

# Здоровье

9  
СЕНТЯБРЬ  
1962











Андрян Григорьевич НИКОЛАЕВ



Павел Романович ПОПОВИЧ

## НОВЫЙ ТРИУМФ СОВЕТСКОЙ НАУКИ И ТЕХНИКИ

Снова весь мир восхищен, снова весь мир рукоплещет советским людям, прокладывающим пути в просторы Вселенной. 15 августа завершен беспрецедентный по своей сложности и продолжительности групповой космический полет кораблей «Восток-3» и «Восток-4».

«Восток-3», управляемый коммунистом А. Г. Николаевым, за 95 часов облетел вокруг земного шара более 64 раз и прошел расстояние свыше 2 миллионов 600 тысяч километ-

ров, а «Восток-4», управляемый коммунистом П. Р. Поповичем, за 71 час облетел более 48 раз вокруг нашей планеты и прошел расстояние около 2 миллионов километров. Еще одна замечательная страница вписана в историю мирного освоения космоса.

Этот подвиг, как и подвиг первых наших летчиков-космонавтов Ю. А. Гагарина и Г. С. Титова, войдет в века, будет всегда служить образцом нестигаемой воли, мужества и отваги, высоких моральных качеств советско-

го человека. Успешный групповой полет на кораблях «Восток-3» и «Восток-4» — это новый блестящий триумф нашей науки и техники, творческого коллективного труда ученых, конструкторов, инженеров, техников, рабочих, это яркая демонстрация неоспоримых преимуществ социалистического строя.

Чем глубже человек будет проникать в космические дали, тем более сложные задачи придется решать космической биологии и медицине.

Много ценных данных получили ученые в результате группового полета, программа биологических исследований которого была значительно расширена по сравнению с предыдущими полетами. С помощью многочисленных совершенных приборов и аппаратов с борта космических кораблей на землю непрерывно передавалась медико-биологическая информация о состоянии основных физиологических функций организма. Так, записывались и передавались на землю показатели работы сердечной мышцы, дыхательных движений и движений глаз, биотоков мозга и кожно-гальванических реакций.

Врачи, находясь на приемных пунктах, тут же оценивали все эти данные, наблюдали за состоянием космонавтов по телевидению, а в случае необходимости могли связаться с ними по радиотелефону. Таким образом, на протяжении всего полета за здоровьем космонавтов был установлен оперативный врачебный контроль. Космонавты чувствовали себя отлично, настроение их было бодрим, они полностью сохраняли работоспособность. После возвращения из сложно-

го космического полета здоровье их также в хорошем состоянии.

Замечательные сыны советского народа, воспитанники великой ленинской партии товарищи Николаев и Попович выполнили большую программу научных исследований. Они систематически проводили наблюдения за состоянием систем и агрегатов корабля, по указаниям с земли осуществляли коррекцию и настройку отдельных узлов бортовой аппаратуры, вели наблюдения через иллюминаторы. Как было предусмотрено программой, космонавты включали ручное управление кораблем, поддерживали радиосвязь с землей, а также между собой, обменивались сведениями, сравнивали результаты наблюдений. Все данные они заносили в бортовые журналы.

Для космонавтов был установлен строгий распорядок дня. В определенное время они работали, спали, ели, причем впервые для питания в космическом полете использовали натуральные продукты. Оба командира кораблей несколько раз выходили из своих кресел, предвигались в кабине и выполняли необходимые работы,

предусмотренные программой эксперименты.

В результате группового полета кораблей «Восток-3» и «Восток-4» получены чрезвычайно ценные материалы для исследования воздействия длительного космического полета на физиологические функции и психическое состояние организма человека.

Безграничные возможности для овладения силами природы и всестороннего использования их на благо человека открывает современная наука и техника. Но великие открытия науки лишь тогда способствуют улучшению условий жизни, когда они используются во имя мира, во имя счастья людей.

Новые полеты советских космических кораблей совершены с мирными целями. Обращаясь к народам и правительствам всех стран, ко всему прогрессивному человечеству, Центральный Комитет КПСС, Президиум Верховного Совета СССР и Правительство Советского Союза снова призывают еще настойчивее бороться за избавление человечества от угрозы термоядерной войны, за нерушимый мир на земле.

## СЕГОДНЯ И ЗАВТРА НАШЕЙ ШКОЛЫ

— Принятый три года назад Закон об укреплении связи школы с жизнью сыграл огромную роль в улучшении воспитания подрастающего поколения, — говорит И. А. Каиров. — Ведь трудовое обучение — одно из важных условий всестороннего гармоничного развития личности, формирования высоких нравственных качеств, хорошей физической закалки.

Марксистско-ленинский принцип соединения обучения молодежи с производительным трудом получает все более конкретное и широкое воплощение. Молодежь учится применять теоретические знания на практике, постигает всю красоту и радость труда, приобретает полезные навыки. Тысячам выпускников наших школ вместе с аттестатом зрелости вручены уже и свидетельства об овладении различными профессиями. Вчерашние школьники успешно работают во многих областях народного хозяйства, но не расстаются и с книгой, продолжая образование в вечерних и заочных учебных заведениях.

Большие перемены произошли в самом процессе обучения. Прежний «академический», чисто словесный метод преподавания был плох не только потому, что не давал достаточно глубоких знаний, а известной мере формировал у молодых людей пренебрежительное отношение к физическому труду. Однообразие педагогических приемов, формализм несомненно затрудняли усвоение материала, увеличивали утомление школьников.

Многочисленные наблюдения, проводившиеся в Институте физического воспитания и школьной гигиены Академии педа-

гического воспитания, показали, что в развитии советской школы, в осуществлении широких перспектив народного образования, намеченных XXII съездом Коммунистической партии Советского Союза.

С первого сентября в СССР вводится всеобщее обязательное восьмилетнее обучение. Это значит, что к 1970 году не будет во всей нашей стране юноши или девушки, не имеющих восьмилетнего образования. А с 1970 года обязательным станет образование одиннадцатилетнее. Такого размаха обучения не знала еще ни одна страна.

— Что делается и что предстоит сделать для того, чтобы из стен школы выходила всесторонне развитая, жизнелюбивая, хорошо подготовленная к жизни молодежь? Как сочетаются требования обучения с требованиями охраны здоровья школьников?

С этими вопросами корреспондент нашего журнала обратился к ПРЕЗИДЕНТУ АКАДЕМИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ НАУК РСФСР Ивану Андреевичу КАИРОВУ.

гических наук РСФСР и в других научных учреждениях, показали, что после уроков труда, как правило, повышается умственная работоспособность школьников.

Однако было бы совершенно неправильным полагать, что стоит только прибавить к обычным урокам школьной программы некоторое количество уроков труда, — и воспитание молодежи улучшится само собой. Осуществление Закона о школе требует перестройки преподавания всех предметов, продуманной организации самого трудового обучения.

Мы считаем наиболее полезным труд творческий, имеющий учебное, познавательное значение.

Каждое дело можно делать по-разному. Нужно, к примеру, вскопать определенный участок. Если просто раздать ребятам лопаты и сказать: копайте! — им такое занятие быстро надоест, начнет тяготить их. Но если разъяснить, для чего это делается, если предоставить ребятам самим решить, как лучше, быстрее, рациональнее выполнить задание, работа пойдет совсем по-другому. Она потребует не одного только напряжения мускулов, но и определенной смекалки, то есть того, что И. П. Павлов образно называл «соединением головы с руками». У школьников войдет и трудовой азарт, и чувство удовлетворения выполненным делом.

Даже не тяжелая сама по себе, но скучная, бесцельная работа тяготит детей. Скука, как известно, первый пособник утомления.

Надо всячески изгонять из практики трудового обучения элементы формализма, казенщины, всячески стимулировать инициативу и активность самих школьников.



Когда ребята получают простор для своего творчества, они способны на чудеса. Как много делают, например, ученические производственные бригады в сельском хозяйстве! Они умело хозяйничают на животноводческих фермах, выводят новые гибридные сорта растений, получают на отведенных им участках такие урожаи, каких и взрослым не всегда удается добиться.

Но кое-где существует тенденция злоупотреблять энергией, умением, временем, наконец, силами ребят. Ученикам предъявляются количественные требования, им, как и взрослым, дают плановые задания, часто несоразмерно большие. Хочется еще раз напомнить некоторым работникам народного образования, советским и партийным руководителям слова Никиты Сергеевича Хрущева о том, что государство интересуется не продукцией, которую выращивают школьники. «Нет, самое главное, самое важное заключается в том, что в ученических бригадах школьникам прививается уважение к сельскохозяйственному производству, любовь к труду».

Много вопросов и споров вызывает проблема выбора профессии. Когда должен школьник сделать этот выбор?

Академия педагогических наук считает нерациональной раннюю специализацию. С нашей точки зрения труд в восьмилетней школе должен иметь прежде всего воспитательное значение, прививать полезные навыки, готовить к овладению профессией.

Известно, что оберегая здоровье подростков, им разрешают работать не на всех предприятиях. Но ведь по существу любой труд, в зависимости от его организации, от окружающих условий, может быть и полезным, и вредным. И вот тут-то педагоги, врачи, руководители предприятий должны объединить свои усилия, свой опыт и возможности для того, чтобы создать школьникам здоровую гигиеничную обстановку.

Большого внимания требует ликвидация перегрузки школьников. Этот вопрос уже не раз подымали советская печать и общественность. Действительно, ребятам приходится много работать. Где же выход из создавшегося положения? На первый взгляд все решается просто — надо сократить программы. Но если делать это без ущерба для знаний школьников, на большие сокращения рассчитывать не приходится. Значит, это не радикальный и, во всяком случае, не единственный путь...

Многолетняя практика показала, что ребята тратят особенно много времени на подготовку заданий по русскому языку. И все же именно по этому предмету больше всего ставится плохих оценок, именно из-за него чаще всего остаются ученики на второй год.

Много воздуха, много света, удобные парты, сменяющиеся досками — так выглядят классы новой школы, построенной в городе Дубна

Фото Я. Бриллианта



Современная грамматика русского языка сохранила много устаревших, не имеющих важного практического значения формулировок. Мы полагаем, что настала пора пересмотреть грамматику, избавив ребят от необходимости заучивать столь большое количество правил и еще большее количество исключений. Сделать это надо, разумеется, с серьезных научных позиций, при участии крупнейших наших лингвистов.

Наше время — время бурного развития науки и техники. Крупнейшие изменения произошли, например, в физике. Новая структура этой науки требует и новой структуры ее преподавания. Только при этом условии можно будет исключить из школьного курса не отдельные частности, а значительное количество устаревших материалов.

Более рационально, сжато надо строить и учебники. В этом отношении на службу педагогической науке приходит сейчас кибернетика. Кибернетические принципы помогают разложить процесс обучения на ряд последовательных этапов, проанализировать их с точки зрения математической логики. Это тоже облегчит усвоение предмета, поможет ученикам лучше осмысливать материал. Следует шире использовать в педагогической практике данные физиологии и психологии, раскрывающие многие особенности познания.

В борьбе с перегрузкой школьников многое, разумеется, зависит от мастерства педагога. Беда в том, что мы еще плохо учим ребят самостоятельно мыслить. «Средний», рядовой ученик берет в основном памятью. Механическое заучивание, естественно, требует больше времени, ведет к переутомлению.

Важнейшая цель педагога — активизировать школьника на уроке. Чем больше творчески, заинтересованно работает ребенок, тем меньше он устает. И с другой стороны, — чем он бодрее и крепче, тем больше способен к творческому напряжению. Таким образом, проблемы повышения успеваемости, борьбы с утомлением тесно смыкаются с проблемами гигиены школьников.

Мы обычно говорим о единстве обучения и воспитания; но нельзя забывать и о единстве воспитания и закаливания, воспитания и охраны здоровья.

И педагога, и врача должны одинаково беспокоить организация уроков физкультуры, соблюдение гигиенического режима в школе, правильная осанка учащегося. Надо научить детей разумно относиться к своему здоровью, с первых школьных дней прививать им необходимые культурному человеку гигиенические навыки.

Родители часто жалуются на то, что из-за большого количества домашних заданий дети не имеют возможности отдыхать, заниматься спортом: может быть, можно вообще не задавать уроков на дом? Думаем, что такой шаг был бы рискованным. Ведь в классе ученик участвует в коллективной работе, и чтобы закрепить полученные знания, он обязательно должен поработать сам. Другое дело — мера этой домашней работы. Разумеется, она тоже зависит от организации урока, от мастерства педагога. Несомненно, что максимум работы ребенок должен проделать в школе и лишь самый необходимый минимум — дома. В начальных классах домашние задания должны быть совсем небольшими.

Значение имеет не только количество заданий, но и отношение к ним. Если ученику интересно самому решить задачу, написать сочинение, вывести формулу, он сделает эту работу быстрее и меньше устанет. Все дело в том, чтобы пробудить интерес, вызвать у ребенка желание попробовать собственные силы.

Опыт лучших школ-интернатов, школ продленного дня свидетельствует о том, что дети здесь тратят на приготовление уроков меньше времени, чем это бывает в семье. Им помогает четкое соблюдение режима дня, правильная смена труда и отдыха. А разве нельзя все это организовать дома? Разумеется, можно и нужно.

За рациональный режим дня школьника должны сообща бороться и педагоги, и врачи. Многие могут сделать в этом отношении комитеты содействия школе, которые создаются сейчас при предприятиях и домоуправлениях, комсомольская и пионерская организации.

Педагогика берет себе в союзники множество смежных наук. Учителя, работники народного образования протягивают руку врачам, привлекают к своей работе общественность, родительский актив.

В тесном содружестве, общими силами мы сумеем решить большие, ответственные задачи, стоящие перед советской школой, вырастить наших детей здоровыми, знающими, сильными духом и телом.





ОЛТОРА столетия отделяют нас от героических событий Отечественной войны 1812 года, но и сегодня наши сердца полны гордости за свой народ, отстоявший независимость Родины, разгромивший грозного захватчика, которому покорилась едва ли не вся Европа. «Двенадцатый год — это народная эпопея, память о которой перейдет в века и не умрет, куда будет жить русский народ» (М. Е. Салтыков-Щедрин).

Против врага сражалась не только армия. На защиту Отечества поднялся весь народ, и в эту годину суровых испытаний русские медики показали себя беззаветными патриотами, до конца верными врачебному долгу.

Когда 24 июня 1812 года разразилась война, на службе в русской армии было менее 1000 врачей и 1500 фельдшеров; их ряды сразу же пополнились врачами-добровольцами. В армию и в ополчение вступали молодые студенты и опытные гражданские лекари. Преподаватели и студенты медицинского факультета Московского университета во главе с профессором И. Е. Грузиновым одними из первых записались в московское ополчение. Лучшие врачи, известные профессора пошли работать в госпитали, поставили весь свой опыт, все знания на службу раненым воинам. В короткий срок в дальних городах и уездах было развернуто 65 госпиталей.

Враг приближался к Москве, в город стали прибывать раненые. На Смоленском рынке был организован распределительный пункт, тяжелораненых перевозили в Военный госпиталь, в Головинские и Спасские казармы, даже в частные дома, а легкораненых направляли в Козельск, Тулу, Калугу.

Когда 5—7 сентября на Бородинском поле в жестокой битве решался исход войны, когда двое суток там сражалось почти 300 тысяч солдат, гремело около 1500 орудий, поток раненых хлынул в Можайск и Москву. Потери исчислялись десятками тысяч убитых и раненых: в этом сражении из русской армии выбыли из строя 45 тысяч человек, из французской — 58 тысяч.

На долю врачей, фельдшеров и санитаров выпала большая и тяжелая работа. Один из очевидцев — русский офицер Ф. Глинка — вспоминал: «Сколько потоков крови! Сколько тысяч тел!.. На месте, где перевязывали раны, лужи крови не иссыхали. Никогда не видел я таких ужасных ран».

Военные медики действовали в этой кровопролитной, жестокой битве умело и мужественно. В русской армии была организована новая система помощи раненым и их эвакуации. Впервые в каждом полку были специально выделены нестроевые солдаты для выноса раненых и на поле боя развернуты перевязочные пункты. Там врачи оказывали первую помощь. Дальнейшая эвакуация раненых тоже была организована по-новому. С полкового перевязочного пункта раненых на фурах развозного госпиталя отправляли в подвижные госпитали, которые находились вблизи от места боя, а оттуда уже в тыл, в военно-временные госпитали.

Обязанности санитаров-носильщиков были трудны и опасны. Вот что пишет, например, участник Бородинского сражения ополченец Ю. Н. Бартенев: «Здесь нам дали самую неприятнейшую на свете должность, которую я бы лучше хотел променять на потерю самой моей жизни. Она состояла в том, чтобы брать с места сражения тяжело раненых и отправлять их далее».

А на перевязочных пунктах бесстрашно, не обращая внимания на долетавшие пули, самоотверженно работали дивизионные и полковые врачи, делали перевязки, оперировали, боролись за жизнь, облегчали страдания героев Бородинской битвы.

Во время сражения на разных участках фронта можно было видеть Главного медицинского инспектора русской армии Я. В. Виллие. Под огнем противника он сделал бо-

лее двухсот операций. На второй день битвы тяжело ранило в колено и в грудь главного медика второй западной армии Гангарта, его отвезли в Можайск. Едва он пришел в сознание, как в Можайский госпиталь был доставлен тяжело раненный осколком ядра командующий этой армией князь П. И. Багратион. Превозмогая боль, Гангарт «притащился к князю» и, как свидетельствуют современники, вместе с врачом Я. И. Говоровым «во все время болезни до последнего часа, днем и ночью находился при нем». Профессор медицинского факультета Московского университета Илья Егорович Грузинов, первый врач-доброволец ополчения, во время Бородинского сражения героически трудился как искусный хирург на перевязочных пунктах, «делал операции под свистом пуль и ядер близ самого места сражения, среди мертвых и умирающих».

Пожелтевшие от времени архивные документы сохранили нам имена медиков, отличившихся под Бородином, Смоленском, Тарутином и в десятках других сражений. На поле боя и в госпиталях самоотверженно выполняли свой долг врачи Г. И. Яворский, Л. Е. Пикулин, О. К. Каменецкий, Л. Я. Наумович и др.

Четко работала группа врачей и фельдшеров под руководством московского профессора Х. Лодера, на попечении которых были раненые в боях на подступах к Москве. Перед вступлением неприятельских войск в город они успешно организовали вывоз почти 30 тысяч раненых в Рязанскую губернию.

Очень многие врачи получили ордена и другие почетные награды. Среди них участник всех крупных батальев Отечественной войны врач третьей пехотной дивизии С. Ф. Ханов, лучший, по отзывам командования, доктор русской армии В. П. Малахов, врач партизанского отряда И. О. Александров и десятки других медиков-патриотов.

Большую заботу о раненых, о здоровье солдат проявляли в Отечественную войну русские полководцы. Фельдмаршал М. И. Кутузов считал главной обязанностью командиров — беречь и сохранять здоровье солдат. Он требовал от военачальников уделять больше внимания раненым и сам в деталях интересовался, как организована медицинская помощь. Перед Бородинским сражением, например, он осмотрел промоздкие лазаретные фуры и распорядился убрать с них борта и сделать помосты для лежания. Благодаря этому на одной повозке стали помещать 5—6 человек и раненые быстрее попадали в госпиталь.

В ту далекую пору сражающиеся армии теряли солдат не столько от пуль и снарядов противника, сколько от болезней, распространявшихся в войсках и среди населения. Не были исключением и русские войска. По подсчетам современников, в кампании 1812 года болезни были причиной примерно 60 процентов всех потерь русской армии.

Отступавшие французские войска оставляли после себя инфекционные поваральные болезни. Среди гражданского населения, военнопленных и в армии свирепствовали сыпной тиф, дизентерия, встречались также столбняк, рожа и другие болезни. Борьба с эпидемиями была для русских медиков вторым фронтом, она также требовала бесстрашия, распорядительности и самопожертвования. И здесь были свои герои, отстоявшие тысячи жизней.

Будущий видный ученый Иустин Евдокимович Дядковский, окончив накануне войны Московское отделение Медико-хирургической академии, работал в Московском военном госпитале, затем сопровождал раненых в Рязань и Касимов. О его работе современники отзывались так: «Доктор Дядковский диагност, каких мало... трудится он в сутки по 16—18 часов». За успешную ликвидацию эпи-



Доцент М. К. КУЗЬМИН



демии в Верее Дядьковский был награжден орденом.

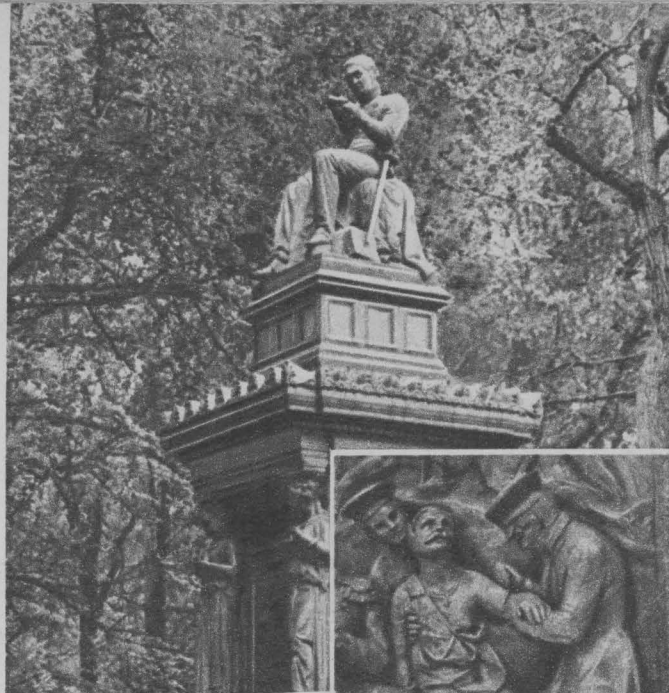
Сплошь и рядом врачи и их помощники работали в очень трудных условиях, испытывали недостаток в самом необходимом, но не бросали своего дела. В Орловский военный госпиталь были командированы два студента-медика — Лавров и Соборнов. Они обслуживали около 700 раненых и больных. Лавров заразился тифом и едва не погиб. В своем рапорте эти подвижники писали: «Находимся при Орловском военно-временном госпитале более четырех месяцев ординаторами на собственном содержании и, не получая никакого жалования, пришли мы, наконец, в крайнюю бедность, так что не имеем пристойного одевания, ни достаточного пропитания».

Сотни больных дизентерией и сыпным тифом спас в Смоленской губернии студент Медико-хирургической академии Болдырев. Сам тяжело больной, он преодолевал трудности, и с честью выполнял свой врачебный долг.

Пытливая врачебная мысль искала способы быстро пресечь распространение заразных болезней. В губерниях, освобожденных от вражеских войск, сжигали или закапывали в ямы, обсыпая известью трупы, окуривали помещения, где ранее размещались больные пленные, сжигали одежду умерших. Профессор Лодер предложил специальный шкаф для дезинфекции вещей парами соляной кислоты и соединений хлора. В госпиталях тщательно проветривали палаты, белили стены, обмывали кровати и замачивали белье растворами кислот.

Все, что было создано к этому времени медицинской наукой, передовые врачи старались применить для охраны здоровья народа, вставшего грудью на защиту Отечества, для спасения больных и раненых. Не случайно знаменитый хирург наполеоновской армии Жан Доминик Ларрей после занятия французами Москвы заявил: «Русские больницы сделали бы честь самой цивилизованной науке. Это, без сомнения, лучшие во всей Европе из учреждений подобного рода».

Отечественная война 1812 года явилась суровым испытанием для русского народа. Она вызвала глубокие патриотические чувства в сердце каждого гражданина. Верно писал декабрист И. Д. Якушкин: «Не по распоряжению начальства жители при приближении французов удалялись в леса и болота, оставляя свои жилища на сожжение. Не по распоряжению начальства выступило все народонаселение Москвы вместе с армией из древней столицы... Вся Россия в поход пошла!»



В парке Ленинградской Военно-медицинской академии находится памятник врачу Я. В. Виллие. В Отечественную войну 1812 года Виллие возглавлял медицинскую службу русской армии.

На фото: Общий вид и фрагмент памятника

В первых рядах патриотов, превыше всего ставивших честь и независимость своего Отечества, были русские медики. Вместе со всем народом они вынесли все тяготы, всю боль трудного отступления русской армии, выстояли в кровопролитном сражении под Бородином, спасали раненых из оставленной Москвы, укрощали эпидемии в освобожденных от врага губерниях и с ликующими войсками вступили в поверженный Париж.

Русские врачи в 1812 году самоотверженно выполняли свой долг и вписали много героических страниц в историю отечественной медицины.

## ДОРОГИЕ РЕЛИКВИИ

Обагранный кровью клочок Бородинского поля. Ополченцы выносят раненых из-под огня. На опушке леса — госпитальные палатки, здесь действуют врачи. Раненых много, очень много. Смотришь на яркие краски, на клубы порохового дыма и живо представляешь себе эпизод сражения, разыгравшегося полтора столетия тому назад.

Эту художественную диораму можно видеть в старинном здании в Лазаретном переулке Ленинграда. Здесь в одном из залов Военно-медицинского музея собраны подлинные документы, вещи, а также картины и скульптуры, свидетельствующие о самоотверженности русских медиков в дни боевых испытаний далекой Отечественной войны 1812 года. Экспонаты говорят о мужестве войска русского, об истоках героизма и мастерства медиков, о прозорливости и человечности талантливейших военачальников, проявивших отеческую заботу о солдатах. Недаром первыми бросаются

в глаза крупно начертанные на стене слова М. И. Кутузова:

«...поставьте всем за одну из главнейших обязанностей стараться о сбережении людей и о сохранении здоровья их».

С этой заповедью великого полководца перекликается интереснейший документ — указание его соратника П. И. Багратиона от апреля 1812 года:

«Для предвещения умножения болезней предписать ротным командирам, чтобы они наблюдали:

1-е. Чтобы нижние чины не ложились спать в одежде, а особенно не разувавшись.

2-е. Солому, на подстилку употребляемую, чаще перемывать и смотреть за тем, что после больных не подстилало б под здоровых.

3-е. Надзирать, чтоб люди чаще перемывали рубашки и где возможно устроить за селениями бани для избежания пожаров.

4-е. Коль скоро погода будет теплее, избегая тесноты, размещать людей по сараям.

5-е. Для питья в артелях иметь квас.

6-е. Наблюдать чтоб хлеб был хорошо выпечен.

В прочем я уверен, что все начальники приложат неусыпное старание о со-

хранении здоровья солдат».

Скупые строки из донесения Главного медицинского инспектора армии — «в сражениях при Бородине две трети врачей распределены были позади третьей линии, впереди резервного корпуса...» — показывают бесстрашие русских медиков, под огнем выполнявших свой врачебный долг.

Когда проходишь в эти юбилейные дни по залам Военно-медицинского музея, особенно ясно чувствуешь справедливость слов, которые принадлежат участнику Отечественной войны 1812 года одному из крупных военных врачей той поры Я. И. Говорову:

«Когда и мы будем иметь врачебную историю военных наших походов, то в зеркале оной ясно откроются имена славных русских врачей, стяжавших трудами и заслугами своими на пользу защитников отечества достойную почесть и неуязвимую славу».

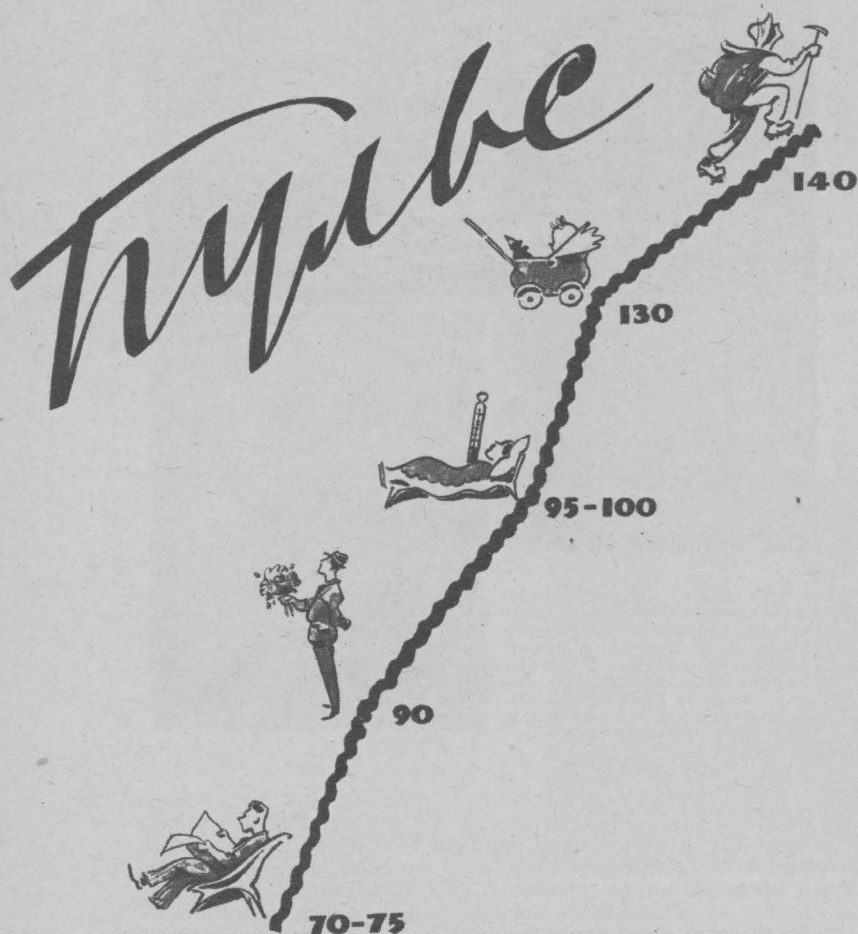
Доныне не померкла добытая на полях битв и в тылу слава русских медиков-патриотов, приумноженная их преемниками во всех сражениях за родную землю.

И. БОРУЦКАЯ  
Ленинград

Помощь раненым на Бородинском поле. Диорама. Военно-медицинский музей, Ленинград







Кандидат медицинских наук А. М. ВЕЙН

**Ж**ЕНА императора Тай Цзуна почувствовала недомогание, и к ней был приглашен знаменитый врач Сунь Сы-мо. Ни один человек, кроме Тай Цзуна, не имел права видеть императрицу, дотрагиваться до нее, разговаривать с ней.

Когда Сунь Сы-мо пришел во дворец, он попросил императрицу, которая находилась за высокими плотными ширмами, привязать к своему запястью тонкую нить, другой конец которой он держал в руках. Желая подшутить над врачом, императрица привязала нить к ножке стула. Сунь осторожно потянул за нить и сказал: «Вы меня вводите в заблуждение. Нить привязана не к живому существу, а к бездушному дереву».

Во второй раз императрица привязала нитку к лапе комнатной собаки. Сунь удрученно сказал: «Вы снова испытываете меня. Ощущаемый мною пульс не может принадлежать человеку. Это пульс животного».

И только в третий раз пристыженная женщина привязала нитку к своему запястью. Сунь определил характер ее недомогания. Уходя, он сказал Тай Цзуну: «Императрица не больна, она беременна. Через пять месяцев она подарит вам сына». Предсказание знаменитого китайского врача оказалось верным...

Так говорит легенда. Конечно, в ней, как в любой легенде, много вымысла. Но в то же время она рассказывает нам о том, какое огромное значение придавали древние китайские медики исследованию пульса, какого искусства достигали они в распознавании состояния организма, изучая пульс.

В последующие века «пульсодиагностика» распространяется в индийской медицине. Как и китайцы, индийцы исследовали пульс тремя пальцами в трех точках артерии, но только на одной стороне: у мужчин — на правой руке, у женщин — на левой. Характер пульса описывался очень образно: его сравнивали с движениями лебедя, павлина, змеи, пиявки.

Затем учение о пульсе пришло и в Европу, где его развивал Гиппократ. Кстати, именно Гиппократ ввел впервые в медицинскую литературу термин «пульс» (от латинского слова «пульсус» — толчок).

Знаменитый врач средневековья Гален описывал 27 видов и 81 разновидность пульса. Все эти исследования легли в основу современных принципов изучения пульса. Однако все они страдали существенным недостатком: оценивалась лишь качественная сторона пульса. Частота его ударов сопоставлялась только с частотой дыхания. В 1500 году нюрнбергский часовщик Петр Генлейн создал первые карманные часы (до этого существовали лишь башенные), и тогда появилась возможность изучать частоту пульса во времени.

Так что же такое пульс?

С каждым сокращением сердца в артерии выбрасывается очередная порция крови. Различная степень наполнения сосудов кровью вызывает волнообразные колебания их стенок. Эти колебания и изучаются как пульс (точнее, артериальный пульс).

Сейчас созданы специальные приборы — сфигмографы (от греческих слов «сфигмос» — биение сердца и «графо» — пишу), регистрирующие колебания артериальной стенки. Кривая, получаемая с помощью этих приборов, называется сфигмограммой. Если сердце работает нормально, то на сфигмограмме видны отдельные элементы пульса. Восходящая часть кривой называется анакротой. Она соответствует повышению давления в артериях во время и после сокращения сердца. Нисходящая часть — катакрота — следствие постепенного снижения давления в период расслабления сердца. На нисходящей части можно заметить небольшой так называемый диокротический подъем (от греческих слов «ди» — дважды и «крос» — удар), который обусловлен обратным ударом крови в полулунные клапаны сердца после того, как завершается фаза выброса крови сердцем.

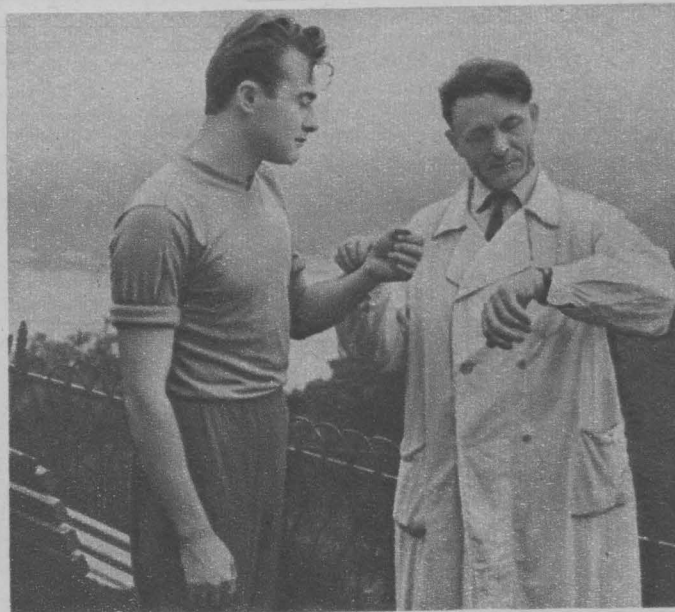
Пульсовая волна распространяется по сосудам со скоростью 6—12 метров в секунду. Чем ближе та или иная артерия к сердцу, тем быстрее появляется в ней волна. Пульс сильнее в артериях, расположенных ближе к сердцу; в более отдаленных и мелких он слабее.

Не все артерии удобны для исследования. Целесообразнее изучать пульс сосудов, расположенных близко к кости в рыхлой подкожной клетчатке, например лучевой, височной артериях и других.

Помимо темпа пульса (частый, учащенный, уреженный, редкий), врач также определяет его наполнение и напряжение, ритмичность (равномерность промежутков между отдельными пульсовыми волнами). Врач исследует, одинаков ли пульс одновременно на обеих руках или ногах, каков характер пульсовой волны (как быстро нарастает подъем волны), каковы свойства сосудистой стенки (мягкая, эластичная или уплотненная).

Многие думают, что исследование пульса исчерпывается в основном подсчетом числа его ударов в минуту. Это далеко не так. Правда, вместо нормальных для взрослого человека 70—75 ударов в минуту во время болезни пульс может

После зарядки





учащаться до 90—100 и более ударов. Однако такое же число пульсовых сокращений может быть и после быстрой ходьбы или восхождения на гору, и у юноши, ожидающего свою подругу, и у пациента во время обследования, короче — при любом психическом или физическом напряжении. Поэтому правильно оценить состояние сердечно-сосудистой системы можно только, приняв во внимание все характерные особенности пульса. Вот почему врачи иногда изучают пульс несколько раз в течение нескольких минут.

Современная медицина располагает большим арсеналом средств и методов для распознавания болезней. Естественно, что сейчас диагностическое значение пульса уменьшилось. Тем не менее при заболеваниях сердца и сосудов исследование пульса очень важно.

Особенно велика роль исследования пульса в диагностике заболеваний самих сосудов. Нередко врач, исследовав лучевую артерию, прощупывает также артерии других частей тела. Многие, наверное, слышали о таком заболевании, как облитерирующий эндартериит — «перемежающаяся хромота». У больных резко выражены боли в ногах, они не могут много ходить, а во время ходьбы вынуждены делать частые остановки. Происходит это оттого, что кровеносные сосуды ног сужаются. Такое состояние нетрудно распознать, исследуя на ноге пульс бедренной, подколенной, большеберцовой артерий или артерии тыла стопы. Как правило, у больных облитерирующим эндартериитом пульс на пораженной ноге либо совсем отсутствует, либо очень слаб.

Совсем недавно врачи изучили новую болезнь, «болезнь отсутствия пульса». Как видно из названия, важнейшим признаком заболевания является отсутствие пульса на руках. Связано оно с поражением крупных сосудов, отходящих от аорты и снабжающих кровью артерии рук.

Список болезней, для диагностики которых большую роль играет изучение пульса, весьма широк. Существует четкая зависимость частоты пульса от температуры: чем выше температура, тем чаще пульс.

А какой пульс у здоровых? Этот вопрос не праздный. Пульс у здорового грудного ребенка, взрослого человека и старика совершенно различный. У грудного ребенка в минуту примерно 130 пульсовых ударов. С возрастом пульс становится реже и к 20—21 году жизни достигает в среднем 72 ударов. После 50 лет частота пульса начинает несколько увеличиваться. Интересно, что людям высокого роста часто свойствен относительно более редкий пульс, чем низкорослым. Установлено также, что пульс у мужчин несколько реже, чем у женщин.

Пульс неодинаков у одних и тех же людей в разное время дня: утром он несколько реже, чем вечером. Пульс зависит от того, ходит человек или лежит в постели. Более частым становится пульс и после еды. Знание всех этих особенностей пульса существенно помогает каждому врачу в диагностике различных болезней.

В результате многочисленных наблюдений ученые установили, что у представителей разных национальностей и рас, которые в момент обследования находились в одинаковых условиях, частота и наполнение пульса одинаковы. Так был нанесен еще один удар по расистским бредням, утверждающим неполноценность людей с черной, желтой и красной кожей.

Можно ли улучшить свой пульс? Да, можно. Не случайно у физкультурников пульс несколько замедлен, отличается лучшим наполнением, ритмичностью, равномерностью. После значительных физических нагрузок у них пульс учащается меньше, чем у нетренированных людей, и быстрее возвращается к нормальному уровню. Имеет ли все это значение? Конечно. Ведь пульс, как мы уже говорили, отражает состояние сердечно-сосудистой системы. Поэтому показатели пульса лучше тогда, когда сердце и сосуды более тренированы. А это достигается с помощью занятий физической культурой и спортом, правильным режимом труда и отдыха.

Не следует излишне заниматься «самоисследованием» пульса. Известно, что кое-кто страдает так называемой пульсоманией. Несколько раз в день такие люди вооружаются часами и скрупулезно подсчитывают число ударов пульса. Всякое отклонение от нормы приводит их в смятение, и они готовы бежать к врачу. Такая привычка крайне вредна. Тем более что, несмотря на всю кажущуюся простоту исследования пульса, правильная оценка этих исследований требует большого навыка и опыта. И, кроме того, исследование одного только пульса не дает достаточных оснований для определения состояния здоровья человека.

# П.Ф. ЛЕСГАФТ

Доцент И. А. КРЯЧКО

**Т**

ЕМНАЯ, низкая аудитория Петербургского университета до отказа набита слушателями. Идет лекция по анатомии. Анатомия! Нет, пожалуй, более сухого предмета во всем университетском

курсе!

Но почему с таким захватывающим интересом студенты слушают лектора, почему у них так блестят глаза? На кафедре — Петр Францевич Лесгафт.

Лекции Лесгафта, как вспоминали слушавшие его, совершали у них чуть ли не душевный переворот и оставляли неизгладимый след на всю жизнь. Он обладал замечательным умением связывать отдельные, частные факты из анатомии человека с общими биологическими и общественными явлениями. Его курс анатомии давал знания не только по этому предмету, но излагал сведения из области биологии, антропологии, медицины, психологии, в них развертывалось научно-философское мировоззрение, будившее жажду к знаниям, действиям.

В чем же секрет широкой популярности Лесгафта, источник его огромного обаяния как ученого и педагога? Не только в его блестящем лекторском даровании, умении сразу же овладеть вниманием аудитории и держать ее в напряжении до конца лекции. Главное — в методе.

## «ВСКРЫВАЯ НОЖОМ — РАССЕКАЙТЕ МЫСЛЬ»

Этими словами Лесгафт кратко резюмировал свой метод теоретической анатомии, науки, которой он посвятил большую часть творческой жизни.

Вскрывая ткани, изучая их строение и взаиморасположение, Лесгафт не просто регистрировал добываемые при этом факты, как делали его предшественники, а освещал факты светом теории, устанавливал тесную связь строения тканей и органов тела с их функциями.

Он убедительно доказывал, что «строение органа олицетворяет происходящую в нем жизненную деятельность. И обратно — функция органа оставляет свой след на его строении». Лесгафт связывал изучение анатомии с влиянием на человека среды, в которой он находится.

Изучая органы движения, Лесгафт устанавливал, как влияют работа и условия жизни на строение и форму костей, суставов, связок, мышц. Он учил безошибочно определять особенности строения костей и мышц, например, у молотобойца или танцовщицы; обнаруживать деформацию и изменения, вызываемые непосильной физической работой. Двумя — тремя яркими примерами он убедительно раскрывал связь между неправильным строением костей и недостаточным питанием. Он говорил: «Если увидите искривленные конечности у ребенка, то ищите в этом результат плохого питания, тяжелых условий жизни в подвале».

Лесгафт требовал от своих учеников умения разбираться в строении тела живого человека, понимать связь





с условиями жизни, приводившими в конечном итоге либо к гармонии и красоте человеческого тела, либо к уродству.

Он учил понимать роль внешней среды, выполняемой работы в формировании организма человека, видеть, как неблагоприятные, ненормальные условия существования физически и психически уродуют, вызывают различные заболевания и преждевременно старят людей.

## ПРОТИВ СХОЛАСТИКИ И РУТИНЫ

Исследования Лесгафта в области анатомии человека, неустанные поиски путей активного воздействия на формирование растущего организма и личности ребенка, естественно, должны были привести ученого к проблемам педагогики.

Педагогическое учение Лесгафта формировалось под влиянием идей русских революционных демократов — Белинского, Чернышевского, Добролюбова, Писарева, провозгласивших целью воспитания гармоническое развитие физических и духовных сил человека.

Вместе с К. Д. Ушинским и Л. Н. Толстым он горячо ратовал за уважение личности ребенка, протестовал против телесных наказаний детей, призывал бережно обращаться с ними. Он постоянно подчеркивал, что человек рождается не добрым и не злым, не умным и не глупым — все зависит от окружающей среды, от воспитания.

Лесгафт восставал против господствовавшей в школе того времени рутины, словесной схоластики, зубрежки до отупения. Он гневно осуждал педагогов и родителей, охотно сваливавших вину за свои педагогические провалы на ребенка, ссылаясь на пресловутую наследственность или «прирожденную испорченность» детской натуры. Лесгафт не отделял физическое воспитание от нравственного и эстетического. Каждый педагог, говорил он, должен знать анатомию и физиологию человека, а школьные врачи к тому же — хорошо разбираться в психологии и педагогике.

Чрезвычайно интересны взгляды Лесгафта на школьное воспитание. Он резко критиковал господствовавшее в то время в школах словесно-схоластическое книжное образование, при котором развиваются только память и книжный способ речи, не пробуждаются мысль и воображение, отсутствуют анализ и критика. Ограниченность, полная нетерпимость к мнению других — непосредственный результат схоластического воспитания. Школьное обучение должно быть связано с жизнью, с практикой. Лесгафт отлично понимал глубокое воспитательное и оздоровительное значение физического труда в сочетании с умственным развитием.

«Занятия, — писал он, — не могут состоять исключительно только в умственной работе, а непременно должны заключаться также в равной мере и в физическом труде». Задача школы, по мнению Лесгафта, — создать условия для развития свободной самостоятельной личности ребенка, для всестороннего раскрытия его творческих способностей. Как созвучны эти высказывания Лесгафта советской системе школьного воспитания!

## ТЕОРИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Широкообразованный биолог, врач и психолог, Лесгафт впервые в мире научно обосновал систему физического воспитания, в которой он видел огромные возможности сознательного управления процессом формирования и развития организма и всей личности ребенка.

В 1874 году Лесгафт издает работу «Основы естественной гимнастики», в которой рекомендует применять естественные формы физических упражнений — бег, прыжки, метание, подвижные игры — в строгом соответствии с особенностями растущего организма.

Лесгафт издал много работ по вопросам физического воспитания. Наиболее значительный его труд «Руководство по физическому образованию детей школьного возраста» не утратил значения и в наше время.

Физическое развитие Лесгафт рассматривает как неотделимую часть общего, всестороннего развития чело-

века. «Развитие должно быть вполне гармоничное, как физическое, так соответственно ему умственное, эстетическое и нравственное, иначе нет стойких и последовательных человеческих отношений».

Особый интерес для нас представляет отмечаемая Лесгафтом связь между умственной и физической деятельностью. Дело не только в гигиеническом значении правильно чередуемой умственной и физической работы, а в том, что, по мнению Лесгафта, физические упражнения непосредственно влияют на умственную деятельность человека. В руках умелых педагогов физические упражнения с успехом могут служить средством умственного роста, орудием воздействия на сознание, волю, эмоции, а значит, помогать формированию характера.

## ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ

Во времена Лесгафта доступ женщинам в высшую школу был по существу закрыт. Для получения высшего образования женщины должны были уезжать за границу.

С первых же лет своей педагогической деятельности Петр Францевич повел борьбу за отмену ограничений в образовании женщин. Известная русская революционерка Вера Фигнер в своих воспоминаниях о Лесгафте рассказывает, как широко открывал он двери своих лабораторий для желающих учиться женщин.

После ухода из Казанского университета Петр Францевич с увлечением руководил женским кружком при кафедре анатомии в Петербургской медико-хирургической академии. Многие члены этого кружка, насчитывавшего около 100 человек, впоследствии стали первыми женщинами-врачами. С января 1896 года он возглавляет «Курсы руководящих физического образования». Воспитанницы этих курсов, «лесгафтики», как их в то время называли, разъезжаясь затем по стране, становились проповедницами прогрессивных взглядов на воспитание, расшатывали устой старой школы, оказывали революционизирующее влияние на учителей. В глазах правительства и полиции «лесгафтики» являлись носительницами «крамолы» и находились под неусыпным полицейским надзором.

Выражая идеалы демократического общественного движения в России 60-х годов XIX века, Лесгафт открыто восставал против косности, рутины, схоластики, царивших в тогдашней школе, убивавших живую мысль. За выступления против реакционных действий властей Лесгафта увольняют из Казанского университета, где он был профессором физиологической анатомии.

Царская охранка с тревогой следила за растущей популярностью Петра Францевича. Она сообщала властям: «Лекции и беседы Лесгафта оказывают на слушателей вредное влияние, вселяя в них революционные убеждения».

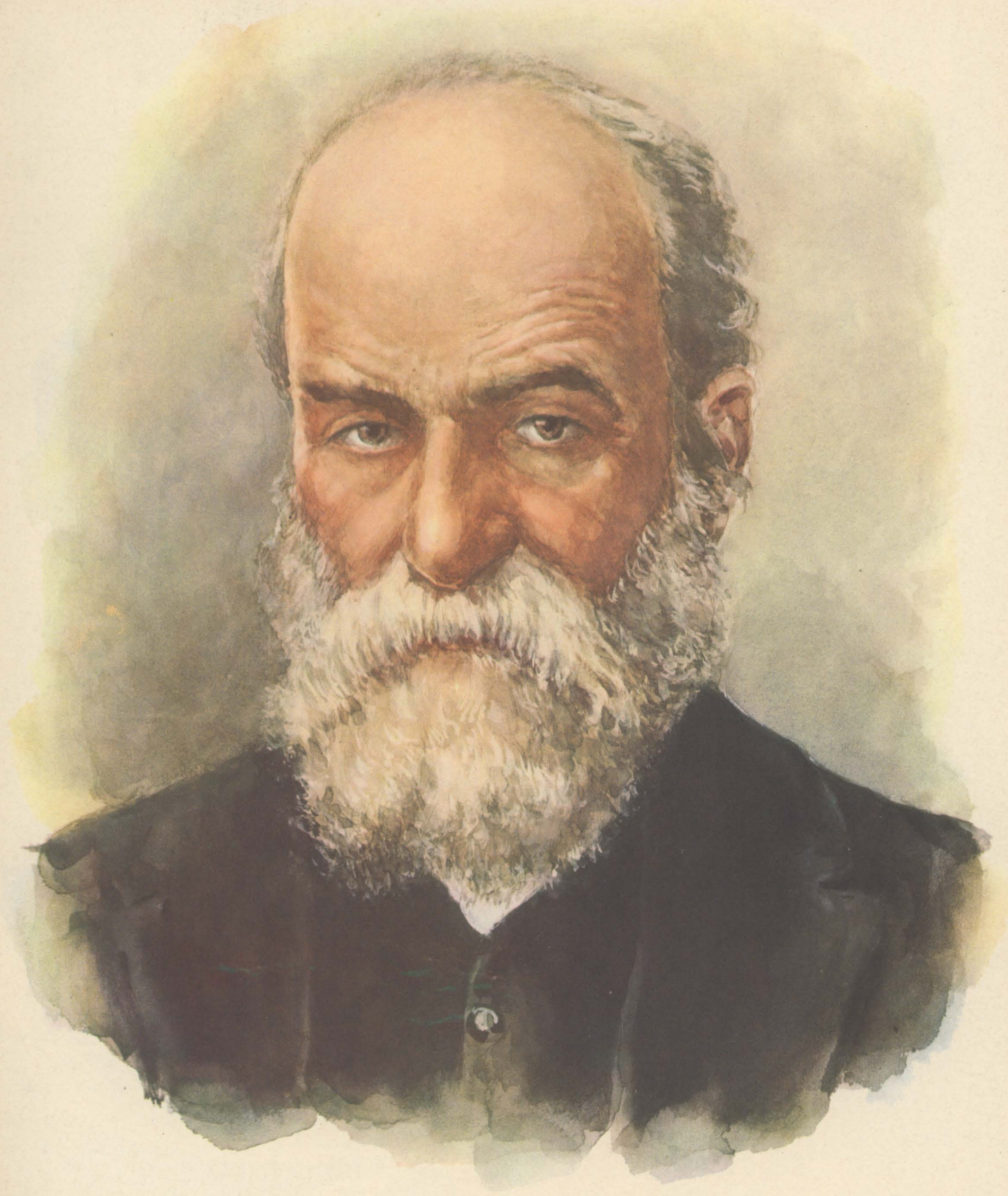
После зверской полицейской расправы в 1901 году с участниками студенческой демонстрации в Петербурге Лесгафт собрал у себя на квартире группу профессоров и литераторов для составления протеста правительству. За это он был выслан из Петербурга.

П. Ф. Лесгафт с его прогрессивными взглядами почти всю жизнь был в состоянии конфликта с реакционными властями России, его отстраняли от работы в университете, закрывали созданные им курсы. Он симпатизировал революционерам и живо интересовался их деятельностью. Лесгафт предоставлял помещение своих курсов для революционной работы. В конце 1905 года в физической лаборатории курсов вел занятия пропагандистов и агитаторов В. И. Ленин. Здесь же не раз происходили собрания членов социал-демократической партии, на которых выступал великий вождь революции.

Отмечая 125-летие со дня рождения Петра Францевича (1837 год), этого яркого человека, передового ученого и мыслителя, мы отдаем должное его благородной деятельности. Его мечты о всестороннем развитии физических и духовных сил человека, свободного от оков социального, расового и религиозного гнета, стали действительностью в советском обществе.

Имя П. Ф. Лесгафта, умершего в 1909 году, присвоено Ленинградскому государственному институту физической культуры.

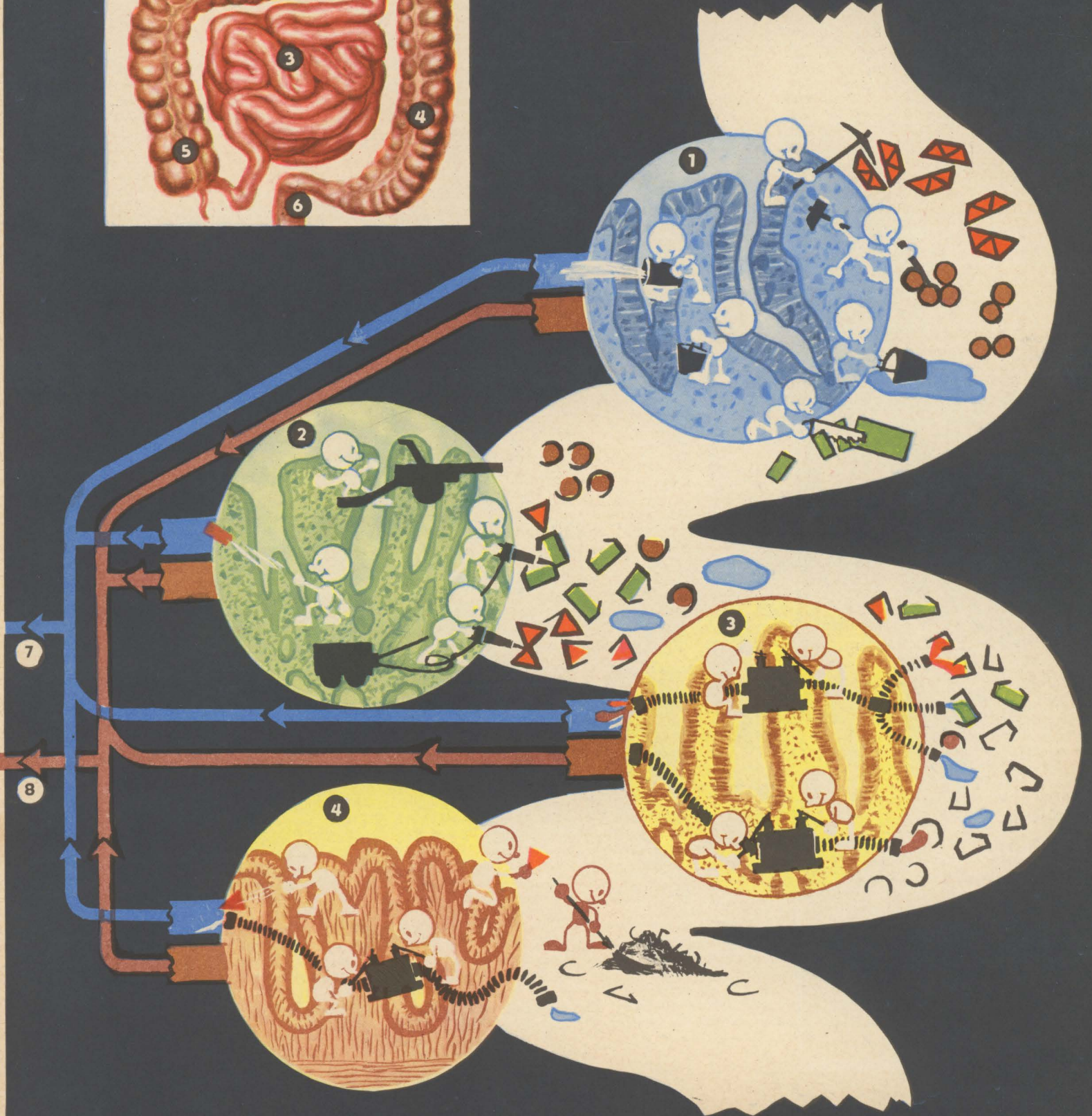
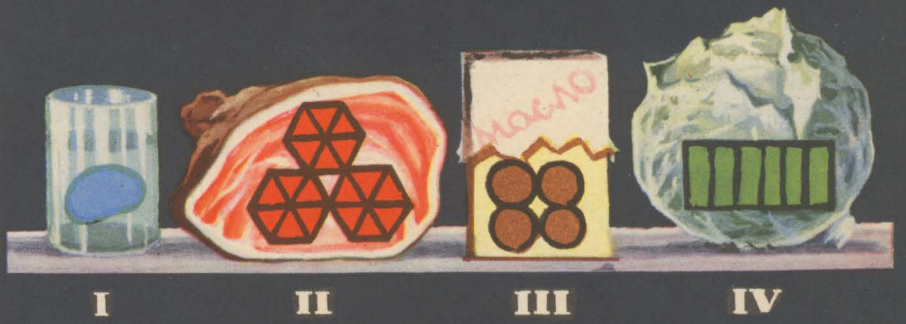
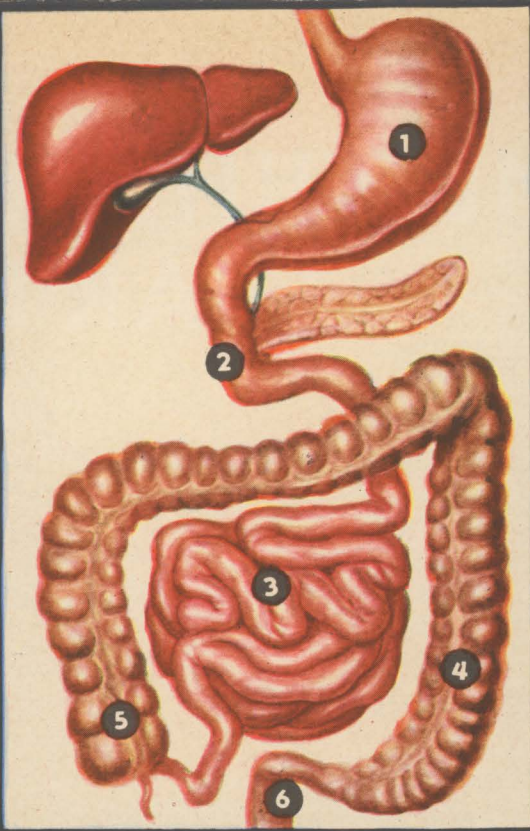




Петр Францевич  
ЛЕСГАФТ

Портрет работы Д. ПИВОВАРОВА







# ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

**П**ИЩА, которую мы съедаем, служит для организма источником энергии и материалом для построения новых клеток. Но прежде чем принять участие во внутриклеточных процессах, продукты питания подвергаются механической и химической обработке в органах пищеварения. Зубы измельчают пищу, химическая обработка ее идет под воздействием многочисленных пищеварительных соков и ферментов, которые выделяются слюнными и пищеварительными железами на всем протяжении желудочно-кишечного тракта, кроме пищевода. Химические вещества расщепляют белки, жиры и углеводы до такого состояния, в котором они легко усваиваются клетками нашего тела. Во рту пища не только разжевывается, но и смачивается слюной. Под действием фермента слюны — амлазы — начинается первый этап расщепления углеводов на составные части.

Затем мягкий увлажненный комочек пищи попадает в желудок (1). А здесь уже все подготовлено для дальнейшей обработки. Одновременно с появлением чувства голода, в организме протекает множество сложных рефлекторных реакций. В результате во рту начинает выделяться слюна, а в желудке — соляная кислота.

Таким образом, если прибегнуть к сравнению, пища попадает в желудок, как дрова в печь, в которой уже зажжен, «запален» огонек. Не случайно И. П. Павлов назвал сок, выделяющийся в желудке еще до поступления в него пищи, «запальным соком».

В желудке под воздействием фермента пепсина расщепляются белки до составных частей. Второй фермент, так называемый сычужный — химозин, створаживает молочные продукты. Третий — липаза — способствует началу рас-

паду жиров. А соляная кислота не только принимает участие в процессе пищеварения, но и обезвреживает микробов и некоторые ядовитые вещества.

Расщепленные продукты в желудке почти не всасываются. Через 3—4 часа вся пища переходит в следующий отдел — двенадцатиперстную кишку (2), которая названа так потому, что ее длина (26—30 сантиметров) равняется в среднем ширине двенадцати пальцев, сложенных рядом. Двенадцатиперстная кишка изогнута в виде подковы, внутри которой лежит поджелудочная железа.

В начальном отделе тонкого кишечника — двенадцатиперстной кишке — с помощью желчи, поступающей из печени, и сока поджелудочной железы, содержащего фермент липазу, жиры полностью распадаются на глицерин и жирные кислоты. Под воздействием новых ферментов — трипсина и эрепсина — продолжается расщепление составных частей белка. А ферменты диастаза и мальтаза расщепляют некоторое количество углеводов до молекул глюкозы. Поэтому в двенадцатиперстной кишке наряду с процессами раздробления пищевых продуктов начинается незначительное всасывание их в сосуды кишечника.

Пищевые продукты, превратившись в двенадцатиперстной кишке в особую кашу, переходят затем дальше, в следующий отдел тонкого кишечника (3). Длина его 4,5—5 метров, а диаметр — 2—3 сантиметра. Здесь происходит окончательный распад пищи на такие составные части, которые после того, как пройдут через печень, принимают участие во внутриклеточных обменных процессах тканей нашего организма.

В тонком кишечнике начинается активное всасывание распавшихся белков и углеводов, а также воды в кровь, а жиров — в лимфатические сосуды. Происходит это таким образом. Внутренняя — слизистая — оболочка тонкого кишечника усеяна множеством маленьких, длиной около одного миллиметра, ворсинок. Их насчитывается до четырех миллионов. Все эти ворсинки то сокращаются, то выпрямляются. Сокращаясь, они увлекают с собой распавшиеся пищевые продукты в кровеносные и лимфатические капилляры, которые пронизывают слизистую оболочку кишечника.

Та часть пищи, которая не всосалась в тонком кишечнике, поступает в следующий отдел желудочно-кишечного тракта — в толстый кишечник (4). Длина его около метра, диаметр — 5—6 сантиметров. Здесь заканчивается всасывание распавшихся пищевых продуктов.

Начальный отрезок толстого кишечника — слепая кишка (5). На дне ее есть небольшое отверстие, ведущее в так называемый аппендикс — червеобразный отросток, воспаление которого называется аппендицитом. Заканчивается толстый кишечник прямой кишкой (6).

Весь свой путь пища проходит за 21—24 часа. А из нескольких килограммов продуктов и одного — двух литров жидкости, которые мы съедаем и выпиваем



за день, остается в конце концов 150—300 граммов ненужных отходов.

Стенки всех отделов желудочно-кишечного тракта состоят из трех слоев. Внутренний слой — слизистая оболочка — активно участвует в пищеварении. Средний слой — мышечный — обеспечивает сужение и расширение полостей желудка и кишечника. Кроме того, благодаря постоянным сокращениям мышечных волокон кишечник находится в непрерывном своеобразном движении, которое помогает передвигаться пищевой массе. Эти автоматические движения называются перистальтикой.

Каждый отдел пути, по которому движется пища, обладает отличительными признаками строения и функций. Но весь желудочно-кишечный тракт представляет собой цельную систему, выполняющую единую задачу. Эта цельность в значительной степени обеспечивается деятельностью, главным образом вегетативной нервной системы и поэтому не может быть изменена по нашему желанию.

Тем не менее психическое состояние человека весьма заметно влияет на этот своеобразный конвейер. Следовательно, волнение, страх, радость и другие чувства всегда отражаются на ходе пищеварительных процессов.

К желудочно-кишечному тракту надо относиться очень бережно — соблюдать постоянный режим питания, не перегружать себя излишками пищи и жидкости, но и не придерживаться чересчур голодной диеты. Не рекомендуется употреблять чрезмерно горячую, острую и соленую пищу, которая излишне раздражает слизистую оболочку.

Выполняя все эти рекомендации, мы помогаем желудку и кишечнику хорошо справляться со своими «обязанностями» и предупреждаем появление неприятных заболеваний. К ним, например, относятся воспалительные процессы в желудке — гастриты, в двенадцатиперстной кишке — дуодениты, в тонком кишечнике — энтериты, в толстом — колиты и более тяжелые — язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

На цветной схеме слева условно изображен путь пищи по желудочно-кишечному тракту.

В желудке (1) всасывается в кровь небольшое количество воды (I). Здесь же под воздействием ферментов и соляной кислоты белки (II) и жиры молочных продуктов (III) проходят первый этап расщепления.

В двенадцатиперстной кишке (2) этот процесс продолжается с большей интенсивностью. Здесь происходит полный распад жиров и некоторой части белков и углеводов (IV). Расщепление углеводов начинается в ротовой полости.

В тонком кишечнике (3) процессы всасывания начинают преобладать над процессами расщепления. Распавшиеся на составные части белки и углеводы, а также вода всасываются в кровеносные сосуды — вены (7), а жир — в лимфатические сосуды (8).

В толстом кишечнике (4) процесс всасывания заканчивается. Здесь остается небольшое количество нерасщепленных белков, жиров и углеводов, а главным образом оболочки разных, преимущественно растительных клеток, составляющие так называемую клетчатку. Все это удаляется из организма.



НАШИ читатели высказали много замечаний, предложений, поделились своими раздумьями и сомнениями.

«Приветствую появление новой серии. Мне, сельской учительнице, эти материалы помогут в работе», — пишет Н. Д. Рыбина из станицы Гиагинской Краснодарского края.

А. И. Самсонова из города Рубежное Луганской области рассказывает о том, как строится день ее двоих детей-школьников. Придя из школы, дети не всегда успевают пообедать — спешат на занятия по музыке. Обедают только в 4—5 часов, потом сразу садятся за уроки и, если домашних заданий много, работают до позднего вечера.

«А когда же отдыхать, заниматься спортом? — спрашивает А. И. Самсонова. — Ведь в сутках всего 24 часа, и как их не поворачивай, больше часов не сделаешь».



Взволнованные, тревожные вопросы о том, как лучше построить режим дня, как избежать переутомления, задают и другие читатели.

УМЕНЬЕ распределить время, работать ритмично становится сейчас, по-видимому, одним из самых необходимых для молодежи умений.

«Занятий так много — спорт (я пребец и яхтсмен), комсомольские поручения, книги, театр, кино, не говоря уже об основной работе. Хочется все успеть и в результате — фиаско на экзаменах», — признается механик порта, студент вечернего факультета Одесского института инженеров морского флота Владимир Тихомиров.

Действительно, в сутки часов не прибавишь. И все-таки, время можно «поворачивать» так, чтобы сделать его более емким, более вместительным. Вот, например, сорок пять минут урока — всегда ли это одинаковая величина? За сорок пять минут можно узнать мало нового и все же очень утомиться, а можно получить много новых сведений и совсем не устать. Больше того — удачно проведенные 45 минут освобождают целые часы, а неудачные влекут за собой необходимость новых затрат времени. Ведь чем хуже усвоен материал на уроке, тем больше придется работать над ним дома...

Как же сделать, чтобы сорок пять минут урока прошли наиболее продуктивно? Пожалуй, наилучший ответ на этот вопрос дали липецкие учителя, опыт которых получил сейчас всеобщее признание. Они стараются так строить урок, чтобы именно здесь, за школьной партой, ребята освоили весь материал и получили оценку своих знаний, чтобы не было на уроке пассивных, не участвующих в работе учеников.

А не слишком ли это большая нагрузка для нервной системы? По силам ли ребятам такое напряжение?

ТРИЖДЫ правы те учителя, которые тесно связывают проблемы обучения детей с охраной и укреплением их здоровья. И они-то как раз считают, что новаторские

«ДЛЯ ТЕХ, КТО УЧИТ И УЧИТСЯ» — так назвала редакция серию статей, адресованных школьникам, учащейся молодежи, педагогам.

Режим труда и отдыха при занятиях в вечерних школах, воспитание внимания и памяти, воздух в классе, гигиена производственной практики школьников в промышленности и сельском хозяйстве, пути повышения работоспособности учащихся — вот проблемы, освещавшиеся в этой серии.

Читатели продолжили разговор, начатый врачами. Посвящая этим откликом очередную статью нашей серии, редакция не заканчивает обсуждения. Ждем новых писем, дорогие друзья!

приемы мастеров педагогики будут способствовать и борьбе с утомлением школьников, облегчат умственную работу.

Преподаватель английского языка школы № 5 Намангана (Узбекская ССР) Р. М. Слуцкер утверждает в своем письме, что одна из важнейших причин утомления — однообразие в проведении урока.

Разумеется, это далеко не исчерпывает проблемы, но доля истины в таком предположении, безусловно, есть. Данные физиологии и психологии подтверждают, что действие однообразных раздражителей вызывает торможение коры головного мозга, понижая устойчивость внимания и остроту восприятия.

«Здоровье детей находится в прямой зависимости от давно устаревших методических указаний», — пишет Р. М. Слуцкер. — Попробуйте, например, найти в них хотя бы несколько слов о том, что в ходе урока учитель должен сделать резкое отступление, заняв учеников чем-нибудь иным — скажем, песней, шуточным рассказом и т. д. Я представляю себе вытянутые лица инспекторов, методистов, завучей, услышавших вдруг пение на уроке... фи-

## СЛОВО

зики или математики. Но практика — лучший инспектор. А она показывает, что накапливающаяся усталость не только затрудняет понимание нового материала, но и плохо отражается на самочувствии детей, на их общем состоянии.

К сожалению, не все работники народного образования понимают, какую благотворную роль может сыграть переключение в борьбе с утомляемостью. Давайте же поговорим об этом все вместе: учителя, врачи, родители».

РЕДАКЦИОННАЯ почта свидетельствует о том, что многие педагоги успешно пользуются переключением.

Интересно рассказывает о своей работе учительница киевской школы № 8 Н. В. Федорец. Опыт убедил ее в том, что при общепринятых формах проведения урока, когда объяснение нового материала часто носит лекционный характер, усвоение происходит пассивно, а значит — медленно и трудно. Такая работа неизбежно ведет к увеличению домашних заданий, к перепрузке школьников.

«Необходимо так организовать дело, чтобы успешно учить на уроках», — пишет Н. В. Федорец. — А в этом отношении самое важное — творческая, активная работа всего класса. Я стараюсь постоянно давать детям упражнения творческого характера, короткие и разнообразные. Они не переутомляют мозг ребенка, вызывают интерес и дают возможность со всех сторон изучить тот или иной предмет.

Всего в течение урока я использую 8—10 видов устной и письменной работы. Такой метод помогает прочно усвоить материал, разгружает ребят от домашних заданий. Освободившееся время они используют для спорта, прогулок, разнообразных занятий».

Все ученики класса, которым руководит Н. В. Федорец, занимаются на Республиканской станции юных натуралистов, многие посещают плавательный бассейн. У них хватает времени на гимнастику, рисование, лепку.

А улучшилось ли самочувствие детей после того, как они стали получать меньше домашних заданий? Учительница заметила, что ребята стали жизнерадостней, бодрее. Не доверяя собственным наблюдениям, Наталья Васильевна побеседовала со школьным врачом. Оказалось,



что в течение апреля и мая почти никто из ее учеников не обращался в медицинский кабинет.

**ОПЫТ** украинской учительницы показывает, как много могут сделать сами педагоги для уменьшения перепрузки учащихся. Педагогическое мастерство, правильно составленное расписание, обстановка в школе — важные условия высокой работоспособности учащихся, их хорошего самочувствия. Даже такая будто бы деталь, как одежда школьника, тоже имеет значение. Читатели ставят вопрос: правильно ли, что школьная форма изготавливается у нас одна на все сезоны? И в мае, и в июне, и в сентябре девочки должны так же, как среди зимы, надевать шерстяные платья и черные фартуки, а мальчики — тяжелые суконные куртки. Детям жарко, неудобно работать, они хуже себя чувствуют.

Гигиенисты, проводившие специальные исследования, подтверждают, что к концу учебного дня у многих учеников повышается температура кожи, становятся потными лицо и ладони. Это связано не только с нерациональной одеждой, но и с плохим воздушным режимом в некоторых школах.

Еще одна большая, волнующая проблема — охрана зрения школьников, освещение их рабочего места.

«Наша промышленность в большом долгу перед школьниками, — пишет преподаватель К. Н. Мозгов (Бердянск). — Ведь до сих пор еще полностью не удовлетворен



Как мы написали динтанта?..

Фото Я. БРИЛЛИАНТА

# БЕРЕТ ЧИТАТЕЛЬ

спрос на рациональные современные осветительные приборы для школ».

К. Н. Мозгов вносит интересное предложение: при реконструкции освещения в школе использовать автоматику. «Автоматическое устройство даст возможность включать и выключать освещение в классах, как только в этом возникает необходимость. Зашло, допустим, солнце за тучи, автомат сработает, и освещенность в классе не уменьшится, выглянет солнце, и автомат тут же выключит ставший излишним свет.

Под руководством преподавателей ученики старших классов могли бы проделать в этой увлекательной области физики интересную теоретическую и практическую работу, приобрести полезные навыки и оказав большую помощь школе».

**ПРАВИЛЬНЫЙ** гигиенический режим приобретает особое значение в вечерних (сменных) школах, где учится рабочая молодежь.

«Когда письменные и контрольные работы проходят на первых уроках, хороших оценок у нас бывает больше, чем тогда, когда эти работы идут на последних двух, — пишет Л. Б. Сергунин из Сентилея (Ульяновская область). — Это еще раз доказывает, что в вечерней (сменной) школе нельзя заниматься по шесть часов. Даже 4 дня в неделю по 5 уроков, как нам предлагали, неудобно. Гораздо меньше утомляешься, когда учишься 5 дней, но по 4 урока».

Г. А. Семенов, ученик вечерней школы № 4 из Йошкар-Ола, доволен теми возможностями, которые предоставлены рабочей молодежи. «Учиться стало гораздо легче, ведь мы пользуемся рядом льгот, — пишет он. — Но вот у меня есть сомнение — стоит ли загружать память учеников вечерних школ такими, например, вещами, как заучивание слишком большого количества стихов? И потом — хорошо бы научиться в школе тому, как правильно питаться, как приготовить несложный обед, вычистить и выгладить костюм»...

Над такими вопросами должны, разумеется, подумать органы народного образования. Но есть и такие письма, которые требуют, чтобы меры были приняты немедленно.

**ГРУППА** учащихся вечерней школы № 2 Калининграда жалуется: «Сидеть нам приходится на обычных табуретках. При письме неудобно, а на устных уроках, пожалуй, еще тяжелее — выходишь вечером, и спина болит. К тому же помещение плохо проветривается, в классах душно, во время перемен ребята курят прямо на пороге. Из-за всего этого мы в школе устаем больше, чем у станка — там и воздух чистый и рабочее место в порядке. А как в школе наладить борьбу за чистоту и культуру?»

Разумеется, здесь необходимо вмешательство общественных организаций школы. Ведь неполадки, о которых идет речь, вполне устранимы. Тем обиднее, что они мешают молодежи правильно организовать свой труд, избежать лишнего утомления.

Учащимся вечерних школ приходится напряженно работать. Им нужны и конкретная помощь, и добрый совет. О том, как охотно прислушиваются юноши и девушки к таким советам, свидетельствует письмо заведующего методическим кабинетом медсанчасти Челябинского металлургического завода М. Д. Хуторанского. На заводе провели специальный вечер для тех, кто работает и учится. В его программе — доклады «О коммунистическом отношении к здоровью», «Как сочетать работу и ученье», «Боритесь с вредными привычками».

«Шестьсот человек пришли на этот вечер, — пишет М. Д. Хуторанский. — Все доклады были выслушаны очень внимательно; большой интерес вызвала демонстрация весьма убедительных опытов, показывающих вред никотина. Профессору М. Г. Степанову, проводившему эти опыты, одну за другой передавали из зала коробки папирс: их владельцы решили тут же, не откладывая, бросить курить».

**ИНТЕРЕСНОЙ**, насыщенной жизнью живет наша молодежь. Перед нею открыто много возможностей, но и требования, которые к ней предъявляются, велики. Как лучше организовать жизнь и труд школьников, подростков, совмещающих учение с работой, студентов? Этот вопрос волнует педагогов, врачей, работников народного образования. Да и не только их. Ведь воспитание подрастающего поколения — дело общее, народное.



# Существуют ли

Кандидат медицинских наук П. Л. ИСАЕВ

**М**НЕ ПРИХОДИТСЯ бывать в рабочих и студенческих клубах, беседовать с больными в палатах, рассказывать о рациональном питании. И часто слушатели задают вопрос, интересующий, как видно, многих:

— Расскажите о несовместимых продуктах.

«Несовместимый!»... В «Толковом словаре живого великорусского языка» В. Даля написано буквально следующее: «Несовместимый, не могущий совместиться, быть с чем-то вместе по времени, месту или обстоятельствам». Случается ли именно такое с продуктами питания, можно ли съедать их один вслед за другим, а если нет, то почему? Именно об этом спрашивают многие мои слушатели.

В быту довольно прочно укоренилось мнение, что несовместимые продукты существуют: «Рыбу и молоко, — уверяют одни, — нельзя съедать одновременно». «А мы не выносим зеленый огурец с молоком», — заявляют другие.

Каждый из этих продуктов в отдельности обычно переносится хорошо, не вызывает неприятных ощущений, болезненных состояний. Но эти же продукты в определенном сочетании, съеденные одновременно или последовательно друг за другом в течение короткого времени, вызывают плохое самочувствие.

Создается впечатление, что некоторые продукты приобрели какие-то новые, не свойственные им ранее качества.

Можно ли научно подтвердить и объяснить это явление? Какие продукты и когда несовместимы? Об этом и пойдет речь в нашей статье.

## ВРЕДНЫЕ МИКРОБЫ

Итак, вернемся к доказательствам «несовместимости» продуктов: после

еды у человека появились отрыжка, тошнота, рвота, боли в животе, понос. Человек старается запомнить, какие продукты он ел, чтобы не повторить это сочетание.

Но предоставим слово врачу, и он скажет, что все эти болезненные признаки напоминают острое желудочно-кишечное расстройство, связанное с пищевым отравлением. Оно может возникнуть через 6—12 часов после еды.

Пострадавшие удивлены: ведь продукты были совершенно доброкачественны на вид.

Однако при исследовании остатков съеденной пищи, смылов с посуды, в которой она хранилась, врачам удается обнаружить определенных болезнетворных бактерий. Таких же бактерий находят при бактериологическом исследовании в рвотных массах и испражнениях пострадавших.

Сочетание любых продуктов приведет к заболеванию, если хотя бы с одним из них в пищу занесены болезнетворные микробы. Недостаточная кулинарная обработка, неправильное хранение пищи создают условия для активной жизнедеятельности микробов, скопления их ядов — токсинов.

А теперь скажите, всегда ли, когда у вас случается острое желудочно-кишечное расстройство, вы обращаетесь к врачу? В большинстве случаев заболевшие обходятся без врачебной

# несовме

помощи, пользуются домашними средствами, а случившееся объясняют по-разному и, в частности, «несовместимостью продуктов».

Острое заболевание желудочно-кишечного тракта, если оно не прекратилось само по себе, принимает при позднем обращении к врачу затяжное хроническое течение.

## «ДЕМЬЯНОВА УХА»

Обратили ли вы внимание, что деятельность желудка и кишечника особенно часто нарушается в праздничные дни?

За столом, уставленным яствами, в кругу приятных нам людей в течение сравнительно короткого времени подчас съедается много блюд — больше, чем это необходимо для насыщения, значительно больше, чем обычно. Много жирного мяса, жареного, копченого, консервы, винегреты, салаты, обильно заправленные сметаной, майонезом, алкогольные напитки, специи!

Все это не каждому удастся переварить. И у некоторых начинается недомогание.

Одни объясняют это кратко и ясно: «перепил, переел», а иные сваливают вину на «несовместимость продуктов».

Страдающие заболеванием желудка, печени, кишечника особенно чувствительны к излишествам праздничного стола не только из-за перегрузки больного органа. Выпив, они зачастую забывают о запретах и ограничениях, рекомендованных врачом, нарушают диету.

Приведу такой случай.

Я наблюдаю женщину, страдающую воспалением желчного пузыря. Обычно она строго выполняла рекомендованный ей режим питания и чувствовала себя хорошо. Ко дню своего рождения она жарила для гостей пирожки и не удержалась от соблазна — съела один-другой. Затем вместе с гостями обильно угощалась различными блюдами. К вечеру возобновились боли в печени, появилась тошнота, горечь во рту,





иначе говоря, заболевание обострилось. Можно было бы отнести это за счет несовместимости продуктов, но повинна здесь только болезнь.

У больных гастритом с пониженной кислотностью в желудочном соке мало соляной кислоты и так называемого сычужного фермента, который свертывает молочный белок. Поэтому они плохо переносят цельное молоко, вызывающее у них послабление, вздутие живота. Подобное действие могут вызывать у них и блюда, приготовленные на цельном молоке. Страдающие воспалением толстого и тонкого кишечника плохо переносят грубую растительную клетчатку — капусту, свеклу, — которая обостряет заболевание. Сахар и крахмал (в киселях, в манной каше) у страдающих понижением кислотности желудочного сока вызывают ощущение дурноты, потливость, общую слабость, сонливость. У некоторых избыток сахара и крахмала вызывает упорную изжогу.

Все эти явления ошибочно приписывают различным сомнительным причинам, в частности считают их результатом «несовместимых» продуктов.

— А вот мой муж совершенно здоров, но однажды он съел немного свежей земляники с кипяченым молоком и у него выступила сыпь. Объясните мне, почему нельзя есть землянику с молоком? — спрашивает одна из моих знакомых.

корзиной яиц. Готовить их было нетрудно, и он варил их утром, днем и вечером. Через две недели он попал ко мне на прием.

Что же происходит в организме того или иного человека, получившего избыток некоторых продуктов? Часть белка проникает из кишечника в кровь в неизмененном виде, и в ответ на это в организме в течение 7—10 дней образуются антитела против чужого белка. При последующем приеме подобного же пищевого белка в тканях происходит соединение этого белка с уже имеющимися антителами. Об-



# Сыпные продукты?

Выясняется, что у ее мужа от одной-двух ягод земляники возникает крапивница. Он страдает непереносимостью аполне доброкачественного продукта. Подобное явление известно давно. Оно носит название «пищевой аллергии» — повышенной чувствительности организма к некоторым продуктам. У людей, страдающих аллергией, нередко отмечаются и другие виды непереносимости, например они очень чувствительны к некоторым медикаментам, к различным запахам.

Непереносимость проявляется различно: то в виде кожного заболевания (зуд, сыпь, крапивница, покраснение кожи), то в виде расстройства желудка и кишечника, нарушения функции дыхательных путей (насморк, кашель, одышка).

## «ПРИНЦЕССА И ГОРОШИНА»

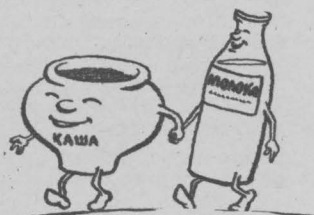
Ученые обратили внимание на одну примечательную особенность — пищевая непереносимость у некоторых людей может возникнуть вслед за введением в организм самых различных и притом ничтожно малых количества определенного продукта.

Чаще всего наблюдается пищевая непереносимость к молоку, яйцам, какому-либо определенному виду рыбы, некоторым растительным продуктам, например к землянике, цитрусовым плодам.

В чем же причина этой непереносимости?

Расспросив больного, удастся установить, что болезненная реакция появилась у него через некоторое время после того, как он однажды съел очень много ныне непереносимого продукта, например объелся земляникой.

Мне вспоминается такой эпизод: один геолог, находясь в командировке далеко от населенных мест, запасся большой



разукуются такие вещества, которые воздействуют на стенку кровеносных сосудов, гладкие мышечные волокна, кровь и вследствие этого появляются различные болезненные признаки.

При некоторых болезнях органов пищеварения, нарушении обмена веществ, расстройстве нервной системы повышенная чувствительность (сенсibilизация) организма к определенным пищевым, медикаментозным и другим веществам возникает еще легче.

Как видим, многие нарушения пищеварения не связаны с несовместимостью продуктов.

Люди питаются одинаковыми продуктами, но у каждого есть свои излюбленные, свой рацион, свои привычки питания. На определенный пищевой режим устанавливается определенный вид секреции — выделения желудочного сока, его качества и концентрации. При резком изменении режима питания желудок не успевает сразу приспособиться к новым требованиям. Так, люди, привыкшие к вегетарианскому столу, съев однажды в виде исключения много мяса или рыбы, не обладают в этот момент достаточным количеством пищеварительных соков необходимого состава; поэтому их желудок плохо переваривает мясные продукты. Но это не доказательство несовместимости продуктов. Стоит человеку расширить свой рацион, питаться мясом постоянно, и выделение желудочного сока усилится, переваривание пищи улучшится.

Итак, доброкачественные продукты в любой комбинации безвредны для здорового человека. Некоторые сочетания особенно целесообразны, например гречневой каши с молоком; при этом белки гречневой крупы дополняются наиболее ценными животными белками молока. Физиологи установили, что, например, целесообразнее комбинация мясного блюда с овощным гарниром, чем мясо с крупяным гарниром, так как белки мяса лучше и полнее усваиваются с овощами. Но это уже другой вопрос, требующий особого разговора.



# КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Профессор С. М. БЕККЕР

**У**ДИВИТЕЛЬНО целесообразен, разумен процесс рождения человека. Если женщина здорова и плод развивался нормально, роды, как правило, проходят совершенно благополучно, без малейших осложнений.

Но иногда возникают какие-либо препятствия, мешающие нормальному прохождению плода по родовым путям. И тогда на помощь природе приходит врачебное искусство. К числу операций, которые применяются в таких случаях, принадлежит брюшностеночное кесарево сечение.

Существуют различные версии о происхождении этого названия. Вернее всего предположить, что оно не имеет ничего общего с «кесарем», а представляет собой неправильный перевод латинского выражения «sectio caesarea», в котором оба слова обозначают по существу одно и то же — рассечение и разрез. Вся операция разделяется на следующие этапы: сначала разрезаются брюшные покровы, затем рассекается матка и из нее извлекают живого младенца; после этого разрез зашивается.

Как и всякую операцию, кесарево сечение производят лишь тогда, когда в этом возникает самая настоятельная необходимость и когда только оно способно сохранить здоровье матери и ребенка.

Кесарево сечение было известно в глубокой древности. Впервые его начали производить в Древнем Египте. Египетские бальзамировщики, которым приходилось вскрывать трупы умерших, замечали, что после смерти беременной женщины плод некоторое время оставался живым. Вначале эта операция производилась над беременными женщинами, умершими, не разрешившись. В древнем Риме существовал закон, по которому строго запрещалось похоронить умершую беременную до тех пор, пока не будет извлечен ребенок. Согласно старинному

русскому законодательству, в случае скорпостижной смерти женщины на последнем месяце беременности предписывалось «произвести цесарское сечение со всеми предосторожностями, какие при сем обыкновенно наблюдаются у живых».

В настоящее время такая операция получила общее признание. Если плод жизнеспособен, то есть беременность по сроку больше 28 недель, и операция произведена немедленно после смерти матери, ребенку можно сохранить жизнь.

Живой женщине кесарево сечение начали производить примерно

в XVI столетии. В России в первый раз оно было произведено в 1756 году врачом Эразмусом.

Много мужества нужно было иметь пионерам этого дела — и врачам, предпринимавшим операцию, и женщинам, на нее соглашавшимся. Ведь в то время еще не знали ни обезболивания, ни разработанной хирургической техники, ни методов борьбы с инфекцией. Не удивительно поэтому, что каждая операция кесарева сечения, которая заканчивалась благополучно, считалась счастливым исключением. Многие врачи после нескольких неудачных операций отказывались от нее и даже называли убийцами тех, кто упорствовал в своем стремлении добиться успеха,

Однако пытливая человеческая мысль преодолела все преграды. Благодаря открытию наркотических средств операция стала безболезненной. Детальное изучение строения и деятельности органов и тканей человеческого тела позволило разработать точную технику кесарева сечения, а современное учение об асептике и антисептике сделало его относительно безопасным вмешательством.

В каких случаях возникает необходимость в кесаревом сечении?

Например, когда размеры таза роженицы оказываются меньше размеров головки плода. Такое несоответствие возникает, если таз у женщины слишком узкий или если таз нормальный, но плод и его головка очень крупные; это случается чаще при перенесенной беременности или у беременных, больных сахарной болезнью.

Препятствия для продвижения ребенка могут возникнуть и при некоторых заболеваниях, например при рубцовых сужениях мягких родовых путей.

Мешать нормальному течению родов могут опухоли матки, яичников и самого таза. В таких редко встречающихся случаях кесарево сечение особенно целесообразно, так как дает возможность не только благополучно закончить роды, но и одновременно удалить самую опухоль.

К кесаревому сечению приходится прибегать при таком осложнении беременности, как предлежание плаценты — детского места. Осложнение состоит в том, что плацента (детское место) прикрепляется к стенке матки не в верхнем, широком ее отделе, а в нижнем — узком. Таким образом, плацента закрывает выход из матки. Если в нормальных условиях сначала рождается ребенок, а затем послед, то здесь для того, чтобы мог родиться ребенок, сначала должен выделиться послед, или ребенок должен родиться, проложив себе путь через лежащую перед ним плацентарную ткань.

Когда нормально расположенная плацента начинает отделяться от стенки матки, появляется кровотечение, которое обычно невелико и быстро останавливается благодаря сокращению матки. Совсем иное происходит при предлежании плаценты. Как только наступила родовая деятельность, плацента начинает отслаиваться; при этом обнажаются кровеносные сосуды матки. С каждой последующей схваткой кровотечение усиливается. Почему? Позади плаценты находится плод, и матка не в состоянии сократиться в такой мере, чтобы сжать кровоточащие сосуды.

Кровотечение при предлежании плаценты появляется главным образом в начале родов, но иногда и в последние месяцы беременности. Оно бывает настолько сильным, что в самый короткий срок может привести к гибели роженицы. Для ее спасения необходимо немедленно произвести кесарево сечение.

Основанием для кесарева сечения иногда могут послужить упорная слабость родовой деятельности, неправильное положение плода, тяжелый токсикоз беременности, угроза разрыва матки во время родов.

Изучая причины, которые ведут к необходимости кесарева сечения, ученые уже давно пришли к заключению, что во многих случаях эти причины устранимы.

К предлежанию плаценты, например, чаще всего приводят предшествовавшие аборт. Вследствие абортов нарушаются нормальные свойства внутренней оболочки матки. В таких условиях оплодотворенное яйцо может привиться не в обычном месте, а в нижнем отделе матки. Ясно, что, избегая абортов, женщина избегла бы и тяжелого осложнения беременности и последующей операции.

А узкий таз? Виновата ли женщина в этой особенности своего организма? Сама она, конечно, нет, а вот ее мать, может быть, и виновата. Дело в том, что узкий таз формируется чаще всего вследствие перенесенного в детстве рахита. Рахит — заболевание, которое можно ус-



Так, если верить старинным гравюрам, производилась в XVII веке операция кесарева сечения



# ЧЕНИЕ

пешно предупреждать. Правильное вскармливание материнским молоком, прогулки на открытом воздухе, применение витаминов, облучение ультрафиолетовыми лучами — все это надежные меры борьбы с рахитом.

Рубцовые сужения в нижних половых путях также могут возникать в раннем возрасте в результате перенесенных инфекций — дифтерии, скарлатины. Оберегая девочку от этих заболеваний, можно уберечь ее и от таких тяжелых последствий.

Иногда рубцовые сужения — результат попыток прервать беременность «домашними» средствами, иными словами — результат беспечного, легкомысленного отношения к своему здоровью.

Огромное значение в борьбе с осложнениями беременности и родов имеет систематическое наблюдение за будущей матерью, которое ведут наши женские консультации. Здесь обычно заводят для каждой беременной особую карточку, в которую вносят данные о ее состоянии, перенесенных заболеваниях, самочувствии и т. д. Это далеко не формальность. При трудных, осложненных родах такие сведения имеют особенно большое значение: они дают врачу возможность правильно понять и оценить возникающие осложнения.

Перенесенное кесарево сечение не мешает женщине в дальнейшем забеременеть. Что же касается родов, то здесь многое зависит от причины операции. Если она была произведена в связи с предлежанием последа, повторная беременность может закончиться нормальными самостоятельными родами без каких бы то ни было осложнений. Объясняется это тем, что предлежание последа редко повторяется. Другое дело, когда у женщины узкий таз. Если резко уменьшены его размеры или изменена форма, то и во время следующих родов может вновь возникнуть необходимость кесарева сечения. Но если эти изменения выражены не резко, последующие роды могут пройти самостоятельно. Решает вопрос величина ребенка, размер его головки, которые при повторной беременности могут быть меньшими.

В большинстве случаев необходимость в кесаревом сечении во время последующих родов не возникает. Однако все женщины, перенесшие эту операцию, должны находиться под наблюдением женской консультации. Тогда врачи смогут при наступлении следующей беременности принять необходимые меры для предупреждения различных осложнений.

Ленинград

Постоянное медицинское наблюдение поможет избежать осложнений при родах. Об этом рассказывает своим пациенткам врач женской консультации № 1 Октябрьского района Москвы О. Ф. Калашникова



# Душегубы



ходимость выбора между спасением тела, то есть жизни матери, и спасением души — зародыша, то предпочтение должно быть отдано душе. Поэтому в таких случаях врач-католик обязан выполнять директивы священника. А эти директивы исходят из приоритета души. И хотя часто осложнения возникают преимущественно в ранние месяцы беременности, церковь даже в этих случаях жертвует матерью во имя спасения души зародыша.

Эту мысль более подробно развил в своем труде «Теология моральная и духовная» американский ученый-иезуит священник Генри Дэвис. Вы только вдумайтесь в эти чудовищные строки, написанные не в средневековье, а в наши дни — дни овладения атомом и освоения космоса:

«В случаях, когда показан искусственный аборт, врач-католик не будет считаться с учебником, а будет спасать мать каким-либо иным способом, а если нет иного способа — перестанет этим случаем заниматься».

Вот как ставит вопрос католическая «медицина»: лучше пусть погибнет мать, нежели «загубить душу» еще нежизнеспособного плода.

В книге священника Чарльза И. Феттина «Врачебная этика для медицинских сестер» говорится, что когда возникает необходимость аборта для спасения жизни матери, надо попросту выписывать таких больных из католических госпиталей или родильных домов.

Такой медицинской морали учат в школах, готовящих медицинских сестер, и в духовных семинариях.

С. ГОРСКИЙ



**В** 1891 году французские ученые Брок и Жаке описали заболевание кожи, сопровождающееся мучительным зудом. Они назвали его невродермитом. Невро в переводе с латинского означает нерв, а дерма — по-гречески — кожа. Невродермит представляет собой заболевание кожи, непосредственно связанное с расстройствами нервной системы. Позже был обнаружен еще ряд заболеваний, которые также отнесены в группу неврозов кожи.

Как связаны между собой кожа и нервная система? Это интересовало многих ученых. А. Г. Полотебнов, П. В. Никольский утверждали, что в происхождении невродермитов ведущая роль принадлежит нарушениям деятельности нервной системы. Подобное мнение признается учеными всего мира и подтверждено убедительным экспериментом. Его произвела ближайшая сотрудница И. П. Павлова — М. К. Петрова.

Она наблюдала две группы собак. Одна из них жила в спокойных благоприятных условиях и не подвергалась травмам. Другая группа пережила тяжелые травмы, в частности, нервная система собак перенесла жестокое испытание во время наводнения в Ленинграде в 1924 году. У собак этой группы была нарушена высшая нервная деятельность, у них начались серьезные внутренние и кожные заболевания.

Другие ученые доказывали, что неврозы кожи являются следствием расстройств деятельности коры головного

мозга. Приступы зуда усиливаются летом при жаркой погоде и ночью. Психика больных страдает, а это в свою очередь усиливает болезнь: при одной мысли о ней возникает зуд.

Надо прежде всего устранить причину зуда, своевременно лечить различные воспалительные процессы, запоры, гельминтоз, диабет, ожирение, расстройства, связанные с климактерическим периодом, грибковые заболевания влагалища (трихомониаз).

К группе невродерматозов относится и крапивница. Ее название не случайно. Кожа заболевшего действительно имеет вид, будто человек обжегся крапивой. На коже, реже на слизистых рта, зева, глотки появляются отдельные зудящие волдыри, которые в дальнейшем сливаются и принимают причудливые формы. Быстро исчезая в одном месте, сыпь появляется в другом, она может захватить лицо, губы. Крапивницей заболевают люди, особенно чувствительные к различным растительным и животным веществам. Перечислим некоторые из них: крапива, примула, герань, душистый лютик, земляника, некоторые химикалии или краски, раки, печень, свинина. Крапивницу могут вызвать и укусы насекомых.

Надо иметь в виду, что и лекарственные средства — пенициллин, стрептомицин, биомицин, сульфаниламидные препараты, также иногда могут вызвать крапивницу. Наконец, и заболевания внутренних органов, запоры, болезнь зубов, отсутствие или нарушение менструаций могут привести все к той же крапивнице.

# НЕВРОДЕРМАТО

Профессор В. Я. АРУТЮНОВ

мозга. Целебное влияние гипнотического сна на некоторых больных невродерматозами подтверждает справедливость такого заключения.

Но не всегда первичный очаг поражения располагается в головном мозгу.

Действуя кратковременно или постоянно на нервные окончания кожи, внешние и внутренние неблагоприятные факторы могут в свою очередь вызвать вторичные нарушения деятельности центральной нервной системы и таким образом также явиться причиной появления невродерматозов. Эндокринные расстройства, нарушение обмена веществ, заболевания печени, патологический климакс, хронические желудочно-кишечные заболевания, болезни кровотока органов — все это может подготавливать почву для неврозов кожи.

...Художник М., 40 лет, обратился ко мне с убедительной просьбой помочь ему избавиться от неистового зуда кожи шеи. В течение пяти последних лет зуд отравляет ему жизнь, преследует почти ежедневно, особенно по вечерам. Из-за него у художника появилась бессонница. Никакие медикаментозные средства не дают облегчения.

Заболевание, которым страдает художник, довольно распространено. Оно входит в обширную группу невродерматозов и носит название ограниченного невродермита, так как в болезненный процесс вовлечен лишь небольшой участок кожи.

Порою зуд исчезает или временно прекращается, чтобы возобновиться с новой силой. Бывает, что болезнь принимает затяжное, хроническое течение.

Зуд может быть и универсальным. Тогда он охватывает всю кожу. На туловище, ногах и руках появляются мелкая сыпь узелками, следы расчесов, кровяные точки. Кожа со временем теряет свою эластичность, становится шероховатой. Наиболее резко это выражено в подколенных ямках, на локтевых сгибах, в области шеи.

Невродермит — тягостное и мучительное заболевание, оно может продолжаться месяцами и годами, то стихая, то вспыхивая вновь.

Пораженные участки кожи или слизистой оболочки краснеют, покрываются трещинами, грубеют, уплотняются.

Возникает вопрос: почему крапивница появляется лишь у немногих? Дело в том, что организм некоторых людей находится в состоянии повышенной чувствительности и потому более предрасположен к заболеванию. Переутомление, психические травмы усиливают такую чувствительность.

Как установить, какой продукт, какой предмет, какое лекарство вызвали появление крапивницы? Иногда на это указывает сам пациент.

Однажды К. устроила банкет по случаю своего дня рождения. Знакомый подарил ей торт. Пробовали торт и гости и хозяйка. На следующий день она заболела. У нее опухли веки, начался озноб, на теле появилась зудящая сыпь.

Выяснилось, что у больной в прошлом была крапивница, когда К. ела яйца. Зная это, она исключила яйца из пищи. Что же вызвало болезнь в данном случае? Яиц на столе не было. Больная выбирала продукты и готовила сама все, кроме подаренного торта. Как выяснилось, к крему





торта было примешано ничтожное количество яичного белка, но его оказалось достаточно, чтобы вызвать крапивницу.

Как же бороться с повышенной чувствительностью? Вводя в организм микроскопические дозы яичного белка и постепенно повышая их дозировку, удалось натренировать организм, приучить ко все большим количествам белка. Врачи добились, что К. могла съесть целое яйцо и крапивница у нее не появлялась.

Этот метод специального питания можно применять в тех случаях, когда ясно, какое белковое вещество вызывает крапивницу. Но его удастся выявить далеко не всегда. Белковые вещества, вызывающие повышенную реактивность организма, встречаются не только в пище, цветах, лекарствах. Различные лечебные сыворотки и вакцины для прививок порой также вызывают крапивницу. И если она хотя бы раз возникла после прививки, надо сообщить об этом врачу. В дальнейшем человека, отличающегося повышенной реактивностью, от прививок могут освободить.

К невродерматозам относится еще одно заболевание кожи — чесотка. Это затяжное страдание. Множественные зудящие узелки не дают покоя. Кожа принимает сероватый цвет, опухают бедренные и паховые лимфатические узлы.

Почесуха, протекающая годами, связана с нарушениями деятельности нервной системы и других органов. У людей преклонных возрастов бывает старческий зуд. Вследствие беспрестанных расчесов кожа у стариков становится дряблой, сухой, принимает коричневатый цвет. Люди становятся легко возбудимыми или впадают в уныние, страдают бессонницей. При расчесах у больных нередко появляются гнойнички.

Старческий зуд возникает в результате изменения обмена веществ и связанного с ним нарушения питания кожи. Особенно часто зуд бывает у тех, кто в прошлом болел туберкулезом, диабетом, сифилисом.

В раннем детстве встречается заболевание, называемое детской крапивницей. В большинстве случаев она связана с нарушением обмена веществ. Кожа покрывается мелкими волдырями. От расчесов на лице, туловище, конечностях образуются гнойнички, корки, чешуйки. Со временем детская крапивница может перейти в чесотку.

...Вова очень любил землянику. Мать специально готовила ему земляничный сок: «Ребенку нужны витамины» — рассуждала она.

Вскоре у мальчика начались проявления детской крапивницы; от сильного зуда ребенок стал плохо спать. Мать обеспокоилась, но продолжала усиленно поить его земляничным соком. Высыпания увеличивались, ребенок стал нервным, непослушным. Родители обратились к нам.

После долгих расспросов удалось выяснить, что Вова регулярно получал земляничный сок. Возникло подозрение: не является ли это причиной, вызвавшей крапивницу? Земляничный сок мы запретили, назначили ребенку витамин А и прописали нафталиновую мазь.

Через три недели Вова был совершенно здоров.

Подобный пример показывает, как важно сразу определить причину заболевания и ее устранить.

Иногда достаточно урегулировать работу кишечника ребенка, своевременно его кормить. В других случаях необходимо отказаться от искусственного вскармливания детей, от раннего прикорма, раннего отнятия от груди.

Матерям, дети которых страдают детской крапивницей, надо придерживаться растительно-молочной диеты, не есть печенки, земляники, клубники, яиц и других продуктов, которые, как известно, могут вызвать крапивницу. Ведь возбуждающие белковые вещества этих продуктов попадают к ребенку с молоком матери.

Очень важно следить за кожей ребенка, не допускать покраснения, опрелостей. Полезно разнообразить пищу витаминами, содержащимися в масле, моркови, рыбьем жире.

При невродерматозах приносят пользу общеукрепляющие средства. Они улучшают обмен веществ, способствуют укреплению нервной системы. В этом отношении очень важен правильный режим труда, отдыха, быта. Иногда врач прописывает лекарства, успокаивающие нервную систему.



Витамин А улучшает питание кожи, уменьшает ее сухость и шелушение. Витамины группы В благотворно действуют на центральную нервную систему.

Мы уже упоминали о значении питания в каждом отдельном случае невродерматоза. Лучше исключить острые и пряные блюда, а также приправы: чеснок, перец, горчицу. Не рекомендуются мед, варенье, шоколад. Мясо разрешается вареное. Полезны фрукты, овощи и морковный сок (по 200 граммов ежедневно), дрожжи пивные жидкие (по 1/2 стакана перед едой), рыбий жир, творог, сметана и другие молочные продукты. Больным запрещается алкоголь, курение, усиливающие и без того повышенную чувствительность организма, ослабляющие центральную нервную систему.

Большое значение имеет свежий воздух, прогулки, закаливание. Летом полезны купание, воздушные ванны. Умеренный загар хорошо укрепляет кожу.

Таким образом в лечении невродерматозов, как и при других заболеваниях, большое значение имеют общеукрепляющие средства и соблюдение общих правил гигиены.

## ИНТЕРЕСНО, ПОЛЕЗНО ЗНАТЬ...

### СОВЫ — ПОЛЕЗНЫЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ПТИЦЫ.

Они гораздо более активно истребляют мышей, чем кошки. В погреб, заселенный крысами, посадили сову. На следующее утро там нашли 9 обезглавленных крыс. В течение трех недель находили убитых крыс до тех пор, пока количество их уменьшилось настолько, что пришлось сову подкармливать.

**МОЛОКО** надо хранить в темном месте или в посуде, не пропускающей света. Если молоко держать на свету, в нем разрушается витамин В<sub>2</sub>. Боятся света и витамин К, находящийся в свежей капусте, салате, шпинате.

**У СИДЯЩЕГО ЧЕЛОВЕКА КРОВЬ ПО ВЕНАМ** движется сравнительно медленно. Когда он под-

нимается и совершает разнообразные движения, вены сдавливаются сокращающимися мышцами. Это способствует лучшему кровообращению — ведь клапаны вен открываются лишь в сторону сердца, куда и устремляется кровь из этих сосудов. Вот почему людям, ведущим сидячий образ жизни, особенно полезны движения, занятия производственной гимнастикой и физической культурой.

**ДРЕВНИМ ГРЕКАМ И РИМЛЯНАМ ХОРОШО** были известны сыр и масло. Однако масло они потребляли не столько как продукт питания, сколько в качестве крема для кожи и волос. Вплоть до XIX века масло считалось предметом роскоши и не имело существенного значения в питании.



# ДО ПОРЫ, ДО ВРЕМЕНИ

Доктор медицинских наук

В. А. КОНОНЯЧЕНКО

«Не пропивайте свою печень, — такими словами напутствовал врач больного, когда тот выписывался из клиники после лечения болезни печени — хронического гепатита. — Злоупотребление алкоголем — главная причина вашей болезни. Только абсолютное воздержание от спиртного способно остановить развитие процесса. В противном случае болезнь будет прогрессировать и может привести к самым печальным последствиям...»

Больной ушел, а врач продолжал думать о нем. Действительно, как иногда сложно и трудно складывается судьба человека. Вот, например, этот пациент. Рано лишился родителей, подростком начал работать в винном магазине. Вокруг многие пили, давали пить и ему. Вино было доступнее хлеба. И он постепенно пристрастился к спиртному. Вино — это его профессия. Он стал знатоком вин, дегустатором, а сейчас — директор винного магазина.

Конечно, он не считал себя алкоголиком, он никогда не напивался до бесчувствия. Однако без вина теперь не может обходиться. По утрам просыпается разбитый, вялый, с головной болью. Бокал вина возвращает ему бодрость, свежесть, даже головная боль исчезает...

К врачу он обратился, когда стала беспокоить горечь во рту, отрыжка, тошнота, тяжесть под ложечкой. Жаловался также на потерю аппетита, слабость, быструю утомляемость. При обследовании у него было обнаружено серьезное заболевание печени — хронический гепатит. Печень была немного увеличена, а функция ее — значительно нарушена.

Что же произошло в печени под влиянием спиртных напитков? Какими последствиями это грозило организму?

Как известно, в печени здорового человека весьма интенсивно происходят превращения различных веществ; поэтому печень называют главной биохимической лабораторией нашего организма.

Здесь происходят изменения углеводов, поступающих с пищей, синтезируется гликоген, образуются сахар и многие другие вещества, необходимые для нормальной жизнедеятельности. Все эти вещества хранятся в печени и по мере надобности расходуются организмом.

Печень участвует в обмене белков, витаминов. В печени, например, образуется протромбин, участвующий в свертывании крови. В ней синтезируется витамин А, здесь обнаружены витамины группы В. Печень играет роль в водном и минеральном обмене, а также в обмене железа.

Как известно, одной из основных функций печени является образование желчи. По специальным протокам желчь попадает в кишечник и способствует в нем перевариванию жиров. Таким образом, печень участвует не только в углеводном и белковом, но и в жировом обмене.

Представление о роли печени в организме человека было бы неполным, если бы мы не упомянули об ее антитоксической, обезвреживающей функции. Расположенная на пути тока крови от органов пищеварения к сердцу, печень, как барьер, задерживает, перерабатывает и обезвреживает продукты распада, различные яды (в том числе алкоголь), микробов и их токсины, выполняя определенную защитную роль в организме.

Но любой защитный механизм, если им пользоваться без учета возможностей, в конце концов срабатывается. Каждая выпивка — это по существу удар по печеночным клеткам, выполняющим сложные, многообразные функции. Попадая с кровью воротной вены в печень, алкоголь воздействует непосредственно на печеночные клетки, нарушая их нормальную жизнедеятельность и даже изменяя их структуру.

Так, лишь однократный прием значительной дозы алкоголя вызывает хотя и преходящие, но совершенно отчетливые нарушения функции печени, например задержку выделения желчного пигмента — билирубина. У хронических алкоголиков эти изменения становятся стойкими, стабильными. У них постепенно происходят и органические изменения в печени: нарушается обмен в самой печеночной клетке, печеночная ткань начинает замещаться соединительной тканью. Функции печени заметно нарушаются. Такое заболевание называется хроническим гепатитом. Оно было обнаружено у больного, о котором шла речь в начале статьи. Настойчивое лечение, а главное — абсолютное воздержание от алкоголя может в подобных случаях остановить процесс.

Если же злоупотребление спиртными напитками продолжается, то гибнет все больше печеночных клеток, а на их месте развивается соединительная ткань, которая препятствует току крови через печень. В результате давление в системе воротной вены повышается и кровь устремляется к сердцу через обходные пути — через вены пищевода и брюшной стенки, которые значительно расширяются. Расширенные вены брюшной стенки просвечивают через кожу живота, образуя причудливый узор, который врачи называют «головой медузы».

Переполнение системы воротной вены приводит к тому, что жидкая часть крови начинает «пропотевать», просачиваться через стенки сосудов в брюшную полость. У этих больных возникает асцит — водянка живота, достигающая иногда при алкогольном поражении печени громадных размеров.

Гибель многочисленных печеночных клеток вызывает нарушения функции печени. У человека нередко развивается желтуха, резко нарушается обмен веществ, содержание белков в крови уменьшается, появляются отеки, многочисленные кровоизлияния и т. д. Общее состояние больного становится очень тяжелым.

Если человек не прекратит пить, хронический гепатит переходит в атрофический, или, как он иначе называется, алкогольный цирроз печени.

Это тяжелейшее заболевание печени известно давно. Так, итальянский анатом Морганьи в XVI веке описал болезнь венецианского сенатора, злоупотреблявшего алкоголем. У него при жизни были асцит и отеки, а на вскрытии найдена плотная бугристая печень. Известный французский клиницист Лаэннек также наблюдал у алкоголика заболевание печени с водянкой живота. На вскрытии у этого больного была обнаружена резко уменьшенная печень с неровной поверхностью, желто-серого цвета. В ней не удалось обнаружить даже следов печеночной ткани.



Лазинек назвал это заболевание циррозом, что по-гречески означает «рыжий» или «желтый».

Как мы уже говорили, вредное влияние спиртные напитки оказывают главным образом на печеночные клетки. Объясняется это тем, что печень больше всех внутренних органов задерживает алкоголь. Методом радиоактивных изотопов его удается обнаружить в печени в течение почти двух недель после однократной выпивки.

Конечно, в возникновении и развитии цирроза играют роль и другие факторы. Очень часто у людей, пристрастившихся к спиртному, бывают хронические катары желудочно-кишечного тракта, которые сопровождаются усилением процессов брожения и гниения. А продукты брожения и гниения (уксусная и масляная кислота, скатол, индол и т. д.) из желудочно-кишечного тракта всасываются в кровь и через воротную вену поступают в печень. Вот они-то и играют дополнительную роковую роль в развитии цирроза печени у алкоголиков.

Больше того, у этих больных нарушаются процессы всасывания белков, витаминов и других веществ, необходимых для нормальной функции печени. В результате в организм поступает недостаточное количество витаминов комплекса В, витамина С, а это также способствует возникновению болезни печени.

Прочитав эти строки, некоторые любители спиртного могут сказать: дескать, пьем, но вот этих страшных болезней у нас нет... Надо, однако, твердо помнить, что самыми ранними стадиями цирроза печени поражено подавляющее большинство алкоголиков. А статистические данные? Они убедительнее всяких слов говорят о том, что умирают от цирроза печени алкоголики мужчины в 9 раз, а алкоголики женщины в 22 раза чаще, чем непьющие люди.

Алкогольный цирроз печени распространен главным образом среди мужчин. Они болеют в 3 раза чаще женщин. Оно и понятно: среди мужчин больше алкоголиков, чем среди женщин.

Как же предупредить это серьезное заболевание, которое, как правило, ведет к гибели человека? Профилактика сводится лишь к одному: полностью отказаться от алкоголя.

Многие, наверное, слышали о заболевании печени, которое носит название острый гепатит, или болезнь Боткина. Оно вызывается вирусом. Болезнь эта излечима при условии абсолютного воздержания от употребления даже самых легких спиртных напитков. Не только в разгар болезни, но и в последующий период, по крайней мере в течение года, человек, перенесший болезнь Боткина, не должен прикасаться к алкоголю. В редких случаях острый гепатит переходит в хронический и даже в цирроз печени или очень быстро приводит к острой атрофии печени. Такому исходу может способствовать алкоголь.

В связи с этим хочется рассказать об одном случае из личной практики. Молодой человек перенес болезнь Боткина. Когда желтуха уже была на исходе и самочув-

ствие стало хорошим, он, несмотря на категорическое запрещение алкогольных напитков, два вечера подряд пьянствовал у товарища на свадьбе... Уже через сутки желтуха усилилась, а самочувствие резко ухудшилось, появилась сонливость. Больной был доставлен в клинику. Врачи обнаружили, что печень, бывшая до того увеличенной, стала буквально на глазах уменьшаться, а желтуха нарастать. Началась атрофия печени. Ничто не могло предотвратить печальный исход: человек, не приходя в сознание, погиб от печеночной комы.

Иногда видишь тяжело больного и не сразу можешь определить, кто и в чем виновен. Однажды к нам на консультацию пришла молодая девушка. У нее после болезни Боткина начался хронический гепатит. В дальнейшем он перешел в цирроз. Больная никогда не употребляла алкогольных напитков. Какие же неблагоприятные условия вызвали такой печальный исход? Может быть, они существуют в самом организме?

Старые врачи говорили: «Дед пропил печень внука...» Помня это, врачи стали расспрашивать девушку о ее семье. Оказалось, что дед ее погиб от алкогольного психоза, отец также был алкоголиком и рано умер. Трудно было отрешиться от мысли, что плохой исход болезни Боткина у нашей пациентки связан с алкоголизмом отца и деда. Иначе говоря, какие-то наследственные факторы сыграли роковую роль в судьбе дочери и внука.

Рассказывая о подобных фактах на одной из популярных лекций, я услышала от одного из присутствующих: «Возможно, что все это так, но как-то не хочется верить, что именно с тобой приключится подобное несчастье».

Узнав, что мой оппонент пьет и даже лечился от алкоголизма, я посоветовала ему не полагаться на ощущения, а прийти в клинику, проверить состояние здоровья. Он пришел. И что же? Лабораторные исследования и

пробы помогли врачам обнаружить у него скрытую желтуху, свидетельствующую о поражении печени. Насколько мне известно, этот человек перестал пить. Очевидно, все то, что он узнал о самом себе, было для него убедительнее, чем примеры других, о которых он слышал или читал.

Нужно еще и еще раз подчеркнуть, что поражение печени в данном случае не случайность. Скрытую желтуху можно обнаружить у большинства злоупотребляющих спиртными напитками, у хронических алкоголиков.

В заключение следует указать, что спиртные напитки нарушают процесс выработки желчи печенью, снижают выделение желчных кислот с желчью. Это способствует образованию камней в желчном пузыре. Приступы желчной колики чаще всего вызывает жирная пища в сочетании со спиртными напитками. Чтобы избежать тяжелых страданий, нужно прекратить злоупотребление спиртными напитками. Это главное и самое важное условие профилактики многих болезней печени.

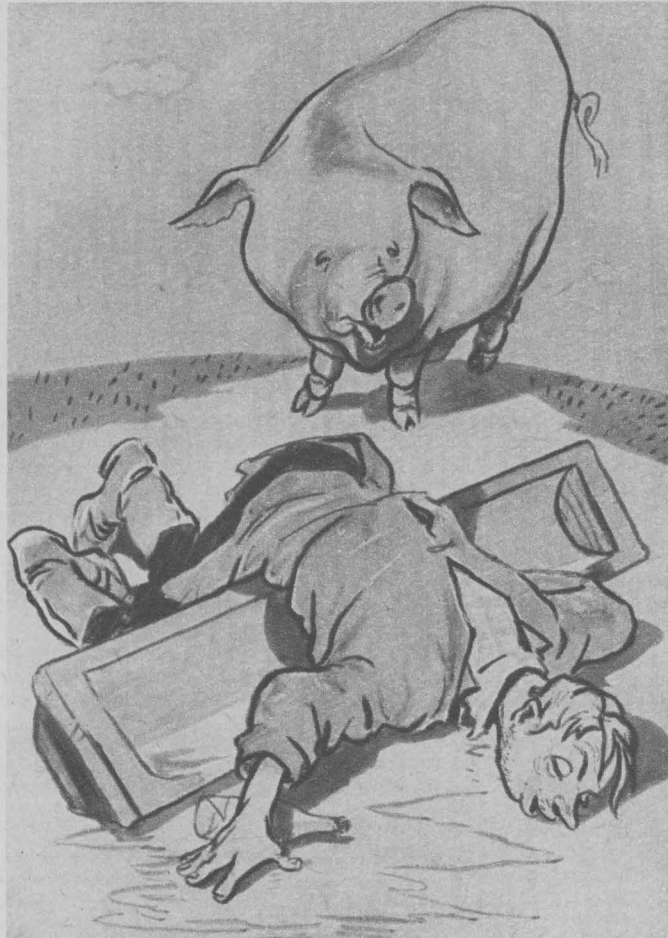


Рисунок художника В. Коновалова из серии «Огрехи»



# КОРЬ

Профессор Б. Г. ШИРВИНДТ

**С**ТАРИЕ врачи еще помнят годы, когда корь была одной из наиболее опасных детских инфекций — она уносила тысячи жизней, часто оставляла тяжелые последствия. Сейчас такие грозные осложнения кори, какие приходилось наблюдать в ту пору, уже почти не встречаются. Болезнь эта стала, как правило, протекать гораздо легче.

Разумеется, перемены эти не случайны. Они связаны прежде всего с ростом материального и культурного уровня народа, с коренным улучшением условий жизни детей, состоянием их здоровья. Огромную роль сыграла стройная система профилактических и лечебных мер, которые проводят органы советского здравоохранения.

Однако борьба с корью еще далеко не закончена. Это заболевание продолжает волновать и врачей, и родителей, причиняет много неприятностей детям.

Корь известна человечеству еще со времен глубокой древности, однако долгое время ее не отличали от других острых заболеваний, сопровождающихся сыпью, — скарлатины, сыпного тифа и даже натуральной оспы. Только в XVII веке английский врач Сиденгейм выделил ее как особую болезнь. К концу XVIII и началу XIX века были описаны эпидемии кори в Европе, а в дальнейшем и в других странах света.

Особый интерес имеет описанная Панумом эпидемия 1846 года на Фарерских островах, где до этого в течение 65 лет не знали кори; она была занесена сюда человеком, возвратившимся из поездки в Копенгаген. Корь поразила постепенно всех жителей островов независимо от возраста; не заболели лишь те, кто перенес корь 65 лет назад. Хорошо известна специалистам эпидемия кори на тихоокеанских островах Фиджи в 1873 году, когда от этой болезни погибло 25 процентов населения.

Сравнительно недавно, в 1951 году, корь была занесена в Южную Гренландию. В течение трех месяцев переболело 99,8 процента жителей различного возраста, из них умерло 18 процентов. Подобное же катастрофическое распространение кори в результате заноса ее персоналом военного корабля произошло в 1952 году в Канадской Арктике.

Потребовались многие годы поисков, чтобы открыть возбудителя кори. В настоящее время окончательно установлено, что это — фильтрующий вирус. Он очень нестойкий и вне человеческого организма быстро погибает, особенно на воздухе и на свету. В период предвестников кори, то есть за 3—4 дня до

Ученые продолжают исследовать невидимого врага детей — вирус кори. На снимке — его «ближайшие родственники»: группа частиц вируса кори обезьян, снятая в электронном микроскопе с увеличением в 240 тысяч раз

появления сыпи, и в первые два дня высыпания он постоянно находится на слизистых оболочках дыхательных путей, рта и век, а также в крови больных. Но начиная с третьего дня после появления сыпи кровь больного, как доказывают экспериментальные исследования, не заразна — она уже не содержит возбудителя.

Восприимчивость человека к кори исключительно высока — заражение почти всегда влечет за собой заболевание.

Поэтому подавляющее большинство людей переносит корь в детстве. Однако если этого не произошло, то и взрослые люди, не исключая стариков, оказавшись в контакте с больным, заражаются корью.

Около 60—70 процентов заболеваний приходится на детей до 5 лет: из них чаще всего болеют дети в возрасте 2—4 лет, редко — в возрасте до 6 месяцев и лишь в исключительных случаях — вскармливаемые грудью дети до 3 месяцев. Устойчивость самых маленьких ребят, по-видимому, связана с пассивным иммунитетом, то есть выработанным не их собственным организмом, а передаваемым матерью через плаценту и поддерживаемым грудным вскармливанием. Дети матерей, не болевших корью, могут заразиться с первых дней жизни.

Заболевания корью, почти не прекращаясь в крупных городах, периодически — через 2—4 года — заметно учащаются. Возникновение таких эпидемических всплесков связано с новым накоплением восприимчивых к кори детей.

Наиболее высокая заболеваемость корью приходится на зиму и раннюю весну. Это можно объяснить тем, что в холодное время года дети больше бывают в помещении, недостаточно пользуются светом и воздухом.

Единственный источник заражения корью — больной, который становится заразным уже за несколько дней до появления у него сыпи. Но через 4 дня с момента высыпания (а с осложнениями через 10 дней) изоляция больного уже не требуется.

Инфекция переносится воздушно-капельным путем — во время разговора, чиханья, кашля; через третье лицо, как правило, не передается; вирусосуществования кори не существует. Следует знать, что вирус кори, разносясь с током воздуха, может проникать через щели в соседние помещения, а также по вентиляционным трубам снизу вверх. Таким образом, корь иногда распространяется и без непосредственного соприкосновения с больным.

Перенесенная корь дает, как правило, прочный иммунитет. В организме переболевшего образуются защитные вещества, которые сохраняются в течение всей жизни. Повторные заболевания корью встречаются очень редко — примерно в 1—1,5 процента случаев, главным образом у детей, которые перенесли первое заболевание до года — в возрасте, когда способность к выработке противокорьевого иммунитета еще невелика.

Дети, перенесшие после противокоревых прививок ослабленную (так называемую митигированную) корь, тоже не всегда приобретают прочный иммунитет. Поэтому при новом контакте детям, болевшим до года, рекомендуется делать прививки.

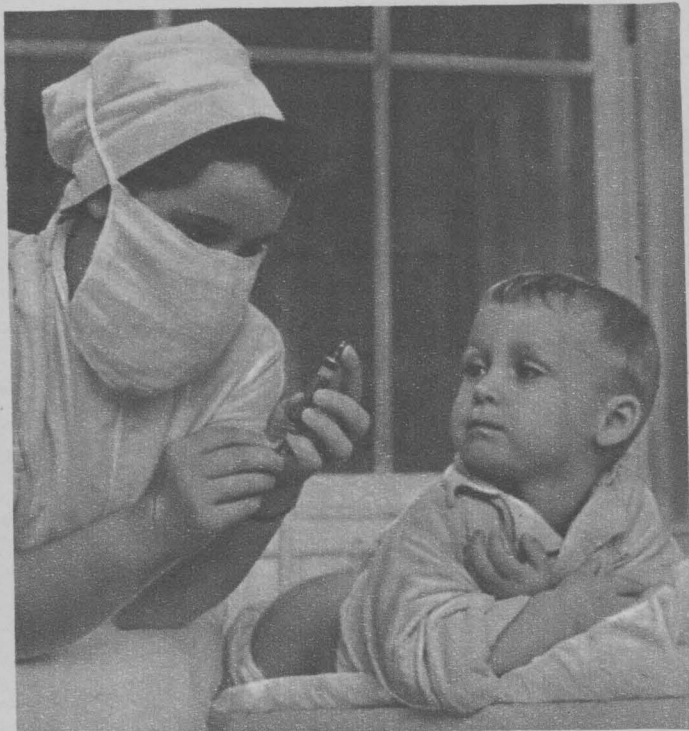
Поражая преимущественно органы дыхания, корь вызывает также изменения в центральной нервной системе. Страдает обмен веществ, происходит обеднение организма витаминами, значительно снижается сопротивляемость. Именно это и подготавливает почву для различных осложнений, для обострения заглохших хронических процессов. Вот почему ребенок, перенесший корь, длительно нуждается в щадящем режиме.

В течении кори отмечаются 4 периода. С момента заражения до появления первых признаков болезни проходит в среднем 9—10 дней (**инкубационный период**).

Начинается болезнь общим недомоганием и повышением температуры с заметными колебаниями в течение суток; одновременно появляется насморк, сухой, навязчивый, «лающий» кашель, глаза краснеют, слезятся. Эти проявления весьма напоминают симптомы гриппа или катара дыхательных путей, от которых нелегко бывает отличить корь в ее первом (**продромальном**) периоде, длящемся 3—5 дней. Однако уже на третий день, а иногда и раньше удается обнаружить на слизистой оболочке щек и губ мелкие белые пятнышки, окруженные красным ободком. Симптом этот носит название симптома Бельского — Филатова — Коплика по имени трех авторов, описавших его независимо друг от друга. Он встречается только при кори и поэтому имеет очень важное диагностическое значение, позволяя распознать эту болезнь в более ранние сроки и принять необходимые меры против ее распространения.

К концу четвертых суток от начала заболевания наступает **период высыпания**. В это время — при новом, более значительном подъеме температуры и нарастании кашля и насморка — появляется пятнистая сыпь. Вначале ее можно обнаружить за ушами, на лбу, в центре лица, а затем на туловище и конечностях. Развитие сыпи продолжается обычно 3 дня. После этого она постепенно бледнеет, оставляя после себя в





Сейчас малышу сделают прививку против кори, и для него не будет страшна эта болезнь

Фото В. Зайцева

течение 1—1½ недель белые пятна и мелкое отрубевидное шелушение. Вместе с уменьшением сыпи довольно быстро падает температура и исчезают все болезненные проявления — начинается **период выздоровления**.

Более тяжелое течение кори и неблагоприятные исходы связаны с развитием осложнений — воспаление легких, гортани, кишечника (колит), полости рта (стоматит), среднего уха (отит) и редко — воспаление мозга (энцефалит); под влиянием кори может обостриться туберкулезный процесс.

Как ни странно, многие считают корь легким заболеванием. Такой взгляд неправилен и вреден. Необходимо всячески оберегать детей, особенно маленьких, от заражения корью, стараясь по крайней мере отсрочить заболевание на более поздний возраст, так как корь очень опасна именно для малышей.

Заболевший ребенок должен обязательно находиться под наблюдением врача — ведь исход кори зависит от раннего распознавания и своевременного лечения осложнений. Огромное значение имеет правильный режим, способствующий повышению сопротивляемости организма. Больному необходимы свет и чистый воздух. Ничем не оправдан до сих пор еще бытующий кое-где обычай завешивать окна в комнате больного корью красной материей. Если у ребенка воспалены веки и ему неприятен яркий свет, можно поставить кровать так, чтобы лучи не падали прямо в глаза.

Необходимо систематически делать ребенку ванны, тщательно ухаживать за кожей и слизистыми оболочками. У больного ребенка, естественно, снижается аппетит. Надо постараться разнообразить его пищу, готовить ее повкуснее, красиво подавать. Все это сделает еду более привлекательной.

Во все периоды болезни и после выздоровления очень полезны витамины, особенно А и С, свежие ягоды, фруктовые соки; не надо забывать и об аптечных препаратах витаминов. Лекарства при неосложненном течении кори обычно не нужны, их врач назначает лишь тогда, когда возникают какие-либо осложнения.

Что же надо делать, чтобы предупредить распространение кори? Первая и важная мера — оградить здоровых от контакта с больным. Советская система медицинского обслуживания детей облегчает эту задачу. Всем больным у нас обеспечена помощь на дому. Родители не должны приводить их в поликлинику, где они могут заразить других детей. Этой же

цели служит четкая система приема ребят в детские учреждения.

Если известно, что ребенок, не болевший корью, был в контакте с больным, ему устанавливают 17-дневный карантин. В течение этого времени он не должен посещать школу, ясли, детский сад, играть с другими здоровыми ребятами. Для детей, которым была сделана прививка, карантин устанавливается несколько более длительный — на 21 день с момента контакта.

Поскольку все взрослые, как правило, переболели корью, сыворотка их крови содержит защитные антитела. Если ввести немного такой сыворотки в организм зараженного ребенка, эти антитела смогут нейтрализовать действие вируса, и заболевание не наступит или пройдет в легкой форме.

Делать прививку следует не позднее четвертого дня после контакта. В более поздние сроки она будет менее эффективной или даже вовсе бесполезной.

Носителем защитных свойств сыворотки является гамма-глобулиновая ее фракция (часть), поэтому для противокоревых прививок широко применяется гамма-глобулин. Это позволяет ввести то же количество защитных веществ, но в десятикратно меньшем объеме жидкости, причем болезненность от укола почти не ощущается.

К сожалению, готовые защитные антитела удерживаются в организме недолго — около 3—4 недель. Вот почему при новом контакте нужна и новая прививка.

Ученые долго работали над созданием такой вакцины, которая давала бы прочный, на всю жизнь иммунитет, подобный тому, какой вырабатывается, например, при введении противодифтерийной вакцины. Сейчас эти поиски завершены. Советские ученые создали противокоревую вакцину, и она уже успешно применяется. Можно надеяться, что в самом недалеком будущем корь в нашей стране будет окончательно побеждена.

## НАРОДНАЯ МУДРОСТЬ О ДЕТЯХ

Пословицы и поговорки, созданные и отшлифованные народной мудростью, прочно вошли в литературу, в нашу повседневную речь. В образной, краткой форме отражают они жизненный опыт, воззрения людей, оценку различных явлений и событий.

Среди поговорок разных народов много таких, которые характеризуют отношение к детям, к их здоровью и воспитанию. Разными словами выражают они одну мысль: дети — это самое ценное достояние каждой семьи и каждого народа, детей надо заботливо охранять и разумно воспитывать.

Что в детстве воспитаешь, на то в старости обопреешься.

(Русская)

Без ребенка в семье нет счастья.

(Адыгейская)

Кто не любит детей, тот никого не любит.

(Осетинская)

Дом, где дети, — базар, дом без детей — могила.

(Татарская)

Хочешь узнать человека — смотри на его поведение, хочешь узнать ребенка — смотри на его игры.

(Монгольская)

Один ребенок — матери вечные тревоги.

(Бенгальская)

Чему ребенка научишь, то от него получишь.

(Немецкая)

Дети — крылья человека.

(Арабская)



# ДРЕЗДЕНСКИЙ ГИГИЕНИЧЕСКИЙ

Представить, каким был наш далекий предок, помогают прекрасно выполненные диорамы становищ первобытных людей.

В строении и деятельности человеческого организма есть много общего с его животными предками, но много и отличий. Основное отличие — в строении и деятельности центральной нервной системы, особенно коры головного мозга. На специальном электрифицированном макете (фото слева) показано, как кора головного мозга «заведует» различными действиями: стоит нажать любую из кнопок, расположенных в извилинах коры, как на стенде тут же осветится та фотография, на которой изображено действие, подчиненное данному участку коры (так называемым центрам слуха, зрения и т. д.).

На другом стенде показаны строение и функции кожи человека: регуляция температуры, выделение продуктов обмена веществ, осязание, защита организма от вредных внешних воздействий, депо, в котором откладывается жир.

Специальный раздел музея посвящен вопросам ухода, воспитания и вскармливания грудных детей, гигиены питания детей и взрослых.

Один из самых интересных экспонатов второго этажа — большая «говорящая» стеклянная модель человека (фото внизу). Кстати, такие модели готовят сами сотрудники музея в специальных мастерских.

Дрезденский гигиенический музей пользуется в Германской Демократической Республике заслуженной популярностью. Если вам случится побывать в ГДР, вы сможете в этом убедиться сами.

Врачи В. Н. МИХАЙЛОВА,  
А. Н. ШИБАЕВА

**Э**ТОТ музей существует уже полвека. Но раньше его экспонаты отражали лишь видимость заботы государства о здоровье народа. Ведь ни кайзеровская Германия, ни Веймарская республика, ни тем более гитлеровский рейх ничего существенного не предпринимали для охраны прав и здоровья трудящихся. Кровопролитные

беременные, родильные дома. И вот только две цифры, которые едва ли нужно комментировать: в 1952 году услугами родильных домов пользовалось лишь 48,3 процента беременных женщин, а в 1960 году — почти 90 процентов. В результате резко снизилась материнская смертность, заболеваемость и смертность новорожденных.

Забота государства о детях не ограничивается новорожденными. Оно выделяет значительные средства для обслуживания юных граждан. В их распоряжение предоставлены ясли, детские сады. На макетах, моделях, фотографиях можно увидеть прекрасно оборудованные действующие детские учреждения.

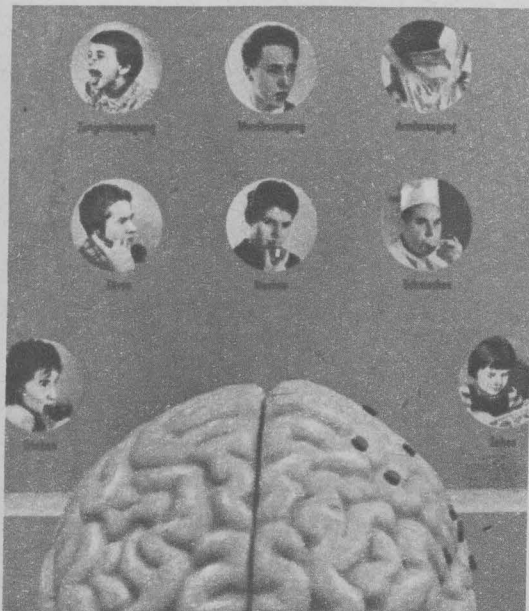
Следующий раздел выставки отражает заботу государства о взрослых жителях города и села. Здесь представлено специальное оборудование, отвечающее всем требованиям промышленной гигиены и техники безопасности, которое внедряется ныне на шахтах, заводах и фабриках. На макетах и электрифицированных моделях можно увидеть оборудование больниц, здравпунктов, пунктов скорой помощи.

Несколько залов выставки, прекрасно выполненные диапозитивы (их рассматривают в бинокулярные лупы) посвящены достижениям здравоохранения ГДР в борьбе с туберкулезом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, злокачественными опухолями.

Успехи ГДР в здравоохранении привлекают внимание трудящихся Федеративной Республики Германии. И невольно вспоминаешь, что после выборов 1961 года Бонн вынужден был впервые организовать у себя министерство здравоохранения. Надо же хоть как-то ослабить притягательную силу подлинной заботы социалистического государства о здоровье народа...

Выставка занимает весь первый этаж музея. На втором — экспонаты рассказывают об истории развития человека, о строении и деятельности различных органов и систем организма.

В первом зале представлена вся эволюционная лестница, по которой в течение долгих тысячелетий медленно поднимались живые существа. Но вот, наконец, колоссальный качественный скачок: из мира животных вышел человек, самое совершенное создание природы.

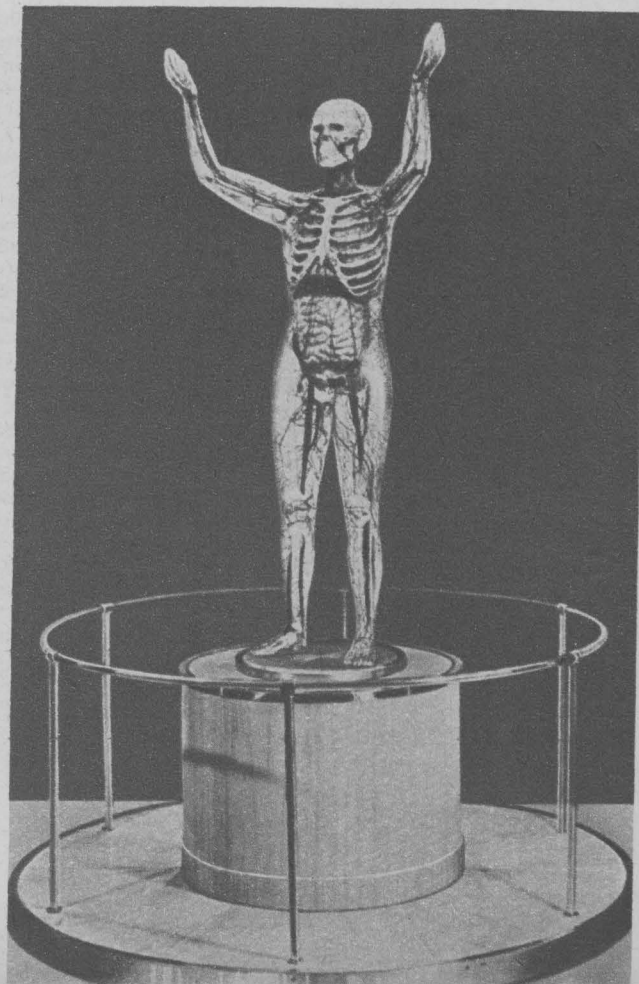


войны, которые они вели, принесли немецкому народу неисчислимые беды. Миллионы убитых, раненых, искалеченных...

И только в Германской Демократической Республике — первом социалистическом государстве на немецкой земле — забота о благе и здоровье всех трудящихся стала первейшей обязанностью правительства. Несмотря на большие трудности, молодое здравоохранение ГДР добилось уже больших успехов. И это великолепно было отражено на выставке, посвященной 50-летию Дрезденского гигиенического музея.

Экспонаты ее позволяют вспомнить трудную борьбу в буржуазной Германии рабочего класса, добивавшегося на протяжении долгих лет проведения мероприятий по охране здоровья. А в ответ — или репрессии, или... обещания. На посулы буржуазия щедра.

Новые экспонаты — это специальные лечебно-профилактические учреждения: женские консультации, дома отдыха для





**О**ДИН путешественник прошлого века, побывав в удаленном от моря районе Южной Америки, описал удивительное явление. «В долине, орошаемой рекой, берущей начало из ледников, люди и животные были сплошь поражены зобатостью. Поросята, телята, жеребята, даже птицы — гуси, индюки, утки — все рано или поздно делались зобатыми. Дети появлялись на свет с зобом...»

Читая этот отрывок, врач может не только сказать, чем болеют люди и животные, но и объяснить причину, вызвавшую недуг. В воде, почве, а следовательно, и в растительных продуктах таких мест обычно очень мало йодистых соединений. Недостаток йода в окружающей природе, естественно, обуславливает малое поступление его в организм человека и животных. А это вызывает массовое заболевание, внешним признаком которого является увеличение щитовидной железы, расположенной на шее, перед дыхательным горлом.

Щитовидная железа вырабатывает ряд гормонов, необходимых для организма. Чтобы она нормально выполняла свои функции, ей нужно определенное количество йода. На недостаточное поступление йода организм отвечает реакцией защитного, приспособительного характера: щитовидная железа начинает увеличиваться. Ее вес иногда достигает 1000 граммов и более, тогда как обычно у взрослого человека он равен 25—30 граммам.

шейных нервов влечет за собой появление постоянных резких болей.

Но главное не в местных, а в общих расстройствах, которые вызывает в организме эндемический зоб. Различают две формы заболевания, обусловленные повышением или понижением функции щитовидной железы.

Если функция железы усилена, в кровь поступает чрезмерно большое количество вырабатываемых ею гормонов. Такое состояние называют гипертиреозом. У больных отмечаются различные расстройства нервной системы. Они быстро раздражаются, легко утомляются, плохо спят. Не-



редко наступают нарушения сердечно-сосудистой системы — сердцебиение, одышка, повышается кровяное давление. Эти признаки напоминают базедову болезнь.

Во многом противоположные признаки заболевания отмечаются у людей, страдающих гипотиреозом, — понижением функции щитовидной железы. Кровяное давление у них обычно понижено: вместо 70—80 сердце сокращается лишь 40—50 раз

в минуту; кожа становится сухой, шелушащейся, принимает грязно-желтый цвет. У больных понижена сообразительность: самые простые задачи они решают долго и с большим трудом. Если зоб врожденный и большого не лечат, то рост и развитие детей замедляются, заболевание принимает хронический характер и переходит в тяжелую форму. По своим проявлениям гипотиреозный эндемический зоб похож на другое заболевание щитовидной железы — микседему, которая возникает не из-за йодной недостаточности.

Избавиться от недавно появившегося зоба, а еще лучше предупредить развитие заболевания очень легко. Нужно лишь следить за тем, чтобы в организм поступало достаточное количество йода. А ежедневная норма его для человека ничтожно мала. Она равна примерно двум десятитысячным долям грамма. В тяжелых случаях применяют специальное лечение, а иногда и хирургическое вмешательство, при котором удаляется часть увеличенной щитовидной железы.

В разных странах давно заметили, что некоторые продукты, особенно морского происхождения, препятствуют развитию зоба. В народной медицине против зоба применялась жженная морская губка.

Несколько столетий назад один из китайских императоров приказал всем жителям Мукдена под страхом смертной казни употреблять с пищей морские водоросли. В то время не были известны причины, вызывающие увеличение щитовидной железы, и медики не знали, что водоросли содержат значительное количество йода, но уже бы-



# Эндемический ЗОБ

Доктор медицинских наук М. И. САНТОЦКИЙ,  
врач А. Г. МАЗОВЕЦКИЙ

Поскольку заболевание вызвано условиями определенной местности, этот недуг называют эндемическим зобом. В переводе с греческого слово «эндемос» означает местный.

Историки медицины обратили внимание на то, что у нескольких статуй богини плодородия Геры, выполненных знаменитыми древнегреческими ваятелями, отчетливо видна увеличенная щитовидная железа. Создавая фигуры богов, скульпторы, конечно, изображали своих современников. А в древней Эллад, стране горной и скалистой, люди испытывали недостаток йода и болели зобом.

Об эндемическом зобе упоминают и великий таджикский ученый Авиценна, и путешественник Марко Поло, и известный врач средневековья Парацельс.

Насколько широко была распространена эта болезнь в средневековой Европе, свидетельствует то, что у мадонн на знаменитых портретах Леонардо да Винчи видна увеличенная щитовидная железа, а немецкий художник Альбрехт Дюрер пишет маленького Христа с ясно выраженным врожденным зобом.

В первой половине XIX века эндемический зоб во Франции был государственным бедствием: им болело свыше полумиллиона человек. Столь же широко эндемический зоб был распространен и в соседних странах — Испании, Италии, Австрии и Швейцарии.

Как же проявляется это заболевание?

Достигнув определенного размера, зоб вызывает ряд механических расстройств. Так, давление увеличенной щитовидной железы на трахею и пищевод может заметно затруднить дыхание и проглатывание пищи; сдавливание



ло отмечено благотворное действие водорослей на людей, страдающих эндемическим зобом. В некоторых провинциях Китая тогда сильно развилось это заболевание. И приказ об употреблении водорослей впервые в мире предупредил массовую йодную профилактику.

Научно разработанные меры предупреждения эндемического зоба начали проводиться лишь в нынешнем веке. Они очень несложны. В обычную поваренную соль добавляют незначительное количество йодистого калия — всего 2,5 грамма на 100 килограммов соли.

В нашей стране с тридцатых годов такой обработке подвергают всю поваренную соль, употребляемую в районах, где встречается эндемический зоб. Это предусмотрено специальными постановлениями. Санитарные врачи внимательно следят за своевременной доставкой и качеством йодированной соли.

В Советском Союзе, как и в других странах мира, есть районы с недостаточным содержанием йода. Это прежде всего места, где преобладают подзолистые почвы, которые крайне бедны йодистыми соединениями. Следовательно, мало йода и в растительных продуктах таких мест. Недостаток йода ощущается в местах, удаленных от моря, а также в горах: реки там берут начало из ледников и в них почти нет минеральных солей.

В районах, где люди страдают эндемическим зобом, созданы специальные диспансеры и противозобные кабинеты. Благодаря йодированию соли и проведению других профилактических мер заболеваемость зобом в нашей стране снизилась во много раз. А в Кабардино-Балкарской автономной республике, западных районах Украинской ССР и некоторых областях Грузинской ССР, где прежде это заболевание было широко распространено, ныне оно полностью ликвидировано.

Как же предупредить возникновение зоба?

В районах, где природные условия предрасполагают к этому заболеванию, врачи рекомендуют принимать специальные таблетки — антиструмин, в состав которых входит йодистый калий и сахар. Они надежно обеспечивают организм необходимым количеством йода. Взрослые принимают два раза в неделю по одной таблетке этого препарата; детям до 14 лет вполне достаточно одной таблетки в неделю. Другие средства, содержащие йод, без назначения врача применять не следует.

Некоторые больные принимают в день по несколько капель настойки йода. Однако иногда это может вызвать нежелательные явления и лучше принимать йод в виде пилюль или йодированных таблеток.

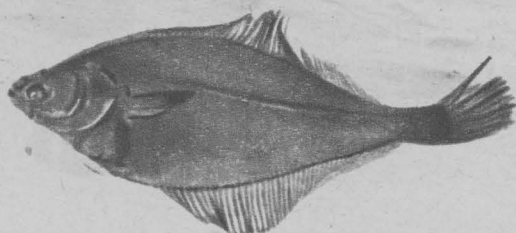
Полезны минеральные воды — Боржоми, Ессентуки, Смирновская и другие. Многие из них содержат значительно больше йода, чем обычная вода. О действительности минеральной воды говорит такой факт. В городе Боржоми, где население пьет воду из знаменитого источника, нет больных эндемическим зобом, а в расположенном неподалеку Бакуриани, не имеющем минеральных источников, встречаются люди, страдающие этим заболеванием.

Важную роль в профилактике заболевания играет соблюдение общих и личных гигиенических правил, а также разнообразное полноценное питание. Большая часть йода поступает в организм с пищей. Установлено, что 60 процентов необходимого йода наш организм получает из растительных продуктов, 32 процента поступает с мясом и рыбой, 8 процентов — с водой и воздухом.

Растительные продукты богаче йодом, чем животные. Поэтому в районах, где встречается эндемический зоб, особенно рекомендуется употреблять растительную пищу.

Не следует также забывать о мясных и молочных продуктах, которые необходимы организму. Морская рыба богата йодом. Поэтому там, где наблюдается зоб, необходимо включить в меню рыбные консервы. Полезна и замороженная рыба — камбала, треска, палтус, зубатка, филе из морского окуня.

Надо помнить, что нарушения нормального режима питания и гигиенических правил ослабляют защитные силы организма и увеличивают йодную недостаточность.



# В садах ЛИЦЕЯ

В те дни, когда в садах  
Я безмятежно расцветал...

Эти пушкинские строки, наверно, особенно часто будут приходить на память мальчикам и девочкам, которым довелось учиться в школе-интернате № 1 города Пушкина. Ведь они бегают по дорожкам тех самых лицейских садов, над их головами шумят те самые дубравы, которые осеняли юность великого русского поэта...

Счастливые месторасположение школы помогло педагогам лучше организовать эстетическое воспитание детей, научить их любить и беречь родную природу.

Школа-интернат № 1 была в числе семи первых ленинградских интернатов, открытых в сентябре 1956 года. Вместе с ребятами, пришедшими сюда шесть лет назад, подросток и заложенный их руками фруктовый сад. Каждое новое пополнение вносило долю своего труда в обработку учебно-опытного участка, в уход за посевами на полях ближайшего совхоза «Детское село».

После того как был принят Закон об охране природы, ученики старших классов взяли шефство над большим — в шестьдесят гектаров — участком лицейского парка. Любознательно и за-

привлечь в парк побольше пернатых. Если порадуетесь тому, как чисто подметены дорожки и тщательно убрана опавшая листва, — вспомните снова о молодых хозяевах парка...

Труд, который несет в себе элементы увлекательной, будоражащей воображение игры, игра, включающая в себя по-настоящему серьезный труд, — все это воспитывает ребят, наливает силой их мускулы.

Разнообразные занятия на свежем воздухе занимают большое место в режиме дня воспитанников школы-интерната. И это не только потому, что благодаря постоянной работе педагогов и воспитателей ребята успевают приготовить домашние задания за 2—3 часа и имеют больше свободного времени, чем многие их сверстники.

Учителя ищут и находят возможность переносить свои уроки за стены класса. Изучение многих тем по биологии или географии, начатое у карты и за книгой, продолжается затем в походах и экскурсиях, на открытом солнце и ветру просторе. Преподаватели математики ведут ребят на улицу, в поле, чтобы научить их измерять участки, вычерчивать планы, разбивать поля для посева. А изучение творчества Пушкина стало немислимым без новых и но-



У воспитанников школы-интерната много развлечений. Одно из самых любимых — представление самодеятельного кукольного театра.

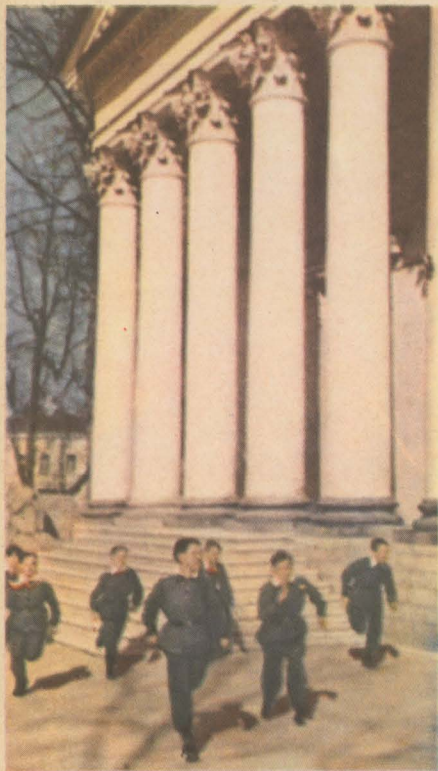
ботливо несут они хлопотливую службу защиты и охраны зеленого друга.

Если когда-нибудь вам придется гулять по этому чудесному парку и вы увидите, что вместо поваленного бурей старого дуба посажено новое молодое деревцо, знайте, что это — дело рук школьников. Если вас поразит обилие птиц, обратите внимание на кормушки и дуплянки, развешенные среди ветвей, — это ребята смастерили их, чтобы

вых неторопливых прогулок по лицейскому парку, без увлекательных поисков красок, которые изобразил поэт в ранних своих стихах...

Пушкинская школа-интернат № 1 имеет добрую славу. Детей здесь окружает проникновенное внимание, постоянная забота о том, чтобы они выросли знающими, подготовленными к большой жизни, здоровыми.





Окончился утренник. Ребята бегут из клуба в спальный корпус

Молодым дубовым росточкам будет тесно под тенью старого дуба. Девочки бережно выкапывают их, чтобы пересадить в другое место

Интересно рассмотреть под микроскопом строение растений, собранных во время экскурсии



Фото Я. БРИЛЛИАНТА







1



2



3

## ЧЕЛОВЕК СОЗДАН ДЛЯ СЧАСТЬЯ

«Земли было мало, аренда тяжелая, хозяйство беднело... Не первый был он и не последний из тех, кто, попрощавшись с родными и соседями, взяли, как говорится, ноги за пояс и пошли искать долю, работать, биться с лихой нуждой и есть горький хлеб из чужих печей на чужбине».

Таких искателей лучшей доли, как герой повести В. Г. Короленко «Без языка», немало было когда-то и в селе Лесоводы, находящемся неподалеку от места, где жил горемычный короленковский герой. С той невесты поры, верно, и осталась среди жителей села выразительная фамилия — Нищий.

Когда смотришь с борта самолета на село Лесоводы, что привольно раскинулось в одном из уголков Хмельницкой области, напоминает оно искусный макет: белые прямоугольнички животноводческих ферм, словно разлинованные аккуратной рукой дорожки широких улиц, голубоватые блюдечки прудов и озер, а

за ними сады, плантации сахарной свеклы, необозримые просторы пшеничных полей.

Проектировщики и архитекторы немало потрудились, разрабатывая план перестройки этого старого украинского села. Здесь уже построено несколько сот просторных хат. Впрочем, хатами их можно назвать только условно: это благоустроенные шлакоблочные дома с большими окнами, яркими черепичными и шиферными крышами. В колхозе «Украина» существует теперь настоящая строительная индустрия — мастерские, пиломатериала, цех железобетонных перекрытий. Есть здесь и свои строительные кадры — плотники, штукатуры, маляры. Это они построили двухэтажное здание правления колхоза, уютную гостиницу, дом для престарелых.

В колхозе «Украина», объединяющем два села — Лесоводы и Кременную, работают тысячи людей. Всем им надо помочь организовать свой быт и досуг.





Вот, например, построили колхозники универмаг. И не нужно теперь терять время, ездить за покупками в город Хмельницкий. Здесь же, на месте, можно купить не только отрез на платье или детскую игрушку, но даже мотоцикл и холодильник. К услугам колхозников — хорошая столовая, теплая «лазня» — баня с душевыми установками, пекарня, где выпекают румяные пышные «паляницы» и разнообразные кондитерские изделия.

Не переводятся в многочисленных ставках — искусственных прудах — сазаны и зеркальные карпы, на овощной базе всегда есть овощи,

фрукты и мед. Более ста гектаров занимают фруктовые сады; каждое лето колхозные пасечники собирают до 12 тонн янтарного, будто налитого солнечными ароматами меда.

Чудесные люди живут в Лесоводах! Умеют они не только хорошо работать, но и разумно, интересно отдыхать. Никогда не пустуют по вечерам клуб и колхозный стадион. Многих колхозников тянет «на огонек» в библиотеку-читальню, где уже более 13 тысяч книг. И только студенты-заочники остаются дома, склонившись над учебниками. В Лесоводах повышают свое образование не только молодежь,

но и люди старшего поколения, включая председателя колхоза Г. И. Ткачука.

До 1939 года гнул Григорий Иванович спину на хоззав, батрачил на Станиславщине. От той поры, когда избрали его лесоводским председателем, а было это вскоре после войны, остался у него удивительный документ — тетрадная страничка, на которой легко уместился перечень всего колхозного имущества: гитлеровцы, похозяйничавшие здесь, все уничтожили.

Не так уж много воды утекло с тех пор, а сейчас доходы колхоза «Украина» перевалили уже за полтора миллиона. Достаток пришел в дома, с каждым годом культурнее и богаче становится жизнь. И невольно снова вспоминается Короленко, его крылатая фраза: «Человек создан для счастья, как птица для полета».

— Что надо человеку для счастья? — Председатель колхоза, Герой Социалистического Труда, депутат Верховного Совета СССР, делегат XXII съезда КПСС Григорий Иванович Ткачук на секунду задумывается, а потом говорит: — Мир, интересная работа и, конечно, здоровье!

О здоровье в Лесоводах заботиться умеют! Здесь есть больница с родильным отделением, у ворот которой дежурит легковая машина, развозящая медиков на вызовы. Есть аптека, поликлиника, где можно принять

физиотерапевтическую и водную процедуры.

Медики пользуются большим авторитетом. Послушать их лекции собирается немало народу; с интересом читают хлеборобы, доярки, механизаторы статьи о предупреждении заболеваний в многотиражной колхозной газете «Вперед». Врачей и медицинских сестер часто можно видеть во дворах колхозников, на фермах, на полевых станках.

Теплотой и вниманием окружены дети. Это для них построена в Лесоводах большая школа-интернат, для них, веселых, жизнерадостных, крепких, сажают георгины и мальвы, оборудуют водную станцию и удивительную «комнату сказок» в детском саду. И лесоводские ребяташки твердо уверены: человек действительно создан для счастья!



1. Колхозные фермы с птичьего полета
2. Врача С. А. Карпенко вызвали к больному на дом
3. Хорош урожай — весело на душе!
4. Старательные, умелые в колхозе доярки
5. Не велик водоем, а радости много!
6. В колхозной аптеке

Текст Л. Кафановой  
Фото С. Васильничко



# ОЧЕНЬ ДРЕВНЕЕ,

Кандидат медицинских наук И. И. РЕВЗИН  
лауреат Государственной премии

**Р**ЕДКОМУ счастливцу удастся до старости сохранить собственные зубы. А ведь они, казалось бы, так разумно и прочно устроены! Почему же зубы становятся подчас невыносимыми и хрупкими, почему не выдерживают положенного им «срока годности»?

Может быть, они оказались просто слишком инертными, не успели, не сумели приспособиться к особенностям питания современного человека? Действительно, какой, пусть даже самый прочный, материал мог бы ежедневно, в течение многих лет выдерживать то резкую смену температур, то воздействие различных кислот, то сильное давление?

Ведь едва прожевав горячую отбивную, мы вонзаем зубы в ледяной брикет мороженого, мы любим, чтобы наш обед был горячим, а вода, которой мы

Итак, причин множество. Но сейчас мы поведем речь не о них, а о том, как помочь человеку, у которого уже не хватает нескольких или даже многих зубов.

Попытки возместить подобный дефект делались давно. Искусство зубопротезирования — очень древнее, очень нужное людям. Трудно сказать, когда оно зародилось, но во всяком случае уже в гробницах египтян — народа, жившего в Италии задолго до нашей эры, — археологи нашли искусственные зубы, скрепленные золотыми проволочками, то есть нечто напоминающее современные мостовидные протезы.

Какие искусники их делали? Что они знали о строении челюсти, какими приемами пользовались? История не сохранила нам об этом никаких сведений. Но достоверно известно, что в более позднюю эпоху виднейшие римские врачи Корнелий Цельс и Плиний Старший занимались зубопротезированием, но зубопротезирование они считали делом, не имеющим отношения к медицине. Искусственные зубы изготавливали различные ремесленники — ювелиры, кузнецы, резчики по металлу и даже цирюльники и банщики.

Еще в XVI веке в Париже существовала специальная корпорация токарей по слоновой кости, которые делали искусственные зубы.

Протезы той поры были очень примитивны и служили только косметическим целям. Искусственные зубы прикреплялись к естественным проволочкой или даже обыкновенной ниткой. Жевать с помощью такого сооружения было бы, разумеется, весьма рискованным делом...

В начале XVIII века французский хирург Фошар составил руководство по зубной хирургии, заложив тем самым первые научные основы зубопротезирования. Многие методы, предложенные Фошаром, не потеряли своего значения и до настоящего времени.

В последующие десятилетия во всех странах, главным образом во Франции, были опубликованы многочисленные научные труды, развивавшие и совершенствовавшие наследие Фошара. Французскому хирургу Бурде впервые пришла в голову блестящая догадка: для того чтобы искусственные зубы лучше держались, вытаскивать их вместе с основой из одного куска. Такая основа надевалась на челюсть наподобие футляра, и зубы держались прочнее, ими уже можно было жевать.

Дальнейшие усовершенствования в зубное протезирование внес немецкий врач Вильгельм Пфафф. Он стал снимать восковые слепки с челюстей. Это дало возможность учитывать индивидуальные особенности строения зубов, делать протезы более тщательно и точно. Тогда же, кроме слоновой и бычьей кости, начали

применять для зубов новый материал — перламутр.

Конец XVIII века принес еще одно важное новшество — фарфоровые зубы. Эта идея осенила скромного французского аптекаря Дюшато, который создал компанию для эксплуатации своего изобретения. Французская Академия наук и Парижское медицинское общество обсуждали сообщение об этом открытии и одобрили его.

А еще через некоторое время в зубное протезирование вошел новый материал — каучук. Вошел прочно, неоспоримо и, казалось, навсегда. Действительно, каучук применяется до настоящего времени. Можно сказать, что он выдержал столетнее испытание, хотя и имеет ряд недостатков. Беда в том, что в его мельчайшие поры всасываются микроорганизмы, которые содержатся в полости рта, и протез приобретает дурной запах. Кроме того, каучук раздражает слизистую оболочку, так как в его состав входит кинovar — окись ртути.

Однако сколько ни предлагали заменителей каучука — вплоть до панциря черепахи — ни один не сумел его вытеснить. Так было до тех пор, пока успехи химии не создали совершенно новые искусственные материалы, начавшие свое победное вторжение во все области народного хозяйства. Речь идет о пластмассах — тех самых пластмассах, которые еще несколько десятилетий назад были никому не известны и без которых мы сейчас не можем обойтись.

Правда, стоматологи не получили их вполне готовыми. Потребовалась большая исследовательская работа, прежде чем удалось создать именно такие пластмассы, которые обладали бы всеми свойствами, необходимыми для зубного протеза. В основном это акрилаты — пластмассы, которые получают путем переработки эфиров акриловых и метакриловых кислот.

Легкие, прочные, гигиеничные, не поддающиеся воздействию кислот и щелочей, пластмассовые протезы быстро завоевали всеобщее признание.

Изысканием и проверкой новых пластмасс, разработкой новых методов изготовления протезов уже много лет занимается коллектив Центрального института травматологии и ортопедии.

В последние годы съемные протезы изготавливаются комбинированными — из металла и пластмассы. Вместо цельной пластинки, закрывавшей все небо, делают лишь узкую металлическую дугу (бюгельно-дуговой протез), на которой удерживаются искусственные зубы. Надо ли доказывать, насколько это удобнее и приятнее? Такая дуга почти не ощущается во рту, к ней гораздо легче приспособиться.

Но для дугового протеза годится далеко не всякий металл. Он должен быть очень прочным, очень упругим и, разумеется, абсолютно безвредным. Подобными качествами обладают кобальтохромовые сплавы. Они примерно вдвое



Специальный прибор помогает определить — достаточно ли прочна пластмасса, из которой предстоит изготовить зубной протез

Фото Б. Зайцева

его заправляем, холодной, мы щедро льем в свою тарелку острые приправы и, пренебрегая щипцами, стараемся сами раскусить твердый орех.

А беспечность, с которой мы относимся порой к первым признакам разрушения зубов? Ведь нередко только нестерпимая боль заставляет нас обратиться к врачу-стоматологу. А все ли, наконец, выполняют простые правила ухода за зубами?



# ОЧЕНЬ НУЖНОЕ

тверже стали, совершенно не окисляются. За границей эти сплавы носят различные названия: виталиум — в США, вирилиум — в Англии, рубанит — в Австрии. Кстати сказать, комбинированные протезы, изготовленные из таких сплавов, за рубежом очень дороги. Во Франции, например, цена одного такого протеза равна половине стоимости легкового автомобиля.

Советская промышленность освоила выпуск специальных заготовок кобальтохромового сплава. Усовершенствована их дальнейшая обработка. Ленинградский совнархоз организовал производство высокочастотной аппаратуры (генераторы с центробежными печами) специально для нужд стоматологии. В крупных городах создаются централизованные литейные для отливки бюгельных протезов. Отливка в центробежных печах имеет множество преимуществ. Литье получается беззасадочным, в металле не остается пор, никаких вкраплений. Не изменяется при отливке и химический состав металла.

Пользуясь высокочастотной аппаратурой, удается с абсолютной точностью отлить необходимую конструкцию протеза. Это особенно важно, когда требуется изготовить сложный протез, например при различных дефектах челюсти.

В центробежных печах можно делать и весьма точные отливки из стали, например полукоронки. Такая полукоронка обладает большими косметическими преимуществами: она почти незаметна, так как из металла у нее только задняя стенка и небольшой ободок на жевательной поверхности.

Весьма соблазнительна и возможность отливать из стали вставки, то есть большие пломбы. Ведь на такой пломбе может держаться небольшой мост и, значит, отпадает необходимость надевать на опорный зуб коронку.

Советские стоматологи ведут свои изыскания в нескольких направлениях. Они работают над усовершенствованием и обезболиванием лечения, повышением функциональных возможностей протезов, улучшением их косметических свойств.

Решение этих проблем связано не только с квалификацией врачей, но и с качеством инструментов. А сейчас оно заметно возросло. Организуется, например, выпуск алмазных боров и дисков. Они обрабатывают зуб лучше и, что особенно важно для больного, вызывают меньше неприятных ощущений.

У нас появляется гораздо больше возможностей делать протезы и удобными и красивыми. Созданы пластмассы самых различных, близких к естественным оттенкам, разработаны новые методы и приемы работы.

Для врача-стоматолога-протезиста особенно очевидна известная истина: каждый организм обладает своими индивидуальными особенностями и потому нельзя подходить к двум людям с одной меркой. Ведь в каждом отдельном случае нужно найти свое решение задачи, с максимальной точностью воспроизвести то, что было создано природой. А это требует напряженного труда, большого терпения и постоянных, непрекращающихся исканий.

## Записная книжка

КТО не трудится, желая сохранить силы, подобен тому, кто решил молчать, желая укрепить и развить голос

ПЛУТАРХ,  
древний мыслитель



Записная книжка... Как много в ней интересного, если она в руках у наблюдательного, пристально вглядывающегося в жизнь человека! Многие писатели не расставались с карандашом и тетрадкой. Впоследствии их заметки были опубликованы, и нам большую радость доставили записные книжки А. П. Чехова, И. А. Ильфа и других. Интересны записные книжки многих лекторов, пропагандистов.

Меткие наблюдения, афоризмы, описания любопытных событий, острые мысли — свои и чужие, интересные факты, характеризующие эпоху, — вот что делает ценными такие записки. Начинаем публиковать заметки из записных книжек наших читателей.

А. ЛЮБИШИН в книге «Медицина и религия» сообщает:

— Приходят ко мне, — рассказывает бывший ленинградский священник Феллофей Поляков, — больные бабки, просят исцелить головную боль. Я под пение «святой богже» беру таблетки пирамидона, кроплю их святой водой и говорю: принимай с молитвой три раза в день. От кашля я



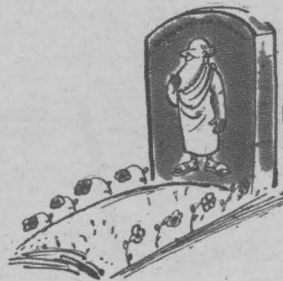
СОСТАВЛЯЯ правила внутреннего распорядка для студенческого общежития, М. В. Ломоносов ввел в них следующее требование:

«Чистоту соблюдать при столе, в содержании книг и платья. Кто внеш-

благословляю кодеин, от коликов в животе — пурген. И что вы думаете? Через несколько дней приходят, руки целуют, благодарят за исцеление, называют чудотворцем...

ФРАЗА на памятнике, украшавшем могилу 112-летнего старика в древнем Риме:

«Он ел и пил в меру»



ним видом ведет себя гадко, тот показывает не только свою лень, но и подлые нравы».

Рисунки  
Е. МИГУНОВА



# РАЗГРУЗОЧНЫЕ ТВОРОЖНЫЕ

*дни*

Профессор М. С. МАРШАК

Рисунок С. КАПЛАН

**Н**ЕДАВНО я получил письмо из Ростова-на-Дону. В нем читатель нашего журнала А. М. Смирнов задал волнующие его вопросы:

— Можно ли при помощи творожной диеты добиться снижения веса? Если да, то одинаково ли пригоден для этого тощий и жирный творог? Как проводить диету: один или несколько дней подряд? Что делать, чтобы эффект от применения разгрузочных дней — потеря веса — сохранился надолго?

Творожные разгрузочные дни используются в лечебном питании при значительной степени ожирения. 400—600 граммов творога и 60 граммов сметаны или сырники и пудинги, приготовленные из тех же продуктов, делятся на четыре приема по 100—150 граммов творога и по 15 граммов сметаны. Кроме того, в дневной рацион добавляют два стакана кофе с молоком, но без сахара и один — два стакана отвара плодов шиповника. Творог и блюда из него не следует солить.

Энергетическая ценность, то есть калорийность приведенного нами рациона значительно ниже того количества энергии, которую организм затрачивает в течение суток даже в покое. Создается состояние относительного голодания. Организм вынужден

восполнять недостающую энергию, используя имеющиеся в нем запасы, в первую очередь жировые. Это и обуславливает снижение веса.

Творог обладает и другими полезными свойствами. Содержащийся в нем калий способствует обезвоживанию организма. Недостаток воды восполняется в самом организме за счет расщепления жира. Кроме того, в твороге мало задерживающих воду солей натрия (поваренной соли). В творожном белке имеется аминокислота — метионин, благоприятно влияющая на деятельность печени, которая играет существенную роль в водном обмене, улучшает его, ограничивает скопление жидкостей.

Все это способствует полезному действию разгрузочных творожных дней при ожирении.

Наша молочная промышленность вырабатывает три вида творога, отличающихся друг от друга главным образом по содержанию жира и воды. Жирный творог содержит 18,8 процента жира и 63 процента воды, полужирный — 8,5 процента жира и 73 процента воды, а нежирный — 0,5 процента жира и 79 процентов воды. В связи с этим значительно разнятся и калорийность: 500 граммов жирного творога дают 1165 калорий, полужирного — 705, а нежирного (тощего) — 375. Добавление в творожный

рацион 60 граммов сметаны первого сорта повышает калорийность пищи разгрузочного дня на 170 калорий, а 100 граммов молока для кофе — еще на 62 калории.

Наибольшее снижение веса дает разгрузочный день из нежирного творога: калорийность диеты — около 600 калорий. Человеку среднего роста в условиях относительного покоя, то есть без трудовой нагрузки, пища должна обеспечить около 2300 калорий. При творожном рационе, о котором мы говорили, создается дефицит в 1700 калорий.

Для потери 2 граммов веса необходимо уменьшить рацион на 9 калорий. Нетрудно рассчитать, что человек, пользующийся творожным рационом, может потерять 400 граммов. Снижение веса произойдет также благодаря уменьшению количества воды. В сутки человеку необходимо около 2,5 литра воды. В творожный день человек получает 1—1,2 литра воды, да 0,3—0,4 литра образуется в самом организме из жиров. Кроме того, усиливается, как мы уже говорили, выведение жидкости из организма.

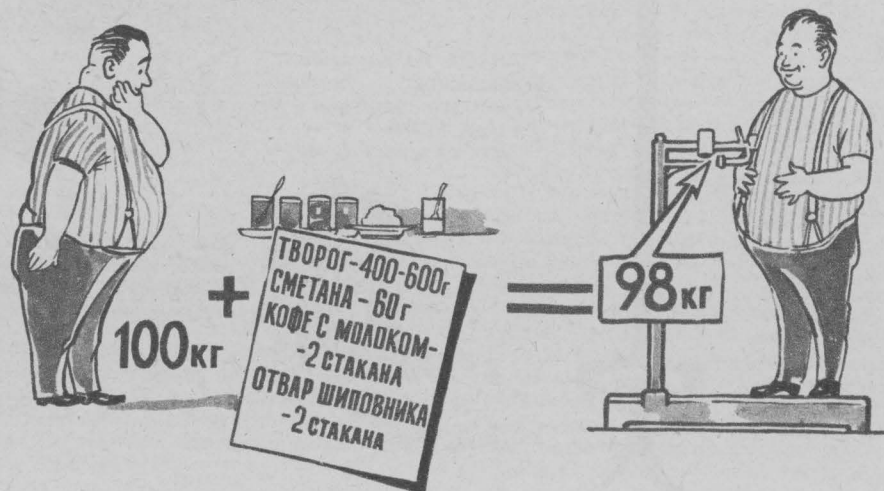
Учитывая все это, можно предположить, что потеря веса от творожного разгрузочного дня достигнет 2 килограммов.

Конечно, не надо забывать, что каждый человек, а особенно тот, у кого нарушен обмен веществ, в результате которого и развивается ожирение, по-разному реагирует на творожный разгрузочный день. Не все одинаково легко переносят ограничение калорийности рациона.

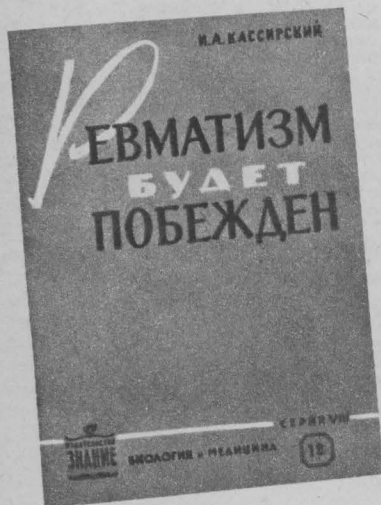
Если использовать полужирный творог, эффект будет меньше, но переносится такая диета лучше. Еще меньше эффекта дает жирный творог.

Разгрузочные диеты назначаются на один, на два дня подряд в зависимости от индивидуальной переносимости и степени ожирения. Нет необходимости проводить их три дня подряд. Иначе могут возникнуть неприятные осложнения: головная боль, слабость, запор. Наиболее целесообразно проводить разгрузочный день раз в неделю или декаду. Чтобы получить стойкий эффект от применения творожных дней, надо одновременно уменьшить диету. В начале лечения калорийность пищи не должна превышать 1200—1400 калорий. Полезны разнообразные продукты; следует ограничить потребление углеводов, жира, заменить сахар сахарином. Затем постепенно калорийность рациона увеличивается.

Разгрузочными творожными днями можно пользоваться только по предписанию врача; обычно он назначает такие дни людям, страдающим значительной степенью ожирения, не чаще 3—4 раз в месяц.







В этой брошюре всего 30 страниц, но автор ее, член-корреспондент Академии медицинских наук СССР, профессор И. А. Кассирский, сумел популярно изложить в ней современное учение о ревматизме.

Среди населения бытует мнение, что ревматизм — это боли в суставах. Такое мнение глубоко ошибочно: ревматизм — болезнь всего организма, поражающая прежде всего сердце. Ревматическое воспаление суставов как раз наименее опасное проявление болезни. Автор справедливо подчеркивает, что ревматизм — коварная болезнь. Наряду с типичными формами, сразу привлекающими внимание врача и больного, существуют и такие формы заболевания, которые на первых этапах протекают скрыто и обнаруживаются, когда они уже вызвали тяжелые изменения сердца или других внутренних органов.

Вот типичный случай ревматизма, обычно развивающегося через 2—3 недели после ангины. У человека значительно повышается температура, появляются общая слабость, сильная потливость, возникают боли и припухлость в крупных суставах. Суставной процесс отличается «летучестью»; в течение одних — двух суток он может полностью прекратиться в одних суставах и захватить другие. Через 7—10 дней, когда воспаление суставов стихает, становятся явными признаки поражения сердца — одышка, сердцебиение и боли.

Более чем у половины больных ревматизм поражает сердце, совершенно не затрагивая суставов. Ревматизм может вызвать воспаление и любого другого органа: почек, легких, печени, но эти изменения (ревматические нефриты, пневмонии, плевриты, гепатиты) встречаются гораздо реже.

Своеобразно ревматическое поражение центральной нервной системы у детей — так называемая малая хорея. Для таких больных характерны раздражительность, плохой сон, мышечная слабость, а главное, подергивания в мышцах лица, шеи и конечностей. Вначале окружающие считают, что ребенок просто шалит — «вертится», «гримасничает», «щелкает пальцами». И лишь позже родители понимают, что эти движения возникают помимо желания ребенка.

Все проявления острой фазы ревматизма под влиянием лечения обычно проходят, но это, к сожалению, не означает полного выздоровления. «Ревматическая драма», — пишет И. А. Кассирский, — разыгрывается в последующих актах».

Дело в том, что ревматический воспалительный процесс в сердце склонен к затяжному течению. Многие месяцы и даже годы после кажущегося выздоровления процесс прогрессирует совершенно бессимптомно, поддерживая у больного иллюзию полного выздоровления. Человек обращается к врачу лишь когда у него появляются первые признаки ослабления сердечной деятельности.

Автор рассказывает читателю «неприкрытую правду» о ревматизме, его опасности, коварстве. А это должно заставить больных серьезнее относиться к лечению своего недуга и насторожить людей, не болевших ревматизмом.

Причиной ревматизма является стрептококк — микроб, который можно обнаружить в полости рта и у совершенно здоровых людей. Микроб этот проявляет свое болезнетворное действие только при ослаблении защитных сил организма — охлаждении, утомлении, неправильном питании. Активность стрептококка не приводит, однако, сразу же к развитию ревматизма; чаще всего сначала начинается ангина или воспаление глотки — фарингит.

Установлено, что ревматизм возникает только у 2—3 процентов людей, заболевших ангиной. Как правило, это люди, которые и раньше часто болели ангиной и хроническим тонзиллитом. Стрептококк у таких людей постепенно изменяет характер их защитных реакций на инфекцию. Организм реагирует на активизирующегося микроба уже не воспалением на месте его внедрения, а общей воспалительной реакцией в суставах, сердце, нервной системе и других органах.

Исследования последних лет показали, что этим дело не ограничивается. Белковые вещества, поступающие в кровь из поврежденных ревматизмом органов, могут восприниматься организмом больного как чужеродные. Организм его вырабатывает особые противотела, которые не только нейтрализуют белковые продукты распада поврежденных органов, но и одновременно повреждают здоровые их части. Из этих вновь пораженных отделов в кровь поступают все новые порции белковых продуктов распада, образуются новые количества противотел. Цепной характер процесса хорошо объясняет длительное течение болезни, которая нередко трудно поддается лечению.

В брошюре подчеркивается основной принцип лечения ревматизма: «лечить рано, долго и много». Выздоровление после длительной болезни не должно делать больного беззаботным. Для полной победы над ревматизмом необходимо постоянно находиться под медицинским наблюдением и по назначению врача проводить дважды в год профилактическое лечение.

Важное значение имеет режим питания. Бесспорно, полезны белки, содержащиеся в яйцах, мясе, рыбе, сыре, твороге а также овощи и фрукты. Нельзя злоупотреблять соленой пищей.

Для предупреждения ревматизма неоценимое значение имеют закаливание и физическая культура, повышающие сопротивляемость организма к инфекциям.

Чистота должна быть обязательна для всех. «Всюду — в квартирах, на производстве, в кино, театрах, — пишет автор, — нужна самая настойчивая борьба за свежий воздух, за то, чтобы стрептококки, которые живут в полости рта, носоглотки, бронхах, не загрязняли воздух помещений. Ведь у людей, которые их «выбрасывают» во внешнюю среду, они ведут себя как сапрофиты, то есть они безопасны, а для других людей, к которым они попадают, в силу индивидуальной чувствительности организма последних становятся опасными, патогенными».

Необходимо также тщательно соблюдать личную гигиену: регулярно мыться, чаще менять

нательное и постельное белье, носовые платки, полотенца. На всех этих вещах при их длительном употреблении может в больших количествах размножиться возбудитель ревматизма — стрептококк.

Среди так называемых практически здоровых людей, наиболее уязвимы для ревматизма те, у которых есть очаги хронической инфекции — тонзиллит, воспаление придаточных пазух носа. Они должны обязательно настойчиво лечить эти инфекционные очаги.

Читатель узнает из брошюры много полезных сведений и, несомненно, постарается правильно и тщательно выполнять советы врача. Это, бесспорно, приблизит то время, когда сбудутся слова, поставленные автором в заглавии книги: «Ревматизм будет побежден».

Кандидат медицинских наук  
Я. А. СИГИДИН



С каждым годом в нашей стране все больше людей занимаются гигиенической и производственной гимнастикой. Растут и ряды пожилых физкультурников. Им особенно интересно будет познакомиться с брошюрой «Китайская гигиеническая гимнастика для лиц пожилого возраста», вышедшей в Медгизе вторым изданием. Написана она видным советским специалистом профессором Г. И. Красносельским, работавшим долгое время в Китае.

В брошюре излагаются различные системы физического воспитания и гигиенического врачевания.

Автор из многих систем отобрал три. Одна из них — система со-лин, или «внешняя гимнастика», близко напоминает нашу русскую «военно-прикладную» гимнастику и рассчитана на общую физическую тренировку, в частности на развитие силы, ловкости, выносливости. В нее включаются упражнения с копьем, мечом и щитом, приемы фехтования, защиты и нападения, имитация борьбы. Каждое упражнение характеризуется большим напряжением мышц, рывками, толчками, прыжками и прочими резкими, неожиданными для противника приемами. Система со-лин рассчитана преимущественно на молодежь. Название «внешняя гимнастика» является

ся чисто условным, как бы характерным для «внешних» органов — мускулатуры, костного аппарата, суставов и связок.

Большая часть брошюры посвящена описанию системы тай-дзи. В отличие от «внешней» гимнастики, гимнастика тай-дзи является лечебно-профилактической. Рассчитана она на людей среднего и пожилого возраста, а также на страдающих различными заболеваниями сердечно-сосудистой, нервной системы, желудочно-кишечного тракта. Тай-дзи — «внутренняя гимнастика». Этим названием подчеркивается ее воздействие преимущественно на внутренние органы и системы организма — сердце, нервную систему, дыхательный аппарат, обмен веществ.

Методика тай-дзи значительно отличается от методики со-лин: в ней не допускаются резкие, грубые, быстрые движения, а, наоборот, применяются медленные и спокойные. Строго и индивидуально дозируются физические упражнения выполняющиеся плавно, с постепенной возрастающей физиологической нагрузкой.

Последняя глава знакомит читателя с древнейшей народной национальной гигиенической гимнастикой до-ин, приспособленной для занятий людей преимущественно пожилого возраста. Почти все упражнения проводятся сидя, скрестив ноги, на кровати и на полу, а для полных людей — сидя, расставив ноги на табурете или стуле. Весь комплекс следует делать ежедневно утром и во второй половине дня. Утренний комплекс включает 25 «номеров» в комбинации с приемами самомассажа.

Совершенно новыми для советского читателя-физкультурника являются упражнения и массаж мелких мышц головы — упражнения для шеи, носа, глаз, для полости рта, упражнения для зубов, шеи, ушей, массаж бровей, похлопывания лба, подбородка и т. п.

Гимнастический комплекс до-ин дает возможность применять отдельные упражнения с учетом индивидуальных особенностей пола, возраста и степени тренированности организма.

Брошюра будет полезна не только тем, кто давно занимается физической культурой, но и начинающим.

Доцент Т. Р. НИКИТИН



## ВОСПАЛЕНИЕ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ

Отвечаем читательнице А. П. Нестеровой (Архангельск).

Воспаление лобной пазухи (фронтит) может возникнуть, если в лобную пазуху, расположенную над глазами, проникнут гноеродные микробы.

Боль в области лба обычно бывает сильной, но постоянной. Характер ее не одинаков: в одних случаях она тупая, в других — острая и стреляющая, колющая и пульсирующая. Всякое физическое и умственное напряжение, резкий свет или охлаждение лица в значительной степени ее усиливают. Обычно с утра больной чувствует некоторое облегчение, но в полдень или к вечеру боль усиливается. Это зависит от скопления и задержки в лобной пазухе воспалительной жидкости.

Нередко сами больные замечают отечность и припухлость у надбровных дуг и внутреннего угла глаза, а при давлении на эти места пальцем ощущают боль. Обычно фронтит бывает односторонним, поэтому слизь отделяется только из одной половины носа.

Под влиянием постоянного раздражения слизистая оболочка носа припухает, а это затрудняет носовое дыхание.

Упорный хронический фронтит, не поддающийся лечению, требует оперативного вмешательства. Но прежде предупредить это заболевание. Так как оно связано с простудами, надо стремиться повысить общую сопротивляемость организма. А в этом главные помощники — физкультура и закаливание.

Для предупреждения фронтитов большое значение имеет своевременное лечение острых и хронических насморков, так как воспаление из носовой полости во многих случаях переходит на слизистую оболочку лобных пазух. Устранение раз-

личных ненормальностей в строении полости носа, препятствующих носовому дыханию, в известной степени является и профилактикой фронтитов.

Если возник фронтит, следует особенно строго соблюдать все предписания врача. Больной фронтитом должен избегать различного рода охлаждений, в особенности же после тепловых процедур. В холодное и ветреное время следует тщательно прикрывать лоб шапкой или платком; заботиться о том, чтобы ноги всегда были в тепле и не промокали. Не следует охлаждать руки, мочить их в слишком холодной воде.

Пища должна быть питательной, легкой и не раздражающей; лучше всего установить молочно-растительную диету. Категорически запрещается курить и употреблять алкогольные напитки.

Обычно врачи назначают больным фронтитом различные тепловые процедуры. Первые 3—5 сеансов могут вызвать некоторое обострение, ухудшить общее состояние. Однако при последующих сеансах болевые ощущения прекращаются и наступает постепенное улучшение.

Если врач назначил больному сосудосуживающие средства — эфедрин, санорин, адреналин, то лучше всего не закапывать эти лекарства в нос, а намочив в них ватный фитилек, вставить его на 3—5 минут в носовой ход с пораженной стороны.

Рекомендуется пить отвар сушеной малины, липового цвета, чай. Такие горячие отвары лучше всего пить на ночь, в постели, и затем тепло укутываться.

Профессор  
В. А. ЧУДНОВСОВ

### О МИНЕРАЛЬНЫХ ВОДАХ

## КАШИНСКАЯ

На окраине Кашина Кашинской области находится курорт Кашин. Это очень живописное место. Здесь много садов, зелени. Главное богатство курорта — источники минеральных вод.

Их целебные свойства известны очень давно. Местное население еще в середине XVII века использовало минеральные воды с лечебной целью. А много позднее, в 1892 году, кашинские воды были признаны лечеб-

ными и подлежащими охране. В настоящее время в Кашине существуют скважины минеральных вод самого различного химического состава. В частности, в состав кашинской воды входят сульфат, натрий, магний, кальций, хлор и другие химические элементы. Общая минерализация воды — 2,8 грамма на литр.

Кашинская минеральная вода по своему составу близка Московской и Ижевской; она также используется для лечения различных желудочно-кишечных заболеваний: хронических катаров желудка, заболеваний печени, желчного пузыря, а также мочевыводящих путей, нарушения обмена веществ. После курса лечения исчезают боли в области печени или желчного пузыря, постепенно стихают неприятные ощущения горечи. Некоторые заболевания обмена веществ — подагра, мочекаменный и фосфорнокислый диатез и другие — часто сопровождаются задержкой в организме вредных продуктов обмена. Кашинская минеральная вода

способствует тому, что мочевые пути и мочевой пузырь освобождаются от вредных продуктов обмена, исчезают боли в животе, в мышцах, суставах и позвоночнике.

Кашинскую воду используют не только на курорте, но и в домашних условиях. Но следует помнить, что главное здесь — постоянный врачебный контроль, строгое соблюдение режима питания, труда, отдыха, а также других рекомендаций лечащего врача. Минеральная вода только тогда может облегчить состояние больного, если она будет применяться в общем комплексе лечебных и профилактических мер.

Питьевой режим врач назначает индивидуально. Однако необходимо пить воду за час до еды и подогревать ее, другим полезнее пить воду холодную и за 15—20 минут до еды. Курс лечения обычно длится около месяца. Его можно повторить приблизительно через 5—6 месяцев.

Кандидат медицинских наук  
Л. А. РУТЕНБЕРГ

## ОПАСНАЯ КРАСКА

В 1877 году в одной из московских газет рассказывалось об отравлениях людей, живущих в комнатах с зелеными обоями. Обои эти были окрашены так называемой парижской зеленью, которая содержит около 52 процентов мышьяка. Употребление парижской зелени в качестве краски давно уже запрещено законом. Она используется теперь лишь с целью борьбы с вредителями сельского хозяйства и для уничтожения личинок малярных комаров.

Однако яркий цвет парижской зелени до сих пор привлекает внимание домохозяек и маляров, и они иногда употребляют ее в смеси с мелом или масляной краской для окрашивания помещений. Этого делать нельзя!

Замечено, что люди, живущие в помещениях, окрашенных парижской зеленью, через несколько недель или месяцев начинали жаловаться на головную боль, усталость, тошноту, боли в мышцах ног, рук и поясницы. Правда, отравления мышьяком проявляются различно. Некоторые жалуются на упорный кашель и насморк, ноющую боль в носу. Иногда заболевание начинается с острого желудочно-кишечного расстройства. Позже развиваются болезни печени, почек, нервной системы (раздражительность или, наоборот, апатия).

Эти симптомы аналогичны симптомам хронического отравления мышьяком. Болезнь иногда долго не поддается ни диагностированию, ни лечению; только обстоятельный рассказ больного может заставить врачей предположить, что дело объясняется отравлением парижской зеленью.

Анализ краски, покрывающей стены помещения, где живет или работает заболевший, показывает, что в ней содержится мышьяк.

Каким же образом мышьяк из краски на стене

попадает в организм человека? Этот вопрос у многих вызывает недоумение, однако ответ на него прост. От меловой и даже от масляной краски при высыхании отделяются мельчайшие пылинки, которые попадают в воздух. Они-то и могут проникнуть в легкие, а оттуда в кровь человека.

В комнатах, окрашенных мышьяковой краской, пыль, осевшая на предметы, содержит мышьяк. Кроме того, он выделяется в воздух с водяным паром или при нагревании, например при топке печей или отопительных батарей, окрашенных мышьяковой краской.

На стене может образоваться особого вида плесень, развивающаяся только на среде, содержащей мышьяк, и выделяющая в воздух ядовитый газ — мышьяковистый водород. Исследования показали, что в воздухе помещений, окрашенных парижской зеленью, почти всегда содержится мышьяк в количествах, но все же достаточных, чтобы вызвать хроническое отравление.

Можно ли чем-нибудь «нейтрализовать» вредное действие мышьяка? Если даже закрасить мышьяковую краску другой или закленить обоями, то во влажном воздухе испарения мышьяка будут все же проникать в помещение. Никакими химическими средствами мышьяк связать нельзя.

Мышьяковую краску необходимо удалять! Для этого ее лучше всего увлажнить мокрой тряпкой и соскоблить. Смыть ее водой не рекомендуется, так как мышьяк, растворившись в воде, пропитает алебастр. При соскабливании сухим способом без увлажнения необходимо предохранять лицо марлевой повязкой от ядовитой пыли.

Научный сотрудник Института сельской гигиены  
И. В. ПАЛЬМОВА  
Саратов



## ГАНТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

Отвечаем читателям В. П. Евстигнееву (Тамбов), А. А. Дубницкому (Чарджоу), Л. Ф. Николаеву (Полтава), С. Я. Гладких (Харьков) и другим.

Гимнастика с гантелями — хорошее средство, чтобы стать сильным. Разнообразные и регулярные упражнения с гантелями развивают мышцы ног, рук, шеи, спины, брюшного пресса и плечевого пояса. Систематические, правильно дозированные занятия укрепляют сердце и легкие, улучшают обмен веществ. Разнообразные упражнения с гантелями улучшают координацию движений и оказывают хорошее физиологическое воздействие на весь организм.

В сочетании с закаливанием и различными физическими упражнениями человек, постоянно занимающийся гантельной гимнастикой, несомненно укрепит свое здоровье.

Несмотря на доступность и простоту выполнения упражнений с гантелями, ими нельзя заниматься, не посоветовавшись с врачом. Кроме того, когда человек систематически занимается с гантелями, он должен раз в 1—2 месяца обращаться к врачу по физкультуре для осмотра.

Начинать следует с легких гантелей, чтобы избежать «натуживания». Подготовку лучше всего пользоваться гантелями в 1—2 килограмма весом и только через два — три месяца занятий, когда организм приспособится к такой нагрузке, вес их можно увеличить примерно на килограмм. А здоровые молодые люди могут постепенно довести вес гантелей до 5—8 и даже 10 килограммов.

Важно, однако, не столько стремиться увеличить вес гантелей, сколько добиваться правильного и четкого выполнения каждого упражнения. Особо следует подчеркнуть, что при подъеме тяжестей, нельзя задерживать дыхание.

Первые занятия не должны продолжаться дольше 10—15 минут; постепенно время занятий можно довести до 30—40 минут.

Самое серьезное требование к каждому, кто начинает заниматься гантельной гимнастикой, — не перетренировываться. Если вы почувствовали вялость, раздражительность, если у вас расстроился сон и ухудшился аппетит — это верные признаки неправильных занятий. Вы перетренировались. Значит, необходимо немедленно уменьшить нагрузку: сократить число повторений упражнений и снизить вес гантелей. Настоятельно рекомендуется о своем самочувствии рассказать лечащему врачу.

Вот примерный комплекс упражнений для начинающих.

1. Расставить ноги на ширину плеч. Поднять прямые руки через стороны вверх. Поднявшись на носки, сделать вдох. Опустить руки вниз, принять исходное положение, выдох. Повторить 8—10 раз.

2. Ноги — на ширине плеч; руки опустить. Наклонять туловище в правую и

левую стороны. Во время наклона влево правая рука скользит по туловищу и выпрямляется вверх; во время наклона вправо — левая. Повторить 6—7 раз в каждую сторону.

3. Исходное положение: основная стойка. Руки с гантелями опустить вниз, ладонями вперед. Сгибать и разгибать руки в локтевых суставах. Повторить 10—15 раз.

4. Ноги — на ширине плеч, руки — в стороны. На счет «раз» поднять левую (правую) ногу, руки свести; на счет «два» вернуться в исходное положение. Повторить 8—10 раз.

5. Ноги — на ширине плеч. На счет «раз» — присесть, руки вперед; на счет «два» — вернуться в исходное положение; на счет «три» — присесть, руки вверх; на счет «четыре» — вернуться в исходное положение. Повторить 8—10 раз.

6. Расставить ноги шире плеч. Делать пружинящие наклоны вперед, руки разводить в стороны. Повторить 4—5 раз.

7. Ноги — шире плеч. Наклоны туловища с попеременным касанием руками левой и правой ног. Повторить 6—8 раз в каждую сторону.

8. Подскоки на носках с разведением и сведением рук и ног. Повторить 15—20 раз.

После подскоков нужно спокойно походить и сделать несколько дыхательных упражнений без гантелей: подняться на носки — вдох, руки вниз — выдох.

А как укрепить ту или иную группу мышц?

Если нужно увеличить силу разгибателей рук — трицепсы, продлевайте больше упражнений на разгибание рук, согнутых вверх, вперед и вниз. Тот, кто стремится увеличить бицепсы, должен чаще делать упражнения на сгибание рук.

Поднимания рук до горизонтального положения вперед и через стороны развивают дельтовидные мышцы. Приседания, выпады, прыжки и подскоки развивают мышцы ног, а кругообразные вращения — мышцы туловища.

Большая часть упражнений из комплекса гантельной гимнастики одновременно благоприятно действует на несколько мышечных групп.

Заниматься лучше всего на воздухе или же при открытом окне в легком тренировочном костюме или в трусах. После занятий полезно принять душ или сделать обтирание тела влажным полотенцем.

Подробные сведения о занятиях с гантелями вы получите из книги Б. Г. Пустовойта «Гантельная гимнастика», выпущенной в 1958 году издательством «Физкультура и спорт».

Кандидат педагогических наук

В. И. РОДИОНОВ

## О ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТАХ

Гормоны — вещества, выделяемые в кровь железами внутренней секреции. Они регулируют многие жизненно важные процессы — обмен веществ, рост и развитие молодого организма, половую деятельность.

Науке известно около тридцати гормонов. Многие из них применяются для лечебных целей. Это либо натуральные гормоны, выделенные из желез внутренней секреции животных, либо химические препараты, полученные синтетическим путем.

Исключительная физиологическая активность гормонов делает их ценным лечебным средством. Врачи применяют гормональные препараты для борьбы со многими заболеваниями.

Тот или иной гормональный препарат назначается врачом в различных индивидуальных дозах, иначе он может оказать отрицательное действие.

Врачам — эндокринологам нередко приходится принимать больных, которые сами «лечились» гормональными препаратами и этим довели себя до весьма серьезных заболеваний.

Есть препараты, к «помощи» которых особенно часто прибегают, не посоветовавшись с врачом.

Люди, желающие похудеть, иногда начинают принимать препарат гормона щитовидной железы, который повышает обменные

процессы в организме. Так действительно можно немного сбавить в весе. Но одновременно в организме создается избыток гормона щитовидной железы, что вызывает резкое нарушение сердечной деятельности, бессонницу, дрожание рук; человек становится крайне нервным и раздражительным. Врачам приходится тратить немало сил, чтобы ликвидировать последствия самолечения.

Иногда здоровые люди вводят в организм препараты половых гормонов. Женщины делают это для того, чтобы прервать беременность, мужчины — для увеличения своей половой активности. Нередко это чревато довольно тяжелыми последствиями.

От введения гормонов беременность не прерывается, но протекает ненормально, наносит ущерб организму женщины и неблагоприятно сказывается на дальнейшем развитии плода.

Прием препаратов половых гормонов без назначения врача отрицательно действует и на мужчин; обычно это приводит к ослаблению деятельности половых желез и способствует развитию импотенции.

Нужно помнить, что из друзей человека гормональные препараты очень легко могут превратиться в его злейших врагов.

Кандидат медицинских наук  
Н. П. СМЕРНОВ

## ВЫСОКИЙ КАБЛУК

Какой высоты должен быть каблук у женских туфель?

Это зависит от моды, скажут некоторые. Но ведь каблук служит не только требованиям моды. Слишком высокий каблук придает ноге неестественное положение, укорачивает шаг и недостаточно смягчает толчки и сотрясения, возникающие при ходьбе. Точка опоры при этом смещается вперед, и тело всей своей тяжестью давит на передний отдел стопы.

Наша стопа не соприкасается всей подошвой с плоскостью, а подобно треножнику имеет свои точки опоры. Такое строение стопы позволяет ей выдерживать всю тяжесть тела человека.

Если вес тела женщины, например, 48 килограммов, а высота каблука ее туфли 3—4 сантиметра, вся тяжесть тела распределяется на обе стопы равномерно — по 24 килограмма; из них 18 килограммов падает на пятку и только 6 — на передний отдел стопы. А при каблуке в 7 сантиметров передний отдел стопы перегружается почти в три раза больше нормы. При этом уплощается и как бы распластывается поперечный свод стопы.

От длительного ношения высоких каблуков на подошве может образоваться болезненная мозоль. Пальцы упираются в носок туфли, а

это иногда вызывает их искривление, особенно часто — большого пальца с разрастанием «косточки». Вот почему упорные модницы впоследствии бывают вынуждены носить специальную ортопедическую обувь, а иногда им даже приходится обращаться за хирургической помощью.

По данным отечественных и зарубежных ученых, около половины населения земного шара страдает различными степенями плоскостопия, причем чаще оно встречается у женщин. Одна из причин развития плоскостопия — нерациональная обувь, в частности обувь с очень высоким каблуком.

Эффективная мера предупреждения плоскостопия — правильный подбор обуви.

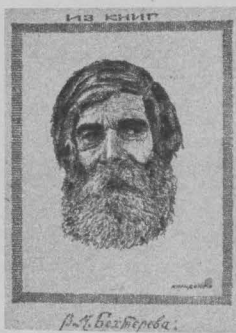
Если постоянно носить обувь без каблука, это тоже может способствовать развитию плоскостопия. Нехорошо проводить весь день дома или на работе в тапочках: ими следует пользоваться только короткое время для домашнего обихода.

Итак, обувь рабочая и для ходьбы по улице должна быть с небольшим устойчивым каблуком высотой 3—4 сантиметра. Лишь парадная обувь, которая надевается на непродолжительное время, может иметь высокий каблук.

Кандидат медицинских наук  
М. М. ШЕНИНГ-ПАРШИНА.



# Экслибрис о медицине



Что только не вдохновляет собирателей коллекций! Книжки, марки, монеты, денежные знаки, открытки, граммофонные пластинки, этикетки от спичечных коробок... Сами коллекционеры и все, кто знакомится с их сокровищами, еще и еще раз получают возможность узнать что-то новое о жизни своих современников, приоткрыть несколько страничек в прошлое. Коллекции обогащают наши знания, доставляют нам немалое эстетическое удовольствие.

Среди многих собираемых любителями коллекций предметов определенное место занимают маленькие листочки бумаги с рисунками и надписями — так называемые книжные ярлыки, или экслибрисы (от латинских слов «ex» — из и «libris» — книги). Эти ярлыки владельцы библиотек наклеивают на внутреннюю сторону верхних крышек переплетов книг. На ярлыках (или, как их у нас называют, книжных знаках) в большинстве случаев обозначены имя и фамилия владельца книги и дан какой-нибудь рисунок, отображающий его интересы или профессию.

Книжные знаки — свидетели роста культуры нашего народа и одновременно небольшие, но тем не менее ценные художественные миниатюры. Ведь авторами их во многих случаях были Дюрер, Крах, Гольбейн-младший, а позднее в России Бенуа, В. Васнецов, Врубель, Добужинский, Клевер, Кустодиев, Лансере, Сомов, Судейкин, Фаворский и многие другие. А так как среди обладателей экслибрисов были врачи, которые оставили значительный след в истории отечественной медицины, то их книжные знаки могут познакомить нас с некоторыми новыми эпизодами в развитии русской медицинской науки.

Первые книжные знаки в России появились одновременно с первыми библиотеками при Петре Первом, который пригласил в страну сотни образованных иностранцев. Одним из приглашенных был лейб-медик Петра Первого, управляющий аптекарским приказом англичанин Р. Арескин. После смерти Арескина его библиотека, насчитывавшая 4200 томов, поступила в книжный фонд Академии наук. На экслибрисе этого обладателя одного из первых русских книжных знаков был изображен герб и девиз: «Главное — мысль».

В середине XVIII века по инициативе лейб-медика, главного директора медицинской канцелярии П. З. Кондоиди, одного из организаторов медицинского дела в России, была основана библиотека медицинской коллегии (медицинской

канцелярии). В 1754 году он внес в Сенат предложение о создании библиотеки и через месяц в указе медицинской канцелярии сообщил об открытии «в первую среду после 6 января 1756 года библиотеки для докторов, лекарей, аптекеров и их помощников».

В те же годы была основана библиотека и в Петербургском военно-сухопутном госпитале оператором госпиталя Меллингом. Когда открылась Медицинская академия, книги указанных библиотек объединили в «Библиотеку медицинской коллегии, состоящей при Медицинской академии». На книгах библиотеки клеили изящные, так называемые вензелевые экслибрисы, исполненные гравером Иоганом Ван Дер Спайком.

В последующие годы библиотеки, а с ними и экслибрисы стали приобретать многие медицинские учреждения: московская и петербургская военно-фельдшерская и омская фельдшерская школы, врачи Московского университета, больницы, институты, госпитали.

Интересен экслибрис Клинического военного госпиталя при Военно-медицинской академии, выполненный воспитанником Академии художеств А. С. Янченко: на раскрытой книге изображена змея, обвившая чашу, и меч; на листе книги слова В. И. Ленина: «Трудящиеся тянутся к знанию, потому что оно необходимо им для победы». В верхней части книжного знака нарисована пятиконечная звезда и надпись: «Библиотека Клинического военного госпиталя. Основана в 1919 году. А. Янченко. 1921».

Вот экслибрис члена-корреспондента Академии медицинских наук СССР, заведующего кафедрой факультетской хирургии Рижского медицинского института П. И. Страдина. На его книжном знаке — операционная, три книги служат столом, на котором лежит больной; рядом стоит врач.

А как стараются коллекционеры заполнить экслибрис старшего врача московской Голицынской больницы, страстного библиофила А. В. Живаго. На его книжном знаке статуя Венеры Милосской, чаша со змеей и пять книг: одна из них раскрыта и на листках ее слова знаменитого врача средневековья Цельса: «Как земледелие дает пищу здоровому телу, так медицина дает здоровье больному». Далее следует изречение Цицерона: «Все науки родственны, когда они между собой соединяются».

Е. МИНАЕВ

## СОДЕРЖАНИЕ

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| НОВЫЙ ТРИУМФ СОВЕТСКОЙ НАУКИ И ТЕХНИКИ                    | 1  |
| И. А. КАИРОВ. Сегодня и завтра нашей школы                | 2  |
| М. К. КУЗЬМИН. 1812 год                                   | 4  |
| А. М. ВЕЙН. Пульс                                         | 6  |
| И. А. КРЯЧКО. П. Ф. Лесгафт                               | 7  |
| ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ                                  | 9  |
| ДЛЯ ТЕХ, КТО УЧИТ И УЧИТСЯ. — Слово берет читатель        | 10 |
| П. Л. ИСАЕВ. Существуют ли несовместимые продукты         | 12 |
| С. М. БЕККЕР. Кесарево сечение                            | 14 |
| С. ГОРСКИЙ. Душегубы                                      | 15 |
| В. Я. АРУТЮНОВ. Невродерматозы                            | 16 |
| ИНТЕРЕСНО, ПОЛЕЗНО ЗНАТЬ...                               | 17 |
| В. А. КОНОНЯЧЕНКО. До поры, до времени                    | 18 |
| Б. Г. ШИРВИНДТ. Корь                                      | 20 |
| В. Н. МИХАЙЛОВА, А. Н. ШИБАЕВА. Дрезденский гигиенический | 22 |
| М. И. САНТОЦКИЙ, А. Г. МАЗОВЕЦКИЙ. Эндемический зоб       | 23 |
| В САДАХ ЛИЦЕЯ                                             | 24 |
| Л. КАФАНОВА. Человек создан для счастья                   | 25 |
| И. И. РЕВЗИН. Очень древнее, очень нужное                 | 26 |
| ЗАПИСНАЯ КНИЖКА                                           | 27 |
| М. С. МАРШАК. Разгрузочные творожные дни                  | 28 |
| КНИЖНАЯ ПОЛКА                                             | 29 |
| СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»                                         | 30 |

На первой странице обложки:

Среди молодых людей, добивавшихся в этом году права стать студентами I Московского медицинского института имени И. М. Сеченова, не только вчерашние школьники. Многие из них уже успели поработать в лечебных учреждениях санитарями, медицинскими сестрами, а теперь твердо решили стать врачами.

— И правда, это самая прекрасная профессия! — говорит будущим студентам выпускник института, заместитель секретаря комсомольской организации санитарно-гигиенического факультета Олег Игнатьев

Фото И. ПЕТРОВСКОГО

На второй странице обложки: Самое лучшее — детям! Под таким девизом идет строительство детских лечебно-профилактических учреждений. Новое, прекрасное здание получил недавно в Москве, на проспекте Ломоносова, Институт педиатрии Академии медицинских наук СССР

Фото Вл. КУЗЬМИНА

На четвертой странице обложки: В профилактории завода «Днепроспецсталь» (Запорожье, УССР).

Фото М. САВИНА

Главный редактор В. С. ЕРШОВ

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), Л. С. БОГОЛЕПОВА, С. А. ГИЛЯРЕВСКИЙ, Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАСИЛЬ, И. А. КАСИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), Г. Н. СПЕРАНСКИЙ.

Оформление С. А. ЗУСЬКОВА

Технический редактор З. В. ЛЫСИКОВА

Адрес редакции: Москва Г-314, Кутузовский проспект, 4, тел. Д 2-20-21, Д 2-12-85, Д 2-31-83  
Сдано в набор 16/VII 1962 г. Подписано к печати 22/VIII 1962 г. Т—10806. Тираж 800 000 экз.  
Заказ 2182. Ф. 60×92%. 4 п. л.+0,5 п. л., цветная вкл. 7,75 уч.-изд. л.

Государственное издательство медицинской литературы

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







Люся слегка поранила палец  
— Я поцелую пальчик, и все  
пройдет, — сказала мама  
— Поцелуешь? Дай сначала  
йод! — ответила девочка

Рисунок Е. МИГУНОВА



Любитель свежего воздуха

Рисунок В. ДЕГТЯРЕВА

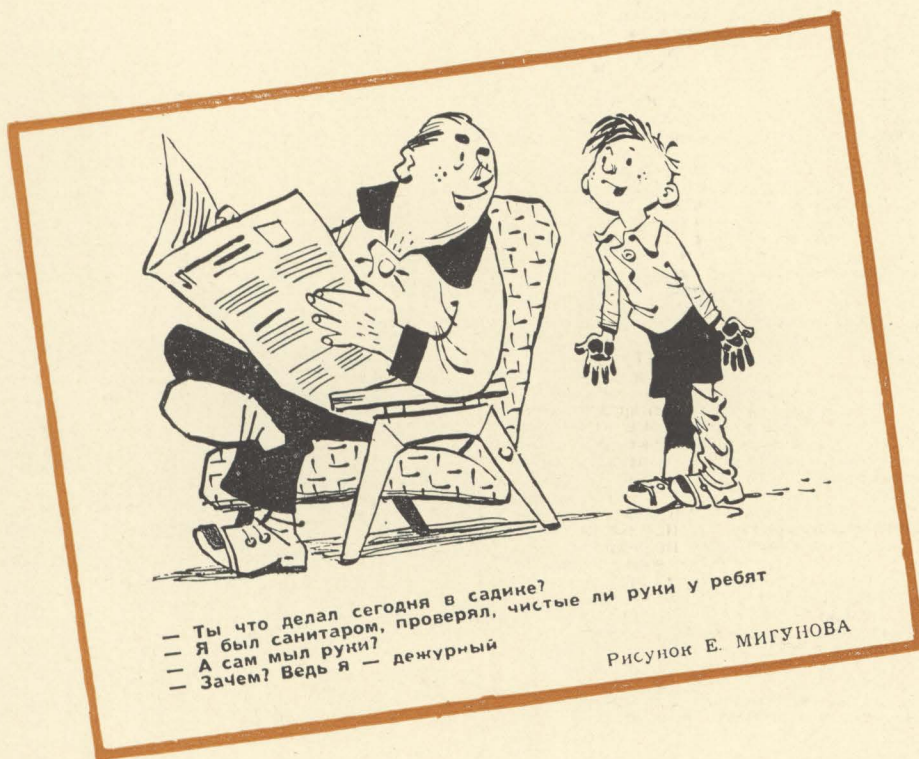


Рисунок Е. МИГУНОВА



Устрашающее средство

Рисунок Ю. ЧЕРЕПАНОВА



19

20 коп.

