616:053.2
В-67

Доц. С. И. ВОЛЧОК

Как уберечь здоровье ребенка в условиях военного времени

НАРКОМЗДРАВ СССР
МЕДГИЗ
ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
1943

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

С. И. ВОЛЧОК
Доцент Ленинградского государственного
педиатрического медицинского института

КАК УБЕРЕЧЬ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

8771

ПОД РЕДАКЦИЕЙ
доц. *З. Л. Лившица*

БИБЛИОТЕКА ВММ ВМ СССР
9898

НАРКОМЗДРАВ СССР
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
1943

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

Много лишений и тягот принесла народам Советского Союза война, навязанная нам гитлеровской Германией. Немецкие захватчики пытаются сломить наш дух, нашу волю к победе. Но советский народ мужественно противостоит врагу и стойко переносит жестокие условия войны. Все решительнее отражает Красная Армия отчаянные усилия фашистских головорезов закрепиться на нашей земле. Приближается уже час полного разгрома врага.

Велики и почетны задачи, поставленные в это ответственное время перед органами здравоохранения: надо обеспечить безотказную и квалифицированную помощь больным и раненым; нужно всемерно помочь делу укрепления нашей противовоздушной и противохимической обороны; надо предупредить развитие эпидемических заболеваний, столь губительных в условиях военного времени; нужно общими усилиями так организовать нашу жизнь, чтобы трудности войны возможно меньше сказались на здоровьи мирного населения, и в частности на здоровьи наших детей.

В этой брошюре мы расскажем о том, как уберечь здоровье ребенка в условиях военного времени.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

1. О ЗАЩИТЕ ДЕТЕЙ ОТ БОМБ И СНАРЯДОВ

Прежде всего напомним о тех мерах, которые могут уберечь взрослых и детей от действия взрывной волны, от бомб и снарядов и осколков стекла.

Если ребенок живет в нижнем этаже, надо позаботиться о том, чтобы окна были „зашиты" снаружи слоем песка, земли или гари толщиной не менее 10 см; доски, отделяющие песок от оконных рам, должны заходить примерно на 10 см в стороны от краев оконных проемов, чтобы сила взрывной волны встречала противодействие самих стен здания. Если в распоряжении ребенка имеются две комнаты, достаточно „зашить" окна только в той комнате, в которой ребенок спит и где он — при отсутствии бомбоубежища или другого укрытия — будет находиться во время воздушной тревоги; остальное время ребенок проводит в светлой комнате.

Незашитые окна нижнего этажа, а также окна всех выше расположенных этажей должны быть снабжены ставнями, быстро закрывающимися при первом сигнале воздушной тревоги.

Для предохранения от осколков стекла окна должны быть и изнутри защищены деревянными ставнями или плотными ширмами, спускающимися на ночь и во время дневных воздушных тревог; ширмами или фанерой должны быть защищены и стеклянные двери и перегородки. Весьма рекомендуется и такой способ — полностью заклеить все стекла марлей (с одной лишь внутренней стороны либо с обеих сторон). Было немало случаев, когда осколки стекла, задержанные марлей, никому не причинили вреда.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

Кроватку ребенка следует поставить подальше от окна, лучше всего у противоположной стены, но отнюдь не против оконных проемов.

Нужно убрать со стен всякого рода массивные украшения, которые при сотрясении здания могут упасть и ранить ребенка.

Чтобы еще надежнее обезопасить ребенка от действия воздушной волны, лучше всего поместить его на время воздушной тревоги во внутренний коридор квартиры, в особенности, когда стены коридора капитальные и не имеют окон. Опыт показал, что при отсутствии бомбоубежища эти меры („зашивка" окон, пребывание во внутреннем коридоре) не раз уберегали население от тяжелых последствий.

Заготовленные для борьбы с зажигательными бомбами ведра и баки с водой должны быть хорошо прикрыты крышками, чтобы в отсутствии ухаживающих лиц ребенок не залез в бак или не опрокинул на себя ведра; поэтому же и песок лучше всего держать в завязанных мешочках.

Наилучшую защиту от бомб дают специально подготовленные убежища. В подвальных помещениях с хорошо укрепленными перекрытиями почти не бывает жертв, даже если в дом попала бомба. Бомбардировка Ленинграда показала, что стены здания обрушиваются обыкновенно наружу, а перекрытия подвалов дают известную защиту от осколков бомб, щебня и частей разбитого здания. Своды подвальных убежищ обрушиваются только от действия очень тяжелых бомб при прямом попадании, а такие случаи наблюдались исключительно редко.

Поэтому *при первом же сигнале воздушной тревоги следует спуститься с ребенком в убежище.* Мешкать нельзя, ибо от первого сигнала до момента падения бомб проходит иной раз очень мало времени. Надо захватить с собой заранее заготовленный узелок с самыми необходимыми для ребенка вещами, с запасом пищи и питья. Опыт показал, что тревоги могут длиться до 6—12 часов и более; стало быть, надо подготавливать достаточные запасы белья и пищи.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

Для грудного ребенка следует взять с собой несколько пеленок, распашонок и кофточек, подушечку, подкладную клеенку, тальк или масло против опрелостей, 2—3 порции пищи, чайную ложку, игрушку; завернуть ребенка надо в теплое одеяло. Для малого ребенка следует захватить с собой 1—2 смены белья, полотенце, простыню, клеенку, подушечку, одеяло, горшок для высаживания, игрушку, очередную порцию пищи, печенье, сухари, конфеты, бутылку со свежей кипяченой водой, десертную или столовую ложку.

В убежище надо заранее поставить для грудного или малого ребенка корзинку либо кроватку с матрацем, а для старших детей — раскладную кровать или топчан с матрацем. Это даст возможность ребенку удобно полежать, да и матери не придется все время держать своего маленького ребенка на руках.

Ребят в убежище лучше всего поместить отдельно от взрослых; грудных и малых детей следует, по возможности, отделить от старших детей. Если для ребят нет специального отделения, можно изолировать их от взрослых ширмами (матерчатыми или из фанеры). На каждого ребенка желательно иметь по крайней мере 0,5 $м^2$ площади пола.

В детском отделении убежища надо расставить достаточное количество стульев и скамеек; помимо той воды, которую матери приносят с собой, комендант должен обеспечить бомбоубежище свежей кипяченой водой, налитой в бачок с краном и крышкой (из расчета — 1 л на грудного ребенка в день и 0,6 л на старшего); в убежище надо поставить умывальник, заготовить стульчаки с горшками; на случай повреждения канализации надо иметь ведра с крышками и небольшой запас золы, торфа или сухой земли для засыпки после каждого пользования; на случай аварии в электрической сети — заправленную керосином лампу „летучая мышь“ или фонари со свечами и спички. В убежище надо иметь аптечку для оказания первой помощи.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

Матери должны по очереди помогать санпостам в поддержании чистоты и порядка в детском отделении убежища, следить, чтобы не было шума, чтобы по окончании воздушной тревоги производились уборка и проветривание помещения, чтобы не реже одного раза в неделю производилась генеральная чистка и дезинфекция убежища и находящихся в нем вещей. Чистку и дезинфекцию помещения можно производить горячей водой с мылом либо 1—2% раствором каустической соды, либо 1% зольным щелоком.

Нужно добиваться, чтобы для детей во избежание простудных заболеваний были отведены наиболее теплые и сухие бомбоубежища.

В многоэтажном доме, в котором нет хорошего подвального укрытия, можно во время воздушной тревоги или артиллерийского обстрела спуститься с ребенком в квартиру нижнего этажа. Если здание ненадежное, лучше всего подготовить благоустроенную землянку или щель.

При частых и ожесточенных налетах вражеской авиации и артиллерийских обстрелах, чтобы при первом сигнале быстро спуститься с ребенком в убежище, приходится класть ребенка спать почти не раздевая, сняв с него только ботинки и расстегнув резинки. Все, что нужно захватить с собой в убежище, должно быть тут же под рукой у кровати ребенка, чтобы лишней секунды не тратить на поиски. В детских коллективах к каждой группе детей заранее прикрепляется дополнительный персонал (из административно-хозяйственных работников, из работников кухни, прачечной и др.), который при тревоге сразу же спешит на помощь сестрам и няням. На ночь, когда большинства этих лиц в учреждении нет, в помощь дежурному персоналу привлекаются дружинницы РОККа или активистки из соседних домов.

В Ленинграде при частых воздушных тревогах и длительном артиллерийском обстреле мы были вынуждены перевести в убежища на временное жительство детдома малюток и ясли, в распоряжении которых были благоустроенные бомбоубежища.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

В населенном пункте, близко расположенном к линии фронта, надо научить старших ребят разбираться, какая сторона улицы чаще подвергается артиллерийскому обстрелу, и следить, чтобы они поменьше ходили по этой стороне; нужно также следить, чтобы родители со своими малыми детьми и персонал яслей и детских садов с их питомцами тоже держались бы во время прогулок менее обстреливаемой стороны и чтобы, вообще, для пребывания детей на свежем воздухе выбирали площадку у той стороны здания, которая лучше защищена от обстрела. И дома надо держать ребенка в комнатах, расположенных на менее обстреливаемой стороне.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

2. КАК УБЕРЕЧЬ ДЕТЕЙ В УБЕЖИЩЕ ОТ ЗАРАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Совместное пребывание большого количества детей в убежище, в особенности когда помещение тесное и недостаточно проветриваемое, связано с опасностью заражения ребенка инфекционными заболеваниями. Мы имеем в виду в первую очередь такие заразные болезни, как корь, коклюш, дифтерия и скарлатина; опасны в этих условиях также гриппозные и дизентерийные больные.

Только при четкой работе санитарного звена и сознательном отношении матерей можно уберечь детей в убежище от заразных заболеваний.

В отношении коклюша нужно помнить, что эта болезнь передается больным ребенком при кашле; опасность заражения грозит всем неподалеку находящимся детям, еще не болевшим коклюшем. Поэтому коклюшного или подозрительного по коклюшу ребенка нельзя спускать в общее убежище, а поместить его надо в изолятор при убежище.

Если изолятора при убежище нет, а дом многоэтажный, то на время воздушной тревоги или артиллерийского обстрела можно поместить коклюшного ребенка в какую-либо квартиру нижнего этажа, где нет детей и где вообще нет больных людей. Можно приспособить для этой цели и санитарную комнату при домохозяйстве, обычно тоже расположенную в нижнем этаже или в подвале. В крайнем случае коклюшного больного можно поместить и в общее убежище, но при этом необходимо принять целый ряд предосторожностей. Больного ребенка следует держать за ширмой; до окончания тревоги мать с ребенком

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

не имеет права выходить из-за ширмы, и для нужд ребенка надо иметь там наготове горшок или ведро с крышкой; дежурный санитарного звена должен строго следить за тем, чтобы при входе в убежище и при выходе из него больной ребенок не общался с другими детьми и чтобы лицо его при этом было покрыто. Вот почему чрезвычайно важно, чтобы санитарное звено знало о всех заразных больных своего дома, не помещенных еще в больницу, а также о тех детях, которые уже общались с этими заразными больными. Если в убежище имеется отделение для детей, коклюшного ребенка следует держать за ширмой не в детском отделении, а в той части убежища, где укрываются взрослые. *Преступление совершает та мать, которая располагается со своим ребенком, больным коклюшем, среди здоровых детей.* Вообще, любого кашляющего ребенка надо держать поодаль от других детей, ибо начало коклюша весьма трудно бывает распознать, и „простой", казалось бы, кашель может впоследствии оказаться коклюшем. Если у больного коклюшем ребенка имеется более или менее серьезное осложнение, нужно поместить его срочно в больницу.

Коревого больного тоже нельзя спускать в общее убежище. Больного корью ребенка, проживающего в переуплотненной квартире, следует поместить в больницу даже в том случае, когда болезнь протекает без всяких осложнений, именно для того, чтобы предупредить у него развитие опасных при кори осложнений; если корь уже дала какое-либо осложнение, срочное помещение ребенка в больницу представляется делом исключительно важным: в условиях военного времени в больнице ребенку будут обеспечены не только лучшие, чем дома, уход и лечение, но и наиболее подходящее для него питание.

Если коревой больной почему-либо не помещен в больницу, то при воздушной тревоге или артиллерийском обстреле такого ребенка можно тоже поместить в квартиру нижнего этажа или в санитарную комнату, но, конечно, строго изолировать от других заразных больных и от

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

детей, не болевших корью. Если в доме одновременно имеются и коревой и коклюшный больной, надо, во избежание взаимного их заражения, подготовить 2—3 комнаты в различных квартирах нижнего этажа. Помещать детей, больных корью, в изоляторы при убежищах можно только в том случае, если изолятор имеет отдельный вход и никакого сообщения с общим убежищем не имеет.

Если коревой больной все же случайно побывал в убежище, то всем не болевшим корью детям, общавшимся с больным, должна быть срочно введена противокоревая сыворотка. Сыворотка убережет детей от этой тяжелой болезни, обеспечит во всяком случае легкое течение кори, что особенно важно для ослабленных и маленьких детей.

Чтобы знать, кому нужно вводить сыворотку, *надо аккуратно вести списки детей, посещающих убежище, с указанием точного адреса ребенка и времени совместного пребывания детей.* За списком должен следить дежурный санитарного звена. Каждая мать должна и сама проследить, чтобы ее ребенок, с которым она приходила в убежище, был отмечен в списке.

Эти же списки помогут врачу вести борьбу и с дифтерией и со скарлатиной, если случайно такие больные побывали в убежище. Родители хорошо знают, насколько опасны эти болезни, и, как правило, дифтерийные и скарлатинозные больные сразу же по установлении диагноза направляются в больницу.

Ребенка, больного гриппом, можно поместить в убежище за ширмой. Если грипп протекает с более или менее серьезным осложнением, следует срочно направить ребенка в больницу.

Дизентерийного больного надо тоже срочно направить в больницу. Если ребенок с дизентерией почему-либо еще не направлен в больницу, то при воздушной тревоге надо поступить точно так же, как мы рекомендовали по отношению к коклюшному больному, т. е. поместить его в изолятор при убежище; при отсутствии изоляторов — в квартиру нижнего этажа или санитарную комнату; в край-

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

нем случае — в общее убежище за ширму со всеми предосторожностями против разноса инфекции (отдельный горшок с крышкой; испражнения заливать 10% раствором хлорной извести; грязные пеленки держать в ведре с крышкой).

Детей, больных краснухой и ветрянкой, тоже не следует спускать в убежище, а лучше устраивать их на время воздушной тревоги в квартирах нижнего этажа, где нет детей. Если же обстоятельства складываются так, что мать вынуждена спуститься с таким больным в убежище, поместить его надо в изолятор (конечно, при условии, что в изоляторе не будет одновременно других заразных больных); при отсутствии изолятора следует держать больного в отделении для взрослых. В последнем случае не исключена возможность, что часть детей, не болевших краснухой и ветрянкой, заразится этими болезнями, протекающими большей частью сравнительно легко.

Санитарное звено должно проследить, чтобы в убежище, где был выявлен случай дифтерии или скарлатины или где находился дизентерийный больной, была срочно произведена дезинфекционной бригадой надлежащая дезинфекция. После кори, коклюша, краснухи и ветрянки специальной дезинфекции не требуется — достаточно лишь хорошо проветрить убежище; место, где находился больной коклюшем, надо помыть.

Особо нужно подчеркнуть, что в условиях военного времени, даже когда ребенок ослаблен, *исключительно важно своевременно привить ему оспу и довести до конца прививки против дифтерии.* Эти прививки целиком себя оправдали. Неправильно поступают некоторые родители, которые отказываются от прививок под тем предлогом, что ребенок и без того ослаблен и что, мол, от прививок он будет чувствовать себя еще хуже. Нужно знать, что у ослабленных детей оспа и дифтерия почти всегда протекают очень зло и многих из них уносят в могилу.

Необходимо также сделать ребенку *прививки против*

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

брюшного тифа и дизентерии, если имеется опасность развития этих эпидемий.

В трудных условиях военного времени приходится слышать от некоторых мало сознательных родителей, что „сейчас нам не до чистоты". Это вредные настроения. С особой настойчивостью нужно добиваться соблюдения гражданами полной чистоты и порядка, выполнения ими правил личной гигиены. Родители должны следить в этом отношении и за своими детьми: аккуратно мыть детей, своевременно менять им постельное и нательное белье, стричь детей, следить за мытьем рук перед едой, за чистотой ногтей; следить, чтобы дети чистили зубы; все меры надо принять, чтобы не допустить вшивости, столь опасной в отношении распространения сыпного тифа.

При том скоплении взрослых людей и детей, какое происходит в убежище во время воздушной тревоги, не исключена возможность тесного общения ребенка с туберкулезным больным, выделяющим при кашле палочки Коха. Чтобы уберечь детей от заражения туберкулезом, санпосты должны иметь у себя на учете и туберкулезных больных и помещать их в какой-либо изолятор при убежище или в заранее отведенный угол, где они будут отделены от здоровых взрослых, и, что особенно важно, от детей. Изолировать нужно не только взрослого туберкулезного больного, но и ребенка с открытой формой туберкулеза. Возле туберкулезного больного должна быть поставлена отдельная плевательница, и выделяемую им мокроту лучше всего сжигать в печи.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

3. О ЗАЩИТЕ ДЕТЕЙ ОТ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ

Необходимо подготовиться к защите детей и на случай химического нападения врага.

Для детей от 5 лет и старше надо приобрести противогаз.

Шлем должен быть подобран так, чтобы ребенок не имел неприятных ощущений и не чувствовал боли от давления, как это нередко бывает, когда покупают противогаз заглаза, исходя только из возраста ребенка. Но надо иметь в виду, что о непригодности шлема нельзя судить по результатам первой примерки, ибо даже правильно подобранный шлем вызывает на первых порах некоторые жалобы у ребенка. Путем тренировки нужно приучить детей умело пользоваться противогазом: дышать не часто, но достаточно глубоко, дышать спокойно и ровно; нужно научить ребенка быстро надевать шлем.

Перед тем, как дать ребенку надеть новый противогаз, надо удалить тальк, которым пересыпают шлем, и предупредить таким образом болезненное раздражение слизистых глаз.

Время от времени надо проверять исправность противогаза.

Для малышей, а также для тех старших детей, для которых не удалось приобрести противогаз, его можно заменить лицевой маской. Маска готовится следующим образом: 8—10 слоев марли или 5—6 слоев ветоши такой величины, чтобы покрыть глаза, нос и рот ребенка, сшиваются по краям; четыре тесемки пришиваются к углам маски; завязав тесемки на затылке, мы тем самым закрепляем маску на лице ребенка, а для того, чтобы малыш

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

трением головки о подушку не сдвигал маски, рекомендуется надеть ему на голову чепчик, тесемки которого завязываются под подбородком.

Более удобны маски (тоже из марли или ветоши), сшитые по типу рыльца и несколько напоминающие по своей форме воронку. Это — так называемые маски-рыльца. Закрепляются они на затылке двумя тесемками, а еще лучше — одной резиновой тесьмой. Удобство их в том, что марля не прилегает непосредственно ко рту и носу, и дыхание в силу этого значительно облегчается. Для облегчения условий дыхания можно рекомендовать маски, сделанные из того же количества слоев марли или ветоши, натянутой на выпуклый проволочный каркас.

По сигналу химической тревоги маска смачивается 1%-ным едким натром, либо 3%-ным уротропином (и то и другое можно получить в аптеке по рецепту врача), а если этих растворов нет, можно пропитать маску 2%-ным раствором соды (чайная ложка на стакан воды) или даже, в крайнем случае, просто водой. Чтобы не вызвать раздражения кожи лица, надо маску отжать, в особенности если она была смочена едким натром, и только после этого положить на лицо ребенка.

В прифронтовой полосе надо приучить старших детей брать с собой противогаз каждый раз, когда они выходят из дому либо спускаются при воздушной тревоге в убежище, а для маленьких детей лучше всего иметь наготове маску в кармане их пальто или в специальном мешочке; лицо, сопровождающее малышей на прогулке, должно взять с собой помимо нескольких перевязочных бинтов, еще и бутылку с водой.

Если при объявлении химической тревоги не оказалось под рукой противогаза или лицевой маски, можно набросить на лицо ребенка полотенце или носовой платок, смоченный одним из указанных растворов либо водой.

При химической тревоге надо *возможно полнее одеть ребенка, чтобы не оставалось оголенных участков кожи.*

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

Хотя капли иприта легко проникают через одежду и переходят на кожу (через сукно — за 1 минуту, через грубошерстные материалы — за 3—5 минут), но опыты с зимней одеждой показали, что капли иприта задерживаются в ней до 45 минут в зависимости от величины капли и вида одежды. Что касается паров иприта, с которыми при химическом нападении чаще всего приходится сталкиваться, они задерживаются в суконной и хлопчатобумажной ткани до 20 минут.

Если нет газоубежища, куда следует спуститься с ребенком при первом же сигнале химической тревоги, надо заранее подготовить в квартире первого или второго этажа газонепроницаемую, так называемую герметизированную комнату. Чтобы высчитать, сколько времени можно в такой комнате провести с ребенком без ущерба для его здоровья, надо знать, что на ребенка (равно как и на взрослого здорового человека) требуется 1,2—1,5 кубометра воздуха в час. Для ребенка эта норма может быть несколько снижена, если температура в помещении не превышает 10—20°, а процент относительной влажности будет не больше 70.

Для герметизации лучше всего использовать комнату, в которой „зашиты" окна, ибо не исключена возможность, что одновременно с химической тревогой будет происходить и бомбардировка с воздуха. Для герметизации необходимо замазать оконной замазкой или специальной пастой либо заклеить плотной бумагой все щели (наружных и внутренних оконных рам, дверей, полов, в частности стыков пола со стеной, вентиляционные решетки, замочные скважины); поверх замазки или бумаги — наклеить марлю или ветошь и покрыть ее слоем масляной краски. Незамазанной надо оставить только одну дверь, но заранее следует подготовить для нее полосы бумаги, марлю, замазку, краску и клей, чтобы при первом сигнале химической тревоги закрыть все щели этой двери.

На случай, если во время химического нападения будут разбиты стекла герметизированной комнаты, надо подготовить смоченные водой одеяла, которыми можно быстро

БИБЛИОТЕКА ВММ ВМ СССР
9898
ВММ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

закрыть образовавшуюся брешь. Для этого же надо проследить, чтобы у всех детей, направляющихся в герметизированную комнату, были с собой противогазы или маски.

Для оказания первой помощи пострадавшим от отравляющих веществ надо иметь в домашней аптечке следующее.

1. Питьевую соду — 2%-ный ее раствор применяется при раздражении глаз, носа, рта; промывания делают при помощи резинового баллончика либо обильно смоченных ватных тампонов; при поражении ипритом или люизитом, при котором признаки отравления со стороны глаз и носа появляются не сразу, а спустя некоторое время, нужно приступить к промываниям сейчас же после воздействия этих отравляющих веществ, чтобы предупредить раздражение слизистых.

2. Противодымную смесь, так называемую французскую жидкость, — при отравлении раздражающими веществами чихательного действия после обильного промывания носа и рта 2%-ным раствором соды ребенку дают несколько раз вдохнуть противодымную смесь для уменьшения болей в горле и носу.

3. Фильтровальную бумагу, марлю, гигроскопическую вату, чистую тряпочку — для удаления с кожи капель иприта или люизита; удалять надо осторожно, как снимают чернильную каплю, не размазывая, чтобы не увеличить участок поражения, и оберегая собственные пальцы от отравляющей жидкости.

4. Бензин или отстоявшийся и профильтрованный керосин — смочить ватный тампон, сильно отжать и приложить к зараженному участку кожи, с которого удалены были капли иприта или люизита; на каждый зараженный участок нужно использовать 4—5 таких тампонов, для более полного растворения остатков этих стойких ОВ.

5. 1%-ный раствор марганцевокислого калия либо 1—2% раствор хлорамина — обильно смоченные этим раствором ватные или марлевые тампоны прикладывают к пораженной коже после удаления капель иприта

ВММ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

или люизита и после обработки бензином (или керосином); на каждый зараженный участок кожи нужно использовать 3—4 тампона с марганцовкой или хлорамином, чтобы обезвредить иприт или люизит, уже успевший всосаться в кожу.

6. Для этих же целей можно применить и так называемое известковое молоко (10%-ный водный раствор хлорной извести, который должен готовиться непосредственно перед самым употреблением).

7. Мыло (лучше зеленое мыло) — после указанной обработки кожи, пораженной ипритом или люизитом, необходимо возможно скорее обмыть всего ребенка теплой водой с мылом; если дома нет для этого подходящих условий, надо в срочном порядке доставить ребенка на обмывочный пункт, точный адрес которого должен быть заранее известен.

Если какого-либо из перечисленных противоипритных средств под рукой не оказалось, можно после удаления капель иприта ограничиться обработкой пораженной кожи любым имеющимся средством и быстро приступить к обмыванию ребенка.

Использованные тампоны и фильтрованную бумагу надо сжечь.

Для предохранения продуктов питания и готовой пищи от заражения отравляющими веществами надо хранить их в плотно закрывающихся ящиках, завернутыми в клеенку либо в плотную материю или в несколько слоев вощеной, пергаментной либо даже простой бумаги; сыпучие продукты следует держать в мешках из плотной материи, а жидкие продукты и воду — в посуде с глубокими и плотными крышками либо в бутылках с плотными пробками. Для защиты продуктов от ОВ можно использовать в качестве плотно закрывающихся ящиков исправные холодильные шкафы с резиновой прокладкой в дверцах.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

4. О РЕЖИМЕ РЕБЕНКА И ЕГО ПИТАНИИ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

Частые воздушные тревоги ведут к тому, что ребенок вынужден проводить значительную часть дня в убежище, лишенном естественного света, к тому же нередко при недостаточном притоке свежего воздуха. С другой стороны, в условиях военного времени возможны значительные перебои в подвозе продуктов питания. Если ребенок будет долго получать недостаточную по количеству и неполноценную по качеству пищу, если ребенок долго будет находиться в условиях недостатка света и свежего воздуха, он может тяжело заболеть. Болезненные явления связаны частично с обеднением организма так называемыми витаминами, т. е. жизненно необходимыми веществами. Отсутствие или недостаток в пище витамина А нарушает процессы роста и развитие детей; отсутствие или недостаток витамина В (бе) вызывает пеллагру, которую распознают по трем ее главным признакам: поносу, общей слабости с потерей веса и раздражению кожи; витамин С (це) необходим для предупреждения цынги, а отсутствие или недостаток витамина D (де) вызывает развитие рахита.

Витамины нужно пополнять введением готовых препаратов витаминов А, В (бе), С (це) и D (де).

Витамин А продается в виде препарата каротина; много витамина А содержится в рыбьем жире, сливочном масле, свежем молоке. Если нет в продаже витамина В, его можно частично заменить пивными дрожжами, содержащими большое количество витамина В, либо дрожжами, полученными из муки.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

При недостатке свежих овощей, фруктов и ягод, богатых витамином С, и при отсутствии в продаже витамина С можно использовать подслащенный сахаром 5%-ный настой размельченного шиповника (50—200 г в день, в зависимости от возраста ребенка) или настой из хвойных игл. Чтобы приготовить витамин С из хвойных игл, В. С. Соколов рекомендует взять свеже заготовленную хвою, нащипать руками (отнюдь не срезать ножницами!) 35—50 г хвойных игл (приблизительно 1 стакан), промыть их холодной кипяченой водой, а затем растереть или растолочь в деревянной или фарфоровой посуде или просто на доске (для обработки хвои нельзя применять железные, медные предметы и металлическую посуду, так как металлы разрушают витамин С). Растертую хвою кладут в посуду, заливают 1 стаканом теплой кипяченой воды (около 20° по Цельсию) и плотно прикрывают крышкой; воду надо предварительно подкислить, положив в нее $^1/_2$ чайной ложки лимонной, виннокаменной или аптечной разведенной соляной кислоты либо 2 чайные ложки столового уксуса. Настой выдерживают в течение 2—3 часов в прохладном затемненном месте. После этого настой процеживают через вату или марлю и отжимают хвою. Напиток по вкусу сдабривают сахаром. Хранить напиток рекомендуется не более 2 суток (при температуре не выше +10°). В зависимости от того, насколько ребенок нуждается в витамине С, стакан такого витаминного настоя может удовлетворить потребность одного ребенка на 1—2 дня. Напомним, что и сама мать, кормящая ребенка грудью, должна ежедневно пить настой витамина С из хвои, как в интересах своего собственного здоровья, так и для того, чтобы обогатить свое грудное молоко витамином С.

Витамин D продается в виде препарата вигантоля или витаминоля; много витамина D содержится в рыбьем жире и яичном желтке.

Чтобы уточнить потребность ребенка в витаминах, следует обратиться к врачу детской поликлиники либо консультации.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

Наряду с систематической дачей витаминов, необходимо следить, чтобы чаще проветривались убежище и комнаты, в которых находится ребенок; следить, чтобы дети использовали для прогулок на свежем воздухе малейшие промежутки времени, свободные от вражеских налетов и обстрелов.

Если имеются перебои с доставкой коровьего молока, можно с успехом использовать сухое молоко. Чтобы получить стакан цельного коровьего молока, надо полную столовую ложку молочного порошка размешать в стакане кипяченой теплой воды и прибавить одну чайную ложку сахара.

Заменить коровье молоко может в известной степени и соевое молоко, но длительно держать маленького ребенка только на соевом молоке нежелательно. Чтобы приготовить 1 л соевого молока поступают следующим образом: 120 г бобов сои замачивают в холодной воде в течение 12—16 часов; разбухшие бобы очищают от кожуры, измельчают, растирают с 0,5 л воды и кипятят 15 минут, затем прибавляют 0,5 л кипяченой молочной сыворотки с 50 г сахара и 30 г рисовой или пшеничной муки; если молочной сыворотки нет, прибавляют кипяченую воду. Для того чтобы восполнить недостаток минеральных солей в соевом молоке, следует ежедневно давать ребенку навары из овощей.

В Ленинграде мы одно время отпускали для грудных детей соевое молоко в смеси со сладким сгущенным коровьим молоком в такой пропорции: 1 часть сгущеного коровьего молока и 7 частей соевого. Детям, искусственно вскармливаемым, мы отпускали на одну часть кормлений коровье молоко (приготовленное из сухого молока), а на другую часть — соевое со сгущенным сладким. Если ребенок находился на смешанном вскармливании, докормом к грудному служило соевое со сгущенным коровьим.

В интересах здоровья грудного ребенка особенно важно сохранить грудное вскармливание. Если у матери имеются излишки грудного молока, она должна сцеживать их и сдавать в детскую консультацию, где это молоко будет распре-

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

делено среди тех грудных детей, которые особенно сильно нуждаются в такой исключительно ценной для них пище.[1]

При отсутствии белкового молока или пахтанья для лечения поноса у грудного ребенка с успехом можно применить миндальное молоко. Чтобы приготовить 0,5 л миндального молока, надо 35 г миндаля обварить кипятком, очистить от кожицы, промыть, хорошо измельчить в ступке, добавить 0,5 л воды, процедить, смешать с 12 г муки и 25 г сахара и, непрерывно перемешивая, кипятить на малом огне в течение 5 минут.

Весь режим ребенка и его питание должны находиться под постоянным контролем участкового врача и сестры. Чтобы добиться нормального развития ребенка, родители должны аккуратно посещать с ним консультацию или поликлинику и точно выполнять указания врача и сестры.

* * *

В дни Великой отечественной войны мы напряженно работаем, подчиняя все в первую очередь интересам фронта, нуждам нашей родной Красной Армии. Но исключительно велики и наши заботы о детях. Все лучшее мы отдаем детям. Детям — лучшие продукты питания: молоко, масло, яйца, шоколад; топливо — прежде всего школам, детским садам и яслям; детям — наиболее сухие и теплые убежища; санатории — прежде всего для детей. Несмотря на большие лишения, которые нам приходится переносить сейчас, советская власть делает все, чтобы сохранить здоровье детей, нашей смены, нашего прекрасного будущего. Но многое зависит от родителей, от того, насколько они знакомы с опасностями, грозящими ребенку, и насколько они будут настойчивы в проведении тех мероприятий, о которых мы здесь рассказали.

8771

Библиотека ВММ ВМФ СССР

[1] Матери, систематически сдающие излишки грудного молока, получают через консультацию дополнительную продовольственную карточку.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

ОГЛАВЛЕНИЕ

Стр.

1. О защите детей от бомб и снарядов 5
2. Как уберечь детей в убежище от заразных болезней 10
3. О защите детей от отравляющих веществ 15
4. О режиме ребенка и его питании в условиях военного времени. . 20

Редактор *С. Л. Гаухман*

Сдано в набор 11 июня 1943 г. Подписано к печати 23 июня 1943 г. М—02005. 1,5 печ. л. Уч.-авт. 1/2 л. Тираж 10.000 экз. Ф. 70 x 108 1/32.

ЛТ УН-9. Зак. 833.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ