

Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“ МОСКВА



6

1975



1 ИЮНЯ—
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ДЕНЬ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ

РЕСПУБЛИКА КРАСНЫХ ГАЛСТУКОВ

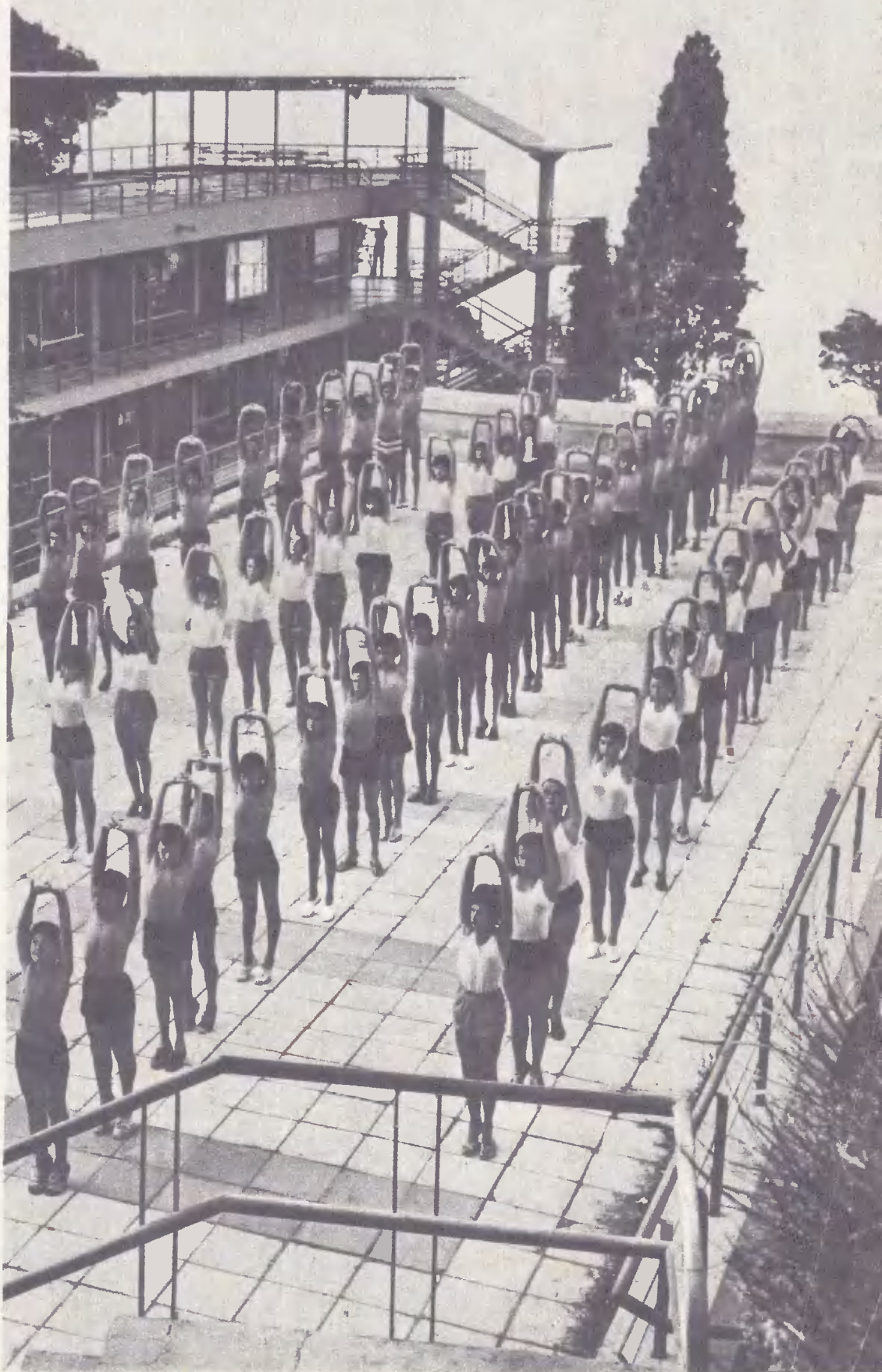
Артек—словно сказка
на синем ветру.
Будят звонкие горны
его поутру.

АРТЕК—это не только крупнейший всесоюзный, но и самый большой международный детский лагерь. За те 50 лет, что он существует, в нем отдохнули более 450 тысяч ребят 140 национальностей. Каждое лето на его мачтах развеваются флаги 40—50 стран.

Это настоящий город со светлыми и легкими корпусами, словно бы парящими в воздухе. На его территории 200 зданий. Здесь, на берегу лазурного моря, у подножия Аю-Дага, легендарной Медведь-горы, раскинулись владения десяти пионерских дружин: «Морской», «Янтарной», «Хрустальной», «Алмазной», «Озерной», «Речной», «Полевой», «Лесной», «Лазурной», «Кипарисной». Корпуса переливаются на солнце яркими красками, ажурные их конструкции поражают своей красотой и совершенством линий. Там, где все радует глаз, невозможно быть неопрятным, грубым, насорить или обидеть товарища. А радость и доброжелательность почти синонимы бодрости и хорошего самочувствия. Вот и получается, что здоровье дарят и природа, и климат Крыма, и условия, созданные для ребят заботливыми руками взрослых. Артек—яркое свидетельство постоянного внимания нашей Коммунистической партии и Советского правительства к детям.

См. стр. 4—5

Фото Вл. КУЗЬМИНА,
Ю. МЕСНЯНИКИНА



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР и РСФСР

Здоровье

ОСНОВАН 1 ЯНВАРЯ 1955

№ 6 (246) 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 18/IV 1975 г. А 00829.
Подписано к печати 29/IV 1975 г. Формат 60×90¹/₈.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11720000 экз.
(1-й завод: 1—10710000 экз.).
Изд. № 1229. Заказ № 521.

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

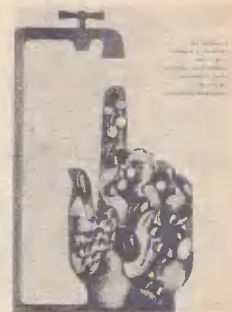
© Издательство «Правда». «Здоровье». 1975.

В ЭТОМ НОМЕРЕ

НАША ГЛАВНАЯ ЗАБОТА	2
Е. Ч. Новикова	
ПОСЛЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	5
ГЕРОЙ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ТРУДА	
И. Л. ТАГЕР	6
С. Харламова	
РЕЛИКВИИ ДОБЛЕСТИ	7
М. М. Канторович	
БИОРИТМЫ	9
С. В. Хамов	
ВИНОВАТО НЕ ТОЛЬКО СОЛНЦЕ	10
Ю. К. Скрипкин, К. К. Борисенко	
НА ТРАССЕ БАМА	12
В. И. Вашков, Э. Б. Кербабаяев	
ЗДОРОВЬЕ МЕТАЛЛУРГОВ	13
Т. А. Яппо	
ТУАЛЕТ—РУКИ—САЛАТ...	14
Ю. К. Зацепин	
ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	16
ОБСУЖДАЕМ СТАТЬЮ	
«КАК ЛЮБИТЬ ДЕТЕЙ»	18
«ЗАЧЕМ МНЕ ПСИХИАТР?»	20
В. Г. Ротштейн	
ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН	22
О. П. Кургузов	
ПЕРВЫЙ САНАТОРИЙ ДЛЯ КРЕСТЬЯН	24
И. И. Козлов	
МАТЬ И ДИТА	25
ВЫДАЮЩИЙСЯ ФИЗИОЛОГ-ТЕОРЕТИК	27
А. М. Чернух, А. Н. Советов	
ЛИПКАЯ ПАУТИНА	28
А. П. Колесникова	
«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30
ЕСЛИ УЖАЛИЛА ПЧЕЛА, ОСА	31
Л. М. Ишимова, А. В. Артомасова	
ПИТАНИЕ ТУРИСТОВ	32
М. Г. Шевченко	



Стр. 7—8



Стр. 14—15



Стр. 28—29



Стр. 18—19

Охрана
здоровья женщин
и детей—
важнейшая
государственная
задача!

НАША ГЛАВНАЯ

Е. Ч. НОВИКОВА,
заместитель министра
здравоохранения СССР

ЭТОТ ДЕНЬ, ежегодно отмечаемый в третье воскресенье июня, стал праздником не только медиков, но и всего советского народа.

Нет, пожалуй, такой семьи, которая не вспомнила бы добрым словом врача, медицинскую сестру: тех, кто принимал роды, помогал растить ребенка, сделал сложную операцию или вот уже много лет по первому зову приходит в дом, если кто-нибудь заболел, если случилась беда.

В тысячах больниц, поликлиник, лабораторий несут свою бессменную вахту люди, избравшие одну из самых гуманных и самых сложных профессий—медицину. Под их внимательным, неотступным наблюдением—наш труд, быт, отдых, они в ответе за драгоценнейшее достояние государства—здоровье народа.

Нынешний День медицинского работника проходит под девизом «Охрана здоровья женщин и детей—важнейшая государственная задача». И это не случайно: ведь 1975 год по решению Организации Объединенных Наций объявлен Международным годом женщины! Прогрессивные силы мира будут в этом году еще энергичнее бороться за равноправие женщин, за то, чтобы они получили больше возможностей для подлинного участия в экономической и общественной жизни своих стран.

Наша социалистическая Родина—первое в мире государство, где женщина стала равноправным членом общества, получила доступ к образованию, к широкому участию в экономической и духовной жизни страны. Знаменательно, что в числе самых первых законодательных актов Советской власти были декреты, уничтожившие дискриминацию женщины, обеспечившие охрану интересов матери и ребенка.

Любовь к детям стала нравственной нормой нашего общества. И советские люди горячо разделяют идеи отмечаемого 1 июня Международного дня защиты детей, дня, символизирующего солидарность всех людей доброй воли в борьбе за счастье и радость подрастающих поколений.

Советское государство показало всему человечеству пример действенной, всесторонней заботы о здоровье и улучшении условий труда женщин, о здоровье и гармоническом развитии детей.

Опыт, накопленный в Советском Союзе, стал образцом, по которому строили и строят систему лечебно-профилактической помощи женщинам и детям социалистические страны, на который равняются в борьбе за свои права женщины мира.

В каких условиях трудится женщина? Этот вопрос постоянно находится в центре внимания партийных, советских и профсоюзных организаций, органов государственного санитарного надзора.

Для женщин ряда профессий законодательством предусмотрены дополнительные льготы—право на сокращенный рабочий день, дополнительный отпуск, льготную пенсию. На всех предприятиях, во всех отраслях нашего народного хозяйства проводятся мероприятия, направленные на предупреждение профессиональных заболеваний и оздоровление труда женщин.

В решение этой задачи вносят свой вклад, и немалый, ученые-медики. 9 научно-исследователь-

ских институтов акушерства и гинекологии, 29 медицинских и научно-исследовательских институтов гигиенического профиля ведут исследования, объединенные общей целью—охранять здоровье женщины.

Рекомендации ученых ложатся в основу законодательства о женском труде. А за его выполнением установлен строгий и требовательный контроль.

В прошлом году, например, Комиссия законодательных предположений Совета Союза и Совета Национальностей Верховного Совета СССР специально проверяла и анализировала, как выполняются законы об охране труда женщин. Руководители различных отраслей промышленности, отчитываясь перед депутатами, рассказывали о том, что сделано на предприятиях, как новые достижения техники, автоматизация и механизация облегчают труд работниц.

Забота о женщине—это прежде всего забота о счастливом материнстве. Огромное внимание уделяется у нас дальнейшему развитию и совершенствованию акушерско-гинекологической помощи. За годы девятой пятилетки расширилась сеть специализированных женских лечебно-профилактических учреждений. Теперь в большинстве республиканских и областных центров организовано лечение женщин, страдающих бесплодием, эндокринными расстройствами. Открыты кабинеты детской гинекологии, контрацепции, проводятся консультации, касающиеся различных аспектов брака, семьи.

Лучшее—детям! Этому ленинскому завету неуклонно следуют Коммунистическая партия и Советское правительство. У нас созданы реальные возможности для того, чтобы вырастить юное поколение сильным, жизнерадостным, преданным идеалам марксизма-ленинизма, готовым принять героическую эстафету старших.

О здоровье ребенка в нашей стране начинают заботиться задолго до его рождения. Профилактическое направление советской медицины особенно ярко воплотилось именно в организации службы охраны здоровья детей. Более 10 тысяч женских консультаций бережно наблюдают за беременными женщинами, оказывают им медицинскую помощь. Жителей сельской местности обслуживают выездные женские консультации.

Более 48 тысяч акушеров-гинекологов и 94 тысячи педиатров—вот какая огромная армия врачей стоит в нашей стране на страже здоровья матери и ребенка!

С первого дня рождения малыша берет под свою опеку детская поликлиника; их в стране свыше 11 тысяч. За каждым ребенком устанавливается динамическое наблюдение. Поликлиника заботится о профилактике инфекционных заболеваний, о подготовке ребенка к важному этапу жизни—поступлению в школу.

Благоприятные условия созданы для физического развития, укрепления здоровья и отдыха детей. Больше 9 миллионов школьников ежегодно проводят летние каникулы в пионерских лагерях. Свыше 300 тысяч—в пионерских лагерях санаторного типа. А всего прошлым летом отдыхали в пионерских и школьных лагерях, на экскурсионно-туристских базах или выезжали в дачные местности с детскими учреж-



двениями около 20 миллионов детей и подростков. Массовое развитие в стране получили лагеря труда и отдыха для старшеклассников. В них проводят свои каникулы почти 2 миллиона школьников.

Из года в год увеличивается в государственном бюджете доля расходов на охрану здоровья матери и ребенка, на образование, занятия спортом, организацию досуга, летнего отдыха детей. На эти цели расходуются и средства, заработанные на Всесоюзных коммунистических субботниках. Из средств, полученных, например, в результате проведения субботника в прошлом году, более 100 миллионов рублей выделено на строительство учреждений родовспоможения. На мероприятия по дальнейшему улучшению охраны материнства и детства будет направлена и часть средств, заработанных бескорыстным и самоотверженным трудом советских людей во время последнего субботника, посвященного 105-й годовщине со дня рождения В. И. Ленина.

Около 11 миллионов малышей воспитывается в постоянных детских дошкольных учреждениях. Кроме того, в период летних полевых работ организуются сезонные детские сады и ясли; в прошлом году они приняли свыше 4,5 миллиона сельских ребят. Четыре пятых всех расходов, связанных с содержанием детей в этих учреждениях, несет государство. И лишь одну пятую—родители.

Новым свидетельством постоянной заботы государства об интересах матери и ребенка стали принятые в последние годы постановления партии и правительства о стопроцентной оплате отпуска по беременности и родам всем работающим женщинам независимо от их трудового стажа, об увеличении числа оплачиваемых дней по уходу за больным ребенком, об оказании материальной помощи семьям, доход в которых на каждого члена семьи не превышает 50 рублей.

Искренне хотим мы всем матерям и детям мира такой же счастливой судьбы, какая есть у матерей и детей в нашей стране и в странах социализма.

Прогрессивная общественность не может и не хочет мириться с тем, что во многих капиталистических государствах нет законов, защищающих интересы матери и ребенка, что женщина-труженица, совмещающая работу с выполнением семейных и материнских обязанностей, лишена там ощутимой помощи государства.

Детских учреждений не хватает. Подавляющее большинство работающих матерей в Англии, например, не имеют возможности поместить ребенка в детский сад. Аналогичное положение существует в ФРГ, Испании и других странах.

Дети—первые жертвы любой несправедливости, совершающейся на земном шаре. По данным Всемирной организации здравоохранения, около двух миллионов детей умирают ежегодно от истощения, 76 миллионов страдают от последствий недоедания.

Во многих странах еще и сегодня широко применяется детский труд. Чтобы добыть средства к существованию, 40 миллионов детей до 14 лет вынуждены работать на фабриках, фермах, плантациях, в ремесленных мастерских, нередко в условиях, опасных для

жизни и здоровья: при высоких и низких температурах, на красильных предприятиях с применением ядовитых веществ, в стеклодувном производстве.

Не по возрасту тяжелый труд—вместо веселых игр, вместо образования! Миллионы детей Африки, Азии, Латинской Америки ни одного дня не сидели за школьной партой. Даже в самой развитой капиталистической стране—Соединенных Штатах Америки—есть немало детей, перед которыми закрыты двери школ.

Горькие цифры, жестокие факты—свидетельства неисчислимых невзгод, на которые обрекает трудящихся и их детей империализм. Самое страшное бедствие, которое он несет миру,—военные конфликты. Еще многие дети на планете живут под страхом смерти от пули агрессора или взрыва бомбы.

Наши сердца полны тревоги за обездоленных, бесприютных детей, лишенных радостного детства. Эта тревога зовет все демократические силы к борьбе за социальный прогресс, за разрядку международной напряженности, за мир во всем мире.

Жизнь без войн! Матери всей Земли кровно заинтересованы в этом самом необходимом, самом важном условии счастья своих сыновей и дочерей! И не случайно слово «мир» наряду со словами «равноправие» и «развитие» мощно звучит на многочисленных конференциях и семинарах, проводимых в связи с Международным годом женщины.

Все мы живем под впечатлением волнующих и торжественных дней мая: с огромным подъемом советские люди отметили историческую дату—30-летие Победы над немецким фашизмом.

Выразительным символом этой Великой Победы стала скульптура, установленная в Берлине в Трептов-парке: советский солдат с ребенком на руках. Ради жизни, ради счастья грядущих поколений сражался и совершил ратный подвиг наш героический народ, ради этого он принес неисчислимые жертвы.

Тридцать лет миролюбивой политики Коммунистической партии и Советского правительства—выражение непреклонной решимости нашего государства отстаивать мир для всех народов, счастье и светлое будущее для детей всей планеты.

Тридцатилетие славной Победы стало для миллионов советских людей могучим стимулом вдохновенного труда. Успешно завершаются планы девятой пятилетки. Идя навстречу XXV съезду КПСС, рабочие, колхозники, деятели науки еще и еще раз проверяют, все ли они сделали для выполнения решений XXIV съезда партии, с чем придут они к новой определяющей вехе в жизни нашего народа. Этими мыслями живет и многомиллионный отряд медицинских работников. И нынешний их праздник—это не только смотр сил и достижений здравоохранения, но и призыв к новым свершениям. Медицинские работники Страны Советов готовы отдать все свои знания, все силы ума и сердца для того, чтобы люди не знали болезней, чтобы дети рождались и росли здоровыми, чтобы наука помогала каждому человеку плодотворно, производительно трудиться, жить долгой и деятельной жизнью!



РЕСПУБЛИКА КРАСНЫХ ГАЛСТУКОВ

Продолжение со II стр. обложки

В самом его рождении было много знаменательного. И то, что воплощались заветы Ленина о радостном детстве юных граждан Страны Советов, и то, что основателем Артека стал закаленный в огне революции коммунист-ленинец, заместитель наркома здравоохранения З. П. Соловьев.

Слава о детской республике у моря росла с каждым днем. В Сибири и на Урале, в Ленинграде и Казани приступили к организации лагерей подобного типа. Уже с 1926 года Артек становится международным лагерем. А в 1928 году вместо брезентовых палаток в маслиновой роще выросло шесть деревянных домиков. И 1100 детей смогли отдохнуть за лето здесь, на берегу моря. Именно этот лагерь называл французский писатель-коммунист Анри Барбюс «королевством без короля и без подданных».

С каждым годом все больше и больше ребят собиралось у заветной горы Аю-Даг. В последнем предвоенном, 1940 году Артек представлял собой крупное воспитательно-оздоровительное учреждение. За 15 лет в нем отдохнули 32 с половиной тысячи ребят из Советского Союза и ряда зарубежных стран.

Но однажды над морем не зазвучала призывная песня пионерского горна: солнечные дороги Крыма топтали сапоги фашистских оккупантов. Они уничтожили фарфоровую аллею



Редколлегия за работой

Встреча почетных гостей



Хоровод дружбы



национальностей, музеи и памятники, вырубili парки, сожгли Дворец пионеров, взорвали причалы, разграбили имущество.

В боевых частях армии и в партизанских отрядах сражались артековцы. Тимур Фрунзе, Иван Туркенич, Гуля Королева, Володя Дубинин, Рубен Ибаррури, Витя Коробков, Лиля Карастоянова, Радик Руднев, Лия Магдагулова. Русские, испанец, болгарка, казашка... Они отдали свои жизни за свободу, за счастье, за то, чтобы снова звонкие горны будили Артек поутру. Их имена—на мраморной плите в самом центре лагеря.

16 апреля 1944 года войска 4-го Украинского фронта и Приморской армии освободили Артек от гитлеровских захватчиков, и в первую же неделю начались восстановительные работы. В них участвовали 800 бойцов Советской Армии во главе с инженер-подполковником Рыбаковым. Первого августа Артек вновь принял пионеров. Это были 500 ребят из Крымской области. 16 июня 1945 года, в день двадцатилетия Артека, каскады праздничного салюта озаарили крымское небо. По случаю юбилея Артек

был награжден орденом Трудового Красного Знамени. А в канун 40-й годовщины Великого Октября Всесоюзной пионерской здравнице было присвоено имя В. И. Ленина.

Из года в год растет и хорошеет Республика Красных Галстуков. Артек—это оздоровительный лагерь и школа пионерского актива. В январе 1970 года состоялось открытие Дома пионерской учебы, где разместились классы и лаборатории восьмилетней артековской школы, различные технические кружки, краеведческий и геологический музеи.

Фото В. ПОСТНИКОВА

В Артеке есть все необходимое для отдыха и укрепления здоровья детей: щедрое солнце, ласковое море с семикилометровой полосой пляжей, десятки спортивных площадок, голубые бассейны, фотарии, солярии, игровые комнаты, выставки, библиотеки.

Сюда едут ребята из разных уголков земли: с далекого холодного Севера, из тропиков Африки, из городов и сел средней полосы России. Первоочередная задача—так составить режим дня, чтобы юные артековцы быстрее смогли акклиматизироваться. На это уходит не менее недели; физические и эмоциональные нагрузки увеличиваются постепенно. Сначала небольшие прогулки, недолгое пребывание на пляже, а уж потом длительные туристские походы и купание в первой и во второй половине дня. Всегда и всем врачи Артека прописывают утреннюю гигиеническую гимнастику; ее проводят на берегу моря.

Медицинская служба лагеря располагает хорошо оснащенными лабораториями, врачебными и физиотерапевтическими кабинетами, стационаром и изоляторами. Но больница никогда не работает с полной нагрузкой—ребята чувствуют себя отлично! За их здоровьем наблюдают 30 врачей и 65 средних медицинских работников. Распорядок дня и меню, физическая и умственная нагрузка—все выверяется в Артеке на основе данных науки. Помогают в этом специалисты Крымского медицинского института, Харьковского научно-исследовательского института охраны здоровья детей и подростков, Института физических методов лечения и медицинской климатологии имени И. М. Сеченова.

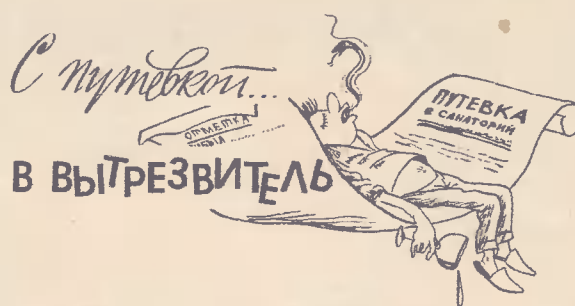
Крепнут и здороваются девчонки и мальчишки в своем любимом Артеке! Ему в нынешнем июне—50 лет. И он по-прежнему растет и хорошеет. Генеральный план строительства предусматривает расширение лагеря. В нем будут отдыхать летом не менее 7500 детей, а зимой не менее 4500.

История Артека—небольшая страница в летописи Советского государства. А как много она говорит! Артек—это пароль дружбы и взаимопонимания, это счастливое детство и светлое будущее.

А. И. СИДОРЕНКО,
начальник управления
медицинской службы
ордена Трудового
Красного Знамени
Всесоюзного пионерского
лагеря Артек
имени В. И. Ленина.

ПОСЛЕ
ВЫСТУПЛЕНИЯ

Здоровья



ФЕЛЬЕТОН под таким названием опубликован в № 3 «Здоровья» за этот год. В нем речь шла о недостойном поведении ряда отдыхающих в кисловодских санаториях.

В коллективах, где работают «герои» фельетона, обсудили и осудили поведение тех, кто превращает месяц лечения на первоклассном курорте в месяц безудержных возлияний и напрасно занимает место в санатории, столь необходимое истинно нуждающимся в лечении.

Проректор Всесоюзного заочного машиностроительного института В. К. Ефремов сообщил:

«Факты, приведенные в фельетоне, не были известны институту. Сразу же после опубликования фельетона доцент Назаретский В. Е. был освобожден от учебных занятий со студентами.

Фельетон обсужден на заседании кафедры, к сожалению, в отсутствие доцента Назаретского В. Е., который был болен и продолжает болеть. После его выздоровления будут приняты меры в отношении дальнейшей его работы в институте. О принятых мерах будет немедленно сообщено в редакцию».

«Статья А. Григорьева «С путевкой... в вытрезвитель» служила предметом обсуждения на расширенном совещании руководителей торговых предприятий и общественных организаций Фрунзенского райпищеторга Москвы.

Присутствующие резко осудили нарушение санаторного режима Жильцовым А. Н., который принес публичное извинение с заверением, что подобный случай с ним произошел в первый и последний раз.

Директор Фрунзенского райпищеторга Л. Макарова.

Секретарь партбюро В. Макаров.
Председатель объединенного комитета профсоюза К. Штепо».

В Государственном Альметьевском управлении буровых работ приняли такие меры:

«Случай, допущенный нашим работником, буровым мастером Назиповым Р. Н., разобран на совместном заседании бурового комитета проф-

союза и совета мастеров управления буровых работ.

За допущенный аморальный поступок во время лечения на курорте в гор. Кисловодске буровой комитет профсоюза и совет мастеров вынесли решение о снятии кандидатуры тов. Назипова Р. Н. на городскую Доску почета и лишили туристической путевки, выданной за достижение бригады в соцсоревновании 1974 года.

С тов. Назипова Р. Н. взыскана стоимость путевки, и он лишен вознаграждения по итогам работы за год.

Начальник управления
Р. Ибатуллин.
Секретарь парткома
В. Матвейкин.
Председатель группкома
В. Акимов».

Секретарь Читинского обкома КПСС Н. Макаров сообщил:

«Тов. Скорнякову А. В., осматривавшему вагоны депо ст. Борзя, действительно путевка на курорт Кисловодск была выдана. За появление на работе в нетрезвом состоянии тов. Скорняков в феврале 1975 года с работы уволен по ст. 33 п. 1 КЗОТа РСФСР.

Областной комитет КПСС обратил внимание читинского облсовпрофа на то, чтобы профсоюзные организации строже подходили к распределению путевок на курорты, в санатории, дома отдыха, пансионаты».

Ответ начальника Западно-Сибирского управления гражданской авиации И. М. Осипова:

«Фельетон «С путевкой... в вытрезвитель» обсужден в коллективах авиапредприятий Западно-Сибирского управления гражданской авиации.

За недостойное поведение в кисловодском санатории «Пикет» и нарушение режима лечения и отдыха работник Новосибирского авиапредприятия тов. Петров П. М. привлечен к строгой партийной ответственности—выведен из состава партийного комитета, ему объявлен выговор с занесением в учетную карточку. Приказом командира авиапредприятия тов. Петрову объявлено строгое административное взыскание—строгий выговор».



ЛЮДИ
НАШЕЙ
ЭПОХИ

Герой Социалистического Труда
член-корреспондент АМН СССР

И. Л. ТАГЕР



СЛУЧАИ из практики, сколько их—обычных, рядовых, радостных или печальных, а порой и смешных—в памяти врача. И каждый вносит свои поправки в личный опыт, в отношении к больному.

...Это случилось в 1938 году. Москва, Солянка, 7, Институт рентгенологии. Молодой доктор Иосиф Львович Тагер ведет прием. Его шестилетний пациент кувырается, лезет под рентгеноаппарат. В сопроводительном листке, который вручила мать, написано, что у мальчика серьезная травма черепа. Но верится с трудом.

— Сделаем снимок—и сейчас же марш домой! Нечего здесь на голове стоять.—Тагер раздражается.

А минут через 15, когда снимок проявили, с ужасом увидел: на своде черепа множественные костные осколки.

Выскочил на улицу в халате и бежал от Солянки почти до площади Ногина. Еле догнал отчаянного мальчишку, вернул и срочно госпитализировал.

Встречается и другое. Пациент еле двигается, у него множество жалоб, а обнаружить заболевание не удается...

Каким же должен быть врач? Выдержанным, внимательным, а главное, не судить о тяжести состояния только на основании поведения пациента. И рентгенолог тоже? Ему-то зачем психология больного? Но если вы скажете об этом Тагеру, он решительно возразит:

— Прежде всего я клиницист и считаю это главным. Меня интересует человек, его судьба. А затем уже то, что можно увидеть с помощью рентгеновых лучей. Таким пониманием существа своей специальности в немалой степени я обязан профессору С. А. Рейнбергу, оставившему глубокий след в памяти многих его коллег.

Любовью к клинике, ее «спросом», как выражается Иосиф Львович, определяется и широта его научных интересов. Поражения костей, заболевания легких, желудка, пищевода... Сотни раз исследует Иосиф Львович место перехода пищевода в желудок. Здесь, в одном из «узловых пунктов» физиологии пищеварения, легко происходит срыв, возникает болезнь. Исследователь ищет возможности более ранней

диагностики, отдает каждой научной проблеме по 8—10 лет и постигает ее глубоко, всесторонне. Отсюда и необыкновенное умение видеть самые начальные изменения, в какие бы уголки организма он ни заглянул.

На вопросы, что искать, как искать, как объяснить увиденное, отвечает профессор И. Л. Тагер в своих монографиях. И адресует этот ответ огромной армии практических врачей.

На его личном счету более 120 научных работ. Среди них есть и такие, за которые возьмется не каждый,—анализ врачебных ошибок. Очень важно определить их наиболее типичные причины, каждую раскрыть, чтобы другие их не повторяли.

Бывает диагноз сродни приговору. И он должен быть точно обоснованным. Врач не имеет права на неведение или невидение.

А как научиться видеть больше, как овладеть в совершенстве клиническим мышлением? Только в постоянной тренировке—труде. А работал он всегда много и порой невероятно напряженно. Судите сами. Если, по существующим нормам, рентгенолог может осматривать «не более четырех желудков в день», то в 1944—1945 годах на сортировке раненых Иосиф Львович смотрел за сутки и по 30, и по 40, и по 50! И это в трудных прифронтовых условиях.

— Как видите, жив-здоров и своей жизнью опровергаю мнение, что у рентгенолога век короче. У рентгеновского «станка» я встретил свои 75 лет.

Без забвения себя, без страстной заинтересованности в судьбе больного нет и не может быть истинного рентгенолога, нет и не может быть истинного врача.

Видеть, запоминать, учиться и учить. И не бояться перегрузок, черновой работы и быть одержимым важностью, казалось бы, незначительных мелочей,—к этому призывает Иосиф Львович всей своей жизнью.

1943 год. Прифронтовые госпитали спешат за наступающими войсками. Сложное оборудование надо установить на новом месте и снова демонтировать. И так почти каждый день. Главный рентгенолог 3-го Украинского фронта

профессор И. Л. Тагер вместе с техником участвует в монтаже аппаратуры.

К этому вынуждали обстоятельства. Недаром же говорится: на войне, как на войне. Да, обстоятельства, но и характер! Он не изменился и в мирное время. Московская больница имени Боткина. Если заведующего рентгенологическим отделением профессора И. Л. Тагера нет в кабинете, его почти безошибочно можно найти в комнате, где ремонтируют оборудование. Он не пропускает ни одного монтажа, во все вникает, во всем принимает участие. Зато сколько он узнал о возможностях и нраве рентгеновской техники и даже научился диагностировать ее поломки!

Лучшей специальности, чем рентгенология, для Иосифа Львовича не существует. Он любит ее за то, что она саамобразный барометр прогресса: «Вычитите ее из хирургии, и сразу же невозможно будет делать современные операции на сердце, легких, почках!»

Это признание Тагера—не просто слова. За ними 50 лет служения рентгенологии. Иосиф Львович подготовил 14 докторов и более 40 кандидатов медицинских наук. Многие из них возглавляют рентгенологические отделения и кабинеты ведущих клиник и институтов страны. И семья его вся «рентгенологическая». Жена Валентина Сергеевна—рентгенолог, доктор медицинских наук, заслуженный врач РСФСР. Рентгенологом стала и младшая дочь Наташа. А в свободные от работы часы член-корреспондент АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, профессор И. Л. Тагер, недавно удостоенный высокого звания Героя Социалистического Труда, пишет воспоминания—о времени, о призвании, об этике врача.

Его мыслями, его словами хотелось бы закончить короткий рассказ о нем:

«Мне было легко и трудно. Легко потому, что я, как и сама наша наука, начинал с азов и продвигался вперед последовательно, шаг за шагом. Трудно, так как я боялся от нее отстать. Не потому ли меня влекло новое, которое было лучше и перспективнее старого? И так всю жизнь, и по сегодняшний день».

С. ХАРЛАМОВА

РЕЛИКВИИ ДОБЛЕСТИ



ИЗ ЛЕТОПИСИ
ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ...

М. М. КАНТОРОВИЧ,
доктор медицинских наук

СОЛНЕЧНЫЙ блик упал на картину. И сразу словно сожгло лицо изображенной на ней девушки. Твердо сведены брови, ненавидящий взор устремлен на фашистский танк. Еще минута — и он раздавит раненых солдат. Нет, этого допустить нельзя! Хрупкая девичья рука сжимает противотанковую гранату.

Седая, просто одетая женщина стоит у картины час, второй.

— Доченька это моя, Валуша, — тихо объясняет она. И посетители внимательнее вглядываются в картину. Теперь для них это не просто музейный экспонат. Они навсегда запомнят и скорбные глаза матери и благородный подвиг дочери — санитарного инструктора Валерии Гнаровской, ценой своей жизни спасшей раненых воинов.

Мать Валерии обременена годами и недугами, но, узнав, что в Военно-медицинском музее Министерства обороны СССР выставлена картина художника И. М. Пентешина, запечатлевшая подвиг ее дочери, тотчас же собралась и приехала в Ленинград. В дар музею она передала документ о посмертном присвоении Валерии Гнаровской звания Героя Советского Союза.

— Это самое дорогое, что осталось у меня от дочери, — сказала она. — Пусть хранится у вас...

Много бесценных реликвий, уникальных документов, свидетельствующих о массовом героизме медицинских работников, собрано в музее. Они рассказывают о славе и доблести представителей отечественной медицины, о тяготах ратного труда и боевых подвигах врачей, фельдшеров, медицинских сестер, санитаров и сандружинниц.

Музей — научно-исследовательское и научно-просветительское учреждение, не имеющее себе подобных, — родился в трудные годы войны с фашистской Германией. Собранные здесь материалы послужили основой для почти 300 докторских и кандидатских диссертаций; ученые подготовили к изданию более 140 брошюр на научно-популярные, санитарно-просветительные и военно-патриотические темы, выпущенных миллионными тиражами. Десятки тысяч историй болезни раненых бойцов и офицеров, хранящихся в архивах музея, использованы при подготовке 35-томного труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 годов».

В музей приезжают историки медицины со всех концов страны и из-за рубежа, здесь проходят научные конференции, симпозиумы, съезды.

За тридцать с лишним лет существования музея в его залах побывало около пяти миллионов человек. Но особенно много посетителей в этом году — в годовщину тридцатилетия Победы над фашистской Германией. Сюда приходят на экскурсии студенты — будущие медики, солдаты-первогодки, школьники. Частенько у картин, скульптур, панно можно увидеть целые семьи.

О многом заставляют задуматься даже такие прозаические предметы, как носилки, перевязочные материалы, медицинские инструменты, побывавшие на фронте.

Возле израненного и залатанного «газика» под номером Б-77-309, застывшего на постаменте в одном из залов музея, толпятся мальчишки в красных галстуках. В глазах у ребят восторг: машина заслуженная, тысячи километров прошла по фронтовым дорогам, перевезла сотни раненых бойцов и офицеров! Эта машина принадлежала 73-й отдельной автосанитарной роте Ленинградского фронта. Известны имена членов экипажа: водитель И. Крутов,

фельдшер — лейтенант медицинской службы К. Шебалдин. Как сложилась судьба этих смелых людей? Быть может, ребята-следопыты включатся в их поиск?

Не только профессиональное умение и недюжинное мужество были необходимы во фронтовой обстановке. Часто от медицинского персонала требовались изобретательность и смекалка. Об этом — диорама художника Н. Котова «Хирургическая операция под шаландой». Во время упорных боев за Сталинград, когда фашисты разбомбили операционно-перевязочный блок полевого подвижного госпиталя № 689, начальник хирургического отделения Д. Кривонос устроил операционную... под перевёрнутой большой рыбацкой шаландой.

Сражение за жизнь врачи вели и далеко от линии фронта. Вот фотография сорок третьего года: за операционным столом А. Лобода. Многие тысячи операций на его счету. Участник Цусимского сражения 1905 года, он в период Великой Отечественной войны был хирургом тылового эвакуационного госпиталя № 1341.

Интересна история создания двух скульптурных групп — «Переправа раненого на лодке. Сталинград» и «Эвакуация раненого на собачьей упряжке». Обе они производят большое эмоциональное впечатление, тем более, когда узнаешь, что скульптор М. Габбе лепил их, находясь в госпитале по поводу ранения в руку.

Подолгу стоят посетители музея перед электрифицированной и озвученной картой-схемой, рассказывающей о медицинском обеспечении Ленинграда в дни блокады. Светящиеся цветные линии и пунктиры символизируют рубежи обороны, расположение медицинских учреждений, полевые госпитали города и перевязочно-обогревательные пункты на Ладожском озере.

...Тревожно воет сирена. «Внимание, внимание! — слышится взволнованный голос диктора. — Говорит штаб местной противовоздушной обороны. Воздушная тревога!» Четко стучит метроном. А на карте в местах наиболее частых бомбардировок вспыхивают красные огоньки.

Сколько выстрадал Ленинград! На каждый квадратный километр площади города в среднем обрушилось 16 фугасных, свыше 320 зажигательных бомб и 480 артиллерийских снарядов. От обстрелов и бомбардировок пострадали 482 лечебных учреждения, были выведены из строя 13 440 больничных коек. А нависший над городом голод? Истощение ухудшало заживление ран, вызывало авитаминозы, дистрофии; тяжелые условия блокированного города создавали опасность возникновения эпидемий. Преодолевая немыслимые трудности, медицинские работники лечили раненых и больных, заготавливали для них овощи, дрова, работая в подсобных хозяйствах, восстанавливали разрушенные помещения госпиталей.

Еще об одной стороне благородной деятельности ленинградских медиков узнаешь, знакомясь с автолитографией народного художника РСФСР А. Пахомова «Доноры».

Как-то в Ленинградский институт переливания крови поступил срочный заказ на кровь. В этот момент была объявлена воздушная тревога, двенадцать часов подряд шел воздушный бой. Ни один донор не смог «пробиться» к зданию института. Что делать? И тогда сотрудники института дали свою кровь.

— Да, разумеется, нам было нелегко, но ведь раненые бойцы остро нуждались в донорской крови, — вспоминает медицинская сестра Е. Козлова. — Художник Пахомов в те



В залах Военно-медицинского музея экспонируются документальные фотографии, запечатлевшие будни военных медиков. На фото: 1942 год, Ленинградский фронт. Идет бой. Санинструктор Нина Курганова рядом с воинами, рядом с теми, кому необходима ее помощь.

тяжелые дни неоднократно приходил в наш институт, делал зарисовки. Кстати, спустя много лет мой сын, побывав в музее, узнал меня на автолитографии.

Сколько волнующего рассказывают солдатские письма-треугольники, личные вещи, хранящиеся в витринах под стеклом! Вот, например, обыкновенная бритва. Однако и у нее непростая история. Партизанский хирург В. Лекомцев с ее помощью ампутировал руку командиру одного из белорусских партизанских отрядов К. Орловскому. Да, именно тому прославленному Герою Советского Союза, который после войны стал председателем колхоза «Рассвет» и за свой труд был удостоен звания Героя Социалистического Труда.

В другой витрине лежит потрепанная сумка с красным крестом. И она могла бы поведать о многом...

Однажды собрались в музее медики—бывшие фронтовики. Остановились у этой витрины, улыбаются, спрашивая седеющую женщину с молодыми глазами:

— Узнаете сумку, Лидия Семеновна?

— Еще бы! Я с ней по всем партизанским тропам прошла.

...Лидия Семеновна Радевич по решению подпольного Дедовичского райкома партии осталась в оккупированном фашистами районе. Проявляла недюжинную выдержку и хладнокровие. Однажды ночью доставили партизаны к ней в больницу раненого политука. Лидия Семеновна оказала ему первую помощь, а уставших и голодных партизан угостила горячим борщом, усадив их в кладовке, где хранились медикаменты.

Внезапно нагрянул фашистский генерал с автоматчиками и начал обход палат. В последней лежал политука.

— Кто такой?!

Не успела Лидия Семеновна ответить, как генерал, сбросив с раненого одеяло, закричал: «Партизан!»

— Нет, полицейский,—сбрав все силы, спокойно ответила Лидия Семеновна.—Ранен, его подстрелили партизаны, когда он проезжал через лес.

— Почему не вписан в книгу регистрации?—спросил переводчик.

— Книги проверяете не только вы, но и партизаны... Фашисты направились к кладовой. Но партизан там не оказалось: успели вылезти через окно и уйти в лес.

Вскоре партизаны темной ночью вывезли раненых, обслуживающий персонал и имущество больницы в расположение отряда, организовали партизанский госпиталь. И возглавила его Лидия Семеновна.

...Почетное место среди экспонатов музея занимают портреты медиков—полных кавалеров ордена Славы, генералов и офицеров медицинской службы, удостоенных полководческих орденов. В золоте и мраморе галерея медиков—Героев Советского Союза, совершивших бесстрашные подвиги во имя спасения раненых и больных. Это они выносили на себе из-под огня раненых воинов: сутками стояли в полуосвещенных операционных, а когда требовалось, с оружием в руках защищали раненых.

Три десятилетия назад отгремели оружейные залпы, а земля все еще хранит свидетельства о невиданных битвах, о неизвестных героях. В музее поступают все новые и новые реликвии. Как-то в Волгограде строители обнаружили в земле паспорт на имя И. Пономаренко, на котором кровью было начертано: «...Любите Родину, народ и родную ВКП(б), которая создана гением человечества Лениным... Свой врачебный диплом оправдал...»

Теперь в одной из витрин музея выставлен портрет этого участника беспримерной битвы на Волге и фотокопия его паспорта.

А вот еще один драгоценный экспонат—медаль «За отвагу» с зарубками на поверхности. По номеру, выгравированному на обороте, удалось установить, что принадлежала медаль санитару В. Репьеву, павшему смертью храбрых в 1943 году близ города Мга. Нашел медаль местный житель, расчищая участок для постройки. Нам удалось разыскать сестру погибшего солдата. Она передала музею пожелтевшую фотографию, на которой в группе служащих санитарной роты 134-го стрелкового полка 45-й гвардейской дивизии запечатлен и ее брат Василий.

С портретов смотрят лица знакомые и незнакомые, люди, живущие среди нас, и те, кого уже нет. Но не ушли они из памяти народной.

Никто не забыт, ничто не забыто.

Три десятилетия советский народ пользуется плодами мира. Залечив раны, нанесенные войной, он добился выдающихся успехов в коммунистическом строительстве.

Верны славным традициям и военные медики, традициям, которые складывались на полях сражений гражданской и Великой Отечественной войн. Об этом и рассказывают волнующие материалы Военно-медицинского музея Министерства обороны СССР.

Ленинград

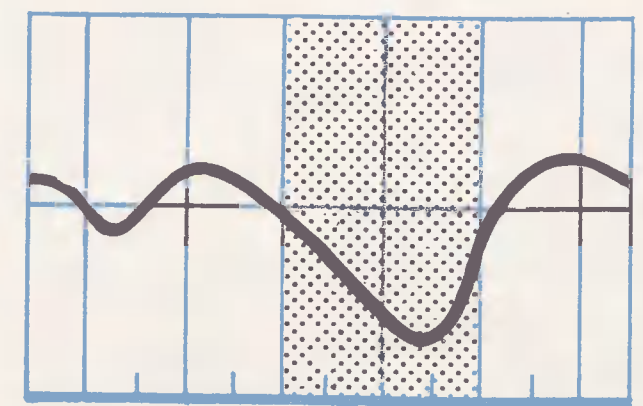
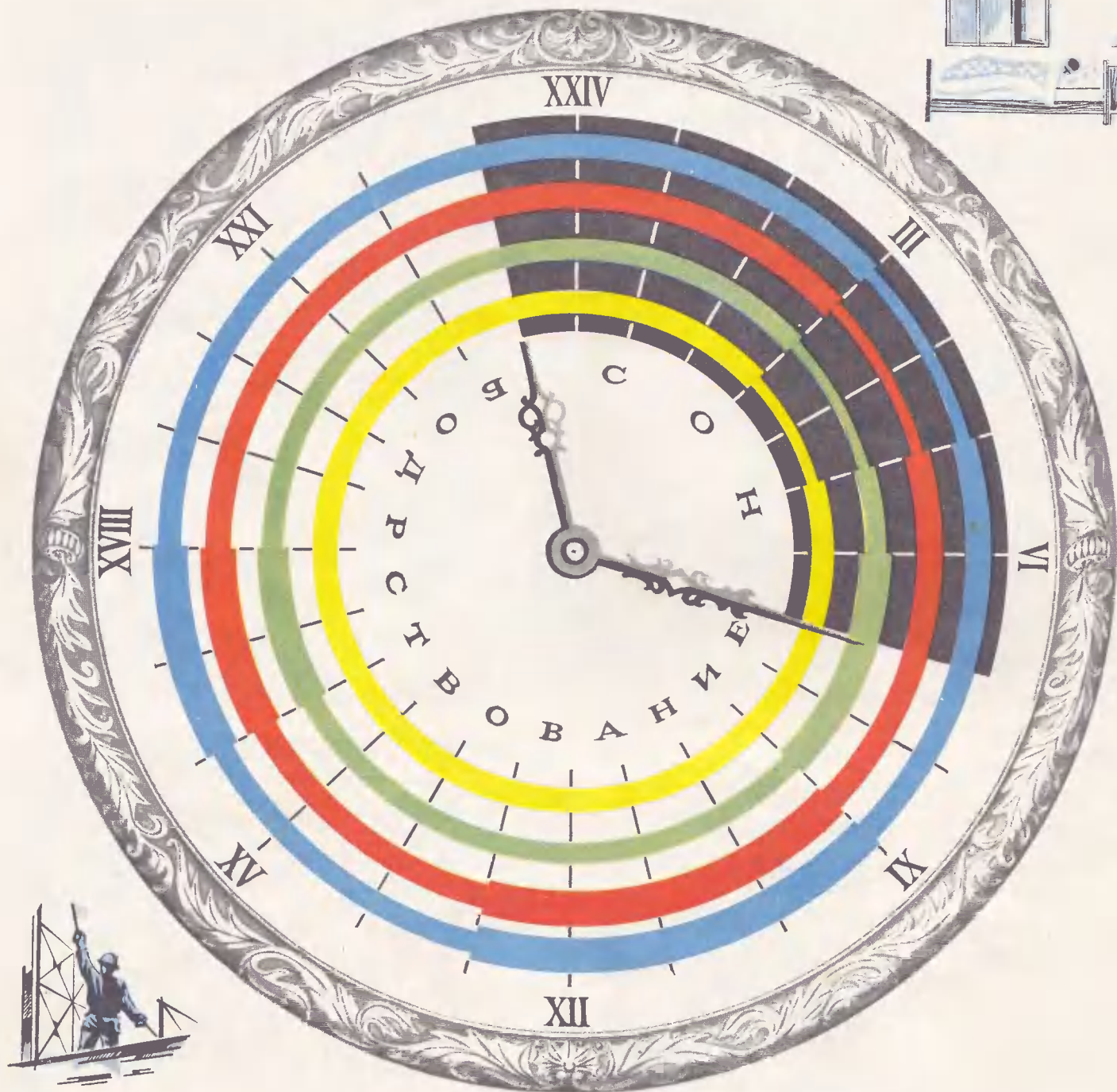


Скульптуру
«Переправа раненого
на лодке. Сталинград»
скульптор М. Габбе
создал, находясь после
ранения на излечении
в госпитале.



У карты-схемы
медицинского
обеспечения Ленинграда
в период блокады.

Фото Д. УХТОМСКОГО



Колебания уровня работоспособности в течение суток.

- ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА
- ПУЛЬС
- АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ
- АКТИВНОСТЬ ДЫХАНИЯ

БИОРИТМЫ

С. В. ХАМОВ,

кандидат медицинских наук

ЧЕМ ОБЪЯСНИТЬ, что птицы незадолго до рассвета начинают петь, как будто «знают», что скоро взойдет солнце? По каким законам навстречу первым проблескам утра раскрывается чашечка цветка? Почему человек, «как часы», каждый день просыпается в одно и то же время? Потому, что всей живой природе присуще чувство времени, и в нашем организме действительно «ходят» живые биологические часы. Механизм их чрезвычайно сложен, множество стрелок отсчитывают доли секунды, секунды, минуты, часы, сутки, которыми измеряются ритмы деятельности органов и систем.

В процессе эволюционного развития живые часы наладились отмерять время с астрономической точностью и согласовывать с его ходом скорость и направление всех физиологических процессов. Организм человека можно сравнить с точнейшим механизмом, в котором природа предусмотрела четкий ритм работы всех «узлов» и «деталей». Заданный ритм энергетических процессов обеспечивает последовательное взаимодействие сотен и сотен химических реакций, протекающих в организме. Ритмичная смена вдоха и выдоха позволяет легким осуществлять жизненно важный процесс дыхания, а четкий график работы сердца помогает этому сравнительно небольшому мышечному органу только за час пропустить через себя около 300 литров крови.

С чем же «сверяют» время живые часы? От чего зависит их ритм?

Часть биологических ритмов имеет явно выраженный эндогенный, или внутренний, характер; эти ритмы зависят от наследственно обусловленных факторов. Другие подчинены экзогенным, то есть внешним, влияниям и претерпевают изменения в зависимости от смены сезонов года, колебаний температуры и влажности воздуха, приливов и отливов океана. Но, пожалуй, главный регулятор и синхронизатор биологических рит-

мов—Солнце. Из года в год, из поколения в поколение человек живет по «солнечным часам». День сменяет ночь, и в соответствии с этим в нашем организме фаза максимального расхода энергии (бодрствование) приходит на смену фазе накопления энергии (сон). Это так называемый суточный ритм жизнедеятельности организма.

Человек проснулся, и все физиологические процессы, обеспечивающие физическую и умственную деятельность, активизировались.

В утренние часы в кровоток поступает наибольшее количество адреналина, увеличивается содержание гемоглобина, сахара. Нарастающий в крови уровень этих и многих других биологически активных веществ как бы приводит в готовность аппараты бодрствования: постепенно учащается пульс, повышается артериальное давление, углубляется дыхание. К 16—18 часам—примерно к середине периода бодрствования—частота пульса, температура тела достигают своего апогея. Затем происходит постепенный спад, и к 3—5 часам утра отмечается наименьший уровень этих параметров.

Строгая суточная периодичность прослеживается в работе желез внутренней секреции. Количество гормонов в крови колеблется в ритме «день—ночь». Железы внутренней секреции в утренние и дневные часы усиливают выработку большинства гормонов. Большинство, но не всех!

О том, что каждый гормон «знает свое время», говорит такой интересный факт: для акушеров час пик наступает около полуночи, так как младенцы «любят» появляться на свет именно в это время. Такую приуроченность родов к концу суток специалисты связывают с усилением деятельности в это время задней доли гипофиза, в частности с выделением гормона окситоцина, стимулирующего сократительную способность матки.

Определенным ритмам подчиняется и секреция пищеварительных желез, достигая максимума к середине периода бодрствования. Именно на этом наблюдении базируется пожелание физиологов, чтобы 50—60 процентов суточного рациона поступало в желудок до 16 часов. В вечерние часы секреторная активность желудка и пищеварительных желез минимальна, а ночью почти равна нулю. Вот почему на ночь врачи не рекомендуют есть мясные,

жирные и острые блюда, требующие значительной активности пищеварительного аппарата.

Народная поговорка гласит: «Утро вечера мудренее». Ученые объясняют эту мудрость оптимальной возбудимостью коры головного мозга в утренние часы. Приблизительно с 9 до 13 часов (так называемый первый пик работоспособности) мозг наиболее продуктивно перерабатывает полученную информацию. Затем деятельность нервных клеток коры несколько снижается, а около 16 часов вновь возрастает (второй пик работоспособности).

Тщательное изучение особенностей циклов физиологической активности многих людей позволило выделить среди них так называемых жаворонков и сов. «Жаворонки» рано засыпают и рано пробуждаются, они чувствуют себя бодрыми, полными энергии в первой половине дня. А «совы» засыпают далеко за полночь, встают с трудом, так как наиболее глубокий период сна у них утром. Работоспособность таких людей достигает максимума лишь во второй половине дня. Однако это не значит, что «совы» совершенно не могут работать в утренние часы. Просто наивысший коэффициент полезного действия у них приходится на второй пик работоспособности, а у «жаворонков» на первый.

Большинство же людей относится к типу «аритмиков», то есть легко приспосабливающихся к любому режиму труда и отдыха. В течение суток у них имеются два пика работоспособности: первый—с 9 до 13 и второй—с 16 до 18.

Дальнейшее изучение индивидуальных особенностей биологических ритмов поможет определять пики повышенной работоспособности у каждого человека, что, в свою очередь, позволит самую трудную, ответственную работу приурочивать к естественным периодам максимальной активности коры головного мозга, максимальной активности основных физиологических процессов.

Ученые четко проследили взаимосвязь суточного ритма жизнедеятельности и устойчивости организма к различным вредоносным факторам, чрезмерно сильным раздражениям. Экспериментальными исследованиями установлено, что у животных, которым болезнетворные микробы были введены в ночное время, заболевание протекает значительно тяжелее в сравнении с животными, зараженными тем же количеством микробов, но днем. Клиници-

НА ВКЛАДКЕ схематически представлены суточные колебания важнейших показателей жизнедеятельности организма. В дневные часы у каждого человека достигают своего апогея артериальное давление, частота пульса, потребление кислорода, выделение углекислоты, температура тела.

сты давно уже заметили, что ночью учащаются приступы стенокардии, бронхиальной астмы, чаще возникают гипертонические кризы, инфаркты миокарда. Не случайно все хирургические операции, за исключением экстренных, проводятся в утренние часы, когда все жизненно важные системы организма работают в оптимальном режиме.

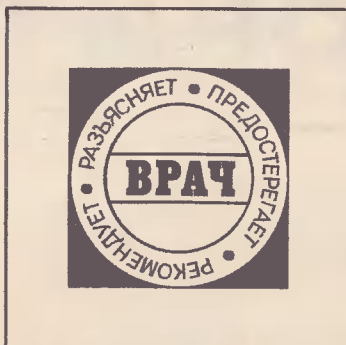
В последнее время внимание ученых привлекает так называемый десинхроноз—болезненное состояние, возникающее у человека при резком изменении привычного режима сна и отдыха. Проявляется десинхроноз бессонницей, усталостью, плохим самочувствием. Так происходит, например, если человек на реактивном лайнере пересекает несколько временных поясов, следуя по маршруту, скажем, Москва—Хабаровск. Но порой не требуются и лайнеры: чтобы вывести из строя биологические часы, достаточно дать волю собственной неорганизованности. И если умственные или физические нагрузки велики, беспорядочный образ жизни очень скоро отрицательно скажется на здоровье.

Следует отметить, что биологические ритмы весьма пластичны и способны быстро «подстраиваться» под внешние условия: при необходимости организм вырабатывает новый динамический стереотип, новый ритм деятельности. Именно поэтому люди привыкают работать посменно. Именно поэтому рижанин, к примеру, командированный в порт Находку, на новом месте спустя сутки-двое обретает прежнюю работоспособность.

И все же резервы организма небеспредельны. Очень важно поэтому уважать то рабочее расписание, на которое организм уже настроился. Грубое нарушение ритмов жизни угрожает серьезными заболеваниями; к такому заключению пришли специалисты, изучая особенности биоритмов и характер их связи с патологическими процессами. Сбой в ходе биологических часов как бы запускает механизм различных нарушений в обмене веществ, в деятельности внутренних органов и систем. Замечено, что наиболее часто страдают заболеваниями нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной систем люди, не признающие режима.

Соблюдение оптимального распорядка дня—залог четкой, бесперебойной работы биологических часов, гармонии, слаженности физиологических процессов, протекающих в организме. Высокая работоспособность в любой сфере деятельности достигается лишь тогда, когда ритм чередования труда и отдыха сочетается во времени с естественными ритмами физиологических функций организма.

Труду и отдыху, сну и бодрствованию, покою и движению—всею свое время!



ВИНОВАТО

Ю. К. СКРИПКИН,
профессор

К. К. БОРИСЕНКО,
кандидат медицинских наук

ТАТЬЯНА В., уроженка Вологды, впервые выбралась отдыхать на юг. Туристка с двухлетним стажем, она уже побывала в Карелии, на Байкале, хорошо себя чувствовала там, купалась, любила полежать на солнышке. Картина южного пляжа с загорелыми отдыхающими подействовала на нее гипнотизирующе: захотелось сразу же приобрести бронзовый загар, чтобы дома поразить своим видом знакомых.

Весь первый день она провела на пляже, лишь на самое короткое время уходя под тент. К вечеру почувствовала слабость, разбитость. Беспокоили озноб, жар, температура повысилась до 37,5 градуса. Кожа покраснела, нарастало ощущение жжения.

Врач посоветовал Татьяне несколько дней не ходить на пляж. Но через сутки ей стало легче, и наутро она снова отправилась к морю, изменила лишь тактику пребывания на солнце—не лежала, а ходила. Уже через час почувствовала себя совсем плохо. Кожу жгло нестерпимо, вновь повысилась температура, каждое движение сопровождалось болью. Всю ночь она не спала. К врачу, после того как не выполнила его рекомендаций, идти постеснялась.

Два дня пролежала в постели, но состояние не улучшилось. На коже появились пузыри, они лопались. Отпуск был окончательно испорчен. Татьяна вернулась домой, и дерматолог, к которому пришлось обратиться, поставил диагноз: солнечный дерматит, обусловленный сильным солнечным ожогом.

Летом к дерматологам обращаются немало пациентов, в ухудшении самочувствия которых повинно солнце. Но только ли оно? Ведь у Татьяны В. ни ожогов, ни острого воспаления кожи (дерматита) могло не быть, если бы она правильно принимала солнечные ванны, иначе говоря, не перегрелась.

Солнечный дерматит и другие заболевания кожи, возникающие под влиянием солнечных лучей, специалисты объединяют в группу фотодерматозов. Название это произошло от греческих слов *phos*—свет и *derma*—кожа.

Солнечные дерматиты наиболее распространены в южных районах страны; заболевают преимущественно люди приезжие. Такие «подарки» солнце нередко преподносит также на больших высотах, на снеговых вершинах гор, где ультрафиолетовые лучи не только интенсивно падают сверху, но и отражаются от снега. У иных любителей зимнего загара ожоги и дерматит становятся следствием неумелого пользования ртутно-кварцевой лампой.

Сильные солнечные ожоги бывают у больных некоторыми кожными заболеваниями (витилиго, альбинизм), сопровождающимися частичным или полным отсутствием в организме меланина—красящего пигмента кожи.

Надо сказать, что неудачно отдохавшей у южного моря Татьяне В. достаточно было правильно загорать, чтобы остаться здоровой. Она может снова ехать отдыхать на юг; фотодерматоз ей не угрожает, если она будет загорать разумно, соблюдая все необходимые правила и сроки.

Но есть фотодерматозы, при которых постоянно приходится избегать солнечных лучей. Таковы солнечная экзема,

НЕ ТОЛЬКО СОЛНЦЕ

солнечная почесуха, солнечная крапивница. Эти заболевания, обусловленные нарушением порфиринового обмена в организме, характеризуются длительным рецидивирующим течением. С весенне-летним периодом связаны обострения солнечной экземы; осенью и зимой все неприятные явления исчезают. Такая же сезонная зависимость присуща солнечной почесухе. Для этого заболевания характерны высыпания зудящих розовых или красных узелков на открытых участках кожи после длительного пребывания на солнце. Сигналом повышенной реакции организма на ультрафиолетовые лучи оказывается солнечная крапивница; основной ее признак — волдыри на открытых участках тела.

Солнечные лучи способны провоцировать начало и обострение ряда других заболеваний, для которых характерно поражение кожи. Так, пребывание на солнце угрожает резким ухудшением состояния здоровья больных красной волчанкой; оно может обострить течение так называемой летней формы псориаза (чешуйчатого лишая).

Случается, что фотодерматоз возникает и у человека, никогда прежде не отмечавшего болезненной реакции кожи на воздействие солнечных лучей. В чем причина заболевания? Ведь, кажется, режима не нарушал, солнечные ванны принимал, как и в прошлые годы, начиная с 5—7 минут, лишь постепенно увеличивая их продолжительность... В таких случаях врач интересуется, не принимал ли пациент сульфаниламидные препараты, снотворные или успокаивающие средства. Дело в том, что эти лекарства способны у некоторых людей изменять реактивность организма, обусловить предрасположенность к фотодерматозу. Загорать можно только через две недели, а еще лучше спустя месяц после того, как закончен курс лечения!

Любой человек, как правило, знает, как на него влияет пребывание на солнце. Эту индивидуальную реакцию надо учитывать, если вы, скажем, летом едете отдыхать южнее той местности, где живете постоянно. Попадая из средней полосы на юг или с севера в среднюю полосу, нельзя не считаться с тем, что солнце здесь более активное. Загорая, соблюдайте меру! Тем более, что организм ваш перенапряжен: интенсивно идут процессы акклиматизации, пущены в ход резервные силы. Не истощайте их!

Некоторые совершенно неправильно полагают, что загар «пристает», только когда лежишь на солнце. Загореть и даже получить ожоги можно и под тентом: ультрафиолетовые лучи хорошо отражаются от поверхности воды, зелени, гальки, песка. И тем не менее на человека, загорающего под тентом у воды, воздействует в 20 раз меньше солнечных лучей, чем на того, кто принимает солнечную ванну под открытым небом.

Поэтому поначалу загорайте под любым навесом, тентом и не более тридцати минут в день! Самое благоприятное время — 9—10 часов утра или после 4 часов дня.

В густом зеленом лесу, но не на поляне допустимо загорать практически в любое время дня.

Теперь несколько советов страдающим заболеваниями, склонными обостряться под воздействием солнечных лучей.



При летних формах псориаза отдыхать лучше весной или осенью; и обязательно надо строго соблюдать общие правила приема солнечных ванн.

Страдающим витилиго солнце полезно, нередко оно улучшает процесс пигментообразования в коже. И в то же время, принимая солнечные ванны, будьте осторожны! Загорать можно 15—20 минут в день, но обязательно под тентом. Необходимо закрывать при этом места, лишенные пигмента. Еще полезнее загорать в лесу. Если болезнь не прогрессирует, врач может разрешить и поездку на юг.

А вот страдающим красной волчанкой, солнечной экземой, солнечной крапивницей и солнечной почесухой не рекомендуется загорать ни под тентом, ни даже в густом лесу. Солнечные ванны им противопоказаны! Рекомендуется ходить по теневой стороне улицы, носить широкополые шляпы.

Перед выходом на улицу открытые участки тела полезно смазать светозащитным кремом «Луч» или «Щит».

Исчезновение кожных проявлений фотодерматоза осенью и зимой вселяет в некоторых обманчивую уверенность в том, что они выздоровели окончательно. Очевидно, именно поэтому в холодные месяцы, когда мало солнечных дней, больные редко обращаются к врачу для проведения профилактического лечения. Между тем именно в это время года с помощью лекарств, витаминов и других средств специалисты имеют возможность подготовить больных к новой встрече с солнцем.

В. И. ВАШКОВ,
профессор

Э. Б. КЕРБАБАЕВ,
доктор биологических наук

НА ТРАССЕ БАМА

СТРОЙКОЙ ВЕКА называют Байкало-Амурскую железнодорожную магистраль. Протяженность трассы БАМа от Усть-Кута на реке Лене до Комсомольска-на-Амуре составляет более трех тысяч километров. По каким только причудливым долинам, горным хребтам не пройдет она, пересекая на своем пути сотни рек и речушек, русла которых сильно разветвлены! Вдоль берегов, в горах и долинах, в зарослях и кустарниках то и дело попадаются болота, участки вечной мерзлоты, озера и старицы. Значительная часть этих водоемов—излюбленное место выплода гнуса. В реках развиваются личинки мошек. А комары, мокрецы и слепни—в стоячих водах: болотах, озерах, лужах, а также вдоль береговой зоны некоторых проточных водоемов в тайге. Гнус не только досаждал своими укусами, но иногда является переносчиком некоторых заболеваний, например, малярии, туляремии.

Борьбу с гнусом—кровососущими двукрылыми насекомыми—на трассе БАМа затрудняет то, что в этих местах множество рыбохозяйственных водоемов. Как известно, водоемы в поймах рек, болота и ручьи в период паводка—места нагула рыб. В плесах, в руслах малых рек скапливается и переживает засуху много рыбы. Естественно, что ученые, разрабатывая мероприятия, направленные на защиту строителей БАМа от кровососущих двукрылых насекомых, предлагают такие меры, которые не нанесли бы ущерба нашим рыбным богатствам.

Что же включает в себя сегодня арсенал средств защиты от гнуса?

Прежде всего методы индивидуальной защиты. «Личным оружием» против комаров, слепней и других насекомых являются репелленты. Так называются химические препараты, отпугивающие насекомых. На репеллентность исследованы тысячи химических соединений. Однако на практике хорошо себя зарекомендовали немногие. В нашей стране для борьбы с кровососущими двукрылыми применяются в основном следующие соединения: диметилфталат (ДМФ), диэтилтолуамид (ДЭТА), карбоксид, бензоилпиперидин и бензимиин. Из этих соединений промышленность изготавливает различные препараты. Наиболее популярны лосьоны «ДЭТА», «ДЭТА-1», «Бенфталат», кремы «Геолог», «ТАБУ-Б», концентраты эмульсий «ДЭТА», а также аэрозольные баллончики «Тай-

га». Эти репелленты предназначены для обработки верхней одежды и нанесения на открытые части тела человека.

Одежду и сетки, а также шторы, которыми завешивают оконные и дверные проемы, пропитывают растворами и эмульсиями репеллентов. В отдельных случаях применяют и аэрозоли для пропитывания и орошения тканей, одежды, масок. Пользуясь лосьонами, кремами, аэрозолями, которые наносят на открытые части тела тонким слоем, следует соблюдать осторожность, чтобы препарат не попал на слизистые оболочки глаз, носа и не вызвал бы раздражение.

К сожалению, длительность отпугивающего действия репеллентов, нанесенных на кожу человека, невелика—примерно 2—4 часа. К тому же при интенсивной физической работе репелленты смываются вместе с потом, выветриваются и срок их действия сокращается порой до получаса.

Несколько лет ученые в содружестве со специалистами легкой промышленности работают над созданием специальной ткани, которая защищала бы от укусов комаров и прочей двукрылой нечисти. Создано несколько вариантов одежды. Надежнее всего хорошо вентилируемые рубашки из ткани тройного плетения «пингвин». Заслуживает одобрения и комплект из нижней и верхней рубашек. Нателная—трикотажная, хлопчатобумажная, а верхняя—капроновая, ячеистая, свободно пропускающая воздух. Толщина обеих рубашек превышает длину хоботка насекомого. Оба типа рубашек не требуют обработки репеллентами. Комплекты такой одежды, изготовленной предприятиями легкой промышленности, уже закуплены для строителей БАМа.

Накидка из рыболовной сети хотя и не новинка, но также хорошо себя зарекомендовала. Строители газопроводов Севера и нефтяники Западной Сибири окрестили ее кольчужкой. Пропитанную репеллентами и затем высушенную, кольчужку можно надевать поверх любой одежды.

А как предотвратить залет гнуса в помещение? Окна и двери завешивают той же рыболовной сетью, марлей, тюлем, любым другим ячеистым материалом, пропитанным репеллентами. Если насекомые все же проникли внутрь, их уничтожают с помощью мухобоек и всяких подручных средств. Можно опрыскивать помещение аэрозолем из бал-

лончиков «Дихлофос». Чтобы ограничить завоз кровососущих насекомых на территорию поселков, кабины тракторов, автомашин, катеров также обрабатывают «Дихлофосом».

Снабжение индивидуальными средствами защиты от гнуса на БАМе осуществляется по двум каналам. Репелленты централизованно закупают строительно-монтажные организации. Можно приобрести их индивидуально в аптеках и магазинах, расположенных по трассе.

Администрация обязана обеспечивать строителей и спецодеждой и репеллентами для ее обработки.

Чрезвычайно важно в процессе строительства предупреждать возникновение дополнительных мест выплода насекомых. Эта обязанность в населенных пунктах и на трассе БАМа возложена на работников санитарно-эпидемиологических станций.

Санитарный надзор призван следить и за тем, чтобы сразу же засыпались неиспользуемые ямы, карьеры, канавы, чтобы не скапливалась вода в подвалах строений.

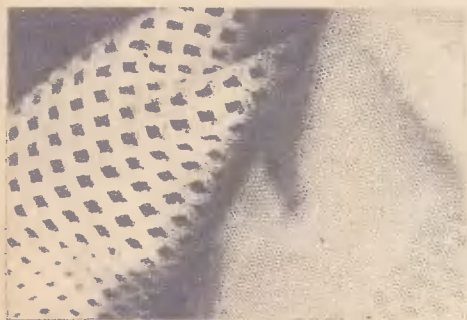
Дополнительные места выплода кровососущих появляются в том случае, если не соблюдаются нормы при проектировании и строительстве отводных каналов, дамб, насыпей. Хозяйский, зоркий глаз санитарного надзора призван пресекать малейшие отступления от установленных правил.

Для борьбы с личинками, а также с имаго—окрыленными насекомыми осваиваемую местность обрабатывают химическими веществами с помощью распылителей и аэрозольных генераторов. Если территория большая, препарат распыляют с вертолетов или самолетов, оснащенных специальной аппаратурой. Причем уничтожают личинок гнуса только в тех водоемах, где не водятся рыбы. Лужи, ямы, карьеры обрабатывают 0,8-процентной водной эмульсией метатиона, однопроцентной водной эмульсией дифоса или однопроцентной водной эмульсией дурсбана или ДДВФ. Норма расхода этих препаратов—от 10 до 30 граммов (по активно действующему веществу) на гектар.

Что предпринять для истребления двукрылых насекомых, вылетевших из необработанных водоемов? По возможности за один-два дня до их выплода следует обработать метатионом или другим препаратом прилежащие к водоемам территории радиусом от 2 до 5

километров. Протяженность территории в каждом отдельном случае диктуется ландшафтными особенностями местности, погодой и разнообразностью гнуса.

Естествен вопрос: а не окажут ли инсектициды губительное действие не только на кровососущих насекомых, но и на человека? Исследования показали, что для таких опасений оснований нет. Ученые предлагают быстро разрушающиеся инсектициды в количествах, безвредных для человека и для всех



Комплект рубашек из таких сетчатых тканей—надежная защита от укусов насекомых.

теплокровных животных. Эти инсектициды уничтожают насекомых, а затем с движущимися потоками воздуха перемещаются и рассеиваются. На землю и воду оседает лишь небольшое количество препаратов, которое не причинит вреда ни растительности, ни гидробионтам, в том числе и рыбам.

Большую научно-практическую работу по защите строителей БАМа от гнуса возглавляют два московских института Министерства здравоохранения СССР. Всесоюзный научно-исследовательский институт дезинфекции и стерилизации ответствен за участки от станции Бам до Беркаита и от поселка Тындинский до поселка Чара. «Подведомственная» Институту медицинской паразитологии и тропической медицины имени Е. И. Марциновского территория—от поселка Чара до города Усть-Кут. Силами этих институтов созданы научные базы в Усть-Куте и в поселке Тындинском. Намечено создать опорные пункты также в Усть-Нюкже, Чаре, Нижне-Ангарске и других местах дислокации строителей. Врачи, химики, микробиологи, биологи, энтомологи разворачивают исследования, результаты которых помогут первопроходцам БАМа быстрее и лучше выполнить задание Родины.

Байкало-Амурская магистраль стала всенародной стройкой. Партийные, советские и хозяйственные органы уделяют большое внимание улучшению условий труда, быта, отдыха строителей. Дело чести сотрудников наших научно-исследовательских институтов совместно с работниками санитарной службы Министерства путей сообщения СССР оказать строителям действенную, конкретную помощь.

ЗДОРОВЬЕ МЕТАЛЛУРГОВ

ВДОЛЬ высоких берегов седого Днепра раскинулся город трудовой славы Запорожье. Всей стране известны не только знаменитый Днепрогэс, но и заводы «Запорожсталь», «Днепроспецсталь», Днепровский алюминиевый имени С. М. Кирова, Запорожский титано-магниевый комбинат. Не удивительно, что именно в этом городе сталеваров собрались металлурги и медики на Всесоюзное совещание по проблемам улучшения условий труда, охраны здоровья, медицинской помощи и снижения заболеваемости тружеников металлургической промышленности. Организаторы совещания—Центральные комитеты профсоюза медицинских работников и профсоюза рабочих металлургической промышленности, союзные министерства здравоохранения, черной, цветной металлургии.

С докладами на пленарном заседании выступили заместители министров—черной металлургии СССР Л. Е. Лукич, цветной металлургии СССР Н. Н. Чепеленко, здравоохранения СССР А. Г. Сафонов, секретари ЦК профсоюзов—рабочих металлургической промышленности И. Д. Новиков, медицинских работников Т. И. Юмашева. В работе секций приняли участие более 400 человек.

В докладах и выступлениях был сделан акцент на то, что введение в эксплуатацию новых агрегатов, модернизация и реконструкция устаревшего оборудования и внедрение передовой технологии коренным образом улучшают условия труда.

Проблема охраны здоровья металлургов—одна из важнейших государственных задач. Из года в год увеличиваются расходы на мероприятия по охране труда и технике безопасности. В результате производственный травматизм за 1971—1974 годы снизился на предприятиях черной и цветной металлургии соответственно на 25,5 процента и на 21,3 процента.

За чистотой воздуха, сточных вод и почвы на промышленных площадках следят созданные на предприятиях санитарно-технические лаборатории. Выступавшие отметили положительный опыт работы лабораторий Челябинского трубопрокатного завода, Кузнецкого металлургического комбината, объединения «Кривбассруда».

На страже здоровья рабочих, занятых в черной и цветной металлургии, стоят медицинские работники 194 медико-санитарных частей. Интересен опыт медсанчасти Челябинского трубопрокатного завода, где создана врачебно-инженерная бригада: борьбу за снижение заболеваемости и травматизма врачи ведут в содружестве с инженерами.

Участники совещания посетили металлургические заводы Запорожья, познакомились с работой их медико-санитарных частей. По достоинству оценили прекрасные условия, созданные для рабочих в санаториях-профилакториях, расположенных на зеленом острове Хортица.

Делясь положительным опытом, участники совещания сосредоточили внимание и на нерешенных проблемах. Еще, к сожалению, есть предприятия, где не используют всех средств и возможностей для оздоровления условий труда, где в должной мере не соблюдаются правила техники безопасности, где еще имеет место производственный травматизм и заболеваемость рабочих остается на высоком уровне. Так обстоит дело, в частности, на ряде предприятий Армянской ССР, Азербайджанской ССР, Белгородской, Горьковской, Ленинградской областей. На совещании подверглись критике руководство, общественные организации Кузнецкого металлургического комбината, Ждановского коксохимического завода, Беловского цинкового завода, где рабочие плохо обеспечены санитарно-бытовыми помещениями.

Далеко не везде четко организованы профилактические медицинские осмотры. Например, на предприятиях горнорудной промышленности Хабаровского края в 1973 году медосмотр прошли только 67,2 процента трудящихся.

Обсуждение докладов, обмен мнениями на совещании позволили вскрыть причины имеющихся недостатков и наметить пути дальнейшего улучшения условий труда металлургов.

Т. А. ЯППО,
кандидат медицинских наук



ТУАЛЕТ— РУКИ— САЛАТ...

Ю. К. ЗАЦЕПИН,
кандидат медицинских наук

ПОЧЕМУ ДИЗЕНТЕРИЯ ЧАЩЕ БЫВАЕТ ЛЕТОМ?

Есть такие инфекции, которые дают вспышки в определенное время года. Например, гриппом чаще заболевают поздней осенью, зимой или ранней весной. А вот пик распространения острых кишечных инфекций, в том числе дизентерии, приходится на летне-осенний период. И это не случайно.

Микробам—возбудителям дизентерии для усиленного размножения во внешней среде необходимы температура от 25 до 40 градусов тепла и достаточное количество питательных веществ. Кроме того, в жаркую погоду возникают специфические, сугубо летние пути распространения инфекции. Появляются мухи, переносящие на своих лапках множество микробов. Летом люди едят в изобилии овощи, ягоды, фрукты, и, чего греха таить, часто недостаточно хорошо вымытыми. Лето—это разгар купального сезона, а некоторые купаются в местах, загрязненных сточными водами.

В жару хочется пить. Большое количество выпитой жидкости уменьшает активность желудочного сока. Его соляная кислота становится менее концентрированной, что значительно снижает ее губительное действие на попадающих в желудок возбудителей дизентерии. Поэтому болезнетворные микробы легче преодолевают этот физиологический защитный барьер.

МАРШРУТ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

Как попадают в организм вызывающие дизентерию микробы? Эта острая кишечная инфекция поражает только людей и, значит, единственный ее источник—больные или так называемые бактерионосители, то есть те, кто перенес заболевание и продолжает выделять возбудителей.

Микробы путешествуют с мухами, водой, невымытыми овощами. Но основной маршрут возбудителей дизентерии проходит через грязные руки.

Если больной или бактерионоситель нечистоплотен, возбудители дизентерии легко попадают с его

грязных рук на продукты питания—хлеб, фрукты, молоко—и быстро там размножаются. Особенно благоприятная среда для них—молоко. В нем одна бактерия дизентерии в течение нескольких часов может дать потомство, исчисляющееся сотнями миллионов!

А теперь представьте себе, что такое молоко пили многие. Незамедлительно возникнет вспышка дизентерии.

...В 1973 году в одном из дачных поселков почти одновременно у 27 человек появилась боль в животе, частый стул, поднялась температура. При обследовании у всех была обнаружена дизентерия. Встал вопрос об источнике заражения. Было установлено, что заболевшие употребляли молоко, купленное у одной хозяйки. Лабораторные анализы показали, что женщина здорова, а вот ее дочь—бактерионоситель. Обычно женщина доила корову и разносила по дачам молоко сама, и лишь однажды, когда ей пришлось уехать в город, доила корову и продавала молоко дочь. Микробы попали в молоко с ее невымытых рук. Вот как порой дорого обходится многим нечистоплотность одного!

ЕСЛИ МИКРОБЫ ПРОНИКЛИ В ОРГАНИЗМ

Некоторая часть возбудителей дизентерии гибнет во рту—на них губительно действует фермент лизоцим, содержащийся в слюне. Большое количество микробов погибает в желудке под действием соляной кислоты, а оставшиеся жизнеспособными проникают в кишечник, где начинают усиленно размножаться. Выделяющиеся при этом токсины (яды) способствуют повышению проницаемости стенок сосудов кишечника. Они как бы подготавливают слизистую оболочку толстой кишки к внедрению в нее и размножению там возбудителей дизентерии, преодолевших первые физиологические барьеры. Этот скрытый, или инкубационный, период, когда болезнь еще внешне не проявляется, продолжается от 2 до 7 дней. Организм борется с микробами, и чем ниже его сопротивляемость, чем больше возбудителей

дизентерии достигло кишечника, тем быстрее развивается заболевание.

Типичная клиническая картина болезни характеризуется острым началом: внезапно повышается температура, появляется боль в животе, иногда бывают тошнота, рвота. Стул учащается, но через несколько часов становится скудным, с примесью слизи и крови.

Однако в настоящее время картина заболевания изменилась. Участилась так называемая атипичная форма со стертыми симптомами. Температура при этом повышается незначительно, боль почти не беспокоит, а понос через день-другой прекращается. Несмотря на легкость течения, дизентерия в такой форме подчас грозит большой опасностью.

В ЧЕМ ОПАСНОСТЬ АТИПИЧНОЙ ФОРМЫ

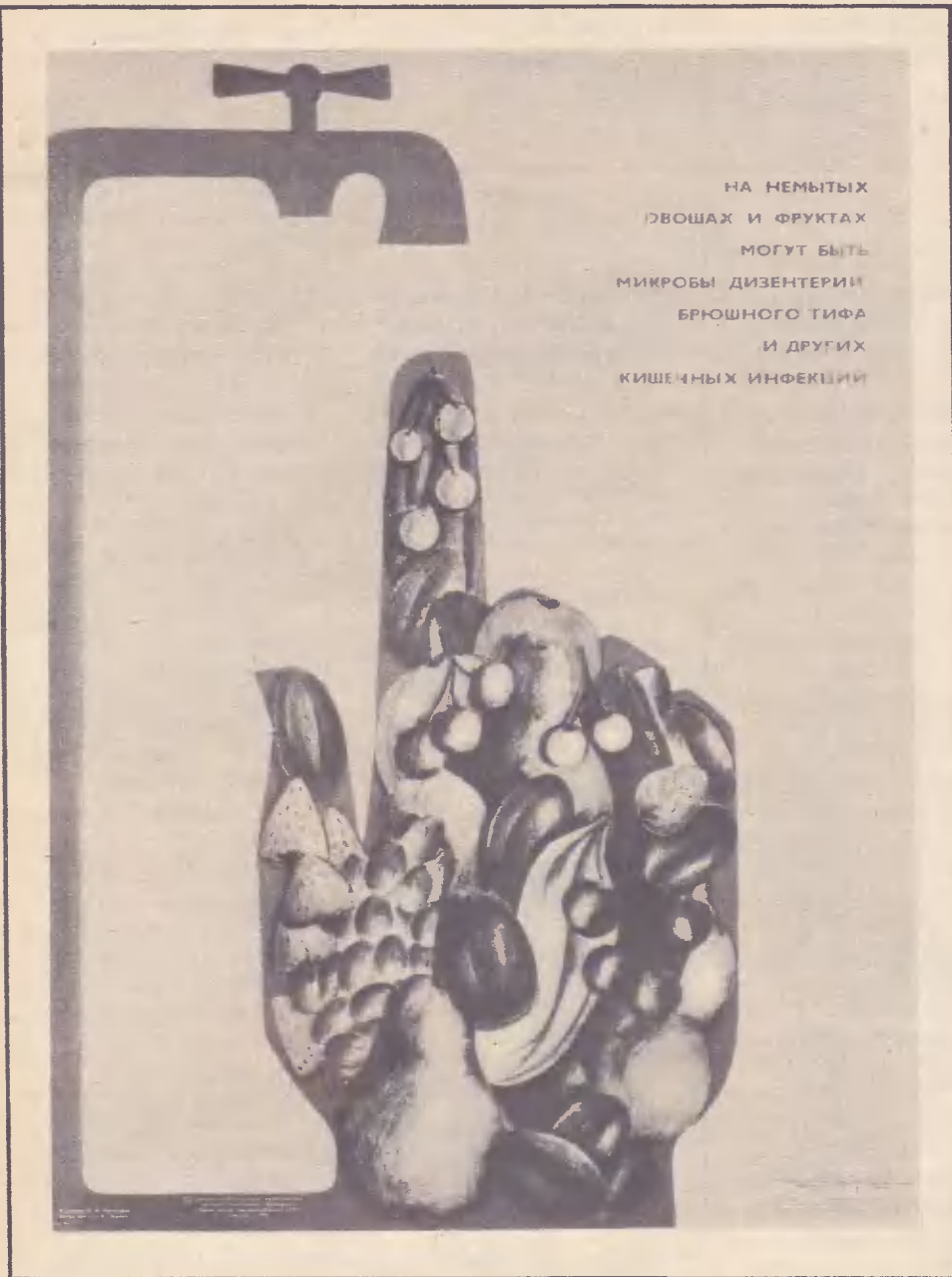
Больного с классической формой дизентерии обычно увозят в больницу, а в доме принимают все необходимые меры профилактики, чтобы уберечь от заболевания других членов семьи, соседей.

А вот на кратковременный понос, несильную боль в животе попросту не обращают внимания или, хуже того, стараются справиться с заболеванием сами, принимая антибиотики. От такого лечения вред двойной: и больному и окружающим.

Вот один, к сожалению, не исключительный случай.

В семье предстояло торжество—день рождения сына. Мать приготовила салаты, студень, испекла пироги. Стол удался на славу. А через день у отца, младшей дочери и у троих из приглашенных начались боль в животе, понос, поднялась температура. У всех оказалась дизентерия. Выяснилось, что у хозяйки дома неделю назад был понос, повысилась температура. Она решила не вызывать врача и приняла несколько таблеток тетрациклина. Через два дня стул уже был нормальным, температура упала, самочувствие стало хорошим. Однако бактериологическое обследование установило, что хозяйка-то и была источником инфекции. Женщина пе-

Плакаты выпущены Центральным научно-исследовательским институтом санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР. Москва, 1974 год. Художник В. Ф. Арсеенков. Автор темы Э. А. Пурина.



ренесла в легкой форме дизентерию, клинические проявления заболевания после приема антибиотика исчезли, но возбудители остались в кишечнике, и женщина продолжала их выделять. Распространение инфекции представить нетрудно: туалет—руки—салат.

Самодетельный, бессистемный прием антибиотиков опасен тем, что возбудители дизентерии приобретают устойчивость к этим лекарствам. Болезнь затягивается. К тому же прием антибиотиков по собственному усмотрению далеко не безразличен для организма и вызывает порой осложнения более тяжелые, чем сама дизентерия. Кроме того, бесконтрольно принимаемые антибиотики могут губительно действовать на полезную микробную флору кишечника—естественный барьер на пути болезнетворных микробов.

ПРОСТО И НАДЕЖНО

Пожалуй, нет другой столь простой и столь надежной профилактики, как профилактика дизентерии.

...В одном из приморских санаториев 15 человек обратились к врачу с жалобами на боль в животе, частый жидкий стул. Результат бактериологического анализа—дизентерия. Начали искать источник заражения. Поскольку пострадали сразу многие, возникло предположение, что бактерии попали с пищей, которую ели все. Однако в остатках пищи возбудителей дизентерии не нашли. Среди персонала пищеблока больных не оказалось. Тщательно расспрашивая обо всех обстоятельствах, врач установил, что за 2 дня до ЧП отдыхающие покупали в ларьке виноград. Обследовали продавца—тоже все в порядке, но в разговоре с врачом он признался,

что для придания винограду «товарного» вида полил его водой из находившегося рядом небольшого искусственного пруда. В воде были обнаружены в большом количестве возбудители дизентерии. Однако виноград покупали почти все отдыхающие, а заболели 15 человек. Объяснение очень простое. Пострадали те, кто ел виноград невымытым.

Соблюдения элементарных правил гигиены достаточно для того, чтобы предупредить дизентерию.

Все, наверное, их знают, но, к сожалению, многие не считают для себя обязательными. Позволим себе напомнить о них еще раз.

— Овощи, фрукты и ягоды ешьте только вымытыми питьевой водой: водопроводной или кипяченой.

— Не забывайте мыть руки после посещения туалета и перед едой.

— Если вам приходится пользоваться для питья, мытья посуды водой из реки, пруда или озера, обязательно ее прокипятите.

— Разливное молоко не пейте сырым.

— Не оставляйте открытыми остатки пищи—на нее могут сесть мухи. Не допускайте, чтобы они появлялись в доме, закрывайте ведро с пищевыми отбросами. Бороться с мухами помогают разные химические средства, в том числе аэрозольный препарат «Дихлофос».

— И, конечно, особенно строго надо соблюдать все меры профилактики в доме, где появился больной с симптомами острой кишечной инфекции. Если диагноз дизентерии подтвердился и больного госпитализировали, в квартире надо провести тщательную влажную уборку, а бывшие в употреблении белье, посуду прокипятить.

Не забывайте, что чистота рук, пищи, воды, помещения—главный заслон на пути дизентерии!



СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. **Кандидат медицинских наук Е. З. УСТИНОВА**—
Н. А. Богачевой,
Москва
2. **Доктор медицинских наук Е. Б. МАЗО**—
С. Е. Пробейголове,
Омск
3. **Мастер спорта СССР Г. С. РЕШЕТНИКОВ**—
Вале Улещенко,
Вологда
4. **Кандидат биологических наук Е. Я. РОГИНСКАЯ**—
М. Н. Сокуровой,
Ленинград
5. **Научный сотрудник Главного ботанического сада АН СССР М. М. ШКЛЯРОВА**—
Н. К. Березовой,
Волгоград
6. **Профессор Г. Ф. МАРКОВА**—
Б. Н. Молчанову,
Ленинград
7. **Кандидат технических наук А. Ф. НАМЕСТНИКОВ**—
Т. Г. Кобзевой,
Рязань

ДОНОРСТВО

1. «Как влияет на здоровье человека донорство?»

Быть донором почетно, благородно! Его кровь нередко является единственным спасительным средством для больного. Ничто так быстро не восстанавливает силы человека, потерявшего много крови, как ее переливание.

Донорство, безусловно, безвредно для здоровых людей, если соблюдаются определенные правила дачи крови. Многочисленные и многолетние исследования убедительно это доказали.

В организме человека около пяти литров крови. Согласно установленным правилам, у доноров одновременно берут не более 250—450 миллилитров крови.

Давать кровь можно с интервалом в два месяца. После 4—5 раз делается перерыв не менее чем на три месяца.

Установлено, что кроветворные органы здорового человека способны быстро, в течение нескольких дней, восполнять отданную кровь. Этим объясняется, почему доноры сохраняют хорошее самочувствие и работоспособность. Отмечено, что у них улучшаются некоторые жизненные функции: аппетит, сон, настроение.

Полноценное питание, занятия физической культурой, спортом, прогулки на свежем воздухе способствуют более быстрому восстановлению крови.

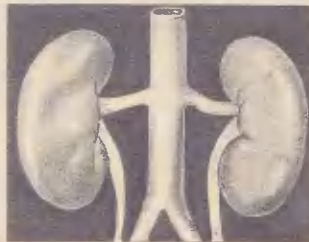
Стать донором может каждый здоровый человек старше 18 лет, пройдя, конечно, предварительно медицинское обследование.

ПОДКОВО-ОБРАЗНАЯ ПОЧКА

2. «Что такое подковообразная почка? Как быть тем, у кого ее обнаружили?»

Подковообразная почка—результат аномалии внутриутробного развития. При этом обе почки соединяются своими верхними или, что встречается чаще, нижними полюсами, образуя перешеек.

Если обычно почки находятся по обеим сторонам позвоночника за брюшиной, на уровне XI—XII грудных и II поясничного позвонков, то подковообразная располагается несколько ниже. Ее перешеек опускается до уровня IV и даже V поясничного позвонка. Необычно и ее кровоснабжение: оно осуществляется не одной, как в норме, а несколькими артериями.



У большинства людей, имеющих подковообразную почку, перешеек располагается спереди аорты, нижней полой вены и нервных сплетений. При сильном разгибании туловища, перетягивании живота перешеек может сдавить находящиеся за ним сосуды и нервы—возникает боль. Обычно же человек с подковообразной почкой практически здоров и, как правило, не знает, что у него такая аномалия. Однако следует помнить, что подковообразная почка легко ранима при травме живота и более предрасположена к заболеваниям.

Методы диагностики и лечения в основном такие же, какие применяются при заболевании людей с нормальными почками.

ФИЗКУЛЬТУРА ПОМОЖЕТ

3. «Мне 12 лет, и у меня правое плечо выше, чем левое. Можно ли это исправить?»

Прежде всего попробуйте внимательно проследить, прямо ли сидишь за партой, столом, не носишь ли тяжести (портфель, сумку) все время в одной руке.

Подобный недостаток осанки может быть обусловлен неравномерным развитием мышц и связок. Чаще всего это наблюдается у подростков, слабо физически развитых. Исправить дефект помогают занятия физкультурой—гимнастика, лыжи, гребля, особенно плавание стилем брасс.

Рекомендуем следующие упражнения.

Стоя

Руки перед грудью. Овести локти максимально назад—вдох, руки перед грудью—выдох.

Руки в стороны. Круговые движения ими назад. Дыхание произвольное.

Поднять в прямых руках гимнастическую палку—вдох, опустить—выдох. (Перед зеркалом проверить, чтобы палка занимала горизонтальное положение.)

Лежа на животе

Выпрямить руки с палкой. Прогибаясь, поднять палку вверх—вдох, опустить—выдох.

Ляжа на спине

Руки вверх—вдох. Перекатиться на живот—выдох, вернуться в исходное положение—вдох. То же в другую сторону.

Стоя

Вдох. Приседая, поднять палку вперед—выдох, выпрямиться, палку опустить—вдох.

Палку на лопатки, удерживая согнутыми в локтях руками. Поворачивать туловище вправо—влево. Дыхание произвольное.

Этот комплекс надо выполнять ежедневно, в умеренном темпе, каждое упражнение повторять по 10—12 раз.

АЭРОЗОЛЬ «ПРИМА-71»

4. «Допустимо ли каждый раз при виде на стене какого-либо насекомого (клопа, мухи, комара) прыскать на него аэрозолем «Прима», в то время как в помещении находятся дети или, скажем, стол накрыт к обеду?»

Инсектицидный аэрозоль «Прима-71» зарекомендовал себя как хорошее средство борьбы с клопами и тараканами.

На баллончике есть этикетка с краткой и исчерпывающей инструкцией. Ее необходимо строго выполнять, если вы хотите истребить насекомых и обеспечить безопасность окружающих. Ведь любой инсектицид представляет собой яд и, как всякий яд, не безразличен для здоровья человека.

Обрабатывать помещение лучше всего в первой половине дня. И, конечно же, недопустимо это делать в присутствии маленьких детей.

На время обработки приходится удалять из комнаты домашних животных, птиц и рыб, выносить комнатные растения. Продукты и посуду надо накрыть клеенкой, полиэтиленовой пленкой или убрать в шкаф.

Во время обработки не рекомендуется курить, пить, есть. Летом надо открыть окна, а зимой — форточки.

На комнату площадью 15—20 квадратных метров разрешается израсходовать содержимое лишь



одного баллона (180 граммое). После обработки помещение тщательно проветривают в течение 4—5 часов, до полного исчезновения запаха препарата.

Если у вас в комнате появились мухи, комары или бабочки моли, «Прима-71» не поможет; в этих случаях используют «Дихлофос».

Дезинфекция своими силами не всегда бывает эффективной. В таком случае обратитесь за консультацией в районную дезинфекционную станцию.

РАСТЕНИЯ В КОМНАТЕ

5. «Люблю комнатные цветы, но слышала, что некоторые отрицательно действуют на здоровье. Так ли это?»

В наш быт проникло немного ядовитых растений. О них следует знать, чтобы проявлять определенную осторожность.

Все части красиво цветущего вечнозеленого кустарника — олеандра: древесина, кора, листья, цветки — ядовиты. Родственнику олеандра — акокантеру ядовитую любители ценят за белые ароматные цветки, появляющиеся в конце зимы и в начале весны. Опасность представляют кора и сок этого кустарника.

В комнатах порой выращивают самшит и лавровишню. Во всех частях самшита содержится токсичный алкалоид (буксин), а в листьях лавровишни — глюкозиды, выделяющие при расщеплении ядовитую кислоту.

Красивы и ароматны белые цветы дурмана древовидного. Но все части этого растения ядовиты, а запах при обильном цветении может вызвать помрачение сознания.

В листьях примулы обратноконической содержится белковое вещество, раздражающее у некоторых людей кожу.

Не безобидны такие кактусы, как цереус крупноцветковый, лоффофора, а также некоторые маммиллярии и эхинокактусы. Очень ядовиты многие суккуленты из семейства молочайных (молочай свечевидный, молочай тирукалли пуансеттия). Сок этих растений вызывает раздражение и воспаление слизистых оболочек. Поэтому, ухаживая за такими комнатными растениями, следите, чтобы сок их не попадал на кожу, а тем более в глаза.

Обрезать побеги и листья лучше секатором. Будьте особенно осторожны, если у вас есть царапины на руках. Такие цветы должны стоять в местах, недоступных детям.

Олеандр и дурман рекомендуется выносить во время цветения из жилых комнат.

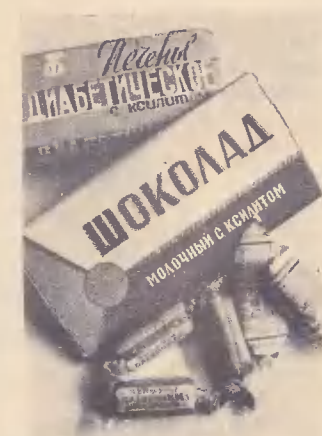
Среди комнатных растений многие не менее красивы, чем те, о которых мы рассказали, и обладают важным достоинством — они совершенно безвредны. Это монстера, кливия, аспидистра, традесканция, спандас, камнеломка. Разводите их!

КСИЛИТ И СОРБИТ

6. «Каковы свойства ксилита и сорбита? Только ли больному диабетом они рекомендованы?»

В последние годы ксилит и сорбит широко применяются как заменители сахара в лечебном питании больных диабетом. Оба они представляют многоатомные спирты, сладкие на вкус. Ксилит слаще сорбита.

Сорбит фасуется обычно в напобие плиток шоколада. Он входит



дит в состав диетических кондитерских изделий — фруктовой пасты, вафель. Ксилит похож на мелкокристаллический сахарный песок. Бывает в продаже ксилит в виде драже. Пищевая промышленность выпускает печенье, вафли, шоколад на ксилите. И все же большинство кондитерских изделий, приготовленных на ксилите и сорбите, содержит и определенное количество натурального сахара, который входит в состав муки, сухого молока, фруктов и других продуктов. Вот почему целесообразность употребления кондитерских изделий, даже содержащих ксилит или сорбит, больной диабетом должен согласовывать с врачом.

Ксилит и сорбит обладают желчегонным действием, у некоторых вызывают послабление кишечника. Поэтому их рекомендуют при заболевании желчного пузыря, привычных запорах.

Тем, у кого излишний вес, можно регулярно использовать ксилит вместо сахара: чайная ложка на стакан чая.

ЖЕСТЯНЫЕ КОНСЕРВНЫЕ КРЫШКИ

7. «Как хранить металлические крышки с резиновой прокладкой?»

Наиболее простым и надежным способом домашнего консервирования овощей, фруктов и ягод является стерилизация в герметически укупоренных банках. Для этого используются, в частности, жестяные крышки с резиновыми кольцами. Они бывают лакированные (желтые) и нелакированные (белые).

Лакированные крышки в сухом помещении можно хранить в течение нескольких лет.

Нелакированные крышки рекомендуется сложить в стопку, обернуть плотной бумагой или положить в полиэтиленовый мешочек.

В районах с большой влажностью или если качество крышек невысокое, избежать ржавчины помогает предварительная их обработка. Обе поверхности крышки, с которой снято резиновое кольцо, протирают кусочком смоченной вазелиновым маслом ткани.

Крышки складывают в стопку, обертывают бумагой или кладут в полиэтиленовый мешочек.

Эластичность резиновых колец сохраняется, если их сложить в полиэтиленовый мешочек, выдавив из него излишек воздуха, и плотно завязать шнурком.

Перед употреблением надо протереть крышки сухой, чистой тряпочкой, вымыть горячей водой с питьевой содой, ошпарить кипятком и надеть резиновые кольца.

ВОСПИТЫВАТЬ ЗДОРОВЫЕ ПОТРЕБНОСТИ

МЫ УЧИМ ребенка говорить «мама», «папа», «баба»... А слово «дай» усваивается как-то само собой, усваивается раньше и произносится чаще других слов.

Ребенок изо всех сил вытягивает ручки, чтобы потрогать, взять все, что ему нравится, что привлекло его внимание. Конечно, нас должно радовать проявление такой познавательной активности, такого интереса к окружающему. Малыш обогащает свой опыт, расширяет кругозор.

Но не будем забывать, что «дай» таит в себе не только познавательную, но и потребительскую сторону. И потому надо очень разумно подходить к такому требованию, с готовностью удовлетворяя его, когда это можно, и с твердостью ограничивая, когда нельзя.

Известно, что потребности, желания человека растут, изменяются, перестраиваются в процессе их удовлетворения, в процессе общего воспитания и развития. Если мы вовремя не научим ребенка управлять своими желаниями, то в будущем ему трудно будет совладать с собой.

Конечно, родителям всегда хочется видеть своих детей веселыми, радостными, довольными. К тому же материальный достаток, которым располагает советская семья, не вынуждает ограничивать ребенка. Ведь он — на первом плане! И нам кажется вполне естественным, когда родители чем-то поступаются, ущемляют себя, чтобы удовлетворить каждое «хочу» своего сына или дочери.

— Мама, купи мне новый плащ, — просит шестнадцатилетняя Ирина.

— Этой весной не смогу: мой совсем износился, а твой еще вполне приличный.

— Мама, но ты ведь сама говорила, что для тебя туалеты уже не имеют значения. А мне хочется модный. У всех девочек модные.

— Ну, хорошо. Получу зарплату и пойдем посмотрим.

Разве такой разговор не типичен? В разных вариантах он происходит в тысячах семей...

По подсчетам специалистов, мальчику, ученику 8-го класса, родители сейчас покупают второе, а девочке, ученице 9—10-х классов, — почти вчетверо больше, чем 20 лет назад. И это опять-таки, с одной стороны, хорошо, ибо свидетельствует о росте возможностей семьи, но с другой стороны, тревожно: ведь очень часто ребенку приобретается не только нужное, но и лишнее.

К сожалению, дети не всегда знают цену достатка а семье, не всегда понимают, что в основе его лежит труд.

Однажды довелось наблюдать такую сценку: у пятиклассника упала на пол шариковая ручка. Сосед по парте наступил на нее и стал поддразнивать товарища, что вот, мол, сейчас нажмет и раздавит.

Обсуждаем статью

Как мобить детей

См. «Здоровье» № 1, 1975 год.



— Не жми, а то правда раздавишь, — просил мальчик.

Но нелепая шутка продолжалась, и ручка действительно треснула.

— Что я теперь дома скажу? — всхлипнул мальчик.

— На тебе пятьдесят пять копеек, плакса, и купи новую! — сказал сосед. По парте покатались небрежно брошенные монетки.

Удивило, с какой легкостью ребенок уничтожил пригодную к употреблению вещь, как, не задумываясь, распорядился деньгами.

Зачем беречь вещи, когда в магазине их можно купить? Для того ведь и существуют деньги!

Иногда родители, сами того не замечая, способствуют формированию у детей подобных взглядов.

— Есть у нас старые газеты, журналы? — спросил десятилетний Володя.

— Зачем тебе? — поинтересовался отец.

— Мы хотим поехать на экскурсию и на сборе отряда решили, что каждый принесет

утильсырье. Классный руководитель сказал, что будет польза и государству и нам.

— Чтобы мой сын таскался со всяким барахлом!.. Сколько надо денег?

— Учитель сказал, что трех рублей хватит.

— Вот отнеси пять, и дело с концом.

Любящему отцу невдомек, что этим широким жестом он перечеркнул очень правильный замысел педагога, лишил сына большой радости — чувствовать, что удовольствие поездки он заслужил, добыл собственным трудом. Больше того, отец поставил ребенка в неудобное положение перед товарищами.

Култ вещей, создаваемый в некоторых семьях, опасен тем, что дети иногда начинают оценивать себя, сравнивая со своими сверстниками не по успехам в учении, не по способностям или моральным качествам, а по тому, что у них есть и чего нет у других. Конечно, детский коллектив не прощает подобных замашек. И «собственнику» приходится плохо.

Могут сказать: наиболее полное удовлетворение потребностей есть одно из важнейших условий всестороннего развития личности. Да, конечно! Но нельзя упускать из виду, что эта формула предполагает не только материальные, но и духовные потребности.

Удовлетворения одних лишь материальных потребностей недостаточно для счастья наших детей. Наоборот, такой крен в воспитании может отрицательно сказаться на формировании личности, создать почву для последующих конфликтов и с родителями, и с коллективом, а иногда даже и с законом. Ведь именно необузданное «хочу» чаще всего толкает на правонарушение.

Материальные потребности человека могут становиться практически неограниченными. Диапазон их расширяется вместе с ростом выпуска промышленных и продовольственных товаров, с увеличением их ассортимента.

Где же пределы желанию? Где лоции в этом океане новых, привлекательных, красивых и некрасивых, полезных и бесполезных вещей?

Вы скажете: хороший вкус, практичность, умение соотносить свои запросы со своими возможностями. Все это необходимо. Но не а этом главнов.

Главное — в том, чтобы желания у человека были не только «приобретательского» плана, чтобы он стремился не только получать, но и давать.

Необходимо с детства формировать и развивать духовные и социальные потребности ребенка: интерес к знаниям, любовь к природе, к искусству, умение жить в коллективе, считаться с его интересами, дорожить ими. И прежде всего воспитывать потребность в труде как в одной из величайших радостей жизни.

М. Н. ФИЦУЛА, Р. М. ХМУРИЧ,
преподаватели кафедры педагогики и
психологии педагогического института

Тернополь

ЗАКАЛЯТЬ

ХОТИТЕ, расскажу, как было у меня в детстве, как, на мой взгляд, должно быть у всех мальчишек и девчонок и как не должно быть?

В семье нас было трое ребят, а во дворе, в добром, старом дворе—целая команда, уж не помню, сколько.

Обожженные солнцем, обветренные, шумные, мы вечно были чем-то заняты, одержимы разными идеями. То убегали копать каких-то необыкновенно толстых червей, искать какие-то круглые оранжевые личинки, на которые никогда ничто не клевалось, а то, забросив удочки, купались, играли в футбол, бродили по лесу.

И только один наш сверстник, 12-летний Митя, был лишен всего этого. Плавать он не умел, в лес его не пускали, сидел почти все время дома.

Кончались каникулы, и начинались новые Митины страдания. Каждый день к звонку на большую перемену мама или бабушка прибегали в школу то с кастрюлькой бульона, то с горячими оладушками.

Митя прятался в соседних классах, в спортзале, запирался в туалете. Но его под общий смех разыскивали, извлекали, кормили, а часто еще и переодевали в свитер потеплее.

Мы на только смеялись над ним, мы и чувствовали ему, вполне серьезно полагая, что из всех нас он самый несчастный. И Митя, конечно, тоже считал себя таким.

Однажды Митино терпение кончилось, и он задумал план освобождения. А мы приняли самое горячее участия в осуществлении этого плана. Добыли старую автомобильную покрывку, хорошенько вываляли ее в пыли. Потом Митя лег на проезжую часть двора лицом вниз, а мы прокатали покрывку по его спине—след колес четко отпечатался на темной курточке.

«Теперь зовите!»—сказал Митя и замер. Мы с дикими воплями кинулись к его дому. Можете представить, что было дальше...

Когда Митина мама убедилась, что сын цел и невредим, и, еще задыхаясь от рыданий, стала обнимать и ощупывать его, он вырвался из ее объятий и крикнул срывающимся голосом: «Чтобы не позорили меня больше! И чтобы никаких блинов!»

Теперь-то я, конечно, понимаю, какой это был непростительно жестокий поступок. Но тогда ни Митя, ни мы так не считали: уж очень тягостной, обидной, даже оскорбительной казалась нам, мальчикам, чрезмерная опека.

Хочется сказать дедушкам и бабушкам, папам и мамам:

— Не изнеживайте детей! Пусть шлепают по лужам. Пусть будет дождь и ветер в лицо. Пусть бегают, прыгают, кувыркаются. Вот увидите, вырастут здоровыми. И будут вам благодарны за все это.

В. СИДЕЛЬНИКОВ

ПРОЧИТАЛА письмо мальчика, которого, как он пишет, «замучили» опекой, и нисколько не удивилась: меня точно так же растили, и я еще не забыла, как мне это тогда было неприятно. Поэтому своих девочек стараюсь закалять.

В комнате окно всегда открыто, даже в холодные дни. Старшая девочка все время играет во дворе; летом бегает в одних трусиках, купается в море.

Мне говорят: «Ты еще сама ребенок, потому такая смелая» (мне 20 лет). Но я стою на своем, верю, что если детей закалять, они будут здоровее.

Гаянэ ЕСАЯН

Гантиади, Абхазская АССР

НЕ ОГРАЖДАТЬ ОТ МОРЯ ЖИТЕЙСКОГО

МНЕ ХОЧЕТСЯ, чтобы у наших детей детство было счастливое, но не беспечное: пусть они учатся отвечать за себя и заботиться о других!

Своего сына стараюсь воспитать, как настоящего мужчину, чтобы по пустякам не хныкал и свои трудности пытался решать сам. А «мужчине» этому всего четыре года...

Как-то полез он на дерево и повис на суку. Стал звать не маму, а соседского мальчика. Тот снял его с дерева, а штанишки-то порваны. Вхожу в дом и вижу—сын сидит на своей кровати и чинит штанишки. Я притворилась, что ничего не заметила. Вечером разглядывала эту «штопку»—и смешно и радостно!

Мы, родители, готовим своих ребят к самостоятельной жизни, и надо, чтобы хоть первые жизненные экзамены они держали при нас.

Н. КРУЗИНА

Бузулук

МНОГИЕ родители лишают своего ребенка контактов с другими детьми, боятся выпустить его погулять во двор: а вдруг его покусит? А вдруг он упадет? А вдруг попросит какую-нибудь его дорогую игрушку, испортят ее?

Дети обязательно должны дружить со своими сверстниками! Должны спорить, соревноваться, помогать друг другу, делиться своим «добром».

Дети—самый любознательный народ. Им надо помочь, чтобы они могли побольше узнавать, видеть, спрашивать. Больше прогулок! Больше свободы!

Людмила ЛИ,
воспитательница детского сада

Чиназ, Узбекская ССР

Я НИКОГДА не приучала своих детей к излишним поблажкам или к лучшему кусочку. У нас все решается семейно, все распределяется по справедливости.

Думаю, что не во всех семьях всегда и во всем полный достаток. Но эти трудности надо переносить вместе, бодро, разумно. И совсем неплохо, если ребенок знает, что, приобретая одно, приходится отказать себе в другом; неплохо, если понимает, как строится семейный бюджет, если учится кое-что делать своими руками. Мы, например, ни разу не купили вешалки—все самодельные, работы сына.

Не нужно ограждать детей от семейных забот, от маленьких огорчений. Тогда они вырастут сильными!

Т. ПАНКРАТОВА

город Куйбышев

ПРИУЧАТЬ К ТРУДУ

У МЕНЯ есть внучка, уже семиклассница. Так получилось, что я ее растила с пеленок, была ей и бабушкой, и мамой, и папой. Правда, еще и дедушка помогал.

О том, как мы ее любим, говорить не надо—и так ясно. Но, любя, я ее не баловала. Приучила к тому, чтобы она сама застила-ла постель, вместе со мной убирала комнату, а когда я готовила обед—звала ее на кухню.

Когда Тая пошла в первый класс, она уже умела сама разогреть обед, поджарить картофель, яичницу. А в восемь лет сделала нам сюрприз—напекла печенья к чаю...

Сейчас Тая живет не с нами, а с мамой и отчимом. Помогает маме, умеет шить (я ее научила) и вязать (научили подружки), много рисует, в школе—активная общественница. Тая занимается в кружке «Юный пахарь», в 12 лет на соревнованиях юных пахарей заняла второе место, и ее фотография помвлена в школе на стенде.

Нам с дедом очень приятно—мы уверены, что не будет наша внучка белоручкой и лентяйкой, сумеет приносить пользу людям, а значит, и люди к ней будут хорошо относиться.

Мне кажется, что любить ребенка—это не кутать его, не бегать за ним по пятам, а дать ему больше самостоятельности, привить больше хороших качеств—честность, трудолюбие, смелость.

Извините, если не так написала, пишу первый раз, но очень хотелось принять участие в этом нужном, волнующем всех разговоре. А работаю я мастером цеха.

Т. РЕКЕЦ

Грозный

„ЗАЧЕМ МНЕ ПСИХИАТР?“

В. Г. РОТШТЕЙН,

кандидат медицинских наук

ЭТА СТАТЬЯ написана под впечатлением письма, присланного в редакцию. На двух листках — полная смятения и тревоги исповедь больного человека. Но удивительно: тревожится он не только из-за болезни и даже не столько из-за нее. Впрочем, не будем пересказывать, вот эти строки:

«...Терапевт направил меня к невропатологу, а невропатолог написал направление в психоневрологический диспансер. Дорогая редакция! С тех пор я не могу спать спокойно. Как, на каком основании невропатолог признал меня психически ненормальным?! Я ведь работаю, у меня семья. Зачем мне психиатр? Прошу вас, скажите, что невропатолог ошибся, что я могу жить дальше».

Видите, что случилось? Центр тяжести проблемы, вставшей перед этим человеком, совершенно сместился. Он забыл о том, что заставило его обратиться к врачу, и все его волнения теперь связаны только с тем, что его направили к психиатру.

Даже если бы речь шла лишь об одном человеке, и то следовало бы поразмыслить над таким письмом. Но ведь речь не об одном... Многие, очень многие люди, разные по возрасту, образованию, культурному уровню, ведут себя совершенно одинаково, когда врач направляет их к психиатру. Они возмущаются, сердятся, обижаются. И специалист, который считает нужным проконсультировать своего пациента у психиатра, вынужден очень осторожно, очень долго, а часто, к сожалению, и безуспешно убеждать больного в пользе такой консультации.

В чем же дело? Почему к терапевту идут охотно, к невропатологу — тоже, а к психиатру — упаси боже? Почему один намек на необходимость такой консультации способен отравить жизнь больше, чем сама болезнь?

Этот страх относится к области предрассудков. Но, чтобы изжить предрассудок, надо понять, как он возник, где лежат его корни. А корни эти уходят очень глубоко — в толщу десятилетий, даже веков.

...Большое, угрюмое здание. Окна забраны частыми решетками. Двери заперты. Если подойти поближе, изнутри слышны шум, крики, смех, плач. Дом вызывает и страх и любопытство: хочется хоть одним глазком взглянуть на его «бесноватых» обитателей.

Иногда, по праздничным дням, это можно сделать, заплатив пенни за вход. Плата недорогая, а зрелище не в пример занятнее, чем надоевшие балаганы.

Обыватель попадал в коридор, разделенный решеткой. За ней, на застланном соломой полу, привязанные, прикованные, оборванные, голые, кричали, плакали, смеялись, бранились, просили хлеба обитатели этого страшного дома. Дом назывался «Бедлам»...

Лондонский «Бедлам» был не хуже других приютов для умалишенных: в средние века все они выглядели примерно так. И скорее всего не вследствие человеческой жестокости — просто люди в то время мало знали о психических болезнях. И даже не было ясно, больные это или, может быть, одержимые злым духом? Ведь у них как будто ничего не болит, на их теле нет ран или язв, они подчас делают даже сильнее, чем были раньше. Как знать, что с ними?

Ясно было лишь одно: эти люди могут быть опасны. И строили огромные приюты, попрочнее и подешевле, делали в дверях камер оконца, через которые просовывали еду.

Все хорошо знали, какая жизнь в приютах. И если решались отвезти туда кого-нибудь из близких, то уж только тогда, когда терпеть его дома не было никакой возможности. И это влекло за собой еще одно следствие: население приютов состояло исключительно из очень тяжело больных людей, в большинстве своем «буйных».

Первым врачом, отважившимся снять с больных оковы, был Пинель. Это произошло в Париже, во времена Великой Французской революции, и разрешение на такую акцию дал Конвент.

Парижане, опасавшиеся, что безумцы вырвутся на улицы, забаррикадировали дорогу, ведущую от больницы к городу. Весь персонал в страхе покинул больницу. И только Пинель, сопровождаемый одним-единственным помощником, обошел сотни больных и с каждого своими руками снял цепь или смирительную рубашку.

Ничего плохого не случилось. Наоборот, опыт Пинеля доказал, что без оков и смирительных рубашек все получается не хуже, а лучше.

Но даже после того, как с больными начали обращаться по-человечески и перестали показывать их за деньги, после того, как дома, где содержались больные, стали именоваться больницами и в самом деле стали больницами, даже после всего этого еще очень долго жребий психически больного казался едва ли не самым печальным жребием на земле.

Неверно было бы думать, что психиатры прошлого ничем не могли помочь своим больным. Помогали, конечно. Научились бороться с двигательным возбуждением; нашли средства, благодаря которым удавалось успокоить больного. Одержала первые успехи психотерапия. Наконец, были открыты методы так называемой шоковой терапии, не утратившие значения и по сей день. И все-таки часто оказывалось, что психиатры больше наблюдали за больными, чем активно вмешивались в течение процесса.

Новая эпоха, а ей нет еще тридцати лет, началась с открытия психофармакологических средств. Появилась возможность оказывать действенную, реальную помощь многим больным, раньше считавшимся неизлечимыми, возвращать их к деятельной жизни.

Но мало того. Оказалось, что психотропные средства могут быть эффективны при некоторых заболеваниях, не входивших до этого в компетенцию психиатра.

Давно было известно, что, помимо явных психозов, существуют недуги, каким-то образом связанные с душевной сферой. На страницах романов прошлого века мы не раз встречали героев, страдавших ипохондрией, бессонницей, неясной тоской.

Никто не считал это ни слишком страшным, ни зазорным. Пожалуй, наоборот: полагали, что наступающая по временам хандра свидетельствует об определенной утонченности. И лечились от хандры в меру своего понимания, а еще больше — в меру своей состоятельности: кто ездил «на воды», кто отправлялся в путешествие, а кто просто перемогался.

В то время ни один терапевт или невропатолог, конечно, не послал бы такого больного к психиатру, зная, что психиатр не располагает эффективными средствами лечения.

Подобным больным помогал врач общей практики или невропатолог. Помогал, как мог...



Со временем такие заболевания получили названия пограничных. Вопрос о том, кто должен заниматься их лечением, оставался спорным. И разрешило этот спор появление психотропных средств.

Само собой разумеется, что именно психиатрам, которые первыми стали пользоваться этими средствами, лучше всего известны все особенности препаратов, способных влиять на психические процессы.

Набор психотропных средств очень широк и разнообразен, он постоянно пополняется новыми, более совершенными. Три, пять, десять препаратов, сходных по назначению, могут иметь тончайшие, но весьма существенные отличия, тончайшие нюансы действия.

К тому же психотропные средства воспринимаются очень индивидуально. Подбирая их, необходимо учитывать особенности нервной системы человека, его профессию, характер, склад его личности. Такие наблюдения психиатру доступны больше, чем какому-либо другому специалисту. Значит, именно он и сможет лучше помочь больному. Вот почему в ведение психиатров вошел большой круг пограничных расстройств, которыми раньше занимались другие специалисты.

Вернемся к письму, положившему начало этому разговору. Драма, пережитая автором, возникла из-за недоразумения. Этот человек убежден, что его сочли потерявшим

рассудок. Он полон решимости доказать, что это не так. Он даже приводит в качестве аргумента, что работает, что у него есть семья. Он полагает, что у психиатра таким людям делать нечего—раз он работает, значит, его нельзя считать психически больным, а раз это так—зачем ему психиатр?

Автор письма, конечно, не виноват в своем заблуждении. И нам очень хотелось бы разубедить его.

Каждый день на приеме у психиатра бывает полтора-два десятка пациентов. И совсем не надо думать, что это больные, которые говорят вздор или ведут себя не так, как надо. Конечно, нет! Большинство из них тоже работают, тоже имеют семьи.

Что же их сюда привело? Одних—болезненная застенчивость и замкнутость. Других—назойливые мысли или страхи, нелепость которых хорошо понятна им самим. Бывают и такие, которые испытывают необъяснимую боль и неприятные ощущения в сердце, в животе, в руках или ногах. При этом органических поражений у них нет.

Можно ли назвать их больными, страдающими расстройством психической деятельности? Разумеется, можно. Это так и есть.

Правильно ли, что эти люди лечатся у психиатра? Безусловно, правильно. Ведь они сами ощущают реальную пользу проводимого лечения.

Значит ли это, что у них есть основание считать себя какими-то отверженными, «ненормальными»? Ни в коем случае!

Современная психиатрия—это не система изоляции людей, потерявших рассудок. Конечно, бывают такие острые формы заболевания, когда в целях охраны жизни самого больного и благополучия окружающих срочная госпитализация необходима, как она необходима, допустим, при остром инфекционном заболевании.

Но сегодня в психиатрическом стационаре такого больного не просто опекают, как это было когда-то. Лечение современными средствами способно быстро облегчить его состояние, снять острые явления. Благодаря этим средствам все большее и большее число больных перестает быть «тяжелыми», приближается к тому состоянию, которое можно назвать пограничным.

Повторим еще раз: современная психиатрия занимается не только психозами. Точно так же, как диапазон возможностей, допустим, хирургии—от пересадки почки до удаления занозы, так и сфера действия психиатра—от острого психического заболевания до стертого, малозаметного расстройства психической деятельности.

Бывают случаи, когда своевременным обращением к психиатру удается предотвратить развитие заболевания, а за ним и разлад в семье, снижение работоспособности, неверный жизненный шаг.

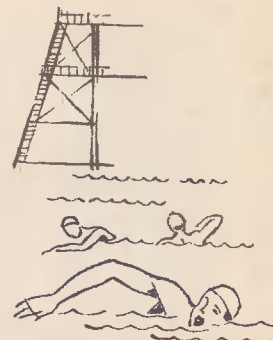
Хотелось бы, чтобы все поняли: лечиться по поводу расстройств психики так же естественно, как лечиться, допустим, по поводу заболевания желудка или сердца. В психиатрических больницах и диспансерах работают врачи, которые располагают эффективными средствами, способными восстановить здоровье, вернуть утраченное душевное равновесие.

Эти врачи хорошо знают, какое страдание причиняет любое расстройство психической деятельности, и поэтому хотят, чтобы больные приходили к ним с доверием и надеждой, а уходили с признательностью и облегчением.



ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН

О. П. КУРГУЗОВ,
кандидат медицинских наук



ВАРИКОЗНОЕ расширение вен нижних конечностей—заболевание, при котором поражаются венозные сосуды, расположенные поверхностно, под кожей. Чаще это бывает у людей, в силу своей профессии вынужденных долго стоять или выполнять тяжелую физическую работу; иногда вены ног поражаются у женщин во время беременности.

Известно, что для венозной системы характерно направление тока крови преимущественно вверх, против силы тяжести. Препятствуют ее обратному движению имеющиеся на внутренних стенках вен полулунные клапаны-кармашки. Наполнившись кровью, они смыкаются, закрывая просвет сосуда, и пропускают кровь только в одну сторону—снизу вверх. Существенное значение имеет и тонус венозной стенки, то есть степень ее напряжения.

Основной «двигатель» тока венозной крови—мышцы ног, которые, сокращаясь, как бы выдавливают кровь из вен. Играет определенную роль и присасывающее действие ритмически расширяющейся грудной клетки. Во время вдоха в ней создается отрицательное давление, на что тотчас же реагируют близлежащие крупные венозные сосуды.

В развитии варикозного расширения вен немалую роль играют индивидуальные особенности организма. У некоторых отмечается врожденная слабость венозной стенки, уменьшение ее эластичности: сосуды слабо сокращаются, плохо помогая прохождению крови. Иногда бывает недоразвитие венозных клапанов, и они, смыкаясь, не полностью закрывают просвет сосуда.

Способствуют заболеванию, как мы уже говорили, и особенности профессии. Если человек долго стоит, не побуждаемые мышцами венозные сосуды переполняются кровью, давление в венах возрастает, кровь движется медленнее, что постепенно приводит к их расширению. В период беременности увеличивается общая масса циркулирующей крови, сосуды удлиняются, подчас даже приобретают извилистую форму. Давление в них тоже становится более высоким, а кровоток замедляется, особенно с четвертого-пятого месяца беременности.

В начальной стадии почти нет никаких болезненных симптомов. Самый ранний признак—небольшие отеки на

ногах, появляющиеся к вечеру и исчезающие за ночь. Такие отеки порой сопровождаются чувством тяжести в ногах. В дальнейшем появляются боль, зуд кожи, усиливающиеся ночью, в тепле.

Постепенно вены на ногах деформируются сильнее, явно выступая под кожей. Отчетливо бывают видны мешковидные расширения, извилины, узлообразные утолщения. Варикозный—это и означает изобилующий утолщениями, узловатый. Однако резко выраженные вены далеко не всегда свидетельствуют о серьезных нарушениях общего состояния. Иногда, наоборот, заболевание протекает тяжело, а поверхностные венозные сосуды почти незаметны.

Часто приходится слышать, что это заболевание якобы безобидное и доставляет лишь огорчения женщинам из-за узловатых сосудов и бурой пигментации кожи, уродующих ноги. Такое представление абсолютно неверно. При варикозно расширенных венах наблюдаются и серьезные осложнения.

Одно из них—кровотечение. Оно может возникнуть после случайных, даже совсем незначительных повреждений истонченной и спаянной с расширенной веной кожи, после тяжелого физического напряжения, перегревания. Кровь струей изливается из лопнувшего сосуда, и положение иногда становится угрожающим.

Другое осложнение—острый тромбофлебит—воспаление стенки венозного сосуда с образованием тромбов (сгустков крови), закупоривающих его просвет. Изменения, которые претерпевают расширенные вены, замедление в них кровотока предрасполагают к развитию воспалительного процесса и появлению тромбов.

По ходу таких сосудов образуются болезненные уплотнения и участки покраснения. Иногда тромбофлебит протекает тяжело, грозя опасностью отрыва части кровяного сгустка и заноса его с кровью в жизненно важные органы. Вот почему, если больному рекомендуют постельный режим, не следует его нарушать. Ни в коем случае нельзя при обострении болезни пользоваться грелками, так как они усиливают воспалительный процесс.

Со временем при варикозном расширении вен нарушается питание кожи. Больного беспокоит мучительный зуд; на пигментированном участке появляются мокнущая экзема, язвы, с трудом поддающиеся лечению.

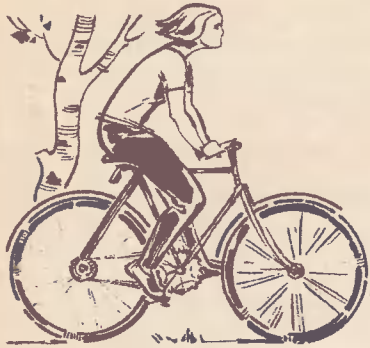
Можно ли предупредить развитие осложнений?

Да, можно, если настойчиво проводить профилактические меры. Следует отметить, что они наиболее эффективны в раннем периоде заболевания, когда расширение вен незначительно. Вот почему больным следует как можно раньше обратиться к врачу и аккуратно выполнять его советы.

Прежде всего необходимо устранять все, что мешает правильному кровообращению. Если по характеру работы приходится длительное время сидеть, больной ноге надо



Так выглядят полулунные клапаны в норме (слева) и при варикозном расширении сосудов (справа).



придать горизонтальное положение. Целесообразно через каждые час-полтора немного походить или 10—15 раз подняться на носки. Возникающие при этом сокращения икроножных мышц улучшают кровообращение, усиливая венозный отток.

Такие же упражнения рекомендуются и тем, кто работает стоя, но перерывы желательно делать несколько чаще—каждые 45—50 минут. Причем надо помнить, что лучший отдых для ног после работы—медленная, спокойная прогулка на небольшие расстояния. Ходить лучше, чем сидеть и даже лежать. Поэтому не следует просиживать вечера у телевизора в кресле: длительная неподвижность может вызвать не только отек ног и застой крови, но и тромбоз, то есть закупорку вен. Возьмите себе за правило совершать неторопливую прогулку перед сном в течение 30—40 минут.

Большинству больных врачи советуют пользоваться эластическими бинтами и чулками. Они дают хороший лечебный эффект, предупреждают дальнейшее расширение вен, улучшают кровообращение. Накладывают бинты и надевают чулки утром, не вставая с постели. Перед сном их снимают, а под ноги подкладывают валик или подушку, чтобы облегчить отток венозной крови.

Целесообразнее бинтовать ногу не от голеностопного сустава, а от основания пальцев. Это способствует предохранению вен стопы от расширения. Затем бинт восьмеркой обводят вокруг голеностопного сустава и бинтуют голень до колена. Каждый последующий виток бинта должен наполовину прикрывать предыдущий.

Эластические чулки разных размеров продаются в аптеках; они приносят пользу лишь тогда, когда правильно подобраны. Для этого, тоже не вставая с постели, утром измеряют окружность голени в самой широкой ее части—середине икры. Специальная таблица поможет определить по этой цифре номер чулка. Если, например, объем середины икры 29 сантиметров, то покупать надо чулок № 4, 30 сантиметров—№ 5, 31—№ 6, 32—№ 7, 33—№ 8, 34 или 35—№ 9, 36—№ 10, 37 или 38—№ 11, 39—№ 12. Если объем середины икры превышает 40 сантиметров, надо пользоваться эластическим бинтом.

Чтобы ноги меньше уставали, обувь даже в самом раннем периоде болезни надо носить удобную и обязательно на невысоком каблучке, тогда тяжесть тела распределяется равномерно на всю стопу. Иначе развивается плоскостопие и снижается сократительная способность икроножных мышц. А ведь именно эти мышцы играют роль своеобразного насоса, обеспечивающего продвижение венозной крови к сердцу. Лучше, если каблук будет не выше трех сантиметров. При плоскостопии нужно пользоваться супинаторами.

Существенная роль в предупреждении дальнейшего развития варикозного расширения вен принадлежит лечебной физкультуре. Благодаря физическим упражнениям усиливается кровообращение, устраняется застой крови в венах.

Полезны круговые движения стопами, сгибания и разгибания в голеностопных, коленных и тазобедренных суставах,

упражнения типа «велосипед». Их делают в положении лежа на спине. А затем непродолжительная ходьба и приподнимание на носках; можно с отягощением, то есть с гантелями, но не более чем с трехкилограммовыми. Даже при значительной венозной недостаточности рекомендуется летом ездить на велосипеде.

Заниматься лечебной физкультурой можно утром или вечером, после работы, лучше не снимая эластических бинтов или чулок. Продолжительность занятий—10—15 минут.

Полезны также водные процедуры, особенно плавание, но только в теплой (не ниже 22 градусов) воде. Сокращение мышц ног и давление воды улучшают отток крови. Хорошо помогают ножные ванны, если у больного нет язв и экземы. Для ванн готовят 5—10-процентный раствор поваренной соли (чайная ложка на литр воды). Температура воды не должна быть выше 30—35 градусов. Ноги погружают в ванну (ведро) до колен; продолжительность процедуры—12—15 минут. Затем ополаскивают ноги теплой водой и насухо вытирают.

Больным с неосложненными формами варикозного расширения вен врачи разрешают легкий массаж ног. Он заключается в осторожном поглаживании всей ноги ладонью в направлении снизу вверх—от стопы к паху. Лучше всего это делать утром в течение 5—7 минут после лечебной физкультуры.

Надо беречь ноги от трещин и потертостей, ежедневно мыть их перед сном, ежедневно менять чулки и носки. Носить капроновые чулки и носки не рекомендуется. Усиливая потливость, они вызывают раздражение кожи, зуд. При расчесах инфекция может попасть в стенку вены и вызвать ее воспаление.

Если, несмотря на все принятые меры, расширение вен прогрессирует и врач предлагает хирургическое вмешательство (удаление измененных вен),—не отказывайтесь!

ЮМОР



«ПОЛЬЗА» КУРОРТА

Весь отпуск провел в санатории за игрой в «козла». Когда дома спросили, какую пользу дал курорт, махнул рукой:

— Как от козла молоко!..

Рисунок Л. САМОЙЛОВА

ПЕРВЫЙ САНАТОРИЙ ДЛЯ КРЕСТЬЯН

И. И. КОЗЛОВ,
председатель Центрального совета
по управлению курортами профсоюзов



28 ИЮНЯ 1925 года в Крыму, в бывшем царском дворце Ливадия, состоялось торжественное открытие первого в мире курорта для крестьян. Открыл митинг нарком здравоохранения Н. А. Семашко, принимавший непосредственное участие в организации здравницы. На многолюдном митинге присутствовали председатель Совнаркома Украины В. Я. Чубарь, поэт Демьян Бедный, представители партийных, советских и профсоюзных организаций.

В санаторий, размещенный в Ливадийском дворце, съезжались со всех уголков России крестьяне — граждане молодой Советской республики, в зипунах и лаптях, крепко держа в руках котомки с запасом сухарей на дорогу. Постепенно осваиваясь с непривычным комфортом, они воспринимали внимание и заботу врачей как великое благо, дарованное народной властью.

Где, когда было так, чтобы во дворцах царей отдыхали и поправляли свое здоровье крестьяне? Нигде, никогда, ни в одной стране мира за всю историю человечества. Это произошло только после победы Великого Октября, в Советском Союзе. Именно в нашей стране впервые в истории забота о здоровье трудящихся превратилась из личного дела каждого в дело общественное, государственное.

Об этом говорили и декреты, подписанные В. И. Лениным. Первый из них, от 20 марта 1919 года «О лечебных

местностях общегосударственного значения», провозгласил национализацию курортов и определил дальнейшие пути развития курортного дела. Второй, «Об использовании Крыма для лечения трудящихся», В. И. Ленин подписал 21 декабря 1920 года. В нем говорилось: «Санатории и курорты Крыма, бывшие раньше привилегией крупной буржуазии, прекрасные дачи и особняки, которыми пользовались раньше крупные помещики и капиталисты, дворцы бывших царей и великих князей должны быть использованы под санатории и здравницы рабочих и крестьян». И уже в январе 1921 года на курортах Южного берега Крыма было открыто 9 санаториев, а к концу года их стало 23.

Ливадийский санаторий постепенно расширялся. Рядом с дворцом были построены новые корпуса, и к 1931 году он превратился в огромный климатический лечебный комбинат для трудящихся.

В феврале 1945 года Ливадия была избрана местом встречи руководителей трех великих держав: Советского Союза, Соединенных Штатов Америки и Великобритании. Именно в Ливадийском дворце проходила известная всему миру Ялтинская конференция.

Санаторий «Ливадия» в наши дни — специализированная кардиологическая здравница. В семи ее корпусах одновременно отдыхают и лечатся 524 человека.

С каждым годом расширяются наши курорты, реконструируются старые и строятся новые здравницы, создаются наиболее благоприятные условия для отдыха трудящихся.

Намного выросло и количество санаториев и домов отдыха, в том числе и для колхозников. К первому в мире курорту для крестьян присоединяются все больше и больше новых, комфортабельных, построенных как на средства профсоюзов, так и самих колхозов. Вот красноречивые цифры.

Накануне Октябрьской революции в России насчитывалось лишь 36 курортов с крайне примитивным и отсталым хозяйством. Весь санаторный фонд состоял примерно из 60 санаториев на 3 тысячи мест, а домов отдыха вовсе не было. Первый был открыт по инициативе В. И. Ленина в мае 1920 года в одном из дворцов на Каменном (ныне Кировском) острове Петрограда. А сейчас только в ведении профсоюзов находится 1335 санаториев, пансионатов, домов отдыха более чем на 400 тысяч мест, около 2 тысяч санаториев-профилакториев на 150 тысяч мест, несколько тысяч заводских баз отдыха.

Программой КПСС и Директивами XXIV съезда партии предусмотрено дальнейшее развитие санаторно-курортного дела. Расширяется и география санаториев и курортов, чтобы отпала необходимость в дальних переездах. Кстати, и многолетние наблюдения врачей-курортологов показывают, что резкая перемена климата далеко не всегда полезна человеку.

За четыре года девятой пятилетки санатории, пансионаты и дома отдыха пополнились 62 тысячами мест. На развитие, благоустройство и оснащение санаторно-курортных учреждений израсходовано свыше 800 миллионов рублей. За это время в здравницах профсоюзов, а также в санаториях-профилакториях и на заводских базах отдыха лечились и отдыхали около 80 миллионов рабочих, служащих, колхозников и членов их семей. Причем большинство из них получили путевки бесплатно или за одну треть стоимости. И если совсем еще недавно почти все профсоюзные здравницы предназначались только для взрослых, то теперь более 240 пансионатов и домов отдыха специализированы: в них могут отдохнуть родители вместе с детьми. Дальнейшее развитие получит и сеть санаторных пионерских лагерей.

Советская система санаторно-курортного лечения основана на строго научных началах. Большую помощь профсоюзам оказывают научно-исследовательские институты курортологии и физиотерапии, медицинские и другие институты. Они работают над изысканием методов повышения эффективности курортного лечения и отдыха трудящихся.

Санаторий «Ливадия»

Фото Вл. КУЗЬМИНА



ПРИМЕРНЫЕ СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ



два нижних резца



два верхних резца



два верхних
боковых резца



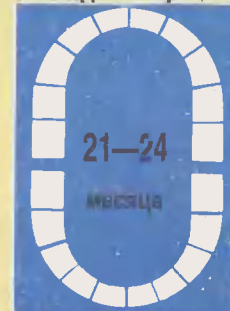
два нижних
боковых резца



по верхнему и ниж-
нему коренному
с каждой стороны



по верхнему
и нижнему клыку
с каждой стороны



по второму
верхнему и нижнему
коренному с каж-
дой стороны





МАТЬ И ДМТЛ

ПОСЛЕДНИЕ МЕСЯЦЫ

ВОТ И ПОДОШЛА вторая половина беременности. Вы, вероятно, уже ощутили шевеление плода—нежный, осторожный толчок изнутри, вам одной предназначенная весточка: мама, я здесь!

Толчки становятся все более частыми—плод меняет свое положение. Это стало для вас уже привычным, вы ждете новых сигналов, а они, наоборот, становятся реже, почти прекращаются. Почему? Что случилось?

Не надо беспокоиться: все нормально. Плод искал и нашел то положение, в котором удастся занять поменьше места,—ведь он растет, а матка не может растягиваться бесконечно!

К 34—35-й неделе беременности плод обычно лежит, несколько согнувшись, со скрещенными ножками и ручками и головкой, обращенной вниз. Так лучше и для него и для матери. Как видите, снова единство, снова совпадение интересов!

«Поведение» плода отшлифовано в лаборатории природы, подчинено биологическим закономерностям. Но и мать, если, конечно, постарается, может много сделать на благо будущему ребенку.

В чем же сейчас его благо? Опять-таки в том, чтобы вы соблюдали разумный режим, правильно питались, побольше бывали на свежем воздухе. И обязательно каждые 10 дней посещали консультацию.

Поверьте, этот срок назван не случайно: интервалы между посещениями врача действительно нельзя увеличивать. Вы уже знаете, да и чувствуете, что во время беременности организм работает с повышенной нагрузкой. Как правило, приспособительные механизмы включаются и срабатывают достаточно четко. И все-таки иногда возможны срывы. Одно из осложнений второй половины беременности—так называемый поздний токсикоз. Он развивается преимущественно у женщин, страдающих заболеваниями почек, сердца, эндокринными расстройствами.

Первый признак начинающегося токсикоза—отеки. Они возникают из-за нарушения обменных процессов, повышения проницаемости сосудов. Жидкость задерживается во внутренних органах, и отеки остаются скрытыми, невидимыми. Самочувствие при этом не нарушается. И только регулярное взвешивание помогает выявить начинающееся неблагополучие. Как мы уже говорили, еженедельная прибавка в весе во вторую половину беременности не должна превышать 400 граммов!

При появлении скрытых отеков, как правило, уменьшается суточное количество мочи. Врач женской консультации обычно обращает внимание и на этот показатель как на один из первых сигналов неблагополучия.

На ранней стадии еще сравнительно легко приостановить развитие токсикоза. Но если время упущено и меры не приняты, наступает вторая, более тяжелая стадия—нефропатия. Отеки увеличиваются, повышается артериальное давление, анализы регистрируют наличие в моче белка. Это дает врачу основание поставить диагноз нефропатии и предложить госпитализацию.

Нефропатия несет с собой реальную опасность и для матери и для плода. На этой стадии токсикоза нарушается нормальное развитие будущего ребенка, он может даже погибнуть.

Но современная наука располагает эффективными средствами борьбы с нефропатией. И если уж так случилось, что беременность развивается с осложнениями, не отказывайтесь от госпитализации.

Нефропатия сама по себе не проходит; возникшие расстройства усугубляются, и неизбежно наступает следующая стадия токсикоза: преэклампсия. Появляются головная боль, мелькание «мушек» перед глазами, боль в подложечной области, рвота.

Женщине хочется думать, что это—случайное пищевое отравление; близкие, чтобы успокоить ее, поддерживают такую версию, дают таблетки от головной боли, всякие желудочные средства.

Для беременной женщины самолечение—смертельная угроза. Не только

для нее, но и для будущего ребенка! Немедленно—в больницу! Иначе могут развиваться судороги, потеря сознания, кровоизлияние в мозг.

Мы рассказали об этом не для того, чтобы напугать, посеять тревогу, а для того, чтобы стало ясно—своевременное обращение в консультацию, регулярное посещение врача оградят вас и ребенка от больших бед.

Поздний токсикоз опасен не только во время беременности. Женщины, перенесшие нефропатию, иногда и после родов остаются больными. А ведь предстоит растить ребенка, которому так нужна здоровая, энергичная, жизнерадостная мама!

Нередко женщины, получив дородовой отпуск, уезжают за город, меняют место жительства. Конечно, совсем неплохо перед родами побольше побыть на свежем воздухе, отдохнуть. Понятно и желание молодой женщины поехать, допустим, к матери, к родным. Но, решая этот вопрос, надо прежде всего подумать: а как же с медицинским наблюдением? Оно будущей матери жизненно необходимо.

И еще один совет. Учтите: во второй половине беременности крайне нежелательны умственные перегрузки. А очень часто студентки, например, стремятся перед самыми родами сдать очередную сессию в институте или защитить диплом. Этого делать нельзя.

Гораздо разумнее воспользоваться правом на академический отпуск. И не надо думать о «потерянном» времени. Оно совсем не потерянное, оно скорее найденное. Ведь правильный режим сохранит ваше здоровье и здоровье ребенка. А это так много значит для будущего!

КАКАЯ У НЕГО ГОЛОВКА?

ВЫ ПОЧТИ неразлучны с ребенком и знаете, что называется, наизусть каждую складочку его маленького тельца. Тем не менее бывают и внезапные открытия. Однажды вам показалось, что у него голова какая-то слишком большая, или она неправильной формы,

или вас начал пугать этот податливый, не защищенный костью участок—большой родничок.

Дв, до классических пропорций еще далеко! Впрочем, в первые месяцы жизни именно эта диспропорция и представляет собой естественную классическую норму.

У новорожденного окружность головы больше окружности груди; к трем-четырем месяцам оба эти показателя становятся одинаковыми, а с 5—6 месяцев окружность груди начинает превышать окружность головы.

Рождается ребенок часто с удлинённой головой, и в этом нет ничего плохого. Природа распорядилась разумно: благодаря тому, что в местах прилегания костей имеются участки мягкой перепончатой ткани, голова при родах легче проходит по родовым путям. К тому же «мягкая конструкция» черепа способствует быстрому развитию мозга.

Большой родничок—место соединения костей, образующих верхний свод черепа, постепенно заполняясь костной тканью, закрывается к одному-полутора годам.

У некоторых детей окостенение родничка происходит раньше. Это может быть и просто индивидуальной особенностью развития и результатом избыточного поступления в организм витамина D. Не случайно, назначая этот витамин, врач предупреждает, что обращаться с ним надо весьма осторожно, передозировка опасна.

Многие поликлиники специально приглашают малышей, чтобы «угостить» их витамином D в точно отмеренной дозе, или это делает патронажная медицинская сестра, посещая ребенка на дому. Так что не пытайтесь сами давать витамин D малышу. Не следует без указания врача давать и глюконат кальция.

Если родничок у вашего ребенка закрылся слишком рано, надо посоветоваться с врачом, так как иногда такое отклонение свидетельствует о нарушении обмена веществ.

Родители часто волнуются: а не отразится ли преждевременное окостенение родничка на умственных способностях ребенка? Этого, как правило, опасаться не приходится. Ведь у малыша еще не окончательно срослись черепные швы (этот процесс обычно заканчивается к четырем годам), так что мозг имеет достаточно возможностей для полноценного развития, даже если окостенение родничка начинается раньше положенных сроков.

А какой у малыша затылок? Если он слегка облысел, это может говорить о рахите; а если плоский, значит, ребенок слишком много времени проводит в одной и той же позе—лежа на спине. Так не годится. Ему, как мы уже говори-

ли в прошлый раз, необходима физическая активность. Напомним, что гимнастика и массаж должны стать обязательными элементами режима дня ребенка!

Конечно, вы время от времени берете малыша на руки. И не только тогда, когда в этом есть прямая необходимость—если надо, допустим, переложить его из кроватки в манеж, переодеть, покормить,—но и когда вы чувствуете, что надо его успокоить, приласкать. Может быть, вы берете его на руки и тогда, когда вам взгрустнется самой? Действительно, нет лучшего утешения, нет более сильного жизненного стимула, чем нежное дыхание и милая теплая тяжесть этого прильнувшего к вам родного существа.

Ребенок должен знать материнскую ласку, тянуться к ней. Но опасайтесь создать у него привычку постоянно проситься на руки! Пусть занимается игрушками, пусть овладевает пространством своей кроватки или манежа, учится самостоятельности и активности.

«ЗУБКИ РЕЖУТСЯ...»

КОНЕЧНО, вам хочется, чтобы ребенок скорее подрос, чтобы был «совсем как большой». И вы с нетерпением ждете появления первых зубов. Как правило, это событие происходит в 6—9 месяцев. Сначала появляются нижние резцы—оба сразу или по очереди, затем верхние.

Пусть вас не смущает, что края у них неровные, зазубренные,—потом они отшлифуются. Естественно и то, что молочные зубки очень маленькие.

Некоторые дети преподносят маме приятный сюрприз: однажды утром вы кормите малыша и вдруг с удивлением замечаете, что у него прорезался зуб.

Другие, наоборот, способны истомить ожиданием. Кажется, все предвестники налицо: вот уже третий месяц, как у ребенка усилилось слюнотечение, он стал беспокойнее, чем обычно, без конца пытается сосать пальцы, тащит в рот игрушки, рукава рубашки. Вы каждый день внимательно разглядываете его десны, а зуба все нет и нет!

Есть совершенно здоровые дети, у которых зубы появляются значительно позже обычного срока. Один из крупнейших отечественных педиатров, академик Г. Н. Сперанский, наблюдал, например, семейную склонность к позднему прорезыванию зубов.

Однако причину слишком долгих ожиданий следует обсудить с врачом. Ведь позднее прорезывание зубов может быть и признаком рахита.

Вероятно, кто-нибудь из знакомых уже предупреждал вас, что во время прорезывания зубов у детей может по-

выситься температура, появиться кишечное расстройство. Доверившись такому «авторитетному» мнению, вы рискуете упустить начало какого-либо заболевания—респираторной инфекции; диспепсии, отита.

Прорезывание зубов само по себе не вызывает каких-либо значительных расстройств. Но, если десны припухают, чешутся, ребенок, естественно, хуже спит; у него снижается аппетит, а все это ослабляет общую сопротивляемость организма. Вот почему в этот период уход за малышом должен быть особенно внимательным.

Вам, конечно, не всегда удастся предотвратить его поползновение тереть десны кулачком, засовывать пальцы в рот. Но необходимо следить, чтобы ручки ребенка были всегда чистыми. Точно так же чистыми должны быть игрушки. Нельзя класть в коляску или манеж игрушку, упавшую на пол, не вымыв ее предварительно.

Летом особенно велика опасность желудочно-кишечных заболеваний. Поэтому нелишне напомнить, что продукты для детского питания должны быть безупречно свежими, что фрукты и овощи, из которых вы готовите соки или пюре, надо вымыть и обдать кипятком.

Кстати, начиная с 6—7 месяцев можно давать ребенку очищенную от кожуры и косточек половинку яблока, груши. Можно дать и сухарик или даже сухую хлебную корочку. Сначала малыш будет все это сосать, мусолить во рту, затем независимо от того, прорезались у него зубы или нет, начнет пытаться жевать. Жевание способствует укреплению десен, это своеобразный, очень полезный массаж.

Не бойтесь, что ребенок откусит слишком большой кусок и поперхнется. Если вы будете следить за тем, чтобы фрукты или сухарик слишком не размокали и чтобы малыш не жевал, лежа на спине, этого не произойдет.

Вслед за центральными резцами у ребенка появятся верхние и нижние боковые резцы. И к году у него будет 6 или 8 зубов. К этому возрасту можно уже не так тщательно протирать пищу, как вы это делали раньше. Если слишком долго кормить ребенка идеально протертыми пюре и кашами, не давая никакой работы его молодым зубам, он долго не научится жевать, и любой попавший в пищу твердый или волокнистый комочек сможет вызвать у него рвоту.

ВЫДАЮЩИЙСЯ ФИЗИОЛОГ-ТЕОРЕТИК

А. М. ЧЕРНУХ,
академик АМН СССР,

А. Н. СОВЕТОВ,
доктор медицинских наук

ЧЕМ БОЛЬШЕ времени отделяет нас от того периода, когда жил и трудился замечательный русский физиолог Алексей Алексеевич Ухтомский, тем ярче ощущаешь его значимость в науке. Поистине «большое видится на расстоянии»!

Детские годы А. А. Ухтомского прошли на берегах Волги, в Рыбинске и его окрестностях. Жизнь в этом старинном русском городе обогатила подростка обилием впечатлений. Именно там, присматриваясь к кипучей жизни порта, он с детства научился понимать поэзию и красоту труда человека.

Начало сознательной жизни складывалось не гладко. После пяти лет учения в Рыбинской гимназии по настоянию родителей Алексей перешел в кадетский корпус. Среди своих товарищей-кадетов он слыл оригиналом, чудаком. Чуждый их кастовых интересов, он увлекался философией, психологией, штудировал труды Аристотеля, Декарта, Спинозы, Канта, Гегеля.

Постепенно созрело решение: Ухтомский отказывается от военной карьеры и поступает на словесное отделение духовной академии, а потом в Петербургский университет. В 1906 году он окончил университет (естественное отделение физико-математического факультета).

В то время Ухтомскому был 31 год. Опираясь на родственные связи, он мог бы сделать успешную карьеру чиновника в министерстве народного просвещения. Но Алексей Алексеевич видел свою цель в служении науке и пошел работать в лабораторию известного физиолога Н. Е. Введенского. Молодой исследователь считал, что «...физиологию надлежит положить в руководящие основания при изучении законов жизни».

Вначале сотрудники лаборатории Николая Евгеньевича были удивлены: не прихоть ли это вполне обеспеченного студента, да еще князя—заниматься физиологией? Однако все сомнения и недоумения быстро рассеялись. Ухтомским руководил истинный интерес к науке, и человек он был скромный и простой, отзывчивый, хороший товарищ. Таким добросовестным в работе и добрым к людям он оставался всю свою жизнь.

Можно много говорить об Алексее Алексеевиче и как об ученом, и как о человеке, и как о педагоге. Он обладал завидной настойчивостью исследователя, сумел создать научную школу; его статьи, доклады, научные труды отличались прекрасным слогом, представляя собой настоящие литературные произведения.

Ученый-гражданин А. А. Ухтомский всегда был на стороне прогрессивно настроенных студентов и профессуры. После Великой Октябрьской революции передовая часть интеллигенции вступила на путь сотрудничества с Советской властью и честного служения народу. Так же поступил и А. А. Ухтомский. В 1919 году он принял активное участие в организации рабочего

факультета при университете, читал рабфаковцам, недавним бойцам Красной Армии, лекции по физиологии. В 1920 году его избрали депутатом Петросовета.

Изучение естественных наук и экспериментальная работа под руководством Н. Е. Введенского определили направление научных интересов А. А. Ухтомского. В своей диссертации, которую он защитил в 1911 году, молодой ученый основательно проследил взаимовлияния различных нервных центров и вплотную подошел к формулировке принципа доминанты, раскрывающего в определенной степени закономерности деятельности центральной нервной системы.

Учение о доминанте явилось ядром тех теоретических обобщений и предвидений, которые развивал Ухтомский в течение всей последующей жизни. Занимался ли он проблемами поведения животных, изучал ли трудовую деятельность человека или исследовал взаимодействие органов чувств и коры головного мозга—все эти проблемы Алексей Алексеевич рассматривал с позиции доминанты. «Под именем доминанты,—писал ученый,—понимается более или менее устойчивый очаг повышенной возбудимости центров, чем бы он ни был вызван». Доминанту он представлял как функциональный орган, состоящий из временно объединенных между собой нервных центров. Деятельность этого комплекса направлена на приспособление животных и человека к постоянно меняющимся условиям окружающей среды.

Идея доминанты смыкается с учением великого физиолога И. П. Павлова об условных рефлексах. Ведь сложная приспособительная реакция организма возникает на основе временных связей, на основе условных рефлексов. А «условный рефлекс...—писал А. А. Ухтомский,—есть, без сомнения, лишь начало той новой дороги, которая намечена великим физиологом». Алексей Алексеевич приходит к выводу, что образование условных рефлексов подчиняется принципу доминанты.

Этот принцип проявляется подчас и в обыденной жизни. Когда перед человеком большая цель, ей подчинены и мысли и поведение, все усилия сосредоточены в такой период на достижении этой цели.

Оценивая доминанту как важнейший нейрофизиологический механизм, Ухтомский указывает и на ее двойственный характер. В одних случаях, обеспечивая рабочий акт, она благо, в других зло: вследствие значительной инертности «застаивается» и порождает ненужные реакции.

Клиницисты считают, например, что приступы стенокардии появляются не без участия стойкого доминантного очага в коре полушарий головного мозга. Поддерживают его импульсы, идущие с болезненно измененных сосудов. При существовании такой доминанты приступ стенокардии может быть вызван любым неприятным событием, физическим или умственным



переутомлением, даже продолжительным охлаждением.

Открытие принципа работы нервных центров—результат исканий, экспериментов, анализа и синтеза данных различных областей медицины: нейрофизиологии, патологии, психологии. В настоящее время ряд учеников и последователей Ухтомского продолжают разрабатывать учение о доминанте с использованием современных достижений физиологии.

С именем А. А. Ухтомского связано становление новой ветви советской науки—физиологии труда. Глубоко понимая всю важность оптимальных режимов работы на предприятиях, Алексей Алексеевич организовал лаборатории по физиологии труда на нескольких фабриках и заводах Ленинграда, настаивал на изучении механизмов утомления. Благодаря его энергии на биологическом отделении Ленинградского государственного университета ввели новую дисциплину—физиологию труда.

Лекции, беседы и доклады Алексея Алексеевича всегда отличались историческим подходом к освещению физиологических проблем и философскими обобщениями. Важнейшей задачей физиологов он считал исследования рефлекторной природы поведения и познания человека. Внеся значительный вклад в рефлекторную теорию познания своими принципами доминанты и усвоения ритма, ученый получил широкое признание как выдающийся теоретик советской нейрофизиологии. В начале января 1932 года за заслуги в области нейрофизиологии он был удостоен Ленинской премии. А в 1935 году избран действительным членом Академии наук СССР.

А. А. Ухтомский был истинным патриотом, борцом за мир. Выступая на XV Международном конгрессе физиологов в 1935 году, он призвал ученых объединиться против сил реакции, в защиту всеобщего мира.

В дни Великой Отечественной войны А. А. Ухтомский отказался уехать из Ленинграда. Он участвовал в реорганизации исследовательской работы применительно к нуждам обороны, в подготовке сотрудников к эвакуации, будучи твердо убежденным, что враг скоро будет отброшен от стен города, а затем и разбит наголову.

Скончался А. А. Ухтомский 31 августа 1942 года. Его похоронили на Волковом кладбище, недалеко от могил Н. А. Добролюбова, В. Г. Белинского, Д. И. Писарева, М. Е. Салтыкова-Щедрина—писателей, которых он очень ценил и любил.

А. П. КОЛЕСНИКОВА

НА МАЛЕНЬКУЮ станцию поезд пришел метельной зимней ночью. Вышедшая из вагона женщина потуже завязала платок, подняла воротник и спросила дорогу к далекому селу.

— Что вы? Как можно туда сейчас идти?!—удивились попутчики.—Пойдемте к нам, заночуете, а утром машины будут.

— Мне нельзя.—Женщина понизила голос.—В том селе одна бабушка живет, я к ней еду с Украины. Люди адрес дали. Болею сильно, а когда идешь к такому человеку, нельзя нигде останавливаться. Спасибо вам!—И ушла в ночь.

Эта сцена произошла не сто лет тому назад, а в наши дни. Мы часто говорим: пережитки прошлого. И не всегда отдаем себе отчет в том, как живучи бывают эти пережитки! Различные суеверия, искаженные представления о явлениях, происходящих в природе и обществе, отступили на задворки нашей стремительной, яркой, насыщенной жизни. Отступили, но не исчезли. Липкая паутина предрассудков, суеверий цепко держит порой свои жертвы.

В одной из больниц Воронежа учащимся медицинского училища показали на занятиях рентгеновский снимок изъеденных туберкулезным процессом легких Любы С. из Бутурлиновского района. Люба была сектанткой и поэтому, заболев, не обращалась к врачу. Когда же оказалась в больнице, то не принимала лекарств и надеялась только на божью помощь. Умерла она в апреле, ранней весной, совсем юной.

В Касторенском районе Курской области суеверные родители долгое время лечили дочь у «бабки», девочка скончалась.

Мать—баптистка в одном из воронежских сел—не пускала больного сына к врачу: «Это, сынок, тебе бог испытание посылает, ты должен терпеть». Когда мальчику стало совсем плохо и она согласилась на уговоры соседей отправить его в больницу, было поздно: сын вскоре умер. Мать плакала, горевала, и ей осталось только утешаться пресловутой формулой: «Бог дал, бог и взял».

В арсенале средств религиозного воздействия одно из самых употребляемых, расхожих—потрясение психики верующих страхом, тем страхом божьим, который постепенно низводит людей до положения рабов. И шелестят вздохи в церкви:

- Господи, пожалей раба своего!
- Причащается раба божья...
- Крещается раб божий...

От первого до последнего шага—в страхе! Вот чего добивается религия! А что ревностным служителям культа до того, что жизнь человека, отгороженная от радости, обкрадывается, тускнеет?



Рисунок Е. ШУКАЕВА

В январе 1973 года в хирургическом отделении больницы № 18 Воронежа лежал после операции шестилетний мальчик. Медсестра, решив скрасить ребенку тягостные дни, принесла любимую книжку своего сына: яркую, красочную «Сказку о попе и его работнике Балде». Мальчик заглянул в картинки, бросил книгу на пол, заплакал:

УТИНА

— Там черт! Я боюсь. Мой брат сходил в кино, а потом не мог порог переступить, его черт держал. Грех, грех! Уберите книжку...

Это был ребенок из баптистской семьи, воспитанный сызмальства в атмосфере страха и рабопения.

А чем объяснить обращение к религии людей зрелых, имеющих немалый жизненный опыт и никогда прежде не испытывавших тяги к таинствам святой церкви?

Попробуем проследить несколько типичных ситуаций.

Житель Воронежа А. З., неверующий, работая шофером, попал в аварию: машина перевернулась и заскользила на крыше. Мысленно он обратился к богу. Машина встала на колеса. Теперь А. З. баптист—из благодарности всевышнему, который так удачно «сработал» номер с переворачиванием автомобиля.

Юноша из Таловского района Воронежской области учился в геологоразведочном техникуме. Во время учебной практики на Урале отстал от поисковой партии, не мог выйти из тайги; прощаясь с жизнью, он дал обет, если выберется, служить богу. Юноша вышел к людям и поступил учиться в духовную семинарию.

Что толкнуло к религии этих двух столь несхожих людей? В конечном счете—слабость характера, воли, неспособность правильно оценить причинно-следственную связь явлений, обстоятельств, поступков.

Проповедники религии ни один из таких фактов не оставляют без внимания, дают им извращенное толкование, используя для укрепления рядов своей паствы, для укрепления престижа религии.

...Житель нашего города Н. лежал в больнице в тяжелейшем состоянии. Казалось уже, что медицина бессильна. Врачи предупредили родных: готовьтесь к худшему. К счастью, Н. выжил. Он был бесконечно благодарен медикам, сумевшим сделать все возможное и невозможное для его спасения. И ни ему, ни его близким не приходило в голову усмотреть в этом перст божий. По-другому восприняла выздоровление Н. верующая санитарка. О «воскрешении из мертвых» она рассказала в общине. Вскоре Н. встретился около дома аккуратный любезный старичок:

— Мы знаем о великом чуде, принесшем вам спасение, и просим прийти к нам на собрание. Вам не надо будет ничего объяснять, просто подтвердите, что вы умирали, но остались жить.

Н. отказался. Но еще несколько раз встречал он любезного старичка то во дворе, то на лавочке у дома.

— Ну как, не надумали?—справлялся он, приподнимая шляпу.

Такая настойчивость вполне понятна. Ведь проповеднику нужен живой пример, живое свидетельство «всемогущества бога». И характерно, что именно проблемы, связан-

ные со здоровьем или болезнью, стали в наши дни основным плацдармом столкновения науки и религии, медицины и знахарства.

Жила в одном из сел Эртильского района Воронежской области знахарка—бабка Акулина. Именно к ней шла женщина с Украины, о которой упоминалось в начале статьи. Ездил к ней и Валентина Ч. с матерью, мучающейся приступами беспричинной тоски, отчаяния. Прихватили «гостинец», денег. В селе люди указали дом, но предупредили, что вряд ли удастся попасть «на прием», так как бабка Акулина приняла уже 9 человек и всем другим отказала.

«Оставила я мать на крылечке у соседей,—рассказывала потом Валентина,—постучала. Выглянула бабка, махнула рукой: уходи. Я опять стучать—она кулаком погрозила. Ох, думаю, спасенье мамы, может, за дверью, а я добиться не умею! Стучу изо всех сил. Вышла бабка на крыльцо, я на колени повалилась, плачу.

— Бабушка, миленькая, Христа ради, полюби мою маму, пожалей ее.

Криком кричала, не заметила, как бабка кнут взяла да давай меня кнутовищем по голове и плечам охаживать. Захлопнула бабка дверь. Так и уехали ни с чем.

Но подход мы к ней нашли через знакомого. Дали ему бутылку водки для наговора. Его бабка приняла, достала божественную книгу, крест. Крестом то бутылку крестит, то книгу. Начитывает да через слово материт всех, что ходят к ней, жить спокойно не дают. Крестом над бутылкой—мат, крестом над книгой—мат. Наговорила водку, дали маме, ее стошнило. Соседка объяснила, что это сатана вмешался, теперь водка вредная, надо пойти в полночь на перекресток и вылить ее. Так я и сделала. А маму отвезли в больницу».

Любопытно, что сама Валентина не чувствует себя одураченной. Нет, она верит в силу наговоров, не смущаясь даже бабкиного сквернословия. И верит—то не темная, безграмотная, старая женщина, а современница космической эры, выпускница советской школы, не обнаруживавшая дотоле никакой религиозности! Значит, где-то в ее сознании рядом с основами научных знаний гнездились дремучие предрассудки. Те самые, о которых легче всего сказать—пережитки прошлого, но которые трудно окончательно, бесповоротно искоренить.

Разоблачать мистику надо всегда, в каком бы обличье ни проявлялась вера в сверхъестественное. Она пускает корни в той среде, где не встречают отпора слухи о больших и малых чудесах, где не пытаются осветить их с позиции научных истин.

Люди с пошатнувшимся здоровьем, их близкие податливее других на суеверия. И для преодоления религиозных верований особенно важна широкая пропаганда достижений медицины и чуткое отношение к каждому больному. Больной нуждается в сострадании, утешении, надежде, которые придают ему силы перенести страдания и сохранить веру в выздоровление.

Но главные источники стойкости и твердости духа человека—в нем самом. Ничто не заменит ему собственного мужества, желания не поддаваться иллюзиям, не быть жертвой обмана и самообмана, жертвой суеверий.

Воронеж



НЕ ЕШЬТЕ НЕДОЗРЕЛЫЕ ФРУКТЫ

Фрукты ценны не только витаминами, органическими кислотами, минеральными солями, но и клетчаткой, дубильными и пектиновыми веществами, благотворно влияющими на процессы пищеварения и деятельность кишечника; способствуют они и выведению из организма холестерина.

Незрелые плоды не приносят пользы, более того, они вредны.

Известно, что неспелые плоды — очень жесткие, плотные. Это объясняется тем, что в них много

протопектина — предшественника пектина. Под действием пищеварительных ферментов он может разлагаться, образуя метиловый спирт, опасный для человека. Вот почему незрелые плоды становятся нередко причиной тяжелых отравлений, сопровождающихся рвотой, головной болью и даже нарушением зрения.

Кроме того, повышенное содержание органических кислот и дубильных веществ в незрелых плодах неблагоприятно воздействует на желудок и

кишечник. Поэтому, когда человек съест незрелые фрукты, у него появляются рвота, понос, боль в животе из-за сильного раздражения слизистой оболочки желудка и усиления перистальтики кишечника.

Т. И. ЛОРАНСКАЯ,
кандидат
медицинских наук

СОБИРАЙТЕ ЛИПОВЫЙ ЦВЕТ

На территории СССР насчитывается более десяти видов липы; для медицинских целей используются наиболее распространенные — мелколистная, или сердцевидная, и крупнолистная. Мелколистная липа растет в полосе лиственных лесов европейской части страны и в Западной Сибири, крупнолистная — на Кавказе и юго-западе Украины, в том числе в Крыму, культивируется и в более северных районах.

Мелкие, душистые цветки липы, собранные в полузонтики с одним крупным зеленоватым прицветником, распускаются в конце июня — начале

июля. Очень важно не упустить время сбора, ведь липа цветет всего около двух недель. Собирают все соцветие вместе с продолговатыми прицветниками.

Сушить их нельзя ни на солнце, ни в печах или плитках при высокой температуре, так как изменяется химический состав сырья. Лучше всего, разложив их тонким слоем на бумаге или на натянутой марле, оставить в тени и очень осторожно ворошить, поскольку они легко ломаются.

В соцветиях липы содержатся гликозиды, эфирные масла, дубильные вещества. Поэтому липовый чай и

настой — душистые и вязкие на вкус.

Настой или отвар используют для полоскания горла и как потогонное средство при простуде. В этом случае одну-две чайные ложки сухих цветков заливают стаканом кипятка; горячий настой пьют на ночь.

Н. И. ГРИНКЕВИЧ,
кандидат
фармацевтических наук

ОБУВЬ ДЛЯ ЛЕТА

В жаркую погоду необходима обувь с высокой вентиляционной способностью, обеспечивающая быстрое удаление излишков тепла и влаги. Желательно, чтобы она была легкой, мягкой, на гибкой подошве.

Для лета годятся босоножки и сандалеты, пантолеты и тапочки, туфли, открытые с боков и закрытые, с перфорированным верхом. Из всего многообразия наиболее приемлемы для каждого дня туфли с перфорированным верхом или открытые с боков, на умеренном каблуке: для мужских — 2—3 сантиметра, женских — 3—4 сантиметра, детских — 1—2,5 сантиметра.

Особенно высокой воздухо- и влагопроницаемостью обладает текстильная обувь на кожаной подметке, а также кожаная без подкладки. Не забудьте: туфли должны быть на 10—15 миллиметров длиннее стопы,

чтобы самый длинный (первый или второй) палец не упирался в носок.

В чрезмерно открытой обуви, без носка и задника, с узкими редкими ремешками или поперечной полоской вместо верха стопы лишается устойчивости. Поэтому она иногда подвергается, может произойти растяжение связок и даже вывих голеностопного сустава. А постоянное давление на подъем, особенно если он высокий, затрудняет лимфо- и кровообращение. В результате ноги отекают, на пальцах появляются потертости и мозоли, они деформируются, в некоторых случаях даже развивается плоскостопие. Такая обувь к тому же не предохраняет стопы от внешнего загрязнения и травм.

Не годится на каждый день и спортивная обувь — кеды и полукеды. В них хорошо поиграть в волейбол, баскетбол, теннис, пойти в поход. Но

если поход многодневный, лучше иметь на смену еще и специальные кожаные туристские ботинки.

Очень полезно в течение дня менять обувь: носить на работе одни туфли, на улице — другие. Тогда ноги будут меньше уставать.

Летом, даже в жаркий день, обувь лучше надевать на носки или так называемые подследники. Иначе ее внутренняя поверхность загрязняется потом, продуктами сальных желез и чешуйками кожного эпителия, значительно снижаются воздухопроницаемость и гигроскопичность. Носки и подследники надо обязательно ежедневно стирать.

Л. Б. ЕСЬКОВА-СОСКОВЕЦ,
кандидат
медицинских наук

Эпо должен уметь каждый

ЕСЛИ УЖАЛИЛА ПЧЕЛА, ОСА

Пчелы, осы, шмели, шершни жалят чаще всего в июле и в августе. Яд этих представителей перепончатокрылых обладает многообразным действием на организм и, безусловно, токсичен. От одного укуса возникает кратковременная боль и жжение, а потом покраснение и отек, которые обычно проходят спустя 1—2 часа. На лице, около глаз, отек может держаться до двух суток. Если же человека одновременно ужалят десятки или сотни пчел, развивается общая токсическая реакция. Есть люди с повышенной чувствительностью к укусам перепончатокрылых. Тяжелая аллергическая реакция у них может возникнуть даже, если их ужалило одно насекомое. Таких людей немного—не более 0,5—2 процентов, но им особенно необходимо беречься от укусов насекомых и знать меры первой помощи. Чаще всего у страдающих аллергией высыпают мелкие волдыри, появляется зуд, иногда отеки, причем даже далеко от места укуса. У некоторых повышается температура тела, бывают озноб, головная боль, обильные водянистые выделения из носа, частое чихание, затруднение дыхания и приступы удушья. Могут быть схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота, понос. В тяжелых случаях развиваются резкая слабость, головокружение, а иногда непроизвольные мочеиспускание и дефекация, потеря сознания и судороги. Надо иметь в виду, что каждая последующая реакция на ужаление, как правило, протекает тяжелее. Поэтому меры помощи надо принимать безотлагательно, а после ликвидации острой реакции обязательно показаться врачу, так как иногда развиваются осложнения.

Л. М. ИШИМОВА,
профессор
А. В. АРТОМАСОВА,
врач

ТЕМ, У КОГО НЕТ АЛЛЕРГИИ

Если ужалила пчела, осторожно, не надавливая, чистой иглой удалите жало. На место укуса положите ватку, смоченную нашатырным спиртом, разведенным водой (1:5), или слабым, чуть розовым раствором марганцовокислого калия, или водой с солью (чайная ложка на стакан).



Если отек и краснота держатся 1—2 дня и даже усиливаются, надо обратиться к врачу. Не исключена возможность занесения в ранку инфекции, особенно если ужалила оса или шершень—насекомые-мусорщики.

ДЛЯ СТРАДАЮЩИХ АЛЛЕРГИЕЙ

С весны и до осени надо всегда иметь при себе быстродействующие инсектициды в виде аэрозоля. Ими можно пользоваться и в помещении и брать с собой в сад, в лес, в поле для отпугивания насекомых.

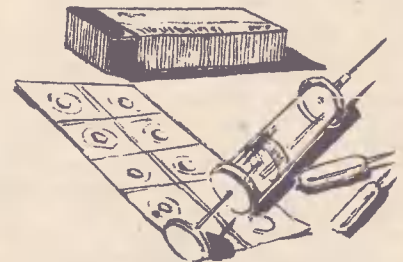


Для загородной прогулки лучше иметь одежду из светлой ткани, максимально закрывающую шею, руки и ноги. Яркие и темные тона больше привлекают насекомых.

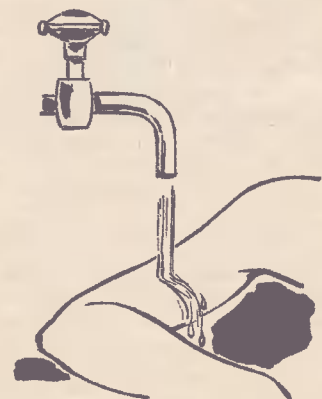
Если вблизи начали летать насекомые, не делайте резких, суестьных движений, не машите руками.



Нельзя пользоваться духами, одеколоном, лаком для волос: их аромат привлекает жалящих насекомых. Не следует ходить босиком, особенно там, где растет клевер.



Страдающим аллергией к укусам перепончатокрылых врачи обычно советуют иметь при себе димедрол, преднизолон, эфедрин и сразу после ужаления выпить по одной таблетке каждого препарата. Кроме того, врачи считают необходимым, чтобы дома у таких людей были шприц и ампулы димедрола, преднизолона, адреналина. И если после приема таблеток общая аллергическая реакция продолжает усиливаться, надо подкожно ввести все три препарата: димедрол и преднизолон—по 1 миллилитру, адреналин—0,3 миллилитра. Желательно самому научиться делать себе инъекции.



Теперь удалите оставшееся в коже жало. На место укуса положите чистую ткань, смоченную холодной водой, или подставьте ужаленное место минут на пять под струю холодной воды.

ПИТАНИЕ ТУРИСТОВ

М. Г. ШЕВЧЕНКО,
начальник отдела
гигиены питания Минздрава СССР

НАЧАЛОСЬ лето, и тысячи туристов пешком, на автомашинах, мотоциклах, байдарках устремляются в путь-дорогу. За бодростью, здоровьем, новыми впечатлениями. Но всегда ли удастся достичь желаемого? Бывает, не рассчитав сил, вы отправились в поход, избрав слишком длинный маршрут. Уставшие, с трудом возвратились домой. Или, надев чуть тесноватые туристские ботинки, натерли ноги. Ясно, что такое путешествие радости не принесет. Обмундирование, снаряжение вплоть до аптечки—все должно быть продумано до мелочей.

Весьма важно и правильно организовать питание. Между тем многие туристы пускают эту проблему, так сказать, на самотек, питаются чем и когда придется. От такого отдыха пользы мало. Более того, если не уделить должного внимания организации питания, может случиться беда: ведь летом так легко заразиться какой-либо острой кишечной инфекцией. И, чтобы этого не произошло, решая важные проблемы будущего путешествия, в число первоочередных включите питание.

Каждый день, сколько бы километров вы ни наметили пройти или проехать, какие бы вы ни собирались посмотреть достопримечательности, завтрак, обед и ужин должны быть в свой час. Вблизи города или поселка пообедайте в кафе или столовой. Если обеденное время застало вас на поляне, на берегу реки—не ленитесь приготовить полноценный обед из запасов, взятых в дорогу. Уходя, не забудьте залить водой и засыпать землей костер. Консервные банки и остатки пищи заройте, а бумагу и другие отходы сожгите.

Конечно, походный обед—не совсем обычный. Ведь мясо с собой не возьмешь и борщ или котлеты не сделаешь. Вот когда выручают концентраты и консервы! Но помните: пища туристов, особенно тех, кому приходится много ходить, затрачивать немало сил и энергии, должна быть достаточно калорийной и содержать в нужном количестве все необходимые питательные вещества: белки, жиры и углеводы.

Поэтому запаситесь разнообразными концентратами и консервами; среди них могут быть мясные, овощные, супы, каши, кисели, сгущенное какао или кофе, сухое молоко, бульоны. Кроме этого, можете взять сыр, корейку или копченую колбасу, галеты, сухари, печенье, крупы (лучше гречневую и овсяную), шоколад, сахар.

Такой набор продуктов позеолит питаться полноценно, готовить обед



из трех блюд. Старайтесь не есть всухомятку завтрак и ужин. Вскипятить воду и приготовить чай, кофе или какао—дело нескольких минут. Но учтите, «походное питание» рассчитано на практически здоровых людей.

Для автотуристов выход прост: загрузите сразу же набор всех этих продуктов. Тем же, кто идет пешком, кое-что придется покупать в дороге. И, конечно, если ваш путь проходит через населенные пункты, не упускайте возможности разнообразить походный стол овощами, фруктами и ягодами. Только ни в коем случае не ешьте их немывыми; лучше всего промывать под струей водопроводной воды. Если же приходится брать воду из ручья, реки или пруда, обязательно для мытья фруктов, овощей, зелени пользуйтесь кипяченой водой. Автотуристам удобно хранить питьевую воду в канистре из синтетического материала, на которой написано «Для пищевых продуктов». Эту воду каждый день надо менять.

Избегайте покупать у частных лиц простоквашу, сметану, творог, мясные и рыбные изделия домашнего приготовления. Все эти продукты—хорошая питательная среда для болезнетворных микробов, в том числе и вызывающих острые кишечные инфекции. Другое дело, если вы купили творог или сметану на рынке. Там их проверяют контрольно-пищевые станции. Но где бы вы ни купили молоко, обязательно его прокипятите.

Не берите с собой в дорогу скоропортящиеся продукты: творожные сырки, вареную и ливерную колбасу, паштет, кондитерские изделия с кремом. Если вы взяли из дому жареные или печеные пирожки с рыбой или мясом, постарайтесь их съесть в первый же день пути. Не рискуйте своим здоровьем, не оставляйте их на завтра!

Провизию, которую вы взяли с собой в дорогу, оберегайте от загрязнения. Хлеб, сухари, сахар положите в полиэтиленовые пакеты. Сыр, чай, кофе заверните в фольгу. В этой упаковке они лучше сохраняются, а их специфический запах не распространяется на другие продукты.

Хочется предостеречь и от такой, подчас непоправимой ошибки. Вы забрели в лес... Что может быть вкуснее только что собранных и поджаренных грибов? Но будьте осторожны и внимательны! Если вы плохо в них разбираетесь, покажите свои находки бывалому грибнику. Гриб, который не известен ни вам, ни вашим товарищам, лучше выбросьте. Не спутайте с облепихой волчье



НЕСКОЛЬКО СОВЕТОВ ТУРИСТАМ НА ЛЕТО

РИСУНКИ И ТЕКСТ Л. САМОЙЛОВА.

лыко или с вишней—плоды красавки! Эти ягоды ядовиты!

Вот основные признаки, по которым можно отличить одни ягоды от других. Кусты облепихи—колючие, ягоды собраны в грозди. Ягоды волчьего лыка—единичные, и кустарник, на котором они растут, не колется. Каждая ягода красавки окружена зеленой чашечкой, кустарник высотой один-два метра. Ягоды вишни свободны от цветков, каждая висит на длинном «хвостике» на ветках деревьев высотой в 2—3 метра.

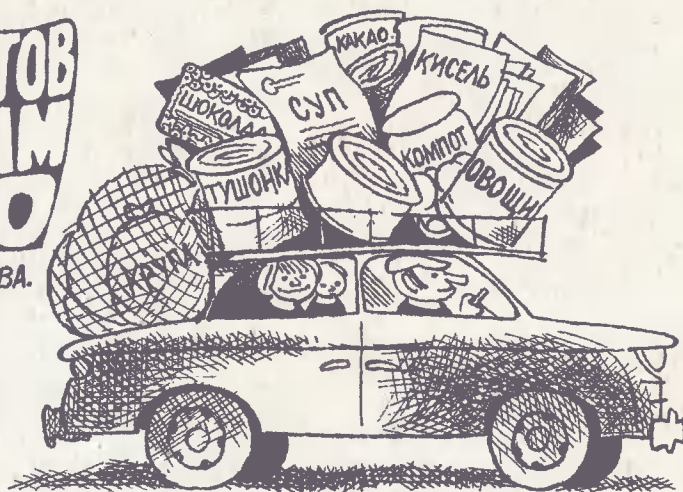
Несколько слов о питьевом режиме.

Пить во время похода надо не более трех раз: за час-полтора до выхода, в большом привале и остановившись на ночлег. Разумеется, вода для питья должна быть либо водопроводной, либо кипяченой.

У туриста, неумеренно пьющего воду, с обильно выделяющимся потом уносятся из организма минеральные соли, водорастворимые витамины. В результате резко изменяется состав крови, учащенно бьется сердце. Идти становится труднее.

И последний совет. Когда приходит пора наметить маршрут путешествия, почему-то большинство туристов, особенно автотуристов, выбирают дорогу к Черному морю или в Прибалтику. В результате из-за огромного скопления народа в приморских городах туристам приходится решать столько бытовых вопросов, что собственно на отдых не остается времени. Из-за перегрузки ресторанов, столовых и кафе не всегда удается регулярно питаться, и многие ограничиваются едой всухомятку.

Поэтому не стремитесь в широко известные, очень популярные курортные места. В нашей стране множество интересных природных уголков, красивых дорог—выбирайте любую! И если вы хорошо подготовитесь к своему путешествию—отдых принесет вам и обилие впечатлений, и бодрость, и здоровье!



КОНСЕРВЫ И КОНЦЕНТРАТЫ
ВЫБОРОМ ДОЛЖНЫ БЫТЬ
БОГАТЫ.



ОСТАНОВИСЬ
И ПОДКРЕПИСЬ!



ПОЛЕЗНО БЫЛО БЫ
ВВЕСТИ
ТАКИЕ ЗНАКИ
НА ПУТИ.



В ПОЛОЖЕНИИ ТАКОМ,
КОГДА ГРИБ НЕ ЗНАКОМ,
ИДИ СВОЕЙ ДОРОГОЙ
И ЕГО НЕ ТРОГАЙ.



ЧТОБ ФРУКТЫ ХОРОШО ПРОМЫТЬ,
ДОЛЖНЫ ВЫ ВОДУ ВСКИПАТИТЬ.
ПРОМОЕТЕ В РЕЧНОЙ ВОДЕ—
ПОЧТИ НАВЕРНО БЫТЬ БЕДЕ.

МАССАЖЕР



С его помощью
легко сделать самомассаж
в дополнение к утренней гимнастике
или
к комплексу лечебной физкультуры.
Продолжительность самомассажа
не более 15 минут.
После 25 дней перерыв на 3—4 недели.

Приобрести массажер
можно в магазинах спортивных товаров.

Цена 3 рубля.



ТЕЛЕПРЕССТОРГРЕКЛАМА