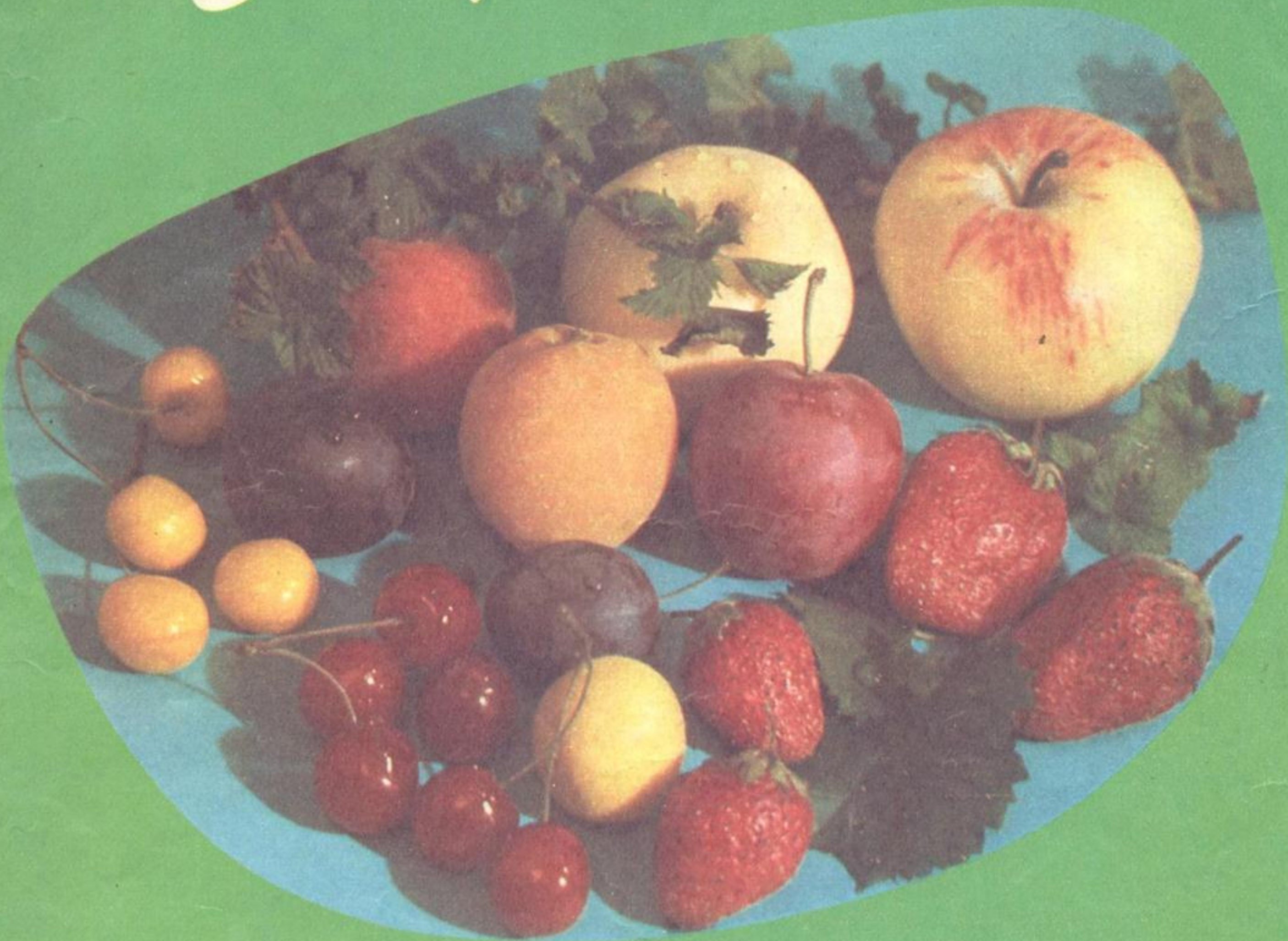


Здоровье

7

Издательство «Правда», Москва • 1974



стр. 20—21



стр. 9



стр. 23



Фото В. Гусева



Накануне летней оздоровительной кампании Центральный Комитет КПСС рассмотрел вопрос «О мерах по дальнейшему улучшению организации отдыха пионеров и школьников». В принятом постановлении намечена конкретная программа улучшения отдыха школьников, более активного использования летних каникул в целях трудового и идейно-политического воспитания подрастающего поколения, широкого развертывания разносторонней физкультурно-спортивной, экскурсионно-туристской и оздоровительной работы среди детей и подростков.



Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств здравоохранения
СССР и РСФСР

Здоровье

№7 (235) 1974

Основан 1 января 1955

© Издательство «Правда». «Здоровье». 1974



Знакомьтесь:
лауреаты Ленинской премии

- Не повод для паники,
а сигнал для разумных мер
- Appetit уходит во время еды.
Парадокс? Нет, факт!
- Всегда ли образуются метастазы



ПОЛЬША.
Славное тридцатилетие

33 квадратных метра зеленых насаждений
на горожанина. Это—в Калуге. А у вас?



Водители!
Цена вашей ошибки—жизнь!

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ, О. В. БАРОЯН, В. А. ГАЛКИН, С. М. ГРОМБАХ, С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник), Ю. Ф. ИСАКОВ, 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, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), В. С. САВЕЛЬЕВ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, Н. В. ТРОЯН, Т. В. ФЕДОРОВА (заместитель главного редактора), А. П. ШИЦКОВА, П. Н. ЮРЕНЕВ.

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

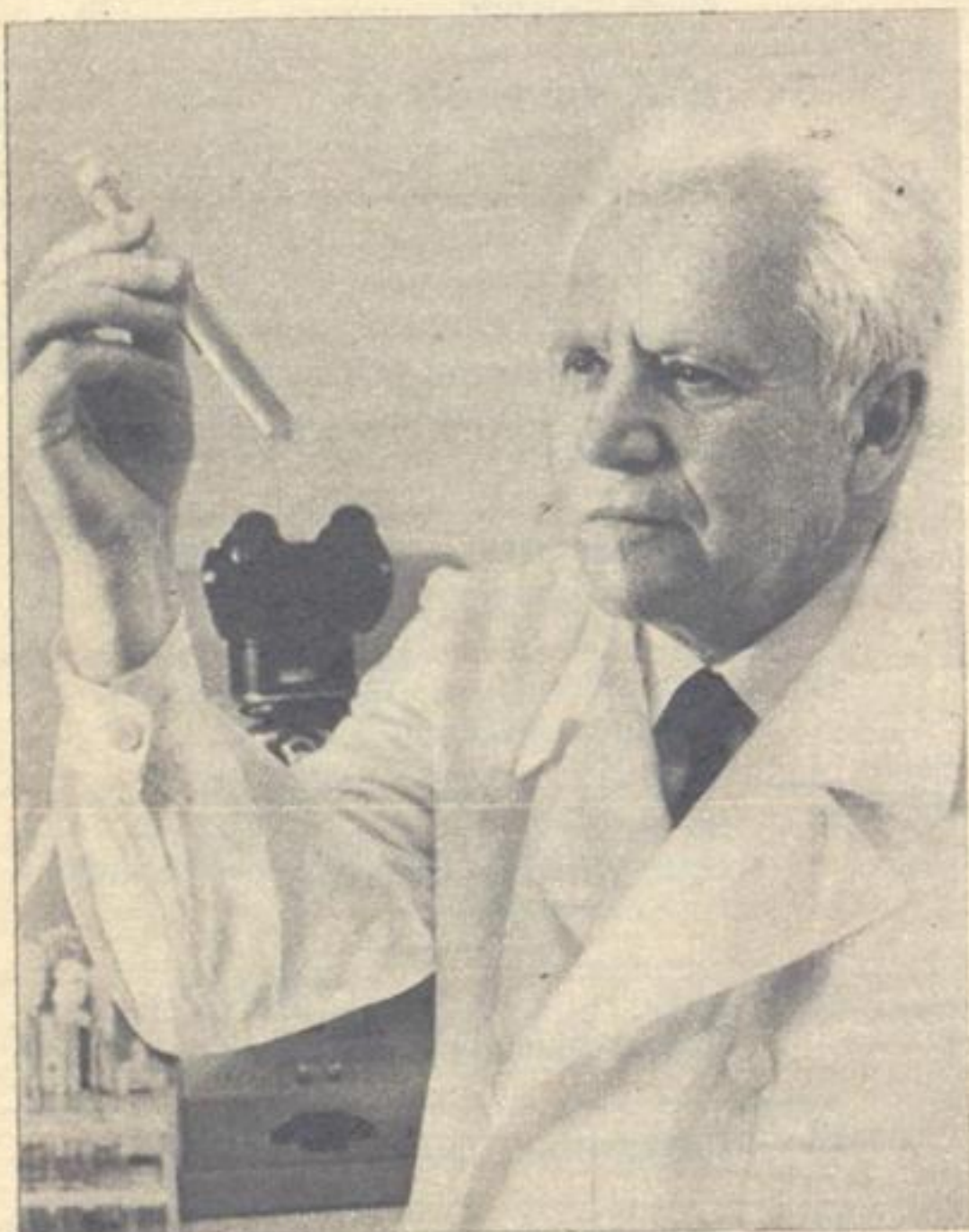
В этом номере

- 2 НОВОЕ О МИРЕ МИКРОБОВ
Е. Лагутина
- 3 ГИПОТЕЗА ПОДТВЕРЖДЕНА
ПРАКТИКОЙ
Д. Еленина
- 4 ЕСЛИ ПОВЫСИЛОСЬ
АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ
И. А. Рывкин
- 6 Д. И. УЛЬЯНОВ
С. Я. Чикин
- 7 ПЛОХОЙ АППЕТИТ
М. М. Ольшевская
- 8 ИНДУСТРИАЛЬНЫЙ РИТМ
ЖИВОТНОВОДЧЕСКОЙ ФЕРМЫ
Т. А. Яппо
- 9 ЯД, ЗАГОТОВЛЕННЫЙ ВПРОК
М. Г. Шевченко
- 10 ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
Н. Д. Селезнева
- 11 30 ЛЕТ
НАРОДНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
П. Красуцкий
- 12 ЗАБОТЫ СОВРЕМЕННОГО ГОРОДА
Борис Данюшевский
- 13 НАМ ПИШУТ, НАМ ОТВЕЧАЮТ
- 14 ЧТО ТАКОЕ МЕТАСТАЗЫ
Н. С. Киселева
- 16 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ
- 18 ШКОЛА ОТЦОВ. Занятие третье.
Ведет педиатр В. П. Ветров
- 20 ЗДРАВСТВУЙ, ДОКТОР!
С. Маклер, М. Гермашов
- 22 КОСМЕТИКА МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА
Н. А. Жуков
- 25 ЦВЕТЫ-АЛЛЕРГЕНЫ
Л. М. Ишимова
- 26 У СОСЕДА НА ВИДУ
Т. М. Лоскутова
- 28 КОМУ ДОВЕРИТЬ РУЛЬ
В. И. Жулев, И. К. Шахриманьян
- 30 «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ
- 31 КАПЛИ В ГЛАЗА
С. Б. Рудкина
ПОСЛАБЛЯЮЩИЕ КЛИЗМЫ
Т. К. Пучкова
- 32 ВТОРОЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ
ДЛЯ ЖЕНЩИН 40—55 ЛЕТ
И. П. Данченко

На четвертой странице обложки фото В. ДОРОЖИНСКОГО.



Лауреаты ЛЕНИНСКОЙ



В. Д. Тимаков

СО ВРЕМЕН Луи Пастера, Роберта Коха, Ильи Мечникова ученые знали, что у большинства микробов способностью вызывать то или иное инфекционное заболевание обладает их оболочка. Именно в ней, как показывали многочисленные наблюдения, в ее поверхностных слоях сконцентрированы специфические для каждого возбудителя химические вещества. Вот почему борьба с болезнетворными агентами была направлена на изыскание таких средств, которые уничтожали бы и самого микроба и, главное, поверхностные структуры микробной клетки.

XX век стал эрой антибиотиков, химиотерапевтических препаратов, разнообразных вакцин и сывороток, спасших от смерти тысячи и тысячи людей.

Прошли годы, и могучие еще совсем недавно антибиотики начали вдруг в некоторых случаях снижать свой лечебный эффект. Изменились и сами заболевания: все чаще наблюдают не совсем обычное их течение. Какие же причины этому способствовали?

Ответить на этот вопрос не так легко. Но нет сомнения в том, что во многом «виновато» неправильное использование антибиотиков, повлекшее за собой появление атипичных, устойчивых к этим лекарствам микробов. Тщательные исследования убедительно доказали: микробы далеко не всегда погибают в тех случаях, когда под воздействием медикаментов разрушается их оболочка. Такие новые, безоболочечные формы бактерий, открытые английской исследовательницей Э. Клинеберг, были названы ею в честь Института имени Д. Листера—Л-формами.

Но какие конкретно причины вызывают их образование? Если нет оболочки, сохраняются ли внешние различия микробов и их патогенные (болезнетворные) свойства? И все ли возбудители болезней могут перевоплощаться в Л-формы? Примерно такой круг вопросов попытались разрешить советские ученые во главе с академиком В. Д. Тимаковым и доктором медицинских наук Г. Я. Каган.

И вот впервые в мире удалось получить Л-формы многих патогенных микробов: стафилококка, гемолитического стрептококка, гонококка, возбудителя дифтерии, бледной спирохеты и других. Одну за другой раскрывали ученые тайны микроорганизмов.

Установлено поразительное обстоятельство: разные виды микробов, вызывающие самые различные заболевания—брюшной тиф, холеру, сифилис, гонорею и другие,—теряя

НОВОЕ О МИРЕ МИКРОБОВ

Г. Я. Каган



оболочку, становились внешне неразличимыми! Словно они надевали шапку-невидимку, которая прятала их от обычных методов лабораторной диагностики.

И еще один, очень важный факт выявили ученые: бактерия может восстановить свою потерянную оболочку и снова стать спирохетой, стафилококком, дифтерийной палочкой. Однако, приняв свой прежний вид, бактерия приобретала новое качество: высокую, иногда абсолютную устойчивость ко всем лекарствам, когда-то вынудившим ее принять Л-форму.

Первый этап фундаментальных работ был завершен. Предстояло заняться принципиально новой проблемой микробиологии—проблемой болезнетворного действия Л-форм.

Тогда уже была известна обособленная группа мельчайших микробов—микоплазм, сходных с Л-формами. Они тоже не содержат оболочки, но могут вызывать различные острые и хронические заболевания, например, пневмонии, септические процессы, обычно с нечетким и затяжным течением. Первые догадки о сходности Л-форм и микоплазм полностью подтвердились. Да, микоплазмы—это тоже результат перевоплощения бактерий, проходящего обязательно через фазу Л-форм.

Пристально изучая повадки «раздетых» микробов, ученые смогли сделать очень важные выводы. Прежде всего появилась возможность выделять Л-формы бактерий из крови больных ревматизмом, септическим эндокардитом, менингитом, менингоэнцефалитом. Значительно облегчилась диагностика стертых форм туберкулеза и многих других недугов. В экспериментах на лабораторных животных удалось вызывать Л-формами ангины, миокардиты, менингиты и другие болезни.

Любопытно, что некоторые Л-формы становятся «способнее» своего предшественника. Известно, например, что гемолитический стрептококк не вызывает у обезьян ангину, а зараженная Л-формой этого микроба обезьяна заболевает ангиной.

Успехи нового направления в микробиологии—микоплазматологии—получили высокую оценку и признание как у нас в стране, так и за рубежом. За цикл исследований роли Л-форм бактерий и семейства микоплазм в инфекционной патологии академику В. Д. Тимакову и доктору медицинских наук Г. Я. Каган присуждена Ленинская премия 1974 года.

Е. ЛАГУТИНА

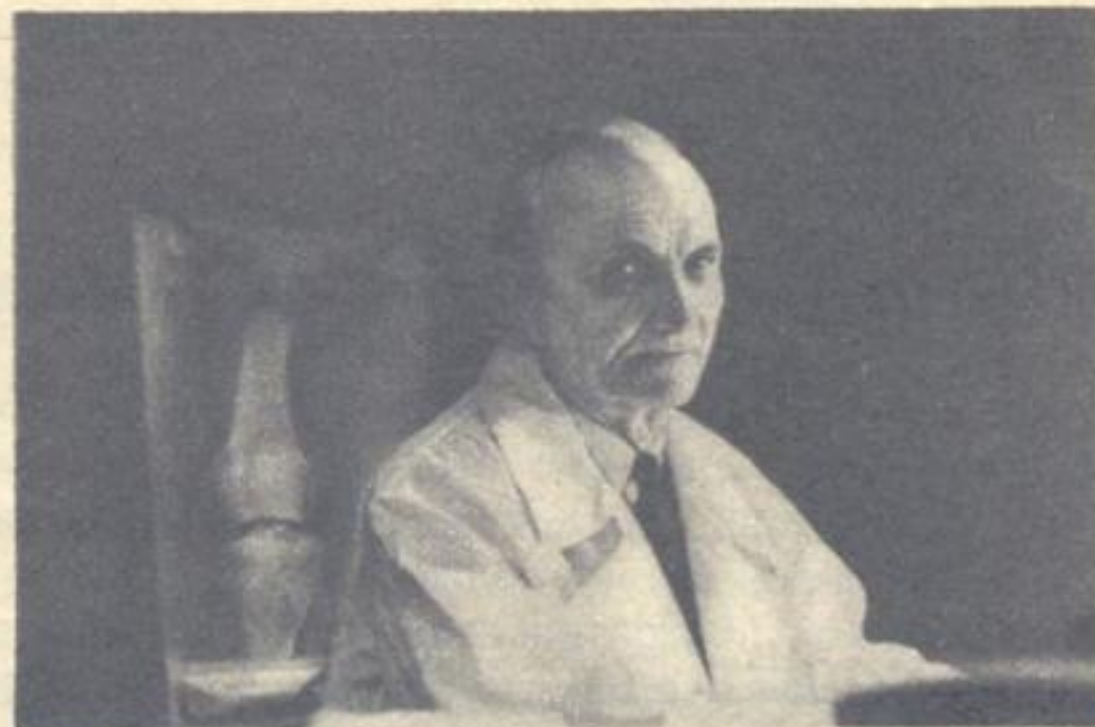
ПРЕМИИ 1974 ГОДА

ПРИМЕРНО сорок лет назад съезд терапевтов констатировал, что нет в клинической медицине более сложного и запутанного вопроса, чем вопрос о так называемых ревматических заболеваниях. Примерно с тех самых пор занимается этими сложными проблемами Герой Социалистического Труда академик АМН СССР А. И. Нестеров. И если сегодня он вправе утверждать, что в теории ревматизма «закончился период догадок и умозрительных заключений, которые порождали атмосферу тупика и пассивности», то в этом и его личная немалая заслуга.

Тактика современной советской ревматологии активная, наступательная. За последние 15 лет в стране создана противоревматическая служба, не имеющая себе равных в мире: кардиоревматологические диспансеры, центры, санатории, свыше трех тысяч ревматологических кабинетов.

Фронт борьбы с ревматизмом необозримо широк — от сложнейших научных исследований до заботы о хорошем проветривании школьных классов. Впрочем, эта сугубо житейская практическая задача отлично «вписывается» в созданную А. И. Нестеровым теорию ревматизма, вытекает из нее.

Две причины обуславливают возникновение ревматизма: контакт со стрептококковой инфекцией и повышенная индивидуальная чувствительность к ней. Такая точка зрения подсказала широкие оздоровительные меры, легла в основу профилактики и лечения ревматизма препаратами, подавляющими стрептококк.



А. И. Нестеров

ГИПОТЕЗА ПОДТВЕРЖДЕНА ПРАКТИКОЙ

Известно, что практика — пробный камень любой теории. И вот результаты: заболеваемость ревматизмом в СССР снижена в 2—3 раза; если пятнадцать лет назад порок сердца развивался у 50—60 процентов людей, впервые заболевших ревмокардитом, то сейчас — лишь у 15 процентов детей (они тяжелее переносят ревматизм) и у 7—8 процентов взрослых.

Конечно, чтобы добиться таких результатов, потребовались усилия многих и многих научных коллективов, потребовалось изучение проблемы ревматизма с разных сторон, в разных ее аспектах.

Чрезвычайно важен, например, аспект патоморфологический — то есть точное представление о том, какие изменения происходят в тканях, когда и как они начинаются.

Незримы, неслышимы первые, крадущиеся шаги болезни: события, которые могут завершиться трагически, происходят как бы за спущенным занавесом. Этот занавес приподняли исследования Героя Социалистического Труда академика АМН СССР А. И. Струкова.

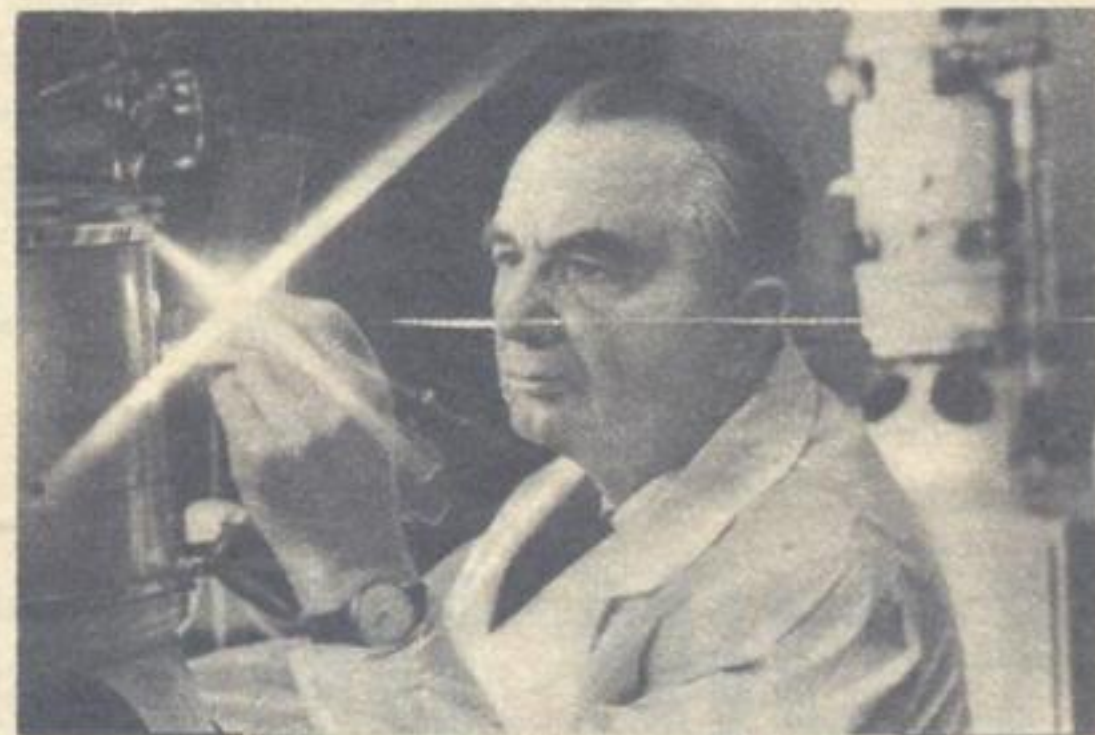
Сложнейшие современные методы, в том числе электронная микроскопия, позволили ему установить последовательно сменяющиеся фазы поражений, возникающих при ревмокардите. Оказалось, что первоначально они развиваются в капиллярах, а затем распространяются на соединительную ткань сердца. И что самое главное — первая фаза еще обратима. Значит, спешите, врач! Вовремя начатое лечение предотвратит развитие порока сердца.

Среди бесчисленных вопросов, встающих перед исследователями ревматизма, есть такие, на которые вернее всего можно ответить, используя традиционный научный метод — эксперимент на животном. Но ревматизм сугубо «человеческая» болезнь, и не так легко создать его экспериментальную модель. Эту задачу решил коллектив ученых, возглавляемый одним из виднейших терапевтов страны, Героем Социалистического Труда академиком АМН СССР Е. М. Тареевым. Эксперименты на моделях подсказали новые возможности диагностики и лечения ревматических заболеваний.

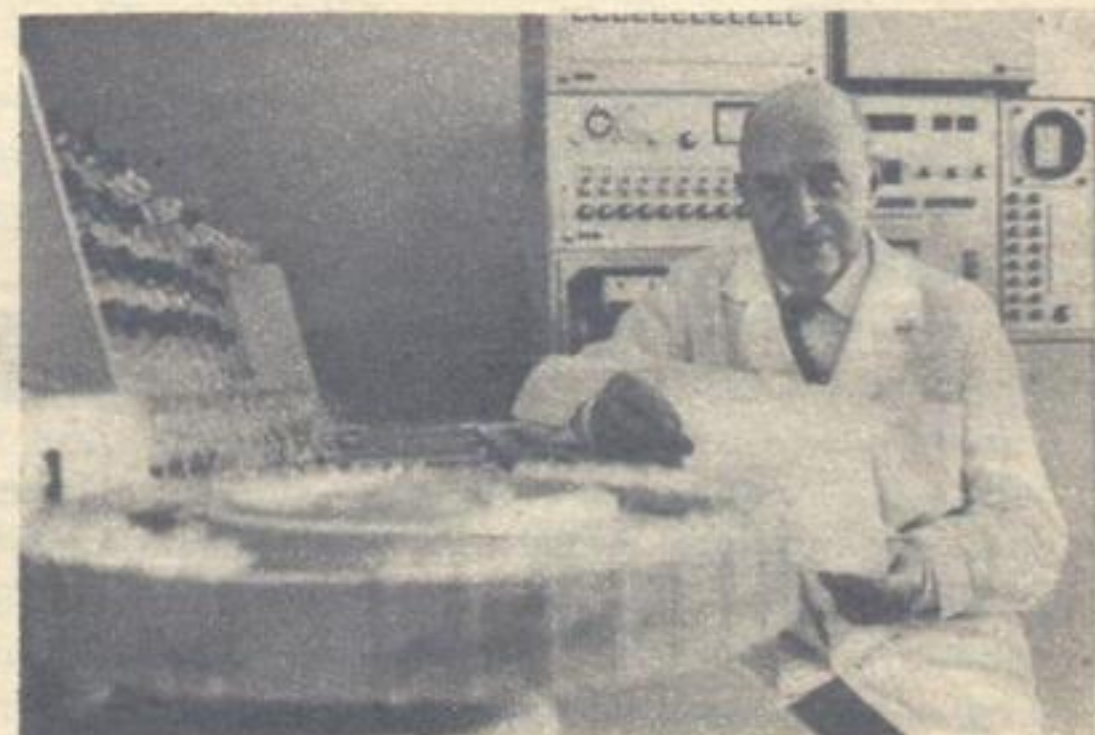
При ревмокардите главным плацдармом болезненного процесса становится соединительная ткань сердца. Это роднит ревматизм с другими процессами, поражающими соединительную ткань, например, системной красной волчанкой, склеродермией. Когда говорят об успехах в лечении этих тяжелейших недугов, называют имя Е. М. Тареева. Благодаря его исследованиям появилась возможность на десятилетия продлевать жизнь, а иногда и добиваться полного выздоровления больных, которые раньше считались обреченными.

За цикл работ, посвященных изучению патоморфогенеза, течения, диагностики, лечения и профилактики ревматических заболеваний, А. И. Нестеров, Е. М. Тареев и А. И. Струков удостоены Ленинской премии 1974 года.

В вышедшей недавно книге «Ревматизм» А. И. Нестеров пишет: «Советская ревматология вышла на новые рубежи. Раскрываются перспективы ликвидации ревматизма как массового заболевания в ближайшие 15—20 лет». Работы лауреатов — прекрасный старт для такого наступления!



А. И. Струков



Е. М. Тареев

Д. ЕЛЕНИНА

ПРИПОМНИТЕ, не так ли бывает: не успеет врач закончить измерение артериального давления, как сразу же следует вопрос: «Доктор, а какое у меня давление?» И если оно вдруг окажется повышенным, тут уж и перед пациентом и перед врачом встает дилемма: что это, случайное отклонение или сигнал начинающейся болезни?

Замечательные советские клиницисты—Г. Ф. Ланг и А. Л. Мясников утверждали, что на основании однократного измерения артериального давления нельзя делать никаких заключений: недостаточно данных.

Предположим, у тридцатилетнего человека артериальное давление при первом измерении окажется 140/85. Несколько повышено? Да, но один этот факт—еще не повод для беспокойства. Весьма вероятно, что через несколько часов врач зафиксирует более низкий уровень—120/75. Ведь показатели артериального давления весьма подвержены колебаниям. Даже в условиях полного покоя у здорового человека систолическое (максимальное) давление может подниматься и опускаться на 10—15 миллиметров ртутного столба, а диастолическое (минимальное)—на 8—10. К ним приплюсовываются нормальные (не болезненные!) колебания, обусловленные какими-либо житейскими обстоятельствами. На поликлинических приемах сплошь и рядом наблюдаешь, как у 40—50-летних пациентов, к примеру, при первом измерении артериальное давление 130/80, а спустя 5—10 минут становится 120/75, 115/70. Стоит завести разговор на тему, волнующую пациента,—спросить, например, у матери о заболевшем ребенке,—как давление сразу же поднимается. И это тоже вполне естественно.

Артериальное давление претерпевает колебания и в течение суток: вечером оно несколько выше, чем в утренние часы, ночью снова снижается. Может понизиться после еды, но если выпить много жидкости,—повышается.

Все эти изменения обычно кратковременны. Однако у некоторых практически здоровых людей колебания артериального давления бывают резкими и частыми. Врачи называют таких людей гиперреакторами, иными слова-

напряженные отношения в семье. Когда он рассказывал о домашних неурядицах, артериальное давление поднялось до 220/130 миллиметров.

Хорошо, что П. своевременно попал в поле зрения врачей. Исследования показали, что он явно находился на том опасном рубеже, когда преходящее, временное повышение давления могло перейти в стойкое.

Если уровень артериального давления часто и резко повышается, угроза развития гипертонической болезни весьма реальна. Особенно для людей среднего и пожилого возраста. Как известно, с годами артерии теряют эластичность, становятся более хрупкими, в них развиваются атеросклеротические бляшки. Кроме того, претерпевают изменения и механизмы регуляции артериального давления со стороны нервной системы.

Поскольку сердечно-сосудистая система весьма чувствительна к нервным перегрузкам, систематический контроль за ее состоянием особенно важен для тех, кто занят напряженным умственным трудом, сочетает работу с учебой. Признаки, которые должны насторожить,—частая головная боль, обостренная возбудимость, ухудшение сна, усиленное сердцебиение. Появились такие симптомы—обязательно покажитесь врачу.

Однако, как свидетельствует опыт, нередко повышение артериального давления не сопровождается неприятными ощущениями.

Вот почему так важны медицинские профилактические осмотры, проводимые на заводах, фабриках, в институтах: они позволяют своевременно выявить «скрытых» больных и гиперреакторов, а значит, вовремя принять необходимые профилактические и лечебные меры.

Если гипертоническая болезнь, как говорится, на пороге, прежде всего надо наладить правильный режим: разумно чередовать труд и отдых, не переутомляться, достаточно спать.

Известно, что развитию гипертонической болезни способствует употребление большого количества соленых и жирных продуктов. Приходится, следовательно, вносить

ЕСЛИ ПОВЫСИЛОСЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ



Доктор медицинских наук
И. А. РЫВКИН

ми, чрезмерно реагирующими. Они отличаются повышенной нервной возбудимостью и, как показывают наблюдения,

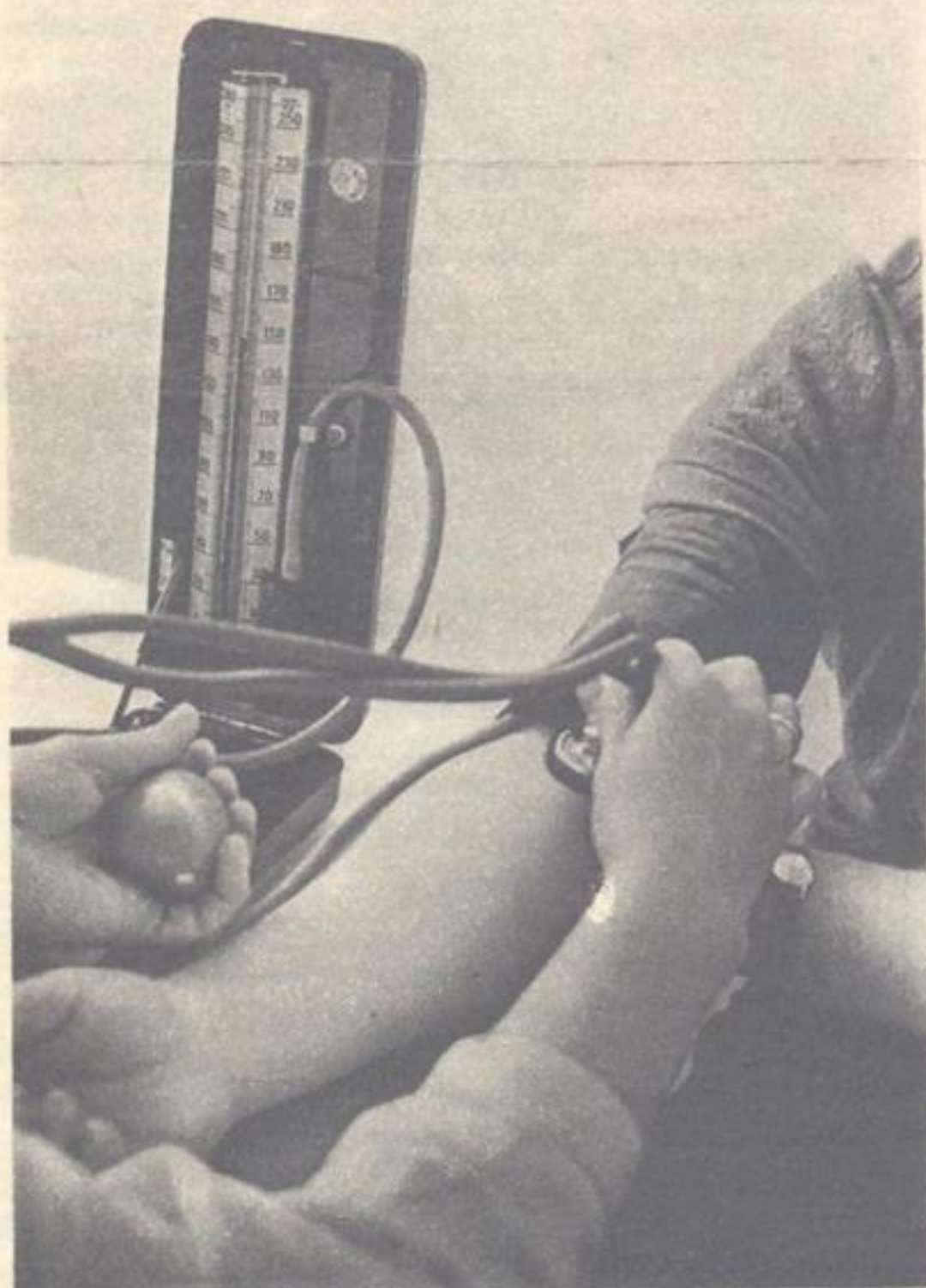
больше других предрасположены к гипертонической болезни. Неустойчивость давления у них особенно выражена при переутомлении, умственном напряжении, неприятных переживаниях, испуге, бессоннице.

...На предприятии проводили профилактический осмотр. Инженер П., 56 лет, особых жалоб не предъявлял: «Ну, бывает, после напряженного рабочего дня чувствую тяжесть в затылке, долго не могу уснуть». Измерили артериальное давление: оказалось 190/120 миллиметров ртутного столба. Через 15 минут, когда инженер спокойно посидел в кабинете,—стало 150/80. Повышение нестойкое, но и оставить его без внимания нельзя. Выяснилось, что у П. крайне

коррективы в свой рацион. Курение также попадает под запрет.

Малоподвижный образ жизни примерно вдвое увеличивает «шансы заполучить» стойкое повышение артериального давления. Вот почему так важно всегда быть в форме, не обременять сердечно-сосудистую систему килограммами избыточного веса, подружиться с физкультурой. Хороши утренние гигиеническая гимнастика, работа на воздухе, ходьба. Физические нагрузки должны быть посильными и постоянными; нерегулярные и чрезмерные—вредны.

В последнее время вошел в моду медленный бег трусцой. Но тем, кому перевалило за 50 и чей физкультурный стаж отнюдь не велик, следует соблюдать крайнюю осторожность. Смотришь иной раз на убеленного сединами бегуна, еле переводящего дух, и хочется крикнуть: «Остановитесь! Поберегите сердце!»



Поистине целебен для предрасположенных к гипертонической болезни восьмичасовой сон. А как быть, если замучила бессонница? Что можно посоветовать? Вечерние прогулки, теплую ванну или душ перед сном, ложиться всегда в одно и то же время, не пить на ночь крепкий чай, кофе. И все это не от случая к случаю, а изо дня в день, из месяца в месяц. Если эти меры не помогают, обратитесь к

НОЕ ДАВЛЕНИЕ

врачу. Положительное влияние сна на нервную систему столь велико, что лучше пользоваться снотворными, чем не спать или недосыпать. Врач укажет необходимую дозу, своевременно заменит препараты, даст их в различных комбинациях. При правильном применении нет оснований страшиться прибегать к снотворным.

Успех предупреждения гипертонической болезни у тех, кто склонен к повышению артериального давления, в немалой степени зависит от настроения, в котором человек постоянно пребывает. На работе и дома старайтесь поддерживать доброжелательные и уважительные взаимоотношения, научитесь управлять своими чувствами, трезво оценивать обстановку, поступки свои и окружающих.

Спокойный, ровный настрой, положительные эмоции, активный, деятельный образ жизни — залог здоровья, бодрости, долголетия.

ВОЗВРАЩАЯСЬ
К НАПЕЧАТАННОМУ

СЕРЕБРЯНАЯ ВОДА

В № 3 НАШЕГО ЖУРНАЛА за этот год начальник Управления по внедрению новых лекарственных средств и медицинской техники Министерства здравоохранения СССР Э. А. Бабаян ответил на вопрос читателей о том, может ли применяться в лечебных целях серебряная вода.

В редакцию поступило много писем, авторы которых просили еще раз вернуться к этому вопросу и несколько подробнее сказать о действии серебряной воды. В ряде писем прозвучала и тревога, что ответ тов. Э. А. Бабаяна дискредитирует ионаторы, выпускаемые отечественной промышленностью.

По просьбе редакции дополнительные разъяснения дает заместитель министра здравоохранения СССР, академик АМН СССР П. Н. Бургасов:

«Предыдущий ответ преследовал одну цель: довести до сведения читателей фактическое положение дел в отношении изучения свойств серебряной воды как лекарственного средства и целесообразности ее применения в медицинской практике.»

Как уже сообщалось, клинические испытания серебряной воды при различного рода заболеваниях (ангинах, язве желудка и двенадцатиперстной кишки, а также ранах) не выявили ее лечебной эффективности. Более того, в ходе испытания было установлено, что, например, при язвенной болезни серебряная вода повышает кислотность желудочного сока, а это никоим образом не может способствовать улучшению состояния больных. В связи с этим серебряная вода никогда не была разрешена Министерством здравоохранения СССР в качестве лекарственного средства для применения в лечебной практике.

Целесообразность производства ионаторов не следует связывать с неэффективностью серебряной воды как лечебного препарата. Ионаторы предназначены не для получения лекарственного средства, а лишь для дезинфекции воды в **ОСОБЫХ** условиях.

Сама же серебряная вода, полученная с помощью обычных бытовых ионаторов, не может являться средством для обеззараживания новых порций питьевой воды, о чем уже сообщалось в ответе тов. Э. А. Бабаяна».

К 100-летию со дня рождения



Д. И. Ульянов

16 АВГУСТА 1874 года в Симбирске в семье директора народных училищ губернии И. Н. Ульянова родился третий сын—Дмитрий. Раннее детство он провел в Симбирске, здесь окончил три класса гимназии. После смерти отца и казни старшего брата Александра семья Ульяновых переехала в Казань. Однако и здесь прожили недолго—около двух лет; обосновались на хуторе около деревни Алакаевка, расположенной недалеко от Самары. В 1893 году Дмитрий Ильич окончил Самарскую гимназию и поступил в Московский университет на медицинский факультет.

Еще в гимназии под влиянием брата Владимира Дмитрий Ульянов заинтересовался марксистской литературой, изучал произведения Писарева, Чернышевского и других авторов, сочинения которых считались полулегальными. Позже, вспоминая об этом периоде своей жизни, Д. И. Ульянов писал в автобиографии: «...девяностые годы, как известно, были переломным моментом от народничества к марксизму, и меня захлестнула общая волна увлечения марксизмом и благоговения перед засаленной курткой рабочего».

Обучаясь в университете, успешно сдавая экзамены, Дмитрий Ильич вступил в Союз совета объединенного землячества—нелегальный центр демократически настроенных студентов; занимался пропагандистской деятельностью среди рабочих, разъяснял им основную суть марксистского учения. А вскоре он стал активным членом Московского рабочего союза.

В ноябре 1897 года Д. И. Ульянов был арестован царской охранкой, около года просидел в тюрьме, а позже был выслан в Тулу. По ходатайству матери ему разрешили переехать в Подольск под гласный надзор полиции. Хотя арест помешал Дмитрию Ильичу получить диплом о высшем

медицинском образовании, здесь он начал свою врачебную деятельность.

В это время Владимир Ильич находился в ссылке в Шушенском. Младший брат был верным его другом, помощником, аккуратным исполнителем многих поручений, требующих большого конспиративного таланта. Дмитрий Ильич вместе со старшей сестрой Анной Ильиничной помогали В. И. Ленину нелегально издавать его работы, и в частности «Развитие капитализма в России»—книгу, которая нанесла смертельный удар народничеству и открыла дорогу распространению марксизма среди рабочих.

После снятия гласного надзора Дмитрию Ильичу запретили учиться в Москве и Петербурге, и лишь с большим трудом он получил разрешение завершить образование в Юрьевском университете.

Возвратившись из ссылки, Владимир Ильич встретился с братом, поделился планом создания за границей революционной социал-демократической газеты «Искра». С 1900 года Дмитрий Ильич стал активным агентом «Искры».

В январе 1902 года в Самаре состоялся съезд искровцев; одним из важных решений съезда было создание бюро Российской организации «Искры», в состав которого вошел и Д. И. Ульянов.

Члены Российской организации «Искры» провели большую работу по укреплению единства партийных организаций. В этом, несомненно, значительная заслуга принадлежит Д. И. Ульянову.

Д. И. Ульянов участвовал в работе исторического II съезда РСДРП, проявил большую активность и был твердым большевиком, единомышленником В. И. Ленина, на плечи которого легла огромная работа по созданию партии большевиков.

После съезда по заданию партии Дмитрий Ильич поселился в Киеве, вел большую

работу по разъяснению решений съезда, собирал средства для партийного центра, находившегося за границей. Более года продолжалась эта полная опасности, напряженная революционная деятельность. И снова агенты полиции выслеживают его и арестовывают вместе с другими большевиками. Одиннадцать месяцев провел Дмитрий Ильич в Киевской крепости.

Вернувшись в Симбирск, где тогда работал известный врач-революционер З. П. Соловьев, Д. И. Ульянов вошел в состав Симбирского комитета РСДРП, твердо стоявшего на позиции большевиков; совмещал врачебную деятельность с революционной. После Симбирска ему еще не раз пришлось менять место жительства, выполняя задания партии и поручения В. И. Ленина.

Дмитрий Ильич жил и в подмосковном селе Липитино. Ныне это село входит в совхоз «Заветы Ленина» Ступинского района Московской области. На месте бывшей крошечной амбулатории, где работал Д. И. Ульянов, теперь построена больница, носящая его имя.

Накануне первой мировой войны, в июле 1914 года, Дмитрий Ильич был призван в армию и служил в госпиталях Севастополя. С присущей ему энергией он сразу же включился в революционную деятельность, разъяснял солдатам сущность начавшейся империалистической войны.

После победы Великой Октябрьской социалистической революции Д. И. Ульянова избирают в Таврический областной комитет партии. В 1918 году он вошел в состав редколлегии единственной в то время в Крыму большевистской газеты «Таврическая правда». В период оккупации Крыма иностранными интервентами Дмитрий Ильич возглавлял подпольный революционный комитет, много сил отдавал помощи раненым. Улица, на которой он жил в Евпатории, теперь носит его имя. На мраморной доске надпись: «В этом доме в 1919 г. жил Председатель Евпаторийского Ревкома и руководитель большевистского подполья Дмитрий Ильич Ульянов».

21 декабря 1920 года Совнарком РСФСР принял декрет «Об использовании Крыма для лечения трудящихся». Воплощение в жизнь этой сложной и почетной задачи легло на плечи Д. И. Ульянова. Уже в первый курортный сезон после изгнания белогвардейцев в прекрасных дачах и особняках отдохнули и поправили свое здоровье восемь тысяч рабочих, крестьян, военнослужащих.

Через год Дмитрия Ильича отозвали в Москву; он был назначен заместителем заведующего отделом санитарного просвещения и издательства Наркомздрава. В ту пору, когда страна еще не избавилась от тяжелых последствий войны, когда еще свирепствовали эпидемии, пропаганда основ гигиены имела очень большое значение. На этом поприще проявилась неиссякаемая энергия Д. И. Ульянова, его огромная трудоспособность. В 1925 году Дмитрия Ильича по его просьбе перевели на должность заведующего медицинской частью Коммунистического университета имени Я. М. Свердлова, а с 1933 года он перешел на работу в научный отдел поликлиники, обслуживавшей ученых.

В течение многих лет Дмитрий Ильич помогал организовывать ряд музеев В. И. Ленина, работал над книгой «Воспоминания о Владимире Ильиче». Благодаря ему в памяти потомков останутся многие эпизоды жизни великого вождя революции.

Доктор медицинских наук
С. Я. ЧИКИН



ПЛОХОЙ АППЕТИТ

Педиатр
М. М. Ольшевская

МАЛЫШ стал плохо есть... Такую жалобу педиатр слышит очень часто. И, конечно, совершенно правы родители, которые считают необходимым посоветоваться по этому поводу с врачом.

Потребность в пище—естественная физиологическая потребность организма, и если исчезнет аппетит, значит, действительно что-то не в порядке!

Причиной могут быть и длительная интоксикация, вызванная каким-либо хроническим заболеванием, и заражение глистами, перенесенные дизентерия, диспепсия, колит и даже плохое состояние полости рта, из-за которого ребенку трудно или больно жевать.

Наконец, ухудшение аппетита самым непосредственным образом связано с недосыпанием, переутомлением, «дефицитом» физической активности на свежем воздухе.

Но бывает и так: ребенок совершенно здоров, а аппетит плохой. В чем же причина? В этих случаях родителям надо подумать, правильно ли они кормят сына или дочь.

Одна из распространенных ошибок—перекормление. Когда порция слишком велика, ребенок, естественно, не может ее одолеть. А маме хочется, чтобы на тарелке ничего не оставалось. И начинаются просьбы, уговоры, рассказывание сказок, всяческие ухищрения, а иногда и недопустимые угрозы—лишь бы малыш открыл рот...

Насильное кормление подавляет физиологические механизмы пищеварения, снижает аппетит. Ребенок начинает вообще отказываться от пищи, неохотно садится за стол; мама же обычно удваивает свою настойчивость, нервничает, а это превращает еду в тягостную и утомительную для обоих процедуру.

Даже если ребенок действительно съел очень мало, не показывайте своего огорчения, а тем более раздражения. Призовите на помощь все ваше самообладание и ведите себя так, будто «проблемы еды» не существует:

— Больше не хочешь? Хорошо, иди играть.

Кормить детей надо только в положенные часы. А ведь очень часто родители, обеспокоенные тем, что ребенок мало ел за столом, пытаются восполнить это, сунув ему на прогулке или во время игры то булочку, то печеньице, то шоколадку. Пользы от этого немного, а «рефлекс на время» нарушается, и к следующему кормлению ребенок снова не ощущает голода.

Не стимулирует аппетит однообразная пища—одни и те же каши, пюре, мясо. Ассортимент блюд, которые можно предложить ребенку после года, достаточно велик. Об их приготовлении подробно рассказано в серии «Рецепты детской кухни» («Здоровье» №№ 3, 5—12 за 1973 г.). Там же дана раскладка продуктов, соответствующая примерным порциям для детей раннего возраста.

Напомним еще раз, что надо максимально использовать в питании ребенка овощи, ягоды, фрукты, так как они богаты витаминами и ми-

неральными веществами. Кроме того, они позволяют приготовить блюда вкуснее, красивее их оформить. Сейчас самая благодатная пора для того, чтобы ввести в рацион ребенка как можно больше овощей.

Свеклу, репу, редиску, тыкву некоторые родители почему-то считают слишком грубой пищей для ребенка. Это неверно. Уже годовалому разрешается есть салат из вареной, мелко натертой свеклы с клюквенным или лимонным соком, пудинг из тушеной тыквы с яблоком.

С полутора лет детям дают понемногу свежий огурец, с двух—салаты из помидора, редиски, вареного картофеля, свежего или малосольного огурца. Туда же добавляется натертая на крупной терке или мелко нарезанная репка. После двух лет дают и салаты из сырой белокочанной капусты.

Ребенок—существо очень эмоциональное, внушаемое. Его желание или нежелание есть во многом зависит от окружающей обстановки. Когда стол накрыт аккуратно, красиво и мама не хмурит брови, а улыбается, он ест охотнее.

Дети любят все делать сами. Пусть ребенок принесет посуду, хлеб, салфетку. Это доставляет ему удовольствие, и за еду он принимается в хорошем настроении. А настроение много значит!

Не торопитесь кормить ребенка, если он разгорячен игрой или утомлен прогулкой—сначала дайте ему немного отдохнуть и успокоиться.

В летние жаркие дни дети просят пить чаще, чем обычно. Давайте охлажденную кипяченую воду, но не молоко или сладкие морсы!

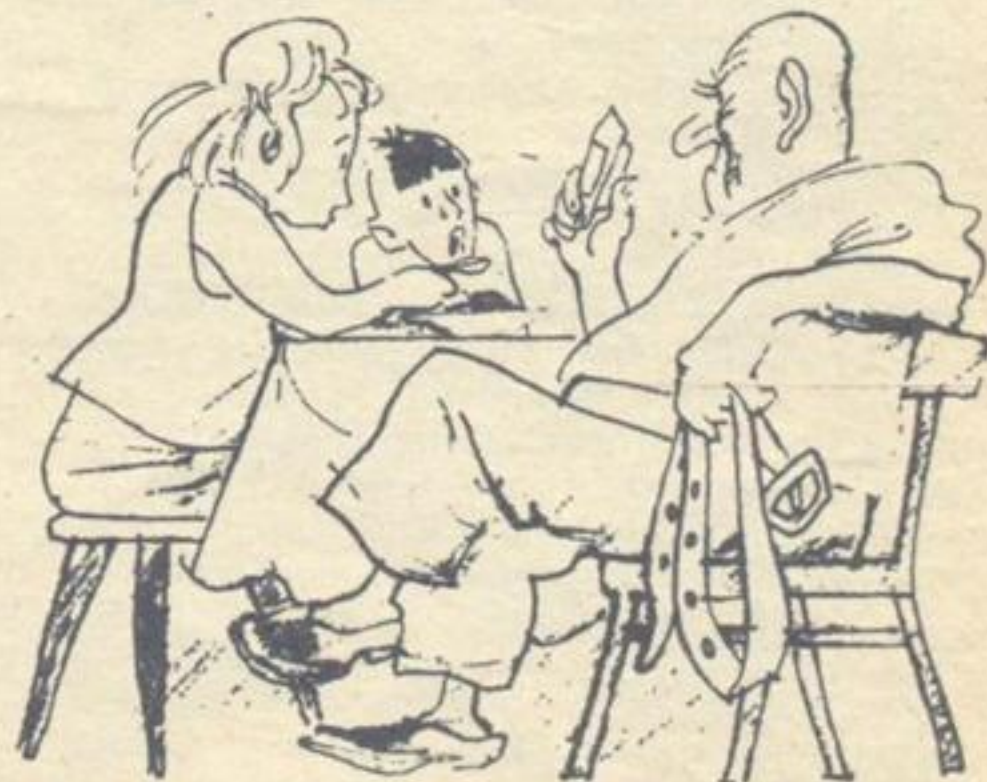
У детей с плохим аппетитом выделяется мало слюны, пища застревает во рту сухим комком, «не глотается». Пусть ребенок попробует начинать обед со второго блюда, запивая его первым—бульоном или жидким супом.

Как видите, советы не сложны и, может быть, не новы для вас. Но всегда ли вы следовали этим простым правилам? А ведь эффективность их зависит прежде всего от того, сколько терпения, настойчивости, методичности сумеете проявить вы, родители.

Из альбома юмористических рисунков «О больших и маленьких» заслуженного художника РСФСР Е. Щеглова, «Советский художник», 1973 год.



— Не знаю, чем ты недовольна, ребенок кушает все!



— У меня разговор короткий: съешь—получишь одно, нет—другое...

ИНДУСТРИАЛЬНЫЙ РИТМ ЖИВОТНОВОДЧЕСКОЙ ФЕРМЫ

Кандидат медицинских наук

Т. А. Яппо

«...важное направление аграрной политики партии — перевод сельского хозяйства на современную индустриальную базу, решительное ускорение научно-технического прогресса в этой сфере экономики».

Из речи товарища Л. И. Брежнева на торжественном заседании в Алма-Ате.

УХОДИТ в прошлое старая деревня... Все больше облик современного села приближается к городскому. Порой невозможно определить, глядя на прямую улицу с многоэтажными домами, строится ли здесь новый город или село.

Не отстает и сельскохозяйственное производство, постепенно приближаясь к мощному индустриальному.

Ферма, где все трудоемкие процессы автоматизированы, — не сродни ли она современному цеху завода? Многие из них называются теперь механизированными животноводческими комплексами. Такова и Токаревская ферма — крупнейшее подразделение широко известного в нашей стране Государственного племенного завода «Петровское». Удои здесь рекордные — в среднем свыше 5000 килограммов молока от коровы в год, стадо большое — 800 коров, а всего вместе с молодняком более 1000 голов крупного рогатого скота.

Находится комплекс в нескольких километрах от подмосковного села Петровское, где расположены общественный, культурный центры завода и где живет большинство рабочих.

На одном из автобусов, которым возят доярок на ферму, отправляемся и мы вместе с секретарем парткома Владимиром Федоровичем Лариным.

— Наш завод в числе первых в животноводстве перешел на щекинский метод хозяйствования, — рассказывает В. Ф. Ларин. — Мы стараемся не просто увеличить производство продукции, но сделать это с меньшими затратами, привлекая меньшее число людей. Работаем по-новому уже с начала девятой пятилетки. За последние 3 года темпы роста производительности труда увеличились более чем в 7 раз. С работой, для выполнения которой, по подсчетам наших экономистов, понадобилось бы 864 человека, теперь справляются 650. Но это совсем не значит, что труд стал тяжелее. Наоборот. Теперь он и легче и производительнее. Впрочем, в этом вы убедитесь сами.

Доехали мы за несколько минут. Знакомимся с начальником комплекса Николаем

Михайловичем Ильичевым. С детских лет он трудится в животноводстве, начинал с пастуха, теперь командует крупным хозяйством.

Первое, что удивляет в помещениях фермы, — отсутствие специфического запаха. В каждом здании вентиляционно-калориферные установки. В холодную погоду подается теплый воздух, в жару — прохладный. На уровне пола проложена лента транспортера. Скотнику достаточно повернуть рычаг, и транспортер увозит навоз в специальный сборник. Пол под коровами чистый, посыпан свежими опилками. А сами они стоят по пятьдесят в ряд, все, как одна, черные с белым, знаменитой черно-пестрой породы.

— А вот наша гордость. — Н. М. Ильичев подводит нас к пульту управления автоматизированным кормораздатчиком. — Недаром здесь, на ферме, не кормачи, а операторы, как на производстве. Устройство это спроектировал наш инженер А. В. Трубоч.

Пульт управления отделен застекленной перегородкой. Оператор нажимает одну из кнопок — лоток с кормом из приемного бункера медленно движется к весам. И вот уже в каждое из восьми отделений самоходной тележки точно отмерено нужное количество корма; рельсы несут ее между рядами коров по адресу, указанному оператором. Тележка подъезжает и, раскрываясь на две стороны, сбрасывает корм восьми коровам — четырем в одном ряду и четырем в другом. Всего 5 человек, затрачивая гораздо меньше сил и времени, чем раньше, раздают корма всему стаду.

На ферме механизированы все трудоемкие процессы, в том числе и главный — дойка. И потому доярок здесь называют мастерами машинного доения. Каждая легко управляется с пятьюдесятью коровами. В этом ей помогают доильные аппараты. Тяжелые бидоны с молоком носить не надо. Оно поступает в хранилища по молокопроводу, охлаждаясь по дороге с помощью специальных охладителей.

Хорошая организация труда подразумевает и рациональный режим работы. Организовать труд доярки так, чтобы она все успела сделать в срок и располагала вре-

менем для отдыха, учебы, особенно сложно. Ведь ей надо подоить коров, вымыть аппараты, приготовить комбикорм, да мало ли что еще! Токаревская ферма одна из первых в стране перешла на двухсменный труд. Доярки начинают работать в 4 часа 30 минут утра, чистят кормушки, делают «мешанку» и раздают ее коровам. С 6 до 9 часов доят, затем моют аппаратуру, выгоняют скот на прогулку и идут завтракать. На ферме есть кухня и столовая, завтрак животноводов бесплатный. Ежедневно на питание здесь выделяется 20 литров молока.

К 12 часам первая смена заканчивается. Теперь заступает вторая смена. Доярки начинают дойку, моют аппараты и в 15 часов уходят на перерыв. В 18 возвращаются, чистят скот, раздают комбикорм, в 20 часов доят, потом моют аппаратуру, и в 22 — рабочий день завершается.

Каждую неделю доярки меняются сменами. Те, кто со второй смены переходит в первую, нередко в эту ночь не уходят домой. На ферме есть комнаты отдыха с удобными кроватями. Здесь можно хорошо отдохнуть и во время дневного перерыва.

Многое предусмотрено на ферме для удобства тех, кто здесь трудится, — просторные гардеробные, несколько душевых. Планировка бытовых помещений очень удобная: после работы доярка снимает производственную одежду, вешает ее в шкаф и входит в душевую. Оттуда другая дверь ведет в «чистую» гардеробную, где она переодевается в свое обычное платье.

Рациональный режим работы, облегчение, дарованное механизацией, соблюдение всех гигиенических норм и правил не замедлили сказаться на здоровье людей. За 3 года заболеваемость снизилась почти в 2 раза. Большая заслуга в этом и врачей поликлиники и здравпункта, которые заботливо опекают животноводов. Многие побывали в заводском профилактории. По назначению врача там можно пройти курс необходимого лечения (ванны, массаж и другие процедуры). Путевка на месяц стоит 16 рублей, а 20 процентов путевок — бесплатные. Для желающих отдохнуть на море ферма имеет пансионат в Адлере.

Большинство работников Токаревского комплекса живет в кирпичных домах со всеми удобствами. Рядом и школа-восьмилетка, и ясли-сад, и прекрасный Дом культуры, и магазины. Словом, все, что нужно для нормальной жизни человека, а значит, и высокопроизводительного труда и полноценного отдыха.



Механизация пришла на ферму. Рабочему нет нужды больше, махая тяжелыми вилами, перебрасывать за день многие килограммы силоса. Теперь он сидит за пультом управления автоматизированного кормораздатчика (фото сверху) и, нажимая кнопки, отправляет корм из приемного бункера на весы, а оттуда в самодвижущуюся тележку (фото внизу).

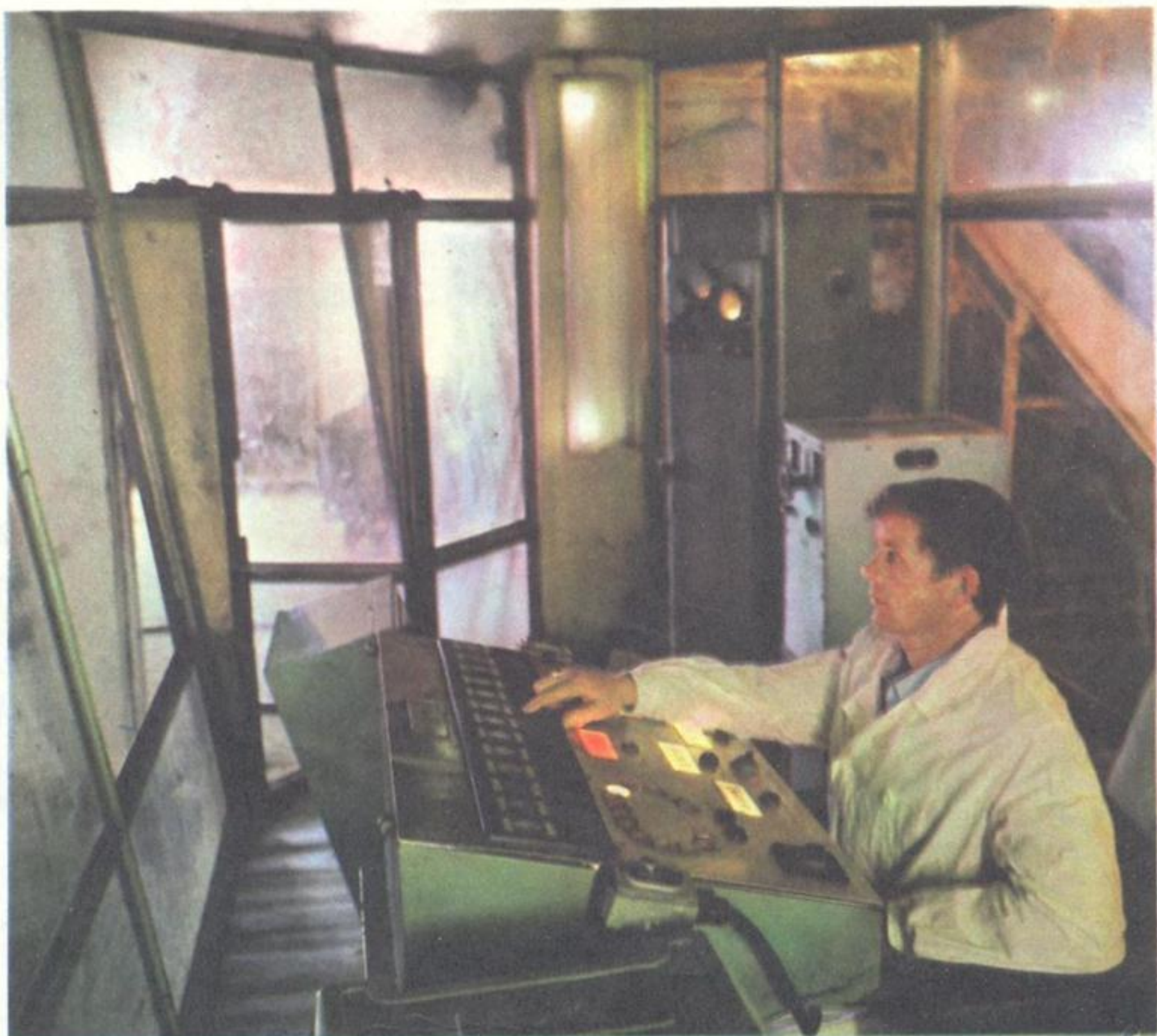


Фото Вл. Кузьмина и А. Либермана.





ЛИМОННАЯ
КИСЛОТА

УКСУС

БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ,
ЛЮБИТЕЛИ ДОМАШНЕГО
КОНСЕРВИРОВАНИЯ!

БОТУЛИЗМ



ЯД, ЗАГОТОВЛЕННЫЙ ВПРОК

Начальник отдела гигиены питания
Главного санитарно-эпидемиологического управления Минздрава СССР

М. Г. Шевченко

ВЭТОЙ СТАТЬЕ РЕЧЬ пойдет о тяжелом и коварном пищевом отравлении—ботулизме. Тяжелом, потому что нередко даже самыми самоотверженными усилиями не удается спасти пострадавшего. Коварном, потому что обычное проявление пищевого отравления—расстройство деятельности кишечника—при ботулизме, как правило, отсутствует. А такие начальные его симптомы, как недомогание, вялость, разбитость, сухость во рту, ощущение жажды, охриплость, которые появляются чаще всего через 8—12 часов с момента отравления, не вызывают особой тревоги. Тем более что они нередко возникают после праздничного обильного угощения, когда на стол была выставлена и такая закуска, как домашние консервы, окорок, рыба. Вполне понятно поэтому, что первоначальные признаки ботулизма объясняют перееданием или употреблением спиртного. Драгоценное время упущено, необходимые меры не приняты.

К исходу первых суток от начала заболевания могут появиться и более грозные симптомы. Больной обнаруживает, что видит все через сетку, как бы в тумане, предметы двоются. Веки опускаются, глотание становится затрудненным, речь невнятной. Сознание же обычно остается ясным, температура нормальной. Если специфическое лечение не проведено вовремя, человек может погибнуть.

Борьба за жизнь должна быть начата при первых же признаках заболевания. Не обращайтесь к домашним средствам, немедленно вызовите врача! Чем раньше будет введена противоботулиническая антитоксическая сыворотка, тем больше надежды на излечение.

Чтобы поставить надежный заслон заболеванию, надо знать, как попадает яд (токсин) возбудителей ботулизма к человеку, какие условия благоприятствуют токсинообразованию, а какие, наоборот, подавляют этот процесс.

Палочки ботулизма содержатся главным образом в почве в виде спор. Из почвы споры могут попадать на овощи, ягоды, фрукты, грибы, в кишечник животных, из ила—в кишечник рыб.

Теперь представим себе, что может произойти в процессе домашнего консервирования.

Если хозяйка кое-как промыла овощи или фрукты, на их поверхности вместе с мельчайшими частицами земли могли остаться и возбудители ботулизма. Особенно трудно вычистить и промыть грибы. Даже самая тщательная обработка не дает полной гарантии того, что на них не осталось и следа почвы.

Без малейшего для себя вреда споры переносят домашнюю пастеризацию и в герметически укупоренной банке без доступа воздуха прорастают в вегетативные формы, то есть палочки, которые затем размножаются и выделяют смертоносный токсин.

Чаще всего источником отравления становятся такие низкокислотные консервы домашнего приготовления в герметически укупоренных банках, как огурцы, баклажанная икра, фаршированный перец, черемша, абрикосовый компот и особенно грибы.

Немалую опасность представляет соленая и вяленая в домашних условиях рыба, особенно осетровых пород, выловленная браконьерами. Она обычно бывает поранена, и через поверхностные повреждения в толщу мышц могут попасть возбудители ботулизма. Споры, как мы уже говорили, проникают в кишечник рыб с илом и загрязненной водой, а в процессе потрошения обсеменяют съедобные части рыбы.

Если до засолки рыба хранится хотя бы некоторое время в тепле, споры прорастают и возбудители ботулизма начинают выделять токсин. Он образуется и в первые дни после засолки, пока концентрация соли в толще мышц рыбы недостаточно высокая.

Грозный яд может таиться в приготовленных дома консервах из свинины, в сырокопченых домашних окороках.

Каковы меры профилактики ботулизма?

Перед консервированием фрукты, ягоды, овощи, зелень хорошенько промойте в большом количестве воды, а грибы необходимо тщательно чистить.

Мясо, рыбу, а также грибы и зелень, стелющуюся по земле, например, портулак, молодой укроп, заготавливать впрок методом консервирования с герметической укупоркой нельзя. Зелень и грибы следует мариновать, поскольку кислота, которую полагается по рецептуре добавлять в маринад, препятствует прорастанию спор и образованию токсина.

По этой же причине во все герметически консервируемые продукты, обладающие низкой кислотностью (абрикосы, груши, инжир, персики, зеленый горошек, огурцы), добавляйте лимонную кислоту.

Если вы решили солить или вялить рыбу, не забывайте: годится только рыба свежего улова и неповрежденная. Обязательно охладите ее, лишь затем приступайте к обработке. Особенно аккуратно потрошите рыбу, чтобы микробы из кишечника не попали в толщу мышц.

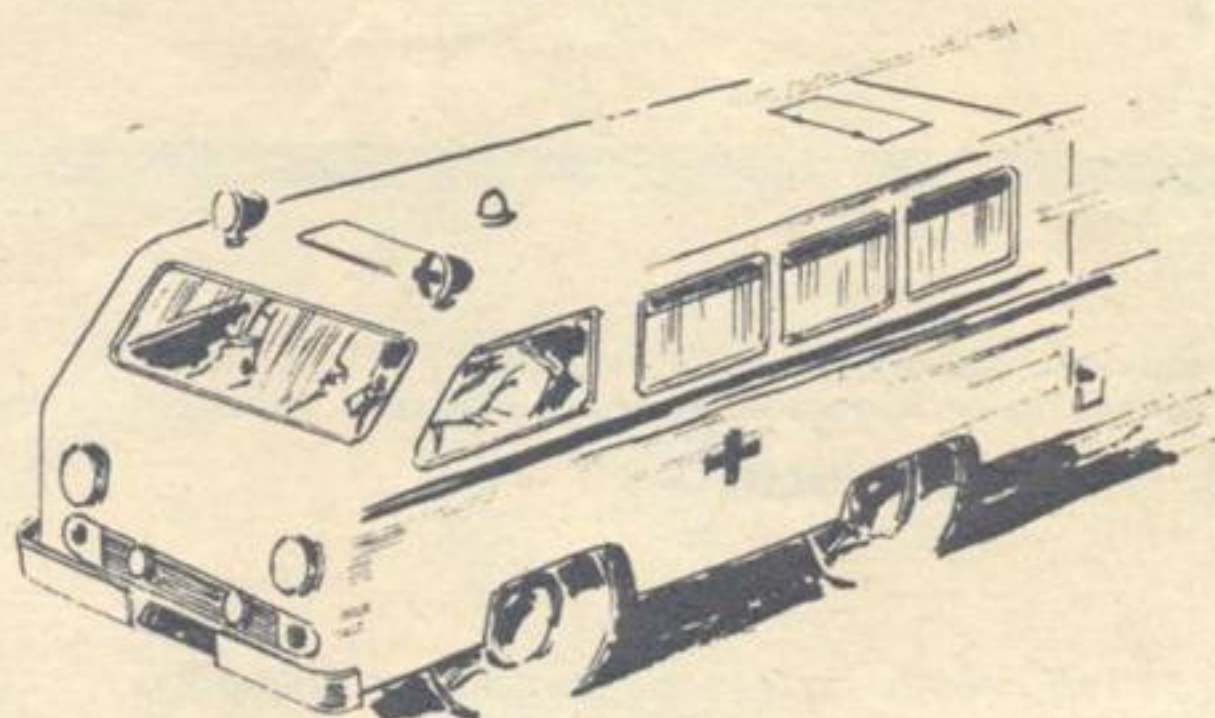
Поскольку замечено, что чаще всего источником заболевания ботулизмом бывает рыба осетровых пород, в домашних условиях ее солить категорически запрещается.

Все домашние консервы, соленую и вяленую рыбу, сырокопченые окорока надо держать на холоде.

Содержимое герметически укупоренной банки непосредственно перед употреблением следует прокипятить. Сырокопченые окорока перед подачей на стол также непременно подвергайте тепловой обработке—отварите или прожарьте.

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Профессор
Н. Д. Селезнева



Женщина почувствовала острую схваткообразную боль внизу живота; холодный липкий пот, резкая бледность, слабый пульс— все свидетельствовало об угрожающем кровотечении в брюшную полость. С подозрением на внематочную беременность бригада «Скорой» срочно доставила ее в гинекологическое отделение больницы.

Внематочная беременность... Из самого названия этого заболевания ясно, что прикрепление и развитие оплодотворенного яйца происходит вне матки. В зависимости от того, где прикрепилось яйцо, различают беременность брюшную, яичниковую и трубную. Чаще других бывает трубная беременность.

Почему же оплодотворенное яйцо начинает развиваться там, где произошло оплодотворение,— в маточной трубе? Почему, как ему положено, не перемещается к матке, где самой природой созданы все необходимые условия для правильного развития плода?

Внематочная беременность наступает в тех случаях, когда трубы не справляются со своей обязанностью— обеспечить нормальное продвижение оплодотворенного яйца к матке. Это может быть у страдающих инфантилизмом; трубы при этом чрезмерно удлинены, извилисты, просвет их сужен, они слабо сокращаются. Но чаще всего внематочная беременность бывает у женщин, перенесших воспалительные заболевания маточных труб. Их слизистая оболочка набухает, складки ее склеиваются, трубы перегибаются, теряют способность сокращаться. Поэтому оплодотворенное яйцо движется медленно и, не имея возможности достигнуть матки, оседает в трубе и начинает развиваться.

Поначалу ощущения могут быть такими же, как при нормальной беременности: по утрам иногда появляются тошнота и рвота, нагрубают молочные железы, становятся неприятны те или иные продукты и запахи. Однако задержки менструации может и не быть, или же она наступает с небольшим опозданием.

Бывает, что женщина не чувствует недомогания и даже не подозревает, что беременна. Поэтому грозные признаки прерывания внематочной беременности нередко принима-

ют за другое острое заболевание, например, аппендицит, пищевое отравление.

Маточная труба не приспособлена к тому, чтобы в ней нормально развивался плод. Ворсинки растущего яйца очень скоро (примерно на 4—6-й неделе) разрушают ее тонкие, нежные стенки. Наступает катастрофа— труба разрывается, происходит обильное кровотечение в брюшную полость. В этот момент промедление подобно смерти. Кровопотеря грозит женщине гибелью. Спасти ее может только срочная операция.

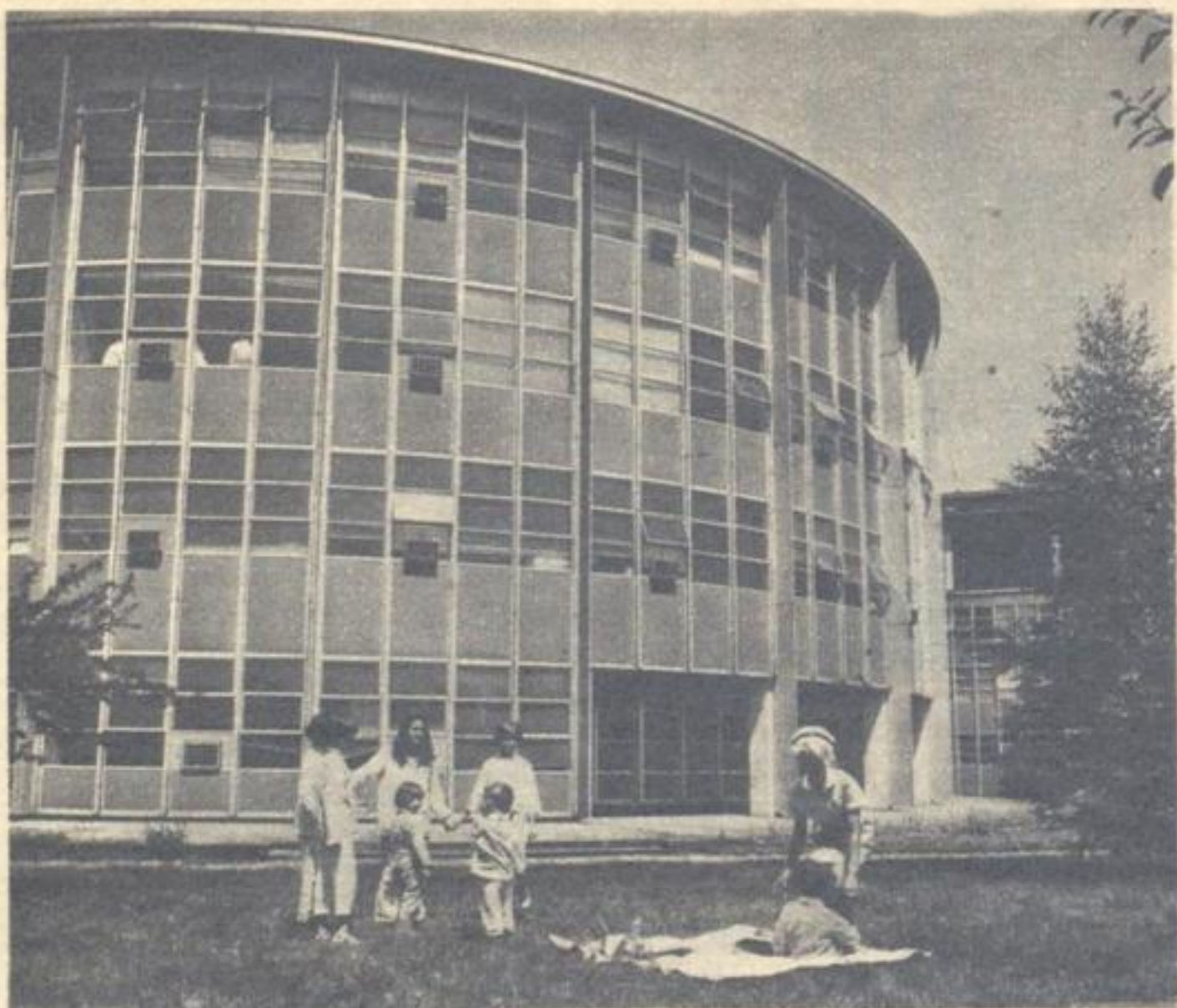
Где бы ни произошло несчастье: на улице, на работе, дома,— немедленно надо вызвать машину скорой помощи. Нельзя принимать никаких болеутоляющих препаратов. Особенно опасно прикладывать к животу горячую грелку— тепло усиливает кровотечение.

Но не всегда трубная беременность сопровождается разрывом трубы. Бывают случаи, когда разрывается стенка плодместилища, и плодное яйцо благодаря сокращениям мышечного слоя трубы изгоняется в брюшную полость. Происходит так называемый трубный аборт, также сопровождающийся внутренним кровотечением.

Сигналом трубного аборта становится резкая боль внизу живота. Правда, она скоро проходит, и некоторое время женщина чувствует себя удовлетворительно. Но надежда на то, что все обойдется, тщетна! Если появились темно-бурые кровянистые выделения, сопровождающиеся схваткообразной болью, чувством дурноты, головокружением, иногда рвотой, которая не приносит облегчения, немедленно обратитесь к врачу! Чем раньше вы это сделаете, тем благоприятнее исход.

Установлено, что внематочной беременности обычно предшествуют аборт, выкидыш или тяжелые роды, осложнившиеся воспалительным процессом. Особенно начеку надо быть женщинам, которые долгое время лечились от бесплодия или перенесли воспалительные заболевания гениталий.

В случае задержки менструации не позже чем через 10—14 дней покажитесь врачу: важно выяснить, не наступила ли беременность, и если наступила, правильно ли она развивается.



Институт педиатрии
в Прокоциме.



На вооружении санитарной авиации—
современные вертолеты.

В странах социализма



30 лет народного здравоохранения

П. Красуцкий

После освобождения от фашистской оккупации в разрушенной стране большинство госпиталей и больниц лежало в развалинах. Число врачей уменьшилось по сравнению с 1939 годом в четыре раза; погибло много медицинских сестер и фельдшеров. И только благодаря помощи советских медиков удалось избежать эпидемических вспышек, наладить работу, создать стройную систему охраны здоровья трудящихся.

За 30 лет мирного строительства польское здравоохранение добилось больших успехов. О них свидетельствует в первую очередь снижение детской смертности. Сразу после войны из каждой тысячи родившихся погибали 120 новорожденных; в 1970 году этот показатель снизился до 33,4, а в 1973 году— до 26,1.

Особое внимание в республике уделяется здоровью детей и женщин. В восьмилетних и средних школах действуют медицинские пункты. Существуют также центры здоровья, обслуживающие по несколько школ, специальные больницы и санатории для детей. Школьники получают бесплатно молоко, витамины. Создана широкая сеть женских консультаций.

С 1 января 1972 года право на бесплатную медицинскую помощь получили 6,5 миллиона сельских жителей. За 1972—1973 годы в селах страны открыты 377 новых медицинских пунктов, а в подготовке медицинских кадров для села достигнуты показатели, запланированные на 1975 год. Теперь все население страны пользуется бесплатной медицинской помощью.

На заводах и фабриках действуют свыше 2300 амбулаторий, а также 157 пунктов гигиены труда, каждый из которых обслу-

живает по несколько предприятий. Все более широкое развитие получают центры здоровья, которые объединяют стационар и поликлинику. Уже создано около 500 таких центров.

За годы народной власти значительно возросла средняя продолжительность жизни и ныне составляет у мужчин 66,8 года, у женщин—73,8 года.

В прошлом году была разработана комплексная программа охраны здоровья трудящихся, рассчитанная до 1990 года. В ней учтены указания о дальнейшем развитии народного здравоохранения, содержащиеся в решениях VI съезда ПОРП. В январе нынешнего года вопрос о состоянии здравоохранения рассмотрел высший орган государственной власти страны—сейм Польской Народной Республики.

Большую роль в развитии здравоохранения играет общественность. В 1972 году был создан народный фонд здравоохранения, в который поступило уже свыше 2 миллиардов злотых.

Непрерывно расширяется материально-техническая база медицинских вузов, техникумов и школ. За последние три года польские медицинские институты окончили 5,5 тысячи врачей, 2,5 тысячи стоматологов, а медицинские школы подготовили свыше 15 тысяч сестер.

В решении многих проблем польские ученые активно сотрудничают со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Международной организацией труда.

Варшава,
Польское агентство «Интерпресс».

ЗАБОТЫ СОВРЕМЕННОГО ГОРОДА



СПОРАЗИТЕЛЬНОЙ ГАРМОНИЕЙ соседствуют в Калуге древние, насчитывающие века, уникальные постройки с современнейшими сооружениями, навеянными космическими мотивами. В городе поражают и великолепный Государственный музей истории космонавтики имени К. Э. Циолковского, и современные жилые здания с традиционным орнаментом—цветной калужской перевитью, и заботливо сохраняемые памятники старины. Но не менее радует и чистота городских улиц, площадей, дворов.

Бывал я в Калуге в разное время года, а потому вполне могу судить о том, как город этот ведет сражение за чистоту, ведет независимо от погоды—летнее ли солнце греет асфальт или снежная круговерть покрыла все кругом. В самых людных местах—в старинных гостиных рядах, где и сейчас круглый год ярмарка, на площадях, у кинотеатров и клубов не увидите вы зимой завалов снега, а летом—бумажки или окурка, небрежно брошенных рядом с урной. Калуга—один из самых чистых и благоустроенных городов России. Об этом в последние годы свидетельствуют итоги соревнования городов РСФСР за лучшее проведение работ по благоустройству и санитарное содержание городских территорий и домовладений.

Буквально с первых шагов убеждаешься в том, как много усилий тратят горисполком, управление коммунального хозяйства, санитарная служба, чтобы в городе было чисто и опрятно.

Ранним утром, когда на улицах еще безлюдно, тихо и чуть туманно, и во второй половине дня служебная «Волга» начальника управления горкомхоза объезжает город. Сергей Павлович Сидоров внимательно и строго инспектирует состояние улиц и дворовых территорий. В одну из таких поездок присоединился к Сергею Павловичу и я.

За час мы объехали несколько микрорайонов. Все было убрано и умыто.

— О культуре города можно судить по состоянию дорог,—отметил Сергей Павлович.—У нас машины спецавтохозяйства успешно справляются с двухсменной поливкой улиц, ежедневно подметаю их. И хотя поливо-моечных, пескоразбрасывателей, снегоуборочных машин все еще не хватает, мы стараемся использовать те, что есть, в 1,5—2 смены.

Чтобы умыть такой город, как Калуга, требуются сотни тысяч кубометров воды. До недавнего времени поливо-моечные машины совершали в день по 12 рейсов, а теперь, с пуском второй заправочной станции, каждая машина делает по 16—17 рейсов. Блещат вымытым асфальтом улицы и площади, и воздух здесь свежий, чистый.

— Значит, если правильно и четко организовать работу транспорта и дворников, то даже и при недостатке спецмашин можно вполне управиться?

Утвердительно кивнув, С. П. Сидоров заметил:

— Свернем-ка во двор этого дома, механизированная уборка проводится не только на улицах, но и на внутриквартальных территориях.

Как известно, для современных городов острая проблема—вывоз и обезвреживание бытового мусора. Что греха таить, порой кое-где даже в новых микрорайонах посреди двора громоздятся баки, переполненные мусором, вокруг валяются бумага, тряпки, всякий хлам. Иная хозяйка и хотела бы не сорить, а попробуй подойди с ведром к мусоросборнику—утонешь в грязи.

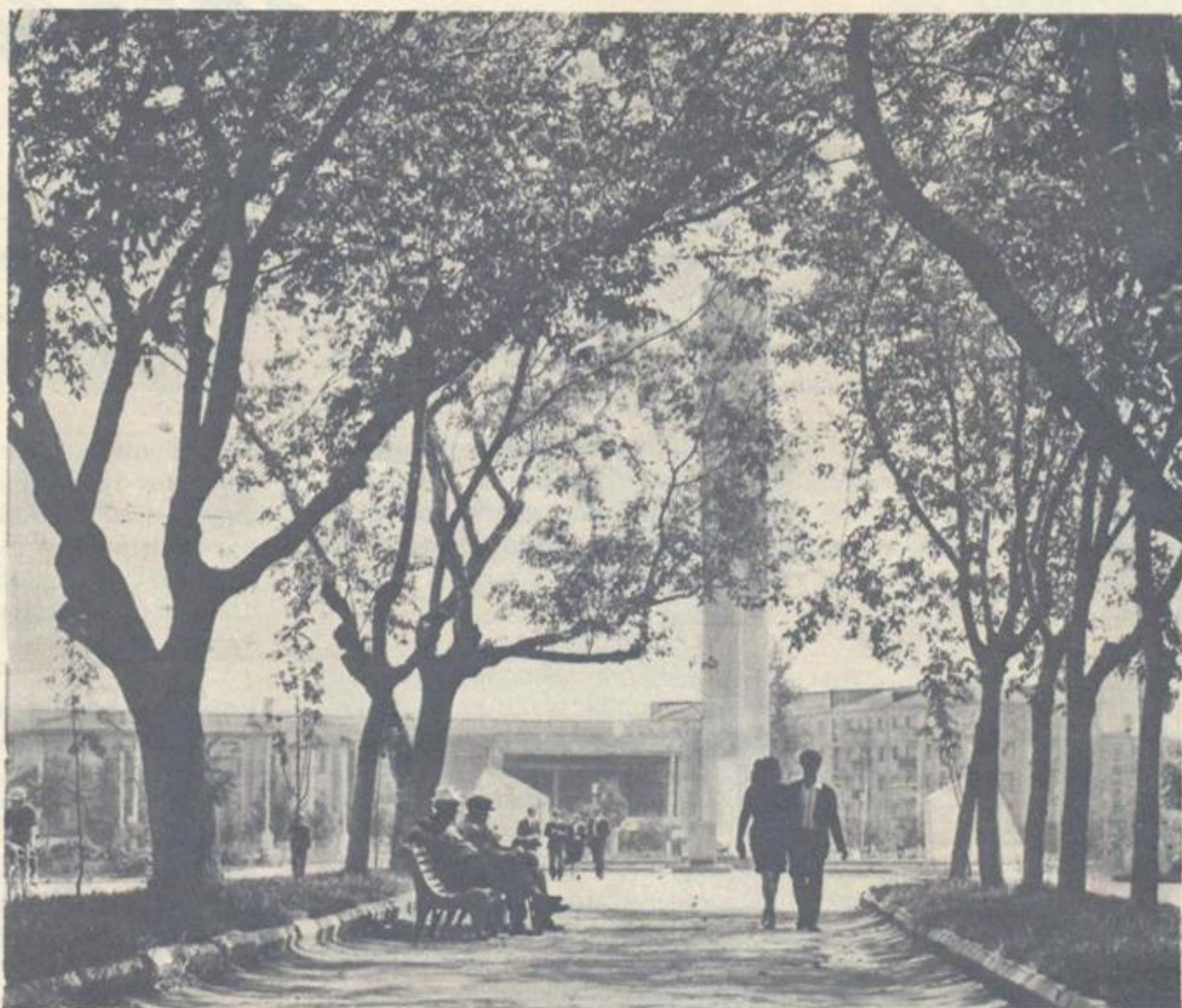
В Калуге во всех дворах, где мы побывали, мусор собирают в контейнеры. В районах новых застроек для них есть специальные площадки на достаточном удалении от домов. Приехал контейнеровоз, забрал баки, на их место поставил чистые.

— А как с пищевыми отходами?

— Работники автохозяйства вывозят отходы в пригородные совхозы, где контейнеры опорожняют, моют и возвращают обратно. Нетрудно сосчитать, какую ценную прибавку составляют эти отходы к кормовым запасам животноводческих хозяйств. Да и у дворников, собирающих пищевые отходы в контейнеры, неплохой материальный стимул: платят за этот дополнительный труд 35—40 рублей ежемесячно.

Такая система очистки значительно улучшила санитарно-гигиеническое состояние города. И не случайно число инфекционных заболеваний в Калуге, по данным санитарно-эпидемиологической станции, за последнее время значительно сократилось.

Подобный «эффект чистоты и гигиены» достигается просто: никакого потворства нарушителям санитарных правил и нерадивым руководителям жилищных контор и ведомств!



Калужане по праву гордятся чистотой, опрятностью и зеленым нарядом своего города. Уютны, ухожены, умыты улицы, скверы. А таких скверов, как на площади Победы, в Калуге немало.

Фото М. САВИНА.

В конце прошлого года в горисполкоме состоялось совещание врачей, общественных санитаров, представителей Общества Красного Креста, милиции, уличных и дворовых комитетов. Было решено провести в течение месяца операцию под названием «Чистота». Члены штаба операции обследовали дворовые территории во всех микрорайонах города, их санитарное и гигиеническое состояние, степень озеленения и благоустройства. Бой был дан тем, кто захламляет дворы, подъезды, лестничные клетки. Виновников предупредили об ответственности, кое-кого оштрафовали, а затем назначили срок «исправления». Действенность подобных санкций оказалась высокой: после рейда комиссия не прибегала к крайним мерам ни разу. Операция «Чистота» подтвердила правило, которое знает каждая хорошая хозяйка: легче не сорить, чем убирать.

Разумеется, отнюдь не сразу выработался у калужан тот культ чистоты, который так заметен сегодня. Помогла постоянная пропагандистская деятельность медицинских работников, представителей общест-венности.

— Высокая санитарная культура — не-пременная составная часть общей культу-ры человека, — говорит главный врач го-родской санэпидстанции Лев Александрович Игнатов. — Мы читаем лекции в клубах при жэках, выпускаем санитарные бюлле-

тени и сатирические листки, проводим за-нятия в школах и в университетах здо-ровья. Наши сотрудники по радио и в печати регулярно рассказывают о гигиене труда, профилактике инфекционных забо-леваний и травматизма.

Городские власти и санэпидстанции уде-ляют много внимания качеству воды. По-строили, например, станцию обезжелезива-ния воды, и областной центр теперь обеспе-чен отличной водой. А водопровод еще наращивает свою мощность. Нынешняя за-бота горисполкома — очистка промышлен-ных сбросов в Оку, по берегам которой раскинулся город. Первая очередь город-ской станции очистки войдет в строй уже в этом году.

Не всякий город в Российской Федера-ции может похвастать таким обилием зеле-ни, как Калуга. Десятки тысяч деревьев и кустарников в самом городе, густое кольцо боров, опоясывающих Калугу со всех сто-рон, несут горожанам освежающее дыхание природы.

Деревья, кустарники, травы поглощают углекислоту, выделяя живительный кисло-род, ионизируют и очищают воздух. У «зе-леного друга» имеется достоинство и, так сказать, морального фактора: один вид молоденькой березки среди каменных гро-мадин успокаивает, восстанавливает ду-шевное равновесие.

И, что очень важно, постоянно расширя-

ясь, Калуга не только сохранила старые парки, но и приумножила зеленую красу новыми посадками — по многим улицам про-ходишь, как сквозь лес.

Каждый год в погожие весенние дни, особенно по субботам и воскресеньям, к озеленителям добровольно присоединяют-ся тысячи взрослых и подростков. Они вскапывают газоны, разбивают цветочные клумбы, высаживают деревья и кустарни-ки. Сегодня на одного горожанина прихо-дится 33 квадратных метра зеленых насаж-дений, а к концу девятой пятилетки будет уже 36.

Заботы калужан о родном городе этим не ограничиваются: они оборудовали сотни спортплощадок и уголков отдыха, чтобы путь к физкультуре начинался буквально от порога дома.

Еще много можно было бы рассказать о том, как украшают и берегут калужане свой древний город, как умножают свои усилия в борьбе за образцовый порядок и чистоту.

В городе, современная жизнь которого накрепко связана с космосом, любят цити-ровать слова маленького принца из сказки Сент-Экзюпери: «Встал поутру, умылся, привел себя в порядок — и сразу же приве-ди в порядок свою планету».

Борис ДАНИУШЕВСКИЙ

Калуга — Москва

Нам пишут, нам отвечают

Читателей остро волнуют факты глумления над природой. «В селе Заковряжино Сузунского района Новосибирской области есть речка, водой которой пользуются жители се-ла, — пишет В. Якушин. — Но маслосырзавод стал сливать в нее отходы своего производства. И река Сузун превратилась буквально в сливную яму».

Редакция получила ответ на эту жалобу от главного го-сударственного санитарного врача Новосибирской области И. Сниховского: «Работниками областной санэпидстанции бы-ло проведено обследование предприятий, сбрасывающих сточные воды в реку Сузун. При этом подтвердились случаи сброса неочищенных сточных вод в реку Сузун Болтовским маслосырзаводом».

По настоянию санитарной службы Сузунским райисполком-ом было вынесено решение, в результате которого сброс сточных вод в реку прекращен.

Директор маслосырзавода А. С. Селезнев строго предуп-режден».

Житель Донецка Л. А. Ермак в письме в редакцию сигнализиро-вал о том, что территория Нестеровского карьера находится в антисанитарном состоянии, завалена мусором.

Проверка подтвердила факты, указанные читателем. Замес-титель председателя исполкома Ленинского районного Сове-та депутатов трудящихся Донецка Ю. А. Барановский сообщил: «Планом по благоустройству района на 1974 год предусмот-рено озеленение территории Нестеровского карьера. Здесь будет создан сквер для массового отдыха трудящихся. В настоящее время высажено 200 деревьев и 400 кустарников. Работы по озеленению карьера продолжаются».

«Моя квартира находится над домашней кухней, которая начина-ет работать с 5 часов утра, — пишет жительница города Иваново А. С. Умнова. — От включенных агрегатов в квартире постоян-ный гул, шум. Мы обращались в разные инстанции, но безре-зультатно».

Редакция ознакомилась с этой жалобой Ивановскую город-скую санитарно-эпидемиологическую станцию. Нам ответил заведующий санитарным отделом городской санэпидстанции тов. Шлеймович:

«Режим работы домашней кухни изменен, и рабочий день начинается здесь не ранее 7 часов утра. Установленные без согласования с органами санитарного надзора оконные венти-ляторы сняты. Налажена система приточно-вытяжной венти-ляции. Работа домашней кухни взята под контроль».

Поводом для письма москвича М.М. Иваницкого послужил незначительный, казалось бы, эпизод. Но затрагивает это письмо без преувеличения всех. Потому что тема его — внимание к человеку. «Известно немало случаев, — пишет читатель, — когда для оказания помощи человеку за тысячи километров вылетали самолеты, выходили суда... Но иногда люди равнодушно относятся к чужой беде. Такое случилось с нами. Мы были с женой на Курском вокзале, когда она почувствовала сильную боль в области сердца, тошноту и слабость. Мы вышли на привокзальную площадь к стоянке такси, чтобы быстрее добраться до ближайшей поли-клиники».

Пассажиры, видя тяжелое состояние пожилой женщины, пропу-стили нас вперед. Но диспетчер тов. Житомирский нагрубил нам и отправил в общую очередь. С больной женой мы простояли около 20 минут в ожидании такси.

У жены оказался острый приступ стенокардии и резко повыси-лось кровяное давление. В какой-то мере в этом был повинен диспетчер тов. Житомирский».

Эту жалобу редакция направила в Московское управление легкового автомобильного транспорта. Пришел ответ, в кото-ром старший инженер контроля службы движения Н. Генера-лов сообщает:

«Служба движения Мосавтолегтранса приносит извинения М. М. Иваницкому за причиненные неприятности на стоянке такси у Курского вокзала».

Линейный диспетчер тов. Житомирский строго предупреж-ден. Жалоба обсуждена на производственном совещании...»



ЧТО ТАКОЕ МЕТАСТАЗЫ

Доктор медицинских наук
Н. С. Киселева

В ОСНОВЕ образования опухоли лежит нарушение регуляции клеточного размножения в том или другом участке организма, приводящее к избыточному, неконтролируемому росту тканей. В результате и возникает новообразование, или опухоль.

В зависимости от строения, особенностей «поведения» все новообразования подразделяются на доброкачественные и злокачественные. Одно из самых характерных свойств злокачественной опухоли — способность к образованию метастазов.

Что же такое метастазы?

По-гречески «metastasis» — значит «перемещение», «перестановка». Метастазами в медицинской практике называют вторичные очаги поражения в организме больного, возникающие в результате переноса болезнетворного начала из первично пораженного участка.

Распространяться по организму с током крови или лимфы могут и нормальные клетки различных тканей — кроветворные клетки костного мозга, клетки, входящие в состав ворсинок плаценты, жировые клетки и другие. Но лишь опухолевые клетки дают начало метастазам, которые так же, как и сама первичная опухоль, «отказываются» подчиняться (или лишь частично подчиняются) контролю рост-регулирующих факторов организма — гормонам и другим биологически активным веществам.

Метастазы обычно сохраняют основные свойства «прародительницы» — опухоли: особенности ее строения, способность к образованию тех же продуктов тканевой жизнедеятельности, чувствительность к лекарственным препаратам. Нередко, однако, метастазы имеют более примитивное строение и состоят из клеток, в функциональном отношении менее зрелых, чем клетки первичной опухоли. Исследователи всегда стремятся сравнить характеристики опухоли и метастазов. Ведь если они различны, то и реакция метастатического очага на химиотерапевтические препараты может несколько отличаться от реакции самой опухоли.

Начало метастазам в органах и тканях дают опухолевые клетки, приносимые с кровью или лимфой. Это непреложный факт. Однако подавляющее большинство таких клеток, циркулирующих в крови и лимфе, погибает, не давая начала метастазам. Так, в крови животных, у которых экспериментально вызваны опухоли, нередко обнаруживаются жизнеспособные опухолевые клетки, а развития метастазов в большинстве случаев не происходит.

Клинические наблюдения свидетельствуют, что у некоторых больных злокачественными новообразованиями опухолевые клетки обнаруживаются в крови постоянно; иногда даже на протяжении многих лет после успешно произведенной операции. Тем не менее метастазы у них развиваются далеко не всегда

и далеко не во всех органах, куда опухолевые клетки попадают с током крови и лимфы. Чем же это объяснить?

Недавние исследования наших коллег — американских онкологов показали, что сама первичная опухоль создает в организме состояние своеобразного, так называемого сопутствующего иммунитета. Циркулирующие в крови опухолевые клетки подвергаются тормозящему и повреждающему влиянию со стороны тех систем организма, которые «ответственны» за выделение в кровь различных веществ, осуществляющих противоопухолевый иммунитет. Значение иммунологических факторов в развитии метастазов сейчас интенсивно изучается в ряде советских и зарубежных научно-исследовательских институтов и клиник.

Установлено, например, что активную роль в борьбе организма с опухолью и в предупреждении образования метастазов играют лимфатические узлы. Наибольшая нагрузка ложится на узлы, ближайшие к месту расположения первичной опухоли. Их называют регионарными. Представляя собой как бы сито или отстойник для лимфы, оттекающей от опухоли, регионарные узлы становятся своеобразным барьером на пути опухолевых клеток. А лимфоциты, составляющие основную массу лимфатического узла и около 25 процентов лейкоцитов крови человека, активно нападают на эти клетки.

В такой атаке обычно гибнут и опухолевая клетка и сам лимфоцит. Обнадеживает, что численность лимфоцитов в организме человека чрезвычайно велика, в то время как количество опухолевых клеток значительно более ограничено.

Правда, к атаке способны не все лимфоциты, а лишь так называемые иммунные, научившиеся распознавать объект нападения. Их особенность состоит в том, что они избирательно взаимодействуют с опухолевой клеткой. Способность лимфоцитов к такому взаимодействию возникает и совершенствуется в ходе развития противоопухолевого иммунитета, сопутствующего росту первичной опухоли. Этот механизм самозащиты организма, как считают специалисты, по-видимому, также немаловажен в борьбе с образованием метастазов.

Наконец, «быть или не быть» метастазам, во многом решают условия, в которые попадают опухолевые клетки, занесенные током крови или лимфы в тот или иной орган. Состояние этого органа нередко играет решающую роль в их судьбе.

Интересны опыты на крысах, в кровь которых были введены клетки опухоли. Печень одной группы животных в процессе эксперимента подвергалась травмам и другим повреждающим воздействиям. Все это приводило к учащению развития метастазов в этом органе. У контрольных животных, печень кото-

рых не подвергалась неблагоприятным воздействиям, метастазы в ней либо вообще не развивались, либо развивались в единичных случаях.

Ученые пришли к выводу, что не только общее состояние организма, но и функциональное состояние отдельных органов играет существенную роль в предупреждении вторичных очагов болезни. Таким образом, хронический воспалительный процесс, травма или интоксикация могут создать благоприятные условия для развития метастазов.

Как решается вопрос о лечении, если метастазы возникли?

Когда речь идет об одиночных метастазах, в большинстве случаев наиболее рационально хирургическое их удаление, часто в сочетании с профилактическим курсом лучевой или лекарственной терапии. Известны и случаи самопроизвольного рассасывания

одиночных метастазов после оперативного удаления первичной опухоли.

При наличии множественных метастазов проводят курс специальной противоопухолевой химиотерапии. В каждом конкретном случае выбор метода лечения, разумеется, строго индивидуален.

Что касается профилактики развития метастазов, то следует еще раз подчеркнуть: своевременное обращение за квалифицированной лечебной помощью является залогом как успешной ликвидации первичной опухоли, так и предупреждения возникновения метастазов.

Чем раньше удалена опухоль, тем меньше оснований опасаться развития метастазов. Это закономерность, подтверждаемая многими экспериментами и всем опытом работы как советских, так и зарубежных онкологов.



В печати неоднократно упоминалось о вреде кофе. Справедливы ли подобные опасения? Об этом спрашивает читатель В. И. Розов (Воркута).

Отвечают доценты

И. М. Вольпер и Т. Я. Соловьева.

ЕСЛИ судить по публикациям Бостонского медицинского центра (США) и статьям английского журнала «Lancet», кофе таит в себе угрозу сердечных приступов и даже инфаркта миокарда.

Так ли это? Неужели следует отказаться от этого популярного напитка? Его любят и пьют во многих странах: например, в Швеции, в Финляндии, в Исландии на душу населения приходится 11—12 килограммов кофе в год! В нашей стране эти цифры не столь велики, но и у нас потребление кофе за последние 20 лет увеличилось в 40 раз.

Вспомним историю: вот уже почти полтысячи лет люди пьют этот ароматный и вкусный напиток, отдавая должное его тонизирующим свойствам. А они — от кофеина, который содержится в зернах. В малых дозах кофеин возбуждает центральную нервную систему, снимает усталость и сонливость, повышает умственную и физическую работоспособность. А вот большие дозы угнетают нервные клетки, могут привести даже к их истощению. Действие кофеина сказывается также и на функции сердечно-сосудистой системы.

По химической природе кофеин — алкалоид. В кофе содержится и другой алкалоид — тригонеллин. При обжаривании зерен он разлагается, образуя антипеллагрический витамин РР. Любопытно, что в Латинской Америке, где население потребляет много кофе, пеллагра почти неизвестна.

Думается, сегодня не стоит вопрос — пить или не пить кофе. Дело в другом — кому пить и сколько.

Любимым, страдающим бессонницей и заболеваниями сердечно-сосудистой системы, и, конечно же, детям натуральный кофе противопоказан. Однако и молодым, здоровым злоупотреблять им не рекомендуется.

Известно, что кофеин применяется как лекарство. Средняя разовая его доза, которую врачи назначают на прием взрослому человеку, колеблется в пределах 0,05—0,1 грамма. Примерно столько содержится его в чашке кофе. Но уже в трех чашках доза кофеина будет превышать максимальную!

Иначе обстоит дело с растворимым кофе, завоевавшим широкую популярность. Ведь это концентрат, и в нем кофеина по сравнению с обычным молотым кофе в несколько раз больше. Не зная об этом, некоторые любители ароматного напитка сыплют две—три ложки порошка в чашку или выпивают сразу две чашки кофе. Это, безусловно, вредно.

Итак, общий вывод: пожилым и больным рекомендуются лишь кофейные напитки, а любителям кофе, не злоупотребляющим им, можно сказать: пейте на здоровье!

**ОТВЕЧАЕТ
СПЕЦИАЛИСТ**

КАРАНТИН ПРИ КОРИ

1

«Сколько длится инкубационный период кори и каков срок карантина для ребенка, бывшего в контакте с больным? Если не болевший корью ребенок живет в одном доме с больным, считается ли он контактным?»

ИНКУБАЦИОННЫЙ период кори длится от 8 до 17 дней. Восприимчивость к этой инфекции очень велика, и неболевшему ребенку достаточно даже мимолетного контакта с больным, чтобы заразиться и заболеть.

В последние годы в нашей стране начали делать прививки, надежно защищающие от кори,— у 98 детей из 100 вырабатывается к ней стойкая невосприимчивость. Таким детям заражение, как правило, не грозит, и карантин на них не налагается.

Если же прививка ребенку не сделана, то в случае контакта с больным он должен быть изолирован от здоровых детей в течение всего инкубационного периода, то есть должен находиться на карантине не менее 17 дней.

Непривитым детям в возрасте от 3 месяцев до 3 лет, для которых корь наиболее опасна, в первые дни после контакта обычно вводят гамма-глобулин. Тогда они легче переносят болезнь или совсем не заболевают. Но срок карантина в этом случае удлиняется до 21 дня.

Возбудитель кори, передающийся воздушно-капельным путем, обладает большой летучестью. Он очень легко распространяется по всей квартире. Поэтому контактными считаются все неболевшие и непривитые дети, находящиеся в одной квартире с больным,

даже если они непосредственно с ним не соприкасались.

Вместе с тем вирус кори неустойчив к воздействиям окружающей среды— боится высоких и низких температу-

но срезают, а также после травмы или отморожения пальца.

Врастание ногтя грозит серьезными последствиями. Если воспаление не проходит, под ногтем разрастается ткань, которую в просторечье называют диким мясом; она изъязвляется, причиняет сильную боль. Воспаление может распространиться и на всю стопу.

Чтобы этого не произошло, надо при первых же беспокоящих симптомах обратиться к хирургу или ортопеду. Врач назначает лечение в зависи-

мости от причины, вызвавшей заболевание. Если, например, врастание ногтя обусловлено особенностями строения стопы, рекомендуют носить специальную ортопедическую обувь.

На ранних стадиях заболевания устранить воспалительные явления помогают теплые ножные ванночки, в которые добавляют раствор марганцовокислого калия (светло-розового цвета), оттягивание ногтевого валика от ногтя пластырем, повязки с мазями, обладающими противовоспалительным действием. Если же заболевание запущено и возникли осложнения, необходима операция.

Предупредить врастание ногтя помогает тщательный уход за ногами. Их надо ежедневно мыть с мылом. Ногти следует обрезать ровно, ни в коем случае не удаляя уголков, линия ногтя должна быть прямой и чуть-чуть выступающей за мягкие ткани. Не менее важно и правильно подбирать ботинки, туфли, а также чулки и носки по размеру и полноте.

Профессор
Г. Н. КРАМАРЕНКО

П О Ч Т П О Д Н О Г О Д Н Я

ОТВЕЧАЕМ

1. А. Кузовенко, Павлодарская область
2. Т. Николаевой, Алма-Ата
3. Читателю Лобачеву, Краснодар
4. Читательнице Л., Пермь
5. Г. Комиссаровой, Калининская область
6. Веденевым, Саратов
7. Читателю Т., Самаркандская область

П О Ч Т П О Д Н О Г О Д Н Я

ратур, не может, например, проникнуть из окна в окно через улицу или из квартиры в квартиру по лестничной клетке. Поэтому здоровые дети, живущие в разных квартирах с заболевшим и не соприкасавшимся с ним непосредственно, не считаются контактными.

Кандидат
медицинских наук
М. Х. ИСМАИЛОВА

ВОДА В СИФОНЕ

3 «Прошу разъяснить, какую воду можно использовать для газирования в сифоне— кипяченую или сырую? Погибают ли в газированной воде вредные микробы?»

ТАК НАЗЫВАЕМАЯ свободная углекислота, которой заряжены баллончики для газирования воды в сифоне, не обладает обеззараживающим действием. Она способна лишь угнетать жизнедеятельность содержащихся в воде микроорганизмов и препятствовать их развитию. Поэтому для газирования следует брать только кипяченую воду или сырую водопроводную.

Прежде чем газировать, воду надо охладить до 7—12 градусов. При этой температуре она интенсивнее насыщается углекислотой и ее вкус, аромат и освежающие свойства проявляются наиболее полно, а из теплой воды углекислота быстро улетучивается. Вода, охлажденная ниже указанной температуры, раздражает слизистую оболочку глотки, способствует ее переохлаждению и воспалению.

Газированная вода— приятный, хорошо утоляющий жажду напиток. Однако у некоторых людей она вызывает изжогу, отрыжку, чувство распирания в желудке. Им не следует упот-



реблять напитки, насыщенные углекислотой. Врачи не рекомендуют газированную воду страдающим язвенной болезнью, гастритом с повышенной кислотностью.

Старший научный сотрудник
Всесоюзного НИИ
пиво-безалкогольной
промышленности
Г. Л. ФИЛОНОВА

ВРОСШИЙ НОГОТЬ

2

«У меня на ноге начал врастать в кожу ноготь большого пальца. Расскажите, пожалуйста, о причинах этого явления и посоветуйте, как быть. Чем это грозит?»

НОГТЕВАЯ пластинка врастает в мягкие ткани пальца обычно в тех случаях, когда что-либо препятствует ее нормальному росту и развитию. Чаще всего это тесная, узкая обувь. В такой обуви большой палец постоянно испытывает давление, ноготь изгибается, и его боковой край, а иногда и оба начинают давить на мягкие ткани, причиняя боль. Со временем он врезается в кожу, травмированная им ткань воспаляется и отекает.

Особенно часто это наблюдается, если большой палец искривлен и плотно прижат к остальным пальцам, а стопа уплощена; край большого пальца приподнимается, и обувь сильнее давит на него. Предрасполагает к врастанию ногтя и особое строение стопы— так называемое каре, при котором длина всех пальцев одинакова и они не могут свободно разместиться в обычной обуви. Нередко ноготь начинает врастать, когда его неправиль-

П О Ч Т А О Д

ПОСОБИЕ МОЛОДОМУ СПЕЦИАЛИСТУ

4

«Я оканчиваю техникум, уже получила направление на работу, но к ее началу буду в отпуске в связи с беременностью. Положены ли мне пособие и отпуск без сохранения заработной платы?»

ЖЕНЩИНЫ, направленные по окончании высшего или среднего специального учебного заведения на работу, но к началу ее оказавшиеся в отпуске по беременности и родам, имеют право на получение пособия. Оно назначается с того дня, с какого молодой специалист должен был приступить к работе, и до окончания отпуска. Пособие по беременности и родам выплачивается предприятием в размере полного оклада, предусмотренного по той должности, на которую направлен молодой специалист, неза-

висимо от того, имеется у него стаж работы или нет.

По окончании оплаченного отпуска по беременности и родам молодой специалист, как и каждая женщина в нашей стране, имеет право воспользоваться дополнительным отпуском без сохранения заработной платы на любой срок, пока ребенку не исполнится год. Женщина вправе также прервать отпуск и выйти на работу раньше срока его окончания.

Юрист
Н. Н. КОЧМАРЕВ



Брокколи богата минеральными веществами (натрием, калием, кальцием, фосфором, железом) и витаминами. В ней много, например, каротина, который в организме человека преобразуется в витамин А, витаминов группы В, РР и других. По содержанию этих необходимейших для организма веществ брокколи превосходит цветную капусту. А аскорбиновой кислоты в ней почти вдвое больше, чем в цветной капусте, и лишь не-

сколько меньше, например, чем в зелени петрушки и в сладком перце—признанных поставщиках этого витамина.

В пищу идут и головки и стебли брокколи. Из нее можно готовить салаты, супы, вторые блюда—так же, как из цветной капусты.

Доктор
медицинских наук
Э. Г. ПАРАМОНОВА

МОЮЩИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ДЕТСКОЙ ПОСУДЫ

5

«Какие средства надо применять для мытья посуды в детском саду? Допустимо ли использовать стиральные порошки и другие химические моющие средства?»

В ДЕТСКИХ садах и яслях мыть посуду рекомендуется в горячем (45—50 градусов) растворе горчицы или питьевой соды, которые хорошо удаляют жир. Ополаскивать посуду следует такой же горячей водой, а затем обдавать кипятком...

Применение стиральных порошков

и других химических моющих средств с гигиенической точки зрения не может быть рекомендовано для мытья посуды в детских учреждениях.

Кандидат
биологических наук
З. А. ПЫЛЕВА

КАПУСТА БРОККОЛИ

6

«Мы много слышали о капусте брокколи. Что она собой представляет? Каковы ее полезные свойства?»

ПО ВНЕШНЕМУ виду брокколи напоминает цветную капусту, но головки ее бывают зелеными или фиолетовыми и располагаются на стеб-

лях длиной 15—20, иногда 25 сантиметров (поэтому брокколи называют ветвистой, другое ее название—спаржевая капуста).

ВРОЖДЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ЦВЕТОВОГО ЗРЕНИЯ

7

«Я с детства путаю некоторые цвета. Чем объяснить этот недостаток и можно ли его устранить? Не будет ли он помехой при выборе профессии по окончании школы?»

НЕКОТОРЫЕ совершенно здоровые люди (примерно 8 мужчин из 100 и одна женщина из 200) от рождения лишены способности правильно различать цвета из-за недоразвития аппарата цветового зрения. Эта особенность, которую человек наследует через мать от деда, остается на всю жизнь. Ученые разрабатывают специальные упражнения, помогающие несколько повысить способность различать цвета. Однако метода, который бы позволил полностью исправить врожденный недостаток, в настоящее время не существует ни в нашей стране, ни за рубежом.

С нарушением цветового зрения, безусловно, приходится считаться при выборе профессии: оно препятствует

работе, связанной с различением цветов, цветовых знаков и сигналов. Ведь такой дефект зрения может стать причиной брака на производстве, а на транспорте—даже катастрофы.

Способность различать цвета часто нарушается и в результате поражения зрительного нерва, заболевания сетчатки глаза и различных воспалительных процессов, травм, опухолей мозга. В этих случаях нормальное цветоощущение нередко восстанавливается, если удастся устранить заболевание, вызвавшее его нарушение.

Кандидат
медицинских наук
В. Н. МАРИНЧЕВ

Н О Г О Д Н Я

Школа ОТЦОВ

ВЕРОЯТНО, вы уже твердо вошли в свою отцовскую роль, ведь вашему малышу исполнилось три месяца. Улеглись первые тревоги, миновали первые трудности. А на смену им пришли другие... Что поделаешь? Иначе не бывает: всегда проблемы, заботы, но всегда и радости! А если вы и ваша жена сумеете стать здоровыми и оптимистично настроенными родителями, то радостей окажется несравненно больше, проблем меньше, а решение их—проще. Старайтесь поддерживать в семье атмосферу бодрости. Она очень важна и для взрослых и для ребенка.

У некоторых матерей через три-четыре месяца после родов уменьшается количество молока. Чаще всего это связано с переутомлением, нерегулярным питанием или волнениями. Неприятные переживания могут обусловить даже полное прекращение лактации (выработки молока).

Конечно, вы приложите все силы, чтобы жене не приходилось волноваться! Материнское молоко должно по крайней мере до полугода оставаться основной пищей ребенка. Особенно важно грудное вскармливание сейчас, в летнее время: оно повышает защитные силы организма, предохраняет от кишечных заболеваний.

Поэтому делайте все от вас зависящее, чтобы жена не уставала, по-прежнему помогайте ей в уходе за ребенком и ведении домашнего хозяйства. Конечно, вы работаете и можете уделить малышу лишь несколько часов в день. Но надо, чтобы вы были в курсе всей его жизни, знали о рекомендациях участкового педиатра и



ЗАНЯТИЕ ТРЕТЬЕ

ведет педиатр
кандидат медицинских наук

В. П. Ветров



патронажной медицинской сестры, о том, как их следует выполнять. Такая информированность необходима вам, чтобы не быть беспомощным, если когда-нибудь придется остаться одному с ребенком. Но дело не только в этом: мать чувствует себя гораздо спокойнее и увереннее, когда она может посоветоваться с отцом обо всем, что касается ребенка.

Каждое новшество в питании малыша—это целое событие. О том, что ему нужно давать фруктовые и ягодные соки, врач сказал вам уже давно. На четвертом месяце в меню прибавляется сырое тертое яблоко, на пятом—яичный желток и овощное пюре, на шестом—каша.

Существует нерушимое правило: любая новая пища дается ребенку, начиная с минимальных количеств, соки—с капель, пюре, каши—с половины чайной ложки. Увеличивают порции постепенно, день за днем.

Мамы в этом отношении обычно очень пунктуальны и осторожны, папы же, если им доводится принимать участие в кормлении, нередко склонны проявлять весьма рискованную решительность. Вместо половины чайной ложки дают, например, три,

пять ложек. Такой эксперимент чреват печальными последствиями. Органы пищеварения в раннем возрасте весьма уязвимы. Из-за перекорма у ребенка может начаться кишечное расстройство, рвота.

И еще одно предупреждение. У некоторых детей после трех месяцев появляются признаки экссудативного диатеза: красные пятна на щеках, сыпь и самое неприятное—экзема. Обычно эти явления связаны с непереносимостью какого-либо продукта питания. И тут уж осторожность нужна вдвойне!

«Провокаторами» экссудативного диатеза часто становятся апельсины, клубника, малина, сладости. Врачи обычно не рекомендуют давать малышам эти продукты. Судя по нашему опыту, именно папы чаще нарушают запрет.

У одного нашего шестимесячного пациента тяжелая экзема разыгралась после того, как отец во время прогулки дал ему шоколадную конфету. Малыш оценил лакомство и не захотел с ним расстаться, папа же с удовольствием смотрел, как шоколад тает у сына во рту. Потом было много бессонных ночей—ребенок плакал от нестерпимого зуда, в кровь исцарапал себе лицо.

Итак, уважаемые папы, будьте благоразумны! Это касается не только кормления, но и всех других элементов ухода за детьми.

Надо сказать, что советы врача о закаливании ребенка обычно находят больше сочувствия у отцов, чем у матерей. Все отцы—безоговорочно «за»! Но, к сожалению, не все, соглашаясь с необходимостью закаливания, так же безоговорочно воспринимают его основные принципы: постепенность, систематичность, учет индивидуальных особенностей организма. Перечисленные правила обязательны даже для взрослого человека, а для грудного младенца—тем более: в этом случае даже малейшие вольности недопустимы.

После трех месяцев, если ребенок здоров и уже привык к воздушным ваннам, можно приступать к более активной процедуре—влажным обтираниям. Познакомьтесь, пожалуйста, с их техникой—это даст вам представление о том, насколько методичны и бережны должны быть приемы закаливания.

Начинать обтирания надо... без воды. Варежкой из мягкой фланели растирают ручки малыша, потом тело, ножки до легкого покраснения кожи. Такой подготовительный курс длится неделю-две. Лишь после этого можно приступать к обтираниям варежкой, смоченной в теплой воде (температура—36—35 градусов). Обтерев верхнюю

часть тела, осушите ее, прикройте пеленкой, а потом обтирайте нижнюю.

Температуру воды снижают каждую неделю на один градус. Дошли до двадцати—стоп! Больше охлаждать ее не следует.

Закаляет ребенка и пребывание на свежем воздухе. Надеемся, что вы часто гуляете со своим малышом и у вас уже есть некоторый опыт. Но напомним еще раз, что терморегулирующие механизмы на первом году жизни еще очень несовершенны, и потому в этом возрасте легко наступает и переохлаждение и перегревание.

Если вам самому не холодно и не жарко, это еще не значит, что так же чувствует себя и малыш. В прохладный день поглядывайте, не озяб ли он, пощупайте, теплые ли ручки, нос. Или, может быть, наоборот, он слишком покраснелся, на лице появилась испарина.

В летнее время, конечно, больше приходится опасаться перегрева—он может повлечь за собой кишечное расстройство, повышение температуры, ухудшение общего самочувствия и аппетита. Поэтому на солнце ребенку можно оставаться не больше 5—10 минут, и то только утром, до 10 часов, или после 5 часов дня. Остальное время его коляска должна стоять под деревьями, в «кружевной» тени.

Когда вы берете ребенка на руки в сидячем положении, не забывайте поддерживать ладонью его грудь так, чтобы спина не изгибалась дугой—ведь мышцы и связки в этом возрасте еще очень слабы, позвоночник податлив, и неправильное положение ведет к нарушениям осанки. По этой же причине нельзя усаживать малыша в подушки до тех пор, пока он сам не научится устойчиво сидеть без опоры.

Спать ребенок должен на ровном, жестком матрасе, без подушки; очень хороши матрасы из поролон.

В общем, как вам ни хочется поскорее видеть сына или дочь «большими», не надо форсировать событий! На первом году ребенок и без того развивается очень интенсивно. Каждый день у него появляются новые навыки и умения. Нельзя переоценивать силенки малыша, нельзя и недооценивать их.

Как только ребенок научился самостоятельно переворачиваться со спины на живот, ни на минуту не оставляйте его без присмотра в кровати без сетки и особенно на пеленальном столике—упадет! Нельзя давать ему для игры и даже просто оставлять в пределах досягаемости мелкие шарики, бусы, пуговицы—он может потянуть их в рот и проглотить. И уж, конечно, нельзя спускать полугодовалого на пол.

А как же все-таки сочетать необходимую свободу движений с их безопасностью? Вот теперь самое время подумать о манеже! Его можно купить, можно и смастерить. Учтите только, что все деревянные части должны быть идеально обструганы и зачищены! В крайнем случае используйте вместо манежа кроватку: для этого надо вынуть из нее матрас, а вместо него положить ровный деревянный щит, обернутый байковым одеялом.

Другие «технические» задания пока несложны. Следите за ходовой частью коляски, смазывайте ее колеса и места соединений, чтобы они не скрипели.

Если жидкую пищу дают ребенку из бутылочки, придется заняться сосками. Лучше всего купить короткую соску с уже готовым отверстием. А будете сами делать отверстие, не забудьте прокалить иглоу на огне, тогда она легко проколет резину. Отверстие считается нормальным, если жидкость вытекает со скоростью 1—2 капли в секунду.

И это занятие мы снова закончим таблицей, по которой вы сможете проверить, правильно ли развивается ваш ребенок. Возникшие сомнения обсудите с врачом. Участковый педиатр—ваш главный друг, помощник, советчик!

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ОТ 3 ДО 6 МЕСЯЦЕВ



К ЧЕТЫРЕМ МЕСЯЦАМ

Во время бодрствования часто самопроизвольно улыбается, издает громкие звуки, двигается, выпрямляя и сгибая руки и ноги, громко смеется.

Подолгу рассматривает, ощупывает и захватывает висящие над грудью игрушки.

К ПЯТИ МЕСЯЦАМ

Отличает близких людей от чужих.

Подолгу певуче «гулит».

По-разному реагирует на ласковый и строгий тон обращенной к нему речи.

Четко направляет руку и берет погремушку, которую протягивает ему взрослый; долго удерживает погремушку в руке. Долго лежит на животе, поднимая корпус и опираясь на ладони выпрямленных рук.

Переворачивается со спины на живот.



К ШЕСТИ МЕСЯЦАМ

Произносит отдельные слоги.

Свободно берет игрушку из разных положений и подолгу ею занимается.

Переворачивается с живота на спину.

Передвигается по твердой плоскости, переставляя руки и немного подползая.

Хорошо ест с ложки.



ЗДРАВСТВУЙ,

С. Маклер, М. Гермашов

КОГДА НА ЧУКОТКУ опускается долгая полярная ночь, отяжелевшему багровому солнцу—Юнель Измайлов это знал—не оторваться от горизонта. В утренних сумерках его холодный мерцающий диск приезшему легко спутать с лунным.

Накануне пуржило. Но к ночи ветер утих, и с утра день выдался хоть не яркий, но летный. Измайлов привычно устроился в дальнем углу вертолета, и пилот тут же запустил винты.

Это был обычный рейс санитарной авиации. Вертолет легко оторвался от взлетной площадки, и вскоре исчезла из виду ближняя сопка. Шума винтов не замечаешь, если к нему привыкнуть. Так даже спокойнее думать...

Впервые Измайлов побывал в этих местах лет десять назад, вскоре после окончания стоматологического факультета Казанского медицинского института. Выпускник мог бы остаться в родной Татарии, но он попросился на Север. В Магадане предложили ехать на Чукотку, а в Анадыре подвели к карте и показали точку на берегу маленькой бухты Провидения.

...Внизу, под вертолетом, зачернели маленькие домики, уютно примостив-

шиеся у самого берега океана. Раньше сюда ездили на нартах, потом на вездеходе. Теперь вертолет «свел» долгие часы путешествия к нескольким минутам. Тундра стала ближе, но и сегодня ее освоение дается нелегко.

Каждый год бригада, в которую входят врачи основных специальностей, проводит комплексное обследование оленеводов в тундре. Но если инструмент терапевта легко умещается в небольшом саквояже, то стоматолог может оказать эффективную помощь больному, только имея с собой... весь стоматологический кабинет.

Вместе с другими врачами Юнель Лутфуллович не раз выезжал в тундру. Он вел прием, удалял зубы, а кому требовалось лечение—приглашал к себе, в Провиденскую центральную районную больницу. Но пастухи приходили туда редко: уж больно много времени отнимал путь. Вот и получалось, что лечили зубы оленеводы только при оказии. Разве это дело? И теперь каждая поездка в тундру приносила врачу все меньше удовлетворения.

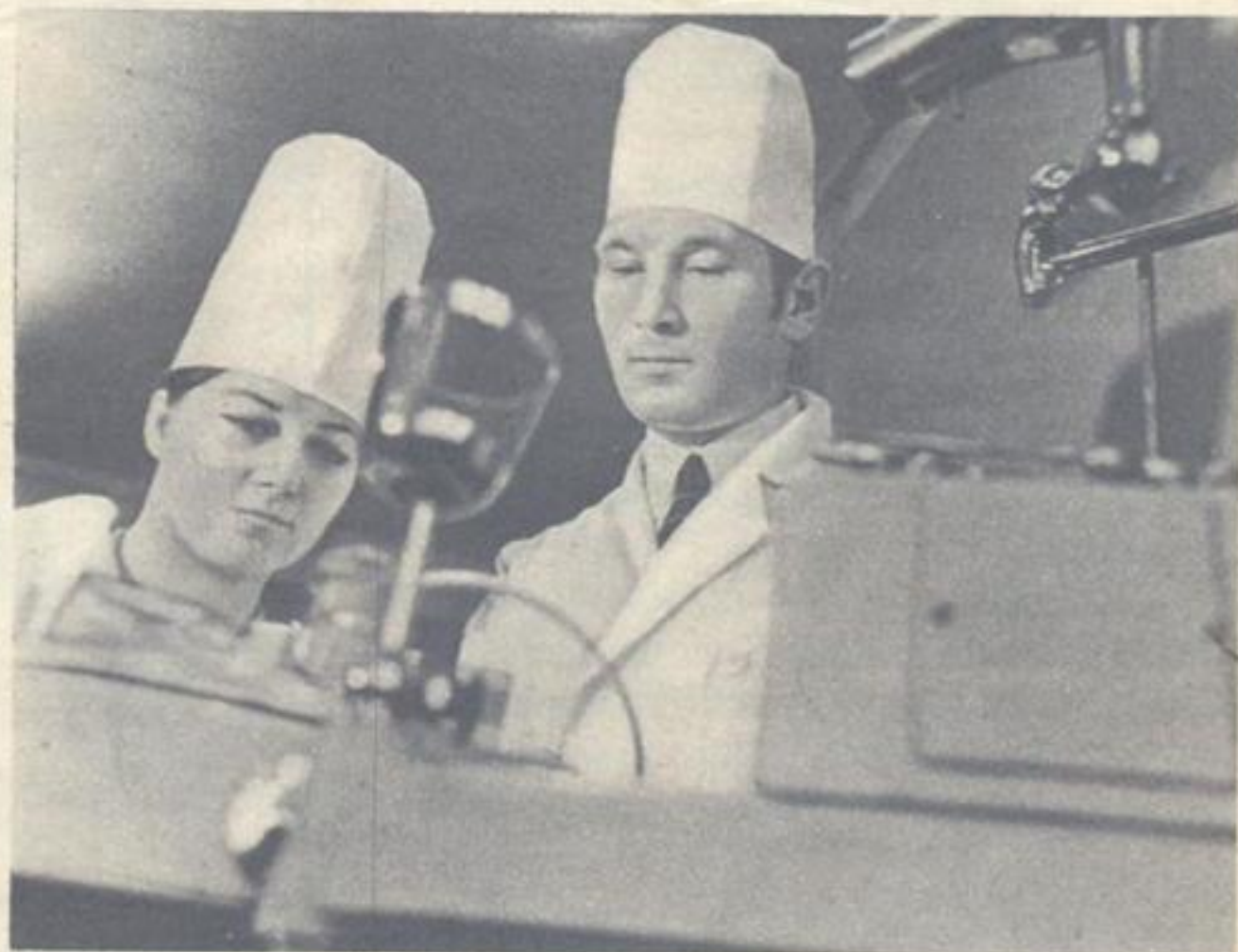
Измайлов мечтал о плановом, систематическом лечении и выход видел один: оборудовать зубоврачебный ка-

бинет непосредственно в тундре, там, где пастухи пасут оленей. И хотя другие называли его прожектором, он упорно стоял на своем.

Несколько лет назад на маршрутах оленеводов появились перевалочные базы. Измайлов решил: теперь можно начинать. И стал собираться в дорогу.

Выбор пал на сирениковскую тундру. Это те самые места, над которыми пролетал сейчас вертолет. Осенью, когда оленей отбирают для забоя, пастухи всех бригад собираются обычно на одном участке. Руководство совхоза «Ударник» подготовило домики перевалочных баз, в одном из них и должен был разместиться стоматологический кабинет.

Сорок дней пробыл он тогда в суровой тундре. Легкая улыбка тронула лицо врача: он вспомнил тех, с кем крепко успел подружиться. Измайлов закрыл глаза и отчетливо увидел добродушного Никифора Тевлянка—лучшего бригадира совхоза «Ударник» и веселого Анатолия Тута—вожака комсомольско-молодежной бригады, принявшего эстафету у самого Кооя, знаменитого в прошлом руководителя первой бригады, стеснительного Сеню Геулькута, которому





нет еще и 20, и степенного Михаила Рахтоля, и сосредоточенного Александра Атаукая, читавшего свои стихи в короткие минуты отдыха. С какой охотой они помогли врачу перенести оборудование на перевалочную базу, установить рабочий стол, навести порядок в помещении! А когда все было готово, к дверям прибили табличку: «Стоматологический кабинет». И уже утром следующего дня Измайлов начал прием.

Оленеводам каждый час дорог. И он принимал пастухов, стараясь больше успеть сделать для каждого, и не отпускал их до тех пор, пока не завершал комплекса лечения.

Юнель Лутфуллович открыл глаза, удовлетворенно подумал: теперь уже никто не сомневается в преимуществах работы стоматолога непосредственно в тундре. Надо только скорее создать передвижной кабинет. Он отчетливо представляет его в кузове автобуса, который будет перемещаться с помощью вертолета или трактора—в зависимости от рельефа местности.

Порой его спрашивают: не тягостно ли подолгу врачевать в тундре? Конечно, нелегко. Но это компенсируется радостью общения с хорошими людьми, сознанием, что ты приносишь им пользу.

...Вертолет, чуть помедлив, остановился. Навстречу уже бежали молодые пастухи совхоза «Маяк Севера». Замыкал шествие бригадир Иван Торкыль. Не пряча улыбки, он степенной походкой подошел к Измайлову и протянул руку:

— Здравствуй, доктор!

*Анадырь,
Магаданская область*

НА ФОТО:
В очередной рейс

Много дел и в родных пенатах—Провиденской центральной районной больнице

Оленеводы рады своему доктору

Фото авторов.

**На коже после ожога
остались рубцы.
Можно ли их удалить?
Об этом спрашивает
читатель
В. В. Сидоренко
(Харьков).**

**Отвечает косметолог,
кандидат
медицинских наук
К. Ф. Сибилева.**

К СОЖАЛЕНИЮ, почти невозможно полностью ликвидировать рубцы после ожога и восстановить на месте повреждения нормальную кожу. И все же при активном лечении удастся добиться размягчения и истончения рубцовых уплотнений.

Распространенное же мнение, будто любые рубцы со временем рассасываются сами, дезориентирует людей, вселяет неоправданную надежду.

Лечение рубцов—нелегкая задача. Применение того или иного метода во многом определяется давностью их образования, локализацией, размерами, а также и состоянием рубцовой ткани.

В течение первых двух месяцев после ожога очень важно быть под наблюдением врача, чтобы своевременно принять необходимые меры при начальных же признаках появившегося уплотнения.

Труднее поддаются лечению старые рубцы. Если они не имеют склонности к росту, в некоторых случаях эффективными бывают сочетания хирургических, физиотерапевтических, медикаментозных мер воздействия.

Однако иссечение рубца не всегда дает желаемые результаты: он иногда начинает вновь разрастаться и уплотняться.

Совершенно недопустима никакая самодеятельность в лечении: прижигание различными жидкостями, кислотами, раскаленными предметами. Это, как правило, приводит к образованию еще более обширных рубцов.

Рубцовые изменения настолько многообразны, что вопрос о выборе того или иного метода лечения решается врачом строго индивидуально.

**ОТВЕЧАЕТ
СПЕЦИАЛИСТ**

ДОКТОР!



ВНИМАНИЕ к своей внешности—привилегия не только женского пола. Но, к сожалению, еще приходится встречать молодых людей, заросших щетиной, небрежно выбритых, с порезами на коже лица. Неприятно смотреть и на буйные шевелюры, давно ожидающие рук парикмахера, и находиться рядом со щеголем, от которого пахнет потом.

Как часто юноша, впервые берущий в руки бритву, не умеет правильно ею пользоваться, а спросить совета у старшего стесняется. Да и далеко не все знают, какими средствами можно предупредить раздражение и шелушение кожи лица.

В чем же заключается гигиена бритья и с какого возраста начинать бриться?

На щеках, верхней губе и подбородке 15—16-летнего юноши обычно отрастают лишь редкие и мягкие, так называемые пушковые волосы. Не следует торопить время и сбрасывать их. Начинать бриться целесообразно позднее—с 17—19 лет.

Немаловажное событие—выбор бритвы. В основном мужчины не без основания предпочитают

электрические бритвы: они ускоряют и облегчают процесс бритья. Неплохо предварительно протереть кожу лосьоном «Пингвин»—это помогает более глубокому и ровному выбриванию волос.

Если на щеках или подбородке появились угри, лучше пользоваться опасной или безопасной бритвой. Как избежать мелких травм и раздражений? Перед бритьем надо обильно намылить лицо теплой пеной «Крема для бритья», «Аромы», «Дон-Жуана», «Руслана» или «Флорены». Эти кремы быстро размягчают волосы, а обильная пена способствует легкому и безболезненному скольжению бритвы. Тем, у кого волосы жесткие и густые, советуем наложить горячий компресс на 1—2 минуты, затем намылить кожу лица теплой мыльной пеной и лишь потом приступить к бритью.

Остатки пены смывают теплой водой или же протирают лицо лосьоном. Для жирной кожи предназначены лосьоны «Арктика», «Лимонный», «Старт», для нормальной и сухой—«Свежесть», «Ратмир». Вас беспокоит ощущение стягивания кожи? По-

льзуйтесь кремами с витамином F. Места скопления угрей рекомендуется слегка смазать после бритья кремом «Календула», «Росинка», «Улыбка». А к воспаленным участкам кожи приложить тампон, смоченный в отваре ромашки (чайная ложка на стакан кипятка). Мелкие порезы необходимо прижечь 10-процентным раствором квасцов или кровоостанавливающим квасцовым карандашом.

Пользоваться после бритья пудрой не рекомендуется: это закрывает поры и пересушивает кожу.

В последнее время мужчины все больше отдают дань моде. Видимо, в угоду ей некоторые юноши подбрасывают брови. А ведь широкие брови придают лицу мужественность. Да и мода пройдет, а брови надолго утратят свой естественный вид.

Надо ли говорить, как портят внешность молодого человека длинные грязные волосы, висящие сосульками. Жирные волосы целесообразно мыть раз в неделю шампунем или туалетным мылом: «Дегтярным», «Лесным», «Баннным».

Сухие волосы моют реже—раз в 10—12 дней нейтральным туалетным мылом—«Детским», «Бархатистым», «Яичным». Шампуни применять не рекомендуется: они сушат кожу. Если после мытья волосы рассыпаются, смажьте их тонким слоем крема «Фиксатор».

Волосы «любят», когда их расчесывают расческой с тупыми и редкими зубьями или пластмассовой щеткой.

У молодых людей нередко такие крайности: одних не заставишь снять головной убор даже в помещении, другие ходят и в мороз с непокрытой головой. Если постоянно носить шапку или кепку, это неблагоприятно отразится на росте волос. В теплое время года лучше ходить с непокрытой головой. А вот в холод или под палящим солнцем головной убор необходим.

Следует ли юношам и мужчинам пользоваться духами? Это дело вкуса. Отправляясь на тор-

жественный вечер или в театр, можно надуться, но в меру.

Почему-то принято считать мужскими духами только «Шипр». Духи эти обладают стойким и резким запахом, а это не всегда бывает приятно окружающим. Попробуйте духи с более тонким ароматом—«Восток», «Дон-Кихот», «Маскарад». Но всегда помните: духи предназначены для вечера.

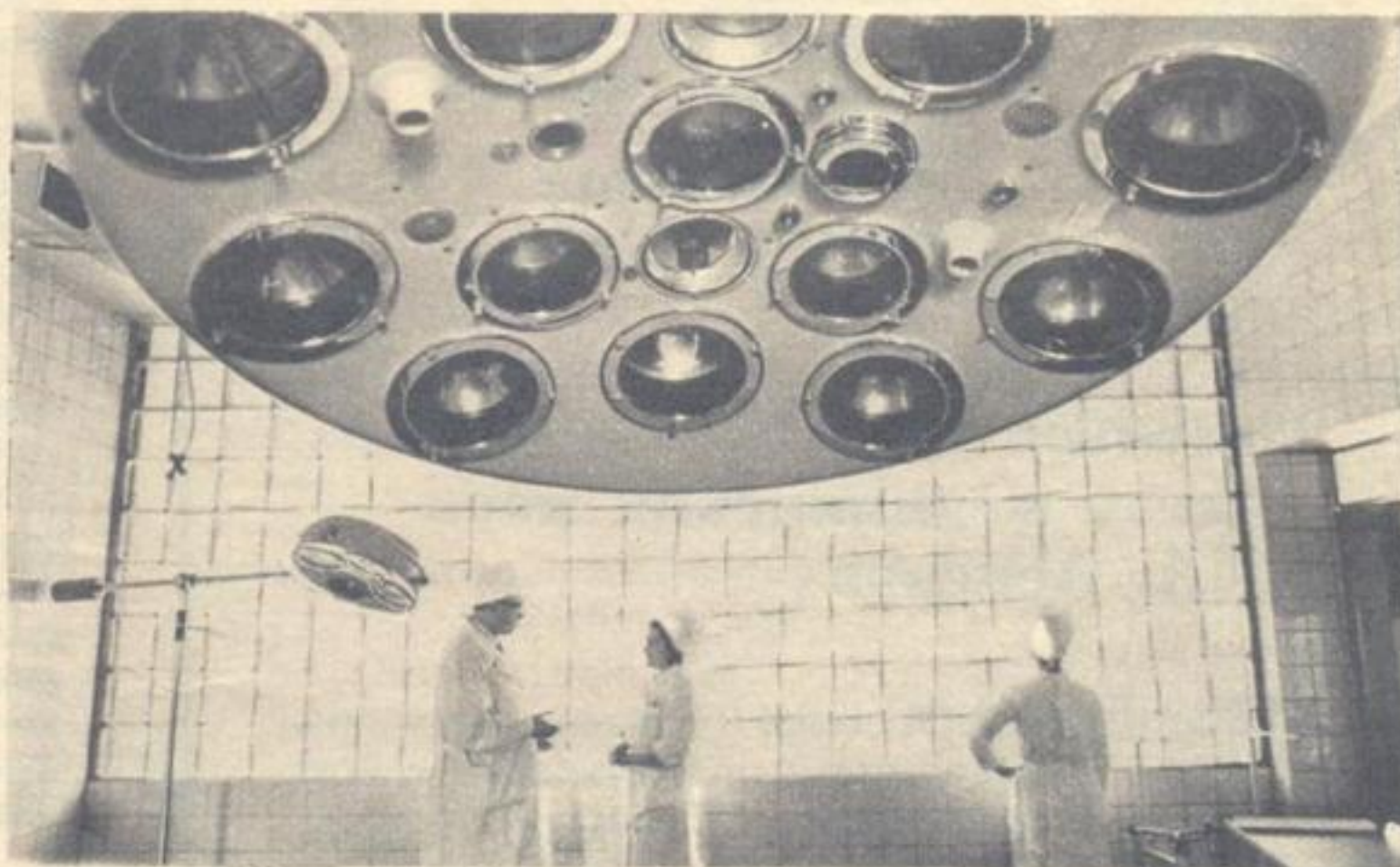
Запах пота легко уничтожить специальными дезодорантами, но только если тело чистое!

Иногда приятное впечатление от облика молодого человека сразу исчезает, лишь стоит увидеть его ногти с «траурной каймой». Мне могут возразить: работа, мол, грязная. Но ведь есть защитные перчатки и рукавицы, защитные кремы—«Силиконовый», например. А после работы всегда можно найти время и тщательно вымыть руки теплой водой с мылом. Мелкие травмы сразу же протирайте спиртом, одеколоном, а затем смажьте «Жидкостью Новикова» или клеем «БФ-6».

Все заботы о внешности пойдут насмарку, если забыть о гигиене ног. Мужчины с повышенной потливостью ежедневно должны мыть ноги теплой водой с мылом, а кожу подошв и между пальцами протирать туалетным уксусом или слабым раствором столового. Раз в неделю можно засыпать в носки или припудривать стопы гальманилом или порошком следующего состава: равные части талька, окиси цинка и борной кислоты.

Хотелось бы еще раз напомнить: курение, выпивки, недосыпание, переутомление ускоряют процесс старения организма. У заядлого курильщика кожа рано становится дряблой, приобретает нездоровый цвет, а зубы желтеют. И алкоголь оставляет свои следы: на лице возникает сеть сосудистых прожилок. И густота шевелюры и хороший цвет лица во многом зависят от соблюдения режима. Важно полноценно питаться, больше бывать на свежем воздухе, активно отдыхать.

ПОСТРОЕНО В ТБИЛИСИ



115 новых лечебно-профилактических учреждений получит население Грузинской ССР в девятой пятилетке. В числе новостроек — республиканская центральная клиническая больница на 1 200 коек в Тбилиси.

На фото — 12-этажный клинический корпус с различными специализированными отделениями. Современная медицинская техника, весь возможный комфорт и удобства поставлены на службу восстановления здоровья. В прекрасно оборудованных операционных созданы условия для успешной работы хирурга. При больнице функционирует вычислительный центр. В палаты для послеоперационных больных подается кислород, во всех палатах — кондиционированный воздух. В просторном холле к услугам больных междугородный телефон, почтовое отделение. А с теми, кто пока еще не может выйти из палаты, посетители могут поговорить из приемного отделения по видеотелефону.

Фото А. РУХАДЗЕ (ТАСС)



ФОТО
ИНФОРМАЦИЯ



Какое влияние оказывают на здоровье занятия подводным спортом? Об этом спрашивает читатель В. ТИХОМИРОВ (Челябинск).

Отвечает

**доктор медицинских наук
А. А. Аскеров**

ПОДВОДНЫЙ спорт (погружение, ныряние и плавание с применением специального снаряжения и аппаратуры) в последние годы стал очень популярен. Он требует от пловца хорошей общей физической подготовки и закалки, специальных знаний в области физиологии и патологии подводных погружений, умения правильно использовать снаряжение.

Обучение подводному плаванию организовано в детских и юношеских спортивно-технических школах, а также в спортивных клубах ДОСААФ.

Результаты исследований в нашей стране и за рубежом свидетельствуют, что занятия подводным спортом укрепляют здоровье, улучшают общее физическое развитие и функциональное состояние различных систем организма человека. Обычно те, кто увлекается этим видом спорта, хорошо переносят большие нагрузки, резкие барометрические колебания. У них высокая жизненная емкость легких (до 8 тысяч миллилитров у мужчин, до 4 тысяч—у женщин).

Но этот вид спорта предъявляет к организму немалые требования. Подводным плаванием и нырянием нельзя заниматься людям пожилого возраста, а также страдающим заболеваниями верхних дыхательных путей, сердечно-сосудистой системы. Подводный спорт—спорт здоровых, сильных, волевых, дисциплинированных людей, неукоснительно соблюдающих все предписания врачебного контроля.

Лихачество, пренебрежение правилами при погружении и плавании могут привести к разрыву барабанной перепонки, ткани легких и даже к гибели человека.

**ОТВЕЧАЕТ
СПЕЦИАЛИСТ**

В ПРОШЛОМ номере журнала был разговор о том, что дает ребенку двух-трех лет рисование, как способствует его общему развитию. Сегодня поговорим об изобразительном творчестве более старших.

К 5—6 годам у детей уже есть все физиологические предпосылки для совершенствования чувства цвета. Детям нравятся и яркие, контрастные, и нежные, пастельные тона, однако предпочтение они все же отдают ярким. Они хорошо знают и могут безошибочно назвать основные цвета спектра—красный, желтый, зеленый, синий, но не всегда ориентируются в цветах промежуточных. Голубой называют светло-синим, не отличают фиолетовый от синего, оранжевый—от желтого.

ней вырезанные из бумаги «краски».

Мальчики и девочки этого возраста любят вырезать разные фигурки. Им будет интересно составить «хоровод», причем главная задача—подобрать красивые, хорошо гармонирующие расцветки для сарафанов и кокошников.

Сочетать цвета можно по контрасту—красный с синим, синий с желтым, голубой с оранжевым, желтый с фиолетовым. Подскажите ребенку, что некоторые контрастные сочетания, например, красного с зеленым, слишком резки. Интересно сочетание по сходству: желтого с оранжевым, темно-синего со светло-синим, лилового с сиреневым.

Следующий этап—умение отличать оттенки цветов. Ребенок может поупражняться,

РАЗВИВАЙТЕ ХУДОЖЕСТВЕННЫЕ СПОСОБНОСТИ РЕБЕНКА

ЧУВСТВО ЦВЕТА

Всему этому легко научить. Ребенок запомнит цвета, если их сопоставить со знакомыми предметами. Покажите малышу, например, лимон и апельсин—этого достаточно, чтобы он воспринял соотношение желтого и оранжевого. Можно использовать пластмассовые игрушки, кубики—все, что окружает ребенка, что ему знакомо.

На нашей вкладке показаны примерные варианты «наглядных пособий», которые помогут развить у ребенка чувство цвета. Четырех-пятилетнему предложите нарисовать или вырезать из цветной бумаги чайный кукольный сервиз, в котором были бы предметы красные, желтые и синие—это яркие, выразительные цвета, дающие в сочетании красивую гамму.

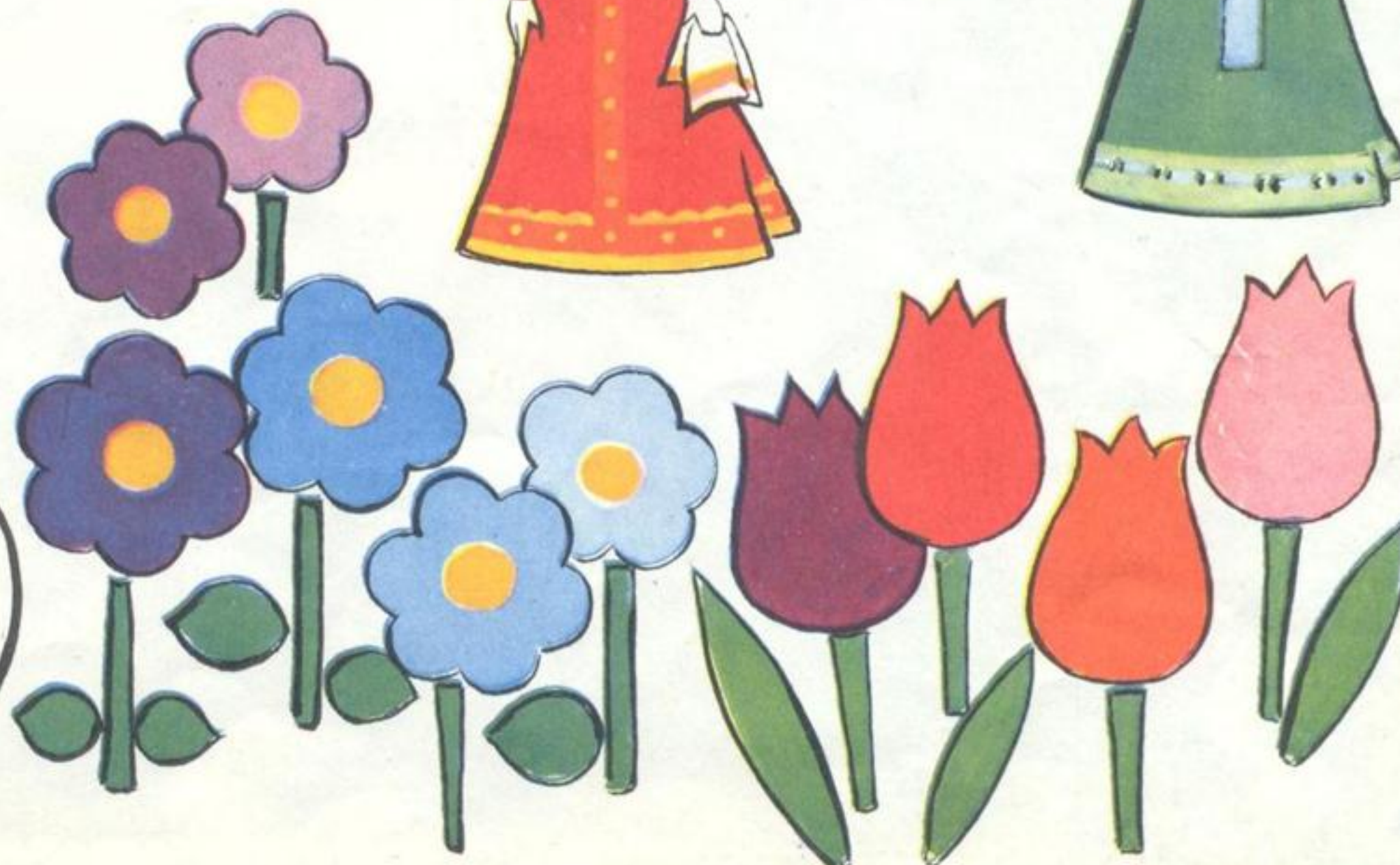
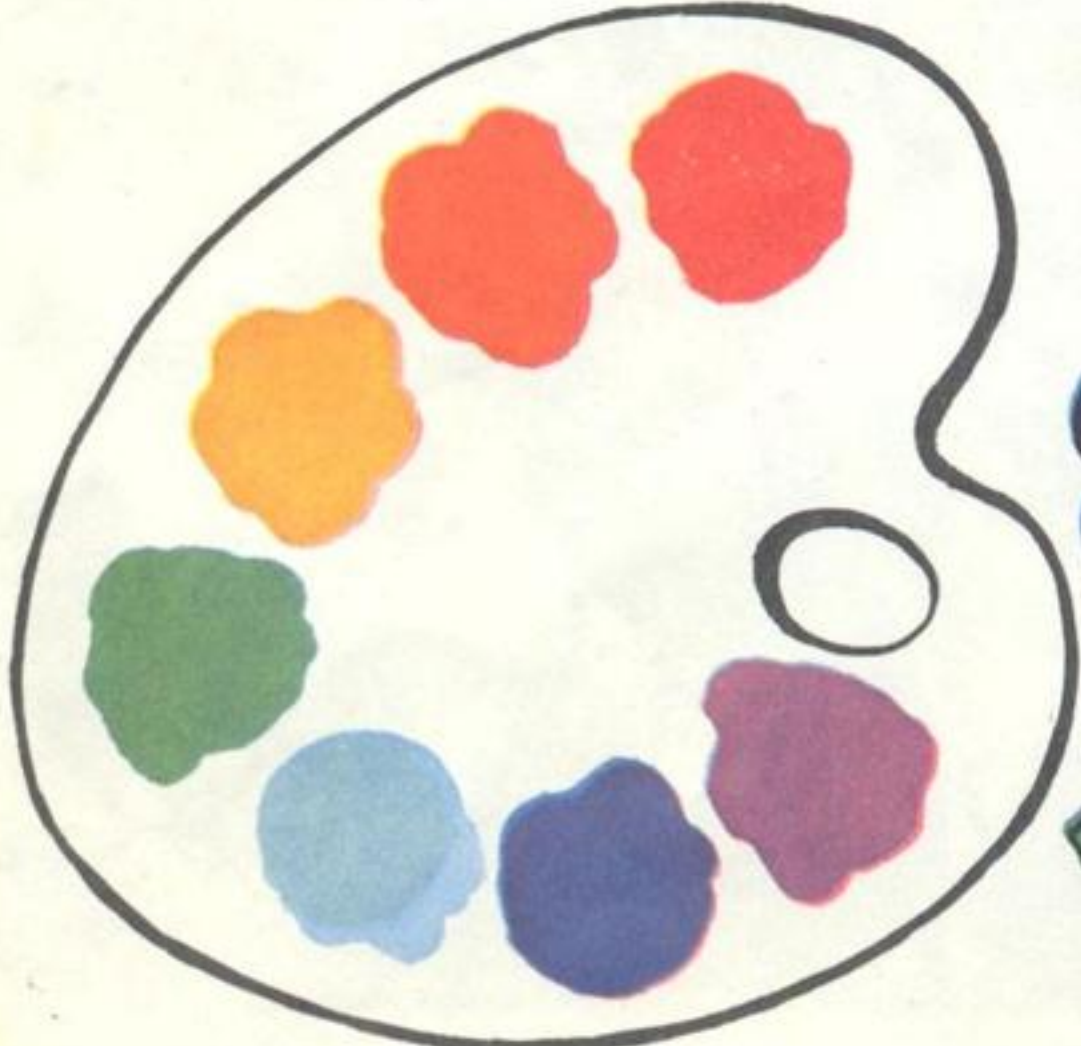
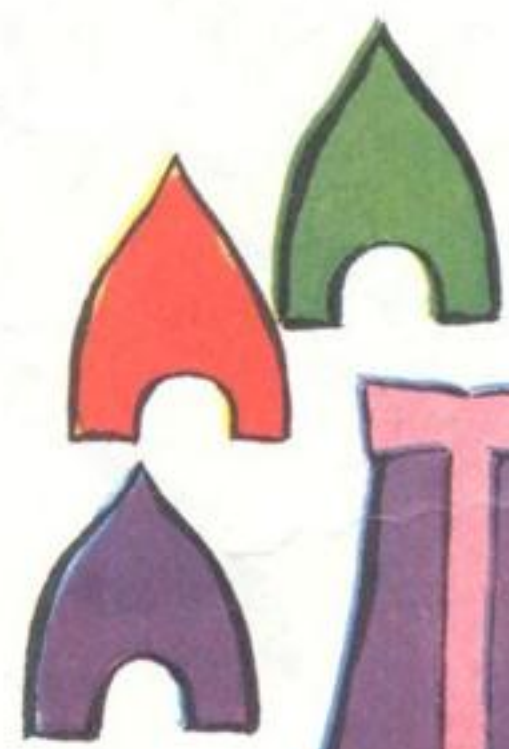
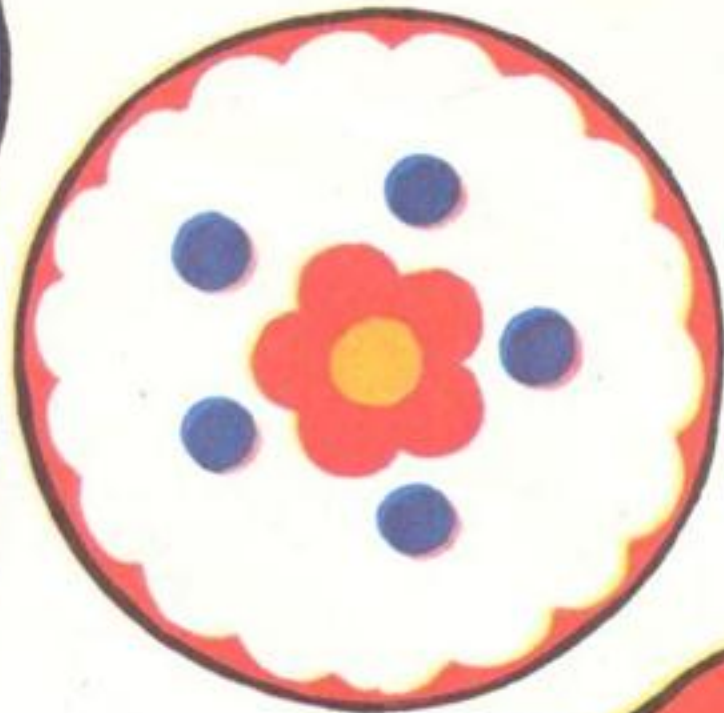
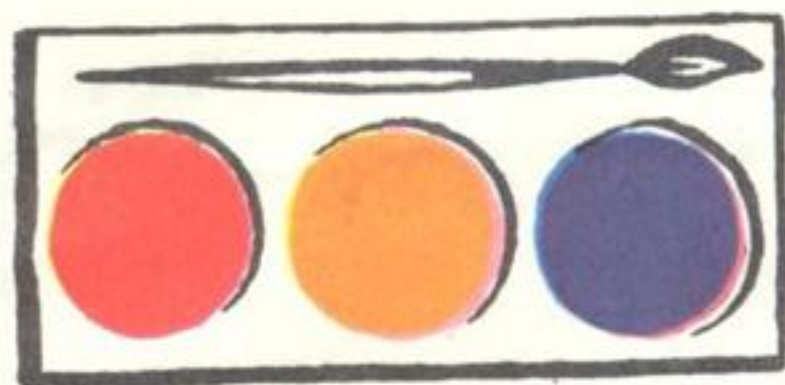
Дети 5—7 лет смогут сами сделать «палитру» и красиво, например, по порядку расположения цветов в спектре (красный, оранжевый, желтый, зеленый, голубой, синий, фиолетовый) разместить на

вырезая из бумаги, скажем, тюльпаны разных оттенков и наклеивая их на картон. Получатся красивые открытки-аппликации.

Сейчас, в летнее время, приятнее всего обратиться к естественным краскам луга, леса, сада. Предложите детям такую игру: кто лучше составит букет из цветов синих, красных, сиреневых оттенков? Кто найдет больше листиков, окрашенных в разные оттенки зеленого?

Очень хотелось бы, чтобы родители выбрали время для занятий с ребенком. Способность тонко различать цвета необходима не только в изобразительном творчестве. Она помогает в работе людям самых разных профессий, она требуется и в повседневной жизни.

**Кандидат педагогических наук
Л. В. ПАНТЕЛЕЕВА,
сотрудник Научно-исследовательского института дошкольного воспитания АПН СССР**





СКОЛЬКО радости дарят людям цветы! В грустные, горькие минуты они успокаивают, а в светлые — радость без них не бывает полной. И летом они не наскучат и зимой принесут с собой свежесть и тепло. Вряд ли найдется человек, который бы согласился по доброй воле отказаться от цветов, никогда не вдыхать их пленительного и тонкого аромата.

Однако есть люди, вынужденные в буквальном смысле избегать встречи с некоторыми цветами. Почему? Потому

Повышенную чувствительность вызывают луговые травы: тимopheевка, мятлик, овсяница, райграс. Хорошо известны случаи аллергических реакций на цветы — примулу, тюльпан, астру, ноготки, розу, душистый табак.

Основные проявления аллергии — чихание, слезотечение, насморк, иногда отек кожи и слизистых оболочек, крапивница, в тяжелых случаях — приступы бронхиальной астмы.

У людей, предрасположенных к аллергии, пыльца способствует образо-

ва, кожный зуд и другие признаки аллергии у человека.

Насколько часто виновниками аллергических реакций становятся цветы и травы? Установлено, что среди прочих известных аллергенов их удельный вес не так уж велик. Куда чаще аллергические реакции бывают вызваны домашней пылью, перхотью животных и человека, пылью, скапливающейся на книгах, бытовыми и производственными химическими препаратами, лекарствами при неправильном

Цветы-аллергены

Профессор
Л. М. Ишимова

что этим людям свойственна необычная, повышенная чувствительность — аллергия к цветочной пыльце.

Пыльца растений — это мужская половая клетка, развивающаяся в период цветения в тычинках. Образовываясь в огромных количествах, она разносится ветром или насекомыми. Чаще всего пыльца, «путешествующая» с ветром, становится причиной аллергии у некоторых людей.

Пыльца всякого ли растения и у всякого ли человека может вызвать аллергию? К счастью, нет! Нам известно сравнительно небольшое число видов трав, цветов, деревьев и кустарников, которые провоцируют аллергические заболевания. Но наиболее часто причиной аллергии бывает пыльца злаковых. В южных районах нашей страны, на Северном Кавказе, на юге Украины, в Казахстане, Ставропольском и Краснодарском краях широко распространен злаковый сорняк — амброзия. Ее пыльца — наиболее сильный аллерген.

На вкладке

Растения, вызывающие аллергию: вверху — амброзия; внизу — примула, табак, роза, тюльпан, астра, ноготки.

Рисунки П. Бенделя.

ванию в организме особых белковых продуктов — аллергических антител, так называемых реагинов. Они обладают специфическим свойством: прочно фиксируются на самых различных клетках организма. Этим-то и определяется состояние повышенной чувствительности, или сенсibilизации, к аллергену.

Когда вновь попадает аллерген в сенсibilизированный организм, то соединяется с фиксированными в тканях реагинами; в результате на поверхности клеток образуются необычные соединения — комплексы аллерген + антитело.

Одни клетки нашего организма отвечают на соединение аллергена с антителом высвобождением биологически активных веществ; эти вещества способствуют изменению функционального состояния других клеток и тканей. А клетки, например, гладкой мускулатуры в ответ на воздействие комплекса аллерген + антитело возбуждаются и сокращаются. В подобных ситуациях повышается проницаемость стенок кровеносных капилляров: плазма и форменные элементы крови просачиваются из сосудов в ткани. Внешнее проявление аллергических реакций и есть результат повышения проницаемости сосудов, отека тканей, сокращения гладкой мускулатуры, возбуждения периферических нервных рецепторов и т. п. Отсюда и чихание, кашель, насморк, крапивни-

их применении. Тем не менее знать об аллергизирующих свойствах пыльцы садовых, комнатных и полевых цветов нужно, чтобы вовремя заподозрить виновника и избежать небезопасного контакта с ним.

Значит ли это, что нужно ополчиться против цветов? Конечно, нет! Хочется еще раз напомнить, что пыльца цветов угрожает лишь очень немногим людям. Но у тех, у кого когда-то была отмечена повышенная чувствительность к другим аллергенам, и пыльца цветов может стать причиной болезненной реакции. Если это случится, то впредь лучше избегать контакта с цветами. Предвижу возражение: это трудно осуществимо, особенно если человек живет в сельской местности.

Специалисты разработали метод лечения — так называемую специфическую гипосенсибилизацию. Незадолго до цветения растений больному вводят выделенный из пыльцы аллерген сначала в очень низкой концентрации, а затем во все больших дозах. Постепенно в организме образуются защитные антитела. Они блокируют комплекс аллерген + антитело и предотвращают тем самым его болезнетворное действие.

Метод специфической гипосенсибилизации, в том числе и к аллергенам пыльцы цветов, широко применяется в аллергологических кабинетах, организованных во многих республиканских, краевых, областных больницах.

У СОСЕДА НА ВИДУ

Т. М. Лоскутова

ГРИШЕВЦЫ—небольшое, тихое село, каких немало на Винничине. Сельсовет, фельдшерско-акушерский пункт, школа.

Что же привлекает сюда «туристов» со всех концов страны? Что заставляет винницких таксистов ссориться в погоне за выгодными пассажирами до Гришевцов?

Из городов и весей едут сюда и на личных автомашинах. Местные ребята, едва научившись ползать и вытирать носы, безошибочно определяют не только марку прибывших в деревню автомобилей, но и их принадлежность тому или другому городу.

В иной день по цепочке автомашин дойдешь от края деревни до калитки дома, где живет местная знаменитость—Василий Денисович Кирилюк. Имеет он 51 год от роду, приусадебный участок в 70 соток, ассистентку—супругу Галину, сильные руки, богатырское для труда здоровье и твердую решимость в колхозе не работать.

Семнадцать лет назад Кирилюка осенило: «Зачем мне работать в колхозе? Лучше буду исцелять больных». Некоторое время одолевали сомнения: «Вроде вчера еще не умел, да и образование всего 7 классов...» Но успокоила мысль: «Где же это видели деревенского знахаря с высшим образованием? Это ведь был бы поддельный знахарь!»

И вот уже долгие годы ездят и идут сюда из разных мест жаждущие причаститься кирилюковской благодати. Никто из пациентов не знает, на каких травах настояна увозимая ими водичка. Никто не задумывается, почему по вкусу и цвету «настой от рака» сильно смахивает на «лекарство от бессонницы», а «снадобье от падучей» ничем не отличается от «корешка против сенной воды в колене». Но, как утверждали в районной гостинице две побывавшие на приеме у «профессора» дамы, различие между склянками с лекарством все же есть. Отличаются они по величине. На четвертную—полный тебе пузырек («полечился сам—отдай соседу»), а на красненькую—вылечишь ровно половину своей болезни.

Наблюдательные соседки врачевателя говорят, что копает он иногда лопухи за деревней. Но ведь это разговоры, факты, как говорится, непроверенные...

Кстати, о фактах.

В статье 13 Закона «О здравоохранении», введенного в действие Указом Президиума Верховного Совета Украинской ССР от 15 июля 1971 года, говорится: «Запрещается занятие медицинской и фармацевтической деятельностью лицам, не допущенным к этой деятельности в установленном порядке».

И еще, в статье 14: «Лица, занимающиеся незаконным врачеванием, несут ответственность по Уголовному кодексу Украинской ССР».

По логике закон и кирилюково ремесло—две вещи несовместные. Однако они много лет мирно сосуществуют.

Действия закона и деятельность Кирилюка не пересекаются между собой, как безупречные параллельные линии.

Как тут не расти невольно уважению к делам Василия Денисовича! Как тут не призадуматься: а не является ли богатырь-знахарь украшением деревни?

— Нет, не является! Нет, не украшает! Что вы, напротив, позорит,—возражает секретарь парткома колхоза К. Ф. Мазуренко.—Это ж надо: на виду у властей такой махровый знахарь процветает!

Может быть, товарищ Мазуренко только сегодня узнал о противозаконной деятельности Кирилюка?

— Я, когда приехал сюда работать, сразу возмутился,—охотно вспоминает он.—Даже к И. А. Бухову, председателю сельсовета, обращался. Тот только рукой махнул, что, мол, с ним сделаешь, что, мол, такому будет!

И впрямь, ну что ему будет, кто его призовет к ответу? Вон в апреле сам участковый милиционер родственника с ребенком из Караганды выписал. Эпилепсия у ребенка. А Василий Денисович говорит, что «сильно хорошо эту хворь научился лечить, не хуже рака: попил водички, как рукой снимет».

Кто же, как не сельсовет, под крылышком которого процветает Кирилюк, должен обратиться в прокуратуру?

Рядом, в Тыврове, прекрасная больница. Жители Гришевцов предпочитают, конечно, лечиться здесь, а не у «знаменитого» односельчанина. Главный врач больницы—он здесь недавно—никогда не слышал о знахаре. Но «нейтралитет»-то органы здравоохранения соблюдают на протяжении долгих лет. Не доходили, что ли, слухи о гришевецком «чуде»?

В Гришевцах в фельдшерско-акушерском пункте работает акушерка М. П. Бучинская. Похоже, что это единственный человек, которому Кирилюк стоит поперек горла. Не может она видеть, как Василий Денисович, бросив рассеянный взгляд на приезжего больного лимфаденитом шестимесячного ребенка, берется его лечить.

— Тронешь детей, будешь иметь дело со мной,—твердо сказала ему Бучинская.

Это она в 1967 году пожаловалась на знахаря в тывровскую районную милицию. Результат? Да никакой, если не считать рекламы Василию Денисовичу. А рекламу он, ох, как ценит! И заботится о ней. То пустит слушок, что имеет приемные дни в винницкой больнице, то скажет, что за свою деятельность платит государству подоходный налог, авось, мол, иной и смекнет: раз платит, значит, польза его, Кирилюка, признана и дела узаконены.

Василий Денисович даже написанный про него три года назад в газете «Молодь Украины» фельетон обернул на пользу себе. Ходил по деревне, газетой размахивал и радовался своей известности.

Может быть, хоть после фельетона Кирилюком заинтересовалась прокуратура или органы здравоохранения? Ничуть не бывало! Газета не позаботилась о действенности своего выступления, и результат оказался поистине ошеломляющим: публикация в республиканской прессе привела к Кирилюку новые толпы доверчивых пациентов.

В комнате, которая служит знахарю приемным покоем, два стола. На одном — свеча, распятие, необъятных размеров фолиант на старославянском языке. За другим, маленьким, восседает сам Кирилюк.

Знахарь не носит вериг и запущенной бороды. В последнее время он, говорят, не произносит и приличествующих случаю заклинаний, свято веря в лозунг «время — деньги».

Здесь, в полумраке, при стойком запахе горящей свечи, проходит его рабочий день.

Хорошо поставленным и натренированным за многие годы саморекламы голосом Кирилюк объясняет страждущим: «От чего только не лечу? От всего лечу, ко мне с

Караганды идут, с Риги идут, с Одессы идут, с Воркуты идут. Я всех лечу. И рак, и чуму, и эпилепсию, и туберкулез. Подарки шлют с самой Чехии. Вон в шкафу чешское пальто у меня. Один на селе его аж за 300 рублей торговал».

Ошалелый пациент внимает этим речам. А со стола равнодушно взирает на все это распятый Христос. И пациент отравлен куда большей отравой, чем настоем Кирилюка. Он отравлен собственной, ничем не обоснованной верой в чудо. Он смущенно сует надменно важному Кирилюку четвертной и, прижимая к груди драгоценный сосуд, убирается восвояси. И экономно (шутка сказать — четвертную отдал!), стараясь не пролить ни капли, принимает «чудодейственное лекарство». Через месяц, а то и позже, потеряв надежду на исцеление, бежит к врачу. Бежит, но часто, увы, поздно.

Своих двоих детей «винницкий профессор» аккуратно водит в фельдшерско-акушерский пункт. «Что, травки? Своим-то, кровным! Да что я, враг им?»

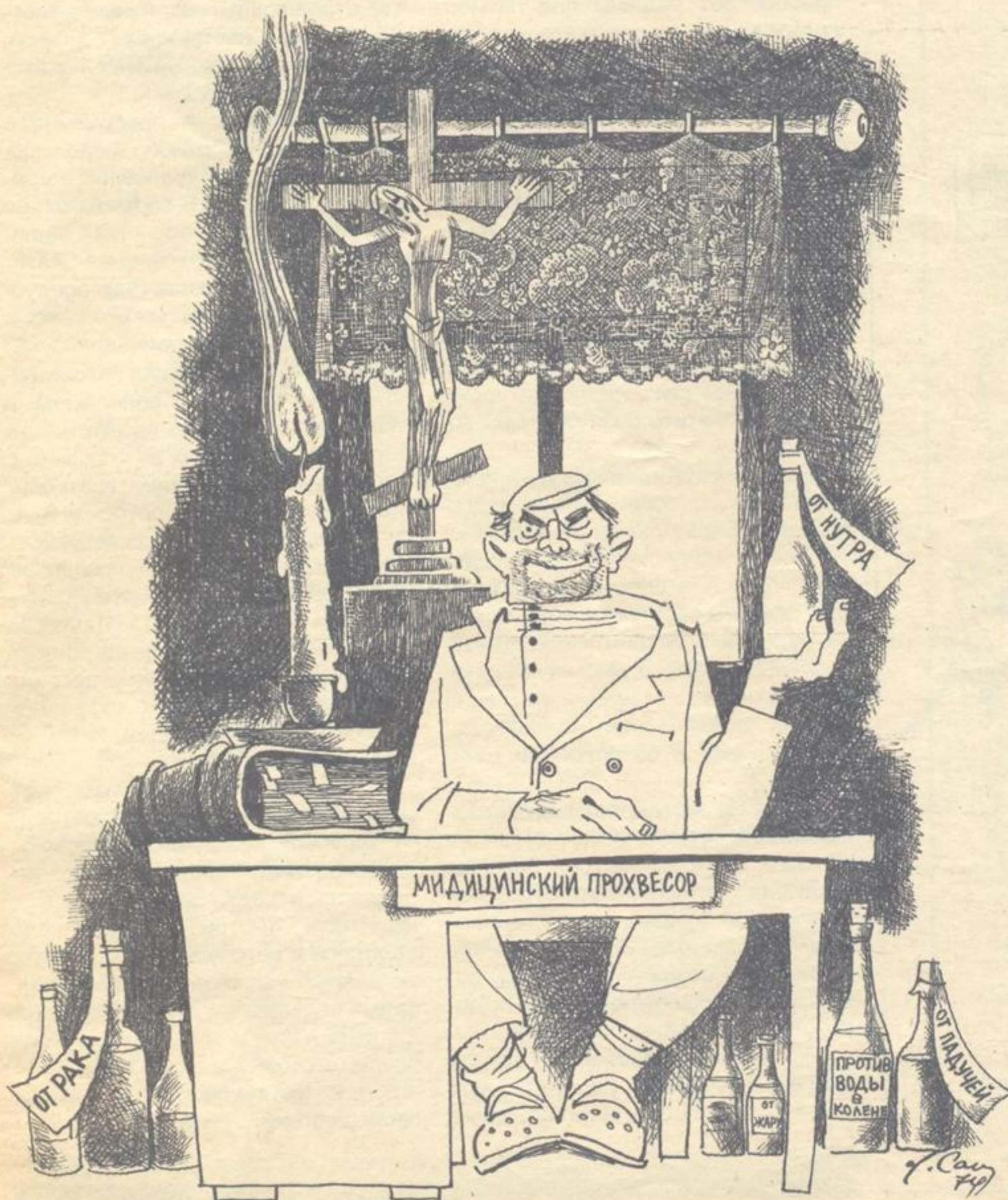
На веранде кирилюковского дома закашлял ребенок. Очередной пациент? Где настоев из трав? Где древний фолиант?

Ан, нет! Это не пациент. Это сын самого «профессора». И летит в угол древняя книга. Дребезжит тара с целебной водой. «Р-р-разойдись, туристы, страждущие и жаждущие исцеления!» Сейчас «профессор» повяжет сыну теплый шарф и поведет его лечиться. И с пристрастием станет требовать лекарств — новейших, обследования — самого тщательного. За своего ребенка он должен быть спокоен!

...По асфальтированному кирилюковскому двору ходят надменные индюки.

Василий Денисович стоит на крыльце и удовлетворенно потирает руки. Он может любоваться длинной шеренгой разнообразных машин с бесчисленной клиентурой. Он может любоваться своими индюками и верной помощницей — женой, которая деловито ведет запись больных и следит за очередью. У Василия Денисовича есть все основания быть спокойным. Ведь его скромное дело давно и беспрепятственно выросло в солидное коммерческое предприятие.

Рисунок Л. Самойлова



Киев — Винница —
Гришевцы — Москва



КОМУ ДОВЕРИТЬ РУЛЬ

Кандидаты юридических наук

**В. И. Жулев,
И. К. Шахриманьян**

Научно-исследовательская лаборатория
безопасности дорожного движения МВД СССР



ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ роль в обеспечении безопасности движения принадлежит водителю. От состояния его здоровья, дисциплины, профессиональной подготовленности в немалой степени зависит безаварийность движения.

Повышение скоростей и плотности автомобильных потоков, увеличение габаритов, веса и мощности транспортных средств с каждым годом предъявляют к водителю все более жесткие требования.

К 1975 году у нас в стране выпуск автомобилей за год будет доведен до 2—2,1 миллиона. Производство грузовых автомобилей возрастет примерно в полтора, легковых машин — в 3,5—3,8 раза. Перевозки пассажиров автобусами по сравнению с 1970 годом увеличатся более чем в полтора раза. В связи с ростом благосостояния в нашей стране все большее число граждан приобретает машины для личного пользования, а следовательно, все больше людей желает получить права шофера-любителя.

Поспевают ли за убыстряющимися темпами автомобилизации система подготовки кадров водителей? К сожалению, их обучение далеко не везде ведется на высоком уровне. В программах школ и курсов подготовки профессиональных шоферов еще не отведено должное место психофизиологии и гигиене труда, воспитанию чувства особой ответственности за дело, которому решил посвятить себя будущий водитель.

Еще меньше внимания уделяется этим важным вопросам при подготовке шоферов-любителей. Далекое не все из получивших долгожданные «права» в состоянии критически оценить собственные действия за рулем и действия «соседей» по трассе. Кроме того, многие из них не обладают и навыками оказания первой доврачебной помощи пострадавшему в беспокойном мире дорог.

Разве не заставляет задуматься такая статистика? Каждые три из четырех дорожно-транспортных происшествий совершаются по вине сидящих за рулем. Значит, внимание, трижды внимание повышению мастерства вождения, строгому соблюдению всех установленных дорожных законов!

Но как бы хорошо ни был обучен шофер, ему можно доверить руль только при условии, если состояние

его здоровья отвечает определенным требованиям. В 1972 году Министерство здравоохранения СССР по согласованию с Министерством внутренних дел СССР утвердило новый порядок медицинского освидетельствования тех, кто желает получить удостоверение на право управления транспортными средствами.

Какие же новшества введены в практику? Теперь разрешается получать любительские права тем, кто носит очки, пользуется контактными линзами (при нарушении остроты зрения), слуховыми аппаратами (при понижении слуха). Достижения современной медицины позволили таким людям быть полноценными участниками дорожного движения. Значительно сокращены сроки переосвидетельствования для водителей автобусов, а также водителей других видов транспорта, страдающих различными заболеваниями внутренних органов, имеющих пониженный слух, некоторые нарушения зрения.

Важную роль в профилактике дорожно-транспортных происшествий играют предрейсовые медицинские осмотры. В соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения СССР, в крупных автохозяйствах предусмотрены здравпункты. Вот уже в течение пяти лет такие здравпункты действуют во многих автохозяйствах РСФСР и Украины. Здесь к рулю автомобиля не подпустят ни больного, ни пьяного, ни человека с остаточными явлениями алкогольного опьянения. В Белорусской ССР предрейсовые медицинские осмотры проходят около 90 процентов всех водителей предприятий Министерства автотранспорта. И вот результаты: в 1973 году во многих автохозяйствах республики аварийность заметно снизилась по сравнению с предыдущим годом. И это не случайное совпадение.

В тех же автохозяйствах, где медицинские осмотры ведутся лишь от случая к случаю, дорожно-транспортные происшествия не редкость. Между тем особенно важно, чтобы осмотры регулярно проводились в автобусных хозяйствах. По данным нашей лаборатории, шоферы, ведущие автобус, примерно в 2,5 раза чаще, чем водители грузовых и легковых автомобилей, становятся виновниками дорожных происшествий.

Предрейсовые медицинские осмотры в значительной мере предотвращают число возможных трагедий из-за употребления алкоголя водителями. Но чтобы полностью искоренить это зло, важно не ослаблять воспитательную работу в коллективах, рассматривать каждый случай появления шофера на работе нетрезвым как чрезвычайное событие.

...При выезде из автобазы диспетчер задержал шофера, который «чуточку выпил». Сколько несчастий, сколько искалеченных жизней на совести подобных, не побоимся этого слова, преступно легкомысленных водителей!

На точность управления автомашиной влияет не только выпивка перед рейсом. Даже когда шофер садится за руль через несколько часов после приема спиртного, это очень опасно! Алкоголь снижает координацию движений, замедляет реакцию; водитель в таком состоянии на дороге — жди беды. Если же выпивки повторяются систематически, то рано или поздно неизбежно наступит печальный исход. Это нужно твердо усвоить и администрации автохозяйств, и водителям, и членам их семей.

Даже самая компетентная медицинская комиссия, даже тщательный предрейсовый осмотр не могут предусмотреть внезапные отклонения в психическом и физическом состоянии шофера во время рейса. Поэтому самоконтроль за своим самочувствием, правильный режим труда и отдыха должны стать непреложным законом для каждого водителя.

...Владелец «Москвича» выехал за город, хотя накануне, поскользнувшись, сильно ушиб правую руку. Когда на пути внезапно появился пешеход, пытался его объехать, однако больная рука «подвела». Произошла авария. «Скорая помощь» увезла пострадавших — пешехода и водителя.

Помните! При плохом самочувствии автолюбитель должен отложить поездку, а шофер-профессионал — немедленно обратиться к врачу.

Чрезвычайно важно не допускать переутомления. С его развитием снижается правильность оценки реальной обстановки, например, скорости движения автомобиля, расстояния до встречных машин или пешеходов. И что особенно

опасно — требуется значительно больше времени для переработки информации, а следовательно, замедляется и реакция сидящего за рулем.

Известно: если шофер среагирует на ту или иную ситуацию секундой позже, чем обычно, то при скорости около 60 километров в час автомобиль проедет за этот миг почти 20 метров. О влиянии утомления на аварийность косвенно свидетельствует и то, что наиболее часто дорожные происшествия совершаются в конце рабочей недели.

Любопытные данные приводят наши болгарские коллеги. Каждую минуту водитель совершает от 30 до 120 действий. Нагрузка немалая, и, увы, каждую минуту он делает минимум одну ошибку. На нервную систему шофера влияют разнообразные факторы: нерасторопный пешеход, переходящий улицу буквально перед «носом» машины, сердитый окрик другого водителя, шум.

Водитель не должен забывать о необходимом для него отдыхе. Не следует сидеть за рулем непрерывно по многу часов подряд: хотя бы через каждые полтора-два часа желательно делать 3—5-минутную разминку. Не годится довольствоваться наспех съеденным в машине бутербродом — надо обедать.

В обиходе водителей появилось на первый взгляд странное выражение: «Поспешайте медленно!» Учеными многих стран подмечено типичное явление — так сказать, опьянение скоростью: иной водитель мчится вперед, что называется, на всех парах, создавая потенциально опасную ситуацию на дороге. Разве не показательно обследование группы престарелых автомобилистов Берлина? Несмотря на возрастное снижение зрения, ухудшение слуха и некоторую заторможенность реакций, эти водители гораздо «безопасней» молодых и здоровых лихачей. Секрет прост: они осмотрительнее и водят машину осторожнее.

Мы коснулись лишь одного аспекта серьезной и многогранной проблемы. Хотим еще и еще раз подчеркнуть: строгое соблюдение правил дорожного движения, дисциплина, выдержка, самоконтроль за состоянием здоровья должны стать законом для человека, которому доверен руль.

Рисунок Е. Щеглова.

НЕ ПОКУПАЙТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ТРАВЫ НА РЫНКЕ!

ДЕЛО в том, что среди лекарственных трав очень много внешне схожих, и отличить их под силу только специалисту. На рынок же с «лечебным товаром» выходит предприимчивый деляга, поэтому легко можно стать жертвой обмана. Вместо березового гриба — чаги — вам продадут трутовик (настоящий или ложный), а пользы он никакой не принесет. Вместо тимьяна обыкновенного предложат похожий на него чабрец. Тимьян славится как дезинфицирующее средство: в его эфирном масле до 40 процентов фенолов. А в эфирном масле представителя этого же семейства — чабреца — содержится лишь 1 процент фенолов. Вот почему он не обладает такими сильными дезинфицирующими свойствами.

При заготовке лекарственного растения важно знать и фазы его развития. Ведь в зависимости от них могут сильно меняться количество и состав действующих веществ. Даже время суток и погода во время сбора влияют на лечебные свойства лекарственных трав. Наконец, надо уметь правильно сушить и хранить их. Рыночные торговцы далеко не всегда делают это грамотно и добросовестно. Эфирное масло, например, улетучится, если сушить растение при температуре 50—60 градусов. А некоторые действующие вещества растения разлагаются под влиянием прямых солнечных лучей.

Растительное сырье — это и травы, и листья, и цветы, и плоды, и корни. Причем нередко каждой части растения присуще специфическое свойство. Так, известно, что трава термопсиса благодаря содержанию алкалоида термопсина обладает отхаркивающим действием. В плодах же термопсиса находится сильнодействующий алкалоид цитизин, который при передозировке может вызвать рвоту, а иногда и паралич дыхательного центра.

Целебные травы — это такие же лекарства, и их должен назначать врач. И приобретать их надо не на рынке, а в аптеке.

Кандидат
фармацевтических наук
Н. И. ГРИНКЕВИЧ

Здоровье советует:

Для разнообразия варите компоты



Компоты из свежих плодов полезны и питательны.

Ягоды и фрукты—один из основных источников витаминов: аскорбиновой кислоты, провитамина А (каротина), витамина Р. Есть в них также минеральные соли и микроэлементы, органические кислоты, пектиновые и дубильные вещества.

Больше всего витамина С в черной смородине—300 миллиграммов в 100 граммах, облепихе—120, клубнике—60, крыжовнике и рябине—по 50, апельсинах и лимонах—по 40, яблоках—до 30 миллиграммов. Богатством витамина Р отличается черноплодная рябина—2000 миллиграммов в 100 граммах, много его и в черной смородине. Как показали исследования, витамины Р и С, если они поступают в организм вместе, взаимосодействуют свое благотворное действие—способны повышать прочность капилляров, уменьшать их хрупкость, проницаемость. Вот почему так полезны фрукты и ягоды: в них витамин С всегда сопутствует витамину Р.

Ради разнообразия можно варить из свежих плодов компоты. Если со-

блюдовать необходимые правила приготовления, потеря питательных веществ будет незначительной: почти полностью сохраняются все минеральные, пектиновые и дубильные вещества, органические кислоты и большинство витаминов. При варке плодов в основном уменьшается содержание витамина С. Чтобы потеря его была минимальной, готовьте компоты в эмалированной кастрюле, плотно закрывая ее крышкой. И, конечно, не переваривайте. Перед подачей на стол можно добавить в компот сок свежих плодов, богатых витаминами,—клубники, крыжовника, смородины или отвара шиповника.

Готовят компоты из одного вида плодов или из смеси: яблок и груш, слив и абрикосов, яблок и вишен. Некоторые плоды, например, виноград, апельсины, малину, клубнику, кладут просто в охлажденный сироп.

Практически компоты разрешаются всем, однако существуют и некоторые ограничения. Так, апельсины, даже в компоте, обладают выраженным сокогонным действием, поэтому при обострении язвенной болезни, а также гастритах с повышенной кислотностью их надо реже включать в меню. А страдающим сахарным диабетом готовить компоты рекомендуется не на сахаре, а на его заменителях, скажем, на ксилите.

Кандидат
медицинских наук
В. М. КРАСНОПЕВЦЕВ



Купаться надо осмотрительно

Быстро погружаться в воду и нырять могут только закаленные, крепкие люди. А нетренированным, ослабленным и, конечно, пожилым следует быть осмотрительнее, входить в воду постепенно.

Особую осторожность должны соблюдать страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, например, стенокардией, гипертонической болезнью, атеросклерозом. Они осо-

бенно чувствительны к перепадам температуры, реагируют на них ухудшением самочувствия. Могут появиться болевые ощущения в области сердца, головная боль.

Купаясь, человек теряет много тепла. Прежде всего потому, что вода в реке, озере, море даже в жаркий летний день значительно ниже температуры тела. Как показали наблюдения, за 15 минут пребывания в море,

если температура воды не ниже 20 градусов, человек теряет почти 100 больших калорий. А вот в воздушной среде на это потребуется час.

Холод раздражает кожные рецепторы. Раздражения передаются по нервным путям в кору головного мозга, а оттуда импульсы-команды устремляются к кровеносным сосудам. Не исключено, что сократятся сосуды не только кожи, но и внутренних органов, в том числе и сердца, возникнет спазм, сопровождающийся болевым ощущением.

Вот почему человеку не первой молодости, незакаленному, начиная купальный сезон, следует помнить о некоторых ограничениях.

Первый раз в начале сезона можно купаться лишь в тихую, безветренную погоду при температуре воды не ниже 20 градусов, а воздуха не ниже 21 градуса.

Не входите в воду разгоряченным, погружайтесь постепенно, не стойте в воде, а плавайте или делайте энергичные движения. Поначалу можно купаться не дольше двух-трех минут.

Увеличивать время пребывания в воде надо постепенно, и, лишь привыкнув регулярно купаться, можно разрешить себе это удовольствие и в прохладный день.

Врач
Л. М. МЯСИЦЕВА



Летом больше ходите босиком

Больше ходите босиком: это не только способствует закаливанию организма, но и предупреждает развитие плоскостопия.

Очень полезно пройтись босиком по мелководью, вдоль берега реки или моря. Легкие волны массируют стопы, а массаж повышает тонус кровеносных сосудов, улучшает кровоснабжение мышц. При хождении босиком по песку, траве, кочкам укрепляются связки и мышцы стопы, уменьшается вероятность растяжения связок голеностопного сустава.

Особенно рекомендуется ходить босиком детям, поскольку у них свод стопы еще формируется.

Конечно, не следует забывать об общих принципах закаливания—постепенности и регулярности. Мы круглый год кутаем свои ноги, изнеживаем их меховыми ботинками и шерстяными носками. Летом им надо дать «почувствовать» удовольствие и пользу от свежего воздуха, прохлады земли.

Врач
В. И. АБРАМОВА

Здоровье не советует

...подолгу носить парик, особенно в жару. Обычно парики имеют синтетическую основу, поэтому, если пользоваться ими постоянно, нарушается нормальная функция кожи. Ухудшение питания волосяных фолликулов, как правило, приводит к усиленному выпадению волос.



КАПЛИ В ГЛАЗА

ПРЕЖДЕ ЧЕМ пользоваться приобретенной в аптеке пипеткой, прокипятите ее.

Пускать капли в глаза удобнее сидя. Наберите лекарство в пипетку, запрокиньте голову. Пальцем левой руки (можно с помощью смоченного кипяченой водой и отжатого ватного тампона) оттяните нижнее веко, при этом надо смотреть вверх. Слегка нажимая на резиновый колпачок пипетки (она в правой руке), выпустите одну-две капли лекарства на слизи-

стую нижнего века, ближе к внутреннему углу глаза. Пипетку следует держать почти вертикально по отношению к лицу и не касаться ею ни века, ни ресниц, чтобы не поранить глаз и не загрязнить пипетку.

Еще две-три секунды держите веко оттянутым, чтобы лекарство лучше всосалось. Затем надо закрыть глаза и вытереть их ватным тампоном по направлению от наружного угла глаза к носу. Каждый глаз вытирайте отдельным тампоном!

Пузырек с глазными каплями лучше хранить в холодильнике или в другом прохладном месте (не на свету).

Пипетку промойте, положите в стеклянную стерильную (прокипяченную) баночку, плотно закрыв ее крышкой, или в закрывающийся флакон с кипяченой водой, которую рекомендуется ежедневно менять.

Врач
С. Б. РУДКИНА

УМЕЙТЕ ДЕЛАТЬ САМИ

ПОСЛАБЛЯЮЩИЕ КЛИЗМЫ

ПРИ УПОРНЫХ и длительных запорах врачи назначают послабляющие клизмы: масляные и гипертонические.

Для масляной клизмы годится любое растительное (подсолнечное, льняное, оливковое) или вазелиновое масло: 50—100, самое большее 200 миллилитров (100 миллилитров—это 5 столовых ложек, или $1\frac{1}{2}$ стакана); детям достаточно 30—50 миллилитров (или 2— $2\frac{1}{2}$ столовые ложки). Масло подогревают в эмалированной посуде на водяной бане до температуры 37—38 градусов.

Вводят его с помощью резинового грушевидного баллона с эбонитовым наконечником, который должен быть не короче 10 сантиметров. И баллон и наконечник перед употреблением обязательно прокипятить.

Больной ложится на край кровати на левый бок с согнутыми и подтянутыми к животу ногами. В таком положении достигается более полное расслабление брюшного прес-

са. Под больного подкладывают клеенку, чтобы не испачкать маслом простыню.

Пальцами левой руки разводят ягодицы, а правой рукой вводят смазанный вазелином наконечник баллона в прямую кишку на всю его длину. Первые 3—4 сантиметра наконечник продвигают по направлению к пупку (вверх и вперед), а затем поворачивают кзади (параллельно копчику).

Масло вводят медленно. Обычно делают эту процедуру вечером. Действует клизма через 10—12 часов.

Масло обволакивает твердые массы кала и, расслабляя спазм кишечной мускулатуры, способствует более легкому их выведению. Кроме того, под влиянием кишечной флоры масло частично расщепляется. Образующиеся при этом жирные кислоты оказывают слабое раздражающее действие на слизистую кишки и стимулируют ее перистальтику.

Для гипертонической клизмы применяют растворы хлористого натрия или сернокислой магнезии. Гипертонический раствор делают так: на полстакана кипяченой воды—10 граммов (одна десертная ложка) поваренной соли (хлористого натрия) или 20—30 граммов сернокислой магнезии. Раствор подогревают до температуры 37 градусов и вводят (50—100 миллилитров) с помощью резинового баллона так же, как и масло. Через 20—30 минут происходит дефекация.

Хлористый натрий и сернокислая магнезия раздражают слизистую оболочку кишечника, вызывают его усиленную перистальтику, что и приводит в результате к обильному жидкому стулу.

Гипертоническую клизму можно делать лишь в том случае, если ее назначил врач.

Врач
Т. К. ПУЧКОВА

К сведению читателей

НАПОМИНАЕМ: поскольку заочно нельзя ни поставить диагноз, ни лечить больного, на письма, содержащие просьбы такого характера, редакция отвечать не может.

Редакция лишена возможности и вызывать больных на лечение в Москву и другие крупные города, а также направлять на санаторно-курортное лечение, на консультацию или на лечение к тому или иному специалисту.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

Рекомендуем женщинам, которые несколько месяцев выполняли упражнения первого комплекса (см. «Здоровье» № 3, 1974 г.), переходить к новому. Оздоровительной гимнастикой надо заниматься не менее 2—3 раз в неделю. Заканчивайте занятия водной процедурой.

ВТОРОЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ЖЕНЩИН 40—55 ЛЕТ

1. Ходьба в течение 20—30 секунд с постепенным ускорением темпа. Дыхание произвольное.

2. Ходьба с одновременным сжиманием и разжиманием пальцев рук. 1—2—руки вперед, вверх, прогнуться, вдох. 3—4—руки через стороны, вниз, выдох. Повторить упражнение 8—10 раз.

3. И. П.: ноги поставить параллельно на полшага одна от другой, руки на поясе. 1—8—переступить вправо с носка на пятку и с пятки на носок. 9—16—то же влево. Дыхание произвольное. 4—6 раз.

4. Ходьба с движениями рук рывком. И. П.: правая рука вверх, левая назад, кисти в кулак. 1—2—короткие рывковые движения прямыми руками. 3—4—сменить положение рук. Дыхание произвольное. 4—6 раз.

5. Ходьба комбинированная. 1—8—ходьба на корточках, руки на затылок. 9—16—ходьба с расслаблением мышц ног. Дыхание произвольное. 4—8 раз.

6. И. П.: ноги врозь, руки вдоль туловища. 1—левую ногу приставить к правой, руки на затылок, пальцы переплести. 2—3—пружинящие наклоны влево. 4—И. П. 5—8—то же в другую сторону. Дыхание произвольное. 10—12 раз.

7. И. П.: ноги врозь, руки на поясе. 1—3—пружинящие повороты влево, левая рука в сторону. 4—И. П. 5—8—то же в другую сторону. Дыхание произвольное. 10—14 раз.

8. И. П.: О. С. 1—выпад правой ногой, руки к плечам. 2—3—пружинящее покачивание. 4—И. П. 5—8—то же другой ногой. Дыхание произвольное. 8—12 раз.

9. И. П.: ноги врозь пошире, руки вдоль туловища. 1—2—наклон влево—вперед, левой рукой коснуться носка правой ноги, правая рука на поясице, выдох. 3—4—И. П., вдох. 6—8—то же в другую сторону. 8—12 раз.

10. И. П.: О. С. 1—руки к плечам. 2—3—отставляя левую

ногу назад, руки вверх, прогнуться. 4—И. П. Дыхание: на счет 2—3—вдох, на 4—1—выдох. 8—10 раз.

11. И. П.: ноги врозь, руки на затылок. 1—4—круговое движение туловищем. 5—8—то же в другую сторону. Дыхание произвольное. 8—12 раз.

12. И. П.: сидя на коврик, ногу вверх. 1—16—смена ног на каждый счет. 17—24—пауза для отдыха. Повторить 3—4 раза. Дыхание произвольное.

13. И. П.: сидя на коврик. 1—2—взявшись руками за ноги (ближе к стопе), наклон вперед, старайтесь подтянуть туловище к ногам, выдох. 3—4—И. П., вдох. 8—12 раз.

14. И. П.: сидя, зацепиться носками за какой-нибудь предмет (например, шкаф). 1—2—лечь, руки на пояс. 3—4—И. П. Дыхание произвольное. 10—20 раз.

15. И. П.: сидя, руки сзади. 1—2—упор лежа сзади, прогнуть-

ся, голову назад, вдох. 3—4—И. П., выдох. 6—10 раз.

16. И. П.: то же, ноги врозь. 1—2—поворот налево, приподняться, опершись на левое предплечье, правая рука на поясе, прогнуться, вдох. 3—4—И. П., выдох. 5—8—то же в другую сторону. 6—10 раз.

17. И. П.: упор лежа сзади на предплечьях. 1—ноги вверх. 2—положить ноги влево. 3—ноги вверх. 4—И. П. 5—8—то же вправо. Кому трудно—выполняйте попеременно одной ногой. Дыхание произвольное. 6—12 раз.

18. И. П.: то же. 1—2—поднять ноги вверх. 3—6—удерживать их в этом положении. 7—8—И. П. Дыхание произвольное. 4—10 раз.

19. Ходьба спокойная—до минуты.

20. Ходьба ускоренная—20—30 секунд.

21. Бег умеренный—от 30 секунд до 3—5 минут.

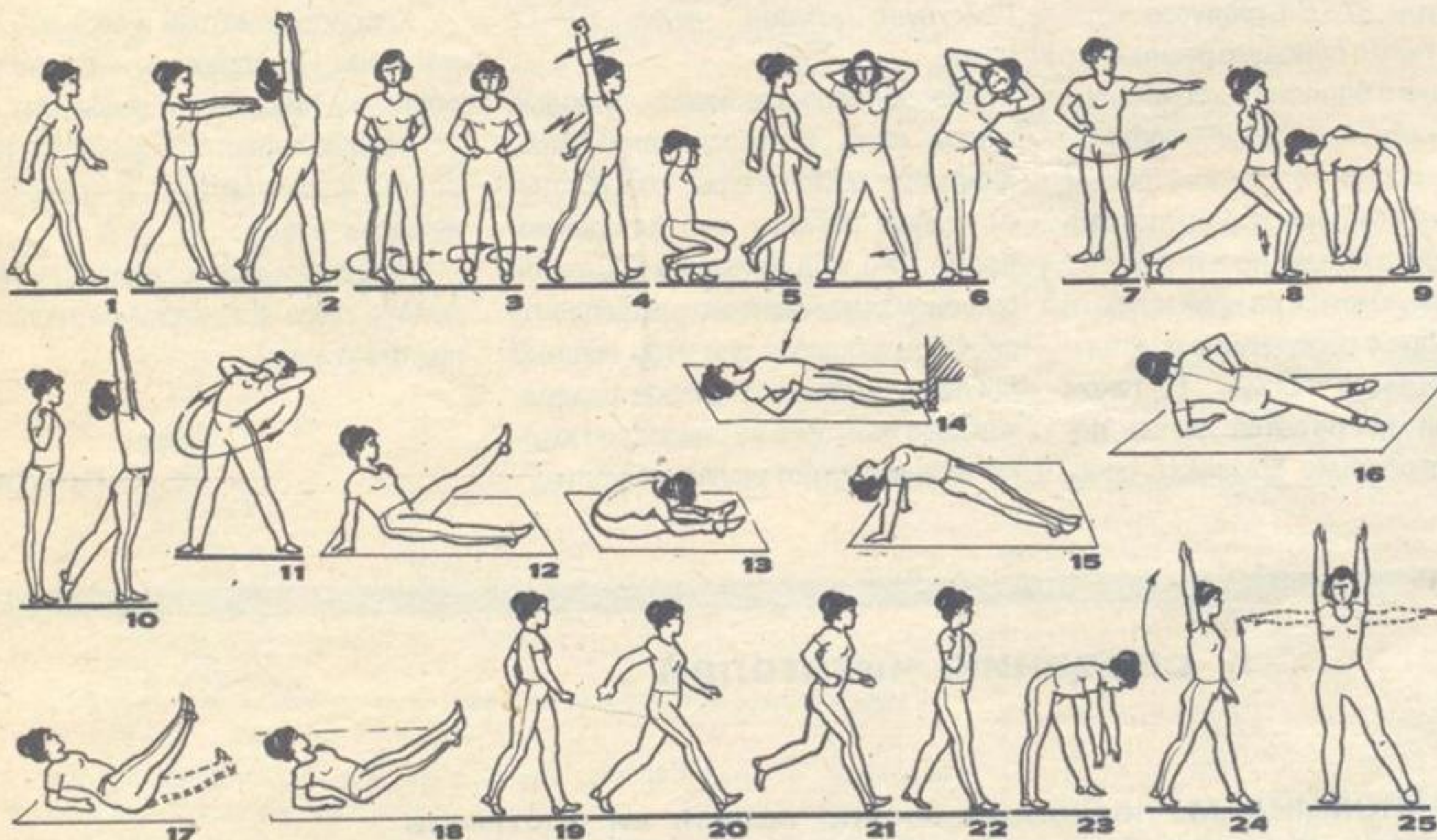
22. Ходьба с одновременным движением рук. 1—2—руки к плечам, вдох. 3—4—руки вниз, выдох. 40—60 секунд.

23. И. П.: ноги врозь, руки вдоль туловища. 1—наклониться вперед, руки расслабленно опустить. 2—7—потряхивать плечами. 8—И. П. Дыхание произвольное. 6—8 раз.

24. Ходьба с движениями рук: 1—правую руку через сторону вверх. 2—левую руку через сторону вверх. 3—правую руку к плечу. 4—левую к плечу. 5—правую руку на пояс. 6—левую на пояс. 7—правую вниз. 8—левую вниз. Дыхание произвольное. 4—6 раз.

25. И. П.: О. С. 1—2—отставляя левую ногу в сторону, руки через стороны вверх, прогнуться, вдох. 3—4—И. П., выдох. 5—8—то же в другую сторону. 8—10 раз.

Кандидат педагогических наук
И. П. ДАНЧЕНКО



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

Сдано в набор 20/V 1974 г. А 00799. Подписано к печати 30/V 1974 г. Формат 60X90¹/₈. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11450000 экз. (1-й завод: 1—10302200 экз.). Изд. № 1407. Заказ № 2318.

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

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

«ПРИРОДОЛЮБЫ»

— ПО ГРИБЫ!

С этим кличем армия любителей «бескровной охоты» атакует автобусы и пригородные электрички.

— По грибы!

И вот человек остается наедине с лесом... Каким тяжелым, непосильным бременем для природы становится порой его визит!

«Пустяки! Что плохого может сделать лесу один человек?» — думают многие из нас. Но ведь грибников легионы. И не зря старые лесники говорят: «Один человек оставляет в лесу след; сотня — тропу; тысяча — пустыню».

Как же осторожны и осмотрительны должны мы быть в лесу, чтобы сохранить его целебную и плодоносящую силу!

Не торопитесь! Не рвите гриб «с корнем», аккуратно обрежьте его ножку у основания. То, что вы берете в руки, — это всего лишь малая часть растения, а сам гриб, его тело — мицелий, грибница — находится под тонким слоем земли. Не повредите его, и лес вознаградит вас вторым, третьим урожаем грибов.

Грибы редко растут в одиночку. Осмотритесь внимательно кругом, ощупайте палкой траву. В поисках будьте аккуратны: не ворошите резко верхний слой листьев и мха, не ломитесь через кустарник, не повредите папоротники, молодые деревца, густой подлесок. Этим вы не только наносите урон живому лесному организму, но и лишаете радости всех тех, кто придет в лес за вами следом.

Нет горше зрелища, чем попрунная, истерзанная людьми лесная красота. Нет отдыха, нет радости в таком лесу — только обида и огорчение. Безмолвным обвинением человеческому бескультурью висят обломанные сучья, поверженные стволы молодых деревьев, черными ранами на земле зияют кострища в полполяны, искалеченные, раздавленные грибы.

Существует мнение, что несъедобные, ядовитые грибы надо уничтожать. Неверно! Как хороши ярко разукрашенные ядовитые мухоморы! Как украшают они темные участки леса, создавая фантастические картинки, памятные и дорогие каждому с детства! А ученые добавляют: мухоморы полезны лесу, их микориза (грибокорень) снабжает влагой и азотом корни березы, ели, сосны, лиственницы. Даже поганки вносят свою лепту в единый кругооборот природы.

Так что опустите занесенную над «плохим грибом» палку, не трогайте его: он украсит своим присутствием поляну для людей и сделает свое нужное дело для леса.

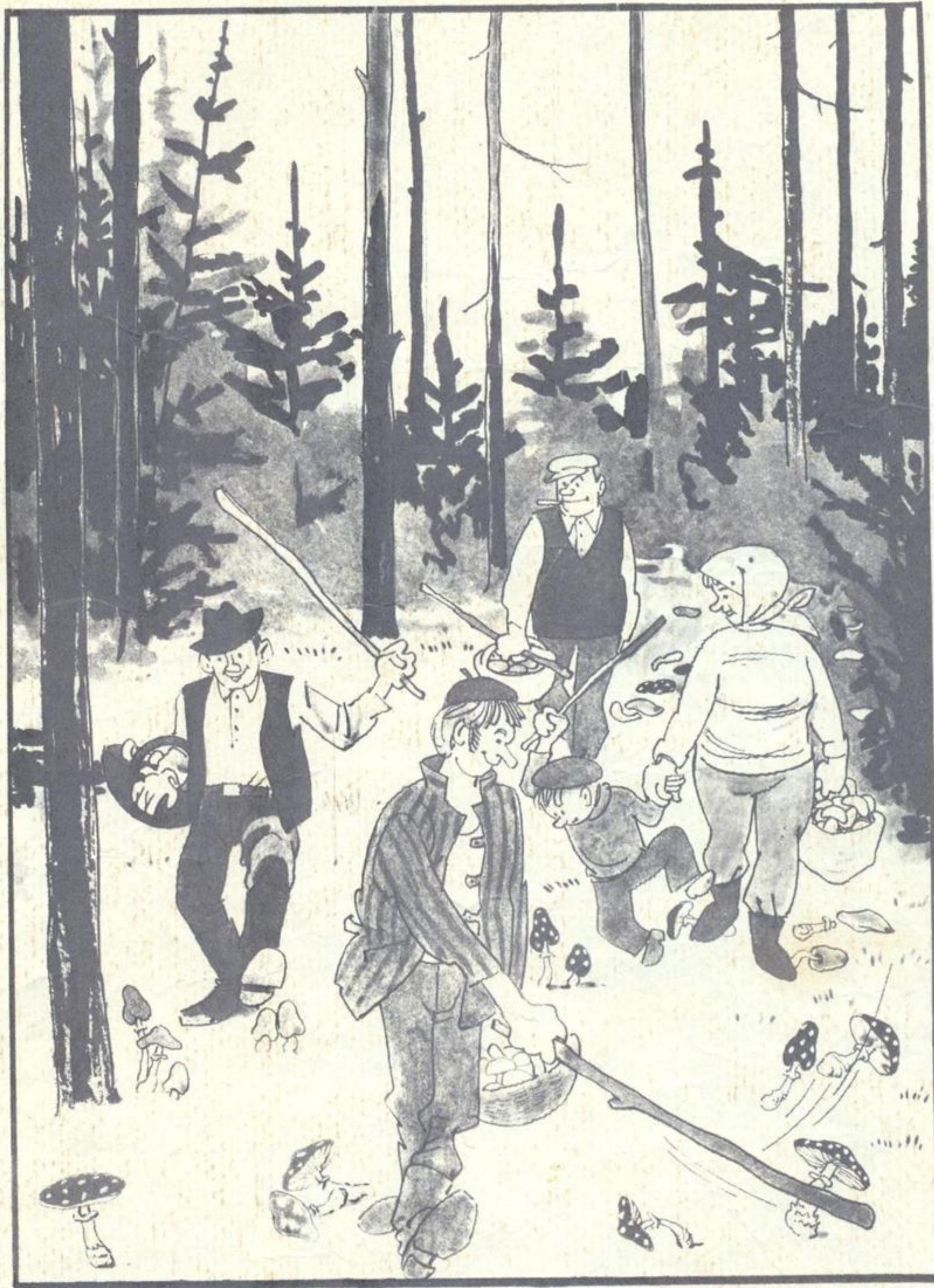


Рисунок Л. Самойлова

Цена 25 коп. Индекс 70328

