

**Нет автора**

**Журнал "Здоровье"**

**№3, 1967**

**Москва  
«Книга по Требованию»**

УДК 61  
ББК 5  
Н57

Н57 **Нет автора**  
Журнал "Здоровье": №3, 1967 / Нет автора – М.: Книга по Требованию, 2021. – 40 с.

**ISBN 978-5-458-69784-2**

Журнал «Здоровье» — ежемесячный советский и российский журнал о здоровье человека и способах его сохранения. Издаётся с января 1955 года. Первоначально был органом пропаганды здорового образа жизни, но впоследствии стал полноценным научно-популярным журналом. Журнал был популярен в СССР, печатая как статьи "для народа", так и серьёзные материалы, а также материалы для детей.

**ISBN 978-5-458-69784-2**

© Издание на русском языке, оформление  
«YOYO Media», 2021  
© Издание на русском языке, оцифровка,  
«Книга по Требованию», 2021

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первоизданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.



в середине 30-х годов, после того, как абсолютно все жители страны получили противооспенную вакцину. С того времени было лишь несколько случаев заболевания, и наиболее памятным является 1960 год, когда оспу завезли в Москву из Индии. Благодаря массовым прививкам населения она не получила распространения, ее быстро ликвидировали. В настоящее время эта болезнь распространена в странах Юго-Восточной Азии, Африки и Латинской Америки. По инициативе Советского Союза, под руководством Всемирной организации здравоохранения с 1958 года проводится программа ликвидации оспы во всем мире. Серьезные успехи уже достигнуты в Индии, которая в течение тысячелетий являлась одним из основных мировых очагов оспы.

Несмотря на серьезные трудности, с которыми приходится сталкиваться врачам и эпидемиологам в молодых развивающихся странах, бывших отсталых колониях и полуколониях империалистических государств, можно ожидать, что в ближайшие полвека оспа будет ликвидирована во всем мире и станет инфекционной болезнью номер один, от которой избавится человечество нашей планеты.

Окончательно победить корь можно также только путем иммунизации всего населения. Существующая противокоревая вакцина дает такой же стойкий иммунитет, как и оспенная. Правда, над ней ученые продолжают трудиться, стараются ее усовершенствовать.

Для полной ликвидации кори потребуется не одно десятилетие. Вначале необходимо накопить опыт борьбы с этой болезнью в масштабе отдельных стран, прежде чем серьезно говорить о ликвидации кори во всем мире. Но мы уверены, что здравоохранение Советского Союза будет пионером в этом благородном деле.

Живая вакцина против полиомиелита, предложенная учеными США, получила свою подлинную родину в СССР, где впервые в мире была осуществлена ликвидация эпидемий этой тяжелой болезни. Теперь мы наблюдаем ежегодно немалым числом более сотни заболеваний, проходящих преимущественно в легкой форме, без смертных случаев и тяжелых параличей.

Следовательно, наше здравоохранение уже может поставить перед собой задачу полной ликвидации полиомиелита.

Слов нет, и на этом пути ученых и врачей ожидает много трудностей. Ведь человек, переболевший полиомиелитом, становится вирусоносителем, чего не бывает после оспы и кори. Значит, ликвидировать болезнь можно лишь тогда, когда полностью прекратится циркуляция возбудителя среди населения страны, в том числе и в виде вирусоносительства. Ближайшие

годы покажут, можно ли достигнуть успеха с помощью вакцинации. Сейчас есть достаточные основания надеяться на положительное решение вопроса. А если это так, то, значит, будет возможно ликвидировать полиомиелит во всем мире.

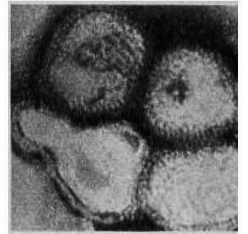
Список вирусных инфекций, искоренение которых зависит от вакцинации, не исчерпывается оспой, корью и полиомиелитом. По-видимому, таким же путем будут одержаны победы и над другими болезнями.

Конечно, вакцинация не всегда имеет решающее значение. Это, в частности, относится к гриппу. Даже лучшие образцы вакцин не создают у человека длительного и прочного иммунитета. Значит, в отличие от оспы или кори грипп может повторяться несколько раз в течение жизни. Если к этому добавить, что возбудители его со временем меняют свои свойства, то станет понятным, насколько трудна борьба с этой весьма распространенной болезнью.

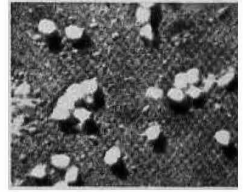
И еще очень важно обстоятельство. То, что часто в обиходе называют гриппом, на самом деле является суммой разных заболеваний, из которых лишь часть (хотя и значительная) вызывается вирусами гриппа. Остальные недуги, сходные с гриппом, имеют других возбудителей. Естественно, что при таком положении вещей вирусологи настойчиво ищут новые пути борьбы с вирусными болезнями. И серьезной помощью в этом стала химиотерапия.

До последнего времени для лечения больных вирусными инфекциями не было эффективных химиотерапевтических лекарственных средств. Сейчас ученые разработали несколько таких препаратов, которые находятся в стадии лабораторной проверки.

Таким образом, победа над вирусными инфекциями — это невероятно трудная и сложная задача, которая будет решаться на протяжении десятилетий. Многие уже сделано учеными, и нынешнее поколение станет свидетелем новых блистательных побед медицины. То, что еще недавно казалось несбыточной мечтой, стало практически разрешимой задачей. Стремительный научный прогресс дает в руки врачей новые, более эффективные средства борьбы с вирусными болезнями.



Вирус гриппа.



Вирус натуральной о

## НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ

# В детях наше бессмертие

Это было вечно и вечно будет. Это свершается каждую минуту на всем земном шаре. Мать смотрит на ребенка, и величайшая нежность загорается во взоре, пронизывает сердце, озаряет лицо мягким светом. Врачи говорят, что у родившей женщины совсем иными становятся глаза — глубокими, спокойными, сияющими. Зайдите в палату родильного дома, где лежат молодые матери, вас согреет, как солнечный луч, этот ни с чем не сравнимый свет материнского взгляда.

А вот что рассказала нам Алла Константиновна Константинова — ее вместе с шестимесячной дочкой Ириной вы видите на нашей обложке.

Алла — актриса Московского драматического театра имени Станиславского. Еще до беременности она репетировала роль змеи в спектакле «Маленький принц». Когда окончился отпуск, вернулась в театр —

такая же худенькая и гибкая, все так же или даже, пожалуй, глубже понимающая всю поэтическую прелесть сказки Сент-Экзюпери. Кажется, она ничего не забыла. Но режиссер остался недоволен.

— Глаза! Где же змеиный холод? Это глаза ангела, а не змеи. Наверно, ты думаешь об Ирине!

— А как же не думать о ней? Ведь не просто — появилась в доме ребенок. В душе, в сознании все перевернулось, — задумчиво говорит Алла Константиновна. — Все связано теперь с Ирешкой. Как я хочу для нее счастья, мира! Борьба за мир! Лишь теперь я изнутри, по-настоящему поняла, какая это настоятельная необходимость, почувствовала готовность сделать все, что нужно, для этой великой цели.

Могучая сила материнского чувства во всей его полноте проявляется тогда, когда оно

становится гражданственным, зовет воевать с опасностями, грозщими детям, улучшать и преобразовывать мир для счастья грядущих поколений.

Именно к этой гражданственности призвал советских матерей Великий Октябрь. Ее воспитывали в материнских сердцах Коммунистическая партия и Советское государство. Ее расцвету способствуют гуманные законы, охраняющие права, здоровье, благополучие матери и ребенка.

И еще одно делает материнское чувство сильнее и ярче — когда радость матери становится общей радостью, когда рождение нового человека превращается в счастливое событие не только для семьи, но для всех вокруг, для народа, для государства.

Любовь к ребенку — закон нашей жизни, этическая и нравственная норма советского человека. Эта любовь динтует добрые дела, рождает замечательные традиции.

В маленьком сибирском поселке Тугульме придумали так: регистрация новорожденных происходит торжественно, в клубе, и в этот день над его крышей поднимают флаг: с розовыми полосками — по числу девочек — и голубыми — по числу мальчиков. А в метрику вместе с именами отца и матери вписывают имена нареченных родителей, и представитель районного Совета при всех



в наступившей тишине серьезно и строго спрашивает, сможет ли общество рассчитывать на их помощь, если она понадобится. И нареченные родители дают в этом свое крепкое слово.

В Ленинграде для новорожденных ченатят медали. В детских поликлиниках Москвы и многих других городов весело празднуют именины годовалых. В тысячах городов и сел работают школы матерей, родительские университеты.

Цвети, сияй, не омрачайся ничем, материнская радость — самое вечно, самое прекрасное из человеческих чувств! В детях — наше будущее, наше бессмертие.

Д. ОРЛОВА

# 50

ЛЕГЕНДАРНЫХ  
ЛЕТ

## Великий Октябрь уничтожил неравенство женщины, провозгласил охрану здоровья матери и ребенка обязанностью Советского государства.

В ЭТОМ НОМЕРЕ мы рассказываем о мероприятиях, проводимых в нашей стране по охране материнства и детства. Слово — заместителю министра здравоохранения СССР А. Ф. СЕРЕНКО.

— Вглядываясь в прошедшие полвека, оценивая сделанное советским народом за 50 героических лет, мы с особой гордостью говорим о постоянных грандиозных достижениях в области охраны материнства и детства. Эти успехи отечественного здравоохранения, пожалуй, наиболее ярко свидетельствуют о постоянном внимании Коммунистической партии и Советского правительства к святому делу охраны здоровья народа. Ведь оно прежде всего зависит от здоровья матери и ребенка.

Вспомните мрачную картину, характеризовавшую положение женщины и детей в царской России. 27 процентов—269 из каждой тысячи новорожденных—детей умирали, не дожив до года, а по некоторым губерниям детская смертность колебалась от 30 до 40 процентов. Исключительные, катастрофически высокие цифры! Но могли ли они быть иными, если государство не проявляло никакой заботы ни о здоровье женщины, ни о здоровье ребенка.

Беременные женщины продолжали работать до самых родов. На всю Россию в 1913 году было лишь 9 (!) женских и детских консультаций. Число коек для беременных женщин и рожениц в год, предшествовавший первой мировой войне, составляло всего 7,5 тысячи. Но и эти койки были распределены очень неравномерно, главным образом в крупных городах. На территории каждой из вышеназванных союзных республик число их не превышало двух-трех десятков, в Таджикистане и Армении их не было вовсе. До революции не существовало даже термина «летняя оздоровительная кампания», тогда насчитывалось лишь 14 детских специализированных санаториев на 300 коек.

Я уже называл цифру детской смертности. Добавьте к этому тяжелейшие бытовые условия подавляющего большинства населения, постоянный голод, многочисленные детские инфекционные болезни, с которыми тогда не умели бороться... Тысячи детей не учились. Они вынуждены были идти на фабрики и заводы, к мелким предпринимателям, купцам и кулакам. Там их ждал изнурительный труд, увечивший детский организм.

Проблему охраны материнства и детства разрешила Великая Октябрьская социалистическая революция.

К 1 января 1966 года численность врачей акушеров-гинекологов — 35,4 тысячи и врачей-педиатров — 71,7 тысячи почти в 4 раза превысила общее число врачей, которое было в царской России за год до первой мировой войны. Более чем в 30 раз выросло количество коек для беременных женщин и рожениц — до 227,0 тысяч, равномерно распределенных по лечебным учреждениям всей страны. В 1965 году на территории Советского Союза функционировало 1146 детских специализированных санаториев, в которых насчитывалось 134,9 тысячи коек; в 8 776 загородных пионерских лагерях отдохнуло свыше 5 миллионов школьников.

Интересы советских матерей и детей охраняет самое передовое в мире законодательство. Женщина освобождается от работ, вредно отражающихся на ее организме. С первого месяца беременности женщину не имеют права привлекать к ночным и сверхурочным работам, а также (с пятого месяца беременности и кормящих грудью) направлять в командировки. По указанию врача беременных женщин переводят на более легкие работы с сохранением прежней средней заработной платы. Беременной женщине предоставляется полностью оплачиваемый отпуск на 56 дней до и 56 дней после родов. А в случае, если роды были осложненными или родилась близянец, отпуск продлевается до 70 дней. В 1965 году 3 миллиона 542 тысячи матерей получали ежемесячное государственное пособие.

В Советском Союзе существует система патронажного наблюдения за беременными женщинами, с помощью которой нам удалось резко снизить патологию в родах. Сегодня ни одна женщина не рождает без медицинской помощи! Широкая сеть медицинских и детских дошкольных учреждений — консультации для беременных, родильные дома, консультации для матери и ребенка, молочные кухни, ясли, детские сады, детские поликлиники и больницы, санатории и курорты — позволяет надежно охранять ребенка.

И вот он, самый радостный итог священной битвы за здоровье матери и ребенка: детская смертность за годы Советской власти снизилась почти в 10 раз! Но и это не предел. Великая Октябрьская социалистическая революция создала необходимые условия для воспитания физически и морально здорового, сильного человека. Задача медицинских работников нашей страны — использовать эти условия для дальнейшего укрепления здоровья матери и ребенка, всех советских людей.



■ КИБРАЙ. 1 июля здесь открылся детский санаторий, созданный по инициативе окружного Бюро юных пионеров.

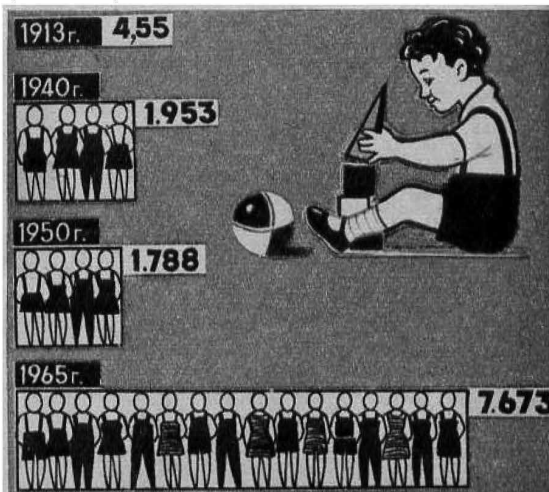
В распоряжении санатория имеется 8 палат на 50 коек, снабженных постельным бельем.

■ КОКАНД. В связи с массовой кампанией по расширению женщин коренного населения решено во всех старых городах Ферганской области открыть детские ясли.

(«Правда Востока» от 18 января и 5 июля 1927 года.)

## Число детей в постоянных дошкольных учреждениях

(в тысячах)





■ В ДЕКАБРЕ 1925 года начал свою работу новый родильный дом в Ярославле. Это событие в ярославском масштабе имеет огромное значение, потому что старое здание было ветхое, тесное и сырое. Еще 20 лет тому назад начали постройку нового здания, но выстроили только остов, покрыв его крышей, ибо денег не хватило, и до 1925 года здание стояло недостроенным, пока Отделению охраны материнства и младенчества при поддержке партийных, профессиональных и хозяйственных организаций не удалось его закончить. Новое здание родильного дома — двухэтажный каменный дом, выходящий на берег реки Волги. Он рассчитан на 50—60 родильниц и рожениц, но может вместить до 80. В здании много света, воздуха, очень тепло даже в сильные морозы, чистота и уют, горячая и холодная вода, электрическое освещение и электрическая вентиляция. Теперь ярославские работницы и крестьянки близлежащих от города деревень имеют возможность провести время родов в благоприятных и хороших условиях.

(Журнал «Охрана материнства и младенчества» № 8 за 1926 год.)

■ ОТ РЕДАКЦИИ. Сейчас в Ярославле и области 1 058 акушерских коек в родильных домах и отделениях. Они оснащены новейшей медицинской аппаратурой, инструментарием и медикаментами. Здесь женщинам обеспечена высококвалифицированная медицинская помощь.

■ НА НОВОКУЗНЕЦКОЙ улице Москвы во дворе Педиатрического института НКЗ РСФСР в 11 часов дня выстраивается поезд маленьких саночек. Это малыши приезжают в организованную для них столовую. Она создана для детей фронтовиков.

Пока обедают малыши, постепенно прибывает следующая группа ребят — дошкольники. Последними приходит в столовую школьники.

Почти все обедающие — из многодетных семей. Специальная бригада обследовала бытовые условия, отобрала наиболее нуждающихся, живущих в холодных квартирах. Для них создали стационар. На месяц или даже на два ребенка полностью берут на попечение института. Питание, правильный режим, регулярные прогулки и сон на воздухе укрепляют ребенка. Так обыкновенная столовая постепенно превратилась в санаторий.

(Газета «Медицинский работник» от 4 февраля 1943 года.)

■ ДО СИХ ПОР в Ленинграде, да и во всем Советском Союзе не было специальных детских асептических больниц. В конце прошлого года группа врачей Василеостровского района выдвинула предложение об организации в районе первой в Ленинграде детской асептической больницы. 15 июля 1933 года состоялась открытие первой очереди детской больницы на 50 коек. В комнате помещается не более 4 кровати, между ними

стеклянные перегородки. В каждой комнате маленькая переносная ванна, пеленальный столик. В больнице имеется специальная молочная кухня для грудных детей, комната для матерей, приемная для свиданий взрослых детисек с родителями. Оборудован физиотерапевтический кабинет с душами, ваннами, кварцем, диатермией.

(Журнал «Медицинский работник» № 8 за 1933 год.)

■ ПЯТЬ новых санаториев открылось в конце прошлого года для учащихся школ фабрично-заводского обучения и ремесленных училищ. Они расположены в живописных местах Подмосковья, Ленинграда, Украины и Азербайджана. В Ессен-

туках и Нальчике функционируют круглый год специализированные санатории. Учащиеся также получают лечение в 38 ночных профилакториях.

(Газета «Медицинский работник» от 18 февраля 1951 года.)

## Расходы государства на выплату пособий матерям и на обслуживание детей

(миллионов рублей)

	1940 год	1965 год
Всего расходов		
в том числе:	601,9	4 233,2
пособия многодетным и одиноким матерям	122,9	461,6
пособия по беременности и родам и на предметы ухода и кормления ребенка	55,8	616,1
расходы на обслуживании детей в детских домах, садах, яслях, пионерских лагерях и учреждениях по внешкольной работе с детьми	423,2	3 155,5

## 1944—1965

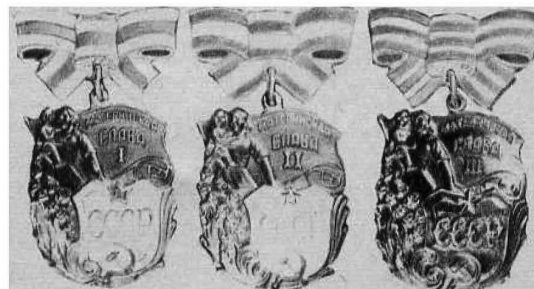
### Награды многодетным матерям

ПОЧЕТНОЕ ЗВАНИЕ

«МАТЬ-ГЕРОИНЯ»

ПРИСВОЕНО

88 тысячам женщин



Орденами «материнская слава» награждены:

I степени  
220 тысяч

II степени  
579 тысяч

III степени  
1 354 тысячи



Медальми

«Медаль материнства» награждены:

I степени  
2 491 тысяча

II степени  
4 375 тысяча

# Государство - Андрюше Воробьеву

**50**  
ЛЕГЕНДАРНЫХ  
ЛЕТ



**У**ДИВИТЕЛЬНОЕ начинает казаться обыденным, если сталкиваешься с удивительным повседневно, в течение многих лет.

Пользуясь преимуществами государственной системы здравоохранения, выделяемыми по бюджету средствами на охрану здоровья детей, я никогда не задумывалась над тем, сколько же тратится средств на каждую процедуру и на каждого ребенка. А ведь это интересно знать. Стала рыться в архиве, занялась подсчетом.

В первый день, как только открылась наша поликлиника (на строительство и оснащение которой, кстати сказать, затрачено 250 тысяч рублей), из второго родильного дома Киевского района к нам поступили сведения о шестнадцати новорожденных, которых выписывали домой.

Выбираю наугад историю развития одного из шестнадцати — Воробьева Андрея. Первые медики, которые имели отношение к ребенку, — это акушерка и врач родильного отделения. Затем в течение восьми дней за ним наблюдали врач-педиатр и медицинские сестры детского отделения. На девятый день ребенок, что называется, с рук на руки был передан под наблюдение участкового педиатра и патронажной сестры нашей поликлиники.

На первом году жизни врач пять раз посетил Андрюшу на дому, одиннадцать раз мать была с малышом в поликлинике. Медицинская сестра посетила ребенка на дому двадцать четыре раза. Она помогала молодой матери ухаживать за ним, следила за точным соблюдением советов

врача, сначала сама проводила массаж и гимнастику, потом обучила этому Андрюшину маму. Чтобы предупредить рахит, малышу провели два курса ультрафиолетового облучения, давали ему витамин D<sub>2</sub> с препаратами кальция.

Начиная с пятимесячного возраста проводили профилактические прививки — против дифтерии, коклюша и столбняка, оспы. Медицинская сестра носила на дом и давала Андрюше вакцину-драже против полиомиелита. Восемь раз фельдшер процедурного кабинета проводил диагностические пробы на туберкулез (реакция Пирке), два раза реакцию Шика — для проверки напряженности иммунитета против дифтерии. Против туберкулеза Андрюша получил прививку в первые дни своей жизни, еще находясь в родильном доме.

Когда ему исполнился год, он заболел корью, которая осложнилась пневмонией. Участковый врач лечил его на дому от начала заболевания до полного выздоровления. Пришлось посетить ребенка восемь раз. Медицинская сестра два раза в сутки в течение двенадцати дней делала ему инъекции антибиотиков. Два раза на дому его консультировала заведующая отделением и один раз — врач-отоларинголог.

На третьем году Андрюша несколько раз болел ангиной. Врач установил у него хронический тонзиллит. Специалисты, посоветовавшись, решили вначале провести консервативное лечение, включая санацию зубов, ингаляцию аэрозолями антибиотиков, электрофорез, массаж миндалин, тубусное кварцевание и промывание лакун. Несмотря на принятые меры, заметного улучшения не наступило.

В январе прошлого года ребенка стали готовить к операции. В связи с этим понадобились консультации кардиоревматолога, анализы мочи и крови, рентгеноскопия грудной клетки. Восемь дней Андрюша находился в клинической больнице, где ему удалили миндалины. После выписки он снова поступил под наблюдение отоларинголога нашей поликлиники.

Кроме того, Андрюшу обследовали врачи и лечили его зубы, когда он должен был пойти в детский сад.

Сейчас Андрюше исполнилось пять лет. Он здоров, хорошо развит умственно и физически, но, медицинские работники продолжают заботиться о нем. Его начинают готовить к школе: проводят полную диспансеризацию, начиная с лабораторных анализов, осмотра ортопеда, офтальмолога, невропатолога.

Закончив просмотр истории развития, я подсчитала, что за пять лет жизни, начиная от рождения, о ребенке заботились 14 врачей и 18 медицинских сестер. Таким образом, 32 медицинских работников применили свои знания и опыт, вложили свой труд, чтобы мальчик рос и развивался нормально.

По примерным подсчетам, расходы по охране здоровья и лечению Андрюши Воробьева с момента рождения до пяти лет составили около 175 рублей, или 35 рублей в год.

Если же учесть, что на первом году жизни из молочной кухни нашего района ему выдавались бесплатно молочнокислые смеси на сумму 79 рублей, то эта цифра соответственно увеличится до 254

рублей, а ежегодные затраты на Андрюшу составят в среднем 50 рублей. Следует к тому же учесть, что в эту сумму не вошли общие расходы, такие, как стоимость строительства поликлиники, детского сада, расходы на оборудование и оснащение этих учреждений, амортизацию медицинской аппаратуры, затраты на сбор и стерилизацию донорского грудного молока, льготы по содержанию ребенка в детском саду и многое другое.

Вот что успело дать государство своему маленькому гражданину! А впереди у него еще и школа, и пионерские лагеря, и Дворцы пионеров, и туристские походы...

Много прекрасного припала наша заботливая Родина и для Андрюши Воробьева, и для всех его сверстников, и для миллионов детей, которые стали в Советской стране самым драгоценным достоянием народа, самым «привилегированным сословием».

М. Н. ШУРОВА,  
главный врач  
детской поликлиники № 50  
Киевского района Москвы

## ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА 50

Киевского РЗО

ВОРОБЬЕВ Андрюша

<b>В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ</b>	
Питание матери в течение восьми дней	7 р. 36 к.
Уход за ребенком и матерью	8 р. 03 к.
<b>МОЛОЧНОКИСЛЫЕ СМЕСИ</b>	79 р. 20 к.
<b>АНАЛИЗЫ</b>	
6 анализов крови	7 р. 20 к.
5 анализов на яйца глистов	1 р. 50 к.
4 анализа мочи	1 р. 20 к.
<b>ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ И ВВЕДЕНИЕ ГАММА-ГЛОБУЛИНА</b>	
САНАЦИЯ ЗУБОВ /5 пломб/	4 р. 01 к.
1 р. 26 к.	
<b>КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА</b>	
20 процедур электрофореза	1 р. 10 к.
6 посещений медсестры на дому для лечения тубус-кварцем	3 р. 12 к.
<b>ПРЕБЫВАНИЕ В БОЛЬНИЦЕ В ТЕЧЕНИЕ ВОСЬМИ ДНЕЙ</b>	
операция /удаление миндалин/, питание, лечение, уход, содержание персонала	18 р. 24 к.

Так выглядит одна страничка из подсчетов, произведенных М. Н. Шуровой.



Герой Социалистического Труда,  
член-корреспондент АМН СССР

# Н. А. Пучковская

**В** ОТ уже десять лет Надежда Александровна Пучковская руководит Украинским научно-исследовательским институтом глазных болезней и тканевой терапии имени В. П. Филатова.

Храмом Солнца назвал этот институт один из больных. Да, здесь ведут борьбу за свет, за великое счастье видеть.

...Сегодня обычный трудовой день. В операционной Надежда Александровна Пучковская. Ей, как и всегда, отобрали к операции самых трудных больных. Да и как же иначе! Ведь она признанная преемница самого Филатова — всемирно известного офтальмолога, вернувшего зрение десяткам тысяч людей. Именно ей, ближайшей ученице великого ученого, доверили руководство созданным им институтом. Но как трудно продолжать дело Филатова!

Надежда Александровна не привыкла отступать перед трудностями. Жизнь закалила ее. Дочери врача и сестры милосердия, ей в свои ранние детские годы не раз приходилось бывать в санитарном поезде, колесившем по дорогам первой мировой войны. Уже тогда она мечтала стать врачом. Решение же посвятить себя борьбе со слепотой пришло позже, на студенческой скамье медицинского факультета Киевского университета.

С увлечением читала Надежда Александровна о работах В. П. Филатова. Став врачом, она рассказала ученому о своих планах. Владимир Петрович дал ей тему для самостоятельной экспериментальной работы.

Но началась война, и Надежда Александровна ушла на фронт. Ее назначили начальником глазного отделения эвакуационного госпиталя. В полуразрушенных домах,

под грохот бомб, при свете коптилок делала Надежда Александровна сложнейшие операции. Сколько судеб зависело от ее рук, скольким людям помогла она сохранить зрение!

Лишь в 1946 году снова встретилась Надежда Александровна с В. П. Филатовым, встретилась, чтобы не расставаться со своим учителем до конца его дней. Знания и опыт, которыми щедро делился со своими учениками выдающийся ученый, падали на благодатную почву. Но следуя за В. П. Филатовым, Надежда Александровна не ограничивалась повторением того, что делал он, а шла дальше, своим путем.

Величайшим достижением Владимира Петровича, принесшим ему всемирное признание, была операция пересадки роговой оболочки глаз умерших на глаза, пораженные бельмом. Эта операция вернула зрение многим. Однако были случаи, когда она не помогала. Так случилось при бельмах, образовавшихся после ожога глаз. Грубое, покрытое сверху наростшей рубцовой тканью бельмо «не принимало» роговую оболочку донора. Оно смыкалось и закрывало прозрачный диск.

«Никогда не опускать руки, бороться до конца», — говорил В. П. Филатов, и Надежда Александровна всем сердцем восприняла эту заповедь. Она знала, что при ожогах глаз задние, глубокие слои роговицы часто остаются прозрачными, способными пропускать свет. Значит, надо снять и заменить передние мутные слои роговицы больного глаза роговицей донора, и тогда... Но ведь вся-то роговица, вместе с передними и задними слоями, толщиной около миллиметра! Это исключительная по своей сложности операция. Обычно принято называть ее юве-

лирной. Но какой ювелир справится с такой тончайшей работой!

Надежда Александровна Пучковская берется за послойную пересадку роговицы при сложных, казалось бы, безнадежных послеожоговых бельмах, самоотверженно, упорно борется за зрение каждого больного и часто, очень часто побеждает. «Спасибо Вам, родная моя, — пишет один из ее больных. — Я вижу, сам пишу это письмо, кудесница Вы моя. Еще раз спасибо за всех спасенных Вами людей!»

Пять — восемь операций в день. Часами простаивает Надежда Александровна в операционной. 4 142 операции сделала она за последние десять лет работы в институте, из них 1 104 — послойная пересадка роговицы.

Член-корреспондент Академии медицинских наук СССР, профессор Н. А. Пучковская не останавливается на достигнутом, она всегда в поиске, всегда в пути.

Надежда Александровна разработала и ввела в клинику операции почти полной сквозной и периферической послойной пересадки роговицы, нашла метод борьбы с тяжелым послеожоговым осложнением — сращиванием век с глазным яблоком. Вместе с Н. С. Шульгиной и В. М. Непомнящей она разработала способ применения при лечении свежих ожогов глаз сыворотки из крови доноров, перенесших когда-то тяжелые ожоги.

Н. А. Пучковская — автор более ста двадцати научных работ. Нет такой области в офтальмологии, которая не интересовала бы Надежду Александровну. Она занимается изучением влияния ранней пересадки роговицы на обожженный глаз, проблемой тканевой несовместимости, катарактой, тканевой терапией, использованием офтальмокоагулятора с лазерным устройством.

День Н. А. Пучковской заполнен до отказа. Операции. Экспериментальные исследования. Занятия с врачами, приехавшими для повышения своей квалификации в институт не только из различных городов нашей страны, но из многих стран мира. Беседы с многочисленными учениками, готовящими под ее руководством докторские и кандидатские диссертации. Переписка с офтальмологами СССР и зарубежных стран.

А как многогранна ее общественная деятельность! Н. А. Пучковская — депутат Верховного Совета УССР, член Комитета советских женщин, председатель республиканской комиссии по борьбе со слепотой и глаукомой, ответственный редактор «Офтальмологического журнала», председатель научного общества офтальмологов УССР.

Советское правительство высоко оценило заслуги Н. А. Пучковской перед народом. Она награждена орденами Ленина, Трудового Красного Знамени, Отечественной войны второй степени, «Знак Почета», медалями Советского Союза. В 1960 году ей присвоено звание Героя Социалистического Труда.

Много, очень много сделала Надежда Александровна для счастья людей. Впереди новые победы, напряженная творческая работа, приносящая людям свет.

Г. ХМЕЛЕВА

Одесса — Москва.

Кандидат медицинских наук  
Л. А. Богданович

**Н**ЕДАВНО у меня на приеме побывали четыре человека, и все из одного довольно солидного учреждения.

«Сговорились они, что ли? — подумала я. — Или это случайное совпадение?»

У людей, работающих в одинаковых условиях, были признаки одного и того же нервного заболевания. Они стали легко возбудимыми, раздражительными и по временам даже теряли трудоспособность. С чем же это связано?

Вот один из них: молодой мужчина, высокий, косая сажень в плечах. Жалуется на бессонницу, быструю утомляемость, плохую память, утверждает, что подчас с трудом может работать.

Конечно, врачи не только по внешнему виду судят о состоянии человека, но все же мне трудно было не поддаться первому впечатлению. «Человек молодой, силица, видимо, недюжинная, работает инженером-экономистом. Жалобы довольно неопределенные. Почему же он не в состоянии нормально работать? Притворяется, может быть?»

Я настойчиво расспрашивала, уточняла, пытаюсь понять этого человека.

Что же заставило его прийти на прием к психиатру? Ведь и сегодня еще бытует неправильное мнение, что к психиатру надо обращаться только в крайнем случае, когда все другие методы борьбы с болезнью уже испробованы.

После тщательного обследования я убедилась, что нервная система моего пациента нуждается в длительном отдыхе. Видно, сам больной и окружающие не щадили ее, тратили драгоценную нервную энергию человека расточительно и бездумно.

— Отчего я заболел? — говорит он. — От начальника...

— Он не знает дела?

— Нет, работник хороший, опытный, но груб. Не берет ни свои, ни чужие нервы...

У других, обратившихся в клинику сослуживцев моего больного тоже была расстроена нервная система. И породил их болезнь тот же начальник, у которого требовательность сочеталась с грубыми, а подчас и оскорбительными словами.

Грубое слово, возбужденный тон обладают ранящей силой. Сильные раздражители, они вызывают бурное возбуждение в коре головного мозга, постепенно истощая нервную энергию мозговых клеток.

Особенно тяжело грубое слово ранит детей. Раздраженный тон, злой окрик вызывают в коре головного мозга ребенка сильное возбуждение, и малыш, не имеющий жизненного опыта и не научившийся сдерживаться, в такие минуты может совершить необдуманные поступки.

Человек же взрослый, выдержанный в трудных обстоятельствах сдержит себя раз и другой, но в его нервной системе останется глубокий след; в дальнейшем он будет более сильно раздражаться на различные раздражители. А в жизни поводов и

раздражению встречается не так уж мало. Вы, очевидно, не раз замечали, что раздражение, вызванное грубыми словами, не ограничивается людьми, между которыми происходил «крупный» разговор. Заведующий магазином накричал на помощницу. Она не сдержалась и, в свою очередь, сделала грубые замечания продавщицам. А те «отреагировали» на покупателя. Из магазина он возвратился с испорченным настроением, «ни с того ни с сего» расшумелся дома.

Сколько грубых слов можно услышать в автобусе, на улице, в метро! Как порой непростоительно небрежно относятся люди к нервной системе своей и окружающих, приносит ей большой, порой непоправимый вред. А ведь состояние нервной системы отражается на деятельности всего организма!

Вот еще один пример. Муж пришел с работы, снял галоши, которые тут же от грязи очистила жена, долго мыл руки.

— Обед готов или, как всегда, «немного подожди»?

— Все, все готово! — поддвинула она ему стул.

Он поел и лег на диван с газетой.

Ольга Ивановна быстро убрала грязную посуду и, сполоснув руки, спросила:

— Миша, ты не помнишь, в каком произведении встречается фамилия Раневских?

— Для чего это тебе?

— Да вот услышала сегодня отрывок радиопередачи, а отсюда — никак не вспомню.

Михаил Петрович почувствовал, как в нем нарастает раздражение: вечно мешают читать газету.

— Эту фамилию знает каждый, а ты дура... художественную литературу не читаешь...

Ольга Ивановна вздрогнула, но сдержалась и молча вышла на кухню. Пусть он сам поймет, что оскорбил ее, извинится. Наверное, сейчас лежит и переживает. Она прислушалась: до нее донеслось ровное посапывание мужа.

Так, значит, он спойноно заснул... Ольга Ивановна подошла к окну, смотрела и ничего не видела. Слезы застлали глаза.

А в груди давило, щемило, ныло, словно в незаживающей ране.

Сколько лет совместной жизни позади? Двенадцать! В чем же она ошиблась, в чем виновата, что упустила, не предусмотрела? Кажется, совсем недавно она, молоденькая девушка, училась в техникуме и встретила его, Мишу. Полубила, решила без раздумья связать с ним жизнь.

Люди отговаривали: «Рановато, да и к спиртному он пристрастен...» Не поверила, вышла замуж. Первое время все радовало, он был внимателен и добр, но затем стал понемногу выпивать.

Не все родители знают, что можно «пропить» не только деньги, но и здоровье своего будущего ребенка, его ум, зрение, слух! Так случилось в семье Тумановых. В пьяном виде был зачат ребенок и родился слабым, болезненным.

В то время Ольга Ивановна, еще сильная духом молодая женщина, могла больше влиять на мужа. Уговорила его пойти учиться. Он подготовился и экзаменам и поступил в институт. Затем все было подчинено его студенческим заботам. За мужем Ольга Ивановна ухаживала, как за маленьким. Лишь бы учился!

Бывший машинист паровозного депо, он окончил институт, стал инженером и вскоре забыл о ее самоотречении.

Правда, пить бросил, его теперь больше интересовали книги, журналы, газеты, новые выставки, но привычки остались прежними: придет с работы, поворчит, что «в одну минуту» не подав обед или жена не собралась купить огурцов нежирных праного посола, поест — и отдыхать. Дома ни в чем не поможет, даже с сыном не погуляет.

Так и шли годы, муж все меньше разговаривал с женой. Разве что при гостях. А теперь вот душой назвал...

Шли дни. Мрачные мысли не давали покоя. Она лишилась аппетита, с трудом засыпала и часто просыпалась по ночам. Наступила бессонница. Нервы Ольги Ивановны не выдержали, она заболела.

— Что это ты на себя напустила, даже обед как следует не приготовишь? Если больна, иди к врачу! — возмущался муж.

Ольга Ивановна привычно молчала, но к врачу не шла. А муж все больше раздражался и вдруг заявил, что ему с ней неинтересно и незачем жить. Она испугалась, больная и беспомощная.

— Я буду читать, я поправлюсь, — вырвалось у нее. А на следующий день мучительная головная боль не дала ей подняться с постели. Два месяца провела Ольга Ивановна в отделении для нервных больных.

— И с чего это она заболела? — недоумевал муж. — Зарабатываю неплохо, деньги отдаю, мебель купил. Нет, не повезло мне с женой-то...

Теперь она лежала больная, а он должен был ухаживать за сыном, относиться в прачечную белье и делать многое другое, от чего за время семейной жизни совсем отвык.

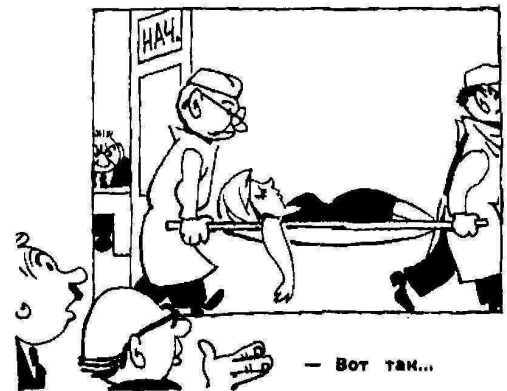
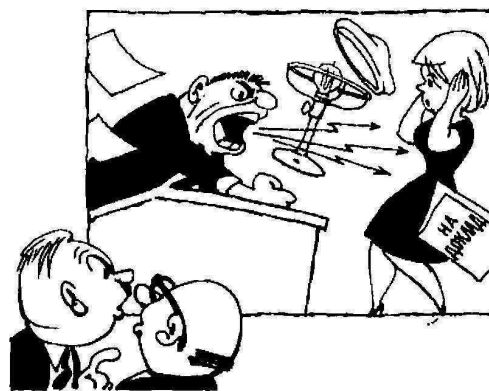
Даже когда Михаил Петрович оставался наедине со своими мыслями, он искренне удивлялся: «Что же случилось с женой?» И пришлось ему разъяснить, что грубое слово, нечуткое отношение явились причиной ее тяжелой болезни.

Врачи-психиатры знают немало примеров, когда грубое слово вызвало тяжелые недуги у людей.

...Мать отдала сыну всю свою молодость и силы. Она воспитывала его одна после гибели на войне мужа. И вот злеланный ею сын обзовал мать старой ведьмой и мешанкой. Она всю ночь не сомкнула глаз. Наутро сын, проснувшись после хмельной гулянки, нашел свою мать недвижимой: у нее произошел паралич.

Не замечают порой люди, как разговаривают друг с другом и какие последствия вызывают их слова. А ведь не только врач может успокоить больного, вселить в него веру в выздоровление! Любая из нас способна повысить настроение окружающих и тем самым улучшить их здоровье.

Волшебной силой обладает доброе слово: оно украшает человека, удлинит его жизни!



— Как вы выносите?

— Вот так...

Рисунок Л. Самойлова.



## ВСЕ ЭТО ОБЛЕГЧАЕТ ТРУД ЖЕНЩИН

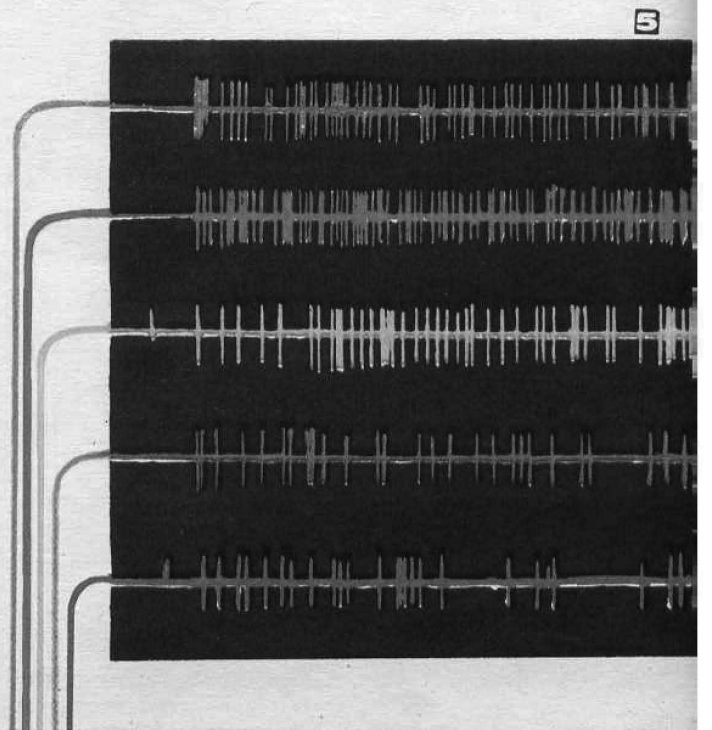
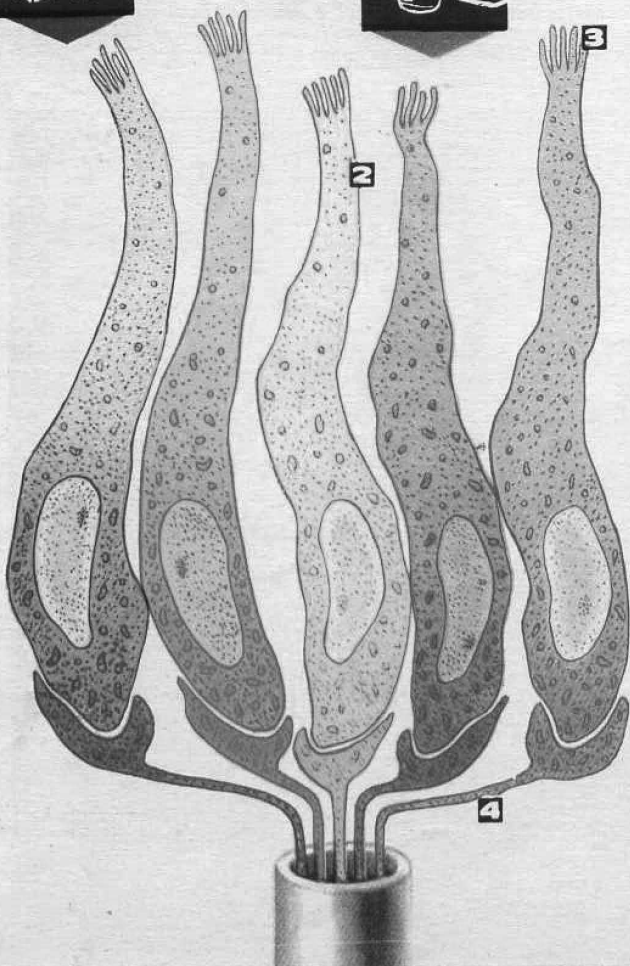
Как облегчить хлопотливый труд женщин, сберечь время для отдыха? В нашей стране открываются все новые и новые магазины самообслуживания, столы заказов, домовые кухни, расширяется география службы быта. Уже к началу 1966 года в городах и селах было около 200 тысяч мастерских и ателье по ремонту и пошиву одежды и обуви, химчистки и крашения, прачечных, парикмахерских. Тысячи новых учреждений службы быта будут открыты в этом году. Растет и число работников сферы обслуживания: сейчас их уже 3,5 миллиона.

Ежедневно несут свою вахту бюро добрых услуг в Москве, Ленинграде, Киеве, Фрунзе и других городах. По телефону у вас примут заказ и придут убрать квартиру, отремонтировать мебель, заберут белье в прачечную.





## Схема строения и функций вкусовых клеток



# Вкус

Органы чувств  
открывают нам мир

Кандидат биологических наук  
А. И. Есаков

«**ВКУСНО!**» — обычно говорят, оценивая достоинства того или иного блюда. Но, насытившись, мы словно теряем вкусовое чувство. Блюда больше не привлекают нас. Почему же? Разве они утратили свои достоинства? Иной раз мы не можем почувствовать вкуса пищи, хотя мы голодны и пища хорошо приготовлена и красиво подана на стол. Отчего так происходит? Что такое вкус, как возникает у человека вкусовое ощущение?

Прежде чем ответить на эти вопросы, необходимо знать, с помощью чего мы оцениваем вкус пищи.

На верхней поверхности языка находятся особые клетки — вкусовые рецепторы. Несколько таких клеток образуют вкусовые почки. У человека вкусовых почек насчитывается до десяти тысяч. Причем с возрастом количество их уменьшается, и это приводит обычно к снижению чувства вкуса.

А как рано появляется вкус у человека? Мы знаем, что ребенок отворачивается от рыбьего жира. Невкусно! Вкусовые почки появляются уже на третьем месяце развития человеческого плода, причем распространены они значительно шире, чем у новорожденного, захватывая не только язык, но также твердое и мягкое небо, надгортанник и даже пищевод.

Вкусовые рецепторы — миниатюрные химические лаборатории; размер каждой клетки не превышает десяти микрон — тысячных долей миллиметра. Один конец вкусового рецептора образует пальцевидные выступы, так называемые вкусовые микрофиллы (микроворсинки), которые соприкасаются с растворимыми веществами пищи. Ученые считают, что именно благодаря микрофиллам осуществляется вкусовое восприятие.

Проникновение в тайны вкусовой рецепторной клетки — очень сложный и трудный процесс. Однако современная наука, используя электронную микроскопию и микроэлектронную технику, все более приближается к раскрытию этих тайн.

Если в рецепторную клетку погрузить микроэлектрод и соединить его с усилителем, то с помощью осциллографа можно зарегистрировать биоток, возникающий в клетке в ответ на раздражение ее вкусовыми веществами.

Биоток — своеобразная информация о том или ином раздражителе, в данном случае вкусовом. Но это еще не вкусовое ощущение. Чтобы оно возникло, необходимо передать полученную информацию в мозг.

Биоток, возникший во вкусовой клетке, не может распространяться далеко за ее пределы, но он порождает в нервном

волокне, отходящем от рецепторной клетки, новые процессы — нервные импульсы, способные распространяться по нервным волокнам далеко от места своего возникновения, на многие сантиметры и даже метры.

Нервные волокна — это проводники, пути, по которым передаются импульсы — «депешки» о вкусе пищи или какого-либо вещества. Нервные импульсы можно записать на осциллографе. Такая осциллограмма похожа на частокол. Чем сильнее раздражение вкусового рецептора или чем выше концентрация раствора какого-либо вещества, тем больше частота импульсов, распространяющихся по нервному волокну, тем чаще частокол.

А много ли нервных волокон занято в передаче вкусовых «сообщений»? Сотни тысяч! Среди них существует определенное разделение обязанностей. Так, по одним путям передаются сообщения о том, что пища на вкус кислая, по другим — что она сладкая, по третьим — что она горькая и т. д. Но есть и такие нервные волокна, которые способны передавать «сообщения» о кислом и о горьком вкусе, о соленом и сладком. То есть по одним и тем же нервным путям может передаваться несколько разных информаций. Не напоминает ли это современную радиорелейную связь?

До недавнего времени ученые считали, что существует только четыре основных вкусовых качества: соленое, сладкое, кислое и горькое. В последние годы к ним стали добавлять и вкус воды. Можно спорить о том, имеет ли вода вкус, но бесспорно существование так называемых водных волокон — нервных путей, передающих информацию только тогда, когда вкусовые рецепторы языка ощущают обыкновенную питьевую воду. Эти факты были установлены многими исследователями сначала в экспериментах на лягушках и кроликах, а затем и на других животных. Таким образом, благодаря специализации рецепторов и нервных волокон осуществляется первичный анализ вкусовых качеств пищи.

Как известно, пища, кроме вкуса, может быть жесткой или мягкой, холодной или горячей. Мы не говорим здесь о запахе — это уже относится к другому чувству — обонянию, осуществляемому с помощью других рецепторов, расположенных не в языке, а в носу. В языке же, кроме вкусовых рецепторов, есть терморепцепторы, из которых одни передают сигналы в мозг, когда пища горячая, другие — когда холодная. И, наконец, специальные — тактильные рецепторы передают сообщения о консистенции пищи, то есть мягкая она или жесткая.

Вся разнообразная информация поступает в виде нервных импульсов на расшифровку в мозг, и идет она не по общей дорожке, а по своим тропинкам, не смешиваясь. В коре мозга — этом высшем вычислительном центре — происходит разбор приходящей информации, ее тонкий анализ и синтез, в результате чего и возникает ощущение вкуса. В мозгу находится «вкусовой центр» — сложное скопление множества разнообразных нервных клеток — нейронов. Некоторые из них анализируют только одно какое-либо качество — это узкие «специалисты-дегустаторы»; другие — способны разбираться в различных качествах: они — «специалисты» широкого профиля, которые могут «иметь суждения» о многих свойствах пищи.

Поскольку между различными нейронами существует тесная взаимосвязь и взаимодействие, в нашем мозгу возникает ощущение уже не об отдельном вкусовом качестве, а о целом предмете, имеющем определенный вкус, форму, консистенцию. Действительно, и с закрытыми глазами по вкусу мы отличаем, скажем, дыню от арбуза, а конфету от хлебного мякиша. А стоит открыть глаза, как вкус пищи обогащается цветом, — это в мозгу между центрами вкуса и зрения уста-

## НА ВКЛАДКЕ

Когда на язык попадает какое-либо вещество, человек очень быстро чувствует его вкус. Отчего это происходит?

На верхней поверхности языка расположено множество вкусовых почек (1). В этих почках находятся вкусовые клетки — рецепторы (2), обончивающиеся микроворсинками (3). В момент, когда вещество, попавшее на язык, соприкасается с микроворсинками, в них происходят сложные биохимические и биоэлектрические процессы, результатом которых является то или иное вкусовое ощущение.

На схеме художник для наглядности окрасил вкусовые рецепторы с микроворсинками в различные цвета. Каждый рецептор может воспринимать определенный вкусовой раздражитель — сладкое, соленое, кислое, горькое и воду.

В нервных волокнах (4), по которым в мозг передается информация от микроворсинки, возникает биоэлектрический процесс. Его можно зарегистрировать с помощью специальных приборов.

Справа внизу (5) показаны стандартные графики биоэлектрических процессов, возникающих во вкусовых нервных волокнах от воздействия пяти различных раздражителей — сладкого, соленого, кислого, горького и воды.

Рисунки А. Гуревича.

См. «Здоровье» № 1.

наливается взаимосвязь, теперь мы видим, что кусочки дыни золотисто-желтые, а арбуза — красные.

Несомненно, нарисованная нами картина слишком упрощена, весьма схематична, но в общих чертах она отражает явления, происходящие в мозгу в процессе вкусового восприятия. Подобное можно наблюдать не только в опытах на животных. Пытливый человеческий ум нашел возможность, используя электронику, заглянуть и во «вкусовую лабораторию» человека. Оригинальные наблюдения, проведенные некоторыми учеными, показали, что общие закономерности, установленные в экспериментах на животных, присущи также и человеку.

Чувство вкуса не остается все время неизменным. Оно меняется в зависимости от работы пищеварительного аппарата. Если мы голодны, вкусовые рецепторы активны, они готовы апробировать пищу. Но стоит утолить голод, как сейчас же по сигналам, идущим от «сытого» желудка, многие вкусовые рецепторы выключаются из работы, они теряют способность воспринимать вкус.

Поэтому мы не всегда можем по достоинству оценить вкус приготовленного кушанья, когда сыты. Спустя 2—3 часа после еды сигналы «голодного» желудка начинают активизировать вкусовые рецепторы. Значит, пищеварительный аппарат — один из главных регуляторов вкусового чувства. Более того, многие нарушения вкуса наблюдаются при заболеваниях пищеварительных органов — гастрите, колите и т. д., то есть в тех случаях, когда сами вкусовые рецепторы не повреждены, а расстроена подача сигналов с органов пищеварительного аппарата, регулирующих работу этих рецепторов.

Изменяется вкусовое ощущение и тогда, когда нарушается нормальный процесс обоняния, например, в результате заболевания слизистой оболочки носовой полости во время насморка. Многим, вероятно, знакомо такое временное чувство притупления вкуса. Это свидетельствует о важной роли обоняния в осуществлении тонкого вкусового восприятия.

Вкусовое чувство у мужчин и у женщин развито не одинаково. Женщины более чувствительны к соленому, сладкому, чем мужчины. С возрастом у тех и других снижается чувствительность к сладкому, а к кислому, наоборот, несколько повышается.

Значительные изменения вкусовой чувствительности бывают у женщин во время беременности. Механизм таких нарушений изучен еще недостаточно. Некоторые ученые считают, что извращение вкусовой чувствительности у беременных обусловлено перестройкой деятельности желез внутренней секреции и изменением процессов обмена веществ.

Расстройство вкуса и даже его полная потеря — «вкусовая слепота» может встречаться при заболеваниях тех отделов нервной системы, которые участвуют в формировании вкусовых ощущений. Такие явления иногда наблюдаются при параличе лицевого нерва, кровоизлияниях, травмах мозга.

Еще много интересного и загадочного заключено в таком, казалось бы, обыденном явлении, как вкус. Но наука с каждым годом все глубже проникает в его тайны.

# Что нового

**П**РОШЛО четыре года со времени, когда Москва гостеприимно принимала посланцев 69 стран, участвовавших в работе VIII Международного онкологического конгресса 1962 года. Интерес мировой научной общественности к проблемам рака продолжает неуклонно расти. Об этом свидетельствуют материалы очередного IX Международного онкологического конгресса, проходившего в Токио в конце октября 1966 года.

В работе конгресса принимали участие ученые более чем 70 стран мира. Советский Союз был представлен делегацией в составе 65 ученых, возглавлявшейся видным онкологом, президентом Академии медицинских наук СССР Н. Н. Блохиным.

Наш корреспондент Е. Жилева обратилась к Н. Н. Блохину с просьбой рассказать о перспективах борьбы против рака, какими они вырисовываются из представленных на конгрессе в Токио докладов и сообщений.

— Николай Николаевич, что нового в борьбе против рака за минувшие четыре года?

— Прежде всего нужно отметить, что в наши дни все большее признание находит комбинированная терапия раковых заболеваний, различные сочетания хирургического вмешательства, воздействия лекарственных препаратов и облучения.

Надо сразу же оговориться, что какого-либо универсального средства лечения всех видов рака нет. Однако ученые открывают и совершенствуют все новые пути и методы борьбы с различными определенными видами раковых опухолей.

За истекшие четыре года созданы новые мощные гамма-терапевтические аппараты, все большее применение находят в медицине бетатроны и линейные ускорители. Начаты экспериментальные исследования по использованию энергии протонов для лечения опухолей. Разработаны новые методики введения радиоактивных веществ внутрь организма, что значительно расширяет рамки их использования. Получены новые препараты, успешно применяемые при лечении хордиомы матки и особенно метастазов этой опухоли. Характерно, что за последние годы онкологи добились заметных успехов в совершенствовании методики, открывающих новые возможности использования ранее известных препаратов. Так, изобретенный в США 5-фторурацил был известен уже давно, но теперь у нас разработана новая методика его применения против рака желудка и рецидивов, возникающих после хирургического воздействия, и препарат этот дает значительно лучшие результаты.

В целом можно отметить, что возможности борьбы с злокачественными опухолями все расширяются.

— Каковы наиболее распространенные в настоящее время теории происхождения рака? Что показал в этом отношении токийский конгресс?

— На токийском конгрессе не было бурных споров вокруг этого вопроса. Накоплен значительный фактический материал, подтверждающий, что возникновению рака могут способствовать различного рода внешние агенты (воздействие так называемых канцерогенных веществ) и внутренние факторы (например, расстройство деятельности желез внутренней секреции). Растет число доказательств, а с ними и число сторонников вирусной теории происхождения рака. Открыт ряд новых вирусов, вызывающих опухоли у животных. Получены данные о преодолении вирусами видовых барьеров: один и тот же вирус способен вызывать злокачественную опухоль у животных разных видов и даже классов.

В этих условиях невозможно отрицать или, напротив, утверждать значение какого-либо одного фактора. Основное внимание ученых направлено на более точное определение роли каждого из болезнетворных агентов.

Ширятся исследования по выявлению ранее неизвестных канцерогенных веществ. Например, на токийском конгрессе японские ученые представили новые данные о канцерогенной роли афлатоксинов — веществ, полученных из плесени, образующейся на злаках, в частности на лежалом рисе. Афлатоксины содействуют появлению рака пищеварительных органов и особенно печени.



1943

## Первый детский врач Якутии

Семнадцать лет тому назад, окончив медицинский институт, Надежда Петровна Афанасьева вернулась на родину. Первая женщина-врач Якутии избрала своей специальностью педиатрию.

В республике не было ни одного лечебного учреждения. Непроходимыми таежными тропами — летом верхом, а зимой на собачьих упряжках — она объезжала якутские улусы, раскинутые на тысячи километров, заходила в юрты-землянки. Афанасьева осматривала грудных детей, запеленатых в заячьи шкурки, предписывала режим, а на следующий день советы врача отменял шаман. Но Надежда Петровна упорно охраняла здо-

ровье ребят. Она планировала строительство детских учреждений: нанесли на карту первые ясли, консультации, молочные кухни.

Сейчас в республике 46 педиатров, несколько тысяч нянь и медицинских сестер.

Ежедневно молочные кухни республики приготавливают 500 тысяч порций кефира, детского творога, жирных, кислых и сливочных смесей, ягодных соков, витаминизированных конфет, сиропов из хвои и шиповника. По инициативе Афанасьевой материнское молоко в далекие районы доставляют на самолетах.

(Газета «Медицинский работник» от 11 февраля 1943 года.)

