

# Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

№ 2 • 1982





## НОВОМИЧУРИНСКАЯ ЦРБ

Эта центральная районная больница, что в молодом поселке Новомичуринске, обслуживает жителей Пронского района на Рязанщине.

В стационаре есть детское, терапевтическое, акушерско-гинекологическое, хирургическое, инфекционное отделение. Есть и клиничко-диагностическая лаборатория, рентгенофлюорографический кабинет, физиотерапевтическое отделение, станции переливания крови и скорой помощи. В поликлинике врачи ведут прием по 17 специальностям. Женщины и дети получают медицинскую помощь в женской консультации и детской поликлинике.

Для удобства сельских жителей создана постоянно действующая передвижная врачебная амбулатория. По графику в села выезжают две бригады врачей (педиатр и хирург; акушер-гинеколог и терапевт). Кроме амбулаторного приема, они осуществляют диспансеризацию, консультации и профилактические осмотры. Специалисты ЦРБ проводят также ежегодные медицинские осмотры тружеников основных сельскохозяйственных профессий.



В Пронском районе несколько промышленных предприятий. Там созданы здравпункты, выделены цеховые участки.

В ЦРБ и ее подразделениях применяются современные методы диагностики и лечения. Стационар, поликлиники, лаборатории, здравпункты оснащены новейшим оборудованием.

*В физиотерапевтическом кабинете здравпункта  
Рязанской ГРЭС.*

*Бригада врачей приехала в село.*

*Хирурги ЦРБ с успехом применяют метод компрессионно-дистракционного остеосинтеза по Илизарову.*

*Фото Ю. УСТИНОВА*



Главный редактор  
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,  
Н. Н. БОГОЛЕПОВ,  
В. А. ГАЛКИН,  
С. М. ГРОМБАХ,  
Г. Н. КАССИЛЬ,  
М. И. КУЗИН,  
Д. Н. ЛОРАНСКИЙ,  
В. А. ЛЮСОВ,  
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,  
Д. С. ОРЛОВА,  
М. А. ОСТРОВСКИЙ,  
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,  
В. С. САВЕЛЬЕВ,  
А. Г. САФОНОВ  
(зам. главного редактора),  
М. Я. СТУДЕНИКИН,  
М. Е. СУХАРЕВА,  
Е. В. ТЕРЕХОВ  
(главный художник),  
Т. В. ФЕДОРОВА  
(зам. главного редактора),  
В. А. ШАТЕРНИКОВ,  
А. П. ШИЦКОВА

Технический редактор  
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:

101454, ГСП-4, Москва,  
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:

212-24-90; 251-44-34;  
251-20-06; 212-24-17;  
250-24-56; 251-94-49.

## В НОМЕРЕ

|                                 |                                                                   |    |                                                                      |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------|
| 60 лет<br>образования СССР      | ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ПРОГРАММЫ<br>В МЕДИЦИНЕ                           | 2  | А. М. Чернух                                                         |
| Наше сердце                     | МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ<br>АТЕРОСКЛЕРОЗА                               | 4  | Е. Н. Герасимова                                                     |
|                                 | ЛАУРЕАТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ<br>ПРЕМИИ СССР 1981 ГОДА                 | 6  | Т. Скорбилина,<br>М. Матвеев                                         |
|                                 | В ЗАЩИТУ ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ                                           | 8  | Л. И. Новак                                                          |
|                                 | ФАБРИКА ГОРМОНОВ                                                  | 9  | Ю. М. Демин                                                          |
| Человек,<br>семья,<br>коллектив | ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ В НИИ                                      | 10 | М. Н. Ночевник                                                       |
| Лечебное<br>питание             | ДИЕТА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ                                        | 12 | А. П. Нестерова                                                      |
| Врач разъясняет...              | ОПУЩЕНИЕ И ВЫПАДЕНИЕ МАТКИ                                        | 14 | Л. К. Савицкая                                                       |
|                                 | ВОЗВРАЩАЯСЬ К НАПЕЧАТАННОМУ                                       | 15 |                                                                      |
|                                 | ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ                                                  | 16 |                                                                      |
|                                 | ЭКССУДАТИВНЫЙ ДИАТЕЗ                                              | 18 | В. П. Ветров,<br>Е. П. Рыбакова,<br>Т. Э. Боровик,<br>Г. Я. Шарапова |
| Врач разъясняет...              | К ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ НАДО<br>ПРИВЫКНУТЬ!                             | 22 | З. В. Лудилина                                                       |
| Зовут туристские<br>тропы       | НА РАЗДОЛЬНЫЕ ПРОСТОРЫ<br>РОССИИ                                  | 24 | В. М. Горбов                                                         |
| Из истории                      | КОРИФЕЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ<br>ПСИХОНЕВРОЛОГИИ                          | 25 | А. М. Шерешевский                                                    |
| Азбука выхаживания<br>малыша    | ТРУДНОСТИ ПЕРВЫХ НЕДЕЛЬ                                           | 26 | Г. В. Яцык,<br>С. Г. Грибакин                                        |
|                                 | ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА<br>ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА<br>(месяц первый) | 28 | Т. Г. Ганеев                                                         |
|                                 | «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ                                               | 30 |                                                                      |
| Это должен<br>уметь каждый      | ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ<br>ВО ВРЕМЯ ГОЛОЛЕДИЦЫ                  | 31 | В. П. Охотский,<br>А. Ф. Калашник                                    |
|                                 | ТЕСТ НА ДЕЛИКАТНОСТЬ                                              | 32 | Л. Кафанова                                                          |

На первой странице обложки: Старший научный сотрудник лаборатории энзимологии АМН СССР В. Н. Прозоровский и старший лаборант Т. Е. Ильяшова ведут исследования. Фото Ю. УСТИНОВА.

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

© Издательство  
«Правда».  
«Здоровье», 1982.

Сдано в набор 21.12.81. Подписано к печати 04.01.82. А 05001.  
Формат 60×90<sup>1</sup>/<sub>8</sub>. Глубокая печать.  
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Усл. кр.-отт. 7,75.  
Тираж 12 300 000 экз. (1-й завод: 1—8548911 экз.).  
Изд. № 310. Заказ № 1802.

Орден Ленина и ордена Октябрьской Революции  
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина.  
125865. ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.



Вице-президент АМН СССР,  
академик АМН СССР  
А. М. ЧЕРНУХ

# ГОСУДАРСТВЕННЫЕ

**С**оциально - экономическая программа, принятая XXVI съездом КПСС, знаменует качественно новый этап улучшения охраны и укрепления здоровья советских людей. В одиннадцатой пятилетке предстоит осуществить широкий комплекс мер по дальнейшему совершенствованию всех звеньев службы здоровья. Но прогресс здравоохранения невозможен без прогресса медицинской науки, без глубоких фундаментальных и прикладных научных исследований. Качество медицинской помощи в значительной степени определяется масштабом, глубиной, актуальностью научных работ.

С трибуны XXVI съезда КПСС Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев говорил о необходимости улучшения организации всей системы научных исследований. Эта система должна быть более гибкой, экономной, должна быстрее реагировать на нужды практики.

Ни одно государство в мире не располагает такой широкой сетью медицинских научно-исследовательских учреждений, как наша страна. Огромны кадровый, материально-технический потенциал советской медицинской науки, огромны средства, выделяемые на ее развитие.

В этих условиях все большее значение приобретает совершенствование системы организации и управления научными исследованиями. Чтобы не распылять силы и средства, чтобы сконцентрировать усилия на решении кардинальных задач, стоящих перед здравоохранением, Президиум АМН СССР взял на вооружение наиболее эффективный метод программно-целевого планирования. На его основе разрабатываются узловые проблемы, необходимость решения которых отражена в программных партийных и государственных документах.

В чем суть метода? Основная его особенность состоит в том, что глав-

**С**траной передовой науки и культуры стала за годы Советской власти наша Родина. Блистательный взлет творческой мысли, проникновение научного знания во все сферы жизни, получившие мировое признание успехи ученых — все это результат заботы Коммунистической партии и Советского правительства о процветании отечественной науки. Известно, какое огромное значение придавал В. И. Ленин научному предвидению. Уже в самые первые, трудные годы становления Советской власти под его руководством ученым создавались условия для плодотворной деятельности. Как свидетельство высокого гуманизма социалистического строя вошел в историю документ тех лет — подписанное В. И. Лениным постановление Совета Народных Комиссаров «Об условиях, обеспечивающих работу акад. И. П. Павлова и его сотрудников».

На всех этапах социалистического строительства неизменной оставалась партийная, государственная забота об успехах медицины — науки, ближе всего стоящей к человеку. Пятилетка за пятилеткой росли ее возможности, умножались кадры. В 1944 году, когда еще шла кровопролитная битва с немецко-фашистскими захватчиками, была создана Академия медицинских

силы и средства направляются на разработку тех проблем, от решения которых можно ожидать важных для практики результатов, причем в определенные, четко установленные сроки. Чтобы выполнить намеченное, подбираются необходимые исполнители, не только ученые, но и производственники. Весь комплекс работ разбивается на этапы, которые имеют свою конечную подцель и срок. Такой подход позволяет избежать дублирования работ, оптимально использовать возможности каждого учреждения, увязать воедино межведомственные, межотраслевые, междисциплинарные и межтерриториальные интересы во имя главного — скорейшего и качественного решения проблем, в которых заинтересовано здравоохранение, а значит и весь народ.

Пятнадцать долгосрочных научных программ были составлены Президиумом АМН СССР в минувшей пятилетке. Семь из них приняты Государственным комитетом СССР по науке и технике как программы государственных.

К их выполнению привлекаются не только медицинские силы, но и специалисты других областей, такие научные и производственные коллективы, которые могут внести свой вклад в решение проблемы. Государственная программа обеспечивается всем, что необходимо для успешной ее реализации. Семь программ предусматривают разработку эффективных методов борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, злокачественными новообразованиями (включая лейкозы), неспецифическими заболеваниями легких, разработку проблем охраны здоровья матери и ребенка, иммунологии и генетики, создание и внедрение в клиническую практику методов реконструктивной и восстановительной хирургии, трансплантации органов и аппаратов для их замены.

Программно-целевое планирование исследований в области медицины

имеет свои особенности. Расскажу о них на примере такой многоплановой и сложной программы, какой является государственная научная программа по кардиологии. В ее основу положены результаты изучения распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от них. Генеральная цель программы — «разработать эффективные методы и средства профилактики, диагностики и лечения основных заболеваний сердечно-сосудистой системы».

Преследуя конечную практическую задачу — резкое снижение сердечно-сосудистых заболеваний, программа (и ее подпрограммы) имеют ряд промежуточных целей, направленных на решение весьма важных фундаментальных и прикладных научных задач. Одна из них, в частности, связана с выяснением ультраструктуры и свойств систем, ответственных за сокращения сердечной мышцы и механизмов их регуляции; другая включает изучение различных факторов, играющих роль в возникновении и течении артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и нарушений обмена веществ; третья предусматривает внедрение на базе крупных медико-санитарных частей программы борьбы с артериальной гипертонией среди определенных контингентов организованного населения и оценку ее эффективности.

**П**рограмма по кардиологии имеет цель разработать комплексную систему мер профилактики — как социальной, так и медицинской, формирование здорового образа жизни.

Понятно, что решить столь разнообразные и многопрофильные задачи малыми силами невозможно. Поэтому и были объединены для совместного поиска двенадцать союзных и автономных республик. Разнообразна и ведомственная принадлежность вовлечен-

наук СССР — боевой штаб, призванный объединить усилия ученых и врачей для достижения благороднейшей цели — укрепления здоровья народа.

Как и вся советская культура, советская медицинская наука многонациональна; вести о крупных научных достижениях все чаще поступают не только из Москвы, Ленинграда, Новосибирска, но и из Ташкента и Еревана, Минска и Киева, Тбилиси и Риги, Алма-Аты и Таллина. Это стало возможным благодаря постоянной заботе Коммунистической партии об экономическом развитии национальных республик, о расцвете национальной культуры.

Тесная связь с практикой — еще одна отличительная черта советской науки. Фундаментальные теоретические исследования — основа стратегии и тактики наступления на болезни. Эффективные препараты, тончайшие диагностические приборы, надежные методы лечения все быстрее находят путь из лабораторий и клиник в практику.

Новым этапом борьбы за здоровье и активное долголетие советского человека стало создание государственных программ по важнейшим отраслям медицины. Об этих программах — наш рассказ.

# ПРОГРАММЫ В МЕДИЦИНЕ

ных в эту работу учреждений. Это клиники и кафедры медицинских институтов, научно-исследовательские институты АМН СССР, АН СССР и союзных республик, медсанчасти крупных промышленных предприятий, поликлиники. Участвуют и НИИ некардиологического профиля, в том числе институты общей патологии и патофизиологии, неврологии АМН СССР, глазных болезней Минздрава СССР, а также немедицинские учреждения — институты кибернетики (Киев) и органического синтеза (Рига), радиоизмерительных приборов (Вильнюс) и токов высокой частоты (Ленинград), МГУ имени М. В. Ломоносова и расположенные в Москве институты органической химии имени Н. Д. Зелинского, биоорганической химии имени М. М. Шемякина, проблем передачи информации, химической физики и многие другие.

Разумеется, столь сложную программу, имея в виду конечную цель, невозможно выполнить в короткие сроки. Предполагается, что работа над одними проблемами будет завершена в текущей пятилетке, над другими — продолжится в пятилетках последующих.

Практика показала, что именно комплексностью всех видов работ, осуществляемых в рамках одной программы, определяется успех дела. Возьмем, к примеру, гипербарическую медицину, перспективы развития которой обсуждались недавно на VII Международном конгрессе в Москве. Инженеры, конструкторы, математики, кибернетики, физики, химики, биологи объединенными усилиями создали различные типы барокамер, произвели огромное число анализов, замеров, расчетов, экспериментов на животных. И только после этого новая техника была передана врачам. Так благодаря органическому сочетанию фундаментальных и прикладных исследований стало возможно поставить на службу медицине кислород под давлением.

Уже сейчас ясно, что государственные научные программы дают возможность за сравнительно короткие сроки достигать высоких результатов.

Снова сошлюсь на пример государственной программы по кардиологии. Основа этой программы была разработана в 1978 году. Спустя три с лишним года ученые уже рапортовали о существенных успехах на пути к достижению общей программной цели. Синтезирован и апробирован ряд новых сосудорасширяющих, антиаритмических и гипотензивных препаратов, создан комплекс диагностических приборов, усовершенствованы методы диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных. Впервые в мире в нашей стране были научно обоснованы и уже успешно реализуются принципы кардиологической помощи населению как специализированной службы здравоохранения.

**Ш**ироким фронтом ведутся фундаментальные исследования и прикладные разработки по программе борьбы со злокачественными новообразованиями.

Генеральная цель программы — снижение заболеваемости раком и уменьшение смертности от него. К настоящему времени синтезировано и выделено из природных источников более 2000 соединений с предполагаемой противоопухолевой активностью, из них в эксперименте изучено 1700 соединений. Проводятся клинические испытания более 30 новых препаратов. Некоторые из них внедряются в лечебную практику. Шире используются новые комплексные методы диагностики опухолей некоторых локализаций и усовершенствованные методы хирургического, лучевого и химиотерапевтического лечения. Все это привело к тому, что ныне смертность от рака не увеличивается, а при некоторых формах даже уменьшается.

Одной из первых была разработана ведомственная программа по эндокринологии. В ней выделен раздел, предусматривающий разработку эффективных мер борьбы с таким известным заболеванием, каким сегодня является сахарный диабет. Ученые обследовали более 200 тысяч человек, изучили распространенность сахарного диабета во многих республиках и областях нашей страны, в том числе и в регионе БАМа, выявили факторы риска, наметили пути научно обоснованной системы профилактики сахарного диабета в масштабах страны.

Обширны и чрезвычайно значимы задачи, которые предусматривает программа по вирусологии. Предстоит создать более совершенные методы профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита, клещевого энцефалита и такого массового заболевания, как грипп. Многие научные разработки в рамках этой программы, в частности новые средства профилактики и лечения гриппа, взяты на вооружение врачами.

Ныне уже внедряются в практику и высокочувствительные методы раздельной лабораторной диагностики инфекционного и сывороточного гепатитов, что, несомненно, поможет разработать более эффективные меры профилактики. В ряде крупных городов уже достигнуто стойкое снижение заболеваемости вирусным гепатитом. Наконец, созданы новые типы вакцин для специфической профилактики клещевого и японского энцефалитов, бешенства, а также новые препараты для диагностики ряда вирусных заболеваний.

Успешная реализация первых этапов государственных программ — свидетельство рационального использования огромного научно-медицинского потенциала страны, гуманизма нашего социалистического общества, в котором забота о здоровье народа возведена в ранг важнейшей социальной задачи.

В июне 1982 года в Москве состоится IX Международный конгресс кардиологов. Его программа разработана Оргкомитетом конгресса совместно с Научным комитетом Международного общества и федерации кардиологов. В преддверии этого конгресса под рубрикой «Наше сердце» мы будем публиковать статьи о новых исследованиях советских кардиологов, помогающих глубже вникнуть в механизмы развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, повысить эффективность их профилактики, диагностики и лечения.



Е. Н. ГЕРАСИМОВА,  
профессор

# МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

По данным Всемирной организации здравоохранения, во всем мире увеличивается смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе от ишемической болезни сердца (ИБС). Одной из ее основных причин является атеросклероз — длительно, хронически протекающее заболевание артерий, которое поражает прежде всего их внутренний слой — интиму. Она состоит из эндотелиальных клеток, базальной и внутренней мембран, а также высокомолекулярных соединительнотканых элементов — коллагена и эластана.

Для нормального обмена, а следовательно, и жизни каждой клетки организма, в том числе клеток сосудов, необходимо, чтобы хорошо функционировали их мембраны. Через которые из плазмы крови проникают питательные и строительные материалы. Мембрана — это двухслойные белково-липидные пленки, образующие внешнюю оболочку всех клеток, а также оболочки и каркасы внутриклеточных структур — оргanelл. В состав мембран наряду с белками и углеводами входят жиры — липиды, а именно фосфолипиды и холестерин. Двухслойные, четко организованные структуры из этих веществ определяют физико-химические свойства, и в частности жидкостность биологических мембран; от этих свойств зависит в значительной степени их транспортная функция.

Для построения мембран холестерин и фосфолипиды доставляются (в основном с током крови) в виде сложных комплексов из жиров и белков — липопroteидов. Одни из них — бета-липопroteиды доставляют холестерин в мембраны, другие — альфа-липопroteиды снимают с мембран избыток холестерина. Таким образом в норме в мембранах обеспечивается постоянное соотношение между холестерином и фосфолипидами, что является главным условием для проникновения в клетки необходимых для их жизнедеятельности ряда гормонов, микроэлементов, полиненасыщенных жирных кислот, а также для активации встроенных в мембраны ферментов.

В модельных экспериментах с искусственными двухслойными мембранами бы-

ло установлено, что избыточные количества холестерина изменяют их физико-химические свойства. Эти данные позволили сформулировать одну из наиболее распространенных гипотез развития атеросклероза. Суть ее в том, что с накоплением избытка холестерина в мембранах клеток интимы меняется активность встроенных в них ферментов, а затем обмен веществ и нормальное функционирование этих клеток. Они начинают усиленно делиться; их разрастание — пролиферация приводит к утолщению интимы и соответственно к сужению просвета сосудов.

Но как холестерин проникает в клетки? Для ответа на этот вопрос были проведены эксперименты с культурами гладкомышечных клеток сосудистой стенки, к которым добавляли бета- и альфа-липопroteиды. Оказалось, что первые увеличивали, а вторые снижали количество холестерина в клетках. При этом его уровень снижался в бета- и увеличивался в альфа-липопroteидах. Эти исследования показали, что как в модельных системах, так и в культуре клеток, выстилающих сосудистую стенку, содержание холестерина меняется именно при взаимодействии с липопroteидами плазмы крови.

Происходит ли так же в живом организме?

Сегодня на этот вопрос можно ответить утвердительно. Принципиальная возможность проникновения через сосудистую стенку липопroteидов была показана в лаборатории ленинградского Института экспериментальной медицины АМН СССР, которой руководит академик АМН СССР А. И. Климов. В той же лаборатории был проведен еще один весьма показательный эксперимент.

Одну группу кроликов усиленно «откармливали» холестерином. Это привело к развитию у них атеросклероза. Из плазмы крови животных выделили бета-липопroteиды (которые, напомним, способствуют накоплению холестерина в клетках), затем ввели их внутривенно другой группе кроликов, получавших ранее обычное питание. В результате и у них развился атеросклероз

аорты, коронарных артерий и артерий мозга. Это происходит в связи с тем, что, как ранее было установлено в других лабораториях мира, эндотелиальные клетки располагают специальными белковыми рецепторами, способными распознавать бета-липопroteиды.

Параллельно проводились эпидемиологические обследования, в задачу которых входило выявление степени распространения ИБС среди населения. Оказалось, в частности, что среди 10 тысяч мужчин в возрасте 40—45 лет, обследованных в Москве и Ленинграде, признаки ИБС были обнаружены у 6—7 процентов. У них же было увеличено содержание в плазме крови бета-холестерина и понижено содержание альфа-холестерина. В подобного типа обследованиях, проведенных в ряде стран, обнаружено, что у людей с низким содержанием в плазме крови альфа-холестерина ИБС выявляется чаще, чем в популяции жителей в целом. Напротив, у лиц с высоким содержанием альфа-холестерина, в том числе у спортсменов и у женщин до наступления менопаузы, ИБС диагностируется реже.

Таким образом, в изучении механизмов развития атеросклероза все большее значение приобретало функциональное состояние альфа-липопroteидов. Ведь только они «очищают» мембраны от избытка холестерина, транспортируя его в печень, где это соединение окисляется до жирных кислот, и в кишечник, удаляя, таким образом, избыток холестерина.

В связи с большим значением альфа-холестерина в предупреждении атеросклероза и ИБС в лаборатории биохимии Института экспериментальной кардиологии ВКНЦ АМН СССР совместно с МГУ имени М. В. Ломоносова было проведено изучение химического состава и физико-химических свойств ряда альфа-липопroteидов. Альфа-холестерин определяли в плазме крови у больных коронарным атеросклерозом и у людей без признаков ИБС, но различающихся низким, нормальным или высоким содержанием этого соединения. Для выяснения причин снижения или повышения его

уровня в плазме крови использовались самые современные методы. Прежде всего нас интересовали различия в основных составных компонентах альфа-липопротеидов — белках и фосфолипидах, которые, как предполагалось, и должны определять их свойства.

В этих исследованиях были выявлены весьма интересные закономерности. Оказалось, что низкому уровню в плазме крови альфа-холестерина соответствовали и низкие цифры содержания в альфа-липопротеидах их основного структурного белка (апопротеина AI), и столь же низкий уровень фосфолипидов, к тому же обедненных полиненасыщенными жирными кислотами. Напомню, что фосфолипиды отвечают за жидкость клеточных мембран и, естественно, их проницаемость для жизненно важных биологических соединений. Выявленные изменения (в экспериментальных условиях) приводят к тому, что способность альфа-липопротеидов захватывать холестерин снижается. И наоборот, у людей, в плазме крови которых мы обнаружили высокий уровень альфа-холестерина, основного структурного белка и фосфолипидов было столь же закономерно больше.

Наряду с этим альфа-липопротеиды, выделенные из плазмы крови больных ИБС, способны были связывать добавляемый в экспериментальную среду холестерин в гораздо меньшей степени, чем альфа-липопротеиды, извлеченные из плазмы крови здоровых людей с высоким содержанием альфа-холестерина.

Развитие коронарного атеросклероза не обходится и без изменения функциональных свойств клеток сосудистой стенки. Используя культуры гладкомышечных и эндотелиальных клеток, выстилающих внутренний просвет сосудов, специалисты стремятся понять этапы развития заболевания

на клеточном уровне. Уже установлено, что оно связано с увеличением роста клеток — пролиферацией, отложением липидов — липоидозом и разрастанием соединительной ткани — фиброзом.

Клетки, взятые из пораженных болезнью участков сосудистой стенки, разрастаются и захватывают бета-липопротеиды в значительно большей степени, чем клетки, взятые из здоровых участков сосуда.

И, наконец, изучение развития атеросклероза показало его связь с биологически активными веществами, влияющими на тонус сосудов и способность тромбоцитов (кровяных пластинок) к слипанию — агрегации, что в какой-то момент становится причиной образования тромбов.

Высокоактивные биологические вещества простагландины — тромбоксаны и простациклины образуются из полиненасыщенных жирных кислот, которые в организме не синтезируются, а поступают только с продуктами питания. В процессе сложных превращений с участием ряда ферментов из этих кислот в тромбоцитах образуются тромбоксаны, а в сосудистой стенке — простациклины. Тромбоксаны активизируют тромбообразование и сокращение коронарных сосудов, простациклины обладают противоположным действием.

За последние годы в ВКНЦ АМН СССР были проведены исследования, позволившие сравнить степень развития коронарного атеросклероза у больных ИБС с интенсивностью слипания в их крови тромбоцитов и содержанием в них простагландинов.

Оказалось, что чем больше поражены коронарные артерии, тем более в тромбоцитах снижалось количество второго типа и увеличивалось количество первого типа простагландинов, а также нарастала агрегация тромбоцитов. Напротив, в процессе реабилитации больных, перенесших ин-

фаркт миокарда, при длительных физических тренировках соотношение этих простагландинов плазмы крови претерпевало противоположные изменения. Чем успешнее протекала реабилитация больных и чем больший объем работы они могли выполнять за время физической тренировки, тем больше у них накапливалось простагландинов, препятствующих тромбообразованию, и падало содержание простагландинов, стимулирующих образование тромбов.

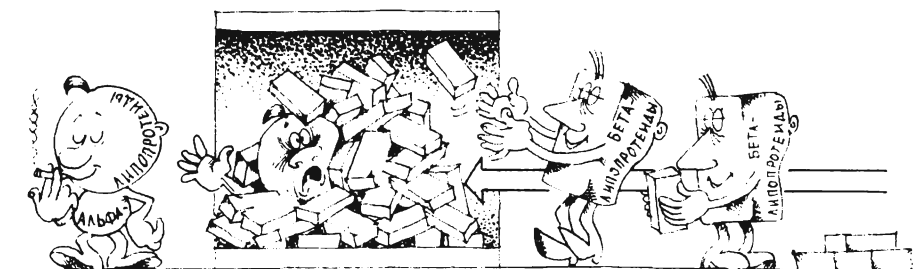
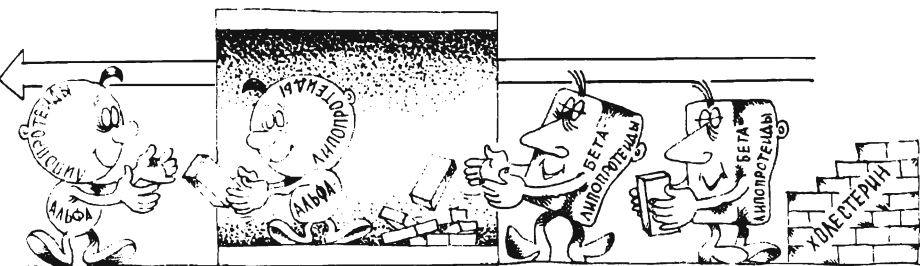
Одновременно выявилась и значительная роль в этом процессе мембран тромбоцитов. Можно было предположить, что липопротеиды плазмы, обеспечивающие приток и отток холестерина, должны так или иначе влиять на функциональное состояние тромбоцитов. Оказалось, что альфа-липопротеиды тормозили слипание кровяных пластинок, тогда как бета-липопротеиды значительно усиливали этот процесс. Интенсивность того и другого была прямо пропорциональна концентрации бета-холестерина и обратно пропорциональна концентрации альфа-холестерина.

Не менее важную работу провели сотрудники Института биохимии АН Узбекской ССР в Ташкенте. Они сравнивали содержание холестерина тромбоцитов с количеством альфа- и бета-холестерина в плазме крови больных ИБС. Повторялась закономерность, о которой было сказано выше. Она же подтверждалась, когда биохимики ташкентского института сравнили содержание холестерина липопротеидов с активностью встроенного в мембрану тромбоцитов фермента, определяющего его биологические свойства. Активность фермента была всегда выше при большем содержании альфа-холестерина и ниже при большем содержании бета-холестерина в плазме крови больных ИБС.

Некоторые результаты исследований, о которых рассказано в этой статье, обогащают наши знания о молекулярных и клеточных механизмах развития атеросклероза. Они позволяют теоретически обосновать целенаправленную терапию и профилактику его развития, в частности давать рекомендации по изменению пищевого рациона людей, уже страдающих этим заболеванием или предрасположенных к нему.

Независимо от причин повышения в плазме крови бета-холестерина, способствующего развитию ИБС, кардиологи настоятельно советуют ограничивать потребление продуктов, богатых холестерином (яйца, мясо, масло). Такие же ограничения необходимы, если в плазме крови, особенно у тучных людей (а у них инфаркт миокарда возникает в 4 раза чаще, чем у людей с нормальной массой тела), обнаруживается дефицит альфа-холестерина. Ограничение калорийности должно сопровождаться обогащением пищевого рациона полиненасыщенными жирными кислотами (ими богаты растительные жиры), а также увеличением объема физической активности.

Рисунки К. МОШКИНА





# ХИРУРГИ ВОССОЗ

**ЗА РАЗРАБОТКУ МЕТОДОВ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЦЕЛОСТНОСТИ И ФУНКЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО АППАРАТА** Государственная премия СССР 1981 года в области науки и техники присуждена **ПЛОТНИКОВУ Н. А.**, доктору медицинских наук, руководителю отделения Московского областного научно-исследовательского клинического института имени М. Ф. Владимирского, руководителю работы, **НИКИТИНУ А. А.**, кандидату медицинских наук, старшему научному сотруднику того же института, **БАЖАНОВУ Н. Н.**, доктору медицинских наук, заведующему кафедрой, **ТЕРАСАТУРОВУ Г. П.**, кандидату медицинских наук, заведующему лабораторией, сотрудникам **Московского медицинского института имени И. М. Сеченова**, **ЛАВРИЩЕВОЙ Г. И.**, доктору медицинских наук, заведующей отделением Центрального НИИ травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова, **АРЖАНЦЕВУ П. З.**, доктору медицинских наук, начальнику отделения Главного военного клинического госпиталя имени академика Н. Н. Бурденко, **СЫСОЛЯТИНУ П. Г.**, кандидату медицинских наук, заведующему кафедрой Новосибирского медицинского института.

В клинике челюстно-лицевой хирургии Московского областного научно-исследовательского клинического института имени М. Ф. Владимирского еще долго будут помнить одного из пациентов — двадцатитрехлетнего Сергея. Когда его привезли в клинику, он был замкнут, подавлен, сторонился людей. Не только внешний дефект заставлял юношу избегать общения. Тяжелое заболевание, перенесенное в раннем детстве, оставило жестокий след: височно-нижнечелюстной сустав, который обеспечивает движение нижней челюсти, сросся с окружающими костями и стал неподвижен, а нижняя челюсть была недоразвита. Юноша говорил невнятно, с трудом принимал пищу, ощущал затруднение при дыхании.

И вот позади операция: хирурги полностью устранили дефект, сделав пересадку обоих височно-нижнечелюстных суставов, устранили деформацию челюсти и восстановили полноценное движение суставов. Теперь Сергей может и ясно говорить, и нормально есть, и улыбаться. Счастливый и бесконечно благодарный врачам, покидал он стены московской клиники.

Заболевания челюстно-лицевой области не только вызывают тяжелые функциональные нарушения, но нередко обезображивают внешность человека.

При дорожно-транспортных происшествиях у пострадавших довольно часто бывают переломы нижней челюсти. Отмечено, что она повреждается в пять раз чаще, чем верхняя. Это во многом обусловлено анатомическими особенностями: нижняя челюсть имеет форму подковы, которая при ударе легче ломается, иногда на мелкие осколки. Их удаляют, и образуется дефект, который деформирует лицо, нарушает жевательную функцию. Травматические переломы иногда осложняются остеомиелитом, после чего тоже остается дефект.

При опухолевых процессах в нижней челюсти ее тоже приходится частично удалять. Бывает, что у человека от природы недоразвита нижняя челюсть, и он имеет так называемый птичий профиль. Такие дефекты влекут за собой деформацию лица, нарушение речи, расстройства жевательного аппарата и порой затрудняют прием пищи. Все это становится причиной тяжелых переживаний и даже психических заболеваний.

Устранить последствия травм, послеоперационные и врожденные дефекты можно, но это сопряжено с определенными трудностями. Издавна хирурги прибегали для этого к костной пластике. У больного брали кусок ребра или гребешок подвздошной кости и ими замещали недостающую часть нижней челюсти. Но были здесь и свои

# ЛЕКАРСТВА БУДУЩЕГО

**ЗА ИССЛЕДОВАНИЕ, РАЗРАБОТКУ МЕТОДОВ СИНТЕТИЧЕСКОГО ПОЛУЧЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЮ ПРОИЗВОДСТВА ПЕПТИДНЫХ БИОРЕГУЛЯТОРОВ** Государственная премия СССР 1981 года в области науки и техники присуждена **ЧИПЕНСУ Г. И.**, члену-корреспонденту АН Латвийской ССР, директору Института органического синтеза АН Латвийской ССР, **ТИТОВУ М. И.**, доктору химических наук, руководителю лаборатории ВКНЦ АМН СССР, руководителям работы, **БЕСПАЛОВОЙ Ж. Д.**, кандидату химических наук, старшему научному сотруднику того же научного центра, **КЛУШЕ В. Е.**, кандидату медицинских наук, заведующей лабораторией, **МУТУЛИСУ Ф. К.**, кандидату химических наук, младшему научному сотруднику, работникам Института органического синтеза АН Латвийской ССР, **ПАВАРУ А. П.**, кандидату химических наук, начальнику цеха, **ШТАЛБЕРГ А. Ж.**, старшему инженеру-технологу, работникам экспериментального завода того же института.

Бесперебойная и точная регуляция всех жизненно важных процессов в организме, деятельности всех его систем и органов — основа нашего здоровья. А главная роль в такой регуляции принадлежит нервной и гормональной системам. Нервные клетки «переговариваются» друг с другом посредством особых химических соединений — передающих информацию медиаторов, а железы внутренней секреции ту же информацию рассылают по организму в виде гормонов — крупных белковых молекул.

Немногим более тридцати лет тому назад был открыт еще один тип биорегуляторов — олигопептиды (маленькие белки), к которым относятся тканевые гормоны и кинины. Образуются они там и тогда, где возникает необходимость в срочной передаче биологической информации. А затем, передав ее расположенным по соседству клеткам, распадаются на составляющие их аминокислоты.

Оказалось, что олигопептидов очень много, что образуются они повсеместно, в том числе в самой центральной нервной системе. К ним, в

частности, относятся мозгоспецифические олигопептиды (как предполагают, хранители памяти), а также энкефалины и эндорфины, обладающие обезболивающим действием. И хотя назначение и детальный механизм действия каждого пептида еще до конца не изучены, главное уже ясно: на них возложена функция быстро и гибко регулировать все жизненно важные функции организма, все вегетативные реакции. Без преувеличения можно сказать, что мы мыслим и движемся, дышим и перевариваем пищу, приспосабливаемся к воздействиям внешней среды и изменениям среды внутренней с помощью молекул «классических» гормонов желез внутренней секреции и олигопептидов. А нарушения деятельности этих систем приводят к серьезным изменениям обмена веществ, вызывающим развитие многих заболеваний.

Уже сегодня белково-пептидные регуляторы находят применение в медицине и в сельском хозяйстве. Например, гормон поджелудочной железы инсулин используется для борьбы с сахарным диабетом, гормон гипофиза

# ДАЮТ ЛИЦО

негативные стороны. Хотя дефект и замещается, прежний внешний облик вернуть не удастся, потому что взять у человека аутотрансплантат, по размеру и очертаниям идентичный хотя бы части нижней челюсти, невозможно. А раз нет полного конструктивного соответствия, нарушаются некоторые функции, в частности жевательные.

Наконец, аутотрансплантация возможна далеко не во всех случаях. Ее нельзя делать, например, при системных заболеваниях, а также детям и пожилым.

Перед учеными, занимающимися восстановительной челюстно-лицевой хирургией, встала задача искать другие средства костной пластики, которые были бы менее травматичны для пациентов и давали бы лучший функциональный и косметический эффект.

Более двух десятилетий длился поиск. Испробованы различные материалы, проведены сотни экспериментов на животных, каждый вариант обосновывался теоретически и практически. Наилучшей была признана ортотопическая трансплантация, впервые в мировой практике предложенная и осуществленная группой ученых под руководством профессора Н. А. Плотникова. Суть ее в том, что дефект нижней челюсти восполняется донорской нижнечелюстной костью. Биопластич-

лизуется, консервируется, хранится и затем доставляется в клинику.

Хирург подбирает трансплантат по антропометрическим данным пациента. Такая операция как бы восстанавливает лицо заново. Реакции отторжения не возникает благодаря специальному способу обработки трансплантата. После операции, когда проходит время и спадает отек, на лице не остается никаких следов, так как шов спрятан в шейной складке.

Хирурги пошли и дальше. Сейчас специалисты МОНИКИ выполняют уникальную операцию — полностью заменяют височно-нижнечелюстной сустав со всеми его компонентами, вплоть до связок.

Более 1500 больных с различными дефектами нижней челюсти получили хирургическую помощь в клиниках МОНИКИ, I Московского медицинского института имени И. М. Сеченова, Новосибирского медицинского института, Главного военного госпиталя имени Н. Н. Бурденко. В эти учреждения приезжают врачи из разных районов страны, чтобы освоить новые методики. На двенадцать из них ученым выданы авторские свидетельства.

Достижения советских хирургов внедрены в практику лечебных учреждений Болгарии, ГДР, Чехословакии, Швейцарии и других стран.

Т. СКОРБИЛИНА



кортикотропин — с воспалительными процессами. Артериальное давление можно повысить с помощью тканевого гормона ангиотензина. Чрезвычайно полезными свойствами обладает окситоцин. В акушерской практике он проявляет себя мощным стимулятором родовой деятельности (при вялотекущих родах) и выработки грудного молока, позволяет предупреждать воспаление молочной железы. В сельском хозяйстве его используют для регулирования размножения и роста домашних животных.

Олигопептиды отличаются от большинства фармакологических препаратов тем, что они эффективны даже в дозах, не превышающих тысячные доли миллиграмма. При этом ни сами пептиды, ни продукты их распада — аминокислоты не обладают токсичностью: ведь они физиологически присущи организму. Все вместе это определяет чрезвычайный интерес к ним как к идеальным лекарственным средствам. В связи с этим ученые поставили цель детально изучить механизм и характер действия каждого олигопептида, одновременно научившись получать их в количествах, достаточных вначале для обеспечения научно-исследовательских лабораторий, а затем для удовлетворения потребностей практической медицины и сельского хозяйства.

Успех в этом направлении сопутствовал новым лауреатам Государственной премии за 1981 год. Используя методы и приемы биологической химии, молекулярной биологии, кибернетики и других наук, рижане (Институт органического синтеза АН Латвийской ССР) раскрыли ряд неизвестных ранее закономерностей молекулярной организации полипептидов. Это позволило целенаправленно конструировать и синтезировать необходимые тканевые гормоны, избирательность влияния которых выше, а продолжительность действия в организме в несколько раз дольше, чем у природных прототипов.

Дело в том, что натуральные олигопептиды действуют в пределах нескольких десятков секунд, а затем распадаются. Но если в организме в силу каких-то причин тот или иной гормон вообще не образуется? Не вводить же его ежесекундно! Потому и нужны долгодействующие препараты, с помощью которых вполне могли бы создать в организме подобие депо. В лаборатории синтеза пептидов ВКНЦ АМН СССР для экспериментальных исследований синтезирован набор энкефалинов, которые сохраняют свое влияние в организме от 15 минут до 2 часов.

Природный брадикинин работает в организме несколько десятков секунд,

а синтезированный — не менее нескольких часов. Одноразовое введение препарата при его дефиците в организме помогает создать необходимый запас на долгое время. Брадикинин и другие олигопептиды производятся на основе разработанного московскими химиками (ВКНЦ АМН СССР) универсального принципа синтеза пептидов. Он позволяет производить практически любой новый тканевый гормон, для которого уже расшифрован набор и последовательность аминокислот. Преимущества метода — в высокой надежности, увеличении выхода конечного продукта и уменьшении стадийности. Это чрезвычайно важно: ведь чем больше аминокислотных блоков надо соединить в молекуле гормона, тем больше (в геометрической прогрессии!) приходится проводить стадий синтеза. И каждая должна идти под постоянным творческим контролем.

Сейчас на экспериментальном заводе Института органического синтеза АН Латвийской ССР организован первый в нашей стране цех пептидного синтеза. Здесь производится ряд пептидных препаратов, прошедших все стадии проверки и получивших добро для применения в медицине и сельском хозяйстве.

М. МАТБЕЕВ

**В** конце минувшего года в Москве, в Доме союзов проходила Международная профсоюзная конференция под девизом «Борьба профсоюзов против фармацевтических транснациональных корпораций, за фармацевтическую промышленность и политику здравоохранения на благо человека». В работе этого форума приняли участие более 200 делегатов, представлявших 116 национальных организаций из нескольких десятков стран и 10 международных организаций. — профсоюзные работники, врачи, фармацевты, ученые, имеющие различные убеждения, национальную принадлежность и политическую ориентацию. Но их объединяла тревога за здоровье людей.

Впервые представители разных стран собрались на международном уровне, чтобы организовать единый фронт борьбы против транснациональных корпораций (ТНК), взявших под свой полный контроль производство лекарственных препаратов в большинстве капиталистических и развивающихся стран.

Обеспечение населения лекарствами, причем современными, высокоэффективными и доступными по цене, является важнейшим аспектом медицинской помощи и одной из актуальнейших проблем современности. Ее решение во многом определяет здоровье людей. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) неоднократно выступала за необходимость координации усилий всех заинтересованных организаций с тем, чтобы добиться наиболее полного удовлетворения потребности жителей планеты в медикаментах. Вопрос производства и сбыта продукции фармацевтической промышленности, проблема создания системы здравоохранения, действительно служащей человеку, по своей значимости далеко выходят за рамки чисто медицинских аспектов.

Два года назад международные, региональные и национальные профсоюзные организации ряда стран проявили полезную инициативу, предложив созвать широкую международную конференцию и обсудить назревшие вопросы. Роль организатора взял на себя чрезвычайно представительный по составу Международный подготовительный комитет.

Сам факт созыва этой конференции и успешное ее завершение свидетельствуют о том, что трудящиеся и профсоюзы разных стран, движимые общими гуманистическими идеалами, способны объединить усилия в борьбе за жизненные интересы и чаяния людей труда.

В рамках конференции обсуждались две основные темы. Первая — влияние деятельности ТНК на здоровье населения и политику в области здравоохранения, борьба

# В ЗАЩИТУ ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ

Л. И. НОВАК,  
председатель  
ЦК профсоюзов  
медицинских работников

ба профсоюзов за демократическую политику в здравоохранении; вторая — положение трудящихся фармацевтической промышленности, их борьба против антигуманного направления деятельности ТНК. И в основных докладах по этим темам, и в дискуссиях на секциях, и на заключительном пленарном заседании шел заинтересованный откровенный разговор о состоянии здравоохранения и фармацевтики в разных странах, о деятельности профсоюзов, направленной на защиту здоровья трудящихся, против ТНК.

Ни для кого не секрет, что сегодня главная задача транснациональных корпораций — получение сверхприбылей. Они этого добиваются любыми средствами. Известно немало случаев, когда химико-фармацевтические компании сбывали за границу, в первую очередь в развивающиеся страны, устаревшие, некачественные, непроверенные, опасные для здоровья лекарства. Для ряда фирм такая спекуляция на нуждах больных стала правилом.

Пользуясь тем, что фармацевтическая промышленность во многих развивающихся странах отсутствует, ТНК поставляют туда лекарства по значительно завышенным ценам. Более того, ТНК тормозят развитие национальной промышленности в этих странах, чтобы обеспечить себе монопольный сбыт продукции.

На конференции отмечалось, что на Западе реклама лекарств приобрела очень широкий размах. Один и тот же препарат иногда имеет 20—30 названий. А это приводит к тому, что люди начинают покупать ненужные медикаменты, пользоваться ими без назначения врача. Монополии специально создают путаницу в названиях препаратов. В результате рынок наводняется огромным количеством ле-

карств, и разобраться в них не могут даже врачи, не говоря уж о населении.

Чрезвычайно тяжелое положение сложилось для рабочих на предприятиях фармацевтической промышленности. Они лишены необходимой защиты при работе с вредными веществами. Заработная плата у них нередко ниже, чем, например, в химической промышленности, а продолжительность рабочего дня больше, социальные выплаты (по болезни, в случае травм) весьма ограничены. Технология производства на многих фабриках и заводах такова, что вредные выбросы загрязняют окружающую среду, нанося непоправимый ущерб природе. Проблемы гигиены и безопасности труда на предприятиях, принадлежащих ТНК, решаются только под большим давлением профсоюзов и в результате упорной борьбы трудящихся.

Пользуясь статусом транснациональности, компании зачастую выходят из-под контроля государств, на территории которых находятся их предприятия, и вершат все дела сами, без какого-либо надзора, преследуя лишь меркантильные цели.

Участники конференции подчеркивали, что все эти проблемы порождены господством ТНК, которому надо положить конец. Убежденность в возможности политики, отвечающей нуждам населения, они обосновывали опытом социалистических стран, где охрана здоровья — общегосударственная забота.

На примере СССР и других социалистических стран участники конференции смогли убедиться в эффективности государственной системы контроля и организации производства лекарств. У нас и самые низкие в мире цены на медикаменты. В Советском Союзе лекарства никогда не были источником сверхприбыли.

Обращаясь к работникам здравоохранения и фармацевтической промышленности, участники конференции призвали объединить усилия профсоюзов для того, чтобы разоблачать перед лицом широкой общественности пагубную политику транснациональных корпораций и последовательными действиями остановить наступление монополий на жизненные интересы людей труда.

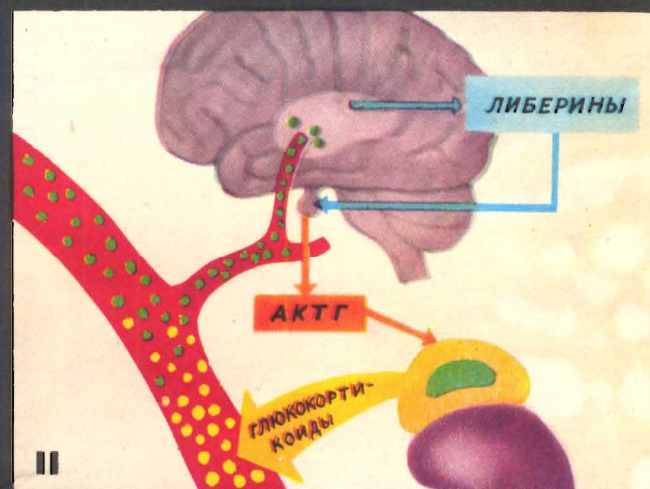
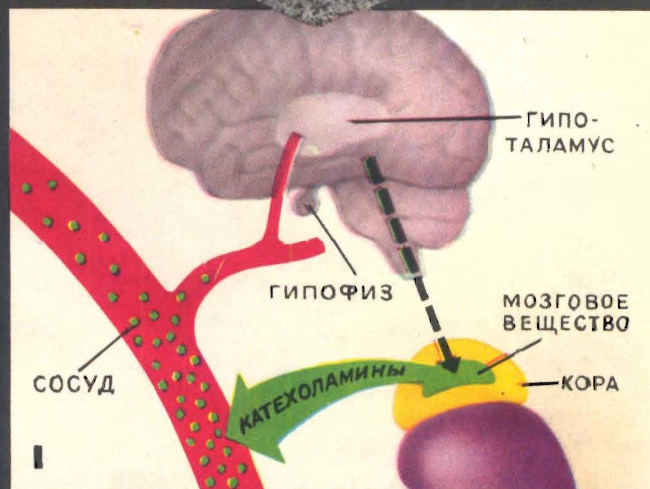
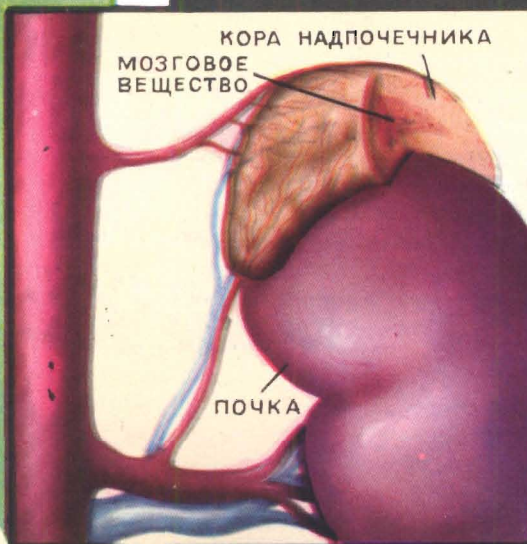
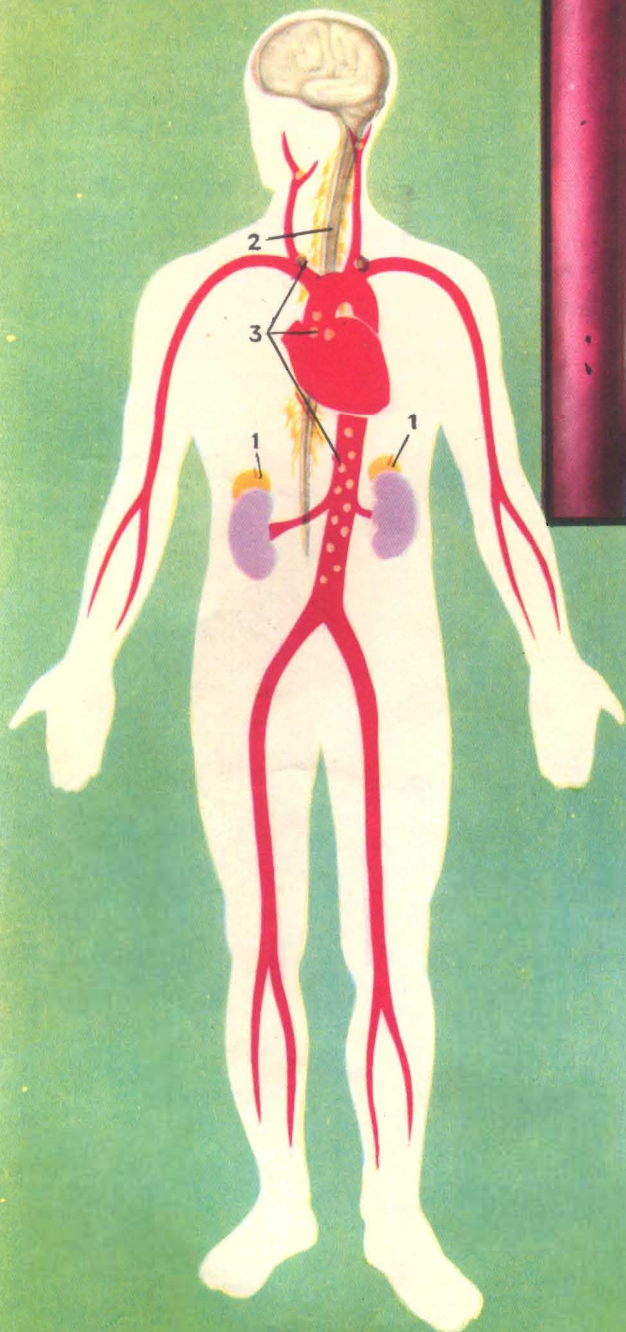
В призыве подчеркнуто, что право на здоровье не может существовать без обеспечения права на жизнь. Поэтому конференция высказала решимость бороться за полное и контролируемое разоружение, против разработки и применения химического оружия, против производства и накопления нейтронных бомб и другого ядерного оружия. Эта борьба неотделима от социального прогресса, от неустанной борьбы за мир!

Совсем недавно эти юноши надели солдатскую форму, стали членами единой солдатской семьи. Многие предстоит сделать им за два года службы: повысить уровень своих знаний, добиться успехов в боевой и политической подготовке, сдать нормы военно-спортивного комплекса.

Различные формы физической подготовки и спортивно-массовая работа, проводимая в рядах Советской Армии, помогают развить у вчерашних новобранцев силу, выносливость, укрепить их здоровье, способствуют гармоничному развитию личности. Наша Советская Армия — это прекрасная школа жизни, школа закалки и возмужания.

Фото Л. ЯКУТИНА





Единая симпато-адреналовая система, в которую входят надпочечники (1), симпатический отдел вегетативной нервной системы (2) и скопления хромаффинной ткани (3), позволяет организму приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям.

Гормоны коры и мозгового вещества надпочечников особенно тесно взаимодействуют во время стресса.

I. По приказу гипоталамуса мозговое вещество надпочечников активно выделяет в кровь большое количество катехоламинов (адреналина и норадреналина).

II. Повышение уровня катехоламинов в крови стимулирует продукцию либеринов в гипоталамусе. Под их воздействием гипофиз начинает синтезировать адренокортикотропный гормон (АКТГ), который способствует усиленному образованию глюкокортикоидов.

Рисунки А. ЕВСЕЕВА

# ФАБРИКА ГОРМОНОВ

Ю. М. ДЕМИН,  
кандидат  
медицинских наук

В 1719 году Французская академия наук объявила конкурс работ на тему «Для чего служат надпочечники?». Трудов было представлено много. Много высказывалось в них догадок, предположений, утверждений... Но, увы, награда, обещанная за лучший трактат, не досталась никому: эти органы весом всего лишь 5—6 граммов и длиной 45 миллиметров оказались неразрешимой загадкой для ученых того времени. Нельзя сказать, что и сегодня специалисты знают о надпочечниках абсолютно все. Однако им известно немало и прежде всего то, что это железы внутренней секреции и что они продуцируют гормоны.

Надпочечники — парный орган. Они расположены на верхних полюсах почек (отсюда их название). Если рассечь надпочечник, то можно увидеть жировую оболочку, под ней — соединительнотканую, затем корковое вещество и, наконец, мозговое вещество. В общем, довольно простое анатомическое строение. А вот физиологическая деятельность желез сложна. Это настоящая фабрика гормонов. Ее продукция насчитывает около десяти наименований. Пожалуй, такого богатого ассортимента гормонов не производит ни одна железа внутренней секреции. Разве что гипофиз. Но ведь гипофиз — «верховная» железа, дирижирующая эндокринными органами.

Из гормонов надпочечников первым был открыт адреналин. Это произошло в 1901 году. Вырабатывают его клетки мозгового вещества надпочечников, которые за способность избирательно окрашиваться солями хрома называют хромафинными. Подобные клетки имеются не только в надпочечниках: они как бы вмонтированы в стенки кровеносных сосудов, сопутствуют нервным узлам (ганглиям) симпатического отдела вегетативной нервной системы. Вся совокупность этих образований получила название хромафинной системы. Однако из всей этой системы только надпочечники продуцируют адреналин, гормон с чрезвычайно широким спектром действия. Он, в частности, суживает кровеносные сосуды внутренних органов и кожи, но расширяет венечные сосуды сердца, повышает частоту и силу сердечных сокращений, расслабляет гладкие мышцы бронхов, кишечника, мочевого пузыря, способствует повышению уровня глюкозы в крови и т. д. Причем наиболее полно действие адреналина проявляется в условиях, когда организму необходимо мобилизовать все внутренние резервы. Не случайно адреналин называют аварийным гормоном.

Здесь же в мозговом веществе образуется ближайший «родственник» адреналина — норадреналин (их объединяют под общим названием катехоламинов). Норадреналин по химическому строению и действию очень похож на аварийный гормон; он как бы продолжает, завершает те реакции, которые возникают в организме под действием адреналина.

Современные морфологические методы исследования позволили установить, что клетки мозгового вещества специализированы по выпуску гормонов: адреналин продуцируют адреноциты, норадреналин — норадреноциты. Причем у разных животных соотношение этих клеток колеблется. Интересно, что норадреноциты весьма многочисленны в надпочечниках хищников и почти не встречаются у их потенциальных жертв. У кроликов и морских свинок, например, они почти совсем отсутствуют (может, именно поэтому лев — царь зверей, а кролик всего лишь кролик?).

У взрослого человека в мозговом веществе преобладают адреноциты, норадреноцитов же гораздо меньше. Возможно, такое соотношение объясняется тем, что в отличие от адреналина норадреналин производят не только надпочечники. Его вырабатывают также другие клетки хромафинной системы. А кроме того, и нейроны симпатического отдела вегетативной нервной системы, ответственного за адаптацию — приспособление организма к постоянно меняющимся условиям. Норадреналин, синтезируемый нервными клетками, как правило, играет роль не гормона, а медиатора — химического передатчика нервного возбуждения. Адреналин тоже используется нервными клетками в качестве медиатора, но тогда им приходится захватывать его из крови, тканевой жидкости, поскольку сами они не способны синтезировать это вещество.

Ученых заинтересовал вопрос, почему же норадреналин продуцируется и надпочечниками и нервными клетками. Объяснение было найдено при изучении функций катехоламиновых гормонов и катехоламинов-медиаторов. Когда в эксперименте избирательно разрушали часть симпатических нейронов и продукция норадреналина снижалась, надпочечники всегда усиливали свою деятельность, компенсируя нехватку катехоламинов. Гормоны захватывались нейронами и использовались ими для передачи нервных импульсов, благодаря чему симпатическая нервная система могла нормально функционировать.

Подобная «взаимовыручка» наблюдается и в тех случаях, когда симпатический отдел вегетативной нервной системы испытывает длительные и значительные нагрузки, способные приводить к истощению запасов норадреналина в нейронах, поскольку там они невелики. Клетки же мозгового вещества надпочечников накапливают в специальных гранулах значительные количества гормонов. В относительно спокойных условиях этих гормонов хватает на несколько суток. А в экстремальных ситуациях весь свой запас клетки могут израсходовать за считанные часы, усиливая выброс гормонов в кровь. Таким образом, в организме существует общий фонд катехоламинов, единая симпатико-адреналовая система, включающая надпочечники, симпатический отдел вегетативной нервной системы и хромафинную ткань. Наличие общих регулирующих центров, расположенных в головном мозге, позволяет всем звеньям этой системы работать строго синхронно, согласованно.

Помимо катехоламинов надпочечники синтезируют еще и кортикостероиды. Условно они делятся на три группы. В наружной, клубочковой зоне коры продуцируются минералокортикоиды, играющие большую роль в регуляции водно-солевого обмена. Влияя на работу почек, они способствуют выведению калия и удержанию натрия и воды в организме. При их недостаточной продукции происходит потеря больших количеств воды и солей, что приводит к нарушению деятельности жизненно важных органов и систем.

Клетки средней, пучковой зоны синтезируют глюкокортикоиды, которые активно влияют на углеводный и белковый обмен, повышают содержание гликогена в печени и уровень сахара в крови. Они обладают еще способностью тормозить развитие лимфоидной ткани, ответственной за формирование иммунных и аллергических реакций. Это свойство гормонов широко используется в клинической практике: как природные глюкокортикоиды, так и их синтетические аналоги применяются, в частности, в тех случаях, когда иммунная система вместо защитной функции начинает играть роль разрушителя при аллергических и аутоиммунных заболеваниях.

Внутренняя сетчатая зона производит андрогены и эстрагены — гормоны, близкие к половым и влияющие на деятельность половых органов.

Корковый слой и мозговое вещество надпочечников — две самостоятельные ткани с различным строением

ем, с разными функциями, выпускающие совершенно непохожую продукцию. Но ведь не случайно же они объединены в одном органе? Исследования показали, что такое соседство необходимо. Кора и мозговое вещество оказывают друг на друга определенное влияние. В частности, удалось установить, что кортикостероиды, попадающие с током крови в мозговое вещество, способствуют превращению норадреналина в адреналин.

Есть также основания полагать, что кортикостероиды стимулируют обмен веществ в адrenoцитах и норадреноцитах. Гормоны коры и мозгового вещества тесно взаимодействуют не только в пределах надпочечников. Особенно ярко такое взаимодействие проявляется в период стресса. Первым звеном в сложной цепи стрессовой реакции является выброс в кровь по приказу центральной нервной системы большого количества адреналина и норадреналина, вследствие чего активизируется обмен веществ, работа сердца, повышается артериальное давление. Такое переключение систем организма на новый уровень функционирования необходимо. Но хотелось бы обратить внимание на то, что часто повторяющиеся эмоциональные и другие стимулы выбрасывания адреналина в кровь могут вызвать нарушения деятельности сердца, особенно если венечные сосуды склерозированы.

Вслед за катехоламинами в реакцию включаются и кортикостероиды. И вот что интересно: это происходит при участии адреналина. Выяснилось, что в гипоталамусе (отделе мозга, где расположены высшие регулирующие центры вегетативной и эндокринной систем) есть особые, чувствительные к действию адреналина клетки, выделяющие специфические вещества — релизинг-факторы, или либерины. По нервным волокнам из гипоталамуса либерины попадают в гипофиз и стимулируют там синтез адrenoкортикотропного гормона (АКТГ). В свою очередь, АКТГ способствует усиленному образованию кортикостероидов, особенно глюкокортикоидов. Конечно, реакции, протекающие в организме при стрессе, гораздо сложнее. Здесь лишь схематично представлено взаимодействие гормонов надпочечников, которые позволяют органам и системам организма приспосабливаться к сверхсильным раздражителям.

Без гормонов надпочечников организм оказался бы беззащитным перед лицом любой опасности, будь то болезнь, испуг, травма, переохлаждение, сильное нервное потрясение и т. д. Подтверждение этому — многочисленные эксперименты. Животные, у которых удаляли мозговое вещество надпочечников, оказались неспособными делать какие-либо усилия, например, бежать от надвигающейся опасности, защищаться, добывать пищу. Животные с удаленной корой надпочечников погибали через пять-шесть дней. Вот какую жизненно важную продукцию выпускает крошечная фабрика гормонов!

## Человек, семья, коллектив

М. Н. НОЧЕВНИК,  
кандидат философских наук

В одном из крупных научно-исследовательских институтов проводилось исследование, цель которого — изучить взаимоотношения сотрудников. Мы беседовали со многими. Один из наших собеседников, способный молодой ученый, выразил резко отрицательное мнение о своем коллеге, талантливом и перспективном научном работнике. Как же он обосновал свою неприязнь?

# ПСИХОЛОГИЧ

«Мне с ним просто неприятно общаться. Хотя бы эта дурацкая борода, которая всех раздражает! И этот обвисший свитер, эти мятые рубашки!.. Ну не лежит к нему душа!»

Действительно, специалист, о котором шла речь, был и в одежде несколько небрежен, и борода ему не очень шла... А невзлюбивший его коллега — сама элегантность! И в характерах у них обнаружилось много несходного. Один — весьма энергичный, настойчивый, напористый, эгоцентричного склада, суховатый; другой — несколько неуверенный в себе, неспособный быстро принимать решения, обидчивый.

Может быть, действительно, несходство характеров, манеры поведения, привычек определили их психологическую несовместимость? И, может быть, именно в подобных различиях лежит корень конфликтов между людьми в коллективах, причина неурядиц, осложняющих деловые отношения?

К удивлению исследователей, оказалось, что в недавнем прошлом это были два близких товарища. Более того, их связывала тесная дружба со студенческой скамьи. По рекомендации одного другой был принят в институт на работу. Каким образом произошло столь резкое изменение отношений в сторону конфронтации, недоверия и даже враждебности? Ведь не могла же появиться психологическая несовместимость вдруг после многолетних хороших отношений?

Видимо, были какие-то веские обстоятельства, которые развели бывших друзей.

Эти обстоятельства удалось раскрыть. Раздор начался после некоторых организационных изменений в отделе. Начальник, уезжая в длительную заграничную командировку, назначил одного из друзей исполняющим обязанности руководителя отдела. И. о. незаметно стал использовать свой новый статус в личных целях — привлекать дополнительные средства, научно-технический персонал для выполнения своей научной темы, причем зачастую это шло в ущерб интересам других исследователей и его товарища тоже. Они объяснились, и все стало как будто бы на свои места. Но и. о. продолжал проводить свою линию, и тогда-то друг отвернулся от него, сделав это демонстративно, в резкой форме. А элегантного и. о. вдруг стали коробить джинсы и свитер оскорбленного коллеги. Дело дошло до нарушения элементарных этических норм: они перестали не только разговаривать, но даже здороваться.

Конфликтная ситуация обострялась, вовлекала в свою орбиту других сотрудников отдела. Часть их поддерживала одного,

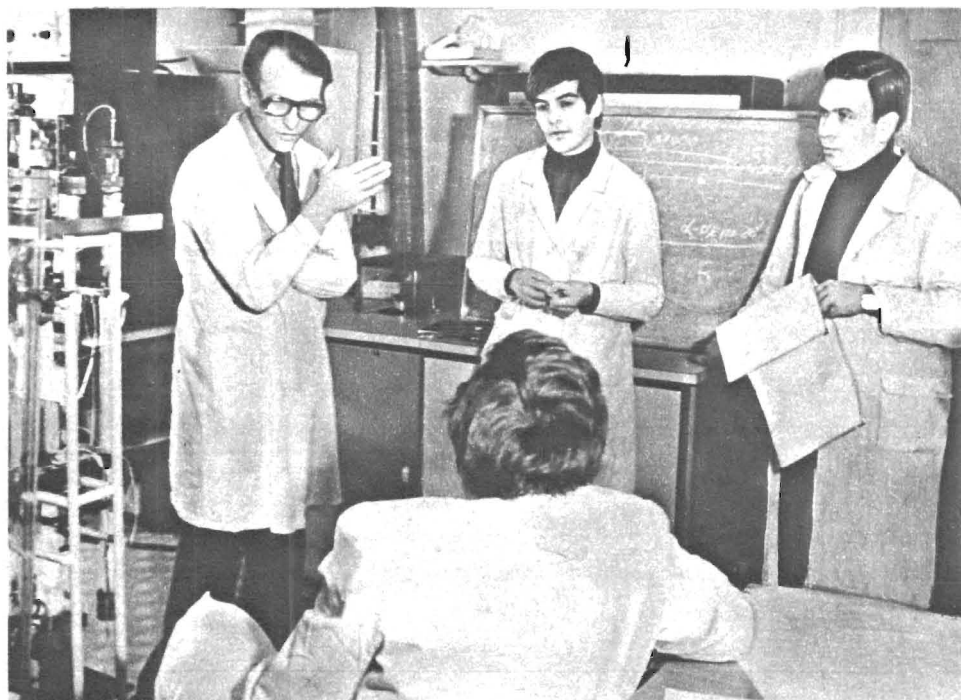
часть — другого. Резко изменился характер общения в коллективе. Люди точно вдруг разонравились друг другу: меньше обсуждались общие проблемы, зато чаще слышались отрицательные оценки, колкие замечания. Неблагоприятный психологический климат сказывался и на продуктивности работы и на самочувствии людей.

Изучение подобного рода ситуаций показывает, что, хотя на поверхности возникают конфликты часто лежат как будто только личные симпатии или антипатии, подлинные их причины заложены гораздо глубже: они коренятся в плохой организации труда, непродуманном использовании средств морального и материального стимулирования, нерациональных решениях.

Это, конечно, не значит, что эмоциональные факторы не играют существенной роли в жизни и трудовой деятельности коллектива. Они имеют большое значение. Более того, практика развития современной науки и производства неуклонно свидетельствует о всемерном возрастании роли моральных аспектов труда. Ведь труд дает глубокое удовлетворение не только сам по себе, радует не только своими результатами, но и тем, что он создает и укрепляет социальные связи человека, его контакты с другими людьми. И, естественно, характер этих контактов не может не отражаться не только на удовлетворенности трудом, но и на его эффективности.

При проведении социологических исследований в ряде лабораторий выяснилось, что исключительно ценные, нашедшие мировое признание исследования были проведены в коллективах, где господствовали творческая атмосфера, психологическое единство сотрудников, дружба, взаимопомощь. И наоборот: где не было такого единства, не было и успехов в работе.

Сотрудники одной из обследуемых лабораторий выразили резкую неудовлетворенность своим руководителем. А ведь это был очень талантливый ученый, уникальный специалист, человек, на которого руководство возлагало большие надежды. Но сотрудники лаборатории единодушно обвиняли его не только в том, что он высокомерен, груб, бестактен, не умеет выслушивать людей. Высказывались даже сомнения в его компетентности. Любимое изречение начальника «Я сказал и больше ничего не желаю знать и слышать» вызывало резко негативную реакцию. Безапелляционный, приказной тон унижал и оскорблял людей, и эта бурная эмоциональная реакция незаметно для них самих мешала им быть объективными. Интересные, научно пло-



Творческий разговор.

Фото Ю. УСТИНОВА

# ЖИЙ КЛИМАТ В НИИ

дотворные идеи руководителя не только не подхватывались, но даже порой вызвали противодействие коллектива.

Вполне естественно, что в данной ситуации постоянно нарушался график выполнения исследований; лаборатория, возглавляемая талантливым ученым, укомплектованная опытными специалистами, считалась одной из отстающих, а психологический климат был явно дискомфортным.

Как-то на лекции в одном из научно-производственных объединений автору данной статьи был задан вопрос: «Среди наших начальников цехов и научно-исследовательских подразделений есть люди талантливые, вежливые и приветливые, но не сумевшие, однако, добиться необходимых научных и производственных показателей, сплотить коллектив. А есть внешне грубоватые и замкнутые, но пользующиеся авторитетом и постоянно добивающиеся высоких научно-производственных показателей. Как это объяснить?»

Действительно, жизнь как будто преподносит вариант, противоположный тому, какой мы видели в научно-исследовательском институте.

И все же противоречия здесь нет. На работе люди воспринимают друг друга не так, как в семье, в быту, подходят с другими мерками. Суховатый, замкнутый коллега или руководитель вполне терпим. При служебных контактах на второй план отходят педантизм, неумение быть щедрым, су-

хость, замкнутость, отсутствие чувства юмора — все, что может раздражать или становиться причиной конфликта в семье или близком дружеском общении.

Но есть такие особенности характера, вернее, такой стиль поведения, с которым мириться трудно. И, что очень существенно, негативное отношение к такому человеку как к личности становится в сознании людей доминантным, начинает преобладать над всеми другими оценками, в том числе и над оценкой его деловых качеств.

Какие же нарушения этики служебного общения могут поддействовать подобным образом? В любом коллективе, и особенно в научном, наибольшее внутреннее сопротивление вызывает авторитарность, нежелание считаться с чьим-либо мнением.

Сакраментальная фраза руководителя упомянутой лаборатории: «Я сказал и больше ничего не желаю знать и слышать», — воплощает собой именно этот стиль делового общения. Уверенность в своей непогрешимости, априорное неприятие какой бы то ни было критики, коллегиальности, каких бы то ни было обсуждений — это те качества, которые как бы превышают психологический порог терпимости, резко осложняя служебные взаимоотношения, крайне отрицательно сказываясь на моральном климате в коллективе и в конечном счете на деле.

В науке очень ценна убежденность. Но тот, кто убежден в истинности своих взгля-

дов, расчетов, суждений, всегда готов и обычно стремится отстоять их в любой дискуссии. А при авторитарных установках как раз дискуссия исключается.

Авторитет таланта неоспорим. Одному человеку дано научное прозрение, другому не дано. И не может ни один коллектив состоять из одинаково одаренных людей. Вся тонкость делового общения в подобном коллективе в том и заключается, чтобы более способные не подавляли менее способных, а побуждали их к активному творчеству, к работе на максимуме своих возможностей.

Мы знаем десятки и сотни научных коллективов, где имя руководителя, шефа произносится почти с благоговением, где его талантом гордятся, гордятся своей принадлежностью к его школе, к числу его сотрудников. И это бывает лишь там, где научный руководитель, каким бы великим талантом ни одарила его природа, не узурпирует все творческие функции, отводя другим лишь роль исполнителей.

Известно, что каждый человек болезненно воспринимает недооценку его интеллекта, способностей. Это всегда переживается очень тяжело. Особенно в среде работников, которые заняты исследовательской, творческой деятельностью в научных институтах, конструкторских бюро, на экспериментальных предприятиях.

Ущемленное самолюбие создает почву для подавленности, необъективной оцен-

ки ситуации в коллективе, а иногда и для негативных реакций и даже озлобленности.

Мы беседовали с группой сотрудников, защитивших кандидатские диссертации и не первый год работающих в институте. О собственной работе они говорили с оттенком иронии, как о чем-то малозначимом: «Наше дело маленькое — включил прибор, смотри, получается или нет»... «Да, вот сидим, считаем, подсчитываем — бухгалтерия...»

Руководитель темы, над которой работали эти сотрудники, не был ни грубым, ни суровым. Но он обладал способностью буквально подавлять своими знаниями, своей эрудицией, быстротой мысли. Он был «мозговой трест». Они — технические работники, которым давалось строго очерченное задание.

Первое время то один, то другой сотрудник пробовал предложить какие-то свои методики расчетов. Может быть, они действительно были неудачны и руководитель имел все основания их отвергнуть. Но как он отвергал! Наотмашь, не задумываясь, с изысканным остроумием, буквально испепелявшим собеседника... Спорить с ним было трудно и бессмысленно. Отчитываемый выкуривал для разрядки полпачки сигарет, запоминая надолго не столько научную неудачу, сколько ощущение, что его унизили, поставили на место, как мальчишку...

Это привело к тому, что сотрудники перестали предлагать свои решения научных проблем. От этого работать стало не легче — скучнее. А надо ли доказывать, что труд без удовлетворения и гнетет, и утомляет, и нервирует?

В научных коллективах столкновение мнений, дискуссии необходимы, ибо в спорах, как известно, рождается истина. Но не редки ситуации, когда творческая дискуссия превращается в спор с переходом, как говорится, на личности. Неумение, сохраняя свое, щадить и чужое достоинство, опровергать мнение другого аргументированно и конкретно приносит вред делу, больно ранит людей.

Исследовательская деятельность сопряжена с большим нервным напряжением: невозможно сделать спокойным, лишенным всяких неожиданностей сам процесс научного поиска. Тем более важно и необходимо, чтобы в научных коллективах был всегда благоприятный психологический климат.

Мы рассказали о некоторых типичных ситуациях, складывающихся порой в научных коллективах. Может быть, размышления над причинами, их порождающими, будут вам полезны.

*Страдающие язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки после обострения должны соблюдать диету в течение 1—1,5 года. Режим питания предусматривает перерывы между едой не более 4 часов. Если по роду работы нет возможности организовать второй завтрак или полдник, то в это время надо хотя бы выпить стакан молока.*

# ДИ

## ПРИ ЯЗ

### ПРИМЕРНОЕ

| ПОНЕДЕЛЬНИК                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ВТОРНИК                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | СРЕДА                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК</b><br>(В 7—8 ЧАСОВ)<br><br>Биточки мясные паровые, картофельное пюре, каша овсяная молочная протертая, чай с молоком.<br><br><b>ВТОРОЙ ЗАВТРАК</b><br>(В 11—12 ЧАСОВ)<br><br>Стакан фруктового киселя, стакан молока.<br><br><b>ОБЕД</b><br>(В 14—15 ЧАСОВ)<br><br>Суп рисовый протертый молочный, запеканка картофельная, фаршированная отварным мясом, компот протертый.<br><br><b>ПОЛДНИК</b><br>(В 17 ЧАСОВ)<br><br>Стакан отвара шиповника, сухарики (из дневной нормы хлеба).<br><br><b>УЖИН</b><br>(В 18—19 ЧАСОВ)<br><br>Творожная запеканка, каша гречневая молочная протертая, кисель фруктовый.<br><br><b>НА НОЧЬ</b><br>(В 21 ЧАС)<br><br>Стакан молока. | <b>ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК</b><br><br>Творог с молоком, каша манная молочная, чай с молоком.<br><br><b>ВТОРОЙ ЗАВТРАК</b><br><br>Яблоко печеное сладкое, стакан молока.<br><br><b>ОБЕД</b><br><br>Суп перловый молочный протертый, котлеты мясные паровые, свекольное пюре, желе фруктовое.<br><br><b>ПОЛДНИК</b><br><br>Стакан отвара шиповника, сухарики (из дневной нормы хлеба).<br><br><b>УЖИН</b><br><br>Пудинг из риса с фруктовой подливой, яйцо всмятку, кисель молочный.<br><br><b>НА НОЧЬ</b><br><br>Стакан молока. | <b>ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК</b><br><br>Яйцо всмятку, каша гречневая молочная протертая, чай с молоком.<br><br><b>ВТОРОЙ ЗАВТРАК</b><br><br>Яблоко печеное сладкое, стакан молока.<br><br><b>ОБЕД</b><br><br>Суп из сборных овощей (без капусты), курица отварная с рисом, желе молочное.<br><br><b>ПОЛДНИК</b><br><br>Стакан отвара шиповника, сухарики (из дневной нормы хлеба).<br><br><b>УЖИН</b><br><br>Крупеник из гречневой крупы с творогом, протертый, стакан молока.<br><br><b>НА НОЧЬ</b><br><br>Стакан молока. |

**Запомните!** Если у вас язва желудка или двенадцатиперстной кишки, необходимо:

- пищу протирать, чтобы она не раздражала слизистую оболочку желудка;
- есть понемногу, через каждые 3—4 часа;
- ограничивать количество поваренной соли до 10 граммов в день, белого хлеба (черствого) 300 граммов, сахара 45 граммов, масла сливочного несоленого 20 граммов.

Пища не должна быть слишком холодной и очень горячей.

## ВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

### МЕНЮ НА НЕДЕЛЮ

А. П. НЕСТЕРОВА,  
профессор

| ЧЕТВЕРГ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ПЯТНИЦА                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | СУББОТА                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ВОСКРЕСЕНЬЕ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК</b></p> <p>Творожная запеканка, каша рисовая молочная протертая, чай с молоком.</p> <p><b>ВТОРОЙ ЗАВТРАК</b></p> <p>Кисель фруктовый, стакан молока.</p> <p><b>ОБЕД</b></p> <p>Суп рисовый молочный протертый, котлеты мясные паровые, морковное пюре, компот протертый.</p> <p><b>ПОЛДНИК</b></p> <p>Стакан отвара шиповника, сухарики (из дневной нормы хлеба).</p> <p><b>УЖИН</b></p> <p>Лапшевник с творогом запеченный, стакан молока.</p> <p><b>НА НОЧЬ</b></p> <p>Стакан молока</p> | <p><b>ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК</b></p> <p>Котлеты мясные паровые, морковное пюре, каша манная молочная, чай с молоком.</p> <p><b>ВТОРОЙ ЗАВТРАК</b></p> <p>Компот протертый, стакан молока.</p> <p><b>ОБЕД</b></p> <p>Суп овсяный молочный протертый, котлеты рыбные паровые, картофельное пюре с растительным маслом, желе молочное.</p> <p><b>ПОЛДНИК</b></p> <p>Стакан отвара шиповника, сухарики (из дневной нормы хлеба).</p> <p><b>УЖИН</b></p> <p>Биточки паровые, морковное пюре, каша перловая молочная протертая, кисель фруктовый из нектислых ягод.</p> <p><b>НА НОЧЬ</b></p> <p>Стакан молока.</p> | <p><b>ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК</b></p> <p>Котлеты рыбные паровые, картофельное пюре с растительным маслом, каша гречневая, молочная протертая, чай с молоком.</p> <p><b>ВТОРОЙ ЗАВТРАК</b></p> <p>Яблоко печеное сладкое, стакан молока.</p> <p><b>ОБЕД</b></p> <p>Суп-лапша молочная, фрикадельки мясные паровые, вермишель отварная с маслом, кисель из ягод.</p> <p><b>ПОЛДНИК</b></p> <p>Стакан отвара шиповника, сухарики (из дневной нормы хлеба).</p> <p><b>УЖИН</b></p> <p>Котлеты рыбные паровые, картофельное пюре с растительным маслом, каша гречневая молочная протертая, кисель молочный.</p> <p><b>НА НОЧЬ</b></p> <p>Стакан молока.</p> | <p><b>ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК</b></p> <p>Биточки мясные паровые, картофельное пюре, каша овсяная молочная протертая, чай с молоком.</p> <p><b>ВТОРОЙ ЗАВТРАК</b></p> <p>Кисель из нектислых ягод, стакан молока.</p> <p><b>ОБЕД</b></p> <p>Суп перловый молочный протертый, котлеты рыбные паровые, картофельное пюре с растительным маслом, желе молочное.</p> <p><b>ПОЛДНИК</b></p> <p>Стакан отвара шиповника, сухарики (из дневной нормы хлеба).</p> <p><b>УЖИН</b></p> <p>Рыба отварная, картофельное пюре с растительным маслом, лапшевник с творогом запеченный, кисель фруктовый из сладких ягод.</p> <p><b>НА НОЧЬ</b></p> <p>Стакан молока.</p> |



## ВРАЧ

**разъясняет,  
предостерегает,  
рекомендует**

Л. К. САВИЦКАЯ,  
доктор  
медицинских наук

Матка располагается в центре малого таза. Она свободно подвешена на связках и может смещаться кпереди, кзади, в стороны, вверх и вниз. Такая подвижность необходима для нормального течения беременности и родов, а также для правильного функционирования кишечника и мочевого пу-

Чаще такие травмы возникают у женщин, впервые рожавших после 30—35 лет: у них ткани промежности уже в значительной степени утрачивают свою эластичность.

Опущение половых органов может быть и у нерожавших женщин. Этому способствует повышение внутрибрюшного давления, возникающее при постоянном ношении тяжестей, хронических заболеваниях органов дыхания, сопровождающихся кашлем.

Большие страдания причиняет женщине опущение и тем более выпадение матки. Появляется постоянное чувство давления внизу живота, боль в пояснице, ощущение, будто во входе во влагалище находится постороннее тело. При выпадении половых органов, даже частичном, в них возникает застой венозной крови и лимфы, наруша-

Каждая женщина дважды в год должна посещать женскую консультацию. Особенно это необходимо тем, у кого во время родов была травма промежности. Систематическое наблюдение позволит врачу выявить начинающееся опущение половых органов.

Лечение в таких случаях направлено на повышение тонуса тканей. Среди прочих мер рекомендуются водные процедуры (обливания, обливания и особенно плавание), а также специальные упражнения для укрепления мышц брюшного пресса и промежности, связочного аппарата матки. Примерный комплекс таких упражнений мы приводим.

Выполнять физические упражнения надо регулярно, систематически. Если в занятиях будут перерывы, они не

# ОПУЩЕНИЕ И ВЫПАДЕНИЕ МАТКИ

зья: когда, например, мочевой пузырь наполняется, матка поднимается вверх.

В нормальном положении матку удерживают не только связки, на которых она подвешена, но и служащие ей опорой мышцы тазового дна. Если связки и мышцы ослабевают, матка опускается, чему обычно сопутствует и опущение стенок влагалища. Процесс этот имеет тенденцию медленно, но неотвратно прогрессировать, и со временем может произойти частичное и даже полное выпадение влагалища и матки. При частичном выпадении из половой щели выходит только шейка матки, при полном — и ее тело, а также влагалище.

Опущение и выпадение половых органов происходит у женщин чаще всего в пожилом и старческом возрасте, когда матка и ее связки претерпевают возрастные изменения. Но предпосылки для этого создаются, как правило, в молодые годы.

Первопричиной может стать, например, расслабление мышц брюшного пресса. Оно наблюдается преимущественно у женщин, не позаботившихся о том, чтобы во время беременности и после родов укрепить мышцы живота с помощью специальной гимнастики. Опущение и выпадение матки происходит также из-за ослабления мышц и фасций тазового дна в результате их травмирования во время родов, когда плод бывает очень крупным или рождается не головкой, а ягодичками.

Нормальное питание тканей и на шейке матки и влагалище образуются трофические язвы, чему также способствует постоянное травмирование шейки матки. О появлении трофических язв свидетельствуют бели с примесью крови.

Одновременно с опущением половых органов нередко происходит и опущение либо даже частичное выпадение мочевого пузыря и передней стенки прямой кишки, ослабление сфинктеров мочеиспускательного канала и анального отверстия, нарушается мочеиспускание и опорожнение кишечника. В результате может начаться цистит, развиться пиелонефрит, нарушиться функция почек. Чем дольше матка находится в ненормальном положении, тем вероятнее подобные осложнения. Вот почему нужно заблаговременно заботиться о том, чтобы этого не произошло.

Для женщины очень важно правильное физическое и гигиеническое воспитание с самых ранних детских лет. На протяжении всей жизни и во время беременности и после родов надо заниматься физкультурой. Для беременных и родильниц разработаны комплексы упражнений, укрепляющих мышцы брюшного пресса и тазового дна.

Немаловажная мера профилактики опущения половых органов — борьба с запорами. Надо использовать все средства, чтобы при опорожнении кишечника не приходилось тужиться.

Но прежде чем приступить к выполнению упражнений, обязательно посоветуйтесь с гинекологом и врачом по лечебной гимнастике. Они выберут упражнения с учетом функциональных возможностей вашего организма.

Эти меры профилактики и лечения помогут предотвратить или, во всяком случае, надолго задержать прогрессирование процесса, если, конечно, нет значительных повреждений мышц тазового дна. В тех случаях, когда терапевтического лечения оказывается недостаточно, прибегают к хирургическому вмешательству. И чем раньше сделана операция, тем лучше.

Тем, кому по состоянию здоровья операция противопоказана, врачи вводят кольцевидный резиновый пессарий, препятствующий выпадению матки. В таких случаях необходимо систематически, не реже одного раза в 7—10 дней показываться врачу, поскольку при длительном применении пессария существует опасность образования пролежней на стенках влагалища. Чтобы этого не случилось, необходимо ежедневно спринцеваться; чем и как — расскажет врач.

## УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА И БРЮШНОГО ПРЕССА

1. И. п.: стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Согнуть левую ногу, перенеся на нее тяжесть тела — выдох, выпрямиться — вдох; то же, сгибая правую ногу. Повторить 6—8 раз.

2. И. п.: то же. Круговые движения туловищем вправо и влево. Повторить 3—4 раза в каждую сторону. Дыхание произвольное.

3. И. п.: стоя, ноги вместе. Поднять руки через стороны вверх—вдох, опустить руки—выдох. Повторить 3 раза.

4. И. п.: стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Вдох—глубоко присесть, положить руки на спинку стула—выдох. Повторить 4—6 раз.

5. И. п.: сидя на полу, руками упираться в пол позади таза. Разводить и сводить прямые ноги, не отрывая их от пола. Дыхание произвольное. Повторить 6—8 раз.

6. И. п.: лежа на спине, руки вдоль туловища ладонями вниз, ноги вытянуты. Глубоко дышать, выпячивая живот при вдохе и втягивая при выдохе. Повторить 8—10 раз.

7. И. п.: лежа на животе, руки вдоль туловища, ноги слегка согнуты в коленях, пальцы ног упираются в пол. Выпрямлять одновременно обе ноги, приподнимать таз, втягивая задний проход и напрягая ягодичи. Дыхание произвольное. Повторить 8—10 раз.

8. И. п.: лежа на животе, руки вдоль туловища, ноги на ширине плеч, носки оттянуты. Поднять ноги вверх (вдох) и опустить (выдох). Повторить 4—6 раз.

9. И. п.: лежа на спине, упор локтями в пол. Приподнять грудную клетку вверх—вдох, расслабить—выдох. Повторить 4—5 раз.

10. И. п.: лежа на спине, ноги закреплены, руки вдоль туловища ладонями вниз. Перейти в положение сидя без помощи рук. Дыхание произвольное. Повторить 4—6 раз.

11. И. п.: лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги вытянуты. Поднять руки через стороны вверх—вдох, опустить—выдох. Повторить 3 раза.

12. И. п.: лежа на спине, руки вдоль туловища. Скрестить и развести в стороны прямые ноги, поднятые под углом 70—90 градусов. Дыхание произвольное. Повторить 3—5 раз.

13. И. п.: лежа на спине, руки вдоль туловища. Согнуть обе ноги в коленях, стараясь прижать их к груди. Дыхание произвольное. Повторить 3—5 раз.

14. И. п.: стоя. Развести руки в стороны—вдох, опустить руки—выдох. Повторить 6—8 раз.

15. Ходьба скрестным шагом в течение 30 секунд. Дыхание произвольное.

16. Ходьба обычным шагом с переходом на ходьбу с высоким подниманием колен в течение 1 минуты. Дыхание произвольное.

17. Ходьба обычным шагом в течение 30 секунд с подниманием рук через стороны вверх—вдох и опусканием—выдох.

## СУДОРОЖНАЯ ГОТОВНОСТЬ

После опубликования в № 9 журнала за 1981 год статьи под таким заголовком я получила много писем. В этой почте есть весьма тревожные сигналы, которые побуждают меня снова обратиться к родителям. **Главное беспокойство вызывает повторяющаяся во многих письмах фраза: «Не обращались с ребенком к врачу, потому что думали, это у него младенческое и он это перерастет!»**

Многие почему-то считают, что с возрастом судороги пройдут сами собой, связывая их появление с прорезыванием зубов или гельминтами (глистами). Судорожный приступ действительно не всегда является симптомом серьезного заболевания, он может быть лишь эпизодом в жизни ребенка. Но определить, так это или не так, нужно ли лечение и какое, может лишь врач. Упускать время в этих случаях нельзя, промедление может слишком дорого обойтись ребенку.

**Бывает и так: родители, успокоенные тем, что приступы у ребенка прекратились, сами отменяют назначенное врачом лечение, считая его уже излишним и опасаясь, что лекарства могут принести вред.**

Многолетние наблюдения дают мне право утверждать, что один судорожный приступ приносит ребенку больше вреда, чем длительное, многолетнее применение противосудорожных лекарств, которые, кстати, дети обычно переносят хорошо. Если даже судороги не повторялись 2—3 года, нельзя без ведома лечащего врача сделать хоть малейшее изменение в предписанном курсе лечения, ибо уже однократный перерыв в приеме лекарств может стать причиной обострения бо-

лезни. Когда лечение прерывают резко, у ребенка могут начаться серии повторяющихся друг за другом приступов, а это иногда может даже угрожать жизни.

**Некоторые родители спрашивают, опасны ли судороги, возникающие исключительно при высокой температуре.** Ответит на этот вопрос лишь врач, который внимательно обследует вашего ребенка, ознакомится с историей его развития. Поэтому надо обязательно и не откладывая обратиться к психоневрологу или невропатологу. Иногда такие судороги становятся предвестником развития эпилепсии.

**Родителям, которые просят порекомендовать их детям какое-нибудь лекарство, я, к сожалению, не могу ничего ответить.** Лечение ребенка, страдающего судорожными приступами, всегда назначается строго индивидуально, с учетом возраста, состояния, особенностей организма больного. Зачастую ничего посоветовать нельзя!

Напоминаю, что **лечение не всегда приносит быстрый успех.** Не надо поэтому отчаиваться, не надо думать, что врач, его назначивший, недостаточно компетентен: просто еще прошло мало времени, а может быть, еще не удалось подобрать именно тот препарат и именно в той дозировке, какие нужны ребенку.

Проявите больше аккуратности в выполнении врачебных рекомендаций, больше доверия к врачу и, конечно, больше терпения.

Т. ДУШАНСКЕНЕ,  
детский психоневролог

Вильнюс

## ВИТИЛИГО

В журнале «Здоровье» № 11 за 1981 год под рубрикой «Ответ специалиста» рассказывалось о том, что в последние годы достигнуты определенные успехи в лечении витилиго. Статья вызвала много писем в редакцию. Читатели спрашивают, какие именно средства применяются при этом заболевании и где их можно купить.

Мы обратились к автору и получили

следующее разъяснение: средства для лечения витилиго, о которых сообщалось, находятся сейчас на стадии клинической проверки. Они будут рекомендованы для внедрения в широкую лечебную практику лишь после того, как специалисты детально отработают методику их комплексного применения при этом заболевании и изучат полученные результаты.

## ПОЧТА

одного дня

### СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Кандидат  
медицинских наук  
Г. Я. МОЛЧАНОВА —  
Елене К.,  
Волгоград

2. Профессор  
Г. П. КАЛИНА —  
Н. Чикову,  
Ужгород

3. Кандидат  
медицинских наук  
М. М. ГУРВИЧ —  
К. И. Зенковой,  
Москва

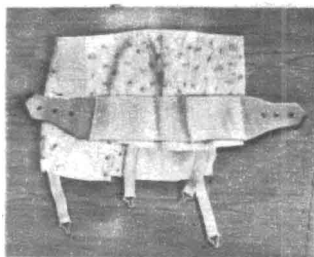
4. Врач  
В. А. ТОЛКУНОВА —  
З. Воропаевой,  
Витебская область

1. «Обязательно ли беременной носить специальный бандаж?»

### БАНДАЖ ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ

Обязательно. По мере развития беременности матка все больше увеличивается и начинает давить на переднюю брюшную стенку, которая от этого сильно растягивается. Постепенно перемещается и центр тяжести тела женщины. При этом напрягаются мышцы спины и поясницы. Для того чтобы предупредить чрезмерное растяжение брюшной стенки и уменьшить напряжение мышц поясницы, и необходимо, начиная со второй половины беременности, постоянно носить бандаж. Кроме того, поддерживая живот, он помогает сохранять правильное положение матки и плода.

Особенно важно носить бандаж женщинам, уже рожавшим: у них брюшная стенка часто бывает дряблой.



Чтобы подобрать в аптеке бандаж, нужно знать объем талии: обмерьте ее сантиметровой лентой. Надевайте бандаж утром, лежа на спине, а на ночь обязательно снимайте. По мере увеличения живота расширяйте бандаж, распуская шнуровку. Помните: он должен поддерживать живот снизу, а не сдавливать его!

2. «Слышал, что за рубежом появилось новое заболевание — эдвардсиеллез, которое поражает змей и людей. Не могли бы вы подробнее рассказать об этой болезни?»

### ЭДВАРДСИЕЛЛЕЗ

Микробы — возбудители эдвардсиеллеза — обнаруживают не только в желудке и кишечнике, но и в мочевыделительных органах, в инфицированных ранах. Особенно тяжело протекает это заболевание в том случае, когда его возбудители проникают в кровь, разносятся ею в жизненно важные органы и поражают их. Попадая, например, в мозг, эдвардсиеллы могут вызвать менингит.

Возбудитель эдвардсиеллеза открыт недавно, всего немногим более 15 лет назад, почти одновременно в США и Японии. В Японии, например, он был выделен впервые при эпизоотии (массовом заболевании) угрей.

Теперь эти микроорганизмы обнаруживают на всех континентах, но главным образом в странах с жарким климатом: в Австралии, Индии, Малайзии, Бразилии, Конго, Нигерии, на Таиланде, Филиппинах. В Европе возбудители эдвардсиеллеза обнаруживаются редко.

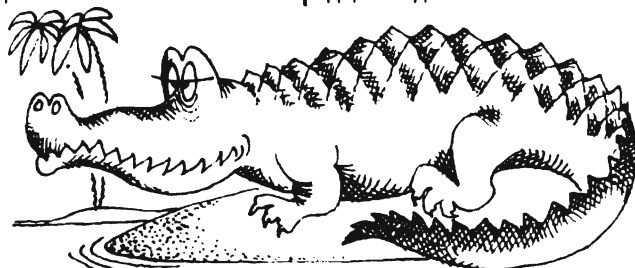
Их основные носители — холоднокровные животные (змеи, ящерицы, черепахи, крокодилы, аллигаторы, вараны, лягушки), пресноводные и морские рыбы, а также птицы, питающиеся холоднокровными животными: пеликаны, цапли, чайки, журавли. Теплокровные животные — свиньи, крупный рогатый скот — носителями эдвардсиелл бывают значительно реже.

Следует отметить, что случаи передачи эдвардсиеллеза от больного человека к здоровому, как обычно бывает при многих острых кишечных инфекциях, не наблюдались.

В СССР эдвардсиеллез почти не встречается. Это объясняется климатическими условиями, а также тем, что в фауне нашей страны относительно мало холоднокровных животных.

Разработанные в Московском НИИ гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана методы позволили обнаружить эдвардсиелл у 3 из 7 крокодилов, у ящериц, змей, черепах Московского зоопарка. Опасность заражения посетителей зоопарка исключена благодаря изолированному содержанию животных. В последнее время стал известен еще один источник эдвардсиелл — двусторчатые моллюски, а именно устрицы и мидии. Поэтому употреблять мидии в пищу без термической обработки не следует.

Опасна распространившаяся среди населения мода обзаводиться экзотическими животными: змеями и даже аллигаторами и крокодилами. Требуется осторожность и в обращении с черепахами. Хотя эдвардсиеллы выявлены у водоплавающих черепах, нет полной уверенности в том, что носителями этих микроорганизмов не являются степные черепахи, которых многие держат дома.



3. «Правда, что маслины и оливки — одно и то же? Чем они полезны?»

## МАСЛИНЫ



Да, маслины, или оливки, — это плоды вечнозеленого оливкового дерева. Маслинами их называют из-за высокого содержания масла: в мякоти зрелых плодов его содержится до 55 процентов. Кроме того, в мякоти имеется небольшое количество белков, сахаров, минеральных веществ, витаминов.

В свежем виде маслины в пищу не употребляют, поскольку они горчат. Для консервирования отбирают, как правило, незрелые, зеленые плоды: их-то чаще всего и называют оливками. Созревшие темные маслины солят, а также используют для получения оливкового масла.

Как маринованные, так и соленые маслины хороши в качестве закуски, гарнира, приправы к рыбным и мясным блюдам. В кушанья их кладут в конце варки, поскольку при длительной тепловой обработке они теряют свой вкус.

Соленые и маринованные маслины улучшают аппетит. Они обладают легким послабляющим действием; постоянное их употребление по 5—6 штук в день активизирует перистальтику кишечника, способствует его регулярной работе. Однако из-за наличия в маслинах соли, а в маринованных — и уксуса людям, страдающим заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы, употреблять их в пищу регулярно не рекомендуется. Можно позволить себе изредка съесть 2—3 маслины, вымочив их.

4. «Расскажите, пожалуйста, одинакова ли температура в разных точках нашего тела?»

## ТЕМПЕРАТУРА НАШЕГО ТЕЛА

Температура тела человека и теплокровных животных постоянна, что обеспечивает взаимозависимыми процессами: продукцией тепла и отдачей его организмом. Если, например, температура окружающего воздуха падает, то организм, увеличивая теплопродукцию за счет повышения обмена веществ, одновременно уменьшает теплоотдачу. Это достигается прежде всего тем, что происходит сужение кожных сосудов, уменьшается потоотделение. Напротив, в жару тело человека отдает больше тепла, а производит меньше. Механизмы, ведающие в нашем организме теплопродукцией и теплоотдачей, координирует терморегулирующий центр, расположенный в головном мозге.

Если продолжительное время в морозную ветреную погоду находиться на улице в слишком легкой одежде, компенсация теплопотери нарушится, и температура тела упадет. В таких условиях человек может замерзнуть. А когда процессы терморегуляции нарушаются в связи с резким повышением температуры окружающего воздуха, развивается перегревание организма.

Каждый орган нашего тела имеет свою температуру: печень — 39 градусов, температура желудка, почек и других внутренних органов несколько ниже. Температура разных участков кожи неодинакова: самая низкая температура — в области стоп и кистей (24—28 градусов), а наиболее высокая — в подмышечной впадине

(36,0—36,9 градуса). Температура в полости рта выше, чем под мышкой, на 0,1—0,4 градуса, на 0,5—0,8 градуса выше температура в прямой кишке (ректальная).

Температура тела изменяется на протяжении суток. Наименее низкая — в 4—5 часов утра, самая высокая — в 16—17 часов дня.

Зависит температура тела и от возраста. Из-за того, что у детей процессы терморегуляции развиты еще недостаточно, температура тела у них в среднем на 0,3—0,4 градуса



выше, чем у взрослых, а у пожилых, напротив, несколько ниже. Примерно у 10 процентов здоровых людей температура тела может быть на 0,5 градуса выше или ниже нормы. У многих температура в подмышечных впадинах слева и справа также неодинакова: слева она чаще на 0,1—0,3 градуса и даже на градус выше.

## КОРОТКО О РАЗНОМ

**«При взлете и при посадке в самолете у меня всегда закладывает уши. Что делать?»**

Самый простой способ избавиться от этого неприятного ощущения — сделать несколько глотательных движений: можно сосать леденец, карамельку.

**«Год назад, когда мне было 15 лет, меня почти всю зиму мучил сильный насморк. И теперь мой нос из маленького и курносого превратился в большой, длинный и прямой. Неужели это от насморка?»**

Конечно, нет. Просто в период полового созревания (11—17 лет) идет интенсивное формирование лицевого скелета, в том числе и носа. Поэтому он и принял другую форму.

**«Очень люблю майонез и готов его есть хоть каждый день. Можно?»**

Можно, если вы не страдаете заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта. Ведь в состав майонеза входят уксус, горчица, экстракты пряностей и зелени.

**«Свекровь говорит, что зимой вредно закрывать платком нос и рот маленькому ребенку на прогулке. А я считаю, что это уберет сынишку от простуды. Кто из нас прав?»**

Права свекровь. Платок мешает нормальному носовому дыханию, и ребенок начинает дышать ртом, в результате воздух поступает в легкие несогретым. Помимо того, платок очень быстро становится влажным, и малыш вынужден дышать не только холодным, но и сырым воздухом. А это создает предпосылки к развитию простудных заболеваний.

# ЭКССУДАТИВНЫЙ

## ПРОФИЛАКТИКА

В. П. ВЕТРОВ,  
кандидат  
медицинских наук

Разговор об экссудативном диатезе начнем с того, что это не заболевание, а врожденная склонность организма ребенка к затяжным, часто повторяющимся воспалительным процессам кожи и слизистых оболочек. Они возникают под действием провоцирующих факторов, к которым организм особенно чувствителен. Не будет их — экссудативный диатез себя не проявит, ребенок останется практически здоровым. Значит, существует реальная возможность предупредить проявления экссудативного диатеза. И хотя задача эта не из легких, она разрешима.

Дети, страдающие экссудативным диатезом, плохо приспосабливаются к различным изменениям внешней среды. Но более всего они чувствительны к некоторым продуктам питания.

Еще 40 лет назад выдающийся отечественный педиатр академик Г. Н. Сперанский считал, что проявления экссудативного диатеза свидетельствуют об аллергической настроенности организма, а признаки его находил почти у половины детей в возрасте до 3 лет.

Сейчас число таких детей не уменьшилось, а, по наблюдениям некоторых специалистов, даже возросло. Широкое применение в быту, в промышленности, в сельском хозяйстве новых химических веществ сделало весьма распространенным явлением аллергическую настроенность организма. А ведь она передается по наследству. Имеются наблюдения, подтверждающие следующую закономерность: если аллергией страдает отец, вероятность возникновения аллергических реакций у ребенка составляет 30 процентов, если мать — 50 и если они оба — 75. Причем ребенок наследует не определенное аллергическое заболевание, а склонность к аллергическим реакциям. Видимо, этим объясняется тот факт, что у отца, допустим, может быть бронхиальная астма, у матери — крапивница, а у ребенка — яркие проявления диатеза.

Врачи говорят, что кожа — зеркало организма. При диатезе это становится особенно наглядным: первый его сигнал — появление упорных опрелостей уже у двух-трехнедельного ребенка.

Повышенная реактивность может проявиться и склонностью к частым респираторным инфекциям. Причем заболевание, которое продолжается обычно 5—7 дней, у «экссудатика» может длиться неделями. На фоне респираторного заболевания иногда мгновенно развивается грозное осложнение — ложный круп, обусловленный внезапным и сильным отеком гортани.

Еще одна особенность ребенка, страдающего экссудативным диатезом — повышенная возбудимость нервной системы. С первых недель жизни малыш беспокойно спит, много плачет, вздрагивает от внезапного стука, резкого голоса. Стул у него неустойчив. Неравномерна бывает прибавка массы тела — то она очень интенсивна, то замедленна, но обычно превышает норму, ребенок чересчур полный, рыхлый.

Известно, что сила иммунитета, защитные способности организма в значительной мере зависят от деятельности вилочковой железы и лимфоидной ткани. У детей, склонных к экссудативному диатезу, вилочковая железа и лимфатические узлы бывают увеличены. Это свидетельствует о том, что организм постоянно находится в состоянии обороны, ибо слишком многое воспринимает как чужеродное, вредное.

Как же ему помочь? Чем ослабить это вынужденное напряжение? Главное — коррекция питания, максимальное исключение аллергизирующих продуктов.

Очень важно воздействовать и на нервную систему ребенка, снять ее высокую возбудимость. Обеспечьте малышу правильный, ритмичный распорядок дня, и он станет более спокойным и уравновешенным.

Мы уже говорили о том, что дети, страдающие экссудативным диатезом, предрасположены к респираторным заболеваниям. А частые респираторные инфекции, в свою очередь, повышают реактивность организма, аллергизируют его. Надо стараться разорвать этот порочный круг. И средство здесь только одно — закаливание. Вместе с тем необходимо и тщательно оберегать ребенка от контактов с больными.

Аллергизирующее воздействие оказывают и очаги постоянной, тлеющей инфекции: кариозные зубы, воспаленные миндалины, гайморит. Эти заболевания надо своевременно лечить.

В утешение родителям можно сказать, что экссудативным диатезом в основном страдают дети раннего возраста, а после 3—4 лет его проявления обычно начинают стихать. Но не стоит полагаться на спасительную силу времени, стараясь как-то перетерпеть трудный период.

Ведь чем длительнее и тяжелее протекает экссудативный диатез, тем сильнее обостряется чувствительность организма, более выраженными становятся нарушения обмена веществ. Снижается активность некоторых ферментов крови, ухудшается функция печени, надпочечников, повышается проницаемость сосудов. А это увеличивает риск возникновения новых аллергических реакций, в частности развитие в будущем астматического бронхита, бронхиальной астмы.

Ребенок должен находиться под постоянным наблюдением одного и того же педиатра: только при этом условии можно досконально изучить особенности организма и его реакций, а значит, и подобрать правильное лечение.

## ПИТАНИЕ

Е. П. РЫБАКОВА,  
Т. Э. БОРОВИК,  
сотрудники Института  
питания АМН СССР

Вызвать экссудативный диатез или его обострение может практически любая пища, но чаще всего такие продукты, как яйца, рыба, какао, мед, икра, а также фрукты, ягоды и овощи оранжевого и красного цвета — морковь, клубника, земляника, апельсины, мандарины, абрикосы, курага, шиповник. Поэтому постарайтесь выяснить, какие продукты являются аллергеном для вашего ребенка, и в зависимости от этого стройте его рацион.

До недавнего времени считалось, что проявления экссудативного диате-

# ДИАТЕЗ

за возникают в ответ главным образом на углеводы.

Сейчас установлено, что аллергические реакции нередко связаны, особенно у малышей первого года жизни, и с повышенной чувствительностью к белку, содержащемуся в молоке и молочных продуктах. Однако у детей, вскармливаемых молоком матери, такие реакции наблюдаются редко. Толчком к их появлению иногда служит перевод на искусственное и смешанное вскармливание, поскольку у многих малышей, страдающих диатезом, неполностью усваивается белок коровьего молока и детских молочных продуктов, причем порой даже таких, которые максимально приближены по составу к женскому молоку (смеси «Малютка», «Малыш»).

Переводя ребенка на искусственное или смешанное вскармливание, отдавайте предпочтение кисломолочным смесям: кефиру или ацидофильному молоку из детской молочной кухни, так как белок этих продуктов

находится в расщепленном состоянии и лучше усваивается организмом. Попробуйте давать их малышу неподслащенными; если же он отказывается, добавляйте сахарный сироп: 3 грамма на 100 граммов смеси.

При повышенной чувствительности к коровьему молоку и молочным продуктам приходится ограничивать их в рационе ребенка. В таких случаях уже с 3—4 месяцев вводят прикорм: раз в день молочные смеси заменяют овощным пюре.

Компоненты пюре — картофель, капусту, кабачок и другие овощи включайте в питание малыша по очереди, проверяя, не вызывают ли они аллергической реакции. Начните, например, с капустного пюре и давайте его по одному разу в течение 5—6 дней. Если убедитесь, что ребенок хорошо переносит капусту, прибавьте к ней картофель. Прежде чем варить, нарежьте его на мелкие кубики и в течение 12 часов вымачивайте в холодной воде. Это необходимо, чтобы удалить часть

крахмала, который тоже следует ограничивать. Если спустя 5—6 дней окажется, что ребенок хорошо переносит картофель, добавьте в пюре вареный кабачок. По мере стихания аллергических реакций можно осторожно вводить в пюре и другие овощи: вареные морковь, свеклу, а также свежую зелень петрушки, укроп.

С четырех месяцев еще одно кормление молочными смесями рекомендуется заменить прикормом — на этот раз кашей. Крупы осторожно включайте в рацион, проверяя, как ребенок их переносит. Учтите: гречневая, рисовая, овсяная каши сравнительно редко становятся причиной аллергических реакций. А вот манная — часто, и от нее следует воздерживаться, особенно в период обострения экссудативного диатеза.

Кашу готовьте на молоке пополам с водой (или берите 1/3 молока на 2/3 воды), а если у ребенка сильно повышена чувствительность к молочному белку, — на овощном или фруктовом отваре. Любую крупу также предварительно вымачивайте в течение 12 часов в холодной воде. Затем воду слейте, крупу промойте под струей воды, залейте кипятком с молоком или горячим отваром и варите до полной готовности.

Чтобы ребенок не испытывал дефицита животного белка, что может неблагоприятно отразиться на его развитии, уже с 5 месяцев вводите в его рацион говяжье мясо. Но предварительно удаляйте из него экстрактивные вещества, так как они иногда вызывают обострение диатеза. Для этого дважды вываривайте мясо. Сначала залейте его холодной водой, доведите до кипения и варите в течение 30 минут, затем слейте бульон, снова залейте мясо горячей водой и варите до готовности. После этого делайте из него пюре, разводя кипятком (не бульоном!), а к концу года — паровые котлеты.

Если ребенок плохо переносит говядину, попытайтесь заменить ее тощей свининой, кроликом, индейкой. Куриное мясо, даже нежирное, вводите в рацион ребенка очень осторожно — замечено, что оно нередко вызывает усиление проявлений диатеза. Причем особенно сильное аллергизирующее действие оказывает кожа курицы. Попробуйте сначала дать мясо цыпленка (без кожицы). Если и на него возникнет отрицательная реакция, придется отказаться от куриного мяса,

Непереносимость того или иного продукта помогает установить ведение дневника, образец которого мы приводим. Будьте пунктуальны, ежедневно записывайте все, что съедает ребенок. Помните: дневник поможет выявить аллергены только в том случае, если вы будете правильно расширять ассортимент продуктов — вводить их в рацион ребенка только по очереди, начиная с минимальных количеств. Овощные пюре и каши, например, с 1/2 чайной ложки, ежедневно увеличивая порцию в первые два-три дня на 5 граммов (1 чайная ложка), в дальнейшем — на 10 граммов. В тех случаях, когда, увеличив порцию до 60 граммов, врач видит, что новый прикорм не вызывает аллергической реакции, он обычно разрешает довести количество продукта до возрастной нормы, увеличивая ежедневно уже на 20 граммов (4 чайные ложки).

ОБРАЗЕЦ ДНЕВНИКА\*

| Дата | Время кормления | Блюда                                               | Кол-во в граммах | Новый продукт | Реакция организма                                                                                  | Характер стула |
|------|-----------------|-----------------------------------------------------|------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 5.1  | 8 час.          | Кефир                                               | 200              |               |                                                                                                    |                |
|      | 10 час.         | Рисовая каша на овощном отваре                      | 150              |               |                                                                                                    |                |
|      | 14 час.         | Овощное пюре (картофель, кабачок, капуста, морковь) | 150              | Морковь       | В 14 часов 15 минут резко покраснели щеки. На животе и руках появились маленькие красные пятнышки. | Без изменений  |

\* Возраст ребенка 9 месяцев.

во всяком случае пока малыш не подрастет. Бульоны, как мясной, так и куриный, из его рациона полностью исключите.

Из жиров разрешаются только сливочное и растительное масла, их начинают давать в минимальном количестве. Если ребенок плохо переносит сливочное масло, вводите его в пищу в перетопленном виде. Особенно важно, чтобы он получал растительное масло, которое содержит полиненасыщенные жирные кислоты, способствующие эпителизации тканей и усилению защитных функций организма. Растительное масло добавляйте в овощное пюре (4 грамма на порцию), сливочное — в каши (3 грамма). Во втором полугодии количество растительного масла доведите до 8—10 граммов в сутки.

Должны присутствовать в рационе ребенка и углеводы, но не в виде мучных изделий, сахара (их следует свести до минимума), а богатых клетчаткой овощей и фруктов. Только к концу первого года (с 9—10 месяцев) можно пробовать включать в меню белый подсушенный хлеб.

Не торопитесь вводить в рацион ребенка творог и крутой куриный желток. Их осторожно можно попробовать давать в очень небольших количествах только по мере стихания проявлений аллергии. Творог — с 3 граммов (1/2 чайной ложки) до 30—40. Желток — с 1/8 части до 1/4—1/2. Рыбой (отварной, без кожи) начинайте кормить ребенка с конца первого года жизни, но тоже очень осторожно: не чаще одного раза в неделю, постепенно увеличивая порцию с 3—5 граммов до 50. И то если разрешит врач!

С 2—3 капель рекомендуется начинать давать соки (с месячного возраста). Постепенно увеличьте порцию сначала до 1/2 чайной ложки. Если нежелательной реакции не возникнет, можно будет ежедневно увеличивать порцию, дойдя до возрастной нормы. Кстати, предпочтителен яблочный сок. Готовьте его из антоновских или иных яблок зеленых сортов. По сравнению с другими соками, например, морковным, он реже вызывает обострение. Из таких же яблок готовьте ребенку (с полутора месяцев и на протяжении всего первого года жизни) и пюре. После того, как ребенок к нему привыкнет, пробуйте добавлять сок и пюре из красной и белой смородины, черешни, груш.

Ни в коем случае не перекармливайте ребенка: перекорм, а также нарушение режима кормления могут спо-

собствовать усилению проявлений аллергии.

Прежде чем не доведете постепенно один продукт до назначенного врачом количества, не включайте в рацион следующий. Если очередной продукт вызвал аллергическую реакцию, немедленно исключите его из рациона.

## УХОД

Г. Я. ШАРАПОВА,  
доктор  
медицинских наук

В тщательном и кропотливом уходе прежде всего нуждается кожа малыша, чрезвычайно чувствительная и легко ранимая.

Некоторые родители опасаются умывать и купать детей, страдающих диатезом. Напрасно. Таким малышам купание крайне необходимо. Ведь кожа у них часто воспаляется, мокнет, покрывается чешуйками, корочками. Это вызывает зуд, усиливает его раздражение. А купание не только очищает кожу, но и ослабляет зуд, приносит ребенку облегчение, действует успокаивающе. Так что независимо от состояния кожи раз в неделю обязательно купайте ребенка с мылом («Детским», «Косметическим»), а в остальные дни или в крайнем случае через день делайте лечебные ванны из отвара трав. Предвижу вопрос: из каких именно? К сожалению, единой и универсальной рекомендации дать невозможно. Ведь на разных детей одни и те же травы действуют по-разному. Так что порой приходится подыскивать подходящую траву путем проб.

Если кожа слишком суха и уплотнена или воспалена, но не мокнет, можно попробовать использовать для лечебной ванны отвар ромашки со зверобоем, либо березовых веток или почек (они продаются в аптеке). У большинства детей после таких ванн кожа становится мягче, эластичнее, уплотнения постепенно исчезают.

Когда кожа мокнет и отекает, хорошее действие часто оказывают ванны с отваром череды, или дубовой коры, или с настоем чая. Они хорошо подсушивают кожу, уменьшают ее отечность и покраснение. Кстати, перед нанесе-

нием лекарственной мази из этих же отваров рекомендуется делать примочки. Накладывайте их в виде компрессов на мокнущие участки кожи на 5—10 минут.

Но если появились гнойнички, от лечебных ванн следует временно воздержаться. Гнойнички обрабатывайте прокипяченным растительным маслом, чтобы снять гнойные корочки, а затем смазывайте дезинфицирующими средствами — жидкостью Алибура или Кастеллиани (то и другое продается в аптеках). Участки здоровой кожи протирайте водкой, наполовину разведенной кипяченой водой.

На кожу, покрывшуюся сухими корочками, может хорошо повлиять отвар из смеси дубовой коры с чередой и ромашкой (берутся в равных долях).

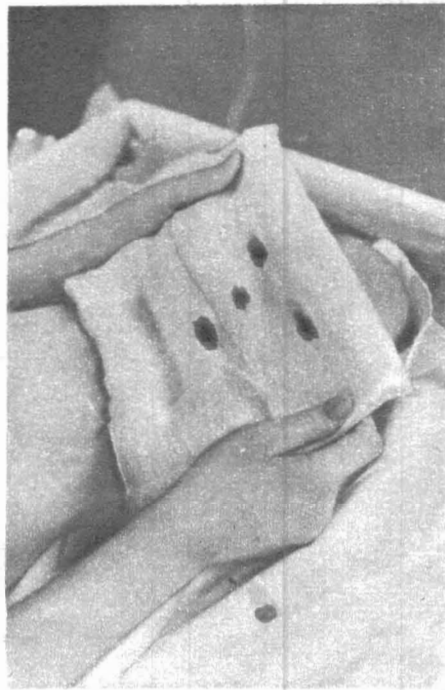
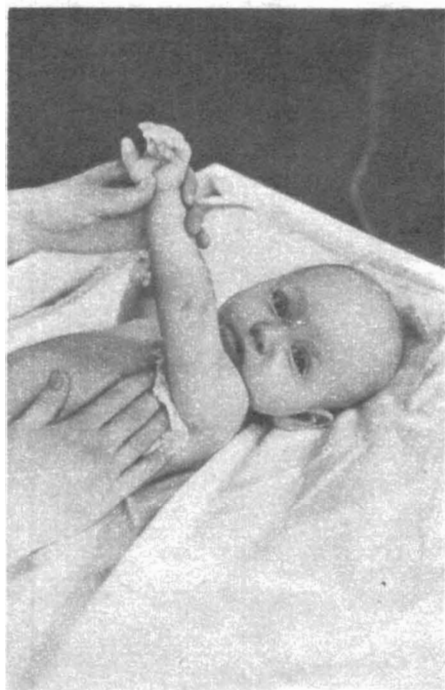
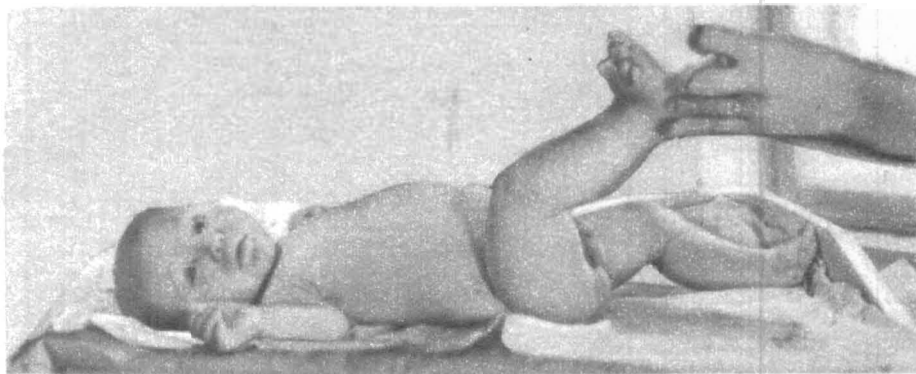
Некоторые родители пробуют купать детей в отварах крапивы и чистотела. Однако сок этих растений действует раздражающе, и у детей нередко усиливаются аллергические проявления.

Особенно необходимы лечебные ванны летом, когда ребенок сильно потеет. Отвары трав готовьте так, как указано на их упаковках, и разбавляйте только кипяченой водой (на 10 литров воды 1 литр отвара). Кстати, для гигиенических ванн тоже используйте кипяченую воду. Температура воды гигиенических ванн и отваров трав лечебных ванн — 35—36 градусов, продолжительность процедур 10—15 минут. Обливать ребенка обычной водой после лечебных ванн не нужно. А вот гигиеническое купание закончить обливанием отваром лечебной травы весьма желательно.

Вытирайте малыша очень осторожно, промокая кожу марлей или мягкой хлопчатобумажной простышкой. И сразу же смазывайте складочки, особенно в паху и под мышками прокипяченным растительным маслом, а на воспаленные и мокнущие участки кожи тонким слоем (не втирая!) наносите лечебную мазь, эмульсию или пасту, назначенную врачом.

Повязки с лечебными мазями можно накладывать только на уплотненные или шелушащиеся участки кожи на 15—20 минут, но не дольше! На участки, покрытые корочками, повязки не накладывайте, чтобы не усилился воспалительный процесс.

Никаких мазей по своему усмотрению не применяйте, даже предназначенных специально для малышей. Я прежде всего имею в виду азуленовое масло. Оно содержит экстракт ромашки, который в отличие от отвара этого



растения способен вызывать раздражение болезненно измененной кожи. Некоторые родители на свой страх и риск применяют мази с чистым дегтем, прополисом. Для детей, страдающих экссудативным диатезом, эти мази не подходят; вместо того, чтобы успокоить зуд, они вызывают его усиление. Не советую применять и детскую присыпку, тальк, особенно когда кожа мокнет, выделяя экссудат. Сыпучие вещества, подсыхая, образуют корочки, а под ними медленнее стихает воспалительный процесс.

Надо ли умывать ребенка, если воспалилась кожа щек? Надо обязательно. Смочите ватку в растворе борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или в слабом настое чая и, слегка прикасаясь, протрите личико, а затем промокните марлей. Такими же средствами можно промывать и воспалившиеся веки.

Внимательно следите, чтобы ребенок не лежал в мокрых и испачканных

пеленках — это способствует появлению опрелостей. Меняя пеленки, каждый раз непременно подмывайте малыша слабым настоем чая или отваром ромашки и затем снова смазывайте ягодички, наружные половые органы и паховые складки прокипяченным растительным маслом.

Не допускайте, чтобы ребенок перегревался и потел. Это также ведет к возникновению опрелостей. Температуру в помещении поддерживайте в пределах 20—22 градусов, не выше. Не пеленайте ребенка туго — он должен свободно двигаться: движения способствуют уменьшению зуда. Именно поэтому особенно важны занятия лечебной физкультурой. Комплекс упражнений порекомендует педиатр. С его разрешения делайте и массаж, но очень осторожно.

Гулять надо при любой погоде не менее четырех часов в день: дважды по два часа и обязательно в первой половине дня, когда наиболее интен-

сивна ультрафиолетовая радиация. Но держать ребенка под прямыми лучами солнца, особенно летом, не следует. Лучше всего, если он будет находиться в тени деревьев.

Многие родители опасаются закалять детей, поскольку у них часто возникают насморк, кашель. Но именно поэтому и надо закалять, однако делать это следует очень осторожно. Поддержание рационального температурного режима в квартире, предупреждение перегревания, обязательные ежедневные прогулки — в этом прежде всего и заключается закаливание маленького ребенка, страдающего экссудативным диатезом. Воздушные ванны, которые он принимает перед купанием, после сна, во время туалета, также способствуют закаливанию. И этого на первых порах вполне достаточно. Впоследствии можно присоединить обтирания отварами лечебных трав.

Очень большое значение имеет санитарное состояние квартиры. Лучше всего не держать в доме мягкую мебель, ворсистые ковры, тяжелые портьеры и занавески. Но если они есть, обрабатывайте их пылесосом и делайте влажную уборку не менее трех раз в неделю. А если вам предстоит ремонт, не стремитесь использовать в жилых помещениях синтетические самоклеющиеся пленки, покрывать паркет лаком. Иначе даже интенсивное противоаллергическое лечение даст только временный эффект.

Белье ребенка ни в коем случае не стирайте порошком и другими синтетическими моющими средствами. Они могут оказывать алергизирующее действие. Их нельзя даже держать в квартире, где живет малыш, страдающий экссудативным диатезом. Стирайте его вещи только мылом, желательно «Детским», «Косметическим», «Банным», и хорошенько полощите, меняя воду не менее трех раз.

И последнее, что я хочу порекомендовать родителям, бабушкам, дедушкам и всем, кто ухаживает за малышом: во время кормления, купания, туалета обязательно разговаривайте с ним. Спокойно, ласково, нежно. У таких детей нервная система гораздо ранимее, чем у здоровых, и они бурно реагируют на малейшие тревожные интонации; при этом у них даже усиливаются воспалительные реакции кожи. Поэтому профилактика обострений и осложнений экссудативного диатеза — это прежде всего создание в семье атмосферы покоя, любви, доброжелательности.

## ВРАЧ

**разъясняет,  
предостерегает,  
рекомендует**

**З. В. ЛУДИЛИНА,**  
кандидат  
медицинских наук

Человек перестал улыбаться, замкнулся, избегает появляться в обществе, при разговоре смущенно прикрывает рот рукой. Не надо особой проницательности, чтобы догадаться: у него нет одного или нескольких зубов...

Явление обычное, повседневное и неприятное. Ну а мы, стоматологи, можем добавить, что при потере даже одного зуба могут возникнуть зубочелюстные деформации, изменяется работа мышц и характер движения в височно-нижнечелюстных суставах. Отсутствие зубов часто сопровождается заболеваниями желудка и кишечника, особенно если теряют зубы еще в сравнительно молодом возрасте.

Зубные протезы, сделанные своевременно, восстанавливают нарушенные функции жевания и речи, предупреждают развитие деформаций зубных рядов и заболеваний височно-нижнечелюстных суставов. При этом выражение лица не меняется.

В настоящее время мы располагаем большим арсеналом отечественных материалов для изготовления зубных протезов. Естественно, что конструкцию протезов определяет врач. Но пациент должен иметь представление о современных конструкциях протезов, используемых для замещения дефектов зубов и зубных рядов.

При дефектах коронки зуба применяются вкладки (металлические, пластмассовые, фарфоровые); вкладки — самый маленький зубной протез, напоминающий пломбу.

При большем разрушении коронки и истончении стенок зуба надевают металлическую, пластмассовую или фарфоровую коронку.

Если полностью разрушена коронка зуба, не спешите его удалять; оставшийся корень можно запломбировать и восстановить зуб с помощью штифтовой конструкции — искусственной коронки со штифтом, введенным в канал корня.

При отсутствии 1—3 рядом стоящих зубов делают мостовидные несъемные протезы в том случае, если зубы, ограничивающие дефект, устойчивы и могут быть использованы в качестве опоры. Мостовидный протез не нарушает температурные и вкусовые ощущения.

А коль дефект зубных рядов велик, отсутствуют от 3 и более рядом стоящих зубов, то применяют съемные протезы — пластиночные и бюгельные.

Пластиночный протез состоит из базиса, в котором укрепляются искусственные зубы, и кламмеров (крючков), удерживающих протез на естественных зубах. Базис протеза покрывает альвеолярный отросток в области отсутствующих зубов, на нижней челюсти — еще и подъязычное пространство, а на верхней — небо. Поэтому особенно в первое время могут нарушиться температурные и вкусовые ощущения.

Бюгельные протезы по сравнению с пластиночными имеют базис значительно меньших размеров, располагающийся только в области дефекта зубного ряда; часть базиса заменена металлической дугой, которая располагается на нижней челюсти под языком, а на верхней — на небе. Применя-

ются съемные протезы, особенно при полном отсутствии естественных зубов на обеих челюстях. Разумеется, длительность освоения съемных пластиночных протезов зависит от величины протеза, степени фиксации его на челюсти и характера передачи жевательного давления. Имеет значение ответная реакция органов и тканей рта и всего организма на зубной протез. Это зависит во многом от типа высшей нервной деятельности человека, его возраста и общего состояния здоровья.

Съемный пластиночный протез — сильный раздражитель для чувствительных нервных окончаний в полости рта, особенно в первые дни пользования им. Раздражение по нервной рефлекторной дуге передается в кору головного мозга к центрам речи, слюноотделения, в результате чего усиливается слюноотделение, затрудняется дикция, нарушается жевание,

# К ЗУБНЫМ ПРОТЕ

ются бюгельные протезы, когда имеется не менее 6 устойчивых зубов на челюсти.

При полном отсутствии зубов на одной или обеих челюстях изготавливают полные съемные пластиночные протезы.

Обычно пациенты, обращаясь за помощью к стоматологу-ортопеду, просят изготовить им несъемный протез, они к этому психологически более подготовлены. А съемный протез, особенно молодые люди, воспринимают как истинное несчастье. Повторяю: конструкция протеза определяется в зависимости от анатомического и функционального состояния органов зубочелюстной системы пациента.

Для изготовления несъемного мостовидного протеза должны быть определенные условия: небольшие по протяженности дефекты зубного ряда, устойчивые опорные зубы; обязательно требуется препарирование (обтачивание) естественных зубов для опорных частей — коронок, полукоронок и других.

Съемными пластиночными протезами можно устранить любой дефект зубного ряда. Искусственные зубы по форме и цвету близки к естественным. Протезы всех конструкций — одновременно лечебное и профилактическое средство. В первое время зубной протез ощущается в полости рта как инородное тело. Это восприятие исчезает по мере привыкания.

Пациенты довольно легко через 1—2 дня адаптируются к несъемным мостовидным протезам. Труднее осва-

иваются глотание, могут даже возникнуть тошнота, позывы на рвоту.

Люди нервные, нетерпеливые впадают в отчаяние и не хотят пользоваться протезами. Это неправильно. Необходимо преодолеть себя и даже при позывах на рвоту не извлекать протез из полости рта. Рвотный рефлекс возникает в ответ на механическое раздражение нервных рецепторов корня языка или мягкого неба и имеет защитный характер. Помогает избавиться от неприятного ощущения глубокое дыхание через нос, сосание леденцов. Через день-два эти неприятные ощущения исчезнут. Только надо стараться на них не сосредотачиваться. Любое переключение — работа, интересная книга, телепередача — отвлекает ваши мысли от протеза, и он перестанет ощущаться как инородное тело во рту.

В среднем процесс адаптации к бюгельным протезам длится одну неделю, а к пластиночным при частичных дефектах зубных рядов — месяц. Люди с полным отсутствием собственных зубов осваиваются с пластиночными протезами примерно за полгода.

Хочу остановить ваше внимание вот еще на чем: эффективность пользования протезами зависит не только от их конструкции и качества изготовления, но и от вашего желания преодолеть трудности и выполнять указания врача.

На следующий день после начала пользования протезом надо пойти к стоматологу для осмотра полости рта,

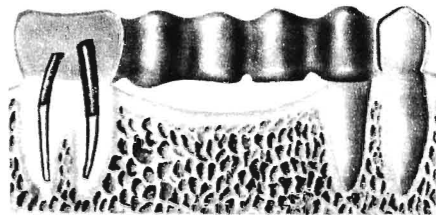
даже если вы не испытываете никаких болевых ощущений и неудобств. Дело в том, что у некоторых людей понижена болевая чувствительность слизистой оболочки и они не ощущают боли даже при ее значительной травме под протезом.

Если протезы причиняют боль, снимите их, но обязательно за 3—4 часа до посещения врача снова наденьте, иначе врач не сможет определить локализацию травмы на слизистой оболочке от протеза.

Своевременная коррекция протеза устранил причину, вызывающую боль и травму слизистой оболочки, и это положительно скажется на процессе адаптации и сократит ее срок.

Сами не пытайтесь исправить протезы, так их легко можно испортить.

Пациентов всегда беспокоит, смогут ли они нормально говорить после протезирования. Разборчивость речи, как известно, зависит от четкого произне-



Мостовидный протез. С одной стороны он укреплен металлической короной со штифтами, введенными в вылеченные корни зуба; с другой — короной, надетой на опорный зуб.



Разновидность мостовидного протеза.

сами дикция не улучшается, необходимо обратиться к стоматологу-ортопеду.

Труднее и медленнее восстанавливается функция жевания. В первое время человек испытывает неудобство, а иногда и боль при жевании. Поэтому советуем вначале не есть сухой и твердой пищи. Жуйте медленно, предварительно разрезая пищу на мелкие куски.

Чтобы ускорить процесс адаптации, старайтесь не снимать протезы в течение месяца ни днем, ни ночью, снимая их лишь для гигиенической обработки. Кстати, ежедневно утром и перед сном несъемные зубные протезы нужно чистить, как и собственные зубы, щеткой с зубным порошком или пастой. Лучше — зубным порошком, так как он обладает хорошим очищающим свойством.

Съемные протезы необходимо мыть после каждого приема пищи в проточ-

# ЗАМ НАДО ПРИВЫКНУТЬ!

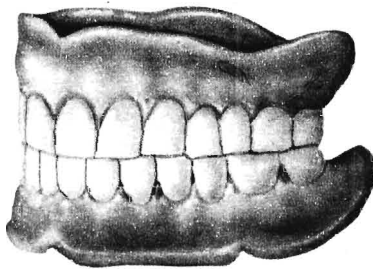
сения согласных. А многие люди в первые дни пользования съемными пластиночными протезами нечетко произносят язычно-зубные и язычно-переднеязычные согласные: С, З, Ц, Т, Д, Ч, Ш. Особенно трудны для произношения сочетания согласных («здравствуйте», «счет», «резцы», «шкаф»).

Фонетически неправильное произношение чаще наблюдается при пользовании съемным пластиночным протезом верхней челюсти, особенно в случае полного отсутствия естественных зубов. Причина нечеткой речи чаще связана с нарушением привычных артикуляционных контактов при образовании речевых звуков (фонем).

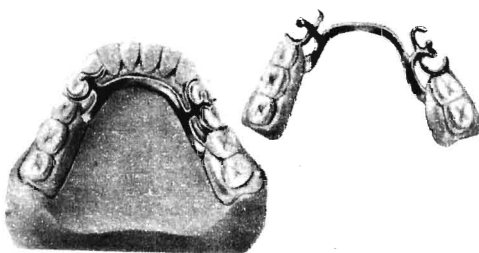
Быстрее восстановить правильное произношение помогают речевые упражнения (по 10—15 минут 4—5 раз в день). Для упражнений следует подобрать слова таким образом, чтобы нечетко произносимый звук (С, З, Ц, Т, Д, Ш) находился в окружении гласных. Произносите, например, такие слова: оса, роза, очи, хорошо, ода и т. д. Начинайте с медленного произнесения этих слов шепотом с подчеркнутой артикуляцией. Затем темп произнесения ускоряйте и голос усиливайте.

Полезно также чтение вслух в спокойной, непринужденной обстановке. Сначала также читайте тихим голосом и медленно, а затем все громче и быстрее.

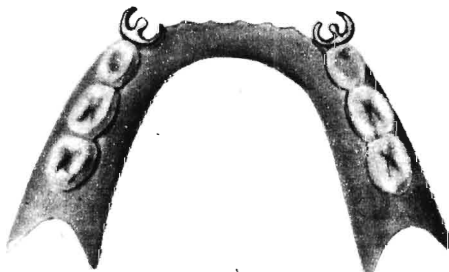
У большинства пациентов фонетически правильное произношение восстанавливается довольно быстро (через 5—6 дней). Если же через 2—3 недели пользования зубными протез-



Пластиночные протезы на беззубые челюсти.



Бюгельный протез на нижнюю челюсть.



Съемный пластиночный протез.

ной воде (только не горячей!) и обязательно прополаскивать рот. На протезах могут скапливаться остатки пищи, образовываться плотный налет, а затем — и зубной камень. Пищевые остатки, разлагаясь в полости рта, вредно действуют на зубы, и они начинают разрушаться; особенно часто это наблюдается около крючков (кламмеров). Отсутствие соответствующего гигиенического ухода за протезами и полостью рта нередко служит причиной воспаления слизистой оболочки под протезом и прилегающих к нему тканей.

В дальнейшем, после привыкания к протезам, их на ночь следует снимать, тщательно чистить зубной щеткой с зубным порошком. Хранят протезы в закрытых сосудах «Дента» (их можно купить в аптеке) или в стакане, чашке с кипяченой водой комнатной температуры. Для ее дезинфекции добавляют несколько капель перекиси водорода. Раствор меняют ежедневно. Нельзя класть протез в горячую или даже в теплую воду, так как он будет деформироваться. Сейчас считают, что оставлять протез на ночь без воды не следует: пластмасса быстро «стареет», становится хрупкой. От крепкого чая, черного кофе, курения протезы могут изменять цвет.

При появлении трещин или любой другой поломке пользоваться протезом нельзя, чтобы не травмировать мягкие ткани полости рта.

Рисунки А. ЕВСЕЕВА

# На раздольные просторы

Поэтична зима в центральной полосе России. Мягкий пушистый снег. Иней на ветвях деревьев. Трескучие морозы по ночам. Хруст снега под ногами. И как прекрасен отдых в это время года! Многие любители путешествий берут отпуск именно зимой и отправляются в среднюю полосу России по многочисленным маршрутам, которые предлагают им туристско-экскурсионные организации. Наш рассказ — о некоторых из таких маршрутов.

**Автобусный маршрут «Золотое кольцо»** проходит через Москву, Загорск, Переславль-Залесский, Ростов, Ярославль, Кострому, Плес, Иваново, Палех, Суздаль, Владимир, Гусь-Хрустальный. Он проложен по местам, связанным с историей нашего государства. Здесь сохранились бесценные памятники архитектуры и искусства минувших эпох. Туристы узнают не только о дне вчерашнем, но и о том, как выросли, похорошели за годы Советской власти эти города, увидят впечатляющие достижения дня сегодняшнего.

Порадует своей неброской, но чарующей красотой природа средней полосы: леса, спящие крепким зимним сном, тихие речки, звенящие под прозрачным льдом, поля, укрытые теплыми снежными перинами.

Путешественников гостеприимно встретят в туристском комплексе «Измайлово» в Москве, в гостиницах «Турист» — в Ярославле, «Волга» — в Костроме, «Клязьма» — во Владимире. Продолжительность путешествия 22 дня.

**Маршрут № 1** рекомендуем тем, кто захочет посетить столицу нашей Родины — Москву. За 6—12 дней вы побываете на многочисленных экскурсиях, в театрах, концертных залах, музеях.

**Маршрут № 402** ведет по местам боевой славы. Путешествие начинается в городе-герое Москве, затем туристы отправляются в Могилев. Далее их

путь лежит в Минск и Брест. Продолжительность путешествия — 20 дней.

Не только познавательные маршруты, рассказывающие об истории страны, ее достижениях и успехах в коммунистическом строительстве, привлекают любителей активного отдыха, но и маршруты здоровья.

**Маршрут в район озера Селигер** предлагает Калининский областной совет по туризму и экскурсиям. Для туристов здесь предусмотрены ежедневные лыжные прогулки различной трудности и продолжительности.

Кстати, не забудьте перед тем, как отправиться на маршрут с активным способом передвижения, непременно посоветоваться с лечащим врачом и узнать, можно ли вам по состоянию здоровья идти в такой поход, не окажут ли нагрузки отрицательного влияния на организм.

Очень популярны лыжные походы на турбазе «Селигер». Они доступны почти каждому, кто умеет стоять на лыжах. Особенно много желающих отправиться в однодневные походы. Провести день на лыжах в зимнем лесу — это значит получить огромный заряд бодрости и здоровья.

Те, кому не возбраняются многодневные лыжные походы, могут отправиться к истоку великой русской реки Волги. Поход рассчитан на три дня. На трассе ждут ночевка в приюте — деревенской избе, еда, приготовленная в русской печи, песни под гитару.

На турбазе «Селигер» можно попытаться счастья и в подледной рыбалке — необходимое снаряжение выдается в пункте проката.

А какие веселые праздники русской зимы бывают здесь! Тут и горячие блины, и чай из самовара, и катание с ледяной горки, и русская тройка под звон валдайских колокольчиков промчит вас по заснеженному полю, лесу...

С приходом зимы еще несколько турбаз Калининского областного совета по туризму и экскурсиям («Верховолжская», «Сокол», «Озерная») гостеприимно распахивают свои двери.

Всюду туристов ждут интересные походы, новые впечатления.

Говоря о зимнем отдыхе в средней полосе, нельзя не сказать еще об одном уникальном месте. В огромном треугольнике между Москвой, Владимиром и Рязанью лежит прекрасная и удивительная сторона — Мещёра. Больше половины ее территории находится в Рязанской области. Путешествие по Мещёре — это в первую очередь знакомство со среднерусской природой.

**Лыжные походы по Рязанщине** организуют турбазы Рязанского областного совета по туризму и экскурсиям «Елочка» и «Солотча». Здесь есть что посмотреть. На десятки километров тянутся знаменитые леса Мещёры — сосновые боры, березовые перелески. Рязанская Мещёра сохраняется для будущих поколений. В этом благородном деле большую роль играет Окский государственный заповедник. Посетив его, путешественники могут увидеть бобров, выхолодей, лосей, пятнистых оленей и лесных великанов — зубров.

Радужно встретят туристов в Солотче, Константинове — на родине Сергея Есенина, в Спас-Клепиках, Касимове и других небольших городах.

**Путешествие в город-герой Тулу** и его окрестности не менее интересно. Туристов ждут многочисленные историко-революционные памятники, Музей оружия, Тульский кремль. И, конечно, Ясная Поляна — Дом-музей Л. Н. Толстого, Куликовское поле, Дом-музей Поленова... На туристских базах «Велегож» и «Алексин бор» созданы хорошие условия для отдыха.

За справками о приобретении путевок можно обращаться в профсоюзные организации по месту работы, бюро путешествий и экскурсий или в областные советы по туризму и экскурсиям.

В. М. ГОРБОВ,  
инструктор Центрального совета  
по туризму и экскурсиям

# Росси

Фото В. ДОРОЖИНСКОГО



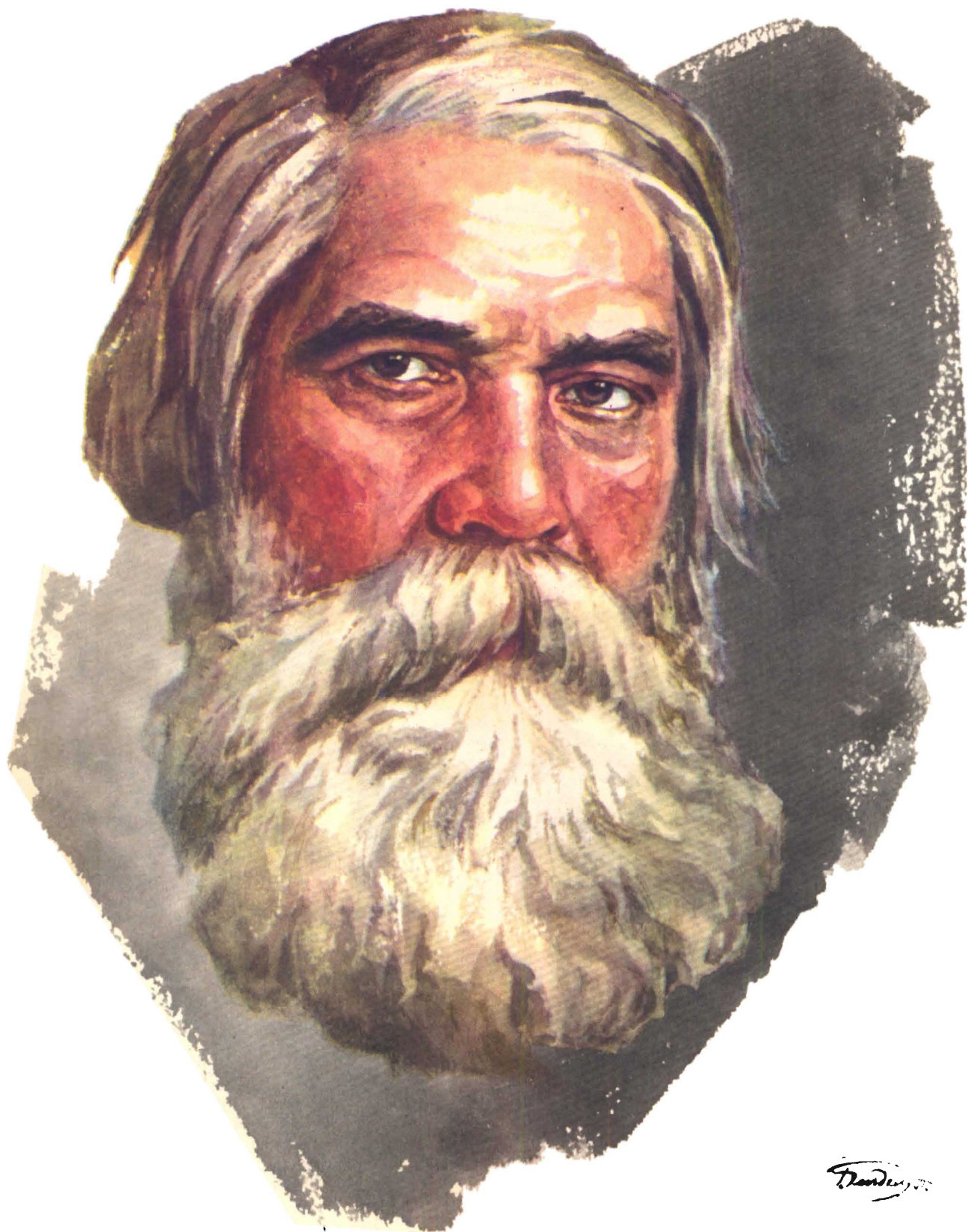
Туристская гостиница во Владимире

В кафе турбазы «Ладога»



Пристань на Волге у Плёса.





Владимир Михайлович БЕХТЕРЕВ

Рисунок П. БЕНДЕЛЯ

# КОРИФЕЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ

К 125-летию  
со дня рождения  
В. М. Бехтерева

Крупнейший русский ученый Владимир Михайлович Бехтерев внес огромный вклад в разработку актуальных вопросов морфологии и физиологии нервной системы, невропатологии и психиатрии, психологии и педагогики. Труды ученого — это неиссякаемый источник идей.

В. М. Бехтерев родился в 1857 году в глухом селе Вятской губернии. Тяготение к естественным наукам проявилось у мальчика еще в гимназии, и это решило его дальнейшую судьбу.

Поступив после успешного окончания гимназии в Петербургскую медико-хирургическую академию (позже она стала называться Военно-медицинской), Бехтерев с увлечением изучает медицинские дисциплины. А на последних курсах под влиянием учителей, среди которых были терапевт С. П. Боткин, хирург Н. В. Склифосовский, психиатры И. М. Балинский и И. П. Мерзеевский, определилось его призвание. Он стал углубленно изучать нервные и душевные болезни. «Эта специальность мне казалась из всех медицинских наук того времени наиболее тесно связанной с общественностью и, кроме того, увлекала вопросами о познании личности, связанными с глубокими философскими и политическими проблемами, и это решило мой выбор», — писал ученый в автобиографии.

В 1878 году Бехтерев с отличием окончил академию и получил возможность работать на кафедре психиатрии. Через три года он защитил докторскую диссертацию и уехал совершенствовать свои знания за границу.

В 28 лет В. М. Бехтерев стал профессором кафедры психиатрии Казанского университета. Там он организовал одну из первых в мире экспериментально-психологических лабораторий, начал издание журнала «Неврологический вестник». В 1893 году Бехтерева приглашают в Петербург и избирают профессором кафедры невропатологии и психиатрии Военно-медицинской академии. Полный сил и энергии, он берется за создание особой неврологической клиники с нейрохирургической операционной. Впоследствии из этого учреждения вышла плеяда отечественных нейрохирургов.

В Петербурге в разные периоды В. М. Бехтерев участвовал в издании пяти журналов психоневрологического профиля и был одним из инициаторов организации Русского Союза психиат-

ров и невропатологов. Как одного из выдающихся ученых, его избирают академиком Военно-медицинской академии.

В. М. Бехтерев стал основателем Психоневрологического института — научно-исследовательского и высшего учебного заведения в Петербурге (ныне Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт имени В. М. Бехтерева). В задачи института входила «научная и всесторонняя разработка общей и экспериментальной психологии, психиатрии, учения о нервной системе и ее нормальном и болезненном состоянии». Здесь трудились многие замечательные ученые, в том числе Е. Н. Павловский, Л. С. Берг, Е. В. Тарле, С. В. Лебедев, ставшие затем академиками. Периодически вел преподавательскую работу и И. П. Павлов.

Широкие задачи Психоневрологического института объединили в нем прогрессивную научную интеллигенцию и передовое студенчество. «Брожение мыслей», которое усматривалось в этой среде царским правительством, вызывало негативную реакцию, а В. М. Бехтерев, как неблагонадежный, подвергался преследованиям, за ним был установлен негласный надзор полиции.

Великая Октябрьская социалистическая революция открыла новые перспективы перед ученым. Вскоре после ее свершения В. М. Бехтерев пришел в Главное санитарное управление и сказал: «Я, товарищи, с вами, располагайте мною, как хотите!» Отвечая неоднократные предложения иностранных учреждений уехать за границу, он отдавал все силы развитию науки и популяризации ее достижений. В. М. Бехтерев возглавил первый в стране научно-популярный журнал «Вестник знания». В годы гражданской войны Владимир Михайлович принимал активное участие в организации медицинской помощи раненым, заботился о подготовке врачей и фельдшеров для Красной Армии. Являясь членом Петроградского Совета, он в 1920 году выступил по радио с протестом против продовольственной блокады Советской республики.

Несмотря на трудности, переживаемые страной, под руководством В. М. Бехтерева создается ряд учреждений исследовательского, медицинского и педагогического профиля. Среди них Институт по изучению мозга и психической деятельности, а также

существующие поныне санитарно-гигиенический и химико-фармацевтический институты в Ленинграде.

Более 700 научных работ В. М. Бехтерева, в том числе такие, как «Проводящие пути головного и спинного мозга», многотомное «Учение о функциях мозга», «Объективная психология», «Диагностика нервных болезней», получили известность далеко за пределами России и до сих пор не утратили ценности для медицинской науки.

Данные, полученные В. М. Бехтеревым в результате изучения строения и функций мозга, признаны во всем мире. Он создал материалистическое направление, охватившее широкий круг знаний о деятельности нервной системы и именовавшееся психоневрологией.

Очень много внимания уделял он исследованию процессов трудовой деятельности человека, подчеркивая целебное действие труда, причем не только физического, но и умственного, сделал попытку объективно изучить влияние коллектива на психику и поведение человека.

Известна и активная деятельность В. М. Бехтерева по борьбе с алкоголизмом. Ученый предложил условнорефлекторный метод лечения алкоголиков, разработал методику их коллективной психотерапии.

На протяжении всей своей жизни В. М. Бехтерев, возглавляя и направляя фундаментальные исследования в области психоневрологии, оставался вдумчивым и внимательным врачом. Он пользовался непререкаемым авторитетом и доверием пациентов.

Умер В. М. Бехтерев в декабре 1927 года.

Выступая на гражданской панихиде, М. И. Калинин сказал: «...Осознание единства науки и социализма и практическое претворение в жизнь этого сознания — вот что является одной из крупнейших заслуг покойного. Академик В. М. Бехтерев много помог сближению труда и науки и этим самым укреплению рабоче-крестьянского строя».

Выдающемуся ученому установлены памятники и мемориальные доски. Его именем названы улицы в Ленинграде, Киеве, Казани.

А. М. ШЕРЕШЕВСКИЙ,  
кандидат  
медицинских наук

Ленинград

# Азбука выхаживания малыша

Г. В. ЯЦЫК,  
доктор  
медицинских наук

С. Г. ГРИБАКИН,  
кандидат  
медицинских наук

Сегодня мы поговорим о трудностях, которые нередко возникают при кормлении ребенка грудью. Частое и неприятное осложнение — трещины и ссадины сосков. Они появляются из-за анатомических особенностей соска, из-за того, что мать неправильно прикладывает ребенка к груди (в его ротик надо вложить не только сосок, но и околососковый кружок), и если кормление слишком затягивается.

## ПРОДОЛЖАТЬ ЛИ КОРМИТЬ ГРУДЬЮ ПРИ ТРЕЩИНАХ СОСКОВ?

Когда пострадала одна грудь, советуем прикладывать ребенка только к здоровой, а из больной осторожно, регулярно и полностью сцеживать молоко и кормить им малыша с ложечки или из соски. Если трещины появились на обоих сосках, не прикладывайте ребенка к груди, а сцеживайте молоко, тогда трещины быстрее заживут. И, конечно, необходимо провести курс лечения по рекомендации врача. Обычно в таких случаях назначают растворы, мази, содержащие обезболивающие и дезинфицирующие средства, витамин А. Оставлять трещины без внимания нельзя, так как может начаться мастит, а это большая беда и для матери и для ребенка.

## КАК БЫТЬ, ЕСЛИ МАТЬ ЗАБОЛЕЛА?

При легком недомогании, насморке кормить ребенка можно, надо только обязательно надевать марлевую маску. А вот при гриппе или других острых инфекционных заболеваниях

это становится опасным, так как возбудитель инфекции может передаться ребенку не только воздушно-капельным путем, но и с молоком матери. В таких случаях ухаживать за малышом придется кому-нибудь из членов семьи, а кормить его, если есть возможность, лучше донорским молоком, если же нет — сцеженным материнским. Но материнское молоко надо обязательно пастеризовать — тепловая обработка обезвредит болезнетворных микробов. Если донорское молоко вы получаете не в молочной кухне, его тоже обязательно пастеризуйте. Сделать это довольно просто. Разлейте молоко в бутылочки и поместите их в кастрюлю с водой так,

образование молока происходит под контролем эндокринной и нервной систем. Большое значение имеет также и рефлекторное воздействие, которое оказывает сам акт сосания.

Очень важный стимулирующий фактор — полное опорожнение груди: все, что осталось после кормления, надо сцедить буквально до последней капли!

Некоторые женщины стараются не без насилия над собой как можно больше пить, полагая, будто вся выпитая жидкость трансформируется в молоко. Это не так. Механизмы выработки молока гораздо сложнее. Пить надо больше обычного примерно на два стакана, и желательно, чтобы это бы-

# ТРУДНОСТИ

чтобы вода была не ниже уровня молока. Кастрюлю ставьте на плиту: после того, как вода закипит, держите ее на огне еще 3—4 минуты.

## МОЖНО КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА?

Без назначения врача — ни в коем случае! Особенно это касается антибиотиков и сульфаниламидных препаратов, поскольку они способны, проникая в молоко, оказывать неблагоприятное влияние на организм ребенка — могут пострадать его печень и почки, нарушиться характер микрофлоры кишечника, а это увеличивает опасность различных кишечных расстройств. Если появляется необходимость в таких препаратах, врач выберет самые безопасные и самые эффективные.

Без назначения не следует принимать даже ацетилсалициловую кислоту (аспирин), валериану, бром, слабительные и особенно снотворные средства: все они безразличны для ребенка.

Нередко молодые здоровые женщины уже через несколько недель после родов начинают с беспокойством замечать, что молока у них становится меньше.

## КАК УВЕЛИЧИТЬ ВЫРАБОТКУ МОЛОКА?

Хотя это и трудно, но в большинстве случаев возможно. Только надо очень захотеть!

ли не чай или вода, а фруктовый сок, компот, молоко.

На выработку грудного молока большое влияние оказывает питание матери. Полноценное питание — полноценное молоко. Никакой особой диеты, особо изысканной пищи не требуется, но надо, чтобы в ежедневное меню входили мясные, рыбные, овощные блюда, молочные продукты, сливочное и, что не менее важно, растительное масло, которое является источником биологически ценных жиров.

Овощи и фрукты можно есть и сырые — от этого у ребенка кишечник не расстраивается. Но приходится учитывать, что острые и пахучие вещества способны свободно проникать в молоко, придавая ему специфический вкус и запах. Дети очень чувствительны к изменениям вкуса своего привычного продукта питания и могут даже отказаться от груди. Поэтому чеснок, лук, редьку, пряности следует употреблять с осторожностью.

Различные соленые, копченые, маринованные продукты из-за высокого содержания соли способны задерживать жидкость в организме и сокращать количество молока. Значит, в этом надо себя ограничить. Мучные изделия, сладости употребляйте в меру. И еще одно ограничение касается шоколада, какао, апельсинов, которые могут вызывать у ребенка аллергические реакции.

Количество и качество грудного молока зависят не только от питания, но

и от физического и эмоционального состояния матери. Ей очень нужна моральная поддержка и реальная бытовая помощь всей семьи и в первую очередь, конечно, мужа.

Бывает, что женщина, ослабленная родами, вынуждена сразу же включаться в домашние дела и, помимо ухода за малышом, вести все хозяйство. Это не годится! Надо обязательно распределить обязанности так, чтобы у матери было время и отдохнуть и погулять на воздухе. Это пойдет на благо и ей, и ребенку, и всей семье.

Если материнского молока достаточно по количеству и оно полноценно по качеству, ребенок получает почти

## КУПАНИЕ



Купать ребенка в кипяченой воде на втором месяце жизни не обязательно. Температура в комнате при купании должна быть не ниже 22—23 градусов, более высокая не требуется. Температура воды в ванночке — 37 градусов, температура воды для обливания — 36—35 градусов. Купайте малыша каждый день, лучше всего перед последним вечерним кормлением.

# ПЕРВЫХ НЕДЕЛЬ

все необходимое для правильного роста и развития.

**ЧТО ДАВАТЬ РЕБЕНКУ, КРОМЕ ГРУДНОГО МОЛОКА?**

Пока очень немного. С 3—4-недельного возраста даются фруктовые соки — яблочный, лимонный, можно и морковный; начинают с 3—4 капель и через несколько дней постепенно увеличивают их количество до 5—10 капель; затем до половины чайной ложки и, наконец, к двум месяцам до 1—2 чайных ложек в день. Пока порции сока еще малы, предлагайте его до кормления: когда ребенок голоден, он выпьет его охотнее, и аппетит от этого не уменьшится. А между кормлениями давайте кипяченую воду. В течение дня он может выпить примерно столько воды, сколько он высасывает за одно кормление молока.

После полутора месяцев уже можно и нужно давать малышу фруктовое пюре. Советуем начинать с яблочного, лучше — из антоновских яблок. Яблоко тщательно вымойте, почистите, натрите на мелкой терке; сахара лучше не добавлять. Сначала дайте малышу четверть чайной ложки, на завтра половину, потом три четверти, потом целую. Прибавляя в такой пропорции, можно к трем месяцам дойти до 30 граммов пюре (примерно 6 чайных ложек). Конечно, всю эту порцию ребенок должен получать не сразу, а в два-три приема, после кормления грудью.

## ПРОГУЛКА



В конце первого месяца жизни малыша уже можно вынести на воздух при температуре минус 5—7 градусов не более чем на 10 минут. На втором месяце он может гулять и при температуре не ниже минус 15, если нет ветра. Длительность прогулки увеличивается постепенно, каждый день на 5—10 минут. Но и в два месяца малыш может гулять зимой не более полутора часов подряд.

## РАННЕЕ ПЛАВАНИЕ



Плывать раньше, чем ходить, научились многие сотни и тысячи малышей, родители которых с доверием отнеслись к новому и весьма эффективному методу закаливания.

Если вы хотите последовать их примеру, посоветуйтесь со своим участковым педиатром и получите его разрешение на занятия ранним плаванием. О том, как обучать малыша, подробно рассказывалось в №№ 1—6 журнала «Здоровье» за 1980 год.

Рисунки К. МОШКИНА

Т. Г. ГАНЕЕВ,  
главный врач  
Московского областного  
врачебно-физкультурного  
диспансера

**Предлагаем комплекс упражнений, который рекомендуется выполнять в первый месяц после выписки из стационара, разумеется, с разрешения лечащего врача. Если во время выполнения упражнений появится боль в сердце, надо тут же принять нитроглицерин и полежать до тех пор, пока боль не исчезнет и самочувствие станет удовлетворительным. Следует лечь и при появлении перебоев в сердце, слабости, одышке. Сразу же или на следующий день необходимо посоветоваться с врачом, не нужно ли внести в комплекс коррективы. В первую неделю после выписки из больницы в медленном темпе делайте утреннюю гимнастику (упражнения 1—10), а днем общеукрепляющую (упражнения 11—23). Заниматься надо в хорошо проветренном помещении, в теплое время года лучше во дворе, на террасе, на балконе.**

## УТРЕННЯЯ ГИМНАСТИКА

Сидя

1. Сесть на стул, не касаясь спинки, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Глубоко вдохнуть через нос и медленно, как можно полнее выдохнуть через сложенные трубочкой губы (фото 1). Повторить 3—4 раза.

2. Руки на коленях ладонями вверх. Сгибать (фото 2) и разгибать кисти, напрягая мышцы предплечья. Дыхание произ-

вольное. Повторить 8—10 раз.

3. Ноги выпрямить, опереться на пятки. Разгибать и сгибать стопы. Дыхание произвольное. Повторить 10—12 раз.

4. Ноги на ширине плеч. Повернуть голову вправо, влево. Дыхание произвольное. Повторить 4—5 раз в каждую сторону.

5. Руки вдоль туловища, кисти ладонями вперед. Сжать пальцы в кулак, затем согнуть руки в локтях

(фото 3), напрягая мышцы предплечья и плеча. Дыхание произвольное. Повторить 8—10 раз.

6. Руки вдоль туловища, расслабиться. Медленно, глубоко дышать 15—20 секунд.

7. Ноги вместе, руками придерживаясь за сиденье стула. Поочередно сгибать и разгибать ноги в коленях, скользя стопами по полу. Дыхание произвольное. Повторить 5—6 раз каждой ногой.

Через 7—14 дней, разгибая ноги, можно попеременно приподнимать одну

## ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩАЯ ГИМНАСТИКА

11. Сесть на стул, ноги на ширине плеч. Медленно, глубоко дышать в течение 15—20 секунд: вдох через нос, выдох через сложенные трубочкой губы.

12. Сделать упражнение 2 из комплекса утренней гимнастики, руки слегка приподняв над коленями.

13. Сделать упражнение 4.

14. Ноги на ширине плеч, руки на коленях. Приподнять руки над коленями, вращать кисти по 8—10 раз внутрь (фото 5) и наружу. Дыхание произвольное.

15. Ноги вместе, руками придерживаясь за си-

денье стула, ноги выпрямить, опираться пятками о пол. Поочередно отводить ноги в стороны и возвращаться в исходное положение. Дыхание произвольное. Повторить 5—6 раз каждой ногой.

16. Отдохнуть 15—20 секунд, расслабиться. Встряхнуть кистями (опущенными вниз), стопами. Дыхание глубокое, спокойное.

17. Сделать упражнение 5.

18. Сделать упражнение 6.

19. Сделать упражнение 8. Встав, глубоко и спокойно дышать в течение 15—20 секунд.

20. Сесть, кисти рук к плечам; вращение локтей вперед и назад; когда локти движутся назад — вдох, вперед — выдох. Повторить по 5—6 раз в каждую сторону.

21. Руки на поясе; повороты корпуса вправо и влево: поворачивая корпус — выдох, возвращаясь в исходное положение — вдох. Повторить по 5—6 раз в каждую сторону.

22. Медленная ходьба в течение минуты (50—60 шагов) и затем ходьба в среднем темпе в течение минуты (60—70 шагов), невысоко поднимая колени.

23. Сесть, ноги на ширине плеч, расслабиться, опустить руки вдоль туловища, отдохнуть 2—3 минуты. В течение 15—20 се-

## ГИМНАСТИКА

## С ИНТЕРВАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ

Сделать упражнения 11—16.

24. Встать, ноги на ширине плеч, руки опустить вдоль туловища. В среднем темпе сгибать и разгибать руки в локтях в течение 45—60 секунд.

Расслабиться, отдохнуть стоя или сидя 1,5—2 минуты. Повторить упражнение 3—5 раз.

25. Сесть на стул. Спокойно глубоко дышать в течение 15—20 секунд.

26. Встать, 1—2 секунды оставаться в положении стоя. Сесть. Это упражнение продолжать в медленном темпе в течение 45—60 секунд. Затем расслабиться, отдохнуть сидя 1,5—2 минуты. Повторить 3—4 раза.

Если при выполнении интервальных упражнений 24 и 26 почувствуете усталость, появится головная боль, боль в мышцах рук, а частота пульса увеличится

более чем на 30 ударов по сравнению с исходным, надо прекратить упражнение, отдохнуть стоя или сидя.

27. Встать, ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Отвести правую руку в сторону, одновременно поворачивая вправо голову, — вдох (фото 6); возвратиться в исходное положение — выдох. То же в другую сторону. Повторить 5—6 раз в каждую сторону.

28. Ходьба в течение 1,5—2 минут в среднем темпе, невысоко поднимая колени. Дыхание не задерживать!

# ИНФАРКТА МИОКАРДА

из стоп на 20—30 сантиметров над полом.

8. Ноги на ширине плеч—вдох, наклонить туловище вправо—выдох; вернуться в исходное положение—вдох. То же влево. Повторить 4—5 раз в каждую сторону.

9. Ноги на ширине плеч, кисти рук на коленях—вдох; слегка наклониться вперед—выдох (фото 4); встать, опираясь руками о колени.

СТОЯ

10. Медленно глубоко

кунд медленно, глубоко дышать.

В первую неделю после выписки из стационара рекомендуется ежедневно гулять в течение 45 минут в медленном темпе в сопровождении родственника или знакомого. Обязательно периодически делайте остановки: постоит, посидите на скамейке. После прогулки дома отдохните, посидите, полежите.

В течение второй и третьей недели продолжайте делать утреннюю и общеукрепляющую гимнастику. Утреннюю гимнастику (упражнения 1—10) выполняйте в том же объеме, что в первые семь дней. А

29. Ноги на ширине плеч, руки опущены. Повернуть туловище влево, одновременно отводя руки в стороны,—вдох; вернуться в исходное положение—выдох. Повторить 4—5 раз в каждую сторону.

30. Сесть, выполнить упражнения 2, 3.

31. Глубоко, спокойно дышать в течение 15—20 секунд.

На второй неделе попробуйте подниматься по лестнице, но только на один этаж. Можно, выйдя

дышать в течение 15—20 секунд, затем медленная ходьба в течение 1—2 минут (50—60 шагов в минуту). Отдохнуть 2—3 минуты.

Примерно в середине дня, но не ранее чем через 1,5—2 часа после завтрака или за 1,5—2 часа до обеда, часов в 12, рекомендуется сделать комплекс общеукрепляющей лечебной гимнастики. Выполнять его следует ежедневно или с перерывами на день, два, если это посоветует лечащий врач.

к общеукрепляющей гимнастике добавьте интервальные упражнения 24 и 26.

Тем, кто хорошо справляется с этой нагрузкой, с разрешения лечащего врача можно делать днем упражнения 11—16, 24—31. Однако помните, что включать в комплекс интервальные упражнения можно не более трех раз в неделю!

Каждое из этих упражнений с отдыхом (интервалами) выполняйте в течение 45—60 секунд, после чего обязательно 1,5—2 минуты отдохните, но не дольше! Затем повторите упражнение указанное число раз.

на улицу, сходить в ближайший магазин при условии, что он находится не далее чем в 250—300 метрах от вашего дома. И не поднимайте более 3 килограммов. Не возбраняется мыть посуду, приготовить несложный обед, заправить постель, не спеша печатать на машинке, рисовать, вязать.

На третьей неделе после утренней гимнастики полезно начать делать обтирания влажным полотенцем (температура воды 36—37 градусов). Через 7—8 дней температуру воды можно снизить до 30—25 градусов.



Если после утренней гимнастики и обтирания вы чувствуете прилив бодрости, значит, занятия проводятся правильно.

В течение дня не торопясь прогуляйте полтора-два часа, лучше после дневного отдыха, часов в 16—17. На середине пути и по возвращении домой обязательно отдохните.

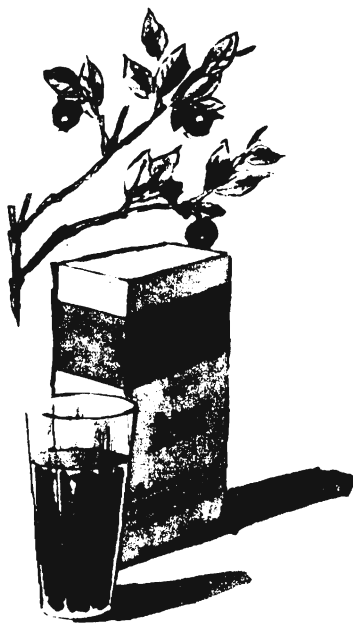
На четвертой неделе физическую нагрузку можно увеличить. Каждое из упражнений утренней гимнастики повторяйте на 3—4 раза больше.

Комплекс общеукрепляющей гимнастики с интервальными упражне-

ниями выполняйте в том же объеме, как на второй и третьей неделе, а упражнение 24 разрешается делать с гантелями или любыми предметами, весящими каждый не более 0,5 килограмма.

На третьей-четвертой неделе тренировки попробуйте сделать в квартире уборку, но не наклоняясь! Можно шить, гладить, стирать мелкие вещи, сходить в магазин или на рынок на расстояние 2—3 километра, нести груз 5—6 килограммов (положив в две сумки). Лучше носить тот же груз в рюкзаке или в сумке на колесиках.

## Черника полезна



Целебные свойства черники обусловлены содержанием в ней дубильных веществ. Они оказывают противовоспалительное, дезинфицирующее и вяжущее действие. Кроме того, уменьшают отделение кишечного сока, замедляют перистальтику, что приводит к улучшению процессов всасывания в кишечнике.

Сушеная черника не утрачивает своих свойств. Кисели, компоты или чай из такой ягоды используют как вяжущее средство при острых или хронических кишечных расстройствах. Они рекомендуются и больным гастритом с пониженной кислотностью, при хронических заболеваниях поджелудочной железы (панкреатитах), энтеритах и колитах.

Черничные отвары, настои,

кисели пьют натощак и до еды. Если их употреблять после еды, то дубильные вещества соединяются с белками пищи. От этого лечебный эффект значительно ослабевает.

**Настой:** 1—2 чайные ложки сушеных ягод залейте стаканом кипятка, настаивайте в течение 3—4 часов, затем процедите. Пить настой надо теплым (подогретым) по полстакана 3—4 раза в день.

**Отвар:** возьмите столовую ложку сухих ягод, залейте 2 стаканами кипятка и кипятите на маленьком огне до тех пор, пока не останется один стакан жидкости. После процеживания отвар пьют в теплом виде по четверти стакана 4 раза в день.

Используют также и листья черники. Они содержат

глюкозид, обладающий свойством в какой-то мере понижать содержание сахара в крови и моче. Поэтому чай из листьев черники можно пить больным диабетом.

**Чай:** три столовые ложки листьев черники залейте литром кипятка, настаивайте не менее 30—40 минут, затем процедите. Пить чай следует в охлажденном виде по 1 стакану 3 раза в день.

В последнее время обнаружено, что свежая черника содержит также вещества, улучшающие остроту зрения. В связи с этим ее рекомендуют как профилактическое средство тем людям, работа которых связана со значительным напряжением зрения.

Л. М. МЯСИЦЕВА,  
врач

## Носите нижнее белье



В последнее время многие женщины стали носить платья, блузки, свитеры без нижнего белья. И мужчины, особенно молодые, пренебрегают майками, надевают рубашки прямо на голое тело. Причем не только летом, когда жарко и хочется сбросить с себя все лишнее, но и в холодное время года. Такая привычка неразумна с точки зрения гигиены.

Каждый слой одежды выполняет определенную роль.

Первый слой — белье. Оно непосредственно соприкасается с кожей, впитывает пот, выделения сальных желез, то есть в какой-то мере способствует очищению кожи. Второй слой одежды — платья, блузки, тонкие свитеры, рубашки — предназначен защищать тело как от холода, так и от жары, создавая своеобразную микрооболочку.

Водолазки, батники, блузки не следует надевать на голое тело, так как синтетиче-

ские ткани, из которых они сделаны, обладают свойством электризоваться, и это вызывает иногда неприятные ощущения.

Кроме того, если не носить нижнего белья, одежда быстрее пачкается. Да и отстирать ее как следует, то есть удалить сало, пыль, становится труднее.

С. Ф. ИОНКИНА,  
кандидат  
медицинских наук

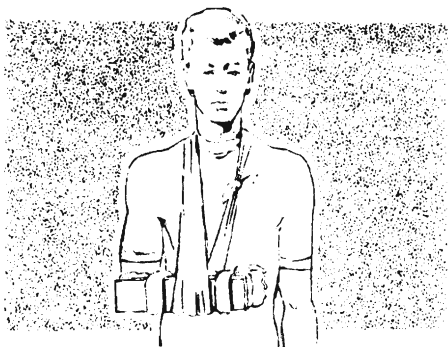


# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ВО ВРЕМЯ ГОЛОЛЕДИЦЫ

Это должен  
уметь каждый

## ТРАВМА РУКИ

В зависимости от того, в какую сторону была согнута кисть в момент падения — в тыльную или ладонную, происходят переломы с различным смещением отломков. В зимнее время количество таких переломов резко возрастает. Они часто бывают у детей,



а также у людей пожилого возраста, кости которых более хрупки.

Первый признак перелома предплечья — резкая боль и припухлость в области лучезапястного сустава, усиливающаяся при попытке движений в нем. Если кисть находится в неестественном положении, видна деформация сустава, значит, возможно, произошел перелом со смещением отломков. В этом случае движения в лучезапястном суставе резко ограничены и болезненны.

Первое, что вы должны сделать, — это создать неподвижность костям предплечья и кисти. Наложите на них шины из любых подручных материалов — дощечек, фанеры, палок, плотного картона. Шины укладывают по тыльной и ладонной поверхностям предплечья и кисти и фиксируют бинтом или шарфом. Опускать руку вниз нельзя, так как отек и боль от этого увеличиваются. Поэтому руку подвесьте на повязке через шею.

После оказания первой помощи необходимо вызвать «Скорую» или помочь пострадавшему добраться до лечебного учреждения.

**С**кользкие тротуар и дорога всегда таят опасность. В гололед нередки падения, а значит, и травмы.

Падая, человек, как правило, подвертывает стопу в голеностопном суставе и инстинктивно выбрасывает руку в сторону падения. Поэтому чаще всего происходят переломы лодыжек и костей предплечья в области лучезапястного сустава. Распознать их нетрудно даже немедицинскому работнику.

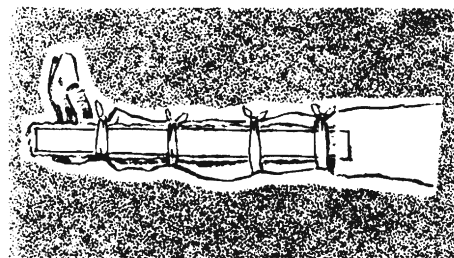
Чтобы правильно оказать первую помощь, надо знать, что голеностопный сустав образован тремя костями и укреплен связками. Самая мощная из них располагается с внутренней стороны сустава и называется дельтовидной. Она прикрепляется к костям стопы и к внутренней лодыжке, которая отчетливо видна с внутренней стороны голеностопного сустава. Эта связка настолько прочная, что при падении человека не рвется, а вот лодыжка, к которой она прикрепляется, травмируется. С другой стороны голеностопного сустава находится хорошо различимая наружная лодыжка. Когда подворачивается стопа, наиболее часто происходит перелом наружной лодыжки, иногда обеих сразу.

Если вы станете очевидцем несчастного случая на улице и вам доведется оказывать первую помощь пострадавшему, прежде всего обратите внимание на характерные внешние признаки.

## ТРАВМА НОГИ

Пострадавший обычно ощущает резкую боль в голеностопном суставе и особенно в области лодыжки. Из-за сильной боли он не может встать на ногу. Тотчас после травмы в области сустава появляется припухлость, а через некоторое время — кровоизлияние. Это бывает и при растяжении связок и при переломе лодыжек. Однако во втором случае припухлость и кровоизлияние выражены гораздо сильнее, боль более интенсивная и возникает сразу после падения.

Прежде всего постарайтесь обеспечить пострадавшему покой — посадите или положите его. Ни в коем случае не пытайтесь «вправить» стопу, так как можете нанести дополнительную травму, в результате увеличится кровоизлияние.



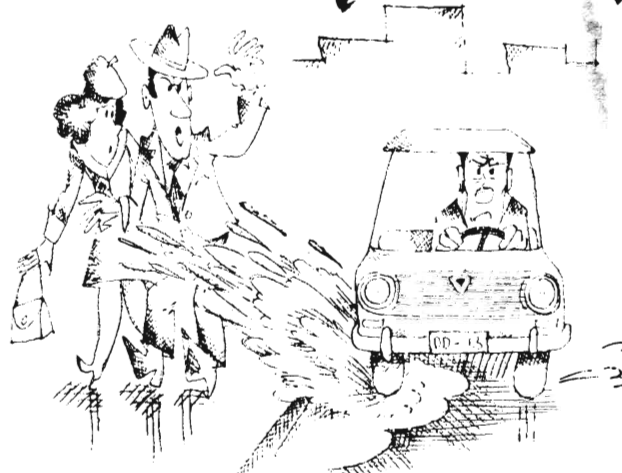
Отек сустава, могут сместиться отломки. Чтобы сделать неподвижным голеностопный сустав и стопу, наложите на них шину и зафиксируйте повязкой. В качестве шины можно использовать дощечку, палку, зонт. Для уменьшения отека и боли ногу надо приподнять.

Если пострадавшего доставили домой, то до прихода врача к ноге приложите холод (грелку с холодной водой или пузырь со льдом). Держать его надо 10—15 минут, делая перерыв на час-полтора. Это помогает предотвратить нарастание отека.

В. П. ОХОТСКИЙ,  
профессор  
А. Ф. КАЛАШНИК,  
врач

# Тест на деликатность

Л. КАФАНОВА



Встретила как-то в универсаме бывшую соседку по «коммуналке». Обрадовались мы друг другу, разговорились. Вера Петровна с детьми теперь в прекрасной трехкомнатной квартире живет, все у нее здоровы, сыты, одеты, обуты. Вот только за старшую дочь она беспокоится: замуж Наташа собирается, а жених ее Вере Петровне не по душе.

— Сами же говорите, что Виктор — завидная партия, собой хорош, неглуп. Может, пьет или гуляет?

— Что вы! Ни то, ни другое! Но нутром чую: не сладится у них жизнь. Наташа — существо хрупкое, ранимое, а Виктор, как танк, напролом прет...

— Ох, уж эти капризные тещи! Из ваших же слов ясно, что он человек культурный, с высшим образованием...

— С высшим, верно. Но без низшего... К деликатности, видимо, сизмала не приучен... Знали бы вы, как он с дверьми обращается! Как хлопнет дверью лифта, так на весь подъезд гул идет. А у нас же и дети, и больные, и старики живут.

— Разве такой пустяк дает право судить о человеке?

— Дает. Вот недавно он Наташу в кино пригласил, а она и меня уговорила пойти. Он нам дверь подъезда открыл, пропустил вперед честь по чести, но уж за собой не подумал дверь придержать, будто пушечный выстрел, она хлопнула, мне даже перед лифтершей неудобно стало.

— Такая мелочь!..

— Семейный быт не только из крупных событий складывается. Мелочи накапливаются и не могут не раздражать. Разумеется, я Наташке о своих наблюдениях не говорю. Боюсь посорить молодых, подумают, старческие придирки!..

Каюсь, и я так подумала, расставаясь с Верой Петровной.

Ждать троллейбуса мне пришлось недолго, и народу на остановке — раз, два и обчелся. Но какая-то нетерпеливая девица бросилась наперерез выходящим, а за ней, повинувшись чувству стадности, хлынули остальные. В дверях началась давка: выходящие толкали входящих, кто-то наступил кому-то на ногу, кто-то грубо крикнул: «Куда прешь?»

Когда троллейбус тронулся, мы отдышались и огляделись. И было-то в салоне всего с десяток пассажиров. Смущенные собственной агрессивностью, мы отводили глаза, какой-то степенный мужчина сокрушенно вертел полуоторванную пуговицу на пальто. Тут я и вспомнила будущего зятя Веры Петровны...

Ее же я снова встретила года полтора спустя. Повела она грустную

историю. Свадьбу Наташи с Виктором сыграли в ресторане, гостей было больше полусотни, подарки великолепные. Молодым выделили изолированную комнату, прекрасно ее обставили. Но жизнь у них не заладилась. Сначала недомолвки, потом размолвки, а теперь как что, так начинают поговаривать о разводе.

— Значит, дверь вам всю правду сказала? — пыталась пошутить я, но Вера Петровне было не до шуток. Рассказала она мне несколько штрихов из жизни молодоженов. Мелкие штрихи, но...

Шла как-то Наташа с работы домой радостная, окрыленная. На углу букетики фиалок продают. Решила мужа порадовать. А Виктор, угрюмо осведомившись, по какому поводу на столе цветы, буркнул:

— Лучше бы котлет купила!

— Рационалист он, ваш Виктор. Сейчас век рационалистов, — комментирую я, а Вера Петровна продолжает умножать примеры:

— Чистим мы на днях с Наташей треску, себя романсами Чайковского улаживаем — у нас на кухне трехпрограммный приемник. Входит Виктор. Не дав дослушать даже конца романса, переключает программу на хоккей. Понимаю, матч с канадцами интересный. Неужели мы возражали бы? Но хоть бы извинился, хоть бы попросил разрешения!

Как-то с большим трудом достала Наташа билеты на хороший спектакль. Уламывала Виктора, уламывала, наконец снизошел — пойдём! В театр они опоздали, свет в зале был уже потушен, действие началось. Наташа предложила постоять у стенки до антракта, чтобы зрителей не беспокоить. Куда там! «Идем на свои места!» И пошел по ногам, деловито сигнал со своего места какую-то женщину, шумно усаживался, шелестел программкой. А Наташу в ответ на робкий упрек обозвал мещанкой.

Слушая сетования Веры Петровны, я вспомнила, как поутру меня напугал огромный дог, вылетевший внезапно из-за угла, и как его хозяин вместо того, чтобы извиниться, презрительно

процедил: «Чего испугалась! Она не кусается!» Вспомнила, как проезжавший «Жигуленок» обдал нас, идущих по тротуару, фонтаном брызг. Водитель даже не повернул голову в ответ на наши крики.

Раздумывая над рассказом бывшей соседки, я поднималась в метро по эскалатору, почти упираясь в спину парня в кожаной куртке. Он сошел с эскалатора и рывком открыл наружную дверь в вестибюле. Я едва успела придержать ее, иначе дверь хлопнула бы меня по лбу. Мне снова вспомнился Виктор, и я мысленно обозвала парня хамом. Но, может, он спешил на важное совещание или на вокзал? В пору ли думать о ком-то безымянном, кто идет сзади? Нет, думать необязательно, такие вещи следует делать механически, инстинктивно, как поддерживают поскользнувшегося, помогают подняться пассажиру с тяжелым грузом.

Ребенка учат умению владеть ножом и вилкой, не чавкать за столом, ежедневно чистить зубы, здороваться при встрече. Но всегда ли родители разъясняют ему культуру поведения в мелочах, рассказывают, как вести себя в транспорте, в магазине, в уличной толпе? К сожалению, этому не учат ни в детском саду, ни в школе, а врожденной деликатностью обладает далеко не каждый. Я была свидетельницей, как очаровательная секретарша одного солидного учреждения в ответ на телефонный звонок сказала в трубку раздраженно: «Опять ошиблись номером! Осточертели!» Как знакомая продавщица огрызнулась в ответ на вопрос о цене конфет: «Ценник висит! Язык отсохнет всем отвечать!»

Подобные примеры может привести каждый. Непреднамеренная грубость в повседневном поведении вызывает в ответ цепную реакцию грубости, портит настроение, а порой даже ухудшает самочувствие.

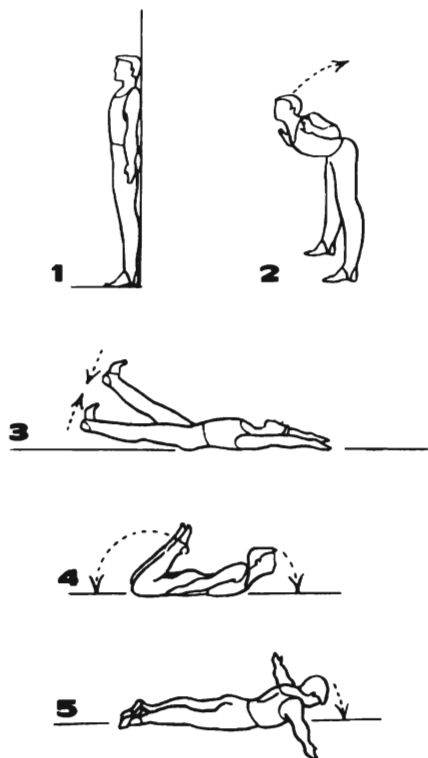
Так что, вероятно, права Вера Петровна: даже манера открывать дверь может явиться своеобразным тестом на деликатность, свидетельствовать о воспитанности человека и его отношении к окружающим.

## УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ОСАНКИ

1. Встать спиной к двери, касаясь ее пятками, ягодицами, затылком; запомнить это положение и, сохраняя его, походить 1—2 минуты по комнате; шаг во время ходьбы короткий.

2. И. п.—стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены. Подняв руки к плечам ладонями вперед, локти прижаты к туловищу, немного наклониться вперед (спина прямая, лопатки сведены, смотреть перед собой). Через 4—6 секунд выпрямиться, опустить руки. Дыхание произвольное. Повторить 5—10 раз.

3. И. п.—лежа на спине, потянуться прямыми руками за головой, ноги прямые, носки на себя. Выполнить 5—10 поочередных движений ногами вверх—вниз—«ножницы». Движения выполняются с небольшой амплитудой (15—20 см), на выдохе. Повторить 3—8 раз.



4. И. п.—лежа на животе, руки вдоль туловища, ноги вместе. Согнуть ноги, поднимая голову и плечи, держать 4—6 секунд; вернуться в и. п., расслабляясь. Прогиб небольшой. Дыхание произвольное. Повторить 5—10 раз.



# НА ЗАРЯДКУ СТАНОВИСЬ!

М. Ф. ГРИНЕНКО,  
кандидат  
педагогических наук

Продолжаем публикацию специальных упражнений, которыми можно дополнить основной комплекс утренней гимнастики.

5. И. п.—лежа на животе, руки в стороны. Приподняв голову (смотреть вниз) и руки, держать 4—6 секунд; вернуться в и. п., расслабляясь. Прогибание минимальное. Дыхание произвольное. Повторить 5—10 раз.

## УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ

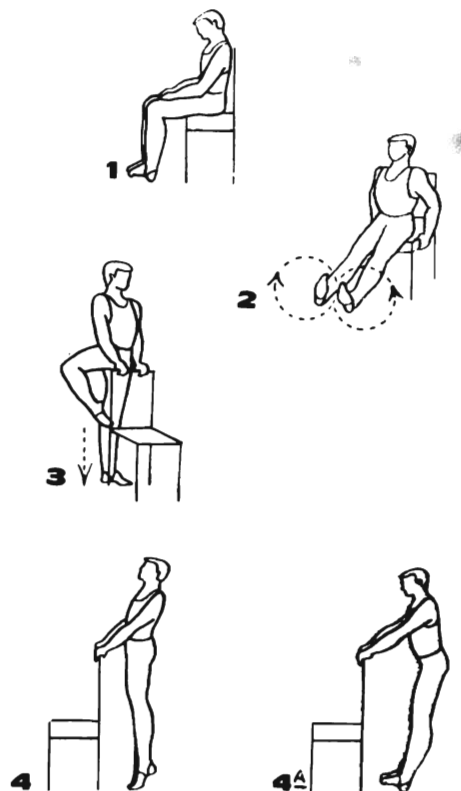
1. И. п.—сидя на стуле, ноги согнуты, руки на коленях. Согнуть пальцы ног, поднимая свод стопы, держать 3—5 секунд; вернуться в и. п., расслабиться. Повторить 5—10 раз.

2. И. п.—сидя на краю стула, ноги выпрямлены, руки на сиденье. Медленные круговые движения стопами внутрь. Повторить 10—20 раз.

Для повышения эффективности упражнений 1, 2 можно во время их выполнения оторвать от пола пятки.

3. И. п.—стоя, держась руками за спинку стула. Средней частью правой стопы (подошвы) скользить по внутренней стороне голени левой ноги от стопы к колену и обратно, ступня как бы обхватывает голень. То же левой ногой. Повторить 6—8 раз.

4. И. п.—стоя, держась руками за спинку стула. Подняться на носки, затем «перекатиться» на пятки, загружая больше наружную сторону стоп; согнуть пальцы ног; вернуться в исходное положение. Амплитуда максимальная, темп медленный. Повторить 10—20 раз.



5. Ходьба 30—60 секунд на наружной стороне стоп. Пальцы согнуты. Шаг короткий.

Рисунки Т. БЕНЕШ

**Читайте в следующем номере:**

● **ДЛЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА**

● **МОЖЕТ ЛИ РЕЖИМ ЖИЗНИ ПОВЛИЯТЬ  
НА РАЗВИТИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА?**

● **ГАРМОНИЯ СУПРУЖЕСТВА**

Цена 40 коп.

Индекс 70328.



## **ХИМЧИСТКА — лучший способ вернуть гардинам привлекательность**

Стирать и гладить гардины  
в домашних условиях утомительно.  
К тому же гардины могут деформироваться  
и утратить яркость красок.  
При химической чистке  
на предприятиях службы быта  
сохраняются форма, размер и окраска  
гардин из тюля и тканей.

**РОСБЫТРЕКЛАМА**

