

Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“ МОСКВА



3

1975



ИХ ДЕВИЗ: БОЛЬШЕ ИЗДЕЛИЙ СО ЗНАКОМ КАЧЕСТВА!

Мы в шоколадной стране. Одна за другой бегут по конвейеру конфеты, струятся потоки «Птичьего молока», «Арктики», «Сказки». Десятки вкусных кондитерских изделий, без которых не обходится ни один праздник, ни одно торжество, рождаются на московской ордена Ленина кондитерской фабрике «Красный Октябрь».

В первые дни нового года в ее цехах горячо и заинтересованно обсуждали Обращение ЦК КПСС к партии, к советскому народу, а затем все собрались на митинг, чтобы принять встречный план работы в завершающем году девятой пятилетки. Участвуя во Всесоюзном социалистическом соревновании за досрочное выполнение народнохозяйственного плана на 1975 год и успешное завершение девятой пятилетки, коллектив «Красного Октября» вместе со всеми московскими кондитерами обязался выполнить задания пятилетки по производительности труда за четыре с половиной года, вдвое увеличить выпуск изделий со Знаком качества. Детально продуманы и приняты личные планы каждого рабочего, бригады, смены, цеха на 1975 год, которые уже успешно осуществляются.

Подарок краснооктябрыцев к 8 Марта—более 200 тонн изделий в праздничном оформлении, из них около двадцати сортов со Знаком качества. На снимке вы видите, как обсуждаются на фабрике «кандидаты» на это высокое отличие.

Директор «Красного Октября» Герой Социалистического Труда, кавалер орденов Ленина, Трудового Красного Знамени, Октябрь-



**ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР и РСФСР**

Здоровье

ОСНОВАН 1 ЯНВАРЯ 1955

№ 3 (243) 1975

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ,
О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
И. А. КРЯЧКО,
М. И. КУЗИН,
С. П. ЛЕТУНОВ,
отв. секретарь Т. Е. НОРКИНА,
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
А. А. ПОКРОВСКИЙ,
зам. главного редактора А. Г. САФОНОВ,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
зам. главного редактора Т. В. ФЕДОРОВА,
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции: 101454, ГСП-4, Москва, А-15,
Бумажный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 251-44-34;
253-70-50; 253-34-67; 250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается
со ссылкой на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются.

Сдано в набор 20/1 1975 г. А 09027.
Подписано к печати 30/1 1975 г. Формат 60×90 1/8.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11700000 экз.
(1-й завод: 1—10700000 экз.).
Изд. № 488. Заказ № 118.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типография
газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда». «Здоровье». 1975.

В ЭТОМ НОМЕРЕ

ПОЕДИНОК С ГРИППОМ	2
ВСЕ ДЛЯ ФРОНТА, ВСЕ ДЛЯ ПОБЕДЫ! А. В. Воропай	4
МАША ИЗ СЕВАСТОПОЛЯ А. Ф. Лебедев	6
ХИМИЧЕСКИЙ ЯЗЫК НЕРВНОЙ КЛЕТКИ С. А. Осиповский	9
ЖЕНЩИНЫ В СССР	10
ПАУТИННАЯ—САМАЯ УЯЗВИМАЯ М. А. Фокин	12
РАЗГОВОР С БОЛЬНЫМ КОМПЕНСИРОВАННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА Н. М. Мухарлямов, В. А. Крол	14
ГРУБОСТЬ	15
ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	16
ШКОЛА ОТЦОВ	18
ЗАПISКА В КАРМАНЕ Э. В. Андзевлевич	20
ПРИГЛЯДИТЕСЬ, НЕ КОСИТ ЛИ ВАШ РЕБЕНОК Е. И. Ковалевский	22
МЕНЬШЕ НЕЛЬЗЯ, А БОЛЬШЕ НЕ НУЖНО Л. М. Алексеева	24
ЭТА МУДРАЯ ХОДЬБА А. С. Авдулина	25
С ПУТЕВКОЙ... В ВЫТРЕЗВИТЕЛЬ А. Григорьев	26
КРАСИВАЯ ДЕВОЧКА И. С. Винтовкина	28
«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30
ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ А. Н. Шабанов	31
БОЛЬШОЙ ДРУГ БОЛЬНОГО В. М. Банщиков	32



Стр. 4—8



Стр. 22—23



Стр. 26—27



Стр. 28—29

Грипп... Вряд ли найдется человек, которому никогда не ставили этот короткий диагноз, кого грипп не сваливал с ног, не вырывал из ритма рабочих будней, кто не лежал в постели с высокой температурой, мучаясь от головной боли и ломоты во всем теле. Это одно из самых распространенных заболеваний. Почему же ученые, победив оспу, чуму, полиомиелит и многие другие инфекции, еще не укротили грипп? В чем причина его неуязвимости? Каковы пути наиболее надежной его профилактики? Как бороться с болезнью? Есть ли шансы избавить от нее человечество? С такими вопросами наш корреспондент обратился к ученым, врачам и организаторам здравоохранения.



Дмитрий Константинович ЛЬВОВ, профессор, заместитель директора по научной работе Института вирусологии имени Д. И. Ивановского АМН СССР.

— Впервые вирус—возбудитель гриппа удалось выделить и изучить в 1933 году. Затем установили, что в двух структурных элементах оболочки этого вируса—поверхностных антигенах периодически происходят изменения, которые обуславливают его чрезвычайную изменчивость. Ни один вирус, кроме гриппа, не обладает свойством в такой степени изменять свой облик. В этом-то и заключается его коварство, потому так трудно с ним бороться.

Существуют три типа вируса гриппа: А, В и С. Эпидемии вызывает главным образом тип А, который подвержен частым антигенным изменениям. Только за последние 18 лет несколько эпидемий были вызваны различными его вариантами: азиатским, Гонконг, Англия. Зимой 1974/75 года эпидемическая волна была обусловлена тоже вирусом типа А, вариант Порт Чалмерс. Каждый из этих вариантов получил название по месту его обнаружения.

У переболевшего гриппом вырабатывается иммунитет к тому варианту вируса, который вызвал заболевание, правда, не очень стойкий и не длительный. Но все-таки человек уже менее восприимчив к определенному варианту вируса гриппа. А после эпидемии большое количество людей приобретает иммунитет. Вирус оказывается в трудных условиях, и тогда он начинает к ним приспосабливаться—изменяться. Постепенно развивается новый антигенный вариант вируса, который все больше замещает старый. И вот наступает момент, когда изменившийся вирус гриппа способен вызвать новую эпидемию.

Есть основания предполагать, что новые варианты вируса возникают и в результате гибридизации вирусов, циркулирующих среди людей, а также птиц и других животных. Изучение экологии вируса гриппа, особенностей его распространения среди животных и птиц составляет сейчас одно из направлений совместных исследований советских и американских ученых, занимающихся проблемой гриппа.

Советские специалисты обнаружили у птиц, обитающих на Дальнем Востоке, антитела (защитные белки, которые вырабатываются в организме в ответ на воздействие вируса) к варианту Гонконг. Эти находки подтверждены английским ученым Шилдом, работающим во Всемирном центре по гриппу.

На одной из птицеферм Камчатки был выделен вирус гриппа от кур. Он оказался идентичным вирусу, полученному от людей во время вспышки гриппа в том же районе.

Подобные исследования проводятся не ради любопытства. Их цель—изучить пути, по которым могут идти изменения вируса гриппа в природе. Тогда удастся установить все

возможные варианты вируса гриппа и подготовить соответствующий набор вакцин. А это приблизит конец неожиданно-стям, которые преподносит грипп, конец его эпидемиям.

Михаил Игнатьевич СОКОЛОВ, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР, руководитель лаборатории генетики вирусов Института вирусологии имени Д. И. Ивановского АМН СССР.

— В лабораторных условиях вирус гриппа подвластен ученым. Можно подавлять или, наоборот, усиливать его биологические свойства. Воздействовать на чувствительность, например, к высокой температуре и к ингибиторам—веществам, тормозящим физиологические функции и биологические процессы. Удастся влиять на активность размножения и даже на вирулентность—способность вызывать заболевание. Чтобы, например, снизить вирулентность вирусов, используют физические факторы—ультрафиолетовые лучи, радиацию—или химические вещества.

В тех же случаях, когда стремятся передать вирусу новое свойство, прибегают к методу гибридизации. При одновременном заражении клеток двумя вирусами, обладающими разными свойствами, происходит рекомбинация (обмен) генетического материала. В результате в потомстве вирусов наряду с типами, идентичными родительским, могут образоваться и гибриды, обладающие некоторыми свойствами обоих вирусов. Полученные «помеси» способны передавать приобретенные ими свойства своим потомкам. Так, например, можно вывести штамм, стойкий к воздействию высокой температуры и с низкой вирулентностью.

Изменение наследственных свойств вируса—непременное условие создания вакцин. Очевидно, гибридизация в ближайшем будущем станет одним из эффективных и быстрых методов получения вакцин.

Ирина Викторовна АНТОНОВА, кандидат медицинских наук, ученый секретарь Регионального центра по гриппу.

— Региональный центр по гриппу создан в Москве в 1956 году. Позже был открыт еще и Всесоюзный центр в Ленинграде.

Опорные базы Регионального центра находятся в 25 городах, расположенных в разных климатических зонах страны. Каждую неделю, а из пяти городов ежедневно, поступают сведения о том; сколько больных первично обратились к врачу с проявлениями гриппа или острых респираторных заболеваний. Эти данные подвергаются статистической обработке и анализу. В конце каждого месяца мы получаем с наших баз данные лабораторных исследований. Они позволяют узнать врага «в лицо», то есть выяснить, какие именно вирусы в настоящее время вызывают заболевания.

Таким образом, картина эпидемической обстановки в стране постоянно перед нами. Цель работы Регионального

ИНДОК С ГРИППОМ

центра в том, чтобы помогать органам здравоохранения своевременно и правильно планировать профилактические меры.

Наш центр получает информацию из Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о заболеваемости гриппом в других странах. Это дает возможность подготовиться к его «прибытию» из-за границы.

В свою очередь, Региональный центр каждую неделю направляет в ВОЗ сведения об эпидемической ситуации в нашей стране.

Всеволод Евгеньевич КОВШИЛО, начальник Главного санитарно-эпидемиологического управления Министерства здравоохранения СССР.

— Вероятно, у многих еще в памяти эпидемия гонконгского гриппа, которая несколько лет назад охватила большинство стран мира и свирепствовала особенно жестоко. В нашей стране грипп протекал легче, со значительно меньшим числом тяжелых и осложненных форм. Это объясняется прежде всего тем, что учет эпидемических данных позволил нам заблаговременно осуществить в общегосударственном масштабе ряд профилактических мер.

Не только перед эпидемией, но и в ожидании сезонного повышения уровня заболеваемости гриппом проверяем оснащенность медицинских учреждений, аптек профилактическими и лечебными препаратами, которые имеются сейчас для борьбы с гриппом. Хорошо зарекомендовали себя интерферон, оксолиновая мазь, донорский противогриппозный гамма-глобулин.

Для предупреждения распространения гриппа среди населения и для профилактики осложнений у больных во время эпидемии врачам разрешают выдавать больничные листки сразу на 5 дней.

Но самое массовое и перспективное средство в борьбе с гриппом, конечно,—вакцинация. Особенно она нужна тем, кто находится в постоянном контакте с людьми, в первую очередь работникам медицинских и торговых учреждений. Вакцинация оправдала себя и на крупных промышленных предприятиях, в учреждениях, насчитывающих не одну сотню людей. Вакцинируют и школьников и детские коллективы.

Взрослым живую гриппозную вакцину вводят в нос. Детям с 3-летнего возраста—через рот. Хочу подчеркнуть, что успех вакцинации зависит от ее массовости. Только коллективный иммунитет, то есть иммунитет у большинства населения, может служить заслоном на пути гриппа.

И хочу сказать еще об одном заслоне—моральном. Если кто-то, почувствовав себя плохо, не обращается к врачу, а лишь принимает по собственному усмотрению лекарства и ходит на работу, он наносит вред не только себе. Он

заражает всех тех, кто окружает его на работе, в транспорте, в лифте, в общественных местах.

Могу только пожалеть о том, что еще не предусмотрено никакой меры наказания за такое поведение!

Елена Северьяновна КЕТИЛАДЗЕ, профессор, руководитель клиники Института вирусологии имени Д. И. Ивановского АМН СССР.

— Наблюдения, полученные в нашей клинике, и лабораторные данные, поступающие в Региональный центр, свидетельствуют о том, что эпидемию гриппа обычно «открывает и заключает» подъем острых респираторных или гриппоподобных вирусных инфекций. Эти заболевания встречаются и во время эпидемии гриппа, причем особенно часто у детей. Их вызывают вирусы парагриппа, адено-, рино- и респираторно-синтициальные вирусы.

Клиническая картина всех этих вирусных инфекций имеет много общего с гриппом.

Одна из проблем, которыми занимается наша клиника,—выявить отличительные признаки гриппа и гриппоподобных заболеваний и вооружить дифференциальной диагностикой участковых врачей. Это задача огромной важности. Ведь от точного диагноза зависят и правильное лечение и предупреждение осложнений, подчас очень тяжелых.

В нашу клинику поступают больные с такими осложнениями, и мы разрабатываем методы их лечения. В частности, у нас создана специальная камера. Она предназначена для больных гриппом и другими респираторными заболеваниями, осложненными значительным отеком дыхательных путей, в том числе и крупом. В камеру подается смесь теплого пара, лекарства и кислорода. Когда больной дышит этой смесью, отек у него уменьшается, а слизь, которая засыхает в дыхательных путях и вызывает удушье, становится мягкой и легко откашливается.

К сожалению, специфических препаратов, которые могли бы оборвать развитие заболевания гриппом, пока еще нет. Ни антибиотики, ни сульфаниламидные препараты собственно на вирус гриппа не действуют. Врачи назначают их, когда возникает опасность осложнений. Во всех других случаях проводится комплексное лечение, направленное на снижение интоксикации, уменьшение головной боли, катаральных явлений и других болезненных симптомов.

И не надо по собственному разумению усердствовать в применении антибиотиков и сульфаниламидных препаратов. От такого «архисовременного» лечения вреда намного больше, чем пользы.



ИЗ ЛЕТОПИСИ
ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ...

ВСЕ ДЛЯ ФРОНТА, ВСЕ ДЛЯ ПОБЕДЫ!

А. В. ВОРОПАЙ,

заслуженный врач РСФСР,
кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы

ЭТОТ боевой призыв Коммунистической партии нашел живой и горячий отклик в сердце каждого советского человека. И каждый был готов сделать все возможное и невозможное, чтобы выстоять в жестокой схватке с врагом, выстоять и победить!

Уже в октябре 1941 года был создан Всесоюзный комитет по обслуживанию раненых и больных бойцов и командиров Красной Армии. Комитет был призван направлять работу партийных, советских и профсоюзных организаций по оказанию помощи госпиталям. Под его руководством общественники в самых разных районах нашей страны помогали медицинским учреждениям подготовиться к суровой зиме: заготавливали теплые вещи для эвакуируемых раненых, утепляли транспорт, оборудовали санитарные ramпы (платформы) для приема военно-санитарных поездов, создавали эвакуационники на железнодорожных станциях.

Надо ли говорить, как много потребовалось от добровольных помощников энергии, самопожертвования, находчивости!

Успешному решению труднейших задач помогло то, что органы здравоохранения еще в мирное время накопили богатый опыт привлечения широких масс трудящихся к борьбе за укрепление и сохранение здоровья.

В довоенное время десятки тысяч советских людей сдали нормативы комплекса «Готов к санитарной обороне» I и II ступени. Вот почему большинство призванных в армию во время Великой Отечественной войны умели оказывать первую помощь. Работа эта еще более активизировалась в суровые военные годы—более 23 миллионов взрослых прошли обучения по комплексу ГСО и свыше 5 миллионов школьников по комплексу БГСО.

Работники Красного Креста и Красного Полумесяца, когда грянула война с фашистами, сумели за короткий срок подготовить более 280 тысяч медицинских сестер, около 500 тысяч сандружинниц и 36 тысяч санитарок. Эти самоотверженные женщины неутомимо трудились в частях и подразделениях медицинской службы, во фронтовых и эвакуационных госпиталях. Показательный факт: в начале войны санитаров-военнослужащих в военно-санитарных поездах заменили сандружинницы. Это позволило высвободить более 8 тысяч красноармейцев—почти столько, сколько нужно для формирования стрелковой дивизии.

На курсы медицинских сестер чаще всего приходили девушки со школьной скамьи, из

техникумов, институтов. С каким рвением и упорством стремились они быстрее получить знания и навыки, как жаждали поскорее отправиться на фронт, приступить к работе в госпиталях! Отважные, беззаветно преданные Родине, народу, полные желания помочь своим братьям и отцам разгромить врага, они рвались на передовую и проявляли там недожимную смелость и сноровку.

Вскоре после нападения фашистов мне довелось преподавать хирургию на курсах и выпустить две группы медицинских сестер. Некоторые выпускницы в 1942 году выехали на Сталинградский фронт и с госпиталем прошли славный путь до Берлина и Праги.

Позже я работал хирургом-ординатором в армейском госпитале и хорошо помню: медицинские сестры вместе с врачами и фельдшерами по несколько суток подряд не выходили из операционных. Они обрабатывали раны, накладывали иммобилизирующие повязки, готовили раненых к эвакуации. Каждая из них знала: фронт требует максимального напряжения сил и воли, а пострадавшие в боях воины, которых были тысячи, ждут от медиков квалифицированной помощи.

Глубоко сочувствовали раненым, стремились облегчить их страдания и труженики тыла.

Одной из важных форм участия советской общественности в оказании помощи фронту было донорство. Оно приняло характер массового патриотического движения. Каждый из 5,5 миллионов доноров—рабочих и служащих, студентов и домохозяек—вносил бесценный вклад в общее дело разгрома врага. Хочется особо подчеркнуть, что, несмотря на трудности военных лет, они часто отказывались от полагающихся им денежной компенсации и продовольственного пайка.

Многие патриоты давали кровь не только безвозмездно, но и по многу раз. Вот несколько фактов: 120 рабочих Алтайского меланжевого комбината дали в течение пяти месяцев 53 литра крови. Нередким в ту пору было «семейное» донорство. Так, москвички Валентина, Лидия, Надежда и Наталья Емельяновы дали десятки литров крови для раненых воинов, лечившихся в столичных госпиталях.

Самоотверженный подвиг советских доноров позволил бесперебойно снабжать кровью госпитали фронта и тыла. В письмах с фронта бойцы и командиры выражали чувство глубокой благодарности и признательности донорам.

С первых месяцев войны широко развернулась шефская работа. После изнурительного трудового дня на дежурство в госпитали приходили и молодежь и старые люди. Они не чурались никакой, порой самой черной работы: пилили дрова, помогали готовить

пищу, мыть посуду, наводить чистоту. Одни только жительницы Орехово-Зуева, например, выстирали для госпиталей города 250 тысяч штук белья. Работница хлебозавода Козлова перештопала почти 3 тысячи штук госпитального белья.

В Тамбовской области в развертывании госпиталей участвовало около 56 тысяч краснокрестовских активистов; постоянно дежурили у постелей тяжелораненых 138 человек.

В республиканской организации Красного Креста Армении 186 первичных организаций шефствовали над двенадцатью госпиталями. В повседневной работе госпиталей принимали участие свыше тысячи сандружинниц и 357 активистов.

Забота общественности о раненых воинах проявлялась и в крупном и в мелочах. Люди щедро делились всем, что имели: одеждой, мебелью, посудой. Так, Красногвардейский районный комитет Красного Креста Ленинграда передал госпиталям 14 тысяч штук посуды, около 1300 книг, 76 музыкальных инструментов, более 5 тысяч пар белья. Да разве все перечислишь!

Особой заботой окружал народ воинов-инвалидов. Активисты 50 комитетов общества Красного Креста, например, собрали для помощи инвалидам войны 4 миллиона рублей, около 68 тысяч носильных вещей, 650 тысяч тарелок, кастрюль и другой кухонной утвари, комплектовали для них библиотечки.

Ташкентцы и свердловчане, омичи и бакинцы, жители Саратова, Казани, Новосибирска и других городов, поселков, деревень от всей души старались привнести радость в жизнь пострадавших на фронте защитников Родины. Они опекали одиноких инвалидов: ремонтировали и убирали комнаты, доставляли топливо на зиму, мыли полы, стирали, готовили пищу.

Порой раненые после выписки из госпиталей нуждались в сопровождении в санаторий или домой. И здесь на помощь также приходили добровольные помощники. Более ста сандружинниц в Свердловской области оформляли документы инвалидов, хлопотали об устройстве на возможную для выздоравливающих работу. А до трудоустройства и получения жилищной площади гостеприимно предоставляли им свой кров и стол.

Много было сделано по сбору средств для помощи раненым. Достаточно сказать, что только 31 комитет общества Красного Креста и Красного Полумесяца в 1942—1943 годах собрал на подарки более двух миллионов рублей. Теплые носки и расшитые шелком кисеты, носовые платки, шарфы, шерстяные варежки, домашнее печенье были в скромных посылках, отправляемых на фронт.

Развернулась широкая кампания по сбору средств на танки, самолеты, орудия. Одновременно по инициативе сотрудников Ленинской железной дороги начался сбор денег на санитарную эскадрилью. Первая партия самолетов—15 машин—30 апреля 1943 года была передана Главному военно-

санитарному управлению Красной Армии для направления в действующую армию.

Краснодарцы собрали около 1 миллион 300 тысяч рублей и, построив на них военно-санитарный поезд, передали его Красной Армии.

Профсоюзные организации широко участвовали во всенародном движении помощи фронту. Санатории и дома отдыха, расположенные в живописных местностях Урала, Узбекистана, Казахстана, в кратчайшие сроки были переоборудованы в эвакуогоспитали. Всего профсоюзы сформировали 190 госпиталей на 64 160 коек.

Колхозники нашей страны также внесли немалую лепту в помощь раненым и больным бойцам и командирам. С Кавказа и Сибири, с берегов Волги и с предгорий Памира в Фонд обороны поступали денежные средства, в госпитали и санатории — продовольствие.

Во многих колхозах и совхозах создавались подсобные хозяйства, чтобы больше было полезных и питательных продуктов к столу раненых воинов. Это позволило, в частности, обеспечить госпитали Челябинской области в суровую зиму 1942/43 года овощами и картофелем. Колхозники от всего сердца двлились с солдатами продуктами и из собственного подсобного хозяйства, как родных принимали в свои семьи воинов, получивших отпуск по болезни.

Трогательно заботились о раненых и выздоравливающих бойцах и офицерах миллионы пионеров и школьников.

...Привычные картины военных лет. Мальчики и девочки хлопочут в госпитальных палатах: читают раненым свежие газеты, старательно пишут под их диктовку письма родным, декламируют, поют, танцуют на импровизированных сценах.

Ребята живо откликнулись и на призыв Народного комиссариата здравоохранения СССР о массовом сборе и сдаче государству лекарственных трав. Лишь за лето 1942 года они собрали 4866 тонн лекарственных трав.

В 1944 году комсомольцы и пионеры Грузии собрали 80 процентов всех заготовленных лекарственных растений и дикорастущих трав. Пионеры и школьники Украины сдали аптекам в 1944 и 1945 годах более 500 тысяч килограммов лекарственных трав.

Во Всесоюзном соревновании 1942—1943 годов по сбору лекарственных трав и зелени, идущей в пищу, первое место заняли челябинские пионеры и школьники.

Три прошедших десятилетия не затушили дымкой воспоминания, не умерили чувства глубокой признательности ветеранов Великой Отечественной войны людям, которые выхаживали их в лихую военную годину, теплом своих сердец внушая веру и надежду в скорейшее исцеление.

Всенародная забота, теплота, внимание, душевная чуткость вернули в строй тысячи и тысячи бойцов, пополнивших ряды тех, кто с боями прошел до Берлина, принес миру свет и радость Великой Победы. Победы, завоеванной титаническими усилиями советского народа. В те суровые огненные годы фронт и тыл были едины. Едины в неукротимом стремлении отдать все силы борьбе за свободу и независимость Родины, за освобождение поработанных фашизмом народов Европы.



ИЗ ЛЕТОПИСИ
ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ...

ТРЕТИЙ ПЕРИОД ВОЙНЫ

ЯНВАРЬ 1944 ГОДА—
МАЙ 1945 ГОДА

■ Началась эра широкого использования в медицинской практике пенициллина. Важное значение имели исследования в области патологии и терапии шока (бригада М. Н. Ахутина) и огнестрельных переломов бедра (бригада С. С. Юдина), проведенные в действующей армии. Выводы ученых вооружили эффективными методиками хирургическую службу на всех этапах эвакуации и лечения раненых.

■ Две трети коечного фонда военно-медицинской службы находилось в действующей армии и лишь одна треть — в составе госпитальных баз внутреннего района

■ Сократились сроки выноса раненых с поля боя, оказания им первой медицинской помощи, доставки на этапы медицинской эвакуации. Так, на 1-м Белорусском фронте в период Висло-Одерской операции на батальонные медицинские пункты в первые 4 часа после ранения было доставлено 90,6 процента всех раненых, в период Берлинской операции — 91 процент. Такая оперативность на переднем крае позволяла на полковых и дивизионных медицинских пунктах оказывать необходимую помощь в оптимальные сроки.

■ В большинстве армий получила развитие специализированная медицинская помощь раненым и больным: нейрохирургическая, стома-

тологическая, офтальмологическая, оториноларингологическая, терапевтическая. Проводилось комплексное лечение легкораненых и инфекционных больных. Для обеспечения этих видов помощи в составе госпитальной базы армии развертывались госпитали: специализированный хирургический полевой подвижный для раненых в голову, шею и позвоночник, терапевтический, инфекционный, а также для лечения легкораненых.

■ Широкие и разносторонние формы приобрело боевое содружество медицинской службы Вооруженных Сил СССР и медицинских служб народно-освободительных армий стран, временно оккупированных гитлеровской Германией и фашистской Италией. Советские специалисты работали рука об руку с врачами народно-освободительных армий, передавали свой богатый опыт, помогали им в становлении медицинской службы. Выделялось полевое оборудование и оснащение, медикаменты, инструменты, перевязочный материал, консервированная кровь, санитарно-хозяйственное имущество. В ряде случаев в распоряжение союзных войск передавали отдельные лечебные учреждения и даже целые госпитальные базы.



ИЗ ЛЕТОПИСИ
ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ...

МАША ИЗ СЕВАСТОПОЛЯ

А. Ф. ЛЕБЕДЕВ



Днепропетровск. Памятник студентам и преподавателям Днепропетровского медицинского института — воинам Великой Отечественной войны. Скульпторы В. И. Щедрова, К. И. Чеканев. Архитектор В. С. Положий.

Фото О. КУЗЬМИНА.

ЕСТЬ ГОРОДА, которые навечно остаются в памяти людской. Города-символы. В их число навсегда вошел белокаменный город на Черном море. Когда говорят о Севастополе, обязательно добавляют: город русской морской славы, город-богатырь, город-герой. И кажется, что в Севастополе больше, чем в любом другом городе мира, памятников войны. Она оставила следы на земле и в сердцах людей. Земля быстрее заживает раны войны, чем человеческая память. Она нетленна. Она в граните и мраморе Малахова кургана, мемориала на площади Нахимова, обелиска Славы на вершине легендарной Сапун-горы. Связь веков и поколений, ибо прошлое неотделимо от настоящего и будущего.

...Мальчишки и девчонки, одетые в форму военных моряков, в благоговейном молчании застыли перед величественным памятником участникам обороны Севастополя в 1941-1942 годах. Здесь увековечены воинские части и корабли, героически оборонявшие город. И люди, удостоенные звания Героя Советского Союза за беспримерные подвиги и мужество. ...Имена. ...Имена... Руководители обороны вице-адмирал Ф. С. Октябрьский, генералы И. Е. Петров и Н. А. Остряков. Моряки, летчики, пехотинцы, артиллеристы Н. Д. Фильченков, Я. М. Иванов, И. С. Пьянзин, И. Н. Голубец, снайпер Людмила Павличенко, санинструктор и разведчик Мария Байда... Пятьдесят четыре имени.

Сменяется караул школьников. Наперебой они рассказывают о тех, кто отбивался до последнего патрона, бросался под вражеский танк со связкой гранат, таранил врага в воздухе и под водой, кто вызывал огонь на себя, когда кончались снаряды.

Юных следопытов народного подвига с интересом слушают взрослые, кто постарше — задумчиво. Это очень сильное и высокое чувство — сопричастность подвигу. Память о защитниках Родины, глубокое уважение к героям войны, чувство долга и безграничной благодарности передаются нашим детям по наследству.

— А вы разве незнакомы с нашей Марией Карповной? — удивленно спрашивает курносая девчушка. — Она героический подвиг совершила, когда ей было 18 лет. 250 дней обороны была на передовой, от первого до последнего. Она работает в городском загсе... На улице Очаковцев, возле Комсомольского парка.

НА ДРУГОЙ день я разыскал Марию Карповну Байда в городском Дворце бракосочетания в окружении молодоженов, с которыми она оживленно о чем-то беседовала. Глядя на эту молодую женщину с чуть засветившейся сединой на висках, очень трудно было представить ее этаким сорвиголова девчонкой, отважным санинструктором и боевой разведчицей. И только какая-то особая ласковость и скромное достоинство, с которым она держится, как бы говорят, что за плечами этой женщины сложный жизненный путь. И глаза — огромные, задумчивые, широко поставленные черные глаза. В них — все...

Мы говорили с Марией Карповной о работе, обо всем том, что теперь так много для нее значит.

— Знаете, — рассказывает она, — население города почти утроилось по сравнению с довоенным временем, город помолодел, и каждый год много тысяч свадеб, а число рождений намного превышает число смертей...

Я слушаю ее голос и думаю, какими же словами

рассказать историю ее жизни, героическую, а порой тяжелую и трагическую.

...Маша родилась и росла в деревне Новый Чуващ, что под перешейком у самого Сиваша, на легендарной, священной земле, омытой кровью героев гражданской войны.

В годы детства жизнь Маши поначалу складывалась не гладко. После смерти матери осталось четверо детей. Она, десятилетняя, — самая старшая.

С первых уроков в школе ребята знали слово «пятiletка» и почему отцы выдвинули лозунг «Пять — в четыре». Вместе со взрослыми бегали на первые колхозные собрания, восхищались, как наши летчики спасали челюскинцев. Рассказы отца и деда, походы всем классом по местам, где войска Красной Армии форсировали Сиваш и штурмовали Перекоп, очищая Крым от беляков и интервентов, страничку за страничкой открывали великую книгу народного подвига. На дне гнилого озера собирали картечь и винтовочные гильзы. Нет, это была не увлекательная игра. Это было воспитание чувств. А какой страшной тревогой охватывало детские сердца, когда брали глобус, и коричневое пятно на нем ползло и все разрасталось. Германия, Италия, Испания...

В 1939 году веселую певунью Машу приняли в комсомол. Это с новой силой зажгло душу девушки, как бы развернуло горизонт, многое определило в жизни. Так формировалась нравственная устойчивость советского человека.

После окончания семилетки Маша пришла к тому, к чему лежала ее душа: начала работать в хирургическом отделении местной больницы, помогать сестрам и санитаркам. Ее первый учитель, старый хирург Николай Васильевич говорил:



«У тебя, Маша, доброе сердце и ловкие руки». В ней, всегда собранной, трудолюбивой, готовой к самому трудному, он угадывал человека, таящего в себе немало сердечного тепла. И Маша собиралась держать экзамены в медтехникум, они должны были начаться 1 августа 1941 года.

Но пробьет час, и девушка в свои восемнадцать лет, мечтавшая о хирургии, не задумываясь, станет «абитуриентом» великой войны и сдает свой первый экзамен в жестоком бою.

ФРОНТ приближался к Крыму. Бесперывным потоком через станцию Воинка тянулись на восток эшелоны с беженцами, заводами, детскими садами, ранеными. Фашистские стервятники бомбили поезда, сбрасывали смертоносный груз на поселок, на женщин, детей, стариков. Впервые Маша увидела кровь, смерть. Она еще не верила, что отбоя воздушной тревоги долго не будет, что вражеские самолеты закроют полнеба, что небо смешается с землей, день смещается с ночью.

В составе бригады медиков Байда выходила к санитарным поездкам, помогала менять повязки, умыть и кормить раненых. Во время

бомбежек она не пряталась в укрытие, а продолжала работать. В один из налетов выгнала из объятаго пламенем вагона пожилого солдата в окровавленных бинтах. Он тихо сказал: «Доченька, мне не страшно умирать, одно жалею, мало уничтожил фашистских гадин»...

— Я должна занять его место в строю, — твердо решает девушка. Так Маша стала бойцом 35-го истребительного батальона по борьбе с вражескими парашютистами и лазутчиками.

После тяжелых боев наши войска отходили на Керчь и Севастополь. Под Севастополем Машин батальон влился в 514-й полк 172-й дивизии, входящей в Приморскую армию.

Началась героическая оборона Севастополя. 250 дней непоколебимого мужества!

Упоенные успехами первых месяцев войны, фашистские полчища рвались к городу морской славы. Гитлеровские генералы, опираясь на пресловутые параграфы прусской военной науки, рассчитывали взять город с ходу. Но враг натолкнулся на беспримерный героизм и стойкость защитников города — моряков Черноморского флота и воинов Примор-

Счастливы молодожены. Рада и Мария Карповны вручить новой семье путевку в жизнь.

Фото А. БАЖЕНОВА

ской армии, стоявших на смерти.

В те дни 514-й полк занимал оборону в районе Итальянского кладбища и Ялтинского шоссе. Сотни бойцов первого батальона знали в лицо глазастую, ловкую санинструктора Машу, в пороховом дыму и шквале огня угадывали ее, худенькую, в ватнике, с санитарной сумкой за плечами, перебегавшую от одного окопа к другому.

Трудна и жестока правда войны. Атаки врага следовали одна за другой, гитлеровцы продвигались по трупам своих солдат и офицеров, редели и ряды защитников города. Маша ощущала ужас перед варварским истреблением людей и не могла привыкнуть к смерти друзей. Она шла, ползла, бежала среди адского огня, спешила, чтобы спасти жизнь каждому раненому, каждого защитить от врага, пусть ценою собственной жизни.

Иногда нет сил поднять беспомощное тело на спину, чтобы не причинить боли, но надо, во что бы то ни стало надо спасти жизнь бойца, у которого сейчас одна опора — нежные девичьи плечи, одна защита — ее чувство долга и товарищеская преданность, бесстрашие. И когда, смертельно усталая, она валится у блиндажа перевязочного пункта, шепот спасенного: «Сестренка, как звать-то тебя, скажи, чтобы было, как вспомнить»...

И вспоминали. Из санбатов и госпиталей приходили солдатские треугольники с необычным адресом: «Севастополь. Итальянское кладбище. Медсестре Маше» — со словами благодарности за то, что «руками слабыми от смерти заслонила». И будут еще приходить такие письма спустя много лет после окончания войны. Такие, какое прислал из Целинограда в 1960 году быв-

ший командир минометной роты Федор Зайцев: «Помните, Маша, бой под Итальянским кладбищем, как вы меня, бездыханного, из-под носа у немцев вытащили и несли на спине по дорожному кювету метров двести к своим... И только мы, спасенные, могли понять, какая сила, какая любовь к человеку была заложена в нашем каждодневном подвиге»...

Да, не только чувство долга руководило тогда восемнадцатилетней девушкой, а глубокая любовь к людям, порыв души совершить добро, за которыми стояли все ее нравственные представления и устои, ратные, духовные и гуманистические ценности наших предков. Когда было невероятно тяжело, из далекой дали проступал образ героини первой Севастопольской обороны сестры милосердия Даши Севастопольской. И как переплетены исторические судьбы этого города! Именно в Севастополе в дни осады его иноземными захватчиками во время Крымской войны 1853—1856 годов великий русский хирург Н. И. Пирогов ввел институт сестер милосердия. И первой сестрой была Даша, восемнадцатилетняя дочь матроса Черноморского флота.

ПОСЛЕ ПРОВАЛА ноябрьского, а затем и декабрьского наступления гитлеровцы были вынуждены перейти к длительной осаде Севастополя. Началась не менее трудная позиционная и снайперская война.

Опытную и смелую Марию стали назначать в боевое охранение и в разведку, где она оказывала помощь раненым и прикрывала огнем при отходе. Лихим ребятам из разведки очень пришлось по душе веселая и смысленная дивчина, умеющая ступать бесшумно, «по-кошачьему», как умеют ходить только истинные разведчики. И к тому же у

Маши верный глаз, быстрая реакция и главное — смелое сердце, кипящее ненавистью к врагу. И вскоре старший сержант Мария Байда — боец разведки. Тогда же ее приняли в партию. Разведчики ходили за «языком», делали дерзкие диверсионные рейды в расположение противника.

— Наверное, страшно было?

— Конечно, — не сразу отвечает Мария Карповна. — Правда, пуля меня плохо брала, но каждый день мог стать последним, а никому не хочется погибать молодой, в самом начале жизни. И не было человека на войне без нервов и страха. Но нужно было преодолеть страх, потому что иначе нельзя. И совесть приказывала поступать только так, а не иначе...

НА РАССВЕТЕ седьмого июня фашистские войска, обладая большим превосходством в живой силе и технике, начали новый штурм Севастополя. От вражеских бомб и снарядов, казалось, горы стонали и камни горели. На каждый квадратный метр наших позиций были обрушены тонны смертоносного металла.

Взвод разведчиков отражал атаки фашистской пехоты на участке бильбекского совхозного сада у подножия Мекензиевых гор. Маша Байда была в самом центре кровавой каши, вела автоматный огонь, перевязывала раненых. Когда кончались боеприпасы, она молниеносным броском перемахивала через бруствер окопа, ползла в канаве, где образовался мост из трупов вражеских солдат, и возвращалась с трофейными автоматами. Взрывом гранаты ее оглушило и ранило в голову. Придя в себя, наскоро перевязала рану и продолжала вести бой. И когда вечером фашистам удалось прорвать оборону на участке соседней роты и с фланга обойти разведчиков, Байда перенесла всех раненых в укрытие и организовала круговую оборону.

В сумерках и зарослях высоченной травы гитлеровцы несколько раз наткнулись прямо на них, но

Маша всегда успевала вскинуть автомат первой... Под покровом ночи, хорошо зная расположение минных полей, вывела всех раненых к своим. Ползла и шла первой, а замыкал «колонну» присоединившийся потом помкомвзвода Миша Масенко с отбитым у врага пулеметом. За этот бой Марию Байду представили к званию Героя Советского Союза. В наградном листе лаконично говорилось: «Тов. Байда в схватке с врагом из автомата уничтожила 15 солдат и офицера, отбила у немцев командира и 8 бойцов, захватила пулемет и автоматы противника... В бою была ранена, но осталась в строю».

Указ о присвоении звания Героя и свой портрет в армейской газете Маша видела мельком в конце июня, когда шли многосуточные кровавые бои под Херсонесом. Защитники города сражались до последней капли крови, прикрывая посадку наших войск на корабли. Отважная девушка участвовала в контратаках, была опять контужена, но продолжала драться с врагом. Уже почти нет патронов, гранат, ни глотка воды. С суши в упор били вражеские танки, с моря — катера.

— Там много наших полегло, — вспоминает Мария Карповна, — и я; только меня товарищи вытащили, жива еще, значит, была. Но гитлеровцам не удалось ни одного целого в плен взять, только раненых, оглушенных, обескровленных.

Еле живая брела она в колонне пленных по палящей крымской жаре. Кто-то из морских пехотинцев, тоже раненых, поддерживал ее, отстающих фашисты пристреливали. И сколько раз потом помогали ей знакомые и совсем незнакомые люди. Именно благодаря им смерть миновала Машу. И Маша тоже помогала всем, чем могла. Война учила самому главному — при любых обстоятельствах оставаться человеком и борцом.

Как бы испытывая на запас прочности, судьба угото-

вила Марии Байду пройти все круги фашистского ада. Ужас смерти и пытки, зверские издевательства, голод и каторжный труд не сломили ее духа. Борьба с ненавистным врагом в страшной ночи гитлеровского плена стала продолжением подвига.

В Славутском лагере смерти она участвует в движении Сопротивления, устанавливает связь с партизанами и совершает побег. Ее ловили, бросали в тюрьмы, но она снова бежала.

Пришла Победа, и Мария Байда вернулась на Родину. Возвращение к жизни оказалось для нее долгим и тяжелым сражением. Ранения и контузии в боях, фашистская каторга надломляли здоровье. Многие месяцы она провела в госпиталях и больницах, перенесла несколько операций. Не сломилась, выстояла, сохранив живой интерес к жизни, к людям. В 1947 году ей вручили высокую награду, завоюющую кровью в окопах Севастополя, — орден Ленина и медаль «Золотая Звезда».

В послевоенные годы работала в Джанкое, а затем переехала в Севастополь — город своей трудной и героической судьбы, и вот уже около двадцати лет занимается сугубо мирными делами, стараясь, как она сама говорит, внести пусть маленькую лепту, чтобы сделать людей счастливыми.

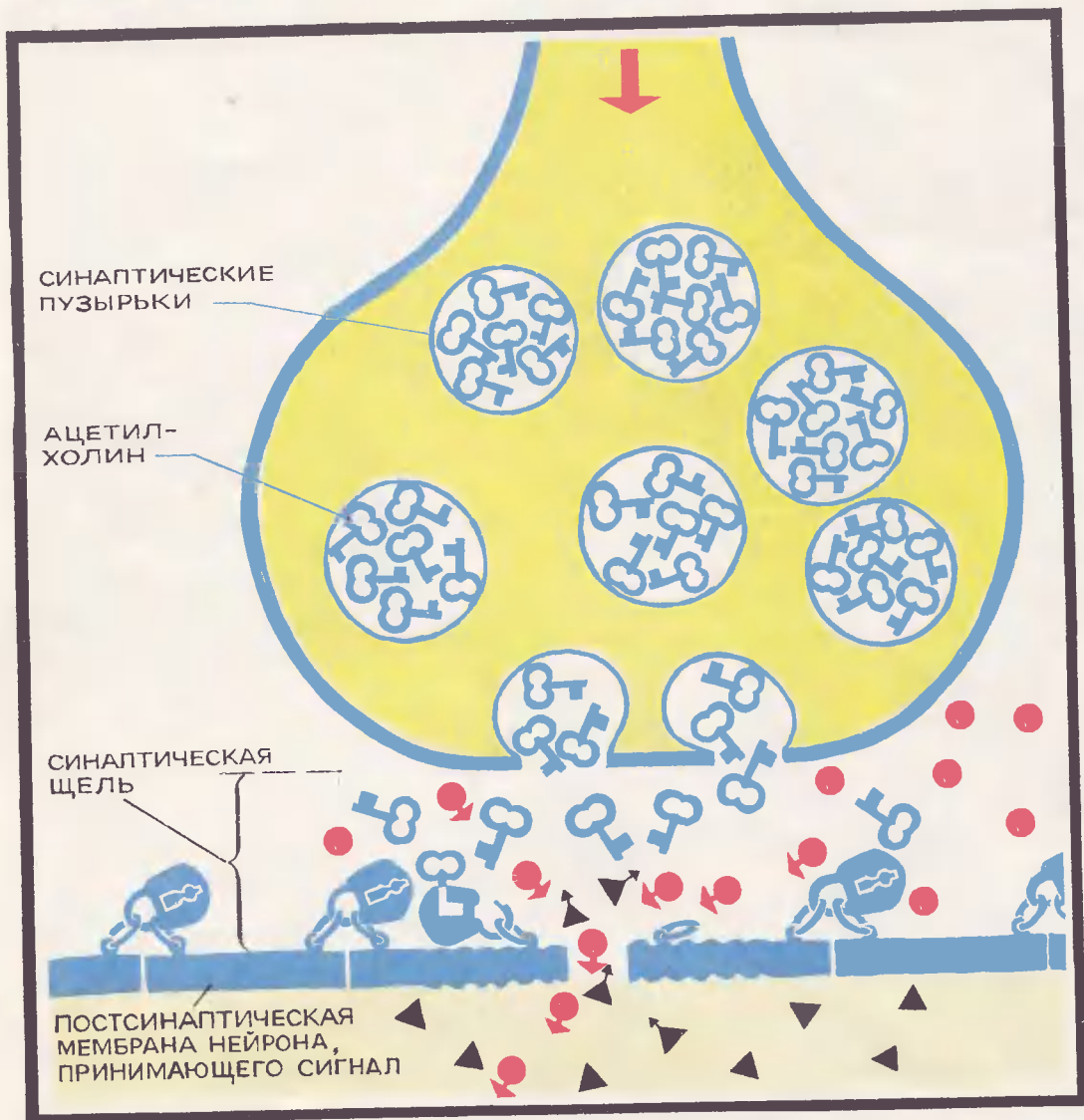
Мария Карповна трепетно любит детей. У нее два своих внука — Андрей и Сережа и тысячи «крестников». Рождение каждого ребенка — всегда для нее праздник. Вместе с родителями она радуется его улыбке и страстно желает будущему строителю, моряку, трактористу или ученому, чтобы никогда он не испытал на себе ударов страшного, бесчеловечного урагана войны.

Севастополь — Москва.

Сестрица.
Художник М. САМСОНОВ.

Из экспозиции Военно-медицинского
музея Министерства обороны СССР





Так художник М. Аверьянов изобразил процесс передачи нервного импульса от нейрона к нейрону, процесс преобразования электрического сигнала в химический. Электрический импульс распространяется по аксону и вызывает освобождение медиатора (ацетилхолина) из синаптических пузырьков. Молекулы медиатора «падают» на постсинаптическую мембрану и взаимодействуют с ее рецепторами. В результате в мембране открываются каналы, дающие возможность ионам натрия проникнуть в клетку, а ионам калия выйти из нее. Движение ионов меняет заряд мембраны, и в клетке возникает электрический импульс.

НАПРАВЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ИМПУЛЬСА

ЦИТОПЛАЗМА

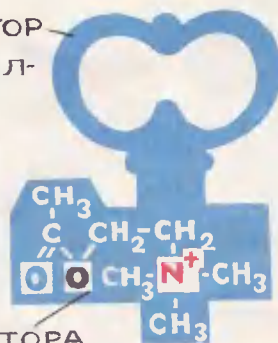
ИОНЫ КАЛИЯ

ИОНЫ НАТРИЯ

ХОЛИНОРЕЦЕПТОР
активные участки рецептора

МЕДИАТОР
(ацетилхолин)

МОЛЕКУЛА МЕДИАТОРА



ХИМИЧЕСКИЙ ЯЗЫК НЕРВНОЙ КЛЕТКИ

С. А. ОСИПОВСКИЙ,
кандидат медицинских наук

МОЗГ — удивительное творение природы, сложный инструмент познания, центр регуляции жизнедеятельности нашего организма. Исследователей, постигающих тайны строения и функции мозга, не перестает удивлять сложность и многокомпонентность его химического состава, богатство энергетических ресурсов, пластичность, надежность его работы.

Каким же образом нервные клетки общаются друг с другом, передают необходимую информацию органам и тканям?

Прежде всего вспомним, что нервная клетка, или нейрон, как и другие клетки организма, имеет ядро и окружающую его цитоплазму, поверхностный слой которой образует клеточную мембрану. От каждого нейрона отходят многочисленные ответвления — дендриты и один длинный отросток — аксон, разветвляющийся на конце на тоненькие веточки, оплетающие другие нервные клетки. Длина аксона одних нейронов составляет доли миллиметра, других — достигает 1—1,5 метра.

Химический состав клеток значительно отличается от состава окружающей их межклеточной жидкости.

Внутри нервной клетки в 30 раз больше ионов калия и в 10 раз меньше ионов натрия, чем в межклеточной жидкости; внутри клетки преобладают отрицательные заряды, вне ее — положительные. Так как мембрана нейрона в покое фактически непроницаема для ионов, клетка в состоянии поддерживать разность концентрации этих ионов на определенном уровне. Но воздействующий на клетку раздражитель резко изменяет проницаемость мембраны, и ионы натрия устремляются внутрь клетки, а ионы калия — наружу. Это изменение полярности электрического заряда внутри и снаружи нервной клетки и представляет собой нервный импульс, который стремительно распространяется от одного нейрона к другому.

Нейрофизиолог может как бы воочию увидеть этот процесс. Достаточно ввести очень тонкий микроэлектрод в нервную клетку, соединить его с усилителем, и на светящемся экране осциллоскопа отчетливо проявятся колебания электронного луча, отражающие стремительный ритм электрических импульсов. Микроэлектродом обычно служит тонкая пипетка диаметром 0,0005 миллиметра, заполненная соевым раствором, проводящим ток, — хлористым калием, например. Если такую пипетку ввести очень осторожно, то мембрана клетки быстро стягивается вокруг кончика микроэлектрода и нейроны способны нормально функционировать в течение нескольких часов. Такой методический прием дал очень много для изучения электрической природы нервного импульса.

Итак, рождаясь в одной клетке, нервный импульс по ее отростку, как по телефонному кабелю, бежит по направлению к следующей клетке, чтобы передать дальше распоряжение центральной нервной системы органам и тканям организма. Электрический импульс — основной элемент кода в общении

нервных клеток. Но вот он достигает окончания аксона в месте его соединения с другим нейроном и... исчезает, чтобы тотчас же возродиться в следующей нервной клетке.

Долгое время считали, что импульс просто-напросто перескакивает с клетки на клетку. Оказалось, что процесс этот гораздо сложнее. Электронный микроскоп раскрыл тонкую архитектуру соединения аксона с соседней нервной клеткой, а многочисленные исследования обнаружили здесь сложную мозаику химических процессов.

Аксон завершается колбообразным расширением, так называемым синаптическим окончанием. Вот именно здесь-то и прячется нервный импульс, прежде чем передать своеобразную электроэстафету следующему нейрону.

Между синаптическим окончанием и так называемой постсинаптической мембраной соседней нервной клетки есть небольшое пространство (примерно 20 миллимикрон) — синаптическая щель. Место контакта двух нервных клеток получило название синапса. Внутри синаптических окончаний ученые обнаружили мельчайшие пузырьки, заполненные медиаторами — химическими передатчиками нервных импульсов. А теперь представим себе, что происходит в синапсах в момент прохождения нервного импульса.

Как только импульс добежит до синаптического окончания, содержащее пузырьков изливается в синаптическую щель. Молекулы передатчика передвигаются к мембране соседнего нейрона и взаимодействуют с ее особыми белковыми или липидными компонентами — рецепторами.

Молекулы медиатора, «падая» на определенные участки постсинаптической мембраны нейрона, открывают в ней ворота для ионов натрия и калия. Возникает интенсивный поток ионов, который и вызывает к жизни новый нервный импульс.

Сложная «фабрика-переводчик», совершающая трансформацию электрического сигнала в химический, функционирует в каждом синапсе, а месте контакта отростка с прилегающей к нему нервной клеткой.

Существование химического языка в общении нервных клеток ставит перед исследователями проблему детального изучения химических «букв», из которых слагаются различные сообщения, принимаемые нейронами. Чтобы знать в подробностях принцип работы нервной клетки, нужно освоить химическую азбуку синапсов. Какие медиаторы выделяются в синапсах центральной нервной системы при том или ином воздействии на организм? Как меняется работа нейрона под влиянием различных медиаторов? Ученые настойчиво ищут ответы на эти вопросы, в решении которых заинтересована как теоретическая, так и практическая медицина.

Уже выделено немало медиаторов, изучен характер их действия на нервные клетки различных животных. В синапсах обнаружены такие вещества, как ацетилхолин, норадреналин, серотонин, глицин, глутамат, гамма-аминомасляная кислота и другие. Многие

медиаторы получены в настоящее время в виде чистых веществ; и ученые располагают возможностью выяснить особенности их влияния на работу отдельной нервной клетки с помощью специальных многоканальных электродов. Специалисты проводят сравнительный анализ ответа клеток на действия медиаторов и других раздражителей.

Оказалось, что реакцию нейронов на сигналы из внешней среды можно усилить или ослабить с помощью различных химических веществ. Выяснилось также, что в определенных зонах коры мозга, в различных подкорковых структурах у разных животных нервные клетки отличаются по чувствительности и типу реакции в ответ на воздействие разных медиаторов. Более того, определенную электрическую реакцию клетки можно нейтрализовать с помощью веществ, блокирующих действие медиатора. Исследователи, например, умеют подавлять реакции некоторых нервных клеток на вспышки света, подводя к ним атропин.

Несмотря на то, что нейроны мозга осуществляют одну важную функцию — управление работой целого организма, «синаптическая кухня» каждой отдельной нервной клетки весьма своеобразна. Одна нервная клетка может быть взаимосвязана со множеством синапсов (до 10 тысяч), и каждому из них присущи свои химические превращения, определяющие электрический ответ клетки. Это качественное отличие составляет основу химического языка нейронов.

Но есть и количественные критерии в оценке характера химической передачи информации между нейронами. Медиатор выделяется в синаптическую щель небольшими порциями — квантами. И количество квантов химического вещества зависит от частоты электрических импульсов, распространяющихся по отростку нейрона. Небольшое количество медиатора, например, ацетилхолин, вызывает у некоторых клеток учащение электрических разрядов. Если же количество ацетилхолина увеличивается, то та же самая клетка отвечает уменьшением числа импульсов.

Итак, электрический «разговор» нейронов — это результат действия химических «букв» — молекул различных медиаторов на рецепторы постсинаптической мембраны нервных клеток. Определенный тип реакции нейрона на разные по своему значению сигналы обусловлен работой определенного типа рецепторов. А режим электрической активности клеток определяется химической природой медиатора.

Исследование своеобразия химических реакций, протекающих в синапсах, преследует не только сугубо научную, познавательную цель. Выяснение особенностей синаптической передачи информации нервными клетками поможет понять механизм действия многих фармакологических веществ, а значит, наметить, в частности, дальнейшие пути совершенствования эффективности воздействия лекарственных препаратов на центральную нервную систему.



«Женщины в СССР предоставляются равные права с мужчинами во всех областях хозяйственной, государственной, культурной и общественно-политической жизни».

Конституция СССР

ЖЕНЩИНЫ В СССР

■ До Великой Октябрьской социалистической революции на 1000 женщин только 11 человек в возрасте 10 лет и старше имели образование выше начального, а в 1974 году 504 человека имели высшее и среднее (полное и неполное) образование.

Численность женщин с высшим и средним образованием увеличилась в большей степени, чем мужчин; в 1974 году по сравнению с 1939 годом число женщин с высшим образованием увеличилось с 5 до 45 человек на 1000 женщин в возрасте 10 лет и старше, или в 9 раз, а число мужчин — с 11 до 58 человек на 1000 мужчин, или в 5,3 раза; число женщин со средним образованием (полным и неполным) увеличилось с 85 человек до 459 на 1000 женщин, или в 5,4 раза, а число мужчин — со 116 до 519, или в 4,5 раза.

У работающих женщин и мужчин процент лиц, имеющих высшее и среднее (полное и неполное) образование, стал одинаковым.

■ В дореволюционной России женщины вовсе не пользовались избирательным правом. Великая Октябрьская социалистическая революция ликвидировала бесправное положение женщин и обеспечила полное равноправие женщины в социалистическом обществе. В СССР неуклонно осуществляется ленинский принцип широкого привлечения женщин к управлению государством.

В Верховный Совет СССР в 1974 году было избрано 475 женщин (234 — в Совет Союза и 241 — в Совет Национальностей), что составляет 31 процент общего числа депутатов. В парламентах капиталистических стран число женщин среди депутатов весьма незначительно. Так, например, в США в составе конгресса 94-го созыва только 17 женщин, или 3 процента.

В составе Верховных Советов союзных и автономных республик — 36 процентов женщин. 1039 тысяч женщин, или 47 процентов всех депутатов, избраны народом в местные Советы депутатов трудящихся. Среди них — работницы, колхозницы, ученые, врачи, педагоги, актрисы.

■ За достижения и успехи во всех областях народного хозяйства и культуры, а также за боевые подвиги и мужество, проявленные в годы Великой Отечественной войны, нашим славным женщинам вручено 1867 тысяч орденов и медалей, в том числе 1548 тысяч награждений за трудовые заслуги; 91 женщина удостоена звания Героя Советского Союза.

Из журнала «Вестник статистики»
№ 1, 1975 год

Их девиз:
больше изделий
со Знаком качества!

Продолжение со II стр. обложки



ской Революции, депутат Московского Совета депутатов трудящихся Анна Андреевна Гриненко (ее фотография на обложке этого номера журнала) рассказывает:

— К знаменательным датам мы выпускаем новую продукцию в оригинальном художественном оформлении. Эта традиция родилась на «Красном Октябре» полвека назад, когда рисунки и надписи для конфетных оберток делал В. В. Маяковский. А ежедневно «Красный Октябрь» поставляет к столу страны 240 тонн конфет, шоколада, карамели, ириса.

Кондитерские изделия «Красного Октября» отправляются также за моря и океаны, пересекают границы 15 стран мира. И пользуются там немалой популярностью! У входа в кабинет директора, словно страж, стоит огромный шоколадный медведь с золотой медалью «Гран-при», которой были отмечены изделия фабрики на Всемирной выставке в Брюсселе.

Коллектив «Красного Октября» много лет работает в сотрудничестве с Институтом питания Академии медицинских наук СССР. По рекомендации института, например, изготавливают шоколад и конфеты на ксилите для страдающих диабетом. Мнение ученых непременно учитывается и при создании рецептуры асех новых кондитерских изделий.

Кондитеры выпускают для детей немало витаминизированных сладостей: «Чебурашку», «Игрушку», «Мозаику», «Бемби». Во многие изделия, предназначенные для ребят, ахидит личный белок, сливочное масло, молоко, орехи.

Ребята не только потребители продукции «Красного Октября», но в какой-то степени и ее творцы. Множество мальчишек и девочек, например, участвовало в конкурсе на лучший образец конфетной обертки. Теперь вы можете купить карамельки «Усатый-полосатый» с картинкой, нарисованной Ларисой Шарой из Башкирии, полакомиться «Зимой» и другими конфетами, на фантиках которых рисунки, навеянные неустойчивой детской фантазией.

«Сочините, пожалуйста, конфетку «Столетник», — попросил кондитеров Марин Жулькова из Московской области. — Кто эту конфетку съест, сто лет будет жить!»

А ведь детские мечты созвучны планам краснооктябрюцев. Технологи думают над тем, как сделать сладости не только вкуснее, но и полезнее. Многие кондитерские изделия содержат специально подобранную гамму белков и витаминов, помогающих быстрейшему восстановлению энергии.

Международный женский день для творцов сладкой продукции — особый праздник: ведь плоды их труда приносят немало радости женщинам!

— И мы очень довольны, — говорит Анна Андреевна Гриненко, — что этот год по решению Организации Объединенных Наций объявлен Международным годом женщины. Замечательным труженицам нашей страны есть чем гордиться. Взять хотя бы нашу фабрику, основной контингент которой — женщины. Среди них немало ударников коммунистического труда, удостоенных правительственных наград. Орденом Ленина награждены заместитель начальника кондитерского цеха Р. Ситникова, бригадир Л. Кириенкова, орденом «Знак Почета» — мастер Т. Константинова и технолог С. Салахетдинова, многие кондитеры удостоены медали «За трудовую доблесть».

Женщина на производстве — руководитель, новатор, рационализатор. Кого ныне удивит этим? Однако были другие времена. Ветераны еще помнят, за что до революции работу на фабрике называли сладкой каторгой. В кремах и патоке было замешано немало пота и слез, огненная карамельная масса буквально жалила руки. Женщины выполняли самую низкооплачиваемую, самую тяжелую работу: до изнеможения обкатывали сладкие кусочки в муке, ладонями превращали их в шарики и втискивали в деревянные формы.

Неузнаваемо изменились с той поры условия труда. Работницы на конвейере в белоснежных халатах и косынках напоминают лаборантов; в просторных цехах светло, легко дышится.

— А как называются теперь наши профессии! Машинистка-завертчица, оператор, формовщица. — Главный технолог фабрики Вера Михайловна Таратунина не скрывает гордости. — Многие процессы у нас механизированы, и женщины успешно управляют сложными современными маши-



нами. Трудовую вахту на «Красном Октябре» сегодня несет и механический кондитер. У нас установлены первые в стране поточные линии по производству карамели, глазированных конфет и ириса. А механизация производства шоколада завершена полностью. Надо ли говорить, как это облегчило труд!

В уютных комнатах отдыха приятно посидеть в перерыв за чашечкой чая, обсуждая дела житейские. Не выходя за ворота, можно сделать закупки в своей «Кулинарии», вкусно пообедать в просторной и чистой столовой. Облегчение домашнего труда—этой извечной и нелегкой женской обязанности—на фабрике рассматривается как важнейшее дело. Над «Красным Октябрем» шефствуют продуктовый и промтоварный магазины, а также комбинат бытового обслуживания.

На обертке новой карамели «Варшавская» белеют высотные жилые дома. Те самые дома на Варшавском шоссе, где недавно справили новоселье десятки семей работниц фабрики. Жаль, мала обертка—не видны на ней сады, спортивный комплекс вокруг жилых корпусов. А ведь с физкультурой, со спортом работницы «Красного Октября» в большой дружбе. Более двухсот человек сдали нормы на значок ГТО.

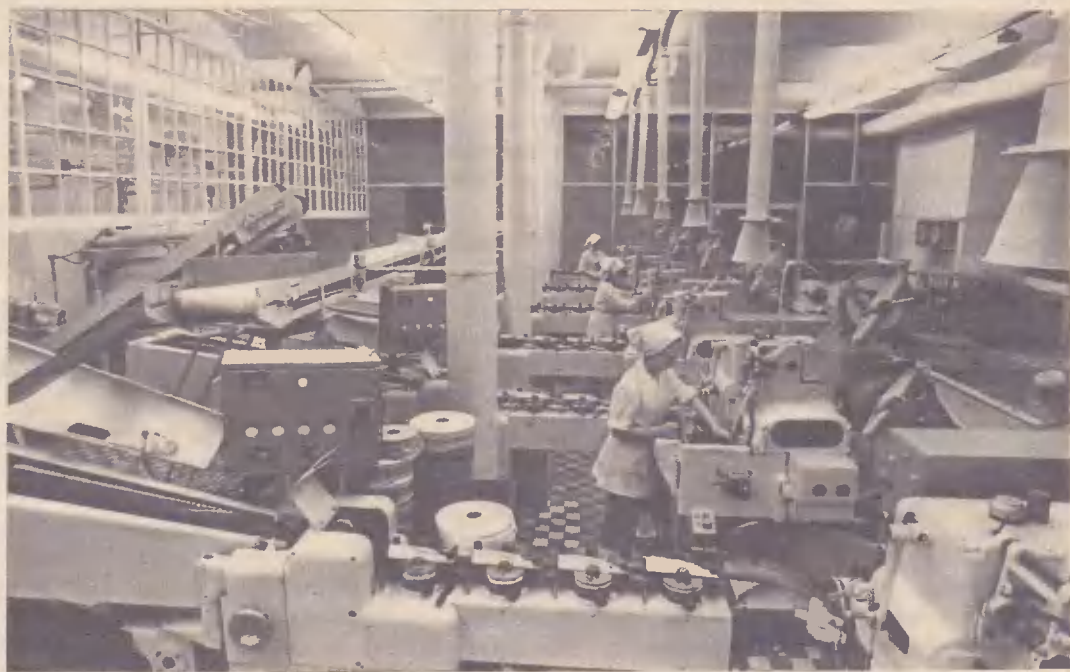
Дирекция, профсоюзная организация позаботились, чтобы к услугам любительниц активного отдыха были плавательный бассейн, стрелковый тир. Зимой вместе с членами своей семьи каждая работница может отправиться на лыжную базу, летом—в дом отдыха, пансионат.

Ясли, детский сад, пионерский лагерь, расположенный в живописном уголке Подмосковья, снимают с плеч работниц весомую долю забот о самом дорогом—детях. Истинное счастье—сочетать радость материнства и творческий труд!

Э. ГУСЕВА

Фото Вл. КУЗЬМИНА.

Уют и чистота отличают эту прославленную фабрику.



Машины заменили ручной труд на всех основных операциях.



В детском саду № 348 при «Красном Октябре» малыши никогда не скучают.



ПАУТИННАЯ— САМАЯ УЯЗВИМАЯ

М. А. ФОКИН,
кандидат медицинских наук

МОЛОДАЯ лидийская пряжа Арахна в искусстве выделывать пряжу, подобную воздуху, из ниток тонких, как туман, соперничала с самой греческой богиней Афиной. Однажды, как рассказывает легенда, они поссорились, и разгневанная богиня превратила Арахну в паука, который всю жизнь тклет паутину (arachne—по-гречески паутина).

Это слово заимствовано медициной для обозначения самой тонкой оболочки мозга—паутинной, а ее воспаление получило название церебрального (полости головной мозг—*cerebrum*) арахноидита.

Мозг человека окутан тремя соединительнотканями оболочками, которые смягчают удары, сотрясения при ходьбе, прыжках и отчасти травмах. Наружная оболочка мозга—твердая; паутинная и сосудистая оболочки представляют собой единое образование. Их объединяют под названием мягкой оболочки. Почти на всем протяжении паутинная и сосудистая оболочки тесно соприкасаются. Между ними циркулирует спинномозговая жидкость. Она чутко реагирует на малейшие изменения в состоянии головного и спинного мозга и их оболочек. На основании исследования спинномозговой жидкости врачи могут судить о характере воспалительного процесса, его интенсивности и давности.

При церебральном арахноидите в болезненный процесс, как правило, вовлекается не только паутинная, но в той или иной степени и все остальные оболочки.

Наиболее частая причина болезни—инфекция. Арахноидит возникает преимущественно после гриппа, перенесенного на ногах.

Недавно к нам с направлением от терапевта пришел молодой мужчина.

— Нет у меня никаких нервных болезней, зачем меня послали к невропатологу?—недоумевал он.—Ну, голова болит, так дали бы порошки от головной боли, и делу конец!

Естественно, интересуюсь, не перенес ли пациент недавно грипп, ангину.

— Да, верно, простыл—был кашель, насморк, немного потел.

Выяснилось, что сначала головная боль была непостоянной и слабой. В дальнейшем стала ежедневной и более интенсивной. К головной боли присоединились легкое головокружение, неуверенность при ходьбе, слабость. Работоспособность нашего пациента снизилась.

По словам молодого человека, когда он почувствовал себя плохо («Как пьяный хожу, даже мастер за это выругал»), поехал за город, к родственникам. Попарился в бане, выпил перцовки. После этого ему стало совсем плохо...

Да и не могло быть иначе: ведь у пациента оказался церебральный арахноидит.

Не менее частая причина церебрального арахноидита—заболевания среднего и внутреннего уха, носа и его придаточных пазух (гайморит, фронтит), тонзиллит. Особенно опасно при этих заболеваниях без назначения врача применять антибиотики. Что мы имеем в виду? Нередко бывает так: заболевший идет к врачу, и тот выписывает ему антибиотик, делает необходимые назначения. Если лечение помогает, больной приобретает лекарство про запас и при обострении заболевания принимает препарат по собственному почину, не имея понятия ни о необходимой дозе, ни о сроке лечения. Заболевание прогрессирует, и воспалительный процесс может захватить мозговые оболочки.

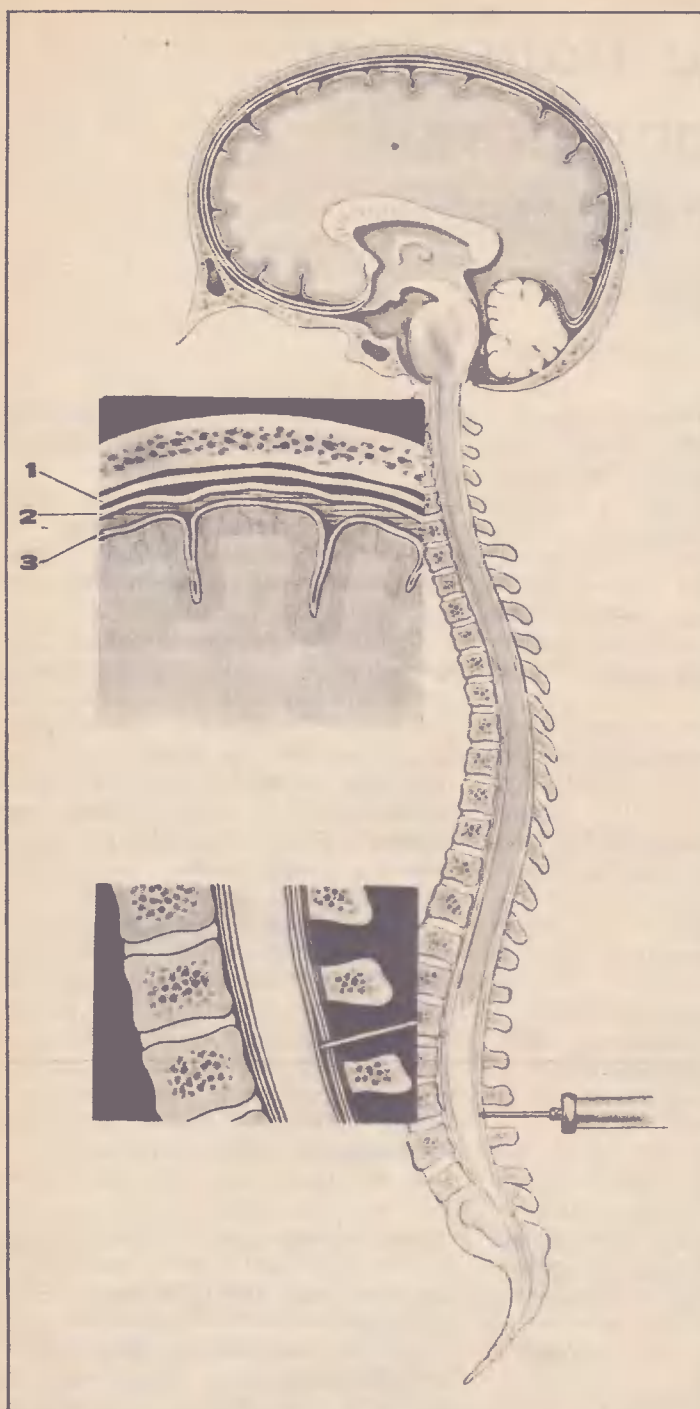
Обязательно надо вновь пойти к врачу в случае обострения любого воспалительного процесса! Даже если, скажем, гнойные выделения из ушей незначительны или насморк не особенно беспокоит. Невропатологам хорошо известно, что поражение мозговых оболочек чаще всего возникает на фоне вот таких относительно спокойно протекающих хронических процессов в ушах и носоглотке.

Приведу пример. Женщина долгие годы страдала тонзиллитом. После безуспешного терапевтического лечения врач рекомендовал ей удалить миндалины. Под разными предлогами больная отказывалась от операции. Отказывалась, пока не дали о себе знать симптомы, свидетельствующие о поражении мозговых оболочек: головная боль, головокружение, потливость, общая слабость.

От гриппа, ангины никто, конечно, не застрахован. Так что же, всем нам угрожает церебральный арахноидит? Нет, разумеется. Это осложнение может возникнуть прежде всего у людей ослабленных, незакаленных, нарушающих предписанные врачом режим и лечение. Вот почему так важно не пренебрегать советами и рекомендациями врача, всегда и во всех случаях доводить лечение до конца. Важно и активно закалять организм, повышать его защитные силы.

Известны случаи, когда алкогольное отравление провоцировало развитие арахноидита. Нежная паутинная оболочка мозга почти одинаково реагирует как на внедрение микробов и действие их ядов, так и на алкогольную интоксикацию.

Воспалительные изменения в оболочках препятствуют свободной циркуляции спинномозговой жидкости, в связи с этим повышается внутричерепное давление. Температура у больного остается нормальной или несколько повышается. Он страдает от постоянной головной боли, которая периодически приступообразно усиливается. В это



Головной и спинной мозг окружают три оболочки:
1—наружная, или твердая;
2—паутинная; 3—сосудистая. Пункцию для извлечения
спинномозговой жидкости делают обычно
между четвертым и пятым поясничными позвонками.

Рисунки А. ГУРЕВИЧА

чаемые им лекарства, отказываются от довольно многочисленных внутривенных и внутримышечных инъекций. Конечно, уколы—не удовольствие, но при лечении больного арахноидитом они необходимы.

Ни в коем случае нельзя заменять инъекции по своему усмотрению порошками или таблетками—действие их не равноценно!

Иногда бывает нужно исследовать спинномозговую жидкость. Для этого необходим поясничный прокол (пункция). Он имеет не только диагностическое, но и лечебное значение, так как снижает давление спинномозговой жидкости. После пункции обычно уменьшается или исчезает головная боль, прекращается головокружение, улучшается состояние больного. Если врач предлагает сделать пункцию, не отказывайтесь!

Осталось ответить еще на один вопрос: что посоветовать тем, кто перенес церебральный арахноидит? Проявлять осторожность: избегать общения прежде всего с больными гриппом, ангиной. Помнить, что любая инфекция может вызвать обострение арахноидита. Чем бы вы ни заболели, обратитесь за помощью не только к терапевту, но одновременно и к невропатологу.

Всемерно остерегайтесь переохлаждения и перегревания на солнце, не допускайте длительных перерывов в еде, воздерживайтесь от употребления алкоголя.

Больше гуляйте в любое время года. Но не забывайте: обувь должна быть сухая, теплая, а головной убор—закрывающий уши.

время может наблюдаться тошнота, рвота, головокружение, особенно заметное при резких наклонах и поворотах головы и физическом напряжении. Нередки и эмоциональная неустойчивость, раздражительность, обидчивость, ухудшение памяти.

Излечению и предупреждению перехода церебрального арахноидита в хроническую форму способствует раннее обращение к врачу и регулярное лечение. К сожалению, многие наши пациенты не принимают систематически назна-



Разговор с больным компенсированным пороком сердца

Н. М. МУХАРЛЯМОВ, профессор

В. А. КРОЛ, кандидат медицинских наук

В БОЛЬШИНСТВЕ случаев пороки сердца — следствие ревматического процесса, и «приобретают» их, как правило, в молодые годы. Поэтому наши советы адресованы молодым.

Какие нарушения возникают в сердце, когда изменяются его клапаны или те отверстия, которые они прикрывают? Поврежденные ревматизмом клапаны не могут полностью сомкнуться, и часть крови из желудочка выливается обратно в предсердие. При сужении предсердно-желудочкового отверстия в желудочек поступает меньше крови, чем необходимо. Если сужено отверстие в левой половине сердца, меньше крови выталкивается в большой круг кровообращения. А чтобы органы и ткани не страдали от недостатка крови, предсердие вынуждено сокращаться энергичнее, в результате сердечная мышца гипертрофируется, увеличивается в размере. Иными словами, чтобы обеспечить достаточное кровообращение, компенсировать свой порок, сердце вынуждено работать с большой перегрузкой.

Довольно легко компенсируются пороки у людей молодых, организм которых обладает большим резервом сил. Известно немало случаев, когда больные женщины благополучно донашивали беременность. Более того, бывает, что страдающие пороком сердца достигают высоких спортивных результатов.

Мы упомянули об этом для того, чтобы подчеркнуть, что в стадии компенсации (когда сердце справляется с повседневной работой или нет обострения ревматического процесса) больные не должны считать себя физически неполноценными и не должны избегать усиленного физического напряжения.

Тренированный организм лучше сохраняет компенсацию: постоянная физическая нагрузка повышает работоспособность сердечной мышцы, улучшает кровообращение. Неправы те, кто, по-

чувствуя незначительную одышку, усиление сердцебиения, чрезмерно оберегает себя, старается как можно меньше двигаться, мало бывает на воздухе.

Нельзя не напомнить и о другом: чрезмерные физические напряжения — а молодые люди склонны к этому — способны нарушить компенсацию. Она сохраняется при одном существенном условии: усиленной физической активности.

А как определить, усиленная ли она? Сосчитайте частоту пульса до занятий и после. Если пульс учащается на 25—30 ударов в минуту, а через 10—15 минут возвращается к первоначальному цифрам, — это нормально. Тем, кто склонен к одышке, надо следить и за частотой дыхания. После нагрузки она может достигнуть 30—35 в минуту. Если через 5—10 минут одышка исчезает, это признак нормальной реакции организма.

Кстати сказать, оптимальной тренированности можно добиться и не увеличивая нагрузку, но занимаясь обязательно систематически.

Широко рекомендуются летом прогулки на воздухе, плавание, игра в настольный теннис, волейбол, городки. Зимой особенно полезны лыжные прогулки. Однако не следует переутомляться и переохлаждаться. Одевайтесь правильно, выбирайте усиленный по продолжительности и трудности маршрут, не спешите.

При тяжелых пороках сердца, когда о спорте не может быть и речи, врачи нередко рекомендуют занятия лечебной физкультурой. Сокращение и расслабление мышц рук, ног, туловища, медленное глубокое дыхание способствуют улучшению кровообращения.

Одна из главных гарантий сохранения компенсации — соблюдение рационального режима жизни. На этом мы особенно настаиваем, так как молодые люди подчас неумеренно расходуют силы, что при пороке сердца совершенно недопустимо. Планируйте свой день так, чтобы обеспечить отдых сердцу, работающему с постоянными перегрузками.

Это весьма важно в период экзаменационной сессии или в дни напряженной работы на производстве.

Сон должен длиться не менее 7—8 часов. Нелишним может оказаться — и пусть это не смущает молодых — отдых в течение 40 минут — часа после учебы или работы.

Больным с компенсированным пороком сердца не нужны особые ограничения в питании. Пища должна быть разнообразной: усиленно работающее сердце нуждается в животных белках, углеводах, жирах. И, конечно же, необходимы фрукты и овощи. Любые нарушения питания — нерегулярность, недоедание, переедание — отрицательно сказываются на работе сердца.

Следует избегать частого употребления кофе, крепкого чая. Оптимальное количество жидкости, включая чай, компот, суп 1—1,5 литра в сутки, причем последний прием жидкости не позже чем за 2—2,5 часа до сна. Когда человек много пьет, дополнительное бремя ложится на сердце, ведь ему приходится перекачивать лишнюю жидкость.

И еще одно необходимое ограничение — не употребляйте больше 5—6 граммов поваренной соли в день. И вот почему: входящий в нее натрий способен резко задерживать жидкость в организме, увеличивая склонность к отекам.

А можно ли больным, имеющим компенсированный порок сердца, курить и употреблять алкоголь? От курения необходимо категорически отказаться, а вот вино, сухое виноградное, конечно, в ограниченном количестве в праздничный день выпить можно.

Страдающие пороком сердца должны остерегаться не только физического перенапряжения, нарушения режима жизни, но и простуды, контакта с инфекционными больными. Часто больные молодого возраста, чувствуя себя хорошо, забывают о том, что страдают ревматическим пороком сердца, и, простудившись, продолжают ходить на занятия или на работу и даже участвуют в мероприятиях, требующих повышенной физической нагрузки.

Не удивительно, что через одну-две недели после этого у них появляются

одышка, усиленное сердцебиение, отеки на ногах. Позже — боль и неприятные ощущения в области сердца, то есть признаки, свидетельствующие о начавшейся декомпенсации. А это, в свою очередь, говорит не только об ослаблении сердечной мышцы, но и о возможной активизации ревматического процесса, о новой атаке. Особенно опасна в этом отношении перенесенная на ногах ангина.

Помнится нам больной Н., 34 лет, с выраженным пороком сердца. Много лет он успешно занимался довольно тяжелым видом спорта — стрельбой из лука. И достиг высоких результатов, выполнил норму мастера спорта. Состояние его резко ухудшилось после тяжелой ангины, так как он недостаточно пунктуально принимал назначенные врачом лекарства, не соблюдал рекомендованного постельного режима.

Будьте внимательны к себе, особенно если после перенесенной ангины хотя бы немного повышается температура, а самочувствие улучшается медленно. В таких случаях необходимо быть под наблюдением врача!

Профилактике повторных атак ревматизма способствует оздоровление очагов инфекции в организме — лечение воспаления миндалин, желчного пузыря, хронического бронхита.

У больных, которые регулярно (весной и осенью) проходят курсы профилактического лечения, гораздо реже развивается декомпенсация.

Что же все-таки делать, если декомпенсация наступила?

При первых ее признаках — одышке, усиленном сердцебиении, нарушении сердечного ритма, отеках — надо сразу же обратиться к врачу, который назначит необходимый курс лечения. Сердце при этом настолько ослаблено, что любое, даже незначительное физическое напряжение может оказаться для него непосильным; ему настоятельно необходим покой. Вот почему в период декомпенсации рекомендуется постельный режим. Еще более ограничивается количество соли (до 3—4 граммов) и жидкости (до 1 литра).

Ни в коем случае не следует, преодолевая слабость, ходить на занятия или на работу. Это может обернуться неблагоприятными последствиями, потерей трудоспособности на длительный срок.

В настоящее время немалые успехи достигнуты на пути хирургического лечения пороков сердца. Молодые люди хорошо переносят операцию, и если врач ее рекомендует, медлить не надо.

СОРНЯКИ
В
ХАРАКТЕРЕ

ГРУБОСТЬ

ОДНА из карикатур замечательного датского художника Херлуфа Бидstrupа начинается с картинке: разъяренный шеф орет на своего заместителя. На следующей картинке обиженный заместитель распекает чиновника; тот кричит на машинистку. Очередь доходит до швейцара, а ему по служебному положению кричать не на кого, он пинает свою собаку, которая, не рискуя огрызнуться на хозяина, вцепляется в выходящего из подъезда шефа. Круг, таким образом, замыкается. Довольных нет, пострадали все...

Карикатура не просто забавна — это, если угодно, маленькое психологическое исследование. Ведь действительно грубость иногда приобретает свойство некой цепной реакции, передается от одного к другому. Люди позволяют себе хамить даже на работе, так сказать, при исполнении служебных обязанностей. Грубы бывают продавцы и покупатели, водители транспорта и пассажиры, соседи по квартире и совсем незнакомые люди на улице.

— Ну, вырвалось у человека бранное слово, ну, закричал, резко оборвал собеседника. Что особенного? Ведь не ударил же, не принес вреда!

Нет, принес! И этот вред может быть не меньшим, чем от физического воздействия. Незаслуженная обида, грубость тяжело ранят нервную систему, наносят удар, что называется, прямо в сердце...

Часто, объясняя причины грубости, говорят: «не выдержали нервы». Но удивительное дело — почему-то они всегда выдерживают, когда приходится разговаривать с человеком, который посильнее; неважно, физически или в любом другом смысле. Если собеседник может, чего доброго, дать по шее или лишит премии, то с ним, как правило, нервы выдерживают. А вот с любым, кто зависим, кто послабее, они почему-то сразу выдерживать перестают. Эта избирательность и заставляет задуматься: нервы тут виноваты или что-то еще?

Есть люди, для которых грубость — привычная норма поведения, которые могут обидеть походя, даже не замечая, что обидели. Есть и такие, кто способен унижать и оскорблять с расчетом — холодно, спокойно. Но нельзя все-таки не признать, что чаще всего хамят люди усталые, раздраженные. И делают они это с надеждой, может быть, совершенно бессознательной, что им станет легче. Недаром сложилось выражение «сорвать злость».

Усталым и раздраженным может быть, конечно, каждый человек. Но быть грубым способен не каждый. Хамят, как правило, люди, у которых отсутствуют внутренние сдерживающие стимулы. Свои дурные порывы они сдерживают только из страха перед более сильными. Иными словами, это люди с недостаточно развитым нравственным чувством и к тому же трусливые.

Грубость, хамство несовместимы с моральными нормами нашего общества. Огромная воспитательная работа, которая у нас проводится, культурный и духовный рост народа, несомненно, приведут к тому, что грубость как явление со временем абсолютно исчезнет. Но ведь хочется, чтобы уже сейчас, сегодня все люди были вежливы, сдержанны.

Что сделать для этого? Вероятно, не мириться с грубостью, не оставлять ее безнаказанной. А тем, кто привык «срывать злость» на окружающих, хочется посоветовать: учитесь сдерживать себя! Вспомните карикатуру Бидstrupа!

ПСИХОНЕВРОЛОГ



СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. **Кандидат медицинских наук Р. И. МИХАЙЛОВА** — Е. Павлову, Москва.
2. **Кандидат медицинских наук А. Ф. АХАБАДЗЕ** — В. Янкевич, Червоноград, Львовская область.
3. **Заместитель заведующего отделом загса исполкома Моссовета Э. М. СМЕРНОВА** — Ю. Паневу, Воронежская область.
4. **Заместитель начальника Главного аптечного управления Министерства здравоохранения РСФСР Н. Г. БАРАННИКОВ** — А. Лукьянову, Казань.
5. **Старший инженер-технолог Института питания АМН СССР Н. Я. КУРБАТОВА** — В. Охлопковой, Пермь.
6. **Научный сотрудник Института педиатрии АМН СССР В. К. ШУРЫГИН** — О. Киктенко, Магнитогорск.
7. **Кандидат медицинских наук Е. К. ГЛУШКОВА** — читателю Т., Киев.

ГРАНУЛЕМА ЗУБА

1. «Прошу объяснить, что такое гранулема зуба. Можно ли предотвратить и излечить это заболевание?»

Гранулема зуба — одна из форм хронического воспаления периодонта — соединительнотканной оболочки, окружающей корень зуба. Гранулема имеет форму капсулы и чаще всего располагается у верхушки корня. Она может быть следствием запущенного кариеса, не доведенного до конца лечения. Воспаление околозубной ткани вызывают проникающие в нее через открытый канал корня бактерии и их токсины.

Поэтому сам собой напрашивается вывод: чтобы предотвратить возникновение гранулемы, надо тщательно ухаживать и следить за зубами, не реже чем раз в три-четыре месяца показываться стоматологу и ни в коем случае не бросать на полдороге лечение. Это тем более важно, что устранить гранулему труднее, чем предупредить, а она может служить источником интоксикации и аллергии всего организма.

В большинстве случаев гранулема ничем не дает о себе знать, и точно установить диагноз можно только с помощью рентгенограммы. Но если воспалительный процесс обостряется (в результате охлаждения, например, или какого-либо общего заболевания), то в области больного зуба появляется ощущение тяжести, а при накусывании и жевании возникает боль. Иногда на десне образуется свищ, и из него выделяется гной с неприятным запахом.

Как правило, под воздействием консервативных методов лечения болезненный процесс претерпевает обратное развитие (резцы и клыки, у которых по одному корню, легче поддаются лечению, чем коренные — многокорневые зубы). В тех случаях, когда эти методы не дают эффекта, приходится без промедления прибегать к хирургическому лечению — частично удалять корень зуба или весь зуб вместе с гранулемой.

ТЕАТРАЛЬНЫЙ ГРИМ

2. «Я занимаюсь в драматическом кружке, и мне приходится часто гримироваться. Не вреден ли театральный грим для кожи лица?»

Театральный грим безвреден. Но систематическое его применение без соблюдения необходимых правил может способствовать появлению угрей, вызывать сухость и шелушение кожи.

Прежде чем наносить грим, умойтесь или протрите лицо лосьоном, а затем нанесите на него тонким слоем один из кремов, предназначенных для жирной кожи. Легко впитавшись, он не только создаст основу для последующего наложения гримировальных красок, но и предохранит кожу от непосредственного соприкосновения с ними.

Снимать грим следует тампонами, смоченными каким-либо эмульсионным лосьоном («Утро», «Огуречное молочко») или жидким кремом (например, «Бархатный», «Персиковый»). Сначала с губ, затем — другими тампонами — с ресниц и век, потом со лба и щек.

Сняв грим, необходимо хорошо очистить лицо лосьоном, тоже эмульсионным, или умыться. Но если кожа жирная, то после сня-



тия грима ее надо протереть одним из спиртовых лосьонов — «Старт», «Ромашка», «Лилия» или «Огуречный».

Девушкам и молодым женщинам, по крайней мере до 30 лет, такого ухода за кожей обычно вполне достаточно. Там, кто постарше, рекомендуется очищать лицо от грима не лосьоном, а растительным маслом, особенно если кожа сухая, а после этого минут на 20—25 накладывать питательный крем.

РЕГИСТРАЦИЯ РОЖДЕНИЯ

3. «Какой город должен считаться местом рождения ребенка — тот, в котором он родился, или тот, где его регистрируют?»

В Российской Федерации, согласно статье 148 Кодекса о браке и семье, рождение ребенка регистрируется в органах записи актов гражданского состояния либо там, где он действительно родился, либо по месту жительства родителей или одного из них.

Порядок регистрации в тех случаях, когда место рождения и место регистрации не совпадают, предусмотрен инструкцией, утвержденной постановлением Совета Министров РСФСР от 17 октября 1969 года.

Если, например, ребенок родился в Тамбове, а регистрируют его в Мичуринске, где постоянно проживают родители, то местом рождения в свидетельстве указывают Мичуринск. А в актовой записи в графе «документы, подтверждающие факт рождения ребенка» записывают: «справка родильного дома от такого-то числа, г. Тамбов». Если же ребенка будут регистрировать в Тамбове, то этот город и укажут местом его рождения.

Таким образом, местом рождения в свидетельстве (а затем и в паспорте) должен быть указан тот населенный пункт, где регистрируют ребенка.

Это может иметь большое значение в будущем. Если, допустим, когда-либо потребуются подтвердить место рождения, а в паспорте будет значиться тот пункт, где фактически родился человек (в данном случае Тамбов), а не тот, где его регистрировали, сделать это не удастся. Органы загса ответят, что регистрация рождения такого гражданина в Тамбове не значится.

Заявление в органы загса о регистрации ребенка должно быть сделано не позднее чем через месяц со дня его рождения.

АПТЕЧНАЯ ПОСУДА

4. «В аптеках нашего города не принимают посуду из-под лекарств. Объясните, пожалуйста, почему им дано такое указание?»

Действительно, аптеки освобождены от приема у населения стеклянной посуды. И вот почему. Неоднократные проверки, проводившиеся органами и учреждениями санитарно-эпидемиологической службы страны, показали, что



бывшая в употреблении аптечная посуда, как правило, загрязнена бактериальной микрофлорой. Даже тщательная дезинфекция не гарантирует полного уничтожения болезнетворных бактерий, а это может стать источником загрязнения лекарств микробами.

Кроме того, мытье и обеззараживание возвращенной населением посуды в аптеках и даже централизованно требуют значительно больших затрат труда и средств, чем изготовление новых флаконов.

Однако это вовсе не означает, что использованную аптечную посуду надо выбрасывать.

Пункты «Вторсырья» принимают от населения стеклянную тару из-под медикаментов либо для поставки предприятиям бытовой химии, либо как стеклобой.

СТУДЕНЬ

5. «Посоветуйте, как правильно готовить студень».

Когда речь идет о таком блюде, как студень, который перед употреблением не подвергается тепловой обработке, хочу обратить особое внимание на необходимость соблюдения санитарно-гигиенических правил и на недопустимость приготовления его впрок. Это надо хорошо усвоить, так как студень — отличная питательная среда для развития микроорганизмов.

Приготовить студень можно из телячьих, свиных ног или голов, а также из говяжьих ног. Голые сначала опалите, разделите на части, в течение 2—3 часов вымочите в холодной воде. Затем тщательно вымойте щеткой, сложите в кастрюлю, залейте холодной водой из расчета 1—1,5 литра на килограмм продукта и варите на небольшом огне 4—6 часов. Периодически снимайте сверху жир и пену.

Как только мякоть начнет отделяться от костей (а это вы определите вилкой), выньте и то и другое шумовкой и отделите мякоть. Кости сложите обратно в бульон, добавьте в него репчатый лук, морковь, петрушку, лавровый лист, соль, перец, поварите еще час — полтора, а после этого процедите.

Мякоть мелко порубите, положите в процеженный бульон (в это же время можно добавить в него и мелко порезанный чеснок) и обязательно доведите до кипения.

Подготовьте формы или глубокие блюда. Их надо тщательно вымыть, а затем обдать кипятком.

Чтобы студень выглядел нарядно, положите на дно форм кружочки яиц и фигурно вырезанной вареной моркови. Равномерно разложите порубленное мясо и разлейте бульон.

Когда студень остынет, поставьте его в холодильник. Перед тем, как подавать к столу, окуните дно формы в горячую воду или поддержите несколько секунд над огнем, переверните на блюдо, и студень легко выйдет из формы.

РЕАКЦИЯ МАНТУ

6. «Что такое реакция Манту? Для чего ее делают, и можно ли устраивать ребенка в ясли, если реакция оказалась положительной?»

Реакция Манту, как и реакция Пирке, — диагностическая туберкулиновая проба, только более чувствительная. Ее применяют, чтобы выявить, не нуждается ли ребенок в повторной прививке против туберкулеза или в дополнительном обследовании для исключения этого заболевания.

Если на месте внутрикожного введения туберкулина (на руке ребенка) никаких изменений не возникает, реакция Манту считается отрицательной. Если же появляются краснота и папула (уплотнение, возвышающееся над кожей) — положительной. Ребенка необходимо показать врачу через 48—72 часа после введения туберкулина и ни в коем случае не позже, ибо со временем реакция угасает.

Положительная реакция говорит о том, что организм ребенка встретился с микобактериями ту-



беркулеза, но вовсе не обязательно — о начавшемся у него заболевании. Поскольку всем детям в родильных домах делают противотуберкулезную прививку (БЦЖ), то есть вводят ослабленные, не вызывающие заболевания микобактерии, у ребенка ясельного возраста реакция Манту должна быть положительной в течение определенного срока.

Когда положительная реакция Манту у ребенка держится стойко, вопрос об определении его в ясли решает врач.

Если вашему ребенку будут ставить туберкулиновую пробу, позаботьтесь, чтобы он не расчесывал место введения препарата. А когда будете его купать, не мочите это место водой, не трите губкой.

ПРОСМОТРЫ ТЕЛЕПЕРЕДАЧ

7. «Сколько времени взрослому человеку можно смотреть телепередачи, чтобы не нанести ущерба зрению?»

Исследования гигиенистов показали, что если телевизионные передачи смотреть непрерывно в течение 2—3 часов, то возникает утомление. Оно объясняется отнюдь не какой-то спецификой телевидения, а слишком длительным просмотром без соблюдения необходимых условий (расстояния от экрана, освещенности комнаты). У тех, кто ежедневно подолгу смотрит телепередачи, могут появиться резь в глазах и их покраснение, головная боль, повышенная раздражительность, даже расстройство сна.

Особенно легко возникает утомление у людей, труд которых тоже требует постоянного напряжения зрения. Для них просмотр телепередач служит дополнительной нагрузкой.

Чтобы глаза меньше уставали, располагаться у телевизора следует не ближе двух и не дальше 5,5—6 метров от экрана. Люди, носящие очки, должны ими пользоваться во время просмотра, чтобы избежать напряжения зрения. Телевизор надо устанавливать на уровне глаз сидящего человека: на высоте 1 метра — 1 метра 10 сантиметров над полом или чуть ниже.

Смотреть телепередачи в полной темноте не следует, так как резкий контраст между ярким изображением и окружающим темным фоном чрезвычайно утомляет глаза. Смотрите передачи в освещенной комнате. Источник света (люстра, торшер или бра) не должен находиться в поле зрения человека или отражаться на экране.

Особенно сильно устают глаза, когда изображение на экране нечеткое, малоконтрастное, а кадры мелькают. Поэтому пользоваться следует только исправным телевизором.

УВАЖАЕМАЯ РЕДАКЦИЯ! Я с большим интересом читаю ваши материалы о воспитании детей. Если вас интересуют сведения о «воспитаннике школы отцов», то сообщаю, что мне 34 года и работаю я сварщиком.

Экзамены по «зачетной книжке», которую вы печатали, я сдал на 26 баллов. В отличники, как видите, не попал, но и к плохим отцам тоже не отношусь и не хочу относиться.

В течение всего первого года жизни нашего сына Саши я много помогал жене. Сейчас воспитанием Саши занимаются в основном

нечно, обжегся, расплакался. Я, как мог, оказал ему помощь. Успокоившись, Саша снова вернулся на кухню и снова схватился за сковородку, на этот раз другой, здоровой рукой.

Что это—упрямство? Желание «довести дело до конца»? Или несообразительность? Очень хотел бы получить разъяснение на страницах вашего журнала.

С уважением
В. ТИМОШЕНКО,
Рига

Школа ОТЦОВ



«Школа отцов» впервые появилась на страницах нашего журнала ровно год назад, в марте 1974 года. Мы открыли эту рубрику по просьбе группы читателей и сейчас рады сообщить: многие молодые отцы стали прилежными слушателями школы. Они задают нам вопросы, благодарят за обучение, рассказывают о своих сомнениях, трудностях, радостях. Сегодняшнее «юбилейное» занятие задумано как небольшой подарок женам наших слушателей к 8 Марта. Надеемся, что они оценят, может быть, не всегда умелые, но вполне искренние старания своих мужей. А главное, надеемся, что и другие отцы последуют примеру активных слушателей нашей школы и начнут принимать самое деятельное участие в уходе за своими детьми. Мужчин, которые захотят получить квалифицированные советы, отсылаем к №№ 3, 5, 7, 10, 12 за 1974 год. И уверяем их, что взяться за хорошее дело никогда не поздно. А тому, как строить взаимоотношения с детьми-подростками, как предупреждать и преодолевать возникающие сложности, будет посвящено специальное занятие в нашей «Школе отцов».

жена и бабушка, а авторитет папы падает...

Мне хочется рассказать об одном эпизоде, относящемся к тому времени, когда Саше было около 10 месяцев. Ел он плохо, вернее, его необходимо было во время еды чем-то занимать. И когда начиналось кормление, мы давали ему какие-нибудь новые предметы, чаще всего не игрушки, которые он знал, а что-нибудь для него непонятное и удивительное. Побывали в его руках и авторучки, и часы, и даже плоскогубцы.

Однажды я брлся; а сын кушал. Услышав звук работающего мотора, он бросил все и стал просить эту удивительную вещь. (В то время он уже произносил звук, означавший на его языке «дай»!). Я выключил бритву и дал ему. Но Сашу это отвлекло ненадолго: ему явно не хватало звука. Поднялся крик. Пришлось включить.

Дня два-три он не садился за стол без включенной бритвы. Конечно, я в такие моменты был рядом с сыном и внимательно наблюдал за ним.

Но вот и эта забава надоела. И однажды Саша вдруг приподнялся на своем стульчике, поднял крышку стоявшей на столе кастрюли с супом и швырнул туда включенную бритву. Все это произошло мгновенно. Я только успел выдернуть шнур из розетки. Бритва, конечно, пошла в ремонт...

Вообще наш сын любым игрушкам предпочитает кастрюльки, банки, тарелки, ложки—короче говоря, все, что может греметь и ломаться. Его поведение иногда кажется мне загадочным. Остались мы с ним как-то вечером вдвоем. Жена была занята на работе, ужин готовил я. Сын вертелся рядом и вдруг схватился за ручку горячей сковородки. Ко-

В ИЮНЕ 1974 года произошло великое событие: я стал папой. Появились новые обязанности, которые я раньше представлял себе весьма смутно. Очень своевременной окказалась для меня «Школа отцов» в вашем журнале. Не раздумывая, я записался в ученики и получил очень важные для меня знания. Большое спасибо!

М. МУЛЛАЯРОВ,
БАССР, Караидельский район

Я ИЗ ЧИСЛА тех пап, у которых днем не хватает времени для общения с детьми. Для компенсации им остается только ночь. Так вот, однажды ночью меня осенило...

Должен признаться, что вообще жена проявляет в уходе за ребенком больше самоотверженности, чем я. Очень часто она возится с Андрюшей, а я сплю. Правда, «сплю»—это очень условно, ибо события развиваются примерно так.

Андрюша заворочался в кровати и слабо пискнул. Вот тут-то и поспешить к нему, не дать «разойтись». Но жена, измученная дневными хлопотами, не слышит, а я, думая о своей завтрашней работе, требующей определенной собранности и отдачи, притворяюсь, что не слышу...

Андрюша пробует плакать и, наконец, когда и это не помогает, пронзительно кричит. Жена вскакивает, подбегает к кроватке и вопрошает: «Ну, что ты кричишь?» Андрюша, не раскрывая глаз, усиливает крик. Жена еще более нервно повторяет свой вопрос, Андрюша еще более безудечно кричит.

И вот я подумал: а может быть, мальш

превратно понимает мамины слова? Может быть, в его сонной головке они преломляются как «Ну, что ты так слабо кричишь?» или как «Ну, давай кричи!». И он старается...

И вот я решил, что Андрюшу надо отвлечь от плача, переключать его внимание.

Дело обстоит так: Андрюша плачет, я встаю и, не обращая внимания на его плач, тихо и спокойно задаю ему несколько вопросов, требующих либо утвердительного «да», либо отрицательного «нет». Серию эту заканчиваю словом «компот». Оно мне кажется очень звучным и приятным; плач к этому

ет, начинает «играть»: нажимает пальчиками клавиши и смеется.

Мама сыграла и спела Андрюше песенку, и он, подражая ей, теперь уж не только «играет», но и «поет»: подымает головку вверх и долго тянет «а-а-а». Не могу передать, как это забавно!

С уважением
ваш постоянный читатель,
которому вы помогаете
воспитывать сына,
Игорь ЯРАНЦЕВ,

Москва



времени поубавился, и Андрюша довольно четко отвечает «да». Даю ему чашку со сладкой водой; он делает несколько глотков, а я, меняя мокрые простынки, произношу две-три успокаивающие фразы, вроде: «Сейчас Андрюша будет спать. В своей кроватке, под своим одеялом»... И сын действительно вскоре засыпает.

Я тоже ложусь и думаю о неожиданно для меня раскрывшихся педагогических возможностях. Душа наполняется трепетной радостью и нежностью к этому крохотному, смышленому существу. Как хорошо, что мы нашли общий язык! Упиваюсь сделанным открытием. Клянусь себя за прошлый эгоизм и даю обещание быть по-отцовски добрым...

Ю. ЭГЛЕСКАЛН,
Москва

У МЕНЯ растет сын. А вместе с ним растет и мой отцовский опыт. Хочу поделиться своими наблюдениями...

Впервые я услышал, как Андрюша произносит громкие, четкие слоги, когда мы гуляли с ним на улице.

К коляске подошла собака. Можно было предположить, что ребенок испугается. Ничего подобного! Велики было мое удивление, когда Андрюша буквально запрыгал в коляску и стал что-то громко «говорить» собаке. С тех пор я не раз замечал, что он пытается вступить в беседу с кошками, собаками, птицами.

Вообще его очень привлекают звуки. Мы придвигаем его кроватку к пианино, он вста-

ПИСЬМА ОТЦОВ КОММЕНТИРУЕТ В. П. ВЕТРОВ, КАНДИДАТ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

Во всех письмах радует одно: отцы уделяют много внимания своим детям, присматриваются к ним, стараются постигнуть их характеры, потребности, особенности. Это уже большой успех! Но, к сожалению, уважаемые папы, вы еще допускаете ошибки на своем воспитательском поприще, причем иногда ошибки непростибельные.

Развлекать ребенка во время еды, конечно, нельзя. Не говоря уж о том, что это не способствует нормальному пищеварению, любые игрушки быстро надоедают; ребенок капризничает, ищет новых забав, требования его становятся беспредельными. Вот такую картинку и нарисовал в своем письме тов. Тимошенко.

Плоскогубцы, электрическая бритва, да еще включенная, в руках у

ребенка! Надо ли объяснять, что это может привести к печальным последствиям? Тем более, что, судя по письму, мальчик очень живой, предприимчивый, любознательный.

Скорее всего именно любознательностью, избытком энергии, а не отсутствием сообразительности или упрямством Саши надо объяснить эпизод со сковородкой. Трудно рассчитывать на то, что маленький ребенок сразу сделает логическое построение: «горячо — больно — нельзя». Да и можно ли допускать, чтобы познание окружающего давалось ему таким рискованным способом?

Очень часто на то, что нам кажется шалостью, малыш толкает жажда познания, интерес к миру вещей, явлений, звуков. И надо, обязательно надо знакомить их с этим миром, но знакомить продуманно, заботливо, постепенно!

В этом отношении нас порадовало, но, признаться, и несколько насторожило письмо И. Яранцева. Не превратят ли пианино в своего рода игрушку для ребенка? Если нет, если мера «музыкальных упражнений» будет соблюдаться — очень хорошо.

В последнее время появилось много исследований, подтверждающих, что дети способны очень рано воспринимать музыку, причем спокойные, мягкие мелодии и ритмы благотворно действуют на их нервную систему. Раннее знакомство с музыкой способствует совершенствованию слуха, общему эстетическому развитию.

«Меня осенило», — пишет нам Ю. Эглескалн. Думаем, что этого папу не огорчит, а может быть, даже обрадует, если мы скажем, что он не сделал никакого открытия, а лишь интуитивно пришел к одному из золотых правил педагогики: действительно, плачущего ребенка надо не уговаривать и, конечно, не сердиться на него, а переключать его внимание. А вот предлагать ночью компот, даже если вместо него дается сладкая вода, не стоит!

Среди полученных писем большинство о сыновьях. Хочется думать, что это простая случайность и что за дочерьми папы ухаживают не менее охотно.

Вы не успеете оглянуться, как ваши дети станут подростками. И тогда будут особенно важны взаимное понимание, доверие, теплые, дружеские контакты. Основа такой дружбы закладывается сейчас, потом все будет сложнее. Не забывайте об этом, папы!



ЗАПИСКА В КАРМАНЕ

Э. В. АНДЗЕЛЕВИЧ,
врач станции скорой помощи

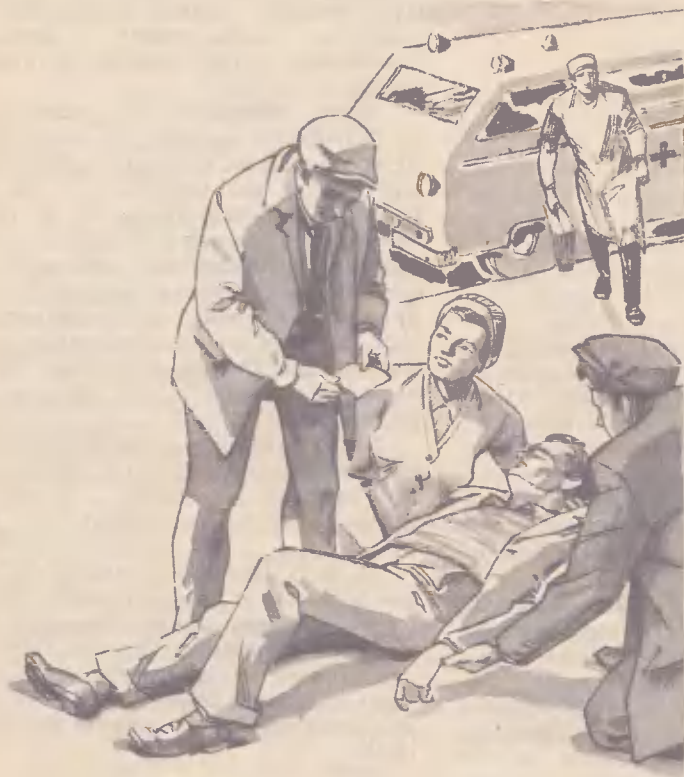


Рисунок П. БЕНДЕЛЯ

— **ВОСЬМАЯ БРИГАДА**, на вызов! Мужчина на углу Лесной и Новослободской без сознания!

Динамик еще не замолк, а врач Виктор Аркадьевич и два фельдшера быстро пошли к машине. Минут через двадцать они вернулись.

— Что так быстро?—удивилась диспетчер.

— А нам больной помог,—неопределенно ответил Виктор Аркадьевич.

— Как? Ведь он был без сознания!

— Очень просто. У него специальная карточка, как платочек, из кармана выглядывала. Сам сделал из плотной бумаги и целлофаном обтянул. Сверху написал: «Внимание! Я болен!!» И красный крестик нарисовал. Как раз этот краешек выглядывал из верхнего кармана пиджака и сразу в глаза бросался. И главное—крупно так, броско выделил, что страдает сахарным диабетом, и если он потеряет сознание, то нужно дать кусочек сахару, который лежит в маленькой коробочке в нижнем кармане пиджака.

Прохожие так и поступили. Минуты через три после того, как в рот больному положили сахар, он пришел в сознание, поблагодарил своих спасителей и собирался уйти, а тут как раз и мы подъехали.

Как видите, записка дала возможность посторонним людям помочь человеку, помочь в такой ситуации, когда промедление грозило трагическими последствиями.

Что же подсказало больному правильную мысль носить с собой такую записку? Собственная сообразительность, ведь он знает о грозных «сюрпризах» своего заболевания. А может быть, не что, а кто?

— Коллеги, вы меня чрезвычайно обрадовали,—оживилась дежурившая вместе с нами врач Виктория Владимировна.—Я думаю, это один из моих бывших пациентов. Всем, страдающим эпилепсией, диабетом и заболеваниями, сопровождающимися по временам припадками, потерей сознания, частыми обмороками, я предлагаю носить с собой такие своеобразные «визитные карточки».

А больным сахарным диабетом даже рекомендую описать отличительные признаки припадков, возникающих как от недостатка, так и от избытка сахара в крови. Хотя бы очень кратко указать: если окружающие увидят, что внезапная потеря сознания сопровождается небольшими подергиваниями рук и ног, появляется обильный пот, тут самый раз быстрее дать сахар или влить в рот сладкий чай, лимонад или сок. Потому что в крови такого больного не хватает сахара. Если же кожа сухая и, главное, изо рта появляется характерный запах гниющих яблок (ацетона), сахар давать нельзя. А что же делать? Немедленно вызвать врача, так как больному нужно ввести инсулин. Фактор времени и здесь очень существен, помощь необходима самая быстрая!

...В свободный от дежурства день шел я по улице. Вижу—толпа, доносятся голоса: «Плохо ему! Плохо! Дайте же валидол, валидол, говорю! Нашатырного спирта, скорее!» Шум, суматоха. Кто за валидол, кто против, кто за нашатырный спирт...

На тротуаре лежит мужчина. Поднесли к его лицу ватку с нашатырным спиртом, и у него вдруг судороги начались. Настолько сильные, что он голову об асфальт поранил.

Милиционер отталкивает гражданина, который пытается делать пострадавшему искусственное дыхание.

— Хуже ему, стало от вашей помощи,—говорит,—не трогайте...

Я подхожу к милиционеру и объясняю, что я врач «Скорой», хочу помочь человеку. Однако милиционер решительно отстраняет:

— Со «Скорой» говорите? А где она, покажите.

Объясняю, что у меня сегодня выходной.

— Тогда идите, отдыхайте, а «Скорую» мы уже вызвали.

Но тут же снова ко мне обратился, видимо, подействовало все же упоминание о «Скорой». И извиняющимся тоном добавил:

— Посмотрите, пожалуйста, доктор, что с ним?

Мне было уже ясно: у мужчины эпилептический припадок. Подложил я под голову больному его же портфель. Его же металлическую расческу носовым платком обернул и между зубами ввел, челюсти слегка раздвинул, чтобы язык не прикусил.

Минут через пять судороги постепенно затихли, больной погрузился в сон. Обычно после таких припадков он длится от нескольких минут до полутора—двух часов. В это время человек на окружающее не реагирует, даже если его будить, на вопросы не отвечает, не понимает, где он и что с ним. Сознание возвращается к нему постепенно...

Так что же случилось до моего прихода? Почему так необычно реагировал на помощь милиционер?

Сначала он одобрительно относился к тому, что прохожие хлопали мужчине, бьющегося в судорогах, по щекам, растирали ему виски. И хотя помощь была неправильной, прошло какое-то время и мужчина постепенно утих. И вот, когда припадок, по существу, кончился и наступила стадия сна, больному дали понюхать нашатырный спирт. Я подошел как раз в тот момент, когда у него снова начались судороги. Подложить что-либо мягкое под голову никто не догадался, он и ударился головой об асфальт.

Отчего же все-таки повторился припадок? От нашатырного спирта, пары которого вызвали возбуждение головного мозга и его двигательного отдела, при эпилептическом припадке и без того чрезмерно перевозбужденного. Этого бы не случилось, если бы больной имел при себе записку или карточку с указанием необходимых мер первой помощи.

Расскажу еще об одном случае, когда записка в кармане могла бы помочь даже нам, врачам. Бригаду «Скорой» вызвали в учреждение. Пока мы шли по этажам и длинным, замысловато извитым коридорам, получили первые сбивчивые сведения: что-то неладное происходит со старшим бухгалтером, человеком новым в учреждении. Расторопный, подвижный, общительный, сегодня он сам не свой. С утра вялый, сидит, уставясь в одну точку. На вопросы или не отвечает, или несет чепуху. Новый год давно позади, а он собирается несуществующую елку зажигать, раскладывая под ней подарки. Ясно, что у больного какие-то мозговые явления. Но что именно? Сознание затуманивается и при стенокардии, инфаркте, при поражении печени и почек, при сахарном диабете и эпилепсии и при многих других заболеваниях.

Необходимые сведения в таких случаях от самого больного получить не удастся. Да и осмотреть его не всегда просто.

Вот и сейчас, когда вошли мы в кабинет, бросилось в глаза: больной словно бы спит сидя. А как только к нему

прикоснулись, встрепенулся, дерзит. Хочу артериальное давление измерить, срывает манжетку, фонендоскоп отбрасывает.

Что делать? Решили узнать домашний адрес и телефон. Лаборантка позвонила в отдел кадров.

Звоним домой. Старушка подошла, сообщила, что зять «лечится от чего-то», а вот от чего, точно не знает.

А время идет...Бухгалтер, как и прежде, будто спит, но на прикосновение реагирует бурно.

По домашнему адресу больного разыскали его поликлинику. Оказывается, наш пациент страдает гипертонической болезнью, сопровождающейся спазмами сосудов головного мозга.

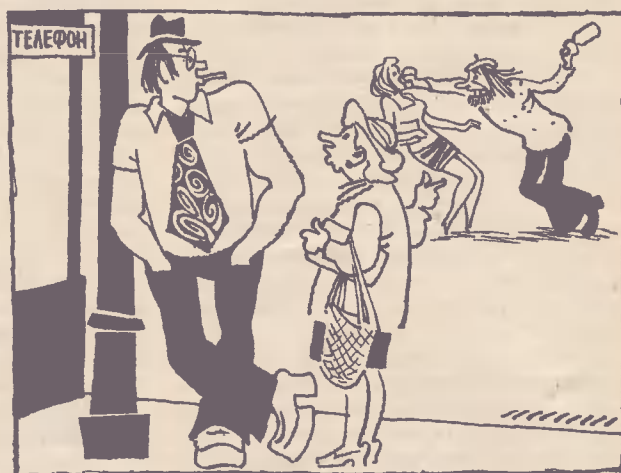
Если бы у него была с собой записка! Мы не потеряли бы полчаса драгоценного для него времени.

Где хранить подобную записку или карточку? Конечно, в легкодоступном месте. Можно и в верхнем кармане пиджака и на обратной стороне его лацкана. Видел я разные оригинальные самоделки: у молодого человека на шее висел красивый медальон. Он привлекал внимание ярким языком красного пламени. Вокруг него в виде венца и на обратной стороне медальона этот молодой человек выгравировал название болезни—он страдал эпилепсией. Не забыл и о своем адресе и домашнем телефоне. А одна девушка имела изящную спортивную сумку с накладным кармашком из прозрачного материала. Туда она вложила карточку с надписью «см. на обороте!». А там сведения о том, что она предрасположена к спазмам сосудов головного мозга, адрес и телефон, меры первой неотложной помощи.

И если беда неожиданно случится, такая записка может оказаться спасительной.



Рисунок Л. САМОЙЛОВА



ПОМОГ!

— Как вам не стыдно! На ваших глазах пьяный хулиган избивает девушку, а вы бездействуете.

— Я не бездействую! Я уже вызвал скорую помощь...



ПРИГЛЯДИТЕСЬ, НЕ КОСИТ ЛИ ВАШ РЕБЕНОК

Е. И. КОВАЛЕВСКИЙ,
профессор

МНОГИЕ привыкли думать, что косоглазие не болезнь, а всего лишь косметический недостаток, и, рассудив, что чуть косящий глаз не портит лица девочки, а тем более мальчика, либо вообще не обращают на это внимания, либо откладывают лечение до тех пор, пока ребенок подрастет. Офтальмологов очень огорчают и тревожат подобные суждения!

Вы, вероятно, замечали, что косоглазие у детей разное. У одного—сходящееся: зрачок обращен к переносице. У другого—расходящееся: зрачок повернут к виску. У одного косит только правый глаз, у другого—попеременно то правый, то левый. У кого-то косоглазие постоянное, у кого-то оно то появляется, то исчезает. Вариантов много, и уже одно это должно натолкнуть на мысль: нет, вероятно, не все так просто!

Давайте же войдем вместе в кабинет врача, послушаем и посмотрим, что будет он говорить и делать.

Диалог офтальмолога с родителями примерно таков:

— Когда возникло косоглазие?

— С самого рождения. С четырех месяцев. После года. В десять лет...

— С чем вы связываете его возникновение?

— После того, как упал и ушибся. Стал косить после кори. После сильного испуга. Не знаю, с чем связать...

Как видите, снова все по-разному!

Врач спрашивает далее, постоянно ли косоглазие, какой глаз косит чаще. Возможные ответы вы уже себе представляете—они тоже неодинаковы. А затем начинаются исследования.

Остроту зрения врач определяет с большой точностью, пользуясь специальными таблицами. У очередного пациента, например, зрение глаза, косящего редко, оказалось хорошим (1,0), а косящего постоянно—резко пониженным (0,1).

Мать огорчена: этого она не ожидала. Врача же удивляет другое: неужели она никогда не замечала, что ребенок плохо видит? Впрочем, многие мамы не особенно наблюдательны. Примерно в 70 процентах случаев зрение косящего глаза бывает пониженным, но большинство родителей обращают внимание лишь на внешний дефект.

Врач продолжает осмотр. Его интересует подвижность глаза.

— Ну-ка, смотри на зеркальце!—говорит он ребенку и начинает медленно передвигать свой офтальмоскоп вправо, влево, вверх, вниз.

Исследование простое, но очень важное! Ограничение или полное отсутствие подвижности—признак так называемого паралитического косоглазия. Причиной его может быть повреждение глазодвигательных мышц и нервов или даже какое-нибудь поражение мозга. Тогда срочно потребуются консультация многих других специалистов и прежде всего—невропатолога.

Но глаз у ребенка подвижен, в этом отношении беспокоиться нечего. Почему же врач так пристально вглядывается в своего маленького пациента? Его внимание привлекает разница в цвете зрачков: один несколько сероватый, тогда как другой—явно черный. Теперь, когда он говорит об этом матери, она тоже замечает разницу. А раньше не обращала внимания...

Специальные исследования подтверждают, что у ребенка, к сожалению, имеется помутнение хрусталика—катаракта. Раз поражен один глаз, надо обязательно проверить и другой, хотя внешне он нормален. Да, и здесь катаракта, но такая, какая может «открыться» только врачу.

И вот окончательный диагноз: врожденная двусторонняя катаракта, осложненная содружественным косоглазием. Как видите, то, что могло показаться всего лишь косметическим дефектом, в действительности есть осложнение весьма серьезного заболевания. Разумеется, лечение надо начинать не с попыток устранить косоглазие или повысить остроту зрения очками, а с удаления катаракты.

Впрочем, тяжелая патология у детей встречается не так уж часто. Гораздо типичнее другая причина косоглазия—дальнозоркость или близорукость.

Когда дальнозоркий ребенок разглядывает близко расположенные предметы, у него неизбежно напрягается accommodationная мышца, ведающая изменением преломляющей силы хрусталика. Но accommodation всегда сочетается с конвергенцией—другой функцией глазных мышц, выражающейся в сведении зрительных осей и повороте глазных яблок навстречу друг другу. Из-за такого постоянного перенапряжения в конце концов развивается косоглазие, преимущественно сходящееся.

У близоруких, наоборот, мало стимулов к напряжению глазных мышц и сведению зрительных осей глаза. В результате эта важная приспособительная функция постепенно ослабевает,

глазные оси как бы расходятся. Возникает косоглазие, но на этот раз—расходящееся.

И у дальнозорких и у близоруких косящий глаз выключается из зрительной работы и в связи с бездействием острота его зрения начинает неотвратимо падать: так замыкается порочный круг—причина косоглазия становится его следствием.

А как же инфекционное заболевание, испуг, падение и другие неблагоприятные факторы, с которыми многие родители связывают возникновение косоглазия? Это всего лишь «последняя капля», толчок, давший ход тому, что уже давно назрело.

Вот так случилось, видимо, и с четырехлетним мальчиком, мать которого рассказала врачу, что заметно косить сын начал год назад, как ей кажется, после гриппа. Впрочем, в дальнейшей беседе она вспомнила, что и до этого у ребенка косил один глаз, но не всегда, а лишь в те часы, когда он занимался игрушками, низко наклоняясь к ним. Постепенно косоглазие стало постоянным, теперь уже изредка косит и другой глаз.

Как всегда, врач первым делом определяет остроту зрения: 0,8 (глаз, который стал косить позже) и 0,6 (косящий давно). Зато все другие исследования дают благоприятные результаты: глаз подвижен, его передний отдел, глубокие среды и дно абсолютно нормальны.

Остается проверить, нет ли у ребенка близорукости или дальнозоркости. И вот корень зла найден: дальнозоркость «худшего» глаза вдвое, а «лучшего» вдвое выше возрастной нормы. Теперь офтальмолог, подбирая то одно, то другое стекло, выясняет, в какой мере можно скорректировать зрение очками.

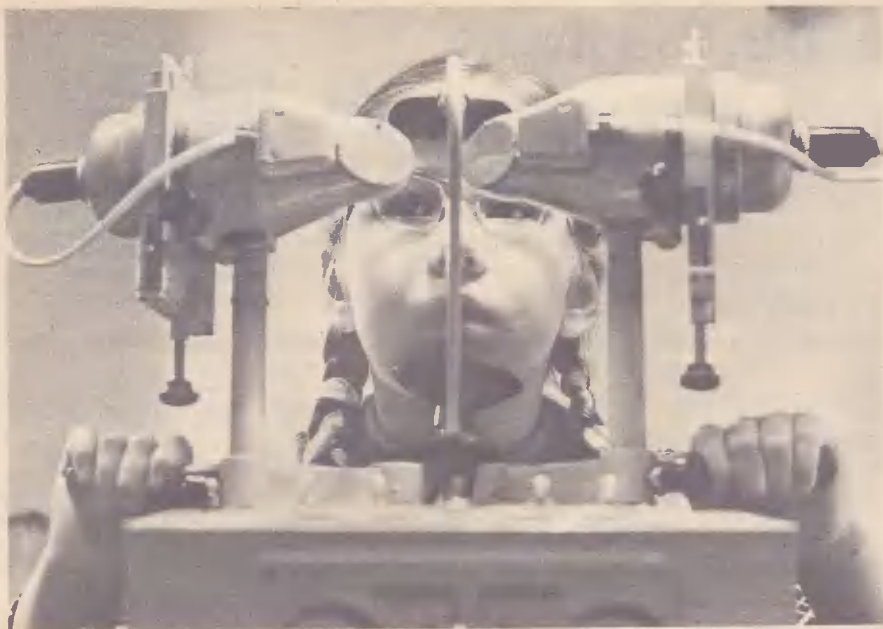
Если бы не упущенный год, вероятно, результаты могли быть лучше. А пока они не очень утешительны: зрение повышается совсем немного, угол косоглазия остается тем же. Какой же будет план лечения?

— Очки,—говорит врач,—необходимы. Но только ношение очков, конечно, не поможет. Надо добиться, чтобы «худший» глаз стал видеть так же, как и «лучший». А для этого он должен работать, тренироваться. К активности его побудит выключение более благополучного глаза, на который придется наложить наклейку.

Врач советует, чтобы ребенок побольше занимался мелкими игрушками, предметами:

Для развития или восстановления бинокулярного зрения, то есть слияния изображений, воспринятых каждым глазом, применяют специальные аппараты—синоптор или хейроскоп. Для закрепления результатов лечения используют разделитель полей зрения и решетку для чтения.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



— Купите ему мозаику и научите составлять узоры, ссыпайте в одну тарелку разные крупы и предлагайте их рассортировывать—в общем, будьте изобретательны и терпеливы!

— А долго придется ходить в поликлинику?

— Да, и долго и часто. Поначалу необходимо каждую неделю проверять остроту зрения обоих глаз. Будем надеяться, что через 2—3 недели зрение начнет улучшаться, а через 4—6 месяцев и уж, во всяком случае, не позже, чем через год,—достигнет нормы. К тому же времени одностороннее косоглазие, вероятно, прочно перейдет в перемежающееся—начнет попеременно косить то один, то другой глаз.

— Это плохо?

— Нет, хорошо, даже необходимо! Ведь работая попеременно, оба глаза несут одинаковую нагрузку, ни один не бездействует, и, значит, устраняется главная причина снижения зрения.

Еще до наступления перемежающегося косоглазия ребенку будут назначены упражнения на специальных аппаратах. Вот это уже лечение собственно косоглазия! В большинстве случаев оно дает эффект. А если в течение года-полтора не удастся добиться результата, то в резерве есть еще и хирургическое вмешательство.

Пока врач рассказывает матери о сущности операции и предупреждает о том, что и после нее снова необходима тренировка на тех же аппаратах, мы, пожалуй, покинем его кабинет...

Возможно, вы несколько разочарованы перспективой столь длительного лечения. Но игра, как говорится, стоит свеч: ведь речь идет не только о красоте (хотя и за нее стоит бороться!), но главным образом о зрении!

Чаще всего первичное косоглазие возникает в 3—4 года. И очень важно сразу же начать лечение, чтобы ко времени поступления в школу дефект был устранен.

Современный уровень наших знаний позволяет поставить и более широкую задачу: можно и должно предупреждать амблиопию (понижение зрения) и косоглазие!

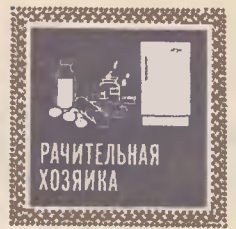
Каждого ребенка в возрасте 1—2 лет (не позже!) надо обследовать в офтальмологическом кабинете, чтобы проверить, нет ли у него нарушения зрения. Вовремя назначенные и правильно применяемые (для чтения, для игр, для дали) очки помогут избежать амблиопии и косоглазия.

Сошлемся на опыт офтальмологической службы Москвы. С 1971 года здесь проводятся массовые обследования детей 1—2 лет. В результате удалось снизить заболеваемость косоглазием и амблиопией с 2,5 до 1,5 процента.

А если такая профилактика будет проводиться везде—представляете себе, какие она даст прекрасные результаты? И для того, чтобы их достигнуть, сначала требуется совсем немного: возьмите за руку своего сынишку или дочку и пойдите в поликлинику, к офтальмологу.

Меньше нельзя, а больше не нужно

Л. М. АЛЕКСЕЕВА,
модельер Общесоюзного Дома мо-
делей одежды



СПРОСИТЕ у нескольких женщин: «Что значит хорошо одеваться?» Одни скажут: «Иметь много туалетов», другие: «Чтобы вещи были нарядные», третьи: «Носить самое модное». И все они... неправы!

Представьте себе женщину в нарядном декольтированном платье на работе или в лесу—в лакированных туфлях на высоких каблуках, а вечером на концерте—в джинсах и свитере. Даже красивые вещи не прибавят вам элегантности, если они не соответствуют обстановке, времени года, погоде.

Чтобы быть хорошо одетой, совсем не нужно обзаводиться обширным гардеробом. Немного изобретательности, и одному и тому же платью можно придать и повседневный и нарядный вид. У вас есть, к примеру, шерстяное платье с глубоким вырезом. Наденьте под него гладкую трикотажную кофточку, а сверху кожаный пояс или пришейте скромные манжеты и воротник—и вы отлично одеты для работы. А к празднику украсьте воротник и манжеты вышивкой или сделайте их из выпуклых кружев—и готов новый наряд.

Еще одно важное условие; соблюдая его, можно быть хорошо одетой при минимуме затрат: это гармоничное сочетание предметов одежды по цвету. Попробуйте, например, решить свой гардероб в двух цветах, которые вам больше идут, скажем, в желто-коричневой гамме.

Вещи гармоничные по цвету легче сочетать, и из небольшого их количества можно создать много вариантов разных ансамблей. При этом такие детали, как косынка, шапочка, шарфик, перчатки, блузка, могут быть более яркими, но опять-таки сочетающимися с остальной одеждой.

Перед тем как купить новый шарф, сумку, платье или кофточку, продумайте, подойдет ли эта вещь к тем, которые вы носите. Особенно будьте придирчивы к цвету зимних вещей. Летом при обилии солнца, яркой зелени можно рискнуть использовать в своих туалетах более сочные, контрастные сочетания.

И, наконец, о последнем, неременном условии. Надо определить, какой стиль одежды вы предпочитаете. Мода сейчас очень «удобная». Женщина любого возраста, с любой фигурой, ростом может выбрать то, что наилучшим образом подходит для нее. Нынче мирно сосуществуют три основных стиля: спортивный, допускающий крой и детали, свойственные мужской одежде, женственно-элегантный с мягкими формами, со сложным кроем и, наконец, стиль, в котором доминируют элементы народной одежды.

Развить вкус, сделать окончательный выбор вам помогут журналы, статьи, демонстрации мод. Главное—не слепо следовать моде, а подчинить ее своим требованиям, чтобы новое платье не только было кра-

сивым, но и шло вам. Если скажут: «Какое красивое платье»,—не считайте это комплиментом. Несравненно более ценно услышать: «Какая вы красивая в этом наряде!»

Комплектность одежды по цвету и стилю позволит вам при минимуме вещей одеваться достаточно разнообразно и современно.

А теперь несколько более конкретных советов. Пожалуй, самая дорогостоящая одежда—зимнее пальто. Его шьют обычно на несколько сезонов. Поэтому не следует выбирать на зимнее пальто яркую ткань—оно быстро надоест. Например, красное зимнее пальто можно позволить себе только в том случае, если есть другое пальто, скажем, кожаное, замшевое или из синтетического материала на теплой подкладке или меховая шуба. Если вы шьете пальто из легкой ткани или с редким плетением, попросите кройщика между верхом и ватином проложить тонкую плотную хлопчатобумажную ткань—наперник. Это сделает пальто почти непродуваемым. Стеганные подкладки тоже очень практичны.

Демисезонное пальто обновляется чаще, поэтому допустимы и более яркие ткани. Впрочем, сегодняшняя мода предлагает взамен демисезонного пальто брючный костюм или жакет с юбкой из теплой ткани. Юбка и брюки от этого ансамбля пригодятся и зимой. А можно вместо юбки сделать сарафан и носить его с жакетом. Наиболее удобный

и распространенный ансамбль—юбка с жилетом и жакет. Чтобы теплая юбка не выглядела тяжелой и громоздкой, ее лучше кроить по косой нити.

Прежде чем расстаться со старым демисезонным или зимним пальто, посмотрите, нельзя ли из него сделать юбку и жилет или жакет, а юбку к нему сшить из другого материала.

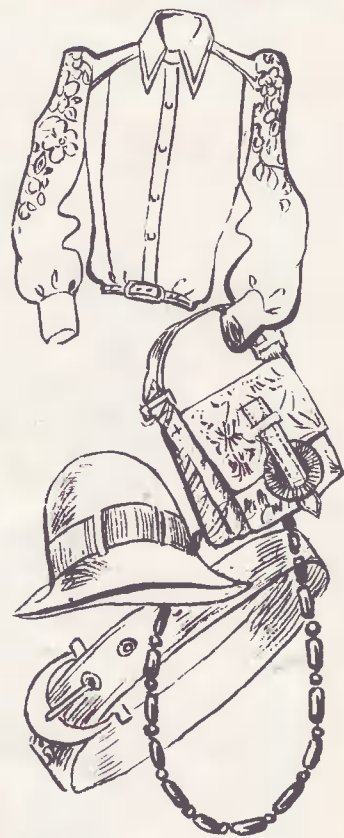
Самым распространенным видом одежды женщины остается костюм—рабочий и нарядный. Особенно интересно и современно выглядит костюм «шанель». Жакет имеет два, три или четыре кармана и может быть без воротника или с маленьким воротником. Край жакета, рукавов и карманы отделаны тесьмой, бейкой или обвязаны.

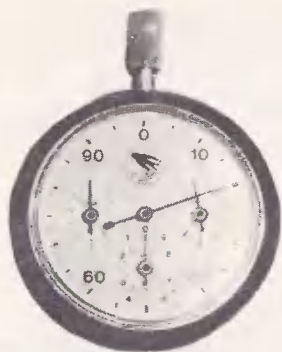
И, конечно, в погоне за красотой не забывайте, что первое назначение любой одежды—обеспечивать нам чувство комфорта. Если вы мерзнете в новом пальто или платье—ни о какой элегантности не может быть и речи.

Добавьте к осенне-зимним вещам два—три летних туалета, пляжный ансамбль, летнее пальто или плащ (учтите, кстати, что плащ-болонья, незаменимый на случай дождя, нельзя использовать вместо летнего пальто), и у вас будет ровно столько вещей, сколько нужно. Меньше, пожалуй, нельзя, а больше не обязательно.



Фото Вл. КУЗЬМИНА





Подружитесь с шагомером!
Он поможет вам контролировать
и дозировать физическую нагрузку.

Фото В. КУНОВА (ТАСС)



ЭТА МУДРАЯ ХОДЬБА

А. С. АВДУЛИНА,

преподаватель физического воспитания

ВАМ НУЖНО попасть с Арбата на Петровку, и вы не торопитесь. Так отчего же томитесь в ожидании троллейбуса, в не пройдёте пешком? Срабатывает инерция или вы просто не придаёте значения ходьбе? Между тем это отличное, легко поддающееся дозировке и не требующее особой подготовки средство тренировки сердца и сосудов — от мельчайших капилляров до самых крупных, магистральных сосудов.

Активная, регулярная ходьба тренирует не только сердечно-сосудистую, но и дыхательную и нервную системы, она улучшает обмен веществ, предупреждает развитие ожирения.

К ходьбе обычно относятся несерьёзно, считая, вероятно, что на неё затрачивается слишком мало усилий. Между тем человеку для преодоления расстояния только в один метр (если его вес 65 килограммов и средняя длина шага — 78 сантиметров) потребуется совершить работу примерно в 8 килограммометров. Подсчитайте, сколько такой работы мы делаем за день, покрывая многокилометровые расстояния...

Ходьба — циклический акт, в котором участвует весь двигательный аппарат. Чтобы сделать один шаг, необходимо привести в движение более полусотни мышц. Многие, разумеется, не задумываются над этим и шагают автоматически. А следовало бы проконтролировать свою походку. Напряженно или легко, тяжело или бесшумно вы ступаете? Ведь неправильная походка бывает «виновницей» утомления, способствует деформации стопы. Если, например, при ходьбе сильно наклоняться вперед, то чрезмерную нагрузку принимают на себя мышцы спины. Тот, кто ходит, опустив голову, не только рискует потерять хорошую осанку. Когда голова наклонена, туловище под влиянием так называемого тонического рефлекса непроизвольно сгибается. «Если мы научимся

ходить с высоко поднятой головой, мы приобретем большую уверенность в себе», — утверждают польские ученые. От себя добавим: и хорошее самочувствие!

А теперь практические советы. Умеете ли вы, например, «ходить лежа»? Это совсем нетрудно, зато очень полезно, особенно выздоравливающим, если, конечно, нет никаких противопоказаний. Нужна такая «ходьба» и здоровым людям, особенно пожилым, начинающим утреннюю гимнастику лежа в постели. Шевелите стопами, энергично «перебирайте» пальцами ног, сжимайте и разжимайте их, делайте круговые движения стопой. Затем, согнув ноги, переступайте стопами по постели: вперед — назад, снова вперед.

Ну, а теперь «походите сидя»: спустив ноги с постели, поднимите одну стопу, потом оторвите от пола другую. Выше левое колено, теперь правое. После минутной «прогулки» остановились, подышали и вновь «пошли».

Встав с постели, начните тоже с ходьбы. Если комната небольшая, целесообразна ходьба на месте или фигурная — движение по квадрату, по диагонали, по кругу, ходьба боком, пятясь, присев на корточки.

Полезно проделывать и упражнения для предупреждения плоскостопия. Пройдитесь взад-вперед на цыпочках, на пятках, затем выворачивая ноги вовнутрь, потом на наружных краях стоп. Захватите пальцами ног какие-либо мелкие предметы — карандаш, спичечную коробку. Попробуйте «писать» на полу вензеля карандашом, палочкой, зажатой между пальцами ног.

А как приятно пробежаться летним утречком босиком по траве, по песку, пройтись по бревну. Это весело, занятно и одновременно отлично тренирует мышцы стопы.

Совершая прогулки по свежему воздуху, следите за походкой. Иной раз сидит человек за письменным столом и кажется таким внушительным, а встал и пошел — впечатление нарушилось: двигается как-то боком или вприпрыжку, суетливо размахивает руками.

Красоте походки придавал большое значение великий режиссер К. С. Станиславский. Он писал: «Человеческие ноги от таза и до ступней напоминают мне хороший ход мягкого вагона. У него, благодаря множеству рессор, сгибающихся и умеряющих удары во всех направлениях, верхняя часть, где сидят пассажиры, остается почти неподвижной даже при бешеном движении вагона и при толчке во все стороны.

То же самое должно происходить при ходьбе или беге. В эти моменты верхняя часть туловища с грудной клеткой, плечами, шеей и головой должна оставаться спокойной и совершенно свободной в своих движениях, как пассажир первого класса в своем удобном купе...»

Мудрая ходьба! Оздоровливающая, доступная всем и каждому. Этот универсальный вид физических упражнений не знает межсезонья, как, скажем, лыжи, коньки, гребля.

Ежедневные прогулки улучшают обмен веществ. Если идти со скоростью примерно три километра в час, обмен веществ повышается почти в полтора раза. Тот, кто лечился в Сочи, Кисловодске, Железноводске и на других курортах, оценил терренкур — строго дозированную ходьбу по дорогам с постепенно нарастающей крутизной. Такая ходьба хорошо тренирует сердце и легкие, одышка уменьшается, и настроение становится лучше.

И в городе старайтесь больше ходить. Начните с малого: утром перед работой походите 10—15 минут, после работы — полчаса, а вечером перед сном прогуляйтесь 20—30 минут.

А какова же максимальная нагрузка? Она зависит от вашего самочувствия, возраста, условий жизни. Примерная норма для практически здорового «ходока» — 10 тысяч шагов в день.

И еще напоминание: скованная, напряженная ходьба не даст положительного эффекта. Идите свободным, уверенным, пружинящим шагом, начиная движения с бедра, а не с колен. Шаг не

должен быть ни мелким, ни чересчур широким: расстояние между пяткой выставленной вперед ноги и пальцами другой в идеале — не более длины стопы. Не наклоняйтесь, «не падайте» на стопу. Не ставьте ноги параллельно, между ними должен быть угол примерно в 45 градусов. Руки свободно опущены, и вы помахиваете ими в такт ходьбе: левая нога вперед, левая рука назад.

Не задерживайте дыхание и не учащайте его. Постепенно увеличивая расстояние и темп, вы научитесь дышать в такт шагам: на 2—3 шага вдох, на 3—4 шага — выдох.

Прогулка принесет больше пользы в том случае, если вы отдаетесь ходьбе полностью, не ведете разговоров на неприятные, вызывающие волнения темы. И, конечно же, не курите в пути!

Вам скучно бродить без цели? Попробуйте на ходу выполнять в уме элементарные упражнения: складывать, вычитать, умножать, делить. Почему бы не вспомнить любимое стихотворение или песню?

Не стесняйтесь по ходу движения выполнять и некоторые упражнения. Уверю, никто и внимания не обратит, если во время прогулки вы будете, допустим, сжимать и разжимать пальцы рук, поворачивать голову, приподниматься на носках, чтобы «прочувствовать» каждый палец на ноге.

Кстати, обувь должна быть удобной, на мягкой эластичной подошве. Если пальцы ног начинают искривляться, изменять нормальное положение, возьмите шерстяные чулки или носки на номер больше повседневных и прошейте в них место для каждого пальца. В таком чулке-перчатке занимайтесь гимнастикой, ходите на прогулку. Когда мышцы укрепятся и пальцы примут нормальное положение, «перчатку» можно снять.

Любитель пеших прогулок не забывает об уходе за ногами. Ежедневно мойте их, освежайте специальным кремом или лосьоном, делайте самомассаж. Дайте отдых ногам: в свободную минуту примите такую позу, при которой ноги будут высоко подняты.

...Говорят, во время ходьбы в голову приходят мудрые мысли. Ходьба мудра еще и потому, что она дарит ощущение мышечной радости. «Пешеходов надо любить», — утверждали знаменитые сатирики. Позволю себе переиначить крылатую фразу: «Ходьбу надо любить!»

А. ГРИГОРЬЕВ

С пуховком...

ФЕЛЬЕТОН

КАЖДЫЙ хочет провести свой отпуск с максимальной пользой. Подлечиться, отдохнуть.

Каждый ли?

Если кинуть взгляд на знаменитый курорт Кисловодск, то станет ясно: к сожалению, не каждый...

Познакомимся, например, с Р. Назиновым — буровым мастером из Альметьевска. Тем более, что с ним уже можно разговаривать: слова он произносит вполне членораздельно. Хотя место беседы несколько необычное — отделение милиции.

Итак...

— Расскажите, пожалуйста, как вы провели вчерашний день?

— Сначала все шло гладко. Встал в 6.30. Сделал физзарядку. Прогулялся по терренкуру. Позавтракал. Принял лечебную процедуру. В 11.30 направился пить нарзан.

По дороге, не дойдя до нарзанного источника, видимо, устав от лечебных процедур, Назинов несколько раз припадал к совсем другим источникам — алкогольным. Благо, на пути они встречались часто. Минувя нарзанную галерею, напрямик попал в ресторан «Дружба». Выпил водки. Проснулся в вытрезвителе. За пьяный дебош получил пятнадцать суток.

Надо сказать, что истории, героями которых становятся подобные горе-курортники, похожи одна на другую, как стандартные бланки путевок. Хотя речь идет о людях разного пола, возраста, профессии.

П. Выставной, шофер из Кемерово, в свободное от отдыха и лечения время выпил на базаре литр водки и закусил арбузом. Через энное количество времени

доставлен в вытрезвитель. Оказался там и фотокорреспондент Грузторгрекламы С. Паатов. Очнувшись, смущенно поведал: «Пил не помню где, с кем и сколько». Примерно такое же резюме мы услышали из уст осматривщика вагонов из Борзи, Читинской области, А. Скорнякова, заместителя директора Магаданского стекольного завода Л. Крыжановского.

Не просыхал, как говорится, и Я. Болотин, прораб треста «Магнитострой». Санаторный врач объясняла потом: «Я его предупреждала, ведь у него стенокардия и гипертония. Мы его лечим, а он себя калечит. Да еще и персонал оскорбляет...»

Таких, как Я. Болотин, из здравниц выписывают. По-



В ВЫТРЕЗВИТЕЛЬ



Рисунки Е. ШУКАЕВА

добная судьба постигла И. Карлюгу—главного инженера Донецкого завода железобетонных изделий, В. Каздобина—директора прииска «Юбилейный» близ Читы, Л. Воронцову—товароведа Душанбинского пищеторга, П. Петрова—командира авиаотряда Новосибирского аэропорта...

Это в санатории «Пикет».

А в санатории «Стеклянная струя» случилось и похуже. Отдыхал там В. Назаретский из Загорска, доцент кафедры высшей математики Всесоюзного заочного машиностроительного института. Говорят, будто был он постоянно занят сложными математическими расчетами: никак не мог определить дневную норму спиртного. В ходе опыта не щадил себя. Видимо, поэтому бывал беспробудно пьян каждый день. А однажды доцент ударил одного из врачей. Закончил свой «веселый» отпуск В. Назаретский в суде.

Многие любители спиртного не доходят до вытрезвительской кондиции: тихо, мирно пьют, скажем, в палатах. В иных комнатах пустые бутылки собирают, вроде как грибы после хорошего дождика. Из одной палаты санатория «Центросоюз» санитарка при нас вынесла пять пустых коньячных бутылок—этакую маленькую галактику из трех- и четырехзвездных этикеточных созвездий.

Попасть в кавказские здравницы стремятся очень многие. Не так-то легко, будем откровенны, получить путевку в любой из кисловодских санаториев. Тем более обидно, когда человек, направленный на курорт, пропивает свое здоровье, «отдыхает» в вытрезвителе.

О пьяницах-курортниках сообщают по месту работы; мол, задумайтесь, кому даете драгоценные путевки. Из санатория «Пикет» послали двадцать таких писем. Ответов получили только два. Вот один из них:

«В ответ на Ваше письмо о нарушении санаторного режима больным тов. Жильцовым А. Н. сообщаем, что по прибытии из отпуска к тов. Жильцову А. Н. будут приняты строгие меры взыскания. Заместитель директора завода Суворов».

Можно было бы с удовлетворением констатировать: неповадно будет впредь инженеру Жильцову А. Н. будить соседей по палате в два часа ночи пьяным шумом. Но мы решили поинтересоваться: какие именно строгие меры взыскания приняли на заводе?

В отделе кадров сказали: «У нас нет ни Жильцова, ни Суворова». Детектив. Где же искать больного и его начальника?!

Путевка № 032333 на завод поступала. Кому передали? С трудом выяснили: «инженер» Жильцов А. Н. в действительности оказался директором магазина № 23 Фрунзенского райпищеторга Москвы. Инспектор Центрального совета по управлению курортами профсоюзов Д. Е. Козлова прокомментировала эту запутанную историю так: «Передача путевок из одного ведомства в другое категорически запрещена».

Однако кому и каким образом удалось смошенничать, ответив на бланке завода о «строгих мерах взыскания» Жильцову, узнать не удалось. Вот как бывает!

Но вернемся к винным источникам, которые в Кисловодске фонтанируют не хуже минеральных. Для пьющих здесь созданы условия прямо-таки сверхидеальные. Вступим на территорию санатория имени С. Орджоникидзе. Два магазина—Курортпродторга и Курортовоцторга. В первом—вина, коньяки, зверобой и зубровка—всего тридцать названий. Во втором лишь двадцать. Не дотянули... То же и в других санаториях. Кроме старых «источников», открывают новые. Ресторан «Театральный» недавно создал около вокзала «рюмочную» с водкой.

В санатории «Центросоюз» есть магазин № 6/16 Курортпродторга. Там объяснили: 80 процентов плана выполняют благодаря продаже крепких напитков.

Приказ министра торговли РСФСР от 19 июня 1972 года № 217 гласит: «Запретить продажу водки и других алкогольных напитков крепостью 30 градусов и выше в торговых предприятиях, находящихся в районе расположения... больниц, санаториев и домов отдыха».



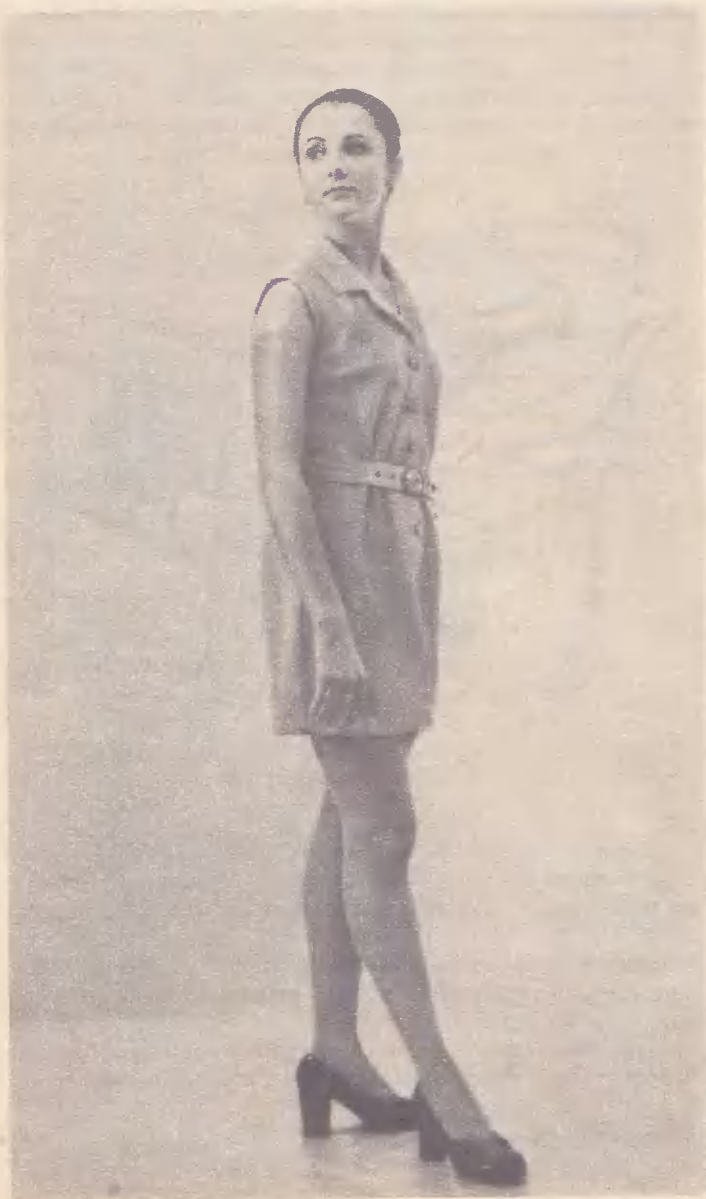
А как же коньяк в санаторном корпусе? Оказывается, есть лазейка. В правилах розничной торговли алкогольными напитками, утвержденных приказом министра торговли СССР № 219 от 17 ноября 1972 года, сказано, что запрещается продажа крепких напитков...кроме коньяка. Так правила торговли узаконили коньяк в качестве лечебного, что ли, напитка.

Медицина лечит, торговля стремится побольше продать спиртного. Не правда ли, удивительное противоречие...

Кисловодск—Москва

И. С. ВИНТОВКИНА,
кандидат медицинских наук

КРАСИВАЯ ДЕВОЧКА



КАК ВЫВЕСТИ ВЕСНУШКИ?
Что делать, чтобы кожа была гладкая? Как пользоваться косметикой? Как похудеть? Как стать выше ростом? Вот такими вопросами засыпают меня старшеклассницы, когда я провожу с ними в школах беседы.

Девочки хотят быть красивыми! Не согласиться с ними, сказать, что важен не внешний облик, а внутреннее содержание, значит в чем-то покривить душой.

Не можем мы, равнодушные к красоте цветка, птицы, картины, скульптуры, оставаться равнодушными к красоте человека, не замечать, не ценить ее. И недаром же идеалом нашим стала именно гармония, сочетание физического совершенства и высоких духовных качеств.

К сожалению, мы не выбираем себе внешность. Впрочем, может быть, не к сожалению, а к счастью. Ибо если бы нам был предоставлен такой выбор, как много появилось бы одинаковых, однообразных лиц! Так что, пожалуй, нам остается благодарить природу за то, что она создала каждого из нас неповторимым, каждому дала свой цвет и разрез глаз, свои черты лица, свою форму рук, свой тембр голоса.

И все-таки мы можем очень многое в себе изменить, усовершенствовать, можем в значительной мере «создать» себя. Стройная фигура, гибкая талия, легкая походка, грация движений, нежная, бархатистая кожа, прелесть свежести, естественности, чистоты... Чем не портрет красавицы? А ведь все это — в пределах достижимого!

Начнем с самого простого — с осанки. Мне хочется спросить у своих юных собеседниц: «Как вы сидите в школе на уроках, дома, когда занимаетесь? Спина колесом? Одно плечо ниже, другое выше? Голова клонится к столу?»

Но вот кончились уроки, вы стоите в коридоре и болтаете с подружками. Приглядитесь-ка друг к другу! Плечи опущены, живот — вперед, а то еще и ноги поставлены «косолопом», носками внутрь. Любая красавица в такой позе покажется дурнушкой!

Для начала надо приучить себя правильно сидеть, ведь это несложно! Спина ровная, голова немного наклонена вперед, обе руки лежат на столе, ступни упираются в пол. Когда вы читаете, попробуйте посидеть, придерживая согнутыми в локте руками концы лежащей на спине линейки или палочки. В таком положении невозможно сутулиться!

А стоять надо, развернув плечи, подобрав живот, ходить — не опуская головы. Кажется, пустяк — опущена голова или поднята. А для рисунка фигуры, для всей, как когда-то говаривали, «стати» это очень много значит.

Среди упражнений, исправляющих осанку, есть такое: походить, держа на голове мешочек с песком. Вам, может быть, пришлось слышать или читать о том, что у женщин Востока царственная походка. Наверно, потому, что привычка носить тяжести на голове из поколения в поколение заставляла держаться прямо, двигаться плавно, ритмично.

Чтобы талия выглядела тоньше, а спина — ровнее, когда-то

По просьбе редакции
Елена Бендель —
артистка балета
Московского
академического
музыкального
театра
имени народных
артистов СССР
К. С. Станиславского
и В. И. Немировича-
Данченко —
показывает,
как небрежные,
«разболтанные» позы
даже красивую
фигуру
делают некрасивой.
Не правда ли,
приятнее смотреть
на девушку
(первое фото),
которая следит
за своей осанкой?

Фото Вл. КУЗЬМИНА



носили корсеты. Ужасное мучение! Да и к чему? У нас есть природный мышечный корсет, и, если хорошо его потренировать, станешь подтянутой и стройной.

Движения головой вперед, назад, вправо, влево укрепляют мышцы шеи. Наклоны, вращения корпуса помогают стать более гибкой. Поднимая ноги и таз из положения лежа, вы делаете более упругими мышцы живота, избавляетесь от жирка. Ноги становятся стройнее от упражнений, включающих приседания, вращения стоп, прыжки.

Вариантов подобных упражнений множество; вы знакомитесь с ними на уроках физкультуры, они есть и в комплексе утренней зарядки для школьников, который каждый день передается по радио. И стоит, очень стоит завести будильник минут на 15—20 раньше, чтобы позаниматься под музыку!

Советую провести одно маленькое самонаблюдение. Утром, как только подыметесь с постели, поглядите в зеркало. Глаза заспанные, может быть, даже немного припухшие (это потому, что ночью происходит небольшой застой лимфы), выражение лица то ли флегматичное, то ли недовольное.

А теперь — на зарядку! После нее — под душ или помыться до пояса, хорошенько растереться. Ну-ка, что скажет теперь зеркало? Внешность ваша очень изменилась. Глаза — с живым блеском, припухлости как не бывало, настроение бодрое, хочется улыбнуться самой себе!

Утренняя зарядка — самый необходимый минимум. Более за-

метных результатов вы добьетесь, если будете хотя бы 2—3 раза в неделю по полтора-два часа заниматься физкультурой и спортом.

Девочкам очень полезны художественная гимнастика, фигурное катание на коньках, волейбол, баскетбол. Именно в переходном возрасте, когда внешний облик ваш еще не устоялся, когда вы уже не ребенок и еще не взрослый человек, физкультура, разумная, правильная тренировка имеют особенно большое значение; после 19—20 лет, когда рост и физическое развитие закончатся, исправить дефекты фигуры будет труднее.

Хочу предупредить: многие явления, которые кажутся вам сейчас непонятными и огорчительными, в действительности носят естественный и, главное, временный характер.

В вашем возрасте, например, усиливается деятельность сальных желез. Жирная кожа легко воспаляется, на ней могут образовываться угри. Ни в коем случае нельзя их выдавливать, да это и не поможет: на том же самом месте или рядом обязательно появится новый гнойничок. А если, паче чаяния, вы внесете инфекцию, это уже будет не безобидный прыщик, а большой, очень болезненный фурункул.

Конечно, может возникнуть вопрос: переходный возраст — у всех, а угревая сыпь — у некоторых. Почему? Да потому, что все мы разные, с разной сопротивляемостью организма, разным состоянием внутренних органов и разными привычками. К возник-

новению угрей предрасполагают переутомление, заболевания органов пищеварения, особенности деятельности эндокринных желез, неправильное питание — недостаток витаминов, избыток сладостей, жирной или соленой пищи. Непосредственной причиной нередко становится нарушение режима дня, правил личной гигиены.

Следует учесть еще одну особенность переходного возраста: начинают интенсивно действовать потовые железы, расположенные в подмышечных впадинах. Пот, выделяемый этими железами, может иметь специфический неприятный запах. И в таких случаях ваши спасители — только мыло и вода! Не полагайтесь на косметические жидкости: если и пользоваться ими, то после, а никак не вместо мытья. Ничего нет неприятнее, чем смесь запаха пота и косметики.

Упругость кожи, цвет лица в значительной степени зависят от того, высыпаетесь ли вы, достаточно ли бываете на свежем воздухе. Даже густота и блеск волос — тоже показатель общего состояния организма.

Как видите, между красотой и здоровьем существует очень прочный мостик. И второй, не менее прочный — между красотой и общей культурой, внутренней содержательностью. Женское обаяние, женственность... Разве не хочется, чтобы такие слова говорились когда-нибудь о вас? Обаяние — это не только особая внешность и, пожалуй, даже совсем не внешность. Это душевная тонкость, живость ума, доброта, чистота — внутренние

качества, которые придают притягательную силу и прелесть всему облику человека. Власть этих качеств очень велика. Она сглаживает недостатки внешности, заставляет их не замечать.

Не будет поэтому натяжкой, если мы скажем, что для того, чтобы стать красивее, надо больше читать, слушать музыку, ходить на художественные выставки, в музеи. Все это воспитывает хороший вкус, обогащает знаниями, делает вас содержательным человеком, интересной собеседницей.

Работа мысли, богатство чувств отражаются на лице, придают ему одухотворенность, ярче подчеркивают черты индивидуальности, нестандартности. Ведь когда говорят «умные глаза», «интеллигентное лицо» — это определение внутренних качеств человека. И в то же время это — лучший комплимент внешности.

И поведение ваше, и манеры, и речь, и характер взаимоотношений с другими людьми — все то, что называется «стилем личности», тоже становится слагаемым красоты.

В переходном возрасте в связи со сложной перестройкой всей нервно-эндокринной системы у подростков (кстати, у девочек в меньшей степени, чем у мальчиков) возможны неустойчивость настроения, повышенная раздражительность, вспыльчивость. Но это не дает вам права распускаться, не оправдывает грубого тона, резкости, крикливости. Вы уже достаточно взрослые, чтобы уметь сдерживать себя. И достаточно развиты, чтобы понимать, что грубость никогда и никого не украшает, а тем более не к лицу она девушке.

Желание нравиться — естественное, вполне объяснимое и даже необходимое желание. Грустно тому человеку, который не привлекает ничьего внимания, с которым никто не ищет дружбы!

Но интерес к себе надо заслужить. И это — большая, прекрасная работа, работа самосовершенствования, самовоспитания, преодоления недостатков.





ВАРИТЕ ОВОЩИ НА ПАРУ

Известно, что в овощах содержится много витаминов, углеводов, органических кислот, минеральных и других необходимых организму веществ. Однако в процессе кулинарной обработки их пищевая ценность снижается. Для более полного ее сохранения надо правильно готовить овощные блюда.

Так как витаминов больше всего в поверхностной части клубня или корнеплода, очищая картофель, морковь, свеклу, снимайте с них как можно более тонкий слой. Теряются витамины и тогда, когда овощи долго лежат нарезанными в воде или на свету.

Не варите овощи слишком долго! Если в состав блюда входит несколько видов овощей, опускайте в кипя-

щий бульон или воду сначала те, которые требуют более длительной тепловой обработки.

Лучше всего готовить овощи в специальной кастрюле-пароварке. Если ее нет, можно использовать обычную кастрюлю, в которую помещают дуршлаг и в него кладут овощи. Воду наливают с таким расчетом, чтобы она доходила до дна дуршлага, и закрывают кастрюлю крышкой.

Время варки овощей на пару примерно то же, что и в воде, но зато в них больше сохраняется питательных веществ. Когда очищенный картофель, к примеру, варится в воде, потери минеральных веществ составляют 17 процентов, на пару — 7,1 процента. Если, скажем, цветную капусту

варить в воде, потери аскорбиновой кислоты составляют 30 процентов, на пару — 21 процент, а у белокочанной — соответственно 39 и 29 процентов. К тому же овощи, приготовленные на пару, отличаются лучшим вкусом, цветом и запахом.

Поскольку в воду, находящуюся в кастрюле под дуршлагом, частично переходят минеральные вещества и витамины, ее можно использовать для супа или соуса.

Р. П. ГОРБАЧЕВА,
инструктор-кулинар
Института питания
АМН СССР

ПОЛЬЗУЙТЕСЬ ГОЛОВНОЙ МАССАЖНОЙ ЩЕТКОЙ

Расчесывая волосы щеткой, мы одновременно делаем массаж кожи головы. Это улучшает кровообращение, а следовательно, и снабжение волосных фолликулов питательными веществами.

Массаж способствует также более равномерному распределению кожного сала, удалению пыли, грязи и ороговевших клеток эпидермиса. Волосы становятся более блестящими, эластичными.

Если волосы тонкие и сухие, лучше пользоваться щеткой из натуральной щетины. При нормальных и жирных волосах годятся нейлоновые, пластмассовые и металлические на резиновой основе.

На сухие волосы перед массажем полезно нанести небольшое количество бриолина или какого-либо жир-

ного крема, предварительно растерев его в ладонях.

Правой рукой расчесывают волосы медленно, с небольшим нажимом, а левой придерживают их у корней. Длинные и очень тонкие волосы целесообразно начинать расчесывать щеткой с кончиков, чтобы они меньше травмировались. Такой массаж рекомендуется повторять ежедневно, лучше по утрам, в течение полутора-двух минут.

С помощью щетки возможно и так называемое сухое мытье головы. Для этого разделяют волосы на проборы и посыпают их тальком или крахмалом. Порошок слегка втирают пальцами в кожу, а затем энергично расчесывают волосы щеткой, удаляя таким образом частицы, впитавшие кожный жир, пыль, грязь, ороговевшие чешуйки.

Такая процедура полезна для жирных волос; она занимает немного времени, делает волосы значительно суше и чище, устраняет неприятный запах кожного сала.

У каждого члена семьи должна быть своя головная щетка, которую после употребления надо очищать, время от времени мыть мыльным раствором и насухо вытирать.

Тем, у кого сильно выпадают волосы или есть какие-либо высыпания на коже головы (гнойнички, псориаз), пользоваться массажной щеткой не следует.

Л. М. РОЗЕНТУЛ,
косметолог

САПОГИ— ДЛЯ УЛИЦЫ

Модные и изящные сапоги типа «чулок» на поролоне рекомендуется носить только на улице весной и осенью.

Эти сапожки из натурального или искусственного лака или искусственной кожи не промокают, красивы, удобны и практичны. Поролоновая подкладка хорошо сохраняет тепло.

Однако ходить в такой обуви в течение целого дня нельзя, так как она плохо пропускает воздух. Ноги потеют, перегреваются, могут появиться опрелости между пальцами, раздражение кожи. Тепло и влага — благоприятные условия для раз-

множения различных микробов, особенно грибов.

Тем, кто страдает варикозным расширением вен, кожными, в том числе и аллергическими, заболеваниями, сапоги-«чулки» лучше не приобретать. Сдавливая ногу, они могут нарушить кровообращение, способствовать обострению заболевания.

Можно ли надевать эти сапожки на капроновые чулки? У людей здоровых, если нет повышенной потливости, обычно такое сочетание не вызывает никаких неприятных ощущений. И все же хлопчатобумажные или эластичные чулки более гигиеничны. Они

хорошо впитывают влагу и пропускают воздух.

Ухаживать за сапогами несложно: достаточно, придя с улицы, протереть их куском фланели или чистой мягкой материи. Не следует чистить сапоги-«чулки» кремами и щетками. Если обувь увлажнена, ее нужно, вынув стельку, проветрить и просушить вдали от батарей центрального отопления и нагревательных приборов.

А. И. САУТИН,
доктор
медицинских наук

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

Это должен уметь каждый



Наиболее опасно артериальное кровотечение из крупных сосудов: кровь ярко-красного цвета выбрасывается сильной пульсирующей струей. И если пострадавшему своевременно не оказана помощь, он может погибнуть в течение нескольких минут.

Прежде всего надо сразу же прижать кровоточащий сосуд выше места ранения в тех местах, где артериальные стволы лежат поверхностно и проходят вблизи кости. Самый эффективный способ остановки кровотечения при ранениях конечностей — наложение жгута в верхней части бедра или плеча. Хорошо, если найдется резиновый жгут Эсмарха. Но его с успехом могут заменить косынка, шарф, чулок, пояс, из которых делают так называемый жгут-закрутку. Подсобный материал складывают в виде широкой ленты, оборачивают вокруг конечности и завязывают двойным узлом, в который вставляют палочку. Вращая ее, постепенно затягивают жгут, пока не перестанет течь кровь. После этого перевязывают рану, используя стерильный бинт, индивидуальный пакет или кусок любой чистой материи. Пострадавшего надо как можно быстрее отправить в больницу или вызвать «Скорую». Ведь жгут на ноге или руке можно держать летом не дольше полутора-двух часов, а зимой — получаса, иначе произойдет омертвление тканей.

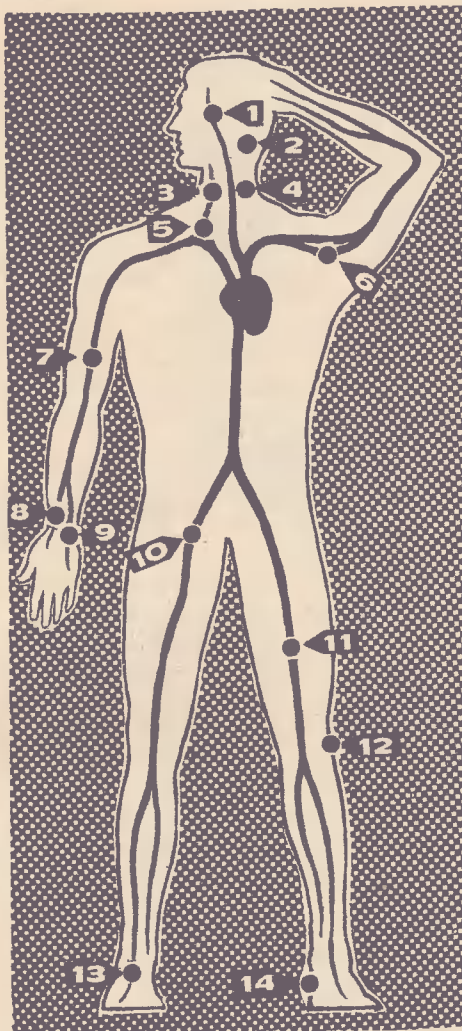
В тех случаях, когда раненого в течение этого времени не удастся доставить в лечебное учреждение, жгут надо снять на 10—15 минут, прижав на это время поврежденную артерию пальцем или кулаком (в паху).

Отправляя пострадавшего в больницу, не забудьте отметить в специальной записке, когда был наложен жгут. Врачу это очень важно, а сам раненый не всегда может точно указать время. Несильное артериальное кровотечение останавливают с помощью давящей повязки на рану или изменив положение конечности.

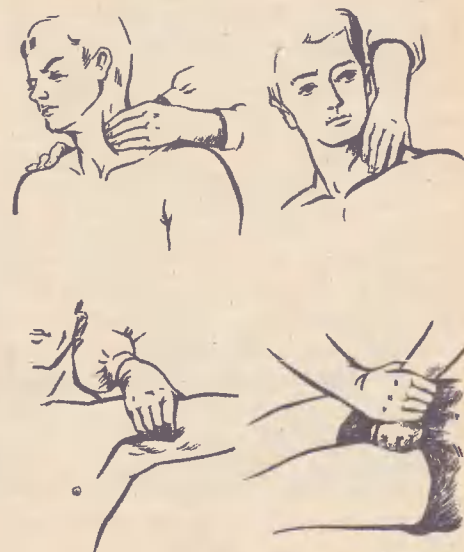
Иногда довольно сильное венозное кровотечение бывает у страдающих варикозным расширением вен, если лопается истонченная стенка сосуда. В этом случае кровь темно-красного цвета и не бьет пульсирующей струей, а вытекает из ранки. Не делайте ошибки, не накладывайте жгут.

Больного уложите на спину, поднимите его ногу вверх и туго перевяжите кровоточащее место, в затем вызовите машину скорой помощи.

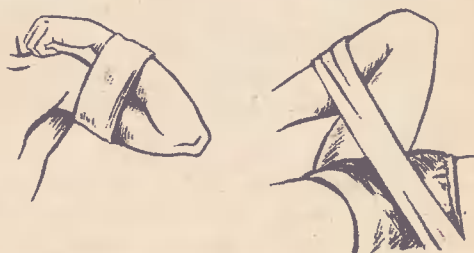
А. Н. ШАБАНОВ,
член-корреспондент АМН СССР



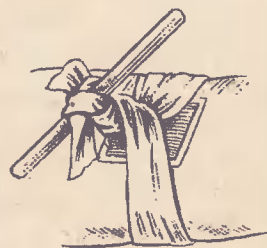
Точками и стрелками указаны места, где следует прижимать артерии, чтобы остановить кровотечение. Если ранена голова, прижимают височную (1), затылочную (2), сонные (3—4) артерии. Кровотечение из ран на руке останавливают, прижимая подмышечную (5), плечевую (6), лучевую (7), локтевую (9) артерии. При повреждении артериального сосуда ноги зажимают бедренную артерию в паху (10) или в середине бедра (11), подколенную (12), тыльную артерию стопы (13) или заднюю большеберцовую (14).



Так надо прижимать сонную, подмышечную, плечевую артерии и бедренную в паху.



Несильное артериальное кровотечение из сосудов предплечья, кисти, ноги можно остановить, максимально согнув руку в локте, ногу в тазобедренном и коленном суставе.



Импровизированный жгут-закрутка на бедре.

БОЛЬШОЙ ДРУГ БОЛЬНОГО

В. М. БАНЩИКОВ,
заслуженный деятель науки,
профессор



ЖИЗНЬ и деятельность Петра Борисовича Ганнушкина, одного из замечательных психиатров-клиницистов,—яркая страница истории психиатрии.

П. Б. Ганнушкин родился 8 марта 1875 года в деревне Новоселки Рязанской губернии в семье земского врача. Он избрал своей специальностью психиатрию еще студентом и после окончания медицинского факультета Московского университета в 1898 году работал сначала у основоположника отечественной психиатрии С. С. Корсакова, а затем у известного психиатра В. П. Сербского.

Именно в этих клиниках молодой врач сразу воспринял и быстро овладел тем особым подходом к изучению индивидуальной психики больных, которым московская школа психиатров вправе гордиться и в настоящее время. Ведя амбулаторный прием, изучая результаты лечения, анализируя огромный материал, накопленный в клинике, руководимой Сербским, П. Б. Ганнушкин публикует ряд статей: «Прогрессивный паралич», «К учению о мании», «К учению о навязчивых идеях» и другие. Этот период научной деятельности завершается докторской диссертацией — «Острая паранойя» (бредовые идеи), предопределившей клиническое будущее исследователя. Он проявлял большой интерес к проблемам грани между психическим здоровьем и болезнью, к патологическим характеристам.

После защиты докторской диссертации Ганнушкин ведет доцентский курс «Учение о патологических характерах».

Перейдя позже на Канатчикову дачу (тогда Алексеевская психиатрическая больница) на должность ординатора, он работает там вплоть до начала первой мировой войны и призывается в армию. В эти годы ярко проявляется еще одна черта его врачебного облика — общественный темперамент. П. Б. Ганнушкин деятельно участвует в общественно-психиатрическом движении, которое объединяет психиатров,

представителей земских врачей, различные слои интеллигенции, а также выздоровевших больных и их родственников.

По инициативе Ганнушкина создается журнал «Современная психиатрия». В 1914 году он становится во главе правления Союза русских психиатров, сплачивая вокруг себя актив молодых, прогрессивно настроенных врачей.

После демобилизации в 1917 году Петр Борисович возвращается к работе на Канатчиковой даче. В 1918 году его избирают профессором Московского университета. До дня своей смерти (23 февраля 1933 года) П. Б. Ганнушкин возглавлял клинику, первым руководителем которой был его учитель С. С. Корсаков.

И здесь с особой силой раскрывается его талант клинициста. Петра Борисовича отличает особая доброжелательность к больным и великолепное умение вести опрос так, словно это душевная беседа двух друзей. Пациент чувствовал и понимал, что беседа с ним для Ганнушкина нечто большее, чем профессиональная обязанность, что профессор действительно заинтересован, даже увлечен. Петр Борисович при этом обычно не скрывал своих чувств: он смеялся, сожалел, сердился, сопереживал.

Консультативные приемы, которые вел в клинике профессор Ганнушкин, были лучшей школой для молодых врачей. Учитель не уставал повторять, что важно не столько распознать тот или иной отдельный симптом, сколько дать правильную оценку психики индивидуума. Это и составляло главную цель беседы с больным, каждый раз в высокой степени индивидуализированной, чуждой шаблона и схемы.

К заслугам П. Б. Ганнушкина надо отнести и то, что психиатрия и невропатология были разделены на две самостоятельные дисциплины.

В последний период своей научной деятельности особое внимание Ганнушкин уделяет малой психиатрии. Он был одним из первооткрывателей этого раздела психической патологии, включающей в себя неврозы и различ-

ного рода психопатии. Его двадцатипятилетние исследования в этой области завершает книга «Клиника психопатий, статика, динамика, систематика», изданная в 1933 году. В заключительных строках монографии он пишет о том, что следует «...искать во внешних условиях жизни причины определенной качественной психопатизации населения». И заканчивает книгу оптимистическим, в наши дни оправдывающимся предвидением, что рост психопатий будет остановлен правильно организованной средой.

Петр Борисович вел большую общественную работу. С первых дней Советской власти он был членом психиатрической секции и Ученого медицинского совета Наркомздрава. Его мнение имело большое значение при разрешении таких важных вопросов, как прием и выписка больных, установление опеки, мер социальной защиты, принудительного лечения алкоголиков, а также мероприятий по улучшению психиатрической помощи. Именно в нашей стране при непосредственном участии Ганнушкина впервые в мире была создана система диспансеров, обеспечивающая возможность непрерывного наблюдения за больными, преемственности в их лечении.

Продолжатель и последователь лучших традиций московской психиатрической школы, П. Б. Ганнушкин был руководителем большой плеяды известных психиатров.

Врач, ученый, педагог, общественный деятель Петр Борисович Ганнушкин утверждал: «...работа и вся жизнь психиатра постоянно связана самым интимным образом с общественной, социальной жизнью, ...работа врача-психиатра есть в то же время всегдашняя, постоянная работа общественного деятеля».

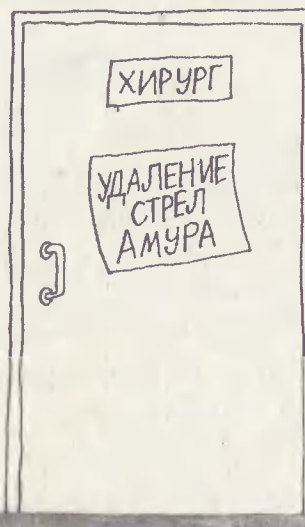
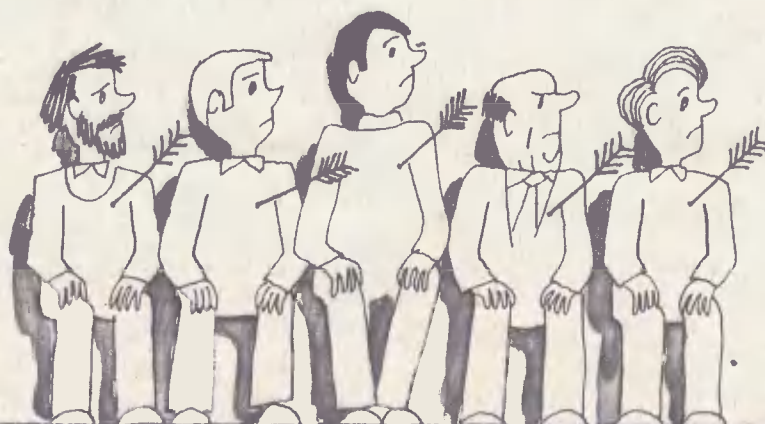
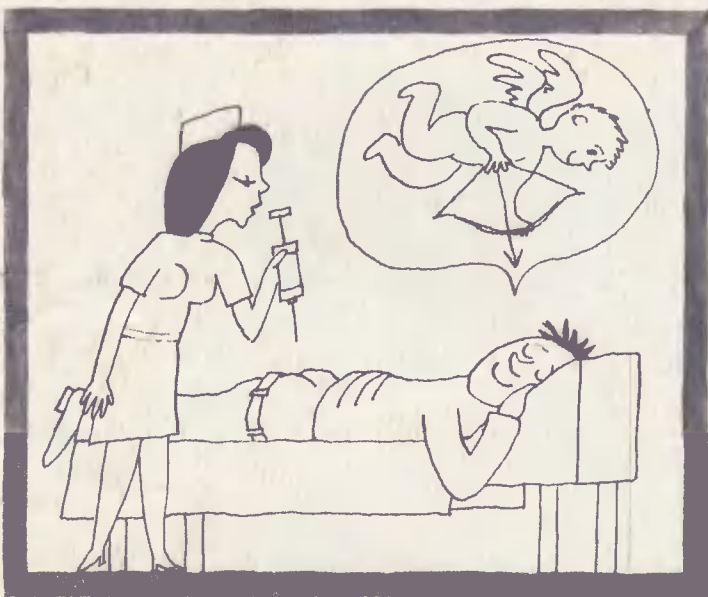
Это было его кредо. Ему он был верен всю свою жизнь.

НА

ВЕСЕННЕМ

ПРИЁМЕ

Рисунки А. СЕМЕНОВА



Цена 25 коп. Индекс 70328

"Скиф"

Автоприцеп «Скиф» — дача с верандой общей площадью 13 квадратных метров.

«Скиф» одинаково надежен и удобен в коротких загородных поездках и в дальних путешествиях.

Этот прицеп подходит к любому легковому автомобилю.



ТЕЛЕПРЕССТОРГРЕКЛАМА

2—3 минуты — и домик на колесах, с мебелью готов принять вас на ночлег.

Еще 15—20 минут — и собрана веранда.

Конструкция прицепа позволяет использовать его и для перевозки груза.

И еще одно немаловажное достоинство — в гараже «Скиф» занимает всего один метр, устанавливаясь вертикально на буферы заднего борта.

Цена автоприцепа «Скиф» — 850 рублей. Его можно приобрести в магазинах спортивных товаров и магазинах по продаже автомобилей.