

ЗДОРОВЬЕ

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

МАЙ

1967



50
ЛЕГЕНДАРНЫХ
ЛЕТ



С праздником, дорогие друзья!

Плакат художника А. ДОБРОВА.
Издательство «Советский художник».

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств здравоохранения
СССР и РСФСР

Тринадцатый год издания

1967

100 ЛЕТ КРАСНОГО КРЕСТА



Председатель Исполкома Союза обществ
Красного Креста и Красного Полумесяца СССР,
профессор
Г. А. Митерев

КРАСНЫЙ КРЕСТ... Нет дня, чтобы он не мелькнул перед нами — то на борту промчавшейся мимо машины, то на матовом стекле аптечной витрины, то на повязке школьника-санитара. Мы привыкли к нему, он прочно сочетается в нашем сознании с представлением о медицине, о помощи пострадавшим, о борьбе с антисанитарией и бескультурьем.

Добровольное общество, избравшее своей эмблемой этот знак, действительно неразрывно связано с охраной здоровья и жизни человека. Оно имеет славную и уже достаточно долгую историю: в нынешнем мае отмечается столетие со дня основания Красного Креста в России.

В числе инициаторов создания международного общества Красного Креста мы с гордостью можем назвать имя нашего великого соотечественника Н. И. Пирогова. Талантливый хирург, страстный гуманист и патриот, он еще в 1862 году поставил вопрос о необходимости международной общественной организации помощи раненым.

Эта мысль была высказана в сугубо специальном, теоретическом труде — книге «Курс военной хирургии». Но за плечами Пирогова была уже не только теория. Под его руководством в Крымскую войну, в дни героической обороны Севастополя, помощь раненым самоотверженно оказывали отважные женщины — местные жительницы, добровольные сестры милосердия.

Одновременно с Пироговым идею создания общества помощи раненым и разработки конвенции, которая обеспечила бы защиту жертв войны, выдвинул швейцарец Анри Дюнан.

В 1864 году было подписано международное соглашение, получившее название Женевской конвенции. Вскоре ее ратифицировали еще 55 государств, в том числе и Россия. А в мае 1867 года в Петербурге возникло Российское общество Красного Креста.

Добровольно, по зову сердца спешили члены этого общества туда, где звучал тревожный набат войны, эпидемий, стихийного бедствия. Русские санитарные отряды Красного Креста появились в 1870 году на фронтах франко-прусской войны. По поручению Международного комитета Красного Креста Н. И. Пирогов объезжал районы военных действий для наблюдения за выполнением Женевской конвенции.

Врачи и медицинские сестры Красного Креста оказывали помощь раненым во время русско-турецкой и русско-японской войн. Они не покинули сданный врагу Порт-Артур и остались там, чтобы ухаживать за ранеными и больными русскими воинами.

Когда шла первая мировая война, большая часть госпиталей была развернута не военными ведомствами, а обществом Красного Креста.

Немало добрых дел совершило это общество за первые полвека своего существования. Но лишь Великая Октябрьская социалистическая революция, воплотившая в жизнь лучшие идеалы гуманизма, создала почву для расцвета деятельности Красного Креста. После установления Советской власти он стал подлинно всенародной, массовой организацией.

Медицинская помощь революционным рабочим, матросам, солдатам, организация госпиталя в Смольном — вот первые шаги пролетарского Красного Креста.

В летописях нашего общества есть знаменательный день — 7 августа 1918 года. Этим числом датирован подписанный В. И. Лениным декрет Советского правительства, в котором подчеркивалось, что Совет Народных Комиссаров придает важное значение непрерывному продолжению деятельности Красного Креста. Декрет определял круг задач общества, указывал, что оно должно содействовать правительственным врачебно-санитарным органам.

Молодые советские активисты Красного Креста деятельно вступили в борьбу с эпидемиями, с последствиями голода и разрухи, за новый, здоровый и светлый быт.

Вскоре после Великого Октября общества Красного Креста и Красного Полумесяца стали возникать в других советских республиках. В 1923 году был создан Союз обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, который объединяет ныне около 70 миллионов человек.

Это люди разных возрастов, разных профессий. Есть среди них и ветераны, те, кто носит наш значок почти полвека. Есть люди средних лет, те, кто в тридцатые годы увлеченно осваивал нормы «Готов к санитарной обороне», а в сороковые — уходил на фронты Отечественной войны, делом доказывая эту готовность. Есть и молодежь, школьники, пионеры.

С Великой Отечественной войной связаны самые героические страницы истории Красного Креста и Красного Полумесяца СССР. Общества подготовили сотни тысяч санитарных дружинниц и медицинских сестер, добровольно вставших плечом к плечу с воинами Советской Армии. Члены обществ своей кровью спасали раненых бойцов, помогали семьям и детям фронтовиков.

Многогранна и интересна сегодняшняя деятельность наших обществ. Содействовать органам здравоохранения в их борьбе за здоровье советского человека — вот наша важнейшая задача. А пути ее решения неисчислимы.

Наступление на инфекционные заболевания в нашей стране требует широкого размаха действий. Оно не может быть успешным без участия многих тысяч людей. Кто же в первую очередь помогает врачам в практическом осуществлении разработанных наукой мер, кто становится их пропагандистом? Конечно, члены Красного Креста и Красного Полумесяца.

Огромную долю своего труда внесли они в победу над малярией. Требовалось ли обследовать сырые овраги и

болота, выявляя места выплода комаров, проследить, чтобы все взятые на учет больные аккуратно выполняли назначения врача, разъяснять необходимость профилактических мер, разносить по домам лекарства — на все с готовностью откликались активисты.

Когда началась массовая вакцинация против полиомиелита, они пришли на помощь детским поликлиникам. Именно благодаря участию общественности удалось провести эту вакцинацию в неизмеримо более широких масштабах и более короткие сроки, чем это было сделано, например, в США.

Известно, какое огромное значение имеют профилактические осмотры для выявления ранних форм заболеваний. В их организации активную помощь врачам оказывают члены наших обществ.

Зоркий глаз общественных санитарных инспекторов заглядывает и на предприятия общественного питания, и в магазины, и во дворы, и на кухню нерадивой хозяйки. Два миллиона таких помощников имеет ныне государственная санитарная инспекция!

Общество создало кружки по уходу за больными на дому. В них обучено свыше пяти миллионов человек. Активисты, получившие необходимые знания и навыки в таких кружках, каждый год обслуживают примерно миллион больных.

Успешно работают народные санитарные дружины и санитарные патрули, школы и университеты здоровья.

Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР создали во всех республиках двухгодичные курсы медицинских сестер. Выпускницы этих курсов успешно работают в детских учреждениях, больницах, поликлиниках, диспансерах.

Два миллиона наших доноров безвозмездно сдают свою кровь, незримо присутствуют на сложных операциях, в минуты, когда идет битва за жизнь человека. Их кровь нередко помогает врачу отвести от больного угрозу гибели, вернуть ему счастье.

Разносторонняя работа советского Красного Креста и Красного Полумесяца вызывает большой интерес в других странах. За последние годы у нас в гостях побывали делегации из 90 государств — США, Франции, Швейцарии, Швеции, Англии, Алжира, Индии, Кубы...

Свято соблюдает советский Красный Крест свой международный долг, стараясь помочь всем, кого постигло несчастье. В разные страны направляли мы профилактические вакцины и лекарства для борьбы с эпидемиями, продовольствие — голодающим детям; палатки, одежду, медикаменты — жертвам стихийных бедствий.

В Эфиопии, Иране, Индии, Камбодже, Сомали, Конго, Алжире самоотверженно борются с болезнями, помогают национальным органам здравоохранения советские специалисты — посланцы наших обществ.

Красный Крест был рожден стремлением смягчить страдания жертв войны. Борьба против военной опасности, борьба за мир неотрывна от идей и целей нашего общества.

В лихую годину войны члены Красного Креста и Красного Полумесяца без страха шли туда, где гремели сражения. Сейчас они прилагают все силы к тому, чтобы сражений этих не было, чтобы не проливалась кровь, чтобы не было на земле места несправедливости, агрессии, насилию.

Исполком Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР неоднократно выступал с заявлениями гневного протеста против злодеяний американских интервентов во Вьетнаме. Следуя гуманным принципам общества, мы оказываем бескорыстную помощь жертвам этой бесчеловечной агрессии американских империалистов, направляя в адрес Красного Креста ДРВ и Национального фронта освобождения различные медикаменты, перевязочные материалы, медицинский инструментарий, одежду, продовольствие.

В дни знаменательного юбилея хочется от души поздравить членов обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, пожелать им новых успехов.

Наша ежедневная, будничная работа полна романтики, имеет огромное нравственное значение. Она воспитывает готовность всегда приходить на помощь людям, поступать так, как этого требуют высокие моральные нормы коммунистического общества.

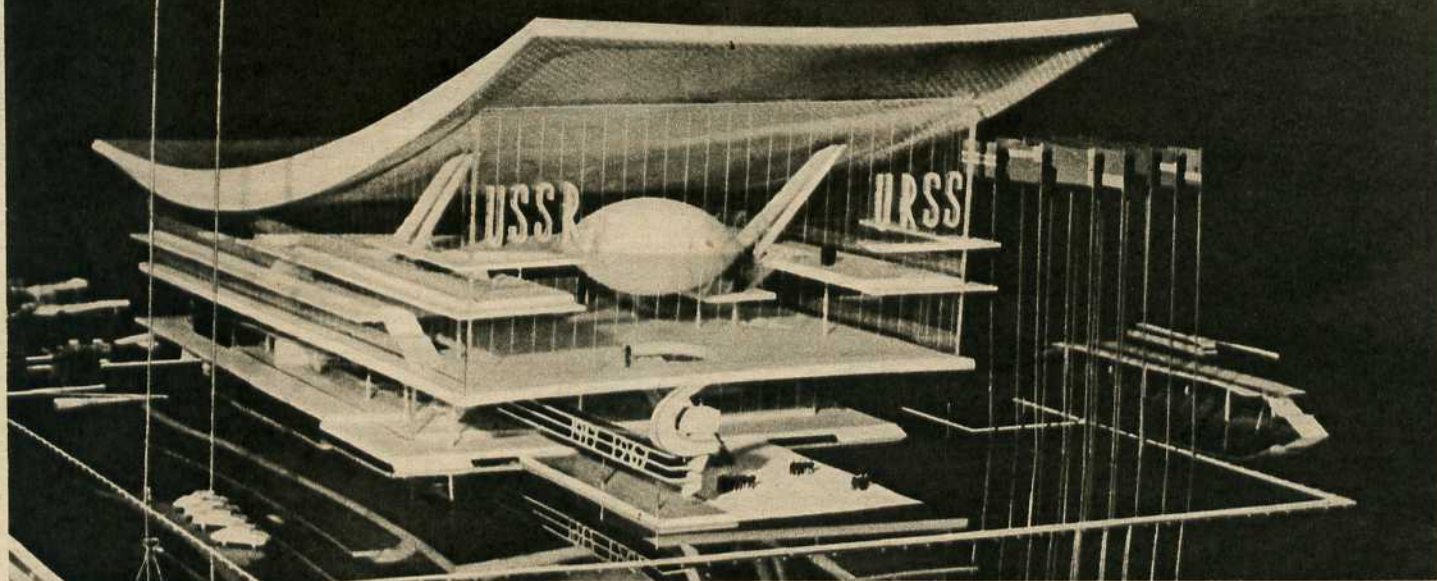
Наша организация — одна из самых массовых. Но она может и должна расти дальше. Пусть с каждым днем у нас становится больше санитарных активистов, доноров, борцов благороднейшего из фронтов — фронта активного и доброго действия!



Члены общества Красного Креста, санитарные активистки Московского завода малолитражных автомобилей, усердно овладевают искусством оказания первой помощи.

Фото Вл. Кузьмина.

"ЭКСПО-67."



ВСЕМИРНАЯ ВЫСТАВКА В МОНРЕАЛЕ

СОВЕТСКИЙ СОЮЗ широко представлен на Всемирной выставке «ЭКСПО-67» в Монреале. Миллионы посетителей ознакомятся с различными сторонами жизни народов СССР, с успехами советской науки, техники, культуры. Наш павильон выполнен почти целиком из стекла. Основную часть экспозиции можно увидеть даже не заходя в здание, ярко освещенное изнутри.

Специальный раздел Советского павильона посвящен здравоохранению. Он занимает 800 квадратных метров.

Красочные фотографии, диапозитивы, электрифицированные диаграммы рассказывают о принципах охраны здоровья трудящихся, системе организации советского здравоохранения.

Основная идея экспозиции: где бы ни жил, где бы ни трудился советский человек, всюду он обеспечен квалифицированной специализированной бесплатной медицинской помощью. Это — одно из главных завоеваний Советского государства, в этом состоит коренное отличие советского здравоохранения от здравоохранения в капиталистических странах.

Стенды оформлены в виде раскрытой книги: на одной странице — фотографии, на другой — текст. И каждый стенд правдиво и образно демонстрирует достижения здравоохранения Страны Советов, которая в этом году торжественно отмечает свой славный пятидесятилетний юбилей.

Около стендов установлены небольшие экраны, на которых посетители могут видеть цветные трехминутные филь-

мы, дублированные на английский и французский языки.

Крупные цветные диапозитивы рассказывают об охране здоровья матери и ребенка, о том, как воспитывается молодое поколение гармонически развитым, физически и духовно крепким.

Большие красочные диорамы посвящены настоящему и будущему курорта Сочи и крымской пионерской здравницы Артек. А пристендовые фильмы — отдых трудящихся нашей страны.

На выставке показано комплексное медицинское обслуживание рабочих промышленных предприятий, труженников села, рассказывается о важнейшей основе советского здравоохранения — профилактике.

Органы здравоохранения работают в тесном контакте с широкой общественностью. Врачам, фельдшерам, акушеркам, медицинским сестрам постоянно помогают санитарные активисты — члены обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

Советский Красный Крест только за последние пять лет помогал населению 43 стран, пострадавшему от стихийных и других бедствий. За последние 15 лет больницы Советского Красного Креста и медицинские отряды оказали помощь более семи миллионам больных.

Специальный раздел выставки знакомит посетителей с достижениями советской медицинской науки в борьбе с сердечно-сосудистыми, вирусными и онкологическими заболеваниями. Семь больших макетов демонстрируют комплекс современного радиологического

оборудования, которое используется для диагностики и лечения различных болезней. Пристендовые фильмы посвящены оригинальным методикам оперативных вмешательств, разработанным советскими специалистами.

На выставке широко представлена медицинская техника — более 70 различных приборов и аппаратов для диагностики и лечения, для научных исследований. Причем большинство из них показано в действии.

Внимание посетителей привлекают операционная с полным комплектом новейшего советского оборудования, аппаратура для реанимации, известные всему миру сосудосшивающие аппараты. На специальных витринах выставлены изделия фармацевтической промышленности. Посетители узнают, что советские медикаменты экспортируются в 53 страны.

Заключительный стенд посвящен рассказу о том, что дала Советская власть в области охраны народного здоровья за пятьдесят лет. Средняя продолжительность жизни населения за это время увеличилась более чем вдвое. Общая смертность снизилась в 4 раза, а детская — почти в 10 раз!

Приехал на Всемирную выставку и любимец советских ребят — доктор Айболит. Несколько групп разнообразных кукол вызовут интерес не только у маленьких посетителей, но и у взрослых.

Л. АНДРЕЕВА

На фото:
Макет павильона Советского Союза на Всемирной выставке в Монреале.

50

ЛЕГЕНДАРНЫХ
ЛЕТ

Охрана здоровья рабочих — дело государственное

В ЭТОМ НОМЕРЕ мы рассказываем об организации и совершенствовании в нашей стране медицинской помощи рабочим промышленных предприятий. Слово — начальнику Главного лечебно-профилактического управления, члену коллегии Министерства здравоохранения СССР А. Г. САФОНОВУ.

— Редчайшими исключениями в дореволюционной России были фабрики и заводы, на которых существовали лечебные учреждения. В 1912 году царское правительство издало закон о социальном страховании, охарактеризованный В. И. Лениным как «закон, задуманный в целях нового закабаления и угнетения пролетариата». Предприниматели обязаны были организовывать лишь амбулаторное лечение и первую помощь при внезапных заболеваниях и несчастных случаях.

Советское государство признало организацию медицинской помощи рабочим и служащим одной из важнейших своих задач. Уже 22 декабря 1917 года правительство молодой Советской Республики приняло закон о введении социального страхования; была установлена выдача пособий по временной нетрудоспособности, по болезни, беременности и родам, по инвалидности.

Состоявшийся в 1924 году V Всероссийский съезд отделов здравоохранения наметил широкое проведение профилактических мероприятий. Особое внимание было обращено на промышленные районы. Речь, в частности, шла о предупредительных и периодических медицинских осмотрах, об улучшении санитарного состояния промышленных предприятий и оздоровлении условий труда.

В 1933 году впервые на фабриках и заводах Украины, а с 1942 года по всей стране начали создавать медико-санитарные части. В этих крупных лечебно-профилактических учреждениях нового типа, объединивших на промышленных предприятиях врачебные здравпункты, амбулатории и поликлиники, были сосредоточены все виды квалифицированной медицинской помощи. Создание медико-санитарных частей позволило не только организовать систематическое диспансерное наблюдение и тем самым предупреждать ранние формы заболеваний, но и выявлять, а затем и устранять факторы, отрицательно влияющие на здоровье работающих. Цеховым врачам и специалистам медико-санитарных частей помогали созданные в годы Советской власти научно-исследовательские институты и кафедры гигиены труда и профессиональных заболеваний.

Большое значение для улучшения оказания медицинской помощи имели Постановление ЦК ВКП(б) от 18 декабря 1929 года «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян», а также последующие решения ЦК Коммунистической партии и Советского правительства о медицинской помощи и охране здоровья работников промышленности, строительства и транспорта. В результате в сравнительно короткие сроки число медико-санитарных частей выросло более чем в два раза, было организовано более 15 тысяч здравпунктов и цеховых участков.

Качественные изменения производственных процессов — прежде всего комплексная механизация и автоматизация и широчайшее внедрение химии — существенным образом изменяют условия труда. Научные работники вместе с врачами санитарно-эпидемиологических станций и цеховыми врачами тщательно изучают эти изменения и добиваются создания таких условий на производстве, в которых человек может работать без ущерба для здоровья и наиболее продуктивно.

Одно из ярких проявлений заботы Советского государства о здоровье трудящихся — создание учреждений санаторного типа — профилакториев. Подобных здравниц нет ни в одной капиталистической стране. В профилакториях рабочие не только отдыхают, но и под наблюдением врачей получают необходимое лечение, направленное на укрепление здоровья рабочих и предупреждение обострений хронических заболеваний.

Сегодня, на пороге пятидесятилетия Великого Октября, весь наш народ ощущает плоды неустанного внимания социалистического государства к делу охраны здоровья рабочих и служащих. Из года в год неуклонно снижается в рабочих коллективах заболеваемость ревматизмом, туберкулезом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Ежегодно уменьшаются потери от производственного травматизма.

Коммунистическая партия и Советское правительство ставят перед советской медициной благородную цель: еще больше усилить профилактические мероприятия, направленные на оздоровление условий труда, предупреждение и снижение профессиональных заболеваний. Именно на достижение этой цели и направлены усилия многомиллионной армии медицинских работников.

ТЕЛЕФОГРАММА Н.А. СЕВАШКО

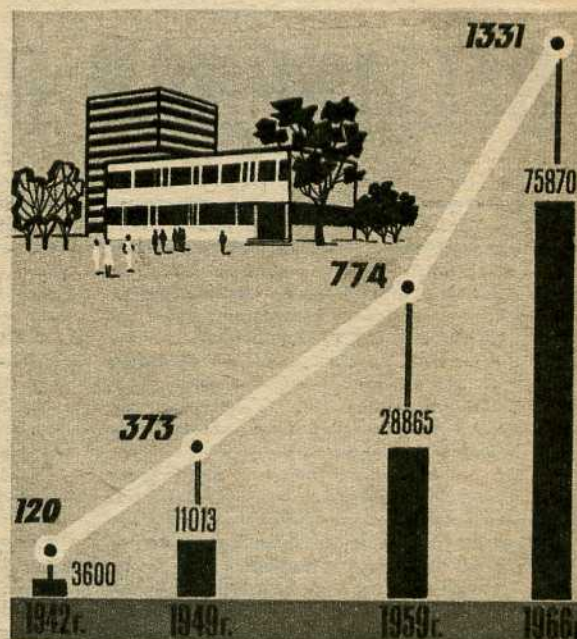
15 июля 1921 г.

Настоящим прошу срочно командировать на постройку Каширской Электрической станции одного врача, так как ввиду скопления рабочих на постройке возможны эпидемические заболевания холерой.

Предписал председатель Совнаркома Ленин

(Ленинский сборник, XX)

Число профилакториев и мест в них



■ 1 ДЕКАБРЯ 1933 года организована поликлиника Метростроя. Перед врачами поставлены задачи медотбора рабочей силы на метро и организации квалифицированной лечебно-профилактической помощи рабочим Метростроя. Поликлиника имеет все специальные и вспомогательные кабинеты: рентгенодиагностики, рентгенотерапевтический, физиотерапевтический с электро-свето-теплотечением и водолечебницей. Поликлиника развернула специальный прием — травматологический, маляриологический, ревматологический, диетический, женскую консультацию, зубопротезный кабинет.

(Журнал «Медицинский работник», 1934 год, № 4—5).

ПДК — ЛИНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ

ПДК — «предельно допустимая концентрация» — пограничная линия санитарной безопасности, устанавливаемая советскими учеными. ПДК предусматривает ограничение примесей в воздухе и воде вредных газов, паров, пыли на том уровне, когда они не представляют опасности для здоровья человека.

Наша страна первой на земном шаре в законодательном порядке установила жесткие, предельно допустимые концентрации в атмосферном воздухе таких вредных веществ, как анилин, бензол, марганец, сероводород и десятков других продуктов — спутников и отходов промышленного производства.

Такие же нормативы введены для ста веществ, которые могут попадать в водоемы.

За последние 25 лет определен порог безопасности для сотен химических соединений, с которыми соприкасаются работники различных отраслей народного хозяйства. Свыше 300 веществ имеют сегодня свои ПДК для воздушной среды цеха. Они вошли в санитарные нор-

мы, получившие в СССР силу закона. Благодаря этому на советских предприятиях почти полностью изжиты острые отравления, неуклонно снижается число профессиональных заболеваний.

Советские показатели предельно допустимых концентраций вредных веществ во внешней среде получили широкое признание зарубежных гигиенистов.

■ КОКАНД. Пятьдесят процентов работников на шелкоткацкой фабрике Туркешка в Коканде. Профзаболевания приняли угрожающие размеры. Основная причина их — устаревшая конструкция машин. В 1926 году на фабрике зарегистрировано 3 230 случаев заболеваний. Больше всего случаев ревматизма, ожогов, заболеваний кожи, органов дыхания.

(«Правда Востока» от 23 февраля 1927 года).

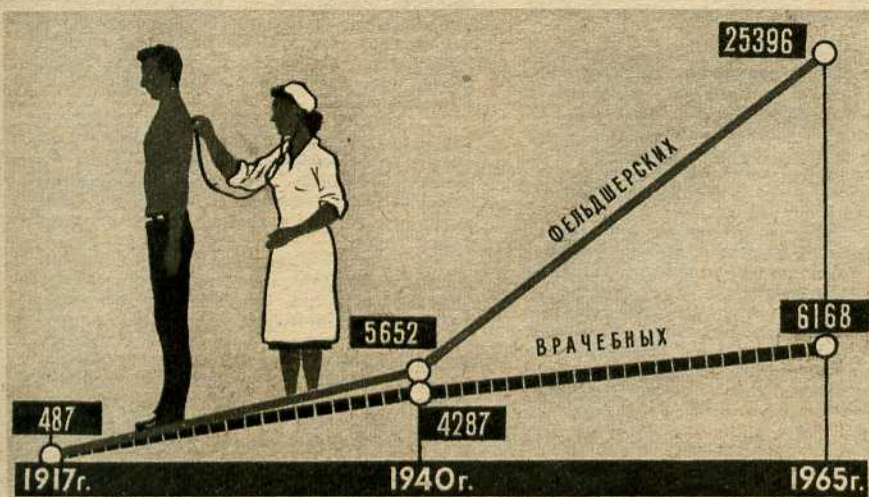
ОТ РЕДАКЦИИ. Сейчас шелкоткацкая фабрика — современное промышленное предприятие. Цеха размещены в новых, хорошо оборудованных зданиях, есть санитарно-бытовые помещения. Почти все производственные процессы механизированы.

Последние двадцать лет, как сообщили нам в Кокандском городском отделе здравоохранения, на фабрике нет профессиональных заболеваний, снижается и общая заболеваемость. В прошлом году зарегистрировано только семь случаев заболеваний кожи, два человека болели ревматизмом.

■ В ЗАПОЛЯРНОМ ГОРОДЕ угольщиков — Воркуте сдана в эксплуатацию больница с терапевтическим и хирургическим отделениями на 75 коек. В поселке шахты № 7 вступил в строй больничный городок. В городе нынче действуют 12 ночных санаториев.

(Газета «Медицинский работник» от 24 января 1961 года).

Число здравпунктов врачебных и фельдшерских



В 1917 году на фабриках и заводах были пункты первой помощи. С конца 1930 года они были реорганизованы в здравпункты.

■ ВМЕСТЕ с восстановлением металлургического завода «Азовсталь» такими же темпами идет возрождение разрушенных немцами лечебных учреждений. Больница на 150 коек в майские дни обогатилась рентгеновским аппаратом и лабораторией. В новом здании открыты хорошо оборудованные ясли, которые уже приняли 150 детей металлургов. Окружены подлинной заботой и лаской 65 воспитанников детского дома, родители которых погибли в боях за честь и независимость нашей Родины.

В медсанчасти завода «Азовсталь» работают сейчас 50 врачей разных специальностей — почти в два раза больше, чем до войны.

(Газета «Медицинский работник» от 9 мая 1947 года).

■ НОВУЮ водолечебницу получили трудящиеся паровозостроительного завода имени Октябрьской Революции в Луганске. Здесь применяются хвойные, углекислые, сероводородные ванны, электропроцедуры.

(Газета «Медицинский работник» от 4 февраля 1955 года).

■ ЛАБОРАТОРИЯ цветового зрения Всесоюзного института гигиены железнодорожного транспорта, возглавляемая проф. Е. Б. Рабкиным, разработала физиологически обоснованную гамму оптимальных цветов, способствующих снижению зрительной и общей утомляемости, повышению чувствительности глаза, работоспособности, производительности труда.

(«Медицинская газета» от 15 января 1963 года)

*Сорок лет спустя
и немного о будущем*



С ТАКИМ удостоверением санитарный инспектор и санитарный врач, ныне выдающийся советский гигиенист, действительный член Академии медицинских наук СССР, профессор Лев Киприянович Хоцянов в 1924 году пришел на Коломенский машиностроительный завод. Он изучал санитарно-гигиенические условия труда в мастерских и цехах, заболеваемость работающих, обнаруживал тесную ее связь с вредным воздействием различных производственных факторов и намечал пути их устранения.

Зоркий глаз врача подмечал все: свалку на заводском дворе и начало жилищного строительства для рабочих, тяжелый труд взрослых и подростков и первые ростки физической культуры и спорта, качество продуктов питания и организацию медицинского обслуживания.

Накопленные за многие месяцы наблюдения и исследования Л. К. Хоцянов обобщил в книге «Санитарно-техническое описание Коломенского машиностроительного завода», изданной в 1926 году.

О том, какие изменения произошли на Коломенском, ныне тепловозостроительном заводе имени В. В. Куйбышева за минувшие десятилетия, читайте на 28—29-й страницах журнала.



Действительный член АМН СССР,
Герой Социалистического Труда,
академик

А. Н. Бакулев

ХИРУРГИ давно мечтали об операциях на сердце, об устранении в нем пороков. Но возможно ли это? — задавали они себе вопрос.

Ответ был дан 24 сентября 1948 года. Тогда впервые в нашей стране была произведена операция по поводу врожденного порока сердца — незаращения Боталлова протока у 15-летней девочки. Эту операцию сделал Александр Николаевич Бакулев.

Не сразу решился на нее прославленный хирург. Много раз проводил он эту операцию на животных, рассматривал каждое движение, старался предусмотреть все возможные осложнения.

А. Н. Бакулев знал, какую ответственность берет на себя, решаясь оперировать девочку. Но у ученого были огромный опыт, уверенность в необходимости операции. Он понимал, что операция — единственный шанс спасти девочку, знал, что дети с подобным врожденным пороком сердца обречены на гибель, если не в раннем детстве, то в юности.

Блестящий исход этой операции стал подлинным триумфом Александра Николаевича, большим днем сердечной хирургии. Теперь такие операции производят в крупных больницах ряда республик и областей страны.

Первая операция, в первый раз... Говоря о трудовом пути Александра Николаевича Бакулева, часто приходится пользоваться словом «первые» — оно характерно для него, крестьянского сына, ставшего академиком.

Он первым в СССР в 1924 году применил пневмоэнцефалографию — метод исследования головного мозга. Им впервые было описано такое заболевание, как непроходимость двенадцатиперстной кишки, и предложен хирургический способ лечения. Александр Николаевич первым в нашей стране провел операцию по удалению пораженного болезнью легкого. Ему также принадлежит инициатива создания современных аппаратов для ушивания корня легкого.

С увлечением занимается А. Н. Бакулев разработкой методов и техники операций на сердце и сосудах.

Еще в 1930 году Александр Николаевич успешно удалил опухоль средостения, а в 1932 году произвел операцию по поводу так называемого «панцирного сердца» (слипчивого перикардита). При этом заболевании воспаленная сердечная оболочка, утолщаясь, образует спайки, прочно соединяющие ее с сердечной мышцей. Сердце оказывается как бы закованным в плотный панцирь, и спасение человеку может принести только нож хирурга.

Новые методы потребовали и создания новых видов наркоза. А. Н. Бакулев еще в 1948 году начинает изучать и внедрять интратрахеальный наркоз, без которого немислимо развитие сердечной хирургии.

За разработку методов радикальных хирургических операций при легочных заболеваниях А. Н. Бакулев получил в 1949 году Государственную премию. За организацию научного исследования заболеваний сердца и магистральных сосудов и разработку методов их хирургического лечения он был удостоен в 1957 году Ленинской премии.

В годы Великой Отечественной войны А. Н. Бакулев — главный хирург резервного фронта, а затем и эвакогоспиталей Москвы. Практика первых лет войны доказала правильность его методов лечения огнестрельных ранений. Он выдвинул смелое по тому времени предложение радикальной обработки ран с последующим наложением глухого шва. Это предложение не сразу нашло признание, но уже в 1944 году было включено в инструкцию по военно-полевой хирургии.

Конечно, Александр Николаевич Бакулев во всей своей работе прежде всего опирался на большой опыт, накопленный медицинской наукой.

— Чтобы уверенно, без страха входить скальпелем в грудную клетку, надо глубоко проникнуть в законы нервной деятельности организма, — говорил своим

ученикам академик А. Н. Бакулев. — Прежде чем начать готовить больного к операции, каждый из нас должен знать, какими физическими и нервными резервами располагает организм.

Так, к решению, казалось бы, чисто хирургических проблем он привлекает физиологию. Новатор, человек, идущий непроторенными дорогами, ученый горячо поддерживает передовые начинания молодых специалистов, щедро делится с учениками своим богатым опытом, знаниями, мастерством. А мастерство его поистине универсально: нет, пожалуй, такой области человеческого тела, в которую не проникал бы его скальпель.

Профессор Бакулев известен и как прекрасный педагог. Его лекции, клинические обходы обогащали студентов и врачей не только глубокими научными и практическими знаниями, но и воспитывали в них чувство любви к больному человеку и большой ответственности перед ним.

«Кем бы ты ни был потом, — говорил А. Н. Бакулев молодым выпускникам, — но раз ты получил врачебный диплом, поработай практическим врачом. Походи по вызовам, поразмышляй у постели больного на дому, в приемном покое, в палате больницы... Не посчитайся со своими удобствами, когда в ливень и пургу к тебе постучали в дверь, прося помощи. Поезжай, скажи на лошади, лети самолетом, пробираться пешком, когда тебя позовут к больному. Почувствуй радость и торжество за твою науку, когда бывший больной пожмет твою руку и от всей души скажет: «Спасибо, доктор!»

Характерная и замечательная особенность Александра Николаевича — его постоянное стремление передать достижения науки в широкую врачебную практику. Им создана известная не только в нашей стране, но и за ее рубежами школа хирургов.

В течение восьми лет, с 1953 по 1961 год, А. Н. Бакулев — президент Академии медицинских наук СССР. В 1958 году избран действительным членом Академии наук СССР. Двенадцать лет (1950—1962) — бессменный депутат Верховного Совета СССР.

Авторитет Александра Николаевича признан всем врачебным миром. Он участвовал в международных конгрессах и симпозиумах хирургов в Италии, Швеции, Норвегии, Дании, Югославии, избирается почетным членом Сербского, Чехословацкого и Польского медицинских обществ, почетным доктором Туринского университета в Италии. В 1958 году Международное жюри Всемирной выставки в Брюсселе награждает его дипломом «Grand Prix» за книгу «Врожденные пороки сердца».

В день его 70-летия, 8 декабря 1960 года, за выдающиеся заслуги в развитии медицинской науки и особенно в области грудной хирургии академику Александру Николаевичу Бакулеву присваивается звание Героя Социалистического Труда.

Еще 20 лет назад врожденные пороки сердца обрекали людей на короткую, мучительную жизнь инвалидов. Искусство хирургов, их поиски, исследования, непрестанный труд помогли превратить вчерашнюю фантастику в сегодняшнюю действительность. И в этом большая заслуга пионера грудной хирургии — Александра Николаевича Бакулева.

Александр Николаевич скончался 31 марта 1967 года. Плодотворную деятельность замечательного ученого продолжают его многочисленные ученики, ставшие крупными специалистами, руководителями лечебных и научно-исследовательских учреждений.

Е. В. ЛАГУТИНА

Ультразвук В ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА

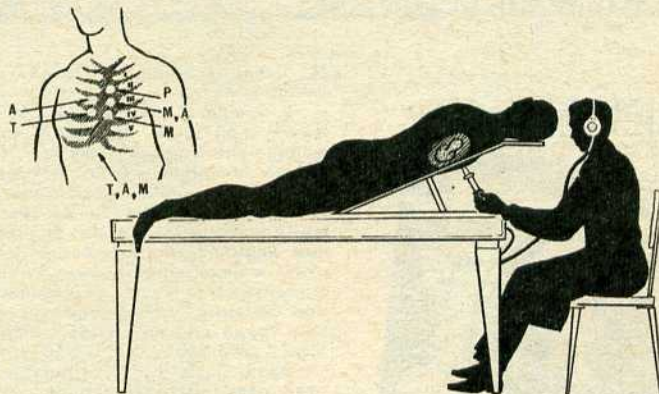
НАряду с такими известными, оправдавшими себя методами исследования сердца, как рентгеноскопия, электрокардиография, фонография, электрокимография, совершенствуются и ультразвуковые методы.

Мы в клинике госпитальной терапии Воронежского медицинского института. Клинику возглавляет профессор М. Н. Тумановский. Здесь успешно работает научно-исследовательская лаборатория ультразвуки, руководимая кандидатом медицинских наук Ю. Д. Сафоновым. В лаборатории ультразвуки вместе с ним работают физик профессор Воронежского политехнического института В. С. Постников, специалист по электронике и ультразвуку кандидат технических наук В. М. Лубэ.

В этой лаборатории с помощью специально приспособленного локатора—ультразвукового локатора сердечных клапанов—можно получить представление о движении каждого сердечного клапана в отдельности. Исследование длится двадцать минут.

Ультразвуковые методы совершенно безвредны. С их помощью можно улавливать в самом начале изменения плотности тканей живого организма. Локатор дает возможность установить время, в течение которого движутся, смыкаясь и размыкаясь, клапаны сердца. Ультразвуковые сигналы записываются специальным прибором одновременно с электрокардиограммой, и поэтому их можно сопоставлять.

Ультразвуковой локатор сердечных клапанов, очевидно, найдет широкое применение в диагностике пороков сердца. С его помощью можно проводить исследование сократительной способности сердечной мышцы во время систолы (сокращения) и диастолы (расслабления). Можно даже получать сигналы отдельно из каждой полости сердца. В клинике разработана специальная топографическая карта грудной клетки. На карте обозначены точки, указывающие, куда следует прикладывать щуп локатора, чтобы записать движения нужного отдела сердца.



На рисунке схематично изображено исследование сердца с помощью ультразвукового локатора сердечных клапанов. Врач приставил щуп локатора к участку расположения сердца. Слева в кругу на топографической карте показано, к какому месту груди следует приложить щуп локатора, чтобы записать движение М — митрального, Т — трехстворчатого, А — аортального и Р — пульмонального клапанов.

Рисунок Ю. Архангельского

В той же лаборатории создана установка для регистрации магнитных волн сердца—магнитокардиограф. Почти неуловимая напряженность магнитных волн сердца составляет примерно одну миллионную долю напряженности

магнитного поля Земли. До создания магнитокардиографа никто, даже для технических целей, не регистрировал такое ничтожно малое магнитное поле.

Одна из важнейших особенностей магнитного излучения та, что оно исходит из каждого мышечного волокна. Вот почему если волокна утолщаются (гипертрофируются), то такие изменения сразу же учит магнитокардиограф. Так, с помощью датчика-уловителя можно обнаружить болезненные изменения в различных участках мышцы сердца.

Большой интерес представляют работы в лаборатории по бескровному измерению линейной и объемной скорости кровотока. Здесь ученые работают над созданием прибора, который должен показывать скорость кровотока. Метод этот основан на ультразвуковой локализации скорости движущейся крови и измерении поперечного диаметра сосуда. Такой прибор поможет ранней диагностике заболеваний сердца и сосудов.

С. ХАРЛАМОВА

Воронеж.

Однажды...

...один тучный фабрикант спросил знаменитого врача С. П. Боткина, не знает ли он хорошего средства от подагры.

— Знаю, — ответил доктор. — Жить на один рубль в день и при этом самому его зарабатывать.



...мучимый припадком невралгии, Бисмарк призывал к себе знаменитого врача-практика и был очень изумлен, когда последний сам в подробностях рассказал ему о его болезни.

— Сколько людей вы должны были уморить, чтобы дойти до такой тонкости? — спросил его канцлер.

— Поменьше, чем вы, ваше превосходительство, чтобы дойти до такой болезни.

...к знаменитому бактериологу Коху зашел в лабораторию молодой врач и застал его у кипящей на огне кастрюли.



— Знаете, что в кастрюле? — спросил Кох.

— Стрептококк и и, — почтительно ответил врач.

— Нет.

— Холерный вибрион?

— Нет.

— Туберкулезные палочки?

— Также нет.

И, приподняв крышку кастрюли, Кох, улыбаясь, произнес:

— Сосиски, молодой человек, сосиски...

Тебе, Рабочий Класе!

НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ



ЕСТЬ в нашей стране заводы особенно знаменитые — Кузнецкий металлургический, Магнитогорский, ХТЗ, Уралмаш, Кировский. Это флагманы и ветераны советской индустрии, овеянные славой первых пятилеток, послевоенного подъема нашей промышленности. В их шеренге — и четырежды орденосная «Электросила» имени С. М. Кирова, создающая мощные электротехнические машины. Из года в год совершенствуется ее продукция, обновляются цеха, и людям легче работается, лучше живется. Пути развития «Электросилы» обычны для советского предприятия, для коллективов, определяющих сегодняшние нормы жизни рабочего класса СССР.

Как и на многих заводах, на «Электросиле» есть цех здоровья — медико-санитарная часть. Более двадцати врачей — терапевты, хирурги, рентгенолог, специалисты по болезням уха, горла, носа, глаз, кожи, женским и профессиональным заболеваниям — охраняют здоровье электросиловцев.

Медико-санитарная часть — крупное, хорошо оснащенное учреждение. Расположена поликлиника рядом с проходной, и врачи — не гости в цехах и отделах. Медики тщательно изучают условия труда рабочих, вместе с инженерами, руководителями завода и профсоюзной общественностью отмечают, что нужно улучшить в организации производства, что-

бы люди меньше утомлялись, меньше болели.

У каждого цеха «Электросилы» — свой врач из заводской медико-санитарной части. На нашей обложке — Р. А. Островская, врач турбогенераторного цеха. Она встречается со своими подопечными и во врачебном кабинете и на рабочих местах, в цехе. Действенная профилактика, квалифицированное лечение, улучшение условий труда способствуют снижению заболеваемости рабочих.

Врачи разных специальностей регулярно проводят профилактические осмотры производственников. Под особым, так называемым диспансерным наблюдением цехового врача — нуждающиеся в длительном систематическом лечении. Если рабочий чувствует себя удовлетворительно и язвенная болезнь не беспокоит его, все же ранней весной и осенью он обязательно получит приглашение в поликлинику, ему назначат лечение и более строгую диету. Все это для того, чтобы не было обострений, которые чаще бывают именно весной и осенью.

Весной и осенью проходят профилактические курсы лечения также те, кто перенес ревматизм. В поликлинике они бесплатно получают бициллин, витамины. Результаты? Ни одной повторной атаки ревматизма. Раз в квартал, не реже, встречается со своим цеховым врачом каждый рабочий и служащий цеха, страдающий гипертонической болезнью. Как правило, за этой встречей опять-таки следует профилактический курс лечения. И гипертоническая болезнь все меньше теперь выводит людей из строя.

В арсенале цехового врача не только лекарства. Когда профсоюзный комитет обсуждает, кому предоставить путевку в санаторий, решающее слово принадлежит врачу. По рекомендации врача рабочего освобождают от ночных смен, сверхурочной работы, поручают более легкие производственные операции, предоставляют дополнительный отпуск.

Медицинская профилактика смыкается на «Электросиле» с многогранной оздоровительной работой. В коллективном договоре записано: «Производственная гимнастика входит в режим рабочего дня. Срыв ее счи-

тается нарушением трудовой дисциплины». В цехах и отделах гимнастику проводят свыше 200 инструкторов-общественников. На «Электросиле» стремятся к тому, чтобы благотворное влияние физкультуры ощутил каждый труженик. У заводского коллектива есть собственные базы отдыха, охотничье хозяйство. Здесь устраивают массовые походы, лыжные вылазки, спартакиады специально для людей среднего и старшего возраста, в Доме культуры занимаются группы здоровья.

Цех за цехом реконструируется, вводит механизацию, внедряет промышленную эстетику. Недавно преобразился ротный участок. Уходящие

ввысь светлые стены, яркие подъемные краны, лампы дневного света, свежий воздух, образцовая чистота, мраморная дорожка через весь пролет. За оградой стеклоблоков в ниточку выстроились поворотные стойки. Достаточно нажать кнопку, и сорокатонные роторы поворачиваются, сборщику не нужно сгибаться. Гидравлические приспособления заменили на сборке тяжелые мускульные усилия.

Нет такого цеха на «Электросиле», где в течение года не появлялось бы что-то новое, облегчающее труд, устраняющее неблагоприятные воздействия на организм. Объединенные усилия инженеров, врачей венчаются успехом.

НА НАШЕЙ ВКЛАДКЕ

ЗАБОТА о здоровье советских рабочих развертывается во многих направлениях, и все эти направления имеют единую цель — профилактику, предупреждение заболеваний.

В Советском Союзе впервые в мире появились заводские здравницы нового типа — санатории-профилактории. Двойное название их не случайно. Это — санатории, в которых можно месяц отдыхать без отрыва от производства, то есть в дополнение к ежегодному отпуску, и одновременно проводить профилактические курсы лечения.

Санатории — профилактории создаются на средства предприятий и профсоюзов. За последние десять лет число их увеличилось в 2,5 раза, ассигнования, выделяемые на санатории-профилактории из средств государственного социального страхования, возросли в 3 раза.

Широкое распространение этих замечательных здравниц — это еще одно свидетельство того внимания и заботы, которым окружены в нашей стране создатели материальных благ.

Лучшие санатории-профилактории оснащены по последнему слову техники и эстетики. Рачительные хозяева не жалуют средств на медицинское оборудование, создание уюта, комфорта. В палатах, холлах, столовой все радует глаз, располагает к отдыху, к хорошему настроению.

Лечение начинается с первого дня. В распоряжении вра-

чей — большой ассортимент медикаментов, витамины, души и ванны, грязелечение, электро- и светопроцедуры, минеральные воды, диетическое питание. Каждый отдыхающий получает все, что способствует восстановлению сил. Во многих профилакториях есть кислородные палатки, кабинеты электросна, гимнастические залы.

Оздоровление рабочих в этих условиях, как показывают данные ВЦСПС, способствует снижению заболеваемости на предприятиях на 30—40 процентов. В первую очередь благами санаториев-профилакториев пользуются рабочие, которых цеховые врачи взяли под диспансерное наблюдение, и те, кто перенес серьезное заболевание.

На «Днепропетстали», например, в профилактории побывала почти вся диспансерная группа пациентов заводской медико-санитарной части. У большинства из них отмечено значительное улучшение. Артериальное давление крови, например, снижается у 70—80 процентов страдающих гипертонией. Выздоровели многие больные хроническим гастритом.

Санатории — профилактории снижали себе добрую славу у производственников. Нередко там с удовольствием проводят и отпуск. В 1967 году отдыхать и лечиться в профилакториях страны будут около миллиона человек.

Т. ИЛЬМИНА



УКРАИНСКАЯ ССР. На днепровском острове Хортица расположен санаторий-профилакторий ордена Трудового Красного Знамени завода «Днепроспецсталь» имени А. А. Кузьмина.

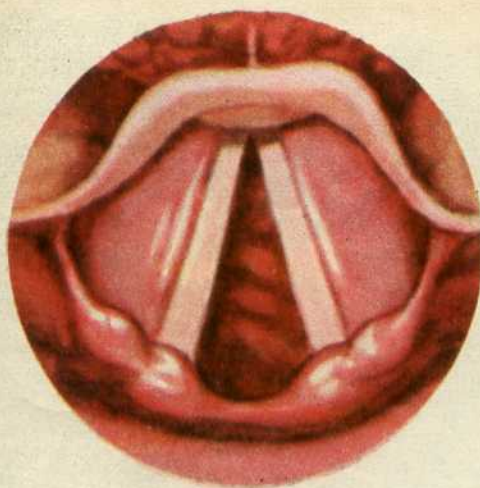


КАЗАХСКАЯ ССР. Комфортабельное здание для отдыха и лечения своих рабочих построил Чимкентский ордена Трудового Красного Знамени цементный завод имени В. И. Ленина.

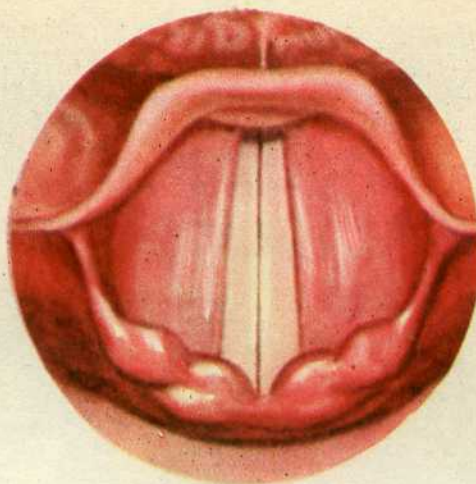
РСФСР. В заполярном санатории-профилактории Норильского ордена Ленина горно-металлургического комбината имени А. П. Завенягина человек чувствует себя как на южном курорте.

50
ЛЕГЕНДАРНЫХ
ЛЕТ

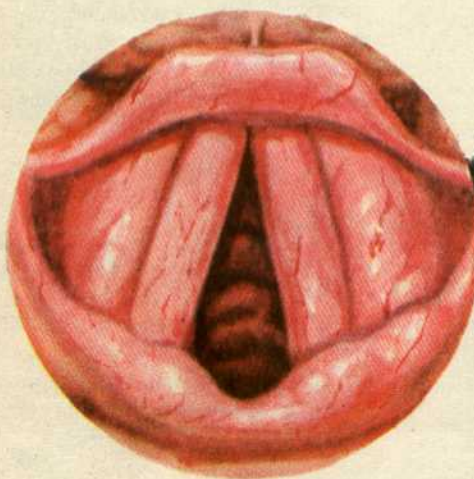




Человек делает глубокий вдох. В такой момент голосовые связки (на рисунке они изображены белыми полосами) широко расходятся. Это — безмолвие.

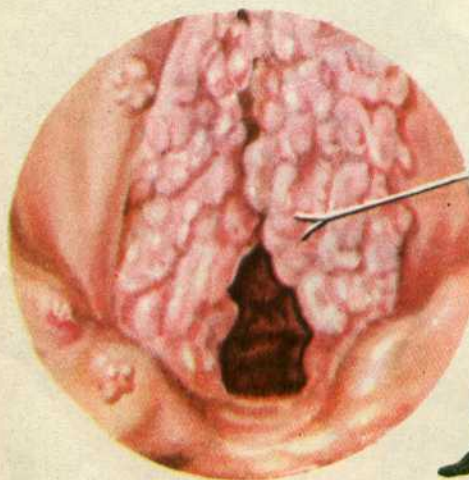


А вот раздается звонкое пение. Голосовые связки сомкнуты и вибрируют. Так рождается голос. Сила его определяется амплитудой колебаний связок.

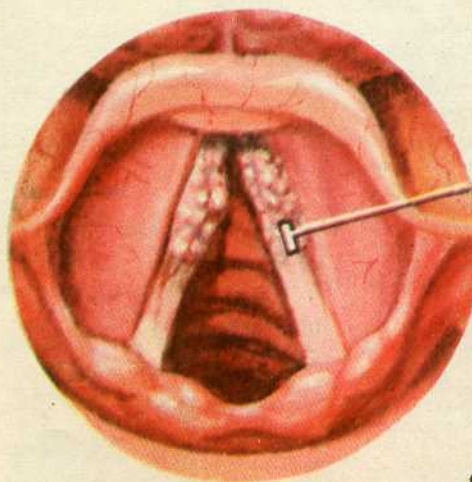


Что произошло с голосовыми связками? Почему они воспалились — покраснели, отекли? Диагноз: острый ларингит. При таком заболевании очень полезны ингаляции.

СЛОЖНЫ И РАЗНООБРАЗНЫ МЕХАНИЗМЫ образования голоса. Главный его «инструмент» — голосовые связки — представляет собой мышцу, но мышцу необычную. Ученые относят такие мышцы к ряду особых. Замечательный русский анатом П. Ф. Лесгафт называл их «ловкими мышцами». Особенность их состоит в том, что они могут напрягаться не только целиком, но и отдельными пучками. Вот так, не только целиком, но и разными частями колеблются и голосовые связки. Поэтому частота колебаний может быть самой различной — от 256 до 1024 и даже больше колебаний в секунду. В глубине голосовых связок начинается и кончается большое количество мышечных волокон, идущих в разнообразных направлениях — горизонтальном, вертикальном, косом. Действие отдельных пучков мышц расслабляет голосовые связки в одних частях, в то время как в других частях они остаются напряженными. Колебание связок по всей их длине обуславливает возникновение основного тона, а колебание более коротких частей — обертонов, придающих звуку различные оттенки.



А это более серьезное заболевание — распространенный папилломатоз. Голосовые связки усеяны мелкими новообразованиями. Голос исчез, дыхание затруднено. В таких случаях рекомендуется операция. Папилломы обычно удаляют гортанными щипцами.



Но в московской детской больнице имени И. В. Русакова применяют и другой метод — лечение холодом. В руках этого врача криокаутер, кончик которого после погружения в жидкий азот достигает температуры около 180 градусов ниже нуля.

Берегите голос с детства!

Кандидат медицинских наук
Р. Д. Богомильский

ГЛОС дает нам великую радость общения друг с другом. Он выражает самые тонкие оттенки чувств — веселья и печали, нежности и гнева, заинтересованности и безразличия. Он звонит, когда мы смеемся, и сдавлен, глух, когда мы плачем.

Голос — бесценный дар природы. Надо беречь его с самого раннего детства. Ведь не очень заметные поначалу нарушения в дальнейшем могут повлиять на выбор профессии, отразиться на судьбе человека.

Борьбу с нарушениями голоса нужно начинать, пока ребенок еще мал и заболевание не приняло стойкого, необратимого характера.

Представим себе, как образуется голос. Главная роль принадлежит гортани. В ней расположены истинные голосовые связки. Спереди они прикрепляются к щитовидному хрящу (кадык, адамово яблоко), сзади — к голосовым отросткам двух черпаловидных хрящей, образуя при дыхании треугольную щель.

Произнося звук, мы делаем выдох. Под действием сильной струи воздуха голосовые связки начинают вибрировать. Так рождается голос.

В образовании голоса участвуют трахея, бронхи, легкие, дыхательная мускулатура, диафрагма. Глотка, полость рта и носа, как бы составляющие надставную трубку, служат верхним резонатором, а трахея и бронхи — нижним.

Голосу свойственно меняться. У одного и того же человека он по-разному звучит в детстве, юности, зрелом возрасте и в старости. Эти изменения носят физиологический, естественный характер и не должны вызывать беспокойства.

Растет ребенок, растут, развиваются, формируются все его органы. Постепенно меняется и гортань, а вместе с анатомическими особенностями меняются, естественно, и особенности ее функции.

Голос новорожденного отличается особенно высоким, фальцетным звучанием, причем у всех малышей он настолько одинаков, что даже мать не всегда может узнать по плачу своего ребенка.

К году голос становится громче и тверже. У ребенка ясельного возраста он уже приобретает характерную детскую звонкость, однако сила его еще сравнительно невелика из-за недостаточного развития дыхательного аппарата. У дошкольников сила и тембр голоса нарастают, и он начинает утрачивать верхние регистры.

Приблизительно к двенадцати годам появляются низкие звуки, дыхательная мускулатура достигает уже значительного развития.

В начальном периоде полового созревания (12—15 лет) голос меняется еще сильнее. Он может становиться то низким и жестким, то фальцетным, или, как его называют в быту, «плетушиным», причем эти превращения происходят иногда мгновенно. Интонация бывает неуверенной.

Голосовые расстройства, возникающие в переходном возрасте и получившие название мутации (от латинского *mutatio* — перемена, изменение), свойственны и мальчикам и девочкам, но резче выражены у мальчиков. Как правило, они носят временный характер и не требуют никакого лечения.

Однако существуют расстройства, связанные с патологическими изменениями в голосовом аппарате ребенка, например, припухлостью, отеком голосовых связок.

Такие изменения обычно появляются при остром воспалении гортани — ларингите и остром воспалении трахеи — трахеите, которыми часто осложняется катар верхних дыхательных путей, грипп. Ларингит может развиваться и в результате таких инфекционных заболеваний, как коклюш, корь, дифтерия, а иногда и скарлатина.

Часто ларингит возникает, если ребенку трудно дышать через нос и он вынужден «заглатывать» воздух ртом. Несогретый, неочищенный воздух, попадая в дыхательные пути, способствует быстрому развитию катарального воспаления

голосовых связок. Такого ребенка необходимо показать врачу: он поможет принять меры, чтобы восстановить носовое дыхание.

Вызываемые ларингитом расстройства — осиплость, хрипоты, частичная или даже полная потеря голоса — нередко сопровождаются кашлем. Ребенок испытывает саднящую боль в горле, ощущение царапанья, першения.

Если ларингит лечить, он обычно проходит бесследно. Но частые его повторения могут вызвать хроническое воспаление гортани и стойкие расстройства голоса. Поэтому очень важно знать, как предупредить это заболевание.

Наигравшись и набегавшись на улице, дети испытывают жажду. Прибежав домой разгоряченными, они жадно пьют холодную воду, пьют залпом, не делая перерыва между глотками. Охлаждение не всегда проходит бесследно. Поэтому многие родители вообще запрещают детям пить несогретую воду. Но это не совсем правильно. Здоровых детей не нужно оберегать от холодной воды. Пусть пьют ее, но только не залпом! Между глотками необходимо делать небольшие перерывы, чтобы слизистая оболочка верхних дыхательных путей не переохлаждалась, так как именно это приводит к ларингиту. Так же вредно вслед за горячей пищей есть холодную, и наоборот.

Раздражающе действует на слизистую оболочку гортани и голосовые связки чрезмерно сухой воздух. Чтобы легче было дышать, поддерживайте в помещении нормальную температуру — 18—20 градусов. И если воздух слишком сух, увлажняйте его специальными увлажнителями, приобретенными в хозяйственных магазинах, или повесьте на батарею мокрое полотенце, простыню.

Ребенку, заболевшему ларингитом, рекомендуется ставить горчичники на верхнюю часть груди, шею, делать горчичные ножные ванны, понемногу, но часто давать пить теплое молоко с минеральной водой «Боржоми» (в половинной пропорции) или с содой (одна чайная ложка на стакан молока). Такие щелочные напитки растворяют и смывают слизь, накопившуюся на задней стенке глотки. Кроме того, частое теплое питье согревает гортань, повышает сосудистый тонус. Благодаря этому активизируется крово- и лимфообращение, а это, в свою очередь, способствует ликвидации воспалительных изменений.

В разгар болезни пища должна быть умеренно горячей. Холодные и острые блюда совершенно исключаются.

Лимон давать можно, но понемногу, с теплой водой, чаем. Концентрация лимонного напитка должна быть слабой, чтобы не раздражалась слизистая оболочка. По вкусу можно добавлять сахар, он несколько успокаивает кашель.

Ребенку необходим щадящий голосовой режим (разговаривать можно шепотом, понемногу), а иногда — при потере голоса — и строгий режим молчания.

Хорошо помогают при ларингите ингаляции, то есть вдыхание различных лекарственных средств, назначенных врачом, или паров щелочных растворов.

Щелочные растворы легко приготовить самим. Вскипятите в чайнике 2—3 стакана воды и добавьте в кипяток соду (из расчета одна чайная ложка на стакан воды). Дайте ребенку в течение 3—5 минут подышать паром из носика чайника. Это удобнее делать, надев на носик резиновую или плотную бумажную трубку. Такие ингаляции проводятся дважды в день. После ингаляции ребенок должен не менее одного-двух часов соблюдать режим молчания и в холодную погоду не выходить на улицу.

Помимо вдыхания щелочных растворов, врачи назначают ингаляции, пульверизацию верхних дыхательных путей различными лекарственными средствами. Для этих процедур можно использовать имеющиеся в продаже специальные портативные ингаляторы и пульверизаторы (как с ними обращаться, сказано в инструкции) и обычные пульверизаторы. При пульверизации, направляя струю воздуха в полость рта, следует делать глубокий вдох.

ЗДОРОВЬЕ 9

Расстройства голоса могут возникнуть, если дети неистово крикливы или очень много и чрезмерно громко говорят. Часто они срывают голос, стремясь воспроизвести паровозные свистки, автомобильные гудки, подражая лаю собаки, реву льва.

У некоторых детей выносливость голосового аппарата понижена. Осиплость, хрипота могут появиться у них в результате занятий пением — даже обычный сорокапятиминутный урок пения может оказаться для них непосильным. Такие дети нуждаются в строгом голосовом режиме, в так называемой «голосовой диете». Устанавливает ее врач.

Расстройства голоса развиваются также у некоторых детей, страдающих тугоухостью. Недостаточность слуха нарушает восприятие собственного голоса и, следовательно, контроль над ним. Ребенок начинает говорить то слишком тихо, то чересчур громко. Голос становится монотонным, иногда приобретает глуховатый оттенок.

Появление таких симптомов должно насторожить. Не откладывая, проверьте слух ребенка.

Иногда внезапное расстройство голоса появляется у детей, страдающих экссудативным диатезом, астматическим бронхитом. Обычно это дети с высокой аллергической настроенностью организма, то есть обладающие повышенной чувствительностью к некоторым пищевым продуктам, лекарствам, растениям, охлаждению.

Расстройства голоса у них нередко сочетаются с нарушением дыхания, которое может принимать угрожающий характер. Сначала появляется хрипота, потом ребенок начинает задыхаться, лицо краснеет. В таких случаях срочно обращайтесь к врачу! Если он установит, что голосовые и дыхательные расстройства вызваны аллергией, внимательно наблюдайте за ребенком, постарайтесь найти и устранить раздражитель: если это продукт питания, не давайте его ребенку, если домашнее растение — вынесите его из квартиры и т. д.

Расстройство и даже полная потеря голоса могут носить и невротический характер. Они обычно развиваются у детей легко возбудимых, нервных в результате испуга или других психических потрясений. Такие расстройства возникают, как правило, внезапно и так же быстро исчезают. Но если расстройство не исчезает в течение дня-двух, сочетается с изме-

нением настроения ребенка, обязательно обратитесь к врачу-невропатологу!

Опыт последних лет показал, что для восстановления различных расстройств голоса наилучший эффект дает сочетание медикаментозных средств с дыхательной гимнастикой и специальным лечебным пением, которому принадлежит особая роль, потому что оно развивает силу, громкость, модуляцию голоса.

Причиной голосовых расстройств могут быть и различные новообразования в гортани, например, папилломы, фибромы, так называемые «певческие узелки» и рубцы после перенесенной дифтерии. Папилломатоз развивается преимущественно в возрасте двух — пяти лет, однако им могут страдать и дети более старшего возраста.

Папилломы — мелкие бородавчатые доброкачественные новообразования, напоминающие цветную капусту, — располагаются на голосовых связках. Они имеют тенденцию к разрастанию.

Признаки этого заболевания — постепенно нарастающая, устойчивая осиплость, хрипота, затрудненное дыхание. Если эти признаки появляются вне связи с каким-либо общим заболеванием (грипп, аденовирусная инфекция), нужно обязательно обратиться к врачу-отоларингологу.

Современная медицинская аппаратура позволяет детально исследовать гортань даже у самых маленьких детей и выявить новообразования. Чем раньше они будут обнаружены, тем легче от них избавиться. В начальной стадии развития папилломы можно удалить более щадящим, внутригортанным путем, то есть через рот. Если же время упущено, неизбежно широкое оперативное вмешательство. В отоларингологическое отделение Московской детской больницы имени Ф. Э. Дзержинского нередко попадают такие дети. Как жаль, что родители слишком поздно обратили внимание на расстройство их голоса!

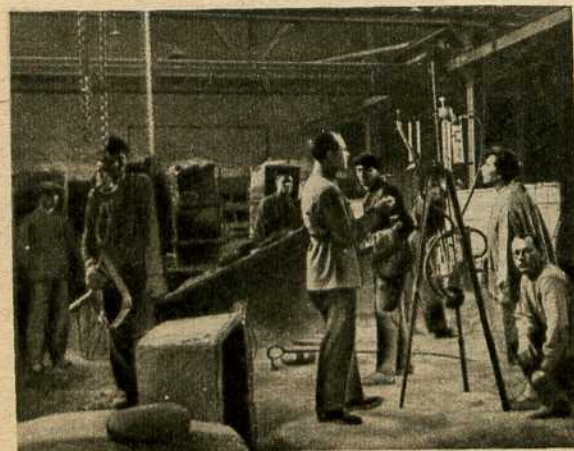
Вовремя сделанная операция позволяет добиться наилучших результатов — уменьшается вероятность рецидивов, возможных при этом заболевании, почти полностью восстанавливается голос. Но тем не менее ребенка следует периодически показывать врачу.

50
ЛЕГЕНДАРНЫХ
ЛЕТ

1931

Врачи учатся

ЛЮБЕРЕЦКИЙ завод сельскохозяйственных машин стал базой специализации промышленно-санитарных врачей Центрального института усовершенствования врачей, организованного в Москве в 1930 году. На фото: Слушатели ЦИУ измеряют температуру и влажность воздуха в литейной Люберецкого завода.



1943

Так боролись с болезнями

УЧАСТИЛИСЬ как-то на заводе заболевания маллрией. Директор вызвал врачей: сколько нужно хинина? Подсчитали и ахнули: 16 килограммов! Директор полетел в Москву, в Наркомздрав. Через сутки хинин начали принимать рабочие под неослабным контролем врачей и начальников цехов, сестер и мастеров.

Начинающаяся эпидемия гриппа была погашена с помощью хлорной камеры, оборудованной за 24 часа.

Медсанчасть совершенствует медицинскую помощь. Здравпункт переехал в новое, светлое и просторное помещение, расположенное на территории завода. В нем появилась физиотерапевтическая аппаратура, открыт гинекологический прием, есть кварц, соллюкс, диатермия. Преобразовалась и заводская поликлиника.

(Газета «Медицинский работник» от 11 февраля 1943 года).

1963

Новый институт

В ЦЕНТРЕ АНГАРСКА, на проспекте Карла Маркса, начал работать Научно-исследовательский институт гигиены труда и профессиональных заболеваний. Сотрудники молодого научного центра установили тесную связь с предприятиями сибирских городов, систематически выезжают в Иркутск, Слюдянку, Усолье, Сибирское, Черемхово, недавно побывали на алмазных россыпях Якутии. Среди первоочередных — исследования на темы: гигиеническая оценка нового способа производства алюминия, проблема очистки атмосферного воздуха, улучшение условий труда на производстве монокристаллов, гигиенические условия труда на строительстве Братской гидроэлектростанции и другие.

(«Медицинская газета» от 11 января 1963 года).

1964

Забота о нефтяниках

В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ осваиваются новые нефтяные месторождения. В поселках Сургут, Мегион, Нижневартовск и Нефтеюганск открываются больницы с поликлиническими отделениями. Во многих местах организуются фельдшерские здравпункты.

(«Медицинская газета» от 30 октября 1964 года).

1967

У березовой рощи

НЕПОДАЛЕКУ от Челябинского электрометаллургического комбината, у березовой рощи, выросло четырехэтажное здание санаторного типа. Здравница построена на средства фонда пред-

(ТАСС, 24 февраля 1967 года).

Амброзия — враг человека

Профессор

И. Э. Акопов,

кандидат медицинских наук

А. И. Остроумов

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В этой статье рассказывается об аллергическом заболевании, вызываемом пылью травы амброзии • о характерных признаках этого заболевания • о наиболее распространенных методах общественной и личной профилактики.

В ПЫЛЬЦЕ различных растений содержатся вещества, способные вызывать болезненно повышенные аллергические реакции организма (от греческого «аллос» — другой и «эргон» — действие).

К таким болезненным реакциям, кроме бронхальной астмы, аллергического насморка и других заболеваний, относятся так называемые «поллинозы» (от английского слова «поллен» — пыльца), или, по-русски, сенная лихорадка.

Мы остановимся на самом распространенном источнике аллергических заболеваний — растении амброзии.

Родина амброзии — Северная Америка. Впервые этот сорняк попал в Россию пятьдесят лет назад и в настоящее время распространен в Краснодарском и Ставропольском краях, в Ростовской, Волгоградской, Куйбышевской, Оренбургской, Днепропетровской, Кировоградской, Запорожской, Донецкой областях. Из 30 видов амброзии в СССР произрастает три: трехраздельная, многолетняя и полыннолистная.

Амброзия полыннолистная хорошо известна земледельцам. Это однолетнее травянистое растение, по внешнему виду и запаху напоминающее полынь. Стебель растения прямой, наверху метельчато-ветвистый. Листья сверху темно-зеленые, а снизу — серо-зеленые. Цветки светло-желтые. Цветет амброзия с августа до заморозков.

В период цветения пыльца растения поднимается до 5 000 метров и ветром разносится на десятки километров. В это время и возникают аллергические заболевания, вызванные пылью амброзии. Амброзия произрастает не только на полях, но и на обочинах дорог, на территории предприятий, во дворах жилых домов. Отовсюду ее пыльца может попасть в дыхательные пути человека.

Больше всего страдают от амброзии в районах новостроек. Там, где вокруг новых домов не сразу обрабатывается земля, не приводятся в порядок дворы, амброзия достигает двухметровой высоты. Известны случаи, когда ее семена попадали в цветочные ящики, украшающие балконы, и здесь она бурно росла. Иные хозяйки принимают этот сорняк за цветы и начинают за ним ухаживать. У одного из больных, обратившихся к нам, причиной заболевания оказалась амброзия, росшая на балконе у соседей.

У людей, чувствительных к амброзии в период ее цветения — в августе — октябре, — температура тела может повыситься до 38—39 градусов, у них появляются отеки носа, рта, век, возникает насморк. У некоторых больных настолько затрудняется дыхание, что развивается так называемая «сенная астма», напоминающая бронхиальную. Человек слабеет, теряет трудоспособность. В отдельных случаях могут возникнуть аллергические заболевания кожи — крапивница, отек Квинке, экзема.

После того, как цветение амброзии прекращается, наступает выздоровление. На следующий год заболевание вновь возникает в период цветения этого сорняка, причем с каждым годом обостряется, особенно в сухую и ветреную погоду, когда в воздухе много пыльцы.

Лучшая профилактическая мера против аллергических реакций — ограждение больных от пыльцы амброзии. Им не следует во время цветения этого растения проходить или

проезжать через поля: ведь здесь концентрация пыльцы во много раз выше. Днем в воздухе пыльцы больше, чем ночью, поэтому проветривать помещение лучше ночью, через занавески из влажной марли. Рекомендуется носить солнцезащитные очки. Если конъюнктивит уже развился, очки защищают от раздражающего действия солнечных лучей, кроме того, они в какой-то степени предохраняют слизистую оболочку глаз от попадания пыльцы. Когда больной вынужден проходить через заросли амброзии, он должен прикрывать нос мокрым платком, а одежду, в которой ходил по улице, перед тем как войти к себе в квартиру, лучше снимать в коридоре.

В специальных аллергологических лабораториях проводится специфическое лечение заболевания, вызываемого амброзией. Больному вводят под кожу небольшую дозу аллергена, вызывающего заболевание — экстракт пыльцы. Постепенно в течение года дозы все более увеличивают, и в организме вырабатываются так называемые блокирующие антитела, способные захватывать аллерген, препятствующие возникновению заболевания.

В последнее время создан препарат пролонгированного действия, позволяющий ограничивать количество инъекций одной — тремя.

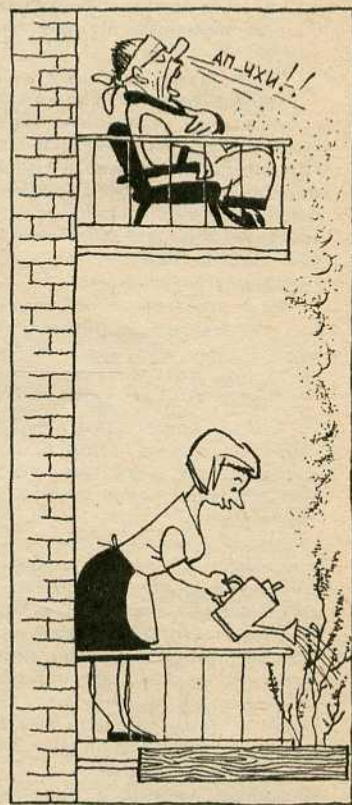
Широко распространен также лекарственный метод лечения страдающих аллергическим заболеванием, вызванным амброзией. Для этого применяются так называемые антигистаминные препараты: димедрол, дипразин, супрастин, а также эфедрин. В некоторых случаях врачи назначают гормональные препараты — преднизон, преднизолон, кенакорт.

Начинать борьбу с амброзией лучше всего в мае, когда этот сорняк еще не вошел в силу. Для этого многократно перепахивают поля, перекапывают землю, пропалывают и сжигают сорняки, воздействуют на них гербицидами.

Особенно тщательно надо обрабатывать обочины дорог: ведь здесь больше всего ходят и проезжают люди.

Борьба с сорняком амброзией — это борьба за здоровье людей, чистые поля, высокие урожаи.

Краснодар.



Профилактика желудка и пищевода

Профессор

Б. Е. Петерсон

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Из этой статьи вы узнаете ● о причинах возникновения злокачественных опухолей пищевода и желудка ● о так называемых предраковых заболеваниях ● о мерах профилактики и способах лечения больных раком желудка и пищевода.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ныне занимают второе место среди причин смертности населения (после болезней сердечно-сосудистой системы). Но это отнюдь не значит, что возрастает число заболеваний раком. Улучшение условий жизни, успехи медицинской науки дали возможность ликвидировать многие тяжелые инфекции, резко снизить смертность; люди стали жить дольше. Вот почему сердечно-сосудистые болезни и злокачественные опухоли, свойственные больше пожилым людям, как бы «выдвинулись» на первые места.

Существуют реальные пути предупреждения рака. Многочисленные опыты на животных и наблюдения в клинике дали возможность установить, что в здоровом организме злокачественные опухоли не возникают. Задолго до их появления в том или ином органе происходят различные хронические воспалительные процессы, например, гастрит, язва желудка, полипы. Но надо сказать, что различные хронические процессы далеко не всегда вызывают злокачественное перерождение клеток. Тем не менее следует принимать необходимые профилактические меры.

Как показали многолетние наблюдения, в развитии хронических заболеваний, а следовательно, в определенной степени и рака желудка и пищевода, немалую роль играют термические, механические и химические воздействия.

Вот что говорят факты.

Сейчас среди всех злокачественных опухолей рак желудка стоит на первом месте в СССР и Японии. Это объясняется в значительной мере тем, что у нас распространено употребление горячего чая и супа, а в Японии традиционное блюдо — горячий рис.

Характерна такая же закономерность и в отношении рака пищевода. В Средней Азии, где распространены блюда с горячим бараньим жиром, рак пищевода встречается в шесть раз чаще, чем, скажем, в Прибалтике. Еще выше процент заболеваемости раком желудка и пищевода в Якутии, где любят горячий чай и строганину (мерзлую рыбу, мясо). В результате на пищевод и желудок воздействуют контрастные температуры. Кроме того, здесь часто употребляют сушеную рыбу и таким образом механически раздражают слизистую оболочку пищевода и желудка.

Вредное воздействие на слизистую оболочку оказывают спиртные напитки и различные пряности. Нередко крепкие напитки пьют на голодный желудок, закусывая селёдкой с острыми приправами. А во многих северных областях зимой, когда замерзает водка, пьют почти не разведенный спирт. В странах, где заболеваемость раком желудка ниже, например, в США, крепкие напитки — джин, виски — обычно разводят содовой или простой водой, а ликер и коньяк пьют в конце обеда. Конечно, в этих условиях слизистая оболочка и пищевода и желудка повреждается меньше. В ОАР, где почти не пьют крепких напитков, заболеваемость раком желудка находится на одном из последних мест.

Температура горячего супа, чая, горячего бараньего жира нередко достигает 60—70 градусов. А есть клетки внутрен-

них органов, которые погибают за несколько минут уже при температуре 43—45 градусов. Таким образом, горячая пища, постоянно воздействуя на слизистую оболочку пищевода и желудка, вызывает в ней изменения — разрастание эпителия слизистой оболочки, образование язвочек и беловатых пятен на ней — лейкоплакий.

Не менее вредное воздействие оказывает и курение. Врачи убедились, что злокачественные новообразования чаще бывают у курящих людей. Не только никотин, но и другие продукты, содержащиеся в дыме сигарет (например, очень активный и стойкий углеводород), попадают через легкие в организм. Эти вещества поражают прежде всего легкие. Изменяя стенки сосудов, они проникают и в другие органы. Попадают они в желудок и со слюной.

Мы рассказали о развитии рака пищевода и желудка в результате непосредственного повреждения их слизистой оболочки. Возможны и другие воздействия, например, нервные и психические переживания, постоянное переутомление, неподвижный образ жизни. Это нередко способствует уменьшению выделения желудочного сока. Длительное угнетение деятельности желудка ведет к изменению его слизистой оболочки.

Если пищевод и желудок функционируют нормально, мы их «не чувствуем». Но вот произошли какие-то изменения: они обязательно должны привлечь внимание, насторожить, заставить обратиться к врачу.

На ранних стадиях развития рака пищевода затрудняется глотание, появляется чувство давления при прохождении пищи по пищеводу. Иногда к этому присоединяется икота, возникающая после проглатывания первой порции пищи, даже жидкой. В дальнейшем из-за спазма стенки пищевода в нем застревают куски пищи, начинается срыгивание, выделяются слюна и слезы изо рта.

Ранние признаки рака желудка во многом зависят от места расположения опухоли и общего состояния организма человека. Возникает общая слабость, человек начинает быстро уставать, теряет интерес к окружающему, становится апатичным. Значительно снижается аппетит, некоторые люди испытывают отвращение к тем или иным продуктам питания. У больного наблюдаются ощущения переполнения желудка, отрыжка, изжога, иногда тошнота, рвота.

Все перечисленные признаки не обязательно говорят о начинающемся раке. Они характерны и для воспаления слизистой оболочки желудка — гастрита, язвенной болезни и других заболеваний. И дело врача — уточнить, какое заболевание их вызвало, и назначить нужное лечение.

Рак коварен; не всегда легко заметить его начало. Поэтому существенное значение имеют ежегодные профилактические осмотры здоровых людей, проводимые на фабриках, заводах, в совхозах, колхозах.

Тщательное обследование дает возможность своевременно выявить воспалительные процессы, провести эффективное лечение. И если врач предлагает операцию в случае, скажем, полипоза желудка, не следует от нее отказываться.

Радикальная операция — хороший профилактический метод, предупреждающий развитие опухоли.

Для предупреждения предопухолевых процессов очень большое значение имеет правильное и регулярное питание.

Надо иметь в виду некоторые особенности приготовления продуктов. Например, во время копчения на рыбе, колбасе могут оставаться небольшие количества бензпирена — химического канцерогенного вещества (от латинского «канцер» — рак). Правда, копчености не так уж часто входят в наше меню, но надо помнить о необходимости тщательно очищать колбасу от кожуры и чистить копченую рыбу. Сейчас все шире начинают применять методы электрокопчения, при которых вредных примесей на продуктах не остается.

Иногда продукты неполного сгорания образуются на сковороде, если ее не моют после приготовления пищи. Проведенные опыты показали, что соскобами, взятыми с такой сковороды, можно искусственно вызвать злокачественную опухоль у животных. Вероятно, такие продукты неполного сгорания могут играть определенную роль в развитии рака желудка и у человека. Известное высказывание выдающегося русского клинициста XIX века М. Я. Мудрова о том, что предупредить болезнь легче, чем лечить, в полной мере относится и к злокачественным опухолям.

В наши дни можно с уверенностью сказать, что рак желудка и пищевода излечим, если заболевание выявлено своевременно. С каждым годом совершенствуются методы лечения больных злокачественными опухолями. В настоящее время применяется комбинированный (лучевая терапия и операция) и комплексный методы лечения больных (хирургический, лучевой и лекарственный).

После операции на желудке при соблюдении диеты организм приспосабливается к новым условиям, и процессы пищеварения постепенно нормализуются.

В последнее время широко используется электрохирургический метод: прижигание тканей предохраняет от распространения в организме злокачественных клеток.

По свидетельству медицинской статистики, успех оперативного лечения больных раком несомненен. Так, если после операции в 1941 году более пяти лет жило около 20 процентов больных, то в настоящее время хирургическое лечение приводит к выздоровлению 40 процентов оперированных.

Все большее значение приобретает и лучевая терапия как в сочетании с хирургическим лечением, так и самостоятельно. Особенно эффективна она при раке пищевода.

Наряду с этим применяется также лекарственная терапия. Наилучший эффект дают так называемые антиметаболиты — вещества, нормализующие обменные процессы внутри клеток.

Еще раз напоминаем: раковая опухоль в здоровом органе не развивается. Поэтому так важно периодически проходить обследование в лечебном учреждении и своевременно, если это необходимо, проводить лечение. Доказано, что устранение предраковых процессов, начинающихся в том или ином органе, — надежная основа профилактики злокачественных опухолей.

ИТАК, предупредить развитие злокачественной опухоли помогают:

- регулярные профилактические осмотры здоровых людей;
- своевременное настойчивое лечение хронических заболеваний желудка и пищевода;
- соблюдение рационального режима жизни и в первую очередь режима питания;
- отказ от злоупотребления слишком горячей или холодной, острой пищей; спиртными напитками;
- отказ от курения.

Как подготовить ребенка к пионерскому лагерю

Врач

Л. И. Студеникина

ДЛЯ МИЛЛИОНОВ семей летний отдых ребенка школьного возраста уже давно перестал быть проблемой: в быт прочно вошли пионерские лагеря. Заботу об их организации, о питании, обслуживании детей, большую часть материальных затрат берут на себя государство, профсоюзы, органы здравоохранения.

Родителям остается сделать как будто немного: за день-два до отъезда ребенка срочно нашивают метки на его вещи, укладывают чемодан или рюкзак — и в путь!

Но всегда ли достаточно такой скоропалительной подготовки? Ведь в пионерские лагеря едут (и это вполне естественно!) не только абсолютно здоровые дети, а и страдающие некоторыми хроническими заболеваниями, например тонзиллитом, пиелитом, холециститом.

При том беглом медицинском осмотре, который обычно проводится перед самым отъездом, выявить большинство



Укладывая вещи ребенка, уезжающего в пионерский лагерь, проверьте, не забыли ли вы положить:

- одежду для разной погоды, в том числе дождливой и холодной,
- пару шерстяных носков,
- пару водонепроницаемой обуви (резиновые сапоги или ботинки),
- два головных убора от солнца, предпочтительнее такие, которые легко складываются: для мальчиков — пилотку, для девочек — панамку, козырьку с козырьком.

подобных заболеваний трудно, а самое главное — уже невозможно принять необходимые меры, чтобы улучшить состояние ребенка и предотвратить возможное обострение.

Вот почему мы настойчиво советуем хотя бы за месяц до начала летнего отдыха побывать с ребенком у участкового педиатра.

Если, допустим, врач установил наличие хронического тонзиллита, то вместе с отоларингологом он порекомендует профилактический курс лечения. Обязательно проделайте все назначенные процедуры! Пусть лучше ребенок потратит несколько часов на посещение поликлиники, чем потом пролежит семь или даже десять драгоценных летних дней в изоляторе с очередной ангиной.

Детям, у которых имеется хронический пиелит, необходимо заранее произвести анализ мочи. В зависимости от его результатов и данных осмотра ребенка врач назначит лечение, без которого пребывание в лагере может оказаться рискованным.

Такая же профилактика нередко бывает необходима и детям, страдающим хроническим холециститом. Тщательное обследование, а если врач найдет нужным, то и контрольное зондирование желчного пузыря позволяют определить, нуждается ли ребенок в проведении лечения до отъезда в пионерский лагерь.

По усмотрению врача ребенку назначают лечебную диету, желчегонные средства (холосас, настой кукурузных рылец и другие), иногда тюбаж. Эту простую процедуру можно проделывать дома один-два раза в неделю. Ребенку дают натощак стакан подогретого Боржоми. После этого он должен час полежать на правом боку с теплой грелкой, подложенной в область подреберья.

Тюбаж хорошо способствует оттоку избыточной желчи, улучшению самочувствия. После применения подобных мер можно надеяться, что у ребенка не возникнет приступа холецистита, и его летний отдых не будет омрачен.

Иногда матери не придают особого значения состоянию зубов у детей. Напрасно! Не говоря уже о том, что разрушенный зуб представляет собой очаг инфекции, он в любую минуту может причинить ребенку острую боль. А стоматологическую помощь в пионерском лагере не всегда можно оказать.

Обязательно побывайте с ребенком в стоматологическом кабинете поликлиники и проследите, чтобы лечение больных зубов было доведено до конца!

Обычно ребенок, отъезжающий в пионерский лагерь, должен был иметь справку от эпидемиолога об отсутствии контакта с инфекционными больными. Сейчас в ряде мест этот порядок отменен. Но суть дела остается. Остается вопрос о моральном долге всех родителей перед всеми детьми.

Если ребенок был в прямом контакте с инфекционным больным в семье или в квартире, родители обязаны сообщить об этом. Врач решит, можно ли взять ребенка в лагерь или целесообразнее оставить дома до истечения инкубационного периода. Тогда он сможет поехать в следующую смену.

Врача пионерского лагеря надо обязательно предупредить об индивидуальных особенностях ребенка. Как он переносит, например, солнце? Ведь есть дети с повышенной чувствительностью к солнечным лучам, у которых легко может наступить перегревание, обморочное состояние. Им солнечные ванны надо ограничить или вовсе отменить. Возможна непереносимость какой-либо пищи или лекарств. Наконец, врач лагеря должен знать, не было ли у ребенка когда-либо сотрясения мозга, травмы конечностей. Эти данные он учтет, отбирая детей для туристских походов, физкультурных занятий, спортивных соревнований. Если врач будет знать, что ребенок страдает хроническим отитом, он напомним ему, что перед купанием следует вложить в ухо ватку и надеть резиновую шапочку.

Иногда в пионерский лагерь попадают дети с теми или иными проявлениями нервозности, и в частности страдающие ночным недержанием мочи. Это обстоятельство матери подчас скрывают, опасаясь, как бы оно не послужило противопоказанием для пребывания в пионерском лагере. И оказывают плохую услугу ребенку.

Дело, конечно, совсем не в том, что персоналу трудно лишний раз сменить белье на детской постели. Надо учесть, что ребенок стесняется своего недостатка, боится, что его будут дразнить, а этот страх усугубляет его состояние. Тяжелые переживания отравляют отдых, сводят на нет все то полезное, что может дать пребывание в пионерском лагере. Поэтому у такого ребенка следует заранее посоветоваться с невропатологом.

Если недержание мочи проявляется эпизодически, то индивидуально подобранными лечебными и профилактическими мерами можно еще до отъезда добиться улучшения. Если же это не удастся, то целесообразнее не направлять такого ребенка в пионерский лагерь, чтобы не причинять ему лишней психической травмы.

Кстати, о психологии ребенка, о его душевном покое — важнейшем условии хорошего отдыха. Взрослые, любящие люди иногда об этом не задумываются...

Вот, например, весьма типичная картинка.

Веселый пионерский день в разгаре; ребята заняты самыми разнообразными делами. Одни ушли на прогулку, другие готовятся к спортивным соревнованиям, третьи играют. Только несколько одиноких фигурок маячат у ограды: это те, кто ждет родителей. Ведь перед отъездом мама сказала: как только сможем, приедем! И вот ребенок буквально не оторвать от забора. Он боится упустить обещанную встречу, не участвует в общих играх, скучает, плохо ест, тревожно спит.

Уча ли все это мама, давая свои обещания? Поняла ли, что скорее испортит, чем скрасит ребенку отдых?

В подобных неурочных посещениях, которые будоражат и выводят из привычного ритма детей, сказывается своего рода родительский эгоизм. Матери хочется посмотреть на ребенка, и она делает это, не взвешивая, чего стоит ему бесконечное ожидание.

А «гостицы», которые просовывают детям через забор! Иногда это немытые фрукты, иногда почему-то весьма популярная в качестве лакомства вобла. Дети действительно любят ее, но, получив тайком, тайком же, второпях и съедают. Конечно, это приносит не пользу, а вред.

Некоторые родители считают, что ягоды, вымытые дома и пересыпанные сахаром, вполне отвечают гигиеническим требованиям. Но ведь следует учитывать и условия хранения! Сразу эти ягоды ребенок обычно не съедает. Куда девать оставшиеся? Конечно, к себе в тумбочку. Но даже одних суток достаточно, чтобы сок с сахаром перебродил и мог стать причиной кишечного расстройства.

Бывают и неприятности другого порядка. Вот, например, кому-то привезли конфеты. Он ест их один. Ребятам тоже хочется, они подчас берут их, не дожидаясь приглашения. Конечно, такой детский поступок не назовешь воровством, но он требует обсуждения, вызывает много споров и волнений в детском коллективе.

Хочется рассказать о случае, который произошел в одном из подмосковных пионерских лагерей.

Бабушка привезла мальчику банку его любимого варенья и посоветовала куда-нибудь спрятать, чтобы не пришлось угощать товарищей. Мальчик зарыл банку под деревом в лесу и каждый раз после обеда бегал туда лакомиться. Конечно, ребята заинтересовались эти таинственные исчезновения. Они проследили за ним, обнаружили банку и в отместку за скупость сами съели варенье.

Мальчик был огорчен не столько исчезновением варенья, сколько разоблачением его постыдной тайны. Он чувствовал себя опозоренным и умолил родителей, чтобы его до срока взяли из лагеря. Вот что наделала одна банка варенья!

Конечно, вполне понятно желание родителей доставить детям удовольствие, пополнить их рацион фруктами, сладостями. Но для этого существуют другие, более разумные формы.

Так, во многих пионерских лагерях родители договариваются по очереди закупать и привозить фрукты и кондитерские изделия. Все это поступает в пищеблок, соответствующим образом хранится и обрабатывается. Дети получают лакомства поровну, в установленное время — после обеда, на полдник.

И, наконец, последнее: по каким показателям судить, удачным ли был отдых?

Некоторых родителей волнует только одно — прибавка веса. Конечно, и это важно. Но не забывайте, что в зависимости от индивидуальных особенностей и возраста вес нарастает с самой различной интенсивностью. Некоторым ребятам, склонным к тучности, не только незачем поправляться, а, наоборот, полезно похудеть.

В среднем можно считать лучшей прибавкой веса за 24 дня для мальчиков — 400—500 граммов, для девочек — до килограмма. Но, пожалуй, самое главное — хорошее настроение, обилие впечатлений, розовые щеки, веселые глаза. Если ребенок выглядит так, если ему есть что рассказать, можете быть уверенными, что он отдохнул хорошо!

Предупреждение ПЛОСКОСТОПИЯ

Кандидаты медицинских наук
В. П. Боярская,
А. Ф. Каптелин

ЕСЛИ ВСТАТЬ мокрой босой ногой на пол, стопа оставит четкий, но неполный отпечаток с выемкой посредине, так как поверхность подошвы имеет форму не плоскости, а свода. Продольную выемку стопы называют продольным сводом, а поперечную — поперечным. Уплотнение продольного или поперечного свода стопы и есть плоскостопие.

Этот наиболее распространенный вид деформации нижних конечностей чаще всего развивается после заболеваний, перенесенных в детстве, например, после рахита или полиомиелита.

В развитии плоскостопия играют роль также заболевания, связанные с длительным лежанием, со слабостью связочно-мышечного аппарата. Наблюдается плоскостопие и при перегрузке свода во время продолжительной работы стоя — во время ходьбы мышцы ног меньше утомляются, чем при длительном стоянии.

Стопа иногда деформируется вследствие чрезмерного увеличения веса тела человека — ожирения, а также в результате различных травм нижних конечностей.

Как же проявляется плоскостопие? В начальной форме оно внешне может быть незаметным, а боль в стопе непостоянной. Дети, например, вначале жалуются только на усталость в ногах после продолжительных прогулок, экскурсий, туристских походов. Затем деформация может стать более выраженной: боль усиливается, подобрать удобную обувь становится все труднее.

Порой деформация стопы заметна даже на глаз, если посмотреть на стопу сбоку. Кроме того, изменяется и положение пяточной кости, которая отклоняется наружу, это видно при осмотре ноги сзади. Иногда о степени плоскостопия можно судить также по стаптыванию каблука: сильнее стаптывается его внутренняя часть, на которую приходится большая нагрузка.

Порой родители напрасно тревожатся, что у их малышей плоская стопа. У детей в возрасте одного-двух лет очень развита подкожножировая клетчатка в области подошвенной поверхности, которую ошибочно можно принять за уплощение свода стопы.

Устранить уже возникшее плоскостопие крайне трудно. Надо стремиться предупредить его развитие.

Ослабленным продолжительным заболеванием, особенно детям, не рекомендуется много ходить сразу после болезни. Вредно рано ставить на ножки и обучать ходьбе неокрепших малышей. Нельзя разрешать маленькому ребенку ходить по асфальту в обуви с мягкой подошвой. В теплое время года ребятишкам полезно побегать босиком: это улучшает кровообращение и повышает тонус мышц свода стопы. Жара способствует расслаблению связочно-мышечного аппарата стопы. Вот почему вредно перегревать ноги: ходить в теплой обуви в помещении, злоупотреблять теплыми ванночками для ног.

Неправильно подобранная обувь может вызвать деформацию стопы, особенно неокрепшей, детской. Обувь должна быть устойчивой, плотно охватывать стопу, но не жать: это ухудшает кровообращение.

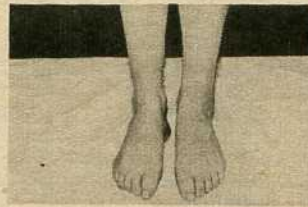
Обувь без каблука, с низким непрочным задником (тапочки, сандалии, босоножки без пятки) плохо фиксирует стопу и способствует ее уплощению. Не надо потакать стремлению девочек надевать туфли на высоком каблуке: тогда центр тяжести тела перемещается вперед, мышцы и связки перенапрягаются. Вредно носить не только тесные, но и чересчур просторные ботинки, которые иногда покупают детям «навырост»; они вызывают потертости, портят походку.

Для предупреждения дальнейшего снижения высоты свода стопы рекомендуются особые стельки — супинаторы, которые назначает врач-ортопед. Супинаторы — пробковые, металлические, пластмассовые — вложенные в обувь, облегчают ходьбу, берут на себя непосильный для плоской стопы избыток тяжести. Но пользоваться супинаторами рекомендуется только в период длительного пребывания на ногах, во время прогулок, экскурсий.

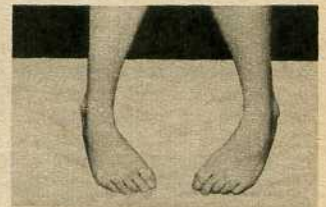
Мышечный аппарат ног укрепляют с помощью гимнастики и массажа. Массируют голень снизу вверх, производя поглаживания, растирания, разминания, поколачивания, а стопу — от кончиков пальцев к пятке. Если возникло подозрение, что развивается плоскостопие, в комплекс обычной утренней гимнастики следует включить специальные упражнения для укрепления мышц голени и свода стопы.

Вот некоторые из них. Ходьба на носках, сгибание пальцев стопы, поворачивание стопы внутрь со сближением большого пальца одной ноги с другой, ходьба с опорой на наружный край стопы. Сидя можно выполнять такие упражнения: поворачивание стоп внутрь, захватывание стопами мяча, а пальцами ног небольших предметов, например, карандашей, палочек.

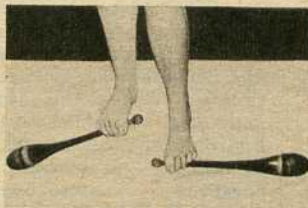
Малышам полезно выполнять такие упражнения не только утром, но и в течение дня. Чтобы сделать их более увлекательными, можно учить ребятишек «подгребать



Ходьба с опорой на наружный край стопы.



Подтягивание коврика пальцами ног.



Захватывание булавы пальцами ног.



Захват стопами мяча.

песок ногами», изображать «косолапую мишку», подтягивать коврик пальцами ног, как «гусеница», «писать» ногами. Каждое упражнение нужно делать не менее 10—12 раз.

Летом дети должны чаще ходить босиком по траве, песку, по бревну, кататься на велосипеде, плавать, а зимой бегать на коньках и на лыжах. Разумеется, физкультура и спорт полезны не только детям, но и взрослым. Ведь лечение плоскостопия — это в основном укрепление мускулатуры нижних конечностей.

ОРГАНИЗОВАННЫЙ

На современном этапе коммунистического строительства дисциплина и организованность становятся важным условием повышения эффективности социалистического производства, роста благосостояния и культурного уровня советских людей. Соблюдение порядка и организованности должно стать нормой нашего поведения. Эти навыки повышают творческую активность, помогают сохранять здоровье.

Об умении упорядочить свой труд и отдых, о роли ритмичности для нашего организма рассказывается на этих страницах.

Ритм — спутник успеха

Доктор биологических наук
М. А. Алексеев

КОГДА говорят: организованный человек, — в нашем уме рождается образ четкого работника, оперативного в своих действиях, здорового, бодрого, энергичного. И не случайно объединяются эти, в общем-то, разные человеческие качества. Наша энергия, бодрость, здоровье в значительной мере питаются из источника, имя которому — ритм. От него во многом зависит продуктивность работы, стиль жизни. Ритм определяет наибольшую слаженность физиологических функций организма. Именно поэтому плановость, ритмичность способствуют и достижению отличных результатов в любой деятельности и созданию отменного здоровья.

Каким образом ритмичность, последовательность наших действий облегчают любое усилие? Легче всего это проследить на примере двига-

тельного акта. Вначале, когда мы осваиваем новый для себя двигательный навык, он, как правило, расчленен на отдельные элементы. В усвоенном навыке фазы движения как бы соединяются в цепь и превращаются в часть единого последовательного процесса. В основе такого объединения лежит формирование сложной уравновешенной системы нервных процессов. И. П. Павлов назвал ее динамическим стереотипом.

Центральная нервная система постепенно обретает способность возбуждать только определенные мышечные группы и в определенной последовательности. Она действует по принципу: ничего лишнего.

Даже сложные действия могут благодаря устойчивым нервным связям совершаться легко и как бы машинально. Это так называемая стадия автоматизации. Значение ее трудно переоценить: внимание перестает загружаться деталями и переключается на наиболее важное, узловое. Благодаря укреплению динамического стереотипа приобретает «помехоустойчивость». В сложных, например, аварийных, ситуациях, не отвлекаясь времени на размышления, человек действует тем не менее четко, собранно, правильно. Это срабатывает система условных нервных связей, объединенных в динамический стереотип.

Своей организованностью, устойчивостью режима работы мы можем помочь формированию нервных связей. И, наоборот, нечеткость рабочего ритма, отсутствие плановости

приводит к рассеиванию внимания, вызывает разбросанность. Человек словно мечется, хватается то за одно, то за другое. Энергии уходит много, а результаты не радуют. Спешка порождает промахи.

Нервная система от такой неорганизованности истощается, развивается утомление. И за всем этим черной тенью возникает угроза невротического состояния.

Чтобы убедиться в первоочередной роли ритма, режима для нормальной деятельности нервной системы, достаточно вспомнить, как у нас развивается способность засыпать в определенное время. Привыкнув ложиться в «свой» час, мы обычно чувствуем в это время сонливость, независимо от того, устали или нет.

Когда этот привычный порядок ломается, уснуть труднее. Систематическое нарушение сна может вызвать раздражительность, утомляемость.

Людам, не понимающим значения в нашей жизни ритма, полезно задуматься над таким фактом из области экспериментальной физиологии. Чтобы вызвать у подопытного животного невроз, наиболее верным приемом считается нарушение ранее выработанного динамического стереотипа.

Изучение высшей нервной деятельности убеждает в том, что четкий ритм, определенный режим должны пронизывать все стороны жизни человека. Это раскрывает новые резервы энергии, работоспособности, здоровья.

Психология учит четкости

Профессор
Н. Ф. Добрынин

ОРГАНИЗОВАННОСТЬ человека зависит во многом от его умения ставить перед собой ясные и конкретные цели. Далекая большая цель, обоснованная сознанием, способностями и наклонностями, — это перспектива всей жизни. Но важно иметь и более близкие цели, наметить их осуществление в каждодневном труде.

Чрезвычайно полезно накануне обдумать все, что нужно сделать завтра, в каком порядке и в какое время, представить себе все течение дня, распределить его по периодам в соответствии с важностью каждого дела. Надо заранее наметить и то, как будешь отдыхать, чем займешься в свободные часы.

Подобные наметки — первая предпосылка организованности. Конечно, могут быть непредвиденные обстоятельства, которые заставят отступить от плана. В этом случае следует перестроить план, но не отказываться от него.

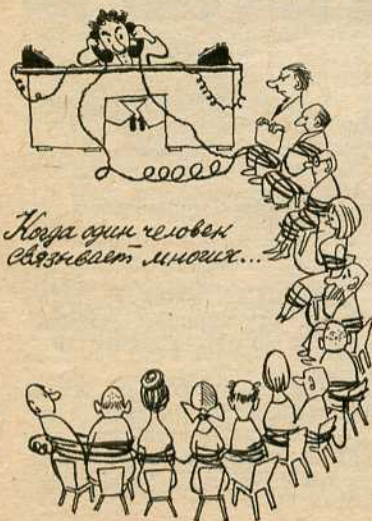
Для самовоспитания рекомендуется в конце дня, прежде чем обдумать, что и когда надо сделать завтра, вспомнить прошедший день, проверить, что удалось выполнить,

что получилось хорошо, а что нужно еще исправить, дополнить или даже переделать. Главное здесь — определить, как и когда это будет осуществлено.

Конечно, то, что стало привычным, что повторяется изо дня в день, не требует усиленного обдумывания. Столяр не думает о том, как надо держать рубанок. Грамотный человек не думает о том, как написать ту или иную букву. Рука «сама» держит инструмент правильно, «сама» правильно выводит букву. Но прежде чем овладеть таким почти автоматическим навыком в какой-то деятельности, человек должен ее осмыслить и многократно повторить.

Примерно так же приобретаются привычки. В детстве нас всякий раз заставляли мыть руки перед едой и объясняли, зачем это нужно. У взрослого это стало привычкой. Когда-то молодой рабочий клал подручные инструменты как попало, потом привык раскладывать их в известном порядке. И теперь, когда требуется взять определенный инструмент, рука «сама» протягивается к нему.

Такие навыки и привычки



ЧЕЛОВЕК

освобождают нас от подсобной, требующей времени и усилий деятельности. Они помогают развить организованность, четкость в труде и в быту.

Разболтанному, неорганизованному человеку вначале трудно планировать свои обязанности, свои дела. И не спра-

зу появляется в характере собранность, четкость. Тут важно не отступать, и ото дня ко дню будут множиться победы над самим собою. Сознание, что больше удается успеть, сделать, вселяет уверенность, жизнерадостность. Эти черты отличают энергичных, целеустремленных людей.

Наблюдения физиолога

Кандидат медицинских наук
В. П. Соловьева

КАК отражаются рывки, штормовщина в производственной деятельности на состоянии организма?

Физиологи труда обследовали диспетчеров пультов Мосэнерго. Самые напряженные часы работы у них — начало смены. Каждую минуту — телефонный звонок, и каждый звонок несет в себе важную информацию, требует незамедлительного решения и действия. Так проходят первые 2—3 часа рабочего дня. И приборы физиологов фиксируют: реакции нервной системы замедлились у диспетчеров на 27 процентов.

В оставшиеся часы смены диспетчеры тоже напряженно работают. Правда, телефон звонит уже не каждую минуту, а через 4—5 минут.

Казалось бы, показатели утомления к концу трудового дня должны возрастать. Однако этого не происходит. Реакции нервной системы замедлены уже не на 27 процентов, а только на 19, то есть к концу дня реакции даже ускоряются по сравнению с часами «пик».

Легко представить, что одно только распределение нагрузки равномерно в течение всей смены открыло бы дополнительные резервы работоспособности диспетчеров, избавило их от переутомления.

В конце напряженного периода, когда у пультов управления нарастает лавина событий, физиологи с помощью специальных проб определяли, как изменяется скорость переработки информации у ответственных диспетчеров и у их помощников. Оказалось, что у тех, кто несет большую ответственность, эти показате-

тели стали в четыре с половиной раза хуже, чем у их подчиненных, выполнявших такой же объем работы. Это результат сосредоточения у одного человека и напряженной работы и большой ответственности. Можно утверждать, что такая неоправданная концентрация «съедает» и здоровье человека и высокое качество его труда.

Еще более яркий пример дала нам... гроза. Во время одного из обследований диспетчеров Мосэнерго над столицей разразилась гроза. Оперативное руководство системой энергоснабжения города резко усложнилось, создались десятки, сотни непредвиденных ситуаций в работе, и все они «замыкались» на диспетчере. И как же изменились показатели физиологических функций его организма! Частота сердечных сокращений, характер электрокардиограмм, реакции нервной системы — все претерпело резкие изменения.

Свои «грозы» бывают в любой деятельности. Чрезвычайные обстоятельства возможны, конечно, и при хорошей, продуманной организации трудового процесса, рациональном распределении обязанностей. Но, увы, порой мы сами создаем эти ЧП — своей неорганизованностью, неумением заранее планировать работу.

Ритм помогает и в самой простой, механической работе. В лаборатории физиологии труда Института гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН СССР провели такой опыт. Человек поднимает небольшой груз. Один день он делает это ритмично



Рисунки Л. Самойлова.

под звук метронома, другой — заведомо вразнобой, подчиняясь беспорядочно подаваемым сигналам. Приборы регистрируют объем совершаемой работы. Результаты ока-

зались поразительными: ритмичность на 20 процентов увеличивала продолжительность работы, которую человек мог выполнять до наступления утомления.

Наглядные уроки

КОГДА удача сопутствует журналисту, он извлекает из деловой встречи то зерно будущей корреспонденции, ради которого и искал этой встречи. А иной раз беда, событие дают мыслям новое направление...

*

В Новомосковске, известном в Российской Федерации своими достижениями в благоустройстве, озеленении, меня познакомили с председателем одной из депутатских групп.

— Энергичный, деловой, — так его рекомендовали и поручили ему познакомиться корреспондента с деятельностью депутатов микрорайона.

Первый раз мы встретились в субботу и «путешествовали» по разграфленному листу бумаги, где зафиксированы планы, успехи и неудачи всех членов депутатской группы. Этот перечень не был исчерпан еще и наполовину, а мой собеседник затормозил:

— Извините, я должен забежать тут рядом, а то упущу оркестр.

— Оркестр?

— Так ведь завтра воскресенье, торжественная регистрация браков в Доме культуры.

Выясняется, что этот депутат городского Совета еще и председатель городской комиссии новых обрядов. Поэтому оркестр, цветы (а дело было зимой), приветствия молодежи — тоже его забота.

Работал он в пору нашего знакомства старшим мастером профессионально-технического училища. Учился на последнем курсе вечернего института. В тот год коммунисты училища избрали его своим вожаком. Есть у него и семейные обязанности, ведь он муж, отец.

Разумеется, у каждого из нас способности, энергия неодинаковые. Разное пока и чувство ответственности перед обществом. И естественно, что в каждом коллективе, решая, кому доверить важное общественное дело, дать серьезное и по-

четное поручение, выбирают лучших — инициативных, добросовестных и проверенных, — проявивших себя, как мы порой говорим.

Но сколько же общественных, общественно-производственных и личных обязанностей возложено порой на одного человека! Не слишком ли много? С ними без ущерба для здоровья и дела не справиться ни при какой, даже самой высокой организованности. А ведь рядом есть, конечно, люди, чьи способности, возможности остаются втуне, потому что их не увидели, не дали повода раскрыться.

*

И второе впечатление, имеющее прямое отношение к проблеме организованности.

Дело было в Донбассе. На девять часов — начало рабочего дня — назначено совещание у секретаря областного комитета Коммунистической партии Украины. К назначенному сроку я подошла к подъезду с темно-красной вывеской и уже через несколько минут открыла дверь приемной. Шесть пар строгих глаз встретили меня с явным осуждением и сразу заставили почувствовать какой-то свой промах.

Оказывается, ровно в девять, в девять ноль-ноль всех пригласили в кабинет, а я была еще где-то на лестничном марше. Секретарь обкома занялся другим, и по моей милости собравшиеся товарищи вынуждены были ждать.

Тяжелое это было ожидание, хоть и недолгое. А подвела плохая привычка: плюс — минус пять минут — не время. В обиходе партии оценили ее зло и научились повседневные дела ориентировать по минутной стрелке часов. Вначале это требовало больших волевых усилий руководителей, но затем стало нормой в организации дня, привычкой, которая сберегает не только время, но и силы, нервы.

Т. НОРКИНА

Рахит

Действительный член Академии медицинских наук СССР

А. Ф. Тур

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Статья расскажет вам о причинах рахита • об изменениях в организме, которые он вызывает • о его влиянии на дальнейшее развитие ребенка • о первых признаках этого заболевания • о мерах его предупреждения и лечения.

КАКАЯ мать не слыхала о рахите? Какой врач не сталкивался с этим заболеванием? И все же родители, как правило, не имеют точного представления ни о первых проявлениях рахита, ни о его вреде, а врачи не могут еще сказать, что окончательно знают все его тончайшие «пусковые механизмы». Тем не менее в основном причины возникновения рахита известны, а меры его профилактики детально разработаны и вполне доступны.

Еще издавна было замечено, что заболевание рахитом связано с плохими гигиеническими условиями и особенно со старинным обычаем не выносить из дома ребенка до года. Обратили внимание и на то, что проявления рахита усиливаются зимой и стихают летом. Постепенно сложилась «световая» теория, объяснявшая возникновение рахита недостатком ультрафиолетовых солнечных лучей.

Не вызвала сомнений зависимость частоты и тяжести рахита от характера питания. Никто не мог отрицать, что дети, получающие однообразную мучнистую пищу, болеют рахитом чаще и тяжелее. А как объяснить тот факт, что на Севере, где в питании преобладает рыба и широко используется рыбий жир, дети мало болеют рахитом, хотя и редко видят солнце? Значит, не отсутствие света повинно в развитии рахита?

Дальнейшие открытия примирили обе эти точки зрения и показали, что они не только не противоречат друг другу, но с разных сторон подтверждают одно и то же явление.

Оказалось, что рахит непосредственно связан с недостатком витамина D. Этот витамин образуется в организме под действием ультрафиолетовых лучей, но он может также поступать извне — с пищей.

Ныне установлено, что в основе развития рахита лежит нарушение фосфорно-кальциевого обмена. Регулирует этот обмен витамин D. Он стимулирует функцию остеобластов — клеток, играющих роль в построении кости, способствует отложению кальция в костях. Одновременно витамин D усиливает всасывание солей фосфора в почечных канальцах и солей кальция и фосфора — в кишечнике.

Однако развитие рахита связано не только с гиповитаминозом D, но и с изменениями в деятельности околощитовидных желез. Паратгормон, выделяемый этими эндокринными железами, оказывает влияние, противоположное витамину D: он стимулирует функцию остеокластов — клеток, способствующих разрушению кости, благодаря чему усиливается вымывание кальция из разрушаемой кости. Кроме того, он ухудшает всасывание фосфатов в почечных канальцах.

Есть основания полагать, что витамин D уменьшает выделение паратгормона, а нарастание кислотности в тканях организма, сопутствующее недостатку витамина D, наоборот, усиливает функцию околощитовидных желез.

Таким образом, чтобы обмен кальция и фосфора протекал у ребенка нормально, необходимо определенное равновесие между витамином D и паратгормоном.

Рахит — одно из частых заболеваний детей раннего возраста. Правда, тяжелые его формы, которые влекли за собой искривление ног, резкое нарушение пропорций грудной клетки, увеличение размеров головы, теперь почти исчезли. Но и не столь резко выраженный рахит приносит ущерб здоровью ребенка.

Дети, страдающие рахитом, почти всегда малокровны; они склонны к заболеванию воспалением легких, которое протекает у них более тяжело, чем обычно. Также тяжелее проте-



Ультрафиолетовые лучи способствуют образованию витамина D в организме ребенка.

Фото Г. Киселевой.

кает у них корь, коклюш, грипп. Запоздывает прорезывание зубов, развитие движений.

Рахит вызывает предрасположение к расстройствам пищеварения. Частые поносы ослабляют ребенка и, в свою очередь, проторяют путь для других заболеваний.

Возникает рахит обычно уже в первые месяцы жизни. Если не принимать мер, он может прогрессировать.

Деформации костей не только сильно нарушают осанку ребенка, но и отрицательно сказываются на функции сердца, легких и других органов. У девочек может сформироваться узкий таз, а это впоследствии осложнит роды.

Рахит принадлежит к числу тех заболеваний, которые можно предупредить. Однако дело не решается простым введением витамина D или сеансами облучения кварцем. Эти меры действительно необходимы и полезны. Но ни витамин D, ни другие противорахитические средства не предохраняют ребенка от заболевания, если не применяется так называемая «неспецифическая» профилактика. В чем она состоит?

Громадное значение прежде всего имеет правильное питание. Мать должна кормить своего ребенка грудью. Но чтобы молоко матери было полноценным, ей и самой следует правильно питаться, много бывать на свежем воздухе.

Профилактика рахита наиболее надежна, если она начинается еще до появления ребенка на свет. За несколько месяцев до родов беременной женщине полезно принимать витамин D или рыбий жир, провести курс ультрафиолетовых облуче-

ний. Конечно, делать это надо по совету врача женской консультации, который учтет и возраст женщины, и состояние ее здоровья, и время года, и географические условия, в которых она живет, и многие другие обстоятельства.

Кормящей матери полезно принимать рыбий жир или витамин D; но тоже, конечно, не без указания врача.

С материнским молоком ребенок получает все необходимые ему ингредиенты пищи и некоторое количество витаминов, в том числе и витамина D. Но если рано начинается смешанное, а тем более искусственное вскармливание, ребенок оказывается в менее благоприятном положении. Коровье молоко, особенно в избыточном количестве, предрасполагает к заболеванию рахитом. Поэтому долго кормить ребенка одними молочными смесями нельзя.

Конечно, и при естественном вскармливании необходимо своевременно давать разнообразный прикорм, но для детей, вскармливаемых искусственно, это особенно важно.

С 2—2,5 месяцев ребенок должен получать сырые овощные, фруктовые и ягодные соки. Затем в его меню должны постепенно входить не только общепринятые каши, но и обязательно яблочное пюре, овощное пюре, печеное яблоко, муссы, мясной бульон, яичный желток, сухари, печенье, мясной фарш, мясные фрикадельки, а с 12—14 месяцев — мясные и рыбные котлеты.

Соблюдение правильного режима, разумное физическое воспитание и закаливание — второе обязательное требование неспецифической профилактики рахита.

Дети должны систематически бывать на воздухе в любое время года. Через 5—7 дней после выписки из родильного дома, то есть на третьей неделе жизни, ребенка уже можно выносить гулять. В условиях суровой зимы и частых непогод к холодному воздуху его приучают постепенно, вначале устраивая «прогулки» в комнате при открытой форточке. С возрастом ребенка длительность прогулки постепенно увеличивается, и к концу первого года жизни малыш и зимой ежедневно должен быть вне помещения не менее 2—3 часов. В наиболее холодные дни можно устраивать не две, а три прогулки, сокращая продолжительность каждой из них. Лицо ребенка на прогулке не следует закрывать.

Иногда матери считают, что коль скоро их квартира светлая, солнечная, ребенку можно меньше гулять. Но пребывание даже в самой солнечной комнате не заменяет прогулки на воздухе: ведь оконное стекло не пропускает необходимых ребенку ультрафиолетовых лучей!

В теплое время года дети даже первых месяцев жизни должны проводить на воздухе большую часть дня, в легкой, не стесняющей движений одежде. Под влиянием дневного света в организме ребенка образуется витамин D.

Детей прятать от солнца не надо, но солнечных ванн на первом году жизни устраивать не следует. Полезны воздушные ванны, сперва в комнате, а затем, разумеется, летом на воздухе.

Когда давать ребенку продукты, способствующие предупреждению рахита



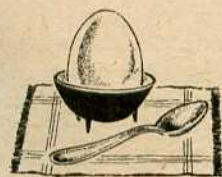
ОВОЩНОЕ ПЮРЕ — с четырех-пяти месяцев.



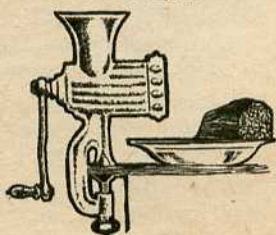
ФРУКТОВЫЕ, ЯГОДНЫЕ И ОВОЩНЫЕ СОКИ — с двух-двух с половиной месяцев.



ГОМОГЕНИЗИРОВАННОЕ ПЮРЕ ИЗ ПЕЧЕНИ — с шести месяцев.



ЖЕЛТОК — с четырех месяцев.



МЯСНОЕ ПЮРЕ — с восьми-девяти месяцев.

Средства, применяемые для предупреждения и лечения рахита



Рыбий жир.



Масляный раствор витамина D₂.



Спиртовой раствор витамина D₂.

На третьем месяце жизни надо делать ребенку массаж, а затем начинать и гимнастику. О том, как ее проводить, подробно рассказывалось в журнале «Здоровье» за 1966 год (серия «Месяц за месяцем»). Технику этих процедур матери покажут и в детской поликлинике.

Ребенок, которому создан правильный режим, лучше сопротивляется отрицательным воздействиям, вызывающим рахит или способствующим его возникновению. Специфические противорахитические средства, как правило, оказываются для него более эффективными, чем для детей, не имеющих хорошего ухода.

Специфическую профилактику рахита у здоровых доношенных детей следует начинать с месяца-полутора, а у недоношенных еще раньше — с 2—3 недель. Что именно для этого применить — препараты витамина D, рыбий жир, ультрафиолетовое облучение, — решает участковый врач, регулярно наблюдающий за ребенком и хорошо изучивший особенности его организма.

Одновременно с витамином D почти всегда рекомендуются препараты кальция и лимоннокислый натрий с лимонной кислотой.

Все назначения врача надо очень точно выполнять. Когда курс профилактики проводится нерегулярно, он в значительной мере теряет эффективность.

Все, что ослабляет организм, способствует возникновению рахита. Поэтому во время и после гриппа, пневмонии или других заболеваний у детей раннего возраста следует обязательно усиливать противорахитические меры.

Первые признаки рахита заметить легко: ребенок становится беспокойным, вздрагивает, хуже спит. Во сне у него потеет головка. Потливость влечет за собой зуд. Беспокойно ворочаясь на подушке, он стирает волосы на затылке, появляются облысения.

Если профилактика проводилась регулярно и правильно, рахит не принимает тяжелой формы. Тем не менее надо, не откладывая, обратиться к врачу. Все, что составляет профилактику, входит и в лечебный комплекс. Но, естественно, важность этих мер, необходимость их тщательного соблюдения возрастает.

Хочется предупредить одну ошибку, часто допускаемую родителями. Убедившись в хорошем действии того или другого препарата витамина D, они начинают по собственному усмотрению сильно повышать его дозу. Это приводит к гипervитаминозу, опасному для детей. Ребенок теряет аппетит, становится вялым, появляются рвота и запор. Избыточное введение витамина может не только надолго нарушить нормальное развитие ребенка, но иногда и вызвать тяжелые, даже опасные для жизни повреждения различных органов, в частности почек.

Мы уже говорили о том, что тяжелая форма рахита у грудных детей сейчас очень редка. Но не должно быть случаев и средней тяжести и даже легких. Этого можно достичь, если родители и все, кому в семье доверяется наблюдение за ребенком, будут тщательно и настойчиво выполнять советы врача.

ИТАК, от рахита предохраняют:

- грудное вскармливание;
- своевременный и разнообразный прикорм;
- правильный режим дня;
- пребывание на свежем воздухе;
- применение препаратов витамина D или ультрафиолетовых облучений точно по назначению врача.

ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ**В ДВИЖЕНИИ —
ДОЛГОЛЕТИЕ...**

Доцент

И. В. Муравов

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА в наши дни перестала быть уделом только молодежи. Ею занимаются люди самых разных возрастов, здоровые и больные. И, пожалуй, сейчас вряд ли можно найти человека, который не знал бы, как благотворно влияют физические упражнения на здоровье, на самочувствие. В настоящее время занятия физической культурой стали одним из важных средств успешного лечения многих заболеваний.

Двигайтесь больше! Непременно двигайтесь! В движении — здоровье, долголетие...

Особенно необходимы движения людям, занятым умственным трудом. Физические упражнения в этих случаях «догружают» бездействующий двигательный аппарат.

В свое время Л. Н. Толстой говорил: «При усидчивой умственной работе, без движения, сущее горе. Не походи я, не поработай руками и ногами в течение хотя бы одного дня, вечером я уже никуда не гоюсь: ни читать, ни писать, ни даже внимательно слушать других, голова кружится, а в глазах звезды какие-то, и ночь проводится без сна».

О благотворном воздействии физических упражнений не менее образно говорил и К. Э. Циолковский: «Я чувствую после прогулок и плавания, что молодею, а главное, что телесными движениями промассировал и освежил свой мозг».

К сожалению, многие пожилые люди недооценивают значение физической культуры, а иногда неумело ею пользуются, забывая, что к каждому виду занятий физическими упражнениями существуют определенные показания и противопоказания. Выбор упражнений, характер их выполнения, дозировка подчас основываются на личных соображениях, советах знакомых и т. д.

Такой подход к столь важному делу совершенно недопустим. Только врач может решить, какие из громадного арсенала средств физической культуры следует избрать и как нужно их применять для достижения наибольшего эффекта.

Результаты исследований ученых в последние годы во многом изменили представление о роли физи-

ческих упражнений. Если раньше некоторые заболевания считались противопоказанием к занятиям физкультурой, то теперь буквально с каждым годом круг таких ограничений суживается и физическая культура прочно входит в комплекс лечения многих болезней. А повседневный режим здоровых людей и особенно пожилых должен обязательно включать занятия физкультурой.

Процесс возрастных изменений в организме происходит постепенно и неравномерно, вызывая глубокую перестройку деятельности внутренних органов и систем. Именно поэтому возрастающая потребность организма пожилых людей в различных физических упражнениях не может быть восполнена лишь за счет повышения двигательной активности человека. Поэтому необходимы специально организованные и во многом качественно отличающиеся от физического воспитания молодежи занятия.

Как известно, с возрастом двигательные возможности человека изменяются неравномерно. В первую очередь пожилым людям становится труднее выполнять кратковременные физические нагрузки скоростного и силового типа, а также упражнения, требующие высокой координации движений. Плохо переносят они и упражнения, связанные с быстрыми переменами положения тела, наклонами туловища. Наряду с этим способность человека выполнять в течение длительного времени неустойчивую мышечную работу (нагрузки «на выносливость», например, столарничать, вязать) сохраняется до глубокой старости.

Такие жизненные наблюдения легли в основу правила тренировки «по возможности». Этот принцип предусматривает для пожилых людей такие упражнения, которые не требуют особого напряжения. А к числу противопоказанных отнесены силовые, скоростные, а также упражнения на координацию движений.

При всех положительных сторонах такой тренировки — ее сравнительной простоте и относительной легкости — она страдает существенным изъяном. Развивая еще сохранившиеся двигательные возможности человека, она почти не затрагивает те функции организма, которые с возрастом претерпевают наибольшие изменения. Поясним это примером.

Используя ходьбу как основной вид тренировки и отказавшись от наклонов туловища, пожилой человек как бы рискует меньше. В самом деле, затянувшаяся прогулка может сказаться лишь несколько большей усталостью, тогда как передозировка наклонов туловища может вызвать серьезные нарушения в деятельности сердечно-сосудистой системы. Но такая тренировка неизбежно приведет к тому, что когда пожилому человеку все-таки придется наклоняться, то у него может появиться головокружение, слабость. А ведь жизнь иногда ставит самые неожиданные задачи.

Исследования, проведенные в лаборатории физиологии двигательного режима Института геронтологии АМН СССР, позволили разработать для пожилых людей другой принцип занятий физкультурой — «по потребности». Это значит, что в комплексе должны быть и такие упражнения (конечно, строго дозированные), которые способны в определенной мере восстанавливать звенья регуляции функций организма, наиболее подверженные возрастным изменениям. В систематические занятия людям пожилого возраста целесообразно включать физические упражнения силового и скоростного типа, упражнения на координацию, а также наклоны туловища, чередуя их с другими, уже привычными упражнениями.

Основные правила, которые следует соблюдать при этом, — постепенность и последовательность. Пожилые люди, только приступающие к занятиям, на первых порах (не менее 1—1,5 месяца) должны воздерживаться от сложных упражнений, следуя принципу «по возможности». Лишь затем, по мере улучшения общего самочувствия, рекомендуется постепенно включать в занятия силовые и скоростные упражнения, а также наклоны туловища, чередуя их с другими, уже привычными упражнениями.

Как мы уже говорили, с возрастом потребность организма в специальных физических упражнениях увеличивается. Длительный покой, вообще неблагоприятно действующий на человека, в процессе старения становится просто опасным. Экспериментальные данные, а также клинические наблюдения указывают, что в пожилом возрасте ускоряется развитие различных болезненных процессов, связанных с ограничением движений — гипокинезией: нарушается деятельность сердечно-сосудистой системы и других внутренних органов, ослабевают защитные силы организма, снижается его мышечная работоспособность. Именно поэтому в клинической практике врачи лишь при крайней необходимости назначают пожилым больным строгий постельный режим.

Слов нет, пожилому человеку поначалу трудно выполнять физические нагрузки. Это объясняется тем, что приспособительные реакции организма с возрастом заметно снижаются. Но неприятные ощущения со временем проходят. Их можно в значительной мере ослабить, если упражнения выполнять систематически и притом в замедленном темпе, несколько увеличить отдых.

Есть и другой способ улучшить приспособительные возможности организма, который не требует снижения интенсивности физической нагрузки. Как показали специальные наблюдения, кратковременная (3—4 минуты) легкая разминка, за которой следует пятиминутный отдых, облегчает выполнение последующих упражнений. Для разминки можно, например, использовать ходьбу.

Очень важно, чтобы комплекс упражнений обязательно предусматривал переключение движений с одних мышечных групп на другие. Это улучшает деятельность органов кровообращения и дыхания, а человек начинает чувствовать, что ему легче выполнять такие упражнения.

В лаборатории мы сравнивали реакции пожилых людей на кратковременную, но однообразную нагрузку, когда одно и то же движение повторяется в течение сорока секунд, и на комплекс различных упражнений, длительность которого была намного больше, — свыше шести минут.

Установлен был очень интересный факт. После выполнения комплекса упражнений артериальное давление повышалось, а дыхание учащалось значительно меньше и возвращалось к норме быстрее, чем после кратковременной, однообразной нагрузки.

Таким образом, больший эффект наблюдается именно тогда, когда в одном занятии используются различные виды физических упражнений, а на протяжении недели чередуются гимнастика, плавание, прогулки, подвижные игры на свежем воздухе.

Современные представления о роли физических упражнений имеют особое значение для обоснования эффективных форм занятий физической культурой пожилых людей. Исследования последних лет открывают возможность с помощью мышечной деятельности в известной степени избирательно влиять на различные системы. Перспективы направленного регулирования функций организма с помощью физических упражнений пока еще только раскрываются. Но нет сомнений, что дальнейшее изучение этой проблемы открывает возможности практического применения наиболее эффективных методов стимуляции функций организма человека на всех этапах его жизни.

Если вы еще не начали заниматься физкультурой, то начинайте не откладывая. Не забудьте, что предварительно нужно обязательно получить консультацию у врача и методиста по лечебной физкультуре. Лучше начать заниматься в так называемых «группах здоровья», которые во многих городах организуются на базе стадионов, спортивных площадок, в парках культуры и отдыха. Там под руководством опытного методиста усваиваются важнейшие правила выполнения упражнений. Затем уже можно продолжить занятия дома самостоятельно.

Комплексы упражнений для пожилых людей напечатаны в «Здоровье» в этом году (№№ 2 и 3).

Киев.



Л. Н. Толстой до глубокой старости занимался физическим трудом, любил верховую езду.

Половой инстинкт

Врач

А. Г. Станков

ПРИРОДА не знает более совершенного, более тонкого по своей организации, более сложного создания, чем человек. Он может уступать другим живым существам в физической силе, тонкости обоняния, остроте зрения, слуха, осязания, но он неизмеримо превосходит любого из них, потому что только он обладает столь высокоразвитой корой головного мозга, которая позволяет подчинять себе природу, управлять ею, преобразовывать окружающий мир и самого себя.

Поднимаясь по биологической лестнице, человек сохранил много общего со всем миром живого, и в то же время любое общее свойство приняло у него особый, именно «человеческий» оттенок.

Все живые существа обладают инстинктами, то есть внутренними побуждениями, стремлениями к действиям, которые помогают сохранять жизнь и приспосабливаться к окружающим условиям.

И. П. Павлов отождествлял понятие инстинкта со сложным безусловным рефлексом и выделял как основные следующие инстинктивные реакции: пищевые, оборонительные, половые, ориентировочные, родительские.

Половой инстинкт — веками выработанное в историческом развитии животного мира стремление к размножению. Великая сила этого инстинкта продолжает и совершенствует жизнь на Земле.

Природа чрезвычайно расточительна в средствах, обеспечивающих ей достижение этой единственной цели. Достаточно только проследить брачную игру бабочек и птиц, чтобы убедиться, какого колоссального труда и усилий, сопряженных даже с опасностью для жизни, стоит иногда появление потомства.

Бабочки-самцы в брачный период могут пролетать по нескольку километров, привлекаемые запахом самки. В пчелином улье с невероятными усилиями выводятся сотни крупных самцов, и как только единственная пчела-матка пускается в брачный полет, все они роем устремляются за нею. Только один из них, самый сильный, настигает ее; после совершения полового акта он гибнет. Остальные же самцы, как лишние и бесполезные, осенью уничтожаются пчелами-работницами.

В животном мире есть лишь немного исключений, когда ищущими и ухаживающими являются самки. Они почти всегда более разборчивы к объектам своего влечения, чем самцы.

ПРЯВЛЕНИЯ инстинктов, в том числе и полового, связаны с определенным физиологическим этапом развития организма, с изменениями, происходящими в его внутренней среде.

Но дело не только в этих внутренних физиологических изменениях. Даже в животном мире инстинкты могут принимать иное содержание под действием окружающей среды. Если птенца поставить в такие условия, при которых он не сможет манипулировать травинками, веточками, семенами, то в нужное время он не в состоянии будет построить гнездо — инстинкт гнездования окажется нарушенным. Птенец жаворонка, выросший вместе с самцом канарейки, в брачный период запоем не как жаворонок, а как канарейка. Но если он воспитывается среди множества птиц, в том числе и жаворонков, то начинает подражать пению птицы именно своего вида.

Многочисленными опытами доказано, что в проявлениях инстинкта у животных играют роль не только врожденные побуждения, но и индивидуальный опыт.

У человека на всю его инстинктивную деятельность огромное влияние оказывают внешние воздействия — условия воспитания, окружающая среда, духовная культура.

Сознательный труд, способность мыслить, сложная гамма высших чувств — вот что прежде всего и главным образом определяет поведение человека.

Инстинкты — наследственные реакции организма. Они выработались многими предыдущими поколениями в процессе приспособления и борьбы за жизнь. Однако целесообразность инстинктов относительна. Инстинктивное действие становится целесообразным, когда в природе или человеческом обществе появляются соответствующие условия.

Наука доказала, что инстинкты поддаются изменениям даже у животных. А человек, как сознательное существо, может не только изменять проявления инстинктов, но иногда даже поступать вопреки любому, самому мощному из них.

Половой инстинкт можно причислить к разряду самых могущественных врожденных реакций человека. Инстинкты — пищевой, половой и самосохранения — В. М. Бехтерев называл «рефлексами наступательного характера». Инстинкты коренятся в самой природе организма, это рефлексы врожденные. Но проявление полового инстинкта наступает гораздо позднее, чем других. И в этом тоже есть великая целесообразность. Половая функция связана с развитием центральной нервной системы и желез внутренней секреции, которое происходит с возрастом.

У ЧЕЛОВЕКА половой инстинкт облагорожен одним из прекраснейших и сильных чувств — чувством любви.

Понятия «любовь» и «половое влечение» далеко не тождественны. Половое влечение свойственно всему живому, а любовь — только человеку.

Половое влечение без любви мы вправе считать чувством животным, унижающим личность. Но и любовь без тени полового влечения, любовь платоническая неестественна. «Человек — не зверь и не ангел», говорил В. Г. Белинский. — Он должен любить не по-животному и не платонически, а по-человечески».

А по-человечески — значит, умея, когда это нужно, подавлять свой инстинкт, находя для себя того единственного, ту единственную, которые могут составить счастье всей жизни.

Человеку многое дано для того, чтобы он мог сделать такой выбор, чтобы поведение его было целеустремленным, глубоко осознанным.

Половая функция тесно связана с высшими отделами мозга, с корой больших полушарий. Благодаря этому он может не только следовать инстинктивному стремлению, но и управлять им, регулировать его. И, пожалуй, именно это умение управлять инстинктами определяет право каждого из нас называться Человеком с большой буквы.

В период полового созревания некоторые отделы коры головного мозга, связанные с половой сферой, приобретают особую чувствительность, восприимчивость. Это способствует формированию так называемых корковых условнорефлекторных половых комплексов.

Первые впечатления, первые половые ощущения накладывают отпечаток на всю дальнейшую половую жизнь. Вот почему так важно, чтобы впечатления эти не были извращенными, преждевременными.

Половой инстинкт может проявляться раньше, чем возникает способность к нормальной, не приносящей ущерба здоровью половой жизни. «Появляясь значительно раньше полового созревания организма, половой инстинкт создает ту дисгармонию в человеческой природе, которая является главной причиной всех половых ненормальностей и пороков», — писал И. И. Мечников.

НЕЛЬЗЯ смешивать половые ощущения с чувством любви. Молодые люди, поддающиеся половому инстинкту и ошибочно принимающие его за любовь, часто бывают не в силах ему сопротивляться. Они пользуются суррогатами любви, и половая жизнь навсегда остается в их восприятии какой-то низменной, но неизбежной областью.

Подлинная любовь неразрывно связана с желанием оберегать, защищать того, кто вызвал это светлое чувство. А взаимность? Разве ее можно домогаться настойчивостью, чуть ли не силой? Нет, ее надо заслужить.

Завоевание любви доставляет человеку самые прекрасные, утонченные переживания, приносит радость, иногда, может быть, более высокую, чем ее конечный аккорд.

Подлинная мужественность — в умении оберегать свою избранницу, не проявить ни тени того грубого, неделикатного, упрощенного, что роднит человека с животными.

Подлинная женственность — в умении дорожить своей девичьей честью, не дать ни малейшего повода к грубому, неделикатному отношению.

Половая жизнь, начатая преждевременно, до того, как полностью закончится физическое развитие всего организма, а также искусственно вызванная половая чувственность обычно неблагоприятно сказываются на половой жизни потом, в браке. Как часто юноша вследствие рано наступающих половых расстройств, достигнув зрелости, не может стать ни отцом, ни мужем: насильственно раскрытый бутон никогда не распустится в полноценный цветок.

Половой инстинкт иногда может заявлять о себе очень настойчиво. Но беспомощны ли молодые люди в борьбе с этим требованием? Конечно, нет.

Если человек поглощен каким-либо трудом, то проявления инстинктов тормозятся и их легко подавить. Всем известно, что люди, занятые интересной работой, могут забывать о еде; такой сильный инстинкт, как пищевой, подавляется иногда целыми сутками, хотя существует естественная физиологическая потребность — есть несколько раз в день.

Точно так же может подавляться до поры до времени и половой инстинкт, если человек не ведет праздного образа жизни, если интересы его многообразны, разносторонни.

На проявления полового инстинкта накладывают свою печать общая культура человека, его моральные нормы и этические представления.

Очень важно с детства воспитывать сдержанность. Подросток и даже ребенок должен уметь обуздывать свои желания в тех случаях, когда они идут вразрез с общепринятыми требованиями, когда их удовлетворение может принести кому-то вред. Нельзя получать лакомств, сколько захочется, брать вещи, какие вздумается, шуметь, если рядом отдыхают.

Конечно, это общие принципы формирования личности и ее взаимоотношений с окружающими, общие принципы регулирования инстинктов. Но из общего рождается частное. Для

юноши или девушки, привыкших к разумному самоограничению, половое воздержание не требует особых усилий. Если молодой человек говорит, что он не может сдерживать своих влечений, это свидетельствует либо о патологии, либо о распушенности.

МОЛОДЕЖИ следует знать, что организм до 22 лет еще энергично растет; половое воздержание до этого возраста способствует накоплению умственных и физических сил. Оно не только не влечет за собой никаких дурных последствий. Наоборот, оно как бы аккумулирует энергию, способствует плодотворной творческой работе.

Весьма показателен в этом отношении пример из жизни известного в конце XVIII столетия артиста Шушерина. В начале своей артистической карьеры, будучи еще юношей с непривлекательной внешностью и выступая в самых незаметных ролях, он влюбился в знаменитую в то время актрису. Для достижения взаимности он видел лишь одну возможность: стать самому не менее знаменитым артистом. И вот, направив на это все свои силы и помыслы, он через несколько лет делается первым актером московского театра и любимцем публики. По свидетельству писателя С. Т. Аксакова, на вопрос: «А что же любовь?» — Шушери́н ответил: «Любовь, братец, выдохлась или, вернее, перешла в любовь к театру. Притворные любовники в драмах и комедиях убили настоящего».

Конечно, мы отнюдь не ратуем за то, чтобы человек всю жизнь прожил аскетом, заглушая в себе естественные порывы и влечения. Мы говорим лишь о том, что влечения эти должны быть озарены разумом, глубоким, проверенным чувством, что ими можно и должно управлять.

Для подавления преждевременной половой чувственности большое значение имеет физическая культура. Она развивает силу, выносливость, совершенствует нервную систему, воспитывает волю. Оздоровляя и укрепляя весь организм, интенсивная мышечная деятельность в известной мере снижает степень полового влечения.

Воздержание в молодости и гигиена половой жизни в зрелом возрасте помогают человеку подняться до высшей точки своего умственного и физического развития.

Природа даровала человеку большое счастье — уметь любить, быть любимым, создавать семью. Она наделила его мощным инстинктом влечения к противоположному полу. Говоря словами А. С. Макаренки, этот инстинкт, «...оставленный в первоначальном «диком» состоянии или усиленный «диким» воспитанием, может сделать только антиобщественным явлением. Но связанный и обогащенный социальным опытом, опытом единства с людьми, дисциплины и торможения, он становится одним из оснований самой высокой эстетики и самого красивого человеческого счастья».

Одесса



ПРОЧТИТЕ ЭТУ КНИГУ

скую область мозга козы и затем периодически вводил туда раствор хлористого натрия. В ответ на раздражение мозга коза с жадностью бросалась к лоханке с водой. Стоило прекратить введение раствора, и она переставала пить, но повторные раздражения снова и снова вызывали жажду. Коза буквально раздувалась от поглощенной воды, но пока не прекращалось раздражение, не прекращалось и питье.

Американский ученый Бробек и индийский Ананд, разрушая определенные участки гипоталамической области у крыс, также наблюдали удивительные извращения природных инстинктов. Если разрушение производилось в среднебоковых частях гипоталамуса, крысы утрачивали всякий интерес к пище и погибали от исто-

щения, окруженные самыми привлекательными для них лакомствами. Когда же разрушались срединные отделы гипоталамуса, крысы, наоборот, становились неукротимыми обжорами.

Аналогичным методом, разрушая или раздражая различные подкорковые образования, ученые обнаружили центры, «ведающие» половыми влечениями, оборонительными реакциями. Все они сосредоточены в гипоталамической области.

Эти и многие подобные опыты помогли установить, что инстинкты высших животных связаны с деятельностью нервных центров, расположенных в мозгу. О них рассказано в интересной брошюре К. В. Судаква «Таинны инстинкта» («Знание», 1967).

ГДЕ ТАЯТСЯ центры, управляющие инстинктами? В поисках ответа на этот вопрос ученые проделали сотни разнообразных экспериментов, провели многочисленные наблюдения.

Шведский исследователь Андерсон вживил специальную иглу-канюлю в гипоталамиче-

Учите детей плавать

Мастер спорта
Ж. С. Ванькова

ПЛАВАНИЕ — замечательное средство физического развития: оно укрепляет сердечно-сосудистую систему и легкие. По жизненной емкости легких пловцы занимают первое место среди спортсменов. Если средняя жизненная емкость легких у не занимающихся спортом составляет примерно 3 500—4 000 кубических сантиметров, то у хороших пловцов она достигает 5 500—6 000 кубических сантиметров. А какое это имеет важное значение для здоровья! Купание и плавание закаляют организм, делают его менее восприимчивым к различным простудным заболеваниям.

Долг родителей — помочь ребенку освоиться в воде, воспользовавшись приходом летних дней. Особых знаний и умений для этого не требуется — нужны лишь внимание и терпение. При этих условиях ребенок за 10—12 занятий легко научится плавать простейшим способом. С какого возраста следует приучать ребенка к воде? Наш опыт и наблюдения показывают, что это надо делать с 6—

ног по состоянию здоровья купаться, и, получив на это «добро», приступайте к занятиям. Только не вздумайте тол-

грудь в воде, делает вдох и, приседая (по возможности плавно), опускается с головой под воду на 5—10 секунд, задерживая при этом дыхание. Повторяют упражнение 6—8 раз, делая паузы для отдыха.

2-е упражнение — «Ползавок» (рис. 2). Ребенок стоит по грудь в воде. Сделав глубокий вдох, он окунается с головой и, схватившись руками коленей. Через 2—3 секунды он без дополнительных движений всплывает на поверхность воды. Продолжайте упражнение 5—6 раз, ребенок почувствует, что вода «сама его поддерживает», и станет гораздо смелее.

3-е упражнение — «Скольжение» (рис. 3). Зайти в воду по шею и

верхности воды, снова выдох и т. д.

Большинство детей уже на первом-втором занятии хорошо осваивают три подготовительных упражнения, и в дальнейшем к ним можно не возвращаться. А вот четвертое упражнение — самое скучное, но и самое необходимое, ибо наладить дыхание важнее всего.

5-е упражнение — «Движения ногами» (рис. 5). Дайте ребенку в руки тренировочную доску, какому-нибудь мячу или какой-либо иной плавучий предмет. Вытянув руки с доской вперед, ребенок непрерывно ударяет по воде голени и ступнями. Следите, чтобы движения ногами были эластичными, напоминающими удары гибкого хлыста вверх и вниз. Ребенок усвоит это упражнение, после того как без особого труда научится проплывать с доской 40—60 метров.

6-е упражнение — «Движения руками» (рис. 6).

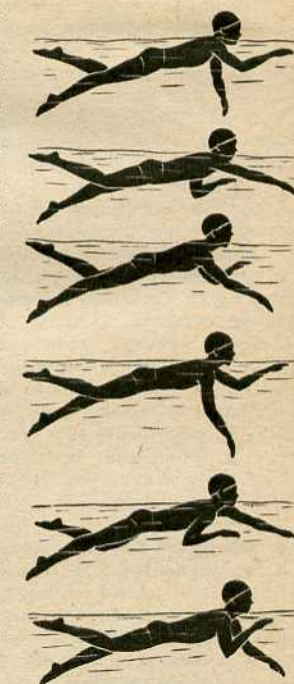
нать ребенка в воду, думая, что он поплывет инстинктивно. Таким грубым, антипедагогичным приемом вы только надолго вызовете у него неприязнь к воде.

Как выбрать место для занятий? Оно должно быть с пологим песчаным дном без камней и коряг — глубиной в 60—70 сантиметров. Прежде всего постарайтесь, чтобы ребенок преодолел страх и спокойно входил по грудь в воду. Поддерживая его за руку, вы по-

стать лицом к берегу. Вытянув руки вперед, ребенок делает вдох и, опустив лицо в воду, оттал-

Ребенок должен войти в воду и нагнуться вперед. Во время гребка рука идет вниз. Закончив гребок, руку вытягивают вперед. То же проделайте другой рукой. В движениях руками главное — плавность и непрерывность: руки поочередно «нажимают» на воду, что создает пловцу опору. Вдох лучше делать во время гребка правой, более сильной рукой.

Когда ребенок научится проплывать 5—10 метров, напомните ему о том, что при выдохе надо опустить лицо в воду. Поднимать рот над водой следует только для того, чтобы сделать вдох у самой поверхности воды. Еще лучше делать вдох, вообще не поднимая головы, а повернув ее в сторону — щекой к воде. Так вы подготовили ребенка к плаванью простейшим способом — кролем без выноса рук.



Последовательные положения этого способа плавания показаны на рис. 7. Когда ребенок сможет проплыть 50—100 метров, считайте свою задачу выполненной. Дальше он будет быстро совершенствоваться в плавании самостоятельно.

Разумеется, нашими советами могут воспользоваться и взрослые, которые до сих пор еще не научились плавать.

Уверенно держатся на воде московские школьницы Марина Громаковская, Лена Нинундэ и Оля Осипова. Начав заниматься плаванием с 5—6-летнего возраста, к 14—15 годам они уже стали мастерами спорта.

Фото Вл. Кузьмина.

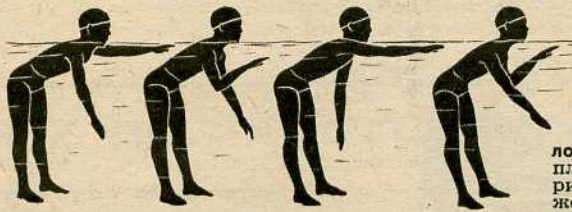
8 лет, ибо для детей более младшего возраста пребывание в прохладной воде может принести не пользу, а вред. Температура воды на первых занятиях не должна быть ниже 19—20 градусов тепла.

Посоветуйтесь с врачом, может ли ваш ребенок найти равновесие в непривычной для него среде.

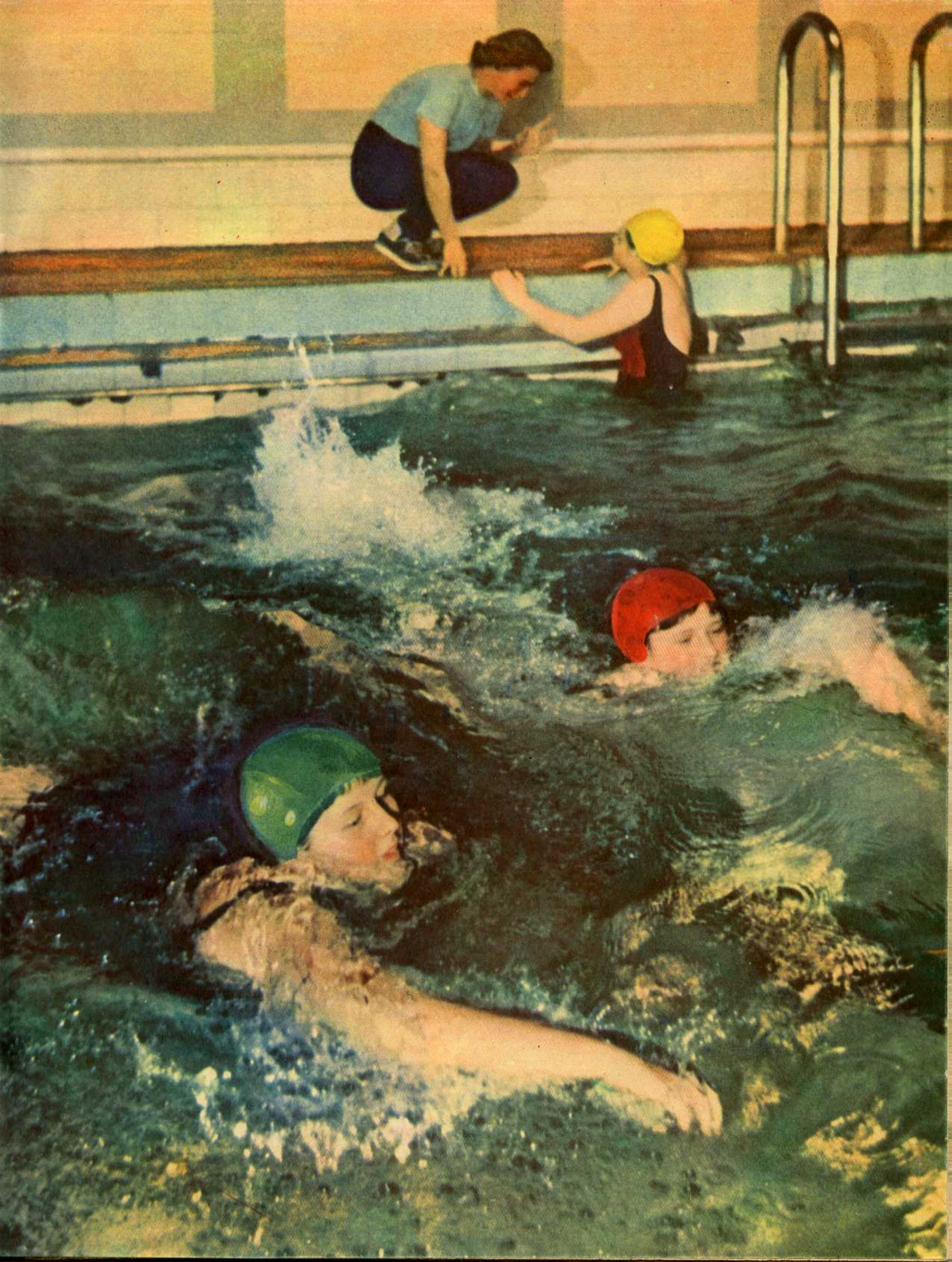
Когда будущий пловец научится самостоятельно и уверенно входить в воду и выходить на берег, приступите к освоению азбуки плавания — к подготовительным упражнениям. Полезно, если вы предварительно сделаете их сами, а потом покажете ребенку.

1-е упражнение — «Оунисы» (рис. 1). Ребенок стоит по пояс или по

4-е упражнение — «Выдох в воду» (рис. 4). Зайти в воду примерно по грудь и наклонить корпус вперед так, чтобы вода прикрывала подбородок. Вдохнув воздух ртом и медленно опуская лицо в воду, ребенок через рот и нос делает продолжительный выдох в воду. Затем вдох у самой по-



НА ВКЛАДКЕ





Так берут яд у гюрзы.

Лечебные препараты из яда змей.

И змеям нужно солнце. В террариуме его заменяют ультрафиолетовым облучением.



Серпентарий

Вл. Нестеренко

Фото Э. Вильчинского.

КИРГИЗСКИЙ зональный зоокомбинат. В просторном дворе — клетки, будки, вольеры. Вы можете спокойно любоваться здесь обитателями заоблачных вершин Тянь-Шаня, например, снежным барсом, могучими архарами. Только перед входом в белое здание предостерегает объявление: «Осторожно, ядовитые змеи!»

Вдоль стен террариума — клетки с грозными пленниками: кобрами, гюрзами, эфами, щитомордниками, гадюками. Гюрзы спокойны, ленивы, а стоит приблизиться к клетке с коброй, как та сразу принимает боевую позу и предупреждающе шипит.

— Кобра — змея особая, благородная, — рассказывает Юрий Иванович Сударев, старший ветеринарный врач, хозяин этого змеиног царства — серпентария (от французского слова «serpent» — змея). — Прежде чем напасть, кобра предупреждает свою жертву. За это-то ее и называют благородной...

Как же организована работа серпентария?

— В разных концах Средней Азии, — говорит Юрий Иванович, — трудятся опытные змееловы, поставляющие нам все новых и новых змей; ведь змей, у которых берут яд, в неволе живут недолго — до года. Содержим мы своих подопечных в особых климатических условиях, кормим раз в неделю так называемой «активной пищей» — живыми воробьями, цыплятами. «Доим» змей раз в месяц. Сейчас наш зоотехник вам это продемонстрирует...

Спокойно и привычно Светлана Чичикина открывает клетку, специальной палкой-рогулькой ловко прижимает к полу клетки голову гюрзы, и змея у нее в руках. Девушка подходит к столу, обитому железом, на котором установлено приспособление для крепления чашки Петри. Осторожно массируя пальцами железы змеи, она выдавливает густую капельку желтоватой жидкости.

Затем чашку Петри ставят в эксикатор — особый стеклянный сосуд, где яд высушивается. Потом его тщательно счищают в ампулы и в таком, так сказать, «кристаллическом» виде отправляют на фармацевтические предприятия страны.

— Сколько же в этой ампуле ценнейшего сырья?

— В среднем по ферме добыча яда на одну змею составляет миллиграммов сорок — пятьдесят в год, — рассказывает Ю. И. Сударев. — Думаете, невелик «урожай»? Но игра, как говорится, стоит свеч: один грамм высушенного змеиног яда, по цвету похожего на золото, в тысячу раз дороже его. Получаемые нами яды направляются на Урал, в Эстонию, в Сибирь, где из них готовят ценные лечебные препараты.

Широким спросом пользуется, например, препарат «Випраксин», изготавливаемый из змеиног яда на Таллинском фармацевтическом заводе. Его применяют для лечения больных невралгией, миалгией, миозитом и другими заболеваниями периферической нервной системы, а также хроническим полиартритом.

Хочу задать Юрию Ивановичу последний вопрос, но он опережает меня:

— Кусали ли нас змеи? Об этом спрашивают буквально все, кто здесь побывал. Меня кусал щитомордник. А гюрза только пыталась. Впрочем, ее укус теперь был бы не так страшен: узбекские ученые выработали надежные сыворотки против действия яда гюрзы.

...Обычный день серпентария. Люди в белых халатах проверяют, какова температура в клетках, облучают своих питомцев кварцем, кормят их.

В террариуме становится тесновато. Но скоро змеиная ферма Киргизского зоокомбината будет расширена. И чем богаче будет ее «удой», тем большому числу больных людей это принесет облегчение или полное выздоровление.

Город Фрунзе.

ИЗ БИОГРАФИИ ЛЕКАРСТВ

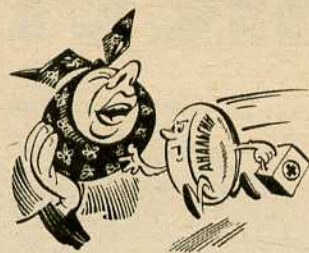
Редакция получает письма читателей с просьбой рассказать о происхождении лекарственных препаратов. С этого номера мы начинаем публиковать материалы об истории лекарств.

ПИРАМИДОН, АНАЛЬГИН, АСПИРИН

Пожалуй, не найдется человека, который не прибегал бы когда-нибудь к помощи пирамидона, анальгина и аспирина. В чем же секрет популярности этих лекарств?

Как ни странно, но внедрению в широкую медицинскую практику они обязаны отнюдь не своему основному, болеутоляющему действию. В 80-х годах прошлого столетия господствовало мнение, что повышенную температуру тела всегда необходимо «сбивать» любыми путями. Поэтому-то химики настойчиво искали вещества, способные быстро снижать температуру. Правда, как оказалось впоследствии, это представление было не совсем верным, ибо стремление побыстрее снизить температуру не дает возможности организму развить в полной мере свои защитные реакции.

До нас не дошли имена создателей пирамидона, анальгина и аспирина. Известно лишь, что пирамидон был введен в медицинскую практику в 1896 году, а не-



Итак, сначала пирамидон, анальгин и аспирин использовались лишь в качестве жаропонижающих. Только позднее путем длительных наблюдений и исследований ученые пришли к выводу, что эти лекарства обладают также противовоспалительным и болеутоляющим действием. Эти их качества в основном и используются в наше время.

Хотя по сравнению с обезболивающими веществами группы морфия пирамидон, анальгин и аспирин обладают более слабым действием, у них есть и большое преимущество: даже длительное их применение не вырабатывает у человека пристрастия к этим лекарствам. Но они обладают другими коварными особенностями: если систематически, без надобности принимать пирамидон даже в обычных дозах, то он может оказать вредное воздействие на органы кроветворения, а большие дозы аспирина — вызвать гастрит. У некоторых людей наблюдается повышенная чувствительность к пирамидону.

В каких же случаях следует использовать пирамидон, анальгин и аспирин? При головной, зубной, мышечной и суставной боли. Причем самым сильным болеутоляющим действием обладает анальгин. Для усиления эффективности эти лекарства часто комбинируют друг с другом, а также с кофеином или со снотворными средствами.

Так как пирамидон, анальгин и аспирин обладают также противовоспалительными свойствами, их назначают для лечения страдающих острыми приступами ревматизма и подагры.

В наши дни некоторые старые лекарства получили новые, международные названия. Поэтому не удивляйтесь, когда в аптеке на вашу просьбу дать аспирин вам вручат ацетилсалициловую кислоту, а вместо пирамидона — амидопирин.

Хочется напомнить известную истину: правильно дозированное и используемое лекарство — друг здоровья, но необоснованное и бесконтрольное применение может превратить его в опасного врага. Эта истина в полной мере относится и к нашим старым добрым знаменитым — пирамидону, анальгину и аспирину.

Кандидат медицинских наук
Ю. В. БУРОВ





Пестициды.

Кандидат медицинских наук
Е. Г. Шарина

Их применение в садоводстве

НЕПРАВИЛЬНОЕ применение пестицидов может принести ущерб и здоровью и хозяйству садовода. Если, например, опрыскать гербицидами группы 2,4-Д, динитроортокрезол или какими-либо другими ядохимикатами яблони в период созревания плодов, яблоки будут непригодными к употреблению. Может случиться и большая неприятность, чем потеря урожая. Если, например, садовод-любитель будет обрабатывать сад сильно ядовитым тиофосом, не соблюдая при этом необходимых мер личной защиты, не надев респиратор, очки, комбинезон, он поставит под угрозу здоровье.

Как же и чем можно обрабатывать плодовые деревья с пользой для дела и без вреда для здоровья?

В мелких индивидуальных и коллективных садах, где невозможно применять механизированную обработку ядохимикатами, не рекомендуется пользоваться высокотоксичными пестицидами. Именно из соображений безопасности наиболее ядовитые пестициды не продают населению. Ведь в индивидуальном и даже коллективном саду нет возможности применить все средства техники безопасности.

Однако некоторые садоводы все же прибегают к наиболее ядовитым препаратам, не считаясь с опасностью, которой они подвергают и себя и своих близких.

Вообще в небольших садах лучше обходиться без пестицидов. Садовод-любитель может, тщательно ухаживая за деревьями, обеспечить хороший урожай.

Если же садовод-любитель решил все-таки пользоваться пестицидами, он должен обязательно строго руководствоваться инструкциями об их безопасном применении. Ознакомиться с этими инструкциями можно, в частности, в санитарно-эпидемиологических станциях.

Против клещей и тлей нередко применяют фосфорорганические препараты: карбофос, хлорофос, а также минеральные масла, серу коллоидную. Карбофос и хлорофос можно применять в саду по несколько раз в течение всего весенне-летнего сезона, так как они быстро разрушаются, особенно на солнечной стороне кроны деревьев, и, следовательно, не могут вызвать опасного загрязнения плодов и фруктов. Однако последняя обработка должна быть не позднее чем за 20 дней до сбора урожая.

Карбофос, хлорофос значительно менее ядовиты, чем другие фосфорорганические препараты, и не представляют опасности острого отравления.

Коллоидную серу разрешается применять в саду без

ограничения сроков. Это — малоядовитое соединение. Тем не менее частое или длительное поступление серы в организм может вызвать раздражение верхних дыхательных путей, слизистых оболочек глаз.

Отлично очищает сады от клещей и от их яиц препарат тедион. А для человека и животных он не представляет большой опасности. Им можно обрабатывать деревья даже за 20 дней до сбора урожая.

Против клещей и тлей, а также против парши яблони и других болезней плодовых деревьев ранней весной с успехом используют нитрафен. Это тоже сравнительно малоядовитый пестицид. Но после распускания почек его применять не рекомендуется, так как может испортиться вид плодов.

В таких же случаях эффективны динитроортокрезол на коллоидной сере и каптан. Эти препараты также сравнительно малоядовиты. Последний срок их применения — за 20 дней до сбора урожая.

Яйцендавки бабочек-листоядов и падалицы удаётся уничтожать с помощью простых, безопасных средств: опрыскивая деревья эмульсией машинного, веретенного или солярового масла.

Старым, испытанным средством для борьбы с паршой и другими заболеваниями яблони и груш является однопроцентная бордоская жидкость. Опрыскивание производят перед цветением, сразу после цветения и по мере надобности еще один-

два раза. За 15 дней до сбора урожая обработку бордоской жидкостью прекращают.

Применять в саду препараты ДДТ и гексахлорана ни в коем случае не следует. Дело в том, что хлорорганические ядохимикаты, к которым относятся и ДДТ и гексахлоран, очень стойкие, не разрушаются под действием воздуха, солнца. Кроме того, они обладают кумулятивными свойствами, то есть способностью накапливаться. Это значит, даже очень малые количества ДДТ и гексахлорана, если они систематически проникают в организм человека, накапливаются в нем и могут вызвать хроническое отравление.

Особая острота необходима в обращении с анабазин-сульфатом и никотин-сульфатом. Продажа этих препаратов населению запрещена, так как они чрезвычайно ядовиты.

Смертельная доза для человека — 2—3 капли препарата, попавшие в желудок. Весьма опасно и вдыхание паров этих препаратов и их соприкосновение с кожей.

Динитроортокрезол, который больше известен под названием ДНОК, также очень ядовитый препарат.

Работать с любыми пестицидами не следует во время сильного ветра, а также в жаркое время дня и в состоянии даже легкого опьянения. Алкоголь и высокая температура воздуха расширяют кровеносные сосуды, усиливают кровообращение, и это создает благоприятные

условия для всасывания ядов в организм.

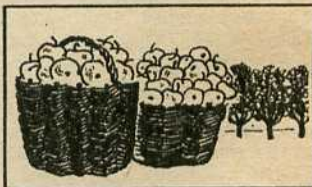
Лучше всего обрабатывать сады ядохимикатами поздно вечером или рано утром. Обработывая, нельзя курить, есть, а затем надо умыться, желательно принять душ.

В первые несколько дней после обработки сада пестицидами не следует пускать туда детей, подростков. Людям ослабленным, больным, а также беременным женщинам и подросткам до 18 лет надо избегать всякого контакта с ядохимикатами.

Как поступать с плодами, если по неведению или неосторожности сад обработали вопреки санитарным правилам? Допустим, за 2—3 дня до сбора урожая деревья обработали хлорофосом. Несомненно, и на плодах есть теперь этот препарат. Как быть? Не случайно санитарные правила устанавливают двадцатидневный интервал между последней обработкой хлорофосом и сбором урожая. За этот период нестойкий хлорофос разрушается. Приходит ли и собранные плоды выдерживать две недели. Если же нельзя сохранить фрукты в течение этого срока, можно сварить из них варенье, джем или высушить на зиму.

Чтобы в случае необходимости точно определить, не содержат ли плоды и фрукты опасное количество пестицидов, в специальных лабораториях санитарно-эпидемиологических станций проводят особые исследования.

Не нарушайте сроки обработки сада

Ранняя весна, до распускания почек	Весна и лето, в период набухания и распускания почек, цветения, созревания плодов	Последняя обработка перед сбором урожая
		
Нитрафен 2,4-Д Машинное масло Веретенное масло Соляровое масло	Карбофос Хлорофос Тедион Каптан Динитроортокрезол	За 20 дней
	Бордоская жидкость	За 15 дней
	Сера коллоидная	Без ограничения

КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ БОЛЬНЫМ

АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Разрешаются:

Напитки — некрепкий чай и кофе, можно с молоком.

Хлебные изделия — хлеб белый пшеничный или серый (из муки грубого помола), сухари, сухое несдобное печенье, хрустящие хлебцы. Белый хлеб не следует есть людям, имеющим избыточный вес и склонным к тучности.

Закуски — нежирная скобленая ветчина, докторская колбаса, нежирный неострый сыр, разнообразные овощные консервы. Три-четыре кусочка хорошо вымоченной сельди можно есть один-два раза в неделю.

Молоко и молочные изделия — цельное и сухое молоко, обезжиренный творог, кефир, простокваша, ацидофилин, кумыс. Сметану можно использовать только для заправки супов, салатов и винегретов по одной чайной ложке на порцию 2—3 раза в неделю.

Жиры — масло сливочное несоленое, топленое, а также любое растительное (подсолнечное, оливковое, кукурузное, конопляное).

Общее количество жиров для приготовления всех блюд не должно превышать 50 граммов в день, из них не менее половины — растительное масло.

Яйца — не более двух белков в день в виде

омлета, а 2—3 раза в неделю можно есть и все яйцо целиком.

Супы — вегетарианские из различных овощей, крупяные, фруктовые, а также молочные. Нежирный мясной суп можно есть не чаще одного раза в неделю.

Мясные и рыбные блюда — из нежирной говядины, баранины, свинины, телятины, кролика, курицы, индейки, трески, судана, щуки, окуня, сазана, наваги и других нежирных видов рыб в отварном или запеченном виде.

Изредка — один-два раза в неделю — мясо, рыбу и птицу можно есть жареными или отварными, а затем обжаренными в масле.

Крупяные и макаронные изделия — каши, запеканки, пудинги, крупеники из овсяной, гречневой, манной, пшенной, рисовой круп. Отварные макароны, отварная вермишель и лапша.

При избыточном весе и склонности к ожирению крупяные и мучные изделия следует есть как можно реже.

Овощи — блюда и гарниры из картофеля, кабачков, тыквы, цветной, белокачанной, квашеной, краснокочанной капусты, свежих и соленых огурцов, баклажанов, помидоров, сои. Укроп, лук, петрушка, салат и другая зелень, кроме шпината и щавеля.

Продукты моря — морская капуста, морской гребешок, мидии, креветки, кальмары, трепанги, крабы.

Фрукты, ягоды, сладкие блюда — любые свежие и сушеные фрукты, а также приготовленные из них компоты, кисели, желе, муссы. Отвар шиповника. Сахар, варенье, джем.

Общее количество сахара для приготовления всех блюд не должно превышать 70 граммов в день. Людям, склонным к ожирению, сладости ограничиваются до 20 граммов в день или по рекомендации врача исключаются из питания совсем.

Орехи — фундук, арахис, миндаль.

Соусы и подливки — молочные, на овощном отваре, фруктовые и ягодные.

Соки — из любых сырых фруктов, ягод и овощей, в том числе и из помидоров.

Пищу надо готовить без соли и добавлять ее в блюда за столом по 3—5 граммов в день.

Количество жидкости, включая супы, кисели, чай, соки, рекомендуется ограничить до 1,2—1,5 литра в сутки.

Минеральные воды можно принимать только с разрешения лечащего врача.

Способ приготовления

Салат с морской капустой



40 граммов белокачанной капусты мелко нашинковать и слегка посолить. 20 граммов малосольных огурцов, пол-яблока, 20 граммов зеленого лука нарезать, соединить с 40 граммами свежей или консервированной морской капусты, заправить 20 граммами растительного масла, положить на тарелку и украсить разрезанным помидором.

Овощной бульон с яичными хлопьями



* 50 граммов свежей белокачанной капусты, 25 граммов картофеля, по 10 граммов моркови и помидоров, одну луковицу средней величины залить тремя стаканами холодной воды, сварить. Бульон процедить, влить яичный белок через шумовку в кипящий бульон, непрерывно помешивая ложкой. В тарелку с бульоном положить 5 граммов сливочного масла и сухарики из белого хлеба.

Морковь, тушенная с черносливом



150 граммов моркови очистить, нарезать кубиками, залить стаканом холодной воды и варить до полуготовности. 40 граммов чернослива промыть, вынуть косточки и соединить с морковью. Добавить 5 граммов сахара, 10 граммов сметаны и столько же сливочного масла, немного посолить, закрыть крышкой и тушить до готовности. Можно сделать морковь и с курагой, сухим компотом, яблоками.

Количество продуктов указано из расчета на одну порцию.

Запрещаются:

Жирные сорта мяса, рыбы, птицы; мозги, печенька, почки, легкое, рыбная икра; свиное, говяжье и баранье сало; острые и соленые закуски; мясные и рыбные консервы; блюда из гороха, фасоли, бобов; из-

делия из сдобного теста; мороженое; алкогольные напитки; крепкий натуральный кофе, крепкий чай, какао, шоколад.

Есть больному следует не реже четырех — шести раз в день.

Примерное меню на день:

8 часов. Омлет из двух белков. Салат из овощей с подсолнечным маслом. Стакан чая или кофе с молоком, хлеб.

11 часов. Обезжиренный творог с сахаром, яблоко или стакан отвара шиповника, или салат из морской капусты.

14 часов. Полтарелки овощного супа. Мясо отварное с овощным гарниром под белым соусом. Компот из яблок.

17 часов. Стакан отвара шиповника с сухариками из белого хлеба.

19 часов 30 минут. Рыба с отварным картофелем. Плов с фруктами. Чай.

22 часа. Стакан простокваши или 50 граммов чернослива, еще накануне залитого кипяченой водой.

При осложнении атеросклероза гипертонической болезнью, ожирением, желудочно-кишечными и другими заболеваниями, а также перенесшим инфаркт миокарда изменения в диету вносят по указанию лечащего врача.

Сорок лет спустя и немного о будущем

М. Хромченко

ПЕРЕД НАМИ два снимка — день вчерашний и день нынешний.

Первый взят из книги Л. К. Хоцянова «Санитарно-техническое описание Коломенского машиностроительного завода», изданной в 1926 году. На снимке — инструментальная мастерская, какой она была в то время.

На втором — инструментальный цех, даже не весь цех, а лишь один его пролет, каким увидел его наш фотокорреспондент. Высокие потолки, словно по линейке — ряды станков, цветы.

Здание, в котором раньше размещалась инструментальная мастерская, сохранилось. Когда, осмотрев его, мы шли в новый инструментальный цех, Георгий Алексеевич Ржевский, начальник технического отдела завода и мой экскурсовод, сказал:

— Как-то я с сыном и его приятелями побывал на новогодней елке в Колонном зале. Вечером я спросил ребят: «Ну как, понравилось?» «Понравилось», — отвечали они без особого энтузиазма, почти равнодушно. Я даже растерялся. Как же так? Почему я в таком восторге, а для них — ничего особенного? А потом понял. Ведь каждый год у нас устраивают праздник новогодней елки. Они и привыкли...

Мы вошли в цех, и Ржевский переключился на разъяснения технологических процессов. Когда мы возвращались в его кабинет, он продолжил свою историю:

— Почему я вспомнил о новогодней елке? Вас, конечно, не удивили светлые, просторные цехи. Да и старую инструментальную вы видели совсем не такой, какой застали ее я и тем более санитарный инспектор Л. К. Хоцянов. В том, что при цехах достаточно раздевалок и душевых, что вы идете по чисто убранной территории завода, что в столовой рабочие получают диетическое питание, — в этом и многом другом для вас нет ничего особенного, это привычно, это так и должно быть. Зато, встречая какие-нибудь недостатки, вы сразу же обращаете на них внимание. Но представьте себе, что было здесь сорок лет назад,

и вы поймете, что сделано за эти годы.

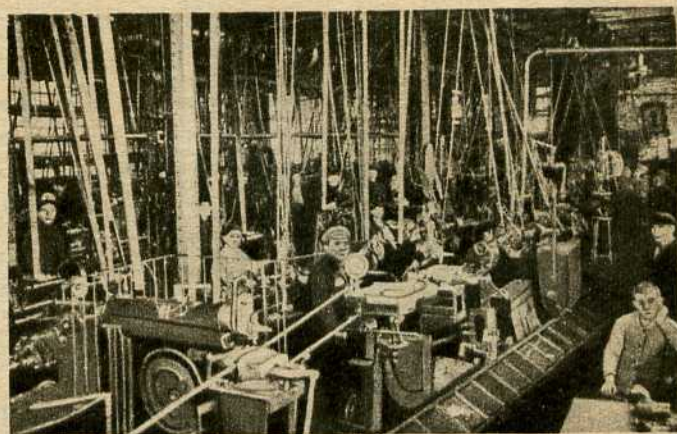
Георгий Алексеевич прав: только в сравнении можно по достоинству оценить масштаб достижений.

САНИТАРНЫЙ инспектор в 1926 году писал о паровозных и вагонных кузницах: «Характер помещения является сарайным и может защитить рабочих только от солнца, дождя и снега, и то не всегда и не в полной мере». А как работали в старой кузнице? Основными инструментами были клещи, кувалды, зубила, ломы. Печи и горны располагались как можно ближе к молоту: тащить слитки весом до трех тонн приходилось вручную. Разница температур воздуха на груди и спине достигала семидесяти градусов и более. Зимой вода в водопроводе и умывальниках замерзала. Летом кузнецы и молотобойцы выпивали до двадцати литров жидкости за смену. Сернистый газ разрушал деревянные и железные части крыши за 2—3 года.

Ныне многих зданий и помещений, которые обследовал Лев Киприянович, нет и в помине. На том месте, где была вагоноколесная мастерская, выстроено двухэтажное здание столовой, где был склад металла — разбит один из скверов, снесены старые котельные, а их функции приняла на себя централизованная общезаводская котельная.

Но дело не только в том, что столько-то зданий снесено и столько-то построено. Например, новая кузница со старыми не идет ни в какое сравнение. Невозможно даже представить, как на старом молоте обрабатывались бы те машины, что при мне с изумлением (применительно к кузнице, конечно) отштамповывал гидравлический ковочный пресс мощностью в две тысячи тонн. Этим прессом и манипулятором, в котором был зажат раскаленный слиток весом этак тонн в десять, управляли двое: кузнец «дирижировал», а его подручному только оставалось нажимать на кнопки.

Паровозные и вагонные кузницы были не лучшими,



Коломенский завод. Инструментальная мастерская, год 1924-й.

но и не худшими цехами Коломенского завода. Я не упоминаю о самых тяжелых производствах, потому что даже в паровозомеханической мастерской, которая, как писал автор книги, являлась «самым лучшим, большим и современным фабричным зданием» (в 1924 году), со «специальным богатым (! — М. Х.) оборудованием», даже здесь условия работы изменились неузнаваемо, как изменились они на заводе почти повсюду.

В 1926—1927 годах началась первая, а в 1951 году вторая реконструкция завода. Это было велением времени, технического прогресса. Этого же в той или иной степени требовали и врачи. А все вместе, иногда быстро, иногда медленно и «со скрипом», влекло за собой улучшение, облегчение и оздоровление условий труда.

Раньше котлы для паровозов клепали. Клепальщиков на заводе с грустью называли глухарями: они глохли через несколько лет работы. В тридцатых годах клепку заменили электросваркой.

Раньше стальное и чугуное литье очищали с помощью пескоструйных аппаратов. И у большинства рабочих развивалось хроническое заболевание легких — силикоз. Ныне на заводе пескоструй не: все они заменены дробоочистительными машинами. А сейчас заканчивается строительство гидрокамеры, в которой литье, прежде чем по-

ступит на дробоочистку, будет еще обмываться от остатков земли и окалины струей воды под давлением в 150—200 атмосфер.

Еще лет десять назад выхлопные трубы из цеха, где испытывали дизели, были слышны далеко за пределами завода. На трубы надели глушители. Теперь даже рядом с цехом можно разговаривать, не повышая голоса.

Было время, когда котельные топили углем. Мелкие его частицы «плавали» в воздухе, то и дело попадая в глаза. Уголь заменили мазутом, затем газом. По территории завода можно ходить, не опасаясь засорить глаза, да и воздух стал чистым. Впрочем, о воздухе речь впереди.

Большие перемены связаны с общественными смотрами культуры производства. Механизирована транспортировка деталей, смонтированы новые тепловые завесы и оконные вентиляторы, расширены гардеробные и душевые. Одни станки снабжены индивидуальными пылесосами, другие укрыты откидными защитными кожухами, третьи оборудованы подъемными и поворотными механизмами. Производственный травматизм значительно снизился.

К слову, о травматизме. Сравнить сегодняшние цифры с данными, приведенными Л. К. Хоцяновым, очень трудно. Иными стали методы оценки травм, иные формы отчетности. Но что бесспорно — за

прошедшие годы число работающих выросло примерно в два с половиной раза, а цифра несчастных случаев на производстве сократилась вдвое. Можно сказать, что травматизм снизился более чем в пять раз.

А теперь вернемся к разговору о воздухе.

В 1924 году территория завода больше походила на свалку. Горы шлака, гари, стружки, заготовок загромаждали тесные проезды между зданиями, паутину рельсовых подъездных путей. Канализационная сеть — ветхие, неплотные деревянные трубы — служила дополнительным источником загрязнения. Воду даже для питья брали из Москвы-реки, благо завод стоит на берегу. В тридцатых годах построили артезианскую скважину, но малоочистную, и пока не реконструировали ее, борьба с кишечными инфекциями для врачей не сходила с повестки дня. Деревьев не было. На весь завод оставалась одинокая, чудом уцелевшая лиственница.

Не за год, не за десять менялось лицо завода. В противовес людям он не старел, а молодел. Исчезали горы грязи, снимали рельсовые пути. Раньше грузовики и паровозы, на которых грузы ввозили в цеха, служили дополнительными источниками копоти и отработанных газов. А теперь бегут по асфальтовым дорогам — свыше 108 тысяч квадратных метров — и завозят грузы в цехи главным образом электрокары.

С весны и до поздней осени бегут они по заводу, словно в цветущем парке. Шесть с половиной тысяч деревьев, семьдесят восемь тысяч кустарников охраняют и очищают воздух — пихта, ива, лиственница, каштаны и серебристый тополь, тополь пирамидальный и серебристая ель. Две тысячи квадратных метров занимают цветники. Только в прошлом году высадили полтора десятка тысяч однолетних и почти пять тысяч многолетних цветов: розы, ромашки, пионы, флоксы, мак. На заводе своя оранжерея, на приобретение рассады и удобрений здесь тратят 8 тысяч рублей в год. Особое, я сказал бы, поэтически заботливое отношение к цветам помогло прижиться в Московской области переселенцам с Украины, из знаменитого на весь мир Софиевского парка в Умани, с которой соревнуется Коломна.

Несколько слов о заводской медицине.

Сорок лет назад на всю Коломну была одна больница. Она обслуживала не только рабочих, но и жителей города и близлежащих дере-

вень. Ныне на заводе своя медико-санитарная часть с шестью здравпунктами и десятком цеховыми участками, с терапевтическим отделением при центральной районной больнице. Врачи имеют возможность оказывать все виды специализированной помощи.

Заводской комитет, учитывая рекомендации врачей, распределяет путевки в санатории, дома отдыха и в свой прекрасный дворец-профлакторий, выросший шесть лет назад рядом с парком. Завком оплачивает лечебное питание, содержит туристскую базу на берегу Оки, пионерские лагеря, детские ясли и сады. В прошлом году отдыхали и лечились около четырех тысяч взрослых и свыше трех тысяч детей.

Но сейчас — о другом.

У МЕНЯ, помимо Ржевского, был еще один экскурсовод — Иван Ильич Борисов, промышленно-санитарный врач. И он давно на заводе, и он гордится им, знает цену тому, что сделано. Но он еще и гигиенист. И в силу своей профессии, исходя из своих задач, он больше привык и считает необходимым смотреть вперед.

Да, то, что сделано, он знает отлично. Но еще лучше он знает, чего следует добиваться в первую очередь, сейчас, сегодня.

— Построили новый тепловозоборочный цех, светлый цех, просторный, со всем набором бытовых помещений, а вот покраска тепловозов, — с виноватой улыбкой, словно

оправдываясь передо мной, говорит Иван Ильич, — поставлена неудовлетворительно. Вначале мы предлагали рабочим надевать четырехслойные марлевые повязки, потом закупили специальные гермошлемы. Однако они для рабочих неудобны.

В новом тепловозомеханическом цехе тяжелый физический труд ликвидирован. Старое оборудование заменили пневмоинструменты. Но они нас уже не удовлетворяют, — продолжает Борисов. — Мы заменяем их: в одних случаях — огневой газовой резкой, в других — копировально-фрезерными станками, в третьих — изменением технологии производства. Правда, еще медленно.

Изменилось и наше литейное производство, а условия работы в цехах, особенно в сталелитейном, продолжают оставаться плохими. Я понимаю, что сталь нужна, что завод не дом отдыха, и все же старую мартеновскую печь требуется заменить современной электрической как можно скорее.

— Не все сразу, — говорил мне Ржевский. — Посмотрите, что было и что стало, и вы оцените наши достижения. Он прав. Но прав и врач Борисов, когда достигнутое он мерит меркой даже не сегодняшней, а требованиями будущего, и самого ближайшего.

Завод по заслугам награжден орденами Ленина и Трудового Красного Знамени. Завод выпускал то, что требовала страна: бронепоезд для Красной Армии, парово-

зы и тепловозы, трактора и картофелеуборочные комбайны, тубинги для московского метро и дизели, даже металлические кровати. Нужна была сталь, чугун, цветное литье. Не всегда было время, не всегда хватало средств на строительство новых, благоустроенных производств. И рабочие шли в цеха, даже если там запыленность воздуха намного превышала норму, когда дул ледяной ветер, шли в цеха, не успев скинуть вчерашнюю усталость. Так требовала страна.

Мы знаем это, знаем, что сила и могущество нашей Родины рождены самоотверженным трудом Рабочего Класса. Советское государство заботится об охране здоровья рабочих. Свидетельством этому, в частности, огромные перемены в жизни коломенских тепловозостроителей. Но предстоит, просто необходимо сделать еще гораздо больше.

50-летие Великого Октября не только пора подведения итогов. Это еще и взгляд в будущее. Мы сравниваем достигнутое не только с победами первых лет жизни молодой Советской Республики, но и с прошедшим годом. Завтра будут сравнивать с днем нынешним.

На Коломенском тепловозостроительном заводе имени В. В. Куйбышева планируют завтрашний день. В скором и полном осуществлении этих планов — оправдание трудностей вчерашних и нынешних, залог нашей правды.

Коломна — Москва.

Коломенский завод. Инструментальный цех, год 1967.



Отвечаем читательницам С. А. Мейтинц (Свердловск), А. А. Чернявской (Москва).

ПАНАРИЦИИ

ПАНАРИЦИЙ—гнойное воспаление тканей пальца — обычно возникает в результате мелких ранений, ссадин кожи или ногтевого ложа. Различают кожную, подкожную, ногтевую, сухожильную, костную и суставную формы панариция.

У больного опухает палец, кожа его краснеет. Температура тела повышается до 38—39 градусов, тянущая, непрекращающаяся боль лишает сна. Иногда на коже виден гнойничок, покрытый тонкой и дряблой пленкой.

Если своевременно не обратиться к врачу, инфекция может распространиться и затронуть сухожилия, кости, суставы и даже разрушить фаланги пальца.

Кроме того, воспаление может перейти на подкожножировую клетчатку кисти и вызвать одно из тяжелых осложнений панариция — флегмону. Вот почему при первых же признаках заболевания надо немедленно обратиться к врачу.

Если назначенное лечение не помогает, хирург вскрывает гнойник.

Как предупредить появление панариция?

Не оставляйте без внимания ни одно, даже мелкое повреждение кожи кисти и особенно пальцев. Царапины, ссадины, порезы надо немедленно смазать раствором йода и перевязать стерильным бинтом. Если через три-четыре часа после повреждения пальца боль не

утихнет, обратитесь к врачу не откладывая. Не пытайтесь лечиться «своими» средствами, например, парить палец, прикладывать различные растения, делать компрессы без назначения врача. Все это лишь осложнит процесс, а вы потеряете время, необходимое для радикального лечения.

Частую панариций возникает после маникюра, сделанного непродезинфицированными инструментами. Поэтому прежде чем приступить к этой процедуре, необходимо тщательно вымыть руки и протереть маникюрные принадлежности винным, салициловым, денатурированным спиртом или водкой.

Надо избавляться от привычки «грызть» ногти и «скусывать» заусеницы. Их следует осторожно срезать ножницами, не травмируя околонугтевой валик.

Панариций порой возникает у женщин, занятых шитьем, вязанием или домашним хозяйством. В этих случаях предохранить кисти и пальцы от повреждений и проникновения в ранку микробов помогают наперстки, напальчники, резиновые перчатки.

Профессор
Ю. К. Скрипкин



О ПЛАЩАХ «БОЛОНЬЯ»

Отвечаем читательницам М. Д. Указниковой (Севастополь), М. Х. Вашковой (Краснодар) и З. М. Гурченко (Киев).

ПЛАЩИ «БОЛОНЬЯ» изготавливаются из синтетического материала — капрона. Это вещество совершенно безвредно: из капрона, например, делали даже искусственные сосуды, вживляемые в человеческий организм. Но ткани из синтетических материалов вследствие малой гигроскопичности их волокон плохо впи-

тывают влагу. В результате у некоторых людей, которые носят нижнее белье, блузки или платья из капрона, появляется ощущение испарины.

Чтобы ткань, изготовляемая для плащей «болонья», не промокала и защищала от дождя, ее пропитывают специальным составом. Вследствие этого мате-

риал не пропускает ни влагу, ни воздух.

Вот почему плащи «болонья» нужно надевать только в дождливую погоду. Носить же их постоянно в качестве верхней летней одежды не рекомендуется, чтобы не вызвать перегрева организма.

Кандидат
медицинских наук
В. Ф. ДОКУЧАЕВА

ИССЛЕДОВАНИЯ в Институте глазных болезней имени Гельмгольца показали, что зеленый свет у ряда больных глаукомой снижает внутриглазное давление.

Специальные очки с зелеными стеклами пропускают определенные лучи видимого спектра в границах 520—540 миллимикрон. Эти стекла могут быть в пределах от плюс или минус 0,25 до 3,5 диоптрий. При более сильной близорукости или дальнозоркости на очки, которыми человек обычно пользуется, можно надевать специальные насадки с зелеными стеклами.

Больным людям носить такие очки или насадки рекомендуется не только на улице в солнечные, ясные дни, но даже в помещении, если освещение достигает 800—1000 люксов (например, от электрической лампы в 150 ватт).

В плохо освещенной комнате, автобусе, на улице в пасмурные дни или в сумерки носить зеленые очки нельзя: это может вызвать повышение внутриглазно-

го давления. Не следует также в таких очках шить, штопать, смотреть кинофильмы или передачи по телевизору.

При достаточном освещении больным глаукомой рекомендуется носить очки с зелеными стеклами в течение дня, делая 5—10-минутные перерывы каждые 1—2 часа, чтобы дать отдых глазам.

Зеленые очки полезны при всех стадиях глаукомы, но наибольший эффект отмечается в начальной стадии глаукомы, когда внутриглазное давление относительно невысоко и зрение у человека не снизилось.

С успехом пользуются очками с зелеными стеклами также и люди, страдающие светобоязнью, которая наблюдается при некоторых глазных болезнях, например, заболеваниях роговой оболочки.

Разумеется, зеленые очки могут носить и здоровые люди, чтобы защитить глаза от яркого солнца на пляже или в горах.

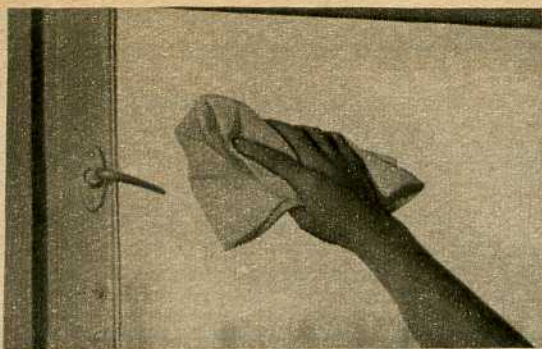
Кандидат
медицинских наук
Р. Б. ЗАРЕЦКАЯ

ВЕСЕННЯЯ УБОРКА КВАРТИРЫ

ВЕСНА ПРИХОДИТ в дом через окно, говорит старая пословица. Но прежде чем широко распахнуть окна, их необходимо хорошенько отмыть от скопившейся за зиму пыли и грязи: грязные оконные стекла задерживают до 70 процентов солнечных лучей.

Протрите окна сухой тряпкой, а затем промойте стекла специальной жидкостью «Нитхил». Если ее у вас нет, добавьте в воду уксус или нашатырный спирт (одну столовую ложку на литр воды).

Досушите протрите затем стекло чистой тряпкой, мягкой бумагой. Не мойте окна мылом: оно образует на стекле пленку, которая плохо смывается. Повесьте на окна летние занавески из легкой материи. Для солнечной стороны выберите занавески желтоватых оттенков. Они сильнее поглощают солнечные лучи и в то же время создают приятную освещенность комнаты. Еще лучше защитят комнату от палящих солнечных лучей вьющиеся растения, которые к тому же хорошо задерживают пыль и ослабляют шум улицы. Однако здесь надо соблюдать меру, чтобы не затемнить комнату и



не ухудшить условия ее проветривания.

Для озеленения подоконников и балконов из вьющихся растений рекомендуем ипомею, вьющуюся настурцию, красную декоративную фасоль и фигурную тыкву. Учтите, что два последних растения особенно любят свет.

Можно высаживать и многолетние вьющиеся, например, кобею или хмель. Кобею любит тепло и солнце, но ми-

рится и с полутенью, а хмель очень любит тень. Корневища хмеля, растущего в ящиках за окнами и на балконах, на зиму надо убирать.

Ящики для цветов делают высотой в 20—25 сантиметров с отверстиями в днище для вентиляции и стока воды. Землю засыпают с таким расчетом, чтобы она на 3—4 сантиметра была ниже краев ящика. Перед этим дно ящика выстилают че-

репками или гравием. Вьющимся растениям нужна опора—проволока, тонкие длинные прутья. Все растения, за исключением хмеля, направляют на опору по часовой стрелке.

Если от работы с растениями потемнели руки, их можно легко отмыть мыльной пеной, в которую добавляют чайную ложку сахарного песка.

Воспользуйтесь распахнутыми окнами и дверями балконов, чтобы хорошо проветрить шкафы и комоды. Вынув из них все вещи, протрите боковые стенки, дно и полки тряпкой, смоченной скипидаром—отличным дезинфицирующим средством. Особенно тщательно протирайте углы.

Когда шкаф вычищен, оставьте его дверцы или ящики открытыми, и запах скипидара быстро улетучится.

Т. ТАТАРИНОВА,
Л. ЛЕВИЦКАЯ

У РЕБЕНКА ПОДНЯЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА...



ЧАСТО это происходит внезапно: малыш лег спать как будто совершенно здоровым, потом стал беспокойно ворочаться во сне, тяжело дышать, кашлять. Мать трогает лоб—горит! И действительно, температура высокая, иногда до 40. Вызывают врача...

Оказывая неотложную помощь детям, мне не раз приходилось замечать типичные ошибки, которые совершают в подобных случаях родители.

Прежде всего ребенок спешат укутать, грудного—завернуть в несколько одеял. Закрывают форточку, плотно прикрывают двери. Перегревание не

только ухудшает самочувствие, но и способствует повышению температуры. Стоит только снять с ребенка лишние одеяла, протереть ему лицо и верхнюю часть груди влажным полотенцем, а на лоб положить салфетку, смоченную холодной (водопроводной) водой и хорошо отжатую, как самочувствие улучшается, дыхание становится ровнее, реже и глубже. Даже от этих простых средств часто заметно снижается температура. Что же касается лекарств, жаропонижающих средств, то их без назначения врача давать ребенку нельзя.

Потребность в кислороде у маленького ре-

бенка вообще повышена, а у больного тем более. Поэтому необходимо обеспечить постоянный доступ свежего воздуха в комнату, но, конечно, с таким расчетом, чтобы холодная струя не попадала непосредственно на ребенка.

Повышенная температура, а иногда и возникающая в первые часы заболевания рвота способствуют обезвоживанию организма, которое маленькие дети переносят очень тяжело.

Не забывайте часто поить ребенка. Полезнее всего свежесваренный и остуженный до комнатной температуры сладкий чай. Он содержит кофеин, улучшает работу сердца и органов дыхания.

Одышка, боль в животе, а тем более судороги—вот признаки, которые сигнализируют о необходимости немедленной медицинской помощи. А вызвать врача утром необходимо во всех случаях, даже если самочувствие ребенка улучшилось и температура упала.

Врач
С. В. ХАМОВ

КАК РАБОТАТЬ С ТОЛУОЛОМ

Отвечает читательнице Н. И. Макарычевой
(Дзержинск)

СТАНКИ, автомобили, приборы и многие другие изделия для защиты от коррозирующего действия влаги, кислот, щелочей и для придания красивого внешнего вида окрашивают различными лаками, красками, эмалями.

В любую краску, лак, эмаль обязательно входят различные растворители. Среди них наиболее часто применяется толуол. Это—вредное вещество. Поэтому при работе с красками, содержащими толуол, следует строго соблюдать меры предосторожности.

Чаще всего металлические изделия окрашивают пневматическим способом—специальным пульверизатором краску распыляют сжатым воздухом. Если не принять мер, воздух производственных помещений может быстро загрязниться парами растворителя.

Большие концентрации толуола отрицательно действуют прежде всего на центральную нервную систему и кровь. У человека наступает состояние как бы опьянения, он становится возбужденным, теряет восприятие опасности. Он может причинить вред и себе и товарищам. Затем появляется сонливость, угнетенность, возникает сильная головная боль, головокружение, тошнота, рвота.

Такое острое отравление—чрезвычайное происшествие, потому что его причины почти полностью устранены.

Значительно реальнее опасность хронического отравления толуолом, которое возникает при длительном вдыхании малых концентраций этого вещества. Основные изменения происходят в крови: снижается число белых и красных кровяных телец, уменьшается количество гемоглобина.

Чтобы предупредить загрязнение воздуха парами толуола и других растворителей, каждое рабочее место маляра должно быть оборудовано вентиляцией. Работа с растворителями без

вентиляции недопустима. Лучше всего окрашивать изделия в специальной камере, оборудованной механической вытяжной вентиляцией. Маляр должен находиться на строго определенном месте—у открытого проема камеры напротив вытяжного отверстия.

Ни в коем случае не следует оставлять в цехе свежее окрашенные изделия. Сушить их надо в специальных камерах, также оборудованных вытяжной вентиляцией.



Иногда размеры и конфигурация окрашиваемых изделий не позволяют помещать их в камеры или установить вентиляцию, достаточно полно удаляющую пары толуола из зоны дыхания маляра. В этих случаях необходимо пользоваться респираторами или противогазами. Марлевые повязки не пригодны, так как они легко пропускают пары растворителей.

Работая с растворителями, надо не только тщательно мыть руки, но и смазывать их до и после смены ожиряющими составами с ланолином, вазелином, глицерином. Для удаления с кожи краски пользоваться растворителями нельзя. Для этого существуют специальные пасты и мыла, например, паста Рахманова.

Спецодежду необходимо периодически сдавать в химическую чистку, чтобы удалить загрязнение толуолом и устранить опасность всасывания его через кожу.

Врач
Т. М. РАДЗЮКЕВИЧ
Горький.

О ЧЕМ
РАССКАЗЫВАЕТ
КНИГА

ПОХВАЛА СТАРОСТИ

А. Н. РУБАКИН

«В старости печально только одно: то, что она тоже проходит...» Эти слова в эпиграфе книги подчеркивают ее основную идею. Старость, утверждает автор, — время наиболее интенсивного, зрелого и мудрого творчества людей, когда знания и опыт, приобретенные в течение жизни, достигают наивысшего расцвета. И эти знания и опыт можно и нужно использовать с наибольшей пользой для общества, для государства.

Знаменитая сатира Эразма Роттердамского «Похвала глупости» была написана в ироническом плане. Книга профессора А. Н. Рубакина «Похвала старости» (издательство «Советская Россия») — похвала искренняя, серьезная.

Современная наука свидетельствует, что человек может жить не 70—80 лет, а значительно дольше. Причем именно сам человек, а не пилюли, микстуры, эликсиры играют здесь решающую роль. Главное — рациональный режим, разумная умеренность во всем, соблюдение гигиенических и физиологических правил, отказ от алкоголя и табака.

Одна из глав книги названа «Динамика возрастного состава населения». Процесс «постарения» населения сейчас происходит почти во всем мире. Особенно отчетливо он виден в Советском Союзе. Автор приводит весьма убедительные цифры. «За 20 лет, прошедших после переписи 1939 года, пропорция стариков в СССР увеличилась почти на 40 процентов».

Для стран социализма процесс «постарения» населения не опасен, так как с каждым годом повышается уровень производительности труда, технической оснащенности народного хозяйства. А это позволяет обеспечить всем необходимым и неработающую часть населения, например, пенсионеров.

Много познавательного материала собрано в главе «Средняя продолжительность жизни». Так, жизнь первобытного человека в среднем измерялась 19—21 годом. В эпоху рабовладения в Египте она составляла всего 22,5 года, в Древнем Риме — около 24 лет. При феодализме средняя продолжительность жизни в некоторых странах Европы увеличилась до 31 года, и только во второй половине XIX века она достигла 37,7 года, а затем стала увеличиваться более быстрыми темпами.

«К. Маркс показал на основании отчетов санитарных врачей Англии, что в Манчестере средняя продолжительность жизни для состоятельного класса в 40-х годах прошлого века была 38 лет, а для рабочего класса — всего 17 лет. В Ливерпуле она составляла для

первого — 35 лет, а для второго — 15 лет». На основании новых данных, относящихся к XX веку, автор приходит к выводу, что средняя продолжительность жизни тесно связана с социально-экономическими условиями жизни, материальным благополучием.

По переписи 1926 года, средняя продолжительность жизни в СССР оказалась на 40 процентов выше, чем в царской России. А за последние 33 года она увеличилась почти на 60 процентов, достигнув 70 лет. В Европе для увеличения продолжительности жизни от 32 лет, как это было еще в XVIII веке, например, во Франции и в Швейцарии, до 70 лет понадобилось 200 лет.

Следовательно, социалистический строй, коренное улучшение социально-экономических условий жизни широких масс населения в сравнительно короткий срок значительно увеличивают среднюю продолжительность жизни.

Удлинился и период молодости. «Бальзак первым вывел в качестве героини женщину в возрасте 30 лет — это было своего рода революцией в литературе и в жизни, так как в этом возрасте женщина считалась чуть ли не старухой и если фигурировала в романах, то как мать или чуть ли не бабушка. А кому теперь придет в голову считать старой женщину в 30 лет?»

При средней продолжительности жизни в 70 лет период молодости поднялся по крайней мере до 35—40 лет. Активная жизнь в наше время продолжается и в 60 и в 70 лет и будет продолжаться еще дольше. «Если мечтой всего человечества было сохранение и возврат молодости — таковой была и мечта Фауста, — то можно сказать, что молодость уже возвращается человечеству».

Ученые установили, что органы человеческого тела стареют неравномерно. Причем самое интересное, позже стареют те органы, которые больше всего работают. Автор приходит к выводу, что сохранение на долгие годы привычного образа жизни, так называемого динамического стереотипа, является также и сохранением молодости, сохранением жизнеспособности. Именно поэтому многие стараются как можно позже уйти на пенсию и прекратить трудовую деятельность.

«Работоспособность лиц пожилого и старческого возраста» — так называется глава, в которой приведен обширный и интересный материал. В связи с увеличением средней продолжительности жизни увеличился и период трудоспособности человека. Так, американский ученый Бенке отмечает, что ныне физические способности старших возрастных групп рабочих значительно выше, чем в прошлых поколениях.

Группа итальянских исследователей, изучающих трудоспособность пожилых людей, пришла к выводу, что физические и психические способности людей в возрасте 60 лет теперь значительно выше, чем у живших 50 лет назад.

Вопросы работоспособности лиц умственного труда в книге рассмотрены особо. Вот один из выводов, к которому приходит автор: «Чем дальше и чем быстрее будет идти прогресс, тем больше будет надобность в старых людях, потому что тем больше будет требоваться обобщающих способностей, синтеза и ассоциации идей. Ассоциировать же идеи и факты можно только тогда, когда их накоплено много в памяти, иначе говоря, когда прожито уже много лет».

Последние две главы посвящены биологии старения и старости, а также снижению и исчезновению болезней.

Книга профессора А. Н. Рубакина написана на высоком научном уровне и содержит большой фактический материал. Ее с интересом прочтут люди всех возрастов.

Профессор Б. Д. ПЕТРОВ

Содержание

Г. А. МИТЕРЕВ. 100 лет Красного Креста . . .	1
Л. АНДРЕЕВА. «Экспо-67». Всемирная выставка в Монреале	3
50 ЛЕГЕНДАРНЫХ ЛЕТ	4, 5, 10, 28
ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. А. Н. БАКУЛЕВ	6
В ЛАБОРАТОРИЯХ УЧЕНЫХ. С. ХАРЛАМОВА. Ультразвук в исследовании сердца	7
ОДНАЖДЫ...	7
Т. ИЛЬМИНА. Тебе, Рабочий Класс!	8
Р. Д. БОГОМИЛЬСКИЙ. Берегите голос с детства!	9
И. Э. АКОПОВ, А. И. ОСТРОУМОВ. Амброзия — враг человека	11
Б. Е. ПЕТЕРСОН. Профилактика рака желудка и пищевода	12
Л. И. СТУДЕНИКИНА. Родители, прочтите! Как подготовить ребенка к пионерскому лагерю	13
В. П. БОЯРСКАЯ, А. Ф. КАПТЕЛИН. Предупреждение плоскостопия	15
ОРГАНИЗОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК. М. А. АЛЕКСЕЕВ. Ритм — спутник успеха. — Н. Ф. ДОБРЫНИН. Психология учит четкости. — В. П. СОЛОВЬЕВА. Наблюдения физиолога. — Т. НОРКИНА. Наглядные уроки	16
А. Ф. ТУР. Рахит	18
ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ (Рекомендации Института геронтологии АМН СССР). И. В. МУРАВОВ. В движении — долголетие...	20
РАЗГОВОР О ПОЛОВОМ ВОСПИТАНИИ. А. Г. СТАНКОВ. Половой инстинкт	22
Ж. С. ВАНЬКОВА. Учите детей плавать	24
Вл. НЕСТЕРЕНКО. Серпентарий	25
Ю. В. БУРОВ. Из биографии лекаря	25
Е. Г. ШАРИНА. Пестициды. Их применение в садоводстве	26
КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ БОЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ	27
М. ХРОМЧЕНКО. Сорок лет спустя и немного о будущем	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
О ЧЕМ РАССКАЗЫВАЕТ КНИГА	32

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), С. М. ГРОМБАХ, С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник), Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАСИЛЬ, И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН, Н. Т. МОСКВИТИН (ответственный секретарь), Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, П. А. ПЕТРИЩЕВА, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), Г. Н. СПЕРАНСКИЙ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, И. И. ТЕРСКИХ, Л. К. ХОЦЯНОВ.

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

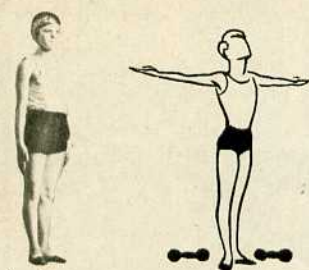
Адрес редакции: Москва, А-15, Бумажный проезд, 14. Тел. Д 3-32-95; Д 3-32-87; Д 3-70-50; Д 3-37-08; Д 3-31-37; Д 0-58-28; Д 0-57-48.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

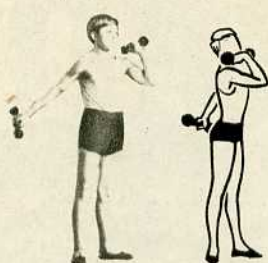
Рукописи не возвращаются.

А 00068. Подписано к печати 13/IV 1967 г. Формат бум. 60х92 $\frac{1}{2}$. Печ. л. 4,5. Усл. печ. л. 4,59. Тираж 8 000 000 экз. Изд. № 771. Заказ № 1263.

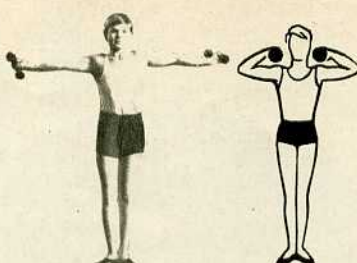
Ордена Ленина типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Москва, улица «Правды», 24.



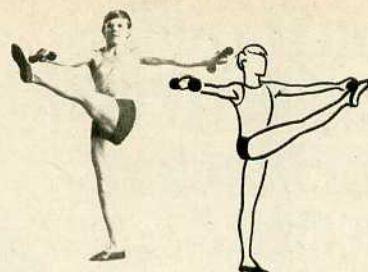
1. Руки развести в стороны, ладонями кверху. Потянуться — вдох, опуская руки — выдох. Повторить 4—6 раз.



2. Разгибая одну руку, согнуть другую, напрягая мышцы. Дыхание произвольное. Повторить 16—20 раз.



3. Напрягая мышцы, согнуть руки к плечам — выдох. Возвращаясь в исходное положение — вдох. Повторить 10 раз.



4. Взмахнув левой ногой, коснуться кисти правой руки — выдох. Опуская ногу — вдох. Повторить упражнение 12—16 раз.

ГИМНАСТИКА

ДЛЯ МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ

КАКОЙ ПОДРОСТОК не мечтает быть сильным, ловким, иметь хорошую фигуру! Но обычно 13—14-летние мальчики развиваются непропорционально. По сравнению с туловищем руки и ноги у них кажутся непомерно длинными, а движения неуклюжими. Чтобы сформировать хорошую фигуру, мальчик должен проявить настойчивость и волю. Только ежедневные систематические упражнения дадут возможность развиваться гармонически.

Предлагаемый комплекс упражнений с отягощениями позволит ребятам быстро почувствовать возрастающую силу мышц. Однако такие упражнения дают большую нагрузку организму, и поэтому начинающим не следует заниматься с гантелями весом более килограмма. Лишь через полгода-год можно увеличить вес гантелей до двух килограммов. Если нет гантелей, их можно заменить камнями, утюгами или мешочками с песком нужного веса.

Нельзя начинать занятия, не посоветовавшись с врачом. Основное требование к занимающимся — не переутомляться! Если подросток почувствует вялость, у него ухудшится сон и аппетит, надо снизить нагрузку, взять гантели меньшего веса.

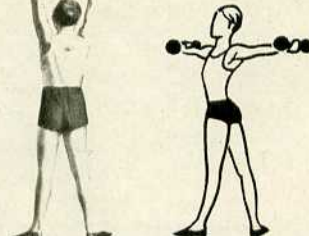
Заниматься гантельной гимнастикой следует ежедневно днем или вечером, конечно, не сразу после еды и не перед сном, в хорошо проветренном помещении, а летом — лучше всего на воздухе.

Начинать и завершать занятия надо успокаивающей ходьбой. Первые пять — семь и последние два упражнения можно выполнять в дополнение к утренней гимнастике.

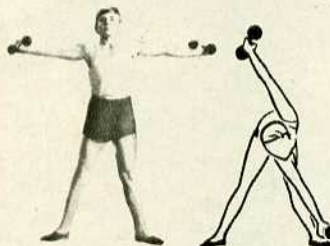
Кандидат педагогических наук А. Х. ГУСАЛОВ



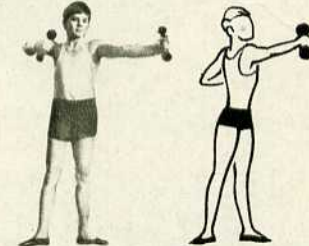
5. Наклонять корпус то влево, то вправо. При наклоне — выдох, при выпрямлении — вдох. Повторить упражнение 8 раз.



6. Руки вверх — вдох. Поворачивая корпус влево и разводя руки в стороны — выдох. Повторить упражнение 8—12 раз.



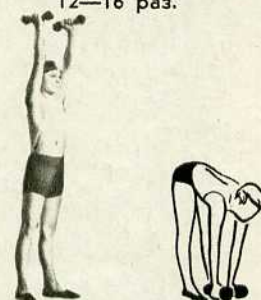
7. Наклоняясь вперед, коснуться правой рукой носка левой ноги — выдох. Выпрямляясь — вдох. Повторить 10—12 раз.



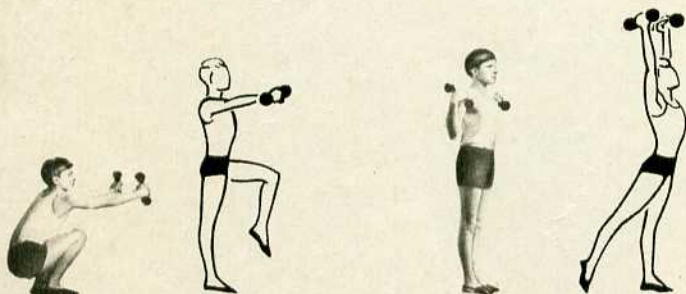
8. «Бокс»: попеременно сгибать и разгибать руки. Дыхание произвольное. Повторить 12—16 раз.



9. Левую руку заложить за голову, правую за лопатку. Затем сменить руки. Дыхание произвольное. Повторить 8 раз.



10. Три пружинящих наклона вперед, коснуться руками пола — выдох. Выпрямляясь — вдох. Повторить 8—10 раз.



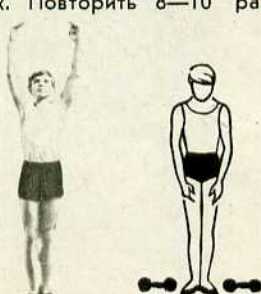
11. Три пружинящих приседания — выдох. Выпрямляясь — вдох. Повторить 8—10 раз. Затем ходьба на месте.



12. Отставив ногу, руки вверх, прогнуться — вдох. Вернуться в исходное положение — выдох. Повторить 8—10 раз.



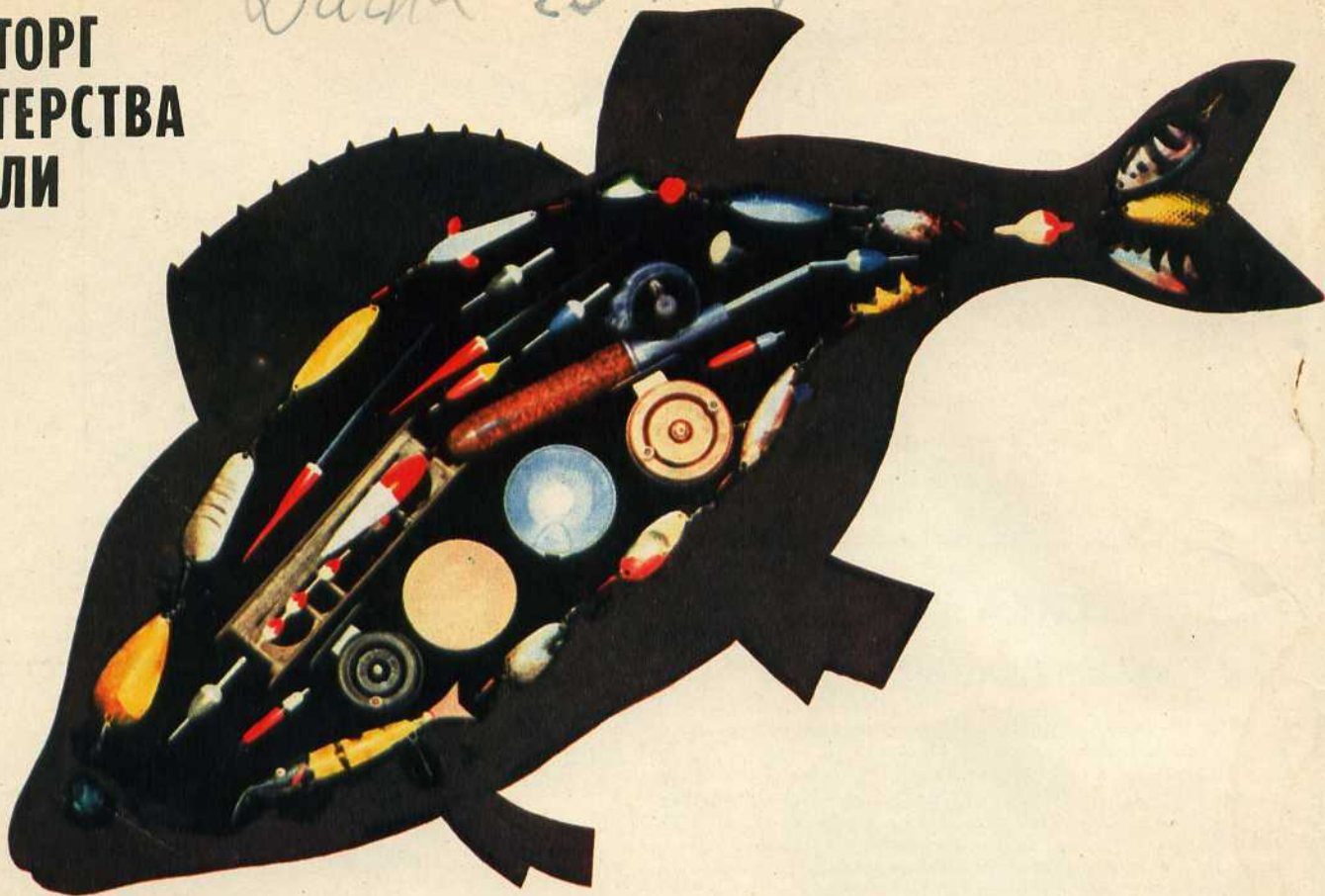
13. Прыжки: ноги в стороны и крест-накрест — 10—15 раз. Дыхание произвольное. Затем спокойно походить по комнате.



14. Поднимая руки вперед — вверх — вдох, опуская руки в стороны — вниз — выдох. Повторить упражнение 3—4 раза.

ПОСЫЛТОРГ
МИНИСТЕРСТВА
ТОРГОВЛИ
РСФСР

Дача 20 кн ризе



Итак, вы твердо решили: **отдыхать только активно**, укрепить свою нервную систему, проводить свободное время **в общении с красавицей природой**.

Тогда **советуем заняться и рыбной ловлей**.

Московская центральная база Посылторга (Москва, Е-126, Авиамоторная улица, д. 50) в этом поможет вам.

ВСЕ, ЧТО НЕОБХОДИМО РЫБОЛОВУ - СПОРТСМЕНУ,

можно получить по почте наложенным платежом: наборы принадлежностей для начинающего рыбака, спиннинговые наборы, удилища, катушки, крючки, лесы, блесны, поплавки и т. д.

С подробностями об ассортименте, стоимости товаров, условиях пересылки вы ознакомитесь в преискурантах «Товары — почтой» в любом почтовом отделении.

