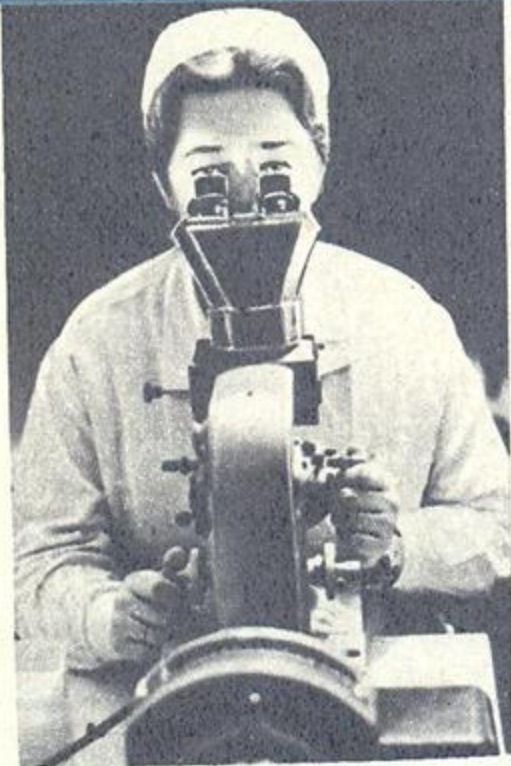


# Здоровье

Издательство «Правда»  
Москва • 6 • 1971



**ДЕТЯМ ПЛАНЕТЫ — МИР!**



Люминесцентный микроскоп дает возможность в течение нескольких часов уточнить диагноз ряда инфекционных болезней.

**Г**ЛАВНАЯ задача санитарно-эпидемиологической службы — предупреждение инфекционных заболеваний, улучшение условий труда и быта, оздоровление внешней среды.

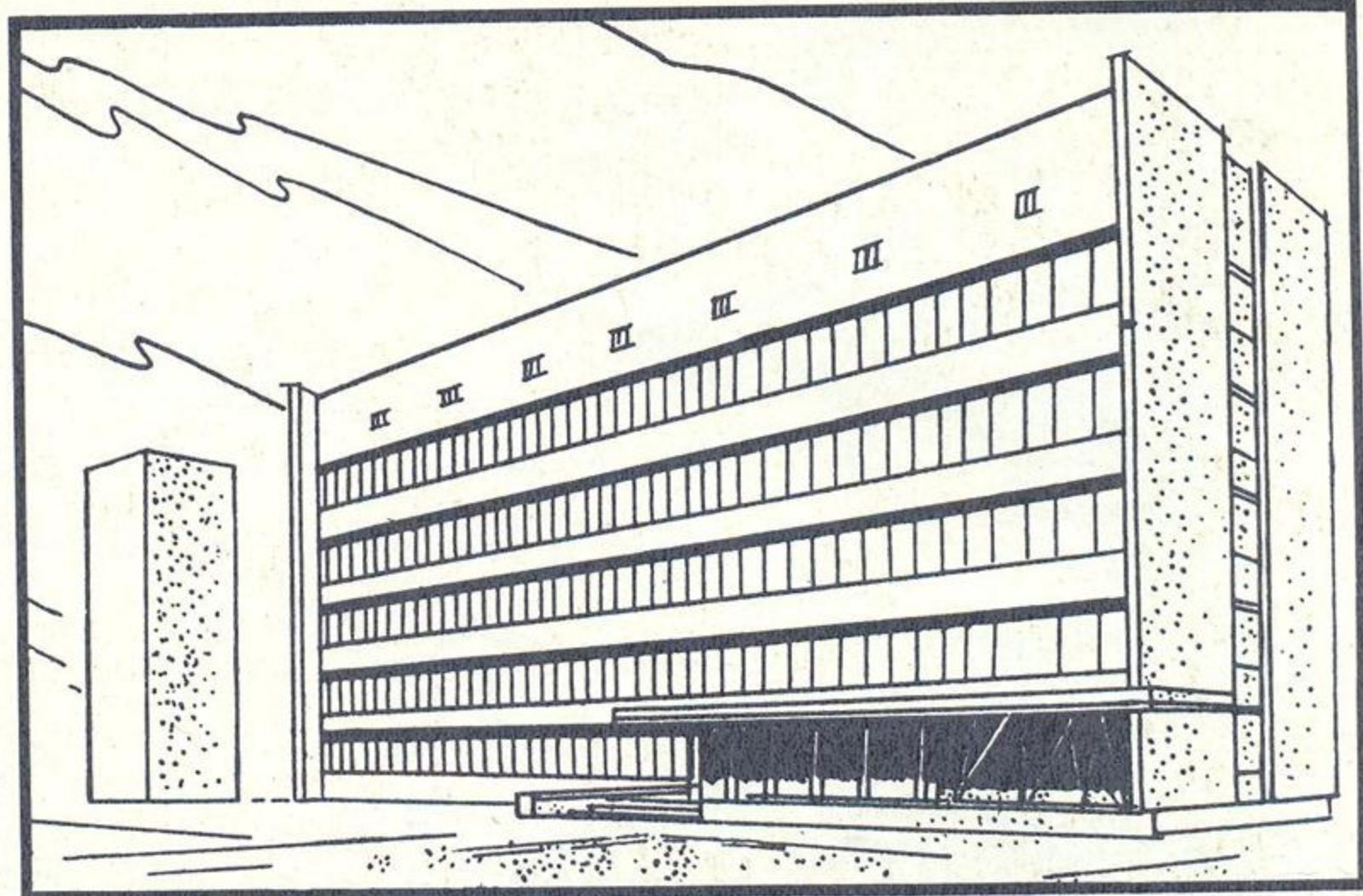
На 1 января 1970 года в стране насчитывалось 4 461 сан-эпидстанция, в которых работали 35 тысяч санитарных врачей и около 140 тысяч санитарных фельдшеров. За годы девятой пятилетки намечено подготовить еще около 18 тысяч врачей и более 35 тысяч санитарных фельдшеров.

Интенсивное развитие промышленности и сельского хозяйства значительно изменяет объем и характер работы сан-эпидстанций. Так, например, применение радиоактивных веществ в народном хозяйстве вызвало необходимость создания подразделений радиационной гигиены. Организуются также отделения физико-химических исследований, токсикологические, вирусологические и многие другие; вводятся должности инженеров и техников. Учреждения санитарно-эпидемиологической службы оснащаются новейшей техникой и аппаратурой.

В девятой пятилетке санитарно-эпидемиологические станции будут строить по новым типовым проектам, разработанным в соответствии с современными требованиями.

## «...РАСШИРИТЬ СЕТЬ... САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ СТАНЦИЙ».

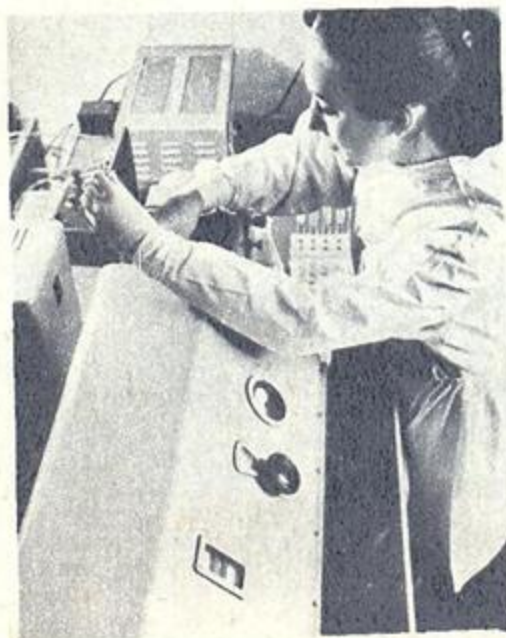
Из Директив XXIV съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1971—1975 годы.



Типовой проект главного корпуса областной санитарно-эпидемиологической станции.

Фото Вл. Кузьмина.

С помощью спектрофотометра легко контролировать концентрацию вредных веществ в воздухе, почве, воде, пище.



Быстро и точно определить содержание любого вещества, находящегося в смеси с другими, позволяет газовый хроматограф.

# Здоровье

№ 6 (198) июнь 1971

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955

## ДЕТЯМ ПЛАНЕТЫ — МИР!

**КАЖДЫЙ ДЕНЬ**, каждый час, каждую минуту на Земле совершается великое чудо — в мир приходит новый человек. В детях — вечно юная весна человечества, наше будущее, наше бессмертие. Им нести вперед эстафету жизни, утверждая ее непрерывность и бесконечность, им продолжать дела отцов.

В нашей стране дети стали тем единственным привилегированным классом, о благе которого в первую очередь заботится общество.

Такое отношение к детям завещал нам Ленин. Верная его заветам, Коммунистическая партия поставила своей задачей обеспечить счастливое детство каждому ребенку и не жалеет усилий для достижения этой великой цели.

Воспитание подрастающего поколения в духе любви к Родине, идейной чистоты, верности высоким нравственным идеалам рассматривается у нас как неотъемлемая часть коммунистического строительства.

Все наши дети учатся, все растут под заботливым медицинским наблюдением, окружены чутким вниманием воспитателей и педагогов. 9 миллионов 300 тысяч малышей посещают детские сады и ясли, 49 миллионов 400 тысяч мальчиков и девочек ежедневно садятся за парту.

Детские стадионы, театры, библиотеки, станции юных натуралистов и техников, дворцы пионеров помогают нашей детворе удовлетворять разнообразные интересы, расти всесторонне развитыми, сильными, закаленными, общаться к радостям познания и творчества.

Девятая пятилетка принесет детям свои щедрые дары — новые школы, сады, стадионы, санатории, пионерские лагеря, новые увлекательные и добрые книги, спектакли, кинофильмы.

За годы пятилетки значительно возрастут общественные фонды потребления. Как сказал Л. И. Брежнев в Отчетном докладе на XXIV съезде КПСС, «эти средства

пойдут на дальнейшее улучшение медицинского обслуживания, развитие образования и воспитание подрастающего поколения». В Директивах XXIV съезда по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1971—1975 годы предусматривается ввести пособия на детей семьям, в которых средний доход на члена семьи не превышает 50 рублей в месяц; увеличить число оплачиваемых дней по уходу за больным ребенком; установить для всех работающих женщин оплату отпуска по беременности и родам в размере полного заработка независимо от их трудового стажа.

Советский Союз показал всему миру, как надо заботиться о детях. По примеру СССР организуют охрану здоровья подрастающего поколения страны социализма.

Ребенок — это радость, надежда. Но это и тревога и ответственность. Именно чувством глубокой ответственности за судьбы подрастающего поколения продиктовано учреждение Международного дня защиты детей, отмечаемого ежегодно 1 июня. Да, такой день нужен, ибо на нашей планете есть еще дети, которых необходимо защитить от напалмовых бомб, от голода, болезней, от тлетворной пропаганды человеконенавистнических, расистских идей.

Империализм, порождающий войны, эксплуатацию и нищету, совершает тягчайшие преступления прежде всего перед детьми. Это агрессия империализма США оставила без крова, сделала сиротами тысячи детей Вьетнама, Лаоса, Камбоджи. Это капитализм эксплуатирует детский труд, заставляет миллионы своих маленьких рабов страдать от социальной несправедливости.

Советские люди вместе со всеми сторонниками мира и демократии поднимают свой голос протеста против кровавой агрессии американского империализма в Индокитае, за справедливый и прочный мир на Ближнем Востоке.

Пусть над детьми всей планеты будет мирное небо!

# ИНДУСТРИЯ

В

Делегат XXIV съезда КПСС,  
министр медицинской промышленности

**П. В. Гусенков**

**Г**ЛАВНАЯ ЗАДАЧА, которую поставил XXIV съезд Коммунистической партии, — обеспечить значительный подъем материального и культурного уровня народа — налагает большие обязательства и на нашу отрасль народного хозяйства. Благополучие и сама жизнь тысяч и тысяч советских людей зависят подчас от того, насколько своевременно выпускают продукцию предприятия медицинской промышленности.

За истекшую пятилетку медицинская промышленность развивалась высокими темпами. Объем продукции возрос в 1,8 раза — больше, чем первоначально намечалось. Особенное внимание было уделено развитию производства эффективных медикаментов для профилактики и лечения сердечно-сосудистых и психических заболеваний, туберкулеза, злокачественных новообразований, инфекционных болезней.

Много было сделано для расширения производства витаминов. Налажен массовый выпуск поливитаминов — ундевита, гендевита и декамевита, предложенных геронтологами для поддержания витаминного равновесия у пожилых людей. За минувшую

пятилетку объем производства витаминов возрос в 2,1 раза.

Коллективы предприятий и конструкторских бюро, создающих медицинские приборы, аппараты, инструменты, сосредоточили свои усилия на совершенствовании качества изделий, на использовании последних достижений науки и техники. Так, внедрение современных технологических процессов позволило освоить промышленное производство взаимозаменяемых термостойких цилиндров к шприцам типа «Рекорд».

Успехи физики в области изучения свойств ультразвука послужили основой для создания новых диагностических аппаратов.

Поиск биофизиков воплотился в физиотерапевтические аппараты с большим диапазоном частот. Если прежде аппараты микроволновой терапии работали в диапазоне сантиметровых волн, то за последние годы созданы аппараты с дециметровыми волнами, которые воздействуют на глубоколежащие ткани и органы.

Использование достижений полупроводниковой техники, печатных схем, струйной техники и пневмоники позволило повысить надежность ряда аппаратов, уменьшить их габариты и вес, сделать переносными и, что очень важно, применять их в домашних условиях у постели больного.

Значительно увеличился ассортимент наркозно-дыхательных аппаратов. С их помощью можно управлять обезболиванием, процессами реанимации.

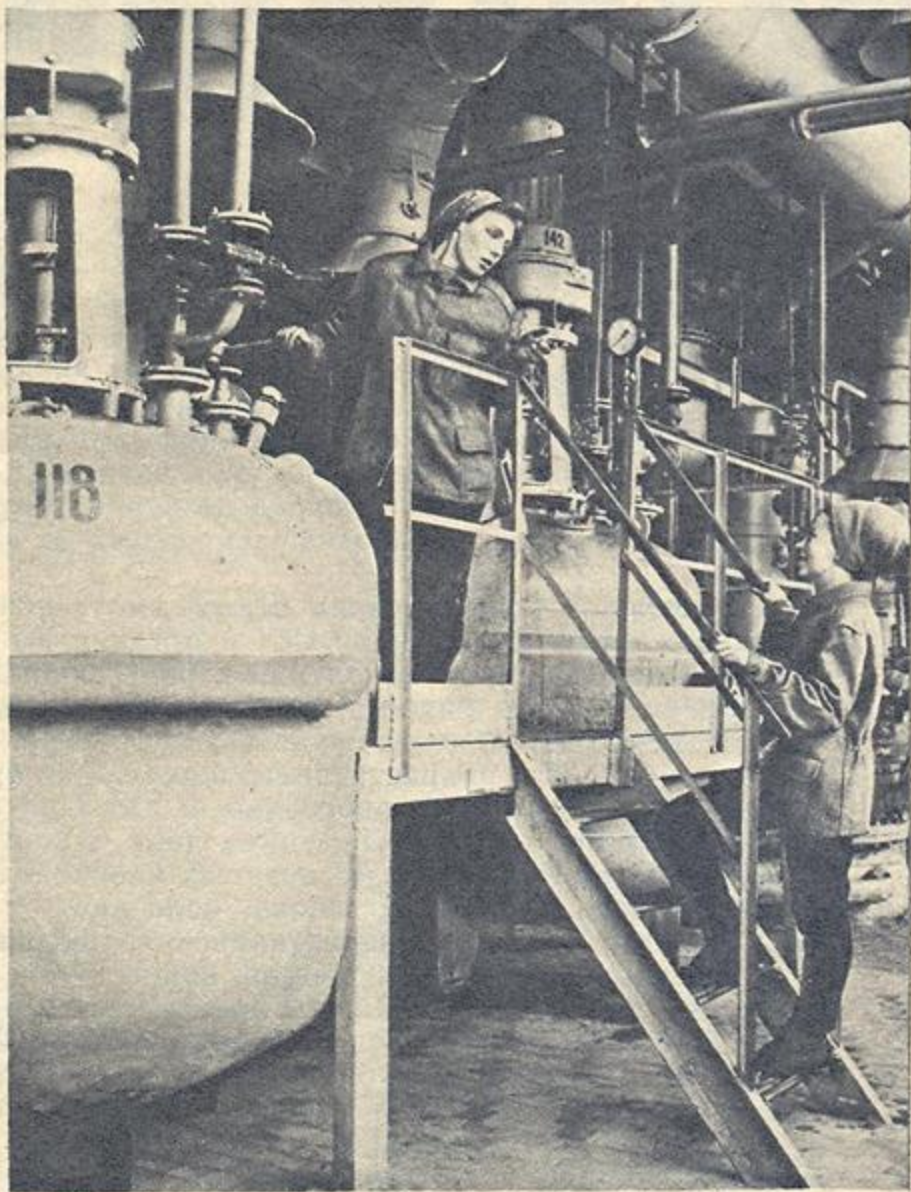
В медицине все больше используются методы точных наук. Многие функции организма поддаются теперь регистрации, количественному анализу. И мы поставляем приборы для таких исследований — для записи биотоков различных органов, для определения потребляемого кислорода и выдыхаемой углекислоты, для полярографических, фотоколориметрических и других исследований.

Министерство медицинской промышленности провело работу по отбору полимерных материалов, которые целесообразно использовать в медицине. Среди них, в частности, новые зубоорудные и зуботехнические материалы, их производство уже полностью освоено.

**В**СТУПАЯ в девятую пятилетку, работники медицинской промышленности полны решимости с честью выполнить Директивы XXIV съезда КПСС: «Обеспечить потребность населения и учреждений здравоохранения в лекарствах и других медицинских препаратах... Улучшить оснащение учреждений здравоохранения новейшим медицинским оборудованием, аппаратурой, инструментами».

Чтобы выполнить задание партии, нам предстоит за эту пятилетку в 1,6 раза увеличить объем выпускаемой продукции.

В первую очередь предусматривается расширить работы по созданию и производству новых антибиотиков, обладающих противовирусным, антибактериальным, антигрибковым и противоопухолевым действиями. Намечается укрепить материально-техническую базу научно-исследовательских институтов, разрабатывающих эти проблемы, улучшить подготовку научных кадров, хорошо оснастить лаборатории, наращивать заводские мощности. Наша цель — максимально быстро осваивать производство новых препаратов, получивших одобрение медиков.



Ордена Трудового Красного Знамени химико-фармацевтический завод «Акрихин», цех психотропных препаратов.

Фото Е. Гринько

# ЗДОРОВЬЯ ДЕВЯТОЙ ПЯТИЛЕТКЕ

Особое внимание будет уделено в ближайшие годы увеличению выпуска готовых лекарственных форм. Они весьма удобны и для аптечной сети и для населения.

Одновременно расширяется производство дозированных медикаментов в желатиновых капсулах, комбинированных препаратов в удобных упаковках, различных особых лекарств для детей, чтобы малыши могли без отвращения проглотить назначенное врачом средство.

С еще большей настойчивостью коллективы предприятий и научно-исследовательских институтов нашего министерства будут добиваться улучшения качества всех препаратов, продления гарантийных сроков годности медикаментов.

Новый этап в деятельности коллективов, создающих медицинскую технику, — разработка и изготовление комплексов современного диагностического и лечебного оборудования. В крупных больницах, которые планируется строить в нынешней пятилетке, предусматриваются специализированные операционные, лаборатории, кабинеты. На наше министерство возлагается поставка оборудования для этих специализированных центров, причем не отдельных приборов, а полностью всего, что требуется, например, для проведения наиболее сложных хирургических вмешательств, срочной и точной диагностики.

Среди новинок, выпуск которых намечен на девятую пятилетку, — аппараты, способные длительные сроки поддерживать кровообращение, различные диагностические ультразвуковые аппараты и аппараты, управляемые биотоками организма человека, приборы для объективного анализа электрокардиограмм, электроэнцефалограмм и другие, облегчающие постановку диагноза.

Серийно будут изготавливаться аппараты для контроля за глубиной наркоза, комплексы эндоскопической аппаратуры с волоконными осветительными системами для исследования полостей внутренних органов и другая техника, вооружающая врача для борьбы с недугами.

Новые аппараты и приборы, которыми в истекшее пятилетие мы могли оснащать лишь ведущие клиники научно-исследовательских учреждений, теперь, в девятой пятилетке, поступят в областные и межрайонные больницы.

Предусматривается также широкий выпуск медицинских изделий из полимерных материалов. Это и шприцы одноразового действия и системы переливания крови, средства для закрытия ран и ожогов и детали к аппаратуре, упаковочные изделия.

Надо отметить, что в нынешнем пятилетии многие изделия, производимые медицинской промышленностью, приобретут красивый внешний вид.

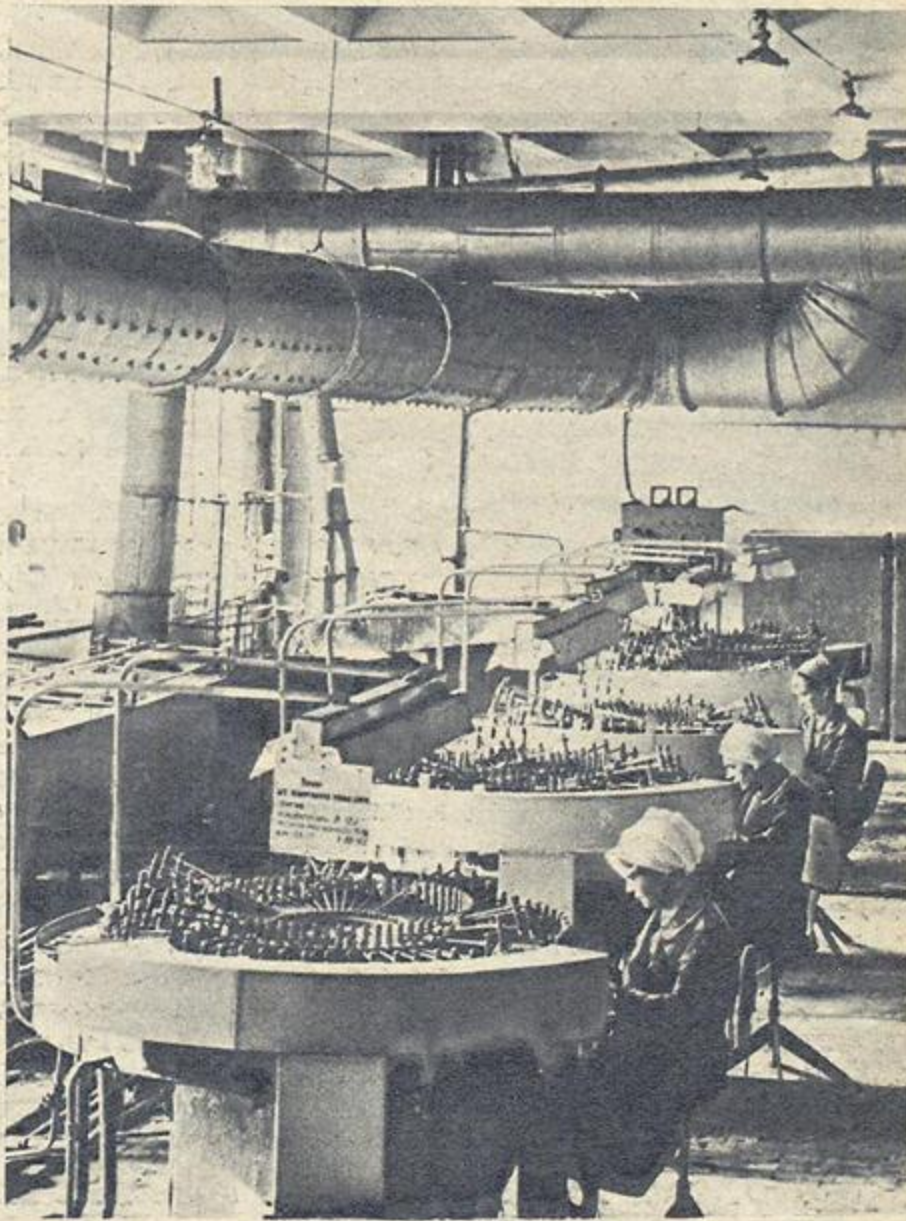
Индустрия здоровья базируется не только на заводах нашего министерства. Немало наименований медицинской техники, медикаментов значатся в планах предприятий других министерств и ведомств. Вместе с Госпланом СССР мы изыскиваем эти дополнительные мощности и добиваемся, чтобы они все более полно использовались для нужд советского здравоохранения.

В этой связи нельзя умолчать о наших претензиях к министерствам — поставщикам сырья и материалов и в первую очередь к Министерству химической промышленности СССР, по вине которых в ряде случаев сдерживается производство некоторых медикаментов.

Большое внимание уделяется расширению в девятой пятилетке производства растительного лекарственного сырья в совхозах, подведомственных нашему министерству, и в колхозах, где мы закупаем растения по договорам. Однако не все лекарственные растения можно культивировать на плантациях. Требуется и дикорастущее лекарственное сырье. Заготовка его проводится органами Центросоюза, и, к сожалению, неудовлетворительно.

Сейчас на предприятиях медицинской промышленности завершается составление перспективных комплексных планов технического прогресса, научной организации труда и социального развития. Все резервы — на службу пятилетке! Под таким девизом трудятся сейчас все производственные коллективы, беря пример с передовых орденоносных предприятий, таких, как объединение «Красногвардеец», Ленинградский химико-фармацевтический завод, Красноярский завод медицинских препаратов.

Работники медицинской промышленности приложат все силы, отдадут все свои знания и опыт для выполнения Директив XXIV съезда Коммунистической партии Советского Союза.



Казанский медико-инструментальный завод, гальванический цех. Здесь обрабатывают боры, применяющиеся в стоматологии.

Фото Е. Захарова

# ЖИЛИЩЕ СЕГОДНЯ

Кандидат архитектуры

К. В. Жуков

**И**НТЕРЕС к жилищному строительству будущего продиктован отнюдь не праздным любопытством. Сила новейших технических средств воздействия на природные и социальные процессы столь велика, что становится жизненно необходимым заранее учитывать последствия сегодняшнего использования этих средств.

Архитекторы, строители, гигиенисты ныне считают жилищем уже не только комнату, квартиру или дом. Мы теперь не представляем себе жилища без многих подсобных сооружений, общественных зданий, дорог, линий связи и т. д. Сегодня наш дом — это весь город или поселок. И, конечно, такой «общий дом» должен служить здоровью живущих в нем, быть комфортабельным, гигиеничным и красивым.

Поиски форм этого «общего дома» ведутся сразу в нескольких направлениях. Одновременно выясняется ближайшая перспектива на пять—десять лет и на то время, которое наступит через многие десятилетия. Если в первом случае прогнозы могут быть довольно точны, то во втором, естественно, это лишь весьма приближенное нащупывание контуров жилища будущего.

Намеченное на ближайшее будущее становится элементами общегосударственных планов, которые в СССР силой закона регламентируют дальнейшее развитие всего народного хозяйства. В области массового жилищного строительства устанавливаются нормы площади, типы квартир, этажность, характер и виды оборудования.

## Наш дом будет удобным и красивым

В наступившем девятом пятилетии массовое жилищное строительство превысит объемы предыдущей пятилетки. А объемы эти были грандиозны: построено жилых домов общей площадью около 518 миллионов квадратных метров, новоселье справили почти 55 мил-

*В опаленном солнцем песчаном море с частыми гребнями барханов и жалкими кустиками высохшей травы вырос город Навои. Этот новый, современный город в Узбекской ССР создан по проектам ленинградских зодчих.*

лионов советских людей. Иными словами, в стране как бы возведено заново более 50 городов с миллионным населением каждый.

В девятом пятилетии жилищное строительство будет осуществляться еще в большем объеме, улучшится его качество. Директивы XXIV съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1971—1975 годы требуют:

**«Повысить качество и сократить сроки строительства жилых домов, улучшить их архитектуру и внешнюю отделку, осуществлять постепенный переход к строительству жилья по новым типовым проектам, предусматривающим более удобную планировку, лучшую отделку и оборудование квартир».**

Директивами XXIV съезда намечено в 1971—1975 годах возвести новые жилые дома общей площадью 565—575 миллионов квадратных метров.

Конкретной программой в развитии нашего массового жилищного строительства продолжает оставаться Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 28 мая 1969 года «О мерах по

улучшению качества жилищно-гражданского строительства». Теперь нас волнуют не только масштабы жилищного строительства, но и улучшение качественного уровня архитектуры. Уже созданы и продолжают создаваться новые серии типовых проектов, в которых самым непосредственным образом учтены разнообразные природно-климатические, всевозможные местные условия и особенности быта.

Во всех союзных республиках разработаны и утверждены свыше 60 серий типовых проектов. В каждой серии запроектированы как отдельные дома, так и их части (блок-секции). Жилые дома и блок-секции могут конструктивно объединяться в различных сочетаниях и образовывать значительное количество зданий различной формы и протяженности. Если к этому добавить, что планировка отдельных квартир предусматривает изменения в расчете на заселение семьями с разным количеством людей, то можно представить, как гибко и полно уже сейчас могут отвечать проектировщики на разнообразные запросы жизни.



# И ЗАВТРА

В новых проектах требования гигиены выдвинуты на первый план: квартиры, как правило, зонированы так, что рядом с большой комнатой находится кухня, а по соседству со спальней или спальнями — ванная и туалет. Предусмотрено увеличение общих площадей квартир, станут просторнее передние и кухни. В каждой квартире обязательно будут встроенные шкафы или кладовые. В просторных и удобных вестибюлях найдется место для детских колясок и санок, в специальных кладовках будут храниться велосипеды и другой спортивный инвентарь. В новых строящихся домах высотой больше четырех этажей установят мусоропроводы.

Для южных районов страны в каждой квартире устраиваются лоджии или балконы, а для северных — эркеры — выступы в стене, освещенные окнами. Причем в проектах предусмотрены специальные варианты, позволяющие располагать балконы так, чтобы они были защищены от господствующих местных ветров, а эркеры ориентировать на солнце — особенно желанное на севере. Для северных районов, кроме того, на 10 процентов увеличиваются общие площади квартир. Здесь будут оборудованы специальные шкафы-сушилки для одежды и приточная вентиляция.

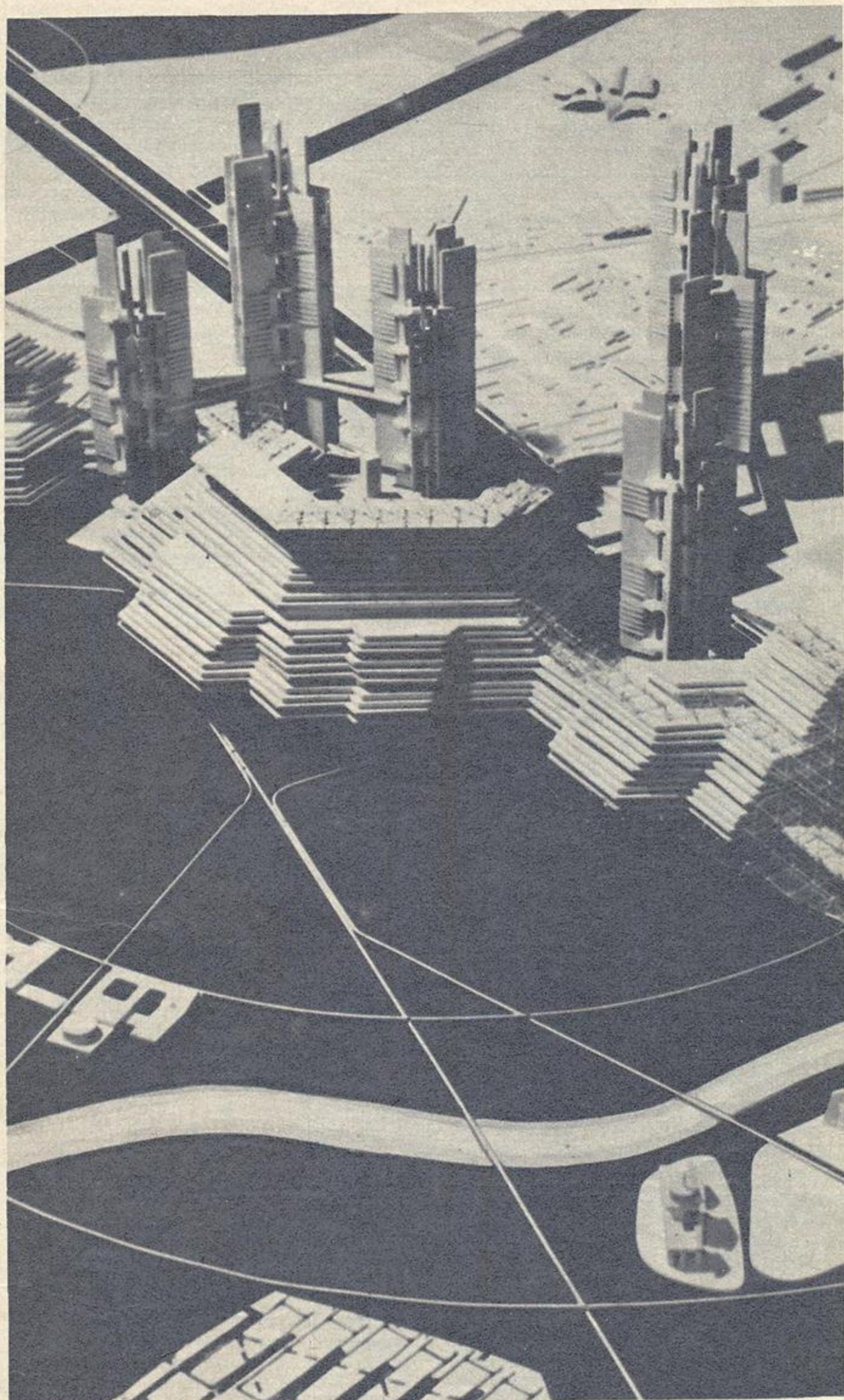
Во всех новых жилых домах станет надежнее звукоизоляция, улучшатся теплозащитные свойства зданий.

Еще одна подробность, которая наверняка заинтересует будущих новоселов. Намечается оборудовать квартиры встроенной мебелью и стационарной кухонной мебелью по заказам новоселов. Это избавит жильцов от многих хлопот, упростит и упорядочит процесс монтажа и отделки квартир.

Уже созданы и начинают применяться специальные варианты проектов для сельской местности и поселков. Там будут строиться многоквартирные, стоящие отдельно или соединенные в группы блокированные жилые дома в один, два, три или четыре этажа, применительно к местным условиям.

Основным материалом для городских и сельскихстроек являются кирпич, железобетон, бетон, сборный железобетон.

*Архитекторы предлагают создавать в будущем такие сооружения, в которых жилые дома уступчатой формы сочетаются с домами-башнями.*



бетон и разнообразные местные материалы. В последние годы в массовом жилищном строительстве забыли о дереве. В новой пятилетке намечено сильнее развить применение этого отличного и традиционного для нас материала, шире использовать его в переработанном и облагороженном виде.

Должны найти широкое применение и так называемые легкие бетоны, позволяющие снижать вес конструкций и зданий в целом, а в отделке будет сильно развито применение пластмасс, стекла, керамики и алюминиевых профилей — для окон и деталей балконов.

При возведении домов, кварталов, городов в новой пятилетке дальнейшее развитие получат индустриальные методы. Еще большее применение найдут сборные железобетонные изделия и конструкции в сочетании с кирпичными стенами. Будут применяться методы крупнопанельного домостроения. В дополнение к существующим ныне индустриальным методам добавятся такие, как монтаж домов из объемных элементов — блок-комнат, метод подъема этажей, монолитобетонное домостроение, которое в последнее десятилетие также оказалось незаслуженно забытым.

## Прогнозы архитекторов

А каким будет жилище в нашей стране в более отдаленное время, скажем, через несколько десятилетий?

В составе крупнейших типологических архитектурно-строительных научно-исследовательских институтов нашей страны созданы поисковые группы, изучающие вопросы развития архитектуры не только в близком будущем, но и на далекую перспективу. В этих группах участвуют специалисты самых различных отраслей науки и техники, в том числе гигиенисты, психологи. Прогнозы поисковых групп всегда интересны, а подчас и неожиданны.

В нашей архитектуре существуют предложения рассматривать жилище будущего как общую систему расселения, охватывающую огромную часть территории страны. Это сплошная многоэтажная застройка, вытянутая на много километров вдоль транспортных магистралей. Некоторые промышленные объекты, электростанции, котельные, а также театры, кино, залы для собраний, рестораны, склады, стоянки транспорта и, конечно, сами дороги предполагается сооружать под землей. Это позволит сохранить на поверхности земли растительность, возделывать сельскохозяйственные культуры, создавать зеленые массивы для отдыха и зоны для занятий спортом.

Подобные жилые образования по замыслу авторов должны быть лишены одного из самых серьезных недостатков современных больших городов. Как известно, город растет и начинает задыхаться от скученности, шума, загазованности, обилия транспорта. Поэтому один

из главных принципов архитектуры будущего — возможность непрерывного роста и оздоровления жилых и промышленных объектов.

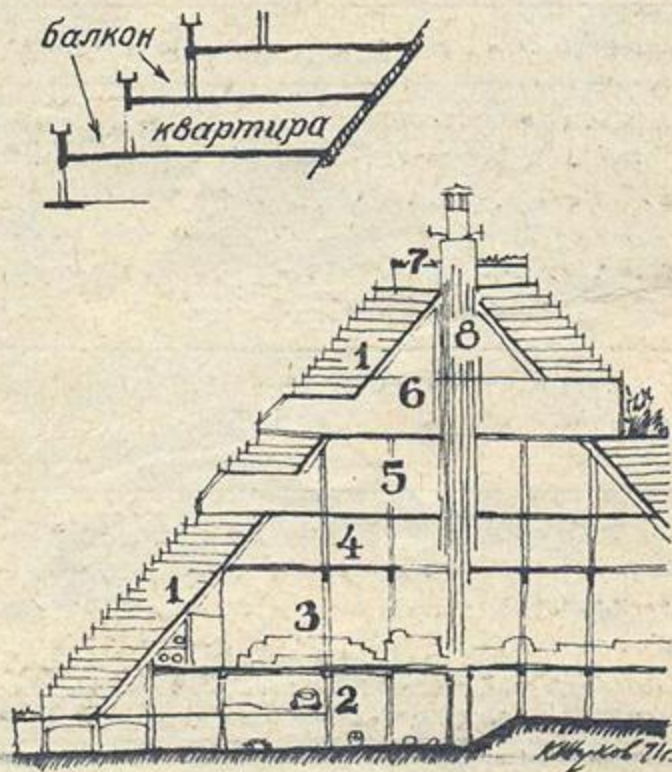
Другой принцип, которому непременно следуют советские зодчие, — наибольшее приближение жилища к природе. Образно говоря, они стремятся не сад разбить около жилища, а жилище расположить в саду. Принцип «жилище в саду» является основополагающим уже сегодня: лесопарки, чистый воздух и вода должны быть всюду!

Оба принципа преследуют одну цель — создать здоровые, гигиеничные условия жизни в новых городах.

Разумеется, архитекторы предлагают разумную реконструкцию также существующих старых городов, серьезные работы по улучшению санитарного состояния населенных пунктов.

Как у нас, так и за рубежом многие архитекторы считают, что жилище будущего должно быть многоэтажным. В их проектах жилище представляется в виде огромных башен, стоящих отдельно или группами, либо огромных призм, пирамид, уходящих в небо сотнями этажей.

Другая часть советских градостроителей доказывает, что в нашей стране нет и не будет необходимости резко повышать этажность для массовой жилой застройки даже в далеком будущем. Относительный простор на обширных территориях нашей страны, а главное — возможность их целесообразного использования при наличии общественной собственности и планового хозяйства делают условия будущего расселения у нас несравненно благоприятнее, чем в капиталистических странах.



Так представляется архитектору схема жилого комплекса будущего.

1 — квартиры, расположенные уступами; 2 — транспортные сооружения; 3 — промышленные сооружения; 4 — торговые помещения; 5 — спортивные залы; 6 — учебные заведения; 7 — детские сады и ясли; 8 — вентиляционные устройства.

В будущем, как нам мыслится, жилые дома еще более укрупнятся, но их форма станет совсем иной, непривычной для нас. Правда, в некоторых проектах вызывает сомнение форма жилища, когда бесчисленные жилые этажи расположены отвесно, а иногда и нависают друг над другом. Вряд ли жизнь в квартире (пусть даже очень большой и комфортабельной), но висящей над огромной искусственной пропастью, может быть приятна для самочувствия человека. Очевидно, правильнее планы тех архитекторов, которые предлагают делать новые жилые дома уступчатой пирамидальной или призмобразной формы. В этом случае все квартиры находятся в равных условиях и их обитатели смогут чувствовать себя как на поверхности родной земли.

Многие архитекторы, заглядывая в далекое будущее, мыслят деление жилых сооружений на две части: на сменяемые жилые ячейки и на стационарную капитальную основу, служащую «обоймой» для этих ячеек. Они доказывают, что моральное старение жилища в этих условиях можно будет предотвращать сменой ячеек на более совершенные. Для осуществления капитальной стационарной части предлагается железобетон и металл, для сменяемой части — стеклопластик, дерево...

Жилища, простирающиеся на сотни этажей вверх и на километры в длину, будут иметь многочисленные лифты и скоростные коммуникации типа монорельсовых дорог. Разумеется, в таком жилом образовании, содержащем многие тысячи жилых ячеек-квартир, должны по-новому решаться проблемы обслуживания.

Есть и другие проекты. В странах, где большая плотность населения и острая нехватка земли, например, в Японии, архитекторы предлагают использовать для жилищ море. Создан проект жилищ, расположенных на гигантских железобетонных устоях, шагающих по бескрайним морским просторам. Мощные пустотелые, широко расставленные гигантские колонны держат многоярусные, как бы парящие в воздухе жилые сооружения, связанные между собой транспортными магистралями.

Другие зодчие представляют города будущего расположенными непосредственно на водной поверхности. Такие города будут плавать в морях и океанах на гигантских понтонах, а чтобы город... не уплыл, его необходимо крепить ко дну специальной системой мощных якорей.

Проекты городов на сваях и плавающих в океане пока поражают нас своей фантастичностью, но свайные конструкции вроде наших знаменитых Нефтяных Камней возле Баку достаточно убедительно говорят о реальности этих проектов.

В архитектуре будущее создается сегодня. Это необычайно ответственно и требует от всех специалистов, участвующих в разработке проектов, творческого, напряженного труда.



**Я** ПОЧЕМУ-ТО была уверена, что девяностолетнего академика АМН СССР Михаила Сергеевича Малиновского в любое время застану дома сидящим в кресле и разговор у нас будет чисто мемуарного плана.

Но застать его вообще оказалось не так-то просто: сегодня — заседание научного общества, завтра — ученого совета, а послезавтра, когда совсем уж договорились, — срочная работа над рукописью.

И вот наконец свободный день. Встречаемся в его домашнем кабинете. Михаил Сергеевич дает урок подтянутости. Свежевыбритые щеки. Отлич-

Сколько же все-таки было новорожденных? Счет идет на тысячи, и становится ясно, что они могли бы составить население большого города, если бы съехались вместе.

Но они живут в разных концах нашей страны. Во всяком случае, в январе, когда стало известно о присвоении М. С. Малиновскому звания Героя Социалистического Труда, он стал получать от них поздравительные письма со штампами северных и южных, западных и восточных, городских и сельских почтовых отделений. Каждое письмо, каждая телеграмма, каждый телефонный звонок — отзвук события, которое

нейшую из отраслей медицины и тоже ставших акушерками, то их, вероятно, будут многие сотни. А ординаторы и слушатели Центрального института усовершенствования врачей?

Среди тех, кто и по сей день называет себя его учениками, 36 профессоров, докторов медицинских наук, руководителей кафедр и клиник. «Учитель наших учителей», — говорят молодые врачи о М. С. Малиновском. И снова так далеко уходит эстафета дел и мыслей ученого, что невозможными становятся простые арифметические подсчеты.

Тревога о судьбах матери, женщины, стремление бере-

ременность и роды? Как можно изучать особенности их течения отдельно от особенностей организма вообще?

Эта точка зрения прочно утвердилась в советском здравоохранении, она закреплена всей организацией медицинской помощи женщине.

Малиновского называют основоположником физиологического направления в акушерстве и гинекологии, направления, нацеливающего врача не только на изучение отклонений от нормы, болезней, но и прежде всего самой нормы, здоровья. Ибо только в знании естественных физиологических процессов, в знании окружающей среды и ее воздействия на организм и можно найти ключи подлинной профилактики, подлинного лечения.

В созданном при деятельном участии М. С. Малиновского Клиническом институте акушерства и гинекологии (ныне Всесоюзный научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии Министерства здравоохранения СССР), первым директором которого он был, это направление зародилось, здесь оно окрепло, отсюда вышло на просторы практического здравоохранения.

В последнее время мы все чаще употребляем термин «узкая специальность»: современная медицина немыслима без углубленного проникновения в отдельные отрасли. Но, хоть это и парадоксально на первый взгляд, она немыслима и без широкого использования других, и даже не общепризнанных смежных, а совсем отдаленных наук. Чем шире кругозор врача, чем острее у него чувство времени, тем больше он понимает, как необходим этот творческий союз.

Еще в 1944 году, избранный вице-президентом только что созданной Академии медицинских наук СССР, М. С. Малиновский говорил на первом ее собрании о том, что медицина должна использовать данные точных наук.

Тяга видеть в частном общем, постигать законы, стоящие у истоков жизни, привела ученого к сложнейшей проблеме взаимоотношения структуры и функции, структурно-функциональных закономерностей человеческого организма.

Слова «новаторский», «дерзкий» обычно сочетаются со словом «молодой». Так уж принято, да так оно обычно и бывает, что новые и дерзкие идеи выдвигают молодые, а за доброту проверенное, устоявшееся держатся старые.

Но не у кого другого, как у Малиновского, нашли сочувствие специалисты, занявшиеся изучением органов человека с точки зрения физико-математических закономерностей их строения. Ныне профессор Малиновский возглавляет эту группу энтузиастов, почти фанатиков новой идеи.

У Малиновского нет никаких хобби. Он любит только свою работу. И если он любит движение (много ходит, плавает до поздней осени), если он любит веселые, жизнерадостные лица, если он любит приходить в палату новорожденных и смотреть и слушать, как они просыпаются, то во всех этих пристрастиях он остается врачом.

Супруги Малиновские шутят: если бы были приняты фамильные гербы, они повесили бы над своей дверью герб с надписью: «Труд, движение, оптимизм».

А этого и не надо писать. Это чувствуешь, переступая порог их дома. И этот девиз уносишь с собой как самое мудрое, самое доброе врачебное напутствие.

Д. Орлова

**ЛЮДИ  
НАШЕЙ  
ЭПОХИ**



**Герой Социалистического Труда,  
академик АМН СССР**

# М. С. Малиновский

ная выправка. Серебристо-седые волосы подстрижены «бобриком». Энергичные, красивые руки.

Сколько же раз эти руки принимали новорожденных? Позднее, сидя за столом, мы пробуем это подсчитать. Начал работать в 1907 году: молодого доктора, окончившего с отличием Казанский университет, оставил на кафедре акушерства и гинекологии профессор Груздев. И так, Казань. Потом Иркутск. Потом Москва. Примерно 55 лет деятельной клинической работы. А в году триста шестьдесят пять дней.

— И ночей, — добавляет Михаил Сергеевич.

Да, да, и ночей! Ведь именно по ночам чаще всего начинаются роды, возникают всякие осложнения, всякие неожиданности, когда надо в считанные минуты принимать решения, готовиться к серьезной операции, брать на себя ответственность за две жизни — матери и ребенка.

много, видно, значило для семьи, если вспомнить о нем уже не первый десяток лет, а иногда и не в первом поколении.

Вот, например, что было давным-давно. У женщины развилась внематочная беременность. Не трубная, как обычно, а брюшная. И — чудо из чудес — не прервалась вначале, а сохранилась почти до нормальных сроков. Малиновский оперировал, живым извлек плод. Девочка, явившаяся на свет при столь необычных обстоятельствах, осталась жить, выросла, сама стала женой и матерью. И вот теперь ее собственные дети поздравили Михаила Сергеевича. Если бы не он, не было бы целой семьи, целого мира чувств, любви, тепла...

Нет, не сочтешь, сколько новорожденных обязаны акушеру своей жизнью! Может быть, лучше посчитаем учеников профессора? Но если иметь в виду студентов, полюбивших на его лекциях, в его клинике гуман-

гать и охранять ее всегда были знаменем отечественного акушерства. Поколению акушеров, к которому принадлежит М. С. Малиновский, повезло: расцвет его деятельности пришелся на ту пору, когда свершилась Великая Октябрьская социалистическая революция, когда впервые в истории государство не только провозгласило равенство женщин, но и стало осуществлять его.

Огромные возможности предоставила Советская власть для развития родовспоможения. И деятельная натура Малиновского, его темперамент организатора раскрылись во всю ширь.

В 1923 году Михаил Сергеевич избрали заведующим кафедрой акушерства Московского университета. По давней традиции, кафедры акушерства и гинекологии были здесь, как почти и везде, обособленными. Малиновский настоял на их объединении. Как можно вырвать из единого потока жизни женщины девять месяцев — бе-

# ИХ ТРУД— В СВЕРШЕНИИХ НАРОДА!

**XXIV** СЪЕЗД Коммунистической партии Советского Союза наметил грандиозную программу коммунистического строительства в нашей стране. Вырастут новые индустриальные гиганты и сельскохозяйственные комплексы, на новую вершину поднимутся наука и техника, еще краше расцветут наши города и села. И все это подчинено главной цели — дальнейшему подъему материального благосостояния и культуры народа.

Обширна и программа дальнейшего развития здравоохранения. В девятой пятилетке будут построены новые крупные больницы и поликлиники, улучшится оснащение лечебно-профилактических учреждений, вырастет численность медицинских работников. К концу пятилетки в стране будет насчитываться 840 тысяч врачей.

Важнейшими программными документами для советского здравоохранения, как было отмечено на съезде партии, остаются постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» и Основы законодательства о здравоохранении.

В обстановке огромного творческого подъема, полная оптимизма и энтузиазма, вдохновленная решениями партийного съезда, встречает многомиллионная армия советских медиков свой традиционный праздник — День медицинского работника. Нынче он проводится под девизом: «Претворить решения XXIV съезда КПСС в жизнь! Повысить качество медицинской помощи, улучшить санитарно-эпидемиологическое благополучие страны».

Сейчас все внимание органов здравоохранения, практических врачей направлено на всемерное улучшение культуры и качества медицинской помощи, развитие ее специализированных видов, внедрение прогрессивных методов диагностики и лечения, эффективных форм профилактики различных заболеваний.

Врач берет на вооружение все то новое, что предлагает медицинская наука, которая, в свою очередь, обогащает себя тесным содружеством с другими отраслями человеческих знаний — биологией, физикой, химией, математикой, электроникой. Врач не может жить старым багажом. Он постоянно учится, пополняет свои знания. К этому обязывает его высокий гуманный долг — использовать все силы, знания и средства для охраны и укрепления здоровья советских людей — строителей коммунизма.

Ведущее направление социалистического здравоохранения — активная

наступательная профилактика, предупреждение болезней. В нашей стране в результате громадных социально-экономических преобразований, самоотверженного труда медицинских работников, роста санитарной культуры народа покончено с рядом опасных заболеваний, уносящих ранее миллионы жизней. Но перед медиками еще стоят ответственные задачи, и одна из главных — продолжать решительное наступление на инфекционные заболевания. Органы здравоохранения направляют свои усилия на дальнейшее совершенствование санитарно-эпидемиологической службы, укрепление ее материально-технической базы, значительное повышение уровня санитарного надзора, на снижение инфекционной, паразитарной и профессиональной заболеваемости, широкое гигиеническое воспитание населения.

В достижении победы над инфекциями велика роль не только меди-

ков, но и руководителей предприятий, работников коммунального хозяйства, пищевой промышленности, торговли — представителей самых различных сфер народного хозяйства, от которых зависит обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия. Успех борьбы немаловажен и без активного участия широких масс трудящихся. Возглавить этот единый фронт, стать боевыми организаторами личной и общественной профилактики призваны медицинские работники.

Советский врач верен партии и народу, великому делу коммунизма. Врач в нашем обществе — активный участник общенародного созидательного процесса. Медицинский работник не создает материальных ценностей непосредственно, но он своим трудом сохраняет главное богатство общества — производительные силы и тем самым создает необходимые условия для дальнейшего подъема экономики нашей страны.

Вдумаемся еще раз в величественные цифры нового пятилетнего плана. В них — в миллионы тонн стали и угля, в гигантские новостройки и буйное цветение колхозных нив — будет вложен и труд медицинского работника. Он всюду, где живет и работает советский человек — творец, созидатель.

Родина высоко ценит самоотверженный труд медиков. Лучшие из лучших удостоены звания Героя Социалистического Труда; многие тысячи врачей, медицинских сестер, фельдшеров, акушерок, фармацевтов, работников медицинской промышленности награждены орденами и медалями Советского Союза. Именами выдающихся медиков — пламенных патриотов великой Отчизны названы больницы и школы, улицы и площади. За искреннюю любовь к людям, за верность своему долгу многие медики стали почетными гражданами городов и сел.

С огромным удовлетворением встретили советские медики и весь наш народ Указ Президиума Верховного Совета СССР об утверждении присяги врача Советского Союза. Дать торжественную клятву на верность своему делу, на верность народу и Советскому государству — высокая честь для того, кто посвятил себя самой благородной и гуманной профессии.

День медицинского работника — праздник всего народа. В этот день советские люди шлют свой низкий поклон тем, кто днем и ночью несет ответственную вахту во имя здоровья, этого родника радости и счастья человека, этого благотворного источника сил для самоотверженного служения нашему великому общему делу — строительству коммунизма.

## ПРИСЯГА

врача Советского Союза

Получая высокое звание врача и приступая к врачебной деятельности, я торжественно клянусь:

все знания и силы посвятить охране и улучшению здоровья человека, лечению и предупреждению заболеваний, добросовестно трудиться там, где этого требуют интересы общества;

быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, внимательно и заботливо относиться к больному, хранить врачебную тайну;

постоянно совершенствовать свои медицинские познания и врачебное мастерство, способствовать своим трудом развитию медицинской науки и практики;

обращаться, если этого требуют интересы больного, за советом к товарищам по профессии и самому никогда не отказывать им в совете и помощи;

беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины, во всех своих действиях руководствоваться принципами коммунистической морали, всегда помнить о высоком призвании советского врача, об ответственности перед народом и Советским государством.

Верность этой присяге клянусь пронести через всю свою жизнь.



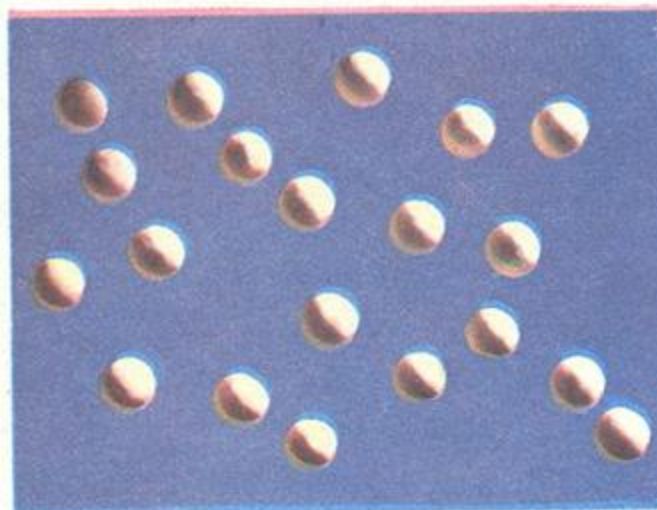
20 июня—День медицинского работника

**Дорогие наши друзья,  
доброго вам здоровья!**



### ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА (БЦЖ) — на 5—7-й день жизни.

Ревакцинация, то есть повторная прививка, необходимая для поддержания прочности и длительности иммунитета,— в 7 лет (первый класс школы), 12 лет (шестой класс) и 17 лет (десятый класс).



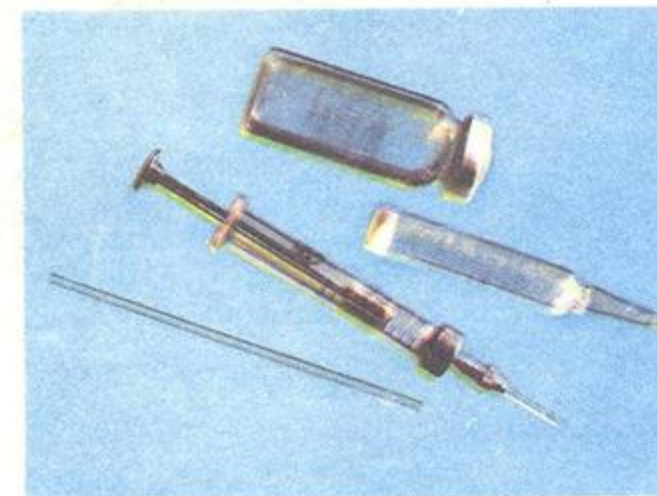
### ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА — в 2 месяца.

Ревакцинация — в год, 2 и 3 года. Вакцинацию и эти первые три ревакцинации делают трехкратно с интервалами в 3 месяца. Последующие ревакцинации — в 7—8 лет (первый класс) и в 15—16 лет (девятый класс школы, первый год обучения в техникуме, профессионально-техническом училище) — однократно.



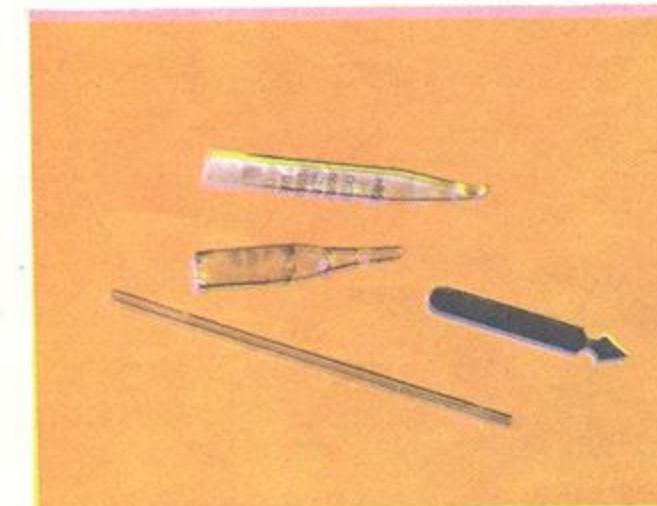
### ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, КОКЛЮША, СТОЛБНЯКА (АКДС) — в 5—6 месяцев (трехкратно с интервалами в 30—40 дней).

Ревакцинация — через полтора-два года после окончания вакцинации и в 6 лет (перед поступлением в школу). В 11 лет (пятый класс школы) вводится профилактическая вакцина против дифтерии и столбняка, в 16—17 лет — против столбняка.



### ПРОТИВ КОРИ — в 10 месяцев — однократно.

Поскольку эта прививка введена в практику недавно, ее делают не только десятимесячным малышам, но и всем детям до 8 лет, не болевшим корью и не вакцинированным в раннем возрасте.



### ПРОТИВ ОСПЫ — от года до полутора лет.

Ревакцинация — в 8 и 15 лет. В районах, которые граничат со странами, где отмечаются случаи заболевания оспой, ревакцинацию делают детям в возрасте 4, 8, 12 и 16 лет.

# КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК

# НАДЕЖНЫЙ ЩИТ

Профессор

А. А. Ефимова

**К**ОГДА 175 ЛЕТ НАЗАД английский врач Эдуард Дженнер привил мальчику Джемсу Фипсу коровью оспу, полагая создать у него таким образом невосприимчивость к натуральной оспе, он, вероятно, даже не отдавал себе отчета в том, что открывает новую эру в борьбе с инфекционными болезнями. Дженнер основывался на том наблюдении, что молочницы, переболевшие легкой для человека коровьей оспой, обычно не заболевают оспой натуральной. И действительно, восьмилетний Джемс оказался защищенным от этой страшной болезни, а наука обрела новый драгоценный метод борьбы с инфекциями.

В память об открытии Дженнера профилактические препараты принято называть вакцинами (от латинского *vaccina* — корова).

Принцип профилактических прививок скопирован у самой природы. Давно замечена одна особенность, отличающая большинство инфекционных заболеваний: переболев, человек становится неуязвимым к последующим заражениям этой инфекцией.

Сейчас ученым известны во всех деталях механизмы подобной невосприимчивости. В процессе болезни организм отнюдь не пассивен: с первого дня заболевания разыгрывается невидимая битва с его возбудителем, с действием токсинов (ядов), которые он выделяет. Организм мобилизует различные средства обороны, важнейшее из них — выработка особых защитных веществ, так называемых антител.

Антитела специфичны, целенаправленны. Это не оружие вообще, а оружие именно против данного врага. Но оно куется в ходе сражения и потому не может оказать своего спасительного действия при первом нападении. Однако, выработав это оружие, организм способен сохранять его в своем арсенале. И если тот же самый враг поведет новую атаку, она будет отбита немедленно.

Но почему же имела успех прививка, сделанная Дженнером? Дело в том, что возбудители коровьей и натуральной оспы родственны между собой, и в силу этого родства коровья оспа может дать иммунитет к оспе натуральной.

Естественно, что у ученых возникла мысль: нельзя ли искусственно видоизменить возбудителей других инфекционных болезней, создать их безопасных «двойников» с таким расчетом, чтобы, введенные в организм, они могли способствовать выработке иммунитета, не вызывая заболевания?

Профилактические вакцины представляют собой именно такой препарат-«двойник». Они изготавливаются из ослабленных или убитых микробов, а иногда из обезвреженных, обработанных особым образом микробных ядов — токсинов.

Принципы действия этих препаратов, их влияние на организм, их надежность, методы и сроки применения изучены самым тщательным образом.

Установлено, что в большинстве случаев профилактические прививки полностью предохраняют от заболевания. А если оно все же развивается, то протекает, как правило, легко, без осложнений.

**В** НАШЕЙ СТРАНЕ профилактической вакцинации уделяется особое внимание. Еще в 1919 году, в самое трудное для страны время, В. И. Ленин подписал Декрет Совета Народных Комиссаров об обязательном оспопрививании. Трудно подсчитать, сколько жизней спас этот ленинский Декрет!

В дореволюционной России оспой болели, от нее умирали, слепли, становились инвалидами тысячи людей. Сейчас все это для нас далекая история: оспа в стране давно ликвидирована.

Не менее широкое распространение имела когда-то дифтерия — тяжелое заболевание, очень часто грозившее ребенку смертельным исходом.

Дифтерия — капельная инфекция, а от заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем, то есть при самом мимолетном контакте с больным или бактерионосителем, уберечься очень трудно. Единственный реальный путь борьбы с такими инфекциями — профилактическая вакцинация. К этому выводу еще в предвоенные годы единодушно пришли ученые.

И тогда уже в нашей стране была доказана возможность полной ликвидации дифтерии. Сейчас мы близки к осуществлению этой задачи. Благодаря планомерному проведению профилактических прививок дифтерия регистрируется в редких случаях; немало есть городов и областей, где в течение многих лет не было ни единого заболевания.

На нашей памяти — пугающе быстрое нарастание заболеваемости полиомиелитом. В сороковые—пятидесятые годы полиомиелит приобрел эпидемический характер и стал поражать детей и молодых людей в большинстве стран Европы и Америки.

И здесь профилактическая вакцина оказала свое могучее действие. Как только были открыты принципы получения противополиомиелитной вакцины, Советское правительство приняло срочные меры, чтобы наладить ее производство и массовое применение в нашей стране.

Советские ученые разработали новую технологию приготовления этой вакцины. Отечественный «конфетный» препарат оказался очень удобным в применении и высокоэффективным, он завоевал признание не только в нашей стране, но и за рубежом.

В течение 1960 года все граждане СССР в возрасте от двух месяцев до двадцати лет получили отечественную профилактическую вакцину против полиомиелита. Опыт такой экстренной массовой вакцинации еще раз подтвердил преимущества социалистической системы здравоохранения. Ведь в США, где заболеваемость полиомиелитом стала подлинной национальной трагедией, потребовалось шесть лет, чтобы привить лишь около половины жителей молодого возраста.

В Советском Союзе к 1963 году заболеваемость полиомиелитом резко снизилась и была фактически сведена к единичным случаям.

Профилактической вакцинации мы обязаны и успехами в борьбе с туберкулезом. Вакцина БЦЖ, созданная французскими учеными Кальметтом и Гереном, нашла в нашей стране свою вторую родину: она была у нас тщательно и всесторонне изучена, проверена и стала широко применяться.

С 1948 года введена обязательная противотуберкулезная вакцинация всех новорожденных. В сочетании с улучшением условий жизни, а также с действенными профилактическими мерами она дала блестящие результаты. Резко снизилась заболеваемость туберкулезом, почти исчезли такие тяжелые его формы, как туберкулезный менингит, милиарный туберкулез.

Еще сравнительно недавно можно было утверждать, что в силу широкого распространения возбудителя все взрослые люди инфицированы туберкулезом, хотя не у всех развивается заболевание. Вакцинация резко снизила инфицированность микобактериями туберкулеза, а значит, уменьшила потенциальную опасность новых заболеваний.

**С**ОВЕТСКИЕ УЧЕНЫЕ непрерывно работают над совершенствованием профилактических препаратов, форм и методов вакцинации. Чтобы дать представление о масштабах этой работы, достаточно сказать, что проблемой вакцинации в разных ее аспектах занимаются в нашей стране Ленинградский научно-исследовательский институт детских инфекций, 30 кафедр детских инфекционных болезней медицинских институтов, научно-исследовательские институты эпидемиологии и микробиологии. Качество вакцин находится под постоянным наблюдением

Государственного контрольного института медицинских биологических препаратов имени Л. А. Тарасевича.

Тщательно продуман и разработан «прививочный календарь». Уже на первом году жизни ребенку должны быть сделаны прививки против туберкулеза, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори.

Последовательность прививок установлена не случайно. Это результат большой, кропотливой работы ученых, изучивших реакции организма детей разного возраста на каждую вакцину, сроки и условия выработки иммунитета, вероятность заражения и степень опасности той или иной инфекции.

Необходимость противотуберкулезной вакцинации в стенах родовспомогательного учреждения обосновал еще создатель вакцины БЦЖ Кальметт. Он справедливо полагал: только при этих условиях можно рассчитывать, что ребенок еще не соприкоснулся с туберкулезной инфекцией, к тому же вакцинация инфицированного ребенка может иметь неприятные последствия.

До последних лет вакцина вводилась новорожденному через рот, с несколькими каплями грудного молока. Теперь применяется новый, внутрикожный метод вакцинации, который дает более стойкий и длительный иммунитет. В связи с этим отпала необходимость ревакцинации (повторного введения вакцины) в двухлетнем возрасте, как это делалось раньше; ныне первую ревакцинацию проводят только в 7 лет, в первом классе школы.

Большим успехом явилось создание ассоциированной вакцины (сокращенно ее называют АКДС), способной вызвать выработку защитных антител одновременно против коклюша, дифтерии и столбняка.

Но и при этих усовершенствованиях календарь прививок остается довольно напряженным, и медицинским работникам приходится прилагать немало усилий, чтобы его выполнить.

**КОМПЛЕКСНЫЕ** исследования педиатров, микробиологов, эпидемиологов показали, что для эффективности прививок огромное значение имеет соблюдение интервалов между ревакцинациями.

Детские поликлиники внимательно следят за сроками прививок. Но и родителям надо знать эти сроки, записывать, когда и какие прививки сделаны и какие еще необходимо сделать. При этом надо помнить, что прививка может оказаться неэффективной, если она сделана в момент, когда ребенок ослаблен каким-либо перенесенным заболеванием.

Некоторые вакцины имеют свои специфические противопоказания. Нельзя, например, давать вакцину против полиомиелита ребенку, у которого возникло кишечное расстройство. О таком расстройстве, о любом перенесенном недавно заболевании надо предупреждать врача.

Вечером, накануне дня прививок, и утром, перед тем как идти в поликлинику, измерьте ребенку температуру. Будет очень хорошо, если вы сумеете приурочить прививку к вашему выходному дню, с тем чтобы понаблюдать за ребенком. Постарайтесь, чтобы он не переутомлялся.

Как правило, дети хорошо переносят профилактическую вакцинацию. Больше всего хлопот доставляет, пожалуй, оспа: на третий-четвертый день место введения

вакцины краснеет, затем появляются небольшие пузырьки, наполненные прозрачной жидкостью, которая постепенно превращается в гной. Одновременно повышается температура, ребенок хуже ест и спит. Достигнув максимального развития примерно к десятому дню, пузырьки начинают бледнеть и подсыхать; температура иногда постепенно, иногда сразу снижается до нормы, недомогание проходит, и ребенок снова здоров и весел.

Вакцинация БЦЖ тоже вызывает местную реакцию, но на общее состояние ребенка почти не влияет.

Вас не должно пугать, что на месте введения вакцины БЦЖ у грудных детей через 4—6 недель, а у детей старшего возраста через 7—10 дней появится небольшая (5—8 миллиметров в диаметре) припухлость, кожа на этом месте покраснеет. Продержавшись несколько недель, припухлость постепенно исчезнет, оставив после себя едва заметный рубчик, а со временем и он сгладится.

Не нужно, как это пытаются делать некоторые матери, завязывать ручку ребенка, смазывать йодом или другими дезинфицирующими растворами. Повторяем, такая местная реакция как бы визитная карточка, свидетельство процессов выработки иммунитета.

При других прививках эти местные процессы обычно почти не проявляются. После введения вакцины АКДС в течение суток может держаться небольшая краснота на месте укола; иногда на такой же срок несколько повышается температура, ухудшается аппетит.

Более резко выраженными, а иногда и тяжелыми могут быть реакции у детей с аллергической настроенностью организма: у страдающих экссудативным диатезом, бронхиальной астмой, крапивницей.

Может ли это служить противопоказанием для прививок? Большинство ученых пришло к выводу, что нет. Наоборот, поскольку именно такие дети особенно тяжело переносят инфекции, профилактика им крайне необходима. Но проводить вакцинацию в подобных случаях приходится с особой тщательностью и осторожностью.

Конечно, чтобы правильно подготовить ребенка, очень важно подробно знать его состояние, учесть индивидуальные реакции. Мать обязательно должна рассказать врачу о замеченных проявлениях аллергии, о том, как переносил ребенок предыдущие прививки. Если врач находит нужным, перед прививкой ребенку некоторое время дают препараты, снижающие чувствительность организма, или применяют для вакцинации ослабленную вакцину. Вакцинацию проводят в период стихания аллергических явлений.

Абсолютно противопоказаны прививки лишь немногим больным детям (при тяжелых нервно-психических заболеваниях, сахарном диабете, активных формах туберкулеза). О противопоказаниях врачи хорошо знают.

Как ни велики наши успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями, случаи заражения возможны, и складывать оружие нельзя. Даже о натуральной оспе не приходится забывать. Ведь на земном шаре пылают очаги этого тяжелого заболевания, и при современных международных транспортных связях нельзя быть гарантированным от заноса инфекции.

Вакцинация — надежный щит, охраняющий детей от инфекционных заболеваний. Относитесь же к профилактическим прививкам с полным доверием!

## ПОЧЕМУ МЫ ТАК ГОВОРИМ

### ГРУДНАЯ ЖАБА, СТЕНОКАРДИЯ

**ТАК НАЗЫВАЮТ** приступы острой, внезапно возникающей боли за грудной и в области сердца, сопровождающиеся тоской и чувством смертельного страха. Боль иногда распространяется в левое плечо, лопатку, левую руку (реже — в правую).

В 1768 году английский

врач Вильям Геберден дал этому симптому название *angina pectoris* от латинских слов *ango* — сжимаю, *душу*; *angi* (в пассивной форме глагола) — тревожиться, беспокоиться, испытывать тоску и *pectus* — грудь. Но он не подозревал, что причиной приступов является заболевание сердечно-сосудистой системы, в частности, артерий, питающих сердце.

Спустя десять лет это впервые заметил другой английский врач, Эдуард Дженнер.

Жаба в народных верованиях считалась ведьмой, приносящей болезни. Под названием грудная жаба древняя и народная медицины разумели все болезненные состояния, при которых появляется затруднение глотания, речи и припадки удушья.

Название «стенокардия» происходит от двух греческих слов: *stenos* — узкий и *kardia* — сердце, то есть «сужение сердца». На самом деле сужения сердца во время приступа не происходит. Появление боли объясняется резким спазмом сосудов сердца, из-за чего нарушается нормальная доставка крови, а с ней и питательных веществ к сердечной мышце.

# РУКИ ДОЯРКИ

Кандидат медицинских наук

И. Н. Шинкаренко

**О**СОБЕННОСТЬ труда доярок заключается в том, что основная нагрузка во время ручного доения коров приходится на пальцы рук. Во многих колхозах и совхозах трудоемкие процессы ухода за животными и подготовки кормов в большинстве своем механизированы. Однако специфика доения не позволяет пока полностью обойтись без ручного труда. Доярка производит за рабочий день десятки тысяч однообразных движений, требующих известного физического напряжения. Наиболее интенсивно при этом работают мышцы, сгибающие пальцы.

Такое ежедневное напряжение, особенно если не соблюдаются необходимые санитарно-гигиенические условия, нередко становится причиной различных профессиональных заболеваний и травматических повреждений рук.

Некоторые доярки жалуются на онемение пальцев после доения. Это происходит в результате сдавления нервных волокон ладони при сильном сгибании пальцев и кисти, если нарушается правильный режим чередования труда и отдыха. Из-за переутомления мышц может развиваться миалгия — боль в мышцах различной силы и различного характера: острая — стреляющая, рвущая или тупая — ноющая, ломящая. Порой даже возникают судороги, пальцы теряют подвижность, отекают.

Работа доярки связана также с частым охлаждением. Это нередко отрицательно сказывается на функции суставов всей руки и особенно мелких суставов кисти: движения в таких случаях становятся болезненными, а сами суставы слегка опухают.

У доярок, как и у людей других профессий, связанных с нагрузкой на кисть, может возникнуть заболевание, называемое стенозирующим лигаментитом («щелкающий палец»). При этом заболевании ограничены и болезненны, главным образом при разгибании, движения в суставах обычно одного пальца. В момент разгибания больного пальца определяется характерный звук, напоминающий щелканье.

Это заболевание развивается, как правило, постепенно, продолжается месяцы, иногда и годы, периодически обостряясь. В результате снижается работоспособность, а в некоторых случаях наступает инвалидность.

При появлении болезненности или онемения пальцев надо сразу же обратиться к врачу. Своевременно проведенное лечение — тепловые процедуры, облучение кварцевой лампой, лечебная гимнастика, массаж, различные медикаменты — дает хороший эффект.

**Что надо делать, чтобы предохранить себя от профессиональных заболеваний?**

Во многих колхозах при фермах созданы профилактории, где доярки под наблюдением медицинских сестер получают физиотерапевтические процедуры, способствующие предупреждению профессиональных заболеваний. Роль таких профилакториев очень велика, и эта инициатива передовых колхозов заслуживает широкого распространения.

На всех молочнотоварных фермах должны быть созданы условия для нормальной работы и соблюдения личной гигиены: теплая вода, индивидуальные тазы и полотенца для мытья рук.

Перед каждой дойкой рекомендуется проводить легкую гимнастику для рук и самомассаж. В течение двух-трех минут сначала разводят пальцы и сжимают их в кулак, а потом медленными легкими движениями — от кончиков пальцев к локтю — попеременно массируют обе руки. Такую гимнастику можно проводить и в перерывах между доением.

На фермах дояркам приходится нередко мыть, готовить и давать корм скоту. Кожа мокрых и плохо просушенных рук грубеет на ветру, на пальцах появляются трещины, а в окружности ногтевого ложа — заусеницы. Помимо того, что заусеницы причиняют болезненность и мешают работать, через поврежденную кожу может проникать инфекция. При первых признаках воспаления — покраснение кожи, появление припухлости и боли — надо, не откладывая, обратиться к врачу или фельдшеру. Нередко даже небольшие нары-

вы и гнойнички могут осложниться гнойно-воспалительными заболеваниями пальцев — паронихией и панарицием.

**Как ухаживать за руками, чтобы предупредить возникновение трещин, заусениц и огрубения кожи?**

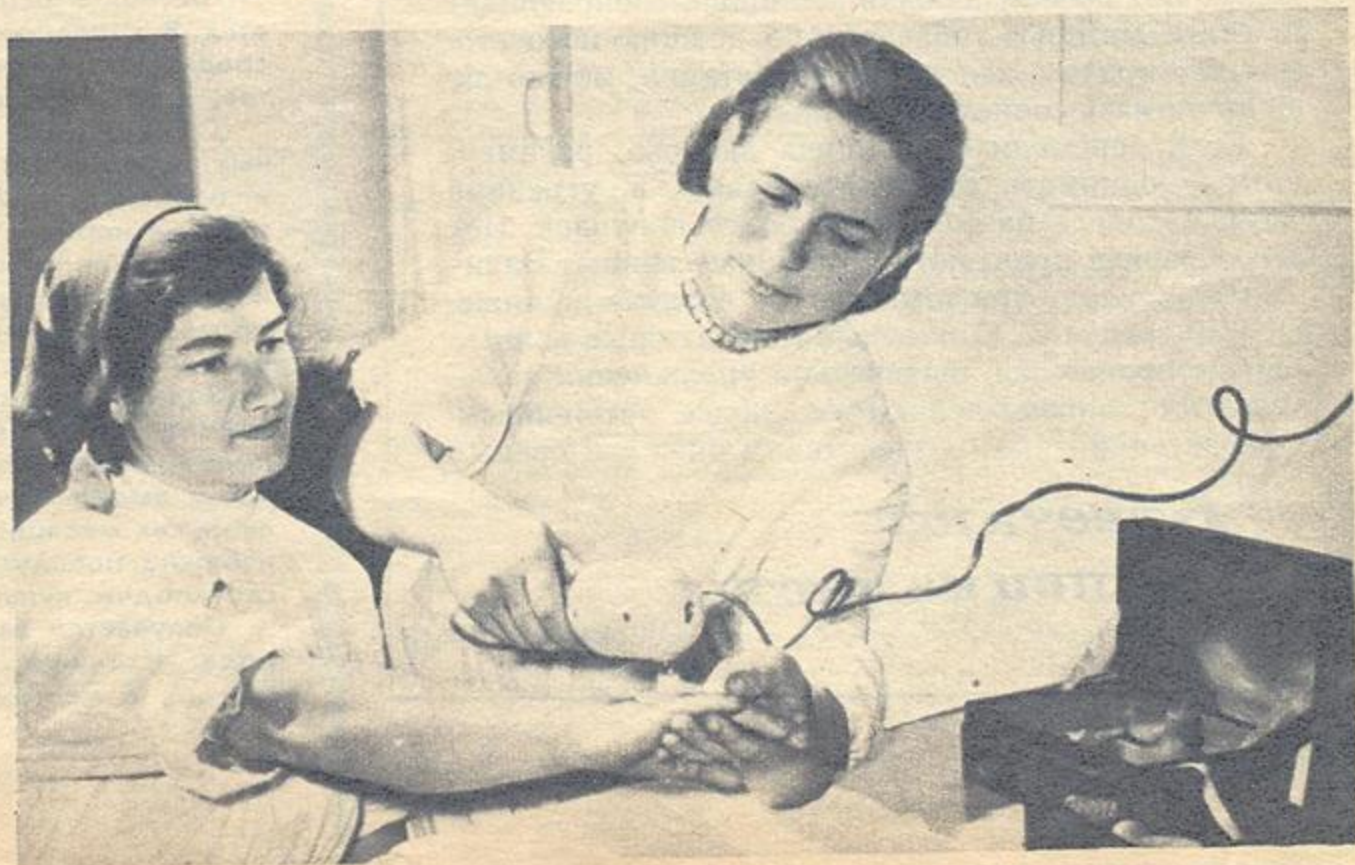
После работы надо ежедневно делать теплые (мыльные) ванночки для рук (температура воды — 37—38 градусов). В воду погружают руки до локтя и медленно массируют тремя пальцами — большим, указательным и средним — распрямленные пальцы, кисть и предплечье одной и другой руки. Этот массаж в воде делают 6—8 минут, а продолжительность ванны 10—15 минут.

Вытирать руки лучше мягким полотенцем, а затем обязательно смазать кожу одним из кремов, содержащим в своем составе витамин, — «Утро», «Идеал», крем с витамином А. Такие процедуры улучшают кровообращение и питание кожи.

Если на коже обнаружены царапины, какое-либо воспалительное или гнойничковое заболевание, от массажа следует воздержаться и провести по указанию врача необходимое лечение.

Каждая доярка должна уметь оказать первую доврачебную помощь при травматических повреждениях рук. Чаще всего бывают мелкие порезы, ссадины, царапины. Их следует обязательно смазать йодом и наложить на поврежденное место лейкопластырь. Йод, лейкопластырь, бинт и вата должны находиться в аптечке доярки на каждой молочнотоварной ферме.

*Вибрационный массаж способствует притоку крови к тканям, снимает болевые ощущения в кистях рук.*



Не вредно ли  
загорать беременным?

Об этом спрашивает  
читательница  
Д. Х. Губайдуллина  
(Чимкент).

**Уважаемый товарищ!**  
**Вам отвечает акушер-гинеколог,**  
**кандидат медицинских наук**  
**Елена Васильевна ЕГОРОВА**

**В** КОМПЛЕКС оздоровительных мероприятий для беременных включается и общее облучение ультрафиолетовыми лучами. Его оздоровляющее действие обусловлено тем, что ультрафиолетовые лучи активизируют нервную систему и железы внутренней секреции, повышают общий тонус и защитные силы организма. Под воздействием лучей неактивный провитамин D, находящийся в коже, превращается в активный витамин D, необходимый для нормального развития беременности. Этот витамин предотвращает развитие рахита у плода, улучшает обмен фосфора и кальция у матери, а это, в свою очередь, благоприятно влияет на формирование и развитие костного скелета плода.

Как показали наблюдения, общее ультрафиолетовое облучение беременных женщин, проводимое под контролем медицинского персонала, дает хороший эффект. Такое же благоприятное воздействие могут оказать и солнечные ванны, но, конечно, при разумной и рациональной их дозировке. Бесконтрольное и длительное пребывание на солнце, погоня за «шоколадным» загаром, безусловно, вредны.

Существует и ряд противопоказаний для приема солнечных ванн во время беременности. Так, врачи запрещают находиться на солнце беременным, страдающим заболеваниями печени и почек, у кого в прошлом были преждевременные роды и самопроизвольные выкидыши. Нельзя принимать солнечные ванны тем, у кого обнаружены нарушение функции щитовидной железы, фибринома матки, различные токсикозы беременности, заболевания сердечно-сосудистой системы и т. п. Вот почему каждая женщина, собирающаяся стать матерью, обязательно должна посоветоваться с врачом женской консультации, можно ли ей принимать солнечные ванны.

Если беременная женщина здорова, рекомендуется принимать солнечные ванны в утренние часы, находясь на солнце не более получаса. Целесообразнее принимать воздушные ванны. Начинать их следует при температуре воздуха не ниже 18—20 градусов. Солнечные и воздушные ванны, водные процедуры, физические упражнения закаляют организм, делают его более устойчивым к неблагоприятным воздействиям внешней среды.

**Отвечают**  
**Специалисты**

# ВНИМАНИЕ:

Доктор медицинских наук  
**Ю. Г. Чернуха**

**Л**ЕПТОСПИРОЗНЫЕ заболевания фигурируют под многими названиями: водная лихорадка, болезнь Васильева-Вейля, японская и австралийская семидневная лихорадка и другие. Болезнь «обрастала» этими терминами по мере накопления сведений о ее вспышках и клинических проявлениях.

В настоящее время лептоспирозные заболевания выделены в особую группу. Это все те острые инфекции, которые поражают людей, а также сельскохозяйственных и диких животных и вызываются извитыми микроорганизмами — лептоспирами. Длина их тела сравнительно с другими микробами довольно большая и измеряется микронами — тысячными долями миллиметра. Чаще всего встречаются лептоспиры длиной до 10 микрон.

Существуют методы обнаружения таких микробов в крови и моче больного, это помогает установить точный диагноз заболевания. Разработаны также способы культивировать лептоспиры на искусственных питательных средах в лабораторных условиях. Благодаря этому созданы лечебная сыворотка — противолептоспирозный гамма-глобулин, а также предохранительная вакцина для прививок людей и животных.

Искусственное выращивание лептоспир в лабораторных условиях позволило установить, что существует более ста различных типов этих микробов.

У людей лептоспиры вызывают остро протекающие заболевания, сопровождающиеся лихорадкой, общей слабостью, головной и мышечной болью, расстройством деятельности желудка и кишечника. Нередко на коже заметна сыпь, развивается желтуха. Катаральные явления в верхних дыхательных путях (насморк, кашель) обычно не наблюдаются или слабо выражены.

Восприимчивость к лептоспирозу у людей довольно высокая, причем он поражает и взрослых и детей.

У сельскохозяйственных животных, заболевших лептоспирозом, часто отмечается желтуха. Поэтому в ветеринарии принято название инфекционная желтуха. Но поскольку у крупного рогатого скота лептоспироз нередко сопровождается не только желтухой, но и выделением кровавой мочи, то он имеет и другое наименование — иктерогемоглобинурия.

Наибольшее число случаев лептоспирозов у людей и сельскохозяйственных животных отмечается в жаркое время года, летом, когда купание в разгаре и когда наиболее часты контакты с различными водоемами: прудами, речками, ирригационными каналами, заболоченными лугами, болотами. Поэтому лептоспироз называют еще и водной лихорадкой.

Весной и осенью количество заболеваний резко уменьшается. В холодное время года они наблюдаются лишь изредка среди работников животноводческих хозяйств и мясокомбинатов, когда приходится иметь дело с больными животными.

Однако не только человек и сельскохозяйственные животные поражаются лептоспирозами. Многие дикие животные и особенно крысы, мыши и другие грызуны в своем организме нередко «вращивают» возбудителей болезни. У этих зверьков лептоспиры поселяются и размножаются в почках и с мочой попадают во внешнюю среду, заражая главным образом различные водоемы. Так поддерживаются природные очаги лептоспирозов.

Вода в прудах, небольших речках, заболоченных низинах служит главным местом передачи лептоспир. Важно знать, что переболевшие лептоспирозом сельскохозяйственные животные могут выделять возбудителей болезни с мочой в течение нескольких месяцев. Следовательно, на водоеме лептоспиры неизбежно попадут в пруд или речку. А там поят и здоровый скот, подчас купаются люди.

Получается замкнутый круг циркуляции лептоспир в природе. Источником заражения являются дикие и домашние животные, а местом инфицирования — открытые водоемы.



# ЛЕПТОСПИРОЗ!

## В жаркие дни возрастает опасность заражения

Лептоспиры способны быстро передвигаться и, как штопор, ввинчиваться в ткани. Они легко проникают через слизистые оболочки глаз, носа, полости рта и даже через кожу, если на ней имеются хотя бы невидимые повреждения. В организме человека или животного лептоспиры усиленно размножаются, появляются в крови и вызывают заболевание.

Итак, основная угроза заражения лептоспирозами таится в открытых водоемах сельской местности. Опасно не только купаться в зараженных прудах и речках, но и пить воду из них, использовать ее в хозяйстве. Заразиться можно даже в пойме такой речки, например, во время сенокоса.

Следует помнить, что возбудители болезни передаются и через сырое коровье молоко.

Большой урон наносит лептоспироз животноводству. Нередко падеж больных животных достигает 50 процентов.

Для пресечения распространения лептоспирозных заболеваний разработана стройная система противоэпидемических и противоэпизоотических (эпизоотия — массовое заболевание животных) мер.

Необходимо постоянно и планомерно истреблять грызунов, «обосновавшихся» на скотных дворах, в продовольственных складах, в столовых, а также живущих вне населенных

пунктов, но в чрезмерно сырых и заболоченных местностях.

Особое внимание следует уделять охране от загрязнений питьевых водосточников. Места водопоя животных и территория вокруг них должны содержаться в соответствии с ветеринарными гигиеническими правилами. Водопой на реке следует устраивать по течению ниже, чем место забора питьевой воды и место для купания людей. Категорически запрещается купаться в прудах, используемых для водопоя скота.

Вне дома пить можно только чистую родниковую или колодезную воду. И, конечно, самое надежное — кипятить ее. Особенно важно обеспечивать доброкачественной питьевой водой в летнее время тех, кто работает на полях и лугах.

В местностях, где отмечены случаи заболевания скота, необходимо кипятить молоко.

Чтобы надежно ограждать людей от лептоспирозов, следует последовательно ликвидировать заболеваемость сельскохозяйственных животных. Необходимо строго выполнять указания представителей ветеринарной службы.

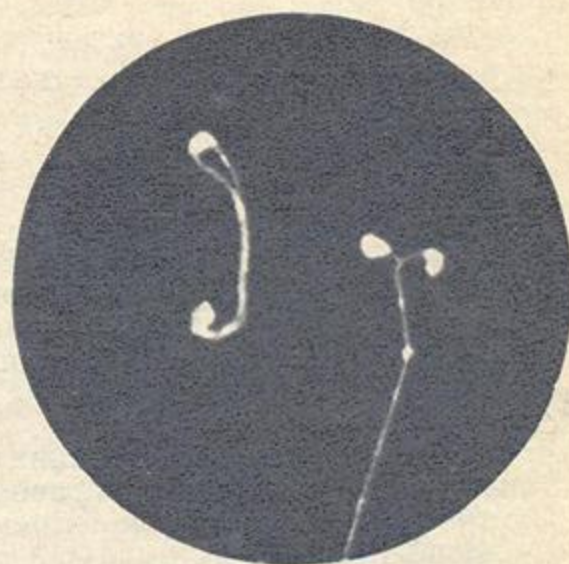
В районах, где на протяжении нескольких лет среди населения отмечаются заболевания, весной надо делать профилактические прививки.

Надо помнить, что лечение наиболее успешно в ранние сроки. Обычно оно проводится в больнице. Болезненный процесс удается приостановить, если энергично вмешаться в самые первые дни.

Заболеваемость лептоспирозами в нашей стране снижается. Наряду с медицинскими мерами огромную роль в этом играет благоустройство сел.

Успешная борьба с лептоспирозами немыслима без совместных усилий медицинских и ветеринарных работников и активного участия общественности.

Замечательный пример показал Моздокский район Северо-Осетинской АССР. Благодаря большому вниманию, которое партийные и советские органы уделили мероприятиям по борьбе с лептоспирозами, удалось повести наступление развернутым фронтом. Во всех поселках водопровод заменил арочное хозяйственно-бытовое водоснабжение, хорошие бассейны для купания отвлекли детей и молодежь от опасных, зараженных прудов. Ветеринарные работники района осуществили в животноводческих хозяйствах полный комплекс гигиенических и противоэпизоотических рекомендаций, врачи своевременно проводили массовые прививки. Все это дало ощутимый результат — в районе покончено со вспышками лептоспирозов среди взрослых и детей.



Под микроскопом лептоспиры напоминают подвижные серебристо-белые нити с загнутыми концами.

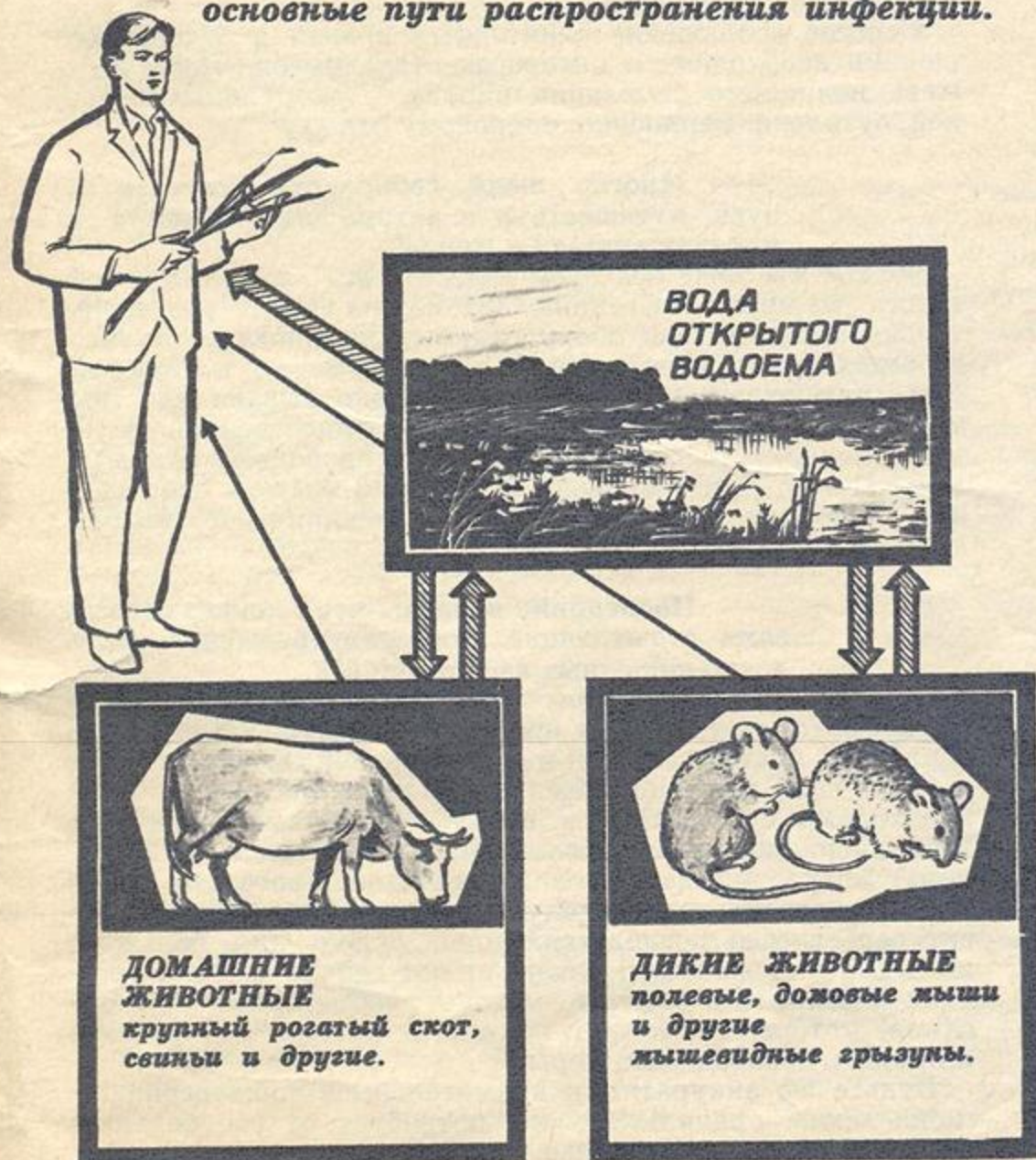
В открытых водоемах лептоспиры могут выживать до 30 суток.

Кипячение воды и молока быстро убивает лептоспиры.

Срок жизни лептоспир в сквашенном молоке не превышает 10 минут.

### СХЕМА ЦИРКУЛЯЦИИ ЛЕПТОСПИР

Широкими стрелками обозначены основные пути распространения инфекции.



# ГЛАВНОЕ — СОБЛЮДАТЬ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА

*Многие читатели обратились в редакцию с просьбой рассказать, как будет в нынешнем году организован отдых на курортах Черноморского побережья и Прибалтики. Вопросы, интересующие читателей, наш корреспондент Д. Орлова задала начальнику Главного санитарно-эпидемиологического управления Министерства здравоохранения СССР А. В. ПАВЛОВУ.*

— Александр Варламович, скажите пожалуйста, предполагаются ли какие-либо ограничения въезда для отдыхающих по путевкам?

— Нет, не предполагаются. Санатории, дома отдыха, пансионаты, туристские базы ждут отдыхающих. Имея путевку, поезжайте спокойно.

Во всех этих учреждениях обеспечено не только медицинское наблюдение, правильный режим, но и благоустроенный с санитарно-гигиенической точки зрения быт.

Известно, что летом 1970 года в ряде мест возникли отдельные вспышки холеры, которая была занесена к нам из-за рубежа. Характерно, что в тех городах, где отмечались случаи заболевания, например, в Одессе, ни один человек из числа находившихся в санаториях, домах отдыха, пансионатах не заболел.

— Читатели спрашивают: почему в прошлом году на некоторых приморских курортах было запрещено купаться?

— Известно, что заболевания холерой были вызваны возбудителем типа Эль-Тор. Вспышки холеры в последние годы распространились довольно широко и охватывают все новые страны. В настоящее время случаи заболеваний, вызванных возбудителем Эль-Тор, регистрируются примерно в 50 странах мира, в том числе в странах, близко расположенных или граничащих с Советским Союзом.

У Эль-Тора есть свои особенности, и в частности способность длительно сохраняться во внешней среде, например, в водоемах — прудах, реках, морях. Купаясь, человек неизбежно заглатывает воду и, если она загрязнена, может заболеть.

Временный запрет купаний в прошлом году был одним из важных профилактических мероприятий и помог пресечь распространение заболевания.

— Что вы посоветуете читателям, которые собираются ехать на юг, не имея путевок?

— Им я прежде всего посоветую подумать, стоит ли это делать. Природа нашей страны богата и разнообразна. Очень интересно можно провести свой отпуск и во многих других местностях.

Люди, едущие к морю, не зная, где и как они будут жить, сами довольно выразительно назвали себя «дикарями». Действительно, их образ жизни, как правило, совершенно ненормальный и, естественно, не способствует укреплению здоровья.

Мы, врачи, всегда против такого отдыха. Особенно нежелательно ездить на юг «диким образом» с детьми. Приспособление к новым условиям, акклиматизация, происходит у ребенка длительно и нелегко: примерно в течение двух первых недель детский организм находится в состоянии, близком к болезни; сопротивляемость его резко снижается и особенно к желудочно-кишечным заболеваниям.

Бивачная жизнь «дикарей» создает множество предпосылок именно для этих заболеваний. Судите сами, удастся ли, например, в этих условиях каждый раз тщательно мыть проточной водой и обдавать кипятком фрукты? А это одна из обязательных мер профилактики кишечных инфекций.

— А можно ли ехать на юг без путевок, если будут обеспечены необходимые гигиенические условия быта?

— Тогда, конечно, возражения отпадают. Но нельзя забывать еще об одном условии: о медицинских показаниях. Далеко не всем полезно южное солнце, пребывание на пляже, резкая смена климата. Прежде чем выбрать место для отдыха, посоветуйтесь с врачом.

В этом году много сделано для улучшения санитарно-гигиенического состояния и благоустройства курортных городов. Принимаются меры по улучшению водоснабжения, канализации, санитарной очистки. Более тщательным будет санитарный надзор за объектами общественного питания и пищевыми предприятиями, пляжами, жилым фондом.

Прописывать приезжающих будут только на тех частных квартирах, где обеспечены необходимые санитарные нормы площади и коммунальные условия.

При прописке в курортных городах будет учитываться также пропускная способность предприятий общественного питания — столовых, кафе и других бытовых служб.

Такие же меры будут осуществлены и в курортных местностях Прибалтики.

Строгое соблюдение санитарных правил и паспортного режима необходимо в интересах отпускников, чтобы избежать излишнего скопления народа, утомительных очередей, сутолоки, мешающих здоровому отдыху.

— Многие люди собираются провести отпуск, путешествуя в автомашинах. Смогут ли они направиться к морю?

— Им мы тоже советуем взвесить все «за» и «против» такого маршрута. Стоянка автомашин будет разрешена только в специально оборудованных кемпингах, где можно отдохнуть, привести себя в порядок, поесть в столовой.

Автолюбители, к сожалению, нередко бывают злыми нарушителями правил личной и общественной гигиены. Не рискуйте своим здоровьем и здоровьем окружающих! Помните, что нельзя пить сырую воду из заброшенных колодцев, ручьев и прудов, некипяченое молоко, нельзя есть немывыми руками.

— Последний вопрос: что могут сделать сами отдыхающие для предупреждения желудочно-кишечных заболеваний?

— Они могут и должны принять единственную и в то же время самую важную профилактическую меру: строго соблюдать правила личной и общественной гигиены.

В случаях малейших желудочно-кишечных расстройств необходимо обращаться к врачу. Острые инфекционные желудочно-кишечные заболевания (в том числе даже холера) могут иногда, особенно вначале, протекать легко. И самое опасное в этих случаях — самолечение: оно грозит серьезными последствиями не только для больного, но и для окружающих! Врачи имеют сейчас в своем арсенале надежные и быстрые методы лабораторных исследований, которые помогают поставить правильный диагноз и принять необходимые меры.

Будьте же аккуратны и внимательны в соблюдении гигиенических правил! Это не потребует от вас больших усилий, а сбережет здоровье и поможет хорошо отдохнуть.

**Р**АЗУМНОЕ закаливание солнцем, воздухом и водой — мощный оздоровительный и профилактический фактор.

Лучшее время для солнечных ванн в средних широтах нашей страны от 9 до 13 и от 16 до 18 часов (не натошак и не раньше чем через час-полтора после плотной еды).

Находясь на пляже, голову надо обязательно прикрывать белой шапочкой,

мендуется отдыхать под навесом, тентом или в тени деревьев.

Общеизвестно, что наша кожа принимает активное участие в процессе дыхания. Поэтому необходимо подольше находиться на воздухе по возможности обнаженным, а не прятать тело под закрытыми пляжными костюмами, особенно из синтетики.

Кому не знакомо чувство бодрости, удовлетворения от плавания и купания?

на разности температуры воды и тела. Чтобы согреться, сразу начинайте плыть или делать энергичные движения в воде, и вы быстро почувствуете, как по телу разливается тепло. Но так как отдача тепла в воду велика, а наша «теплопродукция» безгранична, через некоторое время ощущение тепла сменяется появлением «гусиной кожи», а затем ознобом. Теперь пловец должен обязательно выйти из воды, вытереться насухо и сделать несколько физических упражнений.

Часто можно слышать споры: начинать купаться, надо ли сразу окунуться в воду или входить в нее постепенно. Спортсмены, закаленные, крепкие люди могут быстро погружаться в воду. Но людям ослабленным и пожилым следует быть осмотрительнее, так как у них понижена теплорегуляция, меньше сопротивляемость к простудным заболеваниям. Особую осторожность должны соблюдать страдающие гипертонической болезнью, атеросклерозом, коронарными спазмами. Больше двух-трех минут им вообще не рекомендуется находиться в воде, не следует также по нескольку раз чередовать купания с лежанием на берегу водоема.

Пребывание на пляже принесет бодрость, укрепит силы только в том случае, если соблюдать все эти советы.

Не забывайте и о правилах безопасности на воде: не купайтесь в нетрезвом состоянии, не затевайте шумных игр в реке, не проявляйте лихачества.

Нелишне напомнить и о том, что на пляже надо поддерживать порядок: не бросать обрывки бумаги, остатки пищи, консервные банки. Чистота — надежный щит против заразных желудочно-кишечных заболеваний. Пляжи, места для отдыха и купания создаются для того, чтобы приносить людям радость, укреплять здоровье. Так оберегайте их, сохраняя чистоту и порядок!



Профессор

## И. М. Яблоновский

косынкой, панамкой. Следует пользоваться солнцезащитными очками, так как интенсивное ультрафиолетовое облучение может вызвать воспаление слизистых оболочек глаз.

Единую для всех дозировку солнечных ванн, конечно, трудно рекомендовать, но можно наметить примерную схему. Первые два-три дня — свето-воздушная ванна в тени 15—20 минут; четвертый и пятый дни — 15—20 минут свето-воздушная, а затем 10—15 минут солнечная ванна; шестой и седьмой дни — свето-воздушная ванна 15—20 минут, солнечная — 20—30 минут. Пределом длительности солнечных ванн можно считать 1—1,5 часа для средней полосы страны.

Не злоупотребляйте солнечным облучением: погоня за форсированным и чрезмерным загаром может вызвать ожоги, истощает нервную систему, является причиной головной боли, вялости, бессонницы. Вместе с тем нельзя забывать, что на организм влияет не только прямое солнечное облучение, но и рассеянные лучи, притом даже в пасмурную погоду. Поэтому ослабленным детям, людям пожилого возраста реко-

Обычно после водных процедур усталость «как рукой снимает».

Движения в воде, стимулируя функции дыхания, кровообращения, улучшая обмен веществ, деятельность желудка и кишечника, совершенствуют и терморегуляцию, то есть образование и отдачу тепла организмом.

Здоровые молодые люди могут начинать купаться при температуре воздуха 18—20 градусов и воды 17—18 градусов, а к концу сезона — и при более низких температурах. Находиться в воде следует примерно 15—20 минут.

Детей, приученных к водным процедурам дома, уже с 3—4 лет можно купать в открытом водоеме при температуре воды 23—24 градуса в течение 1—3 минут. Школьники, получившие хорошую закалку, могут начинать купания при температуре воздуха 21—23 градуса, а воды 20—21 градус. Людям же ослабленным и пожилым можно купаться при температуре воды и воздуха еще на один-два градуса выше и лишь в тихую, безветренную погоду.

Погружаясь в воду, человек испытывает ощущение холода даже в теплый летний день. Такое ощущение основано





Ордена Трудового  
Красного Знамени  
Институт педиатрии  
АМН СССР

# ЛЕКТОРИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ



Редакция  
журнала «Здоровье»

Ректор —  
профессор  
**А. А. Ефимова**

См. «Здоровье» №№ 6—12  
за 1969 год; №№ 2, 6, 10,  
12 за 1970 год; №№ 1—5  
за 1971 год.

## Хотите иметь здорового ребенка?

### МЕСЯЦ ШЕСТОЙ

**С**ЕЙЧАС, когда малышу идет шестой месяц, попробуйте вспомнить, каким он был в первые дни. Не правда ли, успехи огромные? Из совершенно беспомощного существа он превратился в активного человечка. Ребенок свободно может взять игрушку и долго ею заниматься; он может перемещаться в манеже, переворачиваться со спины на живот и с живота на спину, может немного подтянуться к укатившемуся от него яркому предмету. Малыш узнает мать, отца и других близких, улыбается им, не только гулит, но и произносит звуки, похожие на слоги «на-на-на», «бу-бу-бу».

Пятимесячный возраст — своеобразный рубеж в физическом развитии ребенка. Вес, который был при рождении, к этому времени удваивается, рост увеличивается примерно на 17 сантиметров.

Изменяются и потребности и физиологические возможности организма. Теперь можно начать кормить ребенка не шесть, а пять раз в день с четырехчасовыми перерывами между кормлениями и восьмичасовым перерывом ночью. Уменьшив число кормлений, необходимо, естественно, увеличить общее количество пищи примерно до 1 000 граммов в день.

Обычно дети легко переходят на пятиразовый ритм питания, если, конечно, он соблюдается аккуратно. Учтите, что теперь ребенок каждый раз съедает относительно много пищи — около 200 граммов. Если не соблюдать положенные интервалы между кормлениями, новые порции пищи будут поступать в неопорожненный желудок, а с перегрузками он еще справляется плохо. У ребенка может расстроиться пищеварение, появиться рвота, ухудшиться аппетит.

За предыдущий месяц ваш малыш уже привык к ложке, сам открывает рот при виде еды. Сейчас, когда он охотно ест овощное пюре с желтком, пора ввести второй прикорм — добавить жидкую кашу.

Напомним еще раз: каждое новое блюдо дают ребенку, когда он здоров, и притом начинают с самых маленьких порций.



Быстрее и проще всего готовить манную кашу. Сначала ее варят на воде, а затем добавляют такое же количество молока. Постепенно соотношение воды и молока меняют, увеличивая количество молока; через 5—7 дней можно варить кашу только на чистом молоке.

Для приготовления 200 граммов каши надо взять две чайные ложки предварительно просеянной манной крупы и засыпать в кипящую подсоленную воду ( $\frac{2}{3}$  стакана). Помешивая, варите на маленьком огне 20 минут, затем добавьте половину стакана сырого или горячего (но не кипяченого!) молока, полную чайную ложку сахарного песка, дайте еще немного покипеть и снимите с огня.

Каша должна быть без комочков, жиденькой, такой, чтобы лилась с ложки. В готовую кашу добавляют одну столовую ложку кипяченых сливок или половину чайной ложки свежего сливочного масла.

Не стремитесь делать кашу жирнее. Поговорка «Кашу маслом не испортишь» к детям не относится.

Манную кашу дети обычно едят охотно, она легко усваивается, это — достаточно калорийное и питательное блюдо. Но даже если ваш малыш худенький, не увлекайтесь

кашами, не поддавайтесь соблазну перейти только на этот вид пищи, доставляющий маме минимум хлопот, а малышу как будто максимум удовольствия. Однообразие в питании вредно всем, а маленьким детям особенно!

Если ребенок страдает запорами, а овощное пюре недостаточно активизировало работу кишечника, начните второй прикорм не с манной каши, а с овсяной или гречневой. Детей, у которых стул обычно жидкий, можно кормить рисовой кашей.

Эти каши готовятся по такому же принципу, что и манная, только время варки увеличивается, и, чтобы они приобрели нежную консистенцию, их лучше протереть через волосяное сито.

Очень полезно чередовать молочные каши с кашами, приготовленными на отваре овощей: моркови, капусты, репы, свеклы, картофеля. В такие каши хорошо добавлять соки. Детям с проявлениями экссудативного диатеза, полным, но «рыхлым», лучше готовить каши не на молоке, а только на овощных отварах.

Овощной отвар — это не то же самое, что овощной бульон, и готовят его иначе. Измельченные овощи варят в два-три раза дольше, чем это требовалось бы для супа. Столь продолжительная варка

необходима для того, чтобы минеральные соли перешли из овощей в отвар. Каша, приготовленная на таком отваре, по своим качествам приближается к овощному пюре.

Как и всякую новую пищу, каши начинают давать с нескольких чайных ложек. Постепенно увеличивая порцию, кашей заменяют еще одно кормление грудью. До тех пор, пока малыш не привыкнет к каждому отдельному виду каши, чередовать их нельзя. Это можно будет делать позже, через три-четыре недели.

Очень часто, несмотря на достаточное количество молока у матери и своевременное введение прикорма, соков, фруктового пюре, ребенок плохо прибавляет в весе. Таким детям врач после обследования иногда назначает творог. (Если ребенок, получающий грудное молоко, развивается хорошо, ему раньше пяти месяцев творог не нужен.)

Приготовить творог можно из кефира или молока, заквашенного кефирными грибами. Одно- или двухдневный кефир поставьте в теплую воду на 1—2 часа. Когда отойдет сыворотка, переложите всплывшую творожную массу в прокипяченную и проглаженную марлю и дайте стечь.

Некоторые дети неохотно едят творог: если он сухой, крупитчатый, его трудно глотать. Чтобы с самого начала не вызвать у малыша неприязни к этому полезному и необходимому продукту, разотрите его очень тщательно с грудным молоком до консистенции густой сметаны.

В первый день до кормления грудью предложите ребенку одну чайную ложечку, затем полторы, две, три и так далее — до 6—8 ложечек (30—40 граммов). Творог можно добавлять и в кашу, но, разумеется, если вы не положили в нее желток. Старайтесь давать желток и творог, как сходные белки, в разное время дня.

Таким образом, к середине пятого месяца питание ребенка будет примерно следующим:

- 6 часов утра. Кормление грудью.
- 10 часов. Каша — 150 граммов, творог — 3 чайные ложки, фруктовое пюре — 3 столовые ложки.
- 14 часов. Овощное пюре — 150 граммов,  $\frac{1}{2}$  желтка, яблочное пюре — 3 столовые ложки (или соки, шесть чайных ложек).
- 18 часов. Творог — 2 чайные ложки, грудное молоко, соки — 6 чайных ложек.
- 22 часа. Кормление грудью.

Между кормлениями не забывайте поить малыша неподслащенной кипяченой водой комнатной температуры.

Как видите, «меню» начинается и заканчивается кормлением грудью. Но если у матери молока мало, надо прикладывать ребенка к груди и во время дневных кормлений. Дело в том, что частое опорожнение груди способствует лучшей выработке молока, а именно летом, в жаркую пору, очень важно сохранить его. Ведь малышу придется приспособиться к жаре, к изменению внешних условий, и в такой ответственный период нежелательно лишать ребенка материнского молока. Эта самая надежная пища может очень выручить вас и в том случае, если у ребенка расстроится пищеварение. А летом такая опасность возрастает, и надо быть настороже.

Когда-то в медицине существовал термин «летние детские поносы». Сейчас уже известно, что летняя жара сама по себе не является причиной желудочно-кишечных расстройств, а лишь предрасполагает к ним. Непосредственный же их возбудитель — различные болезнетворные микробы.

Учтите, что разносчиком инфекции может быть взрослый человек, который переносит заболевание легко и считает себя здоровым. Не разрешайте никому немытыми руками готовить ребенку пищу, кормить его, брать за ручки, прикасаться к детской посуде!

Еще и еще раз напоминаем: будьте очень аккуратны, буквально педантичны в соблюдении гигиенических правил! Если, паче чаяния, ребен-

нок заболит, не пытайтесь лечить его сами! Без указания врача нельзя давать не только лекарств, но и таких, казалось бы, безобидных домашних средств, как кисели, рисовые отвары.

Где бы ни проводил ребенок лето, надо максимально использовать все возможности для того, чтобы он как можно больше времени гулял на свежем воздухе.

Уезжать с маленьким ребенком далеко от постоянного места жительства не советуем. Лучше всего отдыхать за городом, в привычной климатической полосе.

Если вы решили выехать на дачу, то, конечно, заранее уже подготовились к этому. Советуем взять с собой сухие молочные смеси, муку из различных круп (гречневой, овсяной, риса), сухое молоко, консервированные овощные и фруктовые пюре. На первых порах, пока вы организуете свой быт, очень удобно пользоваться этими консервами.

Перед самым отъездом вскипятите несколько литров воды и увезите с собой в плотно закрытой посуде. Даже у взрослых людей перемена воды вызывает иногда кишечные расстройства, а у ребенка тем более. Чтобы этого не случилось, в течение первых двух дней разбавляйте для малыша местную воду городской (и снова кипятите).

Таких же предосторожностей потребует и новое молоко. Оно может оказаться более жирным, и к нему малыш тоже должен привыкнуть. В течение первой недели разводите его водой наполовину, затем на одну треть и не до-

бавляйте в кашу ни масла, ни сливок.

Конечно, вам не терпится увидеть своего малыша загоревшим. Но не спешите! Одевать ребенка летом надо легко, чтобы он не перегревался. На солнце малышу разрешается быть только до 10 часов утра и после 5 часов вечера. Необходимо следить за состоянием кожи. Если личико сильно покраснело, вспотело, сразу же отправляйтесь в тень, напоите ребенка водой, оботрите влажной салфеткой! Спать укладывайте его только в тени. Обязательно проверьте, нет ли вокруг мух и ос, которые могут потревожить сон малыша.

В летнее время ребенка надо купать ежедневно. Иначе у него может появиться потница — мелкая сыпь в кожных складках. Кожа при потнице зудит, малыш становится беспокойным, плохо спит.

Старших детей иногда купают на воздухе, но вам еще рано это делать. Даже в самый жаркий и безветренный день устраивайте купание в комнате или на веранде. Если вода взята из колодца и лишь подогрета, в нее надо добавлять марганцовокислый калий до слабо-розового цвета, но лучше кипятить ее.

Уезжая из города, посоветуйтесь с участковым педиатром, как быть с профилактическими прививками. Наступает время вакцинации против коклюша, дифтерии и столбняка. Если вы не успели сделать прививку до переезда на дачу, выясните, когда надо привезти ребенка в поликлинику. Педиатр даст вам и другие наставления на лето.

## ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПАПЫ

ЕСЛИ семья выезжает с малышом за город, вам, папа, конечно, придется потрудиться.

Прежде чем перевозить ребенка, проверьте, не надо ли в помещении, где вы будете жить, переклеить обои, покрасить полы и рамы; отремонтированную комнату гораздо легче содержать в чистоте, а это совершенно необходимо.

Не только в комнате, но и на всем участке должно быть чисто. Для отбросов надо оборудовать ящик или яму и каждый день засыпать отбросы

землей, песком, чтобы не роились мухи.

Не забудьте заранее проверить исправность электропроводки, электрической или газовой плитки и все привести в порядок. Представьте себе, сколько волнений будет у мамы, если вдруг окажется, что не на чем приготовить ребенку кашу!

Чем больше будет малыш на воздухе, тем лучше. Если на участке нельзя во всякое время дня найти тенистый уголок, придется соорудить какой-либо тент, навес.

Будьте внимательны к просьбам жены, — вероятно, вам не раз придется привозить из города то продукты, то какие-либо вещи для ребенка. А самое главное — всегда привозите с собой запас хорошего настроения, бодрости, оптимизма, нежности!

День, проведенный матерью на даче с малышом, едва ли менее утомителен, чем ваш рабочий день. Поэтому, приехав на дачу, вам надо дружно разделить обязанности с женой. Тогда у обоих останется время для спокойного отдыха.

## ПРИУЧАЙТЕ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Кандидат педагогических наук

**Г. В. Фетисов**

«**В** СЕХ РЕБЯТ, кто хочет быть сильным и здоровым, приглашаем на утреннюю зарядку!» К этому призыву, который весело и бодро посылает в эфир радио, присоединяемся и мы.

Зарядка — это 10 минут динамической работы, в которую вовлекается весь организм. Усиленно работая, мышцы испытывают гораздо большую потребность в кислороде, чем в состоянии покоя. Чтобы удовлетворить эту потребность, начинают интенсивнее функционировать легкие и сердце; в результате активизируется жизнедеятельность всего организма.

Ощущение бодрости, которое дает зарядка, помогает легче настроиться на деловой лад, быстрее включиться в рабочий ритм. Специальные исследования показали, что школьники, привыкшие заниматься утренней гимнастикой, более внимательны и активны на уроках, лучше воспринимают и усваивают учебный материал.

Но зарядка не только стимулятор бодрости, не только помощник в воспитании таких важных черт характера, как организованность, собранность, привычка к порядку. Зарядка (и в этом ее главное назначение!) благотворно влияет на функции внутренних органов, способствует развитию основных физических качеств: силы, быстроты, выносливости, ловкости, совершенствованию дыхания и координации движений, формированию правильной осанки и закаливанию организма. Надо только систематически заниматься и правильно, целенаправленно подбирать упражнения.

Использовать зарядку как средство физического воспитания особенно важно в детском и прежде всего в младшем школьном возрасте, когда организм ребенка бурно растет.

Чтобы зарядка отвечала своему основному назначению, в нее должны входить упражнения:

— для углубления дыхания: медленное потягивание — руки поднимаются вверх, плечи отводятся назад;

— для развития мышц рук и плечевого пояса: движения рук вперед, назад, вверх, вниз, в стороны, круговые, сгибание в локтях, рывки руками (выполняются свободно и с напряжением, плавно и резко, быстро и медленно);

— для укрепления мышц ног, свода стопы: приседания на всей ступне и на носках, сгибание и разгибание ног, маховые и круговые движения ногами (в медленном темпе);

— для укрепления мышц туловища, развития гибкости: наклоны, повороты в стороны (в медленном темпе);

— для тренировки дыхания, сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата: бег (на месте и на опреде-

ленное расстояние), быстрая ходьба, сочетающаяся с работой рук, приседания, прыжки, подскоки.

Такие упражнения — в указанном порядке, но в разных вариантах и сочетаниях — составляют основу любого комплекса утренней зарядки. Однако в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка в них можно и нужно вносить коррективы. Если, допустим, какие-либо группы мышц по сравнению с остальными развиты хуже (это можно выяснить во время очередного визита к педиатру), нагрузку на них надо увеличивать. Так, например, упражнения для слабых мышц рук и плечевого пояса выполнять с гантелями (вначале с облегченными, начиная с 200-граммовых), а в возрасте старше 10 лет использовать упражнения с эспандером, отжиматься на руках.

В младшем школьном возрасте продолжают развиваться точность и координация движений. Поэтому в комплекс зарядки обязательно должны входить и упражнения, способствующие их совершенствованию, такие, например, в которых сочетаются движения рук в разных направлениях с ходьбой на месте, или с наклонами туловища, или с поворотами головы и т. п. Причем очень полезно 2—3 таких упражнения выполнять одно за другим без перерыва. Подбирая упражнения для развития координации движений, советуем начинать с простейших и усложнять их постепенно, по мере того, как ребенок овладевает наиболее легкими, ибо в его возрасте они даются не без усилий.

Комплексы утренней зарядки необходимо менять, полностью или частично, через каждые 10—15 дней. Сами дети составлять их еще не могут. Не подготовлены они обычно и к тому, чтобы самостоятельно выполнять упражнения. Им необходимы — особенно вначале — помощь и пример старших. Старайтесь, чтобы зарядка проходила интересно, весело.

Подбирая для ребенка упражнения, вы можете воспользоваться рекомендациями, содержащимися в этой статье, а также прибегнуть к совету школьного преподавателя физического воспитания. Если ребенок растет слабым, часто болеет и по состоянию здоровья отнесен в школе к так называемой подготовительной или специальной медицинской группе, обязательно проконсультируйтесь и с врачом. Эти специалисты подскажут наиболее полезные для вашего ребенка упражнения и определят объем физической нагрузки.

Постарайтесь хотя бы первое время заниматься вместе с сыном, дочерью: это укрепит ребенка в сознании необходимости и важности зарядки. Кроме того, он увидит, как надо

### КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ УТРЕННЕЙ ЗАРЯДКИ

1. Основная стойка: ноги вместе, руки вниз. Отставить левую ногу назад на носок, руки в стороны и вверх, прогнуться, смотреть на руки — вдох; вернуться в исходное положение — выдох. Повторить 6—8 раз.

2. Основная стойка. Согнуть руки к плечам, руки в стороны, руки вверх; вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное. Повторить 8—10 раз. Это упражнение полезно сочетать с ходьбой на месте.

3. Ноги вместе, руки в стороны. Взмахнуть левой ногой вперед, коснуться руками носка — выдох; вернуться в исходное положение — вдох; то же руками и правой ногой. Левую

ногу согнуть в колене и подтянуть руками к груди — выдох; вернуться в исходное положение — вдох; то же руками и правой ногой. Повторить 6 раз.

4. Ноги врозь, руки согнуты перед грудью. Повернуть корпус вправо, руки в стороны — вдох; вернуться в исходное положение — выдох; то же в другую сторону. Повторить 8—10 раз.

5. Ноги врозь, руки на поясе. Наклониться вправо, вернуться в исходное положение; то же в другую сторону. Дыхание произвольное. Повторить упражнение 8—10 раз.

6. Ноги врозь, руки в стороны и вверх. Наклониться к правой ноге, кос-

нуться ее носка — выдох; вернуться в исходное положение — вдох; то же к левой ноге. Повторить 8—10 раз.

7. Ноги на ширине плеч, руки на поясе. Присесть, руки вперед — выдох; вернуться в исходное положение — вдох. Повторить 4—6 раз.

8. Ноги вместе, руки на поясе. Прыжки на носках: ноги врозь, ноги скрестить, правая впереди; ноги врозь, ноги скрестить, левая впереди. Дыхание произвольное. Прыгать в течение 20—30 секунд.

Начинается и заканчивается зарядка спокойной ходьбой. Следите за сохранением правильной осанки!

# К ЗАРЯДКЕ

выполнять движения, а вы сможете проконтролировать его. Особенно важно следить за дыханием и осанкой.

Дыхание у ребенка младшего школьного возраста более поверхностное и частое, чем у взрослого. Поэтому так важно с первых же занятий зарядкой приучать его правильно дышать: глубоко вдыхать и полностью выдыхать воздух, не задерживать дыхания и обязательно сочетать его с выполняемыми движениями (выпрямляясь, например, после наклона, разводя руки в стороны, поднимая их вверх — делать вдох, а наклоняясь вперед, приседая, опуская руки — выдох). Дышать надо через нос. Однако во время бега, прыжков, когда дыхание особенно учащается, допустимо вдох делать через нос, а выдох — через рот или дышать и носом и ртом.

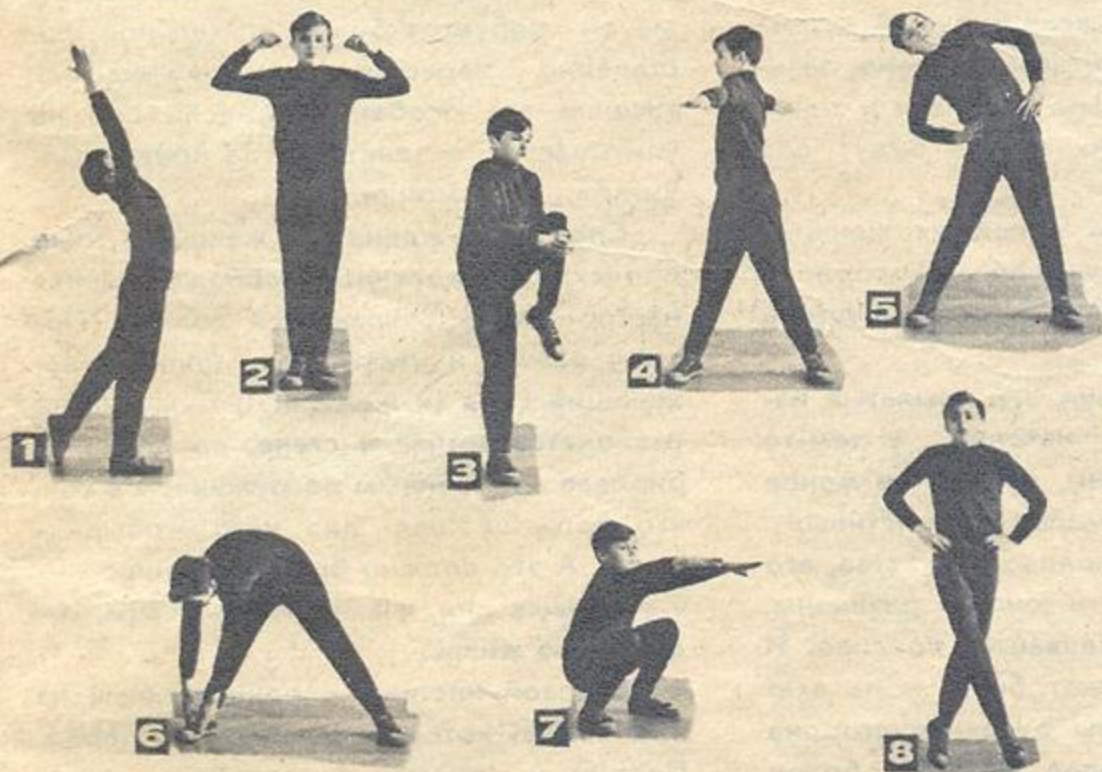
Внимательно следить за осанкой (кстати, не только во время зарядки!) чрезвычайно важно потому, что в младшем школьном возрасте происходит интенсивное окостенение скелета, и позвоночник приобретает постоянную форму. Если у ребенка есть какие-то нарушения осанки, именно теперь они могут легко закрепиться. Так нередко и случается, когда бывает слаб мышечный корсет, который должен удерживать позвоночный столб в правильном положении. Поэтому в каждый комплекс утренней зарядки включаются упражнения, развивающие мышцы спины, плечевого пояса и, следовательно, укрепляющие мышечный корсет. Но одних только упражнений еще недостаточно для создания правильной, красивой осанки. Приучайте ребенка держать голову и корпус прямо и свободно, без напряжения, плечи слегка опущенными и отведенными назад, живот подобранным. Выработанные навыки со временем создадут привычку сохранять правильную позу в любом положении — сидя, стоя, в движении.

В заключение — советы, касающиеся организации занятий. Весной, летом и ранней осенью зарядку лучше всего делать на открытом воздухе, особенно если вы живете рядом с парком, сквером или в сельской местности.

В холодное время года упражнения выполняйте при открытом окне, форточке или предварительно хорошо проветривайте комнату. Для занятий отведите постоянное, достаточно просторное место, желательно постелить на пол коврик.

Ребенок должен быть одет в легкий тренировочный костюм или трусы и майку. После зарядки в любое время года обязательно влажное обтирание (или прохладный душ).

Итак, если вы хотите, чтобы ваш ребенок был хорошо физически развит и рос здоровым, если вы хотите привить ему любовь к занятиям физической культурой и спортом, — приучите его к ежедневной утренней зарядке!



Все ли полезно  
пребывание  
в хвойном лесу?  
Об этом спрашивает  
читатель  
И. Т. Махрин  
(Житомир).

**Уважаемый товарищ!**  
**Вам отвечает терапевт**  
**профессор**  
**Михаил Агабекович**  
**ВОСКАНОВ.**

**Т**ЫСЯЧИ ЛЮДЕЙ выезжают летом на выходные дни в лес, собирают грибы, ягоды, цветы. Зимой устраивают лыжные прогулки. Пользу такого отдыха для здоровых трудно переоценить.

В хвойных лесах средней полосы, севера и юга обычно располагаются санатории, в которых долечиваются и восстанавливают свое здоровье те, кто уже не нуждается в строгом постельном режиме. Пребывание больных в хвойном лесу, как правило, дает хороший эффект, способствует более быстрому восстановлению сил, здоровья и работоспособности.

Однако практический опыт показывает, что некоторые люди, страдающие кардиосклерозом, стенокардией, гипертонической болезнью, пороком сердца, бронхиальной астмой, в теплое время года чувствуют себя в хвойном лесу (особенно в молодом сосняке) хуже. У них появляются одышка, учащенное сердцебиение, тяжесть и боль в области сердца и за грудиной. Нередко возникает головная боль, головокружение, ухудшается сон, человек становится раздражительным. Причем, как показали наблюдения, чем тяжелее сердечный недуг, тем более выражена кислородная недостаточность и тем хуже чувствует себя больной в лесу.

У некоторых ухудшение самочувствия отмечалось уже с первых минут пребывания в хвойном лесу, у других — через 10—15 дней. Чем же это вызвано?

Известно, что хвойные деревья постоянно выделяют скипидар и другие ароматические вещества. Выделяет хвоя также фитонциды (особые летучие вещества, убивающие микробов) и большое количество озона. Проведенные исследования показали, что именно в жаркие и безветренные дни содержание в воздухе ароматических веществ (особенно скипидара) и озона намного увеличивается. В то же время в воздухе полей, соседствующих с лесом, где те же больные чувствуют себя хорошо, как правило, не удавалось обнаружить наличие скипидара.

В холодное время года (с сентября по апрель) выделение ароматических веществ хвойными деревьями значительно снижается. Поэтому тем, кто не всегда хорошо чувствует себя летом в хвойном лесу, лучше отдыхать в нем осенью, зимой или ранней весной.

Чистота лесного воздуха, насыщенность кислородом, тишина леса позволяют рекомендовать оздоровительные прогулки, особенно зимой, практически всем.

**Отвечают**  
**Специалисты**

# ВЫ ВСТУПИЛИ

Врач-психиатр

Г. М. Блинов,

кандидат медицинских наук

Ю. Б. Тарнавский

**С**ЕГОДНЯ вы вступили в брак. Вы заключили любовный союз на всю жизнь. Да, на всю жизнь! Только так надо думать, к этому стремиться.

Так и думают все, кто подымается по ступеням Дворцов бракосочетаний. Но недаром говорят: жизнь прожить — не поле перейти. И вам надо быть готовыми к тому, что эта совместная жизнь, к которой вы оба так страстно стремились, не всегда будет легкой и безоблачной.

Отзвучали праздничные тосты и родительские напутствия. Вы остались вдвоем. Прекрасно и в то же время немного страшно, немного тревожно...

Вам кажется, что вы хорошо знаете друг друга. Вероятно, это так и есть. Но «узнавание» еще далеко не закончено. Вам предстоит открытия — иногда приятные, иногда, может быть, и огорчительные. Ведь характер проявляется в конкретных условиях, различных ситуациях.

Наш врачебный опыт свидетельствует, что иногда поводом для разлада становится не отсутствие чувства, а неумение проявлять его так, как этого ждет близкий человек, иными словами, отсутствие культуры чувств.

Плохо и то, что нередко молодые люди вступают в брак, не имея самых элементарных сведений из области физиологии мужчины и женщины, а иногда и с грузом предрассудков, догадок, нелепых домыслов, которыми пытаются руководствоваться.

Юноши слышали, например, что у девушки первая половая близость должна сопровождаться кровотечением. А кровотечения нет. Так, значит, что же — молодой муж обманут?

Не будем подробно обсуждать вопрос о том, может ли «анатомическая» девственность служить гарантией душевной чистоты, а ее нарушение — говорить о развращенности.

Но коль скоро подобная проблема возникает, попробуем помочь разобраться в ней.

Итак, небольшой экскурс в анатомию. У девушки вход во влагалище прикрыт слизистой оболочкой, так называемой девственной плевой, или гименом. Строение этой оболочки имеет множество индивидуальных вариантов. Она может

быть очень мало и, наоборот, значительно развита. Может быть более и менее растяжимой, может иметь различную форму. Иногда вследствие особенностей формы и большой эластичности она не надрывается, а только растягивается, и кровотечения не бывает. Вот это и следует иметь в виду.

Обычно дефлорация (нарушение девственности) происходит безболезненно или малоболезненно для девушки. Но иногда она может вызывать сильную боль, сопровождаться обильным кровотечением, и если муж, невзирая на это, проявит настойчивость и нетерпение, он рискует навсегда вызвать у своей молодой жены страх перед половой близостью, отвращение к ней.

Хотим предостеречь мужа от предубеждения, будто его достоинство как мужчины пострадает, если он не добьется нарушения целостности гимена при первой близости. Если дефлорация болезненна, то пусть лучше она произойдет постепенно, в течение нескольких дней.

Может быть, муж не догадывается, что причиняет боль? Тогда, вероятно, надо сказать ему об этом.

Мужчине следует знать, что его умение сдерживать себя женщина оценит выше, чем настойчивые притязания, ибо в сдержанности она вполне справедливо увидит больше человечности, больше истинной нежности.

Формирование здоровых брачных отношений, гармония всей будущей интимной жизни в значительной мере зависят от того, насколько тактичны и тонки в проявлении своих чувств будут оба молодых супруга.

Говорят, что нет холодных женщин, а есть неумелые мужчины. Говорят и так: нет импотенции, а есть нечуткие женщины.

Как все афоризмы, эти крылатые изречения в чем-то неточны, в чем-то слишком категоричны, но тем не менее в них заключена немалая доля истины.

Формирование полового чувства, его острота у девушки и юноши различны. У девушек оно развивается позднее. И очень долго, а может быть, и на всю жизнь, для женщины духовная сторона любви остается более важной, более

значимой, чем половая близость. Во всяком случае, ей никогда не даст удовлетворения только то, что принято называть «актом», если фоном его не будет нежная ласка, если ему не будет предшествовать психологическая подготовка, своего рода увертюра.

В организме существуют так называемые эрогенные зоны — участки тела, обладающие повышенной чувствительностью. Можно сказать, что у женщины чувствителен и слух. Да, надо, обязательно надо, как поется в известной песне, говорить «счастливые, глупые слова, чтобы каруселила счастьем голова»!

Есть категория мужчин, считающих нежность чем-то излишним, даже неуместным для женатых людей. Они полагают, что всему свое время: в любви они уже объяснились, доказательства взаимности получили, и к чему же теперь снова говорить о том, что само собой разумеется?

Так, обедняя выражение своих чувств, муж обедняет, лишает трепетных красок интимную жизнь.

Нежные, ласковые слова нужны не для того, чтобы жена лишней раз удостоверилась в вашей любви. Вероятно, она в ней не сомневается. Эти слова нужны для того, чтобы помочь ей настроиться в тональности, соответствующей вашим желаниям.

Физиологические особенности женщины таковы, что для достижения оргазма ей требуется более длительное, постепенно нарастающее возбуждение. Именно эта особенность, если она не учитывается, создает иногда предпосылки для дисгармонии.

Спад возбуждения у женщины тоже происходит медленнее, особая душевная настроенность сохраняется дольше. Поэтому важны и увертюра и финал. Уважающий себя (и женщину!) мужчина не отвернется тотчас к стене, продемонстрировав мгновенным погружением в сон, что происшедшее для него — обыденность. А это должно быть праздником — и в первые дни, и в первые месяцы, годы, и всю жизнь.

Половой инстинкт — единственный из инстинктов, который реализуется парно. Потому и половые расстройства в из-



# В БРАК

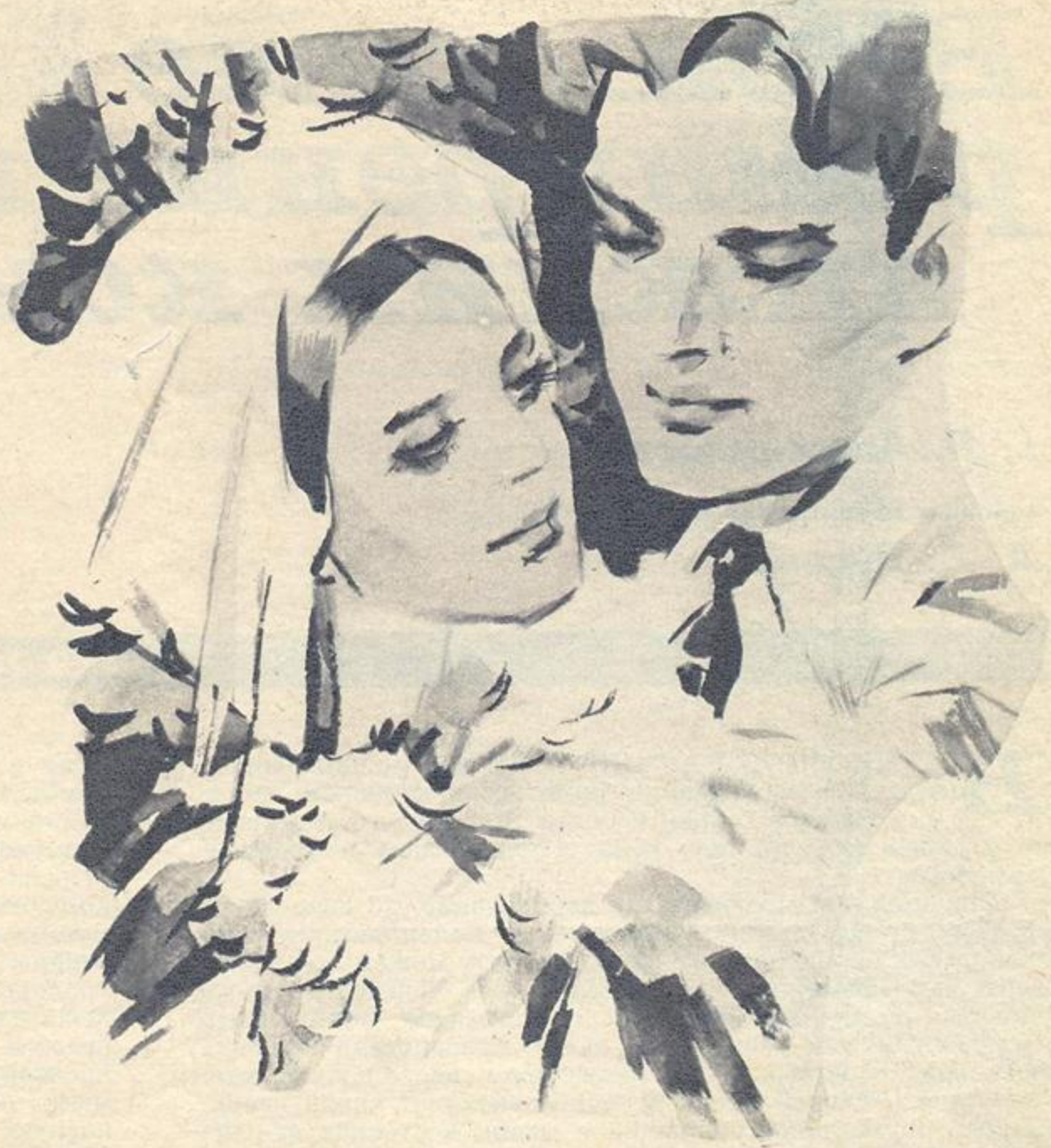


Рисунок И. Ушакова

вестной мере являются «парными» расстройствами: возникновение их нередко зависит от неправильного поведения одного или обоих супругов.

Вернемся ко второму из приведенных нами изречений.

Мужчины — «сильный пол», мужчине природой отведена в любви активная роль. Но не надо забывать, что именно эта активность делает мужчину подчас очень ранимым, держит в напряжении.

Вполне естественная робость, иногда усталость, волнение могут снижать потенцию. В самом начале супружеской жизни это наблюдается нередко. И здесь уж деликатность, душевную тонкость, понимание должна проявить жена.

Функциональная, преходящая импотенция, зависящая от случайных причин, и в частности от неправильного поведения женщины, встречается нередко. Вот почему опытный врач, занимаясь лечением половой слабости мужа, обязательно приглашает для беседы и жену своего пациента.

Что можно посоветовать жене, муж которой страдает такой преходящей импотенцией, а тем самым и всем женам?

Прежде всего не делать неудачу мужа предметом обсуждения не только с подругами, родными, но и с ним, не фиксировать на ней внимания. В высшей степени неуместны всякие подтрунивания, всякое проявление беспокойства, а тем более недовольства.

Для того, чтобы мужчина был всегда на высоте, ему тоже нужны соответствующие психологические и внешние условия. Надо постараться их создать.

Мы не сделаем открытия, если скажем, что, став женой, женщина должна заботиться о сохранении своего обаяния и привлекательности не меньше, чем тогда, когда она была невестой. Необходимость эта подсказана житейскими наблюдениями. Ее можно подтвердить данными физиологии и психологии, свидетельствующими, что зрительные, обонятельные и другие ощущения играют очень важную роль в возбуждении полового чувства.

Необходимо очень тщательно соблюдать гигиенические правила (это относится и к мужьям), следить за тем, что-

бы всегда безукоризненно аккуратным было белье, домашнее платье. Несвежий бюстгальтер, какой-нибудь узел на бретельке могут, даже необъяснимо для самого мужчины, вызвать у него мгновенное охлаждение.

Не менее важно, как выражает жена свое отношение к интимной близости. Некоторые женщины сдерживают себя при половом сношении, так как считают, что полная непринужденность порывов может быть неправильно расценена. Не следует поступать подобным образом. Можно заверить таких женщин, что искреннее проявление чувств прекрасно, отсутствие скованности, необходимая естественность и «раскрепощенность» вполне закономерны.

Супружеская гармония зиждется не только на интимной стороне жизни, а и на каждодневных теплых, искренних, заботливых отношениях. Забота должна быть обоюдной, но выражается она по-разному.

Женщина по своей природе больше, чем мужчина, нуждается во внимании, в красивых, рыцарских жестах. Букет цветов. Удачный комплимент, сделанный жене в присутствии других. Помощь в ведении домашнего хозяйства. Все это

совершенно необходимо и для нормальной обстановки в семье вообще и для того, чтобы интимная близость приносила женщине полное счастье.

Не культивируйте в своей семье дурной стиль взаимного подтрунивания, пусть даже в виде шуточных вздохов по поводу утраченной свободы. Поверьте, что даже при самом хорошем понимании юмора вашей жене неприятно слышать это часто.

Муж тоже будет чувствовать себя лучше, увереннее, если жена не покусится на ласковое слово, не оставит без внимания его успехи на работе, поступки, демонстрирующие заботу о семье, мужские достоинства.

Только тогда, когда интимная близость подготовлена в течение дня всей атмосферой взаимных забот и душевной теплоты, она может принести и мужчине и особенно женщине всю полноту и яркость ощущений. В такой семье у мужа не возникнет функциональной импотенции, жена не будет страдать холодностью. Такую семью не будет тревожить проблема половой дисгармонии, ибо два любящих и тонко чувствующих друг друга человека могут и должны эту дисгармонию преодолеть.

# Варикозное расширение вен нижних конечностей

Г. Л. Александрович,

кандидат медицинских наук

А. С. Руденко

## На приеме у хирурга

**В**АРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ вен нижних конечностей — заболевание крупных подкожных венозных сосудов голени и бедра. Чаще всего оно бывает у людей 30—50 лет, реже в юношеском и преклонном возрасте.

Причины, вызывающие это заболевание, до последнего времени не полностью установлены. Большинство признано, что варикозное расширение вен может возникать из-за так называемой «слабости вен» — недостаточного развития мышечного слоя их стенок. Оно может быть врожденным или развиваться после воздействия вредных факторов, о которых мы расскажем несколько позже.

Отток венозной крови от ног происходит снизу вверх, поэтому нормальное сокращение мышц в стенках вен играет важную роль в продвижении крови.

Кроме того, в венозных сосудах имеются особые заслонки — клапаны; на протяжении большой подкожной вены ноги их до 20, в малой — до 10. Смыкаясь, эти клапаны препятствуют обратному току крови, совершающемуся под влиянием силы тяжести, и не допускают ее застоя. Врожденное недоразвитие клапанов или их атрофия после перенесенного воспаления вены способствуют застою крови и варикозному расширению.

Заболевание это может возникнуть у человека, если ему приходится систематически и длительно трудиться стоя. Доказано, что в положении стоя давление крови в венах по сравнению с положением лежа повышается в 5—9 раз, вследствие чего ее отток затрудняется и вены расширяются. Еще больше (примерно в 12 раз) повышается давление в расширенных венах, тем самым усиливая проявления болезни.

Застой крови в венах ног может быть вызван воспалительными процессами в мочевом пузыре, половых органах, прямой кишке, поскольку венозные сосуды ног сообщаются с венами, несущими кровь от этих органов. Возникновению заболевания в иных случаях способствует тяжелый физический труд, а также беременность и роды.

Следует, однако, подчеркнуть, что в развитии заболевания обычно имеет значение сочетание многих или нескольких предрасполагающих факторов, о которых мы рассказали.

Излечимо ли варикозное расширение вен? Да, если лечение начато рано.

В начальном периоде болезни очень важно соблюдать режим труда и отдыха. Не следует длительное время стоять или сидеть. Тем, кому приходится по характеру работы много сидеть, надо класть больную ногу на стул или специальную подставку, по возможности через каждые 1,5—2 часа вставать и 10—15 раз подняться на носках, отрывая пятки от пола. Эти упражнения вызывают сокращения икроножных мышц, благодаря чему устраняется застой крови в венах.

Если есть возможность, полезно в течение дня лежать хотя бы 10—15 минут, сняв обувь и приподняв ноги.

Утром и вечером в течение 5—10 минут рекомендуется сделать несколько упражнений: круговые движения сто-

пами в голеностопных суставах, сгибания и разгибания ног в голеностопных, коленных и тазобедренных суставах. В этот комплекс упражнений можно включить и «велосипед». Все упражнения проделывают в положении лежа на спине. Такая гимнастика утром улучшает кровообращение и тем самым подготавливает венозную сеть к дневной работе, а вечером способствует уменьшению отека ноги, лучшему оттоку крови.

Большое профилактическое значение имеет производственная гимнастика, особенно для людей, работа которых связана с продолжительным стоянием или сидением.

Если расширены вены, ни в коем случае нельзя носить женщинам чулки с круглыми резинками, а мужчинам — носки с под-

вязками, так как постоянное давление на вены препятствует нормальному оттоку венозной крови и приводит к отеку стопы и голени.

Для предупреждения дальнейшего развития варикозного расширения вен ног применяются эластические чулки и бинты.

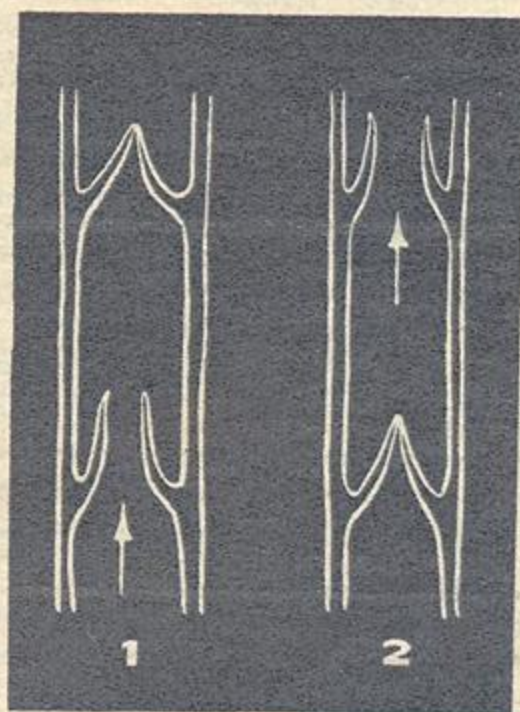
Если лечение на ранних этапах болезни не проводилось, не выполнялись рекомендованные врачом режим труда и отдыха, гигиенические процедуры и физические упражнения, то в результате значительных изменений в вене и окружающих ее тканях могут возникнуть различные осложнения: язва, кровотечение, тромбоз.

Язва наблюдается чаще в нижней трети голени на ее внутренней поверхности. Кожа вокруг язвы краснеет, появляются припухлость, боль. Больному необходимо немедленно обратиться к врачу.

Кровотечение может возникнуть вследствие случайных повреждений истонченной кожи, прилегающей к расширенной вене, при большой физической нагрузке, перегревании.

Серьезное осложнение при варикозном расширении вен — тромбоз.

Для профилактики тромбоза очень важно также содержать в чистоте кожу ног, межпальцевые промежутки, потому что даже малейшие ссадины, царапины, по-



Клапаны — тонкие складки внутренней оболочки вен — пропускают кровь снизу вверх (1). Смыкаясь (2), они препятствуют обратному току крови.

тертости, омоклости, грибковые заболевания служат «входными воротами» для инфекции.

Заболевший тромбофлебитом должен строго соблюдать рекомендованный врачом режим, принимать назначенные им лекарства.

Больного тромбофлебитом в основном лечат терапевтическими методами, но в некоторых случаях, особенно при рецидивах заболевания, нужна операция. Этот вопрос решает хирург. Операции дают обычно хорошие результаты и рекомендуются не только при повторных тромбо-

флебитах, но и в тех случаях, когда расширенные вены уже четко видны, появляется нарастающая усталость в ногах, судороги в икроножных мышцах, а тем более трофические язвы.

Однако любая операция — крайняя лечебная мера. Поэтому очень важно с самой ранней стадии заболевания проводить все профилактические мероприятия, чтобы предупредить развитие осложнений.

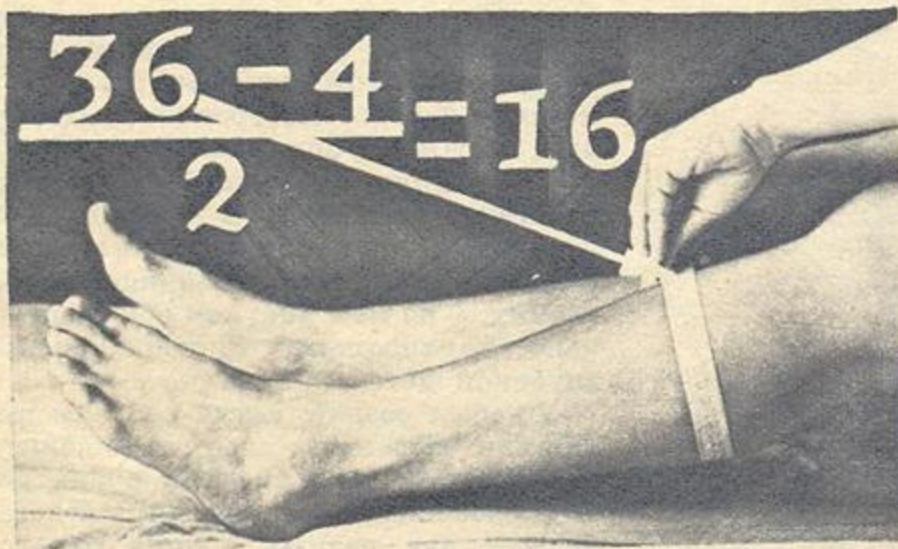
Хабаровск

## Правильно подбирайте и носите эластический чулок

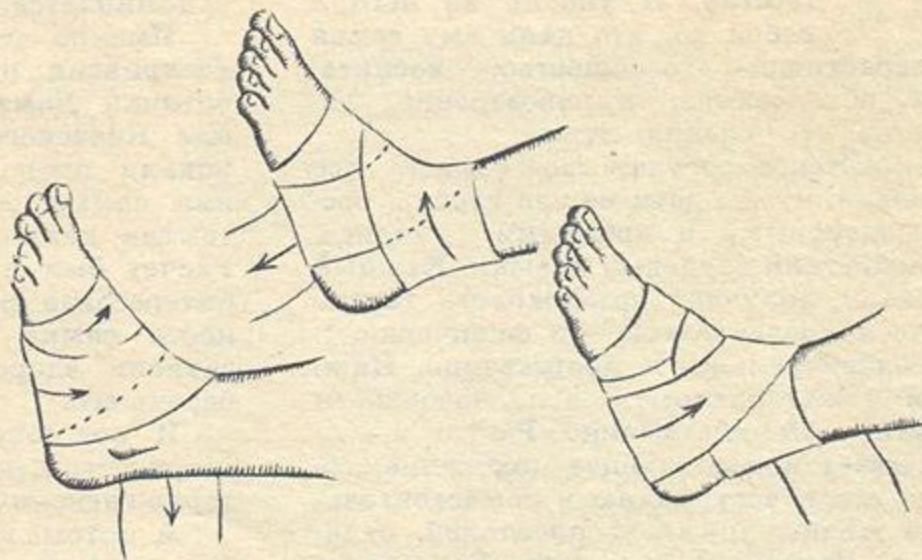
**ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ЧУЛКИ** принесут пользу лишь в том случае, если они правильно подобраны. Чтобы определить их размер, надо утром, перед тем как встать с постели, пока ноги еще не отекают, измерить окружность середины икры (самой широкой части голени), от полученной цифры отнять 4 и разницу разделить на 2. Например, окружность равна 36 сантиметрам; от 36 отнимают 4, затем 32 делят на 2. Получена цифра 16. По этой цифре в аптеках с помощью специальной таблицы определяют необходимый размер чулка. В данном случае это будет № 11.

Надевать эластический чулок рекомендуется утром, не вставая с постели. Перед сном чулок надо снять, ногу вымыть теплой водой с мылом, а затем проделать упражнения, о которых рассказано в статье.

К ношению чулка надо привыкнуть, и поэтому в первые дни его можно носить по 2—3 часа. Если больной не испытывает неприятных ощущений (боли, давления), то он может носить чулок весь день.



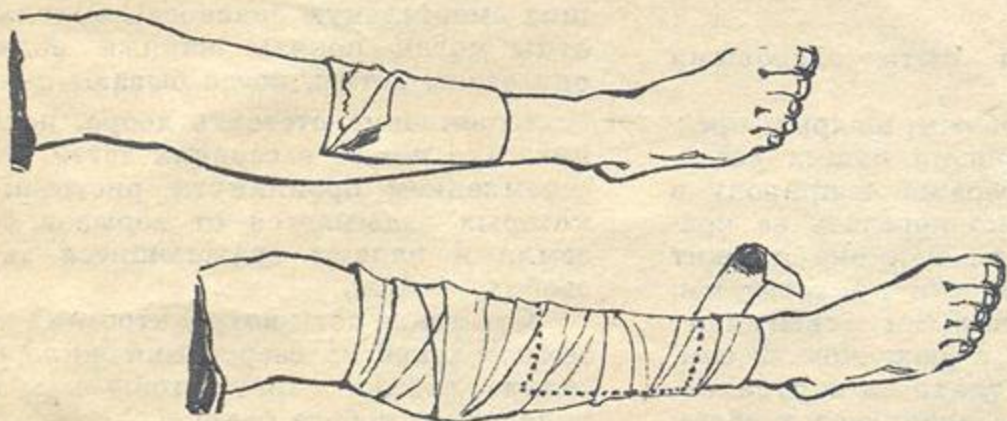
## Так накладывают эластический бинт



**ЭЛАСТИЧЕСКИЙ БИНТ** накладывают утром, сидя в постели; нога при этом несколько приподнята. Бинтование начинают со стопы от основания пальцев, следующий оборот бинта покрывает стопу по линии голеностопного сустава, область пятки бинтом не закрывается. Далее бинт восьмеркой обводится вокруг голеностопного сустава, а затем бинтуют голень до колена. Каждый последующий оборот бинта должен наполовину закрывать предыдущий. Бинт надо накладывать равномерно с умеренным давлением, не допуская перетяжки.

Если расширены вены бедра, накладывают второй эластический бинт над коленным суставом и выше. Носить бинт можно в течение всего дня, но на первых порах, пока больной еще не привык к нему, бинт надо накладывать не очень туго.

## Первая помощь при кровотечении



**СТРАДАЮЩИМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН** рекомендуется всегда иметь при себе стерильный бинт и перевязочный пакет.

Если началось кровотечение, больной должен лечь и как можно выше поднять ногу. Кожу вокруг раны надо обмыть спиртом, водкой или одеколоном, смазать раствором йода. Затем на рану накладывают давящую стерильную повязку. Если под рукой нет перевязочного материала, можно использовать чистый носовой платок или полотенце.

После оказания первой, доврачебной помощи больного необходимо отправить в ближайшую амбулаторию, поликлинику или больницу. Больного перевозят в положении лежа, с приподнятой ногой.

# Глазами детей

«Откуда я? Я из моего детства»  
Антуан де Сент-Эзюпери

**КАЖДЫЙ** выходит из своего детства. И уносит из него с собой то, что дали ему семья и взрастившее его общество, — воспитание, образование, мировоззрение, надежды, стремления, цели.

Советское государство создает все условия, чтобы дети нашей страны росли здоровыми и крепкими, учились, приобретали трудовые навыки. Каждый ребенок получает возможность гармонически развиваться — и физически, и интеллектуально, и нравственно. Каждый может раскрыть свои способности и найти им приложение. Растит и воспитывает подрастающее поколение, готовя его к вступлению в самостоятельную жизнь, армия воспитателей, педагогов, врачей, и помогает им в этом все советское общество.

...Детство. Мир ярких впечатлений, по-своему сложных и острых, запомни-

дит в его сознание, крепко и надолго запоминается.

Именно эту особенность детского восприятия призвали на помощь работники Дома санитарного просвещения Киевского района Москвы, когда искали пути гигиенического воспитания самых маленьких граждан — питомцев детских садов и школьников. Расчет был прост и безошибочен: заинтересовав ребят и дав им возможность самим поразмыслить, от чего зависит здоровье, легче научить их беречь его.

И вот юные художники занялись творчеством, подчиненным целям санитарно-гигиенического воспитания.

А потом, когда рисунков набралось больше пяти тысяч, из них отобрали около пятисот лучших, разместили их на стендах и в альбомах и устроили выставку-конкурс под девизом «Дети

детского сада делятся с нами своими зимними радостями: нарисованные человечки летят с горок на санках и лыжах, кружатся в хороводе на коньках.

Природу нужно беречь, за ней надо ухаживать — и трудолюбивые малыши из другого детского сада показывают на своих рисунках, как тщательно убирают свою зеленую площадку.

Чтобы не попасть в беду на улице, надо, очевидно, представить себе, к чему может привести нарушение правил уличного движения. И вот перед нами результаты катастрофы: зеленая «легковушка», врезавшаяся в фонарный столб (видимо, чтобы не задавить зазевавшегося пешехода), около нее милицейская машина, «Скорая помощь»...

Человек в белом халате — врач, медицинская сестра, нянечка — со дня рождения советская детвора привыкает часто видеть их у себя дома, в детском саду, в школе. Наверное, поэтому профессия медиков иногда представляется ребятам обыденной, будничной. «А что рисовать?» — посыпались вопросы, когда темой занятий стал труд медиков в годы войны и в мирное время. Обстоятельный разговор помог ребятам по-новому взглянуть на этот нелегкий, благородный, а порой самоотверженный и героический труд. Тогда-то и родились рисунки, на которых медики спешат помочь людям. В санитарных машинах и на вертолетах с красным крестом. На лошадях, оленьих нартах, собачьих упряжках.

Рисунки один другого интереснее, изобретательнее, выразительнее. Краски, краски, краски... Яркие, веселые, свежие, прозрачные. Брызжет сочная мякоть арбуза, полыхает пламя туристского костра, сверкает белизна снега, зеленым шелком стелется травка. И радостное детское настроение передается вам, заражает оптимизмом.

Но вдруг диссонансом, сигналом бедствия врывается в этот праздник красок и приподнятого настроения обыкновенный тетрадный листок в линейчку, а на нем рисунок обычным черным карандашом. Рисунок, полный глубокой детской печали.

Он был создан, когда ребятам предложили выразить свое отношение к пьянству. И хотя рисунок очень условен, совершенно реальными предстают на нем два разных облика одного и того же человека — отца. Одно лицо мягкое и, может быть, даже доброе. Другое, обросшее щетиной, искаженное перекошенным ртом и пустыми треугольниками глаз, — бесчеловечно. А рядом — маленькая девочка, роняющая капельки слез. Эти два мужских облика разделяет бутылка водки, крест-накрест перечеркнутая так, как это бывает на знаках, символизирующих смертельную опасность. О, если бы отцы могли понять, какими видятся они своим детям, когда бывают пьяны!

Стремление отстоять добро, искоренить зло живет в сердцах детей. Этим стремлением проникнуты рисунки, на которых вздымается от взрывов бомб земля и падают сражающиеся за ее свободу бойцы.

Советские дети хотят, чтобы на всем земном шаре их сверстники жили счастливо, весело, мирно, чтобы всем светило яркое доброе солнце!

И. Быкова



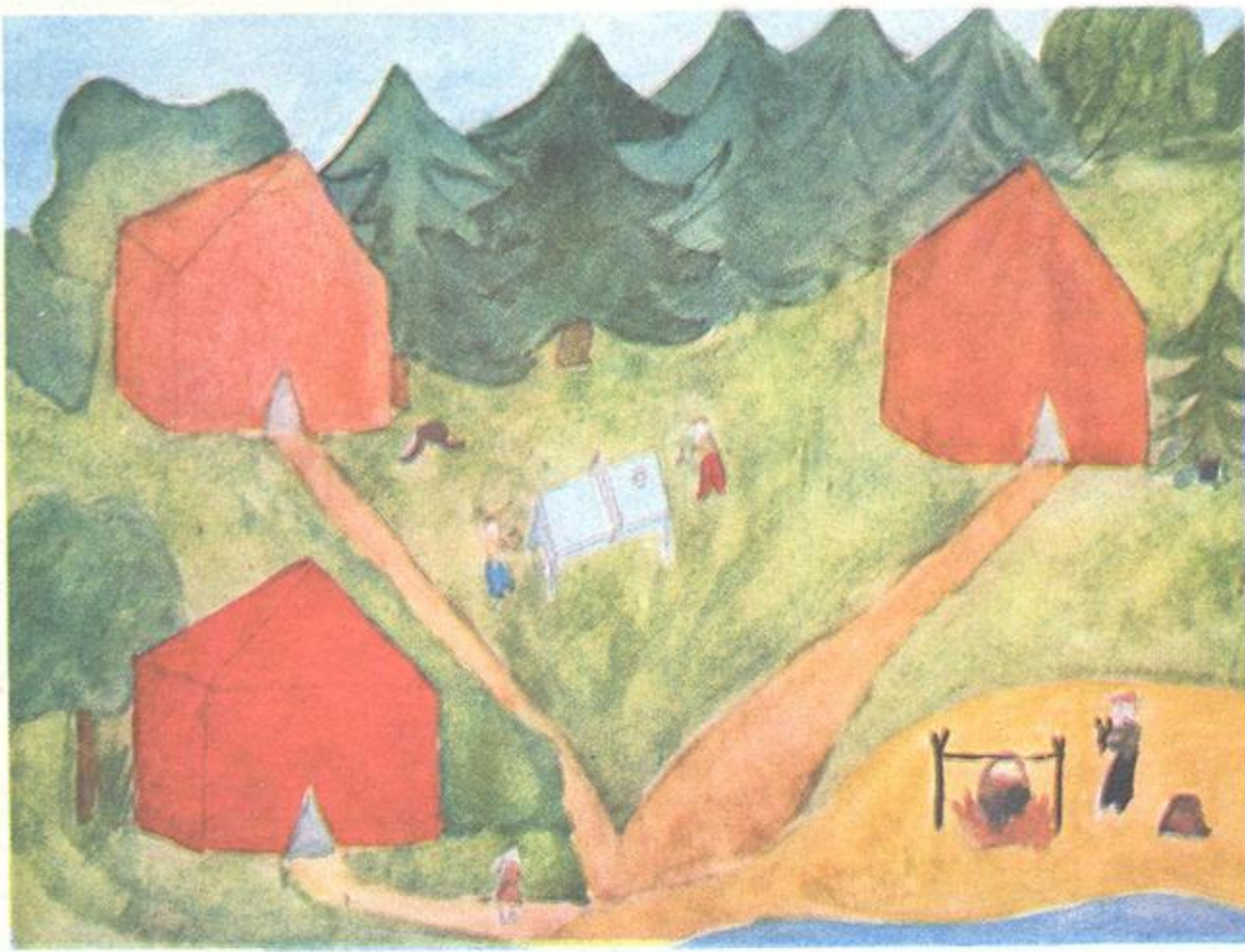
нающихся на всю жизнь переживаний. Как интересно и доверчиво раскрывается он в детском творчестве!

Ребячьи рисунки, например, могут многое рассказать об интересах, увлечениях, пристрастиях тех, кто их создавал, — ведь дети обычно стремятся отобразить то, что больше всего занимает их ум и воображение.

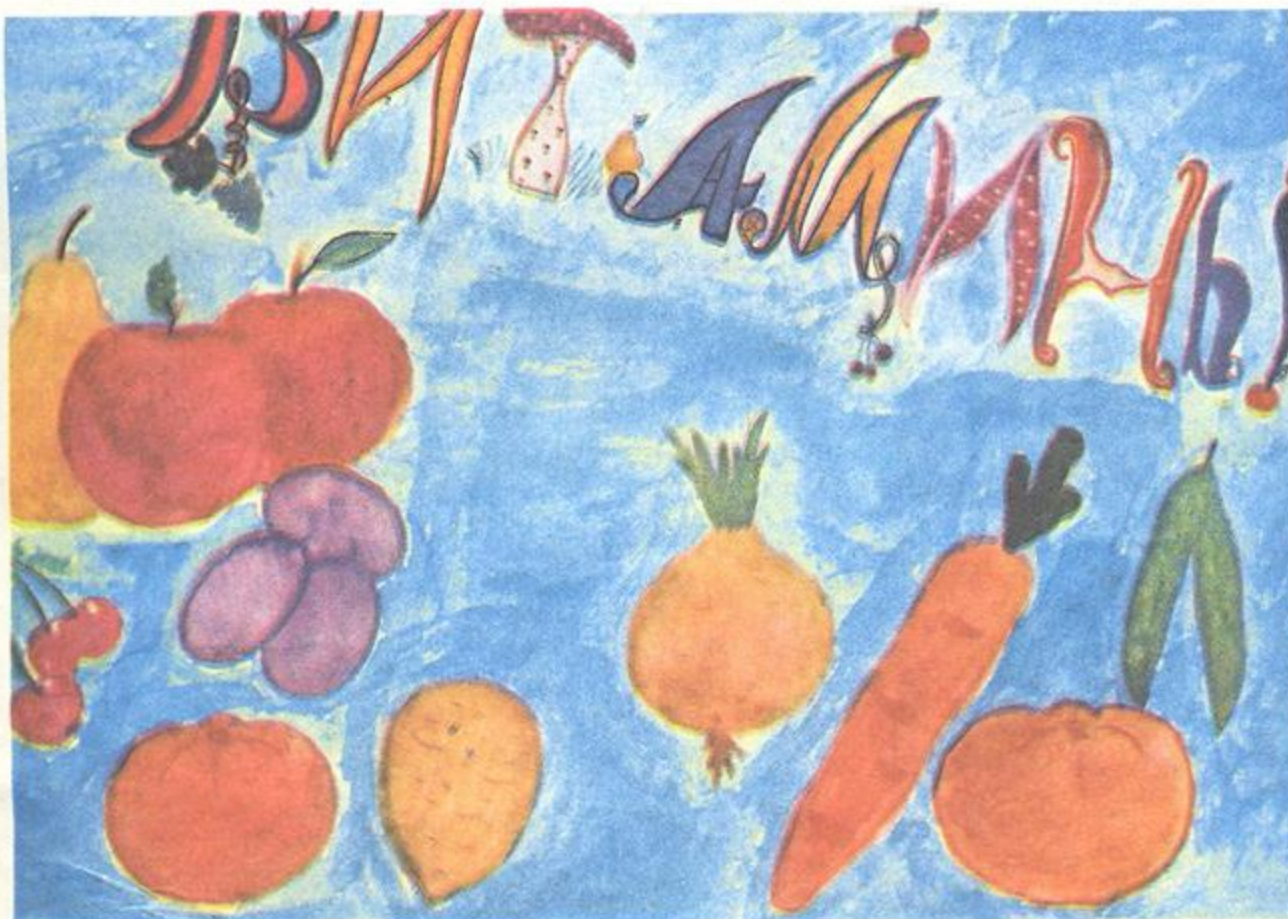
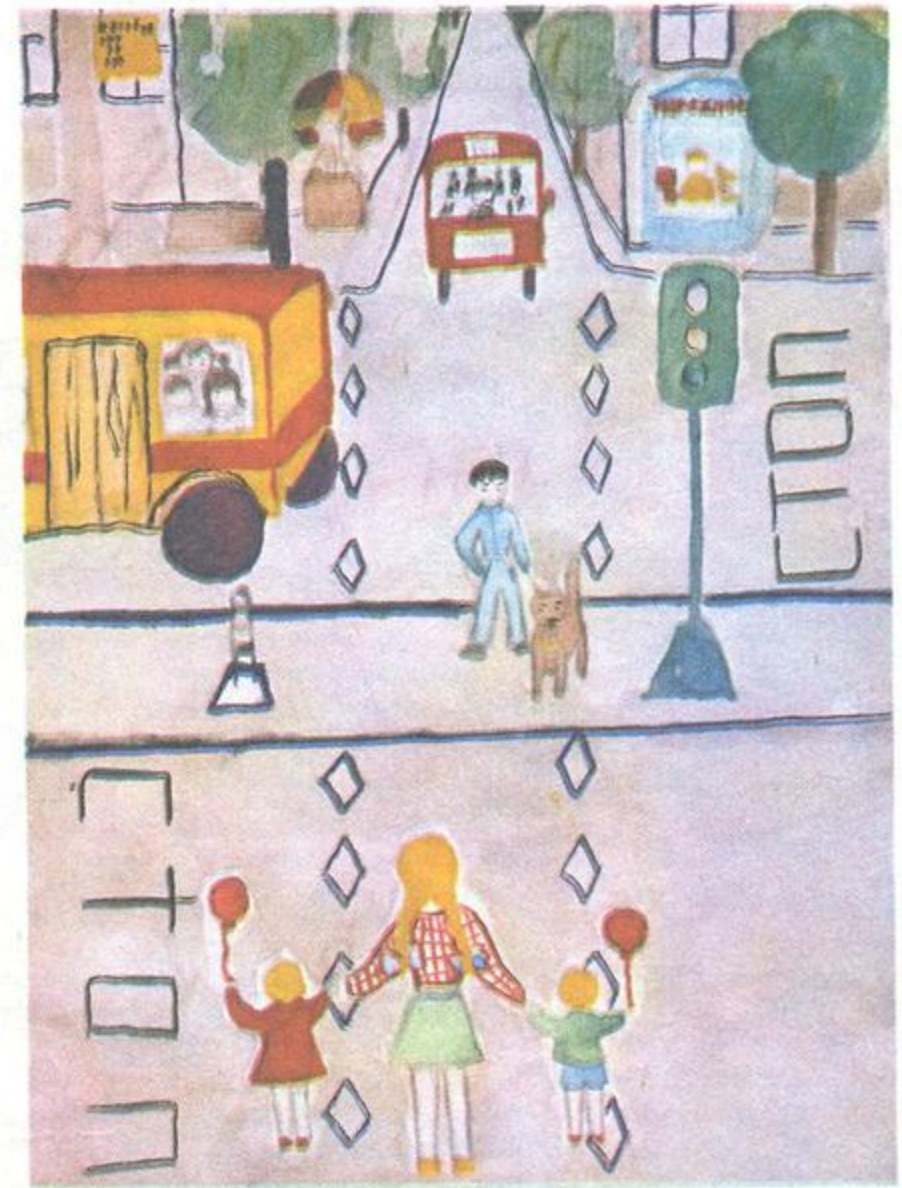
Однако творчество, особенно детское, — это не только самовыражение, но и непрерывное открытие нового. А то, что ребенок постигает, пытается отобразить, незаметно, но прочно вхо-

солнечной страны быть здоровыми должны!».

Прекрасным, добрым, щедрым предстает мир в восприятии наших детей. Они увлеченно изображают природу и стараются не только передать ее красоту, но и показать, как она служит людям, сколько радости приносит им. Поистине заманчивыми выглядят странствия по лесу с рюкзаком за спиной или по водной глади на паруснике. Так и хочется присоединиться к сбору грибов или к охоте с фотоаппаратом за рыжей белкой. А ребята из одного



С выставки  
детских рисунков,  
выполненных  
дошкольниками  
и учащимися  
Киевского района Москвы.



**1****1****2****2****3****3****4****4****5****5**

- 1** Зеленая сыроежка и шампиньон
- 2** Опенок настоящий
- 3** Березовик и белый гриб
- 4** Масленок лиственничный и моховик желто-бурый
- 5** Шампиньон

- 1** Бледная поганка
- 2** Ложноопенок серно-желтый
- 3** Желчный гриб
- 4** Перечный гриб
- 5** Порфирный мухомор

# СЪЕДОБНЫЕ И ЯДОВИТЫЕ ГРИБЫ

Кандидат медицинских наук

В. М. Краснопевцев

**С**БОР ГРИБОВ — увлекательное и очень полезное занятие. Длительные прогулки по лесу, радостные эмоции — это прежде всего прекрасный отдых. Нельзя, разумеется, не учитывать и практическую сторону: ведь грибы вкусны, полезны и питательны. В них много витаминов (группы В, Р, D, каротин), минеральных, экстрактивных и ароматических веществ. По содержанию белков они превосходят большинство овощей и фруктов, причем в белках грибов имеются почти все необходимые для организма человека аминокислоты.

Растут грибы по всей территории Советского Союза — от холодного севера до жаркого юга; съедобных насчитывается около 200 видов. Одни из них встречаются очень редко, другие чаще, но растут лишь одиночными экземплярами, третьих бывает много, но они невкусны, и их обычно не собирают, например, желчный и перечный. Поэтому не так велик ассортимент грибов, которые появляются на нашем столе.

Известно, что грибы не только не могут расти вне леса, но и находятся обычно по соседству с определенными породами деревьев. Так, березовик и волнушка растут преимущественно около березы, рыжик — около сосны или ели, осиновик — под осинкой, дубовик — под дубом. Появляются грибы ранней весной, собирать их можно до поздней осени, но сроки их появления в значительной степени зависят от погоды.

Употребляют в пищу так называемые шляпочные грибы, которые делятся на трубчатые и пластинчатые.

У трубчатых грибов нижняя сторона шляпки имеет трубчатое строение (их иногда называют также губчатыми). К ним относятся белые, осиновики, березовики, маслята, дубовики, моховики и другие. У пластинчатых, например, рыжиков, сыроежек, лисичек, груздей, шампиньонов, нижняя сторона шляпки состоит из тонких пластинок.

Одни грибы можно варить или жарить без предварительной обработки. Это почти все трубчатые — белый, березовик, осиновик, масленок, моховик, а также некоторые пластинчатые — шампиньон, сыроежка, лисичка, рыжик. Все они относятся к группе безусловно съедобных грибов.

Другая группа — условно съедобные грибы: грузди, подгрузди, волнушки,

свинушки, чернушки и другие. При разламывании из мякоти вытекает млечный сок, как правило, имеющий едкий, жгучий вкус. Прежде чем готовить из них то или иное блюдо, их надо отварить, а отвар слить. Если вы хотите засолить грибы, то вначале вымочите их или тоже отварите.

Существует еще одна группа грибов — несъедобные из-за горького вкуса. Это желчный и перечный грибы, неядовитые, но невкусные.

Желчный гриб похож на березовик, а еще больше на белый, его даже называют ложным белым грибом. Однако желчный имеет на ножке более темный сетчатый рисунок (у белого и березовика этот рисунок совсем светлый, почти белый) и розоватый низ шляпки. Перечный гриб встречается значительно реже желчного. От сходных видов маслята и моховиков перечный гриб отличается меньшими размерами, а низ его шляпки с крупными неровными порами и желтовато-красным оттенком.

Ядовитых грибов, случайное употребление которых вызывает отравление, сравнительно немного. Это грибы, носящие собирательное название бледная поганка (зеленая, желтая и белая), мухоморы (пантерный, красный, порфиновый, вонючий), ложные опенки (серный и кирпично-красный).

Самые тяжелые отравления, иногда даже со смертельным исходом, вызывает бледная поганка. Она содержит сильные яды — фаллоидин и аманитин, которые не разрушаются ни при отваривании, ни при жарении.

Чаще всего с бледной поганкой путают шампиньоны. Надо помнить, что у бледной поганки на нижней части ножки всегда имеется небольшое клубневидное вздутие, покрытое оболочкой в виде оторочки или воротничка. В верхней части ножки пленчатое кольцо — белое, зеленоватое или бледно-желтое. Пластины под шляпкой белые, неокрашенные. У зрелого шампиньона эти пластины темные, у молодого — слабо-розового цвета, а кольца, вздутия на ножке и оболочки нет. Правда, клубневидные образования иногда встречаются и у съедобных грибов. И хотя это бывает очень редко, такие грибы лучше не собирать. Тогда можно быть уверенным, что бледная поганка никогда не попадет в вашу корзину.

Бывают случаи, когда бледную поганку путают с зеленой или зеленоватой сыроежкой. Главное отличие то же: у сыроежки нет клубневидного вздутия с оболочкой и кольца на ножке, характерных для бледной поганки.

За шампиньоны в некоторых случаях принимают порфиновый мухомор. Шляпка этого гриба коричневого цвета с различными оттенками. Собирая шампиньоны, следите, чтобы на их ножках не было пластинчатого кольца и клубневидных вздутий с оболочкой.

Нередко по незнанию срывают вместо настоящих опенков ложные; они ядовиты и вызывают нетяжелые отравления. Отличают их по цвету пластинок и шляпок. У настоящих опенков шляпка коричнево-желтая, белые пластинки у молодых грибов или светло-глинистые — у зрелых. Ложные опенки имеют шляпку желто-зеленую, цвета серы, а пластинки у этого гриба желто-зеленоватые или серо-зеленоватые.

Нетяжелые отравления бывают также после употребления мухоморов — пантерного, порфинового, красного. Шляпки этих грибов окрашены соответственно в серо-коричневый, коричневый с пурпурным оттенком и красный цвет. Есть еще мухомор вонючий. Он растет в северной половине лесной зоны Европейской части СССР. Шляпка и ножка гриба белые; мякоть тоже белая с неприятным, тяжелым запахом. Этот гриб очень ядовит, по силе своего действия близок к бледной поганке.

Избежать отравления нетрудно. Следует быть внимательным и собирать только те грибы, которые хорошо известны. Брать надо молодые и крепкие, а старые, дряблые и червивые обязательно отбрасывать.

Грибы содержат очень много влаги (86—92 процента) и потому быстро портятся. Готовить их надо сразу же после сбора, а если почему-либо для этого нет времени, поставьте их в холодильник, погреб или в крайнем случае разложите в один слой на какую-нибудь подстилку. Хранить их можно только до следующего дня. Грибы, предназначенные к засолу, можно на несколько часов положить в просторную посуду и залить холодной водой.

Домашняя стерилизация грибов опасна. Не следует заготавливать их в герметически закупоренных банках.

# ДВИЖЕНИЕ — МОЩНЫЙ РЕГУЛЯТОР ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ

Кандидат медицинских наук

**Э. Н. Кленов**

**ТАБЛИЦА РАСХОДА ЭНЕРГИИ  
У ЧЕЛОВЕКА ВЕСОМ 60 КИЛОГРАММОВ  
ПРИ ХОДЬБЕ ПО РАЗНЫМ ДОРОГАМ  
С РАЗНОЙ СКОРОСТЬЮ**

Ходьба и характер дороги	Скорость ходьбы в метрах в минуту	Расход энергии в килокалориях за минуту
В помещении	50	3,08
По грейдерной дороге	70	4,62
По тротуару	80	5,28
По проселочной дороге	96	5,64
По дороге с асфальтовым покрытием	100	5,63
По булыжной мостовой	94	8,25
По песчаной дороге	80	7,92
Ускоренно по ровному шоссе	112	7,55
По травяному полю	100	6,85
По болоту и кочкам	60	9,45
По среднепересеченной местности	80	10,47
По сильнопересеченной местности (с преодолением завалов и рвов)	80	16,69
В лесу	80	7,12
По сильновсхолмленной местности	66	9,2
Подъем в гору под углом 10 градусов	50	7,2
Подъем в гору под углом 26 градусов при встречном ветре 8 м/сек	40	9,26
Подъем в гору под углом 38 градусов	33	13,1
Спуск с горы под углом 38 градусов	40	3,6

**Е**СЛИ построить диаграмму двигательной активности человека в разные возрастные периоды, то она будет выглядеть примерно так: в детские годы кривая быстро растет вверх, достигает максимальной высоты к 16—18 годам и сохраняет высокий уровень до 30 лет. В последующие годы начинается снижение активности в зависимости от ряда факторов (производственная деятельность, состояние здоровья, особенности конституции, характер человека и т. п.). Затем двигательная активность либо стабилизируется на 10—15 лет, либо постепенно продолжает понижаться. Недаром некоторые современные социологи, педагоги, врачи предлагают

воспитывать в стариках непоседливость, а в детях усидчивость.

Как же приостановить снижение двигательной активности? Ведь ограничение подвижности приводит к утрате физической выносливости, содействует преждевременному одряхлению и накоплению излишних жировых отложений.

Арсенал средств, обеспечивающих поддержание физического состояния на высоком уровне, богат и разнообразен. Это утренние физические упражнения, туризм, коньки, лыжи, плавание, гребля, спортивные игры.

Наиболее же привычным, легкодоступным средством не только поддержания жизненного тонуса, но и совершен-



В помещении



По грейдерной дороге



По тротуару



По травяному полю



По болоту и кочкам



По среднепересеченной местности



По сильнопересеченной местности (с преодолением завалов и рвов)



В лесу



ствования физического состояния организма является ходьба. Недаром в старину ходьбу считали «ключом жизненной силы». Как известно, долгожители ведут подвижный образ жизни. А сколько исхожено дорог неутомимыми путешественниками? Сотни верст преодолевали пешком Семенов-Тянь-Шанский, Потанин, Литке. Непоседливого Льва Толстого, который не раз ходил пешком из Москвы в Ясную Поляну, в шутку называли «Восемьдесят тысяч верст вокруг самого себя».

Чем же замечательна ходьба? Прежде всего своей доступностью. В зависимости от состояния здоровья, возраста, физической тренированности человек может менять скорость ходьбы в очень широком диапазоне. Выражение «Утомляет не дистанция, а темп» действительно в какой-то мере справедливо.

Для определения расхода энергии у человека при различных состояниях организма физиологи пользуются методом косвенной калориметрии. Он основан на сборе выдыхаемого воздуха через дыхательную маску или вентиль в мешки из прорезиненного перкаля. С помощью этого метода мы рассчитали расход энергии у человека при различных видах пешего передвижения (см. таблицу на стр. 26).

Пользуясь этой таблицей, можно рассчитать, сколько энергии вы расходуете в течение дня на ходьбу. Повышение скорости ходьбы — мощный фактор усиления энергетических процессов организма, но не единственный. Рельеф местности и характер дороги обладают не меньшей силой воздействия. Например, при ходьбе по гористой или пере-

сеченной местности резко снижается скорость и не менее значительно повышается расход энергии.

Мы говорили о ходьбе в летнее время. Естественно, что условия передвижения зимой значительно изменяются. У пешехода более тяжелая одежда, стесняющая свободу движения, а неровности дороги и скольжения включают в работу дополнительные группы мышц и предъявляют к координационным механизмам человека более высокие требования.

Некоторое влияние оказывают и метеорологические факторы: скорость ветра, температура воздуха и другие особенности погоды. Вот характерный пример. Ходьба пешком по глубокому рыхлому снегу со скоростью 50 метров в минуту повышает расход энергии до 10,23 килокалории, а по плотному снегу той же глубины до 12,8 килокалории в минуту. Расход энергии почти в три раза больше, чем при ходьбе летом по грейдерной дороге!

Разумеется, когда человек идет с ношей, уровень расхода энергии тем больше, чем тяжелее ноша. Например, при движении с грузом, равным 30—40 процентам веса человека, расход энергии возрастает на 20—25 процентов.

Ходьба оказывает большое влияние на важнейшие физиологические функции, и прежде всего на дыхательную и сердечно-сосудистую системы. Возрастает частота и глубина дыхания. Легочная вентиляция (объем воздуха, проходящий через легкие) с 5—6 литров в покое повышается при умеренной скорости ходьбы до 12—15, а при быстрой ходьбе — до 30—40 литров в минуту.

Частота сердечных сокращений и так называемый пульсовый или систолический объем сердца значительно повышаются: в покое сердце перекачивает 3—5 литров крови в минуту, при быстрой ходьбе — до 12—15 и более литров. В других органах и системах резко возрастает интенсивность обменных процессов.

Да, недаром говорят, что ходок ездока долговечнее! И есть все основания утверждать, что более универсальных физических упражнений, чем ходьба, не существует.

Смена ритма — эффективный тренирующий фактор. Поэтому, совершая прогулку, полезно менять скорость движения сообразно своим физическим возможностям. Для практически здоровых людей среднего возраста может быть рекомендовано чередование быстрой (110 метров в минуту) и медленной (70 метров в минуту) ходьбы в течение одного-полутора часов. При этом расход энергии в зависимости от характера дороги будет не менее 450—500 килокалорий.

Практически здоровым людям старше 55—60 лет следует ходить с более умеренной скоростью (60—80 метров в минуту), учитывая рельеф местности, характер дороги. Общая продолжительность прогулки — полчаса — час. После прогулки не должно покидать приятное чувство бодрости.

Полезно вести дневник самоконтроля, а людям пожилого и старшего возраста — периодически советоваться с лечащим врачом.

Ленинград



По проселочной дороге



По дороге с асфальтовым покрытием



По булыжной мостовой



По песчаной дороге



Ускоренно по ровному шоссе



По сильновысхолмленной местности



Подъем в гору под углом 10 градусов



Подъем в гору под углом 26 градусов при встречном ветре 8 м/с.



Подъем в гору под углом 38 градусов



Спуск с горы под углом 38 градусов

# МОЛОКО

**М. Г. Шевченко,**

начальник отдела гигиены питания  
Главного санитарно-эпидемиологического управления  
Министерства здравоохранения СССР

**Е**СЛИ среди продуктов питания провести конкурс на звание «самый полезный», то молоко, несомненно, займет одно из призовых мест. Оно хорошо удовлетворяет запросы организма; это физиологически полноценная пища, которую нужно в том или ином виде употреблять систематически.

В молоке содержится примерно 4 процента белковых веществ, 4 процента жира, 5 процентов молочного сахара, 0,7 процента минеральных солей и около 88 процентов воды. Но эта «калькуляция» далеко не полностью отражает пищевую ценность молока.

Белки молока содержат незаменимые аминокислоты, которые необходимы нашему организму, но в нем не образуются. К тому же белки молока отличаются очень высокой усвояемостью.

Такого же «потолка» достигает всасываемость и усвояемость молочного жира, который находится в мелко раздробленном состоянии, в виде эмульсии.

Надо отметить, что не только белки и жир — все вещества, входящие в состав молока, легко и полно усваиваются организмом.

Богато молоко минеральными солями, оно содержит легкоусвояемый кальций и фосфор, а также калий, натрий и ряд других веществ.

Не так уж велико количество в молоке витаминов (это главным образом А, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>), но они хорошо вписываются в мозаику компонентов этого продукта.

Чтобы в полной мере оценить достоинства молока, надо напомнить, что современная наука о питании придает

огромное значение не только снабжению организма необходимым количеством пищевых веществ, но и соблюдению определенных пропорций. Так вот, в молоке большое число незаменимых факторов питания хорошо сбалансированы, находятся в наиболее выгодных для нашего организма соотношениях.

Трудно охарактеризовать ценность молока лучше, чем это сделал великий физиолог, наш соотечественник Иван Петрович Павлов. Он считал, что молоко занимает исключительное положение среди других продуктов, употребляемых человеком, и тем более оно ценно, что «приготовлено самой природой».

И. П. Павлов особо подчеркивал, что на переваривание молока затрачивается очень мало желудочного сока и сока поджелудочной железы, так как молоко само является химическим возбудителем процесса пищеварения. Кроме того, молоко способствует сохранению щелочно-кислотного равновесия в организме, препятствует развитию язвенных поражений.

К сожалению, молоко — прекрасная пища не только для человека, но и для всевозможных микробов. Оно служит хорошей питательной средой для кишечной палочки, гнилостных бактерий, дрожжей, которые вызывают его порчу, и для возбудителей немалого числа болезней — от дизентерии и брюшного тифа до скарлатины и полиомиелита. Поэтому молоко необходимо тщательно предохранять от загрязнения микробами и обеззараживать.

Строгие санитарные кордоны расставлены на всем пути молока к потребителю, но и дома надо принять меры предосторожности. Основная из них — кипячение. Рыночное,

фляжное, то есть разливное, молоко необходимо кипятить во всех случаях. Для полной надежности, особенно если эпидемическая обстановка внушает некоторые опасения, лучше кипятить также молоко бутылочное и в пакетах.

Как долго кипятить молоко? Пока пенка дважды не поднимется. Важно избегать вторичного, после кипячения, загрязнения молока. Лучше оставить его в той кастрюле, в какой кипятили, и сразу же накрыть крышкой. Если все же переливают молоко, то предпочтительнее стеклянная или фарфоровая посуда, конечно, абсолютно чистая и с крышкой.

Молоко — скоропортящийся продукт. Если кипяченое молоко оставить открытым, да еще в тепле, оно очень быстро становится горьким, кислым и употреблять его опасно.

Держать молоко надо в холодильнике, погребе. Чтобы проверить, не испортилось ли кипяченое молоко, надо на пробу вскипятить небольшое его количество, например, в столовой ложке. Если молоко не свернется, значит, оно по-прежнему доброкачественно.

В последнее время в продажу поступает стерилизованное молоко в бутылках и бумажных пакетах. Стерилизация уничтожает микробов, и такое молоко допускается хранить в пакетах до 10 дней, а бутылочное — даже до двух месяцев.

Некоторые оставляют в тепле сырое молоко — на простоквашу. Этот «самоквас» может стать источником заболевания, потому что одновременно с молочнокислыми бактериями нередко развиваются и болезнетворные микробы. Заквашивать надо обезвреженное молоко (пастеризованное, стерилизованное или кипяченое) сметаной, кефиром, спе-

циальными заквасками. Обилие молочнокислых бактерий, внесенных в молоко, будет препятствовать развитию других, нежелательных микробов.

Надо подчеркнуть, что в молоке, полученном от здоровой коровы, нет болезнетворных микробов. Больше того, поначалу оно содержит бактерицидные вещества, препятствующие развитию микроорганизмов.

Если молоко покупают на дому, то можно пить его парным, но не позже чем через 1,5—2 часа после того, как его надоили. Разумеется, надо быть абсолютно уверенным, что ветеринарный врач считает животное здоровым и что во время дойки строжайше соблюдают чистоту, не нарушают санитарных правил.

## КИСЛОМОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ

**Простокваша, кефир, ацидофилин, целиком сохраняя питательную ценность молока, превосходят его легкостью усвоения. Уже через час после еды молоко усваивается на 32 процента, а кисломолочные продукты — на 91 процент.**

У некоторых наблюдается непереносимость молока, а иногда оно вызывает метеоризм, запоры. В этих случаях незаменимы кисломолочные продукты. Они активизируют деятельность кишечника.

Молочнокислые бактерии подавляют гнилостные процессы в кишечнике и создают благоприятные условия для размножения полезной микрофлоры.

## ЗАМОРОЖЕННЫЕ БРУСКИ

В тех районах нашей страны, где долгая и холодная зима, принято замораживать молоко. Круги или бруски замороженного молока можно хранить только при температуре не выше 18 градусов холода и не более 25—30 дней.

Замораживать молоко лучше нетолстыми слоями и при большом морозе, когда температура воздуха опускается до минус 25 градусов.

## СЫВОРОТКА

Когда дома делают творог, остается зеленоватая сыворотка. Это отнюдь не отходы, а полезная жидкость. В ней содержатся полноценные белки (альбумин и глобулин), а также минеральные соли, молочная кислота, водорастворимые витамины. Витамина В<sub>2</sub>, например, в сыворотке почти столько же, сколько в цельном молоке.

Выливать сыворотку нецелесообразно. Ее можно использовать в тесто, для приготовления киселя, желе, пить как квас.



**ПЕЙТЕ  
МОЛОКО!**

## НЕ ВЫБРАСЫВАЙТЕ ПЕНКУ

Пенка с литра молока собирает около 3 граммов белка, небольшое количество фосфатов кальция и жира.

## СУХОЕ МОЛОКО

Этот вид молочных консервов представляет собой свежее пастеризованное коровье молоко, высушенное в специальных аппаратах. Порошок содержит только 3,5 процента влаги, но зато жира — 26 процентов, белков — 27 процентов, углеводов — 38 процентов.

Сухое молоко используют для приготовления различных блюд. Две столовые ложки порошка растворяют в стакане воды. Сначала в сухое молоко наливают немного теплой воды и тщательно размешивают, чтобы не было комочков. Затем добавляют остальную воду и, непрерывно мешая, доводят это так называемое восстановленное молоко до кипения.

## Суп-пюре из шпината с молоком

**ПЕРЕБРАТЬ** и промыть шпинат. Очистить и мелко нарубить лук. Залить их водой и варить, чтобы они не бурно кипели 10—15 минут. Затем протереть сквозь сито.

В небольшом количестве молока (3 столовые ложки) развести муку и вылить в отвар шпината. Туда же положить масло, соль и вылить оставшееся молоко. Поставить суп на огонь и дать ему немного покипеть.

Едят этот суп со сметаной.

На 0,5 килограмма шпината — один литр воды, головка лука, 2 чайные ложки сливочного масла, 2 стакана молока, одна чайная ложка муки.

## Грибной суп на молоке

**МЕЛКО** нарезать коренья и лук и хорошенько разварить их. Отвар сцедить.

Очистить, перебрать, промыть свежие грибы, крупно порезать и обжарить.

## ЧТО ДАЕТ ПОЛ-ЛИТРА МОЛОКА ДЛЯ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ОСНОВНЫХ ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВАХ

Пищевые вещества	Содержание в 500 г молока	Процент суточной потребности
Белки животные	17,5 г	35
Незаменимые аминокислоты:		
лизин	1,15 г	34,8
метионин	0,42 г	14
триптофан	0,245 г	24,5
Углеводы	23 г	5,1
Жиры	20 г	22,2
Полиненасыщенные жирные кислоты	1 г	22,2
Минеральные вещества:		
кальций	550—600 мг	69—75
фосфор	1000 мг	100
натрий	25 мг	0,6
калий	600—750 мг	24—30
магний	50—100 мг	16,5—33
железо	0,25 мг	1,6
цинк	2 мг	20
медь	0,15 мг	7,5
Витамины:		
А	0,23 мг	11
В <sub>1</sub>	0,11—0,22 мг	7—14
В <sub>2</sub>	0,75 мг	33,2
С	10 мг	14
D	100 МЕ*	30
PP	0,3—0,6 мг	2—4

\* 10 000 МЕ содержат 0,25 миллиграмма чистого витамина D.

## РАЗНООБРАЗИЯ РАДИ

### Персики с молоком

**НАРЕЗАТЬ** персики, посыпать сахаром, прикрыть и оставить на час. Затем залить их молоком и подать к столу с черным хлебом.

На 8 персиков — один стакан молока, 4—5 столовых ложек сахара.

### Кисель из сыворотки

**СВЕЖУЮ** сыворотку процедить и нагреть, затем добавить сахар (лучше разведенный), нагреть, но не до кипения, и тонкой струйкой влить крахмал, разведенный в холодной воде.

Рекомендуется добавить по вкусу ягодную или фруктовую эссенцию или сироп.

Минут 10—15 кисель держат на маленьком огне, не давая, однако, кипеть.

На один литр сыворотки — полстакана сахарного песка, столовая ложка крахмала.

Положить обжаренные грибы в отвар и варить на небольшом огне 20—25 минут. Затем посолить, добавить муку, разведенную молоком, и остальное молоко, дать супу немного покипеть.

В тарелки рекомендуется положить укроп, зелень петрушки.

На 0,5 килограмма свежих грибов — один литр воды, головка лука, одна морковь, один корень петрушки, 2 чайные ложки сливочного масла, 2 стакана молока, одна чайная ложка муки.

### Картофельный молочный суп

**КАРТОФЕЛЬ** очистить, вымыть, нарезать кубиками и варить в подсоленной воде до полуготовности. Затем добавить молоко и продолжать варить на слабом огне. Сливочным маслом заправлять в конце варки. В тарелки можно положить мелко нарезанную зелень.

Молока берут вдвое больше, чем воды.

## Маленькие Советы

✿ Одежда жителей районов с жарким климатом, а также людей, работающих в горячих цехах, должна быть легкой, просторной. Однако при температуре окружающего воздуха выше 37 градусов, то есть выше температуры тела, необходимо надевать более теплую одежду из плотной ткани (например, стеганный халат), чтобы защитить тело от горячего воздуха.



✿ Чем свежее зелень, тем больше в ней витаминов. Количество витамина С, например, резко уменьшается, если срезанная зелень даже непродолжительное время находится на солнце, в тепле, на ветру. В помещении ее нужно держать, поставив, как букет цветов, в холодную воду, либо завернуть во влажную бумагу или целлофан. Не следует держать зелень связанной в пучках: в таком виде она быстрее согревается, а это вызывает разрушение витамина С.

✿ Хлеб дольше не зачерствеет, если хранить его в закрытой посуде, положив туда яблоко или сырую очищенную картофелину. Время от времени их заменяют свежими и промывают посуду горячей водой.

✿ Термосы, а также бутылки, в которых хранится молоко, нужно мыть водой с примесью питьевой соды, особенно тщательно промывая пробку.

✿ Зуд от укуса комаров можно устранить, если смочить место укуса нашатырным спиртом или раствором питьевой соды (½ чайной ложки на стакан воды).

## Кому не рекомендуется пить хлебный квас

ХЛЕБНЫЙ КВАС — излюбленный русский напиток, он утоляет жажду, действует освежающе. Его охотно используют для приготовления холодных блюд: вегетарианской или мясной окрошки, ботвиньи.

Готовят квас из смеси различных сортов муки, ржаного и ячменного солода, ржаных сухарей и воды. Применяют также различные добавки: мед, патоку, изюм, мяту, дробленые фрукты и ягоды,

пряности. В квасе содержатся углеводы, белки, молочные и другие органические кислоты, ароматические и красящие вещества, витамины, ферменты и минеральные соли. Образующаяся во время брожения углекислота повышает вкусовые и освежающие свойства напитка.

Рекомендуется этот напиток главным образом здоровым людям.

Нельзя пить квас больным язвенной болезнью,

хроническим гастритом с повышенной кислотностью, колитом, энтеритом. Не рекомендуется квас при подагре и различных заболеваниях печени.

Длительно хранить квас не следует. Он портится, делается мутным, густым, приобретает неприятный горьковато-кислый вкус. Такой квас пить нельзя.

Врач  
М. Н. МОКИНА

## Свекла полезна всем

СВЕКЛА столовая — ценный питательный продукт. Следует выбирать корнеплоды с темно-красной окраской, без ясно выраженных светлых колец.

В пищу можно употреблять не только корнеплоды, но также и ботву (листья и черенки) молодой свеклы.

В свекле много углеводов, пектиновых веществ и клетчатки, которые улучшают перистальтику (мышечные сокращения) кишечника.

Витамина С в корнеплодах содержится около 10 миллиграммов в 100 граммах, а в молодых листьях — около 60 миллиграммов. Вот почему так полезны свекольные и борщи, приготовленные из

молодой свеклы. Есть в ней также небольшое количество витаминов РР, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>.

Свекла даже при долгом хранении не теряет своих полезных свойств. Особенно хорошо сохраняется она в маринаде.

Блюда из свеклы применяются в лечебном питании при ряде заболеваний желудка и кишечника, сопровождающихся запорами. Поскольку свекла обладает желчегонными свойствами, она полезна страдающим заболеваниями печени и желчных путей. Рекомендуется она также при атеросклерозе.

Чтобы приготовить свекольный сок, вымытую свеклу надо проланширо-

вать, то есть подвергнуть кратковременной обработке горячей водой или паром. Затем очистить, нарезать на куски и, отжав сок, процедить его.

Натуральный сок свеклы можно смешивать с другими натуральными соками — яблочным, виноградным, вишневым, клюквенным, соблюдая такое соотношение:  $\frac{3}{4}$  стакана свекольного и  $\frac{1}{4}$  стакана любого другого.

Созревает свекла в разное время; ее можно включать в рацион питания круглый год.

Доцент  
М. Е. СОЛОИД

Одесса

## Душ можно принимать ежедневно

НЕКОТОРЫЕ люди считают, что горячая вода с мылом сушит кожу. И нас, врачей, часто спрашивают, не вредно ли мыться каждый день.

Нет, не вредно. Теплая ванна и душ имеют важное гигиеническое значение. Во время мытья горячей водой с мылом кожа очищается, становится гладкой, эластичной, функция сальных и потовых желез улучшается. Причем

душ более благоприятен, так как загрязнения быстро смываются с мыльной пеной. Кроме того, механическое раздражение кожи, вызываемое падающей на тело струей воды, полезно для организма. После душа человек чувствует себя освеженным, бодрым.

Теплая ванна, наоборот, действует на человека расслабляюще, она успокаивает. Ее лучше принимать на ночь, перед сном.

Температура воды должна быть на уровне 36 градусов, находиться в ванне или под душем здоровому человеку следует не более 10—12 минут.

Если после приема гигиенических процедур появляются слабость, усталость или головная боль, надо обязательно посоветоваться с врачом.

Врач  
И. Н. АЛФЕРОВА

# Советы Здоровья

# КОСМЕТИКА ЛЕТОМ

Кандидат медицинских наук

А. Ф. Ахабадзе

**К**ОСМЕТОЛОГОВ часто спрашивают, как действует солнце на кожу лица и волосы. И нужно ли пользоваться в летний период косметическими средствами.

Благотворное воздействие солнечных лучей на организм ни у кого не вызывает сомнения. Но в результате злоупотребления солнцем могут появиться так называемые фотодерматозы, то есть воспаление кожи. Повышенная чувствительность к ультрафиолетовому облучению способствует развитию некоторых других болезненных состояний кожи.

Длительное пребывание на солнце может вызвать ожог: кожа краснеет, становится отечной, в более тяжелых случаях появляются пузыри, шелушение, сухость.

В то же время умеренное использование солнечных лучей в летний период способствует выздоровлению при некоторых заболеваниях кожи (угри, фурункулы, гнойнички, круговидное облысение).

От злоупотребления солнцем нередко на лице появляются пигментные пятна и веснушки. Для предупреждения их возникновения летом применяют защитные кремы «Луч», «Щит» и защитные пудры. Действие их непродолжительно: всего 2—3 часа. Поэтому при более длительном пребывании на улице в солнечный день лицо нужно повторно смазывать кремом или пудрить.

Уход за волосами летом также имеет свои особенности. Как известно, пребывание на свежем воздухе способствует укреплению всего организма, а следовательно, и укреплению волос. Солнечное облучение, несомненно, полезно людям, у которых волосы быстро становятся жирными. Однако у людей с нормальной и сухой кожей головы под влиянием солнечных лучей волосы высушиваются, истончаются, легко ломаются. Такое состояние усугубляется, если не защищать голову во время купания, особенно в морской воде. Поэтому наш первый совет: на берегу реки или у моря, в походе, в поле закрывайте голову легкой шляпой, панамой, белым платком. Пользуйтесь и зонтиком. А второй — купайтесь обязательно в резиновой шапочке.

Летом людям с жирной кожей головы следует мыть волосы раз в 5—7 дней, а если волосы сухие — раз в 7—10 дней.

В очень жаркий день иные люди очень потеют. Если лицо смазано жирным кремом или гримом, образовавшаяся пленка будет препятствовать испарению, и на лбу, носу, подбородке начнут выступать капельки пота. Вот почему в солнеч-

ные дни мы не советуем перед выходом на улицу смазывать лицо питательным кремом и пользоваться декоративной косметикой. Полезнее разнообразные пудры, которые хорошо впитывают влагу.

Летом, как ни в один другой сезон, пригодятся витаминизированные лосьоны типа «Утро», «Старт», «Лилия». Несколько раз в день можно протирать лицо и шею жидкими кремами: «Бархатный», «Огуречное молочко», «Рассвет», «Роза». Все эти кремы содержат витамины, благоприятно влияющие на обменные процессы, которые происходят в клетках кожи.

Женщинам с нормальной и сухой кожей полезно два в неделю делать маску для лица. Вот рецепты приготовления некоторых простейших масок.

**Овсяная.** Столовую ложку овсяной муки (перемолотого на мясорубке «Геркулеса» или овсяной крупы) смешивают с молоком до кашицеобразной массы.

**Яичная.** Яичный желток взбивают и смешивают до кашицеобразной массы с чайной ложкой овсяной муки и полчайной ложкой меда.

**Ромашковая.** Одну чайную ложку мелко размолотой ромашки и 3—5 капель растительного масла замешивают на горячей воде до превращения в густую массу.

Маски накладывают на 10—15 минут, а затем лицо промывают теплой водой.

Летом руки загрязняются чаще, особенно у людей, работающих в поле, в саду, на огороде. Причем на руках нередко образуются царапины и трещины, мелкие ссадины.

Если кожа сухая, огрубевшая, то после тщательного мытья теплой водой с туалетным мылом рекомендуем протереть руки гусиным или свиным жиром, сливками. Ссадины следует смазать настойкой йода или бриллиантовой зелени («зеленкой»). Нельзя очищать руки керосином или бензином, надо пользоваться специальными пастами. А для предохранения рук от вредного действия химических веществ существует крем «Силиконовый».

Не следует забывать и о средствах против потливости. Подмышечные впадины надо ежедневно мыть холодной водой с мылом и, тщательно вытерев, припудривать тальком, детской присыпкой или «Гальманином». Кроме того, в продаже имеются различные средства от пота в виде растворов и карандашей.

При общей потливости можно рекомендовать обтирания раствором туалетного уксуса: на четыре части воды берут одну часть туалетного уксуса.



Какие пособия выплачиваются многодетным матерям? — интересуется Н. Солодка из поселка Московский Андиганской области.

**Многодетным матерям государственное пособие выплачивается в следующих размерах (в рублях):**

	Единовременно	Ежемесячно
Матерям, имеющим двух детей, при рождении третьего ребенка	20	—
Матерям, имеющим трех детей, при рождении четвертого ребенка	65	4
Матерям, имеющим четырех детей, при рождении пятого ребенка	85	6
Матерям, имеющим пять детей, при рождении шестого ребенка	100	7
Матерям, имеющим шесть детей, при рождении седьмого ребенка	125	10
Матерям, имеющим семь детей, при рождении восьмого ребенка	125	10
Матерям, имеющим восемь детей, при рождении девятого ребенка	175	12,5
Матерям, имеющим девять детей, при рождении десятого ребенка	175	12,5
Матерям, имеющим десять детей, при рождении каждого следующего ребенка	250	15

Действующим законодательством предусмотрено, что государственное пособие многодетным матерям назначается и выплачивается женщинам, имеющим двух детей, при рождении третьего и каждого следующего ребенка.

Единовременное пособие выплачивается при рождении ребенка, а ежемесячное — со второго года после его рождения до достижения им пятилетнего возраста.

Заявление о назначении государственного пособия в письменном виде с приложением необходимых документов подают в районный (городской) отдел социального обеспечения, а проживающие на территории сельского, поселкового Совета депутатов трудящихся — в исполнительный комитет сельского или поселкового Советов.

К заявлению прилагаются:  
а) свидетельство о рождении ребенка, на которого мать просит назначить и выдать государственное пособие;

б) справка о количестве детей, проживающих вместе с матерью, выданная домоуправлением, жилищно-эксплуатационной конторой или исполкомом Совета депутатов

трудящихся по месту жительства семьи;

в) справки на детей, живущих отдельно от матери, выдаются предприятием, организацией или учреждением, учебным заведением по месту их работы, лечения, учебы, а на детей — военнослужащих — воинскими частями по месту их службы, на детей, живущих отдельно, но не работающих, — домоуправлениями, жэками или исполкомами местных Советов депутатов трудящихся.

Документы на детей, проживающих с матерью, должны быть датированы не раньше чем за месяц до дня подачи заявления, а на детей, живущих отдельно, — не раньше чем за шесть месяцев, от воинских частей — не раньше чем за год.

В тех случаях, когда заявление с просьбой о назначении государственного пособия подается в исполком сельского или поселкового Советов депутатов трудящихся, справки, удостоверяющие количество детей, проживающих вместе с матерью, не требуются.

**Н. Н. КОЧМАРЕВ,**  
юрист

ДЕТЯМ ПЛАНЕТЫ — МИР! . . . . .	1
П. В. ГУСЕНКОВ. Индустрия здоровья в девятой пятилетке . . . . .	2
К. В. ЖУКОВ. Жилище сегодня и завтра . . . . .	4
ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. М. С. Малиновский . . . . .	7
20 ИЮНЯ — ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА. Их труд — в свершениях народа! . . . . .	8
А. А. ЕФИМОВА. Надежный щит . . . . .	9
ПОЧЕМУ МЫ ТАК ГОВОРИМ . . . . .	10
И. Н. ШИНКАРЕНКО. Руки доярки . . . . .	11
ОТВЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ . . . . .	12, 19
Ю. Г. ЧЕРНУХА. Внимание: лептоспироз! . . . . .	12
А. В. ПАВЛОВ. Главное — соблюдать гигиенические правила . . . . .	14
И. М. ЯБЛОНОВСКИЙ. На пляже . . . . .	15
ЛЕКТОРИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ. ХОТИТЕ ИМЕТЬ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА? Месяц шестой . . . . .	16
РОДИТЕЛИ. ПРОЧТИТЕ! Г. В. ФЕТИСОВ. Приучайте младших школьников к зарядке . . . . .	18
Г. М. БЛИНОВ, Ю. Б. ТАРНАВСКИЙ. Вы вступили в брак . . . . .	20
Г. Л. АЛЕКСАНДРОВИЧ, А. С. РУДЕНКО. Варикозное расширение вен нижних конечностей . . . . .	22
И. БЫКОВА. Глазами детей . . . . .	24
В. М. КРАСНОПЕВЦЕВ. Съедобные и ядовитые грибы . . . . .	25
Э. Н. КЛЕНОВ. Движение — мощный регулятор физиологических функций . . . . .	26
ШКОЛА ГИГИЕНЫ ПИТАНИЯ. М. Г. ШЕВЧЕНКО. Молоко . . . . .	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ» . . . . .	30
А. Ф. АХАБАДЗЕ. Косметика летом . . . . .	31
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ» . . . . .	32

На первой и четвертой страницах обложки рисунок П. БЕНДЕЛЯ.

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), О. В. БАРОЯН, В. А. ГАЛКИН, С. М. ГРОМБАХ, С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник журнала), Ю. Ф. ИСАКОВ, Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАССИЛЬ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН, С. П. ЛЕТУНОВ, Т. Е. НОРКИНА (ответственный секретарь редакции), Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, Л. С. ПЕРСИАНИНОВ, П. А. ПЕТРИЦЕВА, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), В. С. САВЕЛЬЕВ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, Н. В. ТРОЯН, А. П. ШИЦКОВА, П. Н. ЮРЕНЕВ.

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

Адрес редакции: Москва, А-15, ГСП, Бумажный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 251-44-34; 253-70-50; 253-37-08; 253-31-37; 253-34-67; 250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

Сдано в набор 14/IV 1971 г. А 00898. Подписано к печати 12/V 1971 г. Формат бумаги 60 × 92<sup>1</sup>/<sub>2</sub>. Усл. печ. л. 4, 59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 10 000 000 экз. (1-й завод: 1 — 9 315 000 экз.). Изд. № 1100. Заказ № 1245.

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

# ПАМЯТКА ПОЛЬЗУЮЩИМСЯ ЭЛЕКТРИЧЕСТВОМ В БЫТУ

**Э**ЛЕКТРИЧЕСТВО — наш давний и надежный друг. Однако мы подчас забываем, что за пренебрежение правилами пользования электроэнергией нередко приходится расплачиваться жизнью.

**Не прикасайтесь** к обвисшим или оборванным проводам; провода с поврежденной изоляцией — источник поражения током.

**Следите** за тем, чтобы дети не играли с розетками, не ковыряли в них ножницами, шпильками, булавками.

**Не пользуйтесь** в ваннных комнатах никакими электроприборами и переносными лампами: здесь повышенная влажность, полы токопроводящие, водопроводные и газовые трубы соединены с «землей». Все это представляет особую опасность при пользовании электроэнергией.

**Не подключайте** к одной штепсельной розетке одновременно несколько электроприборов: перегрузка проводов грозит возникновением пожара.

**Не вбивайте** без разрешения ЖЭК или домоуправления гвозди, колышки для подвески штор, картин, полок в квартирах, где электропроводка невидима. Прodelывая в стенах отверстия и борозды, вы можете повредить скрытую электропроводку и подвергнуться поражению током.

**Следите** за исправным состоянием электропроводки, выключателей, штепсельных розеток, а также шнуров, при помощи которых электроприборы, телевизоры и радиоприемники включаются в электросеть.

**Чтобы избежать повреждений проводов и возникновения коротких замыканий,**

**не закрашивайте** шнуры и провода;

**не закладываете** провода и шнуры за газовые и водопроводные трубы, за батареи отопительной системы;

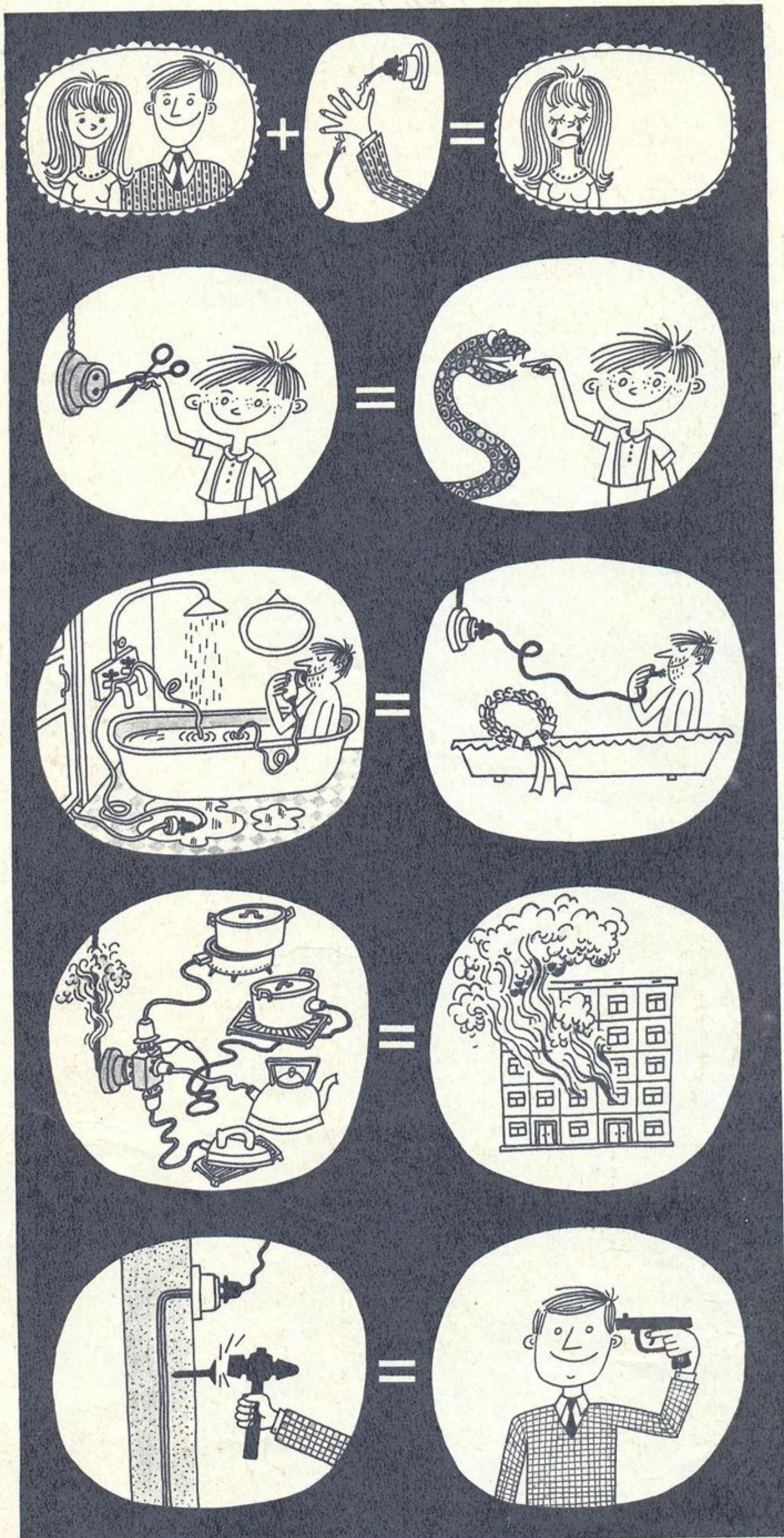
**не допускайте** соприкосновения электрических проводов с радио-и телеантеннами, ветками деревьев и кровлями строений;

**не заклеивайте** электропроводку бумагой, обоями;

**не закрепляйте** провода гвоздями.

**Повторяем: неосторожно обращаясь с электричеством, вы подвергаете опасности свое жилище и имущество, рискуете собственной жизнью и жизнью окружающих.**

Рисунки В. ШКАРБАНА



Сер 12-1

# ДЕТЯМ ПЛАНЕТЫ – МИР!



Цена 25 коп. Индекс 70328