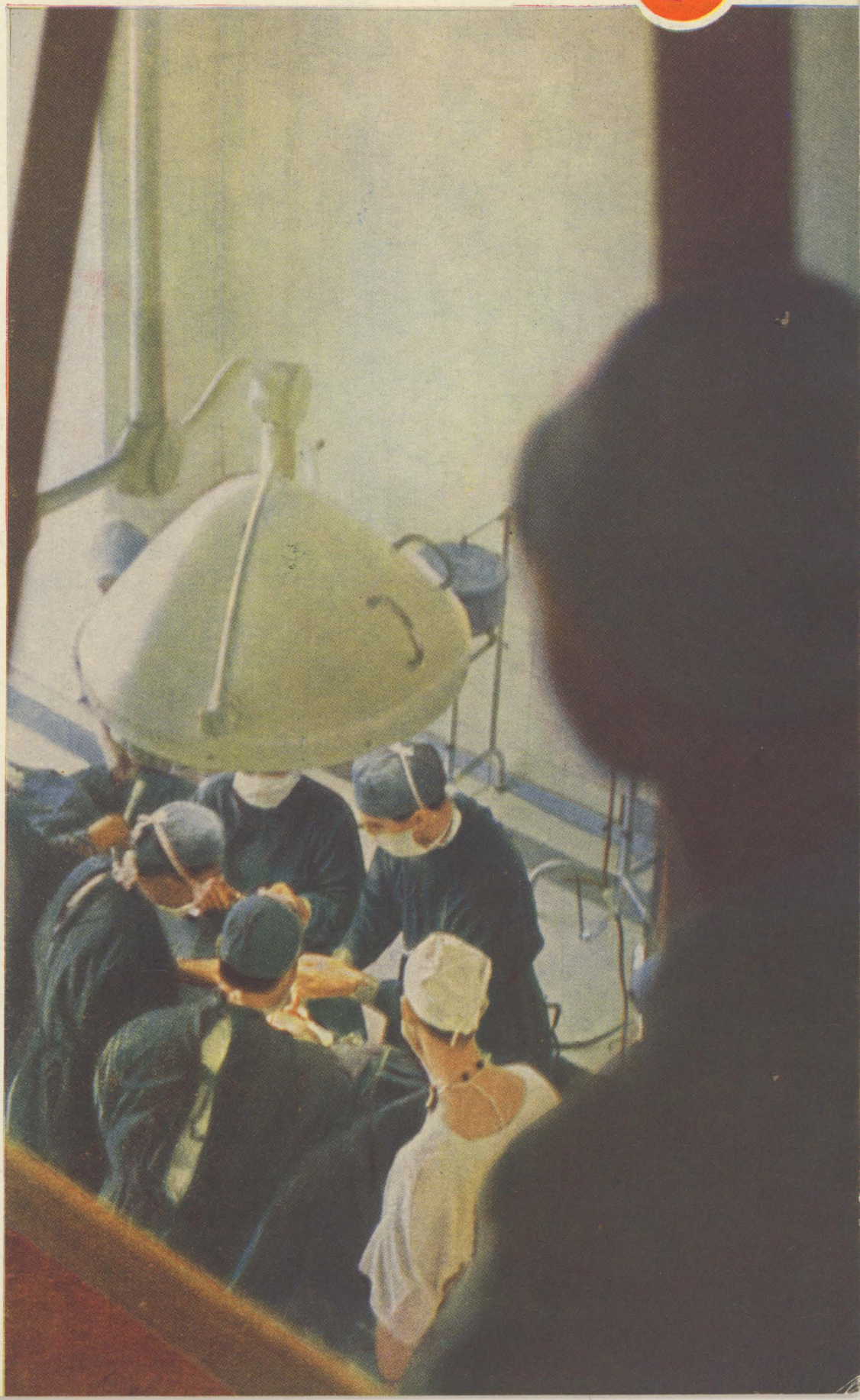
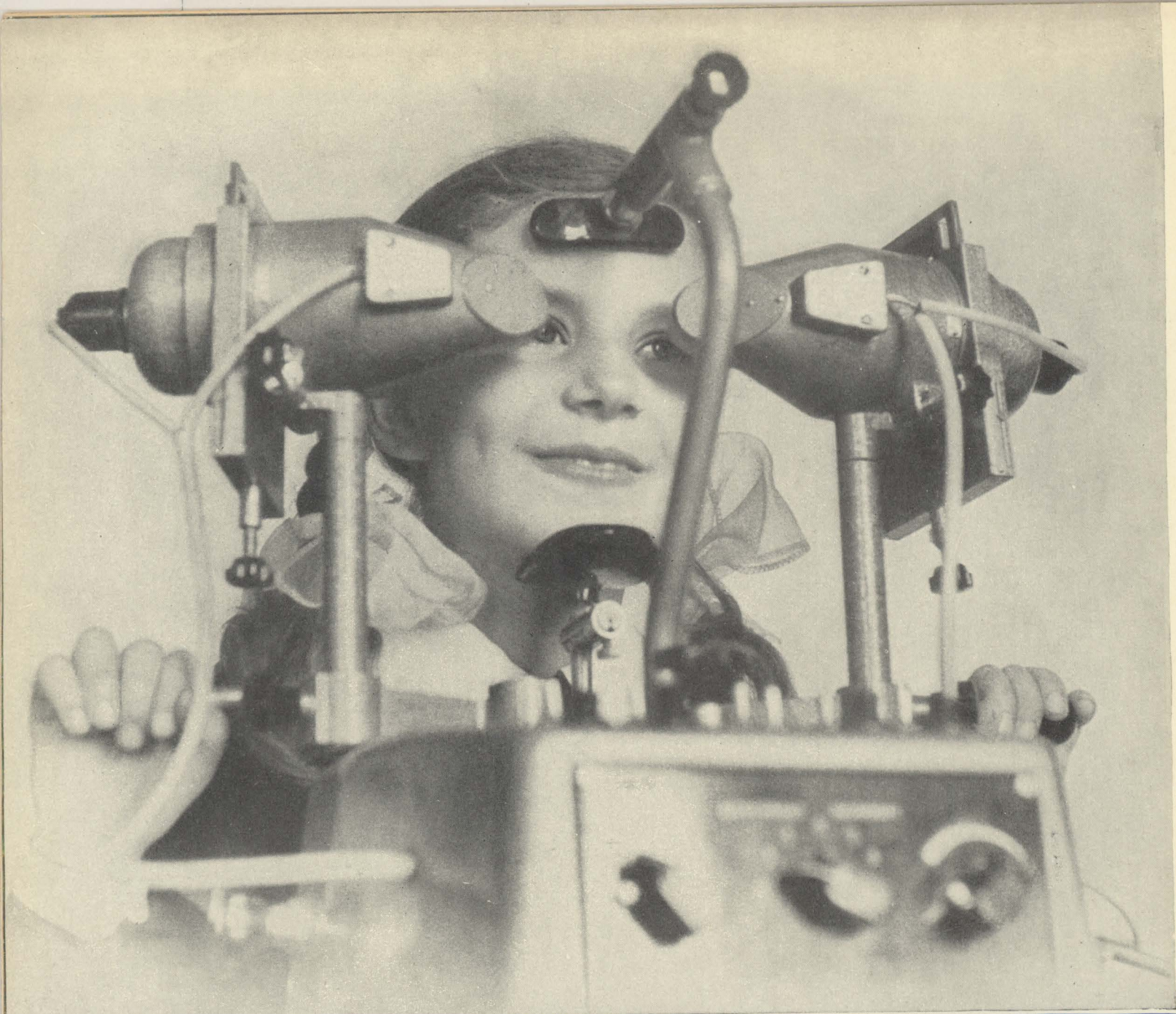


Здоровье

1963

ИЮЛЬ





ПРИБЛИЗИВ лицо к окулярам прибора, девочка увидела необычное: над стулом повис человек с книжкой. Доктор предложил девочке покрутить рукоятки прибора; изображения задвигались, и человек уселся на стул. Взглянув в окуляры доктор увидел: человек сидит правильно. Значит косоглазия у девочки нет.

Хорошим помощником врачей будет новый прибор с и н о п т о ф о р, разработанный Всесоюзным институтом медицинских инструментов и оборудования совместно с Институтом глазных болезней имени Гельмгольца. Он предназначен для диагностики и лечения косоглазия. Для каждого глаза сделана отдельная

зрительная труба; в них вкладывают стеклышки с одним из парных рисунков. Если ребенок совместил их неправильно, значит у него косоглазие. Для лечения этого недуга на том же приборе в течение длительного времени проделывают так называемые ортоптические упражнения.

Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР и РСФСР
ДЕВЯТЫЙ ГОД ИЗДАНИЯ

ИЮЛЬ

1963

№ 7 [103]



Валерий Федорович БЫКОВСКИЙ



Валентина Владимировна ТЕРЕШКОВА

СЛАВА ГЕРОЯМ КОСМОСА!

Советский народ вписал еще одну блестящую страницу в славную летопись освоения космоса. Героические советские космонавты Валерий Федорович Быковский и Валентина Владимировна Терешкова на замечательных кораблях-спутниках совершили многодневный совместный космический полет и благополучно приземлились на территории нашей Родины.

Выведенный на орбиту 14 июня 1963 года корабль-спутник «Восток-5», пилотируемый мужественным сыном советского народа, коммунистом В. Ф. Быковским, за 119 часов облетел 81 раз вокруг земного шара и прошел расстояние более 3 миллионов 300 тысяч километров.

16 июня 1963 года на звездные пути был выведен корабль-спутник «Восток-6», пилотируемый героической дочерью советского народа, первой в мире женщиной-космонавтом, коммунистом В. В. Терешковой. Корабль-спутник «Восток-6» за 71 час облетел 48 раз вокруг нашей планеты и покрыл расстояние около 2 миллионов километров.

Новый длительный совместный космический полет кораблей-спутников «Восток-5» и «Восток-6» является славной победой труда, мысли и разума советского человека — первооткрывателя космической эры, колоссальным научно-техническим успехом. Этот дерзновенный полет советских людей в космос, как и все предыдущие полеты, представляет собой яркую демонстрацию преимуществ советского социалистического общественного строя. Нынешняя величественная победа является образцом беспримерного мужества и отваги советских людей, воспитанных нашей родной Коммунистической партией, окрыленных всепобеждающими идеями марксизма-ленинизма.

Все достижения Советского Союза и его героического народа в области изучения и освоения космоса служат прогрессу человечества, великому делу мира на Земле.

Слава советскому народу — строителю коммунизма!
Слава героическим покорителям космоса!

КОСМОС

Доктор медицинских наук М. Д. ЕМЕЛЬЯНОВ

СТАРТ дан... Ракета, несущая корабль с человеком на борту, плавно отрывается от Земли и набирает скорость.

Космонавт отчетливо чувствует вибрации корабля и нарастающую перегрузку. Тело как будто наливается свинцом, трудно дышать.

Но вот на смену свинцовой тяжести приходит необыкновенная легкость, а вместе с ней странное ощущение зависания головы вниз. Трудно сказать, как осложнился бы полет, если бы космонавт не был знаком с подобными иллюзорными ощущениями. Но он знает, что пройдет 2—3 минуты, и он сумеет достаточно четко ориентироваться в пространстве.

Состояние невесомости... Является ли оно безразличным для организма или таит в себе какие-либо опасности? Сама жизнь уже частично ответила на вопрос. Полеты наших замечательных летчиков-космонавтов Ю. А. Гагарина, Г. С. Титова, А. Г. Николаева и П. Р. Поповича, В. Ф. Быковского и В. В. Терешковой дали ученым много очень ценных данных. Невесомость в течение более ста часов человек переносит удовлетворительно. А если она будет длиться неделю, месяц, год? ...Исследования продолжаются.

Итак, корабль на орбите. Пролетан один виток вокруг Земли, второй, третий. Самочувствие человека хорошее, но временами ему кажется, что его укачивает. Эти ощущения либо незначительны, либо усиливаются, особенно при резких поворотах головы, наблюдении за мелькающими объектами в иллюминаторах.

Как сейчас установлено, когда на человека не действует привычная сила тяжести, то есть при нулевой гравитации, и отсутствуют зрительные ориентиры, он не может правильно определить положение тела в пространстве. Это особенно отчетливо заметно при свободном «плаваньи» в корабле с закрытыми глазами.

Что же лежит в основе этих явлений и нужно ли с ними бороться? Обратимся к исследованиям на центрифуге. Испытатель сидит в кресле и вращается, на него действуют двукратные, трехкратные перегрузки. Под перегрузкой понимается воздействие ускорений, превышающих в несколько раз ускорение силы тяжести свободно падающего тела, которое, как известно, равно 9,8 метра в секунду в квадрате. Обычно здоровые люди хорошо переносят эти перегрузки.

Центрифуга вращается какое-то время и вдруг резко тормозится. Человек судорожно хватается за поручни кресла. Ему показалось, что он перевернулся. Если же на центрифуге находится человек, лишенный вестибулярного аппарата, — глухонемой, резкая остановка не вызывает такой реакции. Отсюда ученые сделали вывод: ложные пространственные представления в момент изменения величины гравитационного поля обязаны своим происхождением вестибулярному аппарату — особому органу равновесия, находящемуся во внутреннем ухе.

Специфическими раздражителями для вестибулярного аппарата являются наклоны головы и туловища, движения тела. Если считать, что при выходе корабля на орбиту создаются условия, аналогичные эксперименту на центрифуге, то как же объяснить расстройство и потерю пространственной ориентировки в состоянии невесомости? Может быть, и здесь повинен вестибулярный аппарат?

Известные многим чрезвычайно неприятные признаки укачивания: общая слабость, тошнота, сердцебиение, — возникают, по мнению большинства ученых, в результате перераздражения вестибулярного аппарата. Эти ощущения появляются иногда во время полета в самолете, плавания на корабле и даже при езде на автомашине.

Последние экспериментальные данные, полученные советским академиком И. С. Бериташвили и его сотрудниками, раскрыли еще одну неизвестную ранее особенность вестибулярного анализатора как органа равновесия. Ему, оказывается, свойственно «запоминание пространства». Если собаку или кошку лишить всех органов чувств, кроме вестибулярного

аппарата, и переносить ее на определенные расстояния, подкрепляя это пищевыми рефлексам, то животное вскоре будет точно угадывать расстояние, отделяющее его от пищи.

Казалось, очень просто связать отрицательные реакции в состоянии невесомости с расстройством вестибулярной функции. Так вначале и думали: в полете на космонавта действуют вестибулярные раздражители в виде вращений и маятниковых движений корабля. Они-то и вызывают иллюзии и

И ЧУВСТ

укачивание. Но потом выяснилось, что вестибулярные раздражители в полете незначительны; по сравнению с обычными, земными они настолько малы, что лежат за пределами ощущений человека.

Таким образом, провести полную аналогию расстройств в космическом полете с морской или воздушной болезнью нельзя, тем более что признаки укачивания могут возникнуть при раздражении не только вестибулярного аппарата, но и органа зрения, а также внутренних органов.

Невесомость, как один из основных факторов космического полета, от которого пока нет защиты, занимала и занимает умы исследователей многих стран мира. Изучалось воздействие на организм кратковременной невесомости при полетах на самолетах по траектории Кеплера. Создавались всевозможные имитаторы, которые должны были воспроизвести условия кратковременной или частичной невесомости на Земле. Проводились, в частности, наблюдения за человеком, погруженным в воду. Наконец, исследовали невесомость с помощью ракет и спутников. Но все эти работы полностью не раскрыли причин ощущений человека, возникающих во время свободного полета космического корабля.

В какой-то мере помогли данные, полученные в авиационной практике. Потеря пространственной ориентировки у летчиков не столь уж редкое явление. Описаны, например, такие случаи. Летчик летит в самолете и хорошо видит горизонт. Но вот самолет входит в облака и продолжает горизонтальный полет. Человек чувствует, что машина дала крен, хотя приборы показывают правильный курс. Начинается конфликт между ощущениями и осознанной необходимостью верить в показания приборов. Иногда ощущения берут верх и «выравнивание» курса дорого обходится пилоту. Особенно опасны ложные ощущения перевернутого самолета, что может случиться во время полетов в сложных метеорологических условиях по приборам или ночью.

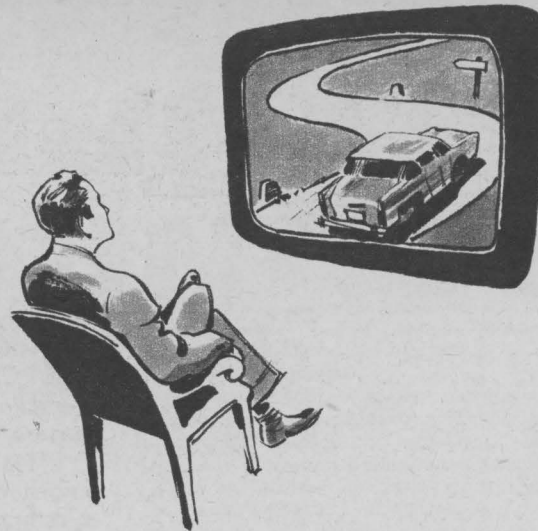
Опытные летчики обычно продолжают полет, сообразуясь с показаниями приборов, и вскоре ложные ощущения проходят. Но эмоциональное напряжение оказывается при этом чрезмерным: человек выглядит крайне утомленным, лицо бледное, покрыто капельками пота, пульс учащенный.

Попытки найти у пилотов, переживших столь неприятные ощущения, какие-либо дефекты в состоянии здоровья не увенчались успехом. Вестибулярный аппарат функционировал нормально. И если был зрительный контроль за положением тела в пространстве, то человек мог сравнительно легко подавить неблагоприятные реакции вестибулярного анализатора. Это обстоятельство очень важно и в космическом полете. Но, видимо, здесь причина иллюзорных ощущений лежит не в одном вестибулярном анализаторе, а в комплексе систем, которые обеспечивают человеку пространственную ориентировку. И действительно, специальные наблюдения показали, что функция вестибулярного аппарата во многом зависит от деятельности других органов чувств. Например, вестибулярные реакции могут затормозиться с помощью мышечных напряжений или пристального взгляда на неподвижный объект, расположенный на определенном расстоянии от наблюдателя.

Иногда приходится удивляться, почему профессионального летчика, который летит в качестве пассажира, укачивает. Если же он ведет самолет, таких явлений не наблюдается. Это происходит потому, что мышечные усилия, прилагаемые к штурвалу, а также сосредоточенное внимание попросту подавляют вестибулярные реакции. То же случается и с человеком, которого укачивает в автомашине. Стоит ему сесть за руль, как неприятные ощущения исчезают.

А вот какие интересные наблюдения были произведены в лабораторных условиях. Здоровому, крепкому человеку показывали панорамный фильм: движения автомобиля по извилистым дорогам. Это зрелище не вызывало у него каких-либо эмоций, хотя многие вынуждены были уходить из зала, не досмотрев картину до конца.

Человеку предложили сесть на неустойчивую опору, на которой надо балансировать, чтобы удержать равновесие. И снова показали ту же картину. Вначале он держался бодро, старательно балансировал. Но постепенно движения тела стали более медленными, у человека возникли неприятные



ВО ПРОСТРАНСТВА

ощущения в подложечной области. А когда на экране появился самолет и начал делать разнообразные фигуры пилотажа в воздухе, то человек неожиданно упал со стула.

Этот пример показывает, насколько сильны конфликтные ситуации в ощущениях, возникающих в результате несогласованных действий зрительного, вестибулярного и мышечного аппаратов. В данном случае зрительные раздражения оказались сильнее, чем информации о положении тела в пространстве, идущие от вестибулярного аппарата и мышц туловища.

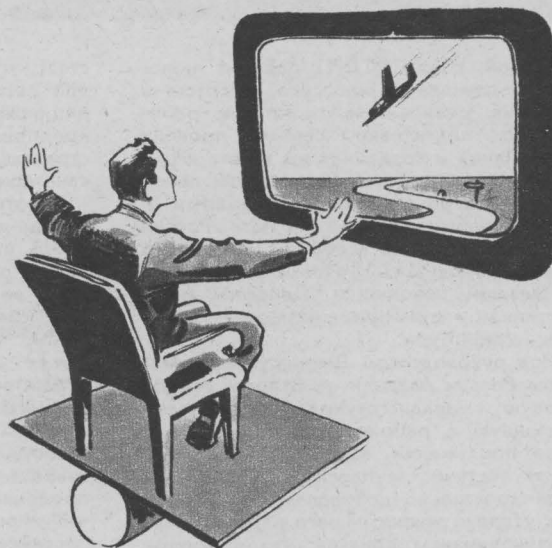
Как сейчас выяснилось, невесомость может также нарушить слаженное взаимодействие анализаторов, таких, как зрительный, двигательный, вестибулярный. Меняется, например, функциональное состояние зрительных раздражения оказались сильнее, чем информации о положении тела в пространстве, идущие от вестибулярного аппарата и мышц туловища.

Все ли люди подвержены такому действию невесомости? Нет, не все. Первое знакомство человека с состоянием невесомости во время полетов самолета по траектории Кеплера показывает, что одни люди совершенно не испытывают никаких ощущений; у других возникает явления укачивания лишь во время первых полетов и исчезают в дальнейшем; третьи каждый раз страдают воздушной болезнью.

Практика убеждает в том, что устойчивость к невесомости значительно повышается в результате специальных тренировок. Резервы организма человека, позволяющие ему переносить подобные воздействия, по-видимому, достаточно велики. Можно с уверенностью сказать, что почти каждый здоровый человек после тренировки вполне удовлетворительно перенесет невесомость, связанную с космическим полетом в течение более 100 часов.

Предугадать характер воздействия на организм более длительной невесомости пока трудно. Исследования человека, пребывавшего в воде продолжительное время, показали, что организм приспосабливается к состоянию частичной невесомости. Но после выхода из воды, то есть когда человек снова попадает в условия нормальной гравитации, возможны расстройства сердечной деятельности. Контрасты, которые возникают при переходе от невесомости к перегрузкам, несравненно более резкие, поэтому, естественно, можно опасаться появления аналогичных расстройств у человека и в космическом полете. Некоторые ученые высказывают мнение, что в условиях длительной невесомости могут нарушиться некоторые физиологические функции в организме, такие, например, как деление клеток в кроветворных органах.

В период отбора кандидатов в космонавты большое внимание, как известно, уделяется психологическим исследованиям. Как правило, отбираются люди эмоционально уравновешенные, обладающие быстрой реакцией, хорошей памятью,



вниманием, способные быстро вырабатывать целенаправленные координированные движения. Не меньшее значение придается исследованию функции вестибулярного аппарата. Ученые разработали методики, позволяющие выявлять особенности его взаимодействия с другими органами чувств. Для повышения устойчивости вестибулярного аппарата, совершенствования системы анализаторов, контролирующей чувство пространства у человека, очень полезны все виды спорта. Но среди них стоит выделить наиболее важные: плавание и ныряние.

Здоровым, крепким молодым людям, которые мечтают когда-либо совершить межпланетное путешествие, можно самостоятельно начать тренироваться. Особое внимание следует обратить на тренировку вестибулярного аппарата. Для этой цели пригодны вращающиеся кресла различных конструкций, карусели, «чертово колесо», некоторые виды качелей. Кроме того, различные вращательные движения можно создавать активно самим: кувырки, сальто, упражнения на таких снарядах, как лопинг, ренское колесо, батут.

Существует ряд простых упражнений, с которых следует начинать тренировку. Во-первых, вращательные движения головой вправо и влево, постепенно увеличивая число упражнений; во-вторых, прыжки на месте с поворотом туловища на 180 и 360 градусов; в-третьих, балансировка на буме.

Если тренировка правильна, она не должна сопровождаться признаками укачивания. В противном случае время занятий следует сократить. И еще последнее замечание: людям, у которых вестибулярный аппарат отличается повышенной устойчивостью к различным раздражениям, тренировки также необходимы.

ЭТАПЫ ВЕЛИКОГО ПУТИ

30 ИЮЛЯ 1963 года исполняется шестидесятилетие Второго съезда РСДРП, на котором возникла партия нового типа, ленинская большевистская партия. Это — праздник советского народа, знаменательная дата в жизни всего прогрессивного человечества.

На каждом историческом этапе партия, руководствуясь марксистско-ленинским учением, решала задачи, научно сформулированные в программах, определявших пути героической борьбы за благополучие, оздоровление условий жизни, за счастье трудящихся, за коммунизм.

Июль • 1903

Второй съезд РСДРП работал нелегально сначала в Брюсселе, а потом в Лондоне. Невиданную, гигантскую работу по подготовке съезда провели В. И. Ленин и созданная им газета «Искра». На съезде было 43 делегата, представлявших 26 организаций. Накануне и в дни работы съезда на юге России прокатилась волна всеобщих стачек. До съезда доносились грозные раскаты назревавшей революции. Делегаты были вестниками этой приближавшейся революционной бури.

Под руководством Ленина революционеры России создали на Втором съезде боевую марксистскую партию, тесно связанную с рабочим движением.

На протяжении всей своей истории Коммунистическая партия решительно и последовательно добивалась оздоровления условий жизни нашего народа. Марксизм-ленинизм доказал, что проблема охраны здоровья народа выходит далеко за пределы биологии и медицины, что она неразрывно связана с общественным строем. В. И. Ленин указывал, что при капитализме трудящиеся преждевременно умирают от болезней, порождаемых нездоровыми условиями труда и быта.

В 1899 году, в сибирской ссылке, Ленин пишет статью «Проект программы нашей партии» и выдвигает ряд конкретных положений, направленных к охране здоровья рабочего класса. Владимир Ильич провел гигантскую работу в редакции «Искры» при разработке проекта первой Программы партии. Ленин писал, что РСДРП выдвигает свои требования «в интересах охраны рабочего класса от физического и нравственного вырождения, а также в интересах повышения его способности к борьбе за свое освобождение... Из 16 таких требований рабочего класса 10 непосредственно относятся к охране здоровья трудящихся.

В первой Программе, принятой Вторым съездом, были выдвинуты требования 8-часового рабочего дня, полного запрещения детского труда, труда женщин на вредных производ-

ствах, устройства на предприятиях яслей для детей, организации бесплатной медицинской помощи для рабочих за счет предпринимателей, государственного страхования рабочих и установления санитарного режима на предприятиях.

В статье «Аграрная программа русской социал-демократии» в 1902 году Ленин писал, что пункты, относящиеся к рабочему разделу Программы, являются лишь «ближайшими требованиями». После свержения господства буржуазии «...мы, партия пролетариата, не ограничимся уже вопросами о какой-нибудь ответственности предпринимателей или о каких-нибудь фабричных квартирах, а возьмем в свои руки все заведывание и распоряжение всем общественным производством, а следовательно, и распределением».

В апреле 1917 года на седьмой Всероссийской партийной конференции было принято решение о пересмотре Программы партии. Ленин по поручению ЦК РСДРП (большевиков) написал брошюру «Материалы по пересмотру партийной программы». В брошюру включен проект изменения экономической програм-

мы-минимум, выработанной на Апрельской конференции. В этом проекте вопросы охраны здоровья получили дальнейшее развитие при составлении второй Программы нашей партии.

Принимая первую Программу на Втором съезде, большевистская партия звала трудящихся нашей страны на борьбу за свержение царского самодержавия, буржуазного строя, за установление диктатуры пролетариата. В октябре 1917 года началась новая эра — эра социалистическая. Партия выдвинула задачу построения социалистического общества. Путь от первой Программы до второй Программы — это путь героической борьбы, путь, политый кровью борцов за народное счастье, путь суровых испытаний и побед.

Коммунистическая партия своей самоотверженной борьбой за интересы трудящихся завоевала безграничную любовь всех советских людей. Возникнув как партия рабочего класса, она стала ныне партией всего советского народа. С именем партии Ленина, воплощающей ум, честь и совесть нашей эпохи, все передовое человечество связывает победы в борьбе за прочный мир и счастье народов.

Профессор
Ф. Н. ПЕТРОВ,
член КПСС с 1896 года

Март • 1919

Весна 1919 года... Молодая республика Советов в тисках белогвардейских полчищ, голодной блокады империалистов, эпидемий.

Важнейшим событием в жизни партии и всей страны явился VIII съезд Коммунистической партии, проходивший 18—23 марта 1919 года в Москве. Съезд утвердил вторую Программу партии, разработанную В. И. Лениным, рассмотрел вопрос об отношении к среднему крестьянству, взял твердый курс на союз с ним, принял ряд решений по во-

просам военного строительства и укрепления Красной Армии.

Новая Программа определила задачи партии на весь переходный период от капитализма к социализму. В Программе были указаны главные, решающие цели в промышленности и сельском хозяйстве, намечены конкретные меры улучшения материально-бытового положения и подъема культурного уровня трудящихся Советской страны.

Программа имела выдающееся значение для дальнейшего развития совет-

ского здравоохранения. Съезд подтвердил правильность взятого советским правительством направления в деле объединения всей отечественной медицины. Программа определила основные задачи партии и Советской власти в организации охраны здоровья трудящихся, творчески развивая положения, принятые Вторым съездом партии в 1903 году, и обобщила богатый опыт партии в революционной борьбе рабочего класса против нищеты и болезней.

«В основу своей деятельности в области охраны народного здоровья» партия выдвигала «прежде всего проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний». Провозгласив профилактическое направление ведущим, партия вместе с тем считала обязательным обеспечение трудящихся и всеми видами лечебной помощи.

VIII съезд партии подчеркнул, что «Диктатура пролетариата уже дала возможность провести в жизнь целый ряд оздоровительных и лечебных мероприятий, неосуществимых в рамках буржуазного общества: национализацию аптеч-

ного дела, крупных частнопредпринимательских лечебных учреждений, курортов...». В числе ближайших задач здравоохранения партия выдвигала:

«1. Решительное проведение широких санитарных мероприятий в интересах трудящихся, как-то: а) оздоровление населенных мест (охрана почвы, воды и воздуха), б) постановка общественного питания на научно-гигиенических началах, в) организация мер, предупреждающих развитие и распространение заразных болезней, г) создание санитарного законодательства;

2. Борьбу с социальными болезнями (туберкулезом, венеризмом, алкоголизмом и т. д.);

3. Обеспечение общедоступной, бесплатной и квалифицированной лечебной и лекарственной помощи».

Как всегда, партия уделяла большое внимание заботе об охране здоровья женщин и детей и устройству их быта.

В Программе было записано, что «не ограничиваясь формальным равноправием женщин, партия стремится освободить их от материальных тягот устарелого домашнего хозяйства путем замены его домами-коммунами, общественными столовыми, центральными прачечными, яслями и т. п.». Подчеркнута была необходимость создания сети дошкольных

учреждений — яслей, садов — в целях улучшения общественного воспитания и раскрепощения женщины.

Большое социально-гигиеническое значение приобретало указание в Программе, что партия должна «всеми силами стремиться к улучшению жилищных условий трудящихся масс...»

Не менее важное значение для здравоохранения имели также директивы партии в области охраны труда и социального обеспечения.

Принятие VIII съездом партии новой Программы определило всю последующую деятельность органов здравоохранения и фронтовых санитарных управлений в их борьбе за охрану здоровья населения, бойцов и командиров Красной Армии.

Профилактика в гармоническом сочетании с лечением на основе широкой самодетельности трудящихся заняла ведущее направление во всех дальнейших мероприятиях противоэпидемического и лечебного характера, проводимых советским здравоохранением.

Профессор
М. И. БАРСУКОВ,
член КПСС с марта 1917 года

Октябрь • 1961

Мне выпала большая честь быть делегатом состоявшегося в октябре 1961 года исторического XXII съезда партии, утвердившего третью Программу КПСС.

Озаренная немеркнущим светом ленинского предвидения, Программа Коммунистической партии Советского Союза показывает трудящимся всего земного шара надежный путь к осуществлению их вековых чаяний о счастливой жизни.

Каждая строка этого величайшего документа современности пронизана житейской, деятельной любовью к человеку, заботой о его благе, о расцвете духовных и физических сил строителя самого справедливого общества на земле. Я слушала взволнованные речи делегатов и думала о своей работе врача — организатора борьбы за здоровье, о своих товарищах, которые, не покладая рук, с энергией и горением трудятся в медицинских учреждениях моего родного Донбасса. Это наши мысли отразила Программа: «Полностью будет удовлетворена потребность городского и сельского населения во всех видах высококвалифицированного медицинского обслуживания. Решение этой задачи требует... охвата всего населения страны диспансерным наблюдением».

Как могла я не вспомнить о моих земляках из медико-санитарной части шахтоуправления «Красная звезда» в городе Чистяково, которые раздвинули границы диспансеризации. Человек за год ни разу не болен, но жаловался на недомогание; и врачи уже не упускают его из поля зрения, идут в наступление на скры-

тые, тлеющие в его организме очаги опасности. Сколько людей сохранили здоровье благодаря такой глубокой диспансеризации! В 1957 году среди шахтеров «Красной звезды», получавших бюллетень, по 4 раза болело 2,5 процента, а в 1961 году эта цифра снизилась до 0,2 процента.

Диспансерный метод обслуживания прочно вошел в практику работы медико-санитарных частей Донецкой области. Несколько лет назад люди, страдавшие гипертонической болезнью, попадали под систематическое наблюдение врача, когда у них уже развивалась вторая или третья стадия. Теперь примерно у 90 процентов диспансерных подопечных с этим диагнозом отмечаются только начальные проявления болезни. За три последних года среди шахтеров в 2,5 раза сократилось количество заболеваний сердца и сосудов.

Мы, медицинские работники Донбасса, призваны охранять здоровье создателей материально-технической базы коммунизма — славной гвардии угольщиков, металлургов, машиностроителей, химиков. И нам особенно близко требование Программы партии о всемерном оздоровлении и облегчении условий труда, о внедрении современных средств, устраняющих производственный травматизм и профессиональные заболевания. Радостно видеть, что это требование Программы уже сегодня воплощается в жизнь. На наших глазах преобразается родной Донбасс, неузнаваемыми становятся его заводы и шахты. Во всех отраслях про-

мышленности постоянно внедряются новая техника, новая технология, чтобы легче, здоровее, производительнее был труд человека.

С горечью писал до революции один из санитарных врачей Бахмутского уезда, что летом в Горловке погибало 38,4 процента детей в возрасте до одного года, а в Юзовке из каждых ста годовалых умирало сорок пять. Страшные цифры! Дети пролетариев обречены были на смерть и болезни.

Строители коммунизма обеспечили счастливое детство каждому ребенку. Мы успешно побеждаем болезни, уносившие прежде маленькие жизни, строим детские учреждения. Неизменно возрастают показатели, характеризующие физическое развитие детей.

В нашей области, как и по всей стране, успешно выполняется одна из важнейших задач — воспитание, начиная с самого раннего возраста, физически крепкого молодого поколения, отличающегося гармоническим развитием физических и духовных сил. За последние годы у нас открылось 96 школ-интернатов, 124 единых комбината ясли-сад.

Каждый день славной летописи советского народа ознаменован успехами в строительстве коммунистического общества. Крепнет наша экономика, год от года мы живем богаче, культурнее, расширяется участие общественности в управлении государственными делами.

Третья Программа Коммунистической партии Советского Союза — знамя всенародной борьбы за торжество коммунизма.

Врач Е. А. БАБЕНКО,
заведующая Донецким
областным отделом
здравоохранения

Все здесь ново

С. ХАРЛАМОВА



ПЕРВЫЙ камень первого здания клиники госпитальной хирургии на Большой Пироговской улице Москвы заложил русский хирург и революционер П. И. Дьяконов. Под четыре угла он, по традиции, замуровал на счастье по золотой монете. Недавно, когда неподалеку возводилось новое здание той же клиники, профессор Б. В. Петровский опустил под первую плиту блестящий кровоостанавливающий зажим, такой, каким пользуются хирурги. Пусть во время операций теряется как можно меньше крови, пусть хирургам и больным всегда сопутствуют удача и счастье.

В послеоперационных палатах и каждой кровати подведены кислород, закись азота и вакуумный отсос.

На специальном щитке — своеобразный пульт управления: освещение, радио, сигнальная кнопка. Нажмешь на нее и у поста дежурной сестры загорается лампочка

Здесь не дожидаются удачи, а делают все необходимое, чтобы в клинике можно было успешно работать. Коллектив предусмотрел множество важных, подчас решающих мелочей. Не раз собирались врачи, архитекторы, строители, советовались, как и что делать. Вносили свои предложения медицинские сестры, лаборанты, санитарки. Кое-что приходилось дodelывать и менять, вносить в проект по ходу строительства.

И вот наступил долгожданный день: закончены последние отделочные работы. Стройное, освещенное солнцем, повернутое к нему фронтом всех своих палат поднялось на шесть этажей новое здание, насквозь пронизанное светом. Как выгодно отличается оно от лечебных учреждений, где палаты делают по обе стороны коридора.

На первом этаже размещены с отдельными входами: амбулатория, холл для посетителей, приемные стационара. По особой лестнице проходят на лекции студенты. Есть подъезд для подвоза белья и другой — для доставки продуктов. Посуду поднимают на этажи специальные лифты.

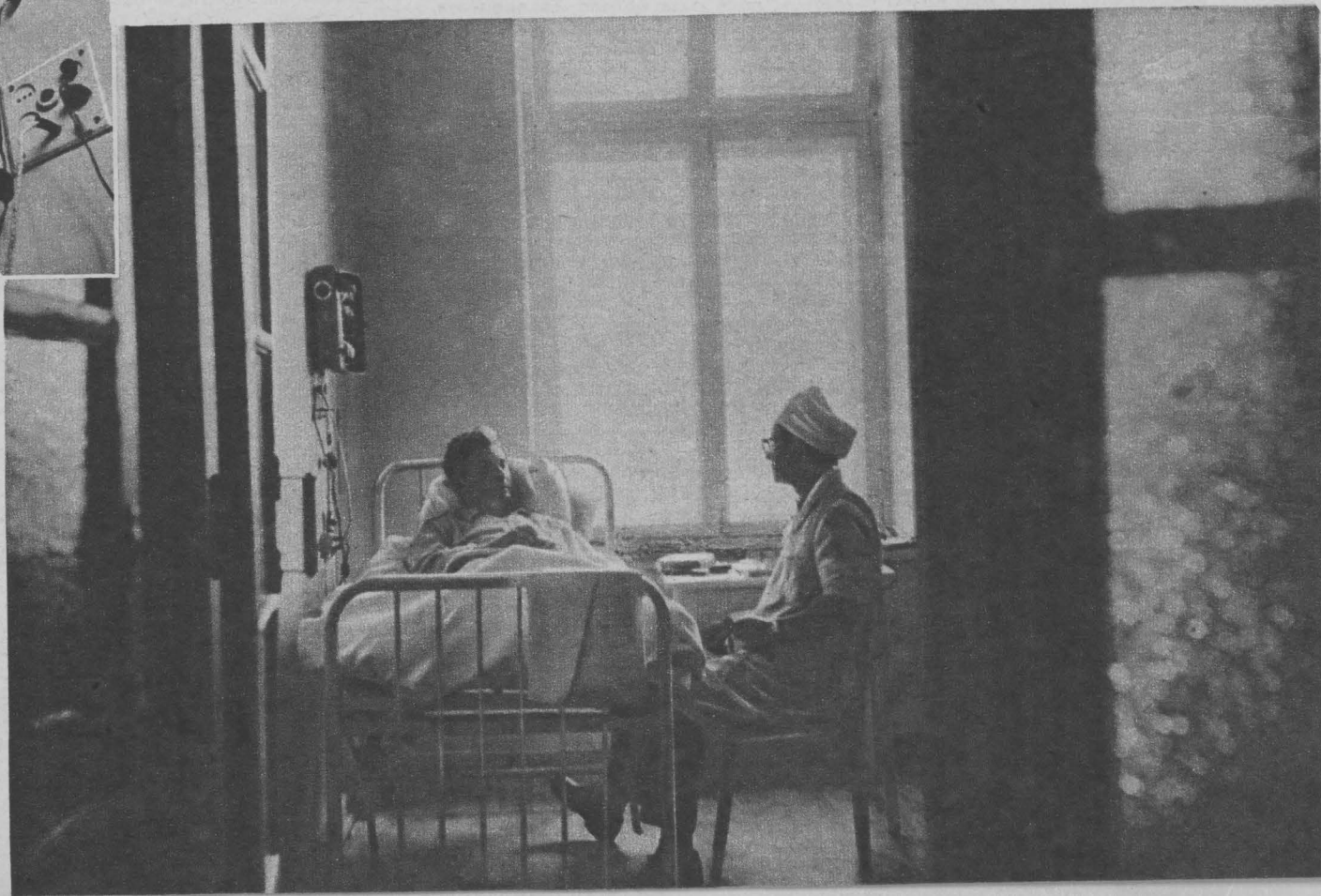
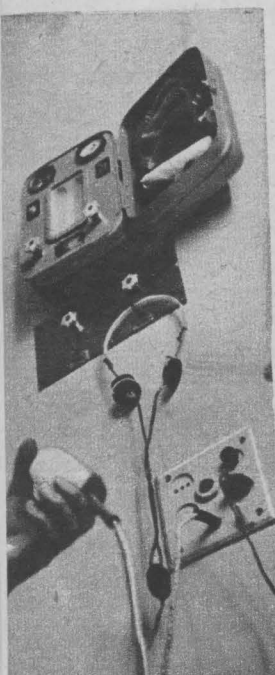
Трудно перечислить то новое, что нашло здесь воплощение.

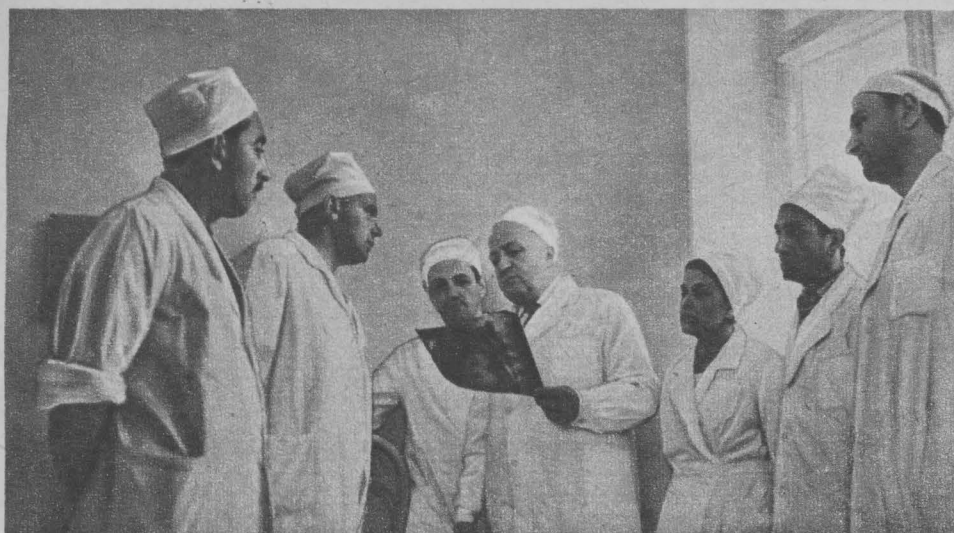
Удобны прекрасные операционные цвета морской волны. Идут сложнейшие операции, а вспомогательных приборов немного — часть их находится в специальных аппаратных комнатах. По голубой трубе подается в операционную кислород, по зеленой — необходимая для наркоза закись азота, по черной — сжатый воздух, дающий энергию аппарату искусственного дыхания, белая труба — вакуум для отсоса жидкостей.

И в операционные и в послеоперационные палаты подается кондиционированный воздух. Сюда входят только хирурги и их помощники. Студенты следят за операциями из смотровых верхнего этажа, вооружившись, если необходимо, биноклями. Во всех деталях они могут наблюдать за операциями по цветному телевизору в большой аудитории на 230 мест.

Необычен внешний вид хирургов: халаты цвета морской волны. Это не причуда вкуса, а разумная мера борьбы со зрительным утомлением. От белого, блестящего быстрее устают глаза.

Но как бы ни удивляли вид, цвет окружающего, планировка, оборудо-





Б. В. Петровский всегда поможет своим ученикам разобраться в сложном случае

вание клиники — важнее другое. Создано медицинское учреждение принципиально нового типа: на базе клиники госпитальной хирургии, руководимой профессором Б. В. Петровским, начал работать Институт клинической и экспериментальной хирургии. Соединение научно-исследовательского института и клиники создает лучшие условия для развития науки и практики. Практическое учреждение поднимается до уровня научного, а наука органически входит в жизнь. Б. В. Петровский принял на себя обязанности директора института на общественных началах.

В новое здание клиники-института пришел опытный, дружный коллектив, в котором много молодежи. Тридцати четырех лет избран профессором Г. М. Соловьев, в тридцать шесть лет стал доктором медицинских наук В. М. Крылов. Свыше сорока сотрудников клиники за последние десять лет защитили диссертации.

Люди, впитавшие традиции русской, советской хирургии, привыкли входить в науку нетривиальными путями. Этому их учит Б. В. Петровский. Он заражает своей убежденностью, страстной любовью к людям, энергией, неутомимостью поиска. Он один из пионеров труднейших и сложных операций на пищеводе, протезирования сосудов, операций с использованием аппаратов искусственного кровообращения.

Какие проблемы прежде всего интересуют коллектив института? Операции на сердце и крупных кровеносных сосудах, операции на легких и лечение злокачественных опухолей, проблемы восстановления жизненных функций (реанимации).

Как известно, атеросклероз сопутствует преимущественно людям пожилым. С ним борются терапевты, специалисты по вопросам питания. И хирурги не остаются в стороне от решения этой важной проблемы: они помогают больным, когда атеросклеротические бляшки закупоривают крупные артерии, например брюшную аорту или артерии ног. Хирурги для восстановления кровотока вшивают в

сосуд специальную пластмассовую трубку. Подобные операции — большой шаг вперед. В дальнейшем предстоит поиск способов операций на более мелких и труднее доступных сосудах рук, шеи, головы.

Атеросклероз — одна из причин инфаркта миокарда. Когда он случается, в той или иной степени истончается стенка сердца. Б. В. Петровский предложил удалять рубец мышцы, укреплять стенку сердца с помощью лоскута, вырезанного из диафрагмы, и успешно сделал более 80 подобных операций.

Много внимания уделяется и другому важному вопросу — изучению гипертонической болезни, особенно у людей молодых. Их лечат терапевты. Исследования последних лет дают основания полагать, что некоторым больным лучше помогут хирурги. Операции стали производить в тех случаях, когда известно, что гипертония возникла вследствие сужения или закупорки почечной артерии. Распознают сужение артерии с помощью контрастного вещества, введенного в кровеносную систему. Рентгеновский снимок позволяет увидеть это нарушение. В клинике суженную артерию заменяют пластмассовой, и кровяное давление снижается до нормы.

Разрабатывая жизненно важные проблемы, хирурги все глубже проникают в область тех болезней, которые до последнего времени считались сугубо терапевтическими.

Но чем больше расширяются возможности хирургии, чем больше органов оперирует хирург, чем сложнее их функции, тем надежнее должна быть подготовка к операции.

Электрокардиограмма, зондирование сердца, послойные и серийные снимки грудной клетки, различные функциональные и диагностические пробы помогают выявлять болезнь, получать представление о состоянии и возможностях организма. Сотни тончайших исследований проводятся ежедневно в клинко-диагностической лаборатории института. Современная аппаратура дает возможность автоматически определять количество били-

рубина и холестерина в крови, кислотность желудочного сока и других жидкостей организма. Исследования все усложняются, затрагивают мельчайшие структуры организма. С помощью так называемого пламенного фотометра можно быстро определить количество микроэлементов (калия, кальция и натрия), содержащихся в жидкой части крови и эритроцитах. А это бывает необходимо перед операцией на сердце — натрий и калий важны для функции сердечной мышцы. И если их не хватает, врач обогащает рацион питания микроэлементами.

★

Аудитории, коридоры, операционные... Лифт спускает нас на первый этаж. Здесь мы встретились с Борисом Васильевичем Петровским.

— Мы, хирурги, вторгаемся в пределы многих органов с помощью могучей науки и техники нашего века, — говорит он. — Достижения хирургии подчас граничат с фантастикой. Но хирургия не исчерпала своих возможностей. Будущее за пересадкой органов. Важную проблему преодоления барьера несовместимости при этих сложных операциях решают в наше время иммунологи, биохимики, физиологи — творческие коллективы, объединяющие людей самых различных специальностей. Перспективно и другое направление — создание портативных искусственных органов.

— Советское государство снабдило нас всем необходимым, наша клиника-институт блестяще оснащена. Коллектив окрылен открывшимися перед ним возможностями завоевания новых высот медицинской науки. Мы надеемся внести существенный вклад в решение жизненно важных проблем!

Рентгенолог и хирург обсуждают результаты исследования, произведенного с помощью новейшей рентгеновской аппаратуры



НАУКА ТОРЖЕСТВУЕТ ПОБЕДУ

Д. ОРЛОВА

Н ИКОГДА не забуду это совсем еще недавнее пыльное и жаркое лето, когда впервые прозвучало в Подмосковье пугающее слово «полиомиелит». Газетные статьи поясняли его в скобках — детский паралич — и от этого пояснения сердце сжимало ледяной тревогой.

По радио передавали беседы «Как уберечься от полиомиелита». Матери жадно принимали к репродукторам и отходили неуспокоенными: было ясно, что уберечься от полиомиелита трудно. Его возбудитель — мельчайший из вирусов — месяцами сохраняет свою жизнеспособность в воде, на продуктах. Он хорошо переносит самые низкие температуры, не боится спирта и эфира. Его могут распространять мухи, он может разноситься с пылью. Болезнь заразна с первых дней, а первые ее признаки неясны и расплывчаты: она похожа на грипп, на ангину, на безобидное кишечное расстройство. Ребенок может казаться почти выздоровевшим, когда внезапно накатывает вторая волна, влекущая за собой паралич.

Постепенно все узнали то, что раньше было известно

только специалистам. Полиомиелит — отнюдь не новая, а очень древняя болезнь, поражающая людей еще во времена египетских фараонов. Но по какому-то неведомому капризу природы она распространялась скачками, то затихая, то снова вспыхивая, упорно обрушиваясь на одни страны и минуя другие. Для Америки, например, полиомиелит уже давно стал национальным бедствием, а в Советском Союзе вплоть до пятидесятых годов встречался лишь как редчайшее исключение. И только после эпидемий, прокатившихся почти по всему миру, случаи полиомиелита участились и в СССР.

Было страшно читать: в 1952 году в США зарегистрировано 57 тысяч больных полиомиелитом. Неужели же эта беда, до сих пор обходившая нас стороной, грянет и над нами?

В то тревожное лето матери еще не знали, что уже воздвигается преграда на пути болезни, что Советское правительство отпустило средства для срочного развертывания специальных научно-исследовательских институтов, что группа крупнейших наших вирусологов выехала в Америку, чтобы ознакомиться с опытом зарубежных коллег.

Американский ученый Солк создал профилактическую вакцину против полиомиелита; ее действующим началом был

вирус, убитый формалином. Но первые восторги, вызванные этим открытием, сменялись разочарованием: вакцина не всегда проявляла свою защитную силу. К тому же необходимость повторных уколов затрудняла массовые прививки. А ведь именно массовость — первое условие эффективности любой профилактической вакцины.

Внимание советских вирусологов привлекли опыты другого американца — Альберта Сзбина. Он работал над «живой» вакциной, не убивая вирус, а упорно меняя его свойства.

Все зло вируса полиомиелита заключено в его избирательной способности поражать именно нервные клетки. А что если поселить вирус на ткани, полностью лишенной таких клеток, если заставить его обходиться без этой его излюбленной среды? Может быть, он, как все живое, приспособится к новым условиям, приобретет иные качества?

И вот в Ленинграде, в Институте экспериментальной медицины, начинаются опыты. Профессор А. А. Смородинцев спешит, он знает: от успеха его работы зависит жизнь и счастье тысяч детей.

Но что значит «спешить» для того, в чьих руках смертоносный вирус? Может ли он позволить себе хоть малейшее отступление от скрупулезной методики исследования, может ли отказаться от первой, второй, десятой проверки уже почти бесспорного факта?

Нет! Спешить для него — значит просто забыть, в котором часу кончается рабочий день, провести в раздумьях еще и еще одну бессонную ночь, выдержать еще один нелегкий научный спор.

И вот, кажется, последняя проверка: прямо в спинной мозг обезьяны вводится вакцина, содержащая миллионы активных частиц вируса. Животное остается совершенно здоровым.

Прекрасно! А теперь нужно узнать, как поведет себя этот вирус дальше? Не вернется ли к нему коварные свойства его предков? И снова опыты, наблюдения, опыты.

Нет, живая вакцина абсолютно безвредна, высокоэффективна, способна создать длительный иммунитет. К такому же выводу пришел и большой коллектив московских исследователей, возглавляемый профессором М. П. Чумаковым.

Найти средство против болезни — еще не значит ее победить. История знает множество примеров, когда от создания вакцины до ее массового применения проходили многие и многие годы. Ведь даже вакцина Солка, открытие которой американцы восприняли как счастье, нашла путь далеко не к каждому американскому ребенку. Шесть лет понадобилось Соединенным Штатам Америки, чтобы привить лишь около половины восприимчивого к полиомиелиту населения...

Но в Советской стране все делалось иными темпами, в иных масштабах, с иным размахом.

Ученым надо было только сказать: можно начать! И в действие вступила вся наша, до мельчайших деталей продуманная система охраны здоровья детей. Единым фронтом, от края до края огромной страны развернулось наступление на полиомиелит. Тысячи патронажных медицинских сестер с утра до вечера ходили от квартиры к квартире, разнося спасительную вакцину. Им помогали члены Обществ Красного Креста, санитарные активисты, общественники, учителя.

Методическое руководство проведением прививок было поручено Институту полиомиелита и вирусных энцефалитов Академии медицинских наук СССР. Именно директору этого института М. П. Чумакову принадлежит счастливая идея выпускать вакцину в виде конфет-драже. Это в десятки раз облегчило методику прививок и транспортировку вакцины, помогло добиться самого драгоценного качества — массовости прививок, без которого невозможна победа над инфекцией.

Институт наладил крупносерийный выпуск нового препарата. Число вакцинированных детей стало ежегодно достигать 60—80 миллионов. Ныне у нас вакцинировано практически все восприимчивое население страны.

И полиомиелит отступил. Советский Союз не знает больше ни сезонных эпидемических вспышек этого заболевания, ни его тяжелых паралитических форм, ни гибели детей.

Советская живая вакцина получила мировое признание — она экспортируется в 20 зарубежных стран, неся спасение миллионам детей.

Знаменательно, что глубоко гуманный труд двух советских ученых удостоен в 1963 году премии, носящей имя Ленина. В лице Ленинских лауреатов победу над болезнью торжествует вся советская наука, все наше здравоохранение. Эту победу торжествуют миллионы матерей, избавленных от страха перед полиомиелитом.

На Вкладке

Фото Г. УГРИНОВИЧА
и Вл. КУЗЬМИНА



Анатолий Александрович СМОРОДИНЦЕВ

Михаил Петрович ЧУМАКОВ



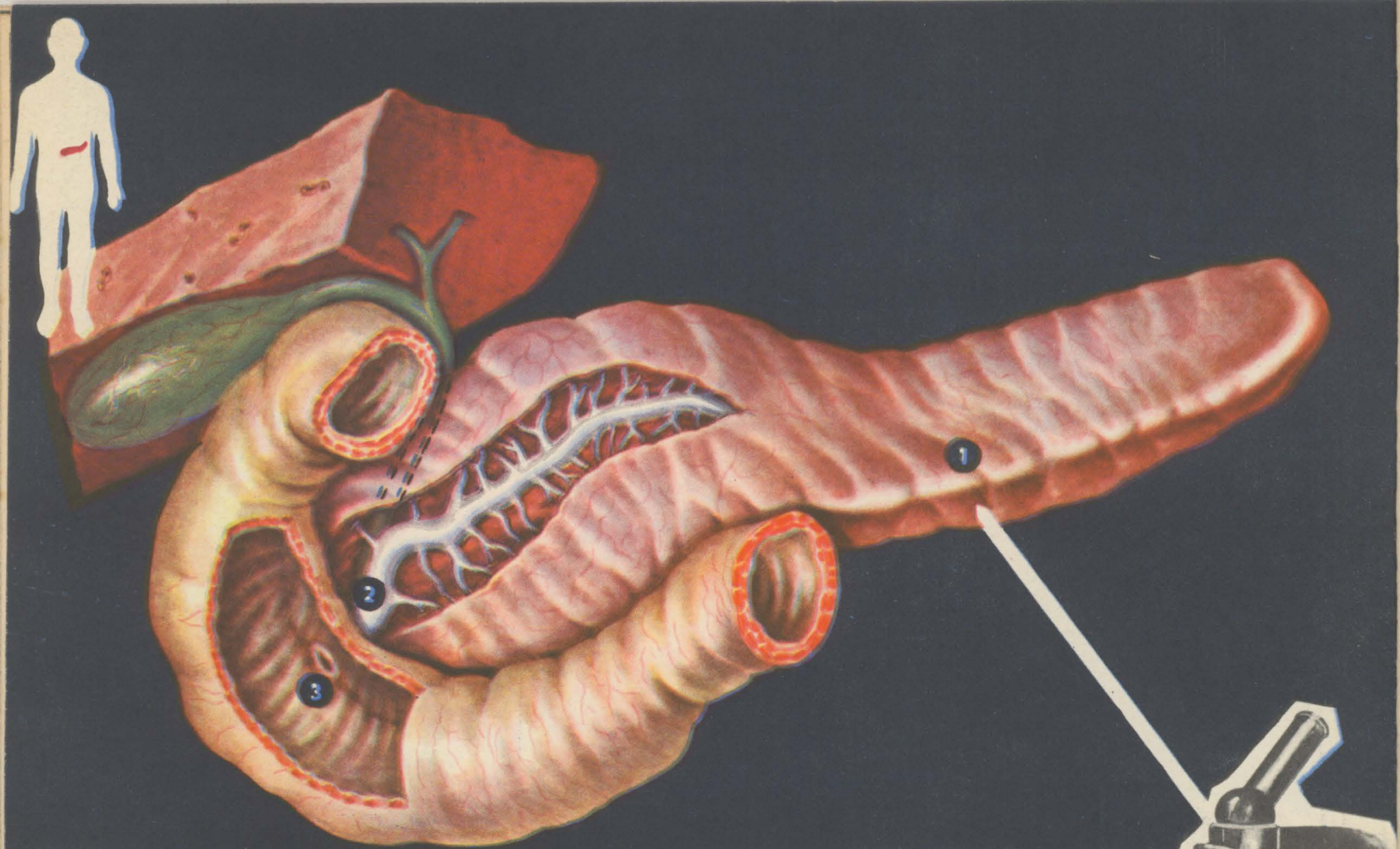
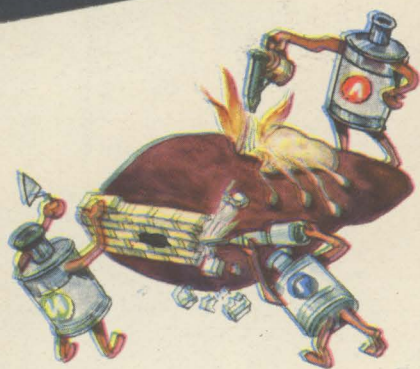


СХЕМА СТРОЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



С ПОМОЩЬЮ инсулина сахар, поступающий в организм с пищей, откладывается в печени в виде гликогена. Второй гормон поджелудочной железы — глюкагон — способствует распаду гликогена. А действие третьего гормона поджелудочной железы — липокаина — проявляется в том, что он борется с довольно частым осложнением при диабете — ожирением печени.

Рисунки А. ГУРЕВИЧА
и П. БЕНДЕЛЯ



ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Лет триста назад врачи могли проводить простейшие анализы лишь с помощью своих органов чувств, в том числе и вкуса. Так удалось установить, что в моче некоторых больных находится сахар. А в конце прошлого столетия благодаря многочисленным экспериментам было доказано, что причина такого отклонения от нормы — нарушение нормальных функций поджелудочной железы, которая играет большую роль в процессах обмена веществ.

Поджелудочная железа (см. 1 на нашей вкладке) имеет форму сильно вытянутой трехгранной призмы. Длина ее в среднем 20—23 сантиметра, толщина — 4—6 сантиметров, а вес — 90—120 граммов.

Внутри железы проходят узенькие каналцы, сливающиеся в так называемый основной выводной проток (2), который впадает в нисходящую часть двенадцатиперстной кишки (3). По этому протоку в желудочно-кишечный тракт поступает продукт клеток железы — поджелудочный сок, содержащий ферменты, необходимые для нормального пищеварения, главным образом для расщепления жиров.

Помимо того, что поджелудочная железа — одна из основных пищеварительных желез, она же действует и как важная железа внутренней секреции. Об этой ее функции и пойдет речь. В железе образуются гормоны — инсулин, глюкагон и липокаин, проникающие непосредственно в кровь — в кровеносные капилляры железы.

Исследования показали, что инсулин образуется не во всей ткани поджелудочной железы, а лишь в местах скопления особых клеток, расположенных в виде своеобразных островков. По имени ученого, описавшего их, эти клеточные скопления названы островками Лангерганса. В круге представлен один из островков Лангерганса в поле зрения микроскопа. Здесь можно видеть альфа-клетки (4), вырабатывающие глюкагон, бета-клетки (5), продуцирующие инсулин, и капилляры кровеносных сосудов (6) с эритроцитами.

Островки Лангерганса имеют шарообразную форму. В одной тысячной доле грамма ткани этой железы находится около 15 таких островков, а общее их количество составляет приблизительно 2—3 процента от веса всей железы. Некоторые обстоятельства, например голод или питание одними углеводами, могут вызвать увеличение количества островков. Когда же организм попадает в обычные условия, число островков возвращается к норме.

В островках Лангерганса поджелудочной железы человека в сутки вырабатывается в среднем около двух миллиграммов инсулина. Этот гормон регулирует обмен сахара в организме, обеспечивает окисление одного из основных питательных веществ — глюкозы и отложение избытка ее в печени в виде гликогена. Если же в организме инсулина вырабатывается недостаточно, то печень перестает усваивать сахар. Большое его количество остается в крови, а затем из нее проникает через фильтр почек и выделяется с мочой. Вот почему она становится сладковатой. Такое заболевание называется сахарным мочеизнурением, или диабетом.

У здоровых людей благодаря взаиморегулирующим функциям организма избыток сахара, поступившего вместе с пищей, вызывает повышенное выделение инсулина, который преобразует сахар крови в гликоген печени и таким образом поддерживает нормальный уровень сахара в крови. И наоборот: если в организм поступает мало сахара, то инсулина вырабатывается меньше.

У больного диабетом поджелудочная железа перестает так тонко реагировать на количество сахара в крови. Более того, избыток сахара не только не стимулирует дополнительную выработку инсулина, а, наоборот, угнетает деятельность островков Лангерганса. Вот почему при сахарном мочеизнурении больным рекомендуется ограничивать в своем рационе сладкие пищевые продукты.

Второй гормон поджелудочной железы — глюкагон — в известной степени является антагонистом инсулина, так как спо-

собствует распаду гликогена в печени. Правда, глюкагон не влияет на окисление глюкозы в других тканях.

В последние годы из поджелудочной железы удалось выделить третий гормон — липокаин. Его влияние сказывается в том, что он препятствует отложению лишнего жира в печени. А такой патологический процесс, как ожирение печени, нередко развивается при диабете и нарушает нормальную ее деятельность.

Наиболее важное значение для здоровья человека имеет действие инсулина. С тех пор как в двадцатых годах нашего века этот гормон удалось выделить в чистом виде, врачи получили мощное оружие в борьбе с диабетом. Внутримышечное введение препарата в первые же минуты восстанавливает нормальный обмен сахара в организме.

Несмотря на эффективность этих инъекций, они создают неудобства для больного. Но пить инсулин нельзя, так как он сразу же разрушается от действия пищеварительных соков. Прошедший через желудочно-кишечный тракт инсулин теряет свои свойства. Вот почему ученые ищут гормональные препараты, которые можно было бы при диабете вместо инсулина принимать через рот.

Врач А. АНАТОЛЬЕВ

Одна из стадий производства инсулина на московском заводе эндокринных препаратов. В большие чаны поступает для кристаллизации спиртовой раствор инсулина. Затем готовую продукцию очищают, определяют активность полученного препарата и расфасовывают



ПЕТР СТЕПАНОВИЧ — человек не молодой, но и не старый — ему 47 лет. Его беспокоят постоянный кашель и сильная одышка. Врачи диагностировали хронический бронхит и расширение легких (эмфизему).

«Бессильна наша медицина!» — часто говорил Петр Степанович. Болезнь его затянулась, стала хронической. В последние годы одышка усилилась. Кроме того, появились головные боли, бессонница. И он принимал свои меры, часто заходил в аптеку и просил «Дайте порошки, от головы».

Девушка в белом халате показывала на витрину, где под стеклом аккуратно разложены различные таблетки. В одном ряду — «Средства от гриппа», в другом — «Средства от кашля». Все казалось необычайно простым: взять бы из каждого ряда по пачке таблеток, и никакие болезни не страшны! Петр Степанович находил «Средства от головной боли» и выбирал что-нибудь новенькое, наугад. Получив таблетки, усердно их глотал.

Но вскоре наступало разочарование. «Ох, уж эта медицина!.. — рассуждал он. — Почему нет такого средства, чтобы вылечить мою голову? И пить и курить бросил, а головная боль не отступает».

Когда Петр Степанович окончательно убедился, что таблетки мало ему помогают, он направился в поликлинику. Врач подробно расспросил о болезни, поинтересовался, не любит ли больной соленые блюда, не употребляет ли много жидкости? Получив утвердительный ответ, врач порекомендовал от соленого отказаться, а жидкости выпивать не более литра в сутки и, кроме того, выписал рецепт.

Конечно, о том, что кровь поступает в головной мозг, как и в любой другой орган, по артериям, из них переходит в капилляры, а затем в вены, знали давно. Известно было также, что артериальная, насыщенная кислородом, кровь приносит различные вещества, необходимые для жизнедеятельности мозга. Венозная кровь уносит из мозга и полости черепа углекислоту и другие продукты обмена веществ. Не случайно в старину вены называли жилами крововозвратными: именно по ним кровь возвращается к сердцу.

Вен в мозгу больше, чем артерий. На одну артерию приходится две—три, а то и четыре вены. Это обеспечивает достаточно быстрый отток крови к сердцу. В венах рук и ног имеются клапаны, пропускающие кровь только в одном направлении и препятствующие ее обратному движению. В венах мозга нет клапанов, способных закрывать их просвет и препятствовать току крови. В стенках мозговых вен нет мышечной оболочки, которая могла бы, сократившись, сжать просвет вены и закрыть отток крови.

Вены мозга, как ручьи и реки, впадают в своеобразные озера — венозные пазухи, которые представляют собой особые вместилща крови. Подобных крововмещающих озер нет ни в одной другой части тела. Они находятся между листками расщепленной твердой мозговой оболочки. Так называют наружную оболочку мозга, прилегающую к костям черепа. Эти венозные пазухи никогда не закрываются, их просвет всегда зияет: путь для оттока крови открыт!

Однако отток должен соответствовать притоку крови. Внутри венозных пазух имеются специальные амортизаторы

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ

Профессор М. И. ХОЛОДЕНКО

Рисунки Е. ГУРОВА

В аптеке Петр Степанович поинтересовался, какое лекарство ему дали, и удивился, когда услышал:

— Вам выписано лекарство, улучшающее работу сердца, способствующее выведению жидкости из организма.

— Я не жаловался на сердце. — Он с недоумением пожал плечами, но лекарство все же взял. Довольно скоро исчезли отеки, уменьшилась одышка, сон улучшился. А главное, перестала болеть голова... Петр Степанович заметно повеселел и не уставал удивляться, что специальные порошки от головной боли ему не помогали, а вот лекарство, казалось, не имеющее отношения к его недугу, могло.

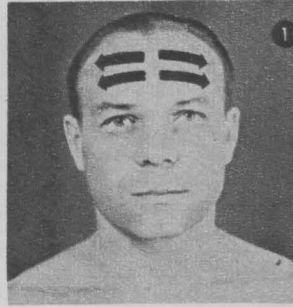
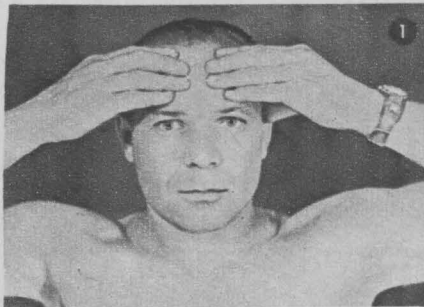
Не знал он, что головные боли лечат по-разному — в зависимости от того, какими причинами они вызваны. И бессонницу лечат по-разному.

Иногда, как это и произошло с Петром Степановичем, если головная боль и плохой сон вызваны венозным застоем в мозгу, связанным с недостаточной сердечной деятельностью, их лечат сердечными и мочегонными средствами.

Случай этот, пожалуй, типичный, и потому поговорим о нем несколько подробнее.

ЖИЛЫ КРОВОВОЗВРАТНЫЕ

Прошло всего двадцать лет с тех пор, как один крупный ученый иронически заметил: «Когда читаешь руководство по нервным болезням, создается впечатление, что вены находятся в мозгу исключительно для его украшения». Это сказано было в то время, когда недостаточно знали о функции вен мозга.



ры (складки, струны), которые удерживают кровь, не дают ей стремительно уйти из мозга.

Приток и отток регулируются нервной системой. Вот как это происходит.

СИГНАЛЫ ИНФОРМАЦИИ И ТРЕВОГИ

Две пары крупных артерий — сонных и позвоночных — приносят в мозг кровь. Артерия проходит через венозную пазуху. Тонкие нервы, как миниатюрные телеграфные провода, протянуты между стенками пазух и артериями. Даже мельчайшие вены, расположенные в толще костей черепа, и те снабжены нервами. Артерии и вены, расположенные в мягкой оболочке мозга, тоже обильно снабжены нервами.

Со стенок венозных сосудов и пазух по нервам поступают сигналы к нервным клеткам. В одних случаях это простая информация о количестве крови. Получив информацию, мозговые центры немедленно посылают ответные, регулирующие импульсы. В результате такого рефлекса

определенные сосуды суживаются или расширяются, может изменяться частота дыхания или сердечных сокращений и высота кровяного давления.

Таким образом устраняется угроза венозного застоя в мозгу и отека мозга.

В других случаях, когда вены и венозные пазухи переполняются кровью, от них по нервам поступают тревожные сигналы о «помощи». Тогда нервные аппараты регулируют артериальное и венозное давление и устраняют угрозу венозного застоя в мозгу.

Расскажу об опытах, проделанных на животных. Через венозные пазухи ученые пропускали под разным давлением слабый раствор соли. Как только искусственно менялось давление внутри пазух, тотчас же наступало изменение общего кровяного давления. При высоком давлении в венозных пазухах общее кровяное давление падало, ограничивалось количество крови, поступающей в мозг.

Ряд нервных механизмов, расположенных внутри и вне черепа, главным образом по ходу сосудов, принимает участие в регуляции кровотока. Так в мозгу поддерживается нужный темп и объем кровообращения. Накопление в крови углекислоты, уменьшение содержания кислорода и другие изменения химизма крови — все это также является раздражителями сосудодвигательного и дыхательного центров. В ответ на раздражения наступают необходимые изменения, позволяющие устранить расстройства мозгового кровообращения.

Итак, научные факты подтверждают, что вены мозга и его оболочек — не только жилы крововозвратные, не пас-

нушенное кровообращение со временем восстанавливается: развиваются новые сосуды, позволяющие проводить кровь окольными путями. Но они не всегда могут обеспечить достаточный отток крови. Если отток затруднен, развивается болезненное состояние — разные степени венозного застоя в мозгу.

Эти явления возникают, в частности, при значительных степенях сердечной или сердечно-легочной недостаточности, при некоторых формах гипертонической болезни. Чтобы избавиться от венозного застоя и связанных с ним головных болей, необходимо лечить основное заболевание.

Может ли затрудниться венозный отток из мозга у здоровых людей и в каких случаях?

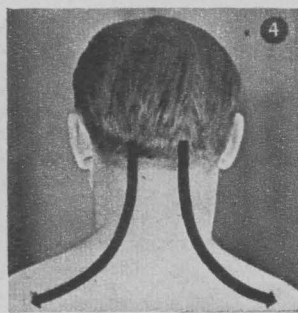
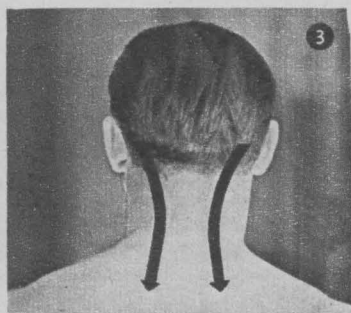
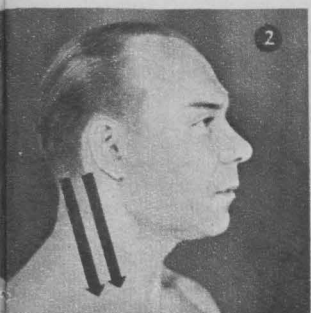
В ЦИРКЕ, ДОМА И НА РАБОТЕ

Акробатка отклонилась назад, опираясь руками и ногами о пол, изображала мост, а затем ухватила руками за щиколотки. Голова ее долго находилась в таком положении, затем актриса выпрямилась.

Представьте себе человека лет пятидесяти, который, увидев в цирке акробатические упражнения, решил



И ВЕНЫ МОЗГА



сивные трубки, а сложный живой аппарат, активно участвующий в регуляции кровообращения.

Иногда врач должен перевязать на шее вены, по которым кровь оттекает из мозга. Это бывает необходимо при ранениях шеи или удалении некоторых опухолей. В иных случаях опухоль, растущая в полости черепа, сдавливает крупные вены мозга или венозную пазуху. Казалось бы, в мозгу должен развиваться венозный застой. В действительности же, когда венозный отток затрудняется, «срабатывают» местные и общие регуляторы кровообращения; приток и отток крови уравновешиваются.

КОГДА ПУТЬ ЗАКРЫТ...

В опытах на животных ученые плотно закрывали просвет ряда венозных пазух одновременно, но даже в этом случае венозная кровь находила для себя выход.

Удивительна сила защитных аппаратов, регулирующих кровообращение. После перевязки ряда вен, отводящих кровь из мозга, и закупорки некоторых венозных пазух

бы, придя домой, повторить некоторые из них. Из его попыток ничего бы не вышло, зато наверняка появилась бы головная боль.

Представьте себе другого человека такого же возраста, который без всякой предварительной подготовки начал бы усердно дуть в духовой инструмент. У такого «музыканта» скоро посинеет лицо и закружится голова.

Человек поперхнулся во время еды. Появился длительный кашель. Лицо посинело. В глазах помутилось. Голова в изнеможении опустилась.

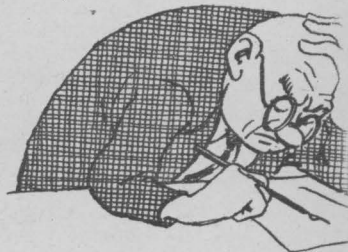
Одна из причин дурного самочувствия во всех этих случаях — затруднение венозного оттока из полости черепа, то есть венозное полнокровие мозга. Как только отток налаживается, самочувствие улучшается.

А как улучшить отток?

Близорукие люди, выполняющие мелкую работу, например черчение, письмо, сутулятся, опускают голову. Простые меры — хорошо подобранные очки, удобный стул, люпитр или удобное оборудование чертежного стола — помогают сохранять правильную позу и облегчают венозный отток.

Особенно трудно работать с опущенной головой людям немолодым, страдающим нарушением мозгового кровообращения, а также гипертонической болезнью, недостаточностью работы сердца и легких, отеками. Они не переносят тесных воротников, сдавливающих шею и мешающих венозному оттоку. Укладываясь спать, они не забывают подложить под голову вторую подушку.

Улучшение условий труда, механизация и рационализация его устраняют необходимость выполнять работу в



неудобной позе, с низко опущенной головой.

Самочувствие страдающих головной болью из-за венозного застоя в полости черепа обычно значительно улучшается после массажа головы и шеи. Его применяют те, у кого бывают синюшность, отеки на лице, развившиеся вследствие сердечной недостаточности. Помогает массаж и страдающим головными болями, вызванными гипертонической болезнью.

Массаж может делать сам больной. Лицо или шея, а также массирующие руки должны быть чистыми; хорошо посыпать их тальком, чтобы они лучше скользили. Применяются спокойные, ритмичные поглаживания, не вызывающие неприятных ощущений. Массаж производится обеими руками одновременно. Продолжительность одного сеанса около 10 минут.

Легкое поглаживание лба от середины к вискам (фото 1, стр. 10).

Поглаживание шеи снаружи от гортани. Движения сверху вниз (фото 2, стр. 11).

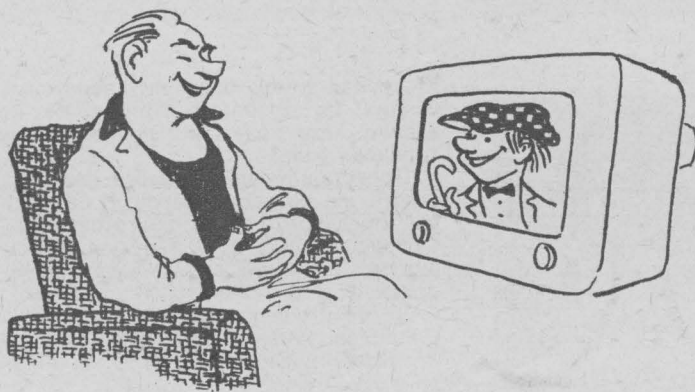
Такой же массаж шеи сзади. Движения начинаются за ушами (в области сосцевидных отростков), заканчиваются на надплечьях (фото 3).

В затылочной области движения также сверху вниз. Начинаются в области затылка, продолжаются по бокам от позвоночника до лопаток (фото 4).

Велико значение физических упражнений. Но больным и пожилым упражнения надо начинать постепенно, осторожно, посоветовавшись с врачом.

Борьбе с венозным застоем в мозгу помогает правильное дыхание: спокойный, продолжительный вдох через нос, движения грудной клетки во время вдоха способствуют оттоку венозной крови из мозга.

Существует много средств, способствующих улучшению мозгового кровообращения и венозного оттока из мозга. Иногда головная боль проходит от теплых ручных



и ножных ванн (37—38 градусов в течение 10—15 минут). Хорошо помогают горчичники, поставленные на затылок (ниже волос) или на боковые поверхности шеи и надплечье, так называемый горчичный «воротник». Врач располагает и другими средствами: пиявками, лечением кислородом, различными методами физиотерапии, многочисленными лекарственными препаратами.

Некоторые из этих лекарств, необходимые физические упражнения и определенный режим врач прописал Петру Степановичу, о котором шла речь в начале статьи. Вскоре он избавился от головной боли.

И в заключение — еще об одном средстве.

Длительные наблюдения ученых дали основание сделать вывод, что улыбка, особенно смех, улучшают мозговое кровообращение. Во время смеха повышается отсасывающее действие грудной клетки и отток венозной крови из мозга улучшается, мозг освобождается от продуктов обмена, накапливающихся при усиленной работе. Противоположные процессы происходят во время плача: кровообращение в мозгу несколько замедляется, задерживается венозный отток.

Больше улыбок и смеха!

Краснодар

Главный врач Клинского противотуберкулезного диспансера

И. Г. УРСОВ

Фото Б. ЗАЙЦЕВА

УПОМИНАНИЕ о Клине вызывает прежде всего представление о лучших творческих годах П. И. Чайковского, которые он провел в этом прекрасном уголке Подмосковья. С историей города связаны имена замечательных русских людей — Д. И. Менделеева и Л. Н. Толстого. Но Клин знаменит не только своей историей.

За время Советской власти неузнаваемо изменился облик некогда захудалого городка. Сейчас это быстро растущий промышленный центр, выпускающий искусственные термометры, различные виды стеклянных изделий, металлообрабатывающие станки. По итогам прошлого года Клин признан лучшим промышленным городом Московской области.

И наряду с именами передовиков-производственников, знатных рабочих, инженеров все чаще называют имена медицинских работников нашего города.

В ноябре 1962 года семь сотрудников Клинского противотуберкулезного диспансера были отмечены приказом Министерства здравоохранения СССР за успешную организацию противотуберкулезных мероприятий, обеспечивших резкое снижение заболеваемости. Приятно, что наш труд получил высокую оценку. То, чего достигли мы и многие другие диспансеры нашей страны, завоевывалось годами.

В Клину противотуберкулезный диспансер возник в 1928 году, когда в городе насчитывалось около 9 тысяч жителей. В то время диспансер обслуживали один врач и две медицинские сестры. Теперь в городе более 60 тысяч человек. Сейчас наш диспансер — современное медицинское учреждение, имеющее хорошо оборудованный рентгеновский кабинет, клиническую и микробиологическую лаборатории с совершенной аппаратурой, бронхологический и зубной кабинеты, передвижную рентгеновскую амбулаторию на автобусе с крупнокадровым флюорографом и многое другое.

Стационар диспансера расположен в живописном парке с прудом и фруктовым садом. Летом этот уголок утопает в цветах и зелени. Больные с удовольствием ухаживают за цветниками, газонами, кустарниками и деревьями. Круглосуточное пребывание на свежем воздухе благотворно влияет на самочувствие и настроение, улучшает аппетит, повышает жизненный тонус, — все это способствует успеху лечения.

Мы стремимся первый этап лечения проводить обязательно в стационаре, даже если проявления легочного процесса невелики. Здесь можно наиболее полно обследовать заболевшего, выработать наилучшую индивидуальную схему лечения, привить необходимые навыки гигиены и питания, убедиться, наступил ли благоприятный перелом в ходе болезни. Для закрепления достигнутых результатов из стационара больного направляем в санаторий. Диспансер следит, чтобы больные туберкулезом, переходя на амбулаторное лечение, не работали сверхурочно, не попадали в ночные смены.

Стационарное и амбулаторное лечение в общей сложности длится полтора — два года.

Антибактериальные препараты: фтивазид, стрептомицин, ПАСК и другие хорошо излечивают от туберкулеза. Одно из немаловажных их достоинств заключается в том, что они безвредны для организма. Вот почему их можно применять длительно, в больших количествах. Но лекарства помогают лишь тем, кто строго соблюдает рекомендованные дозировки, своевременно аккуратно их принимает. Одновременно мы назначаем усиленное питание, витамины, производим неоднократные переливания крови. Иными словами, лечим, и успешно, всеми новейшими методами.

Однако в некоторых случаях не наступает желаемого эффекта. Это в первую очередь относится к тем людям, у которых туберкулез выявлен несвоевременно и уже начался распад легочной ткани, образовались каверны. Тогда лечить больного значительно труднее. Только при своевременном

СТУПАЕМ на туберкулез

выявлении туберкулеза можно предупредить образование каверн. У детей это достигается реакцией Пирке. Если она окажется положительной — это свидетельствует о недавнем заражении туберкулезом. Таких детей врачи берут под наблюдение, заботятся об укреплении их здоровья, не допускают, чтобы они заболели.

Основным методом своевременной диагностики легочно-го туберкулеза являются небольшие рентгеновские снимки легких, так называемая флюорография.

Флюорографический метод был широко применен в Клину в 1957—58 годах, когда Московский институт туберкулеза совместно с нашим диспансером и медицинскими работниками города провели массовое обследование на туберкулез всего населения Клина.

Среди коллективов, регулярно обследовавшихся, больных туберкулезом обнаружили мало. И значительно больше их было выявлено среди людей пенсионного возраста. Туберкулез в пожилом возрасте протекает своеобразно, незаметно, и старики могут стать источником заражения. А именно они ухаживают в семьях за малышами, покупают продукты, готовят пищу, моют посуду.

Мы настойчиво лечили пожилых больных в больнице и амбулаторно. И результаты не заставили себя долго ждать. Старые люди успешно поправлялись — они аккуратно выполняли советы врача и рекомендованный им режим.

В настоящее время в Клину проводится шестое по счету массовое обследование на туберкулез.

Все это позволило своевременно выявлять больных туберкулезом, успешно их лечить до полного выздоровления.

Массовые профилактические осмотры, особенно повторные, дают возможность выявлять бессимптомные формы туберкулеза, когда болезнь еще не надломил организм. Человек обычно чувствует себя хорошо, и некоторые люди только на этом основании не хотят своевременно лечиться.

Есть и другие трудности. Мы уже говорили, что нелегко лечить тех, у кого кавернозный процесс принял хроническую форму. У некоторых людей, страдающих этой формой туберкулеза, болезнь началась в то время, когда врачи еще не обладали эффективными методами лечения. И вот за долгие годы эти люди разуверились в могуществе медицины, даже сейчас кое-кто из них неохотно начинает и часто бросает лечение, неаккуратно принимает лекарства.

Что существенно помогает в нашей работе?

В течение 15 лет вопросы борьбы с туберкулезом ежегодно обсуждаются на заседаниях исполкома городского Совета депутатов трудящихся. Утверждаются комплексные планы, предусматривающие проведение профилактических осмотров, прививок, а они теперь проводятся не только детям, но и взрослым до 30 лет. Улучшаются жилищные условия больных.

В ближайшие годы мы искореним туберкулез. Поручкой тому улучшение нашей жизни, особенно бытовых условий — новое жилищное строительство; улучшение условий труда на производстве, сокращение продолжительности рабочего дня. Улучшилось и питание населения. Растет число физкультурных коллективов в школах и на заводах.

Руководители предприятий стали внимательней прислушиваться к требованиям врачей. Мы всегда находим поддержку, например, у директора комбината искусственного волокна В. П. Семенова и председателя завкома Н. М. Глухова. С их помощью организованы две санаторные группы для детей.

Санитарное просвещение — лекции по радио, выступления врачей в газетах, занятия в университетах здоровья и лекториях для родителей — все это помогает привлекать население, общественность к борьбе с туберкулезом.

Клин



Сколько километров по городу и области сделал автобус с крупноадровым флюорографом! Рентгеновские снимки помогают уловить малейшие признаки туберкулеза легких

Большую пользу приносят физические упражнения на воздухе

Посильный, дозированный труд благоприятно сказывается на самочувствии



Я - санитарный ВРАЧ

Член-корреспондент Академии медицинских наук СССР
профессор С. Н. ЧЕРКИНСКИЙ

УЖЕ МНОГО лет моя деятельность связана с научными исследованиями в области гигиены и с подготовкой научных кадров гигиенистов и санитарных врачей. Но как и сорок лет назад, когда я начал работать санитарным врачом, я чувствую себя им и поныне, считаю деятельность санитарного врача одной из самых благородных, самых важных в ряду других профессий.

Санитарный врач не ждет, пока человек заболит. Наоборот, он делает все возможное, чтобы предупреждать возникновение болезней, уничтожать причины их до того, пока они не проявили своей силы.

Медицина предупредительная, медицина предохранительная получила признание и особо благоприятные условия развития в нашей стране после Великой Октябрьской социалистической революции.

1.

Окончив в 1922 году медицинский институт, я начал работать санитарным врачом. Мне повезло: в студенческие годы и в начале самостоятельной врачебной работы я встретился с замечательными энтузиастами санитарного дела — представителями знаменитой школы русской земской медицины. Они-то и преподали мне основы санитарно-противоэпидемической деятельности, вызвали интерес к работе санитарного врача, помогли понять все значение, благородство и необходимость этой скромной профессии.

Чем только нам не приходилось заниматься в те тяжелые годы становления Советской республики. Мы боролись с эпидемиями холеры, оспы, брюшного и сыпного тифа, сифилиса и занимались школьно-санитарным делом — обследовали здоровье и физическое развитие детей, санитарное состояние школ, режим дня школьников и условия труда учителей. Одновременно мы изучали условия труда на фабриках и заводах и условия жизни рабочих, искали быстрые, но достаточно эффективные пути ликвидации вредных факторов внешней среды. И, конечно, активно участвовали в улучшении водоснабжения и очистки населенных мест, осушении болот.

Много лет прошло с тех пор. Но сделанное тогда продолжает служить людям и по сей день. Так, например, полтора года — такие в те времена были возможности! — бурили артезианскую скважину в подмосковном городе Талдоме. И как мы радовались, когда водопровод выдал первые литры чистой воды. Помню, с каким воодушевлением осушали болото в центре другого подмосковного города Раменского.

— Экие достижения! — может сказать современник нынешних великих свершений. Но уже тогда мы знали, что артезианская скважина — это удар по кишечным инфекциям, осушение болот — необходимое условие ликвидации малярии. Мы знали, что оборудование цехов вентиляцией, механизация труда, жилищное строительство — все это, внедрявшееся при участии и даже по инициативе санитарного врача, вклад в общее дело укрепления здоровья всего народа.

2.

Иные времена — иные и песни... Меняются с каждым годом формы и характер работы санитарных врачей, способы и методы гигиенических исследований, пути претворения в жизнь рекомендаций санитарных органов.

У меня в руках небольшая книга — рефераты научно-практических работ врачей Московской городской сани-



Строитель коммунизма — добрый хозяин своей земли. Он поднимает целину, осушает болота, орошает пустыни. Его могут встретить не только зной и холод, снежные бури и проливные дожди, но и возбудители различных инфекционных заболеваний человека. Поэтому на новые земли всегда «Первыми приходят эпидемиологи». Фотокорреспондент М. П. Грачев так и назвал одно из своих произведений в серии «Они покориют Каракумы», которая демонстрировалась на выставке «Семилетка в действии» 1963 года.

тарно-эпидемиологической станции. Перечитываешь оглавление, и перед мысленным взором встает картина огромного труда санитарных врачей.

Куда только не проникает их внимательный, пристальный взор? Исследуют воздух жилых квартир и воду, которую подают москвичам городские водопроводные станции. Обследуют условия труда на фабриках и заводах и находят пути снижения и ликвидации заболеваемости. Проверяют качество общественного питания в столовых и кафе. Изучают состояние физического развития и здоровья школьников, их режим труда. Исследуют материалы, из которых делают игрушки для детей. Идут по следам болезни Боткина и стремятся предупредить ее распространение... Нет, всего и не перечислить.

Этот краткий перечень говорит о небывалом ранее единстве научных исследований и практической работы. Ведь сборник рефератов, о котором я веду речь, — это не программа научно-исследовательского института. Перечень

работ рядовых санитарных врачей отражает характер их повседневной деятельности. Он же показывает и современную лабораторно-техническую оснащенность санитарного врача нашего времени. О большинстве упомянутых работ в прошлом и помышлять было нельзя: не было ни соответствующих знаний, ни технического оснащения.

Теперь все больше простейших поручений, все больше видов простейшего санитарного наблюдения и контроля, не требующих знаний врача, переходит в руки общественности. Это совершенно закономерно. Санитарная культура населения выросла настолько, что многие вопросы, на которые прежде мог ответить только врач, ныне успешно решают инициативные и настойчивые рабочие предприятий, активисты домоуправлений, члены санитарных патрулей или родительских комитетов. Они оказывают неоценимую помощь санитарным врачам, особенно в озеленении и очистке населенных мест, охране атмосферного воздуха, водоисточников. Врачи получили больше возможностей для дальнейших исследований и решения актуальных проблем.

А бывает и так. Десятки тысяч людей живут в промышленных центрах и вынуждены дышать загрязненным воздухом. Так происходит, например, в Новокузнецке. И вот на помощь санитарным врачам пришли специалисты — угольщики, металлурги, машиностроители, энергетики. Создали авторитетную комиссию, которая один за другим обследует заводы, настойчиво ищет пути уменьшения загрязнения воздушного бассейна города. Это большая и сложная работа начата недавно, в конце прошлого года. И можно не сомневаться, что разработанные при участии санитарных врачей рекомендации, поддержанные общественностью, будут реализованы и принесут необходимые результаты.

3.

Каждый год, каждый день жизнь выдвигает перед нами новые сложнейшие проблемы во всех отраслях народного хозяйства. И каждая из этих проблем требует от санитарного врача активного участия, действенного применения своих знаний, умелого использования возможностей, созданных в нашей стране.

В промышленности все более широкое применение находят пластические массы, полимеры. А как отразится работа с ними на здоровье людей? Можно ли применять эти материалы в строительстве жилищ, водопроводов? Допустимо ли их использование в быту? Какие меры предосторожности в интересах охраны здоровья должен требовать санитарный врач?

Вводится политехническое обучение школьников. Какое влияние окажет оно на юный организм? Какие формы труда можно разрешить молодежи, а какие следует запретить?

Врачи пришли к выводу, что такие заболевания, как ревматизм, можно искоренить только опираясь на широкие санитарно-гигиенические мероприятия. Одно лечение больных оказывается в этих случаях недостаточно эффективным. Необходима массовая профилактика простудных заболеваний, закаливание детей с самого раннего возраста, ежедневная физкультура, максимальное улучшение санитарных условий на производстве и в быту. В этом важном деле должны участвовать все врачи и прежде всего гигиенисты и санитарные врачи; они накопили богатейший опыт массовых оздоровительных мероприятий.

Нельзя не согласиться с утверждением одного из наших крупнейших ученых, действительного члена Академии медицинских наук СССР Л. А. Зильбера, что в борьбе против рака должны активно участвовать и санитарные врачи. Цель — в процессе санитарно-гигиенических и микробиологических исследований найти пути распространения злокачественных заболеваний, а затем и способы борьбы с этими болезнями.

★

Никогда еще перед советским санитарным врачом не вставали такие огромные задачи, как сейчас. Никогда еще, как сейчас, не открывалось перед ним такое обширное поле увлекательной, многогранной деятельности. Наш народ строит коммунистическое общество — общество, где все, что окружает человека, должно быть прекрасно. Для этого нам в ближайшие годы предстоит осуществить широкую программу строительства и благоустройства всех городов и рабочих поселков.

Мы должны добиться дальнейшего оздоровления «условий жизни в городах и других населенных пунктах, включая их озеленение, обводнение, решительную борьбу с загрязнением воздуха, почвы и воды...».

Эти строки из Программы КПСС — руководство к действию для всех работников советского здравоохранения, для многочисленного отряда гигиенистов и санитарных врачей. Можно быть уверенным, что они с честью выполнят поставленные перед ними задачи.

Размышляя о моих скромных коллегах, ведущих благородную оздоровительную работу, об их замечательных делах, стремясь всемерно расширить научные основы санитарной практики, я снова и снова с гордостью повторяю: — Я — санитарный врач!

Зайская книжка

ЕДИНСТВЕННАЯ
красота, которую я
знаю, — это здоровье.
Г. ГЕЙНЕ

ТРУД есть деятельность
мозга и мускулов,

составляющая природную,
внутреннюю потребность...
Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКИЙ



ПОЛЕЗНАЯ еда есть еда с аппетитом, еда с испытываемым наслаждением; всякая другая еда, еда по приказу, по расчету признается уже в большей или меньшей степени злом, и инстинкт человеческого здоровья побуждает стараться об устранении его.

И. П. ПАВЛОВ

ХОДЬБА оживляет и воодушевляет мои мысли. Оставаясь в покое, я



почти не могу думать; необходимо, чтобы мое тело находилось в движении, и тогда ум тоже начинает двигаться.

ЖАН ЖАК РУССО

Какой должна быть одежда ребенка?
 — Конечно, красивой! — скажет человек со вкусом.
 — Практичной и дешевой, — добавит мать.
 — Удобной, красивой, соответствующей возрасту, — заметит педагог.
 — Прежде всего — гигиеничной! — подчеркнет врач.

Согласимся с ним, так как это требование в конечном счете включает в себя все предыдущие. Ведь гигиена одежды, если понимать ее в широком смысле, предполагает не только соответствие физиологическим потребностям организма, но и удобство, и практичность, и красоту.

Детский организм особенно подвержен различным воздействиям внешней среды. Значит, и качество одежды имеет для ребенка особенно большое значение.

Но всегда ли это учитывается? Достаточно ли знают об этом руководители текстильных предприятий, модельеры детской одежды, матери, выбирающие в магазине обнову для своего малыша?

Редакция пригласила группу детских врачей, гигиенистов, педагогов для разговора именно на эту большую, важную тему. И вот что они нам рассказали.

Ф. М. ТУРОВСКАЯ,

заслуженный врач РСФСР, заместитель главного врача Московской городской санитарно-эпидемиологической станции

— Говорят: истина не требует доказательств. Но я хотела бы привести некоторые доказательства той истины, что качество одежды непосредственно связано со здоровьем ребенка.

В растущем организме жизненные процессы происходят интенсивнее, чем в уже сформировавшемся организме. В частности, у детей повышено теплообразование. На один килограмм веса у ребенка в сутки образуется 91 калория, у подростка — 60 калорий, а у взрослого — 42 калории.

Соотношение внешней по-



верхности и веса тела у детей тоже иное, чем у взрослых. У новорожденного, например, на один килограмм веса приходится 704 квадратных сантиметра кожного покрова, у подростка 15—16 лет — 378 квадратных сантиметров, а у взрослого человека — только 221 квадратный сантиметр. Все эти особенности способствуют повышенной отдаче тепла; к тому же теплорегулирующие нервные центры у детей еще несовер-

шенны, а значит, неправильно, нерационально одетый ребенок может и перегреться и озябнуть гораздо быстрее, чем взрослый человек.

Кожа у детей тонкая, очень чувствительная к трению, загрязнению. Одежда из жесткой, непрочно окрашенной, тяжелой ткани — беда для малыша. Да и не всякая мягкая ткань годится для детской одежды. Текстильщики предлагают, например, для ребят двусторонний шелковый трикотаж, прослойный паралоном. Это вещь легкая, красивая. Но гигиенична ли она? Точного ответа на этот вопрос пока нет.

В продаже иногда появляются байковые пеленки с примесью штапельного волокна. Штапель мало гигроскопичен, и в такой пеленке ребенок больше охлаждается, если он потный или мокрый.

В нашей стране ни один предмет, имеющий отношение к здоровью человека, не может выпускаться в продажу без разрешения врача. Строгое санитарное законодательство установлено, например, в производстве игрушек. А вот для детских тканей почему-то нет санитарных норм. Я считаю, что их необходимо установить и как можно скорее!



Ты же знаешь

Мы, медики, с большой радостью отмечаем, что физическое развитие советских ребят год от года улучшается. Значительно увеличился их рост, вес, объем грудной клетки. Костюм или платье, которое лет 15 на-

зад годились шестилетнему ребенку, теперь впору только четырехлетнему. Но работники швейной промышленности упорно пользуются старыми мерками — отстают от нашей чудесной детворы!

В. Л. СТРАКОВСКАЯ,

младший научный сотрудник Института педиатрии Академии медицинских наук СССР

— Я специалист по лечебной физкультуре и, естественно, больше всего обращаю внимания на детскую спортивную одежду. В последнее время ее ассортимент расширился, но мы, к сожалению, не всегда правильно используем то, что у нас есть.

Вот, например, появились кеды — незаменимая вещь для туристского похода, для спортивной игры. Но если мать разрешает ребенку ходить в кедах с утра до вечера, в любую погоду, носить их дома — это уже нигде не годится! При таком применении полезная обувь становится вредной — ноги в ней потеют, охлаждаются.

И для мальчиков и для девочек удобны спортивные брюки. В них можно кататься на велосипеде, бегать, играть. Но когда на этих брюках появляется плотный, крепкий ремень или тугая резинка, ребенок чувствует себя очень стесненным. У него затрудняется кровообращение и дыхание, он быстрее устает.



Гораздо лучше шить брюки так, чтобы широкая, эластичная резинка продергивалась только сзади, а живот не был бы сдавлен.

Хороши для детей и подростков короткие спортивные брюки — шорты. Они не стесняют движений и, оставляя ноги открытыми, способствуют закаливанию. А ведь одежда должна не только защищать от холода, но и приучать к нему!

А. П. ПОЗНЯК,

главный педиатр Московского городского здравоохранения

— Продолжим разговор о пеленке — ведь это первая одежда человека! Возраст тех, кто ее носит, самый чувствительный, самый ранимый, требующий самого пристального внимания. И тут уж качество ткани приобретает просто огромное значение.

Я думаю, что нам следовало бы позаимствовать опыт наших друзей — текстильщиков Чехословакии. Они готовят для пеленок ткань типа марли и складывают ее вдвое. Такая пеленка очень хорошо впитывает влагу, она — мягкая, легко стирается, экономична.

Фасоны одежды для новорожденных уже долгое время остаются неизменными. А между тем, их необходимо как можно скорее изменить! Новый фасон распашонки, позволяющий оставлять ручки свободными, диктуется, конечно, не призами моды, а последними данными физиологии и педиатрии.

Установлено, что ребенок лучше развивается, если ему с первого дня предоставлена свобода движений. Судите сами — в течение многих месяцев утробной жизни ребенок находился в естественной для того

удобно, просто, красиво

состояния позы — свернувшись калачиком. И вдруг мы вытягиваем его чуть ли не в положение «смирно», укладываем ручки по швам и туго завертываем в пеленки. Конечно, ему это и неприятно, а главное — вредно.

Надо, чтобы ребенок сам принимал удобную ему физиологическую позу, постепенно привыкая к своему новому положению.

Р. Г. САПОЖНИКОВА,

заведующая отделом обучения и воспитания
Института гигиены детей и подростков Академии медицинских наук СССР

— Школьная форма у нас одна на все сезоны. Правильно ли это? Даже в средней полосе страны весной и осенью детям жарко в шерстяных платьях и фартуках, в суконных куртках. А как же на Юге?

В той же форме ребята работают и в мастерских. Исследования показали, что вследствие слишком плотной одежды у них повышается температура кожи, увеличивается потливость.



М. Н. ШУРОВА,

главный врач детской поликлиники № 50
Киевского района Москвы

— Дети сейчас одеты лучше, наряднее, чем 2—3 года назад. Но более нарядное и дорогое не всегда означает более здоровое и разумное.

Школьную форму, например, матери стараются покупать обязательно шерстяную. А ведь в школах, особенно в новострой-

нию «гражданина вселенной». Ручки у него должны быть свободны, головка открыта. А для этого надо иметь соответствующую одежду. В московских родильных домах, в Домах младенца такая одежда уже применяется, но в продаже ее пока еще нет. Необходимо как можно скорее наладить массовое производство новой одежды для новорожденных.

Впрочем, это ясно и без специальных исследований — достаточно посмотреть на раскрасневшиеся лица ребят!

Было бы, мне кажется, полезно ввести летнюю форму для школьников.

Следует подумать и о специальной рабочей одежде — легкой, немаркой, соответствующей различным производственным условиям, в которых работают ученики.

Не менее важна и рациональная обувь. Нас оченьстораживают наблюдения ортопедов, утверждающих, что у детей часто встречается плоскостопие. Почему? Видимо, в значительной мере здесь виновата обувь и, в частности, сандалии, тапочки, словом — различные туфли без наблука.

Все, что носят дети, должно быть удобным, полезным, красивым. Пусть ребенок получит ту радость, которую доставляет нам хорошо сшитая, красивая вещь!

Правы те, кто говорит, что для детской одежды не нужно ни дорогих тканей, ни вычурных фасонов.

нах, очень тепло. Детям жарко, они потеют, больше устают.

В продаже бывают и хлопчатобумажные формы, но они мало популярны.

Мы, врачи поликлиники, замечаем, что у ребят, которые постоянно носят резиновую

обувь, чаще возникают кожные заболевания ног.

Большие меховые воротники, если они к тому же подняты до ушей и туго завязаны шарфом, способствуют возникновению у некоторых детей дерматитов на щеках и на шее.

Известно, что кожа у детей очень чувствительна, и синте-

тические ткани могут ее раздражать.

Матери не всегда умеют правильно выбрать одежду для своего ребенка. Хорошо было бы, чтобы журнал печатал побольше советов об одежде детей разных возрастов, а если можно, то давал и выкройки.

М. Ю. КИСТЯКОВСКАЯ,

педагог, старший научный сотрудник Института педиатрии Академии медицинских наук СССР

— Знаете, какую одежду я считаю самой плохой? Лишнюю! А напяливание на детей лишней одежды, укутывание их стало у нас настоящим бичом. Зимой даже дома бывает трудно снарядить ребенка на прогулку — ведь на него, как в известной загадке, надевают «семьдесят одежек», да еще все с застежками, завязками, шнур-

Надо делать одежду с таким расчетом, чтобы ребенок как можно раньше стал одеваться сам, чтобы ему было легко с ней справиться.

Важно, чтобы одежда не стесняла ребенка, не тяготила его не только физически, но и, так сказать, морально. Разве не приходилось вам слышать, как на прогулке мать то и дело



ками. Тут не оберешься слез и капризов.

А как же в детском учреждении, если одной воспитательнице нужно одеть двадцать детей? Вот и получается, что они час одеваются, а полчаса гуляют.

Перегревание — одна из главных причин частых простуд у детей. С укутыванием, этой плохой традицией, необходимо решительно бороться.



одергивает своего малыша:

— Не бери камень — испачкаешься!

— Не лезь на скамейку — порвешь пальто!

А ведь ребенку не грех на прогулке испачкаться, он должен брать все, что его интересует, лезть куда сможет, лишь бы, конечно, это не грозило ему какой-то опасностью.

Итак, одежда должна быть простой и удобной, она должна облегчать ребенку жизнь, а не усложнять ее!

Своими наблюдениями и раздумьями поделились также доктор медицинских наук Э. М. КОНЮС, главный врач детской поликлиники № 30 Р. И. АРКАДЬЕВА, младший научный сотрудник Института гигиены детей и подростков Академии медицинских наук СССР Г. В. ТЕРЕНТЬЕВА, школьный врач Л. И. БИТЮКОВА.

Участники беседы возражали против длинных брюк для мальчиков, против комбинезонов, наглухо, от головы до щиколоток, закрывающих тело ребенка.

Одежда детей еще часто нерациональна, не способствует закаливанию, хорошему физическому развитию — такова общая мысль. Надо учиться лучше одевать детей, учиться всем — и текстильщикам, и швейникам, и медикам, и матерям!



КОЛЯ ПОЙДЕТ В ШКОЛУ

Заслуженный врач РСФСР Р. И. АРКАДЬЕВА

Фото Б. ЗАЙЦЕВА

КОЛЕ исполнилось семь лет. Дни рождения мальчика всегда отмечались торжественно, а в этом году тем более: ведь Коля скоро пойдет в школу!

Среди подарков, которые еще с вечера мама разложила возле его кровати, вместо прежних лошадок и пожарных машин теперь оказались книги, набор «Первокласснику», альбомы для рисования, ранец. А бабушка и дедушка принесли Коле школьную форму.

— Не рано ли вы стали готовиться? — спрашивали гости. — Ведь до начала занятий еще много времени.

— Нет, не рано, — скажем мы. Поступление в школу — очень важный момент в жизни ребенка; готовиться к нему надо задолго и очень тщательно.

Все дети перед поступлением в школу обязательно проходят всестороннее медицинское обследование — диспансеризацию. Цель диспансеризации — не только выявить, нет ли у ребенка какого-либо отклонения в физическом и психическом развитии, но и помочь исправить это отклонение.

Впервые придя в школу, ребенок попадает в большой, новый для него детский коллектив. В этих условиях не исключена возможность различных инфекционных заболеваний.

Поэтому работники поликлиники, проводя диспансеризацию, еще и еще раз проверяют — сделаны ли ребенку все профилактические прививки. Если в этом есть какой-либо пробел, он обязательно должен быть восполнен по совету врача и патронажной медицинской сестры.

Помимо участкового педиатра, будущего школьника осматривают все специалисты. Особое внимание уделяется проверке зрения. Если выясняется, что ребенку нужны очки, необходимо заранее их подобрать и приучить малыша пользоваться ими.

Ребенок в семилетнем возрасте должен хорошо владеть речью. Ребятам, которые неправильно или нечетко произносят некоторые звуки, логопед обычно рекомендует специальные упражнения. Такие занятия не надо прекращать и летом. 15–20 минут ежедневных несложных упражнений могут избавить ребенка от многих неприятных переживаний.

Все данные о состоянии здоровья ребенка, полученные во время диспансерного обследования, передаются школьному врачу.

Руководствуясь диспансерными картами, педагоги рассаживают детей в классах; тех, у кого понижено зрение или слух, помещают на первых партах, ближе к доске.

Таким образом, заполнение диспансерной карты — отнюдь не пустая формальность!

Очень важно подготовить детей к переходу от привычного домашнего режима к распорядку дня школьника. Это особенно относится к ребятам, которые не посещали детского сада, не приучены рано вставать.

Чаще всего занятия в первых классах начинаются с 8 часов 20 минут. Следовательно, надо так организовать пробуждение ребенка, чтобы у него было время

без спешки сделать утреннюю гимнастику, умыться, убрать постель, позавтракать.

Вставать ребенок должен в 7 часов. К этому надо его приучать уже за несколько месяцев до начала занятий. Неправильно делают некоторые матери, разрешая детям подолгу лежать в постели в «последние денечки» перед школой. Этим они приносят только вред, ибо потом малышам трудно бывает переключаться на раннее пробуждение.

Чтобы ребенок легко проснулся к 7 часам, его надо укладывать в постель не позднее 20 часов.

Дневной распорядок также надо перестроить заранее, приблизив его к режиму дня школьника. Если ребенок не приучен есть всегда в одно и то же время, эту ошибку необходимо исправить. Режим питания имеет большое значение не только с физиологической точки зрения — он приучает детей к определенному порядку. Целесообразнее всего завтрак устраивать в 7 часов 30 минут, обед — в 13–14 часов, полдник — в 16, ужин — в 19 часов. Второй завтрак ребенок получает в школе.

Должен ли семилетний ребенок спать днем? Иногда уже за несколько месяцев до школы матери начинают «отучать» детей от дневного сна, полагая, что с началом занятий у них все равно для этого не хватит времени.

Опыт школ-интернатов и многих групп продленного дня показывает, что дневной сон повышает работоспособность первоклассников, улучшает их самочувствие. Поэтому нужно, наоборот, стараться, чтобы ребенок после обеда час-полтора спал или отдыхал в постели.

Важнейший элемент подготовки к школе, а значит, к трудовой жизни — закалывание. Хорошо, если ребенок привык оставаться в комнате при открытой форточке, быть легко одетым, не бояться колебаний температуры. А если нет? Тогда вполне вероятно, что в школе он будет часто простуживаться. Ведь там тщательное проветривание классов — обязательное правило.

Конечно, закалывание — дело, требующее терпения и времени. Но даже за несколько летних месяцев можно многое успеть. Ножные ванны постепенно понижающей температуры, влажные обтирания, гимнастика, как можно более длительное пребывание на открытом воздухе — все это повышает сопротивляемость организма, делает его более устойчивым к колебаниям температуры.

Заранее следует оборудовать рабочее место будущего школьника. Может быть, нужно «реконструировать» стул, провести какую-то перестановку мебели в комнате, с тем чтобы ребенку было удобно, светло, чтобы свет обязательно падал слева.

Правильно поступили Колины родители, купив ему не портфель, а ранец. Портфель оттягивает руку и плечо, способствует нарушению осанки, ранец же, наоборот, помогает держаться прямо.

Ребята обычно с большим нетерпением ждут того момента, когда они наденут школьную форму. Очень важно, чтобы форма эта оказалась им впору, не мешала, не стесняла движений.

Конечно, при аккуратном обращении форма служит ребенку не один год, и ее можно покупать несколько большего размера. Но тогда мать должна обязательно вооружиться иголкой и подогнать одежду так, чтобы она была по росту.

Среди вопросов, которые волнуют семью будущего первоклассника, немало место обычно занимает вопрос — нужно ли, поступая в школу, уметь читать? Нередко, узнав, что другие дети уже читают, родители начинают спешно и к тому же методически неправильно обучать грамоте своего ребенка. Такая подготовка утомляет и нерврует ребенка, подчас не помогая, а даже мешая при дальнейшем обучении. А вот подумать о том, имеет ли ребенок достаточные навыки самообслуживания, — необходимо. Ведь школьник должен уметь сам достаточно быстро и ловко одеться, раздеться, уложить свои вещи!

Все это, может быть, мелочи. Но из таких мелочей складывается нечто очень большое и важное — хорошее настроение и хорошее самочувствие школьника.

ИЗУЧЕНИЕ особенностей поведения кровососущих насекомых помогает определить, как реагируют они на те или иные химические вещества. Первые исследователи этих веществ, так называемых репеллентов (в переводе с английского — отталкивающих средств), особое значение придавали их запаху. Он, по мнению ученых, заглушал запах человеческого тела, который обычно привлекает кровососущих насекомых. Вот почему долгое время много внимания уделяли исследованиям ароматических эфиров растительных масел, испытывали их действие на различных насекомых в разных условиях.

Многочисленные наблюдения убедили, однако, что большинство эфирных масел неэффективно.

Начались поиски новых, более действенных синтетических препаратов. И можно уже назвать несколько отпугивающих средств, помогающих бороться с кровососущими насекомыми.

Своеобразна природа обоняния насекомых. В то время как человек не способен по запаху обнаружить в воздухе углекислоту, комары с жадностью набрасываются на стеклянную руку, по которой пропускается углекислота. Если в опыте прекратить подачу углекислоты, но нагревать стеклянную руку до температуры человеческого тела, комары на нее не нападают.

Обоняние насекомых превышает те пределы тонкости, которые мы себе можем представить. Сила обоняния позволяет самцам бабочек находить самок на расстоянии в несколько километров. Муравьи способны различать запахи «видового», «семейного», «домашнего» и «индивидуального» характера. Они улавливают не только запах следа другого муравья, но по убыванию и нарастанию интенсивности этого запаха способны определить направление, в каком двигалось насекомое.

Своеобразны и вкусовые восприятия насекомых. Муха, например, хорошо отличает сахарин от сахара, но в то же время охотно пьет некоторые ядовитые вещества, в том числе раствор формалина, от которого погибает. Комары различают кислое и сладкое. Горького вкуса они, по-видимому, не ощущают, так как охотно сосут не только раствор глюкозы, но и хинина.

Некоторые виды муравьев, предпочитающие жирные масла, чрезвычайно разборчивы в их сортах.

Репелленты, действующие на вкусовые или обонятельные органы насекомых, необходимо правильно выбирать, учитывая окружающую обстановку. Один и тот же препарат действует неодинаково. Продолжительность отпугивающего действия репеллента сокращается при обильном потоотделении работающего — препарат смывается каплями пота. Это следует учитывать, выбирая средства защиты от насекомых людей, занимающихся физическим трудом. К противоязвным и отпугивающим веществам различные виды насекомых относятся по-разному.

Какие средства целесообразно применять для защиты от нападения насекомых? Диметилфталат (диметиловый эфир фталевой кислоты) — прозрачная маслянистая жидкость со слабым ароматическим запахом — надежно защищает от нападения комаров, мошек, мокрецов.

Чтобы защитить лицо, шею, кисти рук, их обтирают влажным тампоном, смоченным в препарате, или растирают ладонями. Для этого достаточно 30 капель (1,5 грамма диметилфталата). Примерно такого же количества хватает для смазывания рук и ног до колен. На защиту спины, плеч, груди и живота достаточно трех граммов препарата. В жидком виде диметилфталат безвреден для человека, однако во избежание раздражения от него следует оберегать слизистую оболочку глаз, рта и нежную кожу век. Диметилфталат легко удаляется с кожи мыльной водой. Продолжительность защитного действия — от 3 до 5 часов. Долше действует препарат в умеренной полосе страны, короче — в жаркой.

В настоящее время ученые нашли возможность про-

должить действие диметилфталата с помощью химических закрепителей, например ацетил- или этилцеллюлозы. В результате смешивания с ним получаются фталатные студии. Так, крем, содержащий 80 процентов диметилфталата, 10 процентов этилцеллюлозы и 10 процентов каолина, защищает от мошек и комаров около 8 часов.

Фталатными студиями пропитывают защитные сетки Павловского. Их можно изготовить из рыболовной сети, которую разрезают на куски размером 50 на 75 сантиметров и обшивают по краям хлопчатобумажной тесьмой.

Сетку накидывают на головной убор, большая часть лица остается открытой. В такой сетке удобно выполнять любые работы. Сетки сохраняют отпугивающие свойства от одного до трех месяцев.

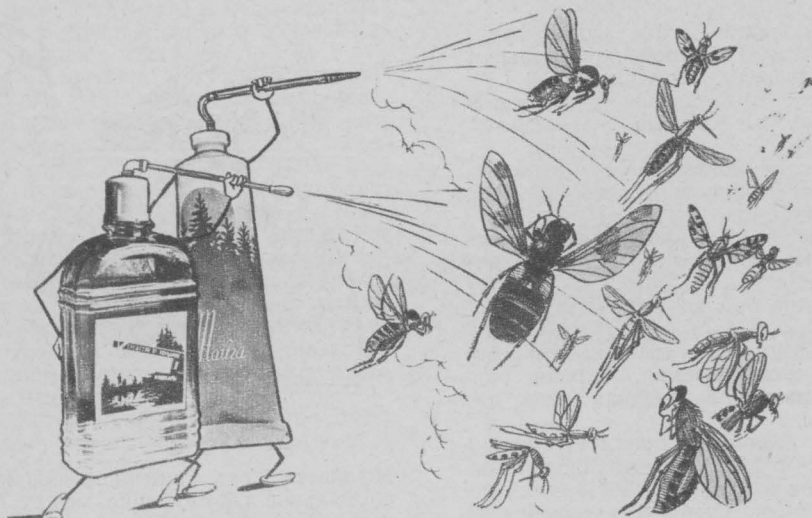
Несколько слов о новых, недавно синтезированных веществах.

Диэтилтолуамид наносится на кожу в тех же дозах, что и диметилфталат, и действует в течение 10—11 часов. Обработка комбинеzona (30 миллилитров на один квадратный метр поверхности) защищает от клещей два месяца.

Хорошо отпугивает многих кровососущих насекомых густая жидкость с приятным запахом — «Защита 1». Восемь граммов этой жидкости, нанесенной на лицо, шею, руки и ноги, отпугивают кровососов в продолжение 9—10 часов. Препарат не раздражает кожу и слизистую оболочку глаз, не портит одежду, легко смывается теплой водой с мылом. 10-процентная паста «Дэта», нанесенная на рабочий костюм, защищает человека от клещей в течение 27—28 дней, а от комаров — 10 часов. Успешно используется также жидкость «Лесная».

Однако и сегодня химическая, химико-фармацевтическая, парфюмерная промышленность выпускает еще мало отпугивающих средств, мало поступает в продажу надежных, дешевых сеток. Руководители совнархозов краев и областей, где население страдает от нападений кровососущих насекомых, в частности Дальнего Востока, Красноярского края, Иркутской и Кемеровской областей, Поволжья, могут и должны выправить это положение.

Я рассказал о некоторых наиболее распространенных репеллентах. Поиски новых химических средств продолжают. Нельзя терпеть, чтобы сонмы комаров, мошек, мокрецов снижали производительность труда людей, портили им отдых.



Отпугивающие средства

Профессор В. А. НАБОКОВ

РАДОСТИ и ОГОРЧЕНИЯ ЛЕТА

Заслуженный деятель науки, профессор

А. Г. ГУКАСЯН

ЛЕТО в разгаре. Уже появились овощи, ягоды, фрукты. Продавцы мороженого, газированной воды и фруктовых соков осаждаются жаждащими.

Миллионы взрослых направились в санатории, в дома отдыха, в туристские походы, а дети — в пионерские лагеря и загородные дачи.

Горячая пора наступила для колхозников. В уборочной кампании примут участие миллионы людей. И всех надо сытно и питательно кормить.

Опыт свидетельствует, что летом увеличивается возможность желудочно-кишечных заболеваний. Они различны, как, впрочем, и вызывающие их причины.

Какие же заболевания чаще бывают летом?

Острое воспаление желудка — гастрит (от греческого «гастер» — желудок). Наиболее частая причина этой болезни — обильная, трудноперевариваемая, жирная, острая, слишком горячая или чрезмерно холодная пища, недоброкачественные продукты.

Почему острые гастриты возникают преимущественно летом? В это время создаются благоприятные условия для размножения микроорганизмов в пище, особенно если не соблюдаются гигиенические правила при ее хранении и приготовлении.

Имеет значение и то, что в жару снижается количество выделяемого желудком сока, а значит, ослабевают и его способность уничтожать вредные бактерии и его роль в переваривании пищи. Гастрит может возникнуть вследствие различных инфекций, а также от воздействия ультрафиолетовых лучей при перегревании человека на солнце.

Обычно острый гастрит развивается внезапно, через 6—12 и более часов после еды. Теряется аппетит, появляются неприятный вкус во рту, тошнота, рвота, ощущается тяжесть в подложечной области. Больные слабеют, их томит жажда, они жалуются на головную боль, головокружение. Повышается температура.

Как предупредить это заболевание? Прежде всего надо продукты, покупаемые в магазинах, а тем более на рынке, тщательно мыть, очищать, хорошо проваривать, прожаривать. В жаркое время пищу нужно, по возможности, готовить на один день.

Пользоваться водой для питья и приготовления пищи можно лишь из проверенных, надежных источников.

Гастриты иногда сопровождаются воспалением тонких и толстых кишок. Однако воспаление кишечника может возникнуть и без предшествующих заболеваний, при так называемых летних поносах, пищевых отравлениях, дизентерии. Воспаление тонких кишок сопровождается болями вокруг пупка, иногда схваткообразными, с поносом по 4—7 раз в сутки. Если процесс распространяется на толстый кишечник, понос усиливается — до 15 раз в сутки, теряется аппетит, появляются тошнота и рвота. Когда болезнь затягивается и не принимаются меры настойчивого лечения, инфекция может перейти на желчный пузырь и желчные пути, а сам процесс тогда становится хроническим.

Летом, особенно если оно жаркое, а тем более в южных районах страны, поносы могут нанести значительный ущерб здоровью. Возникают они в результате чрезмерного употребления овощей, фруктов, богатых сахаром и клетчаткой, и одновременно резкого ограничения в пище белков и жиров. Такое одностороннее питание с преобладанием перебродивших углеводов усиливает рост микроорганизмов и процессы брожения. В то же время по-



давляется рост кишечной палочки, то есть нарушается нормальное соотношение между бродильными и гнилостными микробами. Кислые бродильные массы раздражают слизистую оболочку тонких, а нередко и толстых кишок. Начинается понос.

При затяжных летних поносах нарушаются нормальные процессы всасывания белков, жиров, углеводов, расстраивается обычно синтез витаминов, который происходит в кишечнике с участием нормальной микробной флоры. В результате развивается истощение, возникают различные авитаминозы.

В ряде случаев воспаление тонких и толстых кишок летом вызывается высокой окружающей температурой. Организм на жаре теряет с потом воду и поваренную соль. Человека мучает жажда, он пьет холодную, иногда газированную воду и охлажденные напитки. Воды в организме становится больше, а поваренной соли мало, кровь разжижается, усиливается потоотделение. Через кишечник проходит большое количество жидкости, которая усиливает его перистальтику, вызывает частый и жидкий стул. Организм еще более обезвоживается.

В таких условиях слизистая оболочка кишечника легко повреждается пищей и бактериями. Появление желудочно-кишечных заболеваний у рабочих литейных и прокатных цехов, а также среди жителей севера, переезжающих на юг, очевидно, зависит от тех же причин.

Чаще всего понос возникает летом в результате бактериальных отравлений. Такие отравления вызываются различными микробами из группы салмонелл, а также протейями, стрептококками, стафилококками, кишечной па-



лочкой и ядовитыми продуктами их жизнедеятельности — токсинами. Эти микробы преимущественно развиваются в мясе, рыбе, твороге, молоке.

Среди микробов, вызывающих пищевые отравления, особенно опасны сальмонеллы, возбудители паратифов А и В, мышинного тифа, свиной холеры. Первые признаки отравления появляются не позднее 24 часов после употребления в пищу зараженного продукта. Пострадавшие жалуются на боли в подложечной области, рвоту, частый, жидкий стул со слизью и даже кровью.

Довольно распространено отравление устойчивыми во внешней среде стафилококками. Они развиваются преимущественно в готовых изделиях при неправильном, долгом хранении продуктов, в консервах, а также в блюдах, содержащих сахар, мясо, рыбу, овощи, в мороженом.

Это заболевание протекает легче, чем вызываемое сальмонеллами, но все же боль в животе, рвота и понос в течение нескольких часов изнуряют человека.

Источником пищевых отравлений могут быть ядовитые вещества, попадающие в пищу из посуды, содержащей цинк, медь, свинец, или входящие в состав некоторых грибов, рыб, растений. Ядовиты сморчки, бледные поганки, мухоморы, листья и корни белены, проросший или позеленевший картофель, икра и моллька рыбы-маринки, обитающей в озерах и реках Средней Азии и Казахстана.

Соблюдением элементарных гигиенических правил, в том числе и правил гигиены питания, можно надежно предупредить эти неприятности. Надо есть свежую, доброкачественную пищу, предохраняя ее от мух и других загрязнений, тщательно мыть, варить, жарить продукты, хранить сырые продукты и готовые блюда в холодильнике, погребе или другом холодном месте. Воду из незнакомых сомнительных источников надо кипятить.

Вареное мясо можно хранить при температуре плюс 4 градуса. Хорошо консервируют изделия уксусная кислота, поваренная соль, лимонная кислота.

В профилактике пищевых отравлений большое значение имеют ветеринарный надзор за молочным скотом, своевременное отстранение от работы людей, больных ангиной, гнойничковыми заболеваниями рук. Эти люди не должны готовить пищу, иначе они заразят других.

Один из видов воспаления кишечника — дизентерия. Она встречается круглый год, чаще летом, в жарких странах и ранней весной, а в северных — летом и осенью.

Источником дизентерии может быть больной, а также давно выздоровевшие, но оставшиеся бациллоносителями. Особенно легко заболевают дети.

Заражение возможно через продукты, воду и особенно часто через грязные руки. Микробы дизентерии сохраняются на коже в течение трех-пяти часов. Их легко удалить, вымыв руки с мылом.

Основные распространители дизентерии — мухи.

Дизентерийными палочками заражены бывают ягоды и овощи, если земля удобрена некомпостированными фекалиями. Заражению могут подвергнуться различные холодные блюда — холодец, кефир, молоко, винегрет.

Болезнь начинается остро, протекает с ознобами, нередко с повышением температуры, сопровождается рвотой, болями в животе, поносом.

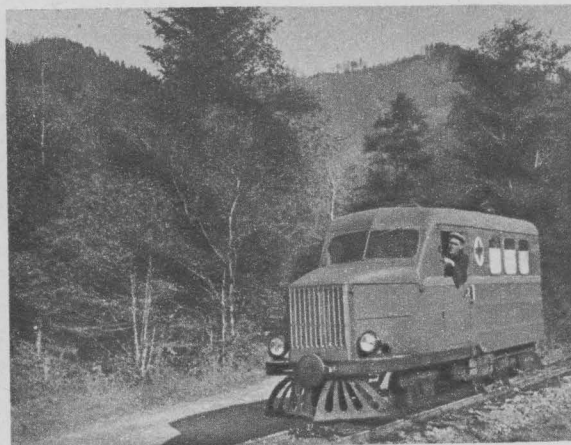
Выздоровление наступает через 2—3 недели, при легких формах — через неделю.

Личная и общественная профилактика дизентерии, как и других желудочно-кишечных заболеваний, должна проводиться настойчиво, повседневно. Под особый контроль берутся источники центрального водоснабжения. Проводятся очистка и хлорирование воды. Определяется, где можно спускать в водоемы бытовые и промышленные сточные воды, устанавливается санитарный надзор за сбором, удалением и обезвреживанием нечистот, отбросов и мусора, предупреждается размножение мух.

Очень важен тщательный санитарный контроль в учреждениях общественного питания, в торгово-продовольственной сети. Специальный контроль устанавливается за хранением молока, молочных продуктов, холодных блюд. Необходима дезинфекция уборных, умывален, общих ванн, особенно в общежитиях, интернатах.

Заболевший должен обратиться к врачу, как только он почувствует недомогание. Тем самым он облегчит течение болезни, а медицинские работники проверят состояние здоровья людей, которые окружали заболевшего, своевременно произведут дезинфекцию.

Рельсы ВЕДУТ К ЛЕСОРУБАМ



На пути в Слободской лесопункт



Сегодня в автодрезине принимает зубной врач

ПО СКЛОНАМ Карпат ездит автодрезина с красным крестом на корпусе. Это санитарный транспорт и кабинет врача одновременно. Такую автодрезину оборудовали в Выгодском лесокомбинате Ивано-Франковской области для обслуживания лесорубов.

Каждую неделю на этой автодрезине приезжает в далекие лесные поселки врач-терапевт и ведет прием, читает лекции, беседует о предупреждении заболеваний, о правилах гигиены. Дважды в неделю автодрезина превращается в передвижной кабинет зубного врача. Автодрезину вызывают, если нужна неотложная помощь.

...Бежит по рельсам маленький, чистенький вагончик, поднимается в гору, минует шумные речки, и люди на лесопунктах Слободской, Левадковский, Биски, Быстрый знают: торопятся к ним врачи.

Ивано-Франковск

Текст и фото А. И. НАВОКИ

В ЭТОТ летний день бригада кровельщиков была занята привычным делом — красила крышу. Яркое солнце, легкий ветерок, прекрасная панорама города, открывающаяся с крыши дома, поднимали настроение. Работа шла хорошо. Густая черная краска легко ложилась на железные листы. Правда, мастер заметил, что краска несколько необычна — пахнет дегтем, но не придавал этому значения. Потом один из кровельщиков почувствовал жжение на руках, а другой — жжение на лице. У кровельщиков появилась резь в глазах, потекли слезы. Боли настолько усилились, что пришлось прекратить работу. Лица и руки у всех стали багрово-красными, кожа припухла, веки покраснели.

...Однажды в прибалтийский морской порт поступило несколько железнодорожных составов с каменноугольным пеком. У причалов уже стояли суда, и началась погрузка. Загремели ковши подъемных кранов, мелкая черная пыль поднялась в воздух. К обеду ветер разогнал тучи, засияло яркое, весеннее солнце, и работа пошла еще дружнее. Но вот портовики один за другим стали ощущать жжение кожи и резь в глазах. Боли усиливались, и люди вынуждены были обратиться за медицинской помощью. Заболели не только грузчики, но и крановщики, весовщики, бригадиры.

Подобный случай произошел однажды и с грузчиками, выгружавшими из вагонов водопроводные трубы. Это были обычные железные трубы, окрашенные черным каменноугольным лаком. День выдался жаркий, солнце с каждым часом припекало сильнее, воздух был сухой, чистый, и ясно виднелись маленькие облачка мелкой черной пыли, которые поднимались в воздух, когда сбрасывали трубы. Через несколько часов грузчики почувствовали сильную резь в глазах и жжение кожи.

А накануне трубы разгружала другая бригада. День был пасмурный, тучи низко стелились над землей, временами моросил дождь. И никто из грузчиков не заболел.

Все было загадочным: почему заболели грузчики второй бригады и остались невредимыми грузчики первой? Но самое удивительное произошло на следующий день. Едва только выглянуло солнце, как у грузчиков первой бригады, свободных в эту смену от работы, появились признаки заболевания глаз и кожи, причем у тех, кто был на солнцепеке, — сильнее, а у тех, кто оставался в помещении, — слабее.

Эти таинственные заболевания вызывает пек — продукт перегонки каменного угля, нефти и различных смол. Еще в тридцатых годах было установлено, что многие входящие в состав пека вещества: акридин, антрацен, фенантрен, пирен и другие — повышают чувствительность кожи к солнечному свету. И в результате даже небольшое количество ультрафиолетовых лучей, которое обычно вызывает приятный загар, в сочетании с действием этих веществ приводит к ожогу: появляются краснота, пузырчатые высыпания.

Пек используется в промышленности и в строительстве довольно широко: для пропитки шпал и телеграфных столбов, изготовления изоляционных материалов, некоторых пластмасс, в производстве толя и руберойда, служит основой асфальта, входит иногда в состав красок и лаков. Если не при-

нимать мер защиты от пыли и паров пека, заболевание поражает всех, кто подвергается действию этого коварного вещества. Пострадавшие обычно на несколько дней выходят из строя.

На заводах и фабриках производственные процессы герметизируют, благодаря чему почти полностью исключается воздействие вредных паров и пыли на рабочих. Используют также разнообразные средства индивидуальной защиты: глухие комбинезоны из плотной ткани с капюшонами, не пропускающими пыль, особую обувь, респираторы, защитные мази и пасты для рук и лица, герметические очки-консервы.

Значительно сложнее обезопасить труд с пеком на открытом воздухе, когда над головой светит солнце. Пробовали устраивать специальные навесы, защищающие от солнечных лучей, но и это не помогло.

Надо было найти рациональные способы защиты от пека. Прежде всего возникал вопрос, не лучше ли вместо защитных паст использовать пленки, которые не проникаемы ни для пыли, ни для паров. Но как предупредить развитие воспалительного процесса, если кожа уже раньше приобрела повышенную чувствительность к свету? Добавить к пленке вещества, поглощающие кислород. Ведь без кислорода ультрафиолетовым лучам очень трудно вызвать раздражение кожи.

...Удивительно короткими бывают дни, когда человек занят поисками нового. И этот день пролетел незаметно. Давно разошлись по домам сотрудники лаборатории. Можно раздеться по пояс, намазать кожу разными защитными средствами, посыпать пековой пылью и лечь под ртутно-кварцевую лампу. Теперь надо ждать, разовьется пековое раздражение или пленка из спиртового раствора канифоли оправдает надежды. Увы, опять кожа кое-где воспалилась. Ви-

димо, мало в составе вещества, которое ограждает от ультрафиолетовых лучей.

Опыты, опыты. И снова неудача, и опять все сначала. А время мчится. Растаял снег, зашумела листва на деревьях, полетному припекает солнце — пора пековых заболеваний.

Наконец, исследования завершены, получена эластичная влагоустойчивая пленка, которая не разрушается ни от дождя, ни от снега, не стирается от прикосновения одежды, активно поглощает кислород, хорошо защищает кожу от пыли и паров пека. Состав ее: 100 граммов спирта, 15 граммов канифоли и 10 граммов салола. Достаточно разбрызгать этот раствор пульверизатором или нанести его на кожу ватным тампоном, как защита от пековых раздражений обеспечена. При этом кожа внешне не изменяется, а если она слегка блесит, можно припудрить тальком.

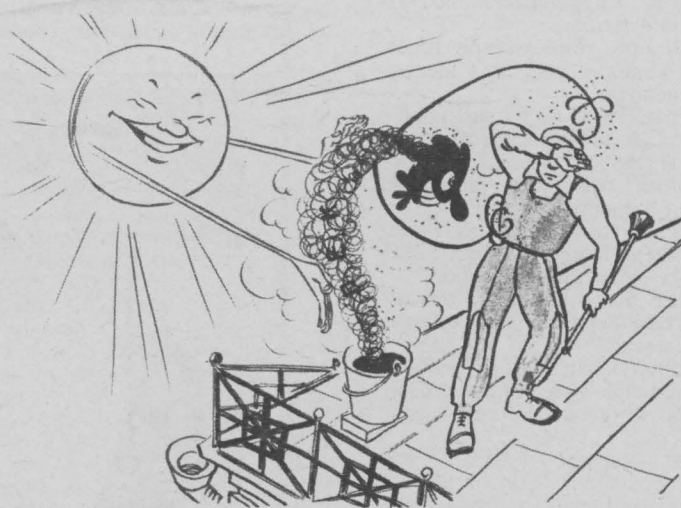
Но оставалась еще одна нерешенная проблема — защита глаз от пековой пыли. Существует много различных защитных герметических очков и разнообразных средств, уменьшающих запотевание стекол, но все-таки несколько раз за смену рабочим приходится снимать очки. А много ли нужно для того, чтобы началось заболевание глаз? Две — три пылинки.

И снова исследования, наблюдения. Наиболее подходящим оказался раствор самых простых веществ: 2 грамма желатина, 40 граммов сахара и 100 граммов воды. Он в несколько раз

ПЕК И СОЛНЦЕ

Кандидат медицинских наук П. А. ПРОСЕЦКИЙ

Рисунки А. АЛЕШЕЧЕВА



эффективнее мыльного карандаша и пользоваться удобно: намазал стекла, подсушил горячим воздухом, и прозрачная пленка более трех часов предохраняет от запотевания. Только один раз в течение дня придется снять очки и снова намазать стекла.

Труднее с крановщиками: с большой высоты не так просто направлять ковш. Здесь требуются очки без малейших помех. Выручила обычная целлулоидная пленка. Из нее по выкройке вырезают очки целиком, скрепляют их на месте гребка кнопками или ацетоном, по всему краю наклеивают губчатую резину, чтобы плотнее прилегали к лицу. Эти большие выпуклые очки редко запотевают и совершенно не мешают глазу. Их могут носить не только крановщики, но и водители мотоциклов, альпинисты в горах и ученые в лабораториях.

Небольшой приморский город Клайпеда. Чистые, мощенные плиткой тротуары, залитые солнцем улицы, высокие остроконечные крыши домов, необозримая морская даль, белые, как лебеди, суда. Всюду бурлит работа. От причала к причалу тянутся вагоны, снуют автокары, в небе чертят круги стрелы подъемных кранов, лежат груды различных грузов. Только там, в стороне, где угрюмо высятся черные пековые бунты, не видно людей. Неподвижно стоят вагоны, застыли подъемные краны, далеко на рейде, прячась от пековой пыли, качаются в ожидании темноты суда. Еще совсем недавно — привычная для всех картина...

Вот к пековому участку приближается человек в комбинезоне и наголовнике, в больших выпуклых очках, с открытым, ничем не защищенным лицом. Ветер сыплет на него черную пековую пыль, ярко светит солнце, а человек продолжает свой путь среди черных бунтов.

На следующий день, когда так же ярко светило солнце, он появился снова, но уже не один, а с тремя грузчиками. Вот они подошли к пековому участку, открыли двери вагона и, к удивлению всех, спокойно приступили к разгрузке пека. Ожила стрела подъемного крана, и ковш стал вгрызаться в пековую массу.

На третий день на пековом участке уже работала бригада грузчиков. К причалу подошел пароход, один за другим потянулись груженные пеком вагоны. Работа закипела.

Прошло несколько лет. На запрос Министерства здравоохранения СССР из клайпедского порта поступило краткое сообщение: «В течение шестилетней работы с пеком в дневное время через пековый участок прошло более 37 тысяч человек. Случаев заболеваний не зарегистрировано».

Однажды судьба забросила меня в душный Бомбей. Знойное тропическое солнце висит над самой головой. От раскаленного тротуара веет жаром, как из мартеновской печи. Старинные водяные подъемные краны медленно тянут бадьи с пеком из трюмов судна. Обнаженные по пояс люди в защитных очках лопатами нагружают пек в бадьи.

Как они защищаются от опасного вещества? И вот мы на борту французского судна, доставившего пек. Любезный врач подает нам бутылку с желтоватой жидкостью. На этикетке по-русски написано: «Раствор канифоли с салолом. Клайпедская СЭС».



Интересно, нолезно узнать...

С КАЖДЫМ СОКРАЩЕНИЕМ сердце выбрасывает в сосуды 60—70 кубических сантиметров крови. На это затрачивается энергия, необходимая для подъема на один метр пружа в 200 граммов. Используя работу сердца, за месяц можно было бы поднять человека на вершину горы Эверест, расположенную в 8848 метрах над уровнем моря. В течение часа сердце перекачивает около 300 литров крови.

РАЗЛИЧАЮТ ЛИ ЖИВОТНЫЕ цвета? С помощью метода условных рефлексов И. П. Павлов установил, что собака видит мир в различных оттенках серого цвета. Можно получить у собаки условное слюноотделение, зажигая лампочку той или иной яркости, но нельзя добиться образования условного рефлекса на лампочки равной яркости, но разных цветов. Обезьяна различает все те цвета, что и человек. Такой же способностью обладает и голубь. Таракану доступны синий, зеленый и желтый цвет; крысе — красный и синий; кролику — зеленый и красный. Морская свинка, подобно собаке, цветов не различает.

«СТРОГИЕ» ВЕГЕТАРИАНЦЫ исключают из своего рациона не только мясо и рыбу, но и яйца, молоко, молочные продукты. В их пище не хватает важнейших незаменимых для организма составных частей белка — аминокислот лизина, триптофана и метионина. В недостаточном количестве содержится также витамин В₂ — рибофлавин.

Многочисленные факты говорят о том, что у людей, не употребляющих животного белка, понижена сопротивляемость к различным заболеваниям.

ЯЩЕРИЦА ОСТАВЛЯЕТ хвост в руках схватившего ее человека и потом он у нее отрастает. У тритонов восстанавливается не только хвост, но и челюсть, даже глаза. У рака отрастает оторванная клешня. Все это — результат регенерационной, восстановительной способности организма.

У человека, как у организма высокоорганизованного, это свойство выражено слабо. Но все же хирурги успешно пришивают оторванное ухо, поврежденный язык. Ученые настойчиво и плодотворно изучают регенерационные способности человеческого организма, ищут возможности восстанавливать органы и части тела.

ЛЕТОМ БОЛЬШЕ болеют дизентерией, и отчасти в этом повинна вода. В жару нас мучает жажда, и мы особенно много пьем, не всегда заботясь о качестве воды. А в сырой воде могут оказаться возбудители дизентерии. Кроме того, от обилия жидкости сильно разбавляется желудочный сок и уменьшается его губительное действие на дизентерийные палочки.

Три дня

Фото и текст А. СТАНОВОВА

В ДЕТСКОМ САДУ

РАНИМ июльским утром я приехал в Ленинград. Задание было простое — посмотреть, как отдыхают ребята одного из детских садов, и рассказать об этом на страницах журнала. Зашел в дошкольный сектор городского отдела народного образования. Старший инспектор Нина Александровна Барышева, узнав о цели приезда, сказала: поезжайте в любой сад, ну хотя бы в сад № 46.

Это — обычное учреждение, таких у нас много.

И вот я на станции Солнечная, где детский сад № 46 имеет свои летние дачи.

Место превосходное. Сосновый бор на берегу Финского залива, светлые домики с просторными стеклянными верандами, большая площадка для игр — все радует глаз, всюду чистота, порядок.

Заведующая садом Мария Евгеньевна Цизевская любезно предложила:

— Побудьте у нас несколько дней, посмотрите, и вам все станет ясно. Вот сейчас, например, началась утренняя зарядка...

Малыши, одетые в легкие желтые костюмчики, словно цыплята, высыпали на свой участок. Они делали совсем простые упражнения; у ребят старших групп упражнения оказались сложнее. Затем все умывались, а дежурные помогали готовить завтрак.

Не буду подробно описывать режим дня — он везде в основном одинаков, расскажу, что мне понравилось в этом саду. Прежде всего я ощутил здесь огромную любовь к ребятам. Чувствовалось, что детей здесь не просто поят, кормят, одевают, а терпеливо и целеустремленно воспитывают, развивают, закаляют.

Ребята из группы воспитательницы Анны Николаевны Дмитриевой даже в пасмурную погоду почти весь день гу-



Сейчас будем строиться на зарядку!

Возле этой изогнутой лесенки никогда не бывало пусто...

Мария Евгеньевна разрешила Тане и Лене вытянуть несколько репок — ведь дети сами их вырастили!

Старшие побежали купаться, младшие ждут своей очереди.



ляли в одних трусиках. Мне пришлось услышать сердитое, даже возмущенное замечание проходившей мимо пожилой женщины:

— Куда смотрят воспитатели? Такая погода, а ребята раздеты. Ведь завтра же половина из них заболест!

Но ни завтра, ни через неделю никто не заболел. Впрочем, можно понять опасения сердитой незнакомки. Она ведь не знала, что ребят закаляют не первый год, что делают это очень продуманно и постепенно.

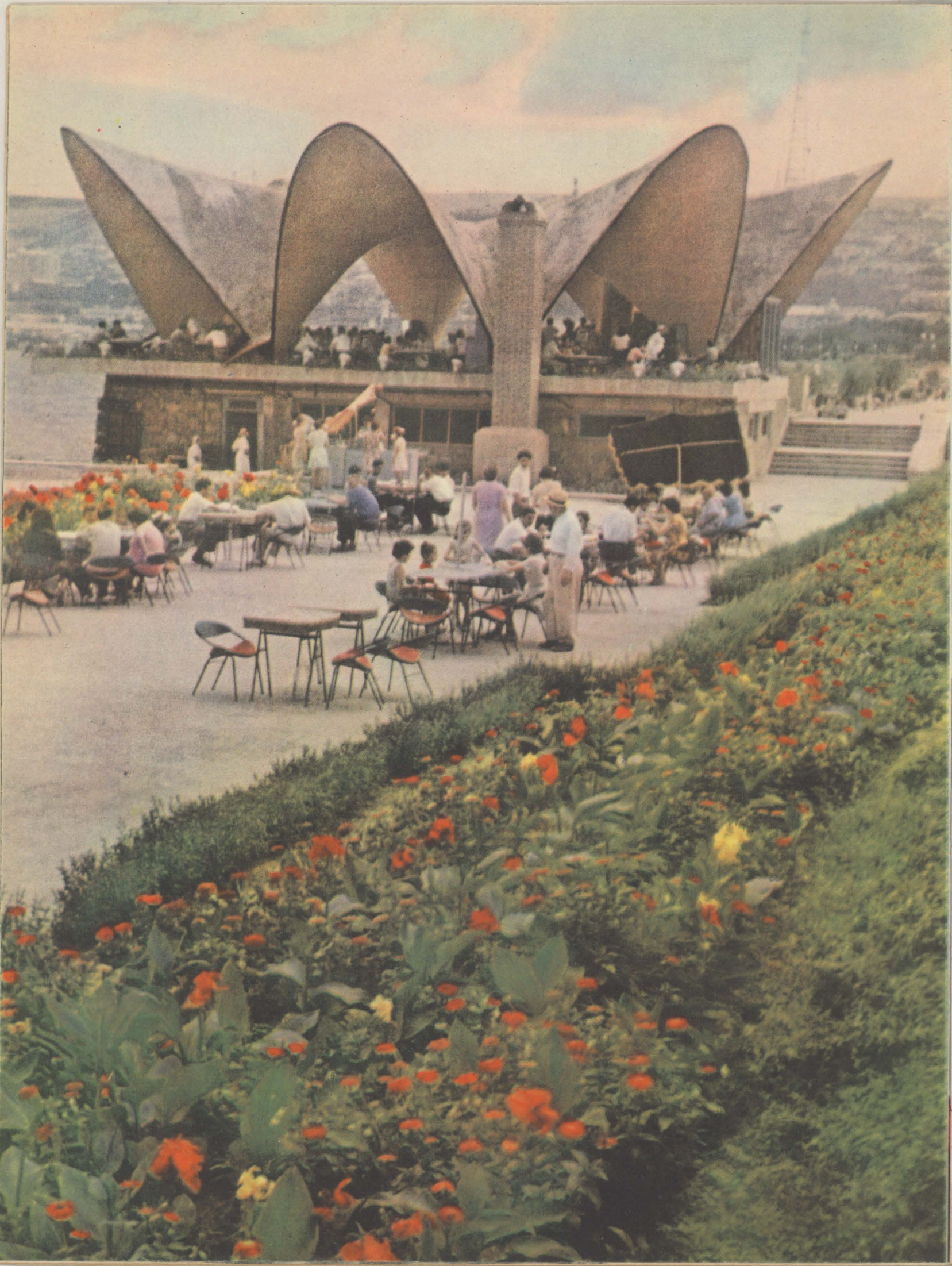
Хорошо организовано купание детей. Все старшие умеют плавать, а старшим этим — 6 и 7 лет.

Я пробыл в саду три дня и все это время не разлучался с фотоаппаратом. Думаю, что сделанные снимки расскажут читателю гораздо больше, чем эти скудные строки.

На будущее

Теперь Анина очередь рассказывать сказку...





КУРОРТ В ГОРОДЕ

Несколько лет назад я перенес инфаркт миокарда. Самочувствие было неважное: высокое давление, беспокойный сон, плохой аппетит. Не помогли ни лечение в поликлинике, ни поездка в санаторий в Сочи.

Но вот уже третий год, как я будто двадцать лет с плеч сбросил. Хорошее настроение не покидает меня, работоспособность стала значительно выше. Все это — результат пребывания на курорте. Думаете, далеко туда ездить пришлось? Нет, курорт оказался под боком — в самом центре нашего большого промышленного города. Здесь, в городской «Зоне здоровья», набираются бодрости и интересно отдыхают бакинцы всех возрастов.

Мне кажется, что опыт бакинских медиков заслуживает того, чтобы о нем узнали читатели журнала «Здоровье».

М. С. ПОНОМАРЕВ,
персональный пенсионер

Баку

Два года назад в Приморском парке Баку появились таблички с мало кому знакомым словом «терренкур». Людям, отдохнувшим на курортах Крыма и Кавказа, было известно, что это название означает лечебный маршрут. Но к чему терренкур в центре большого промышленного города?

Объяснялось все это так. Сотрудники кафедры курортологии и физиотерапии Азербайджанского института усовершенствования врачей научно обосновали возможность организации в бакинских парках курортного лечения, а исполком Бакинского городского Совета депутатов трудящихся решил создать городскую «Зону здоровья».

На Приморском бульваре, в саду Революции и в Нагорном парке открылись врачебные контрольные пункты, павильоны с минеральными водами, фруктовыми соками и витаминизированными сиропами, кафе-молочные с диетическим питанием; были построены беседки и скамьи с навесами оноло самого моря.

Путевку для лечения на городском курорте можно получить в своей участковой поликлинике, в медико-санитарных частях промышленных предприятий, в учебных заведениях.

В саду Революции находится научно-методическая база «Зоны здоровья», которой руководит на общественных началах заведующий кафедрой курортологии Института усовершенствования врачей заслуженный деятель науки профессор Ш. М. Гасанов.

Здесь же в небольшом красивом домике разместились врачебные кабинеты и различные диагностические лаборатории, где работают врачи, лаборанты, медицинские сестры, методисты по лечебной физкультуре. Они проводят массовое обследование и лечение пациентов. Ведь в «Зону здоровья» приходят не только те, кто хочет закалиться, стать более выносливым и крепким, но и больные, для которых созданы все условия для лечения. После тщательного осмотра и обследования они получают курортную карту, в которую записываются необходимые лечебные процедуры.

ЗОНА



ЗДОРОВЬЯ

Каждое утро в парках отдыхающие занимаются гимнастикой под руководством методистов по физкультуре. Комплексы упражнений для разных групп подобраны по возрасту и здоровью.

Большой группе людей предписано дозированное хождение — щадящий терренкур и терренкур с нагрузкой. Кажется, чего проще: прогуливайся по бульвару или по крутым дорожкам парка! Но и в этом, оказывается, нужны определенная норма, умение правильно дышать. Люди, занятые сидячей работой, особенно увлекаются прогулками, почувствовав их благотворное влияние на здоровье и настроение. Однажды врач предложил отдыхающим во время прогулки спеть походную песню. И затянул:

По долинам и по взгорьям... Сначала подхватило несколько голов, а потом запели все. Теперь дозированное хождение с пением стало одной из лечебных процедур в «Зоне здоровья».

Процедура эта подсказана народной мудростью, — говорит профессор Гасанов. — Еще в давние времена крестья-

не, возвращаясь с полевых работ, пели песни, потому что пение снимало усталость после изнурительного труда, придавало бодрость. А как вдохновляет солдат в походе строевая песня!

Дозированные прогулки чередуются с катанием на морских велосипедах, занятиями греблей, воздушными и солнечными ваннами. Особенно приятно себя чувствовать после морской прогулки на катере.

В комплекс лечебных процедур входят также массаж, спортивные игры и танцы, легкий физический труд на воздухе: отдыхающие с удовольствием вскапывают грядки и пропалывают цветники. Научно-методическая база имеет свою оранжерею, где с помощью специальной подкормки выращивают цветы для фитотерапии. На Приморском бульваре есть павильон фитотерапии, предназначенный для лечения вдыханием цветочных ароматов.

Кто не знает о благотворном влиянии музыки на настроение! В кабинете музотерапии можно хорошо отдохнуть, слушая приятную музыку. Для подопечных «Зоны здоровья» часто бывают концерты на Приморском бульваре.

При «Зоне здоровья» организован детский сектор, который ведет оздоровительную работу в детских городских санаториях, детских садах и школах.

Многие пенсионеры, в том числе и медики, — члены комитета содействия «Зоны здоровья». Они активно помогают в работе: проводят беседы и лекции о гигиене в быту и на производстве, советуют, как лучше организовать режим сна, питания, труда.

Бакинская городская здравница стала настоящим лечебно-профилактическим центром, где используются главным образом естественные методы лечения и физкультура. За два года существования «Зоны здоровья» здесь прошли курсы лечения 3 тысячи первичных и свыше 8 тысяч повторных больных, среди которых не только бакинцы, но и приезжие из Москвы, Ленинграда, Киева, Прибалтики, Белоруссии. Как правило, у всех прошедших курс лечения повысилась работоспособность, улучшились сон и аппетит. Немало благодарственных записей оставили они в книге отзывов городского курорта. Бакинцы предпочитают

теперь лечение в «Зоне здоровья» поездкам на отдаленные курорты, связанные с акклиматизацией на новом месте и большими материальными расходами.

— Кроме лечебно-оздоровительной работы, — говорит Шукюр Мамедович Гасанов, — наш коллектив наметил программу научных исследований, связанных, в частности, с использованием природных факторов для увеличения продолжительности жизни человека.

Филиалы городского курорта открылись в промышленном Ленинском районе и при фабрике имени Али-Байрамова.

Опыт бакинских энтузиастов, создавших «Зону здоровья», заслуживает подражания. Это — полезное начинание, направленное на укрепление здоровья населения.

М. ПЛЕСКАЧЕВСКИЙ

На фото: Такие скамейки с навесом хорошо защищают от палящего солнца

На вилках

После прогулки по Приморскому бульвару приятно позавтракать в кафе на берегу моря

Фото Р. ДИАМЕНТА

Маршрут: КУДА ГЛАЗА

Мне не раз доводилось ездить на автомобиле в Крым, на Кавказ, в Прибалтику. Но вскоре после возвращения из отпуска я, как правило, ловил себя на мысли, что теперь-то неплохо было бы и... отдохнуть.

Когда едешь к месту отдыха на автомобиле, то волей-неволей спешишь. Затем, стараясь подольше пробыть в курортных местах, оттягиваешь день отъезда, а потом без отдыха мчишься домой.

В прошлом году мой товарищ, заядлый автомобилист, как-то сказал:

— Зачем ежегодно устраивать гонку на юг? Мы давно уже путешествуем иначе. Без определенной цели — не спешим, не торопимся. Где остановимся, там и хорошо...

Получив на прокатном пункте две машины, мы вместе с домочадцами отправились в путь. Куда? Я сказал бы просто: куда глаза глядят...

Выехали из Москвы рано утром. Миновали заставу, и вот мы на просторах Минского шоссе. Чудесные пейзажи сменяют друг друга, а я,

проезжавший здесь уже много раз, вижу их, словно впервые. Вот что значит — никуда не спешить!

Вскоре после «старта» останавливаемся у развилки дорог возле памятника Зое Космодемьянской. Через 28 километров Верея — одно из самых древних поселений близ Москвы.

После очередного «броска» на 250 километров нас ждал отдых в уютном автомобильном лагере под Смоленском, а перед Минском мы свернули на Вильнюсское шоссе и, проехав еще километров сто, нашли очаровательное литовское местечко, из которого несколько дней никуда не хотелось уезжать.

Позже мы побывали в Минске, побродили по широким улицам этого славного города, несколько дней жили в хорошо оборудованном автомобильном лагере, а потом направились в Брест, где осмотрели легендарную крепость.

В пути и особенно в автомобильных лагерях нам не было скучно. Десятки машин с автотуристами сновали по дорогам и шоссе. Рабочие, кол-

Советы автотуристу

ДЛИТЕЛЬНОЕ путешествие в автомобиле полезно далеко не всем. Поэтому, как и перед обычной поездкой на курорт, необходимо посоветоваться с врачом. Кроме того, желательно проверить себя в нескольких подготовительных выездах километров за двести от дома.

САМОЕ ВАЖНОЕ в путешествии — соблюдать режим питания, движения, отдыха и сна, правильно чередуя их в течение суток. Переутомление за рулем может привести к аварии.

ЕЗДА В СУМЕРКАХ особенно утомительна; старайтесь останавливаться на ночлег еще засветло. Не следует спать в одежде и в обуви — это нарушает кровообращение, мешает восстановлению сил.

В ЗНОИНЫЕ ЛЕТНИЕ ДНИ рекомендуется вставать и начинать движение пораньше. В полдень сделайте где-нибудь в лесу или у реки привал на несколько часов. Это полезно не только для здоровья, но и для шин: горячий асфальт ускоряет их износ.

ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ надо есть меньше жира, предпочитать растительные и молочные продукты. Не следует также много пить. Это вызывает повышенную потливость. А в машине, особенно при быстрой езде с открытыми окнами, гуляет ветер — недолго и простудиться.

НАДО ПОЗАБОТИТЬСЯ о специальном оборудовании автомобиля. Многие туристы под капотом устанавливают бачки для воды, которую можно использовать для мытья рук или посуды. Пригодится в путешествии и рама-багажник на кузове.

Очень удобны чехлы на сиденьях с карманами для размещения пищи, термоса.

АВТОМОБИЛЬ — РОДНОЙ ДОМ туриста во время путешествия. Все здесь должно быть подготовлено для удобного и спокойного ночлега. В современных советских автомобилях откидывающиеся назад спинки передних сидений образуют два спальных места. Многие туристы запасаются специальными проволочными сетками для окон. Это позволяет спать в автомобиле с открытыми окнами, не опасаясь комаров и назойливой мошкары.

ГЛЯДЯТ

хозники, инженеры, кто с семьей, а кто с компанией друзей или сослуживцев, проводили свой отпуск так же, как и мы.

Вскоре мы оказались в Закарпатье. Симпатичен и уютен Ужгород, в нескольких километрах от которого расположен пансионат «Дубки», где хорошо обслуживают автомобилистов. Здесь, казалось бы, идеальное место для отдыха путешественников, оставивших позади больше двух тысяч километров. Но мы нашли кое-что лучше...

Выехав из города, «форсировали» обмелевшую горную речку Уж и поднялись по пустынной каменистой дороге на террасу одной из гор. Здесь мы обнаружили сооруженную самой природой «отдельную квартиру» с... ванной, кухней, столовой, беседкой для отдыха.

По обрамленной густым лесом уютной полянке весело бежит горный ручеек, почти перекрытый в ложбинке грудой валунов. В результате образовалось крохотное озерко, в котором удобно принимать ванну. Справа от него большой, словно специально отполированный ветрами, каменный «стол». Неподалеку другая грудка камней образовала отличный очаг для приготовления пищи. Вся жилая площадь «квартиры» покрыта мягким и свежим зеленым ковром. Здесь мы прожили несколько незабываемых дней.

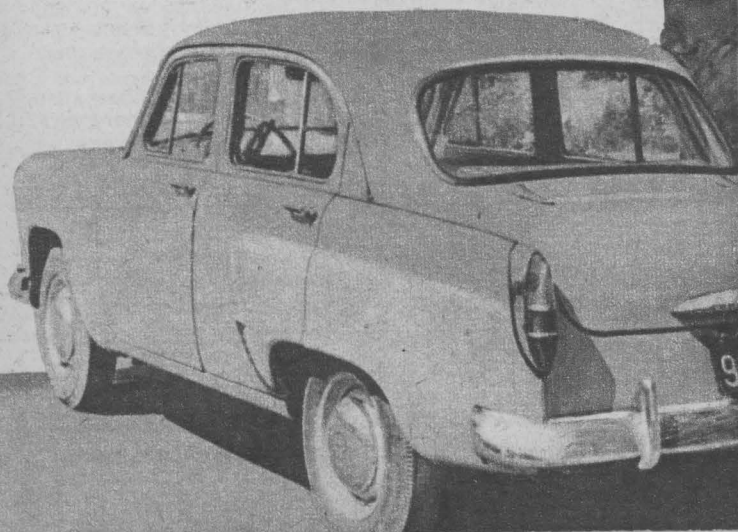
Обратный путь до Москвы продолжался еще целую неделю. Возвращались мы через Ужоский перевал, Самбор, Киев, Чернигов, Гомель и Подольск.

Это был прекрасный отдых! Мы окрепли, в меру загорели и не устали; в наших легких, казалось, надолго осел свежий воздух тех мест, где мы побывали.

Когда ехали по улицам Москвы, товарищ предложил зайти к нему в комнату и прочитать то, что было оставлено там перед отъездом. На столе я увидел листок бумаги. Ровным почерком моего товарища на нем был записан... маршрут путешествия, который мы только что закончили. Оказывается, он был продуман и составлен заранее.

— Видишь ли, — пояснил товарищ, — план, конечно, не догма, но его никогда не мешает иметь перед дальней дорогой...

Инженер Ю. А. КЛЕМАНОВ



Первая помощь

Перелом кости

Профессор С. Я. ФРЕЙДЛИН

Фото Г. РЕИНГОЛЬДА

ЧЕЛОВЕК переходил улицу, поскользнулся, упал. Падая, он вытянул вперед руку. К нему сразу же подбежали, помогли подняться. Вначале думали, что все обошлось благополучно, так как человек встал и сделал несколько шагов. Но когда кто-то, желая подержать, взял его за левую руку, он вскрикнул от резкой боли. Оказалось, что пострадала та самая рука, которую в момент падения человек инстинктивно вытянул вперед. Малейшее движение кистью причиняло сильную боль. Пришлось обратиться за помощью в ближайший травматологический пункт.

После внимательного исследования и изучения рентгеновского снимка врач поставил диагноз: «перелом лучевой кости в типичном месте».

К счастью, переломы костей случаются не часто, так как кости отличаются большой прочностью. Кость — одна из самых прочных тканей организма; внутри она состоит из губчатого вещества, которое располагается сеткой. Благодаря такому строению кость приобретает легкость и прочность, а известковые соли, пропитывающие основное вещество, придают ей твердость. Правда, иногда твердость переходит в хрупкость; это происходит в преклонном возрасте, когда образуется излишек известковых солей. Поэтому пожилым людям приходится больше остерегаться ушибов, падений: хрупкие кости могут не выдержать удара и произойдет перелом.

Как и в других тканях живого организма, в кости происходят процессы восстановления, и спустя несколько недель она срастается. Разумеется, очень важно, чтобы кость срослась правильно, чтобы и после несчастного случая она выполняла свои функции так же исправно, как и прежде. Обычно кости срастаются хорошо, часто даже не удается установить, где была сломана рука или нога.

Для хорошего заживления очень важно, насколько правильно была оказана доврачебная помощь, быстро и бережно доставлен пострадавший в лечебное учреждение.

По каким признакам можно судить, произошел ли перелом костей? Основной признак — сильная, острая боль, которую человек испытывает и в момент, когда произошла травма, и в дальнейшем при малейшей попытке пошевелить поврежденной конечностью или при самом легком прикосновении к месту перелома.

Обычно кости ломаются в том месте, на которое пришелся удар, а иногда — на некотором расстоянии. Если человек упадет на вытянутую руку с упором на кисть, может произойти перелом ключицы, если, падая с высоты, опустится на ноги — могут пострадать не кости стопы, на которую пришелся непосредственный удар, а бедренные кости.

Оказывая доврачебную помощь при переломах любой кости, главное — немедленно обеспечить ей полный покой и неподвижность. Только при этом условии удастся предупредить повреждение нервов, кровеносных сосудов, разможжение мышц острыми концами костных отломков. Поэтому человек, оказывающий пострадавшему помощь, если он не врач, не должен заниматься диагностикой. Когда он начнет ощупывать повреждение, попытается двигать пострадавшей рукой или ногой, то может причинить очень большой вред. В сомнительных случаях лучше действовать так, будто произошел перелом. Точно так же только медицинский работник может умело вправлять отломки, устанавливать смещенные кости в правильное положение.

Неподвижность сломанной конечности хорошо обеспечивают специальные проволоочные или фанерные шины; такие шины полагаются иметь санитарным постам на промышленных предприятиях и в полевых бригадах. Если шин поблизости не оказалось, можно заменить их любым попавшимся под руку длинным и твердым предметом: палкой, доской, связкой хвороста, линейкой. Эти импровизированные шины прикладывают к поврежденной конечности с двух сторон и хорошо прибинтовывают. Нужно, чтобы они обязательно фиксировали, захватывали оба ближайших сустава, скрывали их движения.

При переломах предплечья фиксируют локоть и запястье, при переломах плеча — плечо и локоть. Если повреждено бедро, надо найти длинную шину, чтобы уложить ее от подмышки до стопы, захватив и голеностопный сустав. Руку фиксируют в согнутом положении, ногу — в разогнутом.

Когда под руками нет решительно ничего подходящего, что годится в качестве шин, остается такой выход: руку привязать к туловищу или подвесить на косынке, а сломанную ногу прибинтовать к здоровой.

К кисти шину прикладывают так, чтобы она поддерживала всю кисть, пальцы и запястье. Вместо шины можно взять комок ваты или марли, обыкновенный мячик или другой круглый предмет, положить его на ладонь и прибинтовать пальцы в согнутом положении. При переломах костей стопы рекомендуется положить под подошву до-

щечку и завязать ее так, чтобы она была неподвижной. Разумеется, шину накладывают не на место открытого перелома, а сбоку так, чтобы она не давила на рану. Лучше прибинтовывать ее поверх одежды и обуви и, кроме того, подложить под нее что-либо мягкое.

Поднимать пострадавшего можно только после того, как рука или нога зафиксирована на шине. Переносить его рекомендуется вдвоем, втроем, причем один должен поддерживать поврежденную конечность.

Если почему-либо приходится одевать или раздевать человека, сломавшего руку или ногу, снимают одежду сначала со здоровой стороны, а надевают, наоборот, сначала на пострадавшую. При открытом переломе нельзя даже пытаться снимать одежду.

Особенно бережно, аккуратно надо оказывать помощь при переломах голени, так как большеберцовая кость расположена непосредственно под кожей и закрытый перелом легко превращается в открытый. Открытые переломы больших костей, например бедра, сопровождающиеся их раздроблением, могут привести к шоку. У пострадавшего выступает холодный пот, развивается резкая бледность, слабость, едва прощупывается пульс. Такое состояние угрожает жизни и требует немедленного вмешательства врача.

Переломы костей черепа, грудной клетки и таза опасны тем, что одновременно могут

быть повреждены жизненно важные органы: головной и спинной мозг, крупные сосуды и нервы, сердце, легкие, мочевой пузырь.

Об этих тяжелых осложнениях свидетельствуют некоторые косвенные признаки. Выделение крови или спинномозговой жидкости из ушей, носа или рта, потеря сознания и рвота бывают при переломах основания черепа; затрудненное болезненное и потому поверхностное дыхание — при переломах ребер; выделение нескольких капель кровянистой мочи — при переломах таза.

Подозрение на перелом черепа обязывает создать для пострадавшего полный покой и совершенно неподвижное положение тела. Его осторожно укладывают так, чтобы верхняя часть туловища была несколько приподнята. Если нет раны, кладут холодные примочки или лучше пузырь со льдом.

Еще большую осторожность надо соблюдать при травмах позвоночника, так как при этом может быть сдавлен или даже перерезан проходящий внутри него спинной мозг. Чтобы предотвратить такое тяжелое осложнение, пострадавшего очень осторожно слегка приподнимают и подсовывают под него твердую доску или прочную непрогибающуюся фанеру. Если пострадавшего приходится переносить на обычных носилках или на одеяле, он должен лежать на животе, не двигаясь. Когда несут человека с переломом черепа или позвоночника, надо избегать рывков, толчков, двигаться как можно более плавно.

Если сломано ребро, полагается заставить пострадавшего сделать выдох и в этом положении наложить тугую повязку вокруг грудной клетки. Завязывают ее, конечно, на здоровой стороне.

Нередко перелом кости сочетается с ранением. Открытый перелом вызывает больше опасений, чем закрытый, так как через рану могут проникнуть микробы. Поэтому при открытом переломе прежде всего надо защитить рану от загрязнения, наложив стерильную повязку.

Ленинград



Так накладывают шины при переломе костей голени.

Однажды...

...в хирургической клинике Московского медицинского института кончался трудовой день. Были серьезные операции, все устали, и врачи медленно направлялись к выходу, продолжая обсуждать минувшие события.

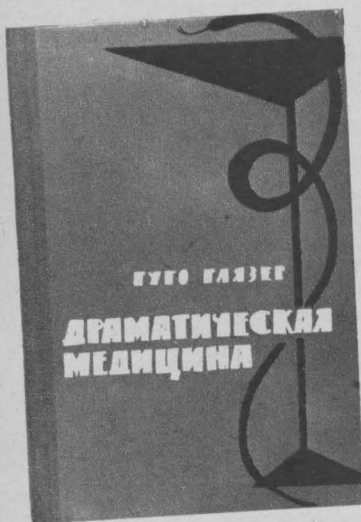
У окошка, через которое выдают одежду, стояла молодая женщина и нервно стучала номерком. Ей никто не отвечал. Она постучала еще раз и тогда к ней подошел мужчина в белом халате, взял номерок и... направился к вешалке. Окружающие затаили дыхание.

— Вы не принесли мне галоши, — сказала посетительница, надевая пальто. Мужчина подал ей галоши.

Вскоре все вышли на улицу. Впереди шел человек, подавший посетительнице пальто. Остановившись у автомобиля, он напомнил дежурному ординатору, что надо будет вызвать его ночью, если больному станет хуже.

— Помилуйте! Да ведь этот человек подавал мне пальто и галоши! — воскликнула женщина.

— Да, вас одевал руководитель клиники академик Николай Нилович Бурденко, — ответил ординатор.



ДЕСЯТКИ ученых разных стран во имя спасения многих людей рисковали собственной жизнью. О таких подвижниках и рассказывает австрийский профессор Гуго Глязер в книге «Драматическая медицина», перевод которой выпущен издательством «Молодая гвардия». Автор книги, известный историк медицины, председатель Общества австро-советской дружбы, не раз бывал в нашей стране; он избран почетным профессором I Московского медицинского института.

Как правило, эксперименты в медицине проводятся только на животных. Все же иногда появлялась необходимость проверить, как действует новая вакцина или ценное лекарство на человека. Обычно так поступали, когда нужно было срочно начать применение нового средства.

Чаще всего опыты на себе проводили бактериологи и врачи, разрабатывавшие учение о заразных болезнях.

Широко известен знаменитый опыт врача Макса Петтенкофера. Незадолго до этого немецкий микробиолог Роберт Кох открыл возбудителя холеры. Кох утверждал, что холерный вибрион — единственный виновник возникновения недуга. Однако экспериментально подтвердить это он не смог: несмотря на все попытки, ему не удалось заразить ни одно животное, так как холера — болезнь людей. В цепи доказательств не хватало последнего, завершающего звена.

И тогда 7 октября 1892 года Петтенкофер выпил стакан культуры холерных вибрионов. У него развился лишь легкий катар кишечника. Однако это нисколько не умаляет героизма исследователя и огромного риска, которому он подвергал свою жизнь.

Позже другие исследователи также проверяли на себе действие холерных вибрионов. Среди них были и наши соотечественники — И. И. Мечников, Н. Ф. Гамалея, Д. К. Заболотный, И. Г. Савченко.

В 1888 году Н. Ф. Гамалея для защиты от холеры предложил использовать умерщвленных холерных вибрионов. Их безвредность он испытал сначала на себе, а затем на своей жене.

Заболотный и Савченко приняли действительную культуру холерных вибрионов. За день до опыта каждый из них подверг себя иммунизации, выпив культуру умерщвленных вибрионов. В истории медицины этот опыт имеет особое значение: впервые было доказано, что от инфекции защищает не только впрыскивание ослабленного возбудителя, но и прием ослабленных вибрионов внутрь.

«**КРАСИВЫМ** может быть только здоровый человек, поэтому одновременно с заботой о внешности нужно заботиться и о здоровье». Это выдержка из предисловия к книге «Забота о здоровье и красоте» Яны Томашковой, изданной в Чехословакии.

Сокращенный перевод на русский язык этой книги выпущен издательством Министерства коммунального хозяйства РСФСР. В ней дается немало ценных советов по вопросам косметики и гигиены; специальные главы посвящены физической культуре и эстетике.

Доктор Яна Томашкова находит живые слова и сравнения, вся ее книга — хорошая, доходчивая беседа с женщинами.

«Какая у вас кожа?» — так начинается первая глава. Да, вопрос знакомый; его не раз задавали покупателям продавщицы парфюмерных магазинов, стараясь подобрать для них соответствующий крем.

«Уход за нормальной кожей прост, для этого используют теплую воду и пережиренное неедкое мыло, — пишет ав-

тор. — Мыло можно заменить пшеничными или миндальными отрубями. После умывания лицо ополосните холодной водой, в которую добавьте буру (на кончике ножа). Идеальной водой для кожи лица является дождевая. Не забывайте, что прогулки во время дождя и тумана улучшают кожу, естественный душ полезен для нервов. Туман, снег и сырой воздух очищают кожу. Никогда не ложитесь спать с остатками краски, пудры на коже».

В разделе «Маска», помимо восьми рецептов — из чего и как делать маску, рассказывается об эластотерапии, то есть масках, сделанных из специального каучука по слепку с лица. Читатель узнает из главы о компрессах, что особенно хороши для кожи компрессы из отваров сухих трав. Ромашка, например, успокаивает раздраженную кожу, расширяет поры, а розмарин, лаванда, тимьян очищают и делают ее мягкой. Яна Томашкова дает читательницам разнообразные советы по уходу за волосами. До сих пор рекомендовалось сухие волосы мыть возможно реже. Яна Томашкова считает,

что волосы можно мыть когда угодно, если только они грязные, масляные или без блеска. «Вытирать волосы лучше теплым полотенцем, а для блеска волос китайская косметика рекомендует натирать их шелком». Стараясь возможно подробнее изложить, как сделать волосы здоровыми и блестящими, она не забывает рассказать не только о том, как и чем их мыть, но и какой гребенной следует расчесывать.

Прочтя книгу, вы легко запомните много нужного, узнаете, как ухаживать за руками, как правильно владеть своим телом, чтобы оно было красивым и стройным.

— Умеете ли вы красиво сидеть? — спрашивает автор. Рисунки в книге убедительно показывают, как плохо выглядит на стуле сгорбленная фигура. Возможно, что на страницах книги «Красота и здоровье» кое-что покажется спорным. Однако несомненно, что в основном она очень нужна, потому что написана со знанием дела.

Е. Г. НИККЕЛЬ

Доктор Жупий — один из сотрудников И. И. Мечникова — также принял большую дозу холерных вибрионов. Он заболел тяжелой формой холеры и долго находился между жизнью и смертью.

20 лет кубинский врач Карлос Финлей безуспешно пытался доказать, что переносчиками желтой лихорадки являются комары. Ставя опыт за опытом, он сажал себе на кожу комаров, насосавшихся крови больных. Однако Финлей не заболел. В чем же причина неудач его опытов?

Вирус желтой лихорадки действительно разносят комары, прежде укусившие больного. Но комар не сразу становится переносчиком болезни. Только через двенадцать дней вирус в теле комара успевает

развиться. Тогда укусы комара и служат причиной заболевания другого человека. Чтобы заразиться и раскрыть тайну желтой лихорадки, Финлей должен был на двенадцать дней изолировать комаров, а затем выпустить их на себя.

Финлею — крупнейшему специалисту по желтой лихорадке — в Гаване сооружен памятник.

В книге Гуго Глязера много примеров героизма и самоотверженности ученых и врачей. Все новые и новые отряды борцов за здоровье вступают в схватку с заболеваниями. В этой борьбе они одерживают одну победу за другой, находя средства предупреждения и преодоления тяжелых недугов.

Кандидат медицинских наук
И. А. ЗИНОВЬЕВ



что волосы можно мыть когда угодно, если только они грязные, масляные или без блеска. «Вытирать волосы лучше теплым полотенцем, а для блеска волос китайская косметика рекомендует натирать их шелком». Стараясь возможно подробнее изложить, как сделать волосы здоровыми и блестящими, она не забывает рассказать не только о том, как и чем их мыть, но и какой гребенной следует расчесывать.

Прочтя книгу, вы легко запомните много нужного, узнаете, как ухаживать за руками, как правильно владеть своим телом, чтобы оно было красивым и стройным.

— Умеете ли вы красиво сидеть? — спрашивает автор. Рисунки в книге убедительно показывают, как плохо выглядит на стуле сгорбленная фигура.

Возможно, что на страницах книги «Красота и здоровье» кое-что покажется спорным. Однако несомненно, что в основном она очень нужна, потому что написана со знанием дела.

Е. Г. НИККЕЛЬ

Новые КНИГИ

З. Р. Агаев. Университет здоровья. Медгиз. 36 стр. Цена 5 коп.

В брошюре рассказывается о программах и тематике лекций в народных университетах здоровья.

Знания, получаемые в этих университетах, пригодятся каждому. Человек, страдающий хроническим заболеванием, узнает о том, как соблюдать правильный режим дня и питания; мать получит знания, которые сможет использовать, ухаживая за здоровыми и больными детьми;

пожилые люди познакомятся с методами предупреждения болезней обмена.

С. П. Архангельский. Венерические болезни. Медгиз. Ленинградское отделение. 48 стр. Цена 4 коп.

Книга дает представление о способах лечения и путях ликвидации венерических заболеваний.

М. Мирский. Врач-большевик. Госполитиздат. 48 стр. Цена 6 коп.

Еще в гимназии Зиновий Соловьев увлекся революционными

ми идеями, а будучи студентом-медиком Казанского университета, руководил подпольными кружками. Ни тюрьмы, ни ссылка — ничто не поколебало стойкости врача-революционера. Книга и рассказывает о замечательном борце и ученом, одном из основателей советского здравоохранения.

Г. Я. Чернявский. Что надо знать о глаукоме. Медгиз. 26 стр. Цена 2 коп.

Брошюра в кратких чертах знакомит с анатомией и физиологией органов зрения, с лечением, режимом труда и питания больного глаукомой.

СОВЕТЫ Здоровья

ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ И СЕРДЦЕ

Отвечаем Ю. Я. Свистуновой (Москва)

Страдающим заболеванием сердца врач назначает ограниченный питьевой режим. Это предписывается обычно тем, у кого недуг сопровождается нарушением кровообращения.

У здоровых, а также у людей с компенсированным пороком сердца жидкость быстро всасывается в кровь. Здесь вода задерживается очень недолго, так как ее излишек тотчас же поступает в ткани или выделяется из организма через почки, а частично с потом. В нормальных тканях излишек воды тоже не задерживается, так как они всегда сохраняют постоянство своего водного состава.

Иначе происходит все это в случае болезни сердца с нарушением кровообращения.

Прежде всего большое количество жидкости, выпитое сразу, заметно приподнимает диафрагму — внутреннюю перегородку между брюшной и грудной полостями. Это добавочное давление в грудной полости отрицательно влияет на сердце и кровообращение.

Когда нарушается кровообращение, ослабевает всасывательная функция кишечника и жидкость в нем застаивается. К тому же в связи с недостаточным притоком крови ткани бедны кислородом: повышается проницаемость сосудистых стенок, изменяются функции эндокринных желез, регулирующих водно-солевой обмен; усиливается обратное всасывание воды и поваренной соли в канальцах по-

чек. Поэтому они задерживают воду и соли; кроме того, понижается кровоток сквозь почечные капилляры.

Печень выделяет мало вещества, способствующего переходу воды из тканей в кровь. А из крови в ткани вода, напротив, переходит весьма усиленно. Так в тканях наступает застой жидкости, развиваются отеки органов и полостей тела.

И понятно, что человеку, страдающему заболеванием сердца с нарушением кровообращения, следует соблюдать строгий питьевой режим. Иначе никакие сердечные и мочегонные средства не избавят его от отеков.

Вредна и другая крайность: чрезмерное ограничение жидкости. Это может вызвать неблагоприятные осложнения, связанные со сгущением крови.

Лечащий врач, учитывая состояние организма, в каждом отдельном случае дает индивидуальные рекомендации о необходимом количестве пищи и жидкости.

Во всех блюдах надо ограничить количество поваренной соли, которая способствует задержанию жидкости в организме. Есть и пить рекомендуется 5—6 раз в день, через каждые три часа. Желательно принимать пищу небольшими равными порциями. Рекомендуется пить молоко и есть творог, так как они богаты витаминами и обладают мочегонным свойством.

Профессор Я. Е. ШАПИРО

ЛЮБИТЕЛЯМ ПОДВОДНОГО ПЛАВАНИЯ

Наши советы обращены к тем подводникам, кто плавает с маской, трубкой и ластами — так называемым комплектом № 1.

Это несложное снаряжение дает возможность осматривать дно на небольших глубинах, охотиться под водой, ловить рыбу, делать фотоснимки. Поэтому не удивительно, что с наступлением лета многие люди увлекаются подводным плаванием. Однако зачастую они не знают элементарных правил, которые надо соблюдать во избежание несчастных случаев.

Лучше всего начать с проверки своего здоровья у врача. Ведь подводным спортом нельзя заниматься тем, кто страдает заболеваниями ушей, придаточных пазух носа, болезнями сердца и легких. Подводное плавание не рекомендуется детям моложе 14 лет.

Способность человека находиться под водой без специальных аппаратов очень ограничена. Здоровый человек может задержать дыхание на 40—60 секунд. Как же он успевает нырять на глубину нескольких метров, осмотреть дно, пой-

мать рыбу или сделать фотоснимок? Помогает длительная тренировка.

Очень важно правильно пользоваться трубкой: дышать через рот спокойно, не часто, но глубоко. Необходимо сразу же научиться выдувать воду из трубки. Перед каждым нырянием делают 5—6 глубоких вдохов: это продлит время пребывания под водой.

Как только у человека, находящегося под водой, появляется острая потребность сделать вдох, надо немедленно всплыть на поверхность.

Каждый любитель подводного плавания должен уметь «продувать» уши, без чего нельзя погружаться в воду. Уши очень чувствительны к изменению давления. Иногда уже на глубине трех метров начинается боль в ушах, а чаще появляется ощущение, будто уши заложены. В таких случаях необходимо прекратить спуск и постараться выровнять давление на барабанные перепонки. Это достигается либо с помощью глотательных движений, либо сильным выдохом через нос: его надо зажать пальцами через нижнюю часть маски. Вы почувствуете что-то вроде щелчка в ушах, и боль исчезнет. Тем, кто опускается на большую глубину, приходится «продувать» уши несколько раз.

Некоторые пловцы закладывают уши ватой или пластилином, но это не только не помогает, а может даже принести вред.

Ласты не должны сдавливать ноги, иначе кровообращение нарушается и могут возникнуть судороги. Если судороги все же начались, прежде всего сбросьте ласты и, предельно расслабив мышцы ног, разотрите их руками. Пугаться судорог не следует: человек обладает большой пластичностью и может плыть, работая руками и одной ногой.

Как только вы почувствовали усталость, всплывай-

те на поверхность, сдвиньте маску на лоб, вынув из рта конец трубки — загубник. Если нет сил сразу же добраться до берега, отдохните в воде, лежа на спине.

Надо учиться рассчитывать силы. Например, опускаясь на глубину 5 метров, следует помнить, что придется этот путь проплыть дважды: туда и обратно.

Полезно всегда брать с собой какое-нибудь надувное приспособление: спасательный круг или автомобильную камеру с затянутым днищем. Спускаясь под воду, их оставляют на поверхности. На них можно положить подводное ружье или добычу, усталому они помогают держаться на воде.

Поднимаясь вверх, оглянитесь, нет ли поблизости какого-нибудь судна. Осторожным надо быть и в гротах и пещерах, где можно удариться о скалу, повредить снаряжение.

Во избежание несчастных случаев подводное ружье нельзя заряжать на суше, а выйдя из воды, сразу же надо его разрядить: на кончике гарпуна надевают пробку или резину.

Любителям подводного спорта следует запомнить золотое правило: никогда не плавать в одиночку. Пока один человек под водой, второй следит за ним и в случае необходимости оказывает помощь. Если под водой находится новичок, лучше всего привязать к его поясу прочный шнурок длиной 15—20 метров, так, чтобы он не стеснял движений. Этот шнурок страхующий держит в руках.

Заниматься плаванием вообще, а тем более подводным следует не раньше чем через 1—2 часа после еды. Нельзя нырять утомленным, после длительного пребывания на солнце или, наоборот, оззябшим.

Врач Ю. М. ТУБМАН,
член президиума Федерации подводного спорта СССР

ТРАВМА НЫРЯЛЬЩИКА

Письмо, адресованное в нашу клинику, было написано с горькой иронией.

«Животные ныряют за пищей, Ловцы губок и искатели жемчуга вынуждены таким образом зарабатывать себе на хлеб. Спортсмены ныряют, чтобы завоевать первенство. А вот зачем нырнул я?»

Мне 21 год, а жизнь уже сломана. Расскажу все по порядку. Летом я находился с группой на производственной практике в деревне. В первый же жаркий день решили искупаться. Берег пруда обрывистый. Я быстрее всех разделся и прыгнул вниз головой. Больше ничего не помню...

Пруд оказался у берега мелким. Молодой человек ударился о дно головой. Произошел перелом двух шейных позвонков.

Я рассказал об этом письме, чтобы предостеречь от опасности многих. Почти каждое лето в хирургические и неврологические отделения больниц попадают ныряльщики с различными травмами. У одних обнаруживают смещение и пере-

лом шейных позвонков и их отростков, у других — вывих межпозвоночных хрящей, у третьих травмированы корешки спинного мозга, нарушена целостность его оболочек.

Большого длительно лечат вытяжением, массажем, специальными физическими упражнениями, назначают электрические и водные процедуры, применяют парафин и грязь. Иногда приходится оперировать.

Травма ныряльщика очень серьезна. И не всегда можно с уверенностью сказать, как она закончится. В ряде случаев возникает стойкий паралич, нарушается функция тазовых органов, человек становится инвалидом.

Водный спорт тренирует, закаливает организм, развивает четкость движений, ловкость, смелость. Но прежде чем прыгать в воду, надо ознакомиться с местом, проверить его глубину, состояние дна.

Профессор
М. И. КУБАНСКИЙ

Краснодар

МЕТИЛМЕРКАПТОФОС

Химия помогает сельскому хозяйству получать высокие урожаи. Все больше химических веществ используется в колхозах и совхозах, и люди, работающие с этими препаратами, должны быть осведомлены об их действии на организм.

Метилмеркаптофос, называемый также метилсиктоном, — органическое соединение, содержащее фосфор. Этот препарат проникает внутрь растений и надолго делает их ядовитыми для сосущих вредителей. Особенно широко используют его для защиты хлопчатника и плодовых культур. Достаточно обработать этим веществом поле или сад один — два раза в сезон, и вредных насекомых там не будет.

Однако метилмеркаптофос ядовит и для человека. Поэтому важно, чтобы обработанные им растения не пошли в пищу прежде, чем он разрушится. Инструкции точно определяют сроки применения этого ядохимиката. Так, например, сады разрешается опрыскивать только до цветения или в первые дни после его окончания, тогда до сбора урожая пройдет достаточно времени и метилмеркаптофос успеет разрушиться.

Опасно не только проглотить метилмеркаптофос или его раствор. Отравление может произойти, если он проникнет через кожу или в виде паров в дыхательные пути. Признаки отравления: головная боль, головокружение, тошнота, иногда рвота, учащение дыхания. Характерны также усиленное отделение слюны, потливость, боль в животе, подергивание мышц и сужение зрачков, особенно если препарат попал в глаз. Большие количества ядохимиката могут вызвать даже судороги.

Работая с метилмеркаптофосом, надо надевать плотный комбинезон, перчатки, брезентовые бахилы

или резиновые сапоги. Если посеи и сады обрабатывают с самолета, на поле находятся сигнальщики, которые указывают пилоту, когда включать или выключать опрыскиватель. Сигнальщики должны носить накидки, защитные очки, пользоваться респиратором с активированным углем.

Для наземного опрыскивания применяют транзиторные штанговые или вентиляторные опрыскиватели. Распылять метилмеркаптофос из штанговых и ручных опрыскивателей опасно.

Рекомендуется переносить работу с этим ядохимикатом на утренние и вечерние часы, так как в жаркое время дня повышается его содержание в воздухе и усиливается действие на организм. Продолжительность работы не должна превышать четырех часов. Работать с метилмеркаптофосом могут только здоровые взрослые люди, обученные правилам безопасности. Хранить этот ядохимикат надо в плотной, закрытой таре, на которой сделана надпись или рисунок, предупреждающие об опасности.

Метилмеркаптофос разрушается различными щелочными растворами. Хорошее обезвреживающее средство для тары и других предметов — хлорная известь. Ее применяют в виде кашицы: одна часть извести на три части воды. Спецодежду после работы с ядохимикатом сначала замачивают в горячем растворе мыла и соды, а потом стирают, пользуясь теми же моющими средствами. С кожи метилмеркаптофос лучше всего смывать нашатырным спиртом.

Если произошло отравление, необходимо без промедления обратиться к врачу.

Доктор медицинских наук
Ю. С. КАГАН

Киев

О ПОСУДЕ ИЗ СИНТЕТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Отвечаем читателям Т. В. Маят и Т. Ф. Чернову (Москва)

Для изготовления посуды и предметов бытового обихода в нашей промышленности используются только те синтетические материалы, которые прошли проверку в лабораториях и разрешены врачами-гигиенистами. Такие материалы безвредны для здоровья, не придают хранящимся в них продуктам посторонних запахов, не меняют их вкусовые свойства.

Какие же синтетические материалы используются для изготовления посуды и предметов бытового обихода?

Для хранения сахара, соли, круп и других сыпучих продуктов применяются изделия из полистирола — бесцветного, твердого, прозрачного пластика с гладкой, блестящей поверхностью. Иногда изделия из полистирола подкрашивают различными безвредными красителями.

Для изготовления кружек, бидонов, флагов, упаковочных пленок чаще всего используется полиэтилен. При комнатной температуре он очень стоек к действию кислот, щелочей и органических растворителей. Чайные сервизы делают из

мелалита, хлебницы — из аминопласта и т. д.

В посуде из полиэтилена не рекомендуется хранить жиры, варенье, джемы, повидло, вино, квас — эти продукты очень быстро приобретают неприятный запах и привкус, скоро портятся.

Покупая в магазинах посуду из полимеров, проверяйте, чтобы она была без посторонних запахов, а поверхность — гладкая, ровная, без трещин и зазубрин.

Посуда и тара из полимеров требуют тщательного ухода. Вновь приобретенную посуду необходимо промыть теплой водой с мылом или питьевой содой и хорошо просушить на открытом воздухе.

После пользования посудой ее следует так же тщательно вымыть, не при-

меня жесткой мочалкой, так как это может испортить гладкую поверхность, привести к образованию трещин и преждевременному «старению» изделий, уменьшению их химической стойкости.

Иногда в магазинах около некоторых изделий из полимеров можно прочесть объявление о том, что данная посуда (или тара) не предназначена для хранения продуктов питания. Эти рекомендации нужно обязательно соблюдать.

Заведующая отделом гигиены питания Московской санитарно-эпидемиологической станции

С. М. СТРЕМЛИНА

Заведующая пищевой лабораторией

Ф. М. МИРОЧНИК

НАСТОЙКА ЗАМАНИХИ

Отвечаем читательнице Р. М. Воробьевой (Луганск)

В лесах Дальнего Востока растет кустарник заманиха с крупными колючими листьями. Высота его около метра, а иногда достигает трех метров. Это растение относится к семейству аралиевых. В июне — июле оно начинает цвести, к сентябрю — созревают его плоды.

С лечебной целью используют корни растения. Их собирают в период созревания плодов и высушивают. Они содержат такие ценные вещества, как сапонины, алкалоиды, глюкозиды, эфирные масла.

Из корней готовят настойку заманихи. Это прозрачная жидкость светло-коричневого цвета с красноватым оттенком. Она имеет своеобразный запах, на вкус горьковатая и вызывает легкое жжение языка.

По своим свойствам она близка к настойке женьшеня и также обладает тони-

зирующим действием. Заманиха стимулирует сердечно-сосудистую и центральную нервную системы, уменьшает слабость, раздражительность, улучшает сон. Ее врачи рекомендуют людям, страдающим сердечной слабостью, снижением работоспособности, повышенной утомляемостью.

Как правило, у людей, принимающих это лекарство, появляется ощущение бодрости, исчезает сонливость, повышается работоспособность. Однако, несмотря на эффективность заманихи, пользоваться ею следует только по совету врача. Бесконтрольный прием лекарства может вызвать перевозбуждение нервной системы.

Настойку можно хранить при комнатной температуре в темном месте.

Кандидат медицинских наук
Т. Я. СИДЕЛЬНИКОВА

КИСЛОРОДНЫЕ ВАННЫ

За последнее время в лечебных учреждениях все более широко применяются искусственные кислородные ванны. Их приготавливают, насыщая обычную воду кислородом из баллонов. На приморских курортах используют богатую минеральными солями морскую воду. Часть кислорода растворяется в воде ванны, а часть находится в ней в виде пузырьков.

На человека, лежащего в такой ванне, помимо температуры (она не превышает 34—36 градусов) и давления воды, действует кислород. Растворенный в воде газ через кожу попадает в кровь, обогащая организм кислородом. Пузырьки газа, оседая на поверхности кожи, оказывают благоприятное действие на заложенные в ней нервные окончания. Улетучиваясь из ванны, кислород некоторое время находится над поверхно-

стью воды, и больной вдыхает его.

Прием этих ванн в известной степени способствует ликвидации кислородной недостаточности, которая возникает при ряде заболеваний, и улучшает окислительные процессы в организме.

Под действием кислородных ванн улучшается кровообращение, снижается нервная возбудимость, нормализуется повышенное давление, замедляется частота сокращений сердца.

Приятно мягкое, успокаивающее действие кислородных ванн. Врачи назначают их людям, страдающим атеросклерозом, ранними формами гипертонической болезни, функциональными заболеваниями нервной системы и рядом других недугов.

Кандидат медицинских наук
В. Т. ОЛЕФИРЕНКО

Здоровье ПИСЬМА В РЕДАКЦИЮ

ДРУЗЬЯ, ПЕРЕСТАНЬТЕ КУРИТЬ!

Как часто на улице, в парке я вижу молодых парней, зажавших во рту сигареты. Иногда встречаю и девушек, которые с особым шиком, что называется, пускают дым в глаза.

«Что поделаешь — модно!» — разводят руками некоторые родители, которым я с возмущением рассказываю об этом. Но разве может быть модным то, что вредит здоровью?

На самом себе я испытал «радости» курения, считая, что это успокаивает нервы, и словно бы не замечаю его дурных последствий. После дня, проведенного в папиросном чаду, приходил домой с чугунной головой, а по утрам просыпался с неприятным ощущением во рту. Особенно много курил, когда нервничал.

Но вот я почувствовал себя очень плохо: у меня начался спазм пищевода. Врачи сказали, что эта болезнь на нервной почве. Болел долго и мучительно. Только тогда понял, что курение не успокаивает, а, наоборот, повышает возбудимость и вообще разрушающе действует на организм.

У нас часто говорят и пишут о том, как бросить курить. Думаю, что важно и другое: писать о том, как предупредить эту вредную привычку. К сожалению, дурные примеры заразительны — дети видят курящих родителей, иногда учителя курят на глазах учеников. Хочется громко крикнуть им:

— Друзья, перестаньте курить! Берегите здоровье свое и своих близких!

В. Ф. КОПТИЛКИН,
начальник производственно-
технического отдела депо
Волховстрой

Волхов

В ГОРОДЕ СТАЛО ЧИСТО

Весной и летом в Сызрани регулярно проводятся массовые воскресники: жители наводят порядок во дворах, на улицах, озеленяют город.

Преображаются дворы, оделась в зеленый наряд, стали неузнаваемыми многие районы Сызрани. На Полевой улице был пустырь; ныне здесь шумят молодые деревца детского парка. Зеленый массив вытеснил болото в Пролетарском переулке. Многие горожане неподалеку от своего дома высаживают фруктовые деревья. Начал это А. С. Кузин, который летом 1960 года посадил 25 яблонь. И мы надеемся, что недалече время, когда все улицы Сызрани превратятся в цветущие фруктовые сады.

Помощники врачей — санитарные уполномоченные — время от времени предпринимая рейды по магазинам, столовым, рынкам. Это заставляет работников торговли особенно внимательно следить за чистотой.

Городская газета регулярно печатает «Страницу здоровья».

Врач Е. А. ЛИМАНОВСКИЙ
Сызрань

ДЯДЯ ГОРА — КОМЕНДАНТ ДВОРА

— Вам кого? Дядю Гору? Да он, верно, во дворе с цветами возится! Во дворе сухощавый человек в выцветшей военной гимнастерке старательно поливал клумбы. Это и был Георгий Михайлович Чекашов — известный на Вольской улице по прозвищу «комендант двора».

За плечами Г. М. Чекашова — большая трудовая жизнь. Землекоп и член народной милиции, сержант, участник двух мировых войн, он немало поработал на своем веку. Но вот пришло время идти на пенсию.

— Решил я хорошенько отдохнуть за все годы, — рассказывает Георгий Михайлович, — да не тут-то было: хвори разные одолели, стал плохо спать, аппетит пропал. Так в архив меня и списали бы, если б не случай. Как-то обратил я внимание, что очень уж у нас двор заброшенный, захлащенный. Решил мусор убрать. Навел чистоту, а все как-то неуютно. Может, озеленить его? — думаю. Посадил для начала одиннадцать деревьев, разбил цветник. Ну и, понятно, стал следить за своими саженцами, соорудил шланг для поливки. И по-



степенно втянулся — каждый день чищу, поливаю, посылаю двор песочком, а зимой убираю снег, делаю ребятишкам ледяную горку.

Теперь в нашем дворе весело играют дети, а взрослые с удовольствием отдыхают здесь после работы; старички сидят под деревьями, о своих болезнях друг другу рассказывают. А я теперь для этих стариков плохой собеседник. — Дядя Гора улыбается. — Мне нынче не на что и пожаловаться: как стал работать «комендантом двора» — это меня так люди в шутку зовут, — все мои недуги, словно рукой сняло. Здоровье свое укрепил и людям какую-то пользу принес — это мне больше всего приятно. Больше полувена я в Поволжье живу. На моих глазах пыльный купеческий Саратов превратился в большой благоустроенный город, утопающий в зелени садов и парков. Было бы желание — и каждый двор можно превратить в миниатюрный парк!

Георгий Михайлович откидывает со лба седую с желтизной прядку волос и снова берется за шланг.

Л. КРЕМНЕВА

Саратов

СОДЕРЖАНИЕ

СЛАВА ГЕРОЯМ КОСМОСА!	1
М. Д. ЕМЕЛЬЯНОВ. Космос и чувство пространства	2
ШЕСТИДЕСЯТИЛЕТИЕ ВТОРОГО СЪЕЗДА РСДРП	
ЭТАПЫ ВЕЛИКОГО ПУТИ: Ф. Н. ПЕТРОВ. — Июль 1903; М. И. БАРСУКОВ. — Март 1919; Е. А. БАБЕНКО. — Октябрь 1961	4
С. ХАРЛАМОВА. Все здесь ново	6
Д. ОРЛОВА. Наука торжествует победу	8
А. АНАТОЛЬЕВ. Поджелудочная железа	9
М. И. ХОЛОДЕНКО. Головные боли и вены мозга	10
И. Г. УРСОВ. Мы наступаем на туберкулез	12
С. Н. ЧЕРКИНСКИЙ. Я — санитарный врач	14
ЗАПИСНАЯ КНИЖКА	15
ГИГИЕНИЧНО — ЗНАЧИТ УДОБНО, ПРОСТО, КРАСИВО (О детской одежде и обуви)	16
Р. И. АРКАДЬЕВА. Коля пойдет в школу	18
В. А. НАБОКОВ. Отпугивающие средства	19
А. Г. ГУКАСЯН. Радости и огорчения лета	20
А. И. НАБОКА. Рельсы ведут к лесорубам	21
П. А. ПРОСЕЦКИЙ. Пек и солнце	22
ИНТЕРЕСНО ПОЛЕЗНО ЗНАТЬ	23
А. СТАНОВОВ. Три дня в детском саду	24
М. ПЛЕСКАЧЕВСКИЙ. Зона здоровья	25
Ю. А. КЛЕМАНОВ. Маршрут: куда глаза глядят	26
С. Я. ФРЕЙДЛИН. Первая помощь. Перелом кости	27
ОДНАЖДЫ...	28
КНИЖНАЯ ПОЛКА. НОВЫЕ КНИГИ	29
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30

На первой странице обложки: Идет борьба за жизнь человека. На фото: сверху — здание клиники — института, внизу — электрокардиологический кабинет, оснащенный новейшим оборудованием (См. очерк: «Все здесь ново», стр. 6).

На четвертой странице обложки: Только выйдешь с туристской базы Аэргийду — Нелиярье (Эстония), как окажешься в заповедном дремучем лесу.

Фото А. АЛЕКСАНДРОВА

Главный редактор В. С. ЕРШОВ

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), Л. С. БОГОЛЕПОВА, С. А. ГИЛЯРЕВСКИЙ, С. М. ГРОМБАХ, А. Г. ГУКАСЯН, Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАССИЛЬ, И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, Н. Т. МОСКВИТИН (ответственный секретарь), П. А. ПЕТРИЩЕВА, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), Г. Н. СПЕРАНСКИЙ, М. Е. СУХАРЕВА, Л. К. ХОЦЯНОВ

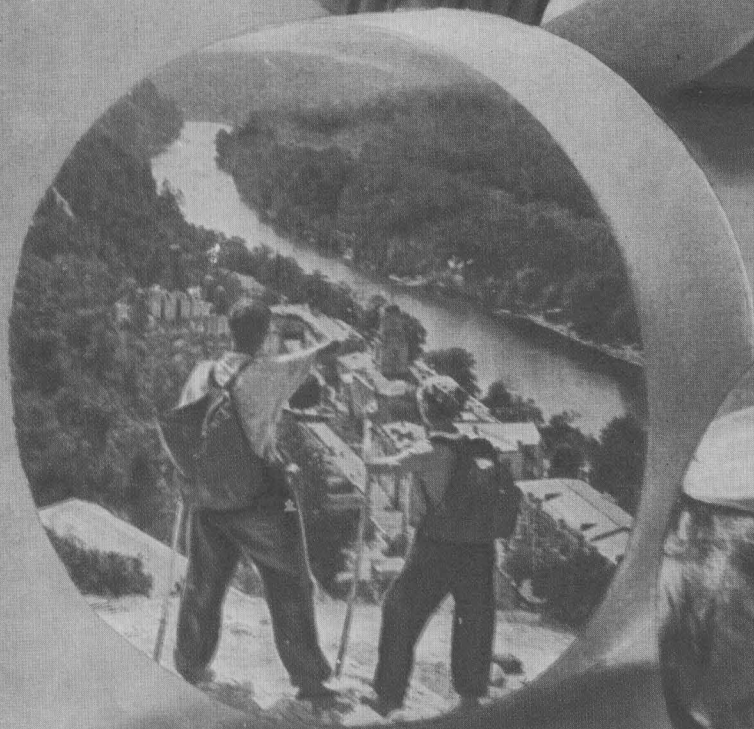
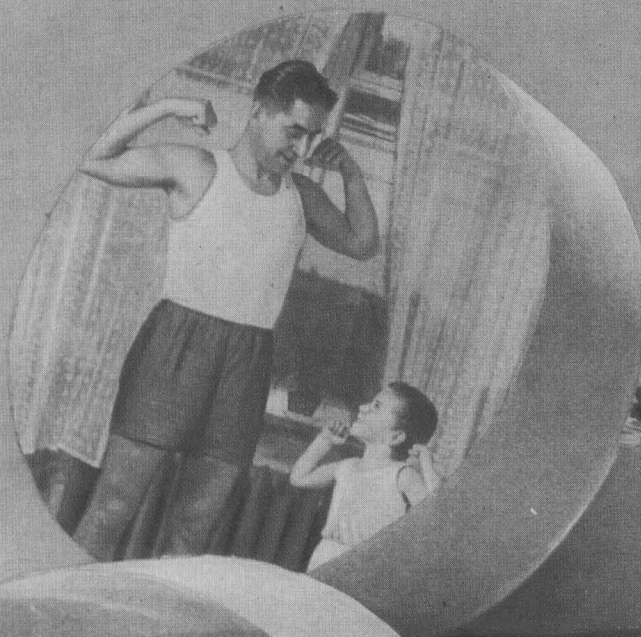
Оформление С. А. ЗУСЬКОВА

Художественный редактор А. Ф. КОНСТАНТИНОВ
Технический редактор И. А. АВАЛИАНИ

Адрес редакции: Москва, Г-314, Кутузовский проспект, 4, тел. Д 2-20-21, Д 2-12-85; Д 2-31-83
Сдано в набор 16/VI 1963 г. Подписано к печати 21/VI 1963 г. Т-08237. Тираж 1 000 000 экз. Заказ 1307. Ф. 60Х92½. 4 п. л.+0,5 п. л., цветная вкл. 7,75 уч.-изд. л.

Государственное издательство медицинской литературы
Ордена Ленина типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Москва, улица «Правды», 24

Лекарство для всех и для каждого



20 коп.

Индекс
70328

