

Здоровье

2

ФЕВРАЛЬ
1960





Здоровье

ФЕВРАЛЬ 1960 № 2 [62]

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР и РСФСР

ШЕСТОЙ ГОД ИЗДАНИЯ

ГЛАВНОЕ—ЗАБОТА О ЧЕЛОВЕКЕ

Секретарь Рязанского областного комитета КПСС
К. Ф. ЧАЧИН

С каждым днем ускоряется движение нашего народа к коммунизму. Успешно выполняется грандиозная программа, намеченная XXI съездом Коммунистической партии Советского Союза. Завоеваны первые рубежи великого семилетия.

Трудящиеся Рязанской области, как и все советские люди, видят и ощущают замечательные плоды неразрывного союза рабочего класса и крестьянства. Под руководством Коммунистической партии рабочие и колхозники множат богатства страны, создают материально-техническую базу коммунизма. Высокими темпами, опережающими задания, работает наша промышленность. Непрерывно возрастает поток новой техники, двигающей вперед индустрию и сельское хозяйство.

Состоявшийся в декабре прошлого года Пленум ЦК КПСС обсудил итоги развития сельского хозяйства за первый год семилетки и наметил мероприятия по дальнейшему подъему всех его важнейших отраслей. Радость и законную гордость всего народа вызывают победы, достигнутые тружениками сельского хозяйства.

Развернувшееся в колхозной деревне социалистическое соревнование показывает, что семилетний план развития сельского хозяйства будет выполнен досрочно. Возможности наши поистине неисчерпаемы. Это наглядно видно на примере тружеников сельского хозяйства Рязанской области, увеличивших в 1959 году производство мяса в 3,8 раза и продавших государству в 3 раза больше мяса по сравнению с 1958 годом.

Центральный Комитет нашей партии поддержал инициативу трудящихся области. Неоценимую помощь оказал нам Никита Сергеевич Хрущев, раскрыв перед рязанцами широчайшие перспективы расцвета отстававшей в недавнем прошлом рязанской деревни.

Наша областная партийная организация учится у Центрального Комитета искусству работы с людьми, умению зажигать их сердца, поднимать массы на борьбу за овладение высотами семилетки. Партия учит всех нас терпеливо и настойчиво заботиться о насущных нуждах трудящихся.

Прямой путь к дальнейшему повышению благосостояния и культуры колхозников, к благоустройству села — это увеличение колхозного производства. Неуклонный подъем сельского хозяйства, рост производства сельскохозяйственных продуктов, снижение себестоимости повысят жизненный уровень всего народа, улучшат все стороны жизни, быта.

Ерахтурский район — самый отдаленный, окраинный в области. До недавнего времени он считался малодоступным. А как изменился теперь его облик! Возьмем к примеру колхоз «Буревестник», объединяющий семь деревень. Дома колхозников и животноводческие фермы электрифицированы. Улучшаются условия труда на фермах: здесь действуют подвесные дороги, автопоилки, подача воды на фермы механизирована, монтируется аппаратура для электродойки. В красном уголке каждой фермы колхозницы могут послушать радио, почитать газеты, журналы, отдохнуть.

Всем ясно, что повышение производительности труда в колхозах и совхозах должно идти не за счет максимального напряжения физических сил, а благодаря лучшей организации труда, использованию машин. Такова природа, таков закон социалистического хозяйствования.

Следует, однако, сказать, что в нашем сельскохозяйственном производстве, особенно в животноводстве, еще много ручного труда. Нам предстоит в короткий срок многое сделать для механизации трудоемких процессов. Именно в этом

прежде всего должна выразиться наша забота о труженике деревни, его благосостоянии и здоровье. В ближайшие 2—3 года будет завершена сплошная электрификация сельского хозяйства области, развертываются работы по газификации колхозов и совхозов.

Среди животноводов Рязанской области большинство женщин. Может ли колхозница-мать обеспечить высокую производительность труда, если не позаботиться о ее детях? Областная партийная организация поддержала начин колхозников Елатомского района, обратившихся с призывом ко всем трудящимся области возвести методом народной стройки в каждом колхозе детские ясли.

О размахе этого строительства можно судить по тому, что все колхозы области выполнили свои обязательства в течение двух лет. О том, как строились детские ясли, хорошо рассказывает председатель колхоза имени Суворова, Милославского района, И. В. Пиманов: «Детские ясли построили мы в самом живописном, красивом месте села. Создавали их быстро и добротнo, с любовью. Вокруг красивого здания с тремя застекленными верандами разбили фруктовый сад, который наменовали «Детским». Открытие яслей проходило торжественно, радостно, как большой праздник матери и ребенка».

После того, как были построены сотни детских яслей, 15 тысяч колхозниц-матерей получили возможность трудиться на фермах и полях.

Меняется уклад жизни социалистических сел. В колхозе «Россия», Рыбновского района, в этом году газифицируются фермы и индивидуальные дома. Вот как живут наши колхозники. Заведующая животноводческой фермой Н. И. Печонкина недавно построила четырехкомнатный кирпичный дом. В домашнем хозяйстве Печонкиных — электроплита, электрoutюг, стиральная машина, телевизор. А в доме бригадира тракторной бригады А. Ф. Котягина — паровое отопление. В колхозе свой клуб, музыкальная школа, библиотека, спортивная площадка.

И это не только в колхозе «Россия». За последние пять лет 29 тысяч семей колхозников переселились в новые дома. В 1959 году на селе электрифицировано 85 тысяч жилых домов. Многие колхозы сооружают водопроводы. В 1960 году в области будет построено не менее 100 комплексов водопроводов. Все более широкий размах получает строительство межколхозных школ, больниц, детских учреждений. В прошлом году в Сасовском районе, например, в сосновом бору на берегу озера построен прекрасный межколхозный дом отдыха на 100 мест. В живописном месте Солотча открыта база самодеятельного туризма.

Во втором году семилетки еще больше увеличиваются масштабы и темпы культурного строительства на селе. В наших селах колхозы возведут 60 клубов, 50 школ, 70 медицинских пунктов, 74 детских сада и яслей, 50 бань, 12 тысяч жилых домов для колхозников и работников совхозов.

Естественно, что в этих условиях сельская молодежь не стремится уезжать в город, а учиться в институтах можно и заочно.

Молодежь — решающая сила в сельском хозяйстве нашей области. Сейчас у нас в животноводстве занято 50 тысяч юношей и девушек, из них 10 тысяч пошли на фермы сразу же после окончания средней школы. В героическом труде формируется молодой строитель коммунизма — сильный духовно и физически, образованный, трудолюбивый, честный. Мы создаем молодежи условия для овладения культурой труда, учебы, разумного, веселого отдыха.

Можно привести много примеров того, какую заботу проявляют партийные и советские организации об улучшении условий труда и быта молодежи. В колхозе имени Кирова, Шилловского района, например, с успехом трудятся на фермах 245 молодых колхозников. Окончив школу, 16 продолжают учиться заочно: тракторист И. И. Калинин — в Рязанском сельскохозяйственном институте, доярка А. Г. Кузьмина — в сельскохозяйственном техникуме.

Здесь молодежь своими силами оборудовала спортивную площадку. Молодежь любит спорт. В колхозе известен под-

возчик кормов А. П. Денисов, который регулярно занимается легкой атлетикой.

Много сил и знаний отдают медицинские работники области борьбе за народное здоровье, всемерно добиваясь предупреждения заболеваний и травматизма. Большая работа начата у нас по диспансеризации доярок — ведущей сельскохозяйственной профессии в нашей области. Медицинские работники систематически бывают на фермах, на летних выпасах, в полевых станах, дают рекомендации по улучшению условий труда, проводят беседы, лекции. Во время подворных обходов они вновь и вновь напоминают о повышении санитарной культуры. Имена многих медицинских работников известны всей области.

Около тридцати лет трудится врач Е. В. Плаксина в Занино-Починковской сельской участковой больнице, Ерахтурского района. Колхозники любят, уважают своего доктора. В прошлом году почетное звание заслуженного врача РСФСР присвоено заведующей Коноплинской сельской участковой больницы, Ухоловского района, М. М. Немовой. Врача-фтизиатра А. Н. Лякину рязанцы избрали депутатом Верховного Совета СССР.

За последние годы в Рязани построено несколько больниц, заканчивается строительство областной поликлиники. Здесь сельские труженики смогут получить высококвалифицированную помощь. В этом году начинается сооружение областной больницы на 400 коек.

Огромную работу проводят в колхозах видные специалисты Рязанского медицинского института — профессора Д. Л. Воронов, М. А. Егоров, Б. П. Кириллов, В. К. Белецкий, Т. А. Шатилова и другие. Научные работники института регулярно выезжают в районы, консультируют на месте больных, читают популярные лекции.

Медицинским работникам повседневно помогает широкий санитарный актив. Они неизменно находят действенную поддержку общественных организаций. Ежегодно, и это вошло уже в традицию, собираются областные совещания медицинских работников. На них подводятся итоги совместных усилий медицинских работников, партийных и советских организаций, председателей колхозов, директоров совхозов, руководителей промышленных предприятий, строительных организаций. Обком партии, исполком областного Совета депутатов трудящихся придают огромное значение этому творческому общению медицинских работников с колхозниками, работниками совхозов, руководителями колхозов, предприятий, районов.

Мы стараемся выявить инициативу, поддержать, поощрить лучших людей, а их много. Возьмем, к примеру, Спасский и Сасовский районы, где райкомы партии, их секретари П. А. Марфин и Н. Н. Кабанов провели большую работу по организации строительства. В этих районах построили много прекрасных детских яслей, бань, медицинских пунктов.

Высокая оценка Центральным Комитетом партии усилий тружеников рязанской деревни, теплые слова рязанцам, сказанные товарищем Н. С. Хрущевым на декабрьском Пленуме ЦК КПСС, вызвали в нашей области новый могучий подъем творческой инициативы масс. С каждым днем все больше подымается волна социалистического соревнования на селе, чтобы в три года — к концу 1961 года — досрочно завершить семилетку по увеличению производства мяса, молока и других животноводческих продуктов.

Успех дела решает многообразная и целеустремленная организаторская и политическая работа партийных организаций, охватывающая все стороны жизни трудящихся.

Новыми великими всемирно-исторического значения делами начался в нашей стране нынешний год. Люди труда во всем мире с горячим одобрением встретили доклад Никиты Сергеевича Хрущева на сессии Верховного Совета СССР и принятый сессией Закон о новом значительном сокращении Вооруженных Сил СССР. Советский Союз снова показал всем народам воодушевляющий пример настойчивой борьбы за мир во всем мире.

Рязань

ПРИВИВКИ или ЗАКАЛИВАНИЕ?

Доктор биологических наук Д. Ф. ПЛЕЦИТЫЙ

КАЖУЩЕЕСЯ ПРОТИВОРЕЧИЕ

На территории нашей страны практически полностью ликвидированы многие опасные инфекционные болезни. Более чем вдвое возросла по сравнению с дореволюционным временем средняя продолжительность жизни, снизилась смертность, люди стали болеть значительно реже и легче переносить заболевания.

Главная причина такого блистательного успеха — коренное улучшение условий жизни народа, повышение его

материального и культурного уровня. Однако немаловажную роль сыграли при этом и медицинские мероприятия, в частности предупредительная вакцинация.

Ежегодно миллионы людей в нашей стране получают профилактические прививки. Врачи, фельдшера, работники детских поликлиник проводят большую санитарно-просветительную работу, разъясняя значение прививок, их полезность и механизм действия. Не меньше внимания уделяют они пропаганде средств и методов общего укрепления здоровья, повышения сопротивляемости организма, закаливания. В результате у некоторых людей возникает недоумение: что же является главным в создании невосприимчивости к заразным болезням — прививки или закаливание?

Попробуем разобраться в этом кажущемся противоречии.

МИКРОБЫ И ЧЕЛОВЕК

Микробы — возбудители инфекционных болезней — могут проникать в тело человека различными путями: через кожу, слизистые оболочки, дыхательные пути, желудочно-кишечный тракт. Почти каждому виду микробов свойственен один способ внедрения в организм. И вот с пищей или воздухом, пылью или водой микроб проник в организм человека, достиг его внутренних органов и тканей. Произошло заражение...

Но значит ли это, что человек обязательно заболеет? К счастью, далеко не всегда. Наоборот, в большинстве случаев бактерии и вирусы не находят в клетках и жидкостях человеческого организма условий для размножения и уничтожаются.

Иногда в битве организма с бактериями возникает своеобразная «ничья»: бактерии не погибают полностью, но и не вызывают заболевания. Такое состояние называется

бактерионосительством — человек остается здоровым, но сохраняет в своем организме, а иногда и выделяет в окружающую среду возбудителей болезни. Однако стоит ему ослабеть, и это неустойчивое равновесие может нарушиться — бактерии приобретают перевес, человек заболевает.

Но и в тех случаях, когда болезнь развивается сразу же после заражения, огромную роль играет не только сила воздействия микробов. Возникновению инфекции большей частью предшествует ослабление организма, вызванное самыми разнообразными причинами: физическим переутомлением, душевным волнением, охлаждением, перегреванием, нарушениями питания и т. д.

Глубина этих воздействий, их последствия безусловно зависят от состояния человека. Крепкие, здоровые люди без всякого ущерба переносят, например, резкое изменение температуры воздуха или атмосферного давления, кратковременное переутомление или легкое недомогание. Другое дело — человек слабый. У него любая из этих причин может снизить устойчивость к действию болезнетворных микробов и способствовать заболеванию.

Многочисленными и опытами и клиническими наблюдениями установлено, что при прочих равных условиях организм, ослабленный какими-либо внешними неблагоприятными влияниями или предшествующим заболеванием, чаще становится жертвой инфекции.

Совершенно естественно, наконец, что чем крепче был человек до заболевания, тем успешнее противостоит его организм вредоносному действию микробных ядов. Все знают, какое внимание уделяют врачи, например, состоянию сердечно-сосудистой системы у инфекционных больных. Понятно, что здоровое сердце и упругие, эластичные кровеносные сосуды легче справятся с усиленной нагрузкой, которую им приходится выдерживать в период болезни, чем больное сердце и вялые, малоподвижные сосуды. То же самое можно сказать и об органах дыхания, пищеварения. Вот почему инфекционные заболевания протекают особенно тяжело у маленьких детей и людей преклонного возраста: у первых деятельность систем и органов еще несовершенна, а у вторых — уже несовершенна.

Нетрудно видеть, таким образом, как тесно связаны между собой такие, казалось бы, разные явления, как невосприимчивость к инфекциям и общее здоровье. Крепость, закаленность, тренированность организма — важнейший залог и основа высокой сопротивляемости вредоносным микробам.

Еще задолго до нашей эры в Китае с этой целью вкладывали в нос здоровым людям высушенные струппы больных оспой. В Индии брамины натирали кожу до ссадин и прикладывали к ним размельченные оспенные корки. В Грузии иглоукачивали оспенными лапами, смоченными оспенным гноем, колотли кожу здоровых. При таком заражении оспа нередко проходила легко и никогда больше не возникала.

Вырабатываясь в ходе инфекционного заболевания, антитела остаются в крови переболевших длительное время. Кроме того, организм сохраняет способность быстро и в большом количестве вырабатывать антитела при повторных воздействиях на него микробов, бывших в свое время причиной заболевания.

Вслед за Джернером и другие ученые, среди которых прежде всего надо назвать Пастера, получили вакцины (культуры живых ослабленных микробов) для искусственного создания иммунитета к сибирской язве, бешенству, туберкулезу, чуме, туляремии, бруцеллезу и другим. В самые последние годы созданы живые вакцины против полиомиелита и сыпного тифа. Можно не сомневаться, что в ближайшее время будут получены эффективные живые вакцины и против таких распространенных инфекционных заболеваний, как грипп и корь.

витым достаточно высокий иммунитет. Длительные наблюдения показали, что люди, вакцинированные против брюшного тифа, заболевают во много раз меньше, чем невакцинированные. По механизму действия убитые вакцины в существенных чертах сходны с живыми.

В последнее время ученые настойчиво работают над уменьшением количества укулов при прививках. Достигается это очисткой вакцин, а также созданием комбинированных препаратов, включающих в свой состав различные сочетания ослабленных или убитых микробов и анатоксинов. Таковы, например, комбинированные вакцины против коклюша и дифтерии, кишечных инфекций и столбняка, различных видов газовой гангрены и т. д. При введении таких вакцин в организме вырабатывается иммунитет одновременно к нескольким инфекционным заболеваниям.

НЕВОСПРИИМЧИВОСТЬ И ЗАКАЛИВАНИЕ

Практически невозможно, да и не нужно, вакцинировать всех против всех заразных болезней. Этот метод необходим и эффективен лишь по отношению к опасным, имеющим эпидемическое распространение инфекциям.

Какова же конкретная связь между устойчивостью к инфекционным заболеваниям и закаливанием? Каковы физиологические механизмы невосприимчивости, достигаемой путем закаливания?

Если человек с детства закален, приучен путем постепенной тренировки быстро приспосабливаться к изменениям атмосферных, климатических условий, эти воздействия не окажут на его организм ослабляющего влияния. Такой человек обычно не склонен к простудным заболеваниям.

Но закаливание не только вооружает против неблагоприятных внешних влияний; оно повышает устойчивость организма к действию самих возбудителей болезни. Кожа и слизистые оболочки закаленного человека лучше сопротивляются проникновению микробов. В его организме

более энергична деятельность фагоцитов, быстрее и обильнее выделяются противомикробные вещества. А самое главное — у закаленных людей внутренние органы и ткани обладают более высокой устойчивостью к действию микробных ядов. Объясняется это одним внешне парадоксальным обстоятельством: в механизмах действия факторов закаливания и микробных ядов имеется известная общность.

Если на организм часто действуют колебания температуры, клетки покровов тела, расположенные в них чувствительные нервные окончания и связанные с последними нервные центры постепенно приспосабливаются к этим раздражителям. Естественные физиологические реакции, в частности сокращение или расширение кровеносных сосудов и обмен веществ в тканях, начинают протекать более экономно, быстро, совершенно. В результате организм закаленного человека достигает уравновешивания с меняющимися температурными условиями внешней среды ценой значительно меньших усилий, в более короткий срок и на более продолжительное время.

Яды, выделяемые микробами, действующими на слизистую оболочку дыхательных путей, первоначально вызывают реакции, сходные с влиянием температурных раздражений: изменение тонуса сосудов и обмена веществ в тканях. Но закаленный человек менее чувствителен к таким воздействиям. Вот почему его организм в самом начале может приостановить развивающееся заболевание.

Подобным же образом люди, привыкшие к простой, так называемой грубой пище (преимущественно растительной), при контакте с возбудителями какой-либо кишечной инфекционной болезни (например, дизентерии) оказываются более устойчивыми, чем люди, обладающие изнеженным, нетренированным кишечником.

Закаливание ведет не только к совершенствованию различных функций организма, повышению работоспособности его систем и органов; оно сопровождается параллельным развитием и совершенствованием и специальной функции — устойчивости к действию болезнетворных микробов. Особенно важно помнить, что в отличие от невосприимчивости, возникающей после вакцинации, иммунитет, создаваемый закаливанием организма, распространяется не на одну какую-либо болезнь, а носит общий характер, то есть является неспецифическим.

И ПРИВИВКИ, И ЗАКАЛИВАНИЕ!

Подытоживая сказанное о значении закаливания и прививок, можно прийти к определенному заключению. Оба эти пути создания невосприимчивости к инфекционным заболеваниям не исключают, а дополняют друг друга. Хотя закаливание, укрепление организма и повышает устойчивость человека к болезнетворным микробам, но оно не в состоянии обеспечить абсолютную невосприимчивость. Есть болезни, перед которыми не может устоять даже самый закаленный организм. Здесь спасение только в прививках. Эффективность вакцинации тем выше, прививочный иммунитет тем прочнее, чем крепче организм.

Для того чтобы достигнуть устойчивого и длительного состояния невосприимчивости к инфекционным заболеваниям важны и необходимы как общие меры — закаливание, так и специальные — прививки. Эффективность их правильного сочетания хорошо подтверждает такой, например, факт: в Советской Армии, даже в тяжелые годы Великой Отечественной войны, заболеваемость инфекциями была исключительно низкой.

Итак, ответ на поставленный в заглавии статьи вопрос может быть только один: и прививки, и закаливание!



Группа ленинградских педиатров и микробиологов провела интересную работу: они исследовали защитные силы организма здоровых детей, а также перенесших корь, пневмонию, атаку ревматизма.

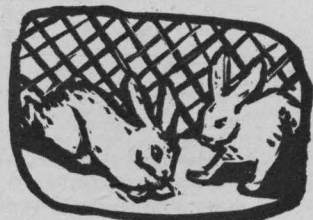
Оказалось, что здоровые дети, особенно старше года, обладают довольно высокой сопротивляемостью инфекциям. Но каждое перенесенное заболевание временно понижает их защитные силы; это понижение тем заметнее, чем младше ребенок и чем тяжелее и длительнее протекала болезнь.

Вот почему к некоторым детям, как говорят, «липнут» все инфекции: одна облегчает возникновение другой.



Живой организм способен вырабатывать особое вещество — лизоцим, обезвреживающее многих микробов. Он обнаружен в материнском молоке, ткани хрящей, плазме и сыворотке крови, слюне. Особенно много его оказалось в слезах. Бесперывно омывая роговицу глаза, слезы защищают ее от заражения. Не будь подобной охраны, эта нежная, чувствительная к инфекции ткань постоянно страдала бы от многочисленных микробов воздуха, с которыми она так тесно соприкасается.

Обеззараживающими свойствами обладают и некоторые другие жидкости организма, например желудочный сок. Он препятствует размножению микробов и у здоровых людей всегда остается стерильным.



Слизистые оболочки — серьезная преграда для микробов, стремящихся проникнуть в организм. Особенно трудно им одолеть оболочки, выстилающие дыхательные пути, так как они не только содержат обеззараживающие вещества, но снабжены еще и особым аппаратом — крохотными движущимися ресничками, которые выталкивают микробов обратно.

Чтобы проверить защитную силу слизистых оболочек, кроликам делали ингаляции воздуха, содержавшего массивные дозы микробов. Только 4 процента этих микробов достигали микробов в воздухе сделали умеренной, в организм кроликов их попадало еще меньше — 0,4 процента.

В сивый колод...



Профессор Г. М. ДАНИШЕВСКИЙ

Человек и внешняя среда — единое целое. Всю свою жизнь человек находится во взаимодействии с силами природы. Непрестанные колебания атмосферы, движение воздушных потоков различной силы и направления, давление воздуха, его влажность, химические свойства, электрическое состояние, изменение природных ритмов — все эти явления влияют на человека. Они вынуждают его к известным приспособительным реакциям, которые позволяют сохранить постоянство температуры и внутренней среды организма.

Известно, что родиной первобытного человека были страны с жарким климатом. Однако, как указывает Энгельс, «Подобно тому как человек научился есть все съедобное, он также научился и жить во всяком климате. Он распространился по всей пригодной для жилья земле, он, единственное животное, которое в состоянии было сделать это самостоятельно».

Диапазон приспособительных способностей современного человека чрезвычайно велик. Он достигает 150 и более градусов температуры и лежит в пределах от 60—70 градусов жары до 87,4 градуса мороза. Этот абсолютный минимум температуры воздуха, когда-либо измеренный на земном шаре, был впервые зарегистрирован в Антарктиде на станции Восток.

Каким же образом сохраняет организм постоянство температуры и своего физико-химического состава?

На страже этого постоянства стоят изумительные защитные механизмы приспособления или, по выражению И. П. Павлова, механизмы уравнивания с силами внешней среды. Эти механизмы рассеяны в огромном количестве по всей поверхности нашей кожи, слизистых оболочек, в стенках кровеносных сосудов, во внутренних органах в виде микроскопических «органов чувств».

Так, например, на каждый сантиметр кожи приходится около 15 температурных точек. Подобно радиоантеннам воспринимают они малейшие изменения температуры, атмосферного давления и передают по нервам, словно по телеграфным проводам, соответствующие сигналы в центральную нервную систему. А уже из коры головного мозга, как из главного штаба, незамедлительно летят распоряжения к сосудам, мышцам, внутренним органам, в результате которых возникают целесообразные для организма защитные реакции.

При перегреве, например, кровеносные сосуды расширяются, усиливается приток крови к коже, повышается отдача тепла с ее поверхности и таким образом сохраняется нормальная температура тела. При охлаждении, напротив, кожные сосуды сокращаются и уменьшаются потери тепла. Одновременно внутри организма резко усиливается теплопродукция.

Эти реакции носят характер врожденных (безусловных) рефлексов и временных (условных) рефлексов, возникающих в зависимости от условий, в которых живет и работает человек.

Кроме своих природных физиологических приспособлений, человек для защиты от неблагоприятных климатических факторов все больше пользуется искусственными средствами, преобразуя природу и условия жизни сообразно потребностям организма. От вредных влияний он защищает себя одеждой, строит приспособленные жилища, рабочие помещения. Чем лучше социальные условия, тем менее ощутим для человека климат севера.

Вспомним о недавних ужасах долгой полярной ночи. Давно ли выдающиеся исследователи северных районов истощали свои силы в мертвенном безмолвии пустынных льдов и

погибали в непосильной борьбе с северными стихиями в долгую полярную ночь?

А сегодня в крупных индустриальных центрах Заполярья — Воркуте, Инте, Норильске и в других городах — широкие асфальтированные улицы залиты в полярную ночь светом электрических огней, люди живут и работают в благоустроенных домах, учат детей в отличных школах, ведут исследования в хорошо оснащенных лабораториях, выращивают в оранжереях фрукты и цветы, посещают выставки, театры. Жизнь, бьющая ключом, творческая активность человека во всех областях производства материальных и культурных богатств — результат невиданных ранее социалистических преобразований внешней среды. Все это весьма облегчает акклиматизацию жителей Заполярья.

Здоровые люди чаще всего сравнительно легко привыкают к холодному климату и не испытывают каких-либо неприятных ощущений от происходящей в организме перестройки приспособительных механизмов. Легко акклиматизируются приехавшие из средней полосы страны, больше реагируют на климат севера южане.

Следует также отметить, что в районах Крайнего Севера такие распространенные в умеренных широтах заболевания, как острый ревматизм, бронхиальная астма, воспаление почек, встречаются значительно реже и протекают вяло. Малярия совершенно не проникает выше 65-го градуса северной широты, так как созревание возбудителя этой болезни в теле малярийного комара возможно лишь при условии, если среднесуточная температура воздуха держится в течение 16—18 дней не ниже плюс 16 градусов.

Большую положительную роль в процессе акклиматизации играет трудовая деятельность человека. При активной мышечной работе и при тренировке тела к холоду постепенно достигается высокая степень приспособляемости организма.

Особенно интересно отметить, что в благоприятных условиях и дети хорошо переносят северный климат. Недостаток ультрафиолетовой радиации здесь компенсируется систематическим облучением кварцем ребят с раннего возраста. Наряду с рациональным витаминизированным питанием это позволяет предотвратить у них развитие рахита. С улучшением на местах охраны здоровья детей, расширением сети детских яслей, садов, молочных кухонь стали быстро улучшаться показатели физического развития и здоровья детей, родившихся на севере.

Авитаминозы (цинга, пеллагра) в последние десять лет практически исчезли. Однако еще наблюдаются случаи витаминной недостаточности — гиповитаминозы. Поэтому северянам весьма важно употреблять в пищу больше овощей — капусты, помидоров, моркови, различных фруктов и ягод, содержащих витамины.

В тайге и за Полярным кругом по долинам рек много дикорастущих шиповника, черной смородины. Установлено,

что северные ягоды очень богаты витаминами. Первое место по содержанию витамина С занимает шиповник. В 100 граммах сушеных красных плодов содержится 1 500 и более миллиграммов витамина С. Естественно, на севере важнейшей задачей является сбор, заготовка и переработка впрок ягод.

Большое значение имеет развитие овощного хозяйства в открытом грунте и в теплицах. Хорошим подспорьем могут быть индивидуальные огороды, небольшие парнички на 1—2 оконные рамы, где можно выращивать лук, редис, салат. Благодаря обилию солнечного света весной в теплых парниках, укрываемых на ночь от мороза соломенными матами, можно получать ранние овощи именно в то время, когда организму особенно не хватает витаминов.

★

В семилетнем плане уделено особое внимание дальнейшему освоению природных богатств северо-восточных районов нашей страны. По зову партии на север и восток уже выехали десятки тысяч молодых энтузиастов.

Молодежь, как правило, хорошо акклиматизируется на новых местах. Однако в первый период, когда новоселам приходится обживатьсь, особенно важно учитывать свойства климата севера и принимать необходимые профилактические меры.

Первостепенную роль играет при этом рациональное питание. Пищевой рацион должен быть не только достаточным по количеству калорий, но и разнообразным, с правильным соотношением белков, углеводов, жиров, необходимым содержанием минеральных солей и особенно витаминов. Разнообразная горячая пища — важнейшее условие нормального приспособления организма к холоду. Новоселам рекомендуется в первые 4—6 недель принимать витамин С (в виде порошков, драже, настоя шиповника) и витамин В₁, которые имеют особенно важное значение для приспособления к холодному климату.

Чтобы предупредить последствия нарушения годами выработанного ритма жизни, в полярный день хорошо ложиться спать в привычное время, плотно занавесив окна или наложив на глаза мягкую светонепроницаемую повязку. Особенностью светового климата севера весной является большое количество отраженной снеговым покровом и льдами солнечной ультрафиолетовой радиации. В результате могут возникать световые ожоги глаз (снеговая слепота — офтальмия). Вот почему необходимо обязательно защищать глаза темными очками.

Сухая морозная погода без ветра переносится, как правило, легко даже при очень низкой температуре. В условиях холодного влажного климата при сильных ветрах чаще возникают простудные заболевания — катары верхних дыхательных путей, ангины, бронхиты. Причинами этих болезней почти всегда являются сквозняки в жилых помещениях, в цехах предприятий, а также недостаточно теплая одежда и обувь. Во время работы на открытом воздухе особенно вредно носить сырую одежду и обувь, так как при влажной коже организм теряет тепла в 3—4 раза больше, чем при сухой.

Важнейшее значение для сохранения здоровья имеет закаливание, систематические занятия физкультурой. Это лучшие средства тренировки механизмов терморегуляции человеческого организма. Очень полезно ежедневно делать влажные обтирания ступней ног, постепенно снижая температуру воды от 30 до 8 градусов. Закаливание, при разумном его проведении, рекомендуется в любом возрасте.

★

Коммунистическая партия и Советское правительство проявляют огромное внимание и заботу о новоселах и коренном населении северных районов страны. При сооружении новых городов и сел в Заполярье учитываются особенности северной природы. В основу строительства положены рекомендации ученых-гигиенистов о лучшей планировке улиц, ориентировке жилых домов по странам света, о благоприятном для человека микроклимате жилищ.

Успехи северного земледелия позволяют приблизить к населению производство сельскохозяйственных продуктов, обеспечить его в достатке молоком, маслом, мясом, овощами, фруктами.

Медицинская наука вооружает врачей, фельдшеров, акушеров необходимыми знаниями для успешной борьбы за здоровую жизнь и производительный труд в новых индустриальных районах нашей Родины.

На улице стужа, а в тепличном комбинате «Воркутауголь» появились дружные всходы огурцов, зацвели помидоры

Фото Л. Портера





Рисунок П. ПИНКИСЕВИЧА

Чехов и Куркин

И. М. ГЕЙЗЕР

Писатель и доктор Антон Чехов питал слабость к врачам. С многими врачами он был в дружеских отношениях. Но, кажется, никому из них не отдавал столько внимания и сердца, как скромному земскому врачу П. И. Куркину.

Интересен и многообразен жизненный путь Петра Ивановича Куркина. В семидесятых годах прошлого века он, еще будучи гимназистом, тесно сближается с радикально настроенной интеллигенцией, зачитывается «Колоколом» Герцена, увлекается Писаревым, Чернышевским.

Решив «идти в народ», Куркин покидает Военно-медицинскую академию, усердно изучает естественные науки в Петербургском университете, затем кончает медицинский факультет Московского университета.

Диплом на звание лекаря в кармане. Заветная мечта Куркина сбылась — он земский врач, работающий в гуще народных масс.

В Серпуховском земстве и произошло знакомство Чехова с Куркиным, перешедшее в дальнейшем в долготелую дружбу.

«Милая моя актрисуля, — пишет Чехов жене, Ольге Леонардовне, — будь ласкова с Куркиным, это хорошо, я не ревную. Он очень хороший человек, давнишний мой приятель...». И тут же: «Он несравненно больше, чем кажется».

Эта чеховская строчка показывает, что писатель разглядел в скромном земском враче будущего талантливого ученого. И не ошибся: труды Куркина по санитарной статистике сделали широко известным имя этого ученого.

★

Когда зародилась дружба Чехова с Куркиным? Думается, что зародилась

она к началу их совместной работы в Серпуховском уездном земстве; крепко сблизила их борьба с надвигающейся на уезд эпидемией холеры.

Высоко ценя медицинскую компетенцию П. И. Куркина, Чехов в то же время высоко ценил его мнение и в вопросах литературных. Под свежим впечатлением от горьковского спектакля «На дне», который Куркин видел в Художественном театре, он написал Чехову восторженное письмо. Письмо это очень понравилось Антону Павловичу.

«Ваше чудесное письмо получил, — пишет Чехов Куркину, — и, простите, распорядился снять с него копию, чтобы послать Алексею Максимовичу. Большое Вам спасибо. Успех этот (имеется в виду спектакль «На дне» — И. Г.) как нельзя кстати, и теперь наш театр может не беспокоиться и поживать на лаврах по крайней мере до будущего сезона...»

Итак, еще раз большое спасибо. Крепко жму руку и прошу не забывать».

В третьем акте пьесы «Дядя Ваня» доктор Астров показывает Елене Андреевне картограмму лесонасаждений в своем районе. С увлечением говорит он о красоте русской природы и благотворном влиянии лесов на климат и здоровье человека. Мало, однако, известно, что мысль об этой картограмме была навеяна Чехову Куркиным. Антон Павлович знал, что у Куркина имеются такого рода картограммы, и просил его в письме:

«Милый Петр Иванович, Художественный театр ставит «Дядю Ваню». В третьем акте понадобится картограмма. Будьте добры, подберите подходящую и дайте на подержание или пообещайте дать подходящее, когда найдется таковая среди ненужных».

На подлиннике картограммы имеется надпись Куркина: «Картограмма, о кото-

рой писал Антон Павлович, была изготовлена на бланковых картах Серпуховского уезда (с селением Мелихово в центре). Она понравилась А. П. и фигурировала на представлении «Дяди Вани»».

Со свойственным Чехову доброжелательством к людям писатель всячески пытается вовлечь Куркина в круг литературных интересов, советует ему принять участие в общей прессе, используя ее для распространения санитарных и медицинских знаний в народе.

Чехов не только вовлекал Куркина в литературную деятельность, но и был его строгим и, конечно же, доброжелательным критиком. Получив от Петра Ивановича его книгу о санитарной статистике, Антон Павлович написал своему другу:

«... Теперь об «Очерках санитарной статистики». Начну с того, что для популярных статей заглавие не подходит, ибо содержит два иностранных слова; оно немножко длинно и неблагозвучно, так как содержит много С и много Т. Вы назовите как-нибудь попроще, например: «Заметки врача» или что-нибудь вроде. Кстати сказать, статистика вообще неудачное название, а санитарная статистика тоже. Ведь это название не определяет науки, оно слишком сухо и узко и похоже на «бухгалтерию». Надо бы придумать что-нибудь другое, именно такое, что определяло бы шире и точнее статистику, как науку о большом организме, который мы называем обществом...».

★

Земские врачи по справедливости считали Антона Павловича своим родным писателем. И за рассказанную русскому обществу правду о них, за благородное заступничество они ответили Чехову горячей и искренней любовью. Это особенно проявилось на состоявшемся в 1902 году VIII Пироговском съезде врачей.

Больной писатель томился в это время в Ялте, оторванный от близких ему людей, литературной среды, Художественного театра.

Чехова волнует, как примут пироговцы спектакль «Дядя Ваня», который им покажет Художественный театр, и просит жену: «Опиши мне спектакль, какой будет для врачей, постарайтесь играть лучше».

Пьеса произвела на врачей огромное впечатление. После спектакля делегаты съезда отправили Чехову телеграмму, в которой писали: «Земские врачи глухих уголков России, видевшие в исполнении художников произведение врача-художника, приветствуют товарища и навсегда сохраняют память об 11 января (день, когда врачи смотрели в театре «Дядю Ваню»).

Телеграмма растрогала Чехова, он спешит поделиться впечатлениями со своим другом.

«Дорогой Петр Иванович, — пишет Антон Павлович, — я вчера получил две телеграммы от членов съезда... Такой чести я не мог ожидать, и такую награду принимаю с радостью, хотя и сознаю, что она не по заслугам».

★

В статье, посвященной известному путешественнику Н. М. Пржевальскому, Антон Павлович писал, что его восхищают «люди подвига, веры и ясно сознанный цели».

Эти высокие моральные качества человека и ученого Чехов видел в земском враче Петре Ивановиче Куркине. Именно в этом и следует искать объяснение того глубокого уважения, которое питал к нему великий русский писатель.



На сверкающей льду

Посетители художественных выставок и знатоки живописи хорошо знают работы молодого художника П. П. Оссовского.

Зрителю запомнились характерные движения велосипедистов с картины «На городской окраине», колоритные фигуры возчиков на фоне зимнего пейзажа, изображенные на картине «У переезда».

Оптимизм, умение по-своему увидеть и изобразить простое и обыденное характерны для его творчества.

Художник часто бродит с этюдником по лесам и рощам Подмосковья, по берегам озер и неведомых речушек, в пригородах древних русских городов — Суздаля, Владимира, Переславля-Залесского.

Хорошему велосипедисту, любителю волейбола и лыжных походов Петру Павловичу Оссовскому близки и спортивные темы. Герои многих его произведений — альпинисты, велогонщики и туристы — люди здоровые, сильные, умеющие преодолевать любые препятствия.

Выразительны, полны молодого задора и конькобежцы с картин «На катке» и «Русский хоккей» из серии «Времена года», которые мы здесь воспроизводим.

СХЕМА ОРГАНА ОСЯЗАНИЯ



То, что называют осязанием, складывается из пяти различных видов ощущений.

● Давление воспринимается тельцами Фатер — Пачини, которые находятся в глубоких слоях кожи и мышцах.

● Болевые ощущения возникают в момент раздражения нервных окончаний, имеющих вид булавоочных головок.

● Холод чувствуют так называемые колбы Краузе. Сильное действие холода на эти точки, например специальной жидкостью — хлорэтилом, замораживает участок кожи.

● Тепло улавливают другие нервные окончания — тельца Руффини.

● Прикосновение воспринимается нервными окончаниями — тельцами Мейснера, которые расположены в поверхностных слоях кожи.

Сигналы, идущие из внешней среды, воспринимаются многочисленными нервными окончаниями и по нервным путям передаются в теменную область коры головного мозга, где расположен высший анализатор осязательных ощущений.

На фото: Электрический термометр, с помощью которого можно мгновенно измерять температуру на симметричных точках кожи. Различие температур помогает выяснить характер поражения нервной системы.

Рисунки А. ГУРЕВИЧА
Фото Вл. КУЗЬМИНА



ОСЯЗАНИЕ

Профессор П. Г. СНЯКИН,

кандидат медицинских наук Л. М. КУРИЛОВА

Наряду с такими органами чувств, как зрение, обоняние, слух и вкус, для познания внешнего мира мы постоянно пользуемся еще и осязанием. Это чувство дополняет наши представления о различных предметах, предупреждает об опасности.

То, что называют одним словом — осязание, есть результат взаимодействия ряда очень тонких и сложно устроенных воспринимающих систем живого организма. В осязании участвуют все виды кожной чувствительности: чувства прикосновения, или тактильные, болевые, холодовые и тепловые. Кроме того, действуют специальные воспринимающие аппараты — рецепторы, заложенные в мышцах. Кожные рецепторы раздражаются от прикосновения к предмету, мышечные — давлением предмета. Например, если прижать палец к столу, то мышцы будут испытывать определенное натяжение, которое вызывает раздражение заложенных в них нервных окончаний.

Главная роль в осязании принадлежит коже. Кожа, покрывающая тело человека, животных, представляет собой как бы экран, обращенный к внешнему миру. По сравнению с другими органами чувств, названными И. П. Павловым анализаторами, роль кожи кажется незначительной. Но если человек лишается, например, зрения, осязание наряду со слухом становится наиболее важным органом чувств.

Как устроена кожа, помогающая нам познавать мир путем осязания?

Не всем, может быть, известно, что восприятие тепла, холода, прикосновения, боли осуществляется не всей поверхностью кожи, а лишь отдельными ее точками. В этом легко убедиться, проделав несложный опыт. Попробуйте острием карандаша или другого какого-либо предмета провести по коже щеки или руки. В одних участках вы почувствуете только прикосновение, в других — холод. Таким же путем, пользуясь нагретой палочкой, можно найти на коже точки, воспринимающие тепло. Наконец, пользуясь жестким волосом, можно обнаружить точки, реагирующие на прикосновение.

Этот простой пример показывает, что в коже расположены различные виды чувствующих аппаратов — рецепторов, которые неравномерно распределены по ее поверхности. Установлено, что количество холодовых точек в коже значительно больше, чем точек, воспринимающих прикосновение и давление. Разнообразные раздражения внешней среды воспринимаются нашей кожей с помощью этих аппаратов. Они имеют различное строение. Одни кожные рецепторы представляют собой свободные, лишенные оболочки нервные окончания и сплетения, другие имеют вид крохотных телец, заключенных в оболочку — в капсулу из соединительной ткани.

Рассмотрим все четыре вида кожной чувствительности в отдельности.

ТАКТИЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

При легком касании кожи к предмету мы чувствуем прикосновение. Так обычно определяют качество бумаги: гладкая она или шероховатая. При более сильном — ощущаем давление. В обоих случаях происходит изменение формы кожи, деформация. Следовательно, раздражаются одни и те же воспринимающие аппараты, но с различной силой. Если раздражение действует на очень малую поверхность кожи, наибольшая деформация отмечается лишь в месте прикосновения предмета, например при надавливании острием карандаша на палец. В том случае, когда давление производится на большую поверхность кожи, оно ощущается лишь по краям сдавленного участка. Опустите руку в воду с температурой 30—32 градуса, и

вы почувствуете давление в той части руки, которая находится на границе с поверхностью жидкости.

Если давление распределяется равномерно по всей поверхности тела, как, например, атмосферное давление, то оно не вызывает у человека никаких ощущений. При атмосферном давлении в 760 миллиметров ртутного столба на каждый квадратный сантиметр нашего тела приходится тяжесть, равная 1,033 грамма. Если допустить, что поверхность тела равна 1,5 квадратного метра, то общее давление составит более 15 килограммов! Но мы совсем не замечаем этого мощного давления именно потому, что оно окружает нас равномерно со всех сторон.

В коже человека есть особые нервные аппараты, воспринимающие тактильные раздражения, — тельца Мейснера. Они имеют удлинненную овальную форму и покрыты соединительнотканной капсулой. Располагаются тельца Мейснера в глубоких слоях кожи.

В эпителии (наружном слое кожи) рук, ног, груди, спины и других местах находятся тельца Меркеля, или осязательные диски.

Общее количество тактильных точек у человека достигает полу-миллиона. Они распределены по поверхности тела очень неравномерно. Так, на квадратный сантиметр кожи голени приходится 9—10 тактильных рецепторов, а на такую же площадь кожи головы — 165—300. Особенно богата тактильными точками кожа ладони, кончики пальцев, кончик языка и красные части губ. Вполне естественно, эти места обладают большей остротой тактильной чувствительности, чем все остальные.

Раздражение из кожных рецепторов по нервным волокнам передается в спинной мозг, а оттуда — в кору больших полушарий, где в передней части теменной области и находится центр кожного анализатора. В зависимости от условий тактильная чувствительность может меняться. Так, при нагревании кожи она повышается, при охлаждении — уменьшается. Длительное механическое раздражение, как правило, снижает возбудимость тактильных точек. Организм как бы привыкает, приспосабливается к постоянному раздражению, адаптируется и перестает посылать сигналы в центральную нервную систему. Это своего рода защита от неблагоприятных воздействий внешней среды.

Механическое раздражение всегда очень точно определяется. Мы можем сказать, к какому месту приложен тот или иной предмет. Но одни участки кожи обладают большей чувствительностью, другие — меньшей. Если, например, одновременно коснуться ножками циркуля двух точек кожи, то не всегда ощущается два прикосновения. Когда ножки циркуля разведены немного, то на ладони мы чувствуем два прикосновения, а на спине — одно. Это значит, что ощущение прикосновения также имеет определенные границы, которые характеризуются распределением чувствительных точек на нашей коже.

Установлено, что наибольшей чувствительностью обладает кончик языка, который воспринимает два отдельных раздражения от точек, приложенных на расстоянии 1,1 миллиметра друг от друга. Далее следует ладонная поверхность пальцев, кончик носа, середина ладони и, наконец, средняя линия шеи и спины.



Опустив руку в сосуд с жидкостью, нетрудно заметить, что давление жидкости ощущается только у поверхностного слоя

ТОЧКИ ХОЛОДА, ТЕПЛА И БОЛИ

В коже есть специальные аппараты, воспринимающие температуру окружающей среды. Это — нервные окончания, заключенные в капсулы. Одни из них — тельца Гольджи — Маццони, или тельца Руффини, — реагируют на тепло, вторые — колбы Краузе — на холод.

На квадратном сантиметре кожи насчитывается от 6 до 23 холодных точек и от 0 до 3 тепловых. Общее число точек холода составляет около 250 тысяч, а точек тепла — около 30 тысяч. Эти точки неравномерно распределены по поверхности тела. Вот почему различные участки кожи по-разному восприимчивы к холоду и теплу. Например, туловище более чувствительно к теплу, чем конечности. Части тела, обычно прикрытые одеждой, более чувствительны к холоду.

Существует прямая зависимость между площадью раздражаемого участка и силой ощущения. Другими словами, чем больше площадь, подвергающаяся действию температуры, тем сильнее человек чувствует холод или тепло. Если погрузить палец в воду, нагретую до 40 градусов, а кисть другой руки в воду, имеющую 37 градусов, то сильнее ощущение тепла мы почувствуем кистью.

Холодовые и тепловые рецепторы кожи играют важную роль в процессах терморегуляции. Именно они сигнализируют в центральную нервную систему обо всех изменениях температуры внешней и внутренней среды организма. Как известно, у здорового человека температура тела всегда постоянна.

Повышение или понижение температуры свидетельствует о болезни. Следовательно, для сохранения постоянной температуры тела, необходимой для поддержания нормальной жизнедеятельности организма, должны существовать такие приспособления, которые бы обеспечивали это постоянство при любых изменениях температуры окружающей нас среды. К таким приспособлениям относятся холодовые и тепловые точки, капилляры кожи и потовые железы. Тепло или холод мы начинаем чувствовать только тогда, когда изменяется внешняя температура.

Если температура воздуха падает, сигналы, поступающие от холодных рецепторов кожи, приводят к сужению капилляров и прекращению потоотделения. Вместе с тем при очень сильном охлаждении вследствие мышечных сокращений увеличивается теплообразование внутри организма; тело начинает дрожать. Горячая пища, соответствующая одежда и отопление помещения способствуют сохранению необходимого тепла в организме и предохраняют его от переохлаждения.

Однако, как показали данные, полученные в Институте нормальной и патологической физиологии Академии медицинских наук СССР, роль холодных и тепловых рецепторов не ограничивается сигнализацией в центральную нервную систему о температурных перепадах. При изменении температуры внешней среды соответственно изменяется количество действующих чувствительных точек. При повышении температуры увеличивается количество тепловых точек, а при снижении температуры — холодных. Это имеет огромное биологическое значение: чем большее число рецепторов функционирует, тем тоньше сигнализация, тем точнее организм приспосабливается к условиям среды.

Мы уже отмечали, что холодных точек на поверхности кожи больше, чем тепловых. Кроме того, холодные точки отличаются от тепловых и большей реактивностью: их «перестройка» на новый функциональный уровень происходит быстрее и с большей точностью. Это также биологически обусловлено, так как опасность переохлаждения организма в наших широтах значительно реальнее, чем перегревания.

Особенно чувствительна наша кожа к болевым раздражителям, которые наиболее опасны для жизни организма. На одном квадратном сантиметре расположено около

100 нервных окончаний, воспринимающих боль, а их общее число у человека достигает почти миллиона.

Болевая чувствительность возникла в процессе эволюционного развития как форма защитного приспособления к окружающей среде. Реакция живого организма на действие повреждающих раздражителей направлена на устранение этих раздражителей или удаление от них. Таким образом, боль, которая возникает при раздражении нервных окончаний кожи, предупреждает нас об опасности. Болевые ощущения вызывают любые раздражители — химические, физические, тепловые. Отличаются они лишь по оттенкам. Могут быть колющие, режущие, тупые, острые, сверлящие боли. Приспособление, адаптация болевых точек выражена очень слабо.

ЗЕРКАЛО ОРГАНИЗМА

Между кожей и всеми другими органами существует неразрывная связь. Недаром поверхность кожи иногда называют зеркалом здоровья и болезни организма — настолько точно она отражает состояние внутренних органов. Расстройства кожи связаны с нарушением других ее важных функций, например терморегуляции.

Комплекс ощущений, получаемых всеми видами кожной чувствительности, дает нам возможность судить о гладкости и шероховатости, мягкости и твердости, сухости и влажности, о форме, а также температуре исследуемого предмета. Но в процессе осязания принимает обязательное участие и мышечно-суставное чувство. Здоровый человек с закрытыми глазами ясно может представить положение своих органов движения. Оно возникает в результате возбуждения нервных клеток (телец Фатера — Пачини), заложенных в суставных сумках, связках и мышцах конечностей, головы, шеи и туловища.

Мышечно-суставное чувство имеет огромное значение в согласованности движений отдельных частей тела, например пальцев рук. Вместе с тем оно несет и другую важную функцию: с его помощью воспринимается положение всего тела в пространстве, а также происходит различение движений частей тела относительно друг друга.

Особенно необходимо осязание людям, потерявшим зрение. Легкими прикосновениями слепой воспринимает форму предметов, определяет их пространственное расположение и таким образом ориентируется. Известны случаи, когда с помощью осязания люди создавали великолепные произведения искусства. Так, советская балерина Лина По, ослепшая после тяжелой болезни, овладела мастерством скульптора.

Тирольский резчик по дереву Иосиф Клейнганс, живший в XVIII веке, в раннем детстве потерял зрение, но благодаря осязанию освоился со своим маленьким миром и уже с семи лет вырезал себе из дерева игрушки. Впоследствии он стал известным художником-резчиком по дереву, его произведения вызывали восхищение.

В литературе описывается такой случай. Однажды в деревню, где жил этот резчик, заехал император Франц I. Только по осязательным впечатлениям Клейнганс точно, со всеми тонкостями сделал его бюст.

Установлены факты, когда люди, лишенные зрения и слуха, прикладывая пальцы к шее говорящего и ощущая вибрацию гортани, понимали речь. Держа руки на инструменте, они «слушали» музыку.

Итак, осязание — очень важное и крайне необходимое человеку чувство. И чтобы оно действовало исправно, необходимо бережно его хранить, а при малейших нарушениях обязательно обратиться за советом к врачу-специалисту.



Лина По. Молодость

Лина По. Прыжок





СЕЛЬСКИЙ МУЗЕЙ САНИТАРНОЙ КУЛЬТУРЫ

Кандидат медицинских наук М. Е. ЗИНГЕР,
Н. Б. КОРОСТЕЛЕВ

Этот день в селе Армаш начался не совсем обычно. Уже с самого раннего утра на его улицах появились жители соседних сел Араздаяна и Суренезана; начали съезжаться гости из других районов Армении. Сегодня здесь открылся сельский музей санитарной культуры.

К новому красивому зданию из розового туфа, где расположен музей, ведет ровная асфальтированная дорога; легкий ветерок шевелит яркие транспаранты. На одном из них выведены слова Н. А. Семашко: «Санитарное просвещение — мощное средство борьбы за новый быт».

Директор совхоза В. Степанян перерезает красную ленту. Музей открыт!

Пройдемся по его залам.

Вот лекционный зал на 80 мест, где установлен аппарат дневного кино, эпидиаскоп; на стенах висят плакаты и картины. Здесь проходят занятия одномесячной «школы санитарной культуры» и «школы матерей», колхозники слушают лекции врачей, смотрят научно-популярные медицинские фильмы.

При музее — библиотека, где не только можно получить литературу по различным вопросам медицины и гигиены, но и полистать альбомы, рассказывающие о профилактике заболеваний и личной гигиене, почитать свежие журналы и газеты.

В разделе «Охрана здоровья матери и ребенка» показано все необходимое для ухода за малышами: детская постель, белье, игрушки, образцы продуктов для детского питания.

Интересно оборудован раздел профилактики инфекционных болезней и борьбы за здоровый быт. В музее много плакатов и красочных фотографий, муляжей, макеты санпропускников, дезинфекционных камер, мусорных ящиков, колодцев. Запоминаются стенды, рассказывающие о достижениях медицинской науки и здравоохранения республики, района и сельского Армашского врачебного участка.

...В Армении есть своя целина — Араздаянская степь, раскинувшаяся у подножия Арарата. Освоение неиспользованных земель началось не так давно — в 1953 году. Туда, где по раскаленному от солнца гладкому плато пробегали лишь быстрые ящерицы, а однообразие степного пейзажа нарушали парящие орлы да коршуны, приехали сотни молодых энтузиастов, специалистов сельского хозяйства. Скоро здесь появились новые дома, открылись столовые, хлебопекарня, больница, клубы, библиотеки, баня, детские ясли.

...Вначале было трудно. Может быть, труднее других пришлось молодым врачам Арсену Айряню и его жене Офелии

В одном из залов музея

Самвелян, сразу после окончания института приехавшим на этот новый участок.

Вода — в двух километрах, вокруг ни кустика, нет благоустроенных уборных и помойниц, на участке много мух. Врачи столкнулись с очень низкой санитарной культурой. И это не удивительно: ведь многие нынешние жители Армаша вернулись на родину из стран Ближнего Востока и никогда в глаза не видали врача, не имели представления даже о термометре.

Молодые врачи приняли правильное решение. Их стали видеть не только на амбулаторных приемах; они частые гости в поле и в домах. Перед началом киносеанса выступают с докладами, лекциями, беседами. Везде проводят они основную мысль: здоровье человека зависит главным образом от него самого; человек — хозяин своего здоровья.

Время шло. В полеводческих бригадах и звеньях были созданы санитарные посты; пионерские отряды по борьбе за чистоту объявили беспощадную войну мухам и грызунам. Скоро там, где раньше солнце, не зная преград, свободно проникало всюду, появилась первая тень; вдоль улиц Армаша было высажено 24 тысячи фруктовых деревьев, много цветников и виноградников.

Болотистый участок близ села осушен, проведено авианошение против комаров, созданы полезащитные лесные полосы.

По инициативе председателя сельского Совета В. Караева создан комитет содействия борьбе за чистоту и благоустройство населенных пунктов. Активисты сельсовета и комсомольцы проводят подворные обходы, следят за тем, чтобы территория полностью была очищена от мусора и всяких отбросов. Под их контролем на полевых станах сооружены навесы, построены цементированные бассейны. И уже вошло в привычку ежедневно поливать водой не только дворы, но и улицы.

Не случайно, что именно жители Армаша и соседних сел стали инициаторами народного движения за чистоту и благоустройство, охватившего сейчас всю Армению.

На этом, собственно, можно было бы и закончить рассказ о сельском музее, который стал центром санитарной пропаганды, культурным очагом, любимым местом отдыха жителей села, если бы музей не был лишь частью задуманного.

А задумано вот что: на территории в 6 гектаров, в центре которой сейчас находится музей, в ближайшее время будет разбит парк. На аллеях и зеленых лужайках будут построены типовой дом колхозника, отвечающий самым строгим санитарным требованиям, образцовый полевой стан, сельская баня, колодец, сезонные детские ясли.

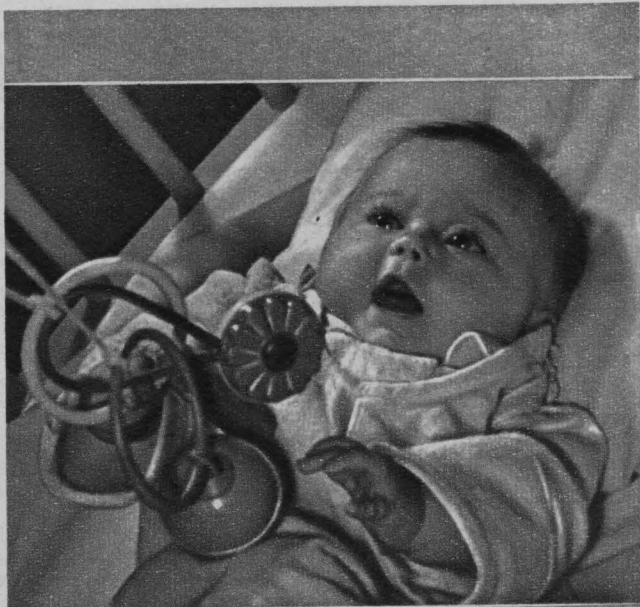
— Борьба за повышение санитарной культуры — верный путь развития сельского здравоохранения, — сказал заведующий Армашским врачебным участком врач Арсен Петросович Айрян, показывавший нам сельский музей. Он на секунду задумался, а потом улыбнулся и добавил:

— Я надеюсь, что недалеко время, когда молодежь только по экспонатам нашего музея будет знать об изнурительных болезнях, бывших некогда бичом армянских крестьян.

Село Армаш Вединского района
Армянской ССР

Так выглядит музей санитарной культуры в селе Армаш





ВТОРОЕ ПИСЬМО

*Письма
к матери*

ПРИВЕТ, ДОРОГАЯ НАТАША!

Вы пишете, что ваш малыш «потолстел» на 800 граммов. Это очень хорошо. Но имейте в виду, что в дальнейшем он будет прибавлять в весе менее интенсивно.

Существует такая примерная формула: ребенок первого года жизни прибавляет в весе каждый последующий месяц меньше предыдущего. Уменьшение прибавки выражается цифрой 50 (граммов), умноженной на количество прожитых месяцев. Таким образом, в феврале ваш Сережа должен прибавить 700 граммов ($800 - 50 \times 2$), а в октябре, например, только 300 ($800 - 50 \times 10$). Но все же он никогда в дальнейшем не будет так быстро расти, как в течение первого года жизни. Поэтому особенно много внимания и забот надо проявить к нему в это время.

Очень рада, что молока у вас достаточно. Пока продолжайте кормить ребенка 7 раз в сутки, через 3 часа,

обращая большое внимание на свое собственное питание. Помните, мы условились с вами, что вы будете хорошо есть, достаточно спать и побольше гулять на свежем воздухе.

Не забывайте сцеживать после кормления оставшееся молоко, так как при неполном опорожнении грудных желез его количество может уменьшиться. Избыток молока вы можете сдавать в консультацию, в детскую больницу, где так нуждаются в грудном молоке. Сцеживать молоко надо в прокипяченную посуду, лучше всего в бутылочку через стеклянную воронку, которую также надо прокипятить перед сцеживанием.

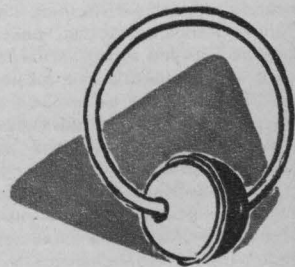
Вас беспокоит, что Сережа стал немного меньше спать. Так оно и должно быть: ведь мы растем и понемногу готовимся познавать мир! Двухмесячный ребенок спит около 20 часов в сутки и начинает активно бодрствовать. Очень важно правильно организовать пока еще только минуты (20—30) его бодрствования. Их лучше проводить после кормления, когда ребенок обычно сыт, доволен и настроение у него хорошее.

В дневные часы после кормления ребенка надо положить в кроватку со свободными ручками или еще лучше — одетого в ползунки, чтобы не ограничивать его движений.

На втором месяце у ребенка появляется способность к сосредоточиванию слуха и зрения. Малыш начинает прислушиваться к звукам, останавливать взгляд на ярких и блестящих предметах. Теперь уже пора повесить над его кроваткой несколько ярких игрушек — мелкие игрушки на высоте 50, более крупные — на высоте 70—80 сантиметров от плоскости кроватки. Само собой разумеется, что тесемку или ленточку с игрушками надо натягивать не над головой ребенка, а немного подальше, чтобы ему удобно было смотреть.

Громкие звуки являются слишком сильными раздражителями для ребенка. С ним надо разговаривать тихим, ласковым голосом. Запомните, что речь ребенка развивается путем подражания, поэтому даже с двухмесячным крошкой говорите правильно, не искажая слов. Во время кормления не следует развлекать ребенка и разговаривать с ним.

В первое время вы будете замечать, что через очень короткий срок — минут через 20—30 — у ребенка появились признаки утомления: он начнет зевать, морщиться, капризничать. Это — сигнал, что вы должны помочь своему сыну быстро заснуть. А как это сделать? Имейте в виду, что свежий, прохладный воздух является лучшим снотворным. При хорошей, безветренной погоде и температуре не ниже минус 10—15 градусов выносите ребенка на прогулку. Через полчаса — час принесите его домой, осторожно разденьте и уложите в кровать. Малыш будет продолжать крепко спать до следующего кормления. При более низкой температуре, особенно при сильном ветре, когда гулять с ребенком на воздухе не следует, открывайте форточку в комнате. Это особенно важно именно тогда, когда ребенок начинает засыпать.



Вы не написали мне, Наташа, придерживаетесь ли вы установленного режима дня. Учтите, что правильное чередование сна, бодрствования, кормлений — основа правильного воспитания ребенка, что это необходимо для его хорошего физического и психического развития.

Попробуйте приучить Сережу бодрствовать после кормления, а спать перед кормлением, и вы скоро убедитесь, что такой распорядок ему нравится: во время бодрствования малыш будет по-своему «разговаривать» — издавать неопределенные звуки, а затем начнет и гулить. В феврале вас ждет еще одна радость — первая улыбка ребенка, свидетельство его хорошего настроения, награда за ваши труды.

Свое неудовольствие здоровый ребенок проявляет криком, плачем. Поэтому не волнуйтесь и не пугайтесь этого плача — Сережа имеет на него право. Обычно беспокойство ребенка возникает в связи с чувством голода или в связи с тем, что он не любит лежать мокрым. А мочится первые месяцы он часто — 15—20 раз в сутки.

После мочеиспускания подмывать ребенка не следует. Достаточно осторожно обсушить его мягкой, тонкой пеленкой. Помните, что кожа у ребенка тонкая, чувствительная, ее легко повредить грубым прикосновением. Вот почему у молодой матери ногти должны быть всегда чистыми и коротко обрезанными. И у ребенка обязательно надо срезать ногти. Совершайте эту процедуру осторожно, маникюрными ножницами, протертыми спиртом или одеколоном.

После того как ребенок помарается, его надо обмыть теплой водой. Для этого можно пользоваться отдельным тазиком, а еще лучше — приспособить специальную стеклянную кружку с резиновым наконечником и зажимом к нему, чтобы иметь возможность подмывать ребенка струей воды. Кружку и тазик надо ежедневно тщательно мыть и не пользоваться ими для других целей.

При подмывании надо хорошо раздвигать складки кожи между ягодицами и в пахах. Подмывают ребенка чистой рукой или ватным шариком. Ватные шарики (из гигроскопической ваты) заготавливают заранее и держат в плотно закрытой стеклянной банке; используя все шарики, ее надо вымыть. После подмывания тело тщательно обсушивают тонкой пеленкой, а кожные складки смазывают прокипяченным растительным маслом.

Не забывайте перед туалетом ребенка и после него хорошенько вымыть и свои руки мылом и щеткой.

Класть грязные пеленки на пол нельзя, складывайте их до стирки в отдельное отведенное для этого ведро или бак.

Не пренебрегайте, милая Наташа, ни одним из этих маленьких правил — они уберегут вас от больших забот, сохранят вашу радость — здоровье ребенка.

Всего доброго.

Профессор М. М. БУБНОВА



СТРАНИЧКА ИСТОРИИ

Этот журнал вы не найдете на полках даже самых крупных библиотек Москвы и Ленинграда. Экземпляры первого советского санитарно-просветительного журнала «Красная санитария» нам удалось разыскать в Архиве Красной Армии.

Его первый номер тиражом в 6 тысяч экземпляров был издан в Вологде в октябре 1919 года. На титульном листе напечатано, что журнал является приложением к газете «Наша война», издававшейся в 1919—1920 годах.

Листаем пожелтевшие странички. Простым, доступным красноармейцам языком рассказывается о задачах Красной санитарии (редакция журнала считала понятие «Красная санитария» равнозначным понятию «Красное здравоохранение»), о значении предохранительных прививок и о способах дезинфекции, о борьбе против сыпного тифа и о работе врачебно-питательных и обогривательных пунктов.

Неказист внешний вид журнала. Напечатан он на грубой бумаге, нет в нем ни обложки, ни иллюстраций, однако просматриваешь журнал с неослабевающим интересом.

Читаешь ли лозунг «Чистое тело и чистая одежда — залог здоровья, залог победы над буржуазией», скупое извещение о гибели на фронтах врачей, статью о санитарно-просветительной рабо-

те в армии или неумелое, но трогательное своей непосредственностью стихотворение крестьянина Соколова «Сестре милосердия» — со страниц журнала веет горячим дыханием революции.

Инициатива выпуска журнала принадлежала начальнику и комиссару санитарной части 6-й армии Северного фронта Валентину Федоровичу Христофорову — талантливому организатору и видному популяризатору медицинских знаний. За успешную борьбу с инфекционными болезнями и санитарно-просветительную деятельность доктор В. Ф. Христофоров был награжден командованием 6-й армии серебряными часами с надписью: «Борцу с темнотой и болезнями».

Летом 1920 года вышел в свет журнал «Раненый красноармеец», издание которого было начато по предложению В. И. Ленина. В этом двухнедельном иллюстрированном журнале выступали В. И. Ленин, М. И. Калинин, народный комиссар здравоохранения Н. А. Семашко.

А. И. НЕСТЕРЕНКО
Ленинград



Дополнительный иллюстрированный журнал для раненых и больных красноармейцев.

Госпитальная памятка.

1. Пациент, лежа в кровати, должен соблюдать чистоту и порядок в своей комнате.
2. Не ходить по коридору и лестницам в больничном халате.
3. Не курить в палате и коридоре.
4. Не пить и не есть в палате.
5. Не оставлять грязную посуду в палате.
6. Не оставлять грязную одежду в палате.
7. Не оставлять грязную обувь в палате.
8. Не оставлять грязную постель в палате.
9. Не оставлять грязную ванну в палате.
10. Не оставлять грязную туалетную комнату в палате.



ОТ РЕДАКЦИИ.

В редакцию «Красной Санитарии» поступило письмо от одного из читателей, в котором он просит сообщить, где можно приобрести этот журнал. Редакция отвечает, что журнал можно приобрести в любой аптеке, в которой есть санитарно-просветительная литература. Также редакция сообщает, что журнал можно приобрести и в некоторых книжных магазинах.

№ 1-й — 5-го июля 1920

ГРОМ ИЗ ЯСНОГО НЕБА

Кандидат медицинских наук

Р. А. ХЕНТОВ

Рисунки Е. ГОРОХОВА

Еще древние греки заметили, что у некоторых беременных женщин, как будто вполне здоровых, появляются судороги, они падают, теряют сознание. Казалось, что болезнь развивается внезапно, точно «гром из ясного неба», — так переводится слово «эклампсия» с греческого языка.

Эклампсия встречается и в наши дни, но теперь хорошо известно, что существует немало предвестников, указывающих на возможность такого заболевания. И по существу от старого его названия — эклампсия — следовало бы отказаться: это не «гром из ясного неба», а скорее туча, которая надвигается, медленно сгущаясь и лишь в самом конце приобретая грозный характер. А вначале — это всего лишь маленькое облачко...

В первое время болезнь обычно проявляется только в отеках, явных, а иногда и скрытых. Впрочем, их легко определить при систематическом взвешивании, которое обязательно проводится в женской консультации.

Избыточная прибавка в весе (больше чем 250—300 граммов в неделю) подтверждает возникновение токсикоза, то есть отклонения от нормального хода беременности. Но в этот ранний период нет еще никаких других признаков неблагополучия. Давление крови остается нормальным, при лабораторном исследовании мочи — а во второй половине беременности его следует производить не реже двух раз в месяц — все показатели остаются в пределах нормы. Самочувствие не ухудшается, как не ухудшается оно и при так называемой нефропатии беременных, которая является как бы вторым этапом в развитии токсикоза — отклонения от нормального течения беременности.

Нефропатия характерна тем, что, помимо отеков, наблюдается повышение давления крови. При исследовании мочи обнаруживают белок,

так называемые цилиндры, иногда красные кровяные тельца — эритроциты. Эти явления указывают на нарушение деятельности почек и сосудистой системы. При специальном исследовании могут быть обнаружены изменения в сосудах глазного дна; это серьезная угроза для зрения, хотя до некоторого времени оно не нарушается.

Третий этап болезни — так называемая преэклампсия.

Только в этом периоде ухудшается самочувствие беременной: появляются головные боли, боли в подложечной области, перед глазами часто и назойливо начинают летать «мушки».

Иногда преэклампсия и даже эклампсия могут возникнуть и без предшествующих отеков. Это не свидетельствует, однако, о более благоприятном течении болезни.

Совершенно очевидно, что, полагаясь только на свое самочувствие, женщина может невольно запустить болезнь и усложнить борьбу с ней. Обнаружить объективные, но незаметные для будущей матери признаки токсикоза можно

лишь при медицинском обследовании. Вот почему далеко не формальным и не случайным является требование: каждые 3—4 недели в первую половину беременности и каждые 2 недели — во вторую посещать женскую консультацию, находиться под наблюдением врача-гинеколога или акушерки колхозного родильного дома.

В нашей стране беременной обеспечено бесплатное квалифицированное и тщательное наблюдение, а если нужно, то и любое лечение. Однако иногда женщины не пользуются этим правом и не выполняют даже простых советов врача. А ведь советы эти всегда продиктованы сердечной заботой о благополучии матери и ребенка.

Нередко, заметив даже небольшие отклонения от нормального течения беременности и опасаясь их дальнейшего развития, врач рекомендует беременной заблаговременно лечь в родильный дом. Но, поглощенная домашними делами, она отказывается от этой разумной меры. Иногда ее отговаривают муж или окружающие, ссылаясь на то, что «дома можно лучше отдохнуть». Плохая услуга!

Через некоторое время состояние беременной ухудшается, причем подчас настолько резко, что в лечебное учреждение ее доставляет машина «скорой помощи». К счастью, такие случаи наблюдаются все реже. Но их не должно быть совсем.

Токсикозы могут возникать и в самом начале беременности. Кстати сказать, общепринятый термин «токсикозы беременности» является неточным, неправильным. Слово «токсикоз» обозначает отравление. Но ведь настоящей интоксикации, или отравления, какими-либо ядами на самом деле нет: в действительности происходит расстройство нервнорефлекторной деятельности, сопровождающееся нарушением обмена веществ.

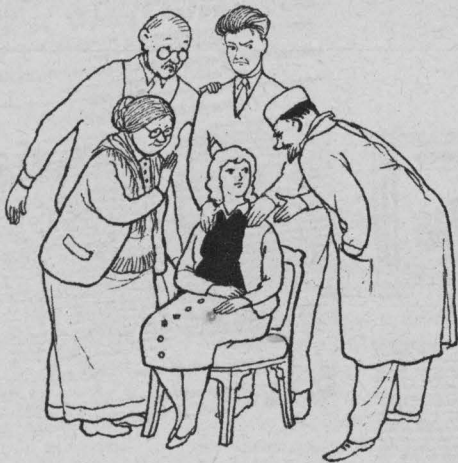
Слаженная работа организма, приспособление его к меняющимся условиям зависят от рефлексов, то есть от реакции на те или иные раздражения. У здорового человека раздражение нервных окончаний, например видом и запахом вкусной пищи, вызывает усиленное слюноотделение и выработку желудочного сока. У беременной при токсикозе нарушение рефлекторной деятельности выражается в появлении тошноты и рвоты не только при виде и запахе пищи, но даже при напоминании о еде. Забота близких, их внимание иногда вызывают у беременной не чувство благодарности, а раздражение. Непростительно, если родные не проявляют в таких случаях необходимого терпения и выдержки.

Человеческий организм обладает поистине удивительной пластичностью, то есть способностью приспосабливаться к меняющимся условиям внешней и внутренней среды. Ведущую роль в этом сложном и тонком процессе приспособления играет центральная нервная система. Именно поэтому у спокойных, уравновешенных женщин беременность протекает легче, чем у возбудимых, экспансивных.

Нарушение нервнорефлекторной деятельности может в некоторых случаях быть связано и с перенесенными ранее болезнями, например тяжелыми инфекциями, а также неправильным течением беременности. Способствовать этому может и неправильный режим труда и быта, чрезмерное физическое или умственное напряжение, отсутствие заботы и внимания со стороны близких, семейные неурядицы.

Тошнота, рвота, слюнотечение, характерные для раннего (в первые месяцы беременности) токсикоза, могут отрицательно сказываться на настроении беременной, но все эти явления мало влияют на общее состояние ее здоровья. При «неукротимой рвоте», когда приступы многократно повторяются, самочувствие женщины может ухудшиться. Она слабеет, теряет в весе, нарушается углеводный и жировой обмен. В тяжелых случаях токсикоза страдают все виды обмена

Будущая мать готова выполнить совет и заблаговременно поехать в родильный дом. Но надо ведь еще убедить всю семью!



на веществ, возникает значительная недостаточность витаминов, потеря в весе становится катастрофической. Правда, благодаря постоянному медицинскому наблюдению и своевременно принимаемым мерам удается предотвратить такой исход.

Большое значение для нормального развития беременности имеет правильное питание. В первые месяцы беременности женщина может есть все, что ей хочется. При частой рвоте необходимо обильное приятное питье. Обычно разрешаются острые и соленые, возбуждающие аппетит блюда. Есть лучше часто, даже очень часто, через 2—3 часа небольшими порциями, предпочтительно холодные блюда.

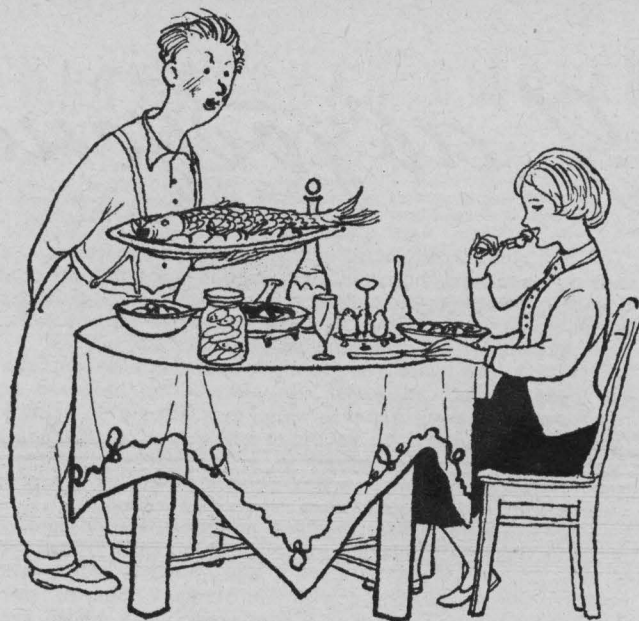
Исследованиями установлено, что развитию родовой деятельности и правильному протеканию послеродового периода способствуют витамины группы В. Будущей матери очень полезны продукты, содержащие эти витамины: ржаной хлеб, морковь, капуста, помидоры. Необходимы ей также витамины А и D, которые содержатся в зеленом горошке, молоке, сливочном масле, рыбьем жире; развитию плода способствует витамин С, которого много в лимонах, зеленом луке, черной смородине, антоновских яблоках. Если по каким-либо причинам указанных выше продуктов недостает, рекомендуются препараты витаминов фабричного изготовления.

Многие специалисты считают, что резкое ограничение жидкости и ахлоридная (несоленая) пища предотвращают развитие поздних осложнений беременности. Несомненно, начиная с 5—6-го месяца, особенно при возникновении каких-либо болезненных симптомов, необходимо отказаться от острых, раздражающих почки веществ, жареного мяса, рыбы, а также от спиртных напитков, в том числе и легких виноградных вин, пива. Пища должна содержать достаточное количество белков, главным образом в виде молочных продуктов (особенно рекомендуется творог). Отварное мясо и рыбу, паровые котлеты можно есть каждый день. Питье следует несколько ограничивать, причем лучше пить не чай и воду, а молоко, фруктовый и овощные соки. Нет необходимости полностью исключать из пищи поваренную соль, хотя и не рекомендуется досаливать пищу за столом.

Если раньше при тяжелых токсикозах приходилось нередко прерывать беременность, то сейчас с этим осложнением врачи научились успешно бороться. Лечение обычно проводят в специальных палатах или отделениях родильных домов. Для лечения ранних токсикозов с успехом применяются витамины, глюкоза, а также гормоны, вырабатываемые яичниками и надпочечниками, питание специальными жидкостями, физиотерапевтические методы лечения (ультрафиолетовое облучение кожи) и многое другое.

Отечественные ученые внесли большой вклад в профилактику поздних токсикозов беременности. Так называемый «предупредительный» метод борьбы с эклампсией, предложенный В. В. Строгановым, в тех или иных модификациях применяется сейчас во всем мире. Основная цель этого метода — восстановить функции центральной нервной системы, укрепить ее.

Важная составная часть профилактики — устранение всяких раздражений. Больную помещают в отдельную затемненную палату, применяют успокаивающие нервную систему веществ-



Он уверен, что проявил максимум заботливости, потчует свою беременную жену острыми закусками, марианами, вином

ва. В комплекс медикаментов входит такое простое и доступное средство, как сернокислая магнезия, которую применяют или в виде внутримышечных инъекций, или — в более легких случаях — в растворе для питья. Пользуются также по указанию врача некоторыми современными средствами, благотворно влияющими на нервную систему, понижающими кровяное давление. Мы имеем в виду аминазин, резерпин и другие им подобные медикаменты.

Все лечебные процедуры при тяжелых токсикозах второй половины беременности, осмотры делают очень бережно, осторожно, иногда под легким наркозом.

Порой приходится видеть, как женщин с тяжелым токсикозом беременности родные перевозят на далекие расстояния в городские или областные больницы. Между тем таких больных, подобно тяжелораненым, нельзя перевозить; лечить их можно и нужно в ближайшей больнице или родильном доме. Врача-специалиста вызывают из районного или областного центра. Если это необходимо, на помощь придет санитарная авиация. Во всяком случае следует помнить, что перевозка, особенно по плохой дороге, может резко ухудшить здоровье женщины, страдающей токсикозом.

Советское здравоохранение ставит перед собой задачу полностью устранить случаи тяжелых токсикозов беременности, особенно таких, как эклампсия. Выполнение этой задачи зависит не только от тружеников здравоохранения, но и от всего населения и прежде всего, конечно, от самих женщин.

ДЛЯ БУДУЩИХ МАТЕРЕЙ

Атмосфера спокойной доброжелательности окружает их в специальном доме отдыха, расположенном в одном из наиболее тихих и зеленых уголков Москвы. Опытные врачи постоянно наблюдают за самочувствием будущих матерей, знакомят их с психопрофилактическим методом обезболивания родов.

Страшно лишь неизвестное. Когда же молоденькая «первородящая» узнает, что она сама сможет влиять на ход родов, — нужно только хорошо овладеть своим дыханием да запомнить несколько несложных приемов, — исчезнут и страхи, часто омрачавшие настроение.

После специальной гимнастики и физиотерапии хорошо прогуляться по заснеженным аллеям старого парка! А потом можно почитать, послушать музыку, выкроить детское «приданое» и тут же пришить его на целлулоидную Наташу — большую куклу, на которой не одна партия отдыхающих училась пеленать своих будущих малышек.

Наш фотокорреспондент Б. Апличун сфотографировал отдыхающих в столовой, когда диетсестра Е. Е. Бодячевская рассказывала им, как лучше приготовить фруктовые муссы и овощные гарниры. Работники столовой дома отдыха для беременных женщин хорошо разбираются во вкусах своих «подопечных». Здесь кормят не только вкусно и питательно, но учитывают склонности и прихоти будущей матери.



У автобусной остановки

В дни моей молодости, когда я работал аспирантом, научный руководитель поручил мне изучить физиологию стояния. В частности, предстояло выяснить, симметрично ли стоит человек, то есть опирается ли он равномерно на обе ноги или одна принимает на себя больше тяжести, чем другая.

Начал я, как и полагается, с изучения литературы, овладевал различными сложными методиками, придумывал новые приборы, в общем старался подойти к задаче во всеоружии, привлечь к решению ее сложные научные исследования.

Много времени проводил я в библиотеке, лаборатории и потом вдруг подумал: а что, если я выйду на улицу и посмотрю, не мудрствуя лукаво, как стоят люди.

Отложив до времени сложные приборы, я соорудил самый простой: сшил маленький мешочек и насыпал туда... горох. С ним и отправился на улицу. Как увижу — стоит человек, опираясь на левую ногу, согнув или отставив правую, так сразу беру из мешочка горошину и отправляю ее в левый карман, а если увижу, что человек опирается на правую, очередная горошина опускается в правый карман.

Тысячи причин могли влиять на положение человека, почему он опирается именно на правую ногу, когда мой взор случайно пал на него. Только что перед этим он мог опираться преимущественно на левую ногу

и лишь в момент, когда я посмотрел на него, он, переминаясь с ноги на ногу, переместился больше на правую сторону. Но я рассчитывал не на всевозможные случайности, а на то, что, если в этом деле существует какая-нибудь закономерность, она проявится при очень большом числе наблюдений. Значит, наблюдать и наблюдать.

Бродил я по улицам много дней. Приходя домой, выгружал карманы и подсчитывал горошины. Наблюдения стали исчисляться уже не десятками и сотнями, а тысячами. Но я все не мог установить закономерность. Какое-то не учитываемое мною обстоятельство вмешивалось и влияло на размещение горошин в карманах.

Так, например, иногда я замечал, что кладу больше горошин в правый карман. Это происходило, когда я подсчитывал людей, стоящих у остановки автобуса или трамвая. Я стал присматриваться к позе людей у остановок. Действительно, они чаще опираются на правую ногу. Вгляделся еще внимательнее и заметил — все дело в том, куда повернута голова стоящего. Когда человек ожидает транспорт, он смотрит в ту сторону, откуда он может прибыть. При правостороннем движении транспорта люди у остановок опираются преимущественно на правую ногу потому, что голова у них повернута влево.

Значит, существует связь между поворотом головы и опорой на ту или иную ногу.

Тут я вспомнил о серии интересных опытов голландского физиолога Р. Магнуса. Он изучал простые двигательные ре-

флексы у животных. Чтобы получить эти рефлексы в наиболее чистом виде, ученый перерезал у животного проводящие нервные пути в головном мозге. Таким образом исключалась возможность торможения или изменения этих рефлексов под влиянием высших отделов головного мозга.

Магнус обнаружил: если у животного изменять положение головы относительно туловища, то произойдет перераспределение напряжения мышц туловища и конечностей. Когда голова находится в нормальном положении, то есть направлена вперед, у животного одинаково напряжены мышцы всех четырех конечностей. Но если откинуть голову назад, то передние конечности вытягиваются, а задние несколько сгибаются. Животное чуть-чуть приседает, как бы готовясь к прыжку вверх. Если наклонить животному голову вниз, то, наоборот, сгибаются передние конечности и несколько вытягиваются задние. Такую позу принимает кошка, сидящая на стуле, увидев на полу кусочек колбасы: она готовится прыгнуть вниз.

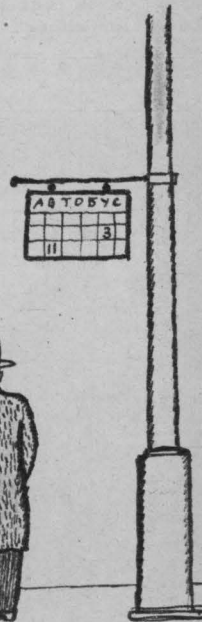
Если повернуть голову в сторону, то животное вытянет одну лапу так, чтобы пойти в ту сторону, куда повернута голова. Иными словами, изменение положения головы относительно туловища вызывает целесообразное изменение позы тела. Появляется такая поза, которая необходима для движения в ту сторону, куда повернута голова. Поза тела создает исходное положение для последующего передвижения. Изменение положения головы предшествует изменению позы и является как бы причиной изменения позы тела.

Ученому удалось доказать, что изменение позы тела при изменении положения головы — простой рефлекс.

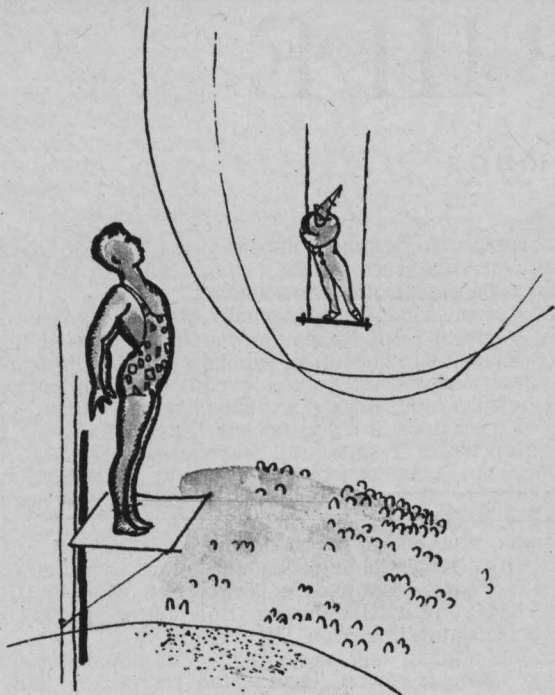
Всякий рефлекс, как известно, начинается с раздражения каких-либо органов чувств. В данном случае раздражаются специальные окончания чувствующих нервов в мышцах шеи. При любом повороте или наклоне головы определенные мышцы шеи растягиваются — это и вызывает механическое раздражение заложенных в них чувствительных приборов. Возникающие при этом импульсы направляются по чувствующим нервам в мозг, а оттуда по двигательным нервам к соответствующим мышцам, вызывая их сокращение и напряжение. Так как слабое напряжение мышц называется тонусом, то описанные рефлексы получили наименование «шейных тонических».

Магнус производил опыты на животных. Но шейные тонические рефлексы можно наблюдать иногда и у человека. Это и происходит у остановок автобуса, троллейбуса, трамвая. Человек повернул голову влево, чтобы посмотреть, не идет ли автобус, и в тот же момент незаметно для него начинает действовать шейный тонический рефлекс. Происходит перераспределение напряжения в мышцах ног: тяжесть тела переместилась вправо, а левая нога несколько разгрузилась. Теперь, если нужно будет пойти налево, куда смотрит человек, первый шаг он сделает левой ногой.

Шейные тонические рефлексы проявляются в самых различных случаях. Особенно заметны они в спортивных упражнениях, где требуется наиболее



ИНТЕРЕСНАЯ ВЫСТАВКА



правильная координация движений. Прежде чем сделать сальто, акробат резко откидывает голову назад. А перед тем, как кувыркнуться вперед, он сильно наклоняет голову. Положение головы метателя диска вследствие шейного тонического рефлекса вызывает такое перераспределение напряжения, которое помогает нужному усилию.

Расскажем об одном опыте. Конькобежец-фигурист надел черное трико, на плечи ему пришили белые полосы — погоны, а к черной шапочке прикрепили белую палочку в положении спереди назад. Над катком укрепили кинокамеру, теперь стало возможно произвести съемку движений конькобежца сверху (так называемую зенитную съемку). На кинокадрах легко увидеть белые следы от коньков на льду — направление движения ног и белые полосы на плечах и шапочке, показывающие положение туловища и головы. Оказалось, прежде чем выполнить требуемую фигуру, конькобежец сначала поворачивает в нужную сторону голову, а след за ней туловище и ноги.

Люди танцуют по-разному. Забавно порой видеть пару, когда оба или кто-нибудь из танцующих будто «каршин проглотил». Голова неподвижна, сковано тело, движения неуклюжи и неизящны. Но посмотрите на настоящего танцора, на балерину: движения головы предваряют изящный жест руки, предшествуют повороту тела; создается впечатление непринужденности, грациозности, естественности.

Сколь велико взаимодействие всех частей тела в движении, можно понять из такого опыта. У спортсменов фиксировали неподвижно голову с помощью специального высокого воротника-головодержателя. Они сразу теряли способность выполнять правильно привычное для них упражнение.

Итак, существуют физиологические законы, определяющие позу тела, взаиморасположение его частей в пространстве и по отношению друг к другу. Поза тела возникает в результате рефлексов, в частности шейных тонических рефлексов. Знание этих рефлексов имеет практическое значение.

Приглядитесь к позам и движениям рабочих на производстве. Во многих случаях вы заметите проявление шейных тонических рефлексов. Правильная расстановка ног, правильное положение туловища — все это соответствует положению головы. И если педагог, обучающий нашу молодежь труду, с самого начала обратит внимание на то, как молодые люди стоят, как держат инструмент, какое положение принимает туловище, если он при этом будет помнить, что положение головы играет большую роль в правильной позе тела, он легко воспитает у учащихся правильные рабочие позы и движения.

ФИЗИОЛОГ

Рисунки Б. Кыштымова

«Здоровые люди — люди преисполненные радости творчества» — под таким девизом проходила в Москве выставка лекарственных средств и медицинских приборов Германской Демократической Республики.

Выставка в Москве отразила успехи фармацевтической и медицинской промышленности ГДР за 10 лет. До войны большинство предприятий этой отрасли промышленности было сосредоточено в западной части Германии. А ныне все — от хирургической иглы до полного оборудования большой современной больницы — производится в Германской Демократической Республике. Медицинская промышленность ГДР стала одной из наиболее развитых в Европе.

В разделе «Лекарственные средства» демонстрировались антибиотики, витамины и медицинские препараты против различных заболеваний. Как известно, некоторые из них уже применяются в Советском Союзе.

Наши гости познакомили посетителей выставки и с новыми препаратами, которые скоро будет выпускать фармацевтическая промышленность ГДР.

Вниманию советских врачей привлекли препараты базинаркон и декстран. С помощью базинаркона можно приступать к наркозу еще в палате и избежать таким образом больного от излишних нервных переживаний перед операцией. Декстран — заменитель крови — применяется после больших кровотечений, особенно при несчастных случаях, родах, во время операций, для борьбы с шоком, при ожогах.

В разделе «Медицинские приборы» демонстрировался зубо-врачебный аппарат «Денталь-905». Это своего рода зубо-врачебный комбайн. Бормашина, снабженная алмазным наконечником, делает 30 тысяч оборотов в минуту, механически подающаяся вода охлаждает бор и полость зуба, процесс сверления зубов проходит почти безболезненно.

Удобна переносная флюорографическая установка ТУР-310. Она дает возможность проводить массовые профилактические осмотры. 200 человек в

час — такова пропускная способность этого аппарата.

Посетители выставки с интересом осматривали сконструированный в Берлине специальный аппарат для подводного массажа. Применяется он после оперативных вмешательств в ортопедии, в неврологии, дерматологии, гинекологии. Особенно полезным оказался этот аппарат в спортивной медицине.

Широко была представлена на выставке продукция народного предприятия «Карл Цейс» в Иене — оптические приборы, микроскопы, рентгенокиносъемочная аппаратура, различные очки, в том числе и очки для



Очки для чтения лежа

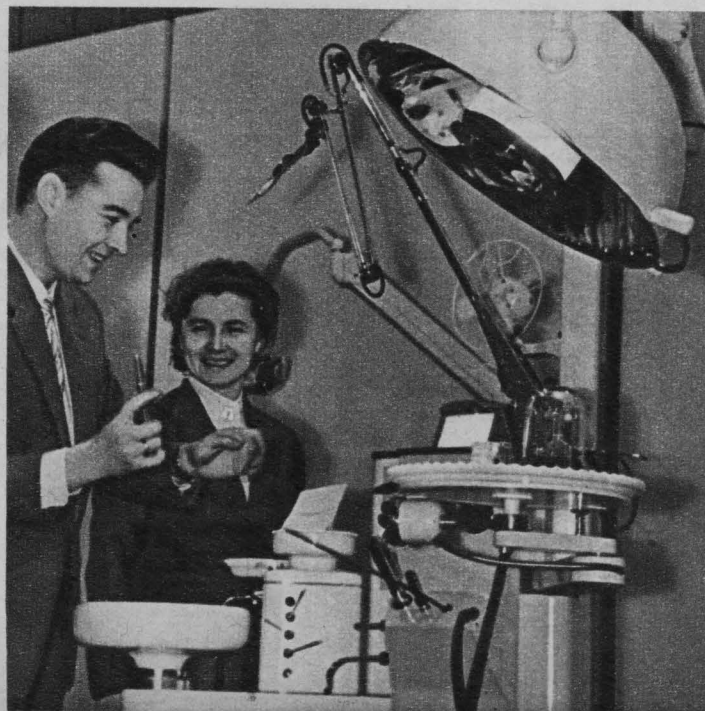
чтения лежа. Эти очки удобны для больных, прикованных на долгое время к постели.

На выставке крупные немецкие специалисты-медицины выступили с интересными научными докладами.

Растут и расширяются культурные, научно-технические, внешнеторговые связи между Советским Союзом и Германской Демократической Республикой. Выставка лекарственных средств и медицинских приборов ГДР в Москве внесла свой вклад в дело дальнейшего укрепления этих дружественных связей.

И. А. НИКОЛАЕВ

Зубо-врачебная машина «Денталь-905»



О ПАРШЕ

Профессор В. Я. АРУТЮНОВ

Помню, лет 25 назад в нашу клинику кожных болезней поступил пожилой человек. На голове у него обнаружили единичные волосы. Голова была покрыта рубцами и лишь местами встречались островки здоровой кожи. При внимательном обследовании можно было рассмотреть отдельные округлые желтоватые образования с своеобразным «мышинным» запахом. По форме они напоминали медовые соты размером от булавочной головки до 20-копечной монеты. Оставшиеся волосы имели сероватый цвет и были как бы покрыты пылью или пудрой. Бросалось в глаза и то, что по периферии волосистой части, спереди — на границе со лбом и сзади — с затылком, в виде узкой каймы остались неизменные каштановые волосы с нормальным блеском.

На коже спины, груди, рук и ног у больного обнаружили множественные высыпания таких же желтоватых, концентрически наслоенных корочек. Утолщенные ногти приобрели желтоватый цвет охры, легко крошились.

При микроскопическом лабораторном исследовании пораженных волос и корок врачи обнаружили грибки парши. Человек страдал грибковым заболеванием — паршой.

Из расспросов выяснилось, что паршой он заболел еще подростком, до революции. К врачам не обращался. Думал — болезнь пройдет сама. Однако состояние ухудшалось, и больной еще более замыкнулся, всячески избегал осмотров и лечения. Работал то пастухом, то сторожем в селе.

А как попал он к нам? В 1935 году его, как и немало других, обнаружила специальная врачебная экспедиция, посланная для выявления людей с заразными, инфекционными заболеваниями среди сельского населения.

Теперь вы видите, как долго страдал паршой наш больной и как много людей мог он заразить. Неправотный человек не понимал серьезности своего заболевания: его винить нельзя. Ему и другим попавшим в беду надо было помочь. Это и сделали врачебные экспедиции, разъехавшиеся по всему Советскому Союзу. Но об их работе мы расскажем несколько позже.

Каковы особенности заболевания?

Парша известна с древнейших времен. Наиболее широкое распространение получила она в странах арабского Востока, а также на восточных окраинах царской России. Тяжелые социальные условия, бескультурье, скученность населения, отсутствие медицинской помощи, бытовые особенности восточных народов немало способствовали распространению этого заразного заболевания. Некоторые люди, примирившись со своей болезнью, безропотно переносили насмешки окружающих. «Паршивый» — эта кличка прибавлялась к имени больного. По свидетельству замечательного врача Азербайджана Джабара Ильдырым

люди, страдавшие паршой, иногда даже дома во время сна не снимали головного убора, чтобы лишний раз не привлечь к себе внимания окружающих.

Планомерная борьба с паршой, как и с другими заразными заболеваниями, была организована только при советской власти. По далеко не полным данным, в некоторых окраинных местностях нашей страны парша составляла свыше одного процента всех заболеваний кожи. Много парши встречалось в Узбекистане, Азербайджане, Казахстане, Киргизии, Туркмении. Заболевали паршой иногда целые семьи, даже отдельные деревни. Особенно сильно страдали дети. В школу их не допускали, и они постоянно отставали в занятиях.

Парша, или фавус (от латинского слова *favi* — пчелиные соты), — инфекционное заболевание. Вызывается она особым грибом — ахорионом, открытым ученым Шенлейном в 1839 году в Швейцарии. Вот почему грибок парши получил название ахорион Шенлейна.

Грибок парши, как мы уже знаем, поражает волосы, гладкую кожу и ногти. Заражение наступает при длительном контакте с больным. Грибок парши внедряется в волос, размножается. Щиток — колония грибка — имеет характерный желто-коричневый или канареечный цвет, пронизан волосом. В центре щиток слегка вдавлен. Постепенно сливаясь, щитки могут образовать сплошные корки. Под ними разгорается глубокий воспалительный процесс, который приводит к рубцеванию кожи. Волосы легко рвутся, но не обламываются, как это бывает при стригущем лишае. Болезнь может привести к облысению.

Иногда парша проявляется не в виде щитков, а беловатых или серых чешуек. На гладкую кожу и ногти парша распространяется через длительный срок. В очень запущенных случаях парша иной раз поражает лимфатические узлы, подкожножировую ткань, желудок и кишечник, легкие, нервную систему. К счастью, такие тяжелые случаи и раньше встречались редко, а теперь их совершенно нет.

Паршой болеют также мыши, собаки, кролики, домашние птицы. Об этом необходимо знать, так как они могут явиться переносчиками заболевания.

До открытия рентгеновых лучей лечить паршу было трудно и болезненно. Ведь надо было удалить с корнем все больные волосы. Для этого пользовались ручным пинцетом.

Несмотря на большие усилия и врачей, и больных, такой метод лечения зачастую не приносил желаемых результатов.

Самым эффективным средством удаления волос при парше оказались рентгеновые лучи. В ходе лечения врачи применяют йодистые смазывания, серно-дегтярные мази и другие медикаменты.



Рентгеновы лучи — надежное средство против парши

В последнее время арсенал средств для лечения парши пополнился новым средством — эпилиновым пластырем. Эпилин — производное жирно-ароматических и ароматических кетонов. После наложения эпилинового пластыря также происходит выпадение волос, которое по качеству и темпам не отличается от выпадения, происходящего после облучения рентгеновыми лучами.

Лечение парши дезинфицирующими мазями и растворами обычно продолжается около шести недель. В этот период чешуйки и корки неоднократно исследуются на грибки. Только после трехкратного отрицательного результата ребенку разрешают посещать детский сад, школу. Первое время он находится под постоянным медицинским наблюдением, носит на голове шапочку или платок. Ребенка снимают с медицинского учета только после тщательного обследования и только тогда, когда у него начнут отрастать волосы.

При аккуратном и правильном лечении, приеме общеукрепляющих средств — витаминов, рыбьего жира, эндокринных препаратов, — на месте выпавших волос отрастают новые. Лишь на местах рубцов волосы больше не появляются, так как здесь уничтожены луковицы волос.

В борьбе с паршой советское здравоохранение достигло очень больших успехов. Еще не так давно в стране ежегодно отмечались десятки тысяч заболеваний паршой. А сейчас — только несколько сот.

В некоторых областях наблюдаются лишь единичные случаи парши. Есть районы, где эта болезнь за последние годы совершенно не встречалась. И все это в результате борьбы, целеустремленной и активной. За годы советской власти организовано свыше 1000 экспедиций и отрядов по борьбе с заразными кожными заболеваниями, в том числе и грибковыми: стригущим лишаем, микроспорией, паршой и другими.

Круглый год, по любым дорогам, в самые отдаленные районы выезжали врачи, фельдшера, они везли с собой необходимую аппаратуру. Так было в Казахской республике, Таджикистане, Туркмении, Узбекистане, Азербайджане, Армении... Медицинские работники — участники экспедиций и отрядов — должны были доходчиво разъяснять населению сущность заболевания. А сколько провели они профилактических осмотров детей в школах, детских садах, яслях, интернатах, общежитиях!

А затем предстояло проследить, аккуратно ли лечатся больные, которых взяли на диспансерный учет. Чтобы быстрее и полнее ликвидировать болезнь, врачи и фельдшера осматривали также всех, кто имел контакт с больными.

Экспедиции и отряды открывали временные стационары, кабинеты, лаборатории. В стационары помещали больных паршой и другими грибковыми заболеваниями.

Очень важно было разъяснить каждому человеку неограниченное значение личной профилактики. Надо было донести до сознания взрослых и детей всю опасность заражения грибковыми заболеваниями. Тогда они лучше стали понимать, почему нельзя пользоваться чужими вещами, головными уборами, платками, шарфами, кашне, полотенцами.

Они узнали, что как только обнаружено грибковое по-



Преодолев трудный путь, врачебный отряд прибыл в отдаленный нишлан

Рисунок Е. Асманова

ражение волосистой части головы, надо завязывать голову платком, надевать полотняную шапочку или колпак.

А как важно было окружающим знать, что белье, головные уборы больных должны храниться отдельно, что белье после кипячения можно вновь надевать, а головные уборы, расчески следует сжигать.

Ясно стало и другое: больной паршой должен спать отдельно, иметь свое постельное и нательное белье.

Говоря о предупреждении заболеваний, о большом значении своевременных мер, следует помнить, что у маленьких детей на волосистой коже головы перхоти не бывает и если у них появляется ограниченный участок с шелушением, надо опасаться возможности какого-либо грибкового заболевания кожи и обратиться к врачу. Если вы обнаружили такой подозрительный участок на коже головы, не смазывайте его какими-либо мазями или дезинфицирующими растворами. Врачу труднее будет потом правильно разобраться в картине заболевания.

Свою работу экспедиции и отряды проводили в тесном контакте с партийными и советскими органами, которые всегда оказывали им действенную, оперативную помощь в организации осмотра населения, в создании временных стационаров.

Только активный метод выявления грибковых заболеваний помог органам здравоохранения очистить от них целые районы, области, республики.

Рост материального состояния и культуры всего советского народа, диспансерные методы борьбы с грибковыми заболеваниями, бесплатное лечение — вот те неограниченные реальные условия, которые позволили ликвидировать паршу как массовое заболевание.

Но эти же условия дают возможность полностью ликвидировать паршу в ближайшие годы.

В борьбу за полную ликвидацию парши в нашей стране включаются как медицинские работники, так и вся советская общественность.

Советская страна первая в мире широко развернула диспансерные методы обслуживания населения. Хорошо поставлена у нас работа по раннему выявлению больных паршой, этому помогают систематические осмотры в детских учреждениях, школах, пионерских лагерях, ранняя госпитализация, пропаганда санитарных знаний. Все это вселяет уверенность в то, что в ближайшее время мы сумеем полностью ликвидировать паршу — наследие, доставшееся нам от прошлого бескультурья, грязи, нищеты, тяжелых социальных условий.



Е. ОСОЧЕНСКИЙ

Рисунки Б. ЛЕО

Кафедра наша, можно сказать, знаменитая. Одно название чего стоит: фар-ма-ко-ло-ги-я. Когда-то еще новое лекарство появится в аптеках, а у нас уже все известно: что и от чего. Наука, она всегда впереди.

Вот вы спросите: а какое место в науке я занимаю? Ответу: кафедрой я не заведу, степени подходящей не имею, работаю служителем. Мы с Роман Петровичем, профессором нашим, вместе пришли на кафедру. Было это лет тридцать назад.

Сколько лекарств мы за это время придумали! Сосчитать трудно.

Будь я писателем, непременно описал бы историю «Успокоина». Так мы прозвали средство, над которым работал профессор.

Недавно созвал он всех сотрудников и говорит:

— Дело с препаратом 345 идет к концу. Осталось провести испытания на людях. О, в этих пилюлях заложена огромная успокоительная сила! Одной дозы достаточно, чтобы на десять дней привести в полный порядок испорченные нервы, сделать их железными. Конец всяким склокам и нервным вспышкам! После часовой поездки по Москве в часы пик человек будет невозмутим, как мраморное изваяние. На коммунальных кухнях домашние хозяйки станут встречать друг друга только улыбками и только ландышами. Футболисты начнут бить не только по ногам, но и по мячу. Ретивые начальники перестанут кричать на подчиненных и обретут нормальный человеческий голос, подаренный им матерью-природой. Трудно даже представить, какие изменения могут про-

изойти в нашей жизни. Сейчас я с завистью думаю о том человеке, который первым испытает действие нового препарата. Я абсолютно уверен в его безопасности и потому вызываю добровольца.

Так как меня еще не лечили и нервы мои еще железными не стали, я вскочил и выпалил:



— Роман Петрович! Ваш препарат, вам его и испытывать. А если надо выбирать самого нервного человека, то вряд ли кто сможет с вами сравняться. Уж кому-кому, а мне это известно досконально.

В комнате засмеялись. Правда, тихо.

— Идет,— согласился профессор.— Так и решим. Пью в вашем присутствии.

Он взял ярко-желтую пилюлю, медленно положил ее в рот и запил водой.

Что же мы увидели в те десять дней, когда нервы профессора подвергались действию «успокоина»?

Прежде всего мы заметили, что Роман Петрович здоровел не по дням, а по часам: румянец захватил все щеки, воротничок рубашки становился теснее, движения сделались плавными, осторожными, а глаза — кроткими, как у образцового показательного ангела. Здоровался он со всеми ласково, приветливо. Статьи сотрудников, которые он прежде забраковал, неожиданно разрешил печатать. Спокойно стало на кафедре, как в раю. Да, большие перемены наметились у нас.

На третий день испытания профессор впервые за многие годы не пришел на лекцию.



ЗИМНИЙ КИНОТЕАТР НА ВОЗДУХЕ

— Мне как будто нездоровилось, — сказал он на другой день. — Своя рубашка, знаете, ближе к телу. Студенты волновались? Пустяки. Лишь бы я не волновался.

В тот же день профессору доложили, что препарат 386 при испытаниях на животных показал повышенную токсичность и что надо бы повременить с передачей его в производство.

— Как хотите, — махнул рукой Роман Петрович. — Можете передавать, можете не передавать. Мне все равно.

Как-то возвращался я с работы вместе с профессором. Идем по двору. Вижу парень лет эдак пятнадцати таскает за волосы девочку. Ну, дело известное, дал я малому пару подзатыльников, успокоил девочку и пошли мы своей дорогой. На этот раз Роман Петрович не опередил меня и сам не расправился с обидчиком. Посмотрел он на меня голубиными глазами и говорит:

— Вот пожилой ты человек, Митрич, а лезешь не в свое дело. Ведь бил-то он ее в сторонке, нам не мешал.

Хотел было я критику на заслуженного деятеля науки навести, но тут он заметил такси, сел в машину и уехал. Один. Что-то, думаю, случилось с нашим профессором. Нервы у него не в порядке, что ли?

Девятый день испытаний совпал с большим событием. В одной западной державе бросили в тюрьму большого честного человека. Наша кафедра бушевала. Сотрудники не удержались в дипломатических рамках, говоря о правителях этой западной державы, коллективно написали письмо в газету. Спокоен был один профессор.

— Жалко честного человека, — говорил он, — это верно. Но нашими переживаниями мы ему не поможем. А свое здоровье надорвем. Любое волнение неблагоприятно отражается на организме.

Прошло десять дней. И опять собрал нас Роман Петрович. Всех до одного.

— Итак, — начал он, сверкнув (теперь уже орлиными) очами, — подведем некоторые итоги. Основной вывод заключается в том, что препарат 345 надо выбросить в печку как средство антисоциальное и не совместимое с человеческим достоинством. За время опыта у меня ни разу не участился пульс. Роль насоса сердце выполняло хорошо. Но не единым пульсом жив человек. Меня словно уложили в вату и я не ощущал никаких душевных толчков. Клетки коры головного мозга, которым по всем законам полагается чувствовать, волноваться, перестали заниматься своим прямым делом. Вышла из строя самая человеческая часть человека. Я превратился в жвачное животное. Я удивлен и обижен, что вы молчали, когда я делал тут глупости в течение всей декады.

— Нужно было сохранить чистоту опыта, — ответил кто-то. — Мы же экспериментаторы.

— Экспериментаторы тоже люди, — проворчал Роман Петрович. — И когда они забывают об этом, подходят к человеку, как к морской свинке, получается конфуз. А теперь на очереди у нас препарат 386. За работу!

И опять все пошло по-старому. Профессор, когда надо было хвалить, — хвалил, когда надо было ругать — ругал. Ни на рай, ни на ад кафедра не похожа. Все происходит, как в жизни.

А я по простоте своей подумываю вот о чем. Конечно, лекарство для полной нервной бесчувственности нам не подходит. Но не плохо бы изобрести препараты ограниченного действия, такие, скажем, как «антиклеветин», «антибрехнин», «антихамин»...

Потребители найдутся.

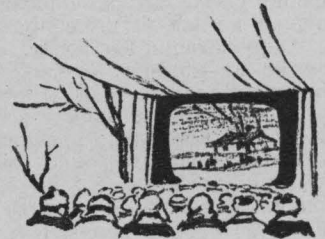


Известно, что пребывание на чистом морозном воздухе очень полезно. Но как быть жителям южных городов, где снега выпадает мало или его совсем не бывает, где нельзя покататься на коньках или пойти в лыжный поход? Где проводить отдых больным и пенсионерам, которым рекомендовано больше бывать на воздухе? Ведь прогулка ради прогулки, если она даже и предписана врачом, может наскутить. Поэтому естественно стремление человека совместить приятное с полезным.

Работники кинофикации Астрахани решили создать своеобразный очаг культурного отдыха на воздухе — театр дневного кино. Затраты на его оборудование оказались минимальными. Под

— Уходишь отсюда освещенным, без головной боли и всех тех неприятных ощущений, которые, обычно бывают после посещения закрытого, переполненного людьми помещения, — пишет тов. Ядров.

— Я болею бронхиальной астмой, — сообщает инженер тов. Ветлугин. — Поэтому для меня особенно ценно, что у нас в городе есть кинотеатр на воздухе.



зал приспособили благоустроенную площадку летнего дневного кино в саду «Октябрь». В осенние и зимние месяцы потолком стал служить брезентовый тент; сквозняки устранили, закрыв щитами железный забор, между рядами положили деревянные трапы для ног. Буфет организовал для зрителей продажу горячего чая с лимоном, кофе, какао; в дальнейшем эти напитки будут подавать прямо в зал в маленьких индивидуальных термосах.

Даже в самые холодные дни кинотеатр никогда не пустовал. Погода у нас хорошая: дни обычно солнечные, безветренные. Ежедневно с полудня до темноты более тысячи зрителей просматривали здесь художественные и хроникальные фильмы.

На столе директора кинотеатра тов. Хлынова пачка писем.

— Мы долго не представляли возможным, — признаются товарищи Малюгина и Кузьмина, — сидеть и «мерзнуть» в кинотеатре. Но нас однажды уговорили дети. Одевшись потеплее, мы пошли в зимний кинотеатр и остались очень довольны. Необычная обстановка, свежий воздух создали хорошее настроение, отличный аппетит, а позже здоровый, хороший сон.

Положительную оценку «киноздравице» дают и работники медицины, они подтверждают, что кино на воздухе — нужное и полезное дело.

Нам кажется, что подобные зимние кинотеатры на воздухе могут быть созданы и в других южных городах.

С. П. ВЫКОВ

Астрахань

КАТАР ВЕРХНИХ ДЫ

Кандидат медицинских наук С. И. ЭЙДЕЛЬШТЕИН

Фото Вл. КУЗЬМИНА

К врачам нередко обращаются люди, страдающие заболеванием слизистой оболочки дыхательных путей, которое носит название сухого катара. При сухом катаре нарушается функция слизистой оболочки, выстилающей наши дыхательные пути.

«Простудился», — так объясняют некоторые больные причину своего недомогания.

Но всегда ли и во всем виновата простуда? Разве дело только в том, что человек охладился? Причины возникновения сухого катара сложны и многообразны. О самых важных из них мы и собираемся рассказать.

Окружающий нас воздух содержит различные примеси, многие из которых вредны. В воздухе находится пыль, микроорганизмы, газы и испарения.

Когда мы выезжаем в лес, уходим в горы или отправляемся на море, то с удовольствием замечаем: «какой чудесный там воздух», «как легко и приятно дышать». Воздух гор, лесов, полей и моря чист и содержит мало посторонних примесей. В воздухе возле моря много полезных солей, в горах — озона, а в лесу — фитонцидов. Они по-

лезны для здоровья. Но, конечно, не все могут постоянно пользоваться этими благодатными дарами природы.

Жизнь миллионов людей протекает в городах. Здесь скапливается большое количество пыли, дыма, отработанных газов, испарений и микроорганизмов.

Особенно вредно действуют на слизистую оболочку пыль и недостаточная влажность воздуха. Длительное пребывание в запыленном пространстве может привести к возникновению пылевого катара. Частицы пыли способны своими острыми краями поранить слизистую оболочку, создать входные ворота для проникновения инфекции.

Правда, при нормальном носовом дыхании содержащаяся в воздухе пыль оседает в носу, но далеко не вся. Чем меньше размер пылевых частиц, тем глубже проникают они в дыхательные пути. Установлено, что в носу оседают все частицы, размер которых превышает 50 микрон (микрон = 1/1 000 000 сантиметра). Частицы величиной от 30 до 50 микрон застревают в трахее, 10—20 микрон проникают в бронхи, а менее 5 микрон достигают даже мельчайших частиц легких — альвеол.

Проникнув в легкие, пыль задерживается там и может вызвать различные виды уплотнения легочной ткани, так называемые пневмокониозы; иногда она служит причиной появления в дальнейшем эмфиземы легких и расширения бронхов с гнойным их воспалением.

Не следует забывать, что пылевая частица подобно микроскопическому воздушному кораблю несет на себе большое количество пассажиров — микроорганизмов. Вот почему запыленный воздух усиливает опасность заражения. Органы советского здравоохранения и профсоюзные организации планомерно борются с пылью в городах, на предприятиях и в учреждениях. На производстве, где под-



Масляные ингаляции предупреждают появление сухих катаров

час образуется большое количество пыли, устанавливаются мощные вентиляторы, пылесосы, принимаются меры для осаждения пыли химическим путем или при помощи электричества.

Чудесными защитными механизмами вооружила человека природа. И надо подчеркнуть, что наши дыхательные пути надежно защищены от пыли, если выстилающая их слизистая оболочка нормально функционирует. А для этого необходимо знать ее особенности и создавать для нее оптимальные условия.

Слизистая оболочка состоит из цилиндрических клеток, которые снабжены 10—20 ритмично движущимися тончайшими ресничками. Длина одной реснички равна 100 микронам, толщина — 0,3 микрона. Расстояние между ресничками — 1,5—2 микрона.

Клетки с мерцательными ресничками, или, как их еще называют, клетки мерцательного эпителия, выстилают слизистую оболочку полости носа, носоглотку, надгортанник, гортань, трахею и бронхи.

Какое значение для здоровья имеют клетки мерцательного эпителия дыхательных путей?

В дыхательных путях скапливается не только пыль, но и слизь, постоянно образуемая слизистыми и серозными железами. Кроме того, здесь непрерывно разрушаются и нарождаются клетки. И погибшие клетки, и пыль оседают на стенках дыхательных путей. Если представить себе дыхательные пути в виде трубок, а они их напоминают, то возникает вопрос: как будет человек дышать, если эти пути основательно загрязнятся? Кто их непрестанно и трудолюбиво чистит?

Существенно, что дыхательные пути не мертвые трубки, а живая ткань — функционирующие органы, самоочищающиеся от всевозможных примесей. Осуществляет эту постоянную «уборку» мерцательный эпителий, который медики в шутку называют «дворником дыхательных путей». Очистительная функция мерцательного эпителия оберегает дыхательные пути и глубоко расположенные альвеолы легких от проникновения посторонних частиц.

Ученые подсчитали, что за один день работы на мельнице, лишенной вентиляции, в дыхательных путях человека может осесть до 10 граммов мучной пыли. Если бы вся эта пыль своевременно не удалялась, через некоторое время она вызвала бы закупорку бронхов. Мерцательный эпителий надежно освобождает дыхательные пути от осевшей в них пыли. Маленькие, невидимые простым глазом реснички передвигают частицы пыли из глубоких отделов



Воздух в комнате можно увлажнить так

ХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

легких к выходу, к голосовым связкам. С кашлем или чиханием человек выбрасывает комок слизи с пылинками, микробами и мертвыми клетками.

Но разве может тончайшая ресничка передвигать пылевые частицы, весящие подчас до одного грамма? Она это делает не одна: пылинку подхватывают сразу многие реснички. Их ритмичные движения согласованы и регулируются нервной системой.

Слизистая оболочка постоянно смачивается слюной и влагой, выделяемой слизистыми и серозными железами, — это облегчает движение пылевых частиц по поверхности. Интересно, что частота колебаний ресничек меняется от 20 до 60 в секунду. С увеличением давления на них, то есть с увеличением веса пылинки, скорость движения ресничек возрастает. Скорость передвижения пыли в дыхательных путях в вертикальном положении тела человека в два раза меньше, чем в горизонтальном. Следовательно, когда человек лежит, реснички быстрее передвигают пылевые частицы. Вот почему люди, надыхавшиеся пылью днем, более активно отхаркивают и откашливают ее утром следующего дня.

Клетки мерцательного эпителия слизистой оболочки очень нежные. При гриппе, например, вирус вызывает массовую гибель мерцательных клеток. Это лишает слизистую оболочку надежной защиты, и в нее проникают микроорганизмы, приводя к различным осложнениям.

Находящиеся в воздухе химические вещества, особенно продукты сгорания плохо очищенного бензина, нефти и мазута (нафтеновые кислоты), вызывают паралич мерцательного эпителия. Вреден резкий переход из теплого помещения на холод и наоборот: холодный воздух (ниже 30 градусов) тормозит функцию мерцательного эпителия, слишком теплый (выше 45 градусов) — сначала усиливает, а затем останавливает мерцания.

К чему приводит нарушение функции мерцательного эпителия? На слизистой оболочке носоглотки, гортани, трахеи, бронхов, а также в придаточных пазухах носа скапливается неудаленная слизь. Она густеет и становится питательной средой для многочисленных микробов, которые также не удаляются и оседают. Развивается воспалительный процесс — начало гнойного насморка, гайморита или фронтита, ларингита, трахеита и бронхита. Слизистые пробки могут закупорить мелкие бронхи, тогда в легочной ткани, вентилируемой данным бронхом, разовьется воспалительный процесс.

Как же сохранить функцию мерцательного эпителия?

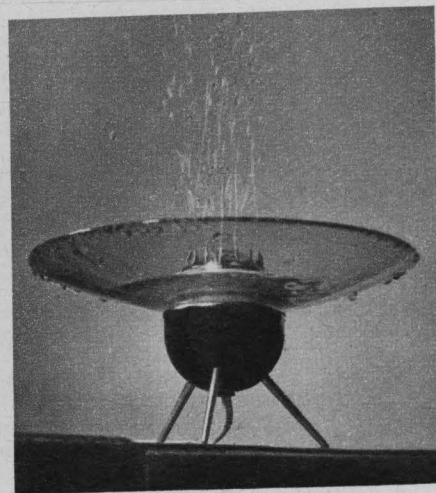
Большое значение имеет влажность воздуха. Хорошо функционирует мерцательный эпителий, если относительная влажность вдыхаемого воздуха не ниже 40—60 процентов. Вредное действие сухого воздуха на слизистую оболочку проявляется при относительной влажности воздуха менее 20 процентов, когда в сухом, сильно отапливаемом помещении у человека появляется «сухость в носу».

Как избежать сухого катара? Беречь слизистую оболочку дыхательных путей от вредных воздействий, следить, чтобы дыхание происходило только через нос. В носу воздух очищается от вредных примесей, увлажняется и согревается. Если у ребенка или взрослого носовое дыхание затруднено, необходимо немедленно обратиться к

врачу. Надо следить за влажностью вдыхаемого воздуха, не допуская его перегрева.

Воздух на предприятиях, в учреждениях и домах можно увлажнять при помощи специальных ингаляторов и увлажнителей, образующих тонкие невидимые капли — аэрозоли воды. В комнатах можно расставить открытые посуды с водой (тазы, тарелки, миски, аквариумы). В отдельных случаях не плохо повесить в комнате смоченную и отжатую простыню или полотенце.

Летний или зимний отпуск полезно провести за городом, на море или в сельской местности — в лесу, на реке. Надо закалять организм, приучать его к холодной воде и холодному воздуху. Это способствует укреплению слизистой оболочки. Если все же сухой катар появился, лучше всего немедленно обратиться к врачу. Он располагает надежными средствами профилактики и лечения сухого катара. Очень помогают специальные ингаляции, вдыхание различных назначенных



Некоторые пользуются электроувлажнителями

врачом лекарств через нос. С профилактической целью назначают ингаляции физиологического раствора, слабые растворы соды, поваренной соли, глицерина и другие. Для защиты слизистой оболочки от раздражающего действия пыли, химических веществ применяются ингаляции различных масел: эвкалиптового, анисового, персикового, соснового.

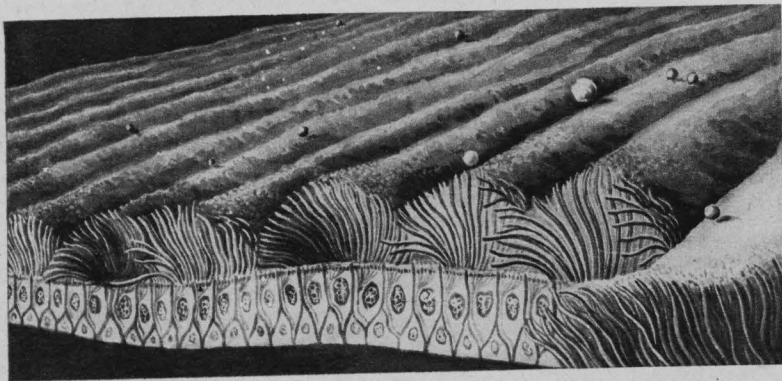
Часто к ингалируемым маслам добавляют ментол, салол, тимол, цитраль. Это придает аэрозолю приятный запах, способствует уничтожению микробов.

Для профилактики сухого катара большое значение имеет личная гигиена. Надо приучить себя и детей правильно дышать через нос. После пребывания в запыленном воздухе рекомендуется полоскать рот и горло двухпроцентным раствором пищевой соды или однопроцентным раствором поваренной соли два — три раза в день.

Большое значение имеет регулярное проветривание помещения. Чаще следует открывать форточки, окна и следить, чтобы воздух в помещении был всегда свежим и чистым.

Не следует употреблять слишком горячей и слишком холодной пищи.

Отрицательно действует на слизистую оболочку злоупотребление острой пищей, содержащей много перца, горчицы и уксусной эссенции. Безусловно вредны алкоголь и курение.



От клеток мерцательного эпителия поднимается колышущееся поле ресничек. С их помощью из дыхательных путей удаляются микробные тела и пыль

Рисунок Е. Сафоновой

Внимание, опасно!

Кандидат медицинских наук
В. И. ГРУЗДЕВ



ГЮЗЕЛЬ И ЖЕЛТАЯ ПТИЧКА

В жаркое летнее утро Юра проснулся и увидел приятный сюрприз: на столе стояла бутылка с этикеткой «Крюшон». Как большинство детей, Юра любил фруктовые воды, а его мама, как большинство мам, предпочитала, чтобы он пил молоко. Поэтому он поспешил напиться, пока не последовало запрещения, — вскочил с постели и потянул прямо из горлышка...

Через час машина скорой помощи везла мальчика в больницу. То, что он выпил, было не крюшоном, а едкой щелочью, которую мать приготовила для стирки белья и неосторожно оставила на столе.

Глотка этой ядовитой жидкости было достаточно для того, чтобы наступил ожог слизистых оболочек пищевода. Мальчика удалось спасти, но на месте ожога постепенно образовались рубцы, которые настолько сузили просвет пищевода, что Юра с трудом глотал даже жидкую пищу. Врачи пытались расширить пищевод, вводя в него особые эластичные трубки — бужы. Но бужирование не дало успеха. Оставался только один выход — создание искусственного пищевода. Эту сложную операцию Юре произвели, и теперь он питается нормально, хорошо себя чувствует. Но сколько тяжелых испытаний позади!

Под нашим наблюдением находилось 200 больных, которых постигло такое же несчастье, как и Юру. Они пострадали из-за собственной беспечности или беспечности своих близких, а кое-кто стал жертвой жестокой, нелепой шутки. Большинство больных — дети или сравнительно молодые люди. Действительно, «старость ходит осторожно и осматривательно глядит», а молодость бывает подчас чрезмерно порывиста и безрассудна.

Нередко хозяйки, готовясь стирать, оставляют в доступных детям местах едкие растворы. И эта маленькая, казалось бы, оплошность приводит к большому несчастью. Школьница Наташа, например, проглотила немножко каустической соды, которую бабушка приготовила для стирки. Сода лежала на тарелке, и Наташе показалось, будто это что-то съедобное.

А шестилетний Петя выпил вместо воды раствор поташа: эту жидкость оставил в кухне возле раковины его отец, занимавшийся фотографией.

Печально окончилась для семнадцатилетнего ученика тракториста Дмитрия шутка, которую затеял его товарищ Слава. В жаркий полдень во время обеденного перерыва Слава спросил:

— Хочешь пить?

— Хочу, — ответил Дима и, не раздумывая, хлебнул из протянутой кружки. В нее, оказывается, была налита не во-

да, а раствор каустической соды, приготовленной для промывки частей машины.

Слава, конечно, не думал, что приведет товарища на грань гибели. Но разве не обязан был тракторист, обучавший подростков, рассказать им о свойствах материалов, с которыми будет работать?

Даже самые малые дозы едкой щелочи, не видимые невооруженным глазом, представляют большую опасность не только для здоровья, но и для жизни человека. Обжигая нежную, чувствительную слизистую оболочку пищевода, они вызывают впоследствии его полную непроходимость.

Одна из наших больных, очень чистоплотная хозяйка, решила вымыть дома пол мыльной водой с раствором едкой щелочи. Щелочь растворила в стакане, потом вылила в ведро, а стакан оставила на столе. Закончив работу, она напилась из того же стакана. Незначительная концентрация щелочи, которая получилась в невымытом стакане, оказалась губительной для слизистых оболочек. Больная получила ожог пищевода, который неизбежно привел к образованию рубцов и стойкого воронкообразного сужения пищевода. Пришлось прибегнуть к операции.

Мы считаем неправильным, что едкую щелочь и кислоты продают в магазинах совершенно свободно, что на банках и бутылках нет ярких, бросающихся в глаза предостерегающих надписей, нет указаний о способе употребления.

Можно понять, почему неосведомленные люди совершают подобные поступки — они просто не представляют себе всех возможных последствий. Но совершенно непостижительно, если это делают специалисты, которые знают или во всяком случае должны знать свойства различных веществ.

Двадцатисемилетняя преподавательница химии Н. в точности повторила роковую ошибку домохозяйки: во время опыта она наполнила стакан щелочью, потом ее вылила и, не вымыв стакана, напилась. Результат получился тот же — ожог, рубцы, бужирование, операция.

Иногда несчастья случаются при неумелой зарядке аккумуляторов. Л., заряжая щелочью аккумулятор, решил сосать избыток жидкости, но не рассчитал, втянул ее в рот и проглотил.

Советские хирурги довели до высокого совершенства технику создания искусственного пищевода. Сотни людей спасены и продолжают нормальную жизнь благодаря этой операции. Но было бы во сто крат лучше, если бы не возникало необходимости в таких операциях. Для этого нужно лишь одно: разумная осторожность в быту, соблюдение техники безопасности на производстве.

Топоча крепкими толстыми ножками, по саду бегала маленькая девочка в красном платьице, а рядом с ней скакало какое-то необычное животное на длинных высоких ногах, с вытянутой мордочкой и большими грустными глазами.

Конечно, мы не удержались, открыли калитку, и объектив фотоаппарата запечатлел быстрогоглазую Гюзель, ее темнокошую сестру Абадан и их друга — маленького джейрана по прозвищу Желтая Птичка, которого отец привез дочерям с охоты. Вначале джейран дичился и прятался, но потом быстро подружился с Гюзелью.

Сад, в который мы вошли без спроса, принадлежал бригадир-у колхоза имени Кирова Акмухаммету Алламурадову. У него шестеро дочерей и самая маленькая из них — Гюзель.

Мы познакомились с бригадиром и его женой. Тотчас же в сад вынесли низменный столик с радушным колхозным угощением: молоко, мед, нежная брынза и аппетитная, пахнущая молодым барашком шурпа — туркменский суп с лапшой.

Завязался оживленный разговор. Акмухаммет рассказал нам о жизни своего колхоза, который лежит в самой пустыне Каракумы, в Тахта-Базарском районе.

Богато живут колхозники этого растущего хозяйства! Доход колхоза составляет ежегодно не менее 13 миллионов рублей. Дети колхозников воспитываются в яслях и детских площадках. Здесь созданы все условия для здорового отдыха и разумного воспитания детей.

Маленькая Гюзель тоже воспитанница детских яслей. Сегодня ей разрешили остаться дома, потому что у матери был выходной день.

Пока мы разговаривали, по дороге мимо сада то и дело проезжали машины, которые теперь навечно поселились в пустыне: самосвалы, цистерны с горючим и водой, собственные автомобили колхозников. Одна из машин, загудев, остановилась у дома. В ее кузове на больших скамейках сидело много колхозников. Попрощавшись с нами, бригадир сел рядом с шофером: обеденный перерыв кончился, и он уезжал обратно в свою хлопководческую бригаду.

А мы еще ненадолго задержались в саду, и маленькая Гюзель по-туркменски лепетала о проказах Желтой Птички, а Абадан, которая знает русский язык, потому что учится в школе, переводила нам ее забавный и трогательный рассказ.

Ирина ВОЛК

Марыйская область,
Тахта-Базарский район
Туркменской ССР

Фото Г. Зельма





ПОДРУЖКИ

Фото Е. Микулиной

Сладости В ПИТАНИИ РЕБЕНКА

Кандидат медицинских наук И. М. ОСТРОВСКАЯ

Рисунки Д. ЦИНОВСКОГО

Уже в самые первые дни жизни у детей развиты вкусовые восприятия. Новорожденный ребенок охотно сосет подслащенную воду и отвечает гримасой неудовольствия на попытку дать ему воду без сахара или с добавлением небольшого количества соли или кислоты.

Постепенно, с двух — трех месяцев, у детей появляется способность более тонко дифференцировать вкусовые ощущения. Они, например, отличают пятипроцентную концентрацию сахара в воде от двухспловинойпроцентной.

В этом можно легко убедиться при специальной записи сосательных движений: воду, которая слаще, они сосут гораздо интенсивнее.

В течение первого полугодия жизни ребенок получает только сладкую пищу — ведь женское молоко имеет сладковатый вкус из-за содержащегося в нем молочного сахара. Коровье молоко менее сладкое, и в молочные смеси, которые готовят для прикорма, приходится добавлять свекольный сахар. От этого они приобретают выраженный сладкий вкус, и через некоторое время дети нередко начинают предпочитать их материнскому молоку.

К первому неподслащенному прикорму — овощному пюре — ребенок обычно привыкает не сразу; от матери требуется немало настойчивости и терпения, чтобы ввести в его рацион такое полезное блюдо. Нередко при этом приходится прибегать к «маскировке» овощей, комбинируя их с киселем или со сладким молоком.

Но является ли пристрастие ребенка к сладкому только его прихотью, капризом вкуса? Разумеется, нет!

Сахар принадлежит к углеводам — особым пищевым веществам, которые служат основным источником энергии. Кроме того, углеводы способствуют более полному расщеплению жиров и лучшему использованию белков в организме, регулируют водный обмен и являются носителями витаминов. Они безусловно необходимы для нормальной жизнедеятельности организма, для свершения всех его физиологических процессов.

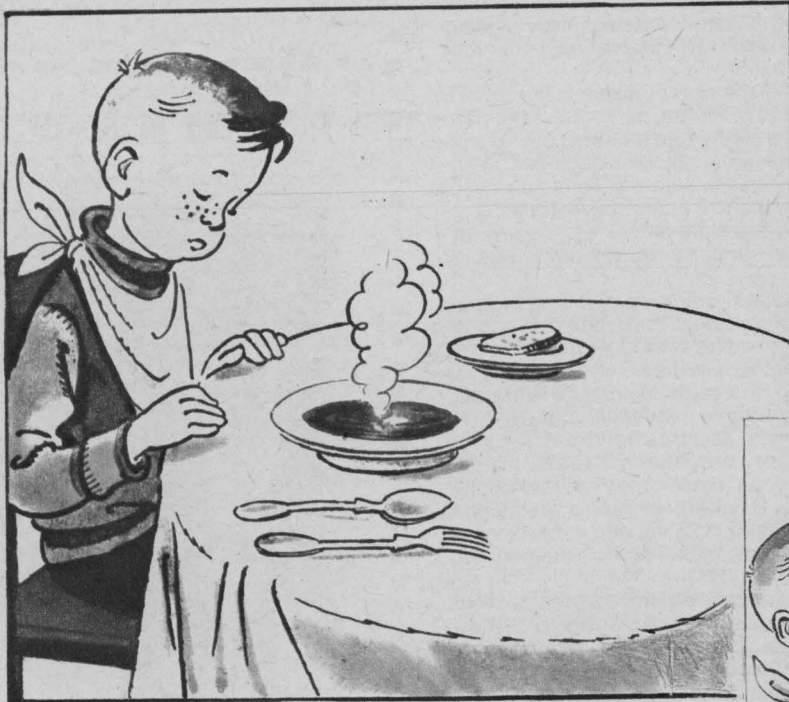
Человек получает углеводы главным образом с растительной пищей. Почти во всех сладких плодах, ягодах и овощах содержится виноградный сахар — глюкоза, в сладких плодах и меде имеется, кроме того, плодовый сахар —

фруктоза. Тростниковый и свекольный сахар относятся к так называемым дисахаридам. В кишечнике под действием ферментов они распадаются и усваиваются уже в виде глюкозы.

Большую роль в питании играют сложные углеводы — полисахариды, лишенные сладкого вкуса. К ним относятся, например, крахмал — главная составная часть многих продуктов. Клетчатка, входящая в состав оболочки растительных клеток, не переваривается в кишечнике, но регулирует его работу.

В первом полугодии ребенок получает углеводы только в виде молочного и дополнительно свекольного сахара. В этот период ему достаточно 12 граммов углеводов на один килограмм веса.

С 5—6 месяцев по мере введения ребенку прикорма в виде каши, овощных пюре, киселя, фруктов, ягод и мучных изделий количество и ассортимент уг-



леводов значительно увеличиваются.

Пройдя сложные процессы пищеварения, углеводы всасываются в кишечнике и попадают в кровь. Однако всасывание их происходит по-разному. Крахмал, например, переваривается медленно, и продукты его конечного распада поступают в кровь постепенно, сахар же всасывается быстро.

Сахар придает пище приятный вкус, расши-



рывает границы разных комбинаций в приготовлении блюд. В диете маленького ребенка сахар имеет поэтому особое значение. Однако чрезмерное употребление сладких кушаний может принести детям вред. Углеводы, вызывая брожение в кишечнике, усиливают его перистальтику; возникает учащение стула — понос.

Известно, что сладости перед едой портят аппетит. Происходит это потому, что глюкоза, быстро всасываясь в кровь, снижает возбудимость пищевого центра. Если количество сахара в крови чрезмерно повышается, возникает ощущение тошноты, иногда дело доходит до рвоты. Неумеренное употребление какого-либо лакомства может вызвать отвращение к нему на долгие годы.

Какие же сладости и в каком количестве может получать ребенок?

Детям до полутора лет лучше не давать кондитерских изделий. Для них достаточно того сахара, который они получают со сладкими блюдами — кашей, киселем, компотом и свежими фруктами.

Первыми лакомствами, с которыми знакомится ребенок, могут быть варенье, повидло, джем, мармелад и сухое печенье.

Карамель, монпансье, пирожные, торты обладают высокой питательной ценностью. Однако дети младшего возраста нередко плохо переносят их из-за большого содержания яиц, жиров, различных начинок и эссенций.

Такие сладости можно давать ребенку, начиная примерно с трехлетнего возраста. С трех лет можно разрешить и шоколад, но тоже в небольших количествах. Следует учесть, что шоколад повышает возбудимость нервной системы и поэтому нервным, беспокойным детям лучше заменять его другими сладостями. Не рекомендуется шоколад и при склонности к запору.

Начиная с полутора лет ребенок должен получать в день 60 граммов сахара (в пищу и чай) и около 10 граммов сладостей. Это значит, что ему разрешается две — три конфеты или одну — две ложечки меда или варенья. Торты и пирожное надо покупать для ребенка с большой осторожностью. Жирный крем, влажные начинки быстро портятся; несвежие кондитерские изделия могут вызывать кишечные расстройства, которые иногда протекают тяжело, с признаками отравления.

Все сладости даются только после еды, в качестве третьего блюда. Сладкий десерт дает возможность закончить еду с удовольствием, способствует лучшему усвоению предыдущих блюд, он полезен и даже необходим. Но не вовремя съеденная конфета может понизить аппетит, лишить ребенка более калорийной и полезной пищи.

Некоторые матери, стремясь вызвать интерес к еде у детей с пониженным аппетитом, стараются давать им побольше сладкого. Результат при этом получается обратный — полный отказ от еды. В таких случаях, наоборот, полезно давать понемногу соленой или кислой пищи: кусочек хорошо вымоченной селедки, ложечку квашеной капусты.

Избыток углеводов в организме превращается в жир, который откладывается вокруг внутренних органов и в виде подкожножировой клетчатки. У некоторых детей от избыточного питания углеводами, особенно сахаром и шоколадом, появляется на коже зудящая сыпь, иногда экзема и

блефарит (воспаление нижнего края века). Ограничение углеводов значительно улучшает состояние здоровья этих детей.

Для нормального развития ребенка необходимо правильное соотношение всех пищевых веществ, их разнообразие. Углеводы тоже должны состояться из разнообразных продуктов питания — каш, мучных изделий, овощей, фруктов и как полезное и приятное добавление — небольшого количества сладостей.



САД НА ПОДОКОННИКЕ

Придя домой, воспитательница детского сада москвичка Р. И. Быкова, которую вы видите на первой странице обложки нашего журнала, любит поработать в своем «саду». Раиса Ивановна считает, что цветы и зелень — лучшее украшение квартиры, если разместить их так, чтобы они не загромождали комнату и не затемняли окон.

Раиса Ивановна права. Цветы можно держать не только на подоконнике и балконах, но ставить на специальные столики-жардиньерки, на подставки и горшки, а всяческие — подвешивать к стене на шнурах и цепочках, ставить в маленьких горшочках на полочки и кронштейны. В жаркое время года в комнатах, выходящих окнами на юг, хорошо сделать сплошную «зеленую занавеску» из выющихса однолетних.

Олеандры, фикусы, пальмы и другие высокие растения лучше всего ставить на низеньких скамеечках или решетчатых подставках на пол.



Как уютно и весело будет в вашей комнате, когда распустятся пунцовая азалия и изящные бледно-розовые перлагонии, когда выбросит свой первый бутон нежный бархатистый цикламен.

ТУРНИК В КОМНАТЕ



высоте вытянутых рук ребенка укрепить на шурупах два упора. Эти упоры незначительно выступают внутрь дверного проема и поэтому не мешают проходить в дверь. На время занятий в упоры вставляется перекладина — очищенная стеклянная труба. Чтобы труба не выпала, ее фиксируют в каждом из упоров обычным гвоздем.

В таком виде «домашняя перекладина» готова к занятиям. На ней можно отбавывать вис, раскачивание, подтягивание. После занятий перекладина вынимается из упоров и убирается. По мере роста ребенка упоры можно передвигать вверх.

Необходимо только посоветоваться с врачом, можно ли ребенку заниматься на перекладине.

Г. М. ЧЕСКИС



Когда мой Сережа был еще совсем маленьким, я по совету педиатра начал заниматься с ним гимнастикой. Мальчик полюбил физкультуру, она много способствовала его правильному развитию и укреплению здоровья. Летом Сережа играет с мячом, плавает, зимой ходит на лыжах и коньках. И уж, конечно, круглый год делает утреннюю зарядку. Зарядка стала для сына интереснее, когда к ней прибавилось упражнение на «домашней перекладине».

Устройство этого простейшего приспособления настолько несложно, что почти все желающие могут изготовить его для своих ребят.

Для этого достаточно к любой дверной коробке на

С Л Ю Н А

Кандидат медицинских наук
В. Е. МИКЛАШЕВСКИЙ

Существует выражение: «Зверь уполз в логово злизывать раны». С древних времен люди наблюдали этот инстинкт, присущий животным. Может быть, поэтому и возникла мысль о каких-то целительных свойствах слюны.

На основании повседневной практики выделение слюны связывалось в сознании людей также с приемом пищи, точнее, с ее вкусовыми качествами. Достаточно, например, проголодавшемуся человеку увидеть хорошо сервированный стол, как у него начинается обильное слюноотделение, «текут слюнки».

Что же представляет собой слюна, какими свойствами она обладает, каково ее действительное значение в организме человека?

В слизистой оболочке рта расположены три пары больших и ряд мелких желез, которые выделяют (секретируют) слюну. Нормальная слюна представляет собой бесцветную, слабо щелочную жидкость без вкуса и запаха. Она содержит около 99 процентов воды и лишь 1—1,5 процента так называемого плотного остатка, куда входят различные соли и органические вещества.

Значение слюноотделения для человека и высших животных очень велико. Ведь слюна участвует в очень важных процессах: пищеварении и защитных реакциях организма. Кроме того, у отдельных видов животных, например у собак, выделение слюны играет существенную роль в терморегуляции.

Все знают, насколько облегчает нам пережевывание пищу слюна: она увлажняет пищу, которую затем легко проглатывать. Процесс пищеварения начинается уже в ротовой полости. В слюнном секрете есть специальные вещества — ферменты. Они-то и способствуют расщеплению сложных углеводов на более простые соединения. Таким образом, действие слюны обуславливает начало химической переработки углеводистой части пищи. Это действие продолжается в течение 20—30 минут уже в желудке.

Если случайно в рот попадает кислота, щелочь, камень, песок, другими словами, различные химические или механические раздражители, то происходят изменения слюнной секреции, направленные на удаление (разжижение) или нейтрализацию (связывание с белками) попавшего в ротовую полость вредоносного вещества.

Вместе с тем слюна играет определенную роль и в защите организма от болезнетворных микробов. Она содержит ряд антибиотических факторов, вырабатываемых тканями в процессе жизнедеятельности. Одним из главных таких факторов является лизоцим.

В двадцатых годах нашего столетия английский микробиолог Флеминг выделил антибактериальный фактор из жидкости носовой полости человека, назвав его лизоцимом. В дальнейшем выяснилось, что лизоцим содержится во многих живых тканях, а также в секретах различных желез. Он убивает таких болезнетворных микробов, как возбудители менингита, воспаления легких, сибирской язвы, гонорей. Для введения в кровь лизоцим не пригоден. Однако он нашел применение при лечении болезней глаз, уха, горла и носа.

Несколько позднее немецкий исследователь Дольд заметил, что слюна обезьян, кроликов и морских свинок задерживает рост и развитие дифтерийных бактерий, превращая их в неопасную (авирулентную) форму. Вещества, обладающие подобным действием, но не тождественные лизоциму, были найдены и в слюне человека и получили название ингибины (от латинского слова «ингибировать» — тормозить, удерживать).

Ингибины значительно ослабляют действие возбудителей гнойничковых поражений кожи и слизистых, брюшно-го тифа, холеры, сибирской язвы.

Наблюдения показали, что слюна человека угнетает некоторые опасные свойства вируса гриппа. В секрете

слюнных желез крупного рогатого скота содержится вещество, подавляющее вирус ящура.

Свойство слюны — способствовать невосприимчивости (иммунитету) организма к инфекционным заболеваниям — имеет большое значение. Ведь слизистая оболочка ротовой полости представляет собой своеобразный барьер, отделяющий внутреннюю среду организма от внешнего мира. Причем антибактериальная активность слизистых оболочек дыхательных путей тем выше, чем ближе они расположены к ротовой полости, то есть к внешней среде. Лизоцим, содержащийся в слюне, не только обладает антимикробным действием, но и стимулирует процессы восстановления тканей. Этим обуславливается быстрота, с какой заживают раны во рту, а также присущий животным инстинкт вызывания ран языком.

Состав и количество слюны, выделяемой в процессе еды, значительно отличаются от слюнного секрета при воздействии химических и механических раздражителей. Заметно меняется состав слюны и во время тяжелых заболеваний.

Резкое увеличение слюнной секреции (гиперсаливация) наблюдается при некоторых отравлениях организма (солями ртути, никотином, аммиаком, углекислотой), а иногда — во время беременности. В тяжелых случаях объем слюны достигает 10—12 литров в сутки (вместо 1—2 литров в норме). При этом организм обезвоживается, понижается секреция других пищеварительных соков и может наступить расстройство процессов пищеварения.

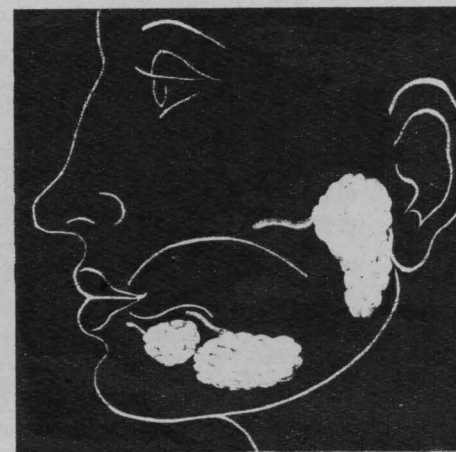
Уменьшение слюноотделения (гипосаливация) происходит при большой потере воды организмом, при воспалительных изменениях слюнных желез, отравлении атропином. Сильное волнение или страх, как правило, сопровождается ощущением сухости во рту. Резко выраженная гипосаливация ослабляет устойчивость слизистой оболочки ротовой полости к микробам.

Деятельность слюнных желез зависит от сложной нервно-рефлекторной регуляции процессов обмена веществ, присущей высшим животным и человеку. Пища, а также механические и химические раздражители действуют на нервные окончания, расположенные в полости рта. Импульсы с этих окончаний передаются в нервные центры, а оттуда сигналы уже идут к слюнным железам.

Однако с течением времени организм способен выработать определенные реакции на действие каких-то условий, совпадающих с тем или иным раздражителем, — условный рефлекс. Например, свет, звук не влияют на деятельность слюнных желез. Но если несколько раз подряд сочетать звуковые или световые сигналы с подачей пищи, то эти сигналы сами по себе начинают вызывать слюноотделение. Условнорефлекторные реакции слюнных желез послужили для школы И. П. Павлова первоначальным объектом исследований, на основании которых впоследствии было создано учение о высшей нервной деятельности.

Таким образом, слюноотделение выполняет важную роль в пищеварении и в защитных реакциях организма. Но это не дает оснований придавать слюне самодовлеющее значение в пищеварении или видеть в ней «панацею» от всех болезнетворных воздействий. Полезные свойства слюнного секрета проявляются лишь в комплексе многообразных реакций организма.

Если слюна начинает расщеплять углеводы, то ее действие не распространяется на такие жизненно необходимые пищевые вещества, как жиры и белки. Антибиотические свойства слюны также отнюдь не универсальны.



Слюнные железы

Рисунок Е. Сафоновой

С ПЬЯНЫХ ГЛАЗ...

Доктор медицинских наук
В. Е. РОЖНОВ

Рисунки К. НЕВЛЕРА
Фото И. СНЕГИРЕВА



...Я уже в который раз перелистываю страницы уголовного дела. Ищу какой-нибудь факт, хоть незначительный, который мог бы определенным образом объяснить столь странный поступок человека. Но не нахожу ничего, что позволило бы думать о наличии психического заболевания. И не только предварительное знакомство с ним не дало оснований для такого предположения, но и опрос товарищей по работе, и показания свидетелей происшествия и, данные следствия — ничто, казалось бы, не говорило о том, что преступник — душевнобольной.

Тем не менее следственные органы сочли необходимым провести судебнопсихиатрическую экспертизу: так нелепо было преступление, совершенное этим, совсем еще молодым — 20-летним человеком...

Случилось вот что. Гражданин Н. поехал в город, где должен был встретиться с любимой девушкой. Но ее не оказалось дома. Молодого человека это сильно расстроило. Вечер, полный радужных надежд, был испорчен. И вот, чтобы «успокоиться», он решил зайти в пивную. Сколько он там выпил — установить не удалось.

А приблизительно через час в другом районе города раздался звон бьющегося стекла. Когда люди прибежали к разбитой витрине, они услышали, что в глубине темного помещения кто-то, тяжело дыша и ругаясь, творил погром. Грохот опрокидываемой мебели, треск ломающегося дерева, звон стекол — все слилось в непрерывный шум.

Когда с помощью милиции отчаянно сопротивлявшийся гражданин Н. был, наконец, связан, присутствующие увидели, что в комнате все было искромсано, перевернуто, порвано и разбито. Сразу же возник вопрос: что вызвало такую ярость у этого, в общем уравновешенного человека? Почему именно здесь учинил он такой погром?

Однако найти какую-нибудь логическую связь в цепи событий не удалось. В этом учреждении он никогда раньше не был, никто из его знакомых или недругов здесь не работал; разгром он совершил поздно вечером, когда на работе никого уже не осталось, и двери были заперты на замок. Да и сам виновник, протрезвившись, только плакал и никак не мог объяснить — зачем он все это натворил.

Такая нелогичность в поведении была настолько своеобразна, что судебные органы не решились дать делу ход без судебнопсихиатрической экспертизы. Но длительное, тщательное обследование показало, что молодой человек абсолютно здоров. И вот гражданин Н., о котором раньше нельзя было сказать ничего плохого, предстал перед судом и, согласно закону, понес наказание.

Кто же виноват во всем происшедшем? Двух ответов здесь быть не может. Виновата водка! Это она, и только она так искалечила молодую жизнь. К большому сожалению, иногда приходится видеть, как честные, хорошие люди, опьянев, становятся преступниками. Отчего же так происходит?

Ответить на этот вопрос очень сложно. Наука пока еще не может точно установить, почему одни люди, выпив, например, 100 граммов водки, сразу же теряют человеческий облик, другие становятся вялыми и сонливыми, а третьи — лишь слегка пьянеют, сохраняя значительную часть своих способностей. Очевидно, большую роль здесь играет состояние организма и в первую очередь его центральной нервной системы. Но и она не всегда одинаково реагирует даже на привычные раздражения. Ведь известно, что те же 100 граммов

водки в разное время могут вызвать весьма различное состояние у одного и того же лица. Так что даже зная человека, далеко не всегда можно с уверенностью предсказать, как он будет себя вести после того, как выпьет то или иное количество спиртных напитков.

Чисто физиологический механизм действия алкоголя на головной мозг изучен достаточно хорошо. Основ-

ное положение, которое было установлено в лабораториях, руководимых академиком И. П. Павловым, гласит: алкоголь вызывает ослабление тормозного процесса. А это значит, что второй процесс — возбуждение, — лишившись сдерживающего влияния со стороны тормозного процесса, становится доминирующим в высшей нервной деятельности и начинает определять поведение человека.

Поэтому в большинстве случаев поведение опьяневших людей характеризуется своеобразным беспокойством, повышенной говорливостью, несдержанностью, стремлением к различным действиям, проявляющимся подчас в самой неожиданной форме. Пьяные, как правило, быстро вспыскивают, не задумываясь, начинают ссориться, вступают в драку и легко могут совершить такие поступки, о которых в трезвом состоянии они даже и не помышляли.

Правда, иногда опьянение способствует выявлению тех тенденций, которые давно уже сложились в сознании человека, но в силу тех или иных обстоятельств не могли получить выхода. Так, например, робкий юноша, выпив немного вина, решает, наконец, объясниться в любви, а злоумышленник в пьяном виде перестает опасаться наказания и, отбросив какие-либо сомнения, совершает давно задуманное злодеяние. Недаром ведь существует пословица: «Что у трезвого на уме, то у пьяного на языке». К ней можно добавить — «не только на языке, а и в поступках».

Но нередко, как это случилось с Н., опьянение настолько изменяет человека, что в поведении его нельзя обнаружить никаких связей с предыдущим образом жизни и характером мышления. Причем случается и так, что человек давно уже пил понемногу и все оканчивалось благополучно.





А вот однажды та же, казалось бы, привычная «норма» водки так повлияет на его мозг, что он или совершит преступление, или сам падет жертвой каких-либо непредвиденных обстоятельств. Об этом надо всегда помнить любите-

лям выпить, особенно тем, кто склонен пошуметь в пьяном виде. Ибо во многих случаях алкоголь, попав в мозг, становится похожим на заряженный пистолет в руках душевнобольного, — ведь неизвестно, когда и в кого он выстрелит...

Практика показывает, что особенно чревато последствиями опьянение у тех людей, чей организм находится в ослабленном состоянии или претерпевает какую-либо физиологическую перестройку. Поэтому ни в коем случае нельзя пить, а тем более до опьянения, юношам в переходном возрасте, людям, начавшим стареть, всем тем, кто недавно перенес какое-либо заболевание. Именно в связи с подобными состояниями чаще всего и наступает та неожиданная реакция головного мозга на алкоголь, которая может привести к тяжелым последствиям.

Вот один из примеров. Гражданин Р., 50 лет, пивший довольно редко, решил «отметить» свое выздоровление от гриппа и пригласил друга распить с ним бутылку водки. Когда бутылка опустела, товарищ пошел в магазин за другой, а Р. лег вздремнуть и заснул. Вернувшийся собутыльник начал будить его, чтобы продолжить пьянку. Проснувшись, он неожиданно набросился на своего друга и зверски его избил. Придя в себя, он уверял, что это был не друг, а вор, который хотел задушить его...

Есть еще, к сожалению, люди, склонные рассуждать примерно так: да, преступление совершено. Все это весьма печально. Но разве можно сурово наказывать человека, мозг которого был отравлен, который действовал в пьяном угаре? Разве такой человек может отвечать за свои поступки?

Таких не в меру жалостливых людей позволительно спросить: а разве человек, совершивший преступление, не сам довел себя до такого состояния? Конечно, сам. А раз так, то пусть и отвечает за свои поступки.

В Основах уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик, принятом на II сессии Верховного Совета СССР 25 декабря 1958 года, есть статья 12: «Ответственность за преступление, совершенное в состоянии опьянения». Содержание ее коротко и ясно: «Лицо, совершившее преступление в состоянии опьянения, не освобождается от уголовной ответственности».

Не будем вдаваться в тонкости судебного разбирательства. Оно учитывает много фактов, смягчающих или отягчающих вину. Но никогда состояние обычного опьянения не служит обстоятельством, снижающим виновность преступника. Поэтому, как ни обидно, а подчас даже больно, но приходится сурово наказывать и таких людей, которые в прошлом никогда и ничем не пачкали своего доброго имени.

Несчастье, подобное тому, какое случилось с Н., может произойти с каждым. Пусть об этом почаще вспоминают люди, склонные смотреть на «выпивку» лишь как на приятное времяпрепровождение. Сев за стол честным человеком, можно встать из-за него или преступником, или потерпевшим.

Кроме категории, так сказать, случайных правонарушителей, совершающих преступление под влиянием лишь однократного опьянения, есть и другая группа. Речь идет о людях, систематически пьющих вино. Многие из них длительным злоупотреблением спиртными напитками настолько отравляют свой организм, что превращаются в настоящих алкоголиков. А образ мыслей у алкоголиков во многом отличается от мышления обычных людей. Дело в том, что организм пьяниц постоянно нуждается в спиртных напитках. Поэтому все помыслы алкоголиков направлены к одному — как бы выпить. И пока они не удовлетворят этого желания, ничто им не мило.

Тормозной процесс у алкоголиков настолько ослаблен, что уже не в силах уравновешивать процесс возбуждения. Поэтому алкоголикам трудно долго ждать, они не считают нужным подавить свои желания, и ничто не удерживает их в постоянном стремлении к опьянению. Ради водки они готовы на все: унижаются, обманывают, воруют и очень легко идут на самые тяжелые преступления. Не удивительно, что именно

таких людей стараются заманить в свои сети агенты иностранных разведок и все, кто предпочитает обделять темные дела чужими руками.

Преступления, которые совершают хронические алкоголики, нередко поражают своей нечеловеческой жестокостью. Все возможные обиды, которые трезвые люди всегда могут поддать в себе, в мутном сознании алкоголиков, особенно когда они пьяны, вырастают безмерно. Злоба их отличается исключительной напряженностью, они не могут успокоиться, пока не удовлетворят чувства мести. Так гражданин В., давно уже злоупотреблявший спиртными напитками, напился пьяным и начал придирается к сослуживцам. Те стали уговаривать его. Тогда он взял охотничье ружье, зарядил его крупной дробью и выстрелил в своего начальника.

Чрезвычайно опасно пьянство среди работников, обслуживающих такие отрасли народного хозяйства, как железнодорожный, автомобильный и водный транспорт, авиацию или предприятия, производящие горючие вещества. Установлено, например, что в среднем около половины всех шоферов, нарушающих правила уличного движения, находилось в нетрезвом состоянии.

Поэтому наше законодательство особенно строго подходит к персоналу, обслуживающему подобные учреждения и предприятия. Считается, что человек совершает преступление уже тем, что он появляется на работе в нетрезвом виде. И против такого отношения к любителю выпить возражать не приходится: благодаря этой мере было предотвращено немало возможных преступлений.

Большую, можно сказать определяющую роль играет пьянство в хулиганских поступках. Судебная статистика говорит о том, что до 90—95 процентов всех хулиганских действий совершается в состоянии опьянения. Вдуматься только в эти цифры — 90—95 процентов! Вывод напрашивается сам собой: если ликвидировать пьянство, то и хулиганство будет подрублено под самый корень.

Среди самых разнообразных преступлений и антиобщественных поступков, совершаемых пьяными, есть и такие, которые не всегда могут быть подведены под ту или иную статью уголовного кодекса. Речь идет о тех моральных травмах, которые пьяницы наносят окружающим: членам семьи, соседям, сослуживцам, незнакомым на улице, в магазинах, в театрах, в кино или других местах общественного пользования.

В далекие времена во многих странах — таких, как, например, Китай, Египет, Греция, существовали специальные законы, по которым пьяных людей, появившихся в каком-нибудь общественном месте, жестоко наказывали. Трудно сейчас сказать, чем были обусловлены такие меры. Но, возможно, немалую роль здесь играло опасение, что пьяницы станут причинять большой вред окружающим.

Современное цивилизованное общество, конечно, не может прибегать к таким чрезвычайным мерам. У нас к любителям выпить в первую очередь обращаются со словами убеждения. Государство тратит большие средства на противоалкогольную пропаганду. В последние годы принят ряд мер, снижающих возможность развития пьянства. Громадное значение в этом деле имеют улучшение жилищных и бытовых условий, подъем культурного строительства и рост благосостояния населения.

Но к тем, кто злостно пьет, у нас относятся без всякого снисхождения. Можно определенно сказать, что никакое преступление, совершенное в состоянии опьянения, не будет оправдано. «Вино — вину творит» — эту мудрую поговорку должны хорошо помнить любители прикладываться к бутылке со спиртным.

В судебном деле есть одно правило: преступление лучше предотвратить, чем затем страдать от его последствий. Поэтому гораздо целесообразнее не ждать, когда человек, начавший пить, сядет на скамью подсудимых, а в самом начале, как только будет замечено, что он тянется к спиртному, — сразу же применить к нему сильное средство — призвать на суд общественности.

Многочисленные примеры позволяют воочию убедиться, как низко опускают голову те, кто почувствовал силу единого осуждения коллектива; как мнение товарищей помогает человеку вновь занять подобающее место в жизни.



ЛОЖНЫЙ КРУП У ДЕТЕЙ

Словом «круп» обозначают воспалительные состояния слизистой оболочки гортани, если они сопровождаются затрудненным дыханием. В отличие от истинного крупа, который бывает при дифтерии и представляет большую опасность для ребенка, ложный круп возникает во время гриппа или острого катара верхних дыхательных путей. Это заболевание свойственно детям в возрасте до 7—8 лет и чаще всего развивается, если ребенок страдает экссудативным диатезом.

Болезнь, как правило, начинается внезапно. Вечером ребенок ложится спать как будто здоровым, у него могут быть накануне только насморк и легкий кашель. Первые 2—3 часа он спит благополучно и вдруг сразу просыпается с грубым лающим кашлем и затрудненным дыханием. Ребенок хватается за горло, как будто ему что-то мешает, синеет или становится бледным, глаза нависают и очень влажные, затрудненный вдох слышен на расстоянии.

Все это обычно продолжается недолго — 15—30 минут, а в более тяжелых случаях — 2—3 часа; затем явления удушья ослабевают, и ребенок засыпает до утра. На другой день утром он дышит свободно, хотя кашель сохраняет свой грубый характер.

Иногда этим дело и кончается, но в некоторых слу-

чаях в следующую ночь опять появляется приступ удушья, который обычно бывает слабее предыдущего, а в дальнейшем, если приступы и повторяются, то они делаются все слабее, и через несколько дней ребенок окончательно выздоравливает.

Характерным для ложного крупа является то, что, несмотря на пугающую картину удушья, голос не пропадает, он может стать лишь несколько грубым и сильным.

Если у ребенка появились признаки удушья, надо немедленно обратиться за медицинской помощью. Только врач может отличить истинный круп от ложного и назначить соответствующее лечение.

До прихода врача необходимо прежде всего проветрить и увлажнить воздух комнаты — открыть форточку или окно, протереть пол мокрой тряпкой. Надо растегнуть ребенку ворот, снять с него все, что стесняет дыхание. На грудь можно положить горчичники, сделать общее теплое обертывание или ножную горячую горчичную ванну (на 10—15 минут). Надо постараться, чтобы ребенок получил побольше теплого питья, а самое главное — чтобы он не видел суеты и беспокоества вокруг себя, так как волнение и испуг лишь усиливают приступы удушья.

Врач М. Е. ПУЗРИН

ВСЕМ ЛИ ПОЛЕЗНА БРЫНЗА?

Брынзу получают из овечьего, коровьего и козьего молока, которые створаживаются специальным сычужным ферментом или желудочным соком — пепсином. Образующий сгусток погружают вначале в рассол, а затем подсаживают сухой солью в специальной деревянной таре. Продукт прессуют и выдерживают не менее двух месяцев, если брынза изготовлена из сырого молока, и 15 дней, — из пастеризованного. За это время микробы погибают. Это предохраняет людей от возможного заражения кишечными заболеваниями и бруцеллезом.

Созревает брынза, как и все сыры, благодаря молочнокислым и другим бактериям. Они расщепляют белок молока, в результате чего образуются аминокислоты и пептоны (белковые продукты). А из молочного сахара образуются кислоты, придающие брынзе специфический аромат и вкус.

Брынза не уступает по питательности творогу и сырам. В ней содержится от 12 до 24 процентов жира, 12—18 процентов белка, около 3 процентов углеводов, 6—8 процентов поваренной соли. 100 граммов брынзы дают от 200 до 250 калорий. Кроме того, в брынзе много солей кальция, фосфора, магния, содержатся все витамины, которые имеются в молоке, а витаминных групп В здесь даже больше. Вот почему это ценный питательный продукт. Брынзу рекомендуют при малокровии, истощении.

Поскольку в брынзе много поваренной соли, она не полезна при гипертонической болезни, заболеваниях почек и сердца. Можно, однако, уменьшить ее солёность; для этого брынзу режут тонкими ломтиками и обдают кипятком, после чего воду сливают.

Профессор
В. П. СОКОЛОВСКИЙ

Вывихами называют такие изменения, когда один из суставных концов кости полностью или частично выходит из сустава.

Вывихи могут быть врожденными, вследствие порока развития ребенка, патологическими, возникающими после некоторых заболеваний суставов, и паралитическими, зависящими от расслабления мышц, окружающих суставы. Наиболее часты вывихи в результате падения, удара, ушиба — так называемые травматические.

При таких вывихах, как правило, разрывается суставная сумка и одна из костей выходит из сустава. Смещение суставных концов сопровождается напряжением мышц, сухожилий и связок. Вокруг сустава появляется припухлость, движения почти невозможны, человек испытывает сильные боли.

Вывих необходимо возможно быстрее вправить. Если этого не сделать своевременно, на месте поражения начинает развиваться рубцовая ткань и в дальнейшем вправление затрудняется или становится невозможным. Для устранения такого «застарелого» вывиха приходится прибегать к хирургической операции.

Вправляют вывих в лечебном учреждении. В течение нескольких дней руку или ногу удерживают в правильном положении с помощью шинной повязки; для ее изготовления применяют прогипсованные бинты в виде длинных полос. Спустя 7—10 дней повязку снимают и назначают лечебную физкультуру, ванны, массаж; через две — три недели нормальная функция конечности обычно полностью восстанавливается.

Наиболее распространен вывих плеча; это объясняется разнообразием движений в плечевом суставе и его анатомическим строением.

При сильном зевании или крике иногда происходит вывих нижней челюсти, которая обычно соскальзывает вперед. Человек не может закрыть рот, с трудом говорит. После того как врач вправит этот вывих, он накладывает временную повязку, ограничивающую подвижность челюстей. Человек несколько дней должен есть только жидкую и мягкую пищу.

Не следует пытаться самим вправлять вывих, так

как при этом можно еще больше сместить концы разошедшихся костей, что приведет к серьезным и болезненным осложнениям. Только правильная доврачебная помощь облегчит последующее лечение вывихов врачом. В чем она заключается?

Пострадавшего следует осторожно раздеть, затем на место вывиха наложить шинную повязку, которая препятствует движению сместившихся суставных поверхностей и уменьшает боли. Для этого можно использовать фанерные планки, тонкие длинные доски небольшой ширины или же плотный картон; их надо обернуть ватой или мягкой тканью.

Шинные повязки кладут с наружной и внутренней сторон руки или ноги с таким расчетом, чтобы они захватывали область пострадавшего сустава и нижележащий сустав. Например, при вывихе тазобедренного — коленного, а при вывихе коленного сустава или коленной чашечки — голеностопный. Шины прибинтовывают марлевым бинтом, а если его нет, — носовыми платками или кусками материи.

В поле или в лесу можно поступать так: при вывихе ключицы или плеча руку, согнутую под прямым углом в локтевом суставе, поместить на косынку, укрепленную за шею; вместо косынки можно также использовать чужие белье, например рубашку. При вывихе тазобедренного сустава и других суставов нижней конечности больную ногу осторожно привязывают к здоровой, служащей при этом как бы естественной шиной.

Вывихи позвонков, встречающиеся чаще всего в наиболее подвижном отделе позвоночника — шейном, обычно возникают при чрезмерно резких движениях и ударах. При подозрении на такой вывих больного следует положить спиной на щит из фанеры или легких досок и прибинтовать голову и туловище. В таком положении, соблюдая осторожность, нужно доставить его в лечебное учреждение.

Травматические вывихи иногда сочетаются с переломами, а потому покой конечности или позвоночника совершенно необходим.

Профессор
И. М. ГРИГОРОВСКИЙ

В ЛЫЖНОМ ПОХОДЕ

Короткие лыжные прогулки после работы или в выходные дни пользуются большой популярностью у молодежи и у пожилых людей. Еще увлекательнее, хотя и менее распространены, многодневные туристские походы на лыжах.

Велико их оздоровительное значение. Благоприятно действует на организм спокойное, размеренное движение на свежем, морозном воздухе среди тишины зимнего леса и снежных просторов полей. Такие походы повышают сопротивляемость

к простудным заболеваниям, улучшают аппетит, сон.

Однако, чтобы лыжные путешествия принесли ощутимую пользу, оно должно быть хорошо подготовлено и проведено с соблюдением определенных санитарно-гигиенических требований.

Если у вас есть какие-либо сомнения насчет длительности путешествия, посоветуйтесь с врачом.

Надо хорошо подготовить необходимое туристское снаряжение и походную аптечку, приобрести темные очки для предупреждения

снежной слепоты, возникающей при ярком солнечном свете.

Путешествовать на лыжах лучше всего группой в 5—10 человек. Зимой туристы палаток с собой, конечно, не берут, так как на ночь располагаются в отапливаемых помещениях. Продолжительность сна должна быть не менее восьми часов. Плохой сон, не восстанавливая сил уставшего, снижает сопротивляемость организма к холоду. Переутомленный лыжник плохо переносит охлаждение, легче обморачивается и простуживается.

Питание в пути должно быть полноценно по калорийности (3600—4000 калорий в сутки), содержать основные пищевые вещества: белки — 1,5—2 грамма, жиры — 1—1,5 грамма и углеводы — 7—9 граммов на килограмм веса лыжника. Так как зимой день короток и большой обеденный привал делать негде, горячая пища готовится два раза в сутки — утром и вечером, а днем приходится ограничиваться бутербродами и горячим чаем, кофе или какао из термоса.

Лыжи для похода рекомендуются так называемые туристские — широкие, длинной до ладони поднятой вверх руки. Крепление лучше всего полужесткое —

железные носовые скобы с пяточным ремнем; лыжные палки легкие, но прочные (хороши бамбуковые или из тонких дюралевых трубок).

Одежда должна быть теплой, легкая и не стесняющая движений. Хорошо поверх нижнего белья надеть вязаные шерстяные вещи: свитер, кофту, затем лыжный костюм. Оправдали себя на практике ветронепроницаемые куртки типа альпинистской штормовки с напущенным и легкие меховые безрукавки — жилетки. В стужу такая одежда хорошо греет, при слабом же морозе и безветрии часть вещей можно снять и положить в рюкзаки.

Чтобы кожаные лыжные ботинки меньше намокали от снега, поверх рекомендуются надевать бахилы или гетры, сшитые из любой ткани. Они предохраняют ноги от отморожения. В пути за обувью надо ухаживать: просушивать и смазывать специальной мазью. Нельзя пересушивать обувь, так как она станет жесткой и может способствовать образованию потертостей. Помните, что влажная обувь вызывает отморожения пальцев ног.

Врач Е. П. ПЕТРОВ
Ленинград

ЛАМПЫ И АБАЖУРЫ

Отвечает читательнице Г. М. Волковой (Москва)

Значительную часть дня, особенно зимой, мы проводим при электрическом освещении. Поэтому очень важно, чтобы оно отвечало гигиеническим требованиям, было равномерным, достаточно сильным.

Бытующее мнение о том, что смешанное освещение — естественное и искусственное — вредно для глаз, ошибочно. Электричество следует включать, не дожидаясь, пока совсем стемнеет; надо лишь следить, чтобы свет от обоих источников — от окон и от лампы — шел в одном направлении.

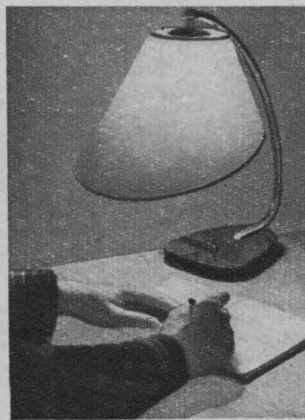
Различают два вида искусственного электрического освещения: общее, при котором свет распределяется равномерно и освещает все помещение, и комбинированное — создаваемое лампами общего и местного освещения одновременно. При этом светильник местного освещения дополнительно освещает сравнительно небольшое пространство: стол, чертежную доску, обеспечивая работающему наилучшую видимость.

Применять одно местное освещение не рекомендуется: переводя взгляд с ярко освещенной поверхности на темные окружающие предметы, мы задаем лишнюю работу глазам. Лучше всего использовать комбинированное освещение — общее и местное, имея наряду с общим освещением, дающим свет всей комнате, настольные лампы, освещающие рабочее место.

Мощность ламп в светильниках общего освещения определяется из расчета 10—15 ватт на один квадратный метр площади комнаты. Если используются ма-

товыми или молочными лампами, дающими лучшее светорассеяние, но пропускающими меньший световой поток, мощность ламп определяется из расчета не менее 20 ватт на квадратный метр.

Переносную настольную лампу устанавливают непосредственно на рабочем месте; свет от нее должен падать с левой стороны, что-



бы при письме, черчении, шитье тень от руки не заслоняла работу. Настольную лампу — торшер — лучше ставить на расстоянии 50—70 сантиметров от левого заднего угла стула.

Одна и та же лампа, установленная в светильниках различного типа, освещает комнату по-разному, в зависимости от того, как падают от нее лучи света — прямо или отражаясь от других по-

верхностей; в последнем случае может быть либо полностью отраженное, либо полутраженное освещение. При полном отражении свет направлен на потолок и на верхнюю часть стен и они становятся отражающими поверхностями. Такое освещение создает наиболее благоприятные условия видения. Хорошо для глаз и полутраженное освещение, при котором часть лучей от лампы падает прямо, а часть — отражаясь от какой-либо поверхности. Кроме отраженного и полутраженного освещения, различают рассеянное освещение, создаваемое светильниками рассеянного света (шары из молочного стекла).

Применение ламп без абажуров недопустимо. Абажур должен скрывать от взора яркую нить накаливания лампы. Светящаяся поверхность светильника не должна быть чрезмерно яркой. Широко распространенные в быту абажуры из тканей негигиеничны и неэкономичны, мало отражают свет. Абажуры из светотехнической пластмассы, светорас-

сеивающих эластичных пленок, абажурной негорючей бумаги и высококачественного светотехнического стекла прочны, легки, гигиеничны, безопасны в пожарном отношении, они могут иметь любую форму и расцветку.

Цвет абажура — вопрос не только вкуса, но и гигиены зрения. Менее всего утомляет зрение желто-зеленый цвет, поэтому абажуры для рабочих настольных ламп чаще всего делаются из накладного зеленого стекла. Для жилых комнат рекомендуют абажуры теплых тонов — розового и желтого.

Наряду с обычными элентрическими лампами накаливания в быту теперь иногда пользуются так называемыми лампами дневного света — люминесцентными. Они излучают мягкий рассеянный свет, близкий к естественному, при почти полном отсутствии теней; это позволяет более точно различать цвета и оттенки, меньше утомляет глаза при работе.

Л. Н. СЕМЕНОВА,
Т. И. ТАТАРИНОВА

ОТМОРОЖЕНИЯ

Отморожение — это местное повреждение тканей организма. В сырую погоду оно может возникнуть при температуре даже выше нуля, причем чаще у людей ослабленных — утомленных, истощенных.

Различают четыре степени отморожений. При легкой, первой степени отморожения пораженная кожа на пораженном участке бледнеет и теряет чувствительность. После отогревания она становится фиолетово-красного оттенка, отечной и болезненной. При отморожении второй, третьей и четвертой степени все эти явления более отчетливо выражены. В тяжелых случаях может произойти омертвление мягких тканей и даже кости. Тогда приходится прибегать к операции.

В момент отморожения кожа бледнеет, становится белой, холодной на ощупь, плотной. Человек чувствует при этом, как ощущение холода сменяется покалыванием и жжением; затем чувствительность пропадает.

Оказывая первую доврачебную помощь пострадавшему, необходимо прежде всего как можно скорее восстановить кровообращение в пораженных участках тела и предохранить их от болезнетворных микробов. Это — главное.

При легких отморожениях достаточно растереть пораженный участок тела какой-нибудь мягкой чистой тканью — шерстяной тряпочкой, носовым платком или просто рукой. После того, как кожа покраснела и стала теплой, ее необходимо протереть спиртом или одеколоном и смазать жиром. Снегом пользоваться для растирания нельзя, так как мелкие кристаллики поранят кожу и через царапины может попасть инфекция.

Если на отмороженном участке появились пузыри, не вскрывайте их без врача. Лучше всего положить повязку со спиртом или одеколоном на это место или же

смазать его бриллиантовой зеленью, концентрированным раствором марганца, йодной настойкой — что из этих веществ есть в домашней аптечке. После этого обязательно нужно показаться врачу.

При обширных тяжелых поражениях больного следует внести в теплое помещение и согреть его. Отмороженные конечности погрузить в ванну или ведро с мыльной водой комнатной температуры. Воду медленно подогревают до 37 градусов и поддерживают на этом уровне до тех пор, пока кожа не порозовеет. Пострадавшие дают в большом количестве горячий чай, кофе. Если почему-либо не удается сделать теплую ванну, конечности обтирают спиртом и массируют.

Больного с обширными поражениями необходимо обязательно положить в больницу.

Как предупредить отморожение? Большое значение имеет закаливание организма и личная профилактика. Просторной обуви, шерстяных носков, теплой одежды, рукавиц обычно достаточно, чтобы предупредить отморожение. Следует решительно избегать спиртных напитков, так как они понижают сопротивляемость организма и вызывают ложное чувство теплоты.

Для предупреждения отморожений можно пользоваться специальными мазями или несолеными негорючими животными жирами. Мазь или жир втирают в кожу лица, рук и ног. Жир и мазь необходимо смывать каждые 10—12 часов во избежание раздражения кожи.

Отмороженные участки тела становятся весьма чувствительными к низкой температуре и затем в течение длительного времени приходится беречь их от повторных охлаждений.

Кандидат медицинских наук
И. Ю. ЮДИН



КНИЖНАЯ ПОЛКА



Собрать воедино основное из того, что знает современная наука о строении жизни человеческого тела, о взаимоотношениях организма человека с окружающей средой, с условиями его существования в природе и обществе — такую задачу поставил перед собой авторский коллектив, создавший «Книгу о здоровье». Книга эта, написанная профессорами и преподавателями Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института при участии некоторых московских ученых, — своего рода энциклопедия медицинских знаний для широких читательских кругов.

Помочь читателю укрепить свое здоровье и на долгие годы сохранить работоспособность — такова задача этой интересной и нужной книги.

В ней изложены научные основы личной гигиены, современные представления о долголети и деятельности старости, основные сведения о санитарной культуре жилища, о лечебном питании, о доврачебной помощи.

Открывается «Книга о здоровье» главой «Жизнь и строение человеческого тела». В доходчивой форме здесь рассказано о таких сложных вопросах, как обмен веществ и энергия, физиология и биохимия пищеварения, механизм тканевого и легочного дыхания, даются основные сведения о работе органов и систем человеческого организма.

Читатель узнает, почему тело здорового человека имеет постоянную температуру, каким путем пища превращается в вещества, входящие в состав нашего тела. Интересующимся физкультурой станет понятным, почему у тренированного бегуна сердце за минуту может «перекачать» в аорту свыше 40 литров крови, то есть в 10 раз больше, чем в состоянии покоя; как можно развить в себе способность управлять своим дыханием.

Логическим продолжением является глава о творческом труде и культурном отдыхе, где затронуты такие жизненно важные вопросы, как режим труда и проблема утомления, организация рабочего места, внимание и память, активный отдых и значение сна, который И. П. Павлов называл «выручаемым организмом».

В книге коротко излагаются условия сохранения высокой работоспособности, сформулированные известным русским физиологом Н. Е. Введенским. Начиная любую работу, входите в нее постепенно; работайте ритмично, соблюдайте определенную последовательность и систематичность; правильно чередуйте разные виды труда, а также работу и отдых; работайте с интересом и удовольствием.

Обстоятельно написана глава «Гигиена женщины». В ней рассказывается о гигиене женщины в различные периоды жизни, о вреде слишком ранних браков и опасности аборт, даются указания, какие физические упражнения рекомендуются для беременных женщин, приведены ценные советы роженицам и кормящим матерям.

«О болезнях» — так называется последняя глава, посвященная краткому описанию наиболее распространенных заболеваний. В главе, кроме того, даны указания, как дома организовать лечебное питание, о методах оказания доврачебной помощи.

Когда болезнь началась, это совсем не означает, что организм «сдался» и пассивно «страдает». В ответ на вредное воздействие в организме возникают защитные реакции, которые оказывают большое влияние на течение болезни. Авторы рассказывают о противомикробных лекарствах, о лечении гипертонической болезни и ревматизма, дают комплекс физических упражнений для тучных.

Коллектив авторов не задавался целью создать домашний «лечебник». Он стремился лишь к тому, чтобы научить читателя понимать, что вредно и что полезно для его здоровья, помочь выработать доступные правила личной гигиены и разумного режима труда и отдыха в сочетании с основами личной гигиены.

Не все равноценно в книге. Так, например, слишком пространны главы, в которых даются основные сведения о физкультуре и спорте и значении систематического закаливания, о гигиене жилища, зато слишком скупы главы, посвященные алкоголизму и курению. Мало гигиенических сведений в главе с многообещающим заголовком «За деятельную старость и долголетие».

Можно упрекнуть авторов книги в повторении материалов и в том, что в ряде разделов приводятся известные каждому культурному человеку утверждения, но мало необходимой научной аргументации.

К недостаткам «Книги о здоровье» относятся также ее чрезмерно большой объем (445 страниц), перегрузка рисунками, зачастую неудовлетворительными по замыслу и исполнению, а также высокая цена (20 рублей). Все это говорит о необходимости внести существенные исправления в новое издание этой в общем нужной и полезной книги.

Профессор
Ф. Г. КРОТКОВ,
председатель правления
Всесоюзного научного
общества гигиенистов

НОВЫЕ КНИГИ

Иосиф Ростокский.
Лекарь без чина. Медгиз.
1959. 152 стр.
М. С. Маршак и Е. Н.
Боринская. Питание бе-
ременной и матери, кормя-

щей грудью. 2-е издание.
Медгиз. 1959. 51 стр.
Р. М. Пратусевич.
Эпидемический полиомие-
лит у детей. Медгиз. 1959.
24 стр.

Содержание

К. Ф. ЧАЧИН. Гласное — забота о человеке	1
Д. Ф. ПЛЕЦИТЫЙ. Прививки или закаливание?	3
Г. М. ДАНИШЕВСКИЙ. В сильный холод...	6
И. М. ГЕИЗЕР. Чехов и Куркин	8
П. Г. СНЯКИН, Л. М. КУРИЛОВА. Осязание	9
М. Е. ЗИНГЕР, Н. Б. КОРОСТЕЛЕВ. Сельский музей санитарной культуры	11
М. М. БУБНОВА. Письма к матери. Письмо второе	12
А. И. НЕСТЕРЕНКО. Страничка истории	13
Р. А. ХЕНТОВ. Гром из ясного неба	14
ФИЗИОЛОГ. У автобусной остановки	16
И. А. НИКОЛАЕВ. Интересная выставка	17
В. Я. АРУТЮНОВ. О парше	18
Е. ОСОЧЕНСКИЙ. Испорченные нервы. Фельетон	20
С. П. БЫКОВ. Зимний кинотеатр на воздухе	21
С. И. ЭИДЕЛЬШТЕЙН. Катар верхних дыхательных путей	22
В. И. ГРУЗДЕВ. Внимание, опасно!	24
И. М. ОСТРОВСКАЯ. Сладости в питании ребенка	25
САД НА ПОДОКОННИКЕ	26
Г. М. ЧЕСКИС. Турник в комнате	26
В. Е. МИКЛАШЕВСКИЙ. Слюна	27
В. Е. РОЖНОВ. С пьяных глаз...	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30

На первой странице обложки: Сад на подоконнике (см. стр. 26).

Фото Е. ТИХАНОВА

На второй странице обложки: Сказочно красив зимой Горный Алтай! В поселке геологоразведчиков.

Фото В. ТАРАСЕВИЧА

На четвертой странице обложки: Голубой вихрь.

Фото В. ГИППЕНРЕЙТЕРА

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 21/XII 1959 г. Подписано к печати 18/I 1960 г. Т-02027. Тираж 700 000. Заказ № 3187. Ф. 60X92%. 4 п. л. + 0,5 п. л. цветная вкл. 7,75 уч.-изд. л.

Государственное издательство медицинской литературы

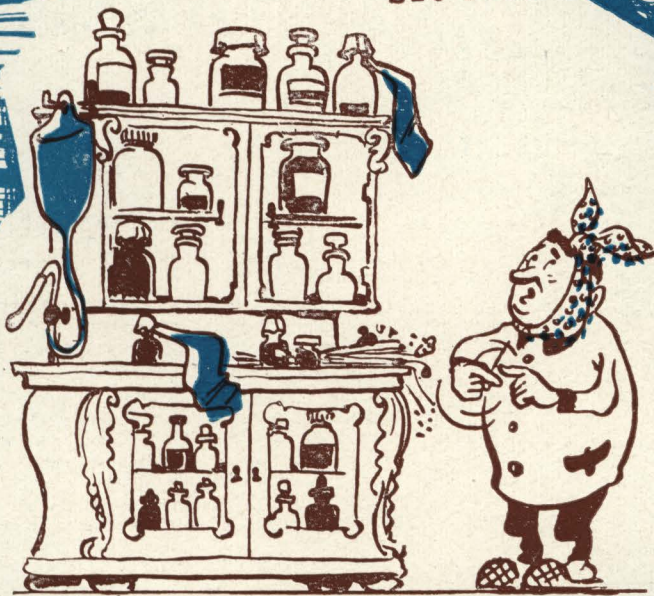
Ордена Ленина типография газеты «Правда» имени И. В. Сталина, Москва, улица «Правды», 24.



Книга
О ЗДОРОВЬЕ



БЕЗ СЛОВ

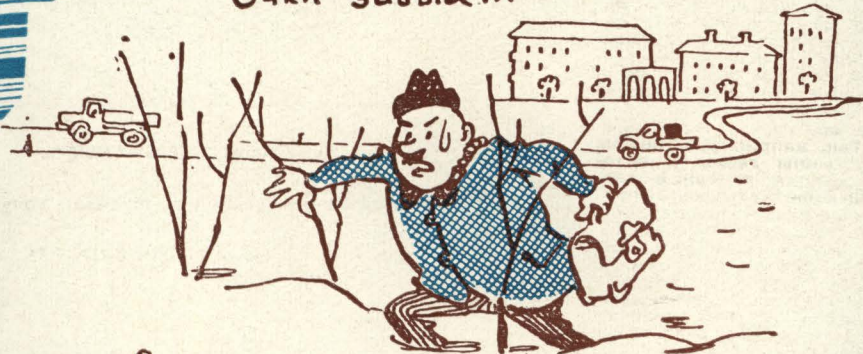


О САМОЛЕЧЕНИИ.

НЕ В ШУТКУ о предрассудках

Рисунки К. Невлера

Очки забыл...



Все равно не стану возвращаться,
а то пути не будет!



Нос чешется - надо выпить!



У знахаря



Запрещенный приём...



Сбылось...

2008

14

