

Здоровье

8
АВГУСТ
1961





Здоровье

АВГУСТ

1961

№ 8 (80)

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР И РСФСР

СЕДЬМОЙ ГОД ИЗДАНИЯ

ТРУД— ИСТОЧНИК ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА

Профессор В. С. ФАРФЕЛЬ

Труд — «владыка мира», преобразователь природы, укротитель стихий, создатель материальных ценностей, источник человеческого благополучия.

Все, что нас окружает: бескрайние нивы и прекрасные города, гиганты-заводы и станки-автоматы, электричество и радио, подземные поезда и космические корабли, произведения живописи и музыки, театра и литературы, великие достижения науки, — все это создано человеческим трудом.

Ежедневно газеты и радио приносят нам новые имена героев строительства коммунизма: рабочих и колхозников, инженеров и врачей — людей свободного, творческого созидательного труда, уважаемых людей нашего Отечества.

САМЫЙ СИЛЬНЫЙ И УМНЫЙ

Но на труд можно посмотреть и с иной точки зрения. Задаться интересующим многих вопросом: как влияет труд на организм человека, как он сказывается на его здоровье? Можно предположить, что, создавая продукты труда, человек расходует энергию, тратит свои силы, вкладывает в них частичку самого себя. Не истощается ли он от этого? Не уменьшаются ли запасы его жизненной энергии, не иссякают ли его силы?

Разсуждающие так не представляют себе, что труд — главный источник здоровья, гармоничного развития организма и личности. А между тем именно об этом свидетельствуют многочисленные данные физиологии и гигиены труда, наконец, все развитие человечества.

Заглянем в глубь веков, обратимся к истокам истории. Положение Ф. Энгельса о том, что именно труд создал человека — неопровержимо доказано бесчисленными научными исследованиями. Овладевая орудиями труда, совершенствуя их,

воздействуя ими на окружающие предметы, человек изменял природу и изменялся сам.

Чем дальше человек уходил от животных предков, тем больше он крепнул и развивался физически. К чему сводятся движения наземных животных? В основном к передвижению в поисках пищи: ходьбе, бегу, прыжкам, отчасти лазанью. Мощные челюсти, необходимые для того, чтобы удерживать добычу и разгрызть кость или чтобы перетирать траву и листья, дополняют работу ног животного.

Сравните с этим движения человека. В глубь тысячелетий он оторвал руки от земли, выпрямился во весь рост и обрел чудесную силу, беспредельные возможности. Развились руки, а вместе с ними плечевой пояс, грудная клетка.

Даже ноги человека стали сильнее ног животного. И это нетрудно доказать: когда стоит четвероногое, на каждую ногу приходится четверть его веса, а у человека — половина. Оттого что руки человека занялись трудом, ноги стали не только сильнее, но и ловче. Разве легко сохранить вертикальное положение тела при высоком стоянии центра тяжести и столь незначительной, как у человека, площади опоры? В механике это называется положением неустойчивого равновесия, и нужна тончайшая игра мышечных напряжений, чтобы постоянно поддерживать его. Добавьте к этому, что когда человек держит в руках какой-нибудь груз, центр тяжести тела смещается и поддерживать равновесие еще труднее.

Несомненно развилась и мускулатура туловища. Мышцы туловища поддерживают человека в вертикальном положении, служат опорой для рук, помогают трудовым движениям.

Следовательно, с первых этапов истории человечества труд способствовал перестройке его телосложения, развитию мускулатуры, обогатил двигательными возможностями.

Но только ли мышцы развились в процессе труда? Совершенствовался и мозг. Оказывается, двигательная область коры больших полушарий у человека развита гораздо больше, чем

у животных. Раздражая различные точки этой области электрическим током, можно наблюдать, какие мышцы приходят в движение. Это и сделали ученые, чтобы выявить размеры участков мозга, ведающих движениями различных мышц. Оказалось, что величина этих центров не соответствует размерам управляемых ими мышц. Так, область, ведающая движениями туловища, значительно меньше, чем область, управляющая движениями рук. Самое большое место занимают двигательные центры главного органа труда — кисти. Ни у кого в животном мире нет такого богатства двигательных центров в коре головного мозга.

Не только двигательная зона коры, а и области, связанные со зрением, слухом, кожей и другими органами чувств, развились у человека несоизмеримо больше, чем у животных. Иные полагают, что поскольку животные видят и слышат лучше человека, они тоньше чувствуют окружающий мир. Это неверно! Нет у животных богатства ощущений, которые связаны у человека с развитием мозга, куда приходят нервные импульсы из органов чувств и где сочетаются бесконечно многообразные комбинации различных ощущений. Развитие соответствующих отделов мозга, совершенствование органов чувств человека, богатство его восприятий и ощущений — все это результат непрерывной трудовой деятельности.

Особенного развития достигли отделы мозга, связанные с речью, произнесением и слушанием слов, с пониманием их значения, с мышлением. Трудясь, люди вступали друг с другом во все более сложные отношения, требовавшие все усложняющихся средств общения. Речь и явилась самым быстрым и емким средством общения. Она в свою очередь привела к развитию соответствующих отделов мозга, к созданию современного мыслящего человека — хозяина природы.

Индивидуальное развитие каждого человека неразрывно связано с его трудом. Бездеятельность обуславливает отсутствие развития, потерю функций, уменьшение, ослабление органов. Физический труд развивает мускулатуру тела, точность движений, тонкие двигательные координации. Управление современными быстро движущимися механизмами еще более оттачивает быстроту и ловкость.

Важно и другое: в труде воспитывается выносливость — способность бороться с утомлением, преодолевать его.

О ПОЛЬЗЕ УТОМЛЕНИЯ

Получается интересная взаимосвязь: труд, являясь, с одной стороны, причиной утомления, с другой — может помочь его преодолеть. Вот почему человек, не привыкший к труду, быстрее утомляется, а тренированный более гарантирован от утомления. Но выносливость, как свидетельствуют физиологи, воспитывает не всякий труд, а только такой, который вызывает некоторое утомление.

Физический труд, мышечная работа, как ничто другое, развивает кровообращение, дыхание, усиливает обмен веществ. При сокращении мышц от чувствующих нервных окончаний поток нервных импульсов бежит к мозгу. Каждое движение, каждое мышечное напряжение является источником мышечного чувства. При этом возникает особое приподнятое эмоциональное состояние, которое И. П. Павлов образно назвал «мышечной радостью».

Очень своеобразно состояние мозга, возникающее под действием физического труда. Его можно назвать «трудовой эмоцией». Это эмоциональное состояние, эта «мышечная радость» служит основным поводом к тому, чтобы, начав какую-нибудь

работу, человек стремился ее продолжать. Положительные эмоции, возникающие во время интересного труда, увеличивают работоспособность.

В труде существует особенность, отличающая его от простых движений, — цель работы, ее ощутимые результаты. Какое удовлетворение испытывает человек, увидев дело рук своих! Особенно удовлетворяет творческий труд, не механический и бездумный, а совершающийся с интересом, раскрывающий индивидуальность. Нет предела улучшению любого трудового процесса, поэтому всякий труд может стать источником творчества, вдохновенных исканий и радости.

Труд — условие долголетия, потому что деятельность предохраняет от увядания. Деятельный организм устойчив по от-



ПОБЕДА СТРОИТЕЛЕЙ

С картины художника О. М. ЗАРДАРЯНА

ношению к различным вредным воздействиям внешней среды и, в частности, болезнетворным микробам.

Сказанное подтверждено многочисленными опытами на животных. Часть из них в силу созданных условий оставалась малоподвижной, а другая часть принуждена была к активности. Обе эти группы животных подвергались одинаковым разнообразным воздействиям: влиянию высоких и низких температур, разреженного воздуха, проникающей радиации. Полученные убедительные результаты доказывают, что активный организм значительно легче переносит неблагоприятные воздействия, чем пассивный. Это же подтверждает и сопоставление заболеваемости различных тканей организма животного и человека.

АКТИВНАЯ СТАРОСТЬ

Не только мышечная активность, не только физический, но и умственный труд способствуют долголетию. Кто скажет, в каком возрасте возникает старость ученого? Ученые умирают, но не стареют! Если только тяжелая болезнь не приковала ученого к постели, не лишила его возможности трудиться в своей области, активно мыслить, творить, то «паспортная старость» для него не помеха. Непрерывная и напряженная мозговая деятельность, продолжавшаяся в течение всей жизни, не истощила его нервной системы, а лишь укрепила ее, сохранила ее свежесть, в то время как остальные органы уже явно состарились и отказываются работать.

Замечательны примеры умственной работоспособности ученых, доживших до преклонных лет. Великий И. П. Павлов с неугасимой энергией продолжал разрабатывать свое замечательное учение о высшей нервной деятельности до самой смерти, а умер он в возрасте 86 лет. Рассказывают, что наш выдающийся геолог В. А. Обручев в то время, когда приближалось его девяностолетие, работал чуть ли не по 10 часов в сутки, стремясь закончить свой труд по геологии Китая. Великие писатели Вольтер и Толстой, ученые Дарвин и Сеченов доказывали своим примером, сколь неугасимо пламя творческого огня, яркость, глубина, остроумие человеческой мысли. А продолжительность непрерывной напряженной мозговой работы насчитывает у этих исполинов труда не менее полувека.

Что же ответить тем, кто считает, что сохранение высокой работоспособности до глубокой старости — результат спокойной размеренной жизни, не знающей тревог и волнений? Это неверно. Во все времена великий мыслитель не оторван от жизни и все обстоятельства обыденной жизни действуют на него так же, как и на других людей. Им так же приходится нервничать, волноваться, переживать горе и радости.

А вот и убедительный пример, доказывающий, что умственная деятельность, связанная с большими волнениями и переживаниями, деятельность, которую никак не назовешь спокойной, может неуязвимо продолжаться до самых преклонных лет. Я имею в виду государственных деятелей. Разве 60—70 лет — это старость для выдающегося государственного деятеля? Часто это расцвет государственной мудрости и период наибольшей общественной активности. Кто из нас не знает, не был свидетелем того, как государственный деятель, находящийся уже в пожилом возрасте, проявляет поражающую всех неутомимость, настойчивость, мудрость.

ВСЕГДА В ОДНО ВРЕМЯ

Труд создает ритм жизни, способствует соблюдению режима. Собираясь на работу, человек должен вовремя встать и вовремя лечь, есть в одно и то же время, в обыденный перерыв, и все это важно для здоровья. Отсутствие режима, бессистемность — один из основных источников самых различных расстройств деятельности организма. Известно немало случаев, когда человек, трудившийся всю жизнь, уйдя по возрасту на пенсию, терял ритм жизни, хуже себя чувствовал и вновь возвращался на прежнюю работу. Нередко пожилые люди жалуются на то, что они начали ощущать свои болезни лишь тогда, когда ушли на пенсию. Единственным их исцелителем может стать посильный труд в семье, в общественных организациях. Почувствовав себя необходимым, полезным, обретаешь душевное равновесие и здоровье.

Все положительное, что мы говорим о труде, относится не только к труду физическому, но и умственному. Мы отнюдь не намерены пропагандировать «чистый» умственный труд, лишенный движений. Мышечная деятельность необходима; полезно чередовать умственный и физический труд.

Вспомним, что писал по этому поводу И. П. Павлов: «Всю мою жизнь я любил и люблю умственный труд и физический, и, пожалуй, даже больше второй. А особенно чувствовал себя удовлетворенным, когда в последний вносил какую-нибудь хорошую догадку, т. е. соединял голову с руками».

Физический труд любил и Л. Н. Толстой: «При усидчивой умственной работе, без движения и телесного труда — сущее горе. Не походи я, не поработай я руками и ногами в течение хоть одного дня, вечером я уже никуда не гоюсь: ни читать, ни писать, ни даже внимательно слушать других; голова кружится, а в глазах звезды какие-то и ночь проводится без сна».

Нам, физиологам, и особенно врачам, очень отраднo, что всецелый труд — хорошее средство лечения, труд — лекарство, труд способствует выздоровлению. В тяжелые годы Великой Отечественной войны в госпиталях были организованы мастерские. Трудовая деятельность выздоравливающих воинов позволяла им быстрее вернуть работоспособность. Интересно, что эффективность лечения трудом часто была более высокой, чем эффективность лечебной физкультуры: в труде четче выявляются конкретная цель, предметность действия.

На сеансах лечебной физкультуры, например, человек не мог совершать руками движение требуемой амплитуды, но, взяв в руки рубанок, он производил движения большей

амплитуды. Особенно эффективна трудовая терапия, когда в результате рабочих действий получается какая-либо вещь, продукт труда. Стремясь изготовить ее, человек совершал такие движения, которые в других условиях были немислимыми.

Не следует, однако, думать, что трудовое лечение рекомендовано только хирургическим, травматическим больным и направлено лишь на развитие движений больного. Трудовые действия высокоэффективны и при других заболеваниях. Умеренный физический труд весьма полезен при сердечных и легочных заболеваниях: умеренное усиление кровообращения и дыхания необходимы больному органу. При этом, увлекшись конкретным трудовым действием, больной не чувствует усталости, трудовое действие не наскучивает, оно приятно. Важно еще и то, что трудовая деятельность отвлекает больного от мысли о болезни. Это — неоценимое средство отвлечения от тяжелых дум, от болезненных психических переживаний, от «копаний в собственной душе». Интересный и полезный труд всегда увлекает, создает положительные эмоции, вызывает чувство радости, жизнеутверждения, сознания общественной полезности. А это — само по себе — залог здоровья.

— Нет, — возразят некоторые, — настоящий источник здоровья — отдых.

Глубокая ошибка. Ведь без труда отдыха не существует. Отдых без работы — это просто бездействие. Труд без отдыха истощает, но и отдых должен иметь свои границы, продолжаясь лишь столько времени, сколько требуется для восстановления сил. Поэтому он как бы продолжает развивающееся действие труда. Но если отдых затянулся, его положительное действие прекращается и возникает процесс «обратного развития» — атрофия.

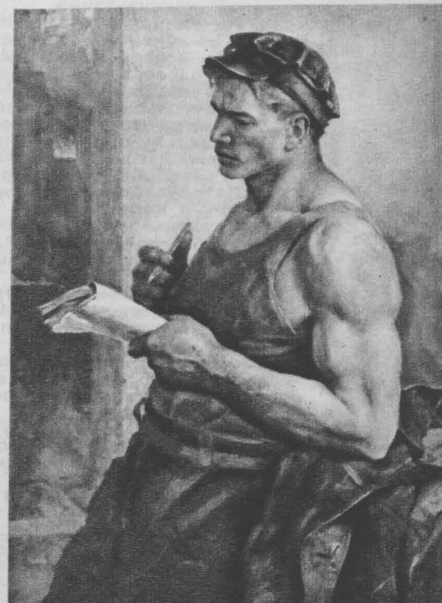
Какой же вид отдыха наиболее целесообразен? Активный. Переключение с одной деятельности на другую. Тогда одни нервные центры отдыхают во время работы других. Посмотрите, как неутомимы дети, они почти никогда не устают, но постоянно переключаются с одних игр на другие.

Иной раз можно услышать: труд — причина заболеваний и, в частности, профессиональных. Мнение вздорное, ошибочное. Источником болезней не может быть сам труд, а лишь вредные условия труда: вдыхание ядовитых паров, чрезмерно высокая или низкая температура, запыленность воздуха, темнота, шум, сырость. Плохо организованный производственный процесс порождает постоянное раздражение, но опять-таки труд в этом не повинен. Вот почему так важно улучшать условия и организацию труда, окружающую производственную среду, совершенствовать технику безопасности.

Мы стремимся очистить воздух, которым дышим. Мы добиваемся чистоты воды, которую пьем. Мы заботимся о доброкачественности и свежести пищи. Пусть же и труд наш, свободный труд будет чистым.

Там, где трудится человек, организуйте вентиляцию. Там, где трудится человек, поддерживайте нормальную температуру, влажность, движение воздуха, образцовую чистоту. Там, где трудится человек, создавайте хорошую рабочую обстановку, совершенствуйте инструмент, удобную рабочую мебель, правильно размещайте детали управления и обработки. Обеспечьте правильное чередование труда и отдыха, переключение с одного вида деятельности на другой. Сделайте труд человека интересным, увлекательным, дающим простор его неискаемой творческой мысли.

Грандиозна программа нашего трудового строительства. Свободный, творческий, созидательный труд — источник здоровья, радости, всестороннего развития человека.



РАБОЧИЙ

С картины художника
В. А. СЕРОВА

Добрые вести
с целины

КОГДА

Профессор А. М. РАШЕВСКАЯ

КОГДА смотришь с самолета на Журавлевку, замечаешь, как красиво и четко спланирован этот районный центр в Целиноградской области, как он широко раскинулся, оттаявшая степь. На прямых улицах зеленеют деревья, вокруг уютных домов простерты в палисадниках цветы. Немного в стороне от Журавлевки — несколько строений, окруженных особенно плотным кольцом деревьев. Это районная межсовхозная больница. Она встретила нас той непоказной чистотой, какая бывает в доме у очень хорошей хозяйки.

И действительно, все, кто работает здесь, — настоящие распорядители хозяйства, люди, не боящиеся трудностей.

Не первое десятилетие работает в этих краях главный врач больницы Георгий Готлибович Вакугут. Когда он приехал в Журавлевку, никакой больницы и в помине не было. За последние несколько лет, когда началось освоение целины, поселок преобразился. Если раньше его население исчислялось сотнями, то теперь — тысячами. По всему видно, что люди приехали сюда не на время и жизнь свою налаживают по-хозяйски, прочно: строят добротные дома, школы, детские сады.

В Журавлевской больнице работают врачи различных специальностей — и терапевт, и хирург, и акушер-гинеколог, и педиатр, и инфекционист, и окулист, и фтизиатр.

Надо сказать, что люди, заботящиеся о здоровье целинников, пользуются любовью и авторитетом. Недаром много лет подряд главного врача больницы избирают депутатом районного Совета депутатов трудящихся. Вместе с директорами совхозов, партийными и общественными организациями врачи делают все, чтобы улучшить быт рабочих совхозов. Ведь это так важно для здоровья! А общественность помогает врачам благоустроить больницу, ремонтировать здания, выделенные исполкомом Совета для амбулатории и детской консультации.

На улицах Журавлевки очень много детей. И это не удивительно — на целине много молодежи, много молодых семей. А что за семья без ребенка? О здоровье маленьких целинников заботятся в Журавлевке неустанно.

В детской консультации поселка молодые матери всегда получают добрый совет и помощь. В этом году при Журавлевской больнице будет построена детская молочная кухня, которая обеспечит детей раннего возраста питанием.

Патронажные медицинские сестры часто посещают и хорошо знают своих маленьких пациентов, следят за их правильным развитием.

Чтобы предупредить заболевания детей, врачи и сестры ведут большую санитарно-просветительную работу среди матерей.

Акушер-гинеколог Журавлевской больницы, Нина Николаевна Агеева, многое сделала, чтобы молодые матери пользовались услугами врачей. Она ведет большую работу по предупреждению женских заболеваний, добивается, чтобы женщины, которые по состоянию своего здоровья должны быть заняты на более легкой работе, получали ее своевременно.

Как много зависит от характера и целеустремленности человека! В одних и тех же условиях одни жалуются на трудности и ничего не делают, чтобы преодолеть их, а другие энергично берутся за дело и побеждают. Я вспомнила эту непреложную истину, наблюдая за работой врачей Журавлевской больницы. Совсем недавно работает на целине Александр Васильевич Осипенко. Он возглавляет санитарно-эпидемиологическую службу в районе и за короткое время вместе с другими врачами и активистами-общественниками добился резкого снижения заболеваний дифтерией.

Когда начинается посевная или горячая пора уборки, бригады врачей и сестер выезжают на полевые станы. В степи особенно дороги и быстрая помощь, и вовремя данный совет.

Как огни маяка светятся в степи окна Журавлевской межсовхозной больницы, где работают добрые люди, энтузиасты охраны здоровья тружеников целины.

В. В. ПУГИНА

Журавлевка,
Целиноградская область

Лето. Жарко...

А в Кара-Кумах по-прежнему идет работа.

Трудятся люди и в горячих цехах.

Под пальмами лучами солнца гуляют отдыхающие на Черноморском побережье.

Цепочкой идут туристы...

И у всех этих людей температура тела остается нормальной, несмотря на жару. Каким образом справляется организм с этой задачей? Почему и летом и зимой у здорового человека температура остается постоянной? Каковы те механизмы, которые помогают ему приспосабливаться к различным климатическим условиям?

Организм человека все время вырабатывает определенное количество тепла и одновременно известное его количество отдает во внешнюю среду.

Каким же образом вырабатывается тепло в организме?

Как известно, съедаяемая нами пища под влиянием различных соков, ферментов подвергается переработке. Часть образующихся при этом веществ используется для построения клеток и тканей человеческого организма. Другая часть, соединяясь с кислородом, окисляется, то есть сгорает. Этот процесс сопровождается образованием тепла. Сложные химические реакции, которые являются источником тепла в организме, происходят непрерывно, даже когда человек спит. Известно также, что в организме никогда не прекращают работу дыхательные мышцы. Днем и ночью сокращается мышца сердца, которая перегоняет в кровеносные сосуды до пяти литров крови в минуту, а за сутки перекачивает около семи тысяч литров.

Общее количество тепла, вырабатываемого в организме, в большой степени зависит от совершаемой человеком мышечной работы. В состоянии покоя в организме человека образуется около 80—100 килограмм-калорий тепла за один час (килограмм-калорией называется такое количество тепла, которое необходимо, чтобы нагреть один килограмм воды на один градус). При обычной физической работе образуется около 200—250, а при тяжелой мышечной работе — около 300 килограмм-калорий тепла.

Может возникнуть вопрос: как же сохраняется постоянная, нормальная температура тела, если в организме ни на мгновение не прекращается выработка тепла?

Это происходит потому, что наряду с образованием тепла непрерывно происходит, как уже упоминалось, и отдача его во внешнюю среду.

Организм теряет тепло в основном через поверхность кожи: благодаря широко разветвленной в ней сети кровеносных сосудов и потовых желез. Если принять количество тепла, отдаваемого организмом во внешнюю среду за 100, то окажется, что через поверхность кожи человек теряет до 80 процентов, около 12 процентов — при дыхании, а остальное тепло уходит на согревание пищи и воды, попадающей в организм.

Кожа человека соприкасается с предметами и слоями воздуха, температура которых ниже температуры тела, и отдает им часть тепла. Чем сильнее движение воздуха, например при ветре, тем больше тепла отдает организм. Вот почему в жаркую погоду так приятен ветерок; он помогает телу быстрее охлаждаться.

Одежда сама по себе не может ни образовывать, ни отдавать тепло. Она только препятствует слою нагретого телом воздуха смешиваться с более холодным наружным воздухом и тем берегает для нас тепло.

Отдача тепла может осуществляться и путем излучения, которое происходит постоянно от нагретого тела к более холодным. Вот почему, когда сидишь у сырой холодной стены, даже не прикасаясь к ней, появляется ощущение озноба. И, наконец, тепло организма расходуется также на испарение влаги в процессе потоотделения и дыхания. Вода с поверхности кожи испаряется постоянно. Даже при невысокой температуре окружающей среды за сутки испаряется около 600 миллилитров пота.



ЧЕЛОВЕКУ ЖАРКО...

Таким образом, тепловое равновесие организма — результат правильного соотношения прихода и расхода тепла.

Каким же путем сохраняется нормальная постоянная температура тела?

При высокой температуре окружающей среды, например у рабочих горячих цехов, у жителей жарких стран, температура тела регулируется главным образом усилением отдачи его тепла во внешнюю среду. Под воздействием повышенной температуры воздуха и лучистой энергии кожные сосуды расширяются. Это обеспечивает прилив крови от внутренних органов к поверхности тела. Тем самым увеличивается отдача тепла.

Но вот температура окружающего воздуха повышается и становится более высокой, чем температура тела. Тогда

усиливается действие самого мощного фактора, регулирующего температуру тела: потоотделения. При испарении пота организм охлаждается. Чтобы понять, какое огромное значение имеет испарение пота, достаточно вспомнить, что на квадратном сантиметре поверхности кожи человека расположено около 500 потовых желез, а выделяемый ими пот содержит 99 процентов воды. Помимо воды, пот содержит и соли, главным образом хлористый натрий, или поваренную соль, чем и объясняется вкус пота.

Работа потовых желез, так же как и деятельность всех наших внутренних органов, приспособляется нервной системой к различным условиям. В жарком климате или в горячих цехах

потоотделение увеличивается. Количество пота, выделяемое за день или за время смены, может достигать 5—6 литров. Если потоотделение происходит равномерно и весь пот успевает испариться, то организм своевременно охлаждается и сохраняет нормальную температуру.

Но иногда бывает так, что пота выделяется слишком много, и он стекает каплями, «льет ручьями». В таких случаях он не успевает превратиться в пар и, следовательно, тепло организма не расходуется. Такое потоотделение не сопровождается охлаждением тела. В подобных случаях могут появиться явления «перегрева»: температура поднимается до 38—39 градусов и даже выше, появляется слабость, рвота, в глазах темнеет, сердцебиение учащается. Если перейти в помещение с нормальной температурой, эти явления довольно быстро проходят.

Чтобы регулировать потоотделение, необходимо учесть равновесие между водой и солями, существующее в нашем организме. В жидкостях нашего тела растворено определенное количество соли. Любая жидкость, выводимая из организма, увлекает с собой некоторый процент соли.

Что происходит в организме, когда человек обильно потеет?

Как мы уже сказали, пот содержит 99 процентов воды и около полупроцента соли. Следовательно, при выделении каждого литра пота организм теряет не только много воды, но и около 5 граммов соли; это может привести к на-

рушению водно-солевого обмена. Испытывая жажду, человек начинает пить пресную воду и таким образом усиливается потоотделение, так как пресная вода не удерживается в тканях. И снова организм с потом теряет все больше соли, что в свою очередь препятствует задержке воды в организме. Получается своего рода «порочный круг». Обильное питье пресной воды приводит к обезвоживанию и обессоливанию организма. Наступает резкая общая слабость, сухость во рту, болезненные судороги рук и ног, особенно в икрах.

Одним из наиболее эффективных и в то же время самых простых средств предотвращения судорог является рациональный питьевой режим. В горячих цехах рабочим дают пить воду, содержащую 0,3—0,5 процента поваренной соли. Для улучшения вкуса такую воду газифицируют. Этот раствор восполняет не только убыль соли, но и устанавливает более нормальное соотношение между водой и солью в организме.

Интересно, что здесь, как и во многих других областях, опыт рабочих помог ученым предложить правильный питьевой режим. Люди, работающие в условиях высокой температуры, издавна приносили с собой что-нибудь соленое, чтобы восполнить потерю соли с потом. Вспоминается такой случай. К врачу обратился рабочий горячего цеха с жалобой на то, что после смены он почувствовал головную боль, общую слабость и, главное, начал испытывать периодические судорожные подергивания в мышцах рук и ног. Удивительно, что он сам совершенно правильно объяснил причину: «Я забыл вовремя съесть взятую с собой селедку».

Сейчас, когда на наших предприятиях рабочие пьют газированную подсоленную воду, судорожной болезни не наблюдается.

Тот, кто бывал в Средней Азии или в других районах жаркого климата, на первых порах, наверное, удивлялся, что местные жители в самые знойные часы пьют горячий чай. И это не случайно. Дело в том, что при высокой температуре воздуха жажда обычно усиливается не только из-за потери жидкости с потом, но и вследствие того, что сохнет слизистая оболочка рта и глотки. Оказалось, что содержащийся в чае танин усиливает деятельность слюнных желез, повышает слюноотделение. Это способствует увлажнению и охлаждению слизистой оболочки рта и, следовательно, уменьшает чувство жажды.

Для борьбы с перегревом организма в горячих цехах используются и другие меры. Чтобы снизить темпера-



Подсоленная газированная вода хорошо утоляет жажду



Как действует вентиляционная установка в горячем цехе? С помощью специального прибора — анемометра — инженер и врач измеряют скорость воздушного потока

туру поверхностей, излучающих тепло, например горячих печей и аппаратов, их покрывают изоляционными материалами; плохо проводящими тепло — смесью магнезии, асбеста и других веществ.

Тепло, которое излучается от нагретых печей и других горячих предметов, лучше всего поглощается водой. Поэтому перед такими источниками тепла устраивают водяные завесы.

Широкое применение получили также водо-воздушные установки. На место работы подается мелкораспыленная вода, увлекаемая струей воздуха. Водяная пыль испаряется и охлаждает воздух, одежду и тело рабочего. Большую роль играют также хорошо устроенные общие и местные вентиляционные установки, при помощи которых нагретый, влажный и загрязненный воздух замещается чистым и прохладным.

Значительно легче человек переносит высокую температуру воздуха, если он соответствующим образом одет. Одежда жителей районов с жарким климатом, а также людей, работающих в горячих цехах, должна быть светлой, чтобы отражать лучистую энергию, легкой, хорошо проветриваемой, просторной. Однако, если температура окружающего воздуха превышает 37 градусов, необходимо надевать плотную одежду, чтобы защитить тело от горячего воздуха, температура которого выше температуры тела.

В жаркие дни для предупреждения солнечного удара необходимо закрывать голову от солнца. Обычно носят легкие шлямы, фуражки с длинными козырьками, шляпы

с полями из соломы или стружки. Работающим на солнце в согнутом положении надо защищать и шею: пришивать к фуражке или шляпе легкую белую материну. Так как резина хорошо проводит тепло от нагретой почвы и горячего песка, то в жару не следует носить резиновую обувь.

Так, человек при помощи регулирующих механизмов своего организма, а также разумно используя ту или иную одежду, приспосабливается к различным климатическим условиям.



Плотный комбинезон — самая подходящая одежда там, где температура воздуха выше 37 градусов



Твиберский перевал

туристский лагерь Московского Дома ученых.

Быстро летели здесь дни. Вскоре организовалась группа для перехода через перевал Твибер. Нас было четверо уже немалых людей — доктора и кандидаты наук. Познакомились мы в лагере, подружился и решили вместе идти к Черному морю. Несколько дней тренировались и готовились к походу, хотя все мы в горах не новички. Некоторые из нас туризмом начали заниматься более 30 лет тому назад.

Мне удалось побывать с группой туристов в сердце Памира — на леднике Федченко — одном из самых больших ледников мира, на Дарвазе (Западный Памир), на леднике Гармо — у южных склонов высочайшей вершины СССР — пика Сталина, в районе пика Мраморной стены на Тянь-Шане. Участники нашей группы бывали раньше и во многих других горных районах СССР.

К туристским походам мы готовимся задолго до лета: зимой — лыжи, а осенью и весной — однодневные походы по Подмосковью.

Итак, мы готовились к переходу через Твиберский перевал и выжидали благоприятной погоды.

И вот мы медленно поднимаемся на перевал. Вокруг ослепительно сияют вершины. Вдали видна седловина перевала. Еще одно усилие, последний снежный гребень, и перевал пройден. Мы начали спуск.

Сначала снежники, еще ниже ледники, свободные от снега, по ним несутся стремительные ручьи. Первая ночевка после перевала была на лесной поляне, называемой «Южной палаткой». Развели костер, приготовили обед, и не успели еще как следует подкрепиться, как разразилась гроза, под шум которой мы и уснули в своих палатках.

На другой день мы продолжали движение вниз к теплу, к зелени, к морю. Дорога идет лесом, ее пересекают ручейки, стоят огромные пихты и ели, благоухает пышная южная растительность. Приятно и радостно, что удачно прошли перевал. Есть еще порох в пороховницах!

Четыре дня по горам, потом на попутных автобусах. И вот море!

До свидания, горы! Мы не прощаемся с вами. Мы еще вернемся!

В походе мы подружился и продолжаем дружить. Мы будем встречаться, обсуждать планы будущих летних походов — это настоящий здоровый отдых.

Читатель, а разве вам не нравятся такие походы? Поедьте с нами!

Доктор технических наук
С. В. СТРАХОВ



СВЕТ НАДЕЖДЫ

Д. ОРЛОВА

Единственное, на чем сходились все, кто изучал эту болезнь, было признание ее безнадежности. Все остальное вызвало споры. Ее даже называли по-разному: одни — псевдосклерозом, другие — болезнью Вестфаль — Штрюмпеля, третьи — прогрессивной лентиккулярной дегенерацией.

Впрочем, как бы это ни называлось, для больного было одинаково страшно: человек становился совершенно беспомощным, теряя иногда не только физические силы, но и умственные способности.

Сильнее были эти расстройства или слабее, быстрее они развивались или медленнее, — исход был одинаково печален.

Порой болезнь с беспощадной настойчивостью выбирала свои жертвы в одной семье, поражая нескольких детей подряд. Англичанин Вильсон описал заболевание двоих братьев, голландец Геюктен — троих; в литературе зарегистрированы случаи, когда болело трое из четверых, четверо из шестерых.

Даже самые большие оптимисты не могли объяснить это случайностью. На заболевании лежала печать чего-то неотвратимого, как бы заранее предопределенного.

То, что родители больных чаще всего оказывались совершенно здоровыми, как будто бы не опровергало теории наследственности. Считалось, что отец и мать передают ребенку такие гены, которые в сочетании (именно в сочетании!) вызывают болезнь.

Но сказать, что заболевание неизлечимо, значит, сказать: врач, отступи! Что ты можешь сделать, если сама природа по злой и необъяснимой своей прихоти поставила на человеке клеймо обреченного?

От поисков лечения и профилактики гепато-лентиккулярной дегенерации удерживало не только представление об ее исключительно наследственном характере. Болезнь, к счастью, была и остается очень редкой и, казалось, что это дает некоторое право на спокойствие.

Стоит ли ломиться в неприступную крепость, терять годы и силы, почти наверняка обрекая себя на поражения — и все это для того, чтобы облегчить участь нескольких десятков больных?

Нашелся человек, который сказал: стоит! Он потратил на изучение этой болезни не год, не два, даже не десять, а почти целую жизнь. И начал он свою огромную работу ради одной единственной больной, которую еще совсем молодым врачом увидел в клинике.

Это было тридцать пять лет назад, но действительный член Академии медицинских наук СССР профессор Николай Васильевич Коновалов до сих пор помнит ее имя — Ирина Пузырева. Ей было 19 лет, она заболела во время беременности. Чужие руки пеленали ребенка, подносили к ее груди: молодая мать не в состоянии сделать сама ни одного верного движения.

Николай Васильевич начал жадно искать то небольшое, что было написано об этой болезни. Он в совершенстве знал немецкий, английский, французский и не нуждался в переводах. Но на всех языках ученые твердили одно и то же: болезнь неизлечима, она коренится во врожденной слабости мозга и печени, а это неизбежно приводит к тому, что в разные сроки жизни, а чаще всего в молодом возрасте ткань этих органов перерождается и больной погибает.

С тяжелым чувством закрывал он последние страницы журналов и книг. Это чувство было не только разочарованием...

Человек сдержанный и немногословный, Коновалов лишь через много лет рассказал о том, что пришлось ему пережить и передумать в ту пору. В традиционный академический строй одной из многочисленных его научных статей ворвалось несколько горячих, с литературным блеском написанных строк.

Коновалов живо вспомнил и клинику профессора Л. О. Даркшевича, состоявшую из двух палат в темной и не-

уютной больнице, и неизменный порядок, в котором входили и выходили из палат профессор, ассистенты, ординаторы, и тот день, когда этот порядок нарушила няня, катившая по серому дощатому полу коляску с больным стариком, и глаза этого старика, тоскливо, исподлобья смотревшие на людей в белых халатах. Вспомнил он и больную П. — Ирину Пузыреву — и то, что прочел о ее страданиях. В безапелляционных утверждениях ученых молодому врачу послышалась тогда «не только трусость, но и лживость мысли, объявлявшей научным фактом то, что было всего лишь предположением. После чтения руководств и статей о гепато-лентиккулярной дегенерации еще острее становилась жалость к больной, но появлялось и чувство стыда за несовершенство медицины».

Стыд, жалость к больной, решимость, любовь к своей, пусть еще несовершенной науке — вот из чего состоял сплав мыслей и чувств, толкнувших его на трудные и долгие искания.

Коновалов тщательно изучал и сопоставлял все кем-либо описанные случаи гепато-лентиккулярной дегенерации. Сам искал таких больных, методично и пунктуально обследуя их, устанавливая обстоятельства заболевания, его ранние признаки, состояние здоровья всех членов семьи...

Если наблюдательность — необходимое оружие каждого врача, то для невропатолога она трижды необходима. Ведь не так уж много средств есть в его распоряжении для того, чтобы обнаружить скрытые, глубинные процессы, коснувшиеся столь сложного и тонкого устройства, как человеческая нервная система.

Как иные бывают одарены талантом петь, рисовать, слагать стихи, так Коновалов одарен талантом наблюдать. От его неторопливого, испытующего взгляда не ускользнет ни одна малейшая особенность поведения и состояния больного, ни один, казалось, несущественный штрих.

Коновалов считает, что он обязан узнать о больном все, что только можно узнать на современном уровне науки. Из клинициста он превращается в биохимика, патологоанатома, электрофизиолога, сам изучает сотни препаратов мозга и печени, продельвает тысячи сложных анализов и исследований.

Долгое время Николай Васильевич работал почти один. Потом в Институте неврологии ему стал помогать большой коллектив ученых. Проблема, когда-то казавшаяся «бесперспективной», нашла своих энтузиастов...

В 1948 году из печати вышла книга Н. В. Коновалова, посвященная гепато-лентиккулярной дегенерации, в 1960 году — вторая, удостоенная ныне Ленинской премии.

Как из мельчайших крупинок бисера, подобранных и нанизанных терпеливой рукой, складывается отчетливый узор, так из множества фактов, собранных воедино, поставленных во взаимную связь, прошедших через горнило беспощадной проверки, сложилась новая теория заболевания.

Действительно, при гепато-лентиккулярной дегенерации, или, как более точно называет ее Коновалов, гепато-церебральной дистрофии, страдают печень и мозг. Но не потому, что они порочны от рождения.

Ученый установил, что патологически измененные у таких больных клетки мозга бывают такими не от природы — они формируются из вполне нормальных, здоровых клеток. Не самую болезнь, а лишь фон, на котором она может развиваться, получает человек по наследству. И фоном этим являются общие особенности организма, его конституция, характер обмена веществ.

Важно, что наличие такого фона вовсе не означает неизбежности заболевания. Для того чтобы оно развилось, нужен еще какой-то внешний толчок.

«Как молния поражает самое высокое дерево, так и внешние вредности становятся причиной болезни при том условии,

что им соответствуют функциональные особенности организма», — пишет Коновалов.

Среди этих «внешних вредностей» первое место ученый отводит заболеваниям печени и, в частности, инфекционному гепатиту.

Инфекционный гепатит заразителен: особенно восприимчивы к нему дети; если в семье заболевает один ребенок, нередко заболевают и другие. Вот одна из причин «семейности» гепато-церебральной дистрофии: и фон, и толчок оказываются здесь одинаковыми.

Ученый допускает и другую возможность: врожденного «фона» может вообще не быть. Особенности обмена веществ, способствующие возникновению гепато-церебральной дистрофии, развиваются вследствие болезни печени, перенесенной в раннем детстве. И тогда не внутреннее идет навстречу внешнему, а внешнее вызывает к жизни внутреннее.

О том, что обмен веществ у больного гепато-церебральной дистрофией необычен, известно давно. Но в чем именно особенности этого болезненного, неправильного обмена?

В 1948 году благодаря случайной находке английского ученого Мандельброта выяснилось, что при гепато-церебральной дистрофии нарушается обмен меди. Это и стали считать основной причиной страданий больного: излишки меди не выводятся из организма и, скапливаясь в мозгу и печени, оказывают на них отравляющее действие.

Но ведь медный обмен иногда остается нормальным, — среди больных, изученных Коноваловым, есть и такие. Нет, «медная» теория явно тесна для фактов!

Советский ученый твердо установил, что в основе болезни лежит нечто более сложное — нарушение белкового обмена; задержка меди в организме — лишь его частое, но не обязательное следствие.

Существенно и другое: что гепато-церебральная дистрофия сопровождается такой перестройкой кровообращения, при которой кровь может двигаться в обход печени, неся с собой в ткань мозга необезвреженные продукты кишечного пищеварения. Клетки мозга жестоко страдают от этих ядов.

В теории гепато-церебральной дистрофии, созданной Н. В. Коноваловым, немало нового, оригинального. Но самое основное ее отличие от существовавшей прежде и существующих ныне на Западе теорий, самая главная ее сила — в оптимизме. Нет больше безысходности, нет фатальной обреченности больного! Если решающее значение в развитии заболевания играет толчок извне, значит, можно думать о его предупреждении, значит, появляется свет надежды.

Главу о лечении в книге 1948 года Н. В. Коновалов начал словами: «Лечения гепато-ленткулярной дегенерации нет. Даже пути, по которым могло бы пойти изучение вопросов лечения, едва намечены в литературе».

В книге 1960 года он цитирует эти строки для того, чтобы их опровергнуть, рассказывает о больных, которых удалось вернуть в мир живущих, в мир деятельных.

Человек, которому из-за мучительных подергиваний не удавалось даже стоять, который принужден был отсасы-

вать через трубочку жидкую пищу, теперь встает, ходит, самостоятельно одевается, пишет... Разве не стоило для этого трудиться!

Пусть рано еще утверждать, что гепато-церебральная дистрофия полностью излечима, пусть далеко не всегда лечение приносит даже малый успех — врач знает теперь, что он не имеет права складывать оружия, что он может и должен бороться!

Закончена книга, единственная в мировой литературе по количеству наблюдений и глубине их анализа. Но не закончены большие раздумья ученого, не закончены его труды и искания. Кое в чем он еще хочет проверить самого себя, подтвердить или отвергнуть некоторые предположения, обосновать догадки...

И не только о гепато-церебральной дистрофии думает Коновалов. Ведь она — точно маленький заколдованный сундук, в который природа упрятала ключи от многих своих тайн. Овладеть этими ключами — значит стать сильнее в борьбе с болезнями.

Зависимость между состоянием печени и мозга — большая проблема, затрагивающая важнейшие области медицины: невропатологию, психиатрию, терапию, педиатрию. Широкий общепатологический смысл приобретают взаимоотношения между внутренним и внешним, врожденным и приобретенным, так глубоко изученные на этом примере.

Гепато-церебральная дистрофия — яркое доказательство того, сколь относительно и условно старое, традиционное деление человеческих недугов на психические и соматические — душевные и телесные.

Пристально изучая процессы, происходящие в организме при этой болезни, ученый десятки раз убеждался в том, что изменения психики вызываются чисто материальными, познаваемыми, реальными причинами. И это для него — тоже итог поисков, начатых давно...

Со стороны казалось необъяснимым, что человек с филологическим образованием, знаток и ценитель греческой литературы, от увлечения античной философией внезапно перешел к увлечению медициной. Но для Коновалова это не было внезапным. Юноша читал греческие рукописи и сдавал зачеты по химии, углублялся в труды Аристотеля и зубрил анатомию. Еще не став врачом, он уже знал, что станет невропатологом, потому что эта специальность даст ему возможность находить, видеть, изучать те неуловимые связи между телом и духом, о существовании которых столетиями спорят философы.

Коновалов-филолог, Коновалов-философ на каждом шагу помогают Коновалову-врачу. Ибо всеми помыслами своими, всеми делами и тревогами он прежде всего врач.

Когда Николай Васильевич был еще ординатором, крупнейший русский невропатолог Россолимо шутя называл своего любимого ученика «ходячей библиотекой». За эти годы Коновалов умножил свою эрудицию, ни на йоту не утратив редкой свежести памяти.

...Идет обсуждение больных после традиционного профессорского обхода. Обобщая мнения, заключая споры, Николай Васильевич вскользь, мимоходом упоминает то историю открытия малоизвестного симптома, то дискуссию, развернувшуюся на каком-либо из научных конгрессов, то ссылается на труды, только-только вышедшие из печати.

Молодые врачи приходят на такие обходы с карандашом и блокнотом — здесь можно неожиданно получить такую справку, какой не даст тебе ни одна библиотека, узнать то, чего не вычитаешь ни в одной книге.

Обход становится похожим на научную конференцию — до тех пор, пока Николай Васильевич не вернет разговор к тому, во имя чего он начался.

— Ну, а что мы сделаем для больного? Каков план лечения?

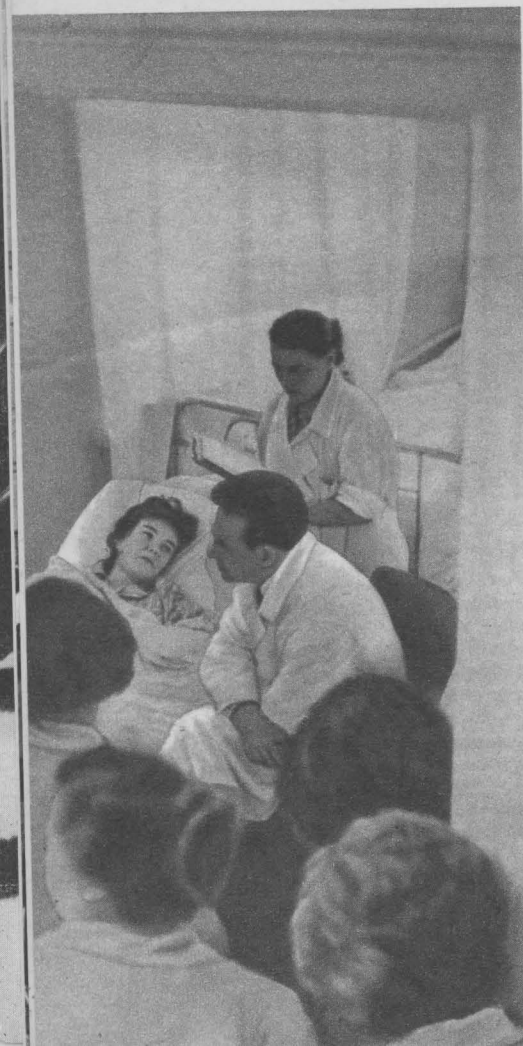
Выслушав предложения, он дополняет их коротко и решительно:

— Создать бригаду врачей для круглосуточного дежурства. Подготовить аппарат искусственного дыхания...

И уже не на научное совещание похож обход, а на заседание боевого штаба.

Так оно, пожалуй, и есть. Институт неврологии Академии медицинских наук СССР ведет неустанную битву с самыми тяжелыми, самыми сложными заболеваниями. И возглавляет эту битву человек огромных знаний, чистой души, неиссякаемого упорства.

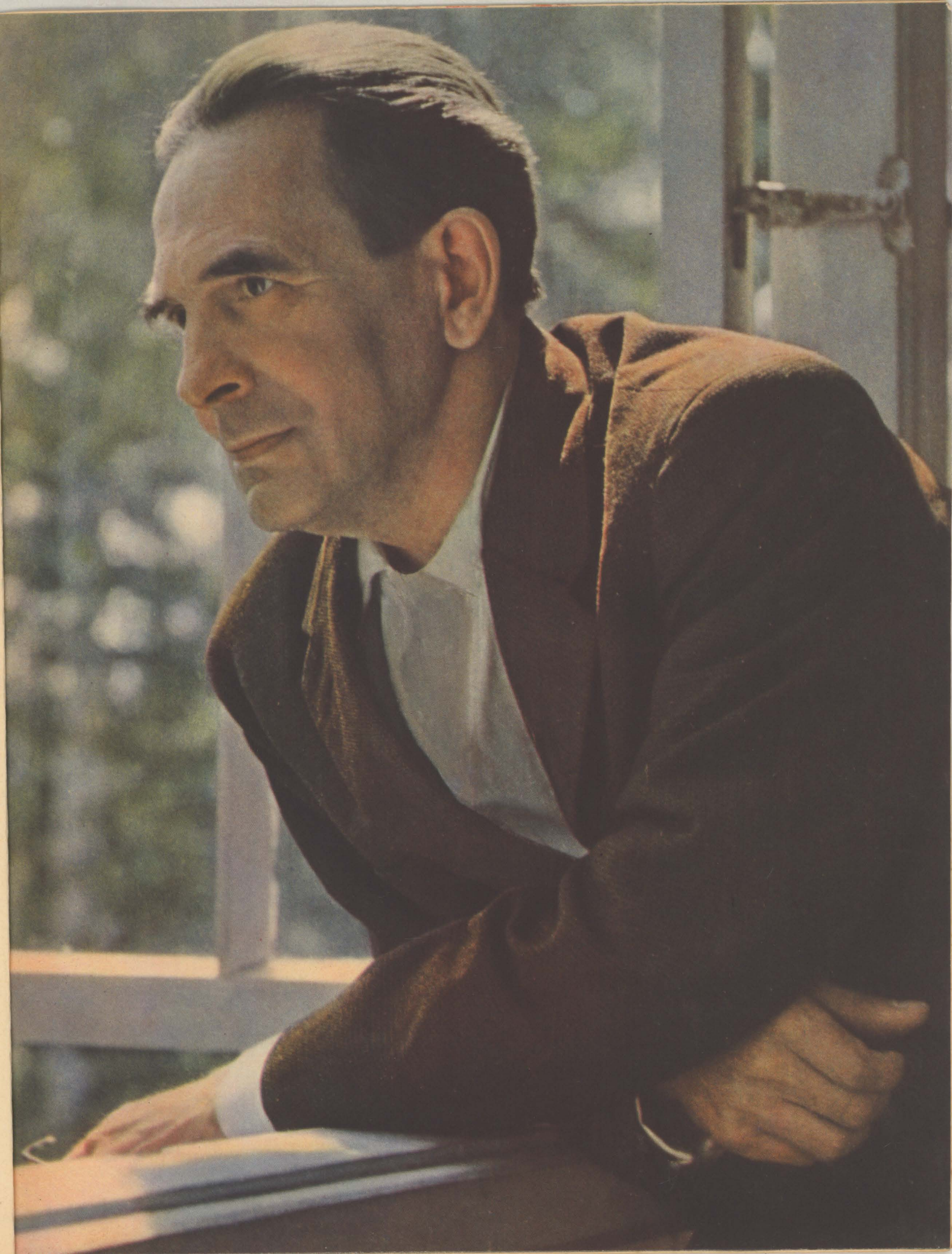
Сегодня консультирует Николай Васильевич Коновалов. Больная с надеждой ждет его веского слова...

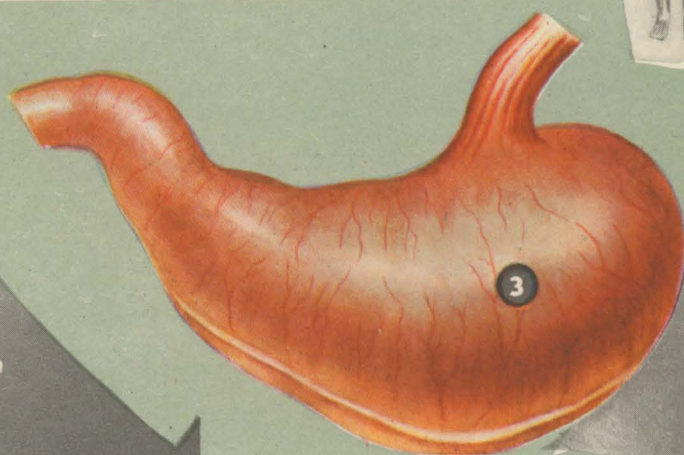
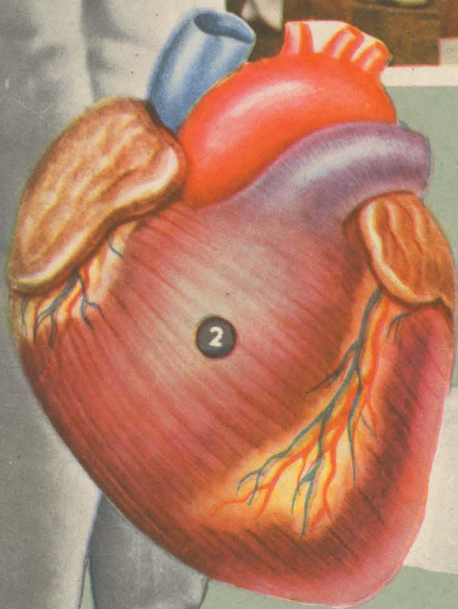


На владке

Действительный член Академии медицинских наук СССР
Н. В. КОНОВАЛОВ

Фото Вл. КУЗЬМИНА





ЗДЕСЬ несколько схематично изображено, как выглядит скелетная мышца, если ее рассматривать под микроскопом. Сокращение возникает не сразу во всей мышце, а складывается из быстрых, следующих одно за другим, сокращений отдельных волокон. Этот процесс в некоторой степени можно сравнить с дробью отбойного молотка.



Мышца сердца представляет собой как бы одну гигантскую клетку. Вы видите ее срез под микроскопом. Все волокна сердечной мышцы сокращаются в одно мгновение. Если продолжить сравнение, то можно сказать, что сердце действует как молот — ударит и отдыхает.



Ы Ш Ц Ы

В апрельском номере нашего журнала мы рассказали о том, как устроены и работают кости и суставы — опора нашего тела. Сегодня речь будет идти о мышцах.

Мышцы обеспечивают все многообразие движений, постоянно совершающихся в организме.

В теле человека — три вида мышц. Они отличаются друг от друга не только своим строением, но и характером сокращений и расслаблений, которыми сопровождается любое движение.

Наибольшую массу составляют скелетные мышцы (1). Они прикреплены к костям и обеспечивают их движения. В нашем организме насчитывается около четырехсот скелетных мышц, причем каждая из них выполняет определенную функцию. Есть среди мышц и такая большая, как, например, четырехглавая мышца бедра, с помощью которой мы выпрямляем согнутую в колене ногу, и такие маленькие, как мышцы, поднимающие и опускающие веко. Общий вес скелетных мышц равен приблизительно 35—40 процентам веса нашего тела, а у спортсменов иногда достигает и 50 процентов.

Скелетные мышцы состоят из отдельных волокон, на которых, если рассматривать их под микроскопом, видны чередующиеся поперечные полосы — светлые и темные. Цвет их зависит от того, что благодаря особенностям молекулярного строения светлые и темные участки мышечной ткани по-разному преломляют падающий на них свет. Вот почему скелетные мышцы называют еще поперечнополосатыми.

Характерная особенность скелетных мышц, отличающая их от других, состоит в том, что усилием воли человек может удерживать ту или иную мышцу в сокращенном или в расслабленном состоянии.

Ко второму виду мышц нашего тела относится лишь одна мышца — сердце (2). И хотя ее волокна тоже исчерчены по-

перечными полосами, но сокращаются они иначе, чем скелетные мышцы. Все волокна сердца тесно переплетены между собой и поэтому сокращаются одновременно.

Благодаря неустанной работе сердечной мышцы по всему организму непрерывно прогоняется кровь, которая доставляет клеткам и тканям питательные вещества и кислород.

Третий вид мышц составляют так называемые гладкие мышцы (3). Они находятся во внутренних органах: в кровеносных сосудах, бронхах, желудке, кишечнике, а также в радужной оболочке глаза; благодаря этим мышцам зрачок то суживается, то расширяется. Гладкие мышцы помогают работе внутренних органов. Сокращаются эти мышцы независимо от нашего желания.

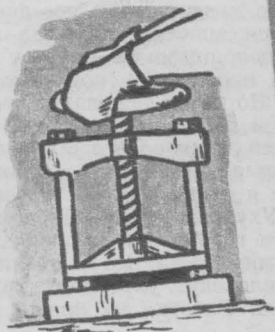
Весьма благоприятное воздействие на все мышцы человека оказывают систематические занятия физической культурой. Особенно полезны разнообразные упражнения, которые одновременно развивают силу, гибкость и выносливость.

Мышцам принадлежит очень большая роль в нормальной жизнедеятельности организма человека. С помощью, например, скелетных мышц мы не только перемещаемся в пространстве, но и очень быстро приспосабливаемся к изменениям внешней среды. Достаточно сказать, что мышцы помогают сохранять постоянную температуру тела. Когда человеку холодно, он начинает дрожать. Дрожь — это не что иное, как быстро чередующиеся сокращения и расслабления отдельных волокон, входящих в состав скелетных мышц. В результате в организме вырабатывается тепло, которое и предохраняет нас от чрезмерного охлаждения.

Мышцы не только позволяют человеку осуществлять самые различные движения, трудовые процессы, но и выполняют еще одну важную функцию: их сокращения сопровождают все психические процессы. На это указывал великий русский физиолог И. М. Сеченов. В своем знаменитом труде «Рефлексы головного мозга» он писал: «Все бесконечное разнообразие внешних проявлений мозговой деятельности сводится окончательно к одному лишь явлению — мышечному движению».

Смеется ли человек, плачет или испытывает другие эмоции, во всех случаях происходит сокращение определенных мышц. Это и придает лицу то или иное выражение

Волокна гладких мышц не имеют поперечной исчерченности. Это хорошо видно и на рисунке. Характер их сокращений отличается и от скелетных мышц и от сердца. Во-первых, они сокращаются гораздо медленнее, а во-вторых, могут быть долго в таком состоянии. Сущность сокращения гладких мышц можно сравнить с прессом, которым сжимают какую-либо деталь, придавая ей заданную форму



НЕ БРАТЬ ЖИЗНЬ ВЗАЙМЫ!

Характерные черты советского человека — жизнелюбие, стойкость, умение преодолевать трудности. Ежедневно редакционная почта приносит письма сильных, мужественных людей, рассказывающих о том, как воля к жизни, страстное желание остаться в общем строю созидателей нового общества помогает им побеждать болезнь, навсегда избавиться от недугов. Одно из таких писем мы печатаем в этом номере журнала.

Приглашаем наших читателей продолжить начатый на страницах журнала разговор о стойкости, воле и мужестве советского человека.

Обманчивый румянец, вызванный болезнью, и лихорадочный блеск глаз. Судорожное, безрадостное веселье, за которым отчаяние и страх. Такой запомнится мне эта книга о людях без будущего, о тех, кто, не имея в жизни ясной цели, опустил руки перед тяжелым недугом. Гибельная, разрушающая здоровье погоня за наслаждениями и удовольствиями — вот удел обреченных жить взаимы, мечтающих только о том, чтобы побольше урвать от жизни.

Еще и еще раз перелистываю роман Ремарка о том, как человек сдается смерти. Неужели и со мной могло произойти то же самое? Неужели на развилке такой дороги стоял и я?

...Не мудрено впасть в уныние, если тебе всего 20 с небольшим, а ты уже инвалид, и у тебя ни специальности, ни определенных планов на будущее. Ничего, кроме аттестата зрелости, уже переставшего радовать хорошими отметками.

Лежишь целый день и думаешь одну думу. И все становится ненавистным: лечебницы, санатории, анализы, рентгеновские снимки, таинственный шепот врачей.

Жил я так, словно все время передо мной стоял назойливый красный светофор, предупреждающий об опасности, и не было у меня в жизни никакой зеленой улицы.

Порою я слышал:

— Шел бы в инвалидную артель. Все-таки жизнь.

От этого становилось еще горше.

Врачи говорили: теперь туберкулез не опасен. Будете жить, еще успеете многое в жизни совершить. Молодость победит.

Но давно известно, что молодость нетерпелива.

И опять раздумье: да, конечно, туберкулез излечим. Но ведь бывали случаи, когда болезнь кончалась трагически?..

В эту пору мне и сказал Владимир Львович Берельковский:

— Чем живешь? Болезнью. Нет, друг мой, болезнью жить нельзя. Жизнью надо жить. Плохой ты помощник врачу.

Берельковский — врач. Он работал в котловане строительства Куйбышевской ГЭС. Рабочие его любили: он был требователен и прост, этот солдат войны, сам недавний рабочий.

Я стал думать: почему я плохой помощник врачу? Какой должна быть моя помощь?

— Активной, — сказал мне Берельковский и добавил: — Надо жить нормальной человеческой жизнью. Ты начнешь завоевывать победу с той самой минуты, когда избавишься от чувства обреченности.

Берельковский взял надо мной шефство, но делал это незаметно. Я чувствовал в нем не назойливого наставника, а отзывчивого товарища, интересного собеседника. Мы часто гуляли по жигулевским лесам, катались на лодке по Волге и ни разу он не напомнил мне о моей болезни.



Если жить полноценной человеческой жизнью, зачем же томиться бездельем?

И тут я встретил на улице своего старого знакомого.

— Куда спешешь? — спросил я его.

— Тороплюсь, завтра надо открывать курсы помощников крановщиков, а у меня еще недокомплект.

— Постой, запиши меня!

— А не сбежишь?

— Нет!

— Ну, тогда пиши заявление.

Так я стал курсантом. Месяц пролетел незаметно. Сдал экзамены и получил назначение на кран в котлован.

Нелегко пришлось мне на первых порах. Подчас не хватало терпения, усидчивости, всего того, что дается че-



ловеку только привычкой к труду. Временами хотелось все бросить. Мелькала мысль: я ведь слабее других, могу сделать себе поблажку.

И вот однажды, когда работа не клеилась, решил я пойти к врачу и попросить освобождения. Не то, чтобы состояние мое ухудшилось, просто хотелось отдохнуть, и я знал, что в бюллетене мне не откажут. Решил доработать до перерыва, а потом отпроситься. Может быть, сделаю я тогда так, поддаюсь слабости, еще много неверных шагов совершил бы.

Наступил перерыв. Прежде чем пойти к врачу, решил позавтракать. Внимание мое привлекла группа молодых рабочих. Ребята обступили высокого широкоплечего крановщика, добродушно его поддразнивали, а он незлобиво отшучивался. Оказывается, вчера только сыграл парень свадьбу, но полагающегося ему отпуска не взял. Страдную пору переживала стройка, шли арматурные и бетонные работы, каждый крановщик был на счету. И в ответ на шутки, парень добродушно отвечал, что использует свое право на отпуск позже.

Кончился перерыв, за освобождением я не пошел. И с того дня почувствовал себя настоящим рабочим человеком. У товарищей по работе я учился не только мастерству, но и стойкости, упорству.

Резко изменилось и мое физическое состояние: у меня повысился аппетит, сон стал железным. Однажды я пошел с товарищами на Волгу и искупался. Раньше боялся: продует, простужусь, подхватю грипп, а там и воспаление легких. Но вот я искупался, растер тело мохнатым полотенцем и почувствовал себя чудесно. Назавтра снова искупался, и скоро это стало привычкой.

Пришло время идти в противотуберкулезный диспансер, где я давно состоял на учете.

— Ухудшения нет. Продолжайте курс лечения!

Часто говорят, что физическая работа требует от человека много сил. Но я понял другое: работа сама дает силы человеку, укрепляет характер, учит выдержке и терпению. Работая на кране, приобретал я закалку, ук-

реплял свою волю, которые помогали мне не только в труде, но и в борьбе с моей болезнью. Чем больше подчиняешь себе машину, тем больше испытываешь радости.

...Обычный кран, поднимающий грузы. Много открылось мне с его высоты. Все разносторонней становились мои интересы; все чаще забывал я о болезни. Увлечен сценой — читал стихи с эстрады, пел песни. Наш коллектив самодеятельности посылал в Москву. В столице я выступал с чтением стихов Маяковского.

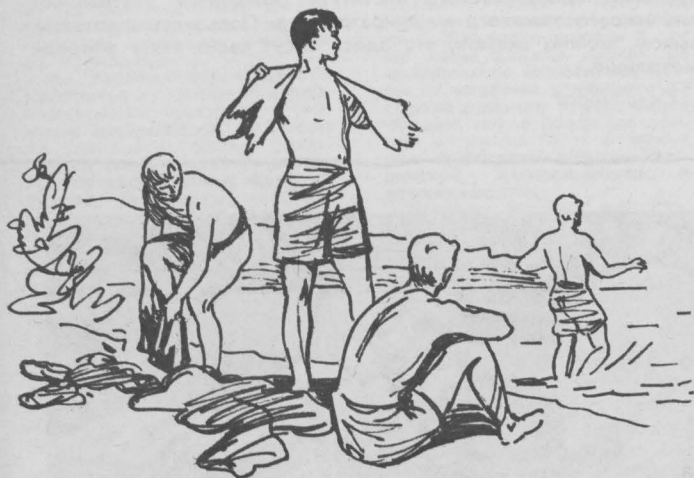
Пользуясь пребыванием в Москве, пошел на исследование в Институт туберкулеза. Обычно я направлялся к врачам с опаской: никогда не знал, что услышу от них. А сейчас почему-то шел с хорошим предчувствием. И действительно, дела мои шли на лад.

Вскоре я выдержал экзамены в вечерний индустриальный институт. Пришлось мне установить более твердый режим жизни. Вставал я рано и ложился, как правило, в определенное время. Выходные дни проводил на воздухе: летом — на Волге, зимой — в лесу на лыжах.

Мне перестали делать поддувание, легкие зарубцевались. Некоторое время я все же посещал противотуберкулезный диспансер: с учета меня сняли, но изредка приглашали на профилактическую проверку.

В будущем году я кончаю институт и получаю диплом инженера. Хочется защитить его на отлично — ведь все время, как говорят, «скакал на пятерках». У меня теперь семья, две дочки. Когда я переходил на работу мастера, оставив кран, жена заменила меня на моем прежнем рабочем месте.

Работа и учеба занимают много времени, но я стараюсь как можно больше читать. Какая это живительная сила — книга! Правда, не всякая. Далеко не всякая... Печальный след в моем сердце оставил роман Ремарка «Жизнь взаймы». Он-то и побудил меня написать это письмо в редакцию. Читая Ремарка, я было на мгновение почувствовал себя человеком, живущим «взаймы». Я счастлив, что этого со мной не случилось. Да оно и не могло случиться: за мою жизнь боролись все — государство, предоставляя мне лучшие санатории (как не по-



хожи они на санатории, о которых пишет Ремарк); врачи, добрая сила которых вселяет в человека нерушимую веру; товарищи по труду, показавшие мне примеры мужества и упорства. И я старался следовать этим примерам. Я пользовался золотым в нашем обществе правом на труд, правом на отдых и правом на образование. Жизнь окрылила меня высокими помыслами, за осуществление которых стоило бороться.

Мне чужда философия книги «Жизнь взаймы». Я исповедую иную, чем герои этой книги, веру и думаю так: как много делает для нас страна, партия, народ. И все, что у нас есть лучшего, мы отдаем Родине, народу.

Нет, мы не берем жизнь взаймы!

Ю. Х. ГОРОДИНСКИЙ

Ставрополь-на-Волге

Впередсмотрящие

Григорий ХАИТ

Новичок, пришедший на Уральский завод тяжелого машиностроения, непременно обратит внимание на огромные размеры станков и деталей, которые здесь изготавливают. Чтобы увидеть весь завод, нужно совершить многочасовую и многокилометровую экскурсию по гигантским цехам Уралмаша.

Завод заводов. Он не только выпускает оборудование для самых различных областей народного хозяйства, но, что очень важно, конструкторы, инженеры, рабочие неустанно добиваются, чтобы машины и агрегаты с маркой Уралмаша во много раз облегчали и делали более здоровым труд сотен тысяч людей.

Из сообщений радио, из газет мы часто узнаем о замечательных находках наших геологов: разведаны новые богатые месторождения каменного угля, железной, марганцевой руды. Эти полезные ископаемые нужно добывать из кладовой природы. Совсем недавно на сооружение шахты средней глубины уходило 7—12 лет. Ее строительством занималось большое число рабочих различных специальностей.

Так было.

Теперь давайте мысленно перенесемся туда, где идет строительство нового рудника. Людей здесь очень мало. Только бесконечной вереницей тянутся самосвалы, доверху груженные породой. Тут действует построенный на Уралмаше комплексный агрегат для проходки шахтных стволов глубиной до 800 метров. Он совершенно исключает применение тяжелого ручного труда, особенно проходчиков на подземных работах, в 10—12 раз ускоряет проходку шахтного ствола. Этот чудо-агрегат обслуживают лишь семь человек: оператор и шесть членов бригады.

Несколько томов не хватит, чтобы рассказать о машинах, сделанных на Уралмаше. Но интересно узнать, как конструкторы при создании новых машин заботятся об улучшении условий труда, о здоровье тех, кто будет управлять этими машинами.

В заводском комитете профсоюза нам посоветовали прежде всего обратиться к конструкторам, которые проектируют прокатное оборудование. Спустя некоторое время мы встретились с ведущим конструктором Иваном Федоровичем Литвиновым.

— А вы когда-нибудь бывали на металлургических заводах и комбинатах? — спросил Иван Федорович в начале нашей беседы. — На Запорожстали? — Очень хорошо. Помните, как там дисковые ножницы разрезали на ленты широкие полосы холоднокатанного металла? Полученные узкие ленты затем сматывали в рулоны. Заправка их концов в моталки производилась вручную. И получалось парадоксально: работали два сложных механизма, а между ними, как придаток — человек.

Иван Федорович продолжал, указывая на чертежи:

— Это техническая документация оборудования цеха холодной прокатки, которое мы делаем для Череповецкого металлургического завода. А вот, — Иван Федорович отобрал одну из синек, — чертежи автоматического раздельно задающего устройства на этом стане. Концы узких полос будут автоматически подаваться к моталке, ленты не перепутаются, а ручной труд исключается вовсе.

Ведущий конструктор бюро прокатного оборудования рассказал о том, что в новых цехах механизмы заменяют человека на многих трудоемких операциях: на резке, упаковке, укладке листа, клеймении проката.

Вот как, например, прежде клеймили заготовки, имевшие температуру около 1000 градусов. Каждая из них со скоростью 2 метра в секунду мчалась по рольгангу. Когда стремительный бег ее замедлялся, рабочий вручную ставил на заготовке клеймо. Теперь полностью механизирована и эта трудоемкая операция.

Конструкторы использовали свет, излучаемый раскаленным металлом. Попадая на специальный прибор с фотоэлементом, луч света приводит в действие механизм автоматиче-



ского клеймителя, который ставит клеймо на движущуюся заготовку.

Чем больше познакомишься с новинками прокатного оборудования, тем больше убеждаешься, как заботливо и умно в них применены интересные системы автоматического управления с электромагнитными и магнитными усилителями, разного рода следящие и запоминающие устройства, телевизионная техника, электронно-вычислительные системы. И все это подчинено задаче: сделать труд советского человека более производительным и здоровым.

При заводе есть научно-исследовательский институт. И вот беседа продолжается в кабинете заместителя директора этого института Георгия Лукича Химича.

— Максимально облегчить и улучшить условия труда рабочих — с этих позиций решаем мы все технологические и конструктивные проблемы. Машина с ее особенностями ни в коем случае не должна заслонять живого человека. Хотите

убедиться? — сказал Георгий Лукич и привел несколько примеров.

Разливка стали под вакуумом — передовой метод, применяемый в мартеновских цехах. Но, к сожалению, троем рабочим, следившим за ходом разливки, приходилось находиться в зоне высокой температуры. Можно ли избежать этого? Инженеры заводского бюро механизации и лаборатории средств автоматизации сконструировали установку для дистанционного управления. Человек по-прежнему следит за ходом разливки, но делает он это сидя за пультом с телевизионной установкой.

Человек, его здоровье, облегчение и улучшение условий труда — вот девиз повседневной деятельности конструкторов Уралмаша. Они изыскивают все новые и новые пути борьбы с неизменным спутником прокатки — металлической окалиной. Мелкая, раздробленная, она витает в воздухе прокатных цехов. Даже сильная вытяжная вентиляция не в состоянии тут помочь. Для борьбы с загрязнением воздуха на заводе применяют различные устройства, препятствующие распространению окалины из мест, где она образуется. Так, с этой целью над валком прокатного стана устанавливается приспособление, распыляющее воду. Водяная пыль сбивает окалину и уносит ее по трубам из цеха.

— Мы очень внимательно прислушиваемся к мнению гигиенистов, — продолжал свой рассказ Георгий Лукич Химич. — По совету специалистов Свердловского института охраны труда была изменена, например, конструкция агломерационной машины для горнообогадательного комбината. Конструкторы пошли на увеличение веса этой машины только для того, чтобы уменьшить запыленность воздуха в цехе.

— Наш научно-исследовательский институт постоянно совершенствует конструкции машин, изготавливаемых заводом, И, снова подчеркиваю, делается это не только с целью повышения производительности оборудования, но и для создания рабочим здоровых условий труда.

★

За окном заводу управления гудят цехи гигантского предприятия. Уралмашевцы радуют страну новыми успехами в честь XXII съезда КПСС. И здесь, в конструкторских бюро научно-исследовательского института, рождается завтрашний день нашего тяжелого машиностроения. Пользуясь флотским языком, можно сказать, что здесь несут свою вахту впередсмотрящие.

Свердловск

ЦВЕТЫ У СТАНКОВ

Унылые казарменные здания с запыленными окнами, захламленный двор без единого кустика — таким был когда-то безрадостный фабричный пейзаж.

Когда я иду утром по асфальтированной, еще влажной после поливки дорожке в свой цех, мне кажется, что я нахожусь в чудесном парке. Шелестят на ветру листья деревьев, тянутся вверх пышные головки георгинов и астр, благоухают лавандой, душистый горошек и еще какие-то цветы, названия которых я даже не знаю: ведь на территории комбината «Балтийская мануфактура» в этом году высажено более 20 тысяч разнообразных цветов. Разве все запомнишь!..

Так уж повелось теперь:

какую бы продукцию ни выпускал завод или фабрика, на предприятии обязательно есть свой цех озеленения. Директором фабричного музея цветов называют наши рабочие энтузиаста-садовода Якова Андреевича Круглова. Уже зимой он вместе со своими помощниками готовит рассаду для клумб и газонов, выращивает в оранжерее цветы, которые украсят помещения цехов и общежитий. Вот почему цветы у нас можно увидеть круглый год и в библиотеке, и в поликлинике, и в цехах возле станков.

У членов бригад коммунистического труда вошло в традицию дарить букеты своим товарищам в дни рождений, свадеб, при уходе на пенсию и получении новой



квартиры. Чудесные букеты, составленные Я. А. Кругловым, воспитатели общежитий преподносят девушкам-работницам, празднующим совершеннолетие.

— И сегодня видно не обойтись без цветов, — говорит Яков Андреевич работ-

нице оранжереи Марии Зреловой. — Победителям соревнования в честь XXII съезда партии нужно преподнести пышные и яркие букеты самых лучших цветов.

Слесарь В. М. ЯРЧУК

Таллин

Фото К. Лийва



ВИТАМИНОЛОГИ В ЦЕХЕ

Нажмите на «грушу» ртутного динамометра, соединенную со ртутным столбиком. Цифра, до которой поднимется столбик, будет зависеть от вашего максимального мышечного усилия. Ослабьте нажим на «грушу», пока столбик не опустится до цифры, вдвое меньшей, чем та, что была при максимальном усилии. Время, в течение которого вы сможете поддерживать этот уровень, соответствует вашей мышечной выносливости. К концу рабочего дня оно всегда меньше; значит, мышечная выносливость снизилась.

И естественно — к вечеру мы всегда устаем. Эту далеко не оригинальную мысль можно доказать еще одним простым способом — пробой на утомляемость.

На таблице сорок девять квадратов в беспорядке пронумерованы красными и черными цифрами от единицы до двадцати пяти. Включается секундомер. Начинайте последовательно, одну за другой, указывать красные или черные цифры. Времени на это в конце рабочего дня потребуется больше, чем в начале, — таков результат утомления.

И эффективная вентиляция, и изменение технологии, и автоматизация и механизация трудоемких процессов направлены на то, чтобы работоспособность к концу дня снижалась гораздо меньше, чтобы меньше проявлялась утомляемость.

«А нельзя ли к этой же цели подойти еще и другим путем?» — размышляли врачи. Не обратиться ли за помощью к витаминам? Известно, что в обычных условиях они улучшают обмен веществ, укрепляют организм, делают его более устойчивым к различным заболеваниям. Все это должно сказаться и на физической выносливости человека, повысить ее.

Работы в этом направлении уже проводились в Институте питания Академии медицинских наук СССР и в некоторых других лабораториях. Они показали целесообразность витаминизации организма рабочих различных производств. Исследования, проведенные в лаборатории Московского института витаминологии, подтвердили это предположение. Но

прежде чем вводить витаминизацию в широких масштабах, надо было убедить рабочих и руководителей предприятий в ее необходимости и пользе. Профессор Н. С. Ярусова и промышленно-санитарный врач А. М. Марголис пришли на Московский тормозной завод.

Заводские организации с вниманием отнеслись к предложению врачей. Выбрали гальванический цех, где высокая температура, выделение паров кислот и щелочей сказывались, в частности, на том, что рабочие там быстрее уставали.

Двадцать рабочих цеха за два-три часа до окончания смены стали получать 100 миллиграммов витамина С. Двадцати другим в те же часы давали драже, не содержащее витаминов. Времени от времени у каждого из сорока рабочих утром, перед обедом, после обеда (до приема витамина С) и в конце дня проверяли уровень мышечной выносливости и утомляемости.

Прошло восемь месяцев. К концу этого срока можно было сделать определенные выводы. Пробы доказывали, что витамины незаметно, но верно выполняли свою задачу. У рабочих, которые получали аскорбиновую кислоту, мышечная выносливость и утомляемость в сравнении с утренними пробами не изменялись. У рабочих, которые получали драже без витаминов, все было обычно: снижалась выносливость, нарастала утомляемость.

Ну, а раз витамины так сильны, надо открыть им двери всех, и не только «тяжелых» цехов. И в коллективный договор тормозного завода был включен пункт о выделении средств на приобретение для рабочих аскорбиновой кислоты...

Врачи продолжают изучать влияние витаминов на организм человека в разных производственных условиях.

М. ХРОМЧЕНКО

Неожиданно вспыхивает свет, и рабочий нажимает на рычаг. Чем больше утомление, тем медленнее реакция. Эта проба называется аудиометрия

Разговор

О ТОКСОПЛАЗМОЗЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ...

Виновики

БОЛЬШОЙ БЕДЫ

— так называлась опубликованная в № 4 (76) нашего журнала статья кандидата медицинских наук В. А. Тоболина.

Беду приносят токсоплазмы — возбудители тяжелого заболевания, которое может передаваться от животных человеку. Самая грозная их особенность — поражать молодую, только еще развивающуюся ткань. Именно потому, если болеет беременная женщина, ребенок может явиться на свет с тяжелыми врожденными уродствами.

Статья заинтересовала и взволновала читателей. Редакция получила много писем-откликов, авторы которых задают вопросы, делятся тревогами и сомнениями, вносят предложения.

«Дети любят играть с песком, и очень хорошо, что почти в каждом нашем городском дворе есть песочницы. Но следит ли кто-нибудь за их чистотой?»

Ранним утром, начиная свой трудовой день, я бреюсь у окна. Взгляд невольно падает на песочницу, и я вижу в ней чуть ли не всех дворовых кошек. А через час-другой сюда же приходят дети и с упоением возятся в этом загрязненном кошачьими испражнениями песке.

Может быть, закрывать песочницы на ночь крышками?» — спрашивает А. Ф. Тропин. (Калининград).

По-видимому, подобные меры окажутся излишними, если владельцы собак и кошек будут соблюдать необходимые правила содержания животных. О важнейшем из них пишет начальник московского клуба служебного собаководства, ветеринарный врач Н. М. Иньков:

— Приобретая собаку, следует проверить состояние ее здоровья в ветеринарной поликлинике.

Н. М. Иньков советует владельцам собак не пренебрегать установленными правилами о периодических осмотрах и профилактических прививках, напоминает, что собаку ни в коем случае нельзя держать на кухне, там, где готовится пища.

Другой ветеринарный врач О. А. Севрук (Херсон) вполне справедливо указывает, что в борьбе с токсоплазмозом необходимо объединить усилия ветеринарных и медицинских работников.

— Ветеринары уделяют внимание главным образом продуктивным животным, проблема гигиенического содержания собак и кошек мало их занимает. Медики тоже не считают это своим делом, и в результате открываются двери большой беды, — пишет О. А. Севрук.

Писатель И. Рахтанов и полковник ветеринарной службы запаса М. Ривчун полагают, что статья «Виновики большой беды» преувеличивает опасность заражения токсоплазмозом от собак. Однако и они соглашаются с тем, что «все, кто имеет хотя бы малейший контакт с домашними животными, обязательно должны знать и применять меры профилактики заболеваний, передающихся человеку, в том числе и токсоплазмоза».

Среди тех, кто откликнулся на статью, оказались и такие, которых взволновало не столько благополучие детей, сколько неприкосновенность бульдогов и фокстерьеров. Им почему-то показалось, что статья «Виновики большой беды» носит «ненавистнический в отношении животных характер». Надо ли доказывать всю неосновательность и вздорность подобных заключений?

В редакционной почте оказалось несколько писем без подписи и обратного адреса. Один из таких анонимов, напри-



мер, считает, будто токсоплазмоза вообще не существует. Еще одно письмо: проблема токсоплазмоза «бытового значения не имеет», — в самом категорическом тоне заявляет педагог **В. Люценко**.

Было бы счастьем, если бы эти товарищи оказались правы. Но научные исследования и практический опыт говорят о другом. Обследования, проведенные в ряде районов, показали, что немало домашних и диких животных заражено токсоплазмозом.

Когда этот обзор был уже написан, в редакцию пришло тревожное письмо из Ровно от **И. Ф. Честнова**.

— В Ровенском Облпотребсоюзе, — сообщает наш читатель, — имеется звероводческое хозяйство по разведению серебристо-черных лисиц, голубого песца, норки, нутрии и кроликов. Нынешней весной у многих лис родилось неполноценное потомство — щенки появились на свет мертвыми, с различными уродствами. Прочитав статью в журнале «Здоровье», я обратился к ветеринарным работникам с просьбой обследовать лисиц на токсоплазмоз. 10 животных из 18 обследованных оказались зараженными токсоплазмозом.

Да, к сожалению, проблема токсоплазмоза существует и заслуживает самого серьезного внимания.

Недавно в Москве состоялась конференция по токсоплазмозу, в которой приняли участие ученые из 34 городов Советского Союза. Акушеры, педиатры, эпидемиологи, офтальмологи, ветеринарные врачи, паразитологи поделились своими наблюдениями, обсудили методы дальнейшего изучения и профилактики этого тяжелого заболевания.

«Токсоплазмоз», — говорится в решении этой конференции, — имеет значительное распространение. Борьба с токсоплазмозом — борьба с мертворождаемостью, ранней детской смертностью, борьба за здорового ребенка.

Разумеется, врожденные заболевания новорожденных могут возникать и по различным другим причинам. Верно и то, что среди этих причин токсоплазмоз не занимает ведущего места. Но разве можно оставаться спокойным, если хоть одному ребенку грозит тяжелая инвалидность, а может быть, и преждевременная смерть?

Многие читатели просят подробнее осветить профилактику токсоплазмоза, пути его распространения. В сегодняшнем номере редакция выполняет их просьбу, печатая статью главного специалиста по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения СССР **В. Г. Хреновой** и старшего специалиста эпидемиологического отдела Министерства здравоохранения СССР **Д. Д. Силина**.

Как бы ни был грозен пес, на приеме у ветеринарного врача он становится послушным пациентом. И после такого тщательного осмотра хозяин может не опасаться за здоровье собаки...

Фото В. Зайцева



ЛЕЧИТЬ ТРУДНО,

В. Г. ХРЕНОВА, Д. Д. СИЛИН

В кабинет врача вошла молодая женщина с девочкой лет четырех — пяти. Первое, на что врач обратил внимание, — это было необычное для ребенка поведение.

Как правило, дети, входя в этот кабинет, не остаются равнодушными. Одни интересуются блестящим оборудованием, другие горько плачут от страха перед предстоящими процедурами. Но эта девочка ничем не интересовалась, не проявляла никакого страха. Казалось, что она вообще не замечает окружающего. На вопросы также не отвечала. Этот худой, болезненный ребенок как бы ушел в свои невеселые, недетские думы.

— Вот так все время, доктор. С детьми она не играет, не разговаривает. Даже слова «мама» я от нее ни разу не слышала. Ни разу!

— А вы проверяли слух вашей дочери?

— Врачи говорят, что слух у нее в порядке. Пожалуйста, помогите, вылечите мою девочку — она у нас с мужем одна, а я не знаю, смогу ли иметь еще детей: первая беременность закончилась выкидышем, ребенок от второй беременности умер через несколько дней.

— А как вы себя чувствуете?

— Неплохо, вот только устаю быстро, да сердце пошаливает... Но врачи не находили ничего серьезного.

— Расскажите подробнее о себе, о том, как вы живете.

Все в этом рассказе было обычным: живут в коммунальной квартире, но условия хорошие, просторно, рядом — соседка-старушка.

Ничто не наталкивало на правильное решение, ничто... Но женщина привела некоторые подробности, на которые следовало обратить внимание.

— У соседки была собачка-фокстерьер, веселый такой пес. Мы все к нему очень привыкли, да и не мудрено — он жил у нас больше восьми лет. Очень уж ласковый — возьмешь на руки, и он так и норовит прямо в губы лизнуть. Но собачка чистая — Анна Петровна ее моет и гулять выводит только на поводке.

Собака... Пока смутно начала зарождаться догадка.

— Прежде чем поставить окончательный диагноз, — сказал врач, — необходимо вам и вашей дочери проделать ряд исследований в лаборатории.

Через несколько дней женщина вновь пришла на прием.

— Вот теперь все ясно: и у вас, и у девочки заболевание, называемое токсоплазмозом. Разница только в том, что вы заразились несколько лет назад, а дочери это заболевание передали во время беременности. Этим же объясняется осложнение первой беременности и смерть ребенка. Будем вас лечить. И хотя в настоящее время медицина еще не располагает средством, излечивающим всех таких больных, все же мы не совсем бессильны перед этим заболеванием.

Где же могла заразиться эта женщина и почему только через несколько лет после заражения ей был установлен правильный диагноз?

Токсоплазмоз — сравнительно новое заболевание. Термин «новое» не означает, конечно, что оно возникло недавно. Речь идет о том, что еще в прошлом веке наука не знала о нем. Лишь в 1908 году его возбудитель — токсоплазма — был обнаружен у животных, а еще через



ПРЕДУПРЕДИТЬ—ЛЕГКО

Разговор
О ТОКСОПЛАЗМОЗЕ
ПРОДОЛЖАЕТСЯ...

15 лет — у человека. В России токсоплазмоз впервые описал врач Федорович в 1916 году.

Токсоплазмы распространены в природе и имеют обширный круг «хозяев» — так называют животных, в организме которых могут жить и развиваться возбудители заболеваний.

К этим паразитам восприимчивы все млекопитающие и некоторые виды птиц — голуби, куры, индейки.

Токсоплазмы нередко обнаруживаются и у домашних животных — собак, кошек, овец, свиней, крупного рогатого скота, кроликов, а также у морских свинок.

Чешские ученые тщательно изучили степень поражения токсоплазмозом домашних животных. Исследования показали, что среди домашних животных наибольшая зараженность токсоплазмозом наблюдается у кроликов — 88 процентов. Далее следуют козы — 84 процента, кошки — 76 процентов и собаки — 42 процента.

Значительно распространены токсоплазмы у диких животных, среди которых промысловые имеют наибольшее значение, как резервуар возбудителя заболевания в природе. Паразиты обнаружены у зайцев, сусликов, крыс, полевых мышей, обезьян.

В научной литературе описаны вспышки токсоплазмоза среди птиц, диких и домашних животных.

Как же заражается этим заболеванием человек? Пути передачи токсоплазмоза различны, но исходная причина болезни всегда одна: прямой или косвенный контакт с больным животным.

Токсоплазмы проникают в организм человека через слизистые оболочки и поврежденные кожные покровы.

Опасно употреблять сырое молоко, непрожаренное или плохо сваренное мясо, сырые яйца; если животные болеют, эти продукты могут содержать токсоплазмы. Пища становится заразной и тогда, когда на нее попадают выделения больных животных.

Особый путь заражения — внутриутробный. Если беременная женщина больна токсоплазмозом или является носителем паразитов, инфекция может быть передана плоду. Результатом такого заражения могут явиться привычные выкидыши и преждевременные роды, рождение мертвого или больного ребенка.

Если заражение происходит после рождения, токсоплазмоз протекает по-разному. Это объясняется тем, что паразиты могут скапливаться в разных органах.

Чаще всего страдают лимфатические железы. Они опухают, повышается температура. Иногда заболевание протекает так же, как и тиф: высокая температура и сыпь на коже; в дальнейшем могут присоединиться осложнения — пневмония, миокардит и поражение центральной нервной системы.

Встречается цереброспинальная форма токсоплазмоза, когда страдает в основном центральная нервная система. Больные жалуются на сильные головные боли, головокружения, иногда они испытывают вялость, тяжелые расстройства настроения, нарушается сон. Нередко токсоплазмоз проявляется поражением зрения.

Установить диагноз токсоплазмоза — задача довольно трудная. Во многих странах мира ученые занимаются изысканием наиболее простых форм диагностики, предлагают различные лабораторные пробы. Немало сделано

в этой области и советскими исследователями. Интенсивно идут поиски новых лечебных средств против токсоплазмоза. В настоящее время для лечения используются хлоридин и сульфаниламидные препараты; особенно эффективны они в сочетании.

Однако основным методом борьбы с этим заболеванием остается личная и общественная профилактика.

В колхозах, совхозах, на животноводческих и птицеводческих фермах, в хозяйствах, где выращиваются промысловые звери, в заповедниках за состоянием животных наблюдают органы ветеринарно-санитарного надзора.

Своевременное удаление больных животных предотвращает распространение токсоплазмоза, а оздоровленные животноводческие и птицеводческие хозяйства дают незагрязненную продукцию — молоко, мясо, яйца.

В предохранении человека от заражения существенное значение имеет обеспечение работников хозяйств спецодеждой, строительство санитарных узлов, постоянное медицинское наблюдение за здоровьем рабочих и служащих.

Если имеется необходимость работать с больными животными, то, во избежание капельно-воздушного заражения, следует носить четырех-шестислойные марлевые маски, закрывающие нос и рот. Важно оберегаться от царапин и осадин, а обнаружив их, немедленно обработать йодом или другими дезинфицирующими средствами.

А как оберегаться от токсоплазмоза в быту? Ничего сложного в правилах личной профилактики нет. Нужно внимательно следить за состоянием домашних животных. Хозяева их должны помнить, что от больного кролика, кошки, собаки могут заразиться не только они сами, но и их соседи, друзья и, особенно, дети.

Какие признаки заставляют заподозрить, что животное заболело? У собак, например, при токсоплазмозе наблюдается истечение из глаз и носа, кашель, рвота, одышка; они слабеют, становятся вялыми, сонными.

Следует, однако, помнить, что подобные явления зачастую наблюдаются и при чуме собак — заболевании, не опасном для человека.

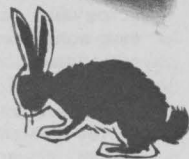
Подозрительными на токсоплазмоз симптомами, по мнению ряда специалистов, следует считать: внезапность заболевания, высокую температуру, непрекращающийся понос, затем расстройство движения, параличи. Примерно с пятого дня заболевания часто наблюдается выпадение шерсти, судороги и т. д.

Течение токсоплазмоза у кошек зависит от возраста: чем кошка моложе, тем болезнь тяжелее. Основные признаки заболевания: затруднение жевания, поносы, параличи. При слабых проявлениях болезни наблюдается сильная жажда, животные ходят, пошатываясь.

Куры, индейки, больные токсоплазмозом, как бы цепаются, совершают стереотипные круговые движения, иногда пятятся назад; наблюдается также побледнение гребня и слепота. Все эти признаки должны насторожить, однако для установления точного диагноза следует обязательно обратиться к специалисту.

Нельзя держать дома животных, если их время от времени не осматривает ветеринарный врач.

Лишь при соблюдении необходимых предосторожностей и гигиенических правил можно держать дома животных. А правила эти совсем не сложны. Помните: токсоплазмоз легче предупредить, чем излечить.



В

НАШЕЙ стране любят детей. Для них лучшие сады и парки, школы и дома-дворцы, больницы и санатории.

И вниманием взрослых — доброжелательным и ласковым — окружены наши дети. На улице, сквере, в вагоне поезда — всюду маленьких людей встречают ласковые улыбки и приветливые вопросы: Как тебя зовут?.. Куда же ты едешь?.. А куклу твою как зовут?..

Ребята, обрадованные тем, что могут разделить счастье своего бытия, полноту своей маленькой, но многокрасочной жизни, с дружелюбным и ласковым взрослым человеком охотно, порой застенчиво, порой гордо отвечают на вопросы симпатичных дядей и тетей.

Тем обиднее бывает, когда внимание взрослого, обращенное к ребенку, может быть, даже с самыми лучшими намерениями, нервирует малыша непонятной для него шуткой, уязвляет обидной снисходительностью, заставляет почувствовать свою зависимость от взрослого мира, почувствовать, что он еще просто беззащитный малыш, который многого, очень многого еще не может, не знает и не понимает. И вовсе невозможно мириться с возмутительными сценами, когда взрослый человек, вовсе не из любви к ребенку, а просто ради собственно-



го развлечения начинает дразнить маленького.

...В вагоне электрички было наполовину пусто и темновато. Напротив меня со скучающим видом сидел гражданин, в соломенной шляпе, с толстым портфелем на коленях.

Вошла молодая женщина с двумя детьми — девочкой лет четырех и мальчиком лет пяти. Девочку она взяла на колени, а мальчик отошел к противоположному окну и прильнул к стеклу, пытаясь что-нибудь рассмотреть в сгустившихся сумерках.

В руках у девочки был игрушечный грузовичок. Она сосредоточенно открывала и закрывала задний борт.

Гражданин с портфелем оживился и доброжелательно обратился к девочке:

— Это что же у тебя? Машина?

— Машина, — подтвердила девочка и довольно улыбнулась.

Гражданин хитро подмигнул:

— А где же мотор у твоей машины?

Девочка повертела грузовичок и, не найдя мотора, промолчала.

— А шофера тоже нет? — продолжал интересоваться гражданин.

Так как шофера действительно не было, девочка опять промолчала.

— Эге-ге, — сказал он, чрезвычайно довольный тем, что обнаружил такое серьезное упущение, — вот так машина! Ни мотора, ни шофера! Это что же за машина? Куда ее?

Девочка нахмурила брови и нерешительно вертела грузовичок в руках. Может быть, действительно нестоящая машина?

А гражданин не унимался:

— Разве это машина? Такую машину бросить надо!

Девочка сердито взглянула на него и прижала игрушку к груди. Бросить жалко. Что ж, что нет мотора? Зато есть четыре колеса, которые вертятся; борт, который открывается. Можно нагрузить два или даже три кубика и везти куда хочешь. А за шофера можно посадить Вовкиного солдатика. Недогадливый дяденька!

Дяденька продолжал:

— Это кто ж тебе такую нехорошую машину подарил?

Девочка, желая переменить разговор, сообщила:

— А у меня братик есть.

Но дяденька сейчас же вернулся к облюбованной теме:

— А, это тебе братик такую плохую машину подарил?

Мальчик, услышав, что речь идет о нем, подошел к нашей скамейке. В руках у него тоже была игрушка: самосвал, немного больше сестринского грузовичка. Мальчик нажимал какую-то пружинку и самосвал приподнимал кузов совсем по-настоящему. Молча продемонстрировав возможности самосвала, мальчик доверчиво и радостно взглянул на дяденьку. Он был еще мал и не знал, что не со всякими дяденьками стоит делиться своими раздумьями и радостями.

А дяденька уже неумолимо гремел на весь вагон:

— Ишь ты какой! Себе самосвал купил, а тебе машину без мотора! Вот он какой, братик!

Дети молча в недоумении глядели на пассажира. Молодая мать нервничала и не знала, что делать.

Ей не хотелось быть невежливой, но все же она робко пыталась прекратить «шутки» попутчика. А гражданин, окончательно развеселившись, не переставал дразнить детей до самой Москвы. Очевидно, он казался себе добродушным и остроумным, а слабое освещение или, может быть, просто неумение смотреть вокруг себя мешало ему видеть растерянные и расстроенные лица детей.

★

...В троллейбус входит мать с мальчиком 3—4 лет. Малыш сейчас же заявляет:

— Я хочу у окошка сидеть!..

Но у окна мест нет, там сидят две пожилые женщины. Мать уговаривает сына:

Мишенька



Рисунки Бор. ЛЕО

— Ничего, Мишенька, тебе и отсюда будет видно.

Но Мишенька вполне справедливо возражает:

— Не видно!

— Ишь ты какой, — шутит женщина. — А я тоже хочу у окошка сидеть! Мальчик недоверчиво смотрит исподлобья — неужели правда?

Мать пытается устранить конфликт:

— А ты, Мишенька, попроси бабушку. Скажи: пожалуйста, пустите меня к окошечку!

Но Мишенька молчит. Он смущен, он не верит. А тут еще ввязывается и другая женщина:

— Ты что же упрямисьшь? Стыдно так!

— Э, да у него язычка-то нет... — подхватывает третья.

Но Миша молчит и еще больше хмурит свои белобрысые, едва наметившиеся брови. Ему уже расхотелось к окну, ему хочется только одного — поскорей уйти от этих взглядов чужих людей, бесцеремонно рассматривающих его, уйти от их слов, в которых он слышит фальшь, но не улавливает, к чему она? Не улавливает, что это — шутки...



Е. Н. СЕЛЕЗНЕВА

...Маленькая девочка едет в гости с мамой и папой. Она очень горда тем, что ее взяли в гости, и охотно разговаривает с сидящей напротив тетей. Она уже сообщила, что едет в гости не к бабушке, а к Люсе. Что мама нарядилась и она тоже нарядилась.

Но вдруг разговор принимает неожиданный оборот:

— Поедем-ка лучше ко мне,— говорит тетя.— Чего там к Люсе ехать? Мама с папой пускай к Люсе едут, а ты ко мне. Согласна?

Девочка озадачена: она совсем не знает этой чужой тети и тем более без мамы она не согласна.

— Я с мамой! — насторожившись, говорит она.

— Мама себе другую девочку возьмет, а тебя мне отдаст. У меня киска есть, будешь с киской играть...

Нет, девочку не привлекает и киска. Она прижимается к матери. Она не хочет, чтобы мама отдавала ее и брала себе другую девочку.

— Не отдам, не отдам, тетя поштила,— успокаивает мать ребенка, но всю остальную дорогу девочка сидит притихшая и озабоченная. Больше она не отвечает на вопросы тети и не гордится тем, что ее взяли в гости.

★

...Малыш топает красными ботиночками, а к пуговке его пальто привязан веселый красный шарик. Малыш задирает голову и сам сияет, как этот шарик. Не налюбуется — до чего хорош!..

И вдруг сзади раздастся низкий мужской бас:

— Вот это шар! Ну и шар! Подарю тебе его! Можно взять?

И рука в желтой перчатке протягивается за шариком.

Малыш испуган, он ищет защиты у мамы. Но мама почему-то присоединяется к странной просьбе чужого дяди:

— Сереженька, подари дяде шарик, ты ведь у нас добрый мальчик!

Сережа в недоумении. Ему самому только что подарили этот шарик. И зачем он дяде? Ведь взрослые не играют с шариками... Он перестает сиять и раздражается слезами.

Подобные шутки, подтрунивание над малышами — явление настолько обычное и вездесущее, что мы не обращаем на него внимания. Мало у кого возникает вопрос, насколько полезна для психики ребенка, для его нервной системы подобная забава.

А ведь об этом следовало бы подумать и родителям и тем вполне доброжелательным, но далеким от понимания детской психологии, а иногда и попросту нечутким, поверхностным людям, для которых ребенок — живая игрушка. Очевидно, им просто невдомек, что ребенок, пусть даже самый крохотный, — это уже человек с присущими только человеку особенностями высшей нервной деятельности. Но нервная система ребенка еще только развивается, она еще очень нежна, ранима и требует особенно бережного отношения.

★

Один из крупных советских педиатров, А. Ф. Тур, говорит: «...родители делают колоссальную ошибку, когда подходят к ребенку, как миниатюрной «копии» взрослого человека, меряют его потребности и возможности своей «взрослой» меркой. Организм ребенка совершенно своеобразен по своим законам развития, он требует иного подхода, чем к взрослому человеку».

Когда маленький ребенок сталкивается с недоступной его возрасту шуткой, перед ним возникает трудная задача. Он не знает, как расценивать слова взрослого, понимает их буквально, недоумевает, пугается. Это приносит его нервной системе вред, пожалуй, не меньший, чем запугивание бабой-ягой, волком, «черным человеком». Но об этом тоже уродливом и абсолютно недопустимом явлении речь должна идти особо. Запугивают для того, чтобы добиться послушания. А здесь мы говорим не столько о приемах воспитания, сколько о простом развлечении взрослых, недалеких людей, забавляющихся ребятами так себе, от нечего делать.

Быть может, некоторые возразят.

— Так вы против шутки? Значит, по-вашему, в ребенке не следует развивать чувство юмора?

Нет, я за шутку и за юмор. Жизнь должна быть веселой. Без улыбки, без остроумного слова жить скучно. Но шутка шутке рознь. Она тогда хороша, когда она добрая и веселая, а юмор только тогда достигает цели, когда он доступен, доходчив, понятен.

Даже для взрослых не всякая шутка бывает уместна и не всякий юмор доходчив. И разве не случается так, что неуместной шуткой человек бывает обижен и даже оскорблен?

Но если в мире взрослых возможен, а иногда и нужен «злой юмор», то применительно к детям дошкольного возраста шутка и юмор должны быть только «добрыми» и сильными для детского восприятия.

Маленьким детям вовсе не чуждо чувство юмора и доступную им шутку они понимают и принимают очень хорошо. Как весело смеются малыши,

когда им читают известные стихи Чуковского:

...Кошечки захрюкали,
Свиньи замаяукали!..

Они уверены, твердо уверены, что так не бывает, и потому это смешно. Ясно, что это шутка!

И даже гораздо раньше, еще не научившись лепетать, ребенок хохочет, если мать выглянет из-за спины отца и скажет: Ку-ку!

Еще нет слов-названий вещей и понятий, а уже смешно. Смешно потому, что ребенок уверен в том, что, скрывшись за спиной отца, мать обязательно появится снова и снова скажет: Ку-ку!

А в сценках, о которых мы рассказывали, шутка односторонняя. Ее понимает только взрослый. Ребенок растерян, подавлен, он не знает, как должен реагировать. Правда ли дядя хочет шар? Действительно ли его игрушка плохая и несостоящая?.. Не отдадут ли его в самом деле чужой тете, не останется ли он без мамы — нужнейшего ему, необходимого человека? Человека, без которого сама жизнь невозможна?

Хорошо, если бы такие шутники попробовали задуматься над тем, что их «шутки» ранят детскую психику, способствуют развитию нервозности.

★

Кто не видел прекрасного фильма «Сережка»? Кто не читал талантливого произведения В. Пановой, по которому поставлен фильм? Там очень тонко и глубоко анализируется психология маленького ребенка.

И когда смотришь, как взрослый человек, солидный и пожилой, с богатым, казалось бы, житейским опытом, потешается над ребенком, невольно на ум приходит наивно открытый заданный вполне серьезно, от чистого сердца вопрос пановского Сережки:

— Дядя Петя, ты дурак?



МИКРОБЫ НА КОЖЕ

Профессор В. Я. АРУТЮНОВ

Передо мной под микроскопом культура микроба. Кажется, что на предметном стекле лежат мельчайшие виноградные кисти. Этот микроб называется стафилококком (от греческого слова «стафилос» — виноградная кисть).

Он обладает оригинальной особенностью выделять красящее вещество — пигмент и окрашиваться в разные цвета: золотистый, белый, лимонно-желтый. По этим краскам и различают разновидности микроба.

Попав в организм человека, стафилококки размножаются. Разнообразные продукты жизнедеятельности, выделяемые ими, оказывают болезнетворное действие и являются причиной многих гнойничковых заболеваний: фурункулов, карбункулов, гидраденитов.

Фурункулы или чирьи вызывает золотистый стафилококк, названный так по цвету образуемого им пигмента. Микроб проникает в волосяной мешочек и вызывает воспаление не только самого мешочка, но и окружающей ткани. Фурункул постепенно увеличивается и, наконец, вскрывается. Из отверстия выделяется гной, а затем омертвевший стержень. Постепенно язва заживает. Фурункул часто сопровождается повышением температуры, недомоганием.

Фурункулы появляются обычно на тех местах тела, которые натирает одежда или которые человек расчесывает. Почему? Потому что при этом нарушается целостность кожи и в нее проникают микробы. Иногда возникает единичный фурункул, а иногда несколько или один вслед за другим. В таких случаях врачи говорят о фурункулезе.

Но вот стафилококк вызывает нагноение не одного, а нескольких волосных мешочков, находящихся рядом. Воспаляются большие участки подкожножировой ткани. Такое заболевание кожи называется карбункулом. Это уже более серьезный нагноительный процесс. Участки омертвевшей ткани отторгаются медленно, болезнь сопровождается значительным общим недомоганием, головными болями, отсутствием аппетита, нередко высокой температурой. Длится это заболевание примерно месяц, а иногда и больше. Наиболее опасны карбункулы в старческом возрасте, при диабете или в тех случаях, когда они возникают на лице.

Гидрадениты также вызываются золотистым стафилококком. Появлению стафилококковых заболеваний, в частности гидраденита, способствуют потливость, опрелости, особенно при нечистоплотности. Чаще всего гидрадениты появляются в подмышечных впадинах. Они могут повторяться на одном и том же месте или возникать в разных местах. Это заболевание тоже сопровождается болями, общим недомоганием, повышением температуры. В тяжелых случаях инфекция может распространиться по лимфатическим путям, вовлечь в болезненный процесс лимфатические узлы и даже вызвать заражение крови.

Флегмона — еще более тяжелое заболевание, также вызываемое гноеродными микробами. При флегмоне бывает обширное гнойное воспаление подкожножировой клетчатки с последующим омертвением ткани. Заболевание с самого начала может сопровождаться повышенной температурой, ознобом, недомоганием, головными болями, иногда и рвотой. Во всех этих случаях больные должны немедленно обратиться к врачу, так как могут быть серьезные осложнения вплоть до сепсиса (заражения крови).

А теперь взгляните еще раз в микроскоп. Вы опять увидите микробов, имеющих вид шариков-кокков. Но располагаются они уже не кистями, а цепочками — то более, то менее длинными. Это — стрептококки. Такое расположение стрептококков объясняется способом их деления в одном направлении в виде все нарастающей цепочки, поэтому они и получили свое название (по-гречески «стрептос» значит плетеный).

Стрептококки вызывают не только гнойничковые заболевания, но также рожу, ангину и другие болезни.

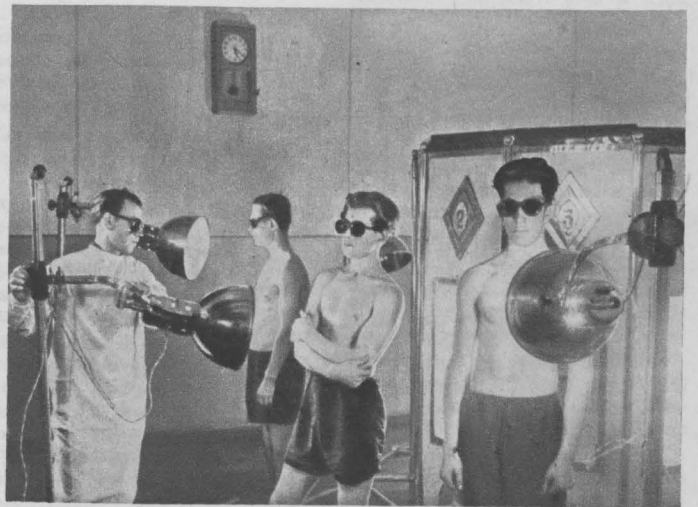
Как и стафилококки, они очень распространены в природе: встречаются в воздухе, воде, почве, а также на коже человека, в полости рта, зева, в кишечнике и т. д. Свои болезнетвор-

ные свойства они проявляют, проникнув в организм, когда сопротивляемость к инфекциям у человека по тем или иным причинам понижена. Чистая кожа человека обладает бактерицидными свойствами, то есть выделяет особые вещества, губительно действующие на микробов.

КОГДА МИКРОБЫ ПРОНИКАЮТ В КОЖУ?

Гнойничковыми заболеваниями страдают главным образом те люди, у которых понижены защитные силы организма, например больные диабетом, малокровием. Злоупотребляющие алкоголем, тоже более подвержены гнойничковым заболеваниям.

Немаловажную роль играют гигиенические и производственные факторы. Работа в жарких помещениях без доста-



После ультрафиолетового облучения уменьшается возможность гнойничковых заболеваний.

точной вентиляции, перегревание тела, загрязнение кожи, длительное охлаждение — все это нарушает выделение пота и сала. Снижается сопротивляемость кожи.

Мелкие травмы, или, как их называют, микротравмы: трещины, царапины, ранки, повреждения кожи способствуют возникновению гнойничковых заболеваний. В такие ранки могут проникнуть различные масла, эмульсии, кислоты, щелочи и вызвать гнойные сыпи или масляные угри. Грязная спецодежда, натирающая кожу, тоже благоприятствует проникновению инфекции.

Причиной микротравм бывают и заусеницы на металлических тросах или металлическая стружка. Поэтому работать надо в плотных брезентовых рукавицах, а стружку своевременно убирать с рабочего места специальной щеткой или металлическим крючком.

Под нашим наблюдением находились угольщики Подмоковья. Мы установили, что причиной гнойничковых заболеваний у них были пыль, грязная спецодежда, кусочки угля, ранившие кожу.

Надо знать, что роговой слой нормальной кожи имеет кислую реакцию, а нижележащие слои кожи — щелочную. Значит, при повреждении рогового слоя кожа лишается защитного барьера и возникают благоприятные условия для

внедрения и размножения стафилококков, стрептококков и других микробов. Чаще всего у шахтеров встречались фурункулы, которые возникали в тех местах, где загрязненная угольной пылью одежда натирала кожу.

Условия производства на каждом предприятии различны. Чтобы добиться снижения числа гнойничковых заболеваний, нужно знать и учитывать особенности производства. Так, например, на текстильных предприятиях Орехово-Зуева и Серпухова причиной высокой заболеваемости были запыленность воздуха, неблагоприятные температурные условия, микротравмы. Как только условия улучшились, количество гнойничковых заболеваний резко снизилось.

На некоторых торфяных предприятиях было выявлено плохое качество рабочего инструмента, вызывавшего у работников микротравмы; на других предприятиях были плохо освещены рабочие места, воздух избыточно влажен, а температура его высока. Когда устранили эти недостатки, стало меньше заболеваний.

Для профилактики гнойничковых заболеваний важен весь комплекс санитарных мероприятий. Должны быть улучшены условия работы, налажена борьба с микротравмами, организован строгий контроль за тем, как рабочие соблюдают правила личной гигиены. В это понятие входит поддержание чистоты тела и одежды, своевременная ее смена. Цехи должны быть обеспечены умывальниками, полотенцами, мылом, а рабочие — перчатками, защитными очками. Рабочие места надо правильно освещать, лишние предметы убрать. Необходимо устранить запыленность рабочих помещений, опасность мелких травм и предотвратить загрязнение поврежденных мест кожи.

ПРОСТЫЕ ДОСТУПНЫЕ СРЕДСТВА

Существуют и специальные методы предупреждения гнойничковых заболеваний. Здесь уместно упомянуть метод Пайкина. Он состоит в следующем.

После окончания смены рабочие-торфяники моют с мылом руки и ноги водой комнатной температуры. В тазик наливают 2 литра теплой воды, а затем добавляют из мензурки 5 миллилитров нашатырного спирта. В течение пяти минут этим раствором моют руки с помощью ваты, кусочка марли или другой мягкой ткани. После этого руки осторожно вытирают полотенцем, чтобы не поцарапать размягченную кожу, и смазывают вазелином. Нашатырный спирт можно заменить марганцовокислым калием из расчета 1 грамм на 10 литров воды.

Однако этот метод хорош только там, где применяются и другие меры профилактики, где созданы благоприятные условия труда: нормальная температура и вентиляция в помещениях, где организованы душевые, устроено хорошее освещение, своевременно меняют спецодежду.

Очень важно немедленно дезинфицировать ранки, ссадины, царапины. Для этого их смазывают настойкой йода, бриллиантовой зеленью или так называемой жидкостью Новикова: 1 грамм танина, 0,2 грамма бриллиантовой зелени, 0,2 грамма 96-процентного спирта, 0,5 грамма касторового масла, 20 граммов коллодия.

Если из ранки показалась кровь, то, смазав ее одним из указанных средств, полезно заклеить лейкопластырем. Для профилактики гнойничковых заболеваний кожи существуют также различные мази и пасты.

На металлургических предприятиях, как мы убедились, хорошим профилактическим средством против гнойничковых заболеваний является обмывание кожи после работы полу-percentным раствором соляной кислоты.

На протяжении десятков лет ученые стремились найти средство для предупреждения стафилококковых заболеваний. Но это долго не удавалось, так как никакая вакцина при введении в организм не давала стойкого иммунитета. Тогда решено было применить ослабленный токсин (яд) стафилококка, так называемый стафилоанатоксин.

Полученный препарат врачи применяют для профилактики и лечения стафилококковых поражений кожи: фурункулеза,



гидраденитов, абсцессов и других. К сожалению, стафилококковый анатоксин не помогает против стрептококковых инфекций.

Врачи установили, что большинство людей, подверженных гнойничковым заболеваниям, страдает какими-либо болезнями общего характера: расстройством деятельности органов внутренней секреции, в особенности диабетом, хроническими гастритами, гипертонической болезнью и т. д. Тщательное лечение этих болезней помогает успешно бороться и с гнойничковыми заболеваниями. Иногда врачи назначают лечение витаминами, пивными дрожжами, а также антибиотиками (пенициллином, тетрациклином и др.).

Большое профилактическое и лечебное значение имеет облучение ультрафиолетовым светом. На больших предприятиях существуют фотарии, где после смены рабочие облучаются. Это укрепляет организм, повышает его защитные силы и не только снижает заболеваемость гнойничковыми болезнями, но и зака-

ляет организм, повышает его сопротивляемость простудным заболеваниям.

Нередко фурункулез возникает на почве общего зуда кожи, который бывает при так называемых неврадермитах, когда люди не могут удержаться от расчесывания зудящих мест. В царапины на месте расчесов попадают микробы, и в результате возникают фурункулы. В таких случаях главное — избавить людей от зуда и от желания чесаться.

При гнойничковых заболеваниях не надо применять компрессов, так как они размягчают кожу и способствуют появлению новых фурункулов. Когда фурункул созревает, полезно его поверхность смазывать ихтиолом, сверху прикрывать кусочком стерильной ваты и перевязывать чистым бинтом. Когда фурункул вскрывается, надо язву смазать йодом, а края — ихтиолом.

Люди, склонные к гнойничковым заболеваниям, должны быть особенно чистоплотными, часто мыться в бачке, в ванне, под душем и менять белье. Особенно важно следить за чистотой рук. Если уже возникли гнойнички, не следует принимать ванны и души: надо ежедневно протирать все здоровые участки кожи спиртом пополам с водой, коротко стричь ногти, смазывать их пятипроцентной йодной настойкой.

Большое значение имеет и диета. При фурункулезе, гидраденитах, абсцессах, флегмонах питание должно состоять главным образом из овощных, молочно-растительных блюд, содержащих витамины. Нельзя есть шоколад, мед, варенье, конфеты. Совершенно недопустимы алкоголь и курение.

Широкая профилактика гнойничковых заболеваний необходима на каждом предприятии. Строго соблюдая здоровые условия труда и быта, следует устраивать лекции, выставки, беседы, широко пропагандировать физическую культуру, методы закаливания организма.





ОЧТИ половина всех аварий и катастроф на транспорте — результат опьянения водителей машин; 50—60 процентов преступлений, 90—95 процентов хулиганских поступков совершаются в состоянии опьянения.

Сколько человеческих жизней, сколько горько за скучными цифрами статистики! И поневоле возникает вопрос: кто же виноват во всех этих несчастиях?

— Конечно, сами пьяницы! — скажут многие.

Да, действительно, они — непосредственные виновники. И закон карает их. Но ведь когда-то эти люди были совсем другими — честными гражданами, хорошими работниками, любящими мужьями и отцами. Так почему же их жизнь, прежде многогранная и радостная, пошла

под откос? С какого дня человек, который пил «как все», вдруг стал алкоголиком, превратившись в безвольного раба своей пагубной страсти?

Если бы каждый был в состоянии увидеть все ужасные последствия, которые наступают после незримого и рокового рубежа, сколько жизней было бы спасено! Но коварство алкоголя состоит именно в том, что он завлекает человека в пропасть под видом ласкового друга и утешителя. И люди, начав с «невинных» рюмочек спиртного перед обедом, кончают беспробудным пьянством.

На каждого человека алкоголь действует очень индивидуально. Вспомните любую компанию за праздничным столом. После первых двух — трех тостов, когда все еще пьют поровну, облик людей меняется по-разному. Одни становятся излишне говорливыми, другие — добродушно-веселыми, третьи — наоборот, впадают в грусть; некоторые начинают нудно спорить, а кое-кого сразу же клонит ко сну. Бывают и такие случаи, когда человек уже после нескольких рюмок водки полностью теряет над собой контроль и становится даже опасным для окружающих.

Вот почему никогда не следует забывать о том, что организм людей, их нервная система по-разному реагируют на алкоголь. А каждому необходимо знать и свою устойчивость к алкоголю, и возможности тех, с кем приходится встречаться за рюмкой водки. Только тогда можно будет вовремя остановиться и остановить других.

Если вас, вопреки вашему желанию, настойчиво уговаривают пить, то те, кто это делает, — ваши недруги, хотя они поднимают тосты за любовь, дружбу, здоровье. А тот, кто видит, что вам больше пить не следует, просит вас остановиться, — тот действительно желает вам добра. Измерять дружбу количеством «подносимых» рюмок или словами, которые при этом произносятся, — глубоко ошибочно!

Порой приходится слышать такое мнение: чем больше человек может выпить, тем он якобы сильнее. Подчас даже каким-то ореолом молодечества окружают того, кто опустошает рюмку за рюмкой. И за столом разыгрывается своеобразное состязание — кто больше выпьет.

Подобные «развлечения» недостойны людей. Разве пьяный становится сильнее, умнее? Или у него появляются какие-то особые положительные качества, недоступные трезвым? Нет, конечно! Никогда, никому алкоголь не помог стать более талантливым и работоспособным. Разговоры о том, что такой-то поэт создает свои шедевры лишь в обнимку с бутылкой, а у такого-то конструктора творческое вдохновение наступает только после стакана коньяка — пустая болтовня.

Алкоголь не повышает умственных способностей человека, а, наоборот, только обедняет их. Опьяненный мозг всегда слабее в своих возможностях, чем мозг трезвый. Как футболист с искаленной ногой не может играть лучше здорового, так и пьяный просто не в состоянии сравниться с трезвым в тонких, истинно человеческих проявлениях, в восприятии окружающего мира.

Но если человек, напившись однажды, говорит себе: хватит, это больше никогда не повторится, — и твердо держит свое слово, он не станет алкоголиком. А вот тот, кто, поскользнувшись раз, начинает повторять это, тот идет прямым путем в болото. Болото, из которого потом выбраться бывает очень и очень трудно, а то и вовсе невозможно.

Есть ли признаки, позволяющие уловить момент, когда начинается развитие алкоголизма? Есть! И их в первую очередь замечает сам любитель выпивки. Ведь каждый из них чувствует, что с такого-то времени его начинает все чаще и сильнее тянуть к вину, что, начав пить, он уже не может остановиться до тех пор, пока совсем не опьянеет, что по утрам его тянет опохмелиться. И вот, если почувствовав такую тягу, он сумеет сделать необходимое усилие и хотя бы на месяц полностью откажется от спиртного, то этим он спасет себя. И зыбкая почва, которая уже чуть было не начала оседать под ногами, не засосет его, если, конечно, потом он снова не начнет пить.

Первые признаки подобного падения человека могут заметить и окружающие — друзья, товарищи по работе, члены

ОСТАНОВИТЬ

Врач-психиатр А. В. АЛЕКСЕЕВ

Фото Вл. КУЗЬМИНА

семьи. Их роль в предупреждении несчастия очень велика. Как только кто-нибудь заметит, что его товарищ, друг начинает тянуться к водке, надо решительно вмешаться и привлечь всех, кто только может оказать помощь в спасении гибнущего человека. Здесь нельзя терять ни одного дня! Надо также в полной мере активно использовать силу не только общественного мнения, но и административных взысканий.

Алкоголизм, как и любая другая болезнь, тем успешнее может быть ликвидирован, чем раньше за него взяты. Но болезнь эта имеет весьма существенную особенность: люди, почувствовав, что их начинает неодолимо тянуть к вину, очень редко сами просят помочь им остановиться. Гораздо чаще они не хотят считать себя больными и отказываются лечиться. Это, мол, их личное дело!

Но какое же это личное дело, когда от пьяниц страдают окружающие? И не нужно ждать, когда человек окончательно сопьется, начнет избивать жену, детей, уносить из дома вещи, драться на улицах или совершать какие-нибудь другие преступления. Даже те пьяницы, которые во хмелю ведут себя как будто прилично, тоже мешают нашей нормальной жизни.

Вот, например, что рассказала мне однажды женщина, муж которой очень любил выпить. После каждой пьянки он вдруг начинал чувствовать ответственность за порядок в семье. И, возвращаясь домой, требовал, чтобы для поддержания сплоченности домашних все сядили за стол и играли в лото. Глава семьи сам раздавал карты и выкрикивал номера фишек. Играть на деньги при этом строго воспрещалось. Все должно быть «чинно и благородно». Отказаться от игры никто не смел. Это расценивалось, как бунт, как измена семейному единству.

И невдомек было пьянчуге, насколько дико и нелепо извращает он подлинно человеческие отношения в семье. Ведь все — и жена, и дочь-десятиклассница, и сын-шестиклассник, и мать жены — должны были бросать свои дела, и садиться за эту принудительную игру. А отец не в состоянии был понять всей дикости своих требований. Он очень обижался, когда ему говорили о ненужности такого времяпрепровождения. И, что самое тягостное, — продолжал упорствовать в своей правоте даже тогда, когда не был пьян, хотя трезвым никогда не играл в лото.

Не лучше и пьяные говоруны, которые безостановочно расточают в общественных местах свое убогое остроумие! А если сделать такому замечание, то он начинает осыпать вас градом оскорблений. Так почему же пьяные так ведут себя? Да потому, что, как правило, среди окружающих всегда найдутся добросердечные защитники, которые, снисходительно улыбаясь, скажут:

— Ну зачем придирается к человеку? Подумаешь — выпил немного, проспится!

Этими горе-защитниками руководит не забота о человеке, об обществе, а собственная трусость, которую они хотят прикрыть снисходительностью.

Их рассуждения: мол, проспится и все будет в порядке — крайне ошибочны и вредны. Лишь там, где пьяницы сразу же встречают твердый и решительный отпор со стороны общественности, окружающих их людей, там любители спиртного держат себя в рамках приличия, на которое пока еще способны.

Жизнь, к сожалению, показывает, что общественное осуждение пьяниц зачастую начинается лишь после того, как они уже совершат проступок. Зачем же ждать этого? Ведь каж-

ВОВРЕМЯ!

дый понимает, что пожар легче тушить вначале, пока пламя еще не распространилось.

Что же сгорает, что разрушается в первую очередь в личности любителя выпить? Такие человеческие качества, как честность, порядочность, уважение к людям, добросовестность в работе, аккуратность. В оценке человека нельзя учитывать лишь его производственные показатели и внешнюю сторону поступков. Ведь начавший пить не сразу сдает все свои позиции, а может длительное время отвечать таким требованиям коллектива, как выполнение плана и формально приличное поведение.

Но вот если от него потребуется чуткость, сердечный подход к товарищу или бескорыстный энтузиазм в деле, тут он, как правило, покажет себя истинным эгоистом. И даже не о себе он будет думать в этот момент, а о водке, ради которой с каждым днем опускается все ниже и ниже. Так уж действует алкоголь на мозг людей. Он уничтожает в сознании человека самое ценное — уважение к труду, способность понимать красоту человеческих отношений. Все, что было раньше авторитетным, теряет свою значимость в глазах алкоголика. Пьянице совершенно безразлично, что о нем подумают или скажут.

Поэтому обращаться со словами убеждения к человеку, который страдает далеко зашедшим алкоголизмом, — труд крайне неблагодарный. Только в специальных медицинских учреждениях, где алкоголиков лечат комплексными методами, внушение еще в состоянии оказать необходимое действие. А в жизни, в быту воздействие словом может быть эффективным только на самом раннем этапе увлечения водкой. Потом, когда алкоголь уничтожит способность критически относиться к самому себе, ни гневные укоры товарищей, ни слезы родных, ни самые разумные доводы и наставления уже не дойдут до оупевшего сознания пьяницы.

Сколько раз приходилось видеть в приемном покое психиатрических больниц, как удрученные родственники и озабоченные товарищи по работе приводят на лечение алкоголика. Он держится бодрее всех. К сопровождающим он, как правило, относится несколько снисходительно — так, мол, и быть, поддался на уговоры, лягу в больницу. Врача он уверяет, что решил обязательно вылечиться и будет строго соблюдать все требования. А через день — два медицинский персонал сообщает, что этот больной, потеряв всякий стыд, умолял принести ему водку.

Трудно с такими, очень трудно! Сколько сил и времени приходится тратить врачам, медицинским сестрам, санитарам, чтобы вылечить алкоголика, а затем удержать от повторения рокового шага. Оступиться можно очень легко. В самом деле, стоит только после курса лечения выпить одну рюмку, как прежнее неодолимое влечение к водке может вспыхнуть с новой силой.

Сейчас, когда каждый день нашей жизни утверждает красоту во всех ее проявлениях, недопустимо терпеть вокруг себя пьяниц. И только от нас самих зависит — будут ли они портить нам жизнь, или нет.

Хочется вспомнить еще один случай. Однажды в диспансер пришел представитель заводской комсомольской организации, чтобы посоветоваться, как быть с тремя пареньками, которые недавно пришли на завод и пристрастились к алкоголю. Общественность завода вместе с медицинскими работниками горячо взялась за дело и добились результатов — ребята перестали пить. Надо сказать, что врачам очень помогли комсомольцы. Только строгий контроль товарищей по работе, их неустанная забота не позволили ребятам вернуться к пьянству.

Когда все трое спустя полгода зашли в диспансер рассказать о своей жизни и самочувствии, я спросил юношей не сердятся ли они, что за них так активно в свое время взялись?

— А чего сердиться? — ответили они. — Мало радости стать свиньями. Мы только благодарны и товарищам, и врачам, которые сообща вызволили нас из беды.

Да, алкоголь очень коварен. Он страшней иной тяжелой болезни. Вот почему крайне важно знать, как действует алкоголь на того или иного человека. Вовремя остановиться и остановить других — долг каждого из нас.



Поистине «герои» не нашего времени! Всегда многолюдно возле фотгазеты, бичующей тех, кто мешал нам плодотворно трудиться и спокойно отдыхать

ОСТРЫЙ ПАРАПРОКТИТ

Профессор А. Н. РЫЖИХ, врач В. Л. РИВКИН

Парапроктит... Трудное и малоизвестное слово. Что оно значит? По-гречески «пара» значит вблизи, около; «проктос» — прямая кишка. Острый парапроктит — быстро возникающее гнойное воспаление прямой кишки и окружающих ее тканей.

Заболевание это встречается довольно часто, причем у мужчин в два раза чаще, чем у женщин. Парапроктит начинается с небольшой температуры, потом через один — два дня появляются неприятные ощущения, а затем и боли в области заднего прохода, которые особенно беспокоят во время опорожнения кишечника. Кожа вблизи от заднего прохода краснеет, становится горячей на ощупь и делается резко болезненной.

В иных случаях, когда гнойник образуется в глубине прямой кишки, таких явлений на поверхности кожи не возникает или они возникают не сразу.

Что же является причиной парапроктита? В конечном отделе прямой кишки на границе с кожей существуют несколько кармашков — так называемые Морганиевы крипты. Они загрязняются каловыми массами и здесь может легко возникнуть инфекционный процесс. Отсюда он переходит в окружающую клетчатку и возникает гнойное воспаление. Это происходит, когда кишечная стенка чем-нибудь травмируется.

Причины таких травм различны, но главная из них запоры, которые приводят к ссадинам, трещинам и разрывам.

Кроме запоров, парапроктит могут вызвать и другие заболевания прямой кишки — геморрой, сужение прямой кишки, а также хронические поносы, разрыхляющие слизистую оболочку кишки. Изредка стенки прямой кишки повреждаются, если в них попадают посторонние неперевариваемые тела — кусочки костей, осколки фруктовых косточек.

Случается, что при появлении признаков парапроктита человек не обращается за помощью к врачу, а начинает лечиться домашними средствами. Делает припарки, принимает внутрь пенициллин. Во многих случаях это может принести большой вред, больной теряет время. А болезнь прогрессирует, возникает большой гнойник. Больной уже не в состоянии ни сидеть, ни ходить, температура может повыситься до 39—40 градусов. Тогда остается только один выход — хирургическая операция.

В некоторых случаях может возникнуть очень опасное осложнение — газовая гангрена, вызываемая особыми микробами, развивающимися в бескислородной среде. Развитие гнойника может привести к образованию свища прямой кишки, через который гной будет выделяться наружу.

Вот почему, если парапроктит протекает даже в легкой форме, его надо своевременно лечить. Лучше всего обратиться к хирургу, потому что при остром парапроктите

всегда требуется хирургическое вмешательство. Во время операции чаще всего вскрывают гнойник и иссекают пораженные участки вместе с соответствующей Морганиевой криптой. Такая операция делается под местным обезболиванием и в незапущенных случаях заживление происходит сравнительно быстро.

Лучше всего, конечно, предупредить это заболевание. Какова же профилактика парапроктита? Мы уже говорили, что одна из причин, и притом основная, — это запоры и механическое повреждение кишечной стенки. Запоры очень распространены, но многие, к сожалению, считают это недомогание безобидным, не придают ему большого значения. Обычно они оприличиваются приемом различных слабительных; пургена, ревеня, крушины, вазелинового масла и других.

Однако слабительные отнюдь не излечивают от запоров. Напротив, люди привыкают к ним, и лекарства перестают действовать. Дело в том, что запор — не самостоятельное заболевание. Он бывает только следствием какой-либо другой болезни.

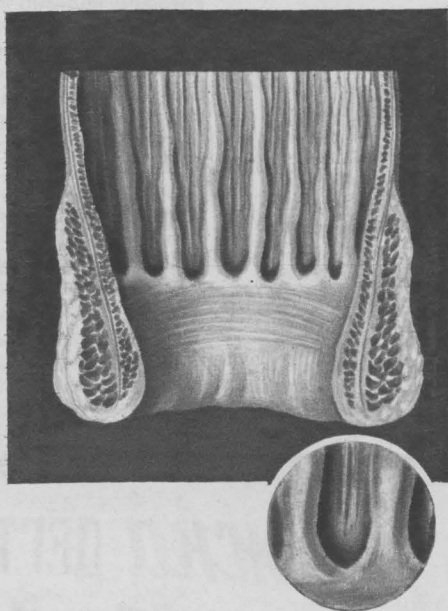
Запоры могут быть и у совершенно здоровых людей вследствие нерегулярного и неправильного питания. Режим питания и подбор диеты имеют первостепенное значение для пищеварения, в частности для предупреждения геморроя, острого парапроктита, возникновения трещины заднего прохода.

Напомним: питаться следует четыре раза в день и во всяком случае не менее трех раз. Нельзя делать слишком большие перерывы, например, есть утром и вечером, а днем наскоро съесть какой-нибудь бутерброд. Надо выработать твердый режим, есть всегда в одни и те же часы. За обедом полезно съесть горячее первое блюдо. Ужин, не позже

чем за 1½—2 часа до сна, должен состоять из легкой пищи, запивать ее следует чаем или компотом, молоком, кефиром.

Очень важно, чтобы в рацион входили продукты, содержащие достаточное количество клетчатки, то есть неперевариваемой углеводистой части пищи. Клетчатка необходима для нормальной перистальтики — двигательной активности кишок. Перистальтика начинается только при определенном объеме пищи. В состав пищи должны входить также химические раздражители, содержащиеся в таких продуктах, как черный хлеб, квашеная капуста, помидоры, огурцы, морковь, шпинат, лук, редис, свекла, фрукты.

Мед и сахар вызывают умеренную перистальтику. Надо иметь в виду, что сладости создают в кишечнике процессы брожения, поэтому, если запоры сопровождаются образованием газов, нужно ограничить потребление сахара.



Воспалительный процесс возникает в Морганиевых криптах и отсюда распространяется в окружающие ткани. Справа — одна из крипт в увеличенном виде

Очень хорошее средство против запоров — мелко нарезанная вареная свекла, политая растительным маслом или сметаной.

Полезно 10—12 штук чернослива залить одним стаканом кипятка, дать постоять 5—6 часов, а затем выпить этот настой на ночь. Простокваша, ацидофилин, однодневный кефир, кислые щи умеренно раздражают кишечник своими органическими кислотами, а это усиливает перистальтику.

Людам, склонным к запорам, не рекомендуются вяжущие или задерживающие перистальтику продукты, как, например, красное вино, белый хлеб, шоколад, черный кофе, крепкий чай, мучнистые супы, пироги, манная каша, лапша, макароны.

Иногда, когда запоры носят хронический характер, врач производит ректоскопию, то есть исследование толстой кишки при помощи специального инструмента. Этот метод исследования помогает выявлять полипы, язвы, сужения прямой кишки и, самое главное, опухоли.

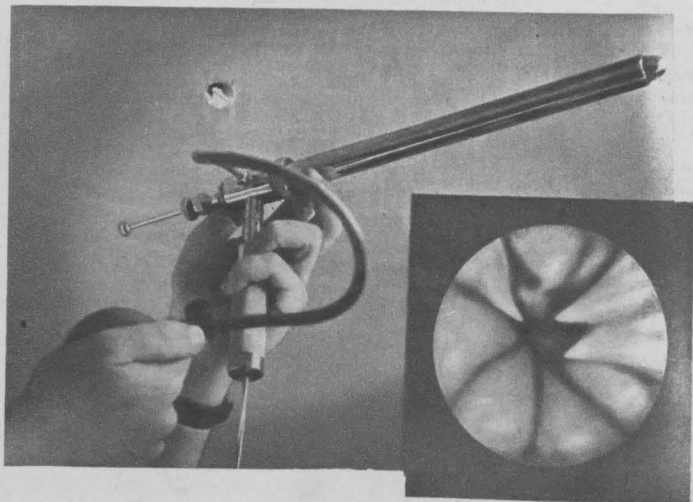
Если хронические запоры плохо поддаются лечению диетой, то по назначению врача можно принимать слабительные средства, лучше всего ревеня в таблетках или отвар послабляющих трав. Мы рекомендуем такой состав этих трав: две части коры крушины, одна часть корня валерьяны, одна часть ромашки, одна часть мяты, одна часть ягод жостера. Две полные столовые ложки этой смеси заваривают в кружке воды (300 граммов) и ставят на огонь. Эту смесь доводят до кипения, а потом 15—20 минут томят на маленьком огне. Затем отвар процеживают и остужают. В день надо выпивать от половины до одного стакана, в зависимости от того, как отвар действует на человека. Выработав правильную индивидуальную дозу, можно пить отвар на ночь.

С запорами необходимо бороться упорно и настойчиво, подбирая в каждом отдельном случае диету и слабительное.

В заключение считаем нужным вновь и вновь подчеркнуть: если возникли заболевания, вызывающие острый парапроктит, их надо лечить своевременно и обязательно квалифицированно. Совершенно недопустимо пользоваться советами случайных людей. Известны случаи, когда человек лечился домашними средствами, например, от геморроя, а у него оказывалась злокачественная опухоль, которую надо было вовремя удалить. Человек же потерял драгоценное время, выполняя советы невежественных людей, и дал болезни возможность развиться.

Регулярное полноценное питание, борьба с запорами, своевременное квалифицированное лечение заболеваний прямой кишки, периодическое обследование толстой кишки — вот важнейшие пути профилактики острого парапроктита — тяжелого заболевания, нарушающего трудоспособность и требующего длительного хирургического лечения.

С помощью ректоскопа врач может рассмотреть внутреннюю поверхность кишки, ее слизистую оболочку. Справа — нормальная слизистая оболочка



КОМНАТЫ ЗДОРОВЬЯ

Если спросить, для чего нужен врач, большинство из нас ответит не задумываясь: «Чтобы лечить больных!»

Действительно, к врачу в основном обращаются только в том случае, когда человек болен. Если же на прием приходят на вид здоровые люди, их зачастую относят к категории «любителей полечиться».

Но верно ли это? ...В ожидальной медицинской комнаты при 5-й жилищно-эксплуатационной конторе Ленинградского района Москвы обычно не бывает сразу много людей: каждый приходит сюда в удобное для себя время.

— На что жалуетесь? — спрашивает врач очередного посетителя.

«Пациент» недоуменно пожимает плечами:

— Ни на что, доктор! Я абсолютно здоров!

— Давайте я все же вас посмотрю...

Чуткое ухо специалиста старается уловить малейшие изменения в работе сердца, легких, о которых человек еще и не подозревает. В результате таких профилактических осмотров удается выявить начальные формы заболеваний.

Несколько месяцев назад врачи 71-й поликлиники на совещании представителей общественных организаций района обсуждали вопрос о дальнейшем улучшении медицинской помощи населению. Тогда-то и решено было организовать Комнаты здоровья при жилищных конторах. Контора выделила помещение, а поликлиника предоставила необходимое оборудование, врачебный инвентарь, санитарно-просветительную литературу, плакаты.

Два раза в неделю в Комнатах здоровья принимают терапевт, хирург, гинеколог. Врачи 71-й поликлиники обязались к XXII съезду партии провести профилактические осмотры на каждом микроучастке района.

А как, не отрывая врачей от практической работы, ознакомить их с новейшими достижениями медицинской науки? При Ленинградском райкоме партии организован

медицинский совет на общественных началах. Совет координирует работу медицинских учреждений района, организует научно-практические конференции врачей.

В районе создан Институт усовершенствования врачей на общественных началах. В подшефном районе городе Клину при активном участии заместителя директора Института нормальной и патологической физиологии Г. Н. Крыжановского, сотрудников института Ф. М. Меерсона и А. М. Уголева, работников районного отдела здравоохранения и райкома партии были организованы лекторий для врачей и Университет здоровья для населения.

Во врачебном лектории читаются две лекции в месяц: одна — теоретическая, другая — клиническая.

В Университете здоровья с большим успехом прошли лекции врачей больницы имени С. П. Боткина: Т. С. Беловой — «Советская медицина в борьбе с религиозными предрассудками и знахарством», заслуженного мастера спорта А. А. Трояновского — «Физкультура и спорт в борьбе за здоровье человека» и другие.

Сейчас Институт нормальной и патологической физиологии в содружестве с врачами здравпунктов промышленных предприятий района проводит массовые профилактические осмотры на раннее выявление сердечно-сосудистых заболеваний, а Институт онкологии имени П. А. Герцена — онкологических. Полученные данные позволяют врачам в одних случаях предупреждать заболевания, а в других — своевременно начать лечение.

В. Р. НИКОЛАЕВ

Чтобы побывать у врача, совсем не обязательно идти в поликлинику. В Комнате здоровья можно получить квалифицированную медицинскую консультацию



Мальчишки и футбол

Какой мальчишка равнодушно пройдет мимо сверстников, играющих в футбол? Он смело бросится на катящийся мяч, пытаясь ударить его ногой, или будет терпеливо ожидать своей очереди в стойке других ребятшек, заранее предвкушая радость борьбы и переживая все перипетии футбольной баталии.

Разгадка обаяния футбола проста: эта игра, полная стремительности, воспитывающая силу, ловкость, чувство товарищества и взаимопомощи, не может не быть по душе молодежи.

«Заразившись» футболом в детстве, люди обычно проносят эту «страсть» через всю жизнь. Перестав играть сами, они становятся болельщиками, завсегда таями стадионов.

...Сегодня любимая команда выигрывает! Забыты старые обиды, прощены «своей» команде прежние огорчения — болельщик чувствует себя именинником!

Он восхищенно рассказывает о победе «своей» команды, и его сын-школьник, «осваивающий» футбол на дворовой площадке, с неподдельным восторгом слушает отца.

Но странное дело: стоит только сыну заикнуться о своих футбольных успехах, следует возмущенный окрик: «Учиться надо, а не в футбол гонять!»

У многих родителей, а порой и у некоторых педагогов бытует неправильное представление о футболе, как об игре вредной, дающей одностороннее развитие и отвлекающей от школьных занятий.

Доводы этих противников футбола несостоятельны. Основное влияние на физическое развитие детей и подростков оказывают методика и условия обучения, а не только пристрастие к тому или иному виду спорта. Организованные занятия футболом дают школьнику разностороннюю физическую подготовку.

Под влиянием систематических тренировок у юных футболистов значительно улучшается работа дыхательного аппарата, сердечно-сосудистой и нервной систем.

Физические упражнения в системе тренировки юных футболистов — баскетбол, бег, прыжки, метание диска — способствуют ускоренному росту костей и упрочению их структуры.

Увеличение силы мышц под влиянием спортивных упражнений происходит значительно быстрее. У подростков 15—16 лет, например, занимающихся физической культурой, сила правой кисти достигает 42 килограммов, а у не занимающихся спортом — только 34.

Специальные упражнения благоприятствуют симметричному развитию мышц туловища, созданию так называемого «мышечного корсета», предотвращающего искривления позвоночника.

Тренировочные занятия футболистов включают также специальные упражнения для развития и укрепления мышц стопы и голени. Поэтому у них, как правило, не бывает плоскостопия.

Систематические занятия футболом влияют и на интеллектуальную сторону развития школьников. Знаменитый педагог и врач П. Ф. Лесгафт писал: «Между умственным и физическим развитием человека существует тесная связь... Умственный рост и развитие требуют соответствующего физического развития». Интересны результаты исследования ленинградских ученых по успеваемости в школе, дисциплине и общественной активности школьников-спортсменов по сравнению с учащимися тех же классов, не занимающихся спортом. Эти показатели у спортсменов значительно выше.

«Малый футбол» школьников, достигших 12—14 лет, получает у нас все большее распространение. Хороший пример организованных занятий футболом в школе показывают Латвия и Грузия. В прошлом году первенство города Тбилиси по футболу разыгрывали 93 школьные команды, а в Латвии в зональных соревнованиях участвовало 400 школьных команд, насчитывавших 4 тысячи юных футболистов.

Для ребят и подростков созданы особые правила игры применительно к небольшому пришкольному спортивному площадкам. Размеры поля — 30—50 метров в длину и 15—30 метров в ширину. Разметка поля отличается от общепринятой: ворота уменьшены, уменьшены и размеры мяча. Команда состоит из семи игроков: вратаря, двух защитников, полузащитника и трех нападающих. Продолжительность игры 30—40 минут с десятиминутным перерывом. Игра ведется в спортивной форме: майка, трусы, резиновые тапочки или кеды. После игры — обязательны водные процедуры.

Спортивная тренировка юных футболистов должна проводиться с учетом особенностей растущего детского организма, со строгим индивидуальным дозированием физических нагрузок. Школьные врачи и педагоги по физической культуре должны прививать ребятам гигиенические навыки, обучать самомассажу и самоконтролю за состоянием здоровья.

Многие родители, директора и преподаватели школ, считая школьный футбол вредной затеей, не помогают организовать правильные занятия и тем самым, по существу, способствуют созданию «диких» команд, весьма далеких от влияния школы и семьи.

Надо создавать больше простейших спортивных площадок при школах, в парках, во дворах, в пионерских лагерях и в местах загородного отдыха.

Откроем «зеленую улицу» организованному «малому футболу». Он сделает наших ребят выносливее, здоровее.

Врач, заслуженный мастер спорта
А. А. СОКОЛОВ

*Закаляйтесь,
как Таня!*

Хорошо, если солнце ласкает кожу, если свежий ветерок овеивает лицо, если речные струи делятся с вами своей прохладой. А когда все это соединяется вместе, то ощущение получается самое чудесное!

Таня впервые испытала такую радость. Врач не только разрешил ей купаться — он настаивал на этом. Девочка уже хорошо закалена, и нет никаких оснований опасаться простуды.

Купание — один из лучших путей закаливания, но как во всем хорошем, здесь надо соблюдать меру. Можно разрешить ребенку купаться, если он уже подготовлен к этому водными процедурами. Начинайте купание в теплый безветренный день, когда температура воды не ниже 18—20 градусов. Купание должно быть непродолжительным — для начала достаточно лишь 2—3 раза окунуться. Потом, постепенно можно продлить его до 20 минут. Пусть ребенок плавает, играет с надувными игрушками, любит серебряными брызгами... Запаса бодрости, которую дает купание, ему хватит на целый день!

Если у ребенка посинели губы, появилась «гусиная кожа», значит он слишком долго оставался в воде. Следующий раз ни в коем случае не разрешайте ему таких чрезмерных увлечений.







НА КАРУСЕЛИ. Весело не только первокласснице Ларисе, но и ее родителям.

Фото Е. МИКУЛИНОЙ

ЗРЕНИЕ И ВОЗРАСТ

Кандидат медицинских наук А. И. КАПЛАН

Фото В. ЗАПЦЕВА

Широкоплечий высокий мужчина нервно тербит значок мастера спорта на лацкане пиджака. Жалуясь врачу на ухудшение зрения, он то и дело задает вопрос:

— Значит, старческая дальнозоркость? Что ж, пришло время в старики записываться?

Он рассказывает о своих недомоганиях.

— Не так давно стал замечать, что с глазами неладно. При чтении сначала немного отодвигал газету или книгу; приносило облегчение более яркое освещение — лампа, поставленная между книгой и глазами. Потом пришлось отодвигать книгу на вытянутую руку. Теперь «руки уже не хватает»: буквы кажутся очень мелкими, быстро наступает усталость, болит голова. Старческая дальнозоркость? Но ведь я здоров, отлично вижу вдаль, на соревнованиях без промаха стреляю по движущимся мишеням.

Его волнение было понятным. Ведь более 70 процентов всех ощущений, получаемых нами от внешнего мира, воспринимается при помощи глаз. Зрение до известной степени может заменить представления, получаемые при помощи других органов чувств, но ни один из них и даже все они вместе взятые не могут заменить зрение. Не случайно народная мудрость гласит: «Береги глаз, что алмаз».

И все же в данном случае пациент волновался напрасно. Его зрению ничто не угрожало — это был типичный случай пресбиопии, или старческого зрения.

Что же такое пресбиопия?

Этот термин происходит от двух греческих слов, которые в переводе означают «старик» и «зрение». Такое название не вполне точно, ибо старческое зрение охватывает комплекс изменений, появляющихся в старости, а не только изменение зрения на близком расстоянии, которое бывает при пресбиопии.

Затруднения при зрительной работе на близком расстоянии впервые проявляются у многих людей зрелого, деятельного возраста. Поэтому подобное состояние зрения правильнее было бы называть не старческим, а возрастным изменением зрения на близком расстоянии.

Большинство людей рождается дальнозоркими. По мере развития детского организма преломляющая сила глаза (рефракция) изменяется — степень дальнозоркости уменьшается, она может перейти в нормальную, соразмерную, рефракцию и даже в близорукость.

В зрелом возрасте дальнозоркость не развивается, если ее не было прежде. Только позднее в связи с сильным уплотнением хрусталика может несколько уменьшиться преломляющая способность глаза. Однако она настолько незначительна, что даже не всегда ощутима. Возрастное изменение зрения напоминает дальнозоркость лишь потому, что при незначительном изменении зрения вдаль в то же время наблюдается заметное ухудшение зрения на близком расстоянии. Следовательно, и в этом смысле название «старческая дальнозоркость» очень условно.

В мире животных известны различные механизмы приспособления глаза к зрению на разные расстояния. Глаз крокодила, например, может становиться короче или длиннее, то есть более или менее выпуклым, в зависимости от того, рассматривает ли он близкие или отдаленные предметы.

У человека при переводе взгляда с далекого расстояния на близкое размеры глаза не меняются: глаз приспособляется к зрению благодаря усилению своей преломляющей силы.

Процесс усиления преломляющей способности глаза, называемый аккомодацией, зависит от свойства хрусталика изменять свою форму под влиянием сокращения особой цилиарной мышцы и расслабления так называемой цинновой связки, расположенных внутри глаза. При этом увеличивается кривизна передней поверхности хрусталика. Имеет значение



Таким представляется окружающее при небольшой дальнозоркости.



...а вот каким видит тот же пейзаж близорукий человек

и увеличение показателя преломления хрусталика. Преломляющая сила глаза может увеличиться на несколько диоптрий — единиц измерения преломления.

Хрусталик растет на протяжении всей жизни человека так же, как ногти и волосы. Только в отличие от волос и ногтей отжившие части хрусталика не опадают, а накапливаются в нем. Хрусталик новорожденного напоминает шар, взрослого

человека — двояковыпуклую линзу, у которой передняя поверхность менее выпукла, чем задняя.

С возрастом изменяются вес и строение хрусталика. Молодые, вновь образующиеся волокна хрусталика всегда находятся непосредственно под его поверхностью, более старые отходят к центру. Меняется и их структура — волокна теряют воду и становятся плотными.

В результате этих изменений к 25—30 годам в центре хрусталика образуется плотное ядро. В дальнейшем в процесс уплотнения вовлекаются новые волокна, расположенные все дальше и дальше от центра.

Разрез хрусталика напоминает распил древесного ствола, у которого старые слои расположены в центре, а молодые — соответственно по окружности. Ядро с возрастом продолжает увеличиваться, а эластичные периферические части уменьшаются: понижается способность хрусталика изменять свою форму. Приблизительно к 60 годам в хрусталике остается лишь небольшой слой эластичного вещества: форма его изменяется совсем незначительно и объем аккомодации резко понижается. Так, вследствие возрастных изменений постепенно исчезает важнейшее свойство хрусталика — способность усиливать преломляющую силу глаза и приспособляться к зрению вблизи. Увеличивается и время, необходимое

для приспособления зрения к переходу к близкому расстоянию.

По мере ослабления силы аккомодации ближайшая точка ясного зрения отодвигается от глаза. Измерив ее у людей разного возраста, можно убедиться, что она постепенно отдалается от глаза начиная с детства.

Так, например, в возрасте 10 лет ближайшая точка ясного зрения расположена примерно в 7 сантиметрах от глаза, в 25 лет — в 12, а в 45 лет — в 33 сантиметрах. Соответственно уменьшается и сила аккомодации: в 10 лет она составляет 14 диоптрий, в 25 лет — 8, а в 45 — 3 диоптрии. У людей до 40—45 лет при работе на близком расстоянии расходует не вся сила аккомодации и глаза не утомляются.

Когда же сила аккомодации при зрительной работе будет расходоваться полностью, глаза начнут уставать. Так как любая работа с мелкими деталями — чтение, черчение, шитье — обычно производится на расстоянии 30—33 сантиметров от глаза, понижение аккомодативной способности до 40—45 лет не ощущается. Когда же ближайшая точка ясного зрения отодвигается от глаз, появляются жалобы на плохую видимость вблизи.

Итак, постепенное уменьшение аккомодативных свойств хрусталика — непрерывный физиологический процесс, совершающийся на протяжении всей жизни человека, начинается ощущаться впервые в возрасте около 45 лет. Не работающие с мелкими деталями на близком расстоянии от глаз замечают это несколько позднее, как и люди с близорукостью небольшой степени.

— Моя бабушка до глубокой старости свободно вдевала нитку в иголку, и ей не нужны были очки, а вот я... — жалуются иные пациенты, не зная, что у бабушки была близорукость. При дальнозоркости же приходится постоянно напрягать зрение, рассматривая как далекие, так и близкие предметы.

Естественно, что признаки возрастного изменения зрения на близком расстоянии при дальнозоркости проявляются несколько раньше, чем у людей с нормальным зрением.

Уже в конце XIII века при дальнозоркости пользовались выпуклыми стеклами для очков, улучшающими зрение. Но до сих пор еще встречаются люди, которые под разными предлогами стараются «отдалить наступление старости» — не пользоваться очками. Они напрасно напрягают глаза, превозмогая головные боли и быструю усталость: даже чрезмерное напряжение цилиарной мышцы, о которой мы говорили выше, не может изменить форму уплотненного хрусталика. Таким способом нельзя задержать процесс ослабления аккомодации, проявляющийся в ухудшении зрения на близком расстоянии.

Как не следует искусственно затягивать начало пользования очками в среднем и пожилом возрасте, так нельзя делать и обратное: заранее прибегать к помощи очков, считая, что это якобы как-то поможет сохранить зрение в дальнейшем. Постоянное приспособление глаза к зрению вблизи делает хрусталик более упругим и эластичным, поэтому преждевременная привычка к сильным не по возрасту стеклам для близи также вредна.

Врач, выписывая рецепт, учитывает условия работы, возраст пациента, преломляющую способность глаза и состояние зрения. Например, при черчении, шитье, граверной работе потребность в очках появляется раньше, чем при занятиях музыкой, живописью, слесарным или токарным делом. Если расстояние между глазами и необходимыми во время работы предметами короче 33 сантиметров, врач назначает более сильные стекла, если дальше — более слабые, чем это соответствует возрасту.

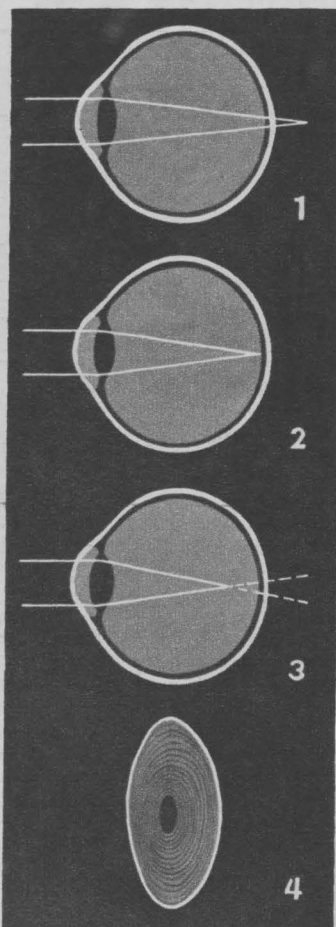
В тех случаях, когда человек испытывает потребность в очках не только для близи, но и для дали, можно пользоваться бифокальными очками: верхняя часть стекла предназначена для зрения вдаль, а нижняя — для зрения вблизи. Такие очки хороши, когда необходимо быстро переключать зрение с далекого расстояния на близкое (чтение докладов, лекций).

Если спустя 2—3 года очки покажутся «слабыми», целесообразно снова обратиться к врачу и сменить очки, но только по его рецепту.

Течение пресбиопии индивидуально. Преждевременные жалобы на ухудшение зрения на близком расстоянии возникают вследствие некоторых заболеваний, например простой глаукомы. Более поздняя пресбиопия может быть связана с прогрессированием близорукости, возникновением старческой катаракты. Долгое время ученые полагали, что при сильном уплотнении весь хрусталик превращается в непрозрачное, темное бурое ядро — черную катаракту, и что старческая катаракта развивается у всех людей старше 80 лет. Однако специальные обследования лиц в возрасте 99—140 лет показали, что физиологический процесс уплотнения хрусталика не обуславливает его помутнения и что прямой зависимости между ними нет.

Возрастные изменения в организме человека представляют собой физиологический процесс, поддающийся некоторому воздействию. Так, в результате применения тканевой терапии в ряде случаев наблюдалось известное усиление аккомодативных свойств хрусталика даже при заметно выраженных возрастных изменениях зрения вблизи.

Регулярные профилактические осмотры и своевременное назначение очков помогут надолго сохранить глаза. выдающийся физик Гельмгольц называл глаза «наилучшим даром и чудесным произведением природы».



1. В дальнозорком глазу лучи преломляются позади сетчатки; изображение получается неясное

2. У человека с нормальным зрением лучи соединяются на сетчатке глаза; изображение — ясное, четкое

3. В близоруком глазу лучи пересекаются перед сетчаткой; человек видит плохо

4. Разрез хрусталика напоминает распил древесного ствола; старые волокна расположены в центре, молодые — по периферии



Подводными тропами

Фото Вл. КУЗЬМИНА

С каждым годом все больше людей в нашей стране занимается подводным плаванием. И это не удивительно. Стоит лишь раз надеть маску и ласты и, спустившись под воду, заглянуть в тайны голубого континента, чтобы на всю жизнь увлечься подводным спортом.

Но подводное плавание не только увлекательно — оно благотворно влияет на здоровье человека: улучшает работу сердечно-сосудистой системы, развивает опорно-двигательный аппарат, способствует совершенствованию дыхательной системы, укрепляет нервы. Подводное плавание повышает сопротивляемость организма, развивает морально-волевые качества — смелость и настойчивость.

Чтобы такое плавание в полной мере было полезно всем занимающимся подводным туризмом, фотографированием и охотой под водой, необходимо соблюдать определенные правила. Разумеется, в первую очередь им нужно уметь хорошо нырять и плавать, в совершенстве знать подводную аппаратуру и физиологию дыхания под водой.

Наиболее простое приспособление для подводного плавания — дыхательная трубка, через которую воздух с поверхности поступает в легкие подводника. Многочисленные наблюдения показали, что нормальное дыхание через трубку возможно только при плавании у поверхности воды на глубине 30—50 сантиметров.

Ныряние и плавание в маске с трубкой может стать причиной некоторых неприятных болезненных явлений.

В полости среднего уха, которая сообщается с носоглоткой при помощи евстахиевой трубы, находится воздух. Отверстие этой трубы, выходящее в носоглотку, обычно закрыто и открывается лишь при глотании, разговоре, пении, зевании. В это время через евстахиеву трубу воздух попадает в полость среднего уха.

Спортсмен-подводник, сделав глотательное движение, без труда выравнивает давление в полости среднего уха с наружным. Однако при насморке, ангине, катаральном состоянии глотки воспаляется слизистая оболочка евстахиевой трубы, стенки ее набухают, просвет трубы уменьшается, а иногда совсем закрывается. Поэтому большим гайморитом, отитом, фронтитом до полного выздоровления ни в коем случае нельзя заниматься подводным плаванием.

Между наружным слуховым проходом и полостью среднего уха находится барабанная перепонка. Когда человек ныряет, возрастает внешнее давление на барабанную перепонку. В это время через евстахиеву трубу в среднее ухо должно поступить определенное количество сжатого воздуха для выравнивания давления. Если этого не произойдет, барабанная перепонка будет вдавливаться в полость среднего уха и возникнут боли. Уже при нырянии на глубину трех — пяти метров может наступить разрыв барабанной перепонки, и из наружного слухового прохода появится кровь.

Предупредить появление более можно периодически «продувая уши»: во время погружения пальцами зажимают через маску ноздри, потом делают носом резкий выдох, заканчивающийся глотательным движением.

При разрыве барабанной перепонки нужно наложить стерильную повязку, прополоскать горло теплой водой с 3—4 каплями йода на полстакана воды или слабым раствором марганцовокислого калия. Ни в коем случае нельзя сморкаться. Чтобы инфекция не попала в полость среднего уха, не следует до посещения врача самому очищать и промывать наружный слуховой проход.

Большое значение для успешного подводного плавания имеет хорошая видимость под водой. Даже в прозрачной воде не защищенные очками или маской глаза плохо видят. Объясняется это тем, что преломляющая сила оптической системы глаза почти равна преломляющей силе воды. Поэтому под водой нужно пользоваться специальными очками или маской.

Плывать и охотиться под водой можно при температуре 20 градусов не больше 40 минут, при 17 градусах — 30 минут, при 15 градусах — 10 минут.

Для восстановления нормальной температуры тела после переохлаждения требуется не меньше двух — четырех часов. Легкие физические упражнения в течение 10—15 минут, теплый душ, горячий кофе или чай способствуют быстрому восстановлению нормальной температуры тела озябшего человека.

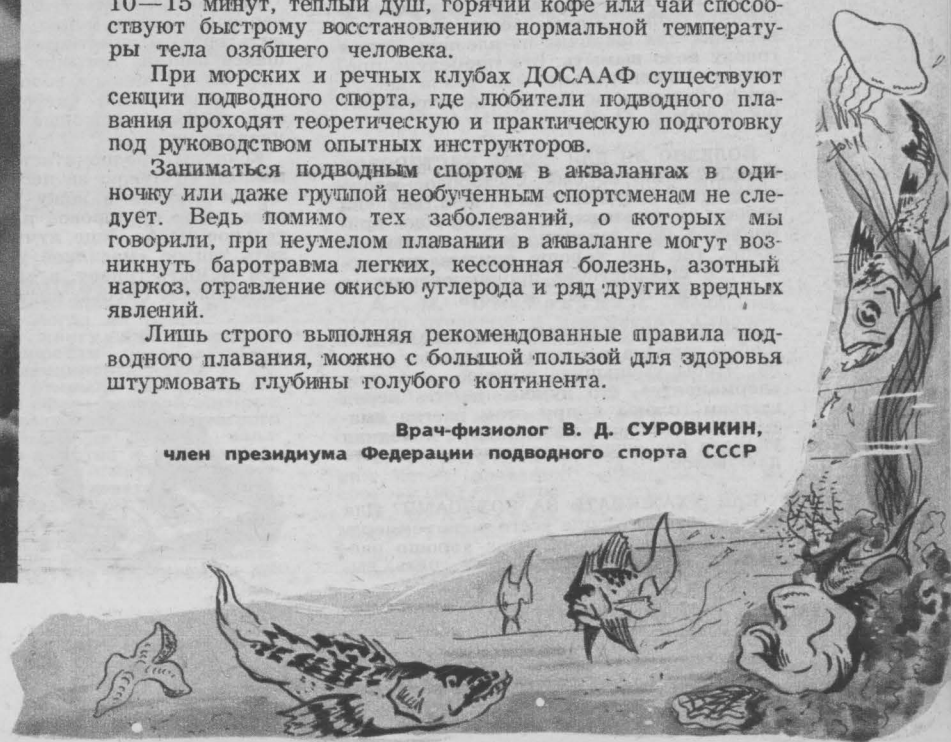
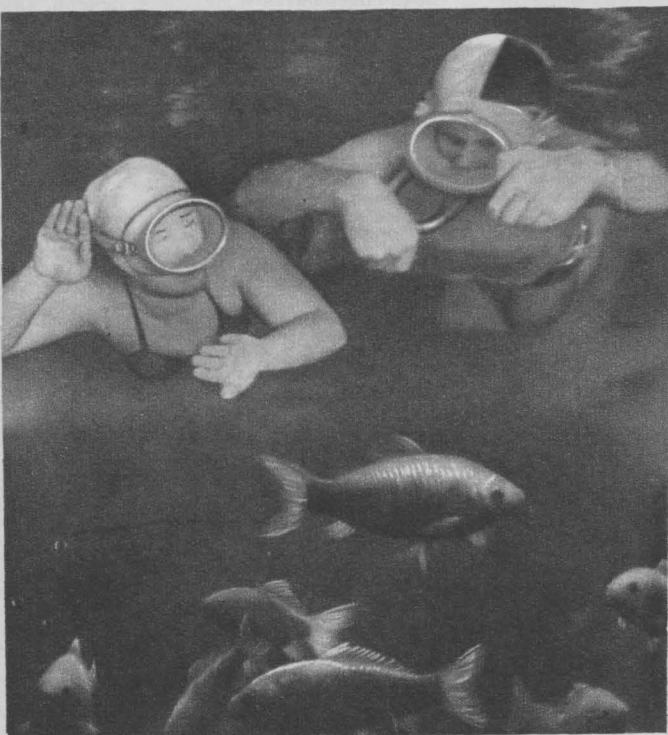
При морских и речных клубах ДОСААФ существуют секции подводного спорта, где любители подводного плавания проходят теоретическую и практическую подготовку под руководством опытных инструкторов.

Заниматься подводным спортом в аквалангах в одиночку или даже группой необученным спортсменам не следует. Ведь помимо тех заболеваний, о которых мы говорили, при неумелом плавании в акваланге могут возникнуть баротравма легких, кессонная болезнь, азотный наркоз, отравление окисью углерода и ряд других вредных явлений.

Лишь строго выполняя рекомендованные правила подводного плавания, можно с большой пользой для здоровья штурмовать глубины голубого континента.

Врач-физиолог В. Д. СУРОВИКИН,
член президиума Федерации подводного спорта СССР

Необычный мир открывается перед теми, кто занимается подводным плаванием.





ОТЧЕГО ВЫПАДАЮТ ВОЛОСЫ? Одной из наиболее частых причин выпадения волос является себорея — заболевание, связанное с нарушением функций сальных желез кожи. Себорея бывает сухой и жирной. Жирная себорея возникает вследствие усиленной деятельности сальных желез; на поверхности кожи и волос скапливается чрезмерное количество кожного сала. При сухой себорее выделяется недостаточное количество сала; кожа и волосы становятся очень сухими. И жирная и сухая себорея сопровождается зудом кожи головы, перхотью и выпадением волос.

Бывают и другие причины выпадения волос: нарушение функций желез внутренней секреции, центральной нервной системы, печени, хронические инфекционные процессы. Во всяком случае только врач может установить истинную причину и назначить лечение.

Чем раньше начато лечение, тем результат будет лучше. Средств для восстановления выпавших волос нет; процесс этот можно лишь замедлить.

КАК ВЛИЯЕТ НОВОКАИН? Новокаин может повышать в известной степени общий тонус переутомившегося организма пожилых людей, но на рост волос он совершенно не влияет.

МОЖНО ЛИ УЛУЧШИТЬ РОСТ ВОЛОС? В какой-то мере, особенно в детском и юношеском возрасте можно улучшить рост волос терпеливым, настойчивым уходом за ними.

Полезен систематический массаж головы. Он улучшает кровообращение и обмен в тканях, а это способствует росту волос. Массаж надо делать ежедневно в течение 5—7 минут следующим образом: медленными круговыми движениями пальцев обеих рук слегка смещать кожу головы в различных направлениях. Затем от средней линии головы кожа постепенно смещается в направлении к вискам. И последнее движение: концами пальцев рук производят мелкие вращательные движения по всей поверхности головы.

Неплохо способствуют росту волос так называемые «масляные укутывания». Для этого вечером в кожу головы втирают слегка подогретое растительное масло — подсолнечное, оливковое или хлопковое. Масла эти содержат ряд ценных веществ, необходимых для роста и питания волос. Затем сверху надевается косынка или шапочка из клеенки. Утром голову надо вымыть. Эта процедура проводится ежедневно или раз в десять дней. Стрижка и бритье не улучшают роста волос.

ПОЛЕЗНО ЛИ ДЛЯ ВОЛОС КАСТОРОВОЕ МАСЛО? Само по себе касторовое масло никакого оздоравлиющего действия на волосы не оказывает. Оно широко применяется при лечении кожи головы и волос, так как хорошо впитывается кожей и способствует проникновению в нее других целебных веществ.

ВРЕДНА ЛИ ЗАВИВКА «ПЕРМАНЕНТ»? Любая завивка в какой-то степени вредна. Чтобы уменьшить вредное действие «перманента», его лучше делать перед мытьем головы и при этом слегка смазывать волосы вазелином. Холодная укладка без сушки под феном безвредна для волос.

КАК УХАЖИВАТЬ ЗА ВОЛОСАМИ? Для мытья головы лучше всего вода температуры 50—55 градусов. Она хорошо растворяет кожное сало, удаляет грязь, вы-

зывает расширение сосудов кожи и тем самым улучшает кровообращение и обмен в тканях. Вода должна быть мягкой и поэтому лучше пользоваться дождевой, снеговой или кипяченой. В жесткой воде волосы плохо промываются, а содержащиеся в ней соли портят их.

Полезно мыть голову в пене пережиренного туалетного мыла, типа «Детское», «Спермацетовое», «Косметическое», «Яичное». Это способствует равномерному распределению мыла и лучше-му очищению волос. Намылить голову пеной надо не более одного — двух раз, а затем следует хорошо ополоснуть ее два—три раза горячей водой. Чаше одного раза в семь—восемь дней не рекомендуется мыть голову.

Хозяйственным мылом нельзя пользоваться, так как щелочь, входящая в его состав, делает волосы сухими и ломкими, раздражает кожу головы, вызывает

одеколоном (в равных количествах) или «Фиксатором».

Сухие волосы надо мыть один раз в 10—12 дней. После мытья их слегка вытирают полотенцем, а затем досушивают на воздухе.

У каждого члена семьи должны быть отдельные гребенка и щетка, которые еженедельно надо мыть теплой водой с мылом, а затем протирать ватой, смоченной в растворе нашатырного спирта. Для укрепления прически лучше пользоваться роговыми шпильками с тупыми концами.

Обломанные концы волос рекомендует-ся остричь на 5—6 сантиметров.

КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ИЗЛИШНЕЙ САЛЬНОСТИ ВОЛОС? Частое мытье не уменьшает сальности кожи и волос, так

как при чрезмерном обезжиривании кожи сальные железы вырабатывают еще больше кожного сала. Волосы при повышенной сальности лучше мыть банным мылом, а зимой дегтярным или серным. Но летом ими пользоваться нельзя. Под действием солнца дегтярное и серное мыло увеличивает чувствительность кожи и способствует кожным заболеваниям.

Жирные волосы рекомендуются мыть горчицей. Для этого сухую горчицу растворяют в воде и моют волосы без мыла, затем ополаскивают их чистой водой. Полезно вечером в кожу головы втереть кислое молоко, завязать голову платком, надеть шапочку из клеенки, а утром вымыть голову.

При повышенной функции сальных желез кожи голову моют раз в пять — семь дней.

МОЖНО ЛИ ПРИОСТАНОВИТЬ РАННЕЕ ПОСЕДЕНИЕ? Чтобы приостановить поседение, можно рекомендовать длительный прием витаминов. Полученные на животных экспериментальные данные показывают, что дефицит витаминов в организме, в частности пантотеновой, парааминобензойной, фолиевой кислот и пиридоксина, может вызвать депигментацию, то есть поседение шерсти у животных.

В естественном виде пантотеновая кислота содержится в дрожжах, печени, яичном желтке, цветной капусте, зеленом горошке; парааминобензойная — в дрожжах и печени; фолиевая — в печени, грибах, шпинате, цветной капусте, бобах, зеленом горошке, моркови и картофеле. Пиридоксин имеется в яичном желтке, стручковых растениях, в масле соевых бобов, рисе. Последние три препарата синтезированы нашей фармацевтической промышленностью.



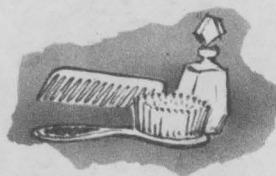
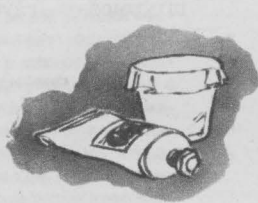
Редакция получает много писем, в которых читатели спрашивают о причинах выпадения волос и о том, как ухаживать за ними. На эти письма отвечает врач-косметолог, кандидат медицинских наук А. С. ГУСАРОВА.

чрезмерное отторжение роговых чешуек — появляется перхоть.

ЕСЛИ ВОЛОСЫ РАСЩЕПЛЯЮТСЯ, то для мытья можно использовать ржаной хлеб.

Как это делается? 150—200 граммов черствого хлеба мелко крошат, заливают крутым кипятком. Когда образовавшаяся кашка остынет до 50—55 градусов, ею смачивают волосы, потом хорошо ополаскивают чистой водой. Когда они высохнут, хлебные крошки легко удаляются.

Если вы предпочитаете мыть волосы мылом, то нужно за несколько часов до мытья втереть в кожу головы слегка подогретое касторовое или любое растительное масло. Еще лучше на ночь сделать теплое «масляное укутывание», утром вымыть голову, а затем слегка смазать волосы смесью касторового масла с





КНИЖНАЯ ПОЛКА

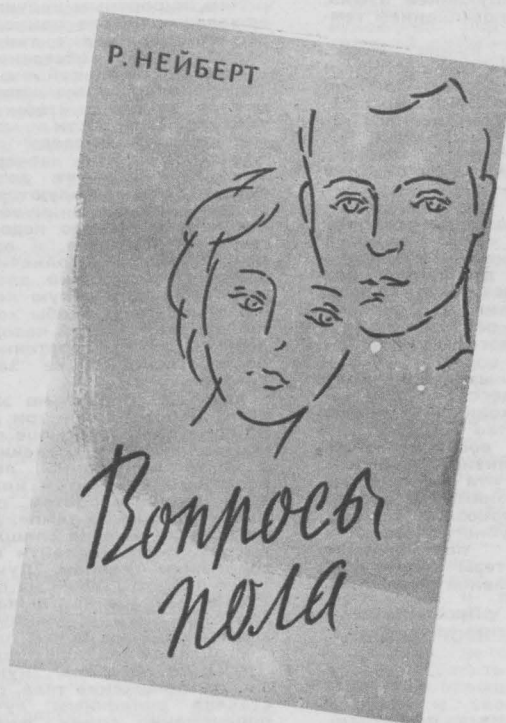
да город захватили деникинцы, Бурденко проявил мужество и находчивость, спасая раненых.

По личной инициативе Н. А. Семашко и З. П. Соловьева осенью 1920 года Николай Нилович был приглашен в Москву, где начал исследования в области хирургии центральной нервной системы. За эти годы Бурденко достиг исключительных успехов как блестящий хирург, и труды его приобрели мировую известность.

В брошюре показан Бурденко как ученый, человек, общественник. В 1937 году народ избрал его депутатом Верховного Совета СССР первого созыва. Н. Н. Бурденко — редактор и член редколлегии хирургических и общемедицинских журналов, руководитель медицинских обществ. Он главный хирург Вооруженных сил СССР в период Великой Отечественной войны и первый президент Академии медицинских наук СССР.

С интересом читаются главы, рассказывающие о силе воли Бурденко, который в последнее десятилетие своей жизни потерял слух, речь и перенес кровоизлияния в мозг. Несмотря на эти недуги, силой своей необычайной воли он вновь заставил себя научиться говорить и до последних дней не утратил гигантской работоспособности и кипучей энергии.

И. А. ЗИНОВЬЕВ,
Т. Г. ПОЛЯНСКАЯ



ДВА МОТИВА руководили немецким врачом Р. Нейбертом, когда он решил написать книгу для молодежи, посвященную вопросам пола: «Во-первых, я врач, а медицинская наука за последние полвека открыла так много нового и важного в сфере половой жизни и в вопросах продолжения человеческого рода, что мы больше не должны полагаться только на чувства и традиции, а можем доверять данным науки и во многих случаях руководствоваться ими. Поэтому мне представляется необходимым в доступной форме сообщить молодежи наиболее важные факты, установленные медициной. Вторая причина, заставляющая меня писать, это стремление до-

вести до вашего сознания следующее положение: если в самой основе меняется общественный строй, то меняются и отношения между мужчинами и женщинами».

Просто и вместе с тем на высоком научном уровне написана небольшая книга «Вопросы пола», переведенная с немецкого языка и изданная Медгизом.

Первая часть книги посвящена историческому обзору взаимоотношений между мужчинами и женщинами в разные исторические эпохи; вторая сообщает основные данные из области биологии половой жизни и третья называется «Любовь как переживание, любовь как задача».

Автор не пытается давать молодежи готовые рецепты, а предлагает читателям обдумать многие вопросы, справедливо подчеркивая, что «осведомленные молодые люди лучше справятся с задачей упорядочения своей жизни, нежели люди несведомленные».

В Германской Демократической Республике, строящей социализм, мужчины и женщины стали равноправными. «Естественно», — говорит Р. Нейберт, — что порожденные капиталистическим строем обычаи и моральные устои потеряли силу. Никто не ощущает это более явно, чем вы, молодежь. На смену приходят новые понятия и закономерности».

Удачна мысль автора рассмотреть вопросы половой жизни в широком плане. «Для юношей и девушек любовь — радостное самоутверждение и в то же время мерило их ценности как человеческой личности. Любовь неизменно ставит перед нами вопрос: достоин ли ты этого счастья, заслуживаешь ли ты того уважения и той глубокой симпатии и преданности, которые испытывает к тебе любящий человек».

Ответ на этот и многие другие подобные вопросы автор предоставляет дать самому читателю, и в этом достоинство и ценность книги: самостоятельно продуманный, найденный ответ повышает его ценность, делает более убедительным.

Исторический обзор разных форм взаимоотношений между мужчинами и женщинами подчеркивает основную мысль — любовь и брак менялись вместе с изменениями общественного строя. Отсюда важный вывод: новое социалистическое общество неизбежно внесет изменения и в человеческие отношения в этой области.

Книга тактично трактует вопросы, которыми интересуется молодежь, и к советам автора следует прислушаться.

Профессор В. Д. ПЕТРОВ

НОВЫЕ КНИГИ

И. М. Гейзер. Чехов и медицина. Институт санитарного просвещения. 1960. 132 стр.

А. З. Захидов и Л. Б. Шрайбер. Грипп заразен. Медгиз. 1961. 19 стр.

А. А. Шишков. Первые женщины-медики России. Медгиз. 1961. 120 стр.

А. М. Ольховский. Медицина против суеверий и невежества. Сталинское книжное издательство. 1961. 22 стр.

Ф. К. Меньшиков. Лечебное питание при заболеваниях органов пищеварения. «Знание». 1961. 32 стр.

А. А. Миттельштедт. Нервная система и витамины. Медгиз. 1961. 19 стр.

В. С. Васильев. Обучение маленьких детей плаванию. «Физкультура и спорт». 1961. 70 стр.

А. В. Хватова. Глаза надо беречь. Медгиз. 1961. 32 стр.

В. С. Асатиани. Химия крови. «Знание». 1961. 48 стр.

СОВЕТЫ Здоровья

ГЛОССИТ

Отвечаем читательнице Р. П. Рудаковой (г. Серов, Свердловская область)

«Покажите язык!» — обычно говорит врач, исследуя больного. Существует даже старинная медицинская поговорка: «Язык — зеркало состояния организма».

Действительно, изменения нормального вида языка до известной степени указывают на некоторые общие заболевания. При болезнях пищеварительного тракта, гастритах или глистах, например, язык обычно обложен белым налетом. У детей, больных скарлатиной, — характерный малиновый язык. Опухание и синюшная окраска языка встречаются при некоторых заболеваниях кровотоков органов. Желтоватый цвет языка обычно указывает на то, что человек — заядлый курильщик. У некоторых людей окраска языка меняется после приема лекарств; при повышенной чувствительности организма к пенициллину и другим антибиотикам язык краснеет, болит и воспаляется.

Воспаление языка — глоссит («глосса» — по-гречески язык) может возникнуть от различных причин.

Частые причины глоссита — повреждения и травмы языка от прикусывания, ударов во время быстрого бега или езды. Иногда язык травмируют острые края испорченных зубов или неправильно поставленные зубные протезы. Глоссит развивается также после царапин, трещин и ожогов языка горячей пищей.

У больных корью, гриппом, ангиной иногда отмечается не только покраснение и припухлость, но и на-

леты на языке. Наблюдается глоссит при поражениях слизистых оболочек десен и миндалин, а также грибковым заболеванием полости рта — молочнице. При этом на языке появляются беловатые точки и пленки, похожие на сгустки свернувшегося молока.

Глоссит может вызываться цингой и отравлениями ртутными препаратами.

Воспалительный процесс обычно сопровождается болями и припуханием языка, а иногда и повышением температуры.

Больному нужно полоскать рот слабым раствором перекиси водорода, борной кислоты или отваром шалфея. Необходим полный покой: больной не должен разговаривать, из его рациона исключается твердая, острая и горячая пища.

Особенно тщательно нужно ухаживать за ротовой полостью у ослабленных тяжелобольных. Им полезно не только промывать рот слабыми дезинфицирующими растворами, но и смазывать язык раствором марганцовокислого калия или бургы.

При гнойных воспалениях языка, абсцессах и флегмонах необходимо срочное вмешательство хирурга.

Так как воспалительные процессы слизистой оболочки полости рта тесно связаны с болезнями зубов, то лечение кариозных зубов, удаление зубного камня и правильно поставленные зубные протезы предупреждают появление глоссита.

Профессор
И. М. ГРИГОРОВСКИЙ

О МИНЕРАЛЬНЫХ ВОДАХ

ИСТИСУ

Среди минеральных вод Азербайджанской ССР особое место занимает вода Истису. Источники ее находятся в горах на высоте 2225 метров над уровнем моря в живописной долине Кельбаджарского района на берегу реки Тертер.

Первые сведения об источниках относятся к XII веку. Местное население использовало эти минеральные во-

ды в лечебных целях. Сюда приезжали больные из других стран, например из Ирана, Турции, Афганистана.

Шли века. И вот в 1927 году в Истису был организован курорт. Экспедиция специалистов подробно исследовала воду источников. По своему составу эта минеральная вода относится к типу углекислых гидрокарбонатно-сульфатно-хлоридно-натри-

ево-кальциевых и близка к водам, получаемым из источников курорта Карловы Вары в Чехословакии. Кроме того, она содержит такие элементы, как литий, стронций и другие.

Истису оказывает стимулирующее действие на железы, расположенные в стенках желудка. Она полезна больным, страдающим пониженной кислотностью желудочного сока. Кроме того, минеральная вода способствует быстрому перевариванию пищи и оказывает послабляющее действие.

Как было установлено, вода Истису влияет на желчеобразование и желчевыделение; желчеобразование усиливается и продолжается обычно не менее полутора — двух часов. Вот почему ее рекомендуют при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Истису положительно действует при хронических гастритах с нарушением сек-

реторной и двигательной функции желудка, язвенной болезни, хронических воспалительных заболеваниях тонких и толстых кишок. Ее используют также при лечении болезней мочевыводящих путей.

Вода Истису используется не только на самом курорте. Ежегодно завод разливает до 5 миллионов бутылок воды, которые доставляются в различные города и села нашей страны.

Способ употребления минеральной воды — время приема, доза, температура и т. д. — должен быть установлен врачом в зависимости от индивидуальных особенностей больного и характера заболевания. Только точное выполнение рекомендаций лечащего врача и строгое соблюдение назначенного им режима может принести пользу.

Врач С. Т. ТАЛЫБОВА
Баку

НА ПЛЯЖЕ

Лето — прекрасная пора для отдыха и закаливания. Но неумеренно пользуясь его щедрыми дарами — солнцем и водой — можно нанести себе вред.

Нам, курортным врачам, к сожалению, часто приходится сталкиваться с такими расточительными собственными здоровьем. Только сойдя с поезда, они сразу же отправляются на пляж, чтобы поскорее приобрести «модный» загар. Проведя там несколько часов, вечером они уже не могут дотронуться до еды, жалуются на головную боль и чувство разбитости. Наутро недомогание усиливается, и врач констатирует солнечный ожог. Последующие два — три дня, а то и целую неделю вместо того, чтобы хорошо отдохнуть, такой человек лечится от приобретенного по собственной вине заболевания.

Как же правильно загорать? Первые два — три дня по приезду на юг лучше всего принимать не солнечные, а воздушные ванны, лежа раздетым под тентом или в тени деревьев. Затем ранним утром, когда температура воздуха еще не слишком высока, можно перейти и к солнечным ваннам. Лучше всего загорать, лежа на простыне, матрасе или лежаке, повернув ноги к солнцу, а голову защитив белым платком, шляпой или полотенцем. Чтобы не обгореть, нужно менять положение тела, подставляя солнечным лучам попеременно спину, живот, бока.

Первая солнечная ванна не должна превышать одной — двух минут; затем ежедневно прибавляют на каждую сторону туловища еще по минуте. Когда продолжительность облучения достигнет 40 — 60 минут, нужно делать перерывы и отдыхать в тени через каждые 15 — 20 минут. Больше часа находиться на солнце нельзя. Нельзя также загорать с полным желудком и сразу после купания, так как влажная кожа легче подвергается ожогу.

Надо помнить, что у моря ожоги можно получить не

только на солнце, но и в облачный пасмурный день; на кожу действуют ультрафиолетовые лучи, рассеянные и отраженные от песка и воды.

А как разумно организовать морские купания?

К ним можно приступать, когда температура воды не ниже 17 — 18 градусов, а температура воздуха не ниже 20. Перед купанием тело должно быть теплым и сухим. Прежде чем начать купание, лицо и затылок смочите холодной водой, 1 — 2 раза окунитесь и лишь затем погружайтесь в воду и начинайте плавать.

В первую минуту после погружения в воду происходит сужение сосудов кожи, отлив крови к внутренним органам; это сопровождается легким ознобом, затем начинается обратная реакция — кожные сосуды расширяются, появляется легкое покраснение кожи и чувство тепла. Длительное пребывание в воде и особенно без движений вызывает вторичный озноб; возникает «гусиная кожа», может наступить судорожное сокращение мышц, чаще всего икроножных. Ощутив озноб, нужно выйти из воды, насухо растереться и сделать несколько энергичных движений.

Лучшее время для купания — утром через 1 — 1½ часа после завтрака или вечером — от 16 до 19 часов, через 2 — 3 часа после обеда. Купание вскоре после приема пищи затрудняет работу сердца, человек быстро утомляется. При насморке, кашле, заболеваниях органов дыхания, расстройствах желудочно-кишечного тракта и других заболеваниях купаться нельзя. Людям старше 45 — 50 лет обязательно нужно посоветоваться с врачом, который определит, можно ли им вообще пользоваться солнечным облучением и купанием.

Кандидат медицинских наук

И. И. КОНОВАЛОВ
Ессентуки

КАК СОХРАНИТЬ ВИТАМИН „С“ В ЧЕРНОЙ СМОРОДИНЕ?

Черная смородина ценится не только потому, что из нее можно приготовить вкусное варенье, но главным образом потому, что содержит много витамина С.

Витамин С способствует росту ребенка. Усиливает сопротивляемость организма, поднимает его общий тонус, повышает работоспособность, уменьшает утомляемость. Все это привлекает внимание к натуральным источникам этого витамина и, в частности, к продуктам из черной смородины.

В разных сортах черной смородины содержится различное количество витамина С: в 100 граммах черной смородины, его может быть от 100 до 400 миллиграммов. В 100 граммах ягод белой смородины количество витамина С составляет всего 5, а в красной смородине — 30 миллиграммов.

Из приведенных цифр ясно, каким богатым источником витамина С является черная смородина. Предположим, что содержание витамина С в ней среднее, например 200 миллиграммов в 100 граммах. Для удовлетворения суточной потребности в витамине С для взрослого человека достаточно всего 35 граммов сырых ягод, примерно, полторы столовой ложки; для ребенка в возрасте от года до 12 лет достаточно 20—30 граммов.

Так как смородиной летом можно пользоваться временно, ее надо заготовить впрок. Сушеная черная смородина сохраняет мало витамина С — около 15 миллиграммов в 100 граммах. Если ее хранить в подвале,

в хорошо закупоренных бутылках, залитых смолкой, то через год остается около 100 миллиграммов витамина С на 100 граммов ягод.

Наиболее широкое распространение в последние годы получило консервирование ягод черной смородины сахаром. Какое количество витамина С сохраняется в таких ягодах через различные сроки?

На этот вопрос дали ответ опыты, проводившиеся в Институте питания Академии медицинских наук СССР и Институте витаминологии Министерства здравоохранения СССР. Часть ягод смородины пропускали через мясорубку, другую часть раздавливали в эмалированной кастрюле деревянным пестиком. В каждую из них добавляли сахар, на одну часть ягод две части сахара. Эта масса хранилась 8—10 месяцев при комнатной температуре в банках темного стекла, закрытых бумагой или целлофаном.

Оказалось, что в 100 граммах ягод черной смородины через 8—10 месяцев сохранилось около 60—70 процентов витамина С.

Многих читателей интересует: что лучше — пропустить ягоды через мясорубку или раздавить их деревянным пестиком? В том и другом случае витамин С сохраняется одинаково. Если вы своевременно заготовите черную смородину с сахаром, то и зиме и весне будете иметь необходимый для здоровья витамин С. Он особенно нужен в это время, когда сырые овощи содержат очень мало витаминов.

Профессор Н. С. ЯРУСОВА

БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК

Саша — полный, большезлобый годовалый мальчик с выпуклым лбом; он еще неуверенно стоит на ножках и даже не пытается ходить. Когда Саша смеется, то видно, что у него всего два нижних зуба, остальных еще нет.

Мать часто гладит сына по головке и с тревогой ощупывает мягкое темечко — большого родничок зарастает у Саши значительно медленнее, чем у его сверстников.

Врач обнаружил у Саши рахит, назначил лечение. Проявления болезни стали исчезать — мальчик начал ходить, появились зубы, за твердело темечко. От чего же зависит размер большого родничка, плотность его краев?

Головка ребенка состоит из нескольких постепенно срастающихся плоских костей — затылочной, двух височных, двух теменных и двух лобных. Эти кости соединены между собой швами; после рождения они еще подвижны, а затем становятся все плотней и плотней.

В месте соединения лобных и теменных костей у новорожденного имеется тонкая, мягкая соединительнотканная пластинка в фор-

ме ромба. Это место и называется большим родничком, в отличие от малого родничка, который находится между затылочной и теменной костями, представляя собой лишь небольшое углубление у новорожденного. Если приложить к большому родничку руку, то можно ощутить пульсацию близлежащих мозговых сосудов.

Размеры родничка при рождении могут быть различными, но в среднем расстояние от одной стороны ромба до другой по перпендикулярной линии не больше 2—3 сантиметров. По мере роста ребенка края родничка уплотняются, он уменьшается в размере и к 12—14 месяцам совсем закрывается.

Постепенное зарастание родничка имеет свой физиологический смысл — ведь головка растет на первом году жизни, увеличиваясь в окружности на 10 сантиметров. Наличие родничка способствует в это время равномерному развитию мозга.

Если ребенок страдает рахитом, у него нарушаются процессы окостенения и края родничка долго остаются податливыми или даже размягчаются; родничок за-

крывается только к 15—18 месяцам. Края его могут быть и твердыми, а закрытие все же запаздывает.

Нарушение окостенения при рахите несколько изменяет форму костей, а в связи с этим и форму родничка — он может приобрести вид квадрата, прямоугольника, треугольника. Недоношенные дети, близнецы больше склонны к рахиту. Поэтому у них родничок нередко бывает большим и закрывается лишь к концу второго года жизни.

Обследуя ребенка, врач обычно обращает внимание не только на размеры родничка, но и на его напряженность.

ВЫВИХИ

Движения в суставах нашего тела возможны потому, что суставные концы сочленяющихся между собой костей, подобно шарнирному сочленению, всегда четко «пригнаны» друг к другу.

Однако бывают случаи, когда одна суставная поверхность выходит из сочленения с другой. Тогда нарушается строение сустава. Такие изменения в суставе называются вывихом.

Вывих может произойти мгновенно под действием внешней силы — удара или резкого движения. Такой вывих называется травматическим.

Травматический вывих возможен в любом суставе. Но чаще всего вывихи происходят в суставах руки.

При травматическом вывихе происходит растяжение или разрыв суставной капсулы, которая, как чехол, окружает сустав. Могут также растянуться или разорваться и сухожилия мышц и сами мышцы, прилежащие к суставу. Иногда вывих сопровождается переломом суставных концов костей.

Вывих — это серьезное повреждение, и лечить его следует у врача.

Чаще всего происходит вывих в плечевом суставе. Одной из обычных причин такого вывиха плеча бывает падение на вытянутую вперед и слегка отведенную в сторону руку — это защитное движение при падении вперед. Вывих плеча может произойти и при резком рывке за руку в момент борьбы или драки.

Никогда не следует пытаться вправить вывих самому или обращаться за помощью к своим товарищам — не врачам. Без врача-специалиста невозможно установить точно: вывих ли это или перелом. Всякие попытки вправления вывиха без врача могут принести большой вред.

Вывих плеча, как и любой другой вывих, вправляют под местным обезболиванием раствором новокаина, под действием средств, которые вызывают расслабление мускулатуры, или под кратковременным общим наркозом.

Большой сам может определить момент, когда вывих вправился: при этом ощущается характерный щелчок в суставе — кость стала на свое место. Однако ле-

Если ребенок недоедает, недостаточно пьет или теряет много жидкости в результате поноса, рвоты, родничок западает. Это — грозный признак, свидетельствующий о том, что наступает общее обезвоживание организма и необходимы срочные меры. Назначить в таких случаях лечение должен, разумеется, только врач.

Судить о состоянии родничка можно тогда, когда ребенок спокоен. Во время плача, крика родничок набухает. Это напряжение исчезает тотчас после того, как ребенок успокоится.

Кандидат медицинских наук
Е. М. ФАТЕЕВА

чение любого вывиха не заканчивается только вправлением; на несколько дней обязательно накладывается повязка.

Если после вправления не будет наложена повязка или больной проходит с ней только 2—3 дня, то через некоторое время вывих плеча может повториться, а затем перейти в привычный вывих. Такой вывих можно устранить только сложной хирургической операцией.

Вывихи в локтевом суставе случаются значительно реже, чем в плечевом. Ни в коем случае нельзя допускать, чтобы этот вывих вправлял не врач, так как близко к локтевому суставу проходят сосуды и нервы руки. При неадекватном вправлении такого вывиха возможна дополнительная травма и она может закончиться параличом руки.

Вывих в суставе пальца кисти определяется по следующим признакам: после травмы мгновенно возникает резкая боль, палец деформируется в одном из суставов. Нередко пострадавший просит, чтобы кто-нибудь потянул вывихнутый палец. В большинстве случаев никаких результатов, кроме усиления боли, такое «лечение» не приносит. Вывихи суставов пальцев, как и любые другие, должны вправляться хирургами.

Обнаружить вывих в суставах ноги и лечить его несколько трудней. После вправления такого вывиха на ногу накладывается гипсовая повязка.

Несколько слов о так называемых подвывихах. Подвывих — это такое состояние сустава, когда суставные концы не полностью сместились, но соотношение между ними нарушено. Точный диагноз подвывиха можно поставить только по рентгеновскому снимку. Подвывих также должен быть вправлен врачом. Однако подвывих отличается одной особенностью: он чаще сопровождается переломами и очень редко возникает без них. В таких случаях хирург устраняет подвывихи, накладывает гипсовую повязку на срок, необходимый для сращения перелома.

Кандидат медицинских наук
В. Ю. ГОЛЯХОВСКИЙ



МОИ СОЮЗНИКИ

Кто не хотел бы быть по-настоящему здоровым? Ведь здоровье — это и высокая работоспособность, и долголетие, и хорошее настроение. Но ошибается тот, кто думает, что сытная еда и спокойный отдых надолго обеспечивают здоровье. С трудом передвигаясь зимой в тяжелой шубе, зябко кутаясь при малейшем сквозняке, такой «здоровяк» обречен на недомогания и простуды.

А ведь можно так закалить себя, что не страшны будут ни сквозняки, ни трескучие морозы, ни дождь, ни сырость. Расскажу о себе. Когда-то в юности я катался на коньках по озеру и провалился в полынью. С трудом выкарабкался из нее и побежал домой, на ходу срывая с себя обледеневшую одежду. Все мои домашние решили — обязательно заболел! Но, к

их удивлению, я остался здоров, потому что тогда все время находился в движении.

С тех пор движение и холод стали моими союзниками в борьбе за здоровье.

Постепенно я перестал кутаться и носить теплую одежду, привык себя к ежедневной физической зарядке с гантелями, а потом обливаниям холодной водой. Физкультура прочно вошла в мой быт.

Сейчас мне уже под шестьдесят, но я могу помериться силами и с молодыми. Я не знаю, что такое бессонница, у меня хороший, но не чрезмерный аппетит и отличное настроение. Круглый год продолжается мой купальный сезон: летом, надев ласты, проплываю несколько километров, а зимой купаюсь в проруби. На лыжах бегаю всю зиму. Недавно я сменил велосипед «Турист» на гоночный; весной и летом делаю на нем десятки километров в день. Не бросаю велосипед и зимой, с удовольствием катаюсь в том же костюме, что и летом, надев лишь наушники и теплые рукавицы.

На заводе, где я работаю слесарем-механиком прибористом, мне удалось «заразить» своим увлечением моих товарищей: они тоже приобрели велосипеды и устраивают многокилометровые прогулки.

Работа прибориста требует точности, внимания, и в том, что я всегда перевыполняю норму, немалую роль играют занятия физической культурой.

Сейчас лето. Самое лучшее время для того, чтобы начинать закаливаться. И делать это надо не откладывая.

Слесарь-механик А. Е. ЗАЙЦЕВ

Ленинград

ЗА ОБЕДЕННЫМ СТОЛОМ

Закончился рабочий день у родителей, дети пришли из школы. Семья собирается за обеденным столом. Приятен этот час, соединяющий всех вместе. Как важно, чтобы он был радостным, сближающим детей и родителей!

Но нередко бывает и так, что во время обеда мать начинает жаловаться отцу на шалости и проступки ребенка. Отец с пристрастием допрашивает, какие отметки получил он в школе, читаются нравоведения, сыплются упреки. И так изо дня в день...

В результате к обеду ребенок идет уже со страхом, сердечко его тревожно стучит. И вот разразилась гроза над ним, разстроились и родители. Все понурились, едят по необходимости, без наслаждения, без аппетита. Разве пойдет на пользу такая еда? И особенно тому, кто глотал свой кусок вместе со слезами!

Как часто потом приходится слышать:

— Мама, у меня под ложечкой давит, живот болит, тошнит.

К ужину у ребенка болит голова, есть он не хочет и ложится спать голодный. На следующий день встает усталый, выпьет наспех чаю и уходит в школу.

Разумеется, мы не ратуем за то, чтобы шалости ребенка и дурные поступки проходили незамеченными. С ребенком, даже самым маленьким, иногда необходимо поговорить строгим тоном, а может быть и наказать его. Но право же всему свое время...

Еда без аппетита способствует расстройствам пищеварения, желудочно-кишечным заболеваниям. Если ребенок ест без удовольствия, то у него выделяется меньше

желудочного сока. При этом пища остается в пищеварительном канале гораздо дольше, чем следует, подвергается брожению, раздражает слизистую оболочку желудка.

Кроме того, расстроенный ребенок плохо переваривает пищу. Известно, что чем тщательнее измельчена и разжевана пища, тем лучше протекает ее последующая обработка и усвоение. «Кто долго жует, тот долго живет», — говорит народная пословица.

Есть ребенок должен спокойно, с удовольствием, ничем не отвлекаясь, не нервничая за столом. Только такая еда способствует хорошему пищеварению, а значит и крепкому здоровью.

Врач П. Г. ГАТЦУК

Сестрорецк



Содержание

В. С. ФАРФЕЛЬ. Труд — источник здоровья и развития человека	1
В. В. ПУГИНА. Добрые вести с целины	4
А. М. РАШЕВСКАЯ. Когда человеку жарко...	4
С. В. СТРАХОВ. Через Тивберский перевал	6
Д. ОРЛОВА. Свет надежды	7
МЫШЦЫ	9
Ю. Х. ГОРОДИНСКИЙ. Не брать жизнь взаймы!	10
Григорий ХАНТ. Впередсмотрящие	11
В. М. ЯРЧУК. Цветы у станков	12
М. ХРОМЧЕНКО. Витаминологи в цехе	13
РАЗГОВОР О ТОКСОПЛАЗМОЗЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ	
Обзор писем в редакцию — В. Г. ХРЕНОВА, Д. Д. СИЛИН. Лечить трудно, предупредить — легко	13
Е. Н. СЕЛЕЗНЕВА. Шутники	16
В. Я. АРУТЮНОВ. Микробы на коже	18
А. В. АЛЕКСЕЕВ. Остановить вовремя!	20
А. Н. РЫЖИХ, В. Л. РИВКИН. Острый парaproктит	22
В. Р. НИКОЛАЕВ. Комнаты здоровья	23
А. А. СОКОЛОВ. Мальчишки и футбол	24
А. И. КАПЛАН. Зрение и возраст	25
В. Д. СУРОВИКИН. Подводными тропами	27
А. С. ГУСАРОВА. Берегите волосы	28
КНИЖНАЯ ПОЛКА	29
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30

На первой странице обложки: Где вы, подружки?..

Фото Б. КУЗЬМИНА

На второй странице обложки: Аппетит приходит во время еды, особенно если до этого нагуляешься на свежем воздухе. Так, во всяком случае, бывает у ребят, отдыхающих в колхозном детском санатории Пуховичского района (БССР)

Фото Х. ШАПИРО

На четвертой странице обложки: В Зеленой Гавани можно не только побродить на яхте Клязьминское водохранилище, но и просто помечтать у прохладной воды

Фото Н. АММОСОВА

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

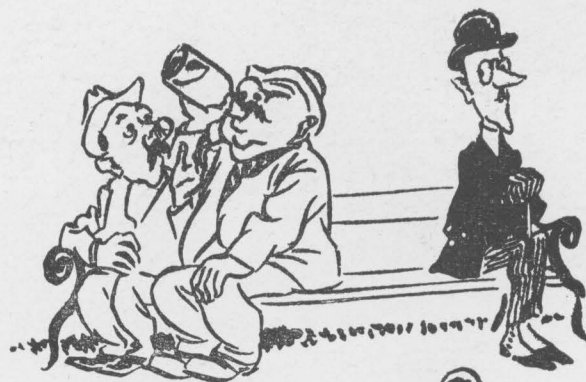
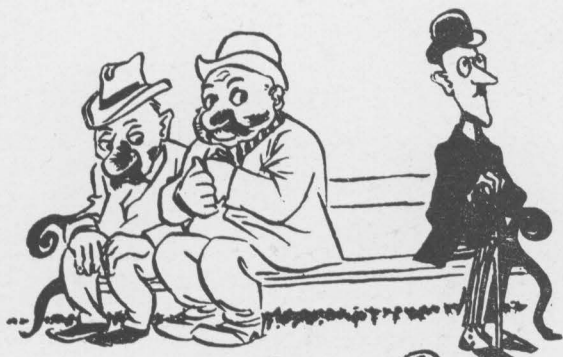
Адрес редакции: Москва, Г-314. Кутузовский проспект, 4, тел. Д 5-00-04, доб. 96, 97, 98.

Сдано в набор 19/VI 1961 г. Подписано к печати 17/VII 1961 г. Т—06686 Тираж 800 000 экз. Заказ 1762. Ф 60×92 $\frac{1}{4}$ 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

МАСТЕРА УЧИТЬ. Рисунки датского художника Херлуфа ВИДСТРУПА (с выставки работ Х. Видструпа в Москве).



20 коп.

M

