помочь ребенку, не зная, ибо не знали, чем вызван его недуг.

Лишь после того, как в 1940 году в крови человека был обнаружен так называемый «резус-фактор», удалось пролить свет на происхождение этой болезни.

Свое название «резус-фактор» получил от обезьян типа макакус-резус, в крови которых он был впервые обнаружен. Если красные кровяные тельца — эритроциты — этих обезьян ввести в организм кролика, то сыворотка его крови становится губительной для обезьян: она приобретает способность склеивать и разрушать (гемолизировать) эритроциты их крови. Откуда же взялось такое свойство? По-видимому, в эритроцитах макак содер-

жались какие-то вещества, неблагоприятные для организма кролика и заставившие его выработать противоядие.

Это «нечто» и есть «резус-фактор» — особое вещество белковой природы, а противоядие, возникшее в крови кролика, — резус-антитела.

Как показывают специальные исследования, примерно 85 процентов людей имеют в своей крови этот фактор.

Теперь представим себе, что у беременной женщины, имеющей резусотрицательную кровь, растет и развивается плод, имеющий кровь резусположительную. В процессе развития беременности организм плода тесно связан с организмом матери и между ними происходит непрерывный обмен веществ. В этих условиях резус-фактор плода, воздействуя на организм матери, приводит к образованию в ее крови резус-антител. Попадая в кровяное русло плода, они разрушают его эритроциты.

Между матерью и плодом возникает своеобразный «конфликт». Разрушение, или гемолиз (растворение), красных кровяных телец плода — таково основное проявление

этой болезни новорожденных, получившей название гемолитической.

Несмотря на большое число проведенных исследований, гемолитическая болезнь новорожденных еще полностью не изучена. Поэтому пока еще не на все возникающие вопросы наука может дать исчерпывающий ответ. Однако основное уже ясно.

Прежде всего женщины обычно спрашивают: почему у плода появилась резусположительная кровь, если у нее самой — резусотрицательная?

Дело в том, что резус-фактор передается плоду по наследству от одного или обоих родителей. Следовательно, если у беременной женщины с резусотрицательной кровью плод имеет резусположительную кровь, его резус-фактор следует считать унаследованным от отца. Если у обоих родителей кровь резусотрицательная, то у ребенка гемолитической болезни не будет.

По данным ряда ученых, число браков, при которых отец имеет резусположительную кровь, а мать — резусотрицательную, составляет примерно 10—13 процентов. В то же время гемолитическая болезнь у новорожденных возникает редко: в одном случае на 200—400 родов и примерно у одной из 20—25 женщин с резусотрицательной кровью. Значит, не всегда организм женщины обладает способностью вырабатывать под влиянием резус-фактора резус-антитела.

Даже в случае образования резус-антител в крови матери, ребенок не обязательно заболевает гемолитической болезнью. Например, крайне редко заболевает гемолитической болезнью ребенок при первой беременности, так как вначале концентрация резус-антител обычно столь незначительна, что они оказываются неспособными вызвать болезнь у ребенка.

Это обстоятельство следует учесть беременным женщинам, имеющим резусотрицательную кровь. Им следует всячески оберегать свою первую беременность, доводя ее до нормальных родов. При второй и последующих беременностях положение может значительно осложниться развитием у новорожденного гемолитической болезни. Хотя, повторяем, это бывает не всегда.

Развитие гемолитической болезни у ребенка отнюдь не означает, что и при всех последующих родах детей ожидает та же участь. В том же браке рождение больных детей может чередоваться с рождением детей совершенно здоровых.

Врач вооружен средствами, позволяющими своевременно распознавать гемолитическую болезнь и успешно с ней бороться. Одним из самых эффективных способов лечения тяжелых форм заболевания является обменное переливание крови. С помощью замены крови удается примирить конфликт, точнее, удалить оба «конфликтующих» начала. Наступает быстрое выздоровление.

Предупреждать гемолитическую болезнь трудно. Но все же и здесь наука имеет уже некоторые завоевания. В решении этой сложной проблемы ученые идут разными путями: одни добиваются уменьшения выработки в крови беременных женщин резус-антител, другие стремятся уменьшить поступление этих антител в кровь плода, третьи — повысить сопротивляемость плода вредному влиянию резус-антител.

Ученые рекомендуют беременным женщинам для предупреждения гемолитической болезни новорожденных разные средства: витамины, гормоны, вакцины, облучение ультрафиолетовыми лучами, кровопускание с одновременным переливанием резусотрицательной крови, переливание небольших количеств резусотрицательной крови другой группы, различные химические препараты. Еще не пришла пора судить, какое из этих средств окажется наиболее эффективным. Пока ясно одно: беременная женщина, имеющая резусотрицательную кровь, должна с первых недель беременности находиться под наблюдением врача-акушера женской консультации. Рано начатая, настойчивая профилактика позволяет предотвратить или значительно облегчить заболевание новорожденного.

Советские ученые продолжают успешно работать над проблемой гемолитической болезни новорожденных. Недалек тот день, когда так называемый резус-конфликт между матерью и плодом во всех случаях перестанет быть действительным конфликтом.

Ленинград



Кирилл перенес гемолитическую болезнь. Благодаря принятым мерам, от нее, как видите, не осталось и следа — мальчик развивается прекрасно

ЗУД

Врач А. С. ДЫШКО

Письмо было полно тревоги и отчаяния.

— «...Вот уже несколько месяцев, — писала гражданка С., — как я потеряла покой... Вскоре после нервного потрясения, вызванного потерей близкого мне человека, у меня появился легкий зуд на коже. Я смазала это место одеколоном. Однако зуд не исчез. Он стал появляться чаще и с каждым днем был все сильнее. Подобно снежному кому, падающему с горы и увлекающему все на своем пути, зуд нарастал и усиливался. Я лишилась сна. Этот всепоглощающий зуд представляется мне в виде злого демона, который испытывает удовлетворение только при виде расчесанной до крови кожи...».

Вероятно, зуд испытывал каждый. Это своеобразное ощущение, которое вызывает потребность почесаться. Оно является защитным, так как сигнализирует нам об опасности. Зуд делят на физиологический и патологический. Физиологический зуд — это легкое, непродолжительное, преходящее ощущение. Патологический зуд — продолжительный, интенсивный, тягостный; чаще всего встречается при кожных заболеваниях. Конечно, такое деление условно, так как одна форма может переходить в другую. Вернее было бы сказать, физиологический зуд — это «зуд-ощущение», патологический — «зуд-болезнь».

Зуд кожи — предвестник и спутник многих болезней. Он наблюдается при заболеваниях нервной системы и внутренних органов, болезнях крови, нарушениях обмена веществ и функции желез внутренней секреции, во время беременности, а также после приема некоторых медикаментов и пищевых продуктов.

Первые печатные работы, посвященные ощущению зуда, были изданы свыше трехсот лет назад. Но еще задолго до этого ученые стремились разгадать природу зуда и найти средства против него. Врачи древних и средних веков считали, что зуд возникает от накопления в крови больного желчи, мочевины и других веществ, которых они называли «остротами».

Много загадочного таит в себе зуд. Это ощущение, с одной стороны, может быть кратковременным, а с другой — очень живучим, стойким, назойливым и прилипчивым. Ощущение зуда воспринимается нервными окончаниями (рецепторами), находящимися в коже, и передается нервными волокнами. Подобно телефонным проводам, они несут импульсы раздражений в головной мозг, где и трансформируются в ощущение зуда. Эти три части (рецепторы, нервные волокна и кора больших полушарий головного мозга), по образному выражению Ивана Петровича Павлова, составляют так называемый кожный анализатор.

Зуд кожи может быть общим и местным. Общий зуд чаще появляется после нервно-психических переживаний, у женщин в период климакса, у людей пожилого возраста (так называемый старческий зуд), а также у больных

желтухой, диабетом, малярией, при заболевании почек.

В борьбе против назойливого зуда врач использует все имеющиеся средства. Во имя избавления человека от тяжкого страдания иногда приходится идти на такую крайнюю меру, как перерезка нервных волокон. Казалось бы, дорога импульсам раздражения от периферии в кору головного мозга прервана, зуд должен исчезнуть. Но не всегда бывает именно так. Иногда зуд не прекращается. Почему? Потому что для зуда, как и для другого ощущения, главное — это состояние центральной нервной системы.

На большое значение психики в возникновении зуда указывают случаи так называемого «контактного» и «семейного» зуда. Зуд появляется у людей, находившихся в общении с больным, при виде насекомого или даже при одной мысли о нем. У некоторых людей зуд начинается в определенное время и в определенной обстановке. Иногда наблюдается состояние так называемой мнемодермии. Больной давно уже излечился от чесотки или другого заболевания кожи, а зуд у него не проходит.

Профилактика кожного зуда — это по существу борьба за сохранение здоровья и трудоспособности человека. Твердо помня, что зуд может быть вызван различными причинами, необходимо укреплять свой организм. Разумное сочетание труда и отдыха, закаливание — все эти меры с полным правом можно отнести к профилактике зуда. Такие общие оздоровительные мероприятия, как физическая культура, солнце, воздух и вода, укрепляют нервную систему, повышают сопротивляемость кожи.

Не последнее значение в предупреждении кожного зуда имеет гигиена жилища, а также устранение так называемых «домашних аллергенов» (цветов, растений, дезинфекционных средств). Установлено, например, что цветок примула и порошок ДДТ могут вызвать у некоторых людей приступы зуда. Важную роль играет также рациональный режим питания.

Все эти меры профилактики кожного зуда особенно важно знать больному, чтобы избежать обострения заболеваний и скорее излечиться от них. Надо твердо помнить, что любое раздражение может вызвать обострение болез-

ни. Необходимо учесть, что шерстяные вещи, а также вещи, выкрашенные различными красителями (например, урсолом), могут вызывать раздражение кожи. Больным следует ограничить, а в период обострения запретить употреблять пряности и копчености, а также консервы, острые сыры, крепкий чай, кофе, какао, шоколад, спиртные напитки, сладости. Очень важно следить за работой кишечника, ни в коем случае не допускать запоров.

Лечение больного кожным зудом — задача врача-специалиста, который не безоружен в борьбе с зудом. В его распоряжении много ценных средств общего и местного воздействия: лечение гипнозом и удлиненным сном, препараты брома, новокаина и кальция, антигистаминные препараты, курортное лечение, физиотерапевтические и водные процедуры, различные мази, примочки и смеси. Умелое сочетание этих средств нередко приносит хорошие результаты.

Ученые продолжают энергично искать новые средства против зуда. И можно не сомневаться, что не за горами то время, когда врач сумеет полностью укротить этого «злого демона». Зуд станет нашим другом, ощущением, сигнализирующим человеку об опасности, защитным приспособлением организма.



При одной мысли о гусенице у человека может появиться зуд. Чтобы этого не случилось, закаляйте организм



Рисунок К. Невлера

СОВЕТЫ Здоровья

РЫБИЙ ЖИР

Медицинский рыбий жир добывается из свежей печени трески. Отборную жирную печень укладывают в котлы и нагревают до температуры, не превышающей 50 градусов. Вытопленный таким образом жир наиболее доступен для усвоения. Этот полноценный продукт богат витаминами А и D, жизненно необходимыми для растущего организма.

Применение рыбьего жира в медицине имеет свою историю. Впервые он был предложен в 1722 году английским врачом Персивалем. С тех пор врачи многих специальностей, а особенно детские, часто прибегают к этому ныне хорошо изученному и испытанному средству.

Одно время считалось, что рыбий жир полезен всем детям и что его можно давать в больших количествах. Однако наблюдения последних лет показали, что применять его нужно разумно и осторожно, предварительно посоветовавшись с врачом. Избыток рыбьего жира может вызвать потерю аппетита, понос, тошноту.

Рекомендуется давать рыбий жир детям с 2½ — 3 месяцев до двухлетнего возраста. Начинать надо с 1—2 капель, доведя постепенно до 1 чайной ложки по 2 раза в день. Если у ребенка началось какое-либо заболевание желудочно-кишечного тракта, давать жир не следует. Не стоит давать его и в жаркую пору года.

В настоящее время выпускается витаминизированный рыбий жир. В двух чайных ложках такого жира содержится около двух тысяч единиц витамина D — это хорошая ежедневная доза для профилактики рахита.

В большинстве случаев регулярное применение рыбьего жира предохраняет ребенка от развития рахита. Но если признаки рахита

выражены, то возникает необходимость применения лечебной дозы витамина D, а так как этого витамина в рыбьем жире все же недостаточно, то рыбий жир на время специального лечения отменяется и ребенку дают концентрированные препараты витамина D по назначению врача. По окончании курса лечения вновь начинают давать рыбий жир.

После 2-летнего возраста рыбий жир следует давать лишь детям (а иногда и взрослым), недостаточно упитанным, с явлениями малокровия, туберкулезной интоксикации, после острых инфекционных заболеваний для ускорения выздоровления, при недостаточности витамина А, при дерматитах, воспалительных изменениях слизистых оболочек, когда он полезен, как легко усвояемый жир и богатый источник витамина А.

В таких случаях дают не витаминизированный, а обычный рыбий жир по десертной ложке 2 раза в день.

Рыбий жир употребляют иногда и в виде примочек для ускорения заживлений язв, ран, опрелостей на коже.

Некоторые дети неохотно пьют рыбий жир из-за его специфического вкуса и запаха. В таких случаях рекомендуется перед приемом рыбьего жира прополаскивать рот водой, предварительно смочить водой и ложку.

Вкус и запах рыбьего жира удастся перебить, если сразу же после его приема съесть корочку черного хлеба или запить кофе, капустным или огуречным рассолом. В настоящее время для улучшения вкусовых качеств рыбьего жира его стали выпускать с фруктовым соком и с какао.

Кандидат медицинских наук
Е. М. ФАТЕЕВА

РИВАНОЛ

Одним из распространенных средств домашней аптечки является риванол. Это желтый мелкокристаллический порошок, горький на вкус, но без запаха. Он хорошо растворяется в горячей воде. Рекомендуется пользоваться свежеприготовленными растворами риванола в кипяченой воде, а

если уж их необходимо хранить, то обязательно в бутылках из темного стекла с притертыми пробками. На свету раствор быстрее портится, он становится буровато-зеленым, на дне пузырька появляется осадок.

Риванол обладает сильным обеззараживающим, антисептическим действием.

Поэтому его довольно широко применяют при лечении ряда хирургических, гинекологических, урологических, глазных и кожных болезней, риванол тем самым уменьшает воспалительные процессы. Ценным свойством этого препарата является и то, что он по сравнению с некоторыми другими антисептиками не раздражает тканей.

В домашних условиях риванолом можно пользоваться при ожогах, воспалительных заболеваниях кожи, полости рта, глотки, глаз, а также для дезинфекции поверхностных ран и ссадин. В этих случаях лучше всего употреблять 0,1—0,2-процентный раствор: 1—2 таблетки риванола растворяют в полустакане горячей воды.

Как же пользоваться повязками с риванолом, на пример при ожогах?

При оказании первой помощи нужно протереть кожу в окружности ожога спиртом или одеколоном для того, чтобы ее обезжирить. Далее, не прикасаясь к обожженному участку, обмыть его раствором риванола. Затем обильно смочить таким же раствором сложенную в 4—6 слоев стерильную марлю или проглаженный носовой платок, наложить на пораженное место и прибинтовать.

При ожоге, занимающем большую поверхность тела, и в тех случаях, когда по каким-либо причинам пострадавшего нельзя в ближайшие дни доставить в поликлинику, риванол жела-

тельно наложить в смеси с вазелином и настовым маслом. Для этого следует растереть таблетку риванола. Полученный порошок смешивают с десертной ложкой вазелина и разводят в полустакане настового масла. Смесь кипятят 2—3 минуты и остужают. Затем эту эмульсию наносят на марлевые салфетки, которыми покрывают раневую поверхность. Сверху марли кладут вощаную бумагу или клеенку и тонкий слой ваты. Такая повязка не высохнет и не пристанет к ране, и, кроме того, она поможет быстрому образованию рубца. Каждые 4—5 дней повязку следует менять.

Водным раствором риванола обрабатывают ссадины, неглубокие порезы. Повязки с раствором риванола рекомендуются при небольших фурункулах, абсцессах, потертостях, мокнущих ссадинах, опрелостях. Если гнойник еще закрыт, на него кладется согревающий компресс, состоящий из смоченных в риваноле нескольких слоев марли, вощаной бумаги, ваты и фиксирующей повязки.

При воспалении слизистой оболочки рта, десен, зева, глотки, зубном свище врачи назначают полоскание теплым раствором риванола. Совершенно естественно, что при первых признаках какого-либо воспаления необходимо обратиться к врачу, который выберет наиболее рациональный метод лечения.

Кандидат медицинских наук
И. Ю. ЮДИН

ГРЕЧНЕВАЯ КРУПА

Гречиха — очень распространенная культура. Из нее получают гречневую крупу, которая в зависимости от способа обработки называется ядрицей или проделом. В ядрице ядро освобождается от плодовой оболочки (лузги) и используется в целом виде. В проделной крупе очищенное ядро гречихи раскалывается на части.

Изделия из гречневой крупы не только вкусны, но и питательны.

Ядрица содержит до 14 процентов хорошо усвояемых белков, в состав которых входят незаменимые аминокислоты, до 68 процентов углеводов; ядрица богата минеральными солями — кальцием, магнием, фосфором и витаминами группы В.

В гречневой крупе содержится также фермент, который называется фитазой. Он расщепляет фитиновую кислоту, которая тормозит усвоение организмом кальция. Опытами установлено, что при варке в гречневой крупе до 80 процентов фитиновой кислоты расщепляется этим ферментом.

Посуда для варки каши должна иметь достаточно толстое дно и плотную пригнанную крышку. Эмалированные кастрюли непригодны, так как каша в них легко пригорает. Кроме того, эмаль может отскочить и попасть в пищу.

При неправильном хранении гречневая крупа может

плесневеть, прогоркнуть, приобрести затхлый запах. Ее хранят в сухом месте при комнатной температуре. Если в крупе завелись вредители, необходимо шкаф, где хранятся крупы, освободить, тщательно промыть горячей водой, просушить и проветрить. Крупу, в зависимости от степени поражения, либо уничтожают, либо тщательно перебирают.

Гречневая каша широко используется в лечебном питании при ряде заболеваний, когда надо уменьшить механическое раздражение стенок желудка. Например, при катаре желудка с повышенной или пониженной кислотностью и язве желудка. В этих случаях гречневая каша допускается в протертом или полужидком виде. При запорах, связанных с вялой деятельностью кишечника, в рацион рекомендуется включать продукты, способствующие усилению кишечной перистальтики; один из них — рассыпчатая гречневая каша.

Людям тучным рассыпчатую гречневую кашу можно давать хорошо поджаренной. Она хуже усваивается, но дает ощущение сытости. Поскольку в состав жиров гречневой крупы входит антагонист холестерина — жироподобное вещество — лецитин (460 миллиграммов в 100 граммах), гречневую кашу рекомендуют при атеросклерозе.

Доцент Л. В. ЧЕРНИКОВА

ЗУБНОЙ КАМЕНЬ

Кто не замечал, что у него за ночь на зубах появился белый налет? Если его вовремя не удалить, регулярно не чистить и не полоскать зубы после еды, налет этот, наслаиваясь и уплотняясь, постепенно меняет окраску и образует тот плотный слой, который и называют зубным камнем.

Отложение зубного камня наблюдается даже на зубных протезах у тех, кто не чистит и оставляет на ночь во рту съемную пластинку.

Зубной камень встречается примерно у 80 процентов взрослых людей и чаще всего откладывается в тех местах, где в полости рта открываются выводные протоки слюнных желез: на язычной поверхности передних и щечной поверхности верхних зубов. Отложение происходит над десневым краем, вокруг шеек зубов и проникает даже глубже по всей длине корня. Откладывается камень на зубах верхней или нижней челюсти той стороны, которая не участвует в акте жевания, так как не происходит самоочищения зубов пищей.

На поверхности десен зубной камень желтоват, а под десной меняется до коричневого и бурого цвета. Поддесневой камень имеет более плотную консистенцию. Некоторые исследователи называют его сывороточным, считая, что он возникает в результате выпадения солей из сывотки крови.

Каковы же причины образования зубного камня в полости рта человека? Вопрос о его происхождении еще не совсем выяснен. Одни ученые предполагают, что при выходе из слюнных протоков слюна, соприкасаясь с воздухом, отдает избыток углекислоты в воздух; в этот момент соли кальция отлагаются на зубах в виде твердых частиц. Другие считают, что отложение зубного камня — следствие нарушения обмена.

Нас, врачей-стоматологов, иногда спрашивают: почему у сельских жителей отложение зубного камня и разрушение эмали отмечается ре-

же, чем у горожан? Жители сельской местности, как правило, постоянно употребляют в пищу сырые овощи и фрукты. Организм при этом получает достаточное количество витаминов; кроме того, при тщательном разжевывании это способствует самоочищению полости рта и укреплению десен, улучшает их кровоснабжение.

У некоторых людей существует глубоко ошибочное мнение: будто снимая зубной камень, врач может повредить зубы; что камень якобы служит прочной защитой от порчи зубов. Оставляя зубной камень, мы наносим большой вред десне и окружающей ткани зуба.

На зубном камне задерживается слизь, зубной налет, насыщенный микробами. Если полость рта запущена, в одном миллиграмме зубного налета находят до 800 миллионов микробов. При хорошем уходе за зубами их количество значительно уменьшается.

Если в полости рта зубного камня немного, то не возникает никаких болевых ощущений. Но в дальнейшем, когда над десной уже можно видеть отложение зубного камня, иногда появляется зуд, кровоточивость, неприятный запах изо рта. При этом углубляются десневые карманы, разрушается связка, удерживающая зуб, нарушается кровоснабжение ткани вокруг корня и десен. Здоровые зубы начинают расшатываться.

Помните, что удаление зубного камня может устранить причину появления подвижности совершенно здоровых зубов. Однако ни в коем случае не снимайте его сами, как это делают некоторые люди, пытаясь очистить зубной камень иголкой, булавкой или каким-либо другим острым предметом. В полость рта при этом можно занести инфекцию или ранить край десны и нарушить целостность зубной эмали. Удалять зубной камень должен врач.

Стоматолог Е. М. ЛЕБЕДЕВА

МОЖНО ЛИ УДАЛИТЬ ТАТУИРОВКУ?

Ежедневно в Московский институт врачебной косметики обращаются люди различных профессий и возрастов с просьбой удалить татуировку.

Вот юная девушка. В детстве старший брат сделал ей татуировку, и теперь, накануне замужества, она со страхом думает, что любимый человек увидит эти нелепые рисунки и надписи...

Виктор Р. — частый посетитель нашего института. Потребуется немало времени, упорства врача и выдержки пациента, чтобы удалить рисунки, почти сплошь покрывающие его тело...

В глазах молодой матери отчаяние: подрастающий сын скоро сможет прочитать далеко не педагогические изречения, выколотые на ее руках...

Со времен глубокой древности дошел до нас этот варварский обычай — выкалывать на коже несмываемые рисунки — татуировку (от таитянского слова — знак). У некоторых народов татуировка была связана с религиозными обрядами. Воинственные племена верили, что устрашающие знаки на их теле внушают врагам ужас. У большинства первобытных народов татуировка была отличительным знаком воинов, вождей и жрецов.

Представление о татуировке как о символе смелости, дружбы и любви нередко служит причиной довольно широкого распространения татуировки и в наши дни. В большинстве случаев ее делают за компанию: юноши — желая казаться старше, мужественнее, дети — подражая взрослым. А потом — горькое, но позднее раскаяние.

Красота — это здоровье. Что может быть прекраснее чистой, свежей кожи! Разве можно настоящую красоту подменить выкалыванием безвкусных рисунков, а яркие чувства закрепить «на всю жизнь» несмываемыми надписями? К тому же татуировка всегда сопряжена с опасностью возникновения таких тяжелых заболеваний, как гангрена, туберкулез.

Разочарование в совершенном поступке приходит очень скоро, и тогда начинаются поиски способа избавиться от татуировки. Выполняется любой совет, применяются различные дорогостоящие средства.

Люба В. увеночила свою любовь к другу рисунками и надписями на руках и груди. Память действительного осталась неизгладимой, кожа была изуродована. Девушка носила в жару платя для длинных рукавами, отказалась от спорта, пляжа. Чтобы избавиться от татуировки, девушка прикладывала к коже соль, сырое мясо, прижигала ее кислотой, искусственным льдом, втирала марганцовокислый калий...

Напрасно. Люба попала в Институт врачебной косметики с резким воспалением кожи. Потребовалось много времени и усилий, пока девушка смогла вернуться на работу.

Почему так сложно удалить татуировку?

Тушь, жженая резина, са-

жа, уголь и другие красящие вещества, с помощью которых производится татуировка, проникают в глубокие слои кожи и не поддаются ни обесцвечиванию, ни растворению.

Кожа состоит из нескольких слоев, каждый из которых выполняет определенные функции. Если красящее вещество проникает только в самый поверхностный слой кожи, то татуировка постепенно теряет яркость рисунка, так как частички краски удаляются вместе с постоянно слущивающимися роговыми чешуйками кожи.

Но чаще красящее вещество проникает в глубокие слои кожи и располагается здесь вдоль сосудов, между волокнами соединительной ткани, заполняет ее клеточные элементы. Проникшая сюда краска не поддается никаким воздействиям. Единственный радикальный способ устранить краску — удалить ее вместе с кожей. Поэтому все существующие методы удаления татуировки оставляют рубцы. Поэтому перед врачом каждый раз возникает вопрос: какой след оставит наименьший след?

Узкие, линейно расположенные татуировки, над которыми можно без особого натяжения взять кожу в складку, удаляют хирургическим путем. Операция эта проводится под местным обезболиванием, ее легко переносят. Через 7—10 дней швы снимаются, и на месте татуировки остается гладкий линейный рубец. Но если татуировка занимает большую площадь или сделана в месте, где хирургическое вмешательство исключается (пальцы рук, ног), врачи прибегают к выжиганию кожи вместе с татуировкой на ней при помощи тона высокой частоты — электрокоагуляции.

Электрокоагуляция также производится под местным обезболиванием. Заживление проходит, как правило, в течение 20—30 дней и не мешает выполнять обычную работу. Только при удалении татуировки на руках временно не следует заниматься тяжелым физическим трудом. В зависимости от яркости и глубины татуировки после ее удаления остаются рубцы, которые напоминают зажившую ожоговую поверхность; со временем они становятся почти незаметными. Иногда после удаления татуировки на ее месте появляются грубые тяжи — келоидные рубцы. Облучение рентгеновыми лучами делает их малозаметными.

Случаи свежей татуировки в нашей практике встречаются все реже. Тем не менее даже единичные факты этой несмываемой глупости должны привлекать к себе внимание нашей общественности.

Надо постоянно разъяснять молодежи всю нелепость татуировки — этого дикого обычая варваров и зачастую непоправимо навредить свою кожу.

Врач Л. М. РОЗЕНТУЛ

ВИТАМИННАЯ ЗЕЛЕНЬ В КОМНАТЕ

Приходилось ли вам снимать урожай через пять дней после появления всходов? Это вы сможете сделать, если посеете кресс-салат. Не беда, что за окном лежит снег. И в это время вы можете иметь нежную и свежую зелень.

Культура кресс-салата до крайности проста. Он принесет урожай в ящике, где слой земли достигает всего трех сантиметров. Прекрасно растет он и в цветочных горшках, им можно засевать свободное пространство в цветочных горшках с уже посаженными растениями.

Нежные листья кресс-салата отличаются приятным терпким вкусом, напоминающим вкус хрена. Применяют их в качестве приправы и гарнира к различным блюдам. Кресс-салат повышает

вкус пищи, обогащает ее витаминами.

В зеленых листьях кресс-салата содержатся витамин С, витамины группы В, каротин. Среди других овощных культур кресс-салат выделяется значительным содержанием солей железа и кальция.

Семена при посеве покрывают лишь тонким слоем земли. Посев первый раз лучше всего полить теплой водой. Семена начинают прорастать уже при температуре чуть выше нуля через 3—4 дня после посева. Лучшей температурой в период роста кресс-салата считается плюс 15 градусов.

При выращивании в комнатных условиях растения сохраняют высокое содержание витаминов.

Б. А. АЛЕКСАНДРОВ



КНИЖНАЯ ПОЛКА

Изменяя характер питания с точки зрения калорийности пищи и ее состава, в большинстве случаев удается успешно наладить обмен веществ организма в нужное русло. Известно, например, что у людей, предрасположенных к полноте, значительная часть углеводов пищи превращается в организме в жиры; отсюда вытекает необходимость в ограничении не только жиров, но и углеводов, в применении специальной диеты.

В большинстве случаев целесообразно рекомендовать диету с пониженной калорийностью. Каковы же наиболее часто встречающиеся причины ожирения?

Первая группа причин — ограничение подвижности и как следствие этого уменьшение мышечных энергетических затрат, наблюдающееся у многих людей, профессии которых не связаны с физическим трудом.

Вторая группа причин — злоупотребление алкогольными напитками, сладкой и мучной пищей, пряностями и острой пищей, а также несоблюдение режима питания (например, прием пищи не 3—4 раза в сутки, а лишь 1—2 раза, но в большом количестве).

Ожирение может развиваться также вследствие нарушений обмена веществ, возникающих в результате заболеваний центральной нервной системы и желез внутренней секреции. В этих случаях наряду с соблюдением режима питания и общего режима необходимо лечение лекарственными средствами и гормональными препаратами.

Разделы брошюры, где речь идет об основных принципах построения диеты для страдающих ожирением, читаются с большим интересом. Диета с ограниченным содержанием калорий, указывают авторы, должна быть разнообразной, достаточной по объему, чтобы после еды оставалось чувство насыщения. Это достигается введением в суточный рацион большого количества овощей (капусты, свежих огурцов, варенной свеклы, моркови) и фруктов. Следует употреблять нормальное количество белков (не менее 100 граммов в сутки), из них половину — животного происхождения.

Тучным рекомендуются нежирные сорта рыбы и мяса, лучше всего в отварном виде, соусы без муки, из мясного или рыбного отвара, нежирный творог. Употребление жиров нужно ограничить до 50—70 граммов в сутки; лучше всего готовить пищу на растительном масле. Кроме того, следует ограничивать потребление продуктов, содержащих много холестерина (яичные желтки, мозги, печень, животные жиры, шоколад).

Кандидат медицинских наук
И. А. ЗИНОВЬЕВ

НОВЫЕ КНИГИ

А. Н. Студитский. Восстановительные силы организма. «Знание». 1959. 32 стр.

А. М. Ариев. Грибковые заболевания кожи. Медгиз. 1959. 28 стр.

В. А. Трофимов. Пьянство — наш злейший враг. Медгиз, Ленинградское отделение. 1959. 32 стр.

О. К. Никончик. Аборт и предупреждение беременности. Медгиз. 1959. 36 стр.

А. Л. Черняховский. Знакомьтесь — ваши друзья! Медгиз. 1959. 156 стр.

А. Д. Островский. Правда о табаке. Институт санитарного просвещения. 1959. 32 стр.

Содержание

С. В. КУРАШОВ. 1960	1
В. В. ЕФИМОВ. Красота и здоровье	3
Б. Д. ПЕТРОВ. Народная гигиена	5
Е. Д. АШУРКОВ. Наш Чехов	7
Г. В. ГЕРШУНИ. Слух	9
Борис ФИЛИППОВ. Новогоднее	11
М. М. БУБНОВА. Письма к матери. Письмо первое	12
И. Е. ЗЕНИН. Славный труд, разумный отдых	14
С. ХАРЛАМОВА. Пожелаем им удачи	16
М. Е. СУХАРЕВА. Грипп и заболевания, ему подобные	18
КАНИКУЛЫ, КАНИКУЛЫ!..	20
Я. Ю. ШПИРТ. Атеросклероз и витамины	21
ПИСЬМА В РЕДАКЦИЮ	23
Л. И. АБРОСИМОВА. На ледяной дорожке	24
Ф. Ф. ТАЛЫЗИН. По Индии	25
Ю. И. МИЛЕНУШКИН. Подледная рыбалка	26
С. М. БЕККЕР. Резус-конфликт	28
А. С. ДЫШКО. Зуд	29
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30

На первой странице обложки: Материнство.
Фотоэтиюд Е. ТИХАНОВА

На второй странице обложки: Весело кататься на санях с горы, а тем более, если она так интересно устроена!

Фото Д. ОНОХИНА

На четвертой странице обложки: Снегопад.
Фото М. ОЗЕРСКОГО

Главный редактор С. В. КУРАШОВ

Редакционная коллегия:

Е. Д. АШУРКОВ (зам. главного редактора),
Я. Г. БАРАНОВ (ответственный секретарь),
Л. С. БОГОЛЕПОВА, Е. Г. КАРМАНОВА,
И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО,
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.

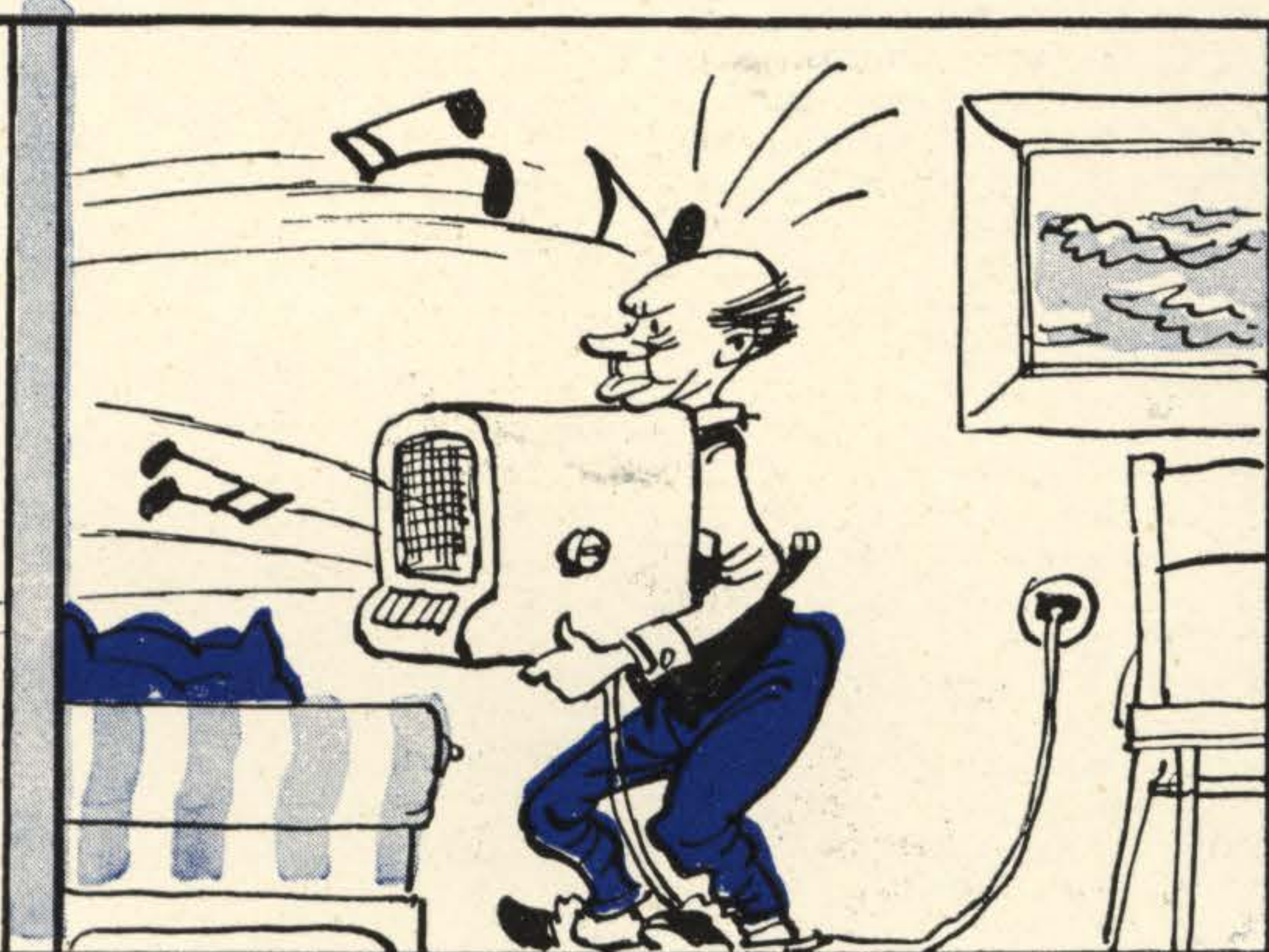
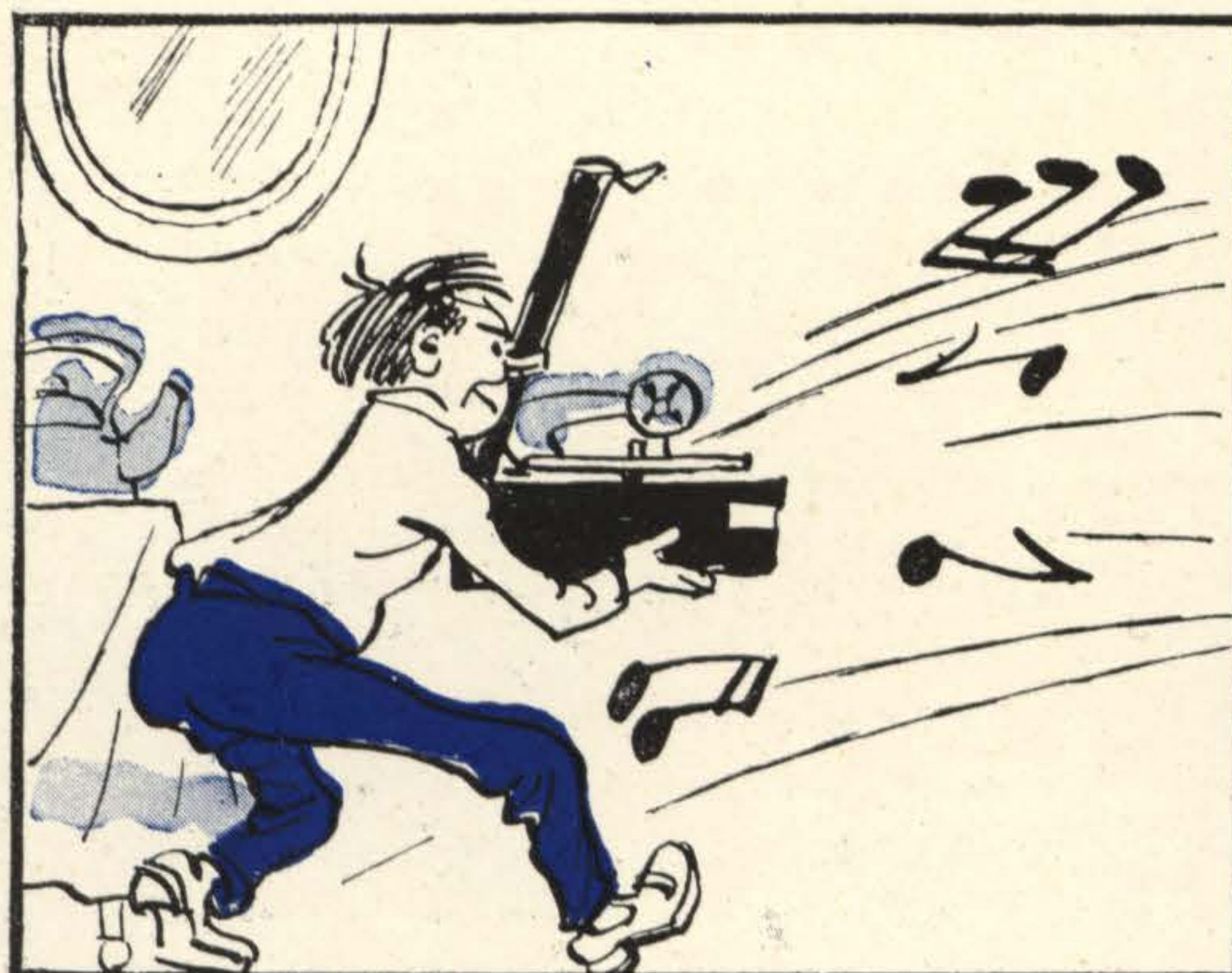
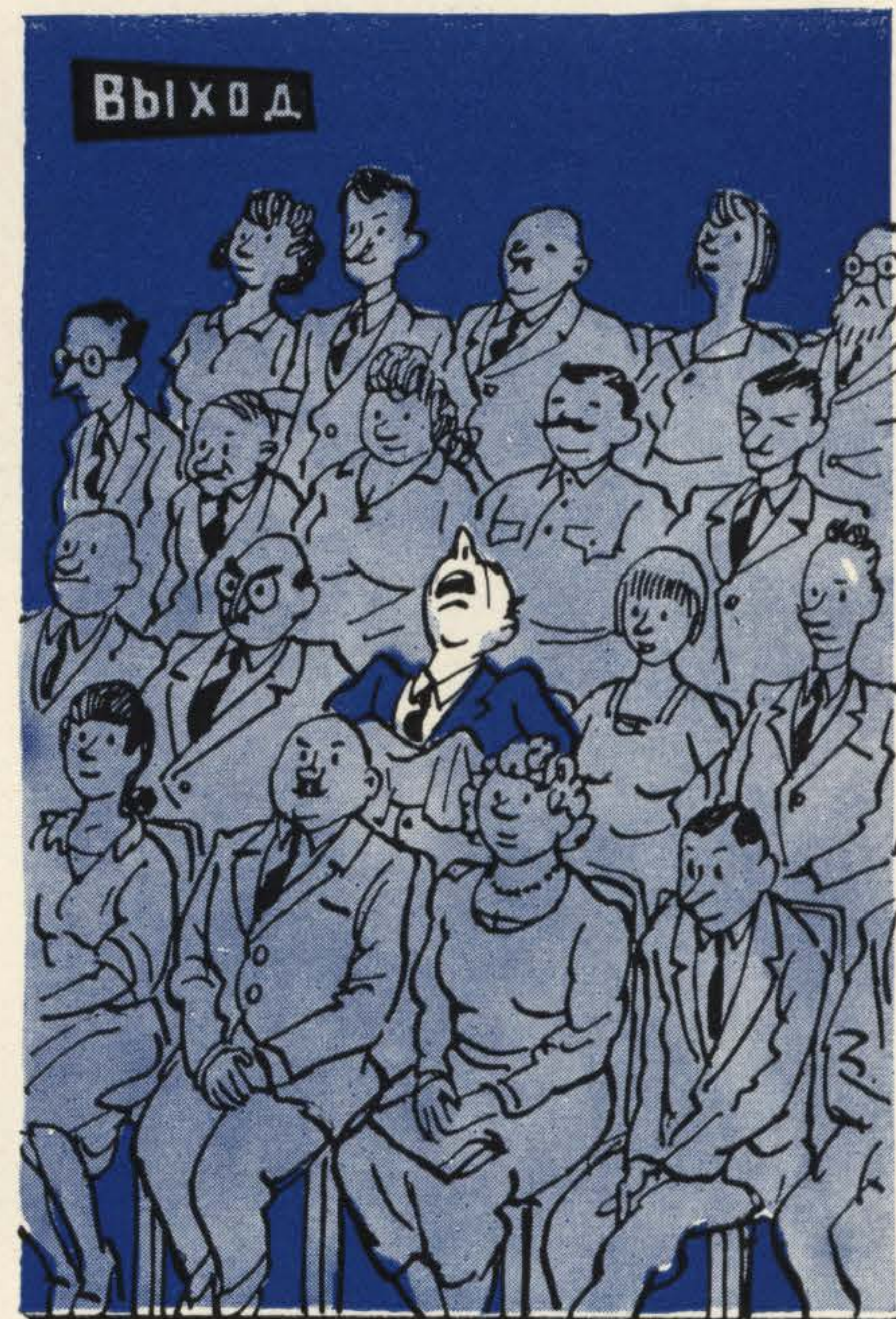
Сдано в набор 19/XI 1959 г. Подписано к печ. 15/XII 1959 г. Т-13819. Тираж 700 000. Заказ № 2927. Ф. 60×92½. 4 п. л.+0,5 п. л. цветная в. 7,75 уч.-изд. л.

Государственное издательство медицинской литературы

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

СЕРДЕЧНО-СОСРДИСТЫЕ

БОЛЕЗНИ



ТАКИЕ СЦЕНЫ РЕДКО,
НО ВСЕ-ТАКИ ВСТРЕЧАЮТСЯ.

СОСЕД МОЙ И СОСЕДКА,
ЖИТЬ ВОТ КАК ПОЛАГАЕТСЯ:
ТИШИНА В КВАРТИРЕ
ВЫСТУПАЕТ ПАВОЙ.
В ТИШИНЕ И В МИРЕ,
КАК В БЛАЖЕНСТВЕ, ПЛАВАЙ.
ГДЕ ВЫ БРАНЬ ДА РУГАНЬ?
ИХ В ПОМИНЕ НЕТУ.
САМЫМ ЛУЧШИМ ДРУГОМ
СТАЛ СОСЕД СОСЕДУ.

ДОРОГИЕ ЛЮДИ,
ВСЮДУ ТАК И БУДЕТ!

Рисунки
И. СЕМЕНОВА

Стихи
В. АЛЕШИНА

2 руб.



74 81