



6
ИЮНЬ
1961

Здоровье



Здоровье

ИЮНЬ

1961

№ 6 (78)

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР и РСФСР

СЕДЬМОЙ ГОД ИЗДАНИЯ

ЛЮБОВЬ НАША, ДЕТИ

Есть ли на свете чувство, более древнее, более естественное, более прекрасное, чем любовь к ребенку! И есть ли у семьи, у народа, у государства большая ценность, чем дети! Ведь в них — наше будущее, смысл и цель нашего существования, нашего труда.

Иные любят ребенка созерцательно — просто любят; другие любят безрассудно — балуют, выполняют все прихоти; но можно любить мудро — защищать от невзгод, закалять его тело и дух, делать все для того, чтобы он рос и жил счастливым.

Именно такой мудрой и дальновидной любовью любит советский народ свое подрастающее поколение.

Социалистическое государство с первых дней существования сделало заботу о детях одной из важнейших своих задач. И не было у нас с той поры такого дня, когда бы хоть на минуту ослабевала или отступала на задний план эта забота.

Царская Россия была страной чудовищно высокой детской смертности — почти треть грудных младенцев погибала, не дожив до года. Советская власть не захотела мириться с этим.

Беззаветный труд врачей и медицинских сестер, вдохновенная научная мысль, стройная, до мельчайших деталей продуманная система лечебно-профилактической помощи детям — все было посвящено охране юной жизни. За годы советской власти благодаря росту материального благосостояния народа и достижениям медицины удалось в 7,5 раза уменьшить детскую смертность. Это значит, что сотни тысяч детей, обреченных на гибель, остались жить, выросли, сами познали светлую родительскую радость.

Существуют болезни, которые издавна считались неизбежными спутниками детского возраста. Но нет того зла,

которое советские люди признали бы неизбежным для ребенка. И вот в одном из важнейших государственных документов — в постановлении партии и правительства — появляются строки о полной ликвидации дифтерии в нашей стране, о резком снижении других детских инфекций. Для выполнения этого благородного решения уже многое сделано, многое предстоит сделать и ученым, и врачам, и всем нам...

Коммунистическая партия, Советское государство воспитали в каждом гражданине нашей Родины высокое чувство ответственности за судьбы подрастающего поколения. В строительстве и работе яслей, садов, школ, в воспитании детей, организации их отдыха принимает участие множество людей. Среди них есть тысячи добровольцев-общественников, тех, кто делает это не по долгу службы, не из личных интересов, а по велению сердца.

Выйдите сегодня на улицу, — вы наверняка увидите расцветенные флажками автобусы, полные щебечущей детворы, услышите призывные звуки пионерского горна, встретите подростков с чемоданчиками и рюкзаками...

Это начинается летняя детская оздоровительная кампания. Сколько любви и заботы, сколько старания и душевного тепла вкладывают партийные, советские, профсоюзные, комсомольские работники в организацию летнего отдыха нашей детворы! Какие огромные ассигнования ежегодно отпускает на эти цели государство! И как горячо,



от души радуемся мы все потом медовому загару детских спин, прибавившимся килограммам веса, оживленному блеску глаз!

Нам дороги не только наши родные малыши, маленькие граждане страны победившего социализма. Советский народ любит детей всего мира, тревожится об их здоровье и благополучии. Бросился же, не раздумывая, советский моряк Владимир Кравцов в море, чтобы спасти трех тонувших английских мальчиков! Мэр Эдинбурга торжественно вручил Кравцову почетную грамоту города, родные спасенных детей горячо благодарили моряка, восхищались им. А Кравцов не понимал, почему его поступок кажется героическим — ведь это так естественно: прийти на помощь ребенку...

Весть о том, что где-то болеют и умирают дети, тревожным набатом ударяет в наши сердца, заставляет не просто жалеть, сочувствовать, но и активно помогать. Не один раз выезжали советские врачи за рубежи нашей Родины для борьбы с эпидемиями смертельных болезней. Не опасаясь за себя, надолго расставаясь с собственными детьми, они спасали чужих ребят.

Индийские женщины благословляют имя московского акушера профессора Ольги Макеевой, принявшей в свои умелые и ласковые руки сотни смуглых индийских младенцев. Огромную благодарность матерей и отцов заслужили советские врачи — работники научно-исследовательского отделения охраны здоровья детей в Нью-Дели. Это учреждение стало добрым и щедрым очагом медицинской культуры, центром подготовки молодых индийских педиатров.

Советские специалисты выезжали совсем недавно на борьбу с эпидемией холеры в Афганистане, помогли провести массовые прививки против оспы в Ираке. Сколько же маленьких афганцев, арабов, курдов вырвали они из смертельных объятий болезни!

Советский Союз показал всему миру, как надо заботиться о детях. По примеру нашей великой Родины в странах социалистического лагеря мать и ребенок окружены неотступным вниманием. Социалистические государства делают все для того, чтобы дети росли здоровыми, закаленными, нравственно чистыми, чтобы им хватало молока и хлеба, игрушек и книг.

Во имя растущих поколений, во имя их будущего полыхают ныне зарницы освободительной борьбы в Азии, Африке, Латинской Америке. Колониальные народы, веками стоявшие на коленях, не хотят, чтобы их дети оставались рабами, погибали от голода, болезней, нищеты.

Открывая первые страницы своей новой истории, молодые республики, свергнувшие иго колониализма, начинают государственную деятельность именно с охраны детей, со строительства школ и больниц, с заботы об их воспитании и здоровье.

Колониальная система и благополучие детей — понятия несовместимые. Вот почему решительный призыв Советского Союза к ликвидации колониального режима прозвучал призывом к защите миллионов детей; вот почему его с таким восторгом встретили пострадавшие матери колониальных стран.

Свобода и мир! Они необходимы, чтобы вырастить тех, кто сегодня лежит в колыбелях, чтобы, как эстафету, передать им труды и знания старших. Любая женщина, любая мать больше всего боится войны, ибо она знает, что война несет страдания и гибель ребенку.

Неугасимая тревога за судьбы своих сыновей и дочерей побудила женщин всего мира договориться о том, чтобы день первого июня стал ежегодным Международным днем защиты детей.

Весь жар своих сердец, все свои силы отдают женщины борьбе против страшной военной угрозы.

Империалистические круги Соединенных Штатов Америки — вот откуда исходит такая опасность. Это самолеты с американскими опознавательными знаками посылали бомбы на головы спящих кубинских детей, это там получают поддержку милитаристы и колонизаторы, отсюда исходит паучья сеть аэродромов и военных баз.

Не только простые люди всего мира, но и простые люди Америки хорошо понимают, какой страшной, неоправимой бедой была бы для человечества новая война.

Недавно жители маленького американского городка Райтстауна двинулись в поход сторонников мира. Самую юную участницу похода, годовалую Лиз Франк, везли в коляске, над которой ее мать прикрепила плакат: «Хочу вырасти, а не погибнуть от взрыва».

В первых рядах борцов за мир идут советские люди, советские матери. Двадцать лет прошло с тех пор, как началась Великая Отечественная война, шестнадцать — со дня Победы. Давно уже на месте бывших руин построены новые, еще более прекрасные города, давно восполнен огромный ущерб, нанесенный промышленности и сельскому хозяйству. Но годы не стерли из нашей памяти бедствий, пережитых народом, не заглушили стонов детей и стариков в Бабьем Яру, не осушили материнских слез.

Пусть это никогда не повторится! Пусть не повторится ни Бабий Яр, ни Лидице, ни Хиросима! Мы хотим, чтобы над нашими детьми и

детьми всего мира всегда сияло безоблачное небо, чтобы они не слышали ледяного воя сирен, не оставались без родных, без дома и крова.

Последовательная, неутомимая, энергичная борьба Советского правительства и его главы Никиты Сергеевича Хрущева за полное всеобщее разоружение — лучшая гарантия прочного мира. В могучей и миролюбивой советской стране матери всего земного шара видят надежного защитника своих детей, залог их благополучия.

Благородны, полны величия дела и свершения советской державы. Для вас, дети разных народов, завоевывал звездные миры простой смоленский парень Юрий Гагарин. Для вас движется вперед техника, наука, искусство.

Истинная любовь всегда деятельна, всегда ищет выражения в творчестве, в созидании. Много больших и малых, заметных и незаметных, но всегда полезных и добрых дел свершили для детей советские люди.

Когда у бригадира коллектива коммунистического труда Петра Щербы родился первенец, он посадил в ознаменование этого события дерево. Вскоре рядом со щербовским тополем возник еще один — это родился ребенок в соседней семье. Следующей весной здесь уже шумели молодой листвой несколько десятков тополей, кленов, каштанов. А к ним присоединялись новые и новые. Так в украинском городе Дрогобыче появился «Парк новорожденных» — символ любви к детям и заботы о них.

Пусть же, как молодые деревца, растут, крепнут, набираются сил наши дети! Им, нашим наследникам, покорять вселенную, ступать на иные планеты, творить, дерзать, дышать воздухом мира и счастья!



На старте — самые юные велосипедисты Новой Каховки

Фото П. Бернштейна

ПОДВИГ НАРОДА

Действительный член Академии медицинских наук СССР

Е. И. СМЕРНОВ

Рисунок А. ЗЕГЕРА

Двадцать лет назад, 22 июня 1941 года, германский фашизм, выпестованный и оснащенный международной империалистической кликой, внезапно напал на нашу страну. Перед лицом смертельной опасности советский народ доказал всему миру величайшее превосходство социалистического строя.

Все народы Советского Союза поднялись по призыву Коммунистической партии и Советского правительства на защиту социалистических завоеваний и превратили страну в единый военный лагерь. «Все для фронта! Все для победы!» — этот призыв партии удесят�ерял силы сражавшегося народа.

Воспитанные партией в духе благородного гуманизма, советские люди вели войну справедливую, войну отечественную, войну во имя спасения человечества от фашистского порабощения.

В ходе войны суровой проверке подверглась наша социалистическая система организации народного хозяйства, науки и техники, вооруженных сил народа.

Победил народ, превративший свою страну в великую индустриальную державу. Победил строй, в основе которого заложена неослабная, постоянная и всеобъемлющая забота о человеке, о его здоровье, о его жизни. Все в нашем обществе подчинено интересам народа, а не эксплуататоров, как в капиталистических странах.

Эта забота о человеке ярко проявилась в организации системы советского здравоохранения, сыгравшей такую неоценимую роль в годы Великой Отечественной войны.

Наряду с ростом хозяйственной мощи СССР крепло, развивалось советское здравоохранение. В годы предвоенных пятилеток страна накопила силы для активной обороны, а органы здравоохранения — для успешной охраны здоровья населения в крайне тяжелых условиях жизни в суровые годы войны.

К 1941 году количество больничных коек по сравнению с 1913 годом выросло более чем в пять раз. В десять раз расширилась сеть амбулаторий, поликлиник, диспансеров. В дореволюционной России только в девяти крупных городах были станции скорой помощи, а к началу Великой Отечественной войны их насчитывалось около тысячи. Многие из них действовали при институтах травматологии, неотложной помощи и крупных клинических стационарах. Высококвалифицированные медицинские кадры этих учреждений сыграли большую роль в дни войны. В 1913 году в нашей стране насчитывалось 5367 сельских врачебных участков, а к началу 1941 года их было 14421. В сельских местностях непрерывно расширялась сеть районных и участковых больниц, родильных домов, фельдшерских и акушерских пунктов. К этому времени в СССР имелось свыше 3500 санаторно-курортных учреждений и 13 институтов курортологии.

Исключительно большую заботу проявили партия и правительство о создании кадров врачей — высококвалифицированных, гуманных, самоотверженных, беззаветно преданных социалистической Отчизне. В 1913 году в царской России было 23.200 врачей, в Советском Союзе накануне Великой Отечественной войны число их превышало 140 тысяч. Арсенал этой армии врачей непрерывно пополнялся самыми совершенными методами диагностики и лечения — достижениями советской медицинской науки. К началу войны в СССР насчитывалось более 200 медицинских научно-исследовательских институтов, в которых работало свыше 20 тысяч научных работников. Между тем в дореволюционной России был только один медицинский научно-исследовательский институт в Петербурге, и научная работа велась на немногих кафедрах медицинских факультетов.

Успехи советской медицины в мирные годы и особенно во время Великой Отечественной войны достигнуты прежде всего и главным образом благодаря системе, обусловленной профилактическим направлением. Широкая профилактика лежит в основе научной и практической деятельности органов гражданского и военного здравоохранения.

Подлинно профилактическое направление в медицине возможно только в условиях социалистического строя. Такое направление имеет не только медико-биологическую, а и социально-политическую природу. Речь идет прежде всего о преобразовании внешней среды, окружающей человека, среды, в которой могут быть источники заболеваний.

С первых же месяцев организации советской власти здравоохранение в нашей стране было поднято на уровень важнейшего государственного дела. Коммунистическая партия и Советское правительство всегда направляют свою деятельность на активное преобразование окружающей человека среды, создание наиболее благоприятных условий для его всестороннего физического и духовного развития, повышения его благосостояния, укрепления здоровья. Впервые в истории развития человеческого общества медицина получила реальную возможность на основе изучения причин заболеваемости разрабатывать мероприятия общественной профилактики, улучшения окружающей человека среды, условий его труда и быта.

Разумеется, органы советского здравоохранения не в состоянии были бы успешно выполнить свои задачи без активной поддержки миллионов трудящихся. Все мероприятия органов здравоохранения проводятся при живом и деятельном участии советской общественности, самого населения. Замечательная особенность советской социалистической системы охраны народного здоровья заключается прежде всего в том, что она опирается на широкие народные массы. Население участвует в улучшении условий труда и быта, в совершенствовании физического воспитания подрастающего поколения, охраны материнства и детства, повышении уровня санитарной культуры. В этом сила советского здравоохранения, это во многом определило его успехи в предвоенные годы и помогло решать сложные санитарно-гигиенические задачи во время Великой Отечественной войны.

Все эти решающие преимущества системы советского здравоохранения предопределили ее достижения в годы Великой Отечественной войны. Исключительно важное значение имела неразрывная связь гражданских органов здравоохранения с военно-медицинской службой Советской Армии. Такое единство дало возможность успешно маневрировать медицинскими кадрами и материально-техническими средствами.

Благодаря героическому труду медицинских работников лечебно-эвакуационная помощь раненым достигла в Советской Армии несравненно более высокого уровня, чем в ар-



миях всех государств, принимавших участие в первой и второй мировых войнах. Конечно, были замечательные врачи и в царской армии, стремившиеся улучшить обслуживание больных и раненых. Однако усилия русских врачей не встречали поддержки правительства и командования армии. Число раненых, возвращенных в строй в царской армии, не превышало 50 процентов, а в Советской Армии за годы Великой Отечественной войны было возвращено в строй более 72 процентов раненых воинов.

Советские врачи применили в армии все самые совершенные средства профилактики, диагностики и лечения, мобилизовали все свои знания для борьбы за скорейшее и полное восстановление здоровья больных и раненых. Передовые деятели советской медицины, цвет медицинской науки, отдавали свои силы Советской Армии.

Неизбежным спутником армий капиталистических стран были инфекционные заболевания и эпидемии. Массовые эпидемии поражали и гражданское население и личный состав войск. Органам советского здравоохранения при повседневной и широкой помощи всего народа удалось предотвратить возникновение инфекций и массовых заболеваний на фронте и в тылу страны. Отступавшие гитлеровцы оставляли очаги инфекционных болезней, но наши военные эпидемиологи героическими усилиями ликвидировали эти очаги.

В 1943 году, приветствуя главного хирурга Советской Армии Н. Н. Бурденко в связи с присвоением ему звания Героя Социалистического Труда, М. И. Калинин сказал: «...это награждение означает, что медицинское обслуживание нашей Красной Армии стоит в одном ряду с авиационным, артиллерийским обслуживанием, что медицинские работники в рядах армии столь же нужны, как бойцы и командиры».

Пламенные патриоты — советские врачи, фельдшеры, медицинские сестры, санитары и санитарки, не щадя своей жизни боролись за здоровье и жизнь каждого советского воина.

Военный Совет армии, оборонявшей Севастополь, так оценил деятельность медицинской службы: «Несмотря на полную изоляцию Севастопольского гарнизона, подавляющее большинство раненых все же удалось вывезти и эвакуировать в тыл страны. Личный состав санитарной службы армии, верный своему долгу и присяге, оставаясь до конца, погиб почти весь... Земля Севастополя, на которой дралась и уничтожала врага Приморская армия, будет вечным свидетелем беззаветного героизма и глубокой преданности личного состава армии, и в том числе и светлой памяти работников санитарной службы».

30 медицинских работников за годы Великой Отечественной войны удостоены звания Героя Советского Союза и Героя Социалистического Труда, свыше 100 тысяч военно-медицинских работников награждены орденами.

Неутомимыми помощниками врачей были миллионы членов обществ Красного Креста и Красного Полумесяца — этой массовой школы обучения первой медицинской помощи и санитарно-гигиенического воспитания населения.

Подготовленные в довоенное время сотни тысяч санитарных дружинниц и санитаров умело и самоотверженно оказывали в годы войны помощь больным и раненым воинам, не покладая рук работали в госпиталях и больницах, были замечательными бойцами санитарной обороны страны.

Неоценимую помощь в восстановлении здоровья оказали доноры, полностью обеспечившие госпитали тыла и фронта кровью, необходимой для переливания. В одной только Москве было заготовлено около 500 тысяч литров крови. В 1944 году был учрежден нагрудный знак «Почетный донор СССР», которым сразу же были награждены 3000 доноров обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

Можно без преувеличения сказать, что главным источником замечательных достижений советской медицины во время Великой Отечественной войны была могучая поддержка населением медицинских учреждений в проведении всех санитарно-гигиенических мероприятий, возросшая культура трудящихся масс.

Сколько любви к человеку, неиссякаемого мужества проявили простые советские люди, отстаивая свою Родину, спасая жизнь, здоровье наших воинов, тружеников в тылу! Это была героическая борьба за мир во всем мире, за жизнь и счастье всего человечества.

Сегодня наш народ, тесно сплоченный вокруг родной Коммунистической партии, уверенно идет по пути развернутого строительства коммунизма. И в мире нет такой силы, которая могла бы остановить победное движение по этому пути советского народа-победителя, народа-творца.

ТАК ГО

Действительный член Академии медицинских наук СССР
профессор В. В. ПАРИН

Всего три с половиной года отделяют нас от 4 октября 1957 года, когда московское радио оповестило о начале мирного штурма космоса. В этот день был запущен первый искусственный спутник Земли. Впервые в истории человечества созданное мыслью и руками советских людей техническое творение достигло первой космической скорости и дерзновенно вторглось в просторы Вселенной.

Вторая космическая скорость, позволяющая телу вырваться из-под власти земного тяготения, также была впервые достигнута советскими учеными, инженерами, рабочими. Наша Родина пополнила число издревле существовавших планет первым искусственным спутником Солнца.

Создание мощных и точно управляемых ракет-носителей, способных выводить космические корабли на орбитальный полет вокруг Земли и к другим планетам, перенесло извечную мечту человека о полетах к другим мирам, из сферы фантазии в мир точных реальных расчетов. Стало ясно, что конструкция кораблей, которые возьмут на борт людей, — дело времени, к тому же не слишком отдаленного.

Однако, если уже давно окрепла уверенность в том, что техническая сторона может быть решена, то совершенно не было данных о том, как отразится космический полет на состоянии и здоровье человека, сможет ли он вообще выдержать многочисленные пертурбации, которые связаны с разными этапами полета.

До недавнего времени среди зарубежных ученых существовали две точки зрения о целесообразности космического полета человека. Сторонники одной из них утверждали, что человек в кабине космического корабля будет только ненужным и к тому же весьма «хрупким» балластом. Во время полета он не в состоянии будет эффективно управлять движением корабля; наблюдения же за приборами, за окружающей обстановкой могут с успехом выполнить автоматически действующие радиотелеметрические устройства. Чтобы обеспечить человеку необходимые условия, нужно создать ряд сложных, надежно действующих технических систем, поддерживающих постоянство газового состава внутри кабины, температуры, определенную влажность воздуха и т. д. Все это осложнит конструкцию и значительно снизит возможность оснащения корабля исследовательскими приборами.

Сторонники второго взгляда считают, что освоение космического пространства никогда не будет полным, если там не побывает человек. Рано или поздно, но человек все равно полетит в космос и высадится на других планетах. Поэтому готовиться нужно уже сейчас.

Советские ученые придерживались такой точки зрения с самого начала практического изучения космоса. Однако еще несколько лет назад они не имели необходимых данных для того, чтобы ответить на вопрос о возможности и допустимости космического полета человека. Перед физиологами раскрылась дверь в неизвестное, а жизнь настоятельно требовала скорейшего ответа на многие сложные вопросы. Родилась совершенно новая отрасль науки — космическая биология и медицина.

Для успешного развития науки есть одно абсолютно необходимое условие — последовательность. В космической биологии и медицине эта последовательность соблюдалась очень строго. Началось с поэтапного изучения действия на организм многочисленных факторов космического полета, которые можно воспроизвести в условиях лаборатории. Тщательно исследовались все более сложные условия полета — от вертикальных запусков ракет до полетов на спутниках и космических кораблях. Постепенно расширялся круг исследуемых биологических объектов. Кабины космических кораблей, которые побывали в космосе до полета человека, как известно, представляли собой по разнообразию находившихся в них живых существ сочетание зооботанического сада в миниатюре и биологической лаборатории.

Т О В И Л С Я П О Л Е Т

Созданные за последние несколько лет радиотелеметрические способы исследования физиологических функций — передача по радио важнейших показателей жизнедеятельности организма, телевизионное наблюдение за животными во время полета, тщательное изучение живых существ после их возвращения на Землю — позволили накопить богатейший научный материал.

Каковы же итоги этих опытов? С чем встречались животные и с чем должен был встретиться человек при полете в космос?

Начнем со старта. Прежде всего, когда космический корабль отрывается от Земли и набирает нужную для выхода на орбиту скорость, на организм действуют значительные ускорения. Они создают в организме большие перегрузки, нарушающие течение ряда жизненных функций и в первую очередь кровообращения. Опыты на животных показали, что на этом этапе полета наших советских космических кораблей режимы ускорений таковы, что у животных возникают заметные приспособительные реакции — учащение сердцебиения, дыхания и т. д. Ни в одном из опытов, однако, эти реакции не достигали предельных величин и не оставляли необратимых последствий.

Во время подъема возникают вибрация корпуса ракеты и шум от работы двигателей. Как установлено в опытах на животных, эти факторы по своей интенсивности также не выходят за пределы переносимых границ.

После выхода корабля на орбиту живые существа начинают испытывать состояние невесомости, совершенно необычное для всех обитателей Земли. В лабораторных условиях состояние невесомости не удается воспроизвести. Во время полетов на скоростных самолетах по параболической кривой Кеплера можно достигнуть невесомости, длящейся несколько десятков секунд, при вертикальных полетах ракет — длительностью до нескольких минут.

Поэтому вопрос о действии более или менее длительной невесомости мог быть решен только в опытах на космических кораблях-спутниках. Радиотелеметрические наблюдения над животными во время полета и после благополучного возвращения на Землю показали, что они привыкли к необычному состоянию и что деятельность органов кровообращения и дыхания не отклонялась от нормы.

В высших слоях атмосферы действует космическое излучение. Физическое исследование окружающего Землю пространства с помощью спутников дало за последние годы весьма интересные и очень ценные для космической биологии результаты. На основании полученных данных можно считать, что наибольшую опасность для живых организмов представляет ионизирующая радиация, возникающая в результате взаимодействия космической радиации с магнитным полем Земли. Однако два пояса этой радиации — внутренний и внешний — находятся на значительно большем расстоянии от Земли, чем высота орбиты полета последних кораблей-спутников. Поэтому можно было полагать, что полеты по выбранной трассе безопасны для живых существ. Конечно, эти предположения необходимо было проверить в опытах. Длительные наблюдения за вернувшимися из космических полетов собаками, лабораторными мышами, мухами дрозофилами и другими биологическими объектами не показали каких-либо изменений, которые можно было бы отнести за счет действия космической радиации.

Естественно, что во время полета все живые существа должны быть надежно изолированы от окружающего пространства герметической кабиной, в которой с помощью специальных устройств поддерживаются нормальный состав воздуха, температура и влажность. Такие устройства были разработаны и показали свою полную надежность.

При спуске на Землю снова вступают в действие перегрузки, вызванные снижением скорости корабля. Когда он входит в плотные слои атмосферы, его стенки нагреваются от трения. Само собой разумеется, что это также связано с большими опасностями. Вот почему необходимы защитные приспособления.

Таким образом, были тщательно изучены различные факторы, возникающие на всех этапах космического полета. Эти материалы позволили ученым сделать очень важный вывод: организм животных успешно и без вредных последствий справляется с условиями космического полета по орбите. Технические системы обеспечения жизнедеятельности в кабине корабля, системы спуска и приземления работают надежно и эффективно.

На повестку дня встал вопрос о полете человека в космос. Переход к освоению межзвездного пространства был технически подготовлен и научно обоснован.

Началась тщательная подготовка космонавта, в которой принимали участие многие специалисты. Ученые разработали научно обоснованную систему специальной тренировки, в которой основное значение имели три главные характерные черты. Это, во-первых, строгая постепенность увеличения интенсивности действующих на организм нагрузок: ускорений, создаваемых на огромных специальных центрифугах; вибраций, получаемых на сотрясаемых моторами вибростендах; длительность пребывания в ограниченной по объему герметической кабине и т. д. Во-вторых, самый тщательный медицинский контроль на всех этапах специальных тренировок, позволявший в течение всего времени неусыпно следить за полным сохранением здоровья человека. И, наконец, интенсивность ряда факторов, действующих на организм, доводилась на этапах тренировки до величин, заведомо превосходящих те, с которыми космонавту предстояло встретиться во время полета.

Результаты говорят сами за себя. Прекрасное здоровье Юрия Алексеевича Гагарина, бодрость, работоспособность, все его замечательное поведение как во время исторического полета, так и после него показали, что принципы отбора и пути подготовки космонавта были намечены правильно и полностью оправдали себя. Об этом же говорили и телеметрические наблюдения за рядом жизненных функций космонавта на всех этапах полета.

Первый полет человека в космос — это не только осуществление извечной мечты многих поколений, но и огромный новый этап в изучении и освоении просторов Вселенной. С точки зрения медицинской науки качественно новым является то, что объективные данные о состоянии жизненных функций, получаемые с помощью радиотелеметрических систем, отныне дополняются ценнейшим материалом — личным отчетом человека о его самочувствии, работоспособности, переживаниях и мыслях, то есть о высших, присущих только человеку функциях.

Юные москвичи приветствуют первого космонавта
Юрия Алексеевича Гагарина



Интересно, полезно знать...

ПО БЕГОВОЙ ДОРОЖКЕ БЕЖИТ СПОРТСМЕН. Как в это время у него работает сердце? Во Всесоюзном научно-исследовательском институте медицинского инструментария и оборудования разработан новый электронный аппарат (телеэлектрокардиограф) для записи на фотопленку биотоков сердца на расстоянии. На голову спортсмена надевают шлем, в котором имеется усилитель, антенна и радиопередатчик, а электроды помещаются на грудной клетке. Подобные приборы, созданные группой врачей и инженеров, записали, например, частоту сердцебиения у конькобежцев во время скоростных соревнований и у лыжников, прыгавших с трамплина. Так электроника приходит на помощь врачам, изучающим изменения в организме у спортсменов.

НАЗАВТРА ЖЕ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ребенок начинает худеть. Но это не должно огорчать родителей — такая потеря в весе вполне естественна, физиологична. У новорожденного опорожняется кишечник, выделяется часть лишней жидкости, высыхают, слущиваются поверхностные слои кожи, а небольшое количество пищи, потребляемой в это время, не восполняет потери.

Падение веса достигает своего предела на третий — четвертый день жизни; затем вес постепенно возвращается к первоначальному и с десятого — одиннадцатого дня начинает возрастать. У других детей, тоже вполне здоровых, потеря веса восполняется позже — примерно через две недели. Крупные дети теряют в весе больше, чем дети, родившиеся со средним весом.

ЛОТОШНИЦА ПОДАЕТ ВАМ ПОРЦИЮ твердого и холодного мороженого. В такую жару его сохраняет холодным сухой лед. Сухой лед — это твердая уголекислота — обычный углекислый газ, обращенный сначала в жидкое, а затем в твердое состояние.

Сухой лед, имеющий очень низкую температуру плавления (таяния), портативен и потому очень удобен при перевозке. Наверное, вы замечали, что если взять в руки кусочек сухого льда, он находится как бы в дымке и постепенно улетучивается, оставляя своеобразный ожог на коже. Этим свойством и воспользовались дерматологи, с помощью сухого льда удаляющие родимые пятна.

КАИ ЮЛИИ ЦЕЗАРЬ, НАБИРАЯ ЛЕГИОНЫ воинов, отдавал предпочтение мужчинам между 30 и 40 годами. Через 2000 лет альпинист Джон Хант комплектовал группу, штурмовавшую Эверест, людьми в возрасте 25—40 лет. Такое совпадение неслучайно. Хотя человеческий организм обычно развивается полностью раньше 30 лет, окончательное и всестороннее формирование характера, полный расцвет сил и возможностей редко наступают в более раннем возрасте.

ЧЕМ ПАХНЕТ молоко? Теплотой хлеба, чабрецом, диким чесноком, клевером?

Раньше для врачей Костромской области «молочные проблемы» не были первоочередными. Но с некоторых пор их начал интересовать не только вкус молока, но и его цвет и даже запах.

С удовлетворением отмечая неуклонное снижение заболеваемости населения, сотрудники областной санитарно-эпидемиологической станции давно уже задумывались над вопросом: почему в области все еще бывают желудочно-кишечные заболевания? Летом были, правда единичные, случаи дизентерии и даже пищевых отравлений. Может быть, виновата питьевая вода? Нет, — показывали бактериологические анализы, — вода в Костроме хорошего качества. Может быть, дело в молоке?..

Врачи станции вновь и вновь внимательно просматривали книги регистрации молока на Центральном и Сennom рынках, подолгу беседовали с колхозниками, продающими молоко. Работники пищевой лаборатории санитарно-эпидемиологической станции (СЭС) еще более придирчиво, чем всегда, определяли содержание жира, брали пробы на кислотность и бактериальную загрязненность. Догадки подтверждались: микробная обсемененность молока отдельных колхозных и совхозных ферм была несколько выше нормы. Нужно было срочно изучить путь молока к потребителю.

Неутомимый газик с красным крестом заметался по костромским дорогам. Главный санитарный врач области Мария Митрофановна Давыдова, врач-пищевик Тамара Николаевна Беляева, бактериолог Сергей Николаевич Никольский, санитарные врачи и лаборанты побывали на самых отдаленных фермах, наблюдали за процессом дойки, за содержанием коровников и всюду брали пробы молока. Оказалось, что на той или иной ферме подчас нарушались санитарные нормы: при дойке пользовались негигиенической посудой, например оцинкованными ведрами, иногда молоко сливали в бидоны тут же, в коровниках.

С таким положением необходимо было решительно покончить. В знаменательные дни, когда декабрьский Пленум ЦК КПСС 1958 года принял решение о дальнейшем подъеме сельского хозяйства, в кабинете главного врача станции состоялось совещание. Вероятно, никогда не слышали стены старого дворянского особняка с инкрустированными камнями и мраморными статуями богинь таких жарких речей.

— Борьба за чистое молоко, это ли не борьба за здоровье рабочих, служащих, колхозников, детей? — говорила М. М. Давыдова.

Так в плане работы санитарных врачей появился пункт, говорящий об их активном участии в оздоровлении условий работы молочнотоварных ферм. Областной комитет партии, исполком Совета депутатов поддержали эту инициативу.

Прежде чем выработать санитарные требования к работникам молочнотоварных ферм (МТФ), решено было провести общественный смотр ферм. А легко ли это, когда в области более 1600 МТФ? На помощь медикам пришли комсомольцы: молодежные бригады, созданные райкомами комсомола, провели тщательное обследование совхозных и колхозных ферм. Вместе со строителями и архитекторами Совнархоза медики

С интересом слушают работницы фермы села Головинское рассказ врача о гигиене молока, записанный на магнитофон



разработали схемы прифермских молочных, разливающих пунктов, посудомоечных и подсобных помещений.

В движение за чистоту и гигиену на фермах, которое возглавили медицинские работники, включались все новые и новые люди — зоотехники, санитарные уполномоченные, члены общества Красного Креста, доярки, животноводы.

То, чего не удавалось раньше добиться, теперь было сделано в короткое время. Колхозники проводили массовые уборки ферм, белили, ремонтировали, строили ледники, моечные, молокосливные, озеленяли территории скотных дворов.

На Мединиковской ферме колхоза «Волна» Судиславского района работу по улучшению санитарно-гигиенического состояния фермы возглавила фельдшер Т. А. Стоянова. По ее инициативе доярки стали каждую неделю проводить санитарные дни, устраивать сквозное проветривание, мыть полы и окна, уничтожать мух. Начав сажать деревья на территории фермы, колхозники затем озеленили и все село. Теперь в Мединико-

профилактике заболеваний, передающихся от домашних животных, о гигиене труда на фермах. Врач и массажистка тут же показывали дояркам, как делать ванночки для рук, правильно проводить самомассаж.

Зайдем в комнату отдыха молочной фермы учебного хозяйства Караваево.

— Раньше нам негде было отдохнуть после дойки, — рассказывает бригадир центральной фермы, дважды Герой Социалистического Труда Лидия Павловна Иванова. — Мы отремонтировали помещение, создали уголок здоровья. Здесь теперь можно отдохнуть, попить чаю, почитать свежие газеты и журналы. Перед дойкой и после нее мы моем руки теплой водой с мылом, делаем теплые ванночки для рук, а затем самомассаж. Этому нас обучили заслуженный врач республики Л. И. Тарасова и фельдшер Л. Ф. Смирнова. Давно уже не слышно жалоб «что-то руки ломит»; давно уже нет у нас ни гнойничковых заболеваний, ни тендовагинитов — воспалений сухожилий рук. Наши доярки, как и доярки всей области, каждый месяц проходят медицинский осмотр, их обследуют на туберкулез и бациллоносительство, — заканчивает нашу беседу Лидия Павловна.

Да, огромные изменения произошли не только на фермах, но и в сознании колхозников!

— Зачем нам делать ледник? Почему нужно немедленно выносить ведра с молоком из коровника? Ни меня, ни доярку не интересовали раньше эти вопросы, — говорит нам председатель колхоза «Новый путь» Владимир Давыдович Северухин. — А вот когда мы узнали от санитарных врачей, что в миллилитре свеженадоенного молока,

оставленного в теплом помещении, через два часа окажется 18 тысяч микроорганизмов, а через шесть часов их будет уже в 20 раз больше, — мы оборудовали хороший ледник. Знаем мы теперь, что парное молоко быстро «перенимает» запахи навоза. Значит, если наше молоко будет пахнуть навозом, то и продукты из него — сыр, тянучки, шоколад — будут иметь неприятный привкус. Поэтому мы создали на ферме специальное сливное помещение, где воздух свеж и чист. Сюда, кроме приемщицы, никто не заходит: молоко доярки подают через специальное окошечко. Наш колхоз сдает теперь только гарантированное молоко.

После январского Пленума ЦК КПСС в 1961 году движение костромичей за высокую санитарную культуру на молочных фермах приняло еще больший размах.

Хорошее всегда пробьет себе дорогу. Опыт костромичей вышел уже за пределы области. Санитарно-эпидемиологическая станция часто принимает гостей: санитарных врачей из Донбасса и Кемерово, доярку из Пензы и Тюмени, ветеринаров и зоотехников из Грузии и Киргизии. Сотрудники станции щедро делятся с ними своими наблюдениями и опытом. И у них действительно есть чему поучиться: за два года в Костромской области не было ни одного пищевого отравления недоброкачественным молоком и молочными продуктами; в два с половиной раза снизилась заболеваемость дизентерией; не было ни одного случая заболевания бруцеллезом.

Людмила КАФАНОВА

Костромская область

Рассказ

КОСТРОМСКОМ МОЛОКЕ

ве у каждого дома разбиты палисадники, посажены кустарники и цветы, создан парк.

Приятно побывать и на ферме колхоза «Родина» в деревне Вочурово. Доярки обеспечены спецодеждой: в темных халатах они производят уборку и совершают «туалет» коров, в белых — доят коров. Здесь поставлены умывальники, у каждой доярки чистое полотенце, туалетное мыло и сода; все они прошли санитарный минимум знаний по 20-часовой программе и строго придерживаются гигиенических правил при дойке. Вот почему молоко из этого колхоза население стало получать только высокого качества и ферме был вручен диплом II степени. А всего в области уже более 400 ферм получили дипломы за хорошее санитарное состояние и высокое качество молока.

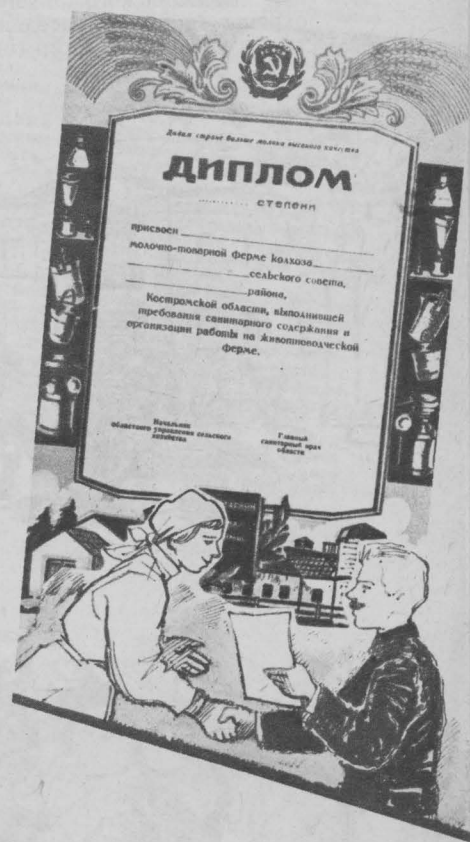
...Окруженное сосновыми лесами и березовыми перелесками на крутой горе высится Сусанино — то самое село, из которого когда-то польские интервенты взяли на погибель себе проводника Ивана Сусанина. Разворот у здания сельского совета, и машина, украшенная лозунгами и транспарантами, останавливается. Возле нее собираются колхозники, и приехавший врач начинает рассказ.

Он говорит о том, почему нужно бороться за чистоту молока, которое является благоприятной средой для размножения микробов, в том числе и болезнетворных. А раз микробы могут попасть в молоко от животного или человека-бациллоносителя, необходимо проверять здоровье доярок и соблюдать чистоту на фермах.

Врач рассказывает, как надо проветривать коровники, как правильно обмывать вымя коровы перед дойкой. Колхозники в свою очередь делятся с врачом опытом, иногда критикуют своего председателя за невнимательность к нуждам работников ферм или нерадивых доярок. Тогда приезжие здесь же выпускают санитарные листки с яркими карикатурами, броскими ядовитыми подписями, а потом начинается концерт — звучат хлесткие частушки.

Выгорели от палящего солнца плакаты, охрипли голоса, измялась одежда от ночевки в машине, но не пропадет энтузиазм участников агитпохода за чистоту и порядок на молочных фермах. Пока их агитмашины едут по шоссе и проселкам и несется вслед за ними придорожная пыль, по Волге плывет санитарный катер и каждое приволжское село тоже принимает у себя энтузиастов «молочного фронта».

Медики стараются использовать каждое собрание, каждый праздник, чтобы вновь и вновь напомнить о важности начатого дела. Во время традиционного в области празднования Дня животноводства, например, в Костромском парке культуры был создан специальный павильон здоровья. Врачи-специалисты приходили сюда, чтобы рассказать колхозникам о



И контролеры, и помощники

Рисунки А. ОРЛОВА

Ранним утром, развернув свежий номер областной газеты «Звезда», многие пермяки обнаружили меж ее страниц почтовую открытку с таким текстом: «Как вас обслуживает участковый врач? Часто ли он приходит без вызова?» И подпись: «Общественный совет при первой городской больнице».

— Правильно придумано, — с одобрением говорили читатели, — ведь не всякий напишет жалобу или придет с предложениями к главному врачу, а на открытку может ответить каждый.

Жителей Перми, как и других наших городов, теперь не удивит тем, что многие дела, которыми занимались раньше государственные учреждения, переданы в руки общественности. Вечерами по улицам города патрулируют дружинники-общественники; общественники озеленяют и благоустраивают город, а пенсионеры-общественники занимаются с детьми.

Общественные советы при медицинских учреждениях были созданы в соответствии с историческим постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР о дальнейшем улучшении медицинского обслуживания и охраны здоровья населения, принятым в январе прошлого года.

Навести порядок в лечебных учреждениях, оказать помощь врачу в его профилактической работе, взять под свой контроль все, что связано с борьбой за укрепление здоровья населения, — вот задача таких советов.

...Ровные стопки открыток-анкет с ответами лежат на столе председателя общественного совета при центральной поликлинике № 1 А. А. Балужева. Тут рассказы и о чуткости участкового врача О. В. Кубасовой, и о подвиге медицинской сестры М. Е. Болотовой, которая спасла жизнь больного. Есть и жалобы, есть и добрые, дружественные пожелания.

— У нас в больнице не помнят такого бурного производственного совещания, как после разбора ответов читателей на наши вопросы, — рассказывает врач А. Л. Кац. — Теперь мы получаем предложения не десятков, не сотен, а тысяч людей.

Добрым словом поминают пермяки и работу общественного совета при восьмой городской больнице, председателем которого является О. К. Кузнецова. В совете всего 15 человек, но их часто видят в столовых и магазинах, в школах и яслях.

Много раз бывали они в амбулатории при нефтемаслозаводе. Тесно там было.

Члены общественного совета настояли на том, чтобы вопрос о расширении амбулатории рассматривался при обсуждении коллективного договора на нефтемаслозаводе. Помещение амбулатории расширено и здесь принимают терапевт, хирург, окулист, невропатолог. Члены совета обнаружили на заводском складе оборудование для зубного кабинета, нашли для него помещение. Теперь рабочие могут побывать и у зубного врача.

Силу воздействия общественного совета почувствовала на себе не только администрация нефтемаслозавода. Столовая в поселке Крохалева вызвала справедливые нарекания посетителей: там было грязно, неуютно, да и кормили неважно. Члены общественного совета потребовали, чтобы здесь провели капитальный ремонт и перестроили работу столовой. Под контролем активистов совета в продовольственных магазинах и палатках проводятся санитарные дни.

В каждом деле важно уметь найти главное звено. Совет медико-санитарной части шахты имени 40-летия Октября добился строительства профилак-

тория. Сейчас горняцкая здравница уже работает.

Тому, кто побывает на пятой теплоэлектроцентрали Краснокамска, обязательно покажут профилакторий и водолечебницу.

— У нас теперь есть свои Магиста, Цхалтубо и Кисловодск, — шутят рабочие.

И действительно, работникам теплоэлектроцентрали не обязательно совершать утомительное путешествие с Урала на Кавказ: они получают нужные процедуры у себя дома круглый год.

Очень настойчивые, пытливые и требовательные люди в совете, созданном и при 18-й городской больнице. Они провели большую работу по проверке детских садов и яслей, добились у директора лесокombината средств на переоборудование рентгеновского кабинета.

До всего есть дело активным помощникам врачей!

В Лысьвенской поликлинике неизменно бывали очереди. Члены общественного совета дежурили в регистратуре и в кабинетах врачей, подолгу беседовали с людьми, пришедшими на прием, просмотрели графики обеденных перерывов и отпусков на заводах и в учреждениях Лысьвы. А потом вместе с врачами составили скользящий график, который помог навести порядок в приеме больных. Теперь рабочие и служащие могут побывать у врачей утром или поздним вечером, принять процедуру и до и после работы. А перестройка графика приема в детской поликлинике очень удобна для матерей-работниц.

Интересен опыт и других общественных советов. Совет при медикосанитарной части шахты «Капитальная», например, вместе с комитетом профсоюза занялся трудоустройством горняков после лечения. По инициативе других советов при многих лечебных учреждениях создаются группы по лечебной гимнастике, получившие название «группы здоровья».

Полтора года — небольшой срок. Но общественные советы при медицинских учреждениях Перми и Пермской области уже завоевали уважение и признательность населения. В области создано свыше 150 таких советов, в которых участвует более двух тысяч активистов. Их деятельность повседневно направляют и поддерживают областной совет профсоюзов и исполнительные комитеты Советов депутатов трудящихся.

Если в поликлинику, больницу, аптеку, в заводской цех или в жилой дом зашел человек с голубой книжечкой в кожаной обложке — удостоверение члена совета — знайте: это пришел не только контролер, но и помощник, который от души заботится о нашем здоровье.

Григорий ХАИТ

Пермь





ЧЕТЫРЕСТА заявлений лежат на столе в деканате Казахского медицинского института. Четыреста выпускников института отправляются на постоянную работу в Целинный край. Это будет достойное пополнение 63-тысячного отряда медицинских работников Казахстана. Скоро молодых врачей можно будет встретить в самых далеких совхозах, как врача Кегенской районной больницы, которую вы видите на нашем первом фото. Даже в самых смелых мечтах художники-передвижники не могли представить, что искусство придет в горные селения Кавказа, среднеазиатские кишлаки, казахские степи. Очередная художественная выставка (фото 2) на совхозе Узун-Булак открылась. Большую часть года казахстанские животноводы, осваивающие вторую — животноводческую — целину, проводят на этих сезонных пастбищах. Надолго уезжая из дома, они спокойны за своих детей: все больше и больше яслей, детских садов, школ-интернатов строится в Казахстане. На нашем третьем фото: ребята одного из таких новых детских садов в Караганде. Малышам здесь хорошо и уютно. Весело распевают они свои ребячьи песни.

Фото А. ГЕРИНАСА,
П. ФЕДОРОВА



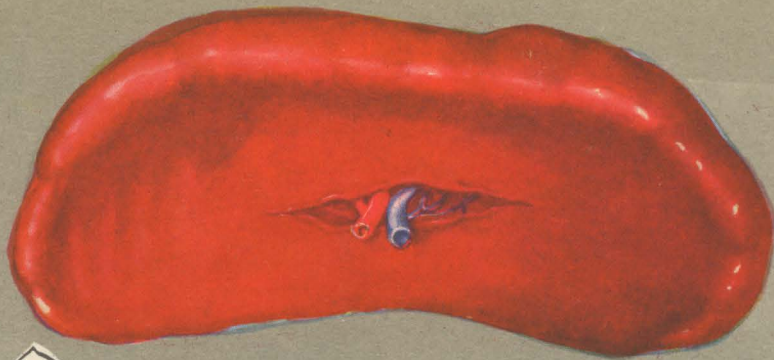
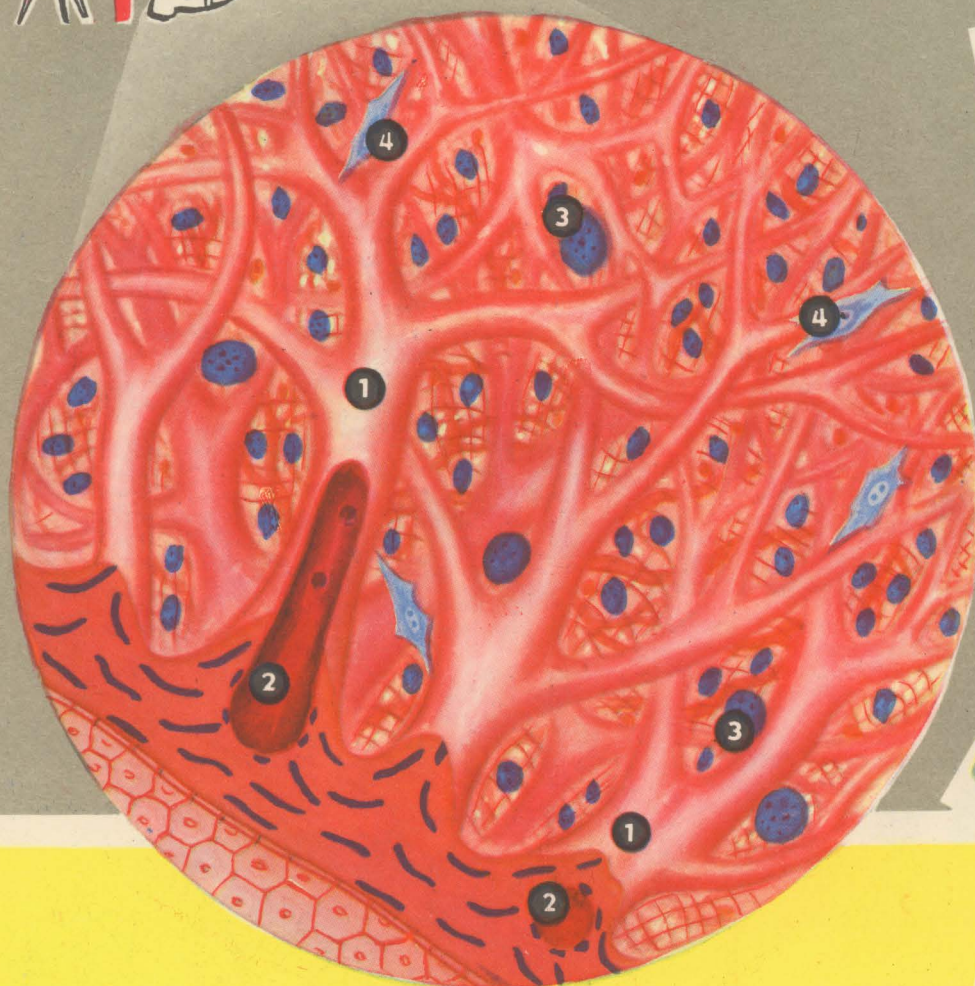


СХЕМА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ



ПРИНЦИП строения соединительной ткани и особенно ее деятельности можно разобрать на примере устройства селезенки.

Если посмотреть в микроскоп на тончайший срез этого органа (рисунок в круге), то при увеличении в 200 раз можно увидеть основные клеточные структуры, свойственные соединительной ткани.

Рисунки справа условно изображают функции этих структур.

На схеме показаны элементы стромы — так называемые трабекулы (1), служащие опорой для остальных клеток органа.

По трабекулам проходят кровеносные сосуды (2), несущие клет-

кам питательные вещества и кислород.

Важными элементами соединительной ткани служат макрофаги (3) — подвижные клетки, обеспечивающие защитную реакцию организма.

Особые клетки — фибробласты (4) выполняют «ремонтные» функции, создавая рубцовую ткань в тех местах, где после гибели нормальных элементов ткани начинается процесс заживления.

Все эти четыре основных функции, показанные на примере селезенки, свойственны и остальным разновидностям соединительной ткани.

СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ

Профессор В. Г. ЕЛИСЕЕВ

Фото Вл. КУЗЬМИНА

В организме человека соединительная ткань встречается всюду. Она входит в состав стенок кровеносных сосудов, желудка, кишечника и других внутренних органов. Из соединительной ткани построены сухожилия и связки, она образует прослойки между мышцами. И, наконец, хрящи и кости представляют собой не что иное, как своеобразную разновидность соединительной ткани.

Во всех органах соединительная ткань является их остоном или, как его еще называют, стромой. Исходя из этого, некоторые ученые считали, что соединительная ткань выполняет главным образом механическую, опорную функцию, служит лишь скелетом, связывающим клетки и придающим определенную форму каждому внутреннему органу. Но такое понимание было признано односторонним.

Говоря о функциях органа, мы обычно имеем в виду ту его деятельность, которую совершают основные или специфические клетки данного органа. В мышцах, например, ими служат мышечные волокна, дающие механическую энергию. Благодаря им мы можем делать самые разнообразные движения. Для желез внутренней секреции специфической является деятельность клеток, вырабатывающих различные соки, а также гормоны и другие сложные химические соединения, необходимые организму для обмена веществ.

Гистология — наука, изучающая микроскопическое строение клеток и тканей, — показала, что строение всех органов отличается большой сложностью. Сейчас доказано, что каждый орган состоит из клеток, образующих его специфическую ткань, а также из соединительнотканного остова. Этот остов имеет вид сеточки или губки, в петлях которой располагаются специфические клетки того или иного внутреннего органа. По соединительнотканной сетке проходят кровеносные сосуды и нервы. Таким образом, специфические элементы и соединительная строма тесно связаны друг с другом.

Очень важную роль играет соединительная ткань в обмене веществ, а следовательно, в питании основных, специфических клеток. Она образует тонкую прослойку между стенками кровеносных капилляров и клетками внутренних органов. Питательные вещества, необходимые для жизни клеток, поступают в них из крови, проникая через стенки кровеносных сосудов и соединительнотканый слой. А в обратном направлении — из клеток в кровь, через соединительную ткань и стенки сосудов — выделяются продукты, необходимые для деятельности организма, а также отходы, образующиеся при обмене веществ, — вредные химические соединения.

Этот сложный процесс носит название внутреннего, или межучастного, обмена веществ. Становится ясным, какое значение имеет для обмена нормальное состояние тканевого барьера — прослойки соединительной ткани. Через этот барьер поступают в клетки продукты, необходимые для их жизнедеятельности, и выделяются отработанные вещества и отходы.

Например, при таком заболевании, как цинга, которое развивается от недостатка и отсутствия в пище витамина С, в различных органах (в коже, деснах) происходит резкое изменение соединительной ткани, увеличивается проницаемость стенок кровеносных капилляров. В результате возникают мелкие кровоизлияния. Соединительная ткань теряет вязкость, становится более проходимой для бактерий. Вместе с тем ослабевают ее механические, опорные свойства, и зубы, которые удерживаются в лунках соединительнотканными волокнами, начинают расшатываться и выпадать.

У людей, злоупотребляющих спиртными напитками, происходит разрастание соединительной ткани в таком важнейшем органе, как печень. Это приводит к заболеванию печени — циррозу. Соединительная ткань разрастается вокруг печеночных долек и даже внутри них, начинает

постепенно как бы «душить», убивать специфические клетки печени. Наступает очень тяжелое общее состояние, нередко заканчивающееся гибелью человека. Алкогольный цирроз страшен тем, что подкрадывается незаметно, и многим кажется, что болезнь не имеет никакого отношения к пьянству. А между тем алкоголизм — основная причина цирроза.

Функция соединительной ткани, связанная с регуляцией питания клеток, называется трофической (от греческого слова «трофе» — питание). Когда нарушается эта функция, то резко изменяются стенки кровеносных сосудов. Особенно страдает внутренняя оболочка сосудов, на которой откладываются сначала жироподобные вещества, а затем известь. Стенки сосудов теряют эластичность, упругость, становятся твердыми, хрупкими и могут легко разрываться под действием повышенного давления крови. Такое поражение стенок кровеносных сосудов носит название атеросклероза.

Есть ряд заболеваний, подобных ревматизму, красной волчанке, сопровождающихся особым поражением соединительной ткани. Она набухает, перерождается, и процесс заканчивается резким уплотнением (склерозированием) ее, что может привести к изменению формы больного органа. Это особенно заметно на склерозированных суставах.

Соединительная ткань выполняет еще и защитную функцию. Она осуществляется особыми элементами, среди которых наибольшее значение имеют специальные клетки — макрофаги, лимфоциты, плазматические клетки и др.

Защитная функция макрофагов проявляется в том, что они обладают способностью фагоцитировать, то есть поглощать микробов, крупные обломки клеток и даже целые, но поврежденные клетки. Макрофаги могут переварить также инородные частицы, иногда появляющиеся в организме, и обезвреживать различные ядовитые вещества, которые вырабатываются в результате деятельности клеток или попадают в организм извне. Поглощая бактерии или обломки клеток, макрофаги их переваривают. Если же попавшие в них частицы не перевариваются, макрофаги переходят в кишечник и там разрушаются и выводятся из организма.

Фагоцитарную деятельность макрофагов можно наблюдать на живых клетках в лаборатории и даже заснять на кинематографическую пленку. Вырезается кусочек какой-либо ткани или органа животного и размельчается. Эти маленькие частицы помещаются в чашках Петри, туда добавляют плазму крови и хранят в термостате при температуре плюс 38—39 градусов. В такой питательной среде клетки живут, растут, размножаются. Имеются специальные кинофильмы «Жизнь клетки в культуре ткани» и другие, в которых видно, как перед заглатыванием твердых частиц из тела макрофага вытягиваются тончайшие бесструктурные пленки-ложноножки, напоминающие своим видом ковши. Этими ковшами они и захватывают вредные частицы, бактерии, поврежденные клетки и их обломки.

Защитная роль соединительной ткани проявляется также и в том, что ее клетки принимают участие в развитии невосприимчивости организма (иммунитета) к различным заболеваниям. Если ввести в тело животного какие-либо

Эти немолодые люди очень подвижны, бодры, здоровы. А секрет превосходного самочувствия прост: физическая культура надолго задерживает развитие возрастных изменений в организме



бактерии или их токсины — ядовитые продукты жизнедеятельности микробов, — или чужеродные белки, то в ответ на это в организме вырабатываются особые вещества, называемые антителами. Они нейтрализуют действие вредных соединений, проникших в ткани. Образование антител происходит в лимфатических узлах: в лимфоцитах и в плазматических клетках.

Функциональное состояние соединительной ткани имеет большое значение в устойчивости (резистентности) организма против злокачественных опухолей. Известно, например, что развитие опухолей сопровождается своеобразным изменением соединительной ткани. Поэтому ученые ищут

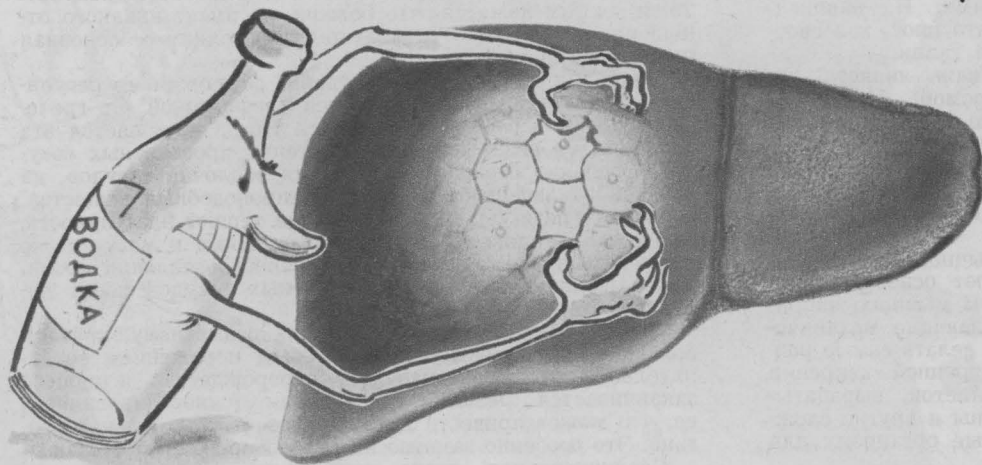


Рисунок К. Невлера

Алкоголь — злейший враг печени. Он вызывает гибель печеночных клеток, на месте которых разрастается соединительная ткань

такие методы борьбы со злокачественными новообразованиями, которые были бы направлены на стимуляцию, возбуждение нормальной функции соединительнотканной основы внутренних органов.

Соединительная ткань выполняет также пластическую функцию, то есть такую, которая обеспечивает восстановление (регенерацию) поврежденных тканей и органов и заживление ран. Вот как это происходит, например при воспалительном процессе.

Как известно, воспаление наступает в ответ на внедрение в организм механического, химического или бактериального агента, вызывающего более или менее выраженное повреждение тканей. Попала ли в организм пуля или занозил человек палец, упала ли на кожу капля серной или азотной кислоты, внедрились ли в ткани микробы, вызвавшие разрушение тканей, — на все это организм отвечает воспалительной реакцией.

Начинается она с того, что кровеносные капилляры вокруг очага повреждения расширяются и из них начинают выходить белые кровяные тельца — лейкоциты, в первую очередь так называемые нейтрофильные лейкоциты. Выселившись из сосудов в ткань, они под влиянием веществ, которые вырабатываются в очаге разрушения, направляются к месту повреждения и окружают его со всех сторон плотным и довольно толстым слоем. Но лейкоциты не только изолируют очаг воспаления от окружающих здоровых тканей, а и растворяют распавшиеся клетки, выделяя разнообразные ферменты и вещества, которые оказывают стимулирующее влияние на другие клеточные элементы и в первую очередь на макрофаги, повышая их активность.

Макрофаги округляются, становятся подвижными и начинают перемещаться к очагу воспаления. Кроме того, в подвижные макрофаги превращаются и такие белые кровяные тельца, как лимфоциты и моноциты. Все они в большом количестве выходят из кровеносных капилляров в окружающую ткань, превращаются в макрофагов и тоже направляются к очагу повреждения.

Макрофаги захватывают частицы разрушившихся тканей, обломки различных клеток, а если попадают микро-

бы, то поглощают и их. Таким образом, они очищают поле воспаления.

Кроме этого, они выделяют специальные вещества, под влиянием которых активизируются фибробласты. Так называются особые клетки соединительной ткани, обладающие способностью вырабатывать волокна, которыми как бы стягиваются, сшиваются края раны или окружаются инородные тела, попавшие в организм.

Под влиянием веществ, выделяемых макрофагами, фибробласты становятся подвижными и начинают также передвигаться к очагу повреждения или к инородному телу, которое вызвало это повреждение. Они окружают инородное тело, заполняют рану и при их участии развивается грубоволокнистая соединительная ткань, которая образует капсулу вокруг инородного тела или так называемую рубцовую ткань в ране.

Но этими четырьмя функциями не исчерпывается большое значение соединительной ткани в нашем организме. Она играет огромную роль в возникновении и течении различных возрастных изменений.

Всем хорошо знакомы те явления, которые сопровождают старость. Седеют волосы, развивается дальзоркость, зубы разрушаются и постепенно выпадают, кожа теряет эластичность, грубеет и делается морщинистой, кости становятся более хрупкими, а соединяющие их хрящи, наоборот, делаются тверже и даже костенеют.

Вследствие всего этого уменьшается подвижность скелета. Особенно резко это заметно на позвоночном столбе. В молодые годы позвонки связаны между собой мягкими хрящами, благодаря чему весь позвоночник подвижен и гибок. С годами эти хрящи твердеют, отдельные позвонки

спаиваются между собой, а иногда искривляются, что резко сказывается на внешнем облике человека. Он либо все больше сгибается, либо держится неестественно прямо.

Возрастные изменения наступают также в стенках кровеносных сосудов, во многих внутренних органах. Таким образом, много старческих признаков обусловлено изменениями, происходящими в соединительной ткани.

Поэтому некоторые ученые, как, например, академик А. А. Богомолец, придавали этим процессам важное значение и считали, что возрастные изменения прежде всего зависят от состояния соединительной ткани. А. А. Богомолец утверждал, что в борьбе с преждевременным старением несомненную пользу может принести применение специальных веществ, стимулирующих нормальную деятельность соединительной ткани. Для этой цели он предложил особую сыворотку, которую назвал антиретикулярной цитотоксической сывороткой — сокращенно АЦС.

Практика показала, что в некоторых случаях АЦС приносит известную пользу. Но сыворотка не стала средством, задерживающим процессы старения. Это объясняется многими обстоятельствами и в том числе тем, что сторонники ее применения недоучитывали роли центральной нервной системы в наступлении старости. А сейчас неопровержимо доказано, что старение — это сложный биологический процесс, при котором изменения наступают во всех тканях и органах, в том числе и в центральной нервной системе, от изменений в которой во многом зависят возрастные особенности человека.

В заключение следует сказать, что соединительная ткань тесно связана с другими органами и деятельность ее регулируется нервной системой, в частности ее высшими отделами. Поэтому соединительной ткани нельзя придавать самостоятельное значение в развитии любых процессов, происходящих в организме, и ставить ее вне связи с другими частями нашего тела.

Но то, что жизнь соединительной ткани регулируется нервной системой, не исключает необходимости поисков таких средств, которые в одних случаях стимулировали бы ее функции, например при заживлении ран, а в других, — при таких заболеваниях, как цирроз печени, подавляли.

ПОД МОСКВОЙ НА СТАНЦИИ БИТЦА...

Худенькие, с бледными личиками появляются ребяташки здесь впервые. Они еще плохо едят, мало разговаривают, поздно начинают ходить.

В детской подмосковной больнице на станции Битца лечат детей до 3—4 лет. В большинстве случаев — это малыши, у которых установлена туберкулезная интоксикация, но есть среди них и такие, которые перенесли тяжелую форму заболевания и теперь должны окончательно окрепнуть после лечения в городских туберкулезных больницах.

В борьбе за их здоровье прежде всего используется такое старое, испытанное средство, как свежий воздух. Отличное питание, правильный режим, лекарственные препараты, физиотерапевтические процедуры — вот мощный арсенал врача, вот его оружие.

Большую часть дня проводят ребяташки на воздухе. Летом даже столовая переезжает на террасу. Сквозь мозаичные стекла весело светится разноцветное солнце. Пахучая повитель обвила деревянные колонны, деревья машут детям своими зелеными руками — гулять зовут. А на тарелках — ароматная клубника, в стаканах — прохладное молоко.

Пять раз в день кормят здесь детей. Врачи и диетическая сестра внимательно следят за тем, чтобы пища содержала в наиболее полезных для ребенка соотношениях мясо и яйца, сахар и мед, овощи и фрукты. А уж задача повара — превратить эти белки, жиры и углеводы в поджаристые котлетки, пышные творожники, прозрачные бульоны и густые супы, ароматные салаты и кисели.

Но для хорошего аппетита нужно хорошее настроение. Не скучают здесь дети. На 2500 рублей в год закупает больница всевозможных игрушек. В каждом отделении есть педагог, музыкальный работник; в каждой группе — пианино. Ребяташки разучивают стихи и распевают песни, танцуют и рассказывают сказки; весело и оживленно проходят здесь праздники. И постороннему человеку, пожалуй, не догадаться, что Ниночка Овчинникова, так славно лепетавшая «Я нашла себе жука...», переболела туберкулезным менингитом, что год назад она не слышала и не видела. А малыш, который так зазорно отплясывает гопак, до двух с половиной лет не умел ходить, лежал в постели...

К детям, значительно отстающим в развитии, врачи прикрепляют специально сестер и нянь. Одному пора ходить — и вот уже опытная медицинская сестра массирует ножки и спинку вверенного ей малыша. Другой до сих пор не разговаривает — и няня Нюра старается как можно чаще обращаться к нему. Кормит всех, а к Шурику отдельно:

— Ой какая кашка хорошая, сейчас будем кашу кушать!

Сегодня еще ребенок тарашит на нее непонимающие глазки. Но когда, наконец, он согласно протянет: «кашу кушать», — не будет большей радости для Нюры.

Фото Б. ЗАЙЦЕВА

«Чувствуется, что работники больницы заботятся не только о здоровье детей, но и относятся к ним с материнской любовью», — пишет мама Кириуши Шкуровского.

С материнской любовью... Если эти слова говорит мать, она знает им цену!

Внимательно и чутко относятся в больнице и к родителям больных детей. В каждом отделении есть родительские дни. Раз в месяц лечащий врач подробно сообщает о состоянии здоровья ребенка, показывает результаты анализов, рентгеновские снимки. Спокойнее становится на душе у матери, когда она узнает, что ее ребенок чувствует себя хорошо, не скучает и как никогда прежде прибавил в весе 2 килограмма за месяц!

И вот, наконец, день выписки. В краснощекое крепыше мать с трудом узнает своего недавно еще худенького и бледного ребенка.

— И пальто-то малое! — сквозь радостные слезы говорит она.

— Малое, — соглашается сын и залихватски смеется полноразмерным ртом.

— Он совсем здоров? — мать все еще боится поверить своему счастью.

— У нас ведь дети остаются до полного выздоровления, — успокаивает ее доктор.

— А в дальнейшем есть угроза заболевания?

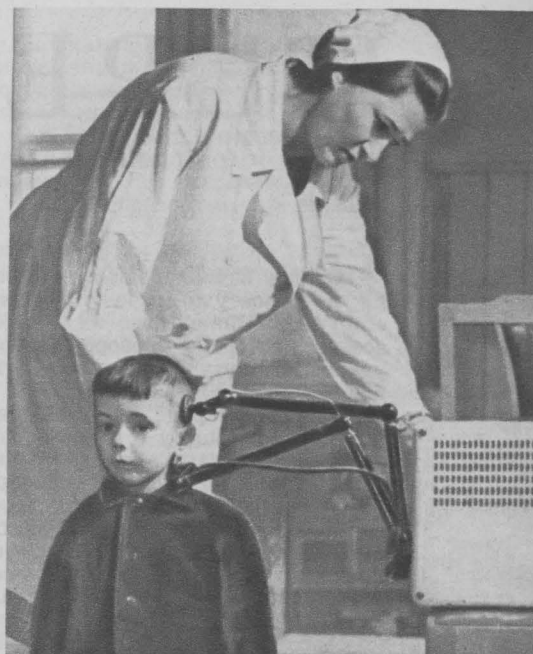
— Не больше, чем у любого другого ребенка. Нельзя дать гарантию на всю жизнь. Но почти все наши дети сейчас здоровы. А мы вызываем их время от времени для проверки. Хотите, покажу вам картотеку наших бывших питомцев. Вот Вова Колбасин — у него был туберкулез легких и позвоночника, а сейчас он совершенно здоров. Лариса Тюрина — страдала туберкулезом голеностопного сустава, а сейчас занимается фигурным катанием.

Да разве перечислишь всех! Недавние больные сейчас здоровы, учатся в школах, занимаются спортом.

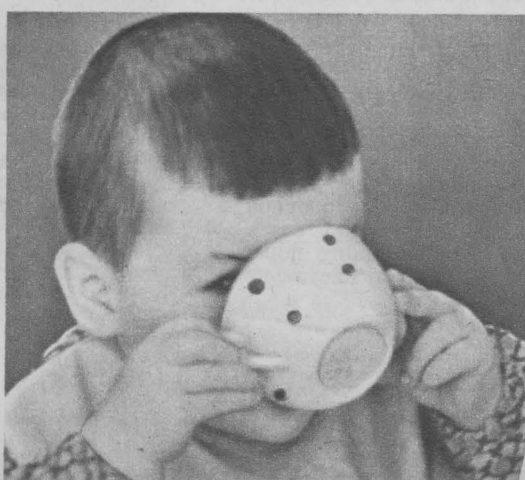
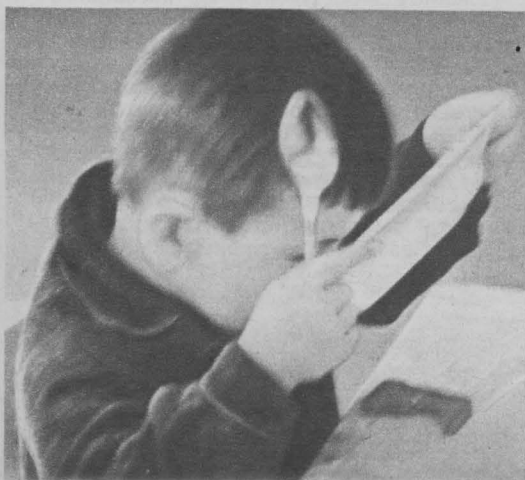
— А ты будешь спортсменом, Шурик? — наклоняется врач к малышу.

Тот с готовностью кивает головой...

Э. РАБИЧЕВА



По назначению врача дети получают физиотерапевтические процедуры



Как видите, у ребят здесь неплохой аппетит...

ПЕРЕБОИ СЕРДЦА

Профессор Л. И. ФОГЕЛЬСОН

Рисунки Е. ГОРОХОВА

Сердце начинает биться у человека еще в утробе матери, и чуткое ухо врача улавливает ритмические и четкие его удары. Количество их колеблется в зависимости от возраста. Сердце новорожденного совершает 130—150 ударов в минуту, годовалого — 111, двенадцатилетнего ребенка — 82.

Здоровое сердце взрослого человека сокращается около 70 раз в минуту с равномерными или почти равномерными интервалами. Его деятельностью руководит особое образование — синусовый узел, расположенный в верхней части правого предсердия. В этом узле, который образно называют «водителем сердечного ритма», через равные промежутки времени возникают импульсы, распространяющиеся по мышечным волокнам сердца и вызывающие его сокращения. Они появляются самостоятельно и ритмически следуют друг за другом.

Автоматическую самостоятельность «водителя сердечного ритма» легко проследить на опытах. Сердце, вырезанное у животного, продолжает некоторое время работать и вне организма.

В этой статье мы хотим рассказать не о нормальных ритмичных сокращениях сердца, а об одном из видов нарушений сердечного ритма, о так называемых экстрасистолиях.

В большинстве случаев человек сам замечает перебои в работе сердца. Встревоженный, он приходит к врачу. Ощущения людей при этом различны: некоторые сначала чувствуют толчок в сердце, горло или шею, а затем замирание сердца. У других ощущение удара отсутствует, и они замечают лишь замирание сердца. Эти ощущения появляются с различными интервалами. Одних перебои беспокоят изредка: 2—5 раз в течение дня; у других они встречаются чаще: 5—6 раз в час, а иногда даже 10—16 и более раз в минуту.

Если редкие перебои в основном лишь пугают больных, то частые очень мучительны. Но бывает и так, что люди совсем не ощущают, что сердце сокращается неправильно.

В большинстве случаев нарушение сердечного ритма обусловлено преждевременными сокращениями сердца, так называемыми экстрасистолами, от латинского слова «экстра», означающего сверх, дополнительно, и от греческого «систола» — сокращение.

Это преждевременное дополнительное сокращение вызвано не нормальным импульсом, поступающим из синусового узла, а импульсом, возникшим вне его, в любом участке сердца.

Работа сердца в связи с такими перебоями изменяется. После экстрасистолы пауза длится значительно дольше, чем продолжающаяся обычно, между двумя нормальными сокращениями.

Преждевременное сокращение сердца воспринимается нами как толчок, а последующая — увеличенная — пауза ощущается как остановка сердца.

Чем же объясняется появление добавочного импульса? Для этого есть две основные причины.

В результате острых или хронических инфекционных заболеваний, острых или хронических отравлений, например длительного курения, в каком-либо участке сердца возникает небольшое, ограниченное изменение сердечной мышцы. Этот измененный участок мышцы может стать источником добавочного импульса. Величина такого пораженного участка не имеет значения. Иногда он настолько

мал, что врач не может обнаружить его никакими самыми тонкими методами исследования. Появление такого очага является обязательным условием для возникновения добавочного импульса в сердце.

Следует, однако, сразу же оговориться: не всегда такой измененный участок вызывает преждевременные сокращения сердца. При самых разнообразных заболеваниях у людей довольно часто образуются в сердце измененные участки различных размеров. Но преждевременные сокращения сердца появляются далеко не у всех. Следовательно, для их возникновения необходим какой-то дополнительный фактор. Этим фактором является нарушение нервной регуляции сердечной деятельности.

Нервная регуляция деятельности сердца, легких, как, впрочем, и остальных внутренних органов, осуществляется особой частью нервной системы, которую называют вегетативной.

Вегетативная нервная система состоит из двух отделов: симпатического и парасимпатического. Симпатический отдел ускоряет и усиливает сокращения сердца. Парасимпатический отдел замедляет работу сердца, делает его сокращения более редкими.

Нормальное взаимодействие этих двух отделов вегетативной нервной системы позволяет сердечной мышце сохранять правильный ритм своей работы. Нарушение нормального взаимодействия и есть вторая причина нарушения ритма сердца. Измененный участок сердечной мышцы, ранее ничем себя не проявлявший, может стать источником добавочного импульса и вызывать экстрасистолу.

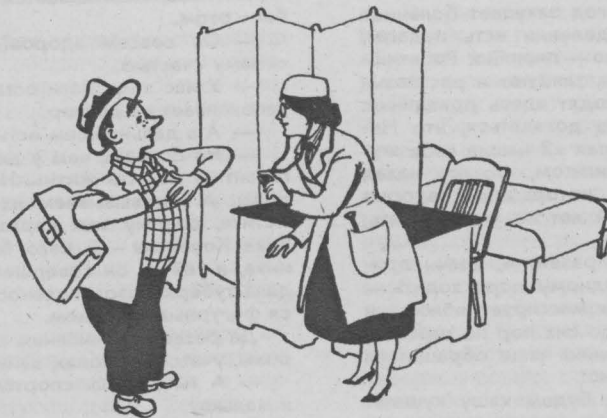
Нарушение взаимодействия отделов вегетативной нервной системы проявляется обычно повышением возбудимости одного из отделов — симпатического или парасимпатического — и преобладающим

воздействием его на сердце. Иногда повышается возбудимость обоих отделов вегетативной нервной системы. Такие нарушения могут быть длительными или кратковременными. Возникают они нередко в результате сильных переживаний — страха, волнения, горя. Об этом свидетельствуют факты.

У молодого человека, никогда не жаловавшегося на свое сердце, перед экзаменом появляются экстрасистолы; после экзаменов они исчезают. Это значит, что сильные эмоции повысили возбудимость одного или обоих отделов вегетативной нервной системы. В результате незначительно измененный участок сердечной мышцы, который мо-

жет быть и у практически здорового человека, стал источником добавочного кратковременного появления перебоев сердца. Экстрасистолы могут возникать при самых различных обстоятельствах, связанных с сильным волнением, — перед выступлением на собрании, от внезапного испуга, горя, а иногда и в результате большой радости.

Характерно, что у одних экстрасистолы наступают в состоянии физического покоя, а у других — преимущественно при физическом напряжении. Объясняется это все тем же воздействием вегетативной нервной системы. У здоровых людей, находящихся в покое, на сердце и другие органы сильнее воздействует парасимпатический отдел, а при физическом напряжении преобладает воздействие симпатического отдела. У людей с повышенной возбудимостью симпатического отдела экстрасистолы появляются в состоянии покоя, они называются экстрасистолами покоя.



Среди людей, жалующихся на перебои в работе сердца, наблюдается два типа.

Полные люди, с редкими сокращениями сердца, жалуются, что перебои сердца появляются у них в покое. Двигаясь, работая, эти люди обычно чувствуют себя хорошо. Но стоит им только прилечь, как моментально появляются перебои. Перебои могут начаться и при усиленном вдохе, натуживании, иногда при глотании. Подобные люди способны к значительному физическому напряжению и не испытывают во время работы перебоев сердца.

Я наблюдал человека, страдавшего экстрасистолами покоя, у которого перебои сердца совершенно исчезли во время трудного подъема на Памир. Экстрасистолы возобновились, когда он, завершив свое увлекательное путешествие, вернулся в Москву. Знал я кузнеца, который чувствовал себя хорошо во время работы, хотя труд его был очень тяжелым. Но достаточно было ему прилечь, как у него незамедлительно появлялись экстрасистолы покоя.

Люди второго типа обычно худощавы. Сокращения сердца у них учащены. Они жалуются, что всякое усиленное физическое напряжение вызывает у них перебои в сердце. В покое же, наоборот, экстрасистолы исчезают.

Наряду с этими довольно распространенными и характерными двумя типами людей наблюдаются такие, которых экстрасистолы беспокоят и в покое, и при физическом напряжении. Это значит, что повышена возбудимость обоих отделов вегетативной нервной системы.

Перебои в сердце пугают подавляющее большинство больных, но их опасения и страхи не оправданы. Мы уже говорили, что экстрасистолы не свидетельствуют о значительном поражении сердца. Очень часто они наблюдаются у людей практически здоровых, а поражения незначительного участка сердечной мышцы наблюдаются у многих: они могут быть последствием ангины, гриппа.

Тем не менее при появлении экстрасистол нужно обратиться к врачу. Это особенно необходимо людям, перенесшим инфекционную болезнь. Появление экстрасистол указывает, что болезнь в какой-то степени затронула мышцу сердца. Экстрасистолы должны особенно насторожить курильщиков: значит, в результате отравления никотином появились измененные очаги в сердечной мышце.

Нарушения сердечного ритма, возникающие в минуты волнения, чаще всего неожиданны и тем более неприятны. Но надо помнить, что они не опасны и мало отражаются на деятельности сердца.

Я наблюдал женщину, у которой всю жизнь происходили преждевременные сокращения сердечной мышцы после каждых двух нормальных ударов сердца. Ее нельзя было назвать больной, она вела нормальную жизнь, занималась спортом, родила двух детей, и никакого серьезного нарушения в деятельности сердца у нее не наступило.

Установить характер измененного сердечного ритма можно с помощью электрокардиографа — аппарата, регистрирующего электрические явления, возникающие при возбуждении и сокращении сердца. Получаемая запись — электрокардиограмма — дает возможность не только установить характер нарушения ритма сердца, но и, если обнаружены экстрасистолы, определить точное место их возникновения.

Сочетание экстрасистолы с нормальными сокращениями сердца очень разнообразно: существуют формы с пра-

вильным и неправильным сочетанием добавочных и нормальных сокращений. При правильном чередовании добавочных и нормальных сокращений экстрасистолы могут следовать за каждым нормальным сокращением сердца, за каждыми двумя, тремя и т. д. Встречается и иное сочетание, когда за каждыми двумя-тремя экстрасистолами следует одно нормальное сокращение. Все эти данные очень важны для установления точного диагноза и определения метода лечения.

Для устранения нарушений сердечного ритма в распоряжении врачей есть ряд лекарственных средств. Они действуют как на пораженный участок сердца, так и на вегетативную нервную систему. Но больной должен и сам бороться за свое здоровье, соблюдая правильный режим.

Каким же он должен быть?

Прежде всего следует остерегаться всякого рода хронических отравлений и в первую очередь решительно от-



казаться от курения, алкоголя и злоупотребления кофе. Все это отрицательно влияет как на сердце, так и на вегетативную нервную систему. По возможности надо избегать физического и нервно-психического перенапряжения. Спать надо ложиться всегда в одно и то же строго определенное время. Сон должен быть достаточно длительным. Надо следить за регулярной работой кишечника. С запорами необходимо бороться. Недопустима обильная еда; особенно это относится к полным людям. Этими простыми мерами можно добиться прекращения экстрасистол, даже не прибегая к лекарственному лечению.

Естественно возникает вопрос: а можно ли предотвратить нарушения сердечного ритма?

Собственно говоря, это вопрос о том, как вообще сохранить здоровое сердце. Ведь все, что способствует укреплению сердца, является профилактикой нарушений сердечного ритма.

Известно, как важно для каждого из нас соблюдать режим, правильно чередовать труд и отдых, разумно отдыхать. Огромное значение имеет соблюдение правил гигиены. Надо стараться предупреждать заразные заболевания, особенно детские инфекционные болезни и ангины.

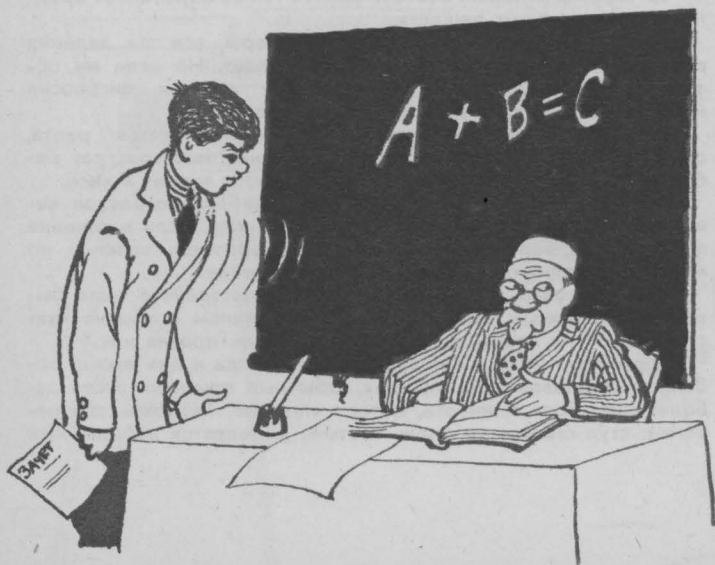
Вместе с тем огромное значение имеют те меры, которые укрепляют защитные силы организма. Речь идет о закаливании и физической культуре. Солнечные и воздушные ванны, холодные обтирания и обливания, купание в море и реке — все это повышает сопротивляемость организма.

Дело в том, что люди, непривычные к резким сменам температуры окружающей среды, подвержены простудам. А простуда ослабляет сопротивляемость организма по отношению к микробам, которые всегда есть и вокруг нас и в нашем теле, например во рту, горле, бронхах.

Что касается физических упражнений, то они улучшают деятельность коры головного мозга, способствуют развитию мускулатуры и улучшению координации движений. Во время работы в крови появляются вещества, способствующие учащению сердечных сокращений, усилению притока крови к сердцу. В результате улучшается питание сердечной мышцы. Сердечно-сосудистая система получает возможность лучше снабжать кровью все органы и ткани тела. Известно ведь, что тренированный организм выполняет любую работу с меньшей затратой сил и энергии, чем нетренированный.

Регулярные занятия физкультурой нужны всем, а особенно тем, кто ведет сидячий образ жизни.

Все меры профилактики тесно связаны друг с другом. Чем раньше человек использует их, чем тщательнее будет их соблюдать, тем больше шансов у него сохранить до глубокой старости крепкое сердце, хорошее здоровье.



У

ЕМ МЕНЬШЕ ребенок, тем более опасно для него любое заболевание. Особенно тяжело переносят маленькие дети заболевания дыхательных путей и желудочно-кишечные расстройства. Еще сравнительно недавно токсическая диспепсия, дизентерия ежегодно уносили тысячи детских жизней. Сейчас благодаря постоянному медицинскому на-

блюдению и новым, эффективным лечебным средствам удается спасать даже очень тяжело больных детей. И все-таки желудочно-кишечные расстройства остаются серьезной угрозой для здоровья ребенка. Особенно велика их опасность летом, тем более, если у матери нет молока.

Почему же так уязвим пищеварительный аппарат ребенка? Это объясняется тем, что он еще недостаточно развит, а в то же время несет большую нагрузку.

Известно, что первый год жизни ребенок растет наиболее интенсивно. За 12 месяцев он утраивает свой вес и вырастает примерно на 20 сантиметров. Быстрое развитие требует усиленного питания. И действительно, грудной малыш потребляет относительно больше пищи, чем взрослый человек. Если подсчитать количество пищи, которое приходится на каждый килограмм веса, то окажется, что новорожденный младенец ест втрое больше взрослого.

А между тем в желудке и кишечнике ребенка первых месяцев жизни выделяется еще недостаточно пищеварительных соков, слизистая оболочка кишечника нежна.

Кроме того, в раннем возрасте организм еще плохо сопротивляется болезнетворным микробам, а также другим неблагоприятным воздействиям — перекармливанию, перегреванию, погрешностям в уходе.

Для правильного пищеварения и предупреждения заболевания необходимо, чтобы пища, которую получает ребенок, была легко усвояемой, свежей и абсолютно чистой.

Наилучшее питание для детей грудного возраста — материнское молоко. Оно содержит в наиболее благоприятных соотношениях необходимые для растущего организма белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины, а также вещества, которые повышают сопротивляемость различным заболеваниям, и ферменты, способствующие лучшему перевариванию и усвоению молока. Попадая ребенку непосредственно из груди матери, грудное молоко не загрязняется микробами.

Все это создает большие преимущества грудного вскармливания. Давно установлено, что желудочно-кишечные заболевания значительно реже возникают и легче протекают у детей, которые питаются материнским молоком. Поэтому очень важно с первых дней жизни ребенка наладить правильное грудное вскармливание. В этом матерям хорошо помогают детские поликлиники. Участковый врач внимательно следит за развитием ребенка, за правильным введением прикорма с 5—6-месячного возраста и за дальнейшим развитием.

Только в том случае, если мать заболела или у нее мало молока и ребенок недостаточно прибавляет в

Кормящей матери

Что нужно делать, чтобы у кормящей матери было больше молока? Правы женщины, которые задумываются над этим вопросом еще во время беременности.

Чтобы обеспечить хорошую лактацию — выделение молока, прежде всего необходимо соблюдать правильный режим труда, отдыха, питания. Очень важно подготовить и грудные железы к этой важной функции. Беременная женщина должна ежедневно обмывать теплой водой верхнюю часть тела и в особенности грудь. Это способствует уплотнению нежных кожных покровов в области соскового ореола. Нужно постараться изменить форму соска (если он плоский или втянутый), оттягивая его пальцами или с помощью молокоотсоса.

Молоко в груди у женщины, родившей впервые, образуется позднее, чем при повторных родах.

Для поддержания лактации важно соблюдать правильную технику кормления: кормить ребенка строго по часам; обязательно сцеживать молоко, оставшееся в груди после кормления; в одно кормление не давать ребенку обе груди, так как он привыкнет высасывать первые, легко отделяющиеся порции молока и не выучится высасывать его до конца.

Невысосанное молоко, оставшееся в груди после кормления, задерживает образование новых порций. Молока становится меньше, оно, как говорят, «перегряет». Вот почему, если приходится пропустить одно из кормлений, необходимо сцедить все молоко из той груди, из которой нужно было кормить ребенка.

Увеличению лактации способствуют массаж грудных желез (мягкими круговыми движениями) и облучение ртутно-кварцевой лампой, которое проводят по совету врача.

Кормящая женщина должна есть несколько больше,

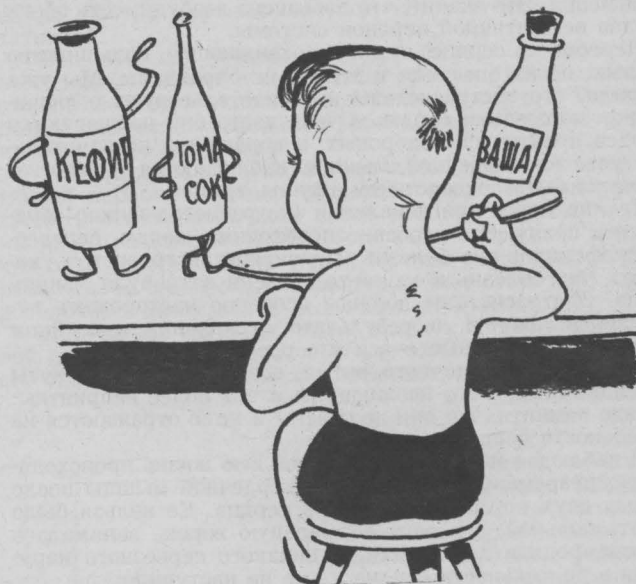
ПОМНИТЕ

Член-корреспондент Академии медицинских наук СССР
профессор Е. Н. ХОХОЛ

весе, приходится вводить прикорм раньше положенного срока; это всегда следует делать очень осторожно, постепенно, посоветовавшись с врачом.

Иногда расстройства пищеварения возникают у маленького ребенка и при грудном вскармливании. Причиной так называемой диспепсии или непереваривания пищи в таких случаях чаще всего может быть неправильное кормление.

Грудному ребенку необходимо 2½—3 часа для того, чтобы переварить очередную порцию молока. Именно на этой тщательно изученной закономерности и построен режим питания малышей. Если промежутки между кормлениями будут меньше или если ребенок при каждом кормлении получает больше пищи, чем ему необходимо, желудок перестает



нормально справляться со своими функциями. У ребенка возникает частое срыгивание, а иногда обильная рвота.

В кишечнике образуется много газов, появляются частицы неправильного распада пищи. Живот вздувается, перистальтика (волнообразные движения) кишок становится ускоренной. Малыш начинает плакать, капризничать, «сучить» ножками. У него болит живот, появляется понос. Испражнения становятся зеленоватыми с непереваренными комками, похожими на рубленые крутые яйца. Рвота и понос являются в данном случае до некоторой степени естественными защитными реакциями организма, который освобождается таким образом от вредных раздражающих веществ.

Если быстро приняты правильные меры, все эти явления скоро проходят и ребенок выздоравливает. Но если не обратить внимания на эти расстройства, простая диспепсия может принять тяжелую токсическую форму.

Для токсической диспепсии характерны: частая рвота, обильный жидкий стул, иногда повышенная температура; ребенок становится бледным, сонливым, много теряет в весе.

Это — опасное состояние: организм ребенка отравлен веществами, образовавшимися в его кишечнике. Если в течение первых дней болезни не проводится энергичное лечение, то могут присоединиться различные осложнения.

Возбудителями желудочно-кишечных расстройств часто бывают и различные микробы. Детский организм особенно чувствителен к их воздействию, мало защищен против них.

Серьезную угрозу для здоровья, а иногда и для жизни ребенка представляет дизентерия. Обычные признаки этого заболевания: боль в животе, потеря аппетита, беспокойство ребенка; стул становится очень частым, выделяется небольшими

ОБ ЭТОМ, РОДИТЕЛИ!

порциями, со слизью, а иногда и с прожилками крови; позывы болезненны. Дизентерия тоже может протекать с явлениями общего отравления и различными осложнениями.

Исследования последних лет показали, что среди кишечных палочек, которые широко распространены в природе и постоянно находятся в кишечнике, имеются отдельные болезнетворные виды. Для детей старшего возраста они обычно безвредны, а вот грудному ребенку они приносят беду. Причиной поноса могут быть также другие микробы и вирусы.

Эти новые данные еще раз убеждают, что необходим особенно тщательный уход за детьми раннего возраста. Большое внимание должно быть обращено на качество и количество пищи, ее приготовление и хранение, чистоту посуды.

Меры профилактики желудочно-кишечных заболеваний просты, широко известны, и, может быть, именно потому, что они просты, иные матери считают их не существенными.

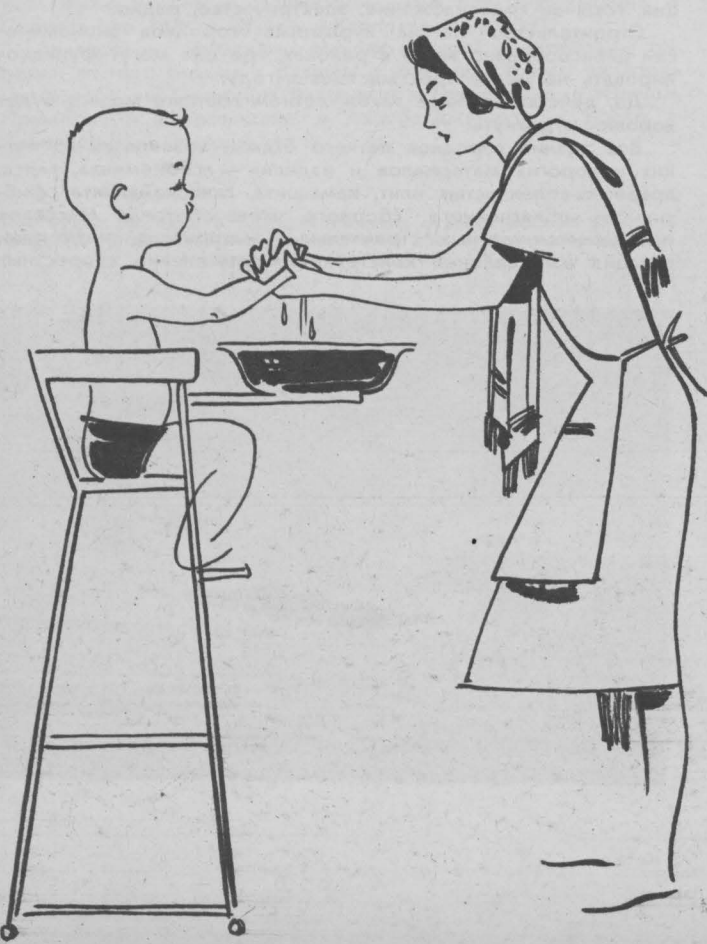
Микробы попадают в желудок ребенка преимущественно с загрязненной пищей, чаще всего с несвежим молоком, в котором они развиваются особенно быстро. Малыш может занести их в рот грязными руками; они гнездятся на плохо вымытой соске-пустышке, на игрушке, которую, подняв с полу, беспечный человек подает ребенку.

Часто переносчиками кишечной инфекции являются мухи. Не забывайте: муха — злейший враг ребенка! Боритесь с мухами настойчиво, упорно, терпеливо.

Летом затягивайте окна марлей или сеткой; надо, чтобы для каждой хозяйки стало непреложным правилом — грязную посуду немедленно мыть, пищу не оставлять открытой. В комнате, на кухне, в коридоре не должно быть ничего, что привлекает мух. Если вы хотите, чтобы ребенок был здоров, осмотрите внимательно, придирчивым оком не только свою квартиру, но и двор: закрыты ли выгребные ямы и мусорные ящики? Засыпают ли их хлорной известью?

Необходимо постоянно заботиться о чистоте помещения, мебели, игрушек, о чистоте рук самого ребенка и ухаживающих за ним людей. Помните: к ребенку, к его вещам можно прикасаться только чистыми руками. Нужно тщательно мыть ягоды и фрукты, которые применяются для питания ребенка, обязательно обдавать их кипятком.

Всякое желудочно-кишечное заболевание, даже поначалу легко протекающее, может оказаться заразным.



Основной источник заражения — испражнения больного. Белье, пеленки больных детей нужно замачивать в дезинфицирующей жидкости, отдельно стирать и обязательно кипятить.

Давно замечено, что число кишечных расстройств резко возрастает летом. О них иногда прежде так и говорили «летние поносы».

К заболеванию предрасполагает перегревание. Поэтому нельзя допускать длительного пребывания ребенка на солнце, в душном помещении.

Комнату следует тщательно проветривать. В жаркое время одевайте детей легко, чаще поите несладкой кипяченой водой.

Если у ребенка начались понос и рвота, надо немедленно показать его врачу. До прихода врача не следует его кормить. При частой рвоте, которую может вызвать токсическая диспепсия, необходимо сделать перерыв в кормлении на сутки, но через каждые 10—15 минут давать ребенку по 2—3 чайные ложки кипяченой воды, пятипроцентного раствора глюкозы. После перерыва пищу начинают давать небольшими порциями через 2 часа, начиная с 2—3 чайных ложек грудного молока и холодного рисового отвара; несколько позже, когда состояние улучшится, можно дать тщательно процеженный и подсоленный отвар овощей, разведенные водой ягодные и фруктовые соки.

В настоящее время существуют действенные средства для борьбы против кишечных инфекций, — эффект от применения антибиотиков иногда сказывается буквально на завтра. Но это отнюдь не значит, что можно прекратить лечение. Курс, назначенный врачом, необходимо довести до конца, иначе болезнь может вспыхнуть снова.

Желудочно-кишечные расстройства очень ослабляют ребенка. Поэтому необходимо принимать все меры для их предупреждения.

Молоко и другую пищу для прикорма лучше всего брать в молочной кухне; в сельской местности нужно позаботиться, чтобы всегда было свежее молоко от одной коровы.

В настоящее время наша промышленность выпускает много сухих молочных смесей, овощных и фруктовых блюд, которые следует широко использовать для питания детей раннего возраста. Есть и специальные виды молока (так называемое ионитное молоко); благодаря особой обработке такое молоко грудные дети усваивают лучше, чем обычное коровье. Хорошо переносят дети также кефир, который широко используется в питании ребенка.

Иногда считают, что убересть ребенка от желудочно-кишечных расстройств невозможно. Неверно! Эта задача становится вполне решимой, если родители действуют в союзе с врачом, тщательно выполняют все его предписания.

Киев.

Кормящей матери

чем обычно; желательно увеличить количество овощных и крупяных блюд, супов. Пить нужно тоже на 2—3 стакана больше; особенно хорошо действует чай с молоком. Но если кормящая мать будет пить слишком много, то может возникнуть нарушение сердечной деятельности, а количество молока не увеличится.

Полезно за 20—30 минут до кормления съесть немного фруктов или углеводистой сладкой пищи: 10—15 граммов меда, пастилы, мармелада. Употреблять много меда, шоколадных и соевых конфет не советуем, так как от этого у ребенка может развиться нарушение обмена веществ — экзудативный диатез.

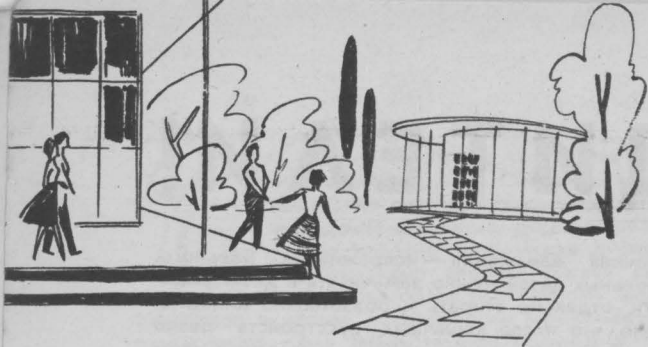
Прекрасным средством для увеличения лактации служат витамины, особенно витамин С. Сверх основного рациона кормящей женщине требуется 300 миллиграммов витамина С. 150 граммов сока черной смородины или лимона содержат примерно такое количество. Можно употреблять и аптечные препараты витамина.

Витамин А, содержащийся в моркови, томате, салате, шпинате, улучшает качество молока. Витамин В₁ (по 3 миллиграмма в день) и никотиновая кислота — витамин РР (по 25 миллиграммов) способствуют увеличению количества молока у матери.

Увеличения можно достигнуть, также применяя гормональные препараты, гормон гипофиза и маммин. Назначить такие средства может только врач.

Кормящая женщина не должна курить, так как никотин через молоко попадает ребенку и может вызвать тяжелое отравление. Кроме того, курение уменьшает лактацию. Категорически запрещается употребление спиртных напитков, даже слабых.

Кандидат медицинских наук
И. П. ЕЛИЗАРОВА



ГОРОДКИ

лет

Архитектор А. Е. МОИСЕЕВ

Рисунки П. БЕНДЕЛЯ



Кого не прельщает возможность провести свой отпуск на прославленных южных курортах? Но трудно здоровому человеку достать летом путевку в санаторий.

А нужна ли она, эта путевка, здоровому человеку? Нет! Ведь он не нуждается ни в специальном санаторном лечении, ни в минеральных источниках, ни в лечебных ваннах, ни в других подобных процедурах. Ему нужны для отдыха хорошие природные условия, гигиеничное жилище, элементарный медицинский контроль и скромный обед в обычной столовой.

По постановлению Совета Министров СССР на побережье Черного и Азовского морей, там, где широко раскинулась «курортная целина», начинается сооружение городков летнего отдыха.

Какими они будут?

Городки, как правило, располагаются на берегу моря или озера. Легкие светлые здания будут радовать глаз простотой, изяществом архитектурных форм и пропорций, яркой праздничной окраской фасадов.

Небольшие спальные комнаты в основном рассчитаны на двух отдыхающих. Здесь — две удобные кровати, шкаф для одежды, стол, стулья, тумбочки, умывальник, кресло-кровать, которую можно использовать для ребенка, если в этой комнате расположится семья. Есть комнаты на 3 и 4 человека.

В спальных павильонах городка создается благоприятный микроклимат и прежде всего естественное сквозное проветривание.

На открытых террасах, защищенных от непогоды и зноя легкими покрытиями, размещаются просторные обеденные залы столовой.

Особенно много внимания в летних курортных городках уделяется спорту: организуются баскетбольные, волейбольные, городошные, теннисные площадки, гимнастиче-

ский городок, поле для различных массовых игр.

Любимое место отдыхающих — пляж. Легкие тенты и навесы дадут тень, и в то же время под ними будет светло и не душно. На пляже разместятся раздевалки, киоски вод и мороженого, канализованные санитарные узлы, душевые.

К услугам отдыхающих лодки и яхты, вышки для прыжков в воду, для любителей рыбной ловли — рыболовные принадлежности. Энтузиасты подводной охоты могут получить напрокат акваланги, ласты, маски, подводные пневматические ружья, дети — надувные круги и игрушки, помогающие малышам свободно держаться на воде. Не забыты и неумеющие плавать: для них под руководством опытных инструкторов открываются специальные школы плавания.

На воде будут проводиться всевозможные игры, соревнования по плаванию, прыжки в воду, лодочные гонки.

Для отдыхающих в городке открывается библиотека-читальня, летний киноконцертный зал, танцевальная площадка.

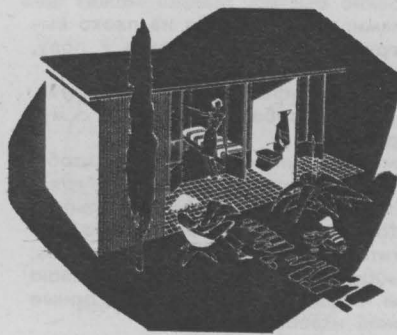
Уезжая на экскурсию, родители могут оставить ребенка в специальном павильоне, где дети находятся под наблюдением воспитателей. Детворе не будет скучно: на площадке павильона много увлекательных игр и аттракционов.

В городке будут работать почта, сберкасса, междугородный телефон, парикмахерские, медицинская часть с боксами-изоляторами, где всегда можно получить помощь. Предусматриваются все виды коммунально-бытового и санитарно-гигиенического обслуживания: водопровод, канализация, горячее водоснабжение, электричество, радио.

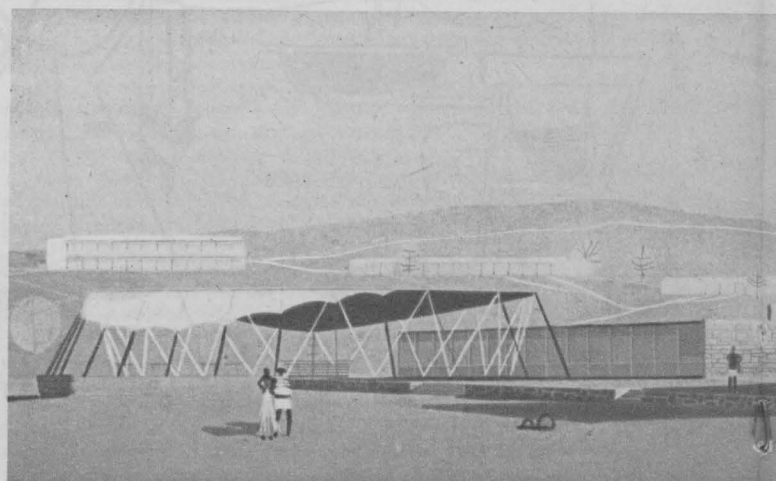
Строительство летних курортных городков экономически целесообразно вести в районах, где они могут функционировать не менее трех месяцев в году.

Да, действительно, в таком летнем городке можно будет хорошо отдохнуть!

Все здания городков летнего отдыха возводятся из легких недорогих материалов и изделий — асбоцемента, гипса, древесно-волоконистых плит, камышита, гипсокамышита, фибролита, облегченного сборного железобетона. Массовое применение местных строительных материалов, индустриализация изготовления конструкций, применение скоростных



В летнем городке семья сможет получить такую комнату



летнего отдыха

методов монтажа дают возможность затратить на строительство городков минимум капиталовложений и времени.

По подсчетам стоимость одного места в городке летнего отдыха в 2½ раза дешевле стоимости строительства одного места в обычном доме отдыха.

Проектирование летних городков ведется ускоренными темпами проектными организациями Москвы, Киева, Севастополя, Минска, в Средней Азии, Прибалтике, на Кавказе.

На северной стороне Севастополя строится городок летнего отдыха на 1000 отдыхающих. Вдоль прибрежной полосы территории городка тянется песчаный пляж длиной в 300 метров. Вплотную к городку на площади 59 гектаров закладывается общегородской парк. С центром Севастополя курортный городок будет связан автотранспортом, по морю — катерами.

Севастопольский курортный городок — это комплекс легких, простых и изящных по архитектуре сооружений из сборных конструктивных элементов и местного инкерманского камня-известняка. В комплекс городка, кроме шестнадцати спальных павильонов, входят столовая с самообслуживанием, концертный зал, медицинская часть, магазин, парикмахерские, душевые, прачечные.

На Южном берегу Крыма, в Массандре, полным ходом идет строительство курортного городка на 2000 мест.

Для ускорения и удешевления строительства разработаны Проектным институтом Министерства здравоохранения РСФСР и утверждены Госстроем СССР типовые проекты летних курортных городков на 1000 и 2000 отдыхающих.

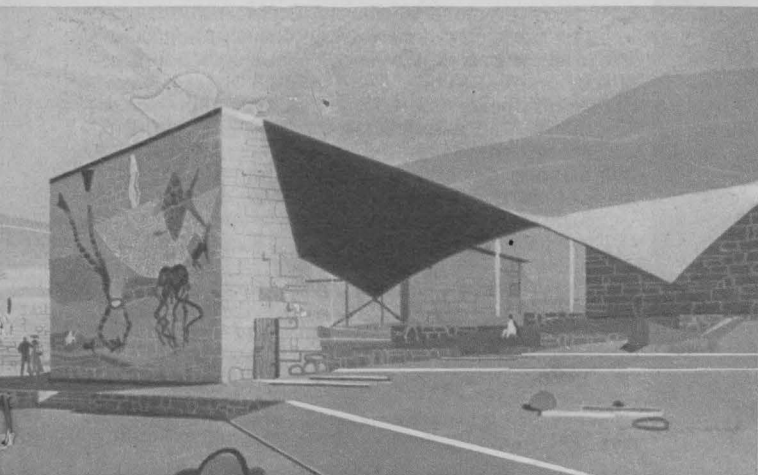
Секретариат ВЦСПС утвердил проект городка на 5000 отдыхающих в Адлере на Черноморском побережье Кавказа, строительство которого начнется в нынешнем году. Этот огромный курортный комплекс, запроектированный на площади в 50 гектаров, размещается вдоль прекрасного морского пляжа.

В специальном городке размещаются павильоны детского сада на 100 мест. Для отдыхающих большими семьями предусмотрены особые павильоны.

Проектируется строительство городков летнего отдыха на побережье Крыма: в Планерском — на 2000 отдыхающих, в Судаке — на 2000, в Жуковке-Карповке — на 3000.

За первыми городками вступят в строй действующих городки летнего отдыха в различных районах страны: на Азовском море, на Северном Кавказе и в Прибалтике, в Южном Приморье и в Казахстане, в Азербайджане и на Урале, в Закарпатье и Средней Азии.

Так будет выглядеть городок летнего отдыха вблизи Севастополя. На первом плане — концертный зал и столовая, вдали — спальные павильоны.



У БИРЮЗОВОГО ЗАЛИВА

Автобус мчит нас от Таллина по извилистому холмистому шоссе мимо гранитных валунов, немых свидетелей бывшего отступления ледника. Мелькают за окном маленькие яркие домики, хутора, поселки.

Вот, наконец, вдали показались знаменитые променады — искусственные насыпи, на которых проложены дороги и посажены деревья, окаймляющие весь древний эстонский городок Хаапсалу.

Песчаная полоса берега залива ослепительным солнцем. Белые яхты скользят по зелено-бирюзовой глади Хаапсалуского залива, темными силуэтами вырисовываются рыбацьи лодки. Мелким белым песком, словно пудрой, осыпаны и мостовые и тротуары. Дыхание моря чувствуется здесь на каждом шагу.

Залив со всех сторон окружен островами и лесами, защищающими его от ветров и холодных морских течений. Здесь летняя температура воды значительно выше, чем на других берегах Балтики.

Хаапсалу лежит гораздо севернее Рижского взморья. Однако всякий, кто побывал в этом зеленом приморском городке, знает, что климат обоих курортов сходен: умеренное лето, долгая теплая осень. Как и Рижское взморье, Хаапсалу славится морскими купаниями. Но поистине мировую известность еще с начала XIX века получили его целебные грязи, запасы которых исчисляются миллионами тонн. Еще в 1825 году по инициативе уездного врача К. А. Гунниуса здесь были построены грязевые водолечебницы, а недавно на территории городка найдена и вода, богатая минеральными солями.

Великий Н. И. Пирогов с восхищением отзывался о климатических и лечебных

факторах этого курорта и часто направлял сюда на лечение своих пациентов.

Сейчас здесь круглый год работает большой благоустроенный санаторий. Вне санатория грязелечение не проводится. Скоро в Хаапсалу будет построена новая грязелечебница для курсовочников.

Чудесен благоустроенный пляж Паралепа — лесной окраины Хаапсалу: мягон и тепел песок, сосновый бор почти у берега, удобны места для купания.

На берегу залива, где часто любовался морской далью П. И. Чайковский, теперь стоит мемориальная скамья. Под бронзовым портретом Петра Ильича высечена строфа из второй части его шестой симфонии, передающая напев старинной эстонской народной песни.

У самого моря высится монумент эстонскому революционеру, герою восстания 1905 года Бернгарду Лайпману, а неподалеку от санатория — скульптура доктора К. А. Гунниуса.

Изящество, природное чувство художественной меры видно во всем, что окружает отдыхающих в этом маленьком курортном городке. Черты эти ярко выражены и в многочисленных архитектурных памятниках, и в покрытых художественной резьбой городских солнечных часах, и в пилонах набережной и в широких ступенях лестницы, ведущей к причалу.

Древен Хаапсалу, но он не собирается отставать от своих молодых, более знаменитых курортных собратьев. Кто любит соленый морской воздух, нежаркое лето и чудесные купания, сможет хорошо отдохнуть в городке у бирюзового залива.

С. СМУГЛЫЙ
Хаапсалу, Эстонская ССР

О Г Л А У К О М Е

Кандидат медицинских наук Г. Я. ЧЕРНЯВСКИЙ

Фото Вл. КУЗЬМИНА

Мой собеседник, отдыхавший вместе со мной в подмосковном санатории, раскрыл книгу и прочитал:

«Третьи сутки я лежал на спине с забинтованными глазами, боясь шевельнуть головой, чтобы не повредить швы на глазе и не вызвать страшной боли, мучившей меня в течение последних недель... За два месяца пребывания в глазной клинике я многое узнал о своей болезни, которую врачи называют глаукомой, а народ — «желтой водой»... Это — коварная болезнь, — сказал мне академик Михаил Иосифович Авербах...».

— Вы прочитали строки из повести Козлова «В Крымском подполье», — вспомнил я.

— Правильно. И я думаю вот о чем. Мы живем в век замечательных достижений научной мысли, невиданного прогресса техники, а глаукома, как видно, по-прежнему остается «коварной болезнью»?

Действительно, по своей сути глаукома не стала менее коварной. Но современное состояние науки и достижения техники позволяют врачам распознавать ее в самом начале, когда не поздно принять необходимые меры.

Глаукома характерна повышением давления внутри глаза. Здесь нет кровеносных сосудов, за исключением тех, которые расположены в сосудистой оболочке. Глаз заполняют так называемое стекловидное тело и водянистая влага. Заключенные в неподатливую наружную оболочку, они создают внутри определенное давление, которое в здоровых глазах колеблется от 18 до 27 миллиметров ртутного столба. Оно непостоянно и в течение суток отклоняется в ту или иную сторону, но не больше чем на 2—5 миллиметров. Вечером оно ниже, а утром — выше.

Внезапное, сильное или незначительное, но длительное повышение внутриглазного давления нарушает нормальную функцию глаза. Погибают нервные клетки сетчатой оболочки глаза, атрофируется зрительный нерв. Все это приводит к снижению зрения, а иногда и слепоте.

Существует две формы глаукомы: простая и застойная.

Простая глаукома наиболее коварна. Для нее характерно незаметное и постепенное начало и течение. О своем заболевании человек нередко узнает случайно. Закрыв здоровый глаз, он неожиданно обнаруживает, что другим видит значительно хуже.

Застойная глаукома связана с застоем крови в сосудистой оболочке глаза. Сосуды извиты и расширены, расширен и зрачок, к тому же он часто вытянут в вертикальном или горизонтальном направлении. В конечной стадии

болезни зрачок приобретает зеленоватый оттенок, отсюда и название болезни — глаукома («глаукос» по-гречески значит зеленый).

В самом начале застойной глаукомы могут появиться тупые боли в глазу, виске или надбровной области, иногда боли в затылке. Нередко больной глаз видит все как бы в тумане.

После тяжелого физического труда или неприятных переживаний, а нередко и утром, проснувшись, человек замечает перед одним или обоими глазами подобие легкого тумана, иногда напоминающего дым от папиросы.

Если это происходит вечером, то при взгляде на зажженную лампу или автомобильную фару заболевший видит расплывчатые радужные круги, расположенные в определенной последовательности. Ближе к источнику света видны синий, фиолетовый, зеленый, затем желтый, оранжевый и красный цвета. Непосредственно около лампы очень часто заметны темный круг, а за ним — радужные. Такое явление может длиться несколько минут и даже часов; оно не исчезает, если протереть глаз или поморгать. Но затем боли и затуманивание проходят.

Подобное явление должно насторожить человека, особенно если ему уже за сорок, заставить обратиться к главному врачу. Раз начавшись, глаукома будет развиваться, и нужно быстро начать лечение, чтобы приостановить процесс. Иначе вслед за первым приступом через несколько дней или месяцев наступит такой же или более сильный.

Боли при глаукоме очень разнообразны, они могут ощущаться в соответствующей половине головы, в области носа, щек, зубов.

В одном приморском городке пациент обратился к зубному врачу с жалобами на нестерпимую зубную боль. Врач обнаружил на верхней челюсти слева испорченный зуб и удалил его. Но боли не утихли. Придя домой, больной случайно закрыл правый глаз и обнаружил, что ничего не видит левым.

Очевидно, — подумал больной, — врач ослепил его, удалив «глазной зуб» (кстати сказать, такого зуба нет!).

Было проведено тщательное расследование. Врачебная экспертиза вынесла неоспоримое заключение: глаукома! Как выяснилось, боли у пострадавшего наблюдались давно, но он не обращался за помощью к врачу.

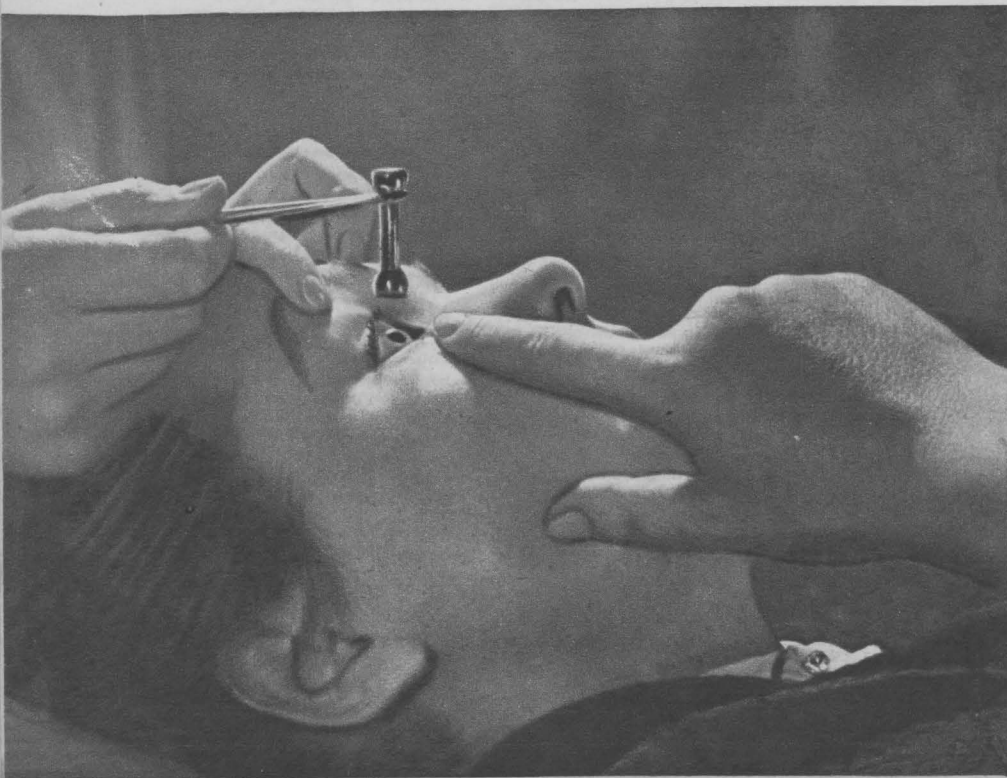
А ведь для устранения болей существует ряд средств. Издавна для лечения глаукомы применяется пилокарпин и эзерин. В последние годы создано много новых лекарств: армин, фосарбин (пирофос), которые способствуют снижению внутриглазного давления.

Эти и другие средства помогают предупредить развитие острого приступа, если больной почему-либо лишен возможности сразу попасть к врачу. Он и окружающие его могут в таком случае сами принять простые неотложные меры, оказать доврачебную помощь.

Во время болей через каждые 15—20 минут в глаз вкапывают одну — две капли раствора пилокарпина и три раза в день фосфакол, фосарбин или армин. На затылок ставят горчичники, применяют солевое слабительное (столовую ложку английской соли на 1/2 стакана воды). Полезно сделать горячую ножную ванну.

Но всякая ли головная боль свидетельствует о глаукоме?

Отнюдь нет. Головные боли бывают, например, и при мигрени, и при гипертониче-



Измерение внутриглазного давления производится с помощью специального тонометра

ской болезни, и при многих других заболеваниях. Но если эти боли усиливаются, а тем более появляются впервые у людей старше 40 лет, следует обратиться к главному врачу, проверить внутриглазное давление.

Появление радужных кругов перед глазами возможно не только у больных глаукомой, но и у людей, страдающих таким сравнительно безобидным заболеванием, как воспаление слизистой оболочки век — конъюнктивитом. Однако в последнем случае они исчезают после протирания глаз и мигания, да и порядок расположения радужных кругов отличается от описанного нами при глаукоме.

Вот почему, когда появляются радужные круги, не исчезающие с помощью этих простых мер, надо обязательно обратиться к главному врачу.

Что еще должно обратить на себя внимание?

Обычно люди пожилые меняют свои очки на более сильные через два, а то и три года. Если же в этом возрасте необходимо заменять очки более часто, это должно насторожить, так как возможно возникновение глаукомы.

Появлению приступа глаукомы способствуют тяжелые, особенно неожиданные, переживания: горе, страх, боль, испуг. Вот почему для предупреждения и лечения начинающейся глаукомы так важно создать больному спокойную обстановку, по возможности устранить излишние волнения. Больные глаукомой нередко легко возбудимы, плохо спят.

По назначению врача для уравнивания деятельности нервной системы используются препаратами брома, а также снотворными средствами, назначаемыми обычно врачами в малых дозах.

Большое значение имеет правильный режим жизни. Прежде всего необходимо урегулировать сон. Больной глаукомой должен спать в хорошо проветренной комнате, не менее 8 часов, спокойно и глубоко. Спать рекомендуется на высоких подушках, так как низкое положение головы может привести к повышению внутриглазного давления. Утром, после сна, надо сразу же встать с постели: в это время, как мы упоминали, внутриглазное давление бывает более высоким, и оно снижается при вертикальном положении тела.

Не рекомендуется лежать в темноте с открытыми глазами; если это не мешает окружающим, лучше зажечь лампу. На свету внутриглазное давление снижается. Именно поэтому и телевизионные передачи смотрят только в освещенной комнате.

А как быть, если заболевший глаукомой занимается фотографированием? Так как ему нельзя работать в темноте, он не должен сам проявлять и печатать фотоснимки.

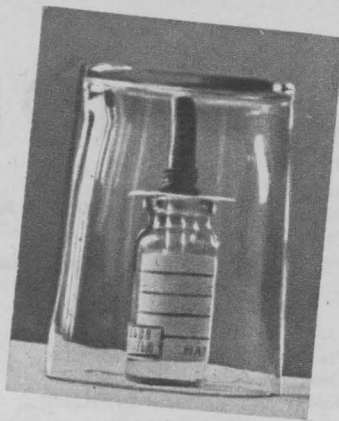
Кино и театры могут посещать не все больные глаукомой, а лишь те, у кого внутриглазное давление с помощью лекарств сравнительно легко поддерживается в пределах нормы. Но перед сеансом и после него они должны капать в глаза пилокарпин.

В жизни каждого возникают обстоятельства, способствующие повышению внутриглазного давления; это происходит, например, во время поднятия тяжестей, наклонов тела. Однако оно быстро снижается под воздействием регулирующих влияний нервной системы. При глаукоме колебания внутриглазного давления утрачивают физиологическую закономерность, повышенное давление сохраняется долго.

Вот почему необходимо избегать чрезмерных физических напряжений, особенно связанных с наклонами (прополка гряд, мытье полов, рубка дров); вредно и натуживание (работа грузчика, игра на духовых инструментах и т. п.).

Легкая физическая работа, неустойчивые прогулки, наоборот, способствуют снижению внутриглазного давления, успокаивают нервную систему. Вечерние прогулки благотворно влияют на сон.

Больному глаукомой разрешается читать, вышивать и делать другую работу, при которой предметы надо рас-



КАК ХРАНИТЬ ГЛАЗНЫЕ КАПЛИ?

Купив пипетку, прокипятите в течение 10 минут. Наденьте на нее картонный кружок. Пипетку с оставшимся лекарством опустите во флакон с лекарством. Накройте чистым стаканом лекарства. Для каждого лекарства приобретите отдельную пипетку. Армин и фосфакол в таком виде могут храниться до года, пилокарпин — около 15 дней, если в нем не выпадает осадок.

Лекарства, которые мы закапываем в глаза, лучше хранить отдельно от всяких других.

КАК ЗАКАПАТЬ СЕБЕ ЛЕКАРСТВО В ГЛАЗ?

Наберите капли, чтобы жидкость заполнила только стеклянную часть пипетки. Поднимите голову, слегка оттяните нижнее веко и, глядя вверх на пипетку, выпустите одну-две капли ближе к внутреннему углу глаза, не касаясь века и роговицы. Не тревожьтесь, если выпущено более двух капель: лишние сейчас же вытекут.



сматривать на близком расстоянии. При этом суживаются зрачки и снижается внутриглазное давление.

В яркий солнечный день больной глаукомой может носить светло-зеленые очки. Они помогают снизить внутриглазное давление. То же действие оказывает зеленый абажур настольной лампы.

Летом, в солнечные дни, нельзя выходить на улицу с непокрытой головой, принимать солнечные ванны. Пользоваться пляжем лучше всего утром до десяти часов и вечером после шести. Но если вода в это время холодная, не следует купаться. Холодная вода способствует повышению внутриглазного давления.

Вредно мыться и очень горячей водой, длительно находиться в бане, особенно мыть голову в наклонном положении. Больным глаукомой не рекомендуется подолгу оставаться у горячей плиты, носить одежду с тугими воротничками.

Как известно, на нервную систему и, в частности, на зрительный нерв и сосуды глаз губительно действует никотин, поэтому больному глаукомой категорически запрещается курение.

Огромное значение имеет режим питания. Невольные длительные перерывы в приеме пищи могут послужить причиной повышения внутриглазного давления. Не следует и переполнять желудок, чрезмерно наедаться. Это вызывает жажду, а обильное питье (более 1—1,5 литра жидкости в сутки) также способствует повышению внутриглазного давления. Есть надо не реже четырех раз в день, ужинать не позже чем за два часа перед сном. Из рациона необходимо исключить продукты и напитки, возбуждающие нервную систему: жареное мясо, натуральный кофе, крепкий чай; вредны спиртные напитки, жирная и соленая пища.

Вареное мясо можно есть три — четыре раза в неделю; мясной бульон не рекомендуется.

Для регуляции деятельности кишечника полезны фрукты, кефир, послабляюще действует принятая перед едой ложка меда. Если, несмотря на соблюдение режима, больной страдает запорами, врачи назначат ему слабительные средства.

Для успешной борьбы с глаукомой недостаточно усилий одних медицинских работников, выявляющих заболевание; очень важно, чтобы заболевшие своевременно обращались к врачу.

НЕВОЗМОЖНОЕ—ВОЗМОЖНО

Кандидат медицинских наук И. М. ЛЯНДРЕС

(Из записок акушера-гинеколога)

Рисунки А. ЗЕГЕРА

Есть такое выражение — «принять близко к сердцу». Мне кажется, что впервые это было сказано о матери и ее ребенке. С первых дней, как только начинает развиваться будущий ребенок, мать носит его под сердцем. Как бы далеко ни уезжал он потом от материнского дома, как бы высоко в небо ни залетал, никогда не увеличивается расстояние между ним и сердцем матери. Женщина живет радостями своих детей, переживает их горести и заботы подчас острее, чем они сами, заботится о них.

Когда думаешь об этом, кажется парадоксом, что иногда женщина лишается великого счастья быть матерью, так как ей мешает... собственное сердце.

Беременность предъявляет повышенные требования к сердечно-сосудистой системе. Высокое стояние диафрагмы смещает сердце, затрудняет легочное кровообращение. В результате иногда начинается одышка, возникают головокружения. Серьезные испытания несет сердцу женщины сам процесс родов. Ведь схватки и потуги, осуществляющие изгнание плода из матки, требуют от роженицы большого физического напряжения.

Вся эта нагрузка не выходит за пределы нормального, физиологического, и организм здоровой женщины хорошо справляется с ней. Даже некоторые заболевания сердца, например компенсированная недостаточность митрального клапана, не служат противопоказанием к родам.

Однако, если в клапанах сердца произошли серьезные анатомические изменения, если кровообращение нарушено в значительной степени, доносить беременность трудно, а рожать — рискованно.

До последнего времени женщинам с такими заболеваниями врачи вынуждены были выносить суровый приговор: «Вам нельзя иметь детей!» Скупая фраза, но за ней кроются тяжкие переживания, разбитые семьи. Не раз за долгие годы своей врачебной работы приходилось мне произносить эти жестокие слова. Тяжело, признаться, выговорить их, глядя в полные надежды глаза молодой женщины.

До сих пор живет в моей памяти скорбный взгляд одной из них. Ее звали Людмилой. Это было в один из весенних дней 1932 года. Улыбаясь, она зашла в кабинет и поделилась со мной своей радостью.

Оказалось, что у Людмилы на исходе второй месяц беременности. Осматривая пациентку, я обратил внимание на то, что ноздри ее раздувались, а на шее часто-часто пульсировала сонная артерия. Я предположил, что она страдает сердечным заболеванием.

— Да, — испуганно подтвердила Людмила, — у меня порок сердца. А разве это имеет значение?

Начались тщательные исследования, и вот одна за другой ложатся на мой стол справки, повторяющие диагноз: врожденный порок сердца с нарушением кровообращения I—II степени. Роды при таком заболевании опасны.

Выхода нет. Я обязан дать Людмиле направление на аборт, расписавшись тем самым в бессилии медицины...

Тогда трудно было представить себе, что пройдут немногие

годы и врачи вернут радость материнства таким, как Людмила. Это стало возможным с созданием новой отрасли медицины — хирургии сердца. Операции на сердце уже прочно вошли в практику, но и сейчас они поражают воображение искусством хирургов и могуществом современной науки, вступающей в поединки с природой.

Нелегким был путь хирургического лечения пороков и заболеваний сердца и крупных сосудов. Переживания врачей, работающих в этой области, хорошо выразил профессор П. А. Куприянов: «Хирург, оперирующий на сердце, как бы оперирует и свое сердце».

В прошлом врачам приходилось оперировать на сердце лишь при его ранениях, но эти операции были вынужденными. В таких случаях вопрос стоял так: неизбежная смерть или попытка хирургической помощи.

Совсем другое дело, когда к хирургу обращается женщина с просьбой устранить дефект в ее сердце, чтобы она могла стать матерью.

Да, ответственность поистине колоссальная — ведь операция очень серьезна и никогда нельзя поручиться за ее успех. Но если не возникнет каких-либо неожиданных осложнений, результаты операции прекрасны: женщина, раньше обреченная на бесплодие, прижимает к груди младенца, познает светлую материнскую радость.

За последние годы мне уже не раз приходилось наблюдать подобные случаи...

Вот у двери родильного дома, над которой ярко светит надпись: «Прием рожениц», остановилась санитарная машина. Из нее вышли двое — высокий молодой человек бережно поддерживал жену. Их встретила дежурная акушерка. Она помогла женщине раздеться и повела в смотровую комнату. На прощанье муж нежно погладил светловолосую голову: «Не волнуйся, Верочка! Будь молодцом, слышишь?» Она лишь кивнула в ответ. Дверь закрылась, и молодой человек остался один.

Еще долго-долго будет он мерить вестибюль широкими шагами и тревожно, настороженно прислушиваться, словно надеясь услышать звонкий крик своего первенца.

А в это время в смотровой, освещенной ярким светом, дежурная акушерка заполняла графы истории родов. Стандартные вопросы, обычные ответы: фамилия, имя, отчество... возраст — 23 года, роды — первые. Далее последовали другие процедуры: измерение температуры, санитарная обработка, взвешивание. Наконец в соседнем кабинете Веру принял для осмотра врач.

— Раздевайтесь, пожалуйста, — сказала она ласково.

И сразу же врачу бросился в глаза большой рубец на груди женщины.

— Что это?

— У меня была операция на сердце.

И вот Вера рассказывает врачу: подростком заболела ангиной. Болезнь протекала очень тяжело. Встав с постели, заметила, что при малейшем физическом напряжении появляется одышка. Наконец, после многочисленных обследований был



поставлен диагноз: комбинированный порок сердца — недостаточность митрального клапана с преобладанием сужения митрального отверстия в стадии компенсации. Постепенно состояние стало улучшаться; порой она даже забывала о своей болезни. Поступила в институт, вышла замуж.

К концу первого года замужества Вера почувствовала себя беременной. Теперь по вечерам они говорили о будущем ребенке — выбирали ему имя (на всякий случай два — для мальчика и для девочки), даже спорили о том, как будут его воспитывать, закладывать...

Наконец, Вера отправилась к врачу. И вдруг — как гром среди ясного неба! После тщательного исследования выяснилось, что беременность и роды ей абсолютно противопоказаны из-за порока сердца. Врач предложил молодой женщине прервать беременность.

Вера категорически отказалась. Тогда терапевт, посоветовав ей обратиться в Институт акушерства и гинекологии, чтобы получить подробную консультацию. Оттуда ее направили в Институт грудной хирургии. Хирурги предложили операцию на сердце.

Долго советовалась Вера с мужем и родителями — решался вопрос о двух жизнях. Желание иметь ребенка победило страх.

В ноябре 1959 года искусные руки хирурга проникли к сердцу молодой женщины и расширили суженное митральное отверстие. Кровообращение стало свободным. Через три дня после операции Вера впервые почувствовала движение плода. Еще одно сердце билось... И хотя в первые дни после операции будущая мать была еще очень слаба, но ощущения движения плода вселяли в ее душу бодрость и надежду. С каждым днем прибавлялись силы.

— И вот я здесь, — заключила Вера.

Той же ночью начались роды. Чтобы облегчить их и не создавать слишком большой нагрузки для сердца, пришлось наложить акушерские щипцы. Была извлечена живая доношенная девочка. Древний инстинкт материнства и искусство хирургов восторжествовали!

Помнится мне история другой молодой матери — Ирины. Страдая врожденным пороком сердца — незаращением боталлова протока, она росла хилым, бледным ребенком.

Боталлов проток — кровеносный сосуд, соединяющий во внутриутробном периоде легочную артерию с дугой аорты. После рождения он перестает функционировать и полностью зарастает. В тех же случаях, когда проток остается открытым, появляются тяжелые нарушения сердечно-сосудистой деятельности.

Ирине еще не было 16 лет, когда в клинике профессора Б. В. Петровского ей сделали операцию — перевязку боталлова протока. Девушка быстро поправлялась, здоровье ее крепло.

Через три года Ирина встретила со своим будущим мужем — это был жизнерадостный, энергичный парень, токарь по металлу одного из московских заводов. Ирина и Андрей решили соединить свою жизнь навсегда. Они мечтали о ребенке — без него счастье казалось им неполным. Но когда, наконец, наступила беременность, врачи долго консультировались, можно ли ее сохранить. Страстное желание Ирины иметь ребенка, ее хорошее состояние — все это побудило врачей дать положительный ответ. Радости молодой четы не было предела.

Беременность протекала хорошо, врачи неусыпно следили за здоровьем Ирины. И вот она в предродовой палате родильного дома. Рядом лежат другие роженицы, лица их сосредоточены и спокойны, они чутко прислушиваются к тому, что соизволил, жило и двигалось в них...

Дежурный врач неслышными шагами обходит кровати, вполголоса произнося успокаивающие слова, укладывая женщин поудобнее, напоминая о том, как надо правильно себя вести при родах, чтобы они проходили легче.

Вдыхание кислорода, сердечные средства — все было пущено в ход, чтобы поддержать сердце Ирины. Испарина покрыла ее высокий, белый лоб, прозрачные крупинки пота выступали на лице при каждой схватке. Ирина терпеливо, молча, сосредоточенно переносила роды. На всякий случай уже были подготовлены акушерские щипцы. Но молодость Ирины — ведь ей всего 20 лет! — взяла свое.

И вот акушерка на вытянутой руке подняла и показала Ирине ее сына; захлебываясь воздухом, дергая ручонками и ножонками, он требовательным криком возмущал о своем праве на место в жизни.

Случаи, подобные описанному здесь, произвели на меня глубокое впечатление. Я решил поближе познакомиться

с тем, как проводятся операции на сердце и отправился в Институт грудной хирургии.

Директор института профессор С. А. Колесников любезно предоставил мне возможность присутствовать на утренней врачебной конференции, где подробно обсуждалось состояние больных, которым сегодня предстояла операция. Были детально изучены рентгеновские снимки сердца, электрокардиограммы, клинические анализы.

И вот хирург начинает свою изумительную работу. По сторонам операционного стола — аппараты, которые помогают уловить малейшее изменение в состоянии больной, предвидеть и предупредить угрожающие осложнения. Оксигемометр регистрирует насыщенность крови кислородом во время операции. На движущейся ленте электрокардиографа можно видеть непрерывно бегущую запись сокращений сердца. Электроэнцефалограф, который записывает электрические токи мозга, предупреждает о том, что наркоз не глубок и его необходимо усилить.

К высокой стойке прикреплены ампулы с кровью, глюкозой и другими растворами для внутривенного переливания и внутриаортального нагнетания крови.

Затаив дыхание, мы наблюдали через стеклянный купол за ходом операции. Взоры наши были прикованы к рукам хирургов. Вот уже специальным инструментом (комиссуротомом) рассечено суженное болезнью отверстие между левым предсердием и левым желудочком. Препятствие для свободного прохождения крови устранено. Накладываются последние швы. Ассистенты заканчивают операцию.

Женщина-мать будет жить! Сердце ее, преображенное искусством хирурга, будет спокойно и ритмично биться еще долго-долго...

Операции на сердце производятся пока лишь в крупных, хорошо оснащенных клиниках. Все более совершенной становится техника хирургической помощи людям, у которых больное сердце, все точнее устанавливаются показания и противопоказания к таким операциям. Не может быть сомнений, что скоро они широко войдут в практику.



ПЯТОЧНАЯ ШПОРА

Доктор медицинских наук Н. П. ЧЕРНИНА

Рисунок А. ГУРЕВИЧА

Пяточная кость — самая большая кость стопы. Она значительно выдается назад и принимает на себя большую часть нагрузки, когда человек стоит или ходит. Несмотря на свою величину, пяточная кость прощупывается с трудом, потому что под ней находится плотный, толстый слой подкожной жировой клетчатки, который предохраняет пятку от последствий постоянного сильного давления. В области бугра пяточной кости зачастую возникают костные разрастания в виде острых выступов, которые мешают ходьбе и причиняют боль. Эти разрастания называют пяточной шпорой, которая имеет вид отростка, напоминающего шило или клюв. Основание его сливается с бугром пяточной кости, а острое направлено в сторону подошвы или слегка загнуто кверху.

Встречаются и так называемые ложные шпоры. Это — отложения извести в области прикрепления связок и сухожилий к пяточной кости.

Причины образования пяточных шпор разнообразны. Они могут быть врожденного характера и зависеть от анатомического строения кости или типа прикрепления мышц. Но шпоры могут образоваться и в результате разных неблагоприятных обстоятельств: повышенной нагрузки на стопу, хронической травмы, нарушения обмена веществ, инфекционного заболевания и других причин. Иногда причиной появления пяточной шпоры служит плоскостопие.

Шпоры встречаются одинаково часто у мужчин и у женщин и бывают обычно в возрасте старше 40 лет.

Наиболее характерными признаками шпоры являются болезненные ощущения в пятке и острая боль, распространяющаяся по всей подошве. В связи с этим у больного возникает такое чувство, будто он наступает пяткой на гвоздь.

Сила и характер боли не зависят от величины и формы шпоры: они связаны с сопутствующими воспалительными процессами в окружающих тканях. Суставная сумка, лежащая по соседству со шпорой, может воспалиться от постоянного давления на нее, и тогда возникает заболевание, называемое бурситом. Более острые боли появляются при раздражении нерва в результате давления или растяжения его разрастающейся шпорой.

У многих людей болевые ощущения сопровождаются припухлостью в области пятки. При сильных болях походка резко меняется. Если у человека односторонняя шпора, то он наступает только на передний отдел стопы, то есть ходит на пальцах больной стопы. Еще более меняется походка при двусторонней шпоре. В таких случаях она напоминает скользящее движение лыжника.

Встречаются и совершенно безболезненные «немые шпоры». Их обнаруживают случайно при рентгенологическом исследовании стоп у здоровых людей во время профилактических осмотров.

Боли в пятках могут возникать не только от шпор, но и от других причин. Эти боли бывают случайными и быстро проходят. Они появляются, например, при смене обуви с низким каблуком на обувь с высоким и наоборот; или в связи с перегрузкой ног при длительном стоянии, ходьбе или чрезмерных занятиях спортом. Кроме того, боли могут зависеть от плоскостопия, подпяточного бурсита, сосудистых нарушений на нижних конечностях и от болезни стопы.

Шпоры, сопровождающиеся болевыми ощущениями, требуют лечения. Одним помогают физиотерапевтические процедуры (ванны, онтофорез йодистого калия, грязелечение), другим — рентгенотерапия, либо инъекции новокаина. В тяжелых случаях иногда приходится прибегать к хирургическому лечению.

Для всех без исключения больных с пяточной шпорой огромное значение имеет ортопедическая обувь. Лечение и рецепт ортопедической обуви должен назначить врач-ортопед.

Ортопедическая обувь помогает освободить болезненные места от давления и рационально распределить тяжесть тела по всей подошве. Еще в начале столетия специалисты рекомендовали при пяточной шпоре «мозольные кружки», защищающие болезненное место от давления.

И в настоящее время, чтобы уменьшить нагрузку на болезненный участок пятки, в стельке делается углубление, соответствующее тому месту, где находится шпора. Для этого и служат специальные подпяточники в виде подковки с выемкой в месте шипа.

У здорового человека во время стояния и ходьбы более 60 процентов общего веса тела падает на пятку, примерно 30 процентов — на передний отдел стопы и ничтожные проценты (два — три) на среднюю ее область. При болях в пятке эти соотношения изменяются потому, что задний отдел стопы нагружается меньше. Поэтому для более рационального распределения давления по всей подошве необходимо пользоваться стелькой — супинатором.

Нагрузка на пятку уменьшается и перемещается ближе

к переднему отделу стопы при повышении высоты каблука. Поэтому женщинам, страдающим от пяточной шпоры, рекомендуется носить обувь не на низком каблуке, а на среднем широком. Еще полезнее закрытая обувь — ботинки или полуботинки. Совершенно непригодны в таких случаях туфли с открытой пяткой, с тоненькими перепонками на передней части ноги.

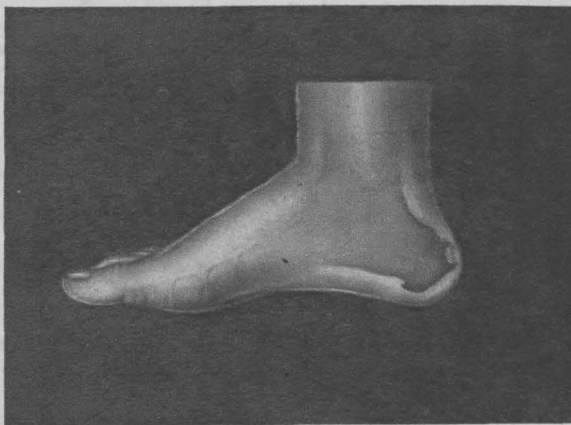
Для смягчения болезненных толчков рекомендуется эластичная толстая подошва. Удобна обувь типа танкетки. Но лучше всего ортопедическая обувь, изготовленная в соответствии с назначенным рецептом. Она обязательно принесет больному облегчение.

Шпоры иногда могут явиться причиной более или менее длительной нетрудоспособности, особенно, если профессия связана с большой физической нагрузкой. В этих случаях необходимо переменить работу на более легкую, в основном сидячую.

Болезненность шпоры обычно бывает временной. Боли уменьшаются по мере стихания воспалительных явлений. Необходимо лечиться — и тогда неприятные ощущения постепенно проходят, болезненная шпора становится «немой».

Чтобы предупредить появление пяточных шпор, не следует чрезмерно переутомлять ноги тем, кто недостаточно тренирован. Надо оберегать ноги от охлаждения, травм.

При заболеваниях, связанных с нарушением обмена веществ, необходимо тщательно выполнять все назначения врача и прежде всего диеты. Очень важно, чтобы обувь была всегда удобной и гигиеничной.



На пяточной кости видны шпоры



В Ферганской области Узбекской ССР есть санаторий Бахташ-Куль для больных туберкулезом. Здесь организовано лечение трудом: в столярной мастерской...

ЦЕЛЕБНЫЙ ТРУД

Профессор С. Е. НЕЗЛИН

Фото А. А. МАЛЬМБЕРГА

В прошлом среди врачей шли горячие споры: что полезнее больному туберкулезом — покой или труд? В наше время медицинская наука уже позволяет ясно ответить на этот вопрос. Поделится некоторыми личными наблюдениями.

Молодой рабочий-деревообделочник, назовем его, скажем, Никоновым, заболел туберкулезом легких. Его направили в санаторий, где он много лежал, усиленно питался и лечился новыми противотуберкулезными препаратами. Через 4 месяца болезненный процесс в легких затих и Никонов вернулся домой. Вскоре врачи разрешили ему приступить к работе. Однако родители считали, что сын должен дольше отдыхать. Никонов на работу не пошел, а в домашних условиях целый год вел совершенно бездеятельный образ жизни. За это время он сильно располнел, чему особенно радовалась мать.

Когда Никонов вернулся на завод, то оказалось, что он очень быстро утомляется. Стоило сделать небольшое физическое усилие, как у него появлялись одышка и слабость. Перепуганные родители повели его к врачу.

Подробное обследование показало, что хотя заболевание еще полностью и не излечено, но труд не только не противопоказан, но, наоборот, полезен больному. Почему же Никонов так устал в первый же день работы?

В настоящее время твердо установлено, что полный отдых необходим больному туберкулезом только во время обострения болезни или в самом начале процесса. В остром периоде болезни покой уменьшает интоксикацию (отравление организма бактериальными ядами) и смягчает ее раздражающее влияние на нервную систему, улучшает нарушенные функции дыхания и кровообращения, снижает чрезмерные за-

траты энергии в организме, вызванные заболеванием.

Однако режим покоя не должен быть слишком продолжительным. В противном случае он может неблагоприятно влиять на обмен веществ, нервную систему и психику больного. В организме происходит детренировка, он привыкает к бездеятельности. И если больной после чрезмерно длительного перерыва сразу возвращается к работе, то ему трудно приспособиться. Нередко он падает духом. Продолжительное бездействие особенно нежелательно для молодых людей; оно может вызвать склонность к тунеядческому образу жизни, создать моральную неустойчивость.

В современных санаториях для больных туберкулезом строгий режим назначают только в тех случаях, когда больной слаб, худеет, у него повышена температура и заметны другие признаки болезни. Но как только процесс затихнет, бездеятельность вредна. Труд начинает играть роль лечебного средства.

Чем же объясняется положительное влияние труда на организм человека, больного туберкулезом?

Под влиянием работы углубляется дыхание. А это очень важно, потому что дыхательная поверхность легких при туберкулезе уменьшена. Поэтому здоровая легочная ткань должна быть более интенсивно использована, чтобы организм получал полностью необходимое ему количество кислорода. При этом важно, чтобы такое компенсаторное использование здоровой поверхности легких происходило путем углубления дыхания, а не учащения его. Углублять дыхание надо постепенно.

Глубокое дыхание не только обеспечивает нормальное снабжение организма кислородом, но и облегчает деятельность сердца, усиливает присасыва-

ющее действие расширения грудной клетки при вдохе и выжимание из нее массы крови при выдохе, а также облегчает отделение мокроты.

Труд регулирует всю деятельность сердечно-сосудистой системы. Увеличивается количество крови, оттекающей от сердца и притекающей к нему, и притом без учащения пульса.

При глубоком дыхании улучшается обмен в организме: распад веществ происходит в соответствии с усвоением новых, поступающих из пищи. Это предупреждает ожирение, которое всегда угрожает тем, кто хорошо питается и не работает.

Импульсы, исходящие при работе из скелетных мышц, оказывают благоприятное воздействие на нервную систему, вызывают хорошее настроение, улучшают аппетит и сон.

Постоянная физическая работа способствует правильному развитию мышечной ткани и скелета и одновременно предупреждает появление атрофических процессов в организме, которые неизбежны при бездеятельном образе жизни. Физический труд укрепляет мышцы брюшного пресса, что очень важно для нормальной работы кишечника.

Все это вместе взятое создает благоприятные предпосылки для развития восстановительных процессов, то есть для заживления легочной ткани, поврежденной инфекционным процессом, для создания рубцов и т. д.

Разумеется, что такое положительное влияние труда на организм больного возможно только в том случае, если работа правильно подобрана и неустойчива. Непосильная работа может привести к переутомлению со всеми его отрицательными последствиями.

Двадцативосьмилетняя Орехова была помещена в загородную туберкулезную больницу в связи с обострением болезни. В течение двух недель она находилась на постельном режиме. Затем температура начала снижаться, общее состояние улучшилось, больной разрешили вставать, ходить по комнате, самостоятельно делать себе обтирания и убирать постель. Прошло еще 10 дней. Силы окрепли, и Ореховой назначили про-

...и в швейной мастерской



гулки: вначале минут по 10—15, а в дальнейшем по несколько часов в день. Она любила рукоделие и через некоторое время охотно занялась шитьем и вышиванием. Через 6 недель она уже по 2—3 часа в день работала в швейной мастерской при больнице. Прошло три месяца лечения, и Орехова вернулась работать на швейную фабрику. Постепенная тренировка помогла легкому и безболезненному переходу от лечения к обычному трудовому образу жизни.

В некоторых лечебных учреждениях для больных туберкулезом организуются различные мастерские: деревообде-

Иногда облегчить труд можно изменением вида сырья. В текстильном производстве, например, больных туберкулезом можно перевести на работу с такими сортами пряжи и тканей, обработка которых не вызывает образования значительных количеств пыли. Больного ограждают от вдыхания вредных газов и паров, заменяя некоторые растворители и краски. Еще большее значение имеет механизация трудоемких операций. Перемена рабочего места избавляет больного от сквозняков, сырости, высокой температуры, пребывания в горячем, пыльном или шумном цехе. Есть боль-

ной ежедневно работал и овладел новой профессией. Приехав домой, он не вернулся к прежней профессии грузчика, а начал работать на заводе столяром.

Круг работ, которые доступны и рекомендуются больным туберкулезом, весьма обширен. Для них подходят многие профессии умственного труда — статистик, бухгалтер, секретарь и т. д., работы по сборке и ремонту аппаратуры, швейных и пишущих машин, телевизоров, музыкальных инструментов, профессии радиотехника, часовщика, слесаря точной механики, столяра (по изготовлению мелких предметов), токаря по дереву, переплетчика, швея. Переобучивать больных возможно здесь же, на производстве, иногда для них организуются специальные курсы.

В Иванове есть профессионально-техническая школа, где переобучают больных туберкулезом. Она состоит из двух отделений — радиотехникума с четырехгодичным сроком обучения и трехгодичной школы для швей высокой квалификации. Здание школы расположено на окраине города в красивой и здоровой местности — на опушке леса. Все учащиеся находятся под постоянным медицинским наблюдением.

В Москве есть школа садоводства городского отдела социального обеспечения с трехгодичным сроком обучения, организованная для инвалидов. При ней создано отделение для больных туберкулезом. Оканчивающие школу направляются в трест зеленых насаждений.

Для тех больных, которые по состоянию здоровья не могут работать в обычных условиях производства, создаются специальные цехи. В этих цехах установлен облегченный режим труда — шестичасовой рабочий день с перерывами в 10—15 минут через каждые 2 часа. Особенное внимание уделяется механизации труда. Более тяжелые процессы выполняются здоровыми рабочими, число которых составляет 15—20 процентов общего числа работающих в этих цехах. В эти цехи, как правило, принимаются больные по рекомендации врачебно-трудовых экспертных комиссий (ВТЭК). Когда их здоровье улучшается, они переводятся на работу в обычные производственные условия. Такие цехи существуют в Москве, Ленинграде, Ярославле, Таганроге, Пензе и других городах.

Иногда больные туберкулезом работают на дому. В домашних условиях они могут трудиться в более спокойном темпе, в случае утомления делать частые перерывы.

В правильном трудовом устройстве больных туберкулезом велика роль советской общественности, например комиссий содействия трудоустройству инвалидов на некоторых передовых предприятиях. Они организуют обучение различным профессиям, а также переобучение тех, кто был занят на неподходящих работах, добиваются создания хороших условий труда и предоставления туберкулезным больным облегченной работы.

Правильно подобранный труд ускоряет выздоровление и помогает восстанавливать трудоспособность.



В санатории Бахташ-Куль больные систематически занимаются специальной гимнастикой

лочная, механическая, переплетно-картонажная, швейная, а также кружки. Иногда больным назначают труд на открытом воздухе — в саду, парке, огороде. Они подрезают деревья, сгребают сено или опавшие листья, расчищают снег. Более крепкие копают гряды, сажают растения. Работники умственного труда приступают к серьезному чтению по специальности, к конторской или чертежной работе, чередуя эти занятия с физическими упражнениями.

Иной раз болезнь носит хронический характер. Это не мешает больным работать на производстве годами и десятилетиями.

В настоящее время врачи, обнаружив заболевание туберкулезом, не спешат переводить больного на инвалидность. Они прежде всего заботятся об энергичном лечении, которое в течение нескольких месяцев обычно приводит к восстановлению трудоспособности. По решению врачебно-контрольной комиссии (ВКК) больной туберкулезом может находиться на больничном листе в течение длительного времени — до 10 месяцев. Но и после этого срока возможно продление больничного листа, если врачи сочтут это полезным для лечения. В течение года за больным сохраняется его должность.

Некоторые больные по указанию прогитотуберкулезного диспансера освобождаются на предприятиях от дополнительных нагрузок, сверхурочных работ, частых разъездов, длительных и трудных командировок, от дежурств или работы в ночной смене. Обычно больного освобождают от физически трудных операций, от подъема тяжестей.

ные, которые нуждаются в переводе на сокращенный рабочий день.

Некоторые наши предприятия организовали ночные санатории, где больные туберкулезом проводят время, свободное от работы. Они получают там необходимое питание, живут по режиму, предписанному врачом.

Есть такие виды работы, которые не подходят для больных. Например, на течение болезни могут неблагоприятно влиять большие количества производственной пыли, паров крепких кислот, хлора, щелочей, высокая температура, подземная работа, большое физическое или нервно-психическое напряжение. Для многих больных доступна только медленная, спокойная, сидячая работа, например труд лаборанта, чертежника, регистратора.

Если больной работает в неподходящих гигиенических условиях, то вначале надо выяснить возможность улучшения обстановки труда с тем, чтобы сохранить ему постоянную профессию. Но если изменить условия невозможно, то возникает вопрос о переводе на другую, более подходящую работу. При этом принимается во внимание не только гигиеническая сторона дела; на новой работе следует использовать знания и опыт, приобретенные больным в течение всей его предыдущей производственной деятельности. Иногда больного, работающего в неподходящих условиях, обучают другой профессии.

В подмосковном санатории длительно лечился грузчик из Горького, ему делали вдвигание воздуха в плевру — пневмоторакс. В санатории существовала деревообделочная мастерская, где боль-



ДО ЧЕГО же приятно, до чего весело, когда стоишь под таким теплым дождем!

Тугая струя бьет в спину, в плечо — и если приставишь шланг ручного душа слишком близко, то становится даже немного щекотно... А какой легкой, бодрой чувствует себя Таня потом, сняв купальную шапочку и растеревшись докрасна мохнатым полотенцем!

Теперь, с наступлением теплых дней, Таня заменила ежедневное утреннее обтирание пятиминутным душем.

Подумайте о своих детях — если они начали закаляться вместе с нашей Таней и если они так же здоровы, как эта девочка, пускай последуют ее примеру.

Не обязательно для этого иметь дома душ — можно использовать обыкновенную садовую

лейку, предварительно чисто вымыв ее. Если ребенок не боится сильной струи воды, то вместо лейки пригодится и обыкновенное ведро — половину выливают на одно плечо, половину — на другое. Но, разумеется, в этих случаях нужно, чтобы ребенку помогал взрослый.

Вначале вода для обливания должна быть теплой — 33—32 градуса; через 5—7 дней температуру можно будет снизить на один градус и так постепенно довести до 25—20 градусов. Более холодной водой могут обливаться только дети старшего возраста и то, если они уже достаточно закалены.

Вы, конечно, стремитесь использовать лето для того, чтобы укрепить здоровье своего малыша. Не забывайте же: «поправить» ребенка — это значит прежде всего закалить его!

ПУТЬ НАШ —



В КАРПАТЫ!

НАЧАЛОСЬ лето, скоро отпуск. Вы в раздумье: куда отправиться в поход?

То, что в поход, уже решено. Кто встречал рассвет в лесу, кто, выбираясь из палатки, ступал босыми ногами на росистую траву, кто до хрипоты пел песни под звездами, кто ел кашу, пропахшую дымом, тот навсегда потерял покой. Итак, только в поход. Но куда? А что если...

И пока мы раздумываем, какой-нибудь заядлый турист уже скла-

селении Ясиня. Пройдет он по Свидовецкому массиву и закончится в Мукачево, в городе цветущих роз и увлекательных легенд.

А быть может, этого туриста ждет Синевирское озеро? Труден, но прекрасен путь к «Морскому оку», так называют его в Карпатах.

Через какие города, селения пройдет турист? Посчастливится ли ему увидеть дорогу на Рахов? Наверху, в горах, словно запуталась она, заблудилась, испугалась, что не вырвется на вольный путь. А внизу у подножья примостились дома, горят красными крышами черепиц. Еще дальше река Тисса. Повороты, мосты, повороты...

Один из самых увлекательных маршрутов начинается с Лумшорской туристской базы. Сюда часто приезжают туристы из Донбаса — шахтеры, металлурги, химики, машиностроители.



Развести костер, оказывается, не так-то просто



Палатки поставлены, закипает вода в котелках, теперь можно подкрепиться и отдохнуть

дывает вещи в рюкзак. Все решено: в дорогу в Карпаты! Ведь Карпаты — страна туристов.

Быть может, его туристский маршрут начнется в гуцульском

Здоровье

ФОТООБОЗРЕНИЕ

Текст Н. ТАРАСЕНКОВОЙ Фото Л. БОРОДУЛИНА

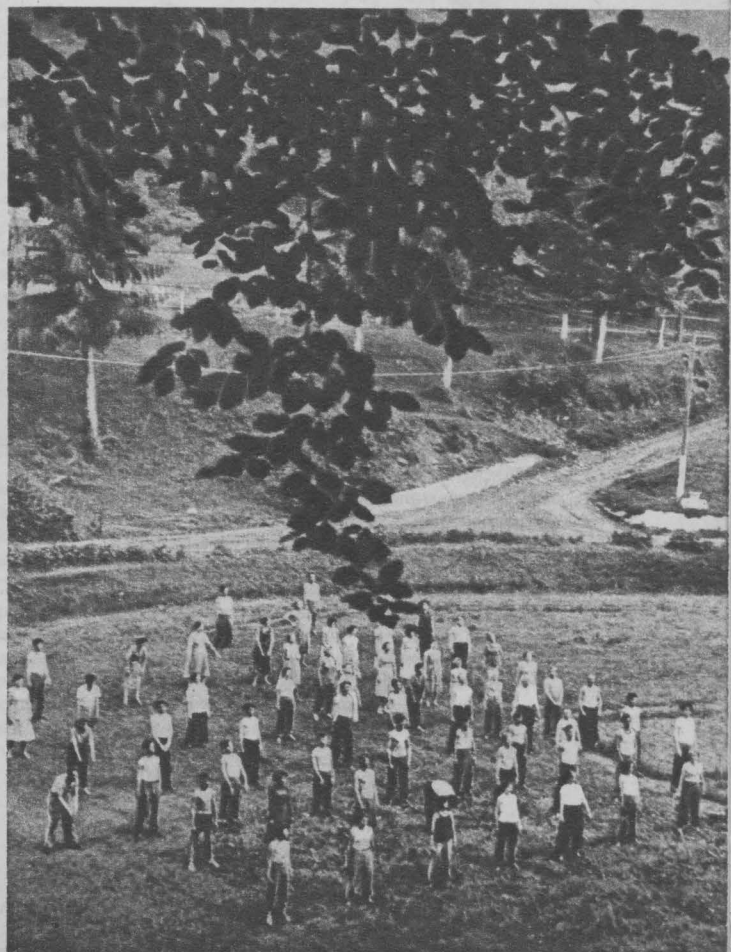
Лумшорская база стиснута горами. Маленькие домики, скрытые в буковом лесу. Бежит, торопится говорливая река Турица.

Уже розданы котелки и продукты, уже распределены обязанности между всеми туристами, уже надеты штурмовки.

Утро. Прощание с туристской базой и дорога... Давайте пойдём за ними!

Так начинается день на Лумшорской туристской базе

На каждом привале волейболисты продолжают сражение



На привале

Узкие тропинки, крутые повороты, мостики над горными речушками... Интересное путешествие по Карпатам совершили туристы из Донбаса



ПОДЗЕМНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ

Рисунок Г. АЛИМОВА

Над резным навесом крыльца буйно вьется хмель, стучатся в окна ветви молодых тополей. И весь этот белый домик под красной шиферной крышей рядом с высокими копрами шахт выглядит поддачному уютным.

Здесь, в самой гуще горнорудного производства — на Березовском руднике треста «Уралзолото», расположилась опытная научно-исследовательская станция Института гигиены труда и профессиональных заболеваний Академии медицинских наук СССР.

Удивительно амстительным оказывается этот небольшой с виду домик: сверкающие белизной лаборатории,

но, сколько золотоискателей за это время погибло от тяжелой и непосильной работы, ушло из шахт инвалидами, с легкими, пораженными невидимыми, но вредоносными песчинками кварцсодержащей пыли. Тогда были не десятки, а сотни и тысячи больных силикозом.

Не одна золотоносная жила открыта с тех пор, и неизменно изменились условия работы на руднике. Чем больший размах принимала механизация и автоматизация подземных работ, чем совершеннее становилась вентиляционная система в шахтах, тем дальше отступал силикоз. Отступал, но, как затравленный зверь, становился все изворотливее и ко-



процедурные, кабинет функциональной диагностики, оборудованный новейшей аппаратурой для исследования легких, и даже стационар. В медицинских кабинетах станции проводятся профилактические осмотры шахтеров; здесь же врачи придирчиво осматривают каждого новичка.

Но, пожалуй, интереснее всего побывать в «святой святых» станции, в ее инженерно-гигиеническом отделении, где проходит главная линия наступления на профессиональное заболевание горняка — силикоз.

Много сотен лет, с тех пор, как человек попытался проникнуть в земные недра, добывая медь, золото, уголь, его опасным и почти неизбежным спутником был силикоз. В маленьком историческом музее города Березовского хранятся документы, подтверждающие, что больше двухсот лет назад шарташский раскольник Ерофей Марков у впадения речонки Березовки в реку Пышму обнаружил богатейшее месторождение рудного золота. Но ни в каких документах не отмечено,

варнее. Даже самые опытные врачи иногда недоумевали: почему, например, одного, не очень казалось бы крепкого здоровьем горняка, проработавшего под землей десятки лет, болезнь обошла стороной, а у другого, едва успевшего прийти на шахту, врачи с тревогой констатируют признаки раннего силикоза, у третьего начало заболевания обнаруживается через 10—15 лет после того, как он оставил подземные работы.

Изучение истоков силикоза — важная задача врачей опытной станции.

Одну из комнат белого домика заполнили объемистые папки с десятками рентгеновских снимков. Это истории болезни или, точнее, «истории здоровья» сегодняшних шахтеров и тех, кто давно перешел работать на поверхность. Станция ведет за ними многолетние диспансерные наблюдения.

А как найти наиболее эффективные способы подавления кварцсодержащей пыли и разработать самый простой метод исследования запыленности рудничной атмосферы, который бы позволил быстро определять концентрацию пыли в воздухе?

...Смена уже началась, но у проходной шахты «Южная» появилась новая партия шахтеров. На них обыкновенные шахтерские спецовки, но в руках вместо шахтерского перфоратора необычная аппаратура: реометры, манометры, аспираторы.

Все ниже под землю опускается клеть. Странные шахтеры выходят на одном из последних горизонтов. Словно в собственном доме ориентируется под землей начальник инженерно-гигиенического отделения станции Г. С. Варфоломеев. Рядом с ним уверенно шагают комсомольцы — горный инженер П. А. Коссов и лаборантка-пылевик Т. И. Мишарина.

Вот, наконец, они у цели — в своей «подземной лаборатории». Здесь, в опытном забое, сотрудники станции — инженеры, техники, лаборанты — испытывают различные конструкции буровых инструментов, изыскивают новые способы разрушения массива, устраняющие образование пыли, проверяют эффективность различных пылеуловителей.

Нередко заглядывают в опытный забой и свердловчане — сотрудники института «Унипромедь», конструкторы завода горноспасательного оборудования. Здесь получают «путевки в жизнь» созданные ими механизмы.

Вода — враг пыли. Поэтому на Березовском руднике, как и на многих шахтах страны, ведется бурение с промывкой водой. Однако в существующем способе промывки есть недостаток: попадающий в воду воздух снижает эффективность смачивания пыли. Инженеры и техники опытной станции, определяя степень аэрации промывочной воды на специальной установке, брали сотни проб. И, наконец, наиболее действенный метод пылеподавления был выработан.

На Березовском золотом руднике вдвое снизилась концентрация пыли в зоне дыхания бурильщика после применения перфоратора с автоблокировкой и станков для бурения глубоких взрывных скважин.

А какими полезными оказались новые туманообразователи! Разбрызгивая сжатый воздухом воду, они быстро осаждают пыль и газы, распространяющиеся по шtolьне после взрывных работ.

Наступление на пыль продолжается и на поверхности. Сотрудники станции установили, например, что в гардеробных бытового комбината запыленность выше, чем даже в шахте. Теперь здесь поставлена специальная машина для обеспыливания рабочей одежды, а между душевой и гардеробной расположен фотарий. Проходчики, машинисты, бурильщики, поднявшись на-гора и приняв душ, попадают под бодрящее действие «горного солнца».

В жаркие и ветреные дни воздух в шахте обычно хуже, чем зимой. Он загрязняется пылью, поднимающейся с терриконов и от мест сортировки руды. Поэтому сотрудники опытной станции предложили заасфальтировать территорию вокруг воздухозаборных шахт, поставить у копров оросители, создающие «искусственный дождь», осаждающий пыль.

В том, что труд шахтеров становится легче и здоровее, есть немалая заслуга скромных и трудолюбивых людей, которые работают сейчас в лабораториях уютного белого домика, стоящего рядом с высокими копрами шахт.

Л. КРЕМНЕВА

Березовский, Свердловская область

Рассказано Ясельным

М. СИНЦЫН

Всякий, кто бывал на улице Фрунзе — одной из центральных магистралей Куйбышева, — не мог не обратить внимания на изящный двухэтажный особняк. Он привлекает и необычной архитектурой, и широкими светлыми окнами, и не тускнеющими голубыми изразцами. Внутри — большие высокие залы с резными дверями, лепные потолки, искусно выложенный паркет.

Сооруженный по заказу едва ли не самых богатых в торговой Самаре купцов Курилиных, этот особняк долгое время почти пустовал: не считая прислуги, в доме жило лишь два человека — муж и жена.

После революции в особняке разместилось одно из учреждений молодой советской республики. Летом 1918 года белогвардейцы неожиданно захватили Самару. Все тюрьмы были переполнены, в городе производились обыски и облавы. Штабом белогвардейской контрразведки стал этот особняк. Сюда приводили арестованных, здесь их допрашивали и пытали. Многие были расстреляны тут же, в подвале дома.

Мрачное каменное подземелье сохранилось в неприкосновенности. Сюда часто приходят экскурсии. Люди спускаются по узкой лестнице и, обнажив головы, молча стоят в подвале, глядя на стену с отвалившейся штукатуркой. Дом, где пролилась священная кровь...

Что же тут теперь? Музей? Научное учреждение? Нет! Здесь детский сад. Самый старый, самый первый в Куйбышеве.

Не одно поколение выросло в этом саду. Старейшие педагоги Любовь Владимировна Любарская и Галина Сергеевна Степанова рассказывают, что часто в группу попадают дети с очень знакомыми чертами лица и где-то уже слышанными фамилиями. Это — бывшие питомцы сада приводят сюда своих детей.

За первым детским садом в Куйбышеве был организован второй, третий... Быстро возрастало их число. Теперь в городе 220 садов.

Сейчас особую популярность приобрели объединенные учреждения — ясли-сад или, как их здесь называют, «комбинаты».

Такое объединение с радостью встречено и родителями, и работниками детских учреждений.

Первый «комбинат» создали при швейной фабрике «Красная звезда». Это естественно: ведь здесь в основном работают женщины. Самое удобное, что здание яслей-сада стоит напротив фабричных ворот. Матери, имеющие грудных детей, через каждые три часа отлучаются в ясли и, надев белый халат, кормят ребенка.

Группа «грудничков» работает с 6 до 22 часов, соответственно двум фабричным сменам. Перед работой мать оставляет здесь ребенка, а возвращаясь, сразу же может взять его домой.

Мать, поместившая ребенка в ясли-сад, может быть за него совершенно спокойна: умелые и знающие люди вырастят и воспитают малыша, доведут его до школы.

А как удобно такое объединенное учреждение для родителей, имеющих нескольких детей! Швея Анна Рубинчик приносит семимесячного Сережу и приводит Витю, которому уже более трех лет. Любовь Кудинова ходит с двумя малышами — Славой и Олей.

Однако «детский комбинат» фабрики «Красная звезда» имеет ряд неудобств. При организации объединения не удалось ликвидировать неверную планировку здания, построить достаточное количество санитарных узлов, сде-

лать удобный вход для каждой группы. Детям негде гулять: при комбинате имеется лишь небольшой дворик, куда с трудом можно вывести только «ясельных» детей. Со старшими же приходится отправляться на прогулку в ближайшие скверы.

Совсем по-иному выглядят ясли-сад № 137 Кировского района. Это — молодая часть города, подобие Юго-Западного района Москвы. Несколько лет назад тут был пустырь, а ныне высятся кварталы светлых новых зданий. Перед самым началом строительства первый этаж одного из домов был перепланирован так, чтобы приспособить его для детского учреждения. И хотя эта перепланировка произведена наспех, архитекторам удалось предусмотреть все, чтобы ребятам здесь было хорошо и удобно.

Еще издали обращаешь внимание на двор. На большом огороженном пространстве разместилась детская «страна чудес». Тут — и грузовики, и паровозы, и небольшие домики. Причем все это хоть и маленькое, деревянное, но не совсем игрушечное: в домик можно зайти и поиграть; любители управлять машиной садятся за руль, а пассажиры забираются в кузов. Немало здесь «спортивных» сооружений: горки, маленькие турнички, шведские стенки.

Когда мы поинтересовались у заведующей «комбинатом» Марии Алексеевны Гавриловой, откуда появились такие богатства, она рассказала, что все это смастерили сами родители. Ей пришлось позаботиться только о строительных материалах, то есть о досках и бревнах. Мамы и папы, которые определили сюда своего ребенка, знают, что он будет посещать «комбинат» ежедневно в течение семи лет. Поэтому они проявляют горячий интерес ко всему, что касается этого учреждения. Неизмеримо возросшая активность родителей — еще одно из преимуществ объединения.

Случайно вышло так, что несколько человек, чьи дети воспитываются в яслях-саду, работают в электроцехе одного и того же завода. Так завязалась дружба работников



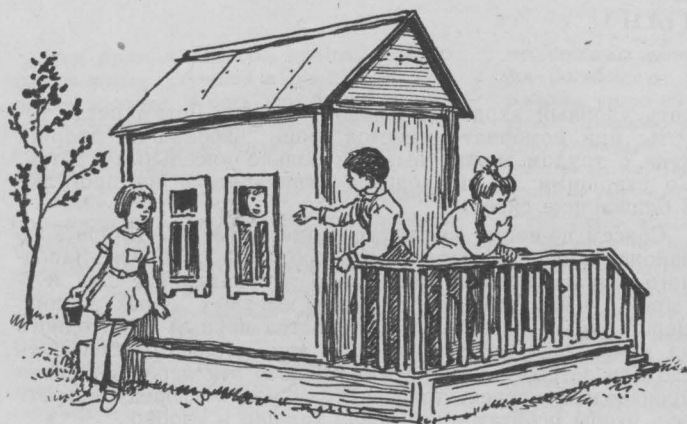
В этом особняке был открыт первый в Куйбышеве детский сад

этого цеха с «комбинатом». Ныне коллектив цеха взял шефство над яслями-садом № 197. Немало нашлось в цехе энтузиастов. Самый активный из них, пожалуй, инженер-механик Александр Семенович Степук. Хотя у него нет маленьких детей, по дороге домой он редкий день не заходит в «комбинат», справляясь, не нужна ли его помощь. То он починит трансформатор для холодильника, то

наладит работу стиральной машины, то обоьет двери кошмой.

Кстати, о дверях. Посетитель, пришедший сюда впервые, невольно обращает внимание на одну особенность: слишком много дверей. Оказывается, каждая группа яслей сада имеет отдельный вход.

Войдя в любой такой подъезд, вы попадаете в тамбур с вешалками, где родители непременно должны оставить



Шефы позаботились о том, чтобы у малышей было много развлечений

свое пальто. Затем с ребенком они проходят в детский гардероб, заставленный маленькими шкафами; на каждом какая-нибудь картинка — белка, велосипедист, барабан... Те же рисунки на полотенцах, кроватках и других предметах, которыми пользуются ребята. И любой малыш прекрасно знает свою картинку.

На одной из стен — красиво оформленная витрина. Здесь вывешены «Правила для родителей», ежедневно сменяемый листок с меню, рассказ о распорядке дня в группе и режим, рекомендуемый для ребенка вечером, когда он находится дома. Но, пожалуй, наиболее интересна для мам и пап таблица, куда ежемесячно вписывают сведения о весе и росте малыша.

Дальше этого детского гардероба родителям входить не разрешают — предосторожность, необходимая в борьбе с заносом инфекции.

За «фильтром» — комнатой, где в часы приема медицинская сестра осматривает каждого ребенка — просторные и светлые помещения: спальня, столовая, игровая.

Примечательно, что кабинет врача, тоже имеющий отдельный вход с улицы, находится рядом с группой «грудничков» — тех, кто особенно нуждается в медицинском наблюдении. Кабинет этот скорее похож на отделение детской поликлиники: здесь и приемная, и процедурная, и изолятор с тремя кроватками.

— А зачем кроватки?

Врач Нина Васильевна Кузнецова поясняет:

— В изоляторе дети находятся по несколько дней, иногда неделю. Сюда обязательно помещают тех, кто вернулся в ясли или в садик после болезни, чтобы проверить, нет ли остаточных явлений. Кроме того, в изолятор переводят всякого ребенка, у которого замечен насморк или кашель. Детям тут нескучно: у них такой же режим, развлечения, игры, как и в группе. Это своего рода маленький детский сад; к нему прикреплена медицинская сестра.

Нина Васильевна показывает толстые книжечки — «истории развития ребенка». Ведутся они очень точно и аккуратно: ведь это не мимолетная карточка, а действительно семилетняя история формирования организма.

Молодой врач с увлечением говорит о том, какие большие и интересные перспективы открыты для медицинских работников объединенных учреждений. Теперь они могут повседневно наблюдать и направлять развитие ребенка с первых месяцев жизни до семи лет, принимать действен-

ные меры профилактики, систематически закалять своих питомцев. В объединениях совершенно исключаются случаи досадных ошибок, когда ребенку не вовремя делают профилактические прививки.

Хотя объединение существует недавно, результаты уже сказались: в «комбинате» значительно меньше заболеваний, чем в обычных яслях и детских садах.

Может быть, ясли-сад № 197 — самое лучшее в городе детское учреждение? Инспектор городского отдела народного образования по дошкольному воспитанию Тамара Спиридоновна Денина на этот вопрос отвечает:

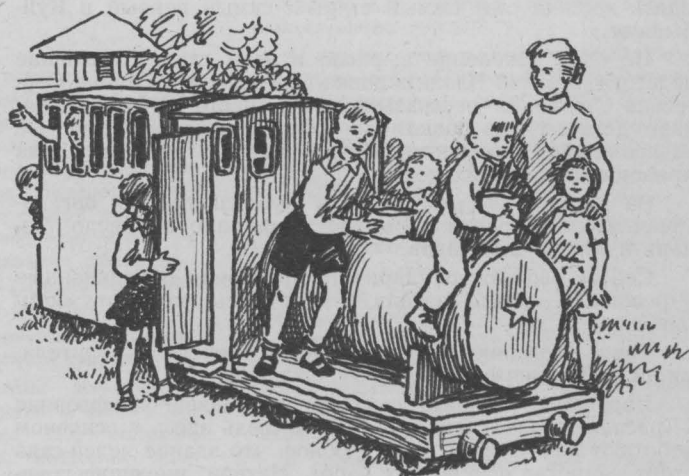
— Нет, не лучшее. Обычное...



Мы начали свой рассказ с особняка на улице Фрунзе. Расскажем еще об одном доме.

Минувшим летом на улице Промышленной, в одной половине небольшого бревенчатого дома № 263 был открыт детский сад всего на 25 мест. Почему такой маленький? Оказывается, эта половина дома вместе с прекрасным фруктовым садом подарена городскому Совету с условием, что в нем будет открыт детский сад. Вот кем и как был сделан этот подарок.

Около двадцати лет назад техник одного из заводов Алексей Ильич Кабанков купил половину только что построенного дома. В течение многих лет и он, и жена, и бабушка, и обе дочери разводили фруктовый сад, улучшали и достраивали комнаты. Недавно Кабанкову выдали ордер на квартиру в новом доме. Согласно существующему правилу свой дом он обязан был сдать исполкому районного Совета; но, поскольку дом был его частной собственностью, государство должно выплатить компенсацию. Однако Алексей Ильич отказался от денег. Вместе с женой он передал в исполком дарственный акт на дом, выразив желание, чтобы в нем было организовано какое-либо детское учреждение. Мы спросили Клавдию Васильевну Кабанкову, почему они отказались от денег, она ответила:



Скучать не приходится

— А к чему нам деньги? Дочерей уже вырастили, оба работаем. Государство дало нам прекрасную квартиру, и даже севостно получать какую-то компенсацию. Пусть лучше в доме будут детишки. Ведь и у нас скоро появятся внуки. Им тоже нужно будет ходить в детский сад.



...Знаменательна, почти символична история этих двух домов. Она ярко свидетельствует о том, что забота о детях стала в нашей стране не только важнейшим государственным делом, но и нравственным долгом каждого человека.

Куйбышев

КНИЖНАЯ ПОЛКА



Небольшая книга профессора Б. Д. Петрова «Ваше здоровье», выпущенная Медгизом, рассказывает о правилах личной и общественной гигиены, способствующих укреплению здоровья человека.

Личной профилактике — одному из решающих звеньев борьбы за здоровье — посвящена первая глава. «Все бы хорошо, да здоровье подвело» — как часто слышим мы эту фразу. Между тем, если разобраться, то выясняется, что подвело-то не здоровье, а неправильное, неразумное отношение к самому себе, отсутствие заботы о своем организме.

Человек, например, подвержен простудным заболеваниям: промочил ноги — начинается насморк, попал под дождь — непременно на неделю ляжет. А между тем, закалывание смогло бы избавить его от страданий и потери драгоценного времени. «Немного настойчивости», — справедливо говорит автор, — и каждый может приучить себя к преодолению непривычных для организма или плохо переносимых им условий жары или холода, повышенного или пониженного атмосферного давления. Трудно предотвратить без закалывания и других мер личной профилактики такие заболевания, как бронхит, катар верхних дыхательных путей. А разве сможет вылечиться человек, страдающий язвой желудка, не соблюдая режима питания, или больной гипертонической болезнью, равнодушный к рекомендациям врача о режиме труда и отдыха?

Правильный режим жизни — с позиции павловского учения — едва ли не самое важное в борьбе за здоровье.

Второе важное условие успешной борьбы за здоровье — это забота о среде, в которой мы живем.

Автор напоминает о значении чистого свежего воздуха, о разумном освещении на производстве и в быту, о неблагоприятном влиянии шума на нервную систему. Обращая внимание на условия, в которых живет, трудится и

отдыхает человек, можно найти большие неиспользованные резервы, помогающие сохранять здоровье и трудоспособность.

В книге подчеркивается, что умение лечиться и правильно пользоваться советом врача — не такое уж простое дело, как может показаться. Очень многие, заболев, не спешат вовремя начать лечение, самовольно изменяют врачебные предписания, пользуются лекарствами по своему разумению или по советам знакомых. В результате — рецидив болезни.

Каждый четвертый человек в СССР учится. Как же сделать труд более продуктивным и менее утомительным, а учение более плодотворным? Об этом рассказывается в главе «Тем, кто работает и учится».

Начинать надо с самых простых вещей — с рационализации обстановки и условий труда. Правильное освещение, чистота рабочего места, температура воздуха в комнате, тишина — все это имеет очень большое значение для плодотворного труда.

Не менее важно соблюдать плановость, определенную последовательность в работе. Исследуя умственную продуктивность в различные часы дня, В. М. Бехтерев установил, что у подавляющего большинства людей быстрота умственных процессов возрастает с утра до полудня, затем наступает некоторое их падение до 5 часов дня, после чего начинается новый подъем до 9 часов вечера, сменяющийся понижением трудоспособности.

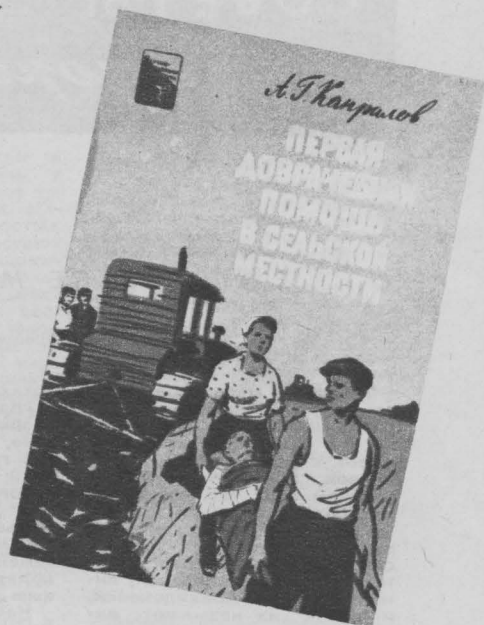
Бесплановая, неорганизованная работа порождает большую усталость. И, напротив, чем планомернее и ритмичнее идет работа, тем меньше она вызывает утомление. Некоторые люди считают умственный труд более легким, чем физический. Между тем, закончив какую-либо физическую работу, человек отдыхает, а после прекращения чтения, например, мозг продолжает работать и нередко настолько интенсивно, что человек долго не может заснуть. Поэтому надо уметь переключаться на другие виды труда, разнообразить его, надо уметь отдыхать, делать перерывы для небольшой прогулки, для выполнения гимнастических упражнений.

Очень полезно наблюдать за бюджетом своего времени и в течение 1—2 недель вести подробную запись (хронокарту), на что было истрачено время. Сравнение таких записей позволит выяснить, какие траты времени можно сократить, подскажет, когда продуктивнее работа, найти причину невыполнения того или иного задания.

Многовековому опыту народа — этой неисчерпаемой сокровищнице знаний и советов на все случаи жизни — посвящена глава «Народная мудрость о здоровье». Здесь рассказано о привычках и обычаях, отражающих гигиенические взгляды разных народов, приводятся много метких народных пословиц.

Эта книга — хороший советчик в борьбе за здоровье.

Профессор И. А. КАССИРСКИЙ



Что нужно делать, чтобы предупредить травматизм в сельской местности? Как научиться умело и быстро оказывать первую доврачебную помощь? Об этом рассказывает брошюра А. Г. Капралова, изданная Медгизом.

Усовершенствование конструкций сельскохозяйственных машин способствует значительному снижению травматизма на селе. Многое зависит и от внимательного, продуманного обращения самих колхозников и рабочих совхозов с машинами и орудиями, от точного соблюдения инструкций по эксплуатации машин и правил техники безопасности.

Естественно, что к работе на сельскохозяйственных машинах должны допускаться только хорошо обученные люди, аккуратные в обращении с орудиями и машинами.

Там, где есть санитарные посты, где систематически контролируется состояние охраны труда и техники безопасности, своевременно проводится инструктаж, травматизм успешно предупреждается.

В брошюре изложены правила первой доврачебной помощи при различных видах сельскохозяйственных травм. Здесь рассказывается, как остановить кровотечение при ранении рук и ног, — прижимая артерию пальцем выше, а при ранении шеи или головы ниже места ранения. Автор рекомендует практиковаться в умении быстро находить и прижимать пальцем различные артерии (они показаны в брошюре на рисунках), учиться накладывать жгут или резиновый бинт, перевязывать и промывать раны.

Автор касается также первой помощи при ожогах, отморожениях, поражении электрическим током, удалении инородных тел, отравлениях.

«Первая доврачебная помощь в сельской местности» — несомненно полезная брошюра для тружеников деревни.

Кандидат медицинских наук
И. А. ЗИНОВЬЕВ

СОВЕТЫ Здоровья

ОЛИВКОВОЕ МАСЛО

Отвечаем А. А. Сергееву (Москва)

Оливковое масло получается из плодов оливкового дерева, оно хорошо усваивается и высокопитательно, имеет специфический вкус оливок, почти без запаха. Высший сорт его называется прованским.

Ценность растительных жиров определяется количеством ненасыщенных жирных кислот: линолевой, линоленовой и арахидоновой, или, как их называют, витамина F, а также содержанием витамина E.

Ненасыщенные жирные кислоты необходимы для нормального роста и развития людей, предохраняют от атеросклероза, способствуя выведению из организма избытка холестерина. Они предупреждают кожные заболевания, повышают сопротивляемость организма к инфекционным болезням. Этим не ограничиваются их полезные свойства: они необходимы также в питании беременных и кормящих матерей, способствуют заживлению ран, полезны при язвенной болезни, укрепляют мышечную и сердечно-сосудистую системы.

Ненасыщенные жирные кислоты не могут образоваться в организме человека и поэтому особенно велико их значение в продуктах питания. Если сравнить разные растительные жиры по содержанию линолевой кислоты — основного источника ненасыщенных жирных кислот, — то окажется, что в оливковом масле их сравнительно мало, максимум 15 процентов, тогда как в подсолнечном — 54, в кукурузном — 55, в хлопковом — 45, а в сливочном — от 0,6 до 3,6 процента.

Потребность человека в ненасыщенных жирных кис-

лотах составляет около 5 граммов в день. Для того чтобы получить это количество, нужно было бы съесть 454 грамма сливочного масла и только 31 грамм оливкового, а других растительных жиров в 2—3 раза меньше. Как видим, оливковое масло с успехом можно заменить подсолнечным, конопляным, льняным, хлопковым и кукурузным.

Необходимые нам 5 граммов ненасыщенных кислот содержатся в 25—30 граммах любых названных нами растительных жиров. Надо иметь в виду, что избыток растительных жиров ведет к расстройству кишечника, а пища, обильная животными жирами, способствует ожирению и атеросклерозу. Не случайно людям, склонным к этим заболеваниям, а также в возрасте более 45—50 лет рекомендуется съедать не более 60 граммов жиров в день, из них одну треть растительных.

Сливочное масло бедно ненасыщенными жирными кислотами, поэтому количество его лучше ограничить. В маргарине содержится больше ненасыщенных жирных кислот, так как в него входит растительное масло и, кроме того, вводится витамин A.

Растительные масла лучше всего применять в натуральном виде, прибавляя их в салаты, винегреты. Длительное пережаривание снижает ценность масла, ненасыщенные кислоты, витамины частично разрушаются. Хранить масло следует в прохладном месте, защищенном от солнца, в посуде с плотно закрытой крышкой.

Профессор
В. П. СОКОЛОВСКИЙ

О МИНЕРАЛЬНЫХ ВОДАХ

«ЛАСТОЧКА»

Среди разнообразных по химическому составу и физическим свойствам целебных минеральных вод Дальнего Востока широко применяется минеральная вода «Ласточка».

Минеральный источник «Ласточка» расположен в низине, ограниченной грядой невысоких отрогов Сихотэ-Алиня. По свидетельству местных жителей, на месте, где находится источник, когда-то была непрохо-

димая тайга. Охотники заметили множество звериных троп, ведущих к болотистому участку, где из-под земли фонтаном бил источник.

Вскоре выяснилось, что вода здесь не простая. Она прекрасно утоляет жажду, освежает организм.

Жители окружающих сел и деревень поселились здесь на лето в избах и шалашах. Они пили воду из источника, принимали в кадках ми-

неральные ванны, чтобы избавиться от недугов.

Слова о целебных свойствах источника, который назвали «Ласточка», быстро распространились по Приморью. Но лишь после установления советской власти в крае начали изучать физико-химические свойства воды и ее влияние на организм человека.

По химическому составу вода «Ласточка» относится к щелочным водам. В ней содержатся кальций, магний, калий, литий, марганец, железо, стронций, хлор, бром и многие другие элементы. Кроме того, «Ласточка» насыщена свободной и связанной с различными химическими элементами углекислотой.

Она напоминает по своему химическому составу

минеральную воду известного источника Грузии Боржоми, отличаясь большей насыщенностью кальцием, железом и углекислотой.

Целебную воду «Ласточка» разливают в бутылки и используют как хороший освежающий напиток и как лечебную воду при заболеваниях желудка с повышенной кислотностью, при язве желудка и двенадцатиперстной кишки, заболеваниях печени, желчных путей, нарушениях обмена веществ, катар верхних дыхательных путей.

После приема этой воды у больных прекращается изжога, улучшается общее самочувствие и увеличивается аппетит.

Кандидат медицинских наук
И. И. КОНОВАЛОВ

КАК УХАЖИВАТЬ ЗА БОЛЬНЫМИ УШАМИ

Острые и хронические насморки, воспалительные заболевания носоглотки и евстахиевых труб, соединяющих носоглотку с ушами, могут служить причиной различных заболеваний ушей. Гнойное воспаление среднего уха возникает большей частью как осложнение после гриппа, скарлатины, коклюша, кори, катара верхних дыхательных путей.

Незначительное на первый взгляд, иногда протекающее без боли, гнойное заболевание слухового органа может перейти в хроническое, разрушить барабанную перепонку, слуховые косточки и даже привести к тугоухости.

Поэтому важно своевременно и настойчиво лечить заболевания ушей, выполнять все назначения врача.

Во всех случаях гнойного воспаления среднего уха рекомендуется удалить гной, заполняющий слуховой проход, а также осушить ухо после промывания или вливания капель. Делается это так: на спичку или тонкую деревянную палочку длиной в 8—10 сантиметров или специальный ушной зонд аккуратно наворачивается немного ваты таким образом, чтобы на конце оставался пушок. Палочку вводят в ухо на 1—2 сантиметра и слегка поворачивают. Вату меняют до тех пор, пока она не окажется совершенно сухой. Протирают ухо по мере необходимости один—два, а то и несколько раз в день.

При особенно обильном и длительном гноетечении врачи иногда назначают промывание уха. Для этого готовят раствор (полчайной ложки борной кислоты на стакан кипяченой воды) и наполняют этим раствором небольшой резиновый баллон. Ушную раковину оттягивают немного вверх или назад, чтобы расширить и выпрямить слуховой проход. Наконечник баллона вводят на сантиметр в глубь уха и слегка сдавливают баллон, чтобы жидкость втекала в ухо. Одного—двух баллонов такого борного раствора обычно достаточно для

удаления скопившегося гноя. После промывания нужно наклонить голову назад, чтобы из уха вылились остатки задержавшейся в нем воды, затем обязательно просушить ухо ваткой, накрученной на палочку.

При ушных заболеваниях врач часто назначает капли. Протерев или промыв ухо, в него впускают пипеткой слегка подогретые капли, количество которых указано врачом. Капли удерживают в ухе минут 15—20, а затем выливают. Влажное ухо просушивают ваткой.

Вдувание порошков рекомендуется при хронических затяжных гнойных воспалениях среднего уха с небольшим отделением гноя. В трубочку из чистой белой бумаги насыпают щепотку порошка (например, борной кислоты или белого стрептоцида — что порекомендует врач) и вставляют в больное ухо; через другой конец трубочки кто-либо вдвухает порошок, который под давлением воздуха попадает в среднее ухо.

Очень важно оберегать уши от попадания воды. С водой через слуховой проход и поврежденную барабанную перепонку может проникнуть в среднее ухо новая инфекция и вызвать обострение процесса. Поэтому перед каждым мытьем головы или купаньем рекомендуется в больное ухо закладывать ватку, смоченную в глицерине, вазелиновом или растительном масле. Это сделает вату водонепроницаемой.

Немалое значение имеет правильное удаление слизи из носа. Когда сморкаются, зажав обе ноздри одновременно, носовая слизь легко проникает в ухо через каналы, соединяющие его с носоглоткой. Это может вызвать обострение уже имеющегося в среднем ухе процесса или будет способствовать его возникновению. Поэтому не следует удалять слизь одновременно из обеих ноздрей.

Правильный и тщательный уход за больными ушами способствует успешному излечению болезни и сохранению слуха.

Доцент С. Л. РИПС

НАФТАЛАН

Отвечает читателю М. В. Кузнецову (Пенза)

С незапамятных времен в местностях неподалеку от Кировабада в Азербайджане стекались болотные воды. Здесь находилось единственное в мире месторождение нафталанской нефти. В этой нефти в жаркое время года купались больные, страдавшие чаще всего болезнями кожи и суставов.

Разработка нафталанской нефти началась в восьмидесятых годах прошлого столетия. Царское правительство предоставило монопольное право разработки этой нефти немцу Егеру. Он нажил большие деньги, организовав переработку добытой нефти на мазы и вывоз их в Европу и даже в Америку.

Во время русско-японской войны (1904—1905 годов) в ранцах многих японских солдат находили баночки с мазью из нафталанской нефти. На баночках была надпись: «Кто имеет эту мазь, тот не боится ран». В то же время в России об этой мазе почти не знали.

После установления советской власти в Азербайджане развернулось широкое изучение нафталанской нефти, ее химического состава и использования в лечебных целях.

В 1928 году была построена первая нафталочеканница, а в 1933 году открылся курорт «Нафталан».

Но и вне курорта нафталанская нефть получила широкое распространение. Ее применяют в виде пасты, мазей и других препаратов для лечения самых различных заболеваний.

Нафталанская нефть по виду напоминает обыкновенную промышленную нефть, но отличается от нее своим химическим составом: она содержит очень мало бензина и керосина, в ней есть нафтенно-ароматические углеводороды.

Богатый химический состав нафталанской нефти оказывает значительное и многообразное влияние на кожу, а через нее и на весь организм. Нафталан усиливает кровообращение, ускоряет ток крови, увеличивает отделение пота. Вследствие этого продукты обмена быстрее освобождаются из организма, улучшается питание кожи, рассасываются различные воспалительные

инфильтраты; быстрее заживают раны, язвы и ожоги. Усиливая кровообращение, нафталан активизирует обмен веществ в организме.

Действуя на нервные окончания, расположенные в коже, нафталан уменьшает боли при различных заболеваниях суставов и нервов; под влиянием ванн и аппликаций из нафталана улучшается работа сердечно-сосудистой системы, выравнивается кровяное давление.

В курортных условиях нафталан применяют в виде теплых ванн, как общих, так и местных. Их часто сочетают с солнечными ваннами, которые усиливают целебные свойства нафталана. Его используют также для обмываний. После них необходимо тщательно мыться с мылом. Дело в том, что смывается нафталан с трудом, а белье, испачканное в нафталане, окрашивается в коричневый цвет и обычным способом не отстирывается — его необходимо стирать с бельевой содой.

Смазывание нафталаном часто сопровождают облучением лампой соллюкс или прогреванием.

Особенно эффективным способом лечения считаются общие нафталановые ванны с последующей солнечной ванной и обмыванием теплой водой с мылом.

При лечении ран, язв, ожогов и т. д. применяют очищенный от смолы белый нафталан. Установлено, что нанесение очищенного нафталана на открытую рану или на место ожога вредно. Иногда бывают некоторые неприятные последствия и при лечении кожных болезней. В таких случаях применяют нафталан в виде особых мазей.

Лечение нафталаном противопоказано при различных опухолях, активном туберкулезе, наклонности к кровотечению, нарушении кровообращения, гипертонической болезни II и III стадии и при заболевании почек.

Перед тем как приступить к лечению, необходимо посоветоваться с врачом.

Кандидат медицинских наук
М. Н. СЫРОЕЧКОВСКАЯ

но заболевания или травмы мозга, ранние, длительные и тяжелые инфекции, особенно такие, которые нарушают питание мозга, — острая дизентерия, длительные упорные диспепсии. Наконец, припадки могут быть признаком тяжелого заболевания — эпилепсии.

Судорожные реакции и эпилептическая болезнь у детей нередко протекают тяжелее, чем у взрослых. Маленькие дети при частых припадках иногда перестают говорить, у них ухудшаются навыки ходьбы. Но благодаря большой способности детского мозга к восстановлению, при систематическом лечении можно прекратить припадки, вернуть утраченные навыки, задержать и даже предотвратить дальнейшие психические изменения. Поэтому

детей нужно лечить настойчиво, упорно, длительно.

Даже к единичным припадкам следует относиться внимательно, потому что никогда нельзя заранее сказать, как они будут проходить дальше. Необходимо обратиться к врачу и аккуратно проводить лечение, которое он назначит.

Лечить ребенка надо не понаслышке, как нередко делают родители, не по чужому опыту. Что помогает одному больному, может повредить другому; особенно это касается маленьких детей. Не надо забывать, что больному ребенку нужны не только лекарства, но и правильный режим, ровный, спокойный подход.

Кандидат медицинских наук
М. А. УСПЕНСКАЯ

ЖЕНЬШЕНЬ

Отвечает читательнице К. С. Макаровой (Пермская область)

На Востоке и особенно в Китае женьшень издавна пользуется славой всецелительного средства. Это — многолетнее растение семейства аралиевых. В природных условиях оно встречается в Приморском крае, горной части Китая и в Северной Корее. Женьшень имеет один стебель высотой 30—40 сантиметров, пятилопастные листья и светло-красные ягоды.

Наиболее ценной частью растения являются корни. Вес отдельных корней, насчитывающих более ста лет жизни, может достигать 200 граммов. Обычно их выкапывают в августе или сентябре, высушивают и хранят в сухом месте.

Женьшень не растет группами, а встречается лишь в виде одиночных растений. Корни его необычайно чувствительны к изменению температуры и влажности воздуха, они очень медленно растут. В последние годы женьшень начали разводить на специально созданных плантациях.

В корне женьшеня найдены ценные лекарственные вещества: глюкозиды, витамины В₁ и В₂, сахар, органические и минеральные соли,

эфирное масло. Различные действия на организм человека оказывают препараты, изготовленные из этого корня. Наблюдения, например, показали, что небольшие дозы лекарств улучшают сердечные сокращения, придают бодрость, стимулируют работу некоторых желез внутренней секреции.

Из корня готовят простые и спиртовые настойки, отвары, порошки. Их назначают как тонизирующее средство при гипотонии, усталости, переутомлении, неврастении, а также в период выздоровления после инфекционных заболеваний, сопровождающихся резкой слабостью, падением давления и сердечной деятельности.

Несмотря на ценные свойства корня женьшеня, лечиться им можно далеко не всем. Прежде чем порекомендовать лекарство, врач тщательно обследует больного, учтет индивидуальные особенности его организма.

Большие дозы или очень длительное применение женьшеня может повести к бессоннице, головным болям и сердцебиениям.

Кандидат медицинских наук
Т. Я. СИДЕЛЬНИКОВА

БАКТЕРИЦИДНЫЙ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЬ

В аптеках появился бактерицидный лейкопластырь — удобное, эффективное, простое средство для лечения порезов, царапин, ссадин, небольших ран после ожогов.

Пластырь представляет собой липкую ленту, которая хорошо прилегает к коже и держится на ней. На ленту наложен тампон с антисептической (обеззараживающей) смесью. В состав этой смеси входят синтомицин и фурацилин, обладающие сильным противомикробным действием.

Прежде чем выпустить пластырь в широкую продажу, его эффективность тщательно проверили в ряде

научно-исследовательских и лечебных учреждений: в Центральном институте травматологии и ортопедии, в больнице имени С. П. Боткина. Клиницисты пришли к выводу, что бактерицидный лейкопластырь — хорошее антисептическое средство.

Такой пластырь можно быстро наложить на пораженное место. Под его действием уменьшается воспаление, рана быстро затягивается и заживает.

Это новое перевязочное средство очень удобно в быту, на работе, связанной с возможностью микротравм.

Управляющая аптекой
О. И. КОЧНОВА

СУДОРОГИ У ДЕТЕЙ

Судороги у детей возникают значительно чаще, чем у взрослых. Поэтому в народе сложилось мнение, будто они вообще присущи детям.

— Это «младенческое», само пройдет, — такие слова можно нередко услышать от несведущей мамы или бабушки.

Действительно, эпизодические, случайные судороги, связанные с пищевым отравлением, острой инфекцией, испугом, могут пройти, не оставив после себя никакого следа, даже если

они повторялись в течение некоторого времени.

К двум — трем годам обычно бесследно проходят и судороги, вызванные заболеванием раннего детского возраста — спазмофилией. Такой ребенок нуждается в правильном питании, разумном режиме и соответствующем лечении.

Однако не всегда судороги так безобидны. В основе систематически, упорно возникающих судорог могут лежать какие-либо вредные воздействия, перенесенные ребенком еще внутриутробно.

Здоровье ПИСЬМА В РЕДАКЦИЮ

ВИНОВАТА ЛИ ПАПИРОСА?

Хочу рассказать о случае, который произошел с моим хорошим товарищем Женей Быковым.

Заниматься спортом он начал только в институте. До этого не соблюдал никакого режима, много курил. И, конечно, это сказалось на первых тренировках по современному пятиборью. Вместо положенных в кроссе трех тысяч метров, он пробегал только 400—450 метров. Иногда эти тренировки ему так надоедали, что хотелось бросить спорт. Но останавливала мысль, что я, его лучший друг, тренировался целый год и уже имел третий разряд.

Как-то раз, после очередного занятия, тренер Иван Яновлевич позвал его к себе в кабинет:

— Из тебя получится толк, — сказал он, — только обязательно брось курить! Куренье — опасный враг спортсмена!

Советовали бросить курить и мы, его товарищи. Однако как он ни старался, все-таки хоть одну папиросу в день да выкуривал. Для него и это уже был «прогресс». Бегать он стал намного лучше, дыхание подводило реже, и вскоре он выполнил норму третьего разряда.

Наконец наступил день, когда нужно было официально закрепить за собой и второй разряд. В стрельбе, в конном спорте и в фехтовании он набрал необходимое количество очков. Впереди было самое трудное — кросс и плавание. Мы, товарищи по команде, пристально следили за его успехами. Погода в день кросса была чудесная. Чувствовал себя Женья хорошо, но волновался и перед самым стартом не вытерпел и выкурив папиросу.

После первого круга Женья начал снижать темп, а на половине второго задохнулся, закашлялся и сошел с дистанции. Врачный прошел он в раздевалку и, ни с кем не попрощавшись, побрел домой.

Прошло время. Норму второго разряда Женья все-таки выполнил и навсегда бросил курить, но до сих пор вспоминает случай с папиросой, считая, что она-то и сыграла роковую роль в тот памятный день.

Интересно знать мнение специалиста: действительно ли виновата была папироса?

В. Н. ЯШИН,

студент медицинского института, спортсмен-пятиборец

Баку

ДА, ВИНОВАТА!

Как один последний, сотый, градус превращает кипящую воду в пар, так и одна папироса была способна изменить физическое состояние и самочувствие человека.

Посчитайте пульс у курильщика и у некурящего. У курильщика он окажется приблизительно на 10 ударов в минуту чаще. Значит даже человек с небольшим «стажем курения» с помощью папиросы делает все, чтобы ослабить и как можно быстрее изнашивать свою сердечную мышцу.

Нет, это не громкие слова: курение действительно медленное самоотравление ядовитыми веществами — синильной, карболовой и муравьиной кислотами, сероводородом, угарным газом и никотином. Особенно ядовит никотин. Даже двухчасовое пребывание в накурленном помещении, по данным электрокардиографии может нарушить ритм работы сердца и вызвать преждевременную усталость.

Вы спортсмен и хорошо знаете, что иногда исход соревнования решает не только десятая, но и сотая доля секунды. Так и одна папироса или даже затяжка может свести на нет недели упорных тренировок.

Доцент Т. Р. НИКИТИН

ПРЕКРАСНОЕ — ВСЕМ

После болезни мой знакомый стал очень плохо слышать. Неужели он пожизненно обречен отказывать себе в удовольствии посещать звуковой кинематограф, театр?

Нет, мы встречаем его и в кинотеатре, и в клубе. Он смеется вместе с нами над комической ситуацией и остроумной репликой, переживает тяжелые моменты в драматической кинокартине, улавливая все тонкости актерских интонаций, радуется новой песне.

Добрую услугу оказало правление Дворца культуры работников Одесского трамвайно-троллейбусного управления людям, которые плохо слышат. В зрительном зале клуба для них оборудованы специальные места. С помощью наушников человек, страдающий тугоухостью, хорошо слышит. Индивидуальный регулятор дает возможность изменять силу звука.

Такую же заботу о плохослышащих проявили в Одессе и коллективы кинотеатров имени В. Г. Короленко и широкоэкранного имени М. В. Фрунзе.

Специально оборудованные места никогда не пустуют.

Пример одесских кинотеатров стоит того, чтобы его распространить всюду.

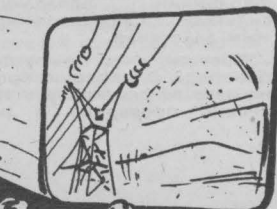
А. П. ВАРШАВСКИЙ,

контролер Одесского госкинозавода имени В. И. Ленина

И В ОДЕССЕ И В КИЕВЕ

В Украинском обществе глухонемых нам сообщили, что специальные места для тугоухих оборудованы не только в перечисленных кинотеатрах Одессы, но и в Киеве.

Оборудовать специальные места для плохослышащих можно и в театрах. Для этого не требуется больших затрат — стоит только установить микрофон на сцене и к некоторым местам приспособить наушники.



Содержание

ЛЮБОВЬ НАША, ДЕТИ	1
Е. И. СМЕРНОВ. Подвиг народа	3
В. В. ПАРИН. Так готовился полет	4
ИНТЕРЕСНО, ПОЛЕЗНО ЗНАТЬ...	6
Людмила КАФАНОВА. Рассказ о ностромском молоке	6
Григорий ХАИТ. И контролеры, и помощники	8
В. Г. ЕЛИСЕЕВ. Соединительная ткань	9
Э. РАБИЧЕВА. Под Москвой, на станции Битца	11
Л. И. ФОГЕЛЬСОН. Перебои сердца	12
Е. Н. ХОХОЛ. Помните об этом, родители!	14
А. Е. МОИСЕЕВ. Городки летнего отдыха	16
С. СМУГЛЫЙ. У Бирюзового залива	17
Г. Я. ЧЕРНЯВСКИЙ. О глаукоме	18
И. М. ЛЯНДРЕС. Невозможное — возможно	20
Н. П. ЧЕРНИНА. Пяточная шпора	22
С. Е. НЕЗЛИН. Целебный труд	23
Н. ТАРАСЕНКОВА. Путь наш — в Карпаты!	25
Л. КРЕМНЕВА. Подземная лаборатория здоровья	26
М. СИНЦИН. Подсказано жизнью	27
КНИЖНАЯ ПОЛКА	29
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30

На первой странице обложки: Как хочется увидеть то, что видел Юрий Гагарин. Дети сотрудников Бюроканской обсерватории (Армения) оставили привычные игры и не отходят от телескопа...

Фото Д. БАЛЬТЕРМАНЦА

На второй странице обложки: Летом балконы домов на Крещатике в Киеве напоминают цветущие клумбы. Здесь благоухают розы, распускаются настурции, вьется по карнизам дикий виноград

Фото В. СЫЧЕВА и Н. СЕЛЮЧЕНКО

На четвертой странице обложки: Молодые целинники из совхоза «Краснодарский» Алтайского края в свободный день отдыхают на живописном берегу реки Чарыш. Здесь можно искупаться, сварить уху, побродить в зарослях ивняка

Фото И. ПЕТКОВА

Главный редактор В. С. ЕРШОВ

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), Л. С. БОГОЛЕПОВА, С. А. ГИЛЯРЕВСКИЙ, Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАССИЛЬ, И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), Г. Н. СПЕРАНСКИЙ, Б. Т. ФИЛИППОВ

Оформление художника К. И. НЕВЛЕРА

Технический редактор Л. В. ГРИГОРЬЕВА

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

Сдано в набор 19/IV 1961 г. Подписано к печати 20/V 1961 г. Т-06608. Тираж 800 000 экз. Заказ № 1283. Ф 60×92½. 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

Н А ЭТОЙ странице мы знакомим читателя с двумя чехословацкими плакатами. Первый из них предупреждает родителей: не давайте детям никаких спиртных напитков, это плохо кончается — ребенок может вырасти алкоголиком.

Второй плакат показывает, что курение ведет к разрушению организма человека.



ЧЕХОСЛОВАЦКИЕ
П Л А К А Т Ы
САНИТАРНОГО
ПРОСВЕЩЕНИЯ

20 коп.

Куп 24 - 14

Александров и И

