

10

1983

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

Знаменка



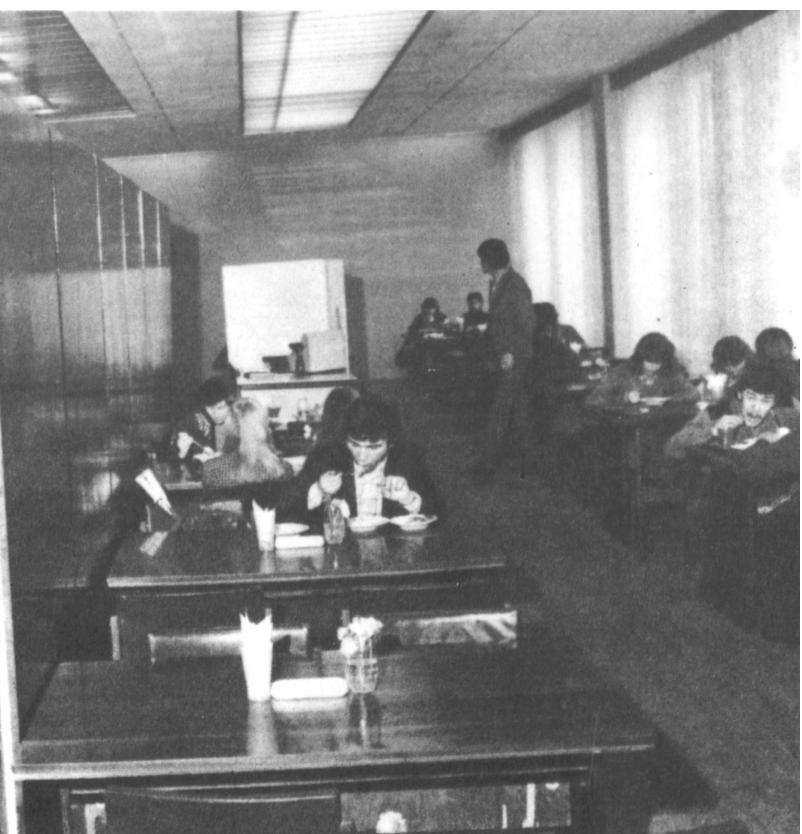
ISSN 0044—1945

ПРИГЛАШАЕТ "ВЕСЕЛИБА"

Фото В. КАМЫШКО



Здание столовой «Веселиба».



Зал диетпитания.

Это самая крупная в Риге диетическая столовая. Работает она пятый год и пользуется доброй славой в городе. В течение дня здесь обслуживаются более 1200 человек.

Зал на первом этаже — для тех, кто страдает сахарным диабетом, заболеваниями сердца, почек, на втором этаже — зал для страдающих заболеваниями органов пищеварения.

Почти половина посетителей «Веселибы» («Здоровье») обслуживается вне очереди и получает двухразовое питание по профсоюзовым путевкам, оплаченным месткомами предприятий и организаций.

Все повара столовой имеют высокую квалификацию. Они прошли специализацию по диетическому питанию. Есть в штате столовой и диетврач. У него можно получить необходимую консультацию.

На базе «Веселибы» создан методический совет, который координирует вопросы диетпитания в системе общественного питания города. Совет оказывает большую помощь в его организации в городских столовых и на промышленных предприятиях.

«Веселиба» имеет отдел кулинарии, где посетители могут приобрести кулинарные изделия и полуфабрикаты.

В цехе холодных закусок.



Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:
В. В. АДУШКИНА
(ответственный секретарь),
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. СТУДЕННИКИН,
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

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

Сдано в набор 19.08.83.
Подписано к печати 01.09.83. А 02772.
Формат 60×90^{1/8}. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58. Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 16400000 экз. (1-й завод: 1—11901212 экз.).
Изд. № 2417. Заказ № 1315.

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

© Издательство
«Правда».
«Здоровье», 1983.

В НОМЕРЕ

Наше здоровье — в наших руках	ВЫ МОЖЕТЕ СТАТЬ ВЫШЕ РОСТОМ М. С. Тартаковский	2
	ЗДОРОВЫЙ И ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЙ ОТДЫХ Б. В. Емельянов	4
	«НЕТ!» — БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМУ ОРУЖИЮ П. Н. Бургасов	6
Врач разъясняет...	ИЕРСИНИОЗ В. С. Казарин	8
	ДЛЯ ЧЕГО БЕРУТ МАЗКИ А. К. Семченкова	8
	РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ БРОНХИТ В. К. Таточенко	10
Человек, семья, коллектив	КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ В СЕМЬЕ В. А. Соснин	12
Лекарства без рецепта	АМИДОПИРИН И АНАЛЬГИН И. Г. Лаврецкий	14
	ДРУЖБА НАВЕКИ Б. Р. Нанайшвили, Г. М. Маруашвили, Н. М. Хатиашвили, Г. Г. Думбадзе	15
Лекарственные растения	В ГОСТИ К АЙБОЛИТУ Н. Мерзлякова	II вкл.
	КРУШИНА ОЛЬХОВИДНАЯ В. М. Сало	IV вкл.
Врач разъясняет...	НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ Б. В. Еремин, Ф. А. Юнусов	17
	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ ЕЩЕ РАЗ ОБ УКУСАХ ЯДОВИТЫХ ЗМЕЙ И. А. Вальцева	20
	ВИНОГРАД, ГРУШИ, СЛИВЫ Г. Р. Покровская	22
Целебные свойства фруктов	«ПОТОМУ, ЧТО У МЕНЯ НЕТ ДЖИНСОВ...» Д. Орлова	24
Тебе, подросток	ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ХОДЬБА Р. Е. Мотылянская	26
Наше здоровье — в наших руках	СЕРЫЕ УШИ В. Коссаковский	27
Творчество наших читателей	ЧТОБЫ НЕ УСТАВАТЬ ОТ РАБОТЫ ПО ДОМУ А. С. Арунин, Л. С. Сальникова	28
	«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ КОМПРЕССЫ, ПРИМОЧКИ, ПРИПАРКИ	30
Это должен уметь каждый		31
Из истории	ПЕРВАЯ ГРАДСКАЯ М. Я. Яровинский	32

На первой странице обложки фото С. Сафоновой.

НАШЕ
ЗДОРОВЬЕ-
В
НАШИХ
РУКАХ

Вы можете — стать выше ростом

М. С. ТАРТАКОВСКИЙ.
тренер

Человек растет примерно до 20—25 лет. Именно к этой поре (иногда чуть раньше) участки хрящевой ткани в области суставов, за счет которых кость растет в длину, окостеневают, и рост заканчивается. Если резервы роста еще не исчерпаны, акти-

визировать его помогают правильное, полноценное питание, рациональный режим дня, занятия плаванием, всеми видами легкой атлетики, баскетболом, выполнение упражнений на перекладине или гимнастической стенке. Эти же физические упражне-

ния укрепляют мышечный корсет, противодействуют оседанию позвонков и тем самым дают возможность выглядеть несколько выше и тем, кто, как говорится, «не вышел» ростом.

Если вы хоть немного сутулы, то постарайтесь избавиться от этого недостатка, и вы, выпрямившись, словно подрастете. Улучшение осанки, умение, а главное, привычка правильно стоять, сидеть, ходить не только важны сами по себе, но и делают человека несколько выше. Объективно на сантиметр-другой. Если же говорить о субъективном восприятии, то, безусловно, подтянутый, физически развитый человек кажется выше, чем он есть на самом деле.

Хотите стать выше? Для начала измерьте свой рост у стенки с помощью ростомера, но несколько необычным способом: не вытягивайтесь под планкой, а стойте свободно.

Через месяц занятий по системе, которая здесь предлагается, измерьте свой рост снова — и, думаю, результаты убедят вас в «обыкновенном чуде» физической культуры.

Распрямить и как бы вытянуть тело за счет его собственного веса, а также укрепить мышцы спины и живота, от которых во многом зависит правильная осанка, вам поможет перекладина, как раньше говорили, турник, или висячая трапеция.

Укрепить перекладину (она может быть съемной) в

дверном проеме несложно. Лучше такая высота перекладины, когда можно повиснуть, едва доставая пол пальцами ног. А в современных квартирах косяки над дверями часто выступают настолько, что за них удобно ухватиться руками. И подтянуться. Теперь попробуйте вытянуться, коснуться пола всей ступней. Подтягивание и свободный вис, вытягивание всего тела — первое упражнение. Для начала включите его во вторую половину утренней зарядки. Пройдет совсем немного времени — вам покажется, что перекладина стала чуть-чуть ниже: значит, вы выросли, вернее, вытянулись на сантиметр-другой...

Девушки, бывает, сразу не могут подтянуться. Не беда. Хорошо уже и то, что вы заставили поработать мышцы. Повторите ваши попытки 4—6 раз. При ежедневных стараниях через неделю-другую подтянуться удается вся кому. Разумеется, если масса тела не чрезмерна.

Люди зрелого возраста не должны форсировать тренировку, перегружать себя. А вот юноше, молодому человеку надо уметь подтянуться 12—15 раз, девушке, молодой женщине — не менее 2—5 раз.

Это упражнение не только улучшит осанку и как бы вытянет торс, но и округлит бицепсы, оформит грудные мышцы мужчины. Женщины могут не бояться такого «по-



дарка»: их мускулатура остается сглаженной, оформится лишь общий рельеф тела, что только на пользу фигуре.

Подтягиваться можно, взвавшись за перекладину широки или поставив руки близко, хватом сверху или снизу. Лучше чередовать варианты: так включается в работу большее число мышц. Подтягиваясь, делайте выдох, свободно опускаясь — вдох, поднимая ноги — выдох, опуская — вдох.

Не перенапрягайтесь. Если вы уже способны подтянуться, скажем, 10—12 раз, то ежедневно подтягивайтесь раз 8, не больше. А затем походите, дайте мышцам отдохнуть. Делая вдох, поднимите руки, делая выдох, расслабленно их уроните. Такое расслабление необходимо после столь нагрузочных упражнений, как упражнения в висе. Уметь расслабляться — значит уметь отдыхать.

Вы должны научиться максимально напрягать мышцы и максимально расслаблять их. Для этого есть очень простые упражнения. Например: с силой сожмите кулаки, поднеся их к груди; разжав пальцы, бессильно уроните руки. Расслабьте мимические мышцы лица: закройте глаза, слегка разожмите зубы, сгните морщины со лба...

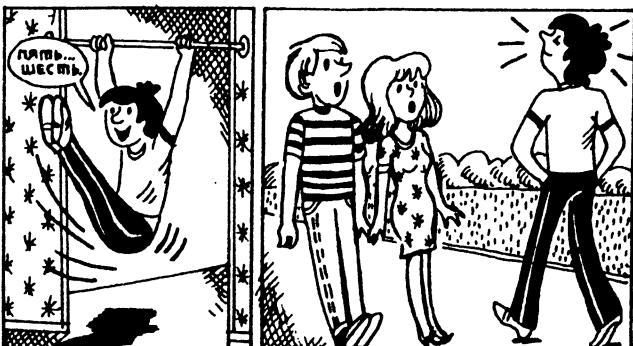
Лягте на пол на жесткую циновку. Напрягите до предела ягодичные и спинные мышцы, слегка прогнитесь в пояснице. При этом у вас невольно

напрягаются и мимические мышцы. Расслабьте их — и одновременно устройтесь на циновке наиболее плоско, стремясь прикоснуться к ней как можно большей поверхностью тела. Признаком хорошего расслабления явится субъективное ощущение «утопания» на жестком — точно в мягкой перине.

Кроме подтягивания на перекладине, можно делать и другие упражнения. Попытайтесь поднять прямые ноги в «угол». Если не выходит сразу, можно для облегчения поднимать вначале попеременно то одну, то другую ногу. Еще легче поднять ноги, согнутые в коленях, к животу: освоив это положение, попытайтесь из него выпрямить ноги под прямым углом. Молодые и тренированные могут поднять их выше горизонтали, коснуться носками перекладины. Подтягивайтесь, запрокинув голову и прогибаясь так, чтобы коснуться перекладины грудью или животом. В свободном висе можно поворачивать корпус вправо и влево. Так же, не подтягиваясь, можно подобрать ноги к животу и поднять таз, чтобы колени оказались между рук...

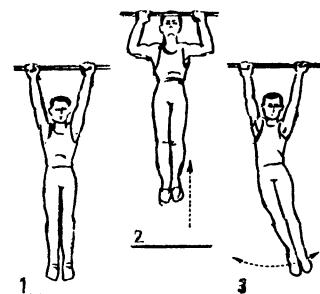
Если вы дополните вашу ежедневную зарядку упражнениями в висе, не делайте за одно занятие больше 4—6 упражнений. Повторяйте каждое 6—8 раз.

Рисунки Э. ДЕСЯТНИК



ПРИВОДИМ НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫЕ УПРАЖНЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОЖНО ВКЛЮЧИТЬ В КОМПЛЕКС ЕЖЕДНЕВНОЙ ЗАРЯДКИ.

1 Расслабленный вис — хватом сверху, снизу.



2 Подтянуться (или хотя бы пытаться это сделать), затем, максимально расслабляя и как бы «удлинняя тело», повиснуть.

3 В висе прямые ноги отклонять вправо — влево («маятник»)..



4 В висе поворачивать корпус вправо — влево (ноги вместе).



5 В висе прогибаться, отклоняя дугой назад голову и ноги.



6 В висе поднимать ноги, согнутые в коленях, к животу: подтягиваться в этом положении; опускаясь — расслабленно потянувшись вниз, выпрямляясь.



7 В висе, подняв ноги, согнутые в коленях, выпрямить их затем в «угол» (или попытаться это сделать).



8 В висе поднять как можно выше прямые ноги; возвращаясь в исходное положение, максимально прогнуться в пояснице, запрокинув назад голову.



ПРЕДЛАГАЕМЫЙ КОМПЛЕКС ДОПОЛНИТЕ УПРАЖНЕНИЯМИ, УКРЕПЛЯЮЩИМИ МЫШЦЫ СПИНЫ.

1 И. п.—стать на колени, сесть на пятки (носки оттянуты), голова наклонена к коленям, руки вытянуты вперед. Потянуться вперед до положения лежа на животе, вернуться в и. п.



2 И. п.—то же, но руки — за спиной в «замке». Наклонившись, коснуться лбом коленей, выпрямиться.



3 И. п.—лежа на животе, руки за спиной в «замке». Прогнуться, не отрывая ног от пола.



4 И. п.—лежа на животе, руки вдоль тела. Попеременно поднимать прямые ноги; поднимать сомкнутые прямые ноги.



Каждое упражнение повторять 4—6 раз.



Здоровый и познавательный отдых

Б. В. ЕМЕЛЬЯНОВ,
начальник
экспедиционного управления
Центрального совета
по туризму и экскурсиям

Ранней весной, поздней осенью и зимой, когда стихает на полях страдная пора, экспедиционные учреждения профсоюзов организуют для сельских тружеников интересные массовые экспедиционные мероприятия.

Советы по туризму и экскурсиям и бюро путешествий и экскурсий предлагают различные виды поездок. Это «Поезда дружбы», туристские поезда по историческим местам, в города-герои, по союзным республикам, поездки в Москву, Ленинград, Киев и другие города.

Программа этих экскурсий разнообразна: исторические, историко-революционные, военно-патриотические, архитектурно-градостроительные, производственно-экономические, искусствоведческие, литературные, природо-

ведческие — всего более двадцати тысяч тем.

Экспедиционная работа с тружениками села строится по двум направлениям. Часть маршрутов — дальние, и экскурсантам приходится преодолевать значительные расстояния, чтобы состоялась желанная встреча с памятными местами. Другие маршруты — ближние и начинаются уже на землях родного колхоза или совхоза.

Многие бюро путешествий и экскурсий организуют для тружеников села экспедиционную программу — праздник «Союз серпа и молота». Большой интерес вызывают встречи с передовиками социалистического соревнования на фабриках и заводах, посещение промышленных предприятий, осмотр экспозиций краеведческого музея, выставки

ЖИТЕЛЯМ СЕЛА

достижений народного хозяйства. Обычно праздник завершается большим концертом мастеров искусств и участников художественной самодеятельности городских предприятий.

В последние годы родилось немало новых форм экспедиционной работы, благодаря чему она стала более массовой. Так, например, стали шире практиковаться циклы экскурсий.

МИНСКОЕ БЮРО ПУТЕШЕСТВИЙ И ЭКСПЕДИЦИЙ начинает такой цикл с экскурсии «Новь белорусского села», в ходе которой воочию убеждаешься в тех коренных изменениях, какие произошли в жизни белорусской деревни за годы Советской власти. И все это — результат постоянной заботы Коммунистической партии и Советского правительства о повышении благосостояния сельских жителей, о развитии и совер-

шенствовании сельскохозяйственного производства.

Следующая экскурсия — на Минский тракторный завод. Ее цель — показать, как тесное содружество коллективов промышленных предприятий и тружеников сельского хозяйства помогает решению Продовольственной программы. Третья экскурсия предлагается на выбор: «Музикальная жизнь города», «Минск спортивный».

КАЛУЖСКОЕ БЮРО ПУТЕШЕСТВИЙ И ЭКСПЕДИЦИЙ совместно с обкомом профсоюза работников сельского хозяйства разработало несколько программ для тружеников колхозов и совхозов области: однодневную, двух-, трех-, пяти- и десятидневную. В двухдневной программе, например, предусмотрено несколько экскурсий: обзорная по городу «Калуга в шести веках» и тематическая «Литературная Калуга», посеще-



Государственный музей истории космонавтики имени К. Э. Циолковского в Калуге.

Фотохроника ТАСС

ние Дома-музея К. Э. Циолковского, художественного музея, планетария, промышленного предприятия. Многие любознательные экскурсанты успевают, кроме того, побывать в музее истории космонавтики и в краеведческом музее.

В планах экскурсионных учреждений все большее место занимают поездки в границах сельских районов. Это производственные, музейные и природоведческие экскурсии в районные центры, города, расположенные поблизости, в соседние колхозы и совхозы, наконец, просто на природу — в заповедники и заказники, леса и рощи, к водоемам и в горы.

В КАЛИНИНСКОМ БЮРО ПУТЕШЕСТВИЙ И ЭКСКУРСИЙ большой популярностью пользуется экскурсия на родину М. И. Калинина в село Верхняя Троица. Ее участники знакомятся с жизнью эк-

спериментально-показательного поселка передового в области совхоза Верхнетроицкого. Чудесная природа, встречи с интересными людьми, осмотр исторических памятников оставляют незабываемые впечатления.

Для передовиков производства экскурсионные путевки, как правило, льготные — за 30 процентов стоимости, остальную сумму доначискают местные комитеты сельскохозяйственных предприятий.

Улучшению туристско-экскурсионной работы в коллективах совхозов и колхозов способствует быстрое развитие сети бюро путешествий и экскурсий в городах, районных центрах и рабочих поселках. Только в 1980—1983 годах было создано около двухсот таких учреждений. Они помогают сельским жителям сделать отдых здоровым, интересным, увлекательным.



Мемориальный комплекс «Хатынь» в Белоруссии.

Фотохроника ТАСС



СЧАСТЛИВЫЙ ВЕК

Обычно женщин о возрасте не спрашивают. Но Мария Акинфьевна Золотовская лет своих не скрывает — недавно исполнилось ей 102 года!

Каждое утро она выходит на традиционную прогулку вокруг своего дома. С почтением раскланиваются с ней соседи, знакомые, а если встретится участковый врач, обязательно спросит о самочувствии.

«Жаловаться на здоровье не люблю,—говорит Мария Акинфьевна,—докторов без крайней надобности не беспокою. Конечно, век мой не мотыльковый, случалось, и болела. Но лекарства принимала только когда без этого никак нельзя было обойтись. И сейчас, кроме глазных капель, никакими лекарствами не пользуюсь. А вот гуляю ежедневно, даже если приходится буквально выталкивать себя на прогулку. Ночью, если ноги болят, разминаюсь, делаю массаж, приседания».

Программа здоровья московской долгожительницы несложна, но ее отличает завидная систематичность: четкий режим дня, ежедневная утренняя гимнастика, мытье прохладной водой до пояса, прогулки на свежем воздухе.

Много радости доставляло ей любимой занятие — квартиру украшают панно, коврики, подушки, вышитые ее умелыми руками. Но, к сожалению, зрение после 99 лет стало слабеть, и с рукоделием пришлось расстаться, так же как и с чтением любимой русской и французской классики. Теперь в этом доме читают вслух.

М. А. Золотовская вместе с будущими основателями Московской музыкальной школы сестрами Гнесиними окончила Московскую консерваторию («Не виртуозное отделение, а педагогическое», — уточняет Мария Акинфьевна). Всю долгую жизнь преподавала музыку, несла музыкальную культуру народу.

Жизнь была щедра к этой доброй, энергичной женщине, подарив ей много интересных встреч с замечательными людьми. Память Марии Акинфьевны хранит образы революционера и государственного деятеля В. П. Ногина, адмирала С. О. Макарова, художника В. В. Верещагина и многих других.

Мария Акинфьевна окружена заботливым вниманием трех своих сыновей, многочисленной родни. Ее трудолюбие, ровный характер, тант и мудрость всегда были верным компасом семейного корабля.

«Всем читателям журнала,—говорит М. А. Золотовская,—желаю здоровья, мира в доме и во всем мире».

Н. САВИК



П. Н. БУРГАСОВ,
академик АМН СССР

раз—возвратным тифом. И уже в наше время заместитель директора Института полиомиелита и вирусных энцефалитов АМН СССР профессор М. С. Балаян с целью доказательства существования еще одной разновидности возбудителя гепатита выпил фильтрат, полученный от больных, заразился и очень тяжело перенес заболевание: таким рискованным способом ему удалось подтвердить не только то, что эта разновидность вируса существует, но и установить пути проникновения возбудителя в организм человека.

Упомяну еще об одном эпизоде. В 1910—1911 годах в Маньчжурии вспыхнула эпидемия чумы. Исследователи, врачи, медицинские сестры из разных стран, повинуясь чувству профессионального долга, отправились навстречу смертельной опасности.

Среди них был и русский студент-медик И. В. Мамонтов. Вот что писал он своей матери за несколько часов до смерти: «Дорогая мама, заболел какой-то ерундой, но так как на чуме ничем, кроме чумы, не заболеваю, то это, стало быть, чума... Мне страшно обидно, что это

«НЕТ!» — БАКТЕРИОЛОГИЯ

Удивительная это наука—микробиология, наука о невидимо существующем рядом с нами мире мельчайших организмов—бактерий, вирусов, грибов! Познав тысячи сокровенных тайн этого мира, человек научился обращать на благо то, что может быть благом, и обезвреживать то, что может стать злом.

Великие открытия этой науки послужили мощным оружием в борьбе с эпидемиями самых опасных инфекций, легли в основу профилактических прививок, помогли создать эффективные современные лекарства; они нашли применение и в промышленности, и в сельском хозяйстве, и в охране растительного и животного мира.

Но нелегко дались человечеству успехи микробиологии. Все, чем она располагает сегодня, достигнуто ценой упорного беззаветного труда многих поколений ученых, труда, равного подвигу.

История борьбы с инфекциями полна напряженного драматизма. Многие эксперименты не обходились без жертв. И жертвы эти были не только расплатой за случайную неосторожность или роковую ошибку. Очень часто исследователи сознательно шли на смертельный риск, чтобы самим фактом своей гибели подтвердить догадку о путях заражения тем или иным тяжелым заболеванием.

Сколько духовных сил, сколько беззаветного горения отдано борьбе с чумой! В 1772 году русский врач Матвей Андреевич Дегио, чтобы доказать инфекционную природу чумы, ввел себе кровь больного чумой и погиб. Через тридцать лет, в 1802 году, то же самое сделал во время эпидемии чумы в Египте доктор Уайт.

Сейчас людям, выезжающим в страны, где возможен контакт с возбудителем холеры, делают надежную профилактическую прививку. Эта вакцина—итог огромного труда и немалых жертв. Сто десять лет назад доктор О. Обермайер, надеясь создать противохолерный препарат, заразил себя и умер от холеры. Позднее, в 1892 году, опыт самозаражения провел доктор Э. Марц в Полтаве. В том же году сотрудник и ученик И. И. Мечникова В. А. Хавкин создал противохолерную вакцину, которая вскоре с успехом была применена во время эпидемии в Индии. Но прежде чем начать массовые прививки, Хавкин испытал новый препарат на себе.

В 1898 году, когда требовалось доказательство того, что переносчиками малярии являются комары, доктор Грасси Дж. Батиста специально подверг себя укусам зараженных комаров и заболел. То же самое проделал русский врач Н. А. Сахаров, расплатившийся за добывший научный факт тяжелейшей формой тропической малярии.

Как бы ни отрабатывалась техника безопасности эксперимента, в науке не раз создавалась ситуация, когда последнее, решающее доказательство можно было получить только в наблюдениях над человеком. И тогда испытуемым становился сам экспериментатор.

Так, советский исследователь А. Я. Алымов, изучая возбудителей заразных болезней, 10 раз заражал себя москитной лихорадкой и 5

доставит тебе огорчение, но ничего не поделаешь, я не виноват в этом, так как все меры, обещанные дома, я исполнил. Как это тебе ни тяжело, нужно признать, что жизнь отдельного человека ничто перед жизнью общества, а для будущего счастья человечества нужны жертвы. Я глубоко верю, что это счастье наступит, и если бы не заболел чумой, уверен, что мог бы жизнь свою прожить честно и сделать все, на что хватило бы сил, для общественной пользы... Жизнь теперь—это борьба за будущее. Надо верить, что все это не даром и люди добьются, хотя и путем многих страданий, настоящего человеческого существования на земле, такого прекрасного, что за одно представление о нем можно отдать все, что есть лучшего, и саму жизнь».

Ради будущего, ради того, чтобы новые поколения не знали ужаса опустошительных эпидемий, работали и работают ученые-микробиологи. И как много уже удалось сделать для искоренения болезней на нашей прекрасной планете!

26 октября 1977 года в Африке был зарегистрирован последний случай заболевания оспой. В истоках блестящей победы, достигнутой объединенными усилиями ученых всего мира над одной из самых массовых и тяжелых инфекций, лежит открытие Эдуарда Дженнера, доказавшего возможность профилактической противоосперенной вакцинации.

Многие десятилетия усовершенствовалась вакцина, шла борьба за массовые прививки. Одним из первых правительственный декретов молодого Советского государства был подписанный В. И. Лениным декрет об обязательном оспопрививании. Выполнение этого декрета позволило в кратчайшие сроки ликвидировать оспу в нашей стране. Опираясь на этот опыт, бескорыстно предлагая свою помощь, Советский Союз в 1958 году внес на обсуждение XI Всемирной ассамблей здравоохранения программу ликвидации оспы во всем мире. Для выполнения этой программы в распоряжение ВОЗ было предоставлено 25 миллионов доз советской противоосперенной вакцины; и позднее наша страна снабжала вакциной Индию, Иран, Афганистан, Бирму и другие страны.

Резкое снижение в большинстве стран заболеваемости полиомиелитом—тоже результат совместного труда многих ученых. Единомышленниками американского ученого А. Сэбина были академики АМН СССР М. П. Чумаков и А. А. Смородинцев. Созданная ими живая противополиомиелитная вакцина оградила миллионы детей во всем мире от тяжелого заболевания. Советский ученый П. Ф. Здродовский, создавая противодифтерийный анатоксин, использовал опыт француза Рамона.

Так лечебные и профилактические препараты становятся достоянием всех народов, служат гуманным целям.

История микробиологии—это история борьбы со злом. И не только с тем злом, которое несут возбудители болезней, но и с

невежеством, косностью, мракобесием. Ведь даже в середине прошлого века находились люди, утверждавшие, что с эпидемиями, например, с эпидемией холеры, не надо бороться, что это божья кара, ниспосланная как наказание за грехи и служащая исправлению человечества.

Может быть, те, кто утверждал это полтораста лет назад, действительно верили в то, что эпидемия — стихия, неподвластная человеку. Но сегодня всем хорошо известно, что эпидемиями можно управлять. И каким страшным кощунством выглядит тот факт, что величайшие достижения науки взяты на вооружение поджигателями войны, что наряду с производством ядерных ракет в США создается смертоносное бактериологическое оружие!

Общественности уже давно стало известно, что еще в 1939 году японская военщина использовала в военных целях бактерии, вызвав в Маньчжурии вспышки холеры. И это в той самой Маньчжурии, где когда-то отдали жизнь в борьбе с инфекциями лучшие представители

Современный уровень микробиологии, вирусологии и других смежных наук позволяет вести направленный поиск микробов или вирусов с заранее заданными свойствами. К этим открытиям наука шла ради того, чтобы создавать новые, более эффективные профилактические вакцины, лечебные препараты. Но выводить генетически измененные бактерии не для спасения, а, наоборот, для уничтожения людей, животных, растений и всего, что составляет емкое понятие — жизнь, разве это не чудовищное варварство?

Благодаря настойчивой миролюбивой политике Коммунистической партии и Советского государства, усилиям социалистических и других стран, вопреки противодействию империалистических милитаристских кругов подписано соглашение о запрещении разработки, производства и накопления запасов бактериологического оружия. Советский Союз одним из первыхratифицировал это соглашение. В заявлении, сделанном представителем СССР в Комитете по разоружению 24 июня 1975 года, было сообщено, что Советский Союз не

ГИЧЕСКОМУ ОРУЖИЮ



Рисунок Л. САМОЙЛОВА

медицины, в том числе и японской, где навсегда остались их священные в народной памяти могилы!

Позже, в годы второй мировой войны, японские милитаристы испытывали бактериологическое оружие на беззащитных людях. И эта преступная деятельность нашла покровителей и продолжателей. В США, в Форт-Детрике (штат Мэриленд) сейчас уже в широких масштабах ведутся преступные опыты выведения болезнетворных бактерий. В этой дьявольской лаборатории свыше трех тысяч военных и гражданских специалистов интенсивно ведут работы по усовершенствованию бактерий, усилиению их губительных свойств.

располагает какими-либо бактериологическими (биологическими) агентами или токсинами, оружием, оборудованием и средствами доставки, запрещенными Конвенцией.

Еще в декабре 1970 года американская газета «Иннинг Стар» опубликовала статью под названием «США уничтожают бактериологическое оружие». В статье указывалось, что такое оружие создавалось с 1943 года и на это израсходовано 726 миллионов долларов, что армия имеет тщательно разработанный план безопасного разрушения американского биологического оружия и для осуществления этого плана требуется 12 миллионов долларов...

Но не уничтожением, а наращиванием этого оружия занимаются сегодня в США.

Нельзя допустить, чтобы достижения микробиологии, призванные служить жизни, использовались в военных целях, стали оружием уничтожения. Советские микробиологи, обращаясь к своим коллегам во всем мире, призывают: пусть совесть и разум ученых станут непреодолимым барьером на пути человеконенавистнических планов Пентагона!

Не будем сравнивать, что страшнее — бактериологическое оружие или ядерное: то и другое несет гибель. И мы, врачи, идем в первых рядах борцов за мир, потому что лучше чем кто-либо представляем себе, какие непоправимые последствия могла бы иметь новая война.

Недавно в Амстердаме закончил работу третий международный конгресс движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», показавший непреклонную готовность медиков всех стран сделать все от них зависящее, чтобы предотвратить ядерную катастрофу. И знаменательно, что участники конгресса предложили дополнить «Клятву Гиппократа» следующими словами: «Как врач XX века, созидающий, что ядерное оружие представляет собой беспрецедентный вызов моей профессии, что ядерная война будет последней эпидемией для человечества, я сделаю все, что в моих силах, во имя предотвращения ядерной войны».

Мы оптимистично смотрим в будущее. Этот оптимизм основывается на всенародном одобрении мирных инициатив Советского Союза, на непреклонной решимости бороться за мир, за запрещение средств массового уничтожения.

«Наша цель — не просто предотвращение войн, — сказал товарищ Ю. В. Андропов в своей речи на июньском (1983 г.) Пленуме ЦК КПСС. — Мы стремимся к коренному оздоровлению международных отношений, упрочению и развитию всех добрых начал в этих отношениях».

Добрым началом было всегда и международное сотрудничество ученых во имя мира, во имя здоровья народов. Советские микробиологи отдадут все свои силы для того, чтобы это сотрудничество служило благу человека, чтобы наука всегда оставалась стражем жизни!



В. С. КАЗАРИН,
профессор

иерсиниоза в семьях и детских коллективах, вспышках, при которых иногда заболевают до нескольких сотен человек.

Что же известно об этом заболевании? К сожалению, еще не все. Пока недостаточно изучены источники заражения человека, пути передачи, сила иммунитета после перенесенной болезни, диагностика и клинические особенности разных ее форм. Но уже накоплено немало

такта со свиньями, поросятами, больными или внешне здоровыми, но выделявшими палочки иерсиний с калом.

Есть основания полагать, что эта инфекция передается и от человека человеку. Но как это происходит — до конца не выяснено. Возможно, от больного иерсинии попадают на предметы домашнего обихода, кухонные принадлежности или пищу, а затем к здоровому человеку. Не исключено, что иерсиниоз передается и воздушно-кальянным путем. Но бесспорно одно: тесный и длительный контакт с больным или бактерионосителем при несоблюдении общигигиенических правил может привести к заболеванию. Особенно опасны такие контакты для маленьких детей.

Чтобы уберечься от заболевания, нужно мыть руки после туалета и перед едой, перед приготовлением пищи; обмывать упаковку продуктов, которые мы ставим в холодильник; подвергать тщательной кулинарной обработке пищевые продукты, в том числе и те, которые хранятся в холодильнике. Ведь в отличие от возбудителей других кишечных инфекций иерсинии развиваются только при пониженной температуре. И если в холодильнике, овощехранилище многие другие микробы, вызывающие инфекционные кишечные заболевания, приостанавливают свой рост, то иерсинии находят

ИЕРСИНИОЗ

1933 год — в Америке обнаружен возбудитель острого инфекционного заболевания — *Yersinia enterocolitica*.

Начало 60-х годов — заболевания иерсиниозом регистрируются в Европе.

1968 год — первые случаи заболевания и в СССР.

1980 год — Всемирная организация здравоохранения фиксирует рост заболеваемости иерсиниозом более чем в тридцати странах на всех континентах земного шара. То в одной, то в другой из этих стран публикуются сведения о вспышках

данных, позволяющих наметить меры профилактики иерсиниоза.

Возбудитель иерсиниоза (существует несколько разновидностей иерсиний, вызывающих заболевания человека) относится к группе кишечных микробов.

Основным природным резервуаром иерсиний, опасных для человека, многие ученые считают свиней, поскольку у них заболевание вызывают те же разновидности микробов, что и у людей.

Имеются сведения о заболевании людей иерсиниозом в результате кон-



А. К. СЕМЧЕНКОВА,
заведующая женской консультацией
родильного дома № 23 Москвы

Многих женщин, у которых берут мазки из влагалища, интересует, какие заболевания можно выявить таким образом.

Лабораторное исследование влагалищного отделяемого может многое сказать врачу о состоянии здоровья женщины. С помощью этого диагностического метода выявляются различные заболевания половых органов, в том числе и такие наиболее распространенные, как колит (воспаление слизистой оболочки влагалища), цервицит (воспаление канала шейки матки), эндометрит (воспаление слизистой оболочки тела матки).

Предположить у женщины воспалительное заболевание гинеколог может уже при ее осмотре, и в частности по характеру влагалищных выделений.

В микрофлоре влагалища здоровой женщины преобладают так называемые влагалищные палочки — микрорганизмы, которые вырабатывают молочную кислоту и подавляют де-

ятельность других, в том числе и болезнественных микробов, находящихся во влагалище или попадающих в него извне. Нормальные выделения из влагалища необильные, беловатые, жидкие или слизистые, а иногда крошкообразные, без неприятного запаха.

Защитная функция влагалища может ослабевать в результате какого-либо тяжелого острого или хронического заболевания, авитаминоза. Тогда активизируются болезнественные микробы, находящиеся в нем или попадающие в очень большом количестве извне, как это бывает, например, при заражении гонореей и трихомонозом. Это приводит к возникновению в половых органах воспалительного процесса. В таких случаях характер выделений меняется: они приобретают неприятный запах, желтый или зеленый цвет, становятся более обильными. А если воспаление вызвано гонококками или трихомонадами, то выделения ста-

ДЛЯ ЧЕГО БЕРУТ МАЗКИ

там оптимальные условия для развития и размножения. Они могут накапливаться в продуктах питания, делая их опасными для человека.

Как установлено, чаще всего заражение происходит в результате употребления зараженных молочных продуктов, а также свинины, говядины, баранины, дичи, свежих и замороженных фруктов и овощей. Но если такие продукты хорошо проварить или прожарить, они станут безвредными. Ведь иерсинии не выносят высушивания, мгновенно погибают при кипячении и обработке дезинфицирующими средствами.

Иерсиниоз — заболевание многоликое. У детей раннего возраста и большинства взрослых он протекает как кишечное заболевание. Поднимается температура, периодически появляется рвота, частым и жидким становится стул; иногда он зеленый, водянистый, со слизью, с прожилками крови. У взрослых заболевание может закончиться самоизлечением через семь дней. У маленьких же детей этого, как правило, не происходит. Если срочно не начать лечения, ухудшается их состояние. Жидкий стул и рвота быстро приводят к обезвоживанию организма, что очень опасно. Могут даже возникнуть судороги. Поэтому необходимо вызвать врача в первые же часы заболевания.

У детей старше 7 лет основной признак иерсиниоза — сильная схваткообразная боль справа внизу живота. Жидкий стул отмечается лишь 1—2 раза в сутки, рвота может быть и редкой и многоократной. Иногда дети жалуются на боль вокруг пупка.

Причина боли в животе — воспаление червеобразного отростка (аппендицса), а также отек и нагноение брызговых лимфатических узлов. Причем аппендицит, вызванный иерсиниями, может быть гнойным, гангреноznым. Нередко он осложняется перитонитом (воспалением брюшины). В таких случаях необходима немедленная операция.

В воспалительный процесс часто вовлекаются и другие органы и системы организма. Иерсинии могут вызывать воспаление печени (гепатит). Он развивается, как правило, вслед за кишечным расстройством или появлением боли в животе и проявляется желтухой, болезненностью в области печени, длительной лихорадкой, плохим самочувствием. Хотя гепатит и протекает благоприятно, все же лечение в стационаре необходимо.

У детей старше 10 лет и у женщин в возрасте 20—40 лет бывает артритная форма иерсиниоза. Через несколько дней, а иногда через две недели после кишечного расстройства или катара верхних дыхательных путей внезапно

поднимается температура тела, ухудшается самочувствие и появляется боль в суставах, сначала в одном-двух. Затем поражаются и другие суставы. Кожа над ними краснеет и становится горячей на ощупь. Если сразу же начать лечение, выздоровление наступает сравнительно быстро. Если же лечения не проводить, артрит может принять хроническое течение, сопровождающееся нагноением, а затем и деформацией суставов.

Возможно также поражение сердечной мышцы, тогда развивается инфекционно-аллергический миокардит.

Самая грозная, но, к счастью, редкая форма иерсиниоза — генерализованная, при которой микробы с током крови попадают в печень, селезенку, лимфатические узлы, легкие, кости, вызывая там образование гнойных очагов. Заболевание протекает очень тяжело: долго держится высокая температура, нарушается нормальная деятельность и головного мозга. Эта форма заболевания угрожает главным образом недоношенным новорожденным, а также перенесшим родовую травму, и пожилым людям, страдающим диабетом, циррозом печени, и тем, кто злоупотребляет алкоголем. Поэтому при первых же признаках кишечного заболевания, не откладывая, обращайтесь за медицинской помощью.

новятся пенистыми, вызывают зуд, жжение, раздражение слизистой оболочки и кожи наружных половых органов.

Чтобы назначить лечение, врачу необходимо знать, какими возбудителями вызван воспалительный процесс. Для этого и берут мазки. Опыт показывает, что наиболее часто виновниками заболевания оказываются стафилококк, стрептококк, кишечная палочка. При этом во влагалищном отделяемом обнаруживают большое количество лейкоцитов.

Если же воспалительный процесс возникает как результат заражения гонореей или трихомонозом, в мазках обнаруживаются гонококки и трихомонады. Однако с первого раза их удается выявить главным образом тогда, когда женщина обращается в женскую консультацию, как только она заметила признаки возникшего воспаления, то есть через несколько дней после заражения. Когда же воспалительный

процесс приобретает хроническое течение, зачастую приходится брать мазки по три раза и больше, причем не только из влагалища, но и из мочеиспускательного канала и канала шейки матки, где тоже гнездятся возбудители этих заболеваний.

После проведения соответствующего лечения врачи нередко берут мазки, чтобы проверить его эффективность.

Исследуют влагалищное содержимое и тогда, когда у женщины месячные приходят нерегулярно или совсем отсутствуют, беременность не наступает, а влагалищные выделения бывают скучными или, наоборот, обильными и чрезвычайно жидкими, что может свидетельствовать о недоразвитии половых органов, гормональной недостаточности яичников и других эндокринных расстройствах. За три-четыре дня до взятия мазка врач предупреждает женщину, что временно необходимо прекратить какие бы то ни было спринцевания и другие влагалищные

процедуры. Строго выполняйте эти указания, иначе результаты анализа окажутся неточными.

И, наконец, мазки из влагалища берут во время профилактических гинекологических осмотров. Это делают для того, чтобы проверить, нет ли злокачественного новообразования матки или шейки. Когда возникает раковая опухоль, с ее поверхности постоянно отторгаются клетки, которые, смешавшись с содержимым влагалища, скапливаются в его заднем своде. Эти клетки можно обнаружить, исследуя мазки под микроскопом. Причем зачастую удается распознать онкологическое заболевание на самых ранних стадиях развития, тогда лечение наиболее эффективно. Поэтому каждая женщина должна не реже одного раза в полугодие приходить на профилактическое гинекологическое обследование в женскую консультацию или в смотровой кабинет районной поликлиники.

В. К. ТАТОЧЕНКО,
профессор

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ

У многих детей, особенно в дошкольном возрасте, почти каждое острое респираторное заболевание сопровождается развитием бронхита с упорным, длительным кашлем. Если острые явления — повышение температуры, насморк, недомогание — обычно проходят в течение нескольких дней, то кашлять ребенок продолжает 3—4 недели. Не успеет кашель стихнуть, как с очередным ОРВИ (ОРЗ) начинается вновь... Бронхит становится рецидивирующим.

К 6—8 годам склонность к таким рецидивам у большинства детей уменьшается, да и респираторными инфекциями они болеют реже. Однако примерно у 10—15 процентов детей кашель остается упорным, и в конце концов может развиться астматический бронхит и даже бронхиальная астма.

Установлено также, что рецидивирующий бронхит, перенесенный в детстве, повышает риск развития хронического бронхита у взрослого. Поэтому очень важно своевременно бороться с бронхитом.

Исследования последнего десятилетия показали, что в основе рецидивирующего бронхита лежит повышенная чувствительность бронхов к различным раздражителям и прежде всего — к вирусам. И, значит, предупреждение бронхита — это прежде всего предупреждение ОРВИ.

Но как? — спросят родители. Путем закаливания! Привыкните к мысли, что, кутая ребенка, вы не столько защищаете его от холода, сколько подвергаете опасности переохлаждения (вспотевший быстрее простуживается) и изноживаете. Такое же изноживающее влияние оказывает слишком высокая (выше 20 градусов) комнатная температура. Наконец, опасность заболеть острой респираторной вирусной инфекцией всегда больше у детей, которые мало гуляют.

В последнее время широко используется такой эффективный метод закаливания, как раннее плавание. Правда, бассейны есть еще не во всех детских поликлиниках, но родители могут организовать малышу плавание в домашней ванне.

Педиатры накапливают опыт использования сауны и для закаливания и в комплексе лечения детей, страдающих хроническими заболеваниями органов дыхания.

Не потеряли своей значимости и старые, многократно проверенные методы закаливания: влажные обтирания, обливания, контрастные ножные ванны. Они действуют безотказно, если применять их терпеливо и систематически.

В момент острого заболевания водные закаливающие процедуры следуют прерывать, но как только ребенок выздоравливает, необходимо их возобновить; температуру воды в первые

два-три дня сделайте на градус выше, чем она была до болезни.

Повышенная сопротивляемость организма ребенка, в то же время надо защищать его от неблагоприятных воздействий. Ведь немалую роль в развитии рецидивирующего бронхита играет, в частности, загрязнение воздуха.

Ученые располагают убедительными данными, свидетельствующими о том, что курение родителей повышает риск заболеваемости детей респираторными инфекциями. Существует четкая зависимость между частотой заболеваний ребенка и количеством сигарет, выкуриваемых родителями.

В доме, где живет ребенок, курить нельзя! А еще лучше не курить совсем. Частое проветривание, влажная уборка, окно или форточка, открытые не только днем, но и ночью — все это простые меры, оздоравливающие микроклимат жилища.

Конечно, необходимо охранять ребенка и от заражения ОРВИ. Если болен взрослый член семьи, он должен носить маску, ибо при кашле, чихании, разговоре в окружающую среду выделяются вирусы.

Очень часто от взрослого человека можно услышать: «Я не заразный, у меня только простуда». Между тем доказано, что переохлаждение не является единственной причиной болезни, оно лишь способствует ее возникновению, активизируя инфекцию. Так что если вы охрипли, кашляете, чихаете, то можете заразить ребенка! А у него заболевание протекает тяжелее и, как уже говорилось, затягивается надолго.

Если для предупреждения хронической пневмонии необходимо, как подчеркивалось в предыдущей статье, полностью провести назначенный врачом курс лечения антибиотиками, то при рецидивирующем бронхите эти препараты, как правило, не оказывают ни лечебного, ни профилактического действия, и врач назначает их только в том случае, когда развиваются осложнения, имеющие уже не вирусную, а бактериальную природу.



БРОНХИТ

Какими средствами можно облегчить течение бронхита? Постельный или домашний режим необходим ребенку лишь до тех пор, пока проявления болезни носят острый характер, и температура остается повышенной. Для смягчения сухого кашля врач обычно назначает мистерту, молоко с Боржоми, паровые ингаляции. Влажный кашель обычно не требует лекарственного лечения, а чтобы лучше отходила мокрота, если ее много, используйте так называемое дренажное положение: ребенок лежит с опущенной верхней частью туловища или стоит на руках, а кто-нибудь из родителей постукивает по его грудной клетке сложенной лодочкой ладонью.

Когда температура нормализуется и кашель становится не очень частым и навязчивым, ребенок уже может и даже должен гулять. И неправильно делают родители, стараясь выдерживать ребенка дома нередко до 3—4 недель. Это не только не способствует окончательному выздоровлению, но и снижает устойчивость организма к воздействию холода.

Лекарствами, повторяю еще раз, предотвратить частые ОРВИ нельзя. Вирусной инфекции можно противопоставить только повышение устойчивости организма.

К сожалению, на приемах еще нередко приходится видеть детей, которым родители по собственной инициативе чуть ли не ежемесячно «профилактически» дают антибиотики, не выпускают гулять, держат в теплой комнате. А дети беспрерывно болеют...

Основываясь на собственном клиническом опыте, на опыте многочисленных научных исследований и практических наблюдений педиатров, могу заверить родителей: без закаливания, без систематических прогулок, без соблюдения правильного гигиенического режима в помещении профилактика частых ОРВИ, а значит, и рецидивирующего бронхита невозможна, даже при самом настойчивом лекарственном лечении.

Фото А. БАЙБАРИНА

ТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

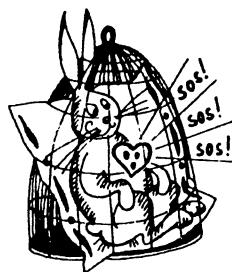
НАД ФАКТАМИ,
ПРИВОДИМЫМИ
В НАУЧНЫХ
СООБЩЕНИЯХ,
СТАТЬЯХ
И ДИССЕРТАЦИЯХ

ЧЕМ БОЛЕЮТ КУРИЛЬЩИКИ



Установлено, что среди людей, страдающих хроническими заболеваниями, курящих почти в три раза больше, чем некурящих. У 36 процентов курильщиков наблюдались заболевания органов пищеварения, у 20 процентов — органов дыхания и у 11 процентов — заболевания сердца и сосудов.

ПОЧЕМУ ОПАСНА НЕПОДВИЖНОСТЬ



Подопытных кроликов держали в тесных клетках, ограничивших их подвижность. Исследование, проведенное через семь месяцев, показало, что за это время в структуре сердца животных произошли серьезные изменения: возник отек ткани клапанов, в ней уменьшилось число эластичных и увеличилось число плохо растяжимых волокон, ограничилась подвижность клапанов.

МОЖНО ЛИ ЗАСТАВИТЬ СЕБЯ СПАТЬ



Английские специалисты, изучавшие разные аспекты влияния шума на человека, поставили эксперимент: две группы испытуемых спали в одинаковых условиях — неподалеку от спален работала установка, имитировавшая звук пролетающего самолета.

Экспериментаторы убеждали испытуемых первой группы не обращать внимания на шум и попытаться как можно лучше выпасться, а с испытуемыми второй группы такой предварительной беседы не проводили. К утру оказалось, что в первой группе зарегистрировано меньше реакций на звуковые помехи, чем во второй.

Рисунки Э. ДЕСЯТНИК



Конфликтная ситуация в семье

В. А. СОСНИН,
кандидат
психологических наук

Рисунок С. ТРОФИМОВА

К

аждый день мы общаемся с другими людьми, каждый день вместе решаем какие-то проблемы, обсуждаем спорные вопросы, делимся впечатлениями, обмениваемся информацией. И какими бы ни были эти контакты — длительными или мимолетными, очень важными или малозначимыми, — они отражаются на нашем настроении и самочувствии. И часто неудавшийся разговор, непроизвольно вспыхнувшая ссора надолго выводят нас из равновесия.

Конфликты в жизни неизбежны. И дело не в том, как часто они возникают, а в том, какими путями и способами мы их решаем, с каким чувством выходим из создавшейся ситуации. Если итогом конфликта становится неудовлетворенность, обида, ожесточение, то возникает состояние почти непрекращающегося напряжения, а такие нервные перегрузки тяжело отражаются на здоровье. И не случайна зависимость, отмеченная врачами: приступу грудной жабы, гипертоническому кризу, обострению язвенной болезни нередко предшествует эмоциональный стресс.

Условно все многообразие способов разрешения конфликта можно разделить на три варианта. Первый вариант — это стратегия типа «победить — проиграть». При этом основное стремление — достигнуть только своей цели, сделать только по-своему, нанести полное поражение оппоненту.

Именно в тех случаях, когда человек делает ставку только на свои интересы, чаще всего и совершается крупная психологическая ошибка. Люди осознают конфликт не как «мы и проблема, которую надо решить», а как жесткое противостояние «я — он», причем «я хороший, он плохой». Усилия и действия каждого направлены скорее на личность оппонента, чем на содержание спорного вопроса.

Приведем простой житейский пример. В семье обсуждается вопрос о том, куда поехать в отпуск. Муж хочет, допустим, отправиться к родственникам в деревню, жена же настаивает на поездке в дом отдыха. И сразу же дело доходит до оценок: «Ты эгоистичен», «Ты никогда ничего не хочешь сделать для меня»... Обвинения парируются в том же духе. Сгоряча муж резюмирует: «Нравится дом отдыха? Так сама и поезжай!»

Вопрос остается открытым, но взаимное недовольство достигает высокой степени, и назавтра супруги ссорятся уже по другим поводам.

Одна из особенностей противостояния «я — он» состоит в том, что участники, сконцентрированные на текущем разногласии, не помышляют о перспективах своих будущих взаимоотношений. Им важно настоять на своем в данный момент. Но решение вопроса, не удовлетворившее одного из двоих, как правило, вызывает у проигравшего желание при первом удобном случае взять реванш. Так готовится почва для нового конфликта.

Еще одна знакомая многим сценка. Семья завтракает. Сыну подают кашу, он отодвигает тарелку.

- Ешь! — говорит мама и придвигает ее.
- Не хочу! — говорит сын и отворачивается.
- Ешь, что тебе дают! — взрывается папа.
- Если я съем, меня вырвят... — стонет сын.
- Фокусы! — кричит папа. — Ешь!

Сын съедает несколько ложек и... бледнеет. Расстроенная мама спешит подать ему салфетку. Папа, нервно отодвинув стул, выходит из комнаты.

Выигравших нет. Пострадали все. Так чаще всего и бывает при попытке решить вопрос методом прямого диктата.

Более гибкой и успешной можно считать стратегию компромисса. В этих случаях человек исходит из положения, что половина лучше, чем ничего. Но, заметьте, говоря себе «я пойду на компромисс», он уже внутренне считает, что что-то потерял, чем-то поступился. И хотя во многих жизненных ситуациях компромиссы, как, впрочем, и диктат, просто необходимы, их не всегда можно признать лучшим выходом из положения.

Взять хотя бы довольно популярную тактику типа «ты—мне, я—тебе». Так, когда отец говорит сыну: если ты будешь по утрам делать зарядку и помогать матери по дому, я куплю тебе магнитофон,—то здесь, в сущности, серьезно проигрывают оба: сын—потому что вынужден выполнять обременительные и неинтересные, по его разумению, обязанности, отец—потому что вынужден не только нести материальные затраты, но и признать свою беспомощность в воспитании сына другими способами.

Гораздо эффективнее такая стратегия поведения в конфликтной ситуации, когда каждый участник старается проанализировать цели и мотивы поведения своего оппонента. Это так называемый метод решения проблем, метод, при котором нет проигравших, можно сказать—«конфликт разрешается без конфликта».

Подобный подход оправдывает себя и в серьезных деловых взаимоотношениях и в ежедневно встающих перед нами личных, бытовых, семейных проблемах. Применяя эту стратегию, сыграем заново две приведенные выше сценки.

Итак, супруги разошлись во мнениях о том, где провести отпуск.

— Что тебя привлекает в деревне?—дружелюбно спрашивает жена. Выясняется, что мужу хочется немного порыбачить, побродить по лесу, быть ближе к природе.

— А тебе почему хочется в дом отдыха?

Оказывается, она боится, что будет чувствовать себя в гостях неловко, потому что стеснит хозяев, ей не нравится спать в проходной комнате на раскладушке, она хотела бы во время отпуска не оставаться без удобств.

У обоих мотивы резонные. Значит, надо найти вариант, удовлетворяющий обоих. И решают—выбрать такой туристский маршрут, чтобы была и максимальная близость к природе и комфортабельность обстановки в гостиницах.

А как можно было бы решить проблему нелюбимой каши? Ну, вот хотя бы так:

— Сын, ты хочешь есть только то, что тебе по вкусу? Но ведь надо есть и то, что полезно, от чего ты будешь здоровее и крепче. Давай-ка уж сегодня съешь эту кашу, а потом подумаем, что завтра приготовить такое, чтобы было и вкусно и полезно.

Уверяю вас, что мягкий тон и приятная перспектива на завтра помогут снять у ребенка нежелательный рефлекс, и завтрак пройдет спокойно.

Разрешая спорные вопросы, полезно всегда помнить общую психологическую особенность поведения: в ответ на воздействия, которые человек расценивает как угрожающие его физическому или психическому благополучию, у него сразу же возникает защитная реакция. Если начать говорить с кем-либо в раздраженном тоне, повести резко наступательную тактику, ответом будет попытка опровергать предъявленные обвинения.

В этом плане интересны эксперименты, проведенные психологами. Двоим людям предлагали заняться настольной игрой типа поиска выхода из лабиринта. Перед каждым стояла задача, передвигая фигуру по извилистым ходам, достигнуть определенной точки. Но из двоих один был испытуемым, не подозревавшим, что его партнер—психолог. Для исследования подбирали людей с разными характерами, и естественно, что они вели себя в игре по-разному. Но общая закономерность проявлялась очень четко: если психолог с самого начала, следя за задачей эксперимента, применял агрессивную тактику, не делал тех уступок, которые он по условиям игры мог при желании делать, то и его партнеры, даже если это были люди миролюбивого склада, тоже постепенно начинали вести себя так же.

И, наоборот, когда психолог с первых же ходов проявлял уступчивость, то и агрессивно настроенный испытуемый становился более корректным.

Закончу еще одним весьма показательным примером.

Студент-психолог, только что прослушавший курс лекций о межличностных отношениях, приехал домой на каникулы и, к своему огорчению, застал родителей в ссоре. Яблоком раздора послужил... кухонный шкаф, который решил сделать отец. Прекрасный столяр-краснодеревщик, он хотел оставить шкаф неокрашенным, а жена утверждала, что ее устраивает только темный шкаф.

И вот, помня прослушанные лекции, сын усадил родителей за стол, вооружился листом бумаги и стал выяснять: ЧТО хочет каждый из них и КАК можно достичь этой цели. В конечном итоге оказалось—отец хочет, чтобы видна была натуральная фактура дерева, видна его работа, его компоновка древесных узоров. В общем, он хочет гордиться своим изделием. А мать хочет, чтобы цвет шкафа гармонировал с полом, чтобы он был не хуже, чем у других, словом—ей тоже хочется гордиться этим шкафом.

Итак, нашлась общая платформа. И теперь обсуждение уже пошло по практическому руслу... Принесли иллюстрированные журналы, стали совещаться и в конце концов пришли к выводу, что, если дерево слегка пропитать морилкой, его фактура не потерянется, а вид у шкафа станет фирменный, он будет сочетаться с цветом пола. Впрочем, если пол окрасить посветлее, то кухня будет выглядеть очень нарядной.

Исходом конфликта остались довольны и мать и отец. И, конечно, сын.

Попробуйте и вы, если возникнет в семье спорная ситуация, выйти из нее методом решения проблем. Несомненно, вы убережете этим и себя и своих близких от лишних огорчений и нервотрепки, способной омрачать жизнь и разрушать здоровье.

о обезболивающим, жаропонижающим и противовоспалительным свойствам АМИДОПИРИН сходен с ацетилсалициловой кислотой (аспирином). Хороший и быстрый лечебный эффект при головной боли, невралгиях, воспалении суставов и мышц, ревматической хорее и ряде других заболеваний послужил основанием для включения амидопирина в различные комбинированные препараты: новомиграфен, пирамеин, пираминал, пирафен, пиркофен, реопирин.

Между тем эти свойства амидопирина и связанная с ними его популярность обернулись неожиданными и нежелательными последствиями. Появилось немало людей, страдающих повышенной чувствительностью (аллергией) к этому препарату. Повторный прием амидопирина вызывает у них зудящую сыпь, отек губ, век, горлани (так называемый отек Квинке), спазм бронхов, а в тяжелых случаях, которые, к счастью, редки,— даже анафилактический шок.

Людям, у которых обнаружилась повышенная чувствительность к амидопирину, следует избегать его приема. Поэтому, если им приходится покупать в аптеке лекарство без рецепта, надо обязательно выяснить у работника аптеки состав препарата, чтобы знать, нет ли в нем амидопирина.

Поскольку амидопирин, антипирин, анальгин и бутадион— производные одного и того же химического соединения пиразолона, возникновение аллергии к одному из них нередко приводит к развитию перекрестной аллергии. А это значит, что у человека повышается чувствительность и к другим медикаментам этой группы. Отсюда практический совет: при аллергии к любому из указан-

будет продолжать принимать амидопирин, это может привести даже к трагическим последствиям.

Говоря о возможном побочном действии амидопирина, нельзя не упомянуть и о том, что у некоторых он вызывает раздражительность, бессонницу, возбуждение. Подобное действие лекарства особенно ярко выражено у людей, страдающих неврозами. Конечно, им принимать амидопирин в чистом виде нецелесообразно; и в то же время бывают ситуации, когда он необходим. В таких случаях врач назначает лекарство, содержащее амидопирин в комбинации с препаратами, нейтрализующими его возбуждающий эффект.

Специалисты давно заметили, что у людей, злоупотребляющих амидопирином, принимающих его в больших дозах, длительно, появляются отеки, нередко обширные и стойкие. Оказалось, что этот препарат стимулирует продукцию гипофизом антидиуретического гормона, который способ-

АМИДОПИРИН И АНАЛЬГИН

ствует задержке воды в организме. Вот почему принимающие амидопирин должны следить за массой тела и при ее увеличении, а также в случае появления явных отеков прекратить прием препарата.

И еще одно замечание. Амидопирин выделяется из организма преимущественно с мочой, и продукты его распада могут окрашивать мочу в красный цвет. Ничего опасного в этом нет. И все же, если моча приобрела красную окраску, лучше посоветоваться с врачом, сделать анализ мочи, чтобы не пропустить заболеваний почек и мочевых путей.

АНАЛЬГИН имеет прочную репутацию высокоеффективного и безопасного лекарства. Это действительно так. Но популярность анальгина, как и амидопирина, таит немалую опасность.

Нередко встречаются люди, которые считают, что если через 5—10 минут после приема анальгина боль не утихает, то «значит одна таблетка меня не берет...». И тогда они принимают вторую, третью, а бывает, до 10 и более таблеток. А это обычно жестоко наказывается: возникают тяжелые побочные реакции и осложнения.

Уже у многих людей сформировалась аллергия к анальгину. Клинические ее проявления разнообразны даже у одного и того же человека. Это повышение температуры тела и зудящая сыпь, отек Квинке и боль в суставах и мышцах, спазм бронхов и боль в области сердца, тошнота, отрыжка, боль в желудке, нарушение деятельности кишечника, анафилактический шок. Известны случаи, когда бесконтрольный прием очень больших доз анальгина приводил к лейкопении.

Меры предосторожности и тактика поведения при повышенной чувствительности к анальгину такие же, как и при аллергии к амидопирину. Надо также избегать не только приема анальгина, но и содержащих его лекарств: пиранала, анальфена, фенальгина, кофальгина, андипала, анапира, баралгина и других.

Нельзя знать, что амидопирин и анальгин изменяют действие многих лекарств: усиливают, например, лечебное действие противодиабетических средств, сульфаниламидов, салицилатов и ослабляют действие гипотиазида, преднизолона, антикоагулянтов.

Из сказанного можно сделать вывод: амидопирин и анальгин самостоятельно можно использовать разово и только в качестве средства неотложной помощи! Их прием более двух дней требует уже врачебного контроля.



ных лекарств не принимайте другие препараты группы пиразолона.

Амидопирин может уменьшить содержание белых клеток (лейкоцитов) в крови, вплоть до полного их исчезновения. И хотя это осложнение возникает крайне редко, необходимо иметь о нем представление по двум причинам.

Во-первых, потому, что лейкопения (так называют врачи это осложнение) в основном развивается при самолечении, когда отсутствует регулярный контроль за составом крови. И, во-вторых, потому, что это тяжелое осложнение выражается значительным снижением защитных сил организма, что влечет за собой заболевание ангиной, стоматитом, воспалением легких. И если человек

ДРУЖБА НАВЕКИ

Отмечая 200-летие подписания Георгиевского трактата, ознаменовавшего добровольное соединение Грузии с Россией, мы воочию убеждаемся, каких успехов достигла Грузия в семье братских народов.

За годы Советской власти фактически заново была создана промышленность республики, большие изменения произошли и в сельском хозяйстве. Небывалого расцвета достигла социалистическая по содержанию и национальная по форме культура Грузии, ее наука, литература и искусство.

Эти успехи — яркое свидетельство великой преобразующей силы марксистско-ленинского учения, жизненности социалистического строя, торжества ленинской национальной политики КПСС. В том, что Грузия превратилась в цветущую социалистическую республику, велика заслуга рабочих, крестьян, интеллигенции, в том числе и многотысячного отряда медицинских работников. О том, на каких направлениях теоретической и клинической медицины концентрируют свои усилия ученые Грузии, чем обогащают советскую медицинскую науку, как решают в республике важнейшие проблемы охраны здоровья населения, рассказывают эти интервью.



Б. Р. НАНЕЙШВИЛИ, профессор, член-корреспондент АН Грузинской ССР, заслуженный деятель науки, председатель Ученого медицинского совета Минздрава республики

— Мы хорошо понимаем, как много значило для нас породнение с Россией. Благодаря ее поддержке мы смогли противостоять натискам врагов, сохранить и развить свою многовековую культуру.

Подлинный расцвет нашего края начинается с того времени, когда, освободившись от эксплуатации, социального и национального угнетения, Грузия стала на путь социалистического развития. За эти годы дружественные узы, соединившие русский и грузинский народы, стали поистине неразрывны.

Мы ощущаем помощь в подготовке кадров ведущих учреждений страны, главным образом Москвы и Ленинграда. За последние 5 лет ими подготовлено 229 специалистов высшей квалификации, владеющих современными методиками исследований.

Сегодня в научных учреждениях Грузии трудится большое число ученых, среди которых только в институтах Минздрава республики работает около 300 докторов и свыше 1300 кандидатов наук.

В славной когорте советских ученых-медиков представители медицинской науки Грузии занимают достойное место. Они принимают участие в разработке целевых научных программ союзного значения, в том числе по проблемам кардиологии, психиатрии, онкологии.

Содружество медицинской науки Грузии и России проявляется в консолидации усилий при решении многих важных проблем в различных областях медицины.

К примеру, наш НИИ санитарии и гигиены имени Г. М. Натадзе совместно с Институтом общей и коммунальной гигиены имени А. Н. Сысина АМН СССР участвует в разработке комплексной оценки воздействия факторов окружающей среды на человека.

Специалисты республиканского артрологического центра и Института ревматологии АМН СССР разрабатыва-

ют методы поэтапного лечения страдающих ревматическими заболеваниями. Грузинские специалисты определяют показания для курортного лечения и на каком этапе заболевания оно наиболее эффективно. Примеров такого научного содружества много.

Главная наша забота — как можно быстрее внедрять в практику предложенные учеными новые методы диагностики и лечения. И в этом отношении нам есть чем гордиться.

В частности, нами разработан и применяется на практике новый метод получения во время родов непосредственно от плода различной информации. Синхронная запись электрокардиограммы, электроэнцефалограммы и реоэнцефалограммы ведется с помощью оригинального прибора, что позволяет вовремя уловить различные неблагоприятные изменения в состоянии плода и срочно принять необходимые меры.

Сегодня все наши помыслы и дела направлены на выполнение решений июньского (1983 г.) Пленума ЦК КПСС. Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Ю. В. Андропов в своей речи на Пленуме назвал охрану здоровья людей делом архиважным, как в социальном, так и в экономическом плане. Он подчеркнул, что особого внимания заслуживает предупреждение болезней и, как один из путей к этому, — введение ежегодной диспансеризации всего населения.

В связи с этим первоочередной задачей органов и учреждений здравоохранения республики является четкая организация проведения диспансеризации населения.



Г. М. МАРУАШВИЛИ, член - корреспондент АМН СССР, директор НИИ медицинской паразитологии и тропической медицины имени проф. С. С. Варсаладзе Минздрава Грузинской ССР

— Одна из самых ярких страниц истории борьбы с паразитарными и тропическими болезнями в Грузии — победа над малярией, завоеванная благодаря бескорыстной дружбе русского и грузинского народов, благодаря великим социальным преобразованиям, создавшим в Советской Гру-

зии все условия для охраны здоровья народа и развития медицинской науки.

В прошлом каждый третий житель Грузии болел малярией, а в районах, расположенных в низменностях, заболеваемость была поголовной, многие погибали. Прогрессивные люди дореволюционной России пытались помочь грузинским врачам организовать борьбу с беспощадным недугом. Но осуществить это в то время было чрезвычайно сложно, поскольку правительство не выделяло средств для борьбы с малярией.

Знаменитый русский паразитолог Е. И. Марциновский в 1912 году создал в Тбилиси кавказскую малярийную комиссию и активно руководил ее работой.

После Великой Октябрьской социалистической революции борьба с малярией была поставлена в ранг важных государственных задач. В первый же год установления в Грузии Советской власти открылась Центральная республиканская малярийная станция, на базе которой в 1924 году был основан Институт тропических заболеваний. Он сразу же стал вести научные исследования и большую организационно-методическую работу по борьбе с малярией и другими паразитарными болезнями.

В Тбилиси были открыты малярийная станция закавказских железных дорог и городской малярийный диспансер. Во всех районах, расположенных в низменной части Грузии, функционировали малярийные станции. В борьбе с малярией приняли участие и хозяйствственные организации, общественность, энтомологи, инженеры-гидротехники.

Всю работу координировал созданный в 1920 году в Москве Тропический институт (ныне Институт медицинской паразитологии и тропической медицины имени Е. И. Марциновского).

Объединению усилий республик в борьбе с малярией в немалой степени способствовали систематические ежегодные совещания директоров институтов медицинской паразитологии и тропической медицины, проводившиеся по инициативе академика АМН СССР П. Г. Сергиева. На этих совещаниях рассматривались наиболее важные вопросы по организации научных исследований и проведению мероприятий, направленных на борьбу с малярией в разных республиках с учетом местных особенностей. Каждая республика внесла свой вклад в эту огромную работу.

У нас в Грузии, например, впервые в стране был применен биологический метод борьбы с малярией с помощью питающейся личинками малярийных комаров рыбки гамбузии, которую привез из Италии заведующий малярий-

ной станцией Абхазской АССР врач Н. П. Рухадзе. Этот метод как профилактический применяется у нас и сейчас. Все водоемы в республике заселены гамбузией.

Борьба с малярией была трудной, упорной и завершилась полной победой: в 1954 году малярия в Грузии была ликвидирована как массовое заболевание, а в 1969 году зарегистрирован последний случай заражения малярией в Грузии.

Однако мы всегда помним о реальной возможности возврата коварного недуга. Поэтому нашим институтом разрабатываются планы мероприятий по профилактике малярии на каждую пятилетку.



Н. М. ХАТИАШВИЛИ,
директор НИИ курортологии и физиотерапии им. Н. Г. Кониашвили Минздрава Грузинской ССР

— Говорят, грузинский царь Вахтанг во время охоты подстрелил оленя. Он упал в воду теплого источника и, мгновенно исцелившись, ускакал прочь. Вахтанг велел построить на этом месте город и назвать его Тбилиси («тбили» по-грузински означает теплый). Целебных источников, подобных тому, о котором рассказывает легенда, много по всей Грузии. Некоторые из них дают уникальную минеральную воду, не имеющую в мире аналогов. Есть здесь и различные целебные грязи. Все эти богатые природные факторы заслуженно обеспечили Грузии славу всесоюзной здравницы.

Специалисты нашего института занимаются выявлением курортно-климатических ресурсов республики и изучением воздействия их на организм человека.

На основании многолетних исследований разработана классификация курортов Грузии и составлена их медико-климатическая характеристика, определены основные механизмы терапевтического действия горного климата на страдающих заболеваниями органов дыхания и кровообращения. Изучена также группа новых малоисследованных минеральных вод, одна из которых — Митарби — аналог Саирме.

Наш институт является пионером в изучении лечебных свойств нового, но весьма перспективного природного лечебного фактора — микроклимата карстовых пещер, которых в Грузии оказалось более 600.

Сейчас мы совместно с другими научными коллективами республики

принимаем участие в разработке целевой комплексной программы, направленной на эффективное использование курортных ресурсов горных районов Грузинской ССР.



Г. Г. ДУМБАДЗЕ, профессор, директор Центральной научно-исследовательской лаборатории (ЦНИЛ) при Тбилисском ордена Трудового Красного Знамени государственным медицинским институте

— Более 10 лет назад в нашей лаборатории началась работа по созданию корундо-керамических эндопротезов.

Как показали экспериментальные исследования, корунд обладает свойством приживлять к себе окружающие ткани. В опытном конструкторско-технологическом бюро нашей лаборатории были изготовлены первые корундовые протезы, заменяющие, например, головку бедра, верхнюю и нижнюю треть бедра, плечевую кость.

В 1976 году известный травматолог академик АН ГССР лауреат Ленинской премии О. Н. Гудушаури впервые пересадил больному корундовый протез головки бедра. Операция завершилась успешно. Сейчас сделано около 200 подобных операций.

Следующим этапом в этой работе стали исследования, которые мы проводим совместно с кафедрой офтальмологии Тбилисского мединститута, возглавляемой профессором Т. А. Шатиловой.

Наблюдения свидетельствуют, что к корундовому протезу глаза также хорошо приживаются ткани. Протез при этом подвижен, обладает большим сходством с глазом человека.

Полагаю, что будущее — за применением корундовых протезов и в стоматологии. Вместе со специалистами ЦНИИ стоматологии Минздрава СССР изучаем возможность замены корундовыми протезами поврежденных участков челюстей, отдельных зубов и изготовления корундовых несъемных протезов зубов.

Работы академика АМН СССР лауреата Ленинской премии С. Н. Хечинашвили показали, что при операциях по восстановлению слуха с успехом могут быть использованы корундовые протезы одной из слуховых косточек — стремени. Проведено уже более 100 таких операций, и ни в одном случае не наблюдалось отторжения пересаженного протеза.

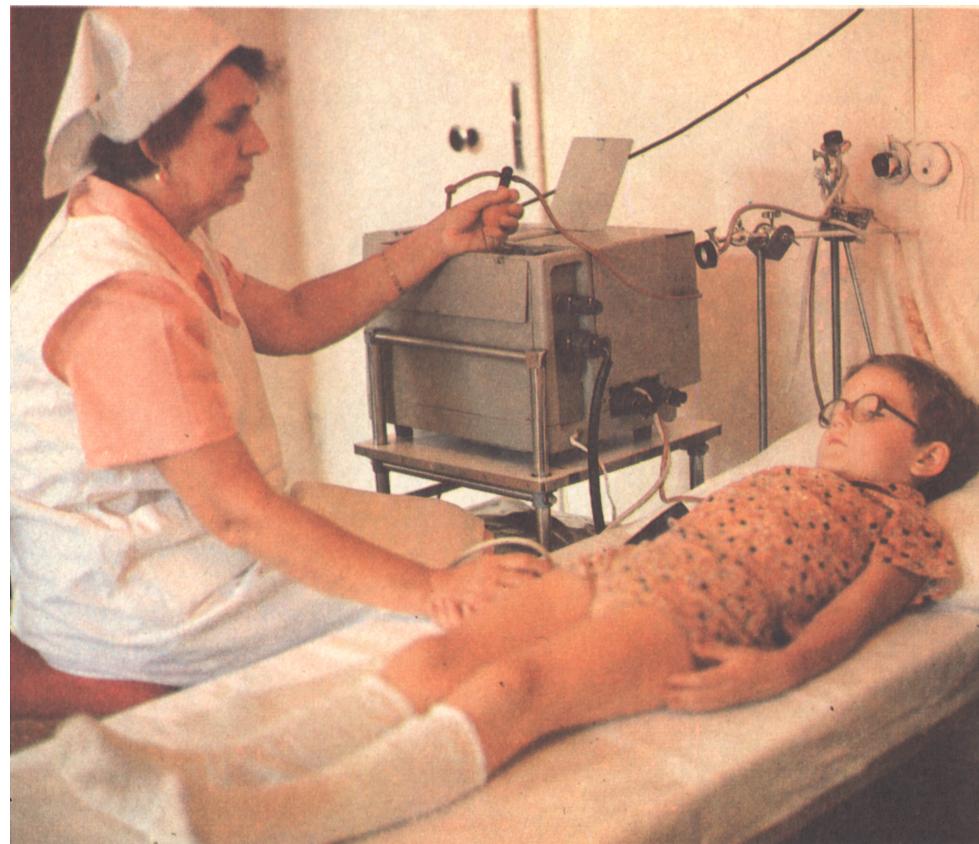
Интервью взяла
Я. ТАНИЧЕВА

Фото В. ОПАЛИНА





Фото П. НИКИТИНА



Н. МЕРЗЛЯКОВА

В ГОСТИ К

Любят ли дети ходить к врачу? Любой из маленьких пациентов воронежской детской поликлиники № 5 ответит: да! Здесь не только делают уколы и выписывают лекарства, здесь дети танцуют, играют, плавают...

В Международный год ребенка в этом медицинском учреждении был открыт Центр восстановительного лечения, который разместился в комфортабельном корпусе, построенном по проекту архитектора В. А. Афонина на средства промышленных предприятий Железнодорожного района Воронежа.

Посещают центр 20 тысяч детей — от новорожденных до 15-летних подростков. Шефы позаботились о создании здесь максимума удобств для своих подопечных.

В зелени зимнего сада, украшенного фонтанами, разместилась скульптурная группа — добрый Айболит со своими помощниками-зверями. В комнатах отдыха столько игрушек, такие интересные мультифильмы показывают по цветным видеомагнитофонам, что не хочется уходить, когда в дверях появляется мама.

«Ребенок должен лечиться, играя,— считает главный врач поликлиники Н. В. Иванникова.— Наши пациенты не боятся уколов, потому что медсестры пользуются безыгольными инъекторами. Из 250 сотрудников, работающих в поликлинике, более половины ударники коммунистического труда. Коммунистический труд в деле охраны здоровья детей подразумевает не только высокое профессиональное мастерство, но и бережное, участливое отношение к ребенку. Обратите внимание, здесь никто не плачет».

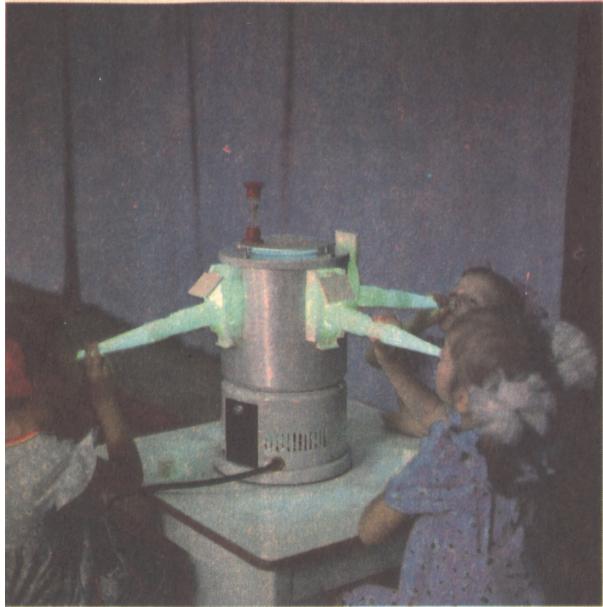
Действительно, плача мы не услышали, зато из бассейна доносился радостный ребячий гвалт — пятилетние малыши осваивали азы брасца. В водолечебнице Центра восстановительного лечения три бассейна (в одном из них обучаются плаванию младенцы), ванны для подводного массажа. Оборудована сауна для лечения детей, страдающих ожирением, болезнями почек, бронхиальной астмой.

Никогда не пустуют залы лечебной физкультуры и лечебной хореографии. Корригирующая гимнастика — надежное средство борьбы со сколиозом. А с лечебной хореографией в комплексном лечении заикания и детских неврозов воронежские медики связывают особые надежды.

В кабинете электросна малыши сладко посыпают под тихую музыку — лечение сном помогает избавиться от некоторых функциональных расстройств нервной системы. Для более старших создана группа, занятия в которой ведет опытный психотерапевт.

В отделении физиотерапии применяется свыше 50 видов лечения по новейшим методикам. Специалисты по рефлексотерапии, к примеру, используют электро- и магнитоакупунктуру, а также воздействие на биологически активные точки кожи токами высокой частоты. Современной аппаратурой оснащено и сурдологическое отделение, где наряду с другими методами применяется лингафонная техника. 12 современных приборов и в офтальмологическом кабинете.

Впервые в нашей стране в практику детского медицинского учреждения включена трудотерапия — вышивание, плетение



АЙБОЛИТУ

ся дородовый патронаж, а на каждого новорожденного заводится диспансерная карточка. Даже частые простуды, не говоря о симптомах более серьезных заболеваний,— повод для того, чтобы ребенок был включен в группу риска и направлен на профилактическое лечение.

Новой формой диспансерной работы стал открытый в поликлинике полустационар, где дети с хроническими заболеваниями почек, печени, дыхательных путей получают противорецидивное лечение. Малыши приходят сюда с родителями, школьники — после занятий, а приняв процедуры, возвращаются домой. Таким образом, ребенок лечится, не расставаясь с мамой, привычной домашней обстановкой, и продолжает посещать школу.

Здесь же с помощью новейшей диагностической аппаратуры в случае необходимости может быть проведен и полный объем исследований — дуоденальное зондирование, электрокардиография, спирометрия и другие исследования.

Воронежские педиатры много внимания уделяют санитарно-просветительной работе. Созданы университеты здоровья в школах и яслих-садах для родителей, бабушек и дедушек. Работники поликлиники устанавливают контакты с педагогами, стремясь повысить эффективность гигиенического и физического воспитания школьников. Здесь делают все, чтобы дети росли, не болея!

корзинок, макраме. Здесь занимаются дети, перенесшие травмы руки.

Никто из малышей не отказывается от кислородного коктейля «Солнышко» (общеукрепляющий напиток), «Ветерок» (обладающий отхаркивающим действием), «Лучезарный» (способствующий оттоку желчи).

Персонал детской поликлиники № 5 работает в тесном контакте с учеными Воронежского медицинского института. Специалистами установлено, что адаптация в детском коллективе яслей-сада и школы сопровождается немалыми нагрузками на организм ребенка. С недавнего времени при оформлении в детские учреждения всем малышам в Центре восстановительного лечения назначают с профилактической целью аэроионотерапию, массаж, лечебную физкультуру и другие общееукрепляющие процедуры. В результате дети, которые начинают посещать ясли-сад и школу, меньше болеют.

Внимание к здоровому ребенку — отличительная черта работы поликлиники. Здесь создано профилактическое отделение. Проводят-

Воронеж



КРУШИНА ОЛЬХОВИДНАЯ

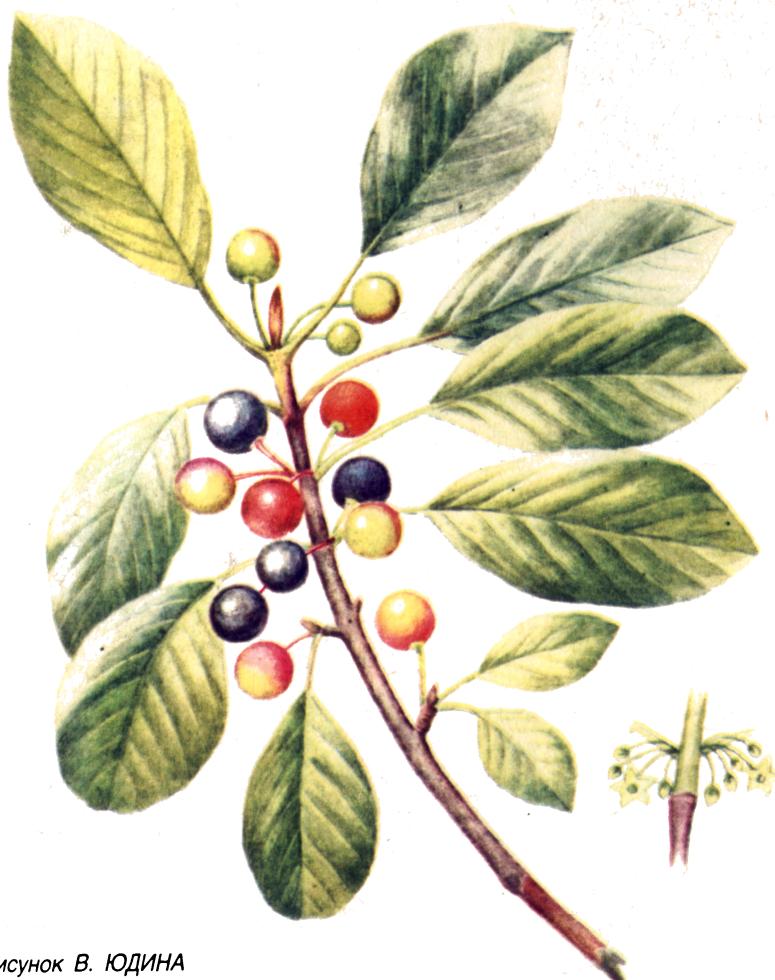


Рисунок В. ЮДИНА

Крушина ольховидная (ломкая) распространена по всей лесной зоне европейской части нашей страны, в Казахстане и в Сибири. Ее можно встретить в подлеске сосновых и смешанных лесов, особенно пойменных, на опушках, заливных и болотистых лугах. Это высокий кустарник с широкими темно-зелеными листьями в форме эллипса. Молодые ветви кустарника покрыты блестящей красно-буровой корой с белыми крапинками. С возрастом кора на стволе и ветвях тускнеет и приобретает темно-серую или темно-бурую окраску.

Если соскоблить наружный слой коры, то под ним обнаруживается ткань малиново-красного цвета, тогда как у других кустарников под наружным слоем коры лежит зеленый или бурый слой. Кору крушнины ольховидной легко можно отличить по этому признаку.

В мае — июне в пазухах листьев крушнины появляются мелкие желтоватые цветки на коротких

цветоноожках, а позже из них развиваются зеленые, а затем красные, похожие на ягоды плоды-костянки. В июле — августе они становятся черными, блестящими. Внутри костяночка находится 2—3 сплюснутых семени (косточки) с узким носиком.

Крушину ольховидную некогда именовали ревенем бедняков. Привозимый издалека китайский ревень стоил очень дорого. Его местным заменителем стала кора крушнины ольховидной. Действующие вещества (антрагликозиды), которые содержатся в ее коре, возбуждают перистальтику кишечника и тем самым оказывают слабительное действие подобно ревеню. Однако кора крушнины ольховидной обладает секретом, и применять ее начали лишь после того, как этот секрет был разгадан. Оказалось, что свежая или только что высушенная кора вызывает тошноту и рвоту, а пролежавшая не менее года теряет токсические свойства и пригодна для лечебных целей.

СОБИРАЮТ КОРУ КРУШИНЫ ВЕСНОЙ, В ПЕРИОД СО-КОДВИЖЕНИЯ (В АПРЕЛЕ — МАЕ). НА БОКОВЫХ ВЕТВЯХ ДЕЛАЮТ КОЛЬЦЕВЫЕ НАДРЕЗЫ НА РАССТОЯНИИ 30 САНТИМЕТРОВ ДРУГ ОТ ДРУГА И СОЕДИНЯЮТ ИХ ОДНИМ ИЛИ ДВУМЯ ГЛУБОКИМИ ПРОДОЛЬНЫМИ НАДРЕЗАМИ. ЗАТЕМ КОРУ ОТДЕЛЯЮТ ОТ ДРЕВЕСИНЫ, СНИМАЯ ЕЕ ВНАЧАЛЕ С ПОМОЩЬЮ ДЕРЕВЯННОЙ ЛОПАТОЧКИ, А ЗАТЕМ РУКАМИ. ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ КОРЫ ЛИШАЙНИКИ СЛЕДУЕТ СЧИЩАТЬ.

СНЯТЫЕ КУСКИ КОРЫ СУШАТ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ ИЛИ ПОД НАВЕСОМ (В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОГОДЫ), ТАК, ЧТОБЫ ТРУБОЧКИ КОРЫ НЕ ВХОДИЛИ ОДНА В ДРУГУЮ И НА НИХ НЕ ПОПАДАЛА ВЛАГА. ПОЭТОМУ НА НОЧЬ КУСКИ КОРЫ СЛЕДУЕТ НАКРЫТЬ БРЕЗЕНТОМ ИЛИ ВНЕСТИ В ПОМЕЩЕНИЕ. СЫРЬЕ СЧИТАЕТСЯ ВЫСУШЕННЫМ, ЕСЛИ ПРИ СГИБАНИИ КУСОК КОРЫ С ТРЕСКОМ ЛОМАЕТСЯ. СВЕЖЕВЫСУШЕННУЮ КОРУ СЛЕДУЕТ ВЫДЕРЖАТЬ НЕ МЕНЕЕ ГОДА; ЭТОТ СРОК МОЖНО СОКРАТИТЬ, ЕСЛИ ВЫСУШЕННУЮ НА ВОЗДУХЕ КОРУ ПОМЕСТИТЬ В ДУХОВКУ И ВЫДЕРЖАТЬ ТАМ В ТЕЧЕНИЕ ЧАСА ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 100 ГРАДУСОВ. ПОСЛЕ ЭТОГО ОНА УЖЕ ПРИГОДНА К ПРИМЕНЕНИЮ.

ИЗ КОРЫ ДЕЛАЮТ ОТВАР. СТОЛОВУЮ ЛОЖКУ ИЗМЕЛЬЧЕННОЙ КОРЫ ЗАЛИВАЮТ СТАКАНОМ КИПЯТКА И КИПЯТЯТ 20 МИНУТ. ЗАТЕМ ЖИДКОСТЬ ФИЛЬТРУЮТ ЧЕРЕЗ МАРЛЮ И ОХЛАЖДАЮТ. ПОЛ-СТАКАНА ОТВАРА ПРИНИМАЮТ УТРОМ НАТОЩАК И ВЕЧЕРОМ ПЕРЕД СНОМ.

Медицинская промышленность выпускает экстракт крушнины жидкий и таблетки сухого экстракта крушнины, покрытые оболочкой для маскировки горького вкуса.

В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук

Б. В. ЕРЕМИН,
Ф. А. ЮНУСОВ,
врачи

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ

У многих женщин, стоит им закашляться, засмеяться, сделать резкое движение, с усилием что-либо поднять или передвинуть, происходит непроизвольное выделение мочи. Иногда нескольких капель, а порой и всего содержимого мочевого пузыря. В таких случаях врачи говорят о недержании мочи при напряжении.

Оно возникает в результате нарушения так называемой замыкательной функции сфинктеров мочевого пузыря и мочеиспускательного канала (уретры), что может быть обусловлено разными причинами. Одна из них — опущение внутренних половых органов, влекущее за собой смещение мочевого пузыря и уретры.

Недержание мочи может быть и следствием затяжных или, наоборот, стремительных родов. При затяжных родах, когда головка плода долго стоит в выходе из малого таза, мочевой пузырь сдавливается и ткани его травмируются. При стремительных родах происходят разрывы мышц промежности. И в том и в другом случае травмированные участки со временем замещаются соединительной тканью, утрачивают прежнюю эластичность, и это тоже ведет к нарушению механизмов удержания мочи.

Особенно часто недержание мочи при напряжении возникает у женщин в климактерическом периоде, когда происходит гормональная перестройка организма, в результате которой также менее эластичными и упругими становятся ткани.

Однако недержание мочи при напряжении может быть и у очень молодых женщин, не рожавших и даже не живущих половой жизнью. Возникает оно как следствие врожденного недоразвития мышц тазового дна, их слабого тонуса, обусловленного гормональными нарушениями.

Один из самых эффективных методов терапии — лечебная физкультура. Физические упражнения способствуют укреплению ослабленного мышечно-связочного аппарата тазового дна, нормализации замыкательной функции сфинктеров мочевого пузыря и уретры. К тому же, если заниматься лечебной физкультурой регулярно, можно избавиться от лишних килограммов. А

это очень важно, так как при избыточной массе тела увеличивается нагрузка на мочевой пузырь.

Приводимый нами примерный комплекс физических упражнений рассчитан на женщин, у которых недержание мочи выражено незначительно. В комплекс включены упражнения общеразвивающие и дыхательные, для брюшного пресса и мышц спины, а также специальные упражнения для укрепления мышц тазового дна.

Но прежде чем приступить к выполнению физических упражнений, надо обязательно проконсультироваться с урологом и терапевтом. Это необходимо потому, что часть упражнений рекомендуется выполнять, лежа на наклонной плоскости, ножной конец которой приподнят под углом 20—30 градусов. Это помогает предотвратить чрезмерное повышение давления, оказываемого органами брюшной полости на мочевой пузырь, и непроизвольное истечение мочи во время упражнений. Однако женщинам, страдающим гипертонической болезнью, нарушением мозгового кровообращения, выполнение упражнений в таком положении противопоказано. Врач может посоветовать им заниматься лежа горизонтально.

Приступив к занятиям, не стремитесь с самого начала выполнять весь комплекс.

В первые две недели выполняйте упражнения 1—3, 5, 6, 8, 9, 12—14, 23, 25, 27, 29, 31, 32, 34 и 35.

С третьей недели добавьте к ним упражнения 4, 10, 11, 15—19, 24, 28 и 33.

И только с пятой недели приступите к выполнению всего комплекса. Нагрузку увеличивайте постепенно.

В течение первой недели проведите три занятия, например: в воскресенье, вторник, четверг. Затем еженедельно добавляйте по одному занятию. Через четыре недели вы уже можете заниматься каждый день.

Так, постепенно расширяя круг выполняемых упражнений и увеличивая число повторений (или продолжительность) каждого из них (в первые две недели это число обозначено в примерном комплексе первой цифрой, в последующие две недели — второй и с пятой недели — третьей), доведите

продолжительность каждого занятия с 15 до 50 минут.

Заниматься следует за 1,5—2 часа до еды или спустя столько же времени после нее, предварительно опорожнив кишечник и мочевой пузырь.

В дополнение к рекомендуемому комплексу советуем ежедневно выполнять и такое упражнение: сократить мышцы промежности, втянуть задний проход — вдох; расслабиться — выдох. Его можно делать в любой обстановке и в любом положении: сидя, стоя, лежа. Предлагаем следующую схему занятий.

На первой неделе: 10 упражнений плюс отдых 30 секунд — выполнить два раза подряд; в течение дня 3—5 занятий.

На второй неделе: 13 упражнений плюс отдых 30 секунд — выполнить 3—4 раза подряд; в течение дня 6—8 занятий.

С третьей недели: 15 упражнений плюс отдых 30 секунд — выполнить 5 раз подряд; в течение дня 10 занятий.

Хотим предупредить: чтобы добиться стойкого эффекта, лечебной гимнастикой следует заниматься не менее 4—6 месяцев, причем упорно и систематически, а не от случая к случаю.

По мере улучшения состояния врач может разрешить постепенно увеличивать физические нагрузки, ходить в однодневные туристические походы, совершать небольшие прогулки, в том числе и на лыжах, кататься на коньках, плавать, грести. А вот участвовать в соревнованиях не следует.

Если с помощью одной только лечебной физкультуры добиться желаемых результатов не удается, в дополнение к ней обычно назначают медикаментозную и физиотерапию. В тех случаях, когда и этого оказывается недостаточно, прибегают к хирургическому вмешательству.

Все упражнения, которые мы здесь привели, могут быть не только лечебной мерой, но и средством профилактики опущения мочеполовых органов и возникновения недержания мочи при напряжении. Они рекомендуются и женщинам после родов, особенно сопровождавшимся травмой промежности, и тем, кто вступает в климактерический возраст.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС

1. И. п.: стоя, ноги вместе, руки вдоль туловища. Поднять руки в стороны и вверх—вдох; руки опустить—выдох. Повторить 3—5—6 раз.

2. И. п.: то же. Ходьба обычная, на носках, скрестным шагом, на наружных краях стоп в течение 1—1,5—2 минут.

3. И. п.: стоя, ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Отклониться назад и поднять руки вверх—вдох; наклониться вперед и, не сгибая ног в коленях, коснуться руками пола—выдох (рисунок 1). Повторить 6—8—10 раз.

4. И. п.: стоя, ноги вместе, руки на поясе. Круговые вращения тазом (рисунок 2). Дыхание произвольное. Повторить 8—10—12 раз.

5. И. п.: стоя, ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Пружинисто присесть, отводя руки назад—выдох (рисунок 3), вернуться в и. п.—вдох. Повторить 6—8—10 раз.

6. И. п.: стоя, наклонившись вперед, ноги шире плеч, руки в стороны. Поворачивать корпус попеременно вправо и влево (рисунок 4). Повторить 8—10—12 раз. Дыхание произвольное.

7. И. п.: стоя. Держа перед собой палку, перешагивать через нее. Дыхание произвольное. Повторить 8—10—12 раз.

8. И. п.: стоя, руки за головой. Развести локти в стороны—вдох, свести локти и 2—3 раза наклониться вперед—выдох. Повторить 3—5—6 раз.

9. И. п.: сидя на полу, ноги согнуты в коленях, руки в упоре сзади. Свести колени, сократить мышцы промежности и втянуть задний проход—вдох (рисунок 5), развести колени и расслабить мышцы промежности—выдох. Повторить 8—10—12 раз.

10. И. п.: сидя на полу, ноги согнуты и притянуты к животу. Перекатиться на спину—вдох (рисунок 6), вер-

нуться в и. п.—выдох. Повторить 3—5—6 раз.

11. И. п.: сидя на полу, ноги разведены, руки в упоре сзади. Повернуть ноги кнутри, сокращая мышцы промежности и втягивая задний проход,—вдох, повернуть ноги кнаружи, расслабляя мышцы промежности,—выдох (рисунок 7). Повторить 8—10—12 раз.

12. И. п.: лежа на спине на наклонной плоскости с приподнятым ножным концом под углом 20—30 градусов, прямые ноги вместе. Прижимать ноги друг к другу, сокращая максимально мышцы промежности и втягивая задний проход на 3—6—8 секунд. Расслабиться и отдохнуть 15—20 секунд. Повторить 4—7—10 раз. Дыхание произвольное.

13. И. п.: то же. Расслабить мышцы всего тела и максимально глубоко дышать в течение 30—40 секунд.

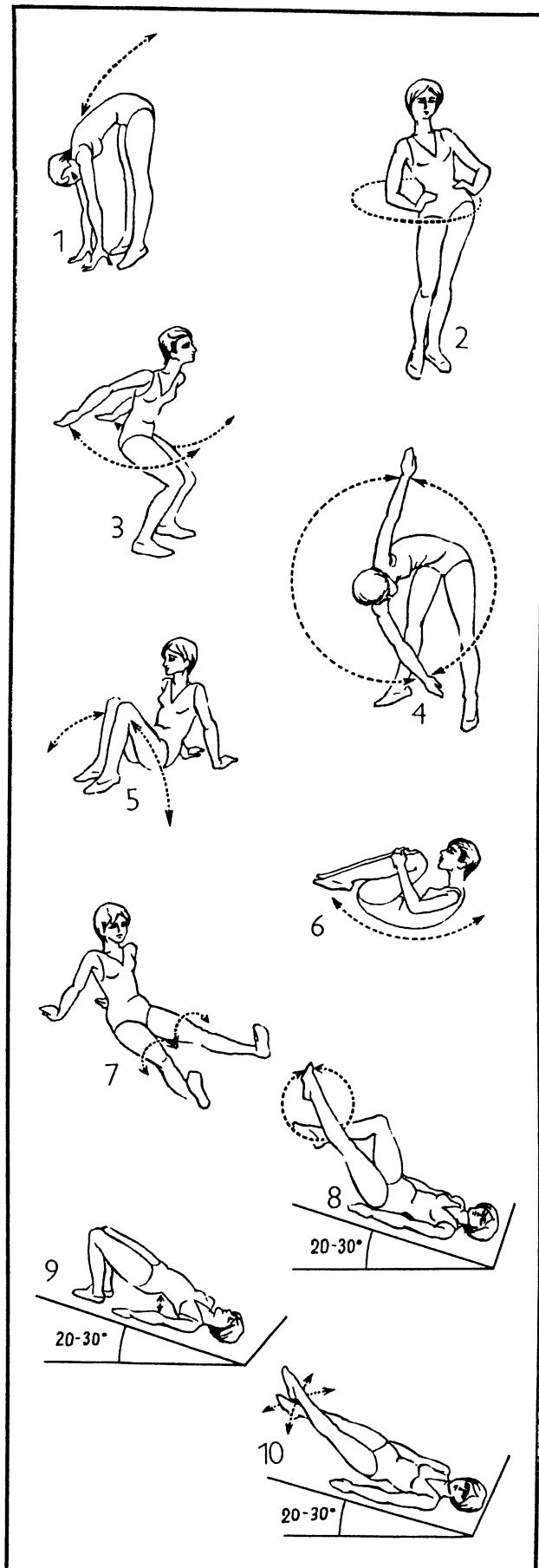
14. И. п.: то же. Имитация движений велосипедиста (рисунок 8) в течение 0,5—1—1,5 минуты. Дыхание произвольное.

15. И. п.: то же, но ноги согнуты в коленях и поднят таз. Прижимать колени друг к другу (рисунок 9), максимально сокращая мышцы промежности и втягивая задний проход на 3—6—8 секунд. Опустить таз и отдохнуть в течение 15—20 секунд. Повторить 4—7—10 раз. Дыхание произвольное.

16. Повторить упражнение 13.

17. И. п.: лежа на спине на наклонной плоскости с приподнятым ножным концом под углом 20—30 градусов, прямые ноги приподняты на 10—15 сантиметров. Скрещивая, сводить и разводить ноги (рисунок 10) в течение 0,5—1—1,5 минуты. Дыхание произвольное.

18. И. п.: лежа на спине на наклонной плоскости с приподнятым ножным концом под углом 20—30 градусов, прямые ноги скрещены. Сжимать ноги, максимально сокращая мышцы промежности и втягивая задний про-



УПРАЖНЕНИЙ

ход на 3—6—8 секунд. Отдохнуть 15—20 секунд. Повторить упражнение 4—7—10 раз. Дыхание произвольное.

19. Повторить упражнение 13.

20. И. п.: лежа на спине на наклонной плоскости с приподнятым ножным концом под углом 20—30 градусов, прямые ноги вместе. Скользить носком одной ноги по внутренней поверхности другой к промежности — вдох (рисунок 11), вернуться в и. п.—выдох. То же другой ногой. Повторить 8—10—12 раз.

21. И. п.: лежа на спине на наклонной плоскости с приподнятым ножным концом под углом 20—30 градусов, ноги согнуты в коленях, между ними мяч. Сжимать максимально мяч, сокращая мышцы промежности и втягивая задний проход (рисунок 12) в течение 3—6—8 секунд. Отдохнуть 15—20 секунд. Повторить 4—7—10 раз. Дыхание произвольное.

22. Повторить упражнение 13.

23. И. п.: лежа на спине, прямые ноги вместе. Опираясь на пятки и плечевой пояс, приподнять таз и поясницу, сократить мышцы промежности и втянуть задний проход — вдох (рисунок 13), вернуться в и. п. и расслабить мышцы — выдох. Повторить 8—10—12 раз.

24. И. п.: стоя на коленях, руки за головой. Сесть влево — выдох (рисунок 14), вернуться в и. п.—вдох. То же в другую сторону. Повторить 8—10—12 раз.

25. И. п.: сидя на полу, прямые ноги разведены на ширину плеч, руки в упоре сзади. Достать носком правой ноги кисть одновременно поднимаемой левой руки — вдох (рисунок 15), ногу и руку опустить — выдох. То же другой ногой и рукой. Повторить 8—10—12 раз.

26. И. п.: на четвереньках, опираясь на предплечья и голени. Выгнуть спину, сокращая мышцы промежности и втягивая задний проход,—вдох, опуститься до положения «подлезание под забор» — вы-

дох (рисунок 16). Повторить 8—10—12 раз.

27. И. п.: лежа на спине, ноги слегка разведены, руки вдоль туловища. Глубокие дыхательные движения. Повторить 3—5—6 раз.

28. И. п.: стоя на коленях. Поворачивать корпус вправо и влево, перевставляя ладони по полу (рисунок 17). Повторить 8—10—12 раз. Дыхание произвольное.

29. И. п.: лежа на левом боку, прямые ноги вместе. Прижать правое колено к животу — вдох (рисунок 18), вернуться в и. п.—выдох. То же левой ногой, лежа на правом боку. Повторить 8—10—12 раз.

30. И. п.: сидя на полу, руки на голенях. Переставляя ноги, передвигаться на ягодицах вперед на 0,5—1—1,5 метра, и на столько же назад (рисунок 19). Дыхание произвольное.

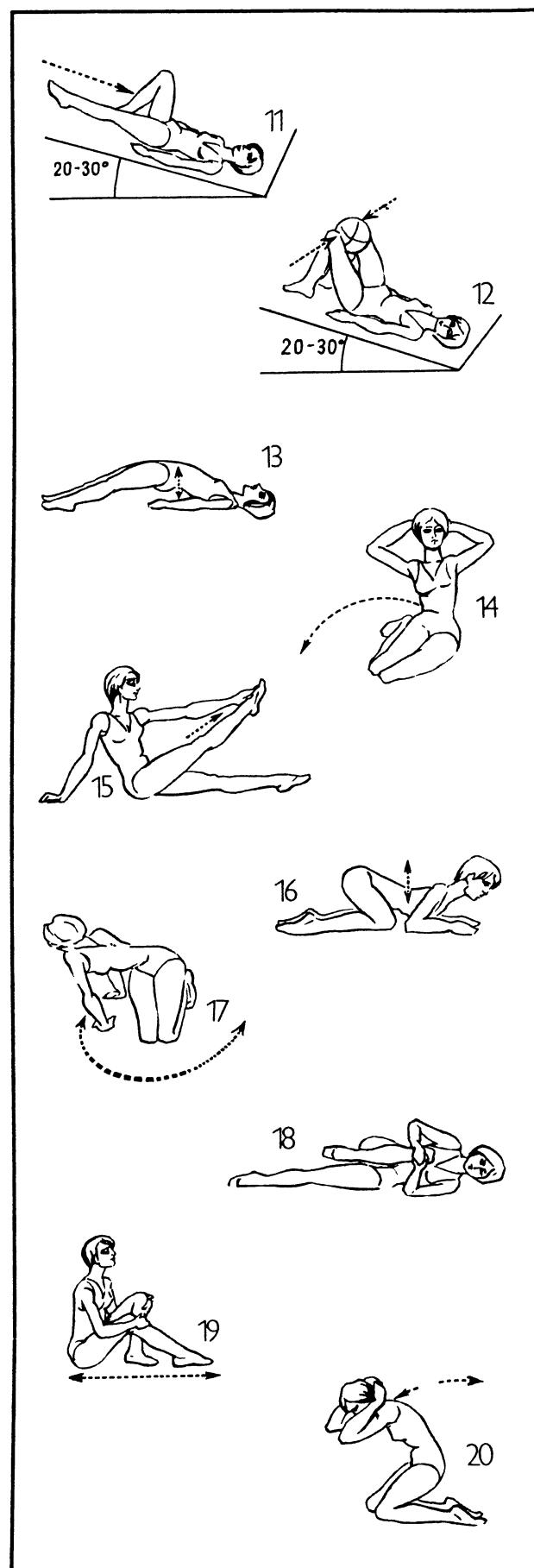
31. И. п.: стоя на коленях, руки за головой. Сесть на пятки — выдох, привстать — вдох. Корпус держать перпендикулярно к полу. Повторить 8—10—12 раз.

32. И. п.: стоя на коленях, руки за головой. Развести локти в стороны — вдох, свести локти и несколько раз наклонить корпус вперед — выдох (рисунок 20). Повторить 3—5—6 раз.

33. И. п.: стоя. Передавать, перебрасывать и ловить мяч. Массировать им поясницу, низ живота, переднюю и внутреннюю поверхности бедер и ягодицы в течение 1—1,5—2 минут.

34. И. п.: стоя, руки на поясе. Ходить на носках, скрестным шагом, на наружных краях стоп, затем обычным шагом, постепенно замедляя шаг, в течение 0,5—1—1,5 минуты.

35. И. п.: лежа на спине, ноги слегка разведены, руки вдоль туловища. Расслабить все мышцы, дышать глубоко и равномерно, постепенно уменьшая амплитуду дыхательных движений до обычной. Продолжительность упражнения — 1 минута.



1

«Чем объяснить развитие демпинг-синдрома после операции на желудке?»

Демпинг-синдром

Демпинг-синдром — это осложнение, которое возникает иногда после резекции (частичного или полного удаления) желудка, потому что пища, особенно жидкая, быстро поступает из желудка в тонкую кишку и быстро там всасывается. В результате в крови резко повышается уровень сахара и содержание некоторых биологически активных веществ.

Проявляется демпинг-синдром через 10—40 минут после еды чувством жара, учащением сердцебиения, одышкой, потливостью, головокружением, слабостью (вплоть до обморочного состояния), ощущением тяжести и переполнения в подложечной области.

Чтобы предупредить развитие демпинг-синдрома, надо строго соблюдать диету и режим питания. Есть надо часто, 5—7 раз в день, медленно и понемногу.

В первые 3—4 месяца после операции следует придерживаться щадящей диеты, пищу протирать, ограничивать сладости, молоко и некоторые молочные блюда.

Крепкие мясные, рыбные, овощные, грибные бульоны, жирные и жареные блюда, копчености, соленья, острые закуски, закусочные консервы, сдобное тесто, пироги, черный хлеб, очень горячие и холодные блюда и напитки, мороженое, сырье непротертые овощи, фрукты, шоколад и любые алкогольные напитки необходимо исключить.

Разрешаются белый несвежий хлеб, несдобное печенье, белые сухари; протертые супы из круп, супы-пюре из овощей (полтарелки); блюда из нежирного мяса и рыбы, сваренные в воде или на пару; одно-два яйца всмятку или паровой омлет; свежий творог (при непереносимости он исключается); молоко только добавляется в блюда; каши несладкие, на воде, с добавлением 1/3 от общего количества жидкости молока при хорошей его переносимости; овощные пюре, пудинги (кроме капустных); протертые несладкие компоты, кисели, желе из несладких ягод и фруктов, сливочное масло, неострый сыр.

Начинать обед лучше со второго блюда, а примерно через полчаса съесть суп или компот. После еды по возможности на 15—30 минут надо прилечь.

Длительность соблюдения диеты и сроки перевода с одной диеты на другую определяет лечащий врач, учитывая особенности течения заболевания и состояние больного.

Если строго придерживаться рекомендаций врача, можно избежать неприятных явлений, связанных с демпинг-синдромом.

2

«Можно ли с помощью каких-либо упражнений сократить время сна без вреда для здоровья?»

Продолжительность сна

Таких упражнений нет. И «удлинять» сутки за счет сна нежелательно, поскольку систематическое недосыпание отрицательно сказывается на деятельности головного мозга и вызывает повышенную утомляемость, раздражительность.

Когда в эксперименте у добровольцев пытались сократить время сна, оказалось, что даже совершенно здоровые люди стали хуже себя чувствовать, снизилась их работоспособность.

В среднем взрослому человеку требуется 7—8 часов ночного сна. Считать сон полноценным можно лишь тогда, когда в течение всего дня человек чувствует себя бодрым, внимание его не рассеивается и сохраняется высокая работоспособность. Однако одинаковой для всех нормы не существует. Одним людям для того, чтобы выспаться и хорошо себя чувствовать днем, хватает 5—6-часового ночного сна, а другим надо не менее 9 часов. В связи с этим в обычных, неэкстремальных условиях, соблюдая четкий и рациональный распорядок дня, каждый человек вполне может положиться на «мудрость» своего организма: он сам определит время, необходимое для сна.

Продолжительность сна может зависеть и от возраста, эмоционального состояния, самочувствия человека. В период большого эмоционального подъема, увлекательной творческой работы некоторые люди спят меньше, и это никоим образом не сказывается на их самочувствии, не наносит ущерба их здоровью. Они просыпаются с ощущением, что хорошо выспались и готовы к активной деятельности.

А вот в условиях конфликта, стрессовой ситуации потребность в сне у многих людей возрастает. И если человек недосыпает, это может отрицательно сказаться на деятельности нервной системы. Систематическое недосыпание чревато развитием невроза.

Кстати говоря, если потребность в сне увеличена чрезмерно и вы не чувствуете себя отдохнувшим даже после 10—12 часов сна, то это может быть следствием особого патологического состояния, так называемой гиперсомнии. Чаще всего она возникает как реакция на какую-либо интоксикацию или функциональные изменения нервной системы. Понятно, что только врач может определить, страдает ли человек гиперсомнией или чрезмерная потребность в сне — результат переутомления, вызванного постоянными нарушениями ритма жизни.



СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1

Кандидат медицинских наук
В. Н. БУДАГОВСКАЯ —
Н. Фролову,
Новосибирск

2

Доктор медицинских наук
В. С. РОТЕНБЕРГ —
С. Глушко,
Харьков

3

Кандидат медицинских наук
Т. А. ЯПЛО —
В. Сергеевой,
Архангельск

4

Профессор
Г. И. ЛАЗЮК —
читательнице Н.,
Могилевская область

3

«Всем ли разрешается добавлять в пищу перец, уксус, горчицу и другие пряности?»

Перец, уксус, горчица

Перец и горчица — специи растительного происхождения. Добавленные в пищу в небольших количествах, они улучшают аппетит, способствуют усилению выделения желудочного сока и тем самым активизируют процесс пищеварения.

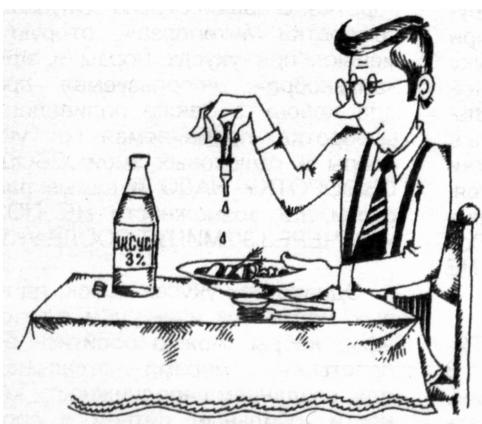
Здоровому человеку нет нужды лишать себя удовольствия попечь бульон или съесть немногого горчицы с мясным или рыбным блюдом. Другое дело, если человек болен, если у него, к примеру, язвенная болезнь желудка или гастрит. В таких случаях острые пряности — черный, душистый перец, а также горчица — категорически запрещаются. Они раздражают слизистую оболочку всего пищеварительного тракта, начиная с полости рта.

Людям, нуждающимся в диетическом питании, советую добавлять в пищу пряные овощи — укроп, зелень петрушки и сельдерея, которые не только улучшают вкус блюд, но и обогащают их витаминами и минеральными солями, а также такие пряности, как лавровый лист, гвоздика, анис, тмин, корица, кардамон, мята. Они особенно уместны в блюдах, рекомендуемых страдающим заболеваниями почек, гипертонической болезнью. Приготовленные совсем без соли или с резким ее ограничением, такие блюда намного вкуснее, если в них добавлены пряности.

Использовать лавровый лист, гвоздику, тмин, корицу, кардамон, мяту диетологи разрешают при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, колите и энтероколите, холецистите и панкреатите, за исключением периода обострения.

Эти же ограничения распространяются и на уксус. Для приготовления блюд используют 3-процентный уксус столовый, винный, плодово-ягодный, например, яблочный.

Если надо подкислить блюдо (не в период обострения заболевания), больные люди могут добавить немного уксуса или лимонного сока, который к тому же и обогащает пищу многими витаминами, в том числе аскорбиновой кислотой, а также солями калия.

**КОРОТКО**

разном

«Где можно сделать пластическую операцию?»

По поводу пластических операций, исправляющих дефекты внешности, следует прежде всего обращаться за консультацией в косметологические лечебницы, имеющиеся в республиканских и областных центрах.

В Москве можно получить консультацию в Московском научно-исследовательском институте косметологии (Ольховская ул., 27) и в косметологической лечебнице («Институт красоты», просп. Калинина, 25).

Лечение платное, больничный листок не выдается. Президент гостиницы не обеспечивается, проезд им не оплачивается.

«Почему при радикулите рекомендуется спать на жесткой постели?»

Потому что мягкая постель создает условия для ущемления нервных корешков. А если вы лежите на жестком матраце или на щите, положенном под матрац, позвоночник расправляется, давление на нервные корешки при этом уменьшается.

«Я каждое утро накручиваю волосы на термобигуди. Не вредно ли это?»

Термобигуди, конечно, очень удобны. Однако ежедневно накручивать на них волосы не следует, так как от этого волосы становятся хрупкими, секутся, усиливается шелушение сухой кожи и увеличивается выделение сала на жирной коже головы. Поэтому термобигуди можно использовать не чаще чем раз в 7–10 дней.

4

«Мы здоровы, но наш сын родился со множественными пороками развития. Отчего это бывает? Можно ли нам еще иметь детей?»

Врожденные пороки развития

Причин множественных врожденных пороков развития много, но в основном эта патология обусловлена наследственными (генетическими) факторами и в значительно меньшей степени неблагоприятным воздействием внешней среды.

У половины таких больных при специальном обследовании выявляются нарушения числа или структуры хромосом — хранителей наследственной информации. Примерно у каждого пятого больного пороки развития обусловлены действием патологических генов. Некоторые пороки развития формируются при комплексном влиянии наследственных факторов и воздействий внешней среды. Определенную роль играют различные неблагоприятные воздействия на плод в период его внутриутробного развития.

Под влиянием каждого из этих факторов может формироваться множество пороков, различных по клиническим проявлениям.

Если вы решили иметь второго ребенка, то еще до наступления беременности обратитесь в кабинет медицинской генетики. Там вам назначат необходимые обследования, которые позволят определить степень риска рождения больного ребенка. И во время повторной беременности женщину, родившую первого ребенка с врожденными пороками развития, врачи кабинета медицинской генетики в некоторых случаях могут обследовать, чтобы выявить или исключить пороки развития у плода. Но помните: лучше консультироваться у генетиков до наступления беременности!

Кабинеты медицинской генетики имеются в областных центрах. О том, где и когда работает такой кабинет (в больнице, при поликлинике), можно узнать в городском (районном) отделе здравоохранения по месту жительства.

Жители Белоруссии, а после письменного согласования и других республик, могут обратиться в филиал Института медицинской генетики АМН СССР по адресу: Минск, 220053, улица Ворошилова, дом 64.

Итак, кабинеты медицинской генетики занимаются лишь определением генетического риска возможных пороков развития у будущего ребенка и диагностикой их у плода. А лечение детей с пороками развития в тех случаях, когда оно возможно, проводится врачами по месту жительства.



После опубликования в «Здоровье» № 6 за 1983 год статьи «Если укусила ядовитая змея» редакция получила немало писем, в которых читатели высказывают недоумение в связи с тем, что некоторые рекомендации по оказанию первой помощи при укусах ядовитых змей, содержащиеся в других изданиях, не совпадают с теми, что даны в журнале.

Редакция ознакомила с этими письмами автора статьи члена Герпетологического комитета при Академии наук СССР доктора биологических наук И. А. ВАЛЬЦЕВУ, которая является одним из ведущих специалистов по изучению поражающего действия яда змей на организм, и попросила дать более подробные разъяснения.

ЕЩЕ РАЗ ОБ УКУСАХ ЯДОВИТЫХ ЗМЕЙ

Первое, что вызвало реакцию читателей,—это РЕКОМЕНДАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО И КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ ОТСОСАТЬ ЯД ИЗ РАНКИ НА МЕСТЕ УКУСА ЗМЕИ. Хочу еще раз заверить сомневающихся, что для отсасывающего яд это неопасно. Только он должен сразу сплевывать отсасываемую жидкость. И даже если во рту у него есть ранки или ссадины, ему ничего не угрожает. Объясняю почему. Действие любого яда зависит от того, какая доза приходится на килограммы массы тела. А количество яда, которое может попасть в организм оказывавшего помочь с отсасываемой жидкостью, настолько мало, что не может причинить вреда.

Отсасывание яда при укусе змеи является одной из основных мер экстренной помощи. Делать это может тот, кто находится рядом с пострадавшим. Затем следует ограничить подвижность укушенной конечности: если это нога, то надо прибинтовать ее к другой, если рука, то зафиксировать ее в согнутом положении. Пострадавшему рекомендуется больше пить—воды, чая, бульона. От кофе лучше воздержаться, так как он оказывает возбуждающее действие. Человека после укуса змеи надо как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Если человек, оказался один на один со своей бедой, то должен постараться сам отсосать яд и по возможности скорее добраться до ближайшего медицинского учреждения.

Второе положение, вызвавшее вопросы читателей,—это КАТЕГОРИЧЕСКОЕ ЗАПРЕЩЕНИЕ НАЛАДЫВАТЬ ЖГУТ НА УКУШЕННУЮ КОНЕЧНОСТЬ. Вопросы возникли не случайно. Во многих справочниках, энциклопедиях, памятках, в местной печати (в частности, в одной из публикаций газеты «Индустриальное Запорожье») наложение жгута рекомендуется как

обязательная мера первой помощи, которая известна и используется издавна. Действительно, долгое время такой способ считали эффективным. Однако в последние годы на основании многочисленных экспериментальных исследований и наблюдений за пострадавшими в стационарах исследователи и клиницисты пришли к единодушному мнению: наложение жгута не только неэффективно, но и усугубляет последствия отравления ядом змей, особенно гадюковых.

Поясню подробнее. Во-первых, ПЕРЕТЯЖКА КОНЕЧНОСТИ ЖГУТОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕГРАДОЙ ДЛЯ ЯДА; попав в кровь, он распространяется достаточно быстро (ЧЕРЕЗ 20—25 МИНУТ ОН УЖЕ ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ).

Во-вторых, укус гадюк вызывает отчетливо выраженные местные явления: резкую боль, сильнейший отек, который, например, при укусе в палец руки может распространиться до плеча, обширные мелкие кровоизлияния, которые сливаются в более крупные, в результате чего кожа в области укуса приобретает красновато-синюшный оттенок. В области укуса резко нарушается питание тканей. Если же при всех этих явлениях наложить на руку или ногу жгут, то приток крови к ней уменьшается, что способствует дальнейшему нарушению обмена веществ в тканях. В результате тканевые клетки гибнут, разрушаются и отторгаются. Это может повлечь за собой даже гангрену и ампутацию конечности. Вот почему ЖГУТ ПРИ УКУСЕ ЗМЕИ НЕ БЛАГО, А ВРЕД.

СЕРЬЕЗНЫМИ НЕПРИЯТНОСТЯМИ ЧРЕВАТО РАССЕЧЕНИЕ КОЖИ В МЕСТЕ УКУСА. Во-первых, в рану можно занести инфекцию, если делать разрез первым попавшимся под руку

предметом — ножом, осколком стекла, острым камнем. Известны и такие случаи, когда при подобной якобы спасительной операции пострадавший перерезал себе вены, сухожилия и становился инвалидом.

НЕТ СМЫСЛА И В ПРИЖИГАНИИ МЕСТА УКУСА СПИЧКАМИ, РАСКАЛЕННЫМИ ПРЕДМЕТАМИ. Зубы ядовитой змеи достаточно длинные, и яд попадает не под кожу, а в мышечную ткань. Прижиганием же удается разрушить лишь поверхностно введенные вещества, как это бывает, например, при укусах ядовитых пауков. Кроме того, образующийся после прижигания струп, как правило, инфицируется и затрудняет лечение.

И еще раз хочу напомнить: ПРИ УКУСАХ ЗМЕЙ НЕЛЬЗЯ ПРИНИМАТЬ СПИРТНЫЕ НАПИТКИ. Глубоко заблуждается тот, кто считает, что они нейтрализуют яд. Напротив, АЛКОГОЛЬ ЗАДЕРЖИВАЕТ, ФИКСИРУЕТ ЯД В КЛЕТКАХ, ОСОБЕННО В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ, И ТЕМ САМЫМ УСИЛИВАЕТ ЕГО ПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ.

В заключение—о противоядной сыворотке. В нашей стране выпускаются сыворотки «антигюрза», которую применяют при укусах гюрзы и эфы, и «антикобра», используемая против яда кобры, а также поливалентная сыворотка, применяемая при укусах кобры и гадюковых змей. ВВОДИТЬ СЫВОРОТКУ НАДО в самые ранние сроки, по возможности НЕ ПОЗЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ 30 МИНУТ ПОСЛЕ УКУСА.

Однако при укусах гадюк, яд которых менее токсичен, чем яд гюрзы, эфы, кобры, можно обойтись более простыми мерами—отсасыванием яда, созданием неподвижности конечности, обильным питьем и срочной доставкой в лечебное учреждение.

ВИНОГРАД, ГРУШИ, СЛИВЫ

Г. Р. ПОКРОВСКАЯ,
кандидат
медицинских наук

Фрукты — богатый источник витаминов, минеральных солей, микроэлементов. Их питательная ценность определяется и наличием органических кислот, эфирных масел, углеводов, белков, дубильных и пектиновых веществ, клетчатки. Но и этим не исчерпываются полезные свойства фруктов. Еще врачи древности подметили целебные возможности плодов. Недаром в Древней Греции имела распространение пословица: «Лучшие лекарства — в садах».

ВИНОГРАД издавна использовался при лечении различных заболеваний. Целебный эффект винограда обусловлен наличием в нем сахаристых веществ (от 16 до 30 процентов), преимущественно в виде глюкозы, которую иногда называют виноградным сахаром, а также витаминов С, Р, группы В, каротина, солей кальция, калия, магния, железа, марганца, кобальта, пектиновых и дубильных веществ, органических кислот. Много винограда фолиевой кислоты, редко встречающейся в других плодах.

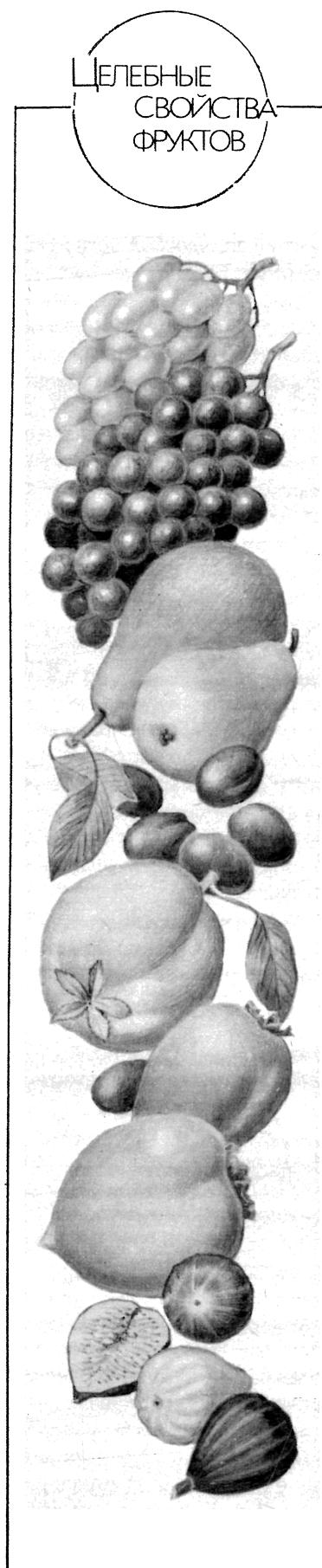
Виноград оказывает мочегонное, мягкое послабляющее, потогонное, отхаркивающее действие. Доказано, что ароматические вещества винограда, особенно мускатных сортов, угнетают рост кишечной флоры, в том числе гнилостной.

Виноград рекомендуется при истощении и упадке сил, малокровии, туберкулезе легких и других хронических воспалительных заболеваниях органов дыхания, при болезнях печени и почек. Однако из-за высокого содержания сахара он противопоказан страдающим ожирением, сахарным диабетом, заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта, сопровождающимися поносами и усиленным брожением в кишечнике.

ГРУШИ — хорошее подспорье в терапии заболеваний органов пищеварения и мочевой системы. Они не отличаются высоким содержанием витаминов, зато в них есть вещества, обеспечивающие противовоспалительное, закрепляющее, желчегонное и мочегонное действие. Содержащиеся в грушах органические кислоты, попадая в желудок и верхние отделы тонкой кишки, наряду с соляной кислотой желудочного сока подкисляют пищевую кашицу, создавая неблагоприятную среду для болезнественных бактерий. А пектиновые и дубильные вещества, которых много в грушах, адсорбируют патогенные бактерии и лишают их подвижности. Более того, в грушах имеется антибиотик арбутин, уничтожающий микробы. Антимикробное действие груш проявляется не только в отношении кишечной флоры, но и в отношении микробов, вызывающих воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей.

Благодаря содержанию дубильных веществ груши хорошо помогают при поносах как закрепляющее средство; полезны они и страдающим мочекаменной болезнью, заболеваниями печени и желчных путей.

СЛИВЫ отличает высокое содержание клетчатки, из-за чего они оказывают выраженный послабляющий эффект и рекомендуются поэтому страдающим запорами. А пектиновые вещества, которые есть в сливах, способствуют выведению холестерина из организма. Это позволяет реко-



мендовать сливы при атеросклерозе и заболеваниях желчного пузыря, сопровождающихся нарушением холестеринового обмена.

Полезность слив при сердечно-сосудистых заболеваниях обусловлена тем, что в них много солей калия (особенно в чернсливе), необходимых для нормальной деятельности сердечной мышцы. Сливы способствуют также удалению из организма избытка солей натрия и воды. С этим связана целесообразность их использования при гипертонической болезни, заболеваниях почек.

Содержание сахаристых веществ в сливах колеблется в зависимости от сорта. Их больше в сливах «Ренклод», меньше в сливах «Мирабель» и «Алыча», зато в них больше органических кислот. Более кислые сливы могут использоваться для повышения аппетита и улучшения пищеварения, поскольку органические кислоты увеличивают отделение пищеварительных соков.

При ожирении и сахарном диабете не следует увлекаться сладкими сортами слив.

АЙВА богата пектиновыми и дубильными веществами, железом, медью, органическими кислотами. Она содержит от 5 до 12 процентов сахаристых веществ, немного витаминов С и Р. По содержанию хлорогеновой кислоты, обуславливающей желчегонный эффект, айва приближается к грушам. Как источник железа айва рекомендуется при малокровии и других заболеваниях крови. Она способствует выведению из организма щавелевой кислоты, обладает мягким мочегонным действием. Айва издавна использовалась при лечении поносов как вяжущее средство.

ХУРМА в своих сладких вяжущих плодах содержит до 18 процентов сахаристых веществ в виде глюкозы и фруктозы, лимонную кислоту, пектиновые вещества, танин, каротин, небольшое количество витамина С. Ее применяют в основном при лечении поносов, так как хурма оказывает вяжущее, противовоспалительное и антисептическое действие.

ИНЖИР (виные ягоды, или плоды смоковницы) в такой же степени, как и сливы, богат солями калия (около 200 миллиграмм-процентов). Кроме того, в нем есть магний, фосфор, железо. Витамины (С, РР) немного. Отличительное свойство инжира — высокое содержание клетчатки и сахаристых веществ (40—60 процентов) в виде глюкозы и фруктозы. В плодах инжира обнаружены кумарины — вещества, препятствующие тромбообразованию.

Химический состав инжира обеспечивает его благотворное влияние на сердечно-сосудистую систему. Присущее ему фибринолитическое свойство делает целесообразным использование инжира при наклонности к тромбообразованию.

Спелые плоды инжира благодаря их мочегонному действию рекомендуются больным с сердечно-сосудистой недостаточностью. Их могут включать в свое меню и страдающие запорами.

А вот больным сахарным диабетом, ожирением, почечно-каменной болезнью, сопровождающейся накоплением щавелевой кислоты в организме (оксалурией), инжир противопоказан из-за большого количества в нем щавелевой кислоты.

„Потому, что у

«Я дружила с одним мальчиком, Сергеем, который мне очень нравился. Но он перестал со мной дружить. Я думаю, наверное, потому, что у меня нет джинсов, нет сапожек на высоком каблуке, как у других девочек».

Вот такое письмо прислала в редакцию 15-летняя Лида. Наивное, пожалуй, даже смешное письмо, и ответить на него было вроде бы просто: если твоя догадка верна — не жалей о таком друге!

Ответила, а не дают мне покоя Лидины печали. Неужели действительно раздружился с ней мальчик, потому что у нее нет джинсов, неужели Лида так и будет думать, что секрет человеческой привлекательности в одежде?

И добро бы только Лида. Ведь есть и еще похожие письма. В одном из них — попытка исправить старую народную пословицу. «По одежке встречают, по ней же и провожают», — уверяет 16-летняя ученица ПТУ Марина.

...Только не думайте, девочки, что я начну вас убеждать, будто одежда ничего не значит для человека. Значит, и даже очень! Иначе с чего бы так хлопотали наши художники, модельеры, швеиники, ткачики, для чего бы продавались журналы мод и работали дома моделей?

Элегантная одежда — радость для глаза. В ней чувствуешь себя уверенней, держишься свободнее.

Но горе, если мы позволим одежде властвовать над нами, если подумаем, что только в них, в этих метрах пусть даже наилучшего вельвета или наитончайшей кожи, в этих брючках, пиджаках, «марлевочках» и заключено наше достоинство, наша красота, что в них выражено все, чего мы стоим! Ведь если приписать вещи такие вот, уже почти личностные свойства, тогда чем же становится сама личность?

И если ты, Лида, считаешь, что интересна, когда на тебе джинсы, и

неинтересна, когда на тебе обычное платье, тогда, выходит, ты манекен? А где же твоя улыбка, сияние глаз, голос, манеры, поступки, где все то, что ты знаешь и умеешь? Где ты сама?

Я вовсе не хочу опорочить джинсы. Практичная, удобная вещь. Но не более того!

Сама по себе одежда, можно сказать, не несет никакой моральной нагрузки. Все дело в том, как к ней относиться. Какое место занимает она в ряду других наших желаний и потребностей, чем мы готовы ради нее поступиться, а чем — никогда? В какой мере наличие хотя бы тех же джинсов может поднимать наше настроение, а отсутствие угнетать? Наконец, как мы соотносим свое желание иметь эту вещь с реальными возможностями ее приобретения?

Допустим, подросток советуется с родителями: можно, я во время каникул поработаю и куплю себе джинсы? Если мне заработанных денег не хватит, вы мне добавите?

Это один вариант, и, я бы сказала, вполне приемлемый. А если тот же подросток настоятельно требует: купите, и уламывает, и выпрашивает, и никаких резонов не слушает — это дело совсем иное. Тогда, выходит, за эти джинсы заплачено и собственным достоинством и спокойствием самых близких людей.

Вот какой разный подтекст может иметь одна и та же вещь!

«Шмотки», — пренебрежительно говорит подросток о своих столь желанных джинсах или кожаном пиджаке. Между прочим, люди старшего поколения, мало обеспокоенные модностью одежды — до того ли было! — даже о самой скромной своей вещичке никогда бы так не сказали.

«Прибирахлилась», — комментирует девушка, показывая подружке новую кофточку. И не надевает ее, а небрежно набрасывает на спину, безжалостно затягивая узлом рукава...

Все это, конечно, бравада. Зачем? К чему? Истинная мера вещи — вложенный в нее труд. И культура потребления состоит еще и в том, чтобы чувствовать, где пролегает граница между

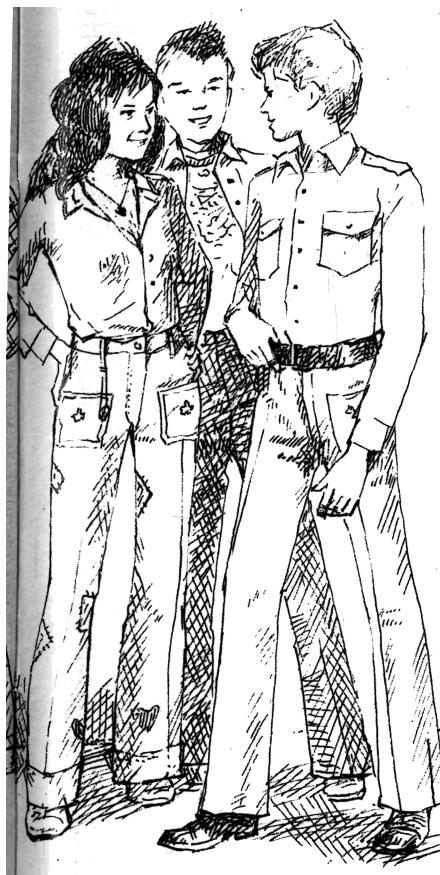


ду уважением к вещам и преклонением перед ними.

«Чтобы пользоваться множеством вещей, человек должен быть способен пользоваться ими, т. е. должен быть в высокой степени культурным человеком». Это сказал К. Маркс. Поразмыслите над этими словами. И вот над какими фактами.

Не так давно в Рязанской области было проведено интересное исследование. Изучались потребности, стремления подростков 14—17 лет. Из двух тысяч ребят 137 в списке своих жела-

меня кет джинсов..?"



гитару по той же причине; покупают книги — и не читают. Эксперимент, кстати, показал и то, что те же самые ребята, которые в числе первых своих потребностей назвали различные вещи, в 2,5 раза меньше читают книг, в 1,7 раза реже ходят на концерты, чем их сверстники, не отличаются активностью в общественной жизни.

Психологам известна такая закономерность: если человек не стремится удовлетворить потребности высшего порядка, он удовлетворяет потребности низшего. Простой пример: когда нам скучно и мы не умеем себя занять чем-то интересным, значимым, начинаем пить чай, жевать сухарь или пряник, грызть семечки, смотреть в окно.

И в тех случаях, когда нет у человека потребности овладевать духовными ценностями, развивать в себе вкус к литературе, искусству, музыке, познавать радости труда, человеческого общения, тогда на первый план он ставит иное: приобретать, например, модные вещи, чтобы с их помощью выглядеть престижно, утвердить себя в глазах окружающих. И потихоньку, сам того не замечая, опускается на какие-то более низкие ступеньки своих личностных возможностей.

Ведь быстрее развиваются те способности, которые чаще упражняешь. А для успеха погони за вещами нужно, право, не лучшее, что есть в человеке. Не высокая духовность. И даже не хороший вкус. Потому что покупается обычно не то, что отвечает эстетическим потребностям именно данной личности, а то, что модно, что есть у других...

У нас уже был разговор о пределах индивидуального и массового, индивидуального и стандартного («Здоровье» № 3 за 1983 год). Умение одеваться со вкусом — тоже одно из проявлений индивидуальности. И в этом ракурсе его надо развивать.

Хороший вкус — это прежде всего чувство меры. Именно на отсутствие меры общественное мнение реагирует остree всего. Как нелепо выглядит, привлекая внимание окружающих, юная девочка в одежде, уместной на взрослой женщине, или, наоборот, со-

лидная женщина в молодежной спортивной майке или обтянутых брючках! Какой прямо-таки ощутимый холодок возникает вокруг человека, одевшегося с броской пышностью в компанию, где все одеты скромно, слишком нарядного для деловой обстановки либо слишком затрапезного на празднике.

Умение со вкусом одеваться — это чувство цвета, чувство линии, чувство гармонии. Это качество сродни творчеству, способности что-то придумать, создать, сочетать.

Совсем, я полагаю, не случайно то, что сейчас многие молодые женщины учатся сами шить, вязать, мастерить сумки, шапочки. Это ведь тоже способ самовыражения, вид творчества. И как хорошо, если о твоем вкусе, о твоих требованиях к одежде говорит не вожделенный фирменный ярлычок, а красивое платье, самой задуманное и сшитое собственными руками. Кстати, надо сказать, что сейчас увлекаются шитьем не только девочки, но и многие мальчики.

«По одежке» действительно встречают. Оно и понятно: одежда помогает составить первое, ориентированное представление о человеке, о его вкусах, наклонностях, иногда даже о профессии. Так что старая пословица остается в силе. Только вот сама суть оценки «по одежке» может быть очень и очень разной. И это уже зависит не только от принятых в обществе морально-этических установок, но и от вкусов и представлений того, кто «встречает». И провожание «по одежке» — оно ведь тоже говорит, красноречиво говорит! — о самом «проводящем».

Ведь, если Лида не ошиблась, Сергей поступил именно по этому принципу. Может быть, он просто не умеет разбираться в людях? Не поднялся на тот уровень, который позволяет понять всю второстепенность одежды, всю значимость человеческой духовности, эмоциональности, доброты?

Ну, если это так, то скорее надо посоветовать не Лиде, а Сергею. Его ждут в жизни горькие ошибки...

Д. ОРЛОВА

ний на первое место поставили мотоцикл. А когда провели более детальный опрос, то выяснилось, что треть этих подростков мотоцикл вовсе не любят, не умеют и боятся его водить. А иметь его хотят потому, что это, по их мнению, помогло бы завоевать авторитет среди товарищей, среди девушек.

И только ли на мотоцикл возлагаются такие надежды? Некоторые стремятся иметь магнитофон не потому, что любят и понимают музыку и хотят записывать любимые мелодии, а потому, что он есть у товарищей; ищут



Р. Е. МОТЫЛЯНСКАЯ,
доктор
медицинских наук

Восстанови- тельная ходьба

Даже молодой и в общем здоровый человек, пролежав из-за болезни 2—3 недели в постели, чувствует себя вялым, быстро утомляется. Ведь длительный постельный режим, вынужденная мышечная бездеятельность ведут к тому, что в нервные центры, регулирующие кровообращение, дыхание и другие жизненно важные процессы, перестают поступать необходимые для их нормального функционирования сигналы от мышечных рецепторов.

Для восстановления нарушенных функций следует уделить особое внимание систематическому выполнению различных комплексов лечебной физкультуры, включающих и восстановительную ходьбу.

Такая ходьба положительно воздействует на нервную систему и ее регуляторную функцию, на деятельность сердца и сосудов. При этом восстанавливается тонус мышц, увеличивается их сила, нормализуется и работа кишечника.

Занятия восстановительной ходьбой способствуют улучшению кровоснабжения легких и их вентиляции. Поэтому они особенно рекомендуются перенесшим бронхит,

пневмонию, острое респираторное заболевание.

Заниматься надо регулярно, постепенно наращивая нагрузки, которые должны быть адекватными состоянию человека. Слишком медленная и непродолжительная ходьба не даст желаемого результата, а слишком быстрая и длительная может причинить вред.

Не приступайте к занятиям, не посоветовавшись с лечащим врачом. Особенно осторожными должны быть люди, перенесшие операцию или обострение хронических заболеваний, в частности сердечно-сосудистой системы. Им начать курс восстановительной ходьбы можно только после тщательного обследования. Такое обследование проводят специалисты

врачебно-физкультурного диспансера или врачи кабинетов медицинского контроля, которые решат, назначить ли пациенту сразу занятия восстановительной ходьбой или сначала комплекс лечебной физкультуры под контролем врача.

Те, кто дружит с физкультурой, как правило, более выносливы, быстрее восстанавливают свои силы.

Прежде чем начать занятия ходьбой, проведите простой тест. В течение недели ежедневно проходите по ровной местности в привычном темпе дистанцию 100 метров и отмечайте число шагов в минуту, время прохождения дистанции, частоту сердечных сокращений до начала ходьбы и через 5—10 минут после ее завершения.

Если через 5 минут после окончания ходьбы частота сердечных сокращений достигает исходной, то восстановительную ходьбу вы можете начать с движения в том же привычном для вас темпе на расстояние 300—500 метров.

Ходите в любое удобное для вас время, но не ранее чем через 1—1,5 часа после еды. Главное, чтобы занятия были регулярными. Через две недели (при условии, если частота сердечных сокращений становится равной исходной через 5—10 минут после нагрузки) можете увеличивать дистанцию на 250—400 метров еженедельно до тех пор, пока не станете проходить 2000 метров в одно занятие. Идите в темпе 75—80 шагов в минуту, постепенно ускоряя его до 90—100 шагов.

Один-два месяца таких занятий будут способствовать восстановлению вашей прежней работоспособ-

ности. И если вы хотите и дальше заниматься ходьбой, приступайте к тренировочным занятиям («Здоровье» № 3 за 1983 год).

Самоконтроль — важное условие эффективности занятий. Следует помнить, что самочувствие во многом зависит от работы сердца, состояния центральной нервной системы и нервно-мышечного аппарата. В дневнике самоконтроля обязательно следует регистрировать самочувствие, сон, реакцию на нагрузку. Не оставляйте без внимания и учащение сердцебиения, перебои в работе сердца, боль за грудиной, если они возникают во время ходьбы или в течение дня.

Подсчет частоты сердечных сокращений до начала ходьбы и через 5—10 минут после нее дает представление о характере воздействия нагрузки на сердечно-сосудистую систему. Обычно по мере роста тренированности при одинаковой по объему интенсивности нагрузки пульс после завершения занятия восстанавливается до исходных данных быстрее.

Например, если он стал восстанавливаться не через 8—10 минут, а через 4—6, это значит, что улучшилась деятельность сердечно-сосудистой системы, нагрузка переносится хорошо.

В дневнике самоконтроля следует фиксировать и метеорологические условия, так как повышенная влажность, сильный ветер, слишком высокая или низкая температура воздуха могут существенно влиять на показатели реакции на нагрузку.

Такой дневник самоконтроля нужен всем, кто занимается восстановительной ходьбой. Его надо всякий раз показывать врачу.

Дата занятий	Величина дистанции /в метрах/	Темп ходьбы /шаги в мин./	Продолжительность занятия /в мин./	Пульс /уд. в мин./		Самочувствие	Сон	Метеорологические данные /атм. давление, температура, влажность
				До занятий	Через 5—10 минут после занятий			
10.9.83	1000	90	12 - 14	70-80	75-85	хор. /+/-	норм. /+/-	повышенная влажность

— **У** вас облитерирующий эндартериит,— констатирует врач,— классическая болезнь курильщика. Я бы посоветовал вам лечь в больницу. Там вас и обследуют и, может быть, предложат операцию.

— А без операции нельзя обойтись?

— Если бы вы хотя бы лет пять назад бросили курить... Впрочем, не будем дискутировать,— улыбается врач. И от его улыбки мне становится легче. Не станет же человек улыбаться, если дело совсем плохо!

Дело действительно оказалось не совсем плохо. Но и не так, чтобы хорошо.

— Некроза и гангрены еще нет,— объяснил профессор.— Так что об ампутации вопрос пока не стоит. Мы вам сделаем операцию, которая улучшит кровообращение в ноге. Все еще может наладиться. Конечно, если бросите курить.

И вот все страшное позади. Я твердо стою на ногах, завтра меня и двух моих соседей по палате, перенесших такую же операцию, выписывают из больницы.

— Пройдемте на прощание по отделению,— приглашает профессор.

Мы идем с ним по коридору. Навстречу неуверенно движется человек на костылях. Пустая штанина пижамы подкапота английской булавкой.

— Вам, я надеюсь,— говорит, обращаясь к нам, профессор,— ампутация не понадобится. Но это в ваших руках. А для полноты впечатления я попрошу показать вам еще кое-что. Степан Ильич,— обращается он к своему ассистенту,— продемонстрируйте кролика.

И ассистент ведет нас в какой-то кабинет. На минуту скрывшись за перегородкой, он выносит оттуда прозрачный пластмассовый ящик, в котором сидит белоснежный кролик с красными глазами. Ассистент ставит ящик на стол, зажигает сзади него яр-

ТВОРЧЕСТВО НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ



СЕРЫЕ УШИ

В. КОССАКОВСКИЙ

кую лампу, и вокруг кролика появляется ореол просвечивающейся белой шерсти.

— Обратите внимание на уши,— говорит ассистент.

Уши кролика на свету прозрачные, ярко-розовые.

— Теперь дайте мне сигарету,— просит ассистент.

Мы дружно уверяем, что никаких сигарет у нас нет, но ассистент смотрит на нас таким понимающим взглядом, что я первый, не выдержав, достаю пачку «Явы». Ассистент зажигает сигарету и, поднеся ее к отверстию ящика с небольшой воронкой, дует на нее, и вскоре ящик

заполняется дымом. Забеспокоившийся кролик, прижав уши, забивается в угол. Ассистент гасит сигарету и, открыв крышку ящика, проветривает его.

— И теперь обратите внимание на уши кролика,— говорит он.

Мы видим, что уши у него, только что такие нежные, прозрачные, стали туманно-серыми...

— Это результат воздействия никотина,— заключает ассистент.

Я запомнил все, что видел. Костили, кролика. И решительно бросил курить.

Курить, правда, хотелось. Порой даже нестерпимо. Я думал, что со временем это пройдет, но когда кто-нибудь рядом со мной закуривал, я с жаждостью вдыхал табачный дым.

Меня хватило почти на год. Но как-то после неприятного разговора взял предложенную мне сигарету: одна ведь ничего не значит! Дня через два снова закурил. Потом почти каждый день стал просить закурить то у того, то у другого, а через неделю уже покупал сигареты сам.

Я поставил себе условие — не больше одной сигареты в день, но пачка кончилась в пять дней. С тревогой я прислушивался к ноге. Боли не было. Кончилась вторая пачка. Купил третью.

Дома я не курил,— скрывал от жены, которая так волновалась, когда я лег на операцию. Но выдержки хватило недолго, стал покупать и дома. Конечно, так, чтобы никто не заметил.

Однажды, выйдя в подъезд за почтой, я наскоро выкурил сигарету и поднялся к себе. Раскрыв газету, встал у окна, чтобы жена не почувствовала запаха табака. И вдруг услышал испуганный возглас жены:

— Что с тобой?!

— А что такое?

— У тебя уши серые!

Увидев ее широко раскрытые глаза, я инстинктивно схватился за уши. Потом опрометью бросился в ванную и тщетно попытался посмотреть свои уши на просвет. Виденное в больнице всплыло в памяти со всей отчетливостью. Испуганно, торопливо я выбросил пачку сигарет.

Жена потом рассказала, что, обнаружив сигареты в кармане моего пиджака, она решила таким образом напомнить о больнице. И она добилась своей цели.

Я бросил курить. Надеюсь, навсегда.

Рисунок С. ТРОФИМОВА.

ЧТОБЫ НЕ УСТАВАТЬ

А. С. АРУИН,
кандидат
биологических наук,

Л. С. САЛЬНИКОВА

Домашнюю работу физиологи относят к труду легкому или средней тяжести, поскольку энергозатраты во время ее выполнения колеблются в пределах от 1 до 8 килокалорий в минуту. Тогда почему же от этой работы мы порой буквально валимся с ног от усталости?

Проведите маленький эксперимент. Вытянув вперед руку, удерживайте ее так как можно дольше. Уже через три—пять минут рука сильно устанет, так как ее мышцы находятся в статическом напряжении, что ухудшает циркуляцию крови. А это приводит к резкому сокращению поступления кислорода к тканям. Приблизительно то же происходит со многими мышцами в процессе выполнения домашней работы.

Стирая, мы часами стоим согнувшись над тазом с бельем. Готовя обед, не отходим от плиты. Порой весь вечер сидим за швейной машинкой. Вроде бы и нагрузки невелики, но вот уже чувствуется ломота в пояснице и спине, тяжесть в ногах...

Этих неприятных ощущений вполне можно избежать или по крайней мере существенно их ослабить, если руководствоваться простым правилом.

Не дожидаешься усталости, давайте периодический отдых мышцам, испытывающим наибольшее статическое напряжение.

Для этого достаточно оторваться от дела всего на несколько минут и выполнить несложные упражнения на расслабление мышц. Вы почувствуете, как появляются у вас свежие силы, оптимизм. И работа, даже самая скучная, пойдет без особых усилий.

ИТАК, ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ НЕ УСТАВАЛИ

— спина и поясница, когда долго приходится стоять в полусогнутом положении (например, стирка, гла-
жение):

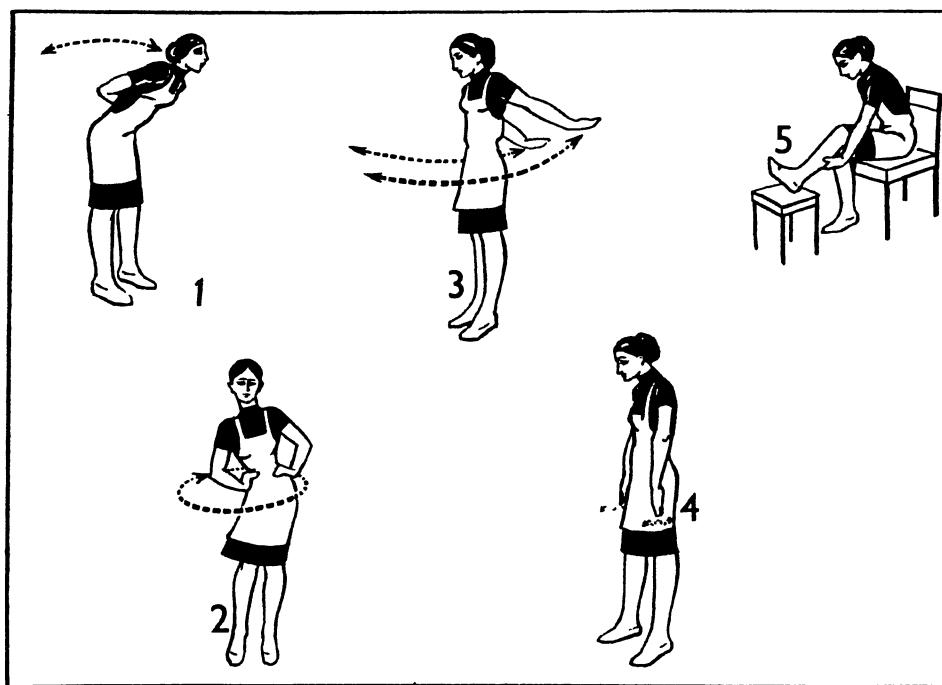
1. Выпрямитесь, руки на пояснице, ноги слегка расставлены. Медленно

наклоняйтесь сначала вперед, потом назад. Спина прямая, голова поднята вверх. Смотреть прямо перед собой. Повторить 6—8 раз (рисунок 1).

2. Круговые движения тазом сначала в одну, затем в другую сторону. Повторить 6—8 раз (рисунок 2).

— руки при мелкой однообразной работе (например, приготовление теста, шинковка овощей):

Избежать усталости помогает также постоянное переключение с одного вида деятельности на другой. Каждый, наверное, замечал: бывает, выполняя интересную и разнообразную работу, ни разу за день не присядешь и об усталости не вспомнишь. А объясняется это тем, что в работе участвуют поочередно разные группы мышц и за сокращением той или иной мышцы следует ее расслабление.



1. Маховые движения расслабленными руками вперед-назад. Повторить 6—10 раз (рисунок 3).

2. Опустите руки вдоль тела, расслабьте их и потрясите кистями 8—10 секунд (рисунок 4).

— ноги от долгого стояния у плиты:

1. Сядьте на стул, поставьте пятку слегка согнутой ноги на другой стул и рукой потрясите расслабленную икроножную мышцу 8—10 секунд. То же на другой ноге (рисунок 5).

2. Маховые движения расслабленной ногой вперед-назад. Повторить 6—10 раз каждой ногой (рисунок 6).

3. Посидите несколько минут со слегка приподнятыми ногами, положив их на скамеечку или сиденье стула (рисунок 7).

Ежедневно мы совершаляем огромное количество всевозможных действий, которые представляют собой бесчисленное сочетание двигательных актов. Чем они разнообразнее, чем больше мышц включается в работу, тем лучше их кровоснабжение и тем дольше мы не устаем.

Работа по дому дает достаточно возможностей для смены деятельности. Однако не всегда мы этим пользуемся, потому и устаем так быстро.

Рассмотрим хорошо знакомую всем ситуацию. Вы перебирали рис, или резали овощи, или долго сидели за шитьем. Пора дать отдых глазам и разрядку статически напряженным мышцам, включить в работу бездействовавшие мышцы... Не спешите занять место у плиты или возле гладильной доски — там вам опять придется

ОТ РАБОТЫ ПО ДОМУ

принять статичную позу. Лучше возьмитесь за веник и влажную тряпку—прекрасные «снаряды» для физической разминки. Сияющие полы и чистота в квартире плюс прилив бодрости—вот итог такого переключения. А если квартира не нуждается в уборке, отправьтесь за покупками, поиграйте с детьми, займитесь любой работой, требующей вашей активности.

тому опять кухня... День прошел, голова идет кругом, отдохнуть некогда...

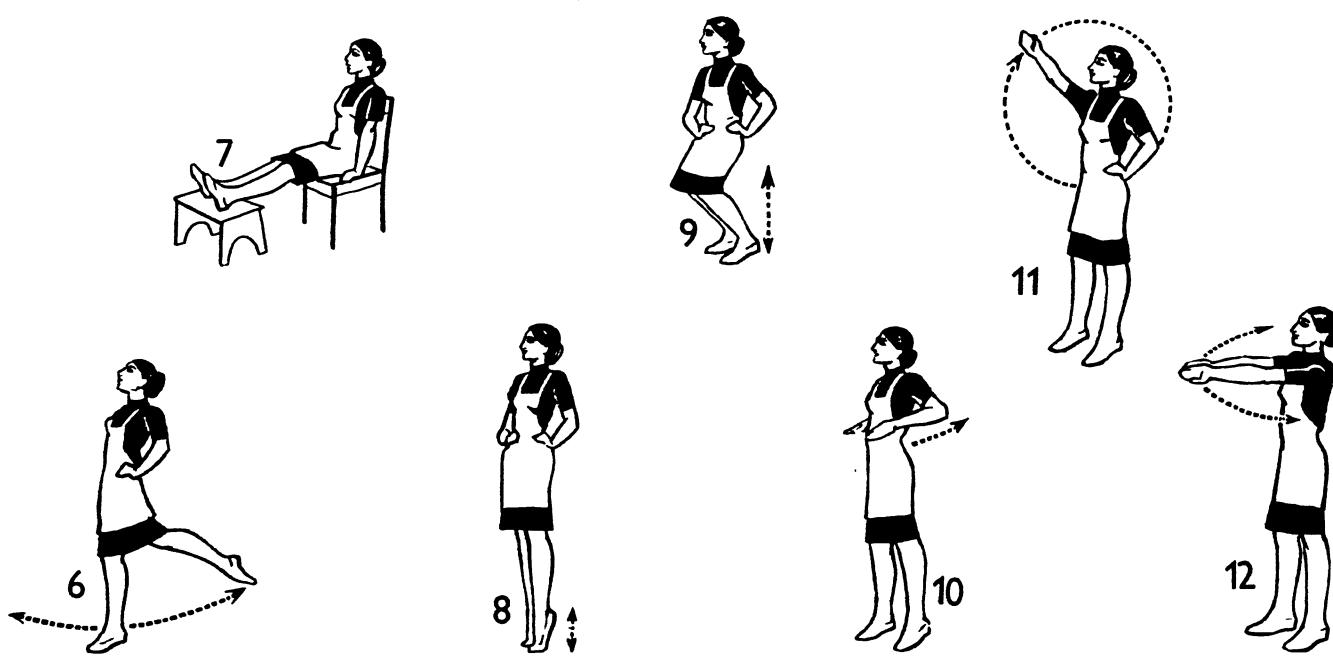
А если попробовать иначе? Представьте, что первую половину дня вы провели всей семьей на прогулке. Устали, проголодались. С каким удовольствием теперь можно поколдовать над вкусным обедом, если взяться за его приготовление всем вместе. Так кухонная повинность превратится в приятный отдых. Вымыть посуду,

Повторить 5—7 раз (рисунок 9).

4. Резкие рывки назад согнутыми в локтях руками. Повторить 6—8 раз (рисунок 10).

5. Одна рука на бедре, другая описывает большой круг, начиная с движения руки вперед. Повторить 3—5 раз каждой рукой (рисунок 11).

6. Движения руками, как при плавании стилем брасс. Повторить 10—15 раз (рисунок 12).



Физиологи заметили, что монотонная работа, однообразная череда домашних дел угнетающе действуют на психику: притупляется внимание, падает работоспособность, появляется неприязнь к тому, что делаешь. И вот уже мы проклинаем бесконечную бытовую текучку, пожирающую все наше время и силы. На самом же деле причина такого психологического переутомления в нашем неумении вписать домашние дела в распорядок дня семьи.

Как обычно поступает хозяйка в выходной день? Берется разом за множество дел, стремясь поскорее покончить с ними и уж потом отдохнуть, заняться чем-то для души. От таза с бельем—к плите, где варится обед, от плиты—к детской одежде, которую надо погладить, потом—за веник, по-

вынести ведро с мусором—эти обязанности, разделенные на всех, не покажутся обузой.

Бывают, конечно, ситуации, когда нет возможности чередовать ту или иную домашнюю работу или выбирать подходящее время для ее выполнения. Попробуйте тогда избежать усталости с помощью нескольких упражнений, которые послужат физическим и психологическим переключением. Делать их можно стоя, не покидая своего рабочего места.

1. Маховые движения попеременно то одной, то другой ногой. Повторить 3—5 раз.

2. Подъем на носках или легкие прыжки. Повторить 6—8 раз (рисунок 8).

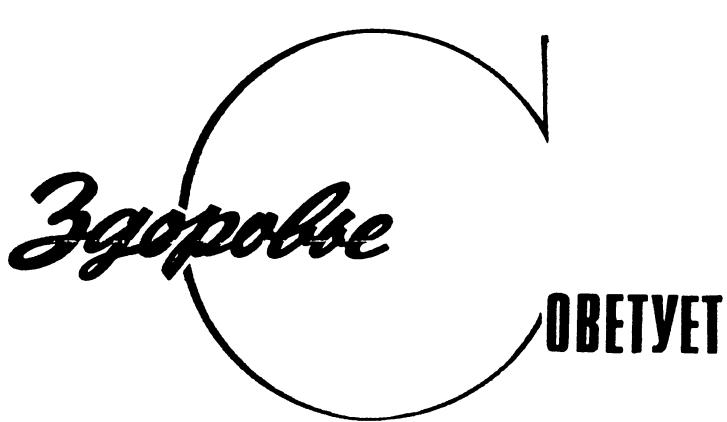
3. Полуприседания, корпус прямой.

Эффект этих упражнений состоит в том, что мышцы начинают работать в динамическом режиме «сокращение—расслабление», усиливающем их кровоснабжение.

И два совета в заключение.

НАЙДИТЕ СВОЙ РИТМ В РАБОТЕ. Вы быстрее будете уставать, если возьметесь за дело слишком рьяно. Утомляет и излишне медленный темп. И только работая с оптимальной для вас скоростью, вы будете долго сохранять работоспособность и бодрость.

ПРИУЧИТЕ СЕБЯ ОТКАЗЫВАТЬСЯ ОТ САМЫХ НЕОТЛОЖНЫХ ДЕЛ ЗА ЧАС-ДВА ДО СНА. Лучше закончить работу на следующий день, чем бороться с бессонницей и хроническим переутомлением.



КАК СОХРАНИТЬ ВИТАМИННУЮ ЦЕННОСТЬ ОВОЩЕЙ И ФРУКТОВ

ВИТАМИН С разрушается при длительном нагревании, соприкосновении очищенных овощей и плодов с медью и железом, а также под воздействием кислорода воздуха. Поэтому не переваривайте овощи и плоды, пользуйтесь ножами и терками из нержавеющей стали.

Варите овощи и фрукты в посуде из алюминия, нержавеющей стали, термостойкого стекла и в эмалированных кастрюлах с неповрежденной эмалью. Пользоваться луженой посудой нельзя!

Не держите очищенный картофель в воде, так как это снижает его витаминную ценность уже в первые полчаса на 40 процентов. Чем мельче порезан картофель, тем больше витаминов он утрачивает.

Поддерживайте при варке слабое кипение, а кастрюлю закрывайте крышкой. Лучше варить овощи и плоды в кожуре («в мундире») и на пару. Имейте также в виду, что в пюре, котлетах и запеканках из овощей потеря витамина С наибольшая — иногда до 95 процентов.

В борщ, солянку, компот и некоторые другие овощные и фруктовые блюда можно добав-

лять немного лимонной кислоты, так как в кислой среде витамин С разрушается меньше. Помогает избежать его потери погружение овощей и плодов в кипящую воду. При варке картофеля таким способом теряется лишь 7 процентов витамина С, тогда как при погружении его в холодную воду — 35.

Кисели из свежих ягод и фруктов рекомендуется готовить поэтапно. Сначала отожмите из них сок и варите только выжимки, залив их кипятком. Затем процедите, добавьте сахар, заправьте крахмалом. В готовый кисель вылейте сок и хорошо размешайте.

Закладывать свежие ягоды следует лишь в готовый компот, то есть когда уже сварились яблочки, груши.

При варке овощей разрушается и КАРОТИН. В вареной моркови его вдвое меньше, чем в сырой.

Перед готовкой тщательно промывайте морковь щеткой под струей воды и по возможности не снимайте с нее кожицу, так как в ней особенно много каротина и минеральных солей. Лучше всего туширь морковь с маслом или

сметаной в закрытой посуде, так как каротин хорошо усваивается в сочетании с жиром.

В верхних зеленых листьях капусты больше каротина и витамина С, чем в листьях, которые ближе к кочерьжке.

Тепловая обработка значительно снижает содержание в овощах и фруктах ВИТАМИНА В₆ (пиридоксина). В вареном картофеле его количество уменьшается на 27—28 процентов, а в моркови — на 22 процента. В жареных и тушеных овощах приблизительно на 40 процентов сокращается содержание и ВИТАМИНА В₁ (тиамина).

Когда овощи варят очищенными, теряются также минеральные соли. Картофель, в частности, отдает в отвар более 20 процентов солей. Эти потери уменьшаются, если вы немного подсолите воду. Кроме того, варите овощи в возможно меньшем количестве воды.

При слабом обжаривании (пассеровке) нарезанных овощей в масле они покрываются масляной пленкой, предохраняющей от воздействия воздуха, вследствие чего потери витамина С и каротина сокращаются.

Условия и продолжительность хранения

В квашеной капусте сохраняется 70—80 процентов витамина С. Однако следите, чтобы капуста всегда была покрыта рассолом, иначе содержание витамина в ней быстро снижается. Отжимая и промывая квашенную капусту, вы значительно обедняете ее витаминную ценность.

Готовить овощные и фруктовые блюда надо не раньше чем за 1—1,5 часа до еды. В картофельном супе, например, через три

часа остается 40—60 процентов, а через 6 часов лишь следы того количества витамина С, которое в нем было по окончании варки.

Избегайте повторного разогревания готовых блюд, так как это приводит к снижению, а иногда и почти полной потере витамина С.

Овощи и плоды, не требующие обязательной тепловой обработки, старайтесь есть сырыми, по-

возможности с кожурой. Тогда, помимо витаминов, благотворное влияние на организм окажут и растительные волокна, необходимые для нормального пищеварения. Да и кожура многих плодов и овощей содержит в несколько раз больше витамина С, чем мякоть.

Э. Г. ПАРАМОНОВА,
доктор
медицинских наук

КОМПРЕССЫ, ПРИМОЧКИ, ПРИПАРКИ

ДОЛЖЕН
УМЕТЬ
КАЖДЫЙ

Прежде всего хочу предупредить: все эти процедуры делают только по назначению врача. Примененные по собственному усмотрению, они могут вызвать нежелательные осложнения.

СОГРЕВАЮЩИЙ КОМПРЕСС образует над кожей слой водяных паров, согретых до температуры тела. Испарение влаги с кожи и теплоотдача уменьшаются, а это вызывает равномерное и длительное расширение сосудов, способствует улучшению кровообращения, усиливает приток крови к больному месту, что оказывает отвлекающее и рассасывающее действие.

Компресс ставят на шею, грудную клетку, руки, ноги, живот при ангине, сухом плеврите, бронхите, а также при боли в мышцах, спазмах мышц и сосудов, воспалении суставов. Растворами в зависимости от показаний могут служить вода комнатной температуры (18—20 градусов), одеколон, вода, спирт, разбавленный наполовину водой.

Кусок чистой мягкой ткани, хорошо впитывающей влагу, сложите в два-три слоя, смочите в растворе и, слегка отжав, приложите к больному месту. Сверху накройте компрессной kleenкой или вошеной бумагой, которая должна быть на 2—3 сантиметра шире влажной ткани. Затем положите вату, фланель или байку слоем пошире kleenки и тщательно прибинтуйте компресс. Можно сверху еще положить шерстяной платок или шарф.

Водный компресс рекомендуется держать от 6 до 10 часов.

Компрессы с водкой или одеколоном следует менять чаще, так как они быстро испаряются и ткань высыхает. Поскольку такие компрессы раздражают кожу, длительно их держать нельзя.

Чтобы избежать раздражения кожи, при смене компресса каждый раз протирайте ее водкой или одеколоном, обсушивайте мягким полотенцем. Перерыв между компрессами должен быть не менее двух часов.

Если компресс поставлен правильно, снятая ткань будет влажной и теплой. Бывает иногда, что после наложения компресса больной чувствует озноб. Это значит, что компресс слабо прибинтован и неплотно прилегает к телу. В таком случае его надо наложить заново.

ТАК СТАВЯТ СОГРЕВАЮЩИЙ КОМПРЕСС



Когда компресс наложен на большую поверхность, больному рекомендуется лежать.

ГОРЯЧИЙ КОМПРЕСС способствует активному расширению сосудов: улучшается питание тканей, мышцы расслабляются, и уменьшается боль. Такой компресс применяется при мигрени, кишечной, почечной и печеночной коликах, а также после травмы, но не раньше чем на вторые сутки.

Мягкую ткань, сложенную в несколько слоев, смочите в горячей воде (60—70 градусов), отожмите и приложите к телу, накройте ее kleenкой или вошеной бумагой большего размера, а сверху — толстым слоем ваты, шерстяным платком или одеялом. Меняют компресс через 5—10 минут, до тех пор, пока не утихнет боль.

ХОЛОДНЫЙ КОМПРЕСС (ПРИМОЧКУ) врач назначает при головной боли, ушибах, растяжении связок, носовом кровотечении, а также если ужалила оса или пчела. Такой компресс вызывает местное охлаждение, благодаря чему уменьшается боль.

Возьмите кусок марли или другой хлопчатобумажной ткани, сложенной в несколько слоев, смочите холодной водой (лучше, если она со льдом), слегка отожмите и приложите к больному месту. Менять примочку надо через 2—3 минуты, так как ткань быстро согревается.

Примочку делают обычно в течение часа, пока не стихнет боль или не прекратится кровотечение из носа.

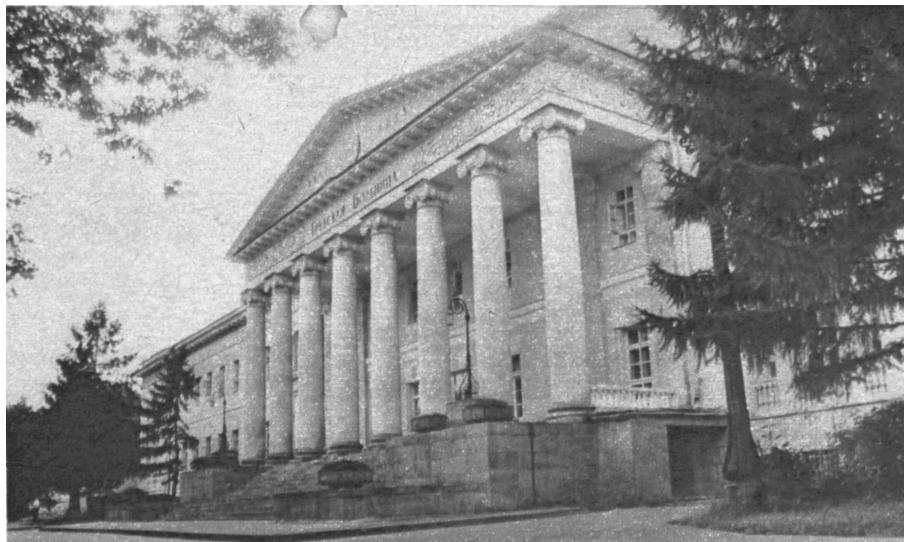
В некоторых случаях врач рекомендует добавлять в воду уксус (2 столовые ложки на пол-литра воды) для лучшего охлаждающего эффекта, а также использовать настой арники, ромашки или свинцовую воду.

ПРИПАРКА — это местное прогревание какого-либо участка тела. Сухие припарки, медленно остывая, обеспечивают длительное прогревание, что особенно важно при гайморите, радикулите. Чистый речной песок или крупная соль, которые насыпают в мешочек из плотной ткани, нагревают и прикладывают к больному месту.

Все прогревающие процедуры рекомендуется делать вечером или на ночь. А утром, выходя на улицу, не забудьте тепло одеться.

Компрессы, примочки и припарки нельзя делать при заболеваниях кожи и ее раздражении.

ПЕРВАЯ ГРАДСКАЯ



Первый камень этой больницы был заложен в 1828 году, и под него помещена «медная вызолоченная доска» с надписью: «Заложено сие здание для одной больницы на 450 кроватей по соображению лейб-медика Лодера и по планам архитектора Иосифа Бове...»

150 лет назад, 14 октября 1833 года, 1-я Градская больница Москвы приняла первых больных—12 мужчин и двух женщин...

Она действительно во всем была первой. Первой, сооруженной на средства городского самоуправления, а не на пожертвования вельмож, отдававших малую толику от своих несметных богатств на заведения «для призрения болящих, убогих и нищих».

Она была первой по величию замысла, в котором соединились талант замечательного архитектора и глубокие знания известного московского врача. К сожалению, он не дожил до открытия больницы. В 1832 году Москва проводила в последний путь главного хирурга русской армии в Отечественной войне 1812 года, друга Гумбольдта и Гете, учителя Пирогова и Герцена, профессора Московского университета Христиана Ивановича Лодера. В больнице был установлен его бюст работы скульптора Витали.

1-я Градская держала первое место и по числу кроватей для гражданского населения. Во всех вместе взятых семи «народных» больницах, построенных до этого, было немногим больше коек, чем в ней одной.

Первая в России фельдшерская школа для крепостных мальчиков, первый больничный патологоанатомический музей, первый водопровод с паровой машиной, первые фотогеновые лампы для освещения, сменившие

сальные свечи, первые женщины-врачи, выпускницы Высших женских медицинских курсов,—все это вехи истории больницы.

И работали здесь врачи, обладавшие высоким профессиональным искусством,—профессор Е. О. Мухин, на которого мечтал быть похожим молодой Пирогов, профессор А. И. Овер, блестящий диагност, лекции которого слушал С. П. Боткин; талантливейший хирург профессор В. А. Басов.

В факультетской терапевтической клинике, основанной в 1909 году профессором Э. В. Гольте, были подготовлены десятки ученых, возглавивших впоследствии кафедры, клиники по всей стране. Среди терапевтов больницы—врач-большевик В. А. Обух, соратник В. И. Ленина, один из первых руководителей здравоохранения Москвы.

Здесь был сконструирован рентгенокимограф—аппарат для исследования сердца с помощью рентгеновых лучей. В этой клинике впервые применили созданные советскими фармакологами стрептоцид и сульфидин, сульфазол и сульфадимезин; были сделаны первые шаги в борьбе с ревматизмом, которую возглавил А. И. Нестеров.

Почти полвека прошло со дня основания больницы, прежде чем было открыто здесь хирургическое отделение. В 1912 году руководителем больницы и хирургической клиники стал профессор Ф. А. Рейн. Он воспитал многих хирургов, известных ныне всей стране. После его смерти в 1926 году клинику возглавил профессор С. И. Спасокукоцкий. Он создал крупнейшую советскую хирургическую школу. Его имя ныне носит хирургическая клиника. Здесь же установлен

памятник замечательному ученому.

Славу клиники приумножили его ученики—А. Н. Бакулев, Е. Н. Мешалкин, С. А. Колесников, В. С. Савельев.

В клинике разработаны новые методы наркоза, позволившие хирургам проникнуть в недоступные ранее области организма и проводить операции на легких, плевре, сердце, сосудах. В 1956 году на базе факультетской хирургической клиники создан специальный институт, известный далеко за пределами нашей родины,—Институт сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева.

В 1959 году институт перешел в новое, построенное для него здание, а 1-я городская больница была объединена со 2-й городской, носившей имя Б. С. Вейсброда, врача-большевика. Он был среди тех врачей, которые спасли жизнь В. И. Ленина после злодейского покушения в 1918 году.

Урологическая клиника 1-й городской больницы имени Н. И. Пирогова получила широкую известность благодаря трудам А. Я. Пытеля, Н. А. Лопаткина. Исследования сосудов почек с помощью контрастных веществ, новые способы лечения, разработанные здесь, внедрены сегодня во всех специализированных отделениях и клиниках страны.

4 марта 1958 года впервые в отечественной клинической практике был применен гемодиализ у больной почечной недостаточностью.

В истории 1-й городской больницы имени Н. И. Пирогова записаны имена известного советского стоматолога А. И. Евдокимова, отоларингологов Л. И. Свержевского и Б. С. Преображенского, офтальмологов М. И. Авербаха и Н. А. Плетневой, невропатологов Л. С. Минора и Н. К. Боголепова.

В ряды защитников Родины в грозные годы Великой Отечественной войны встали и медицинские работники больницы. Созданный на базе больницы госпиталь считался одним из лучших. А. Н. Бакулев был назначен главным хирургом военных госпиталей Москвы.

Почти на каждом из 19 больничных корпусов установлены мемориальные доски—дань научным, военным, гражданским подвигам тех, кто работал в этих стенах.

Сегодня в 48 отделениях больницы, располагающей 2 тысячами коек, ежегодно получают помощь 40 тысяч человек.

М. Я. ЯРОВИНСКИЙ,
кандидат
медицинских наук

В НЕПОГОДУ

М. Ф. ГРИНЕНКО,
доцент

Осенняя непогода нередко вынуждает заниматься физическими упражнениями дома. Такие занятия можно сделать интереснее и эффективнее, используя гимнастическую палку, обруч, маленький мяч (лучше теннисный).

Из предлагаемых упражнений каждый член семьи может выбрать наиболее доступные для него и дополнить ими утреннюю гимнастику или тренировочное занятие.

Между упражнениями делайте паузы для отдыха. Дыхание произвольное.



С ГИМНАСТИЧЕСКОЙ ПАЛКОЙ, СТОЯ

1. Поднять руки вверх, потянуться; опустить. Повторить 6—10 раз.

2. Руки опущены. Повернуть туловище и руки вправо, затем влево. Повторить 6—10 раз.

3. Палка на лопатках. Выпрямить руки вверх и наклониться вперед, держать 4—6 секунд, выпрямиться; опустить палку на лопатки. Повторить 6—10 раз.

4. Палка на лопатках. Присесть, встать. Повторить 10—15 раз.

5. Палка на груди. Выпрямить руки вперед — вверх, опустить вниз, затем на грудь. Повторить 10—15 раз.

УПРАЖНЕНИЯ СО СТУЛЬЯМИ

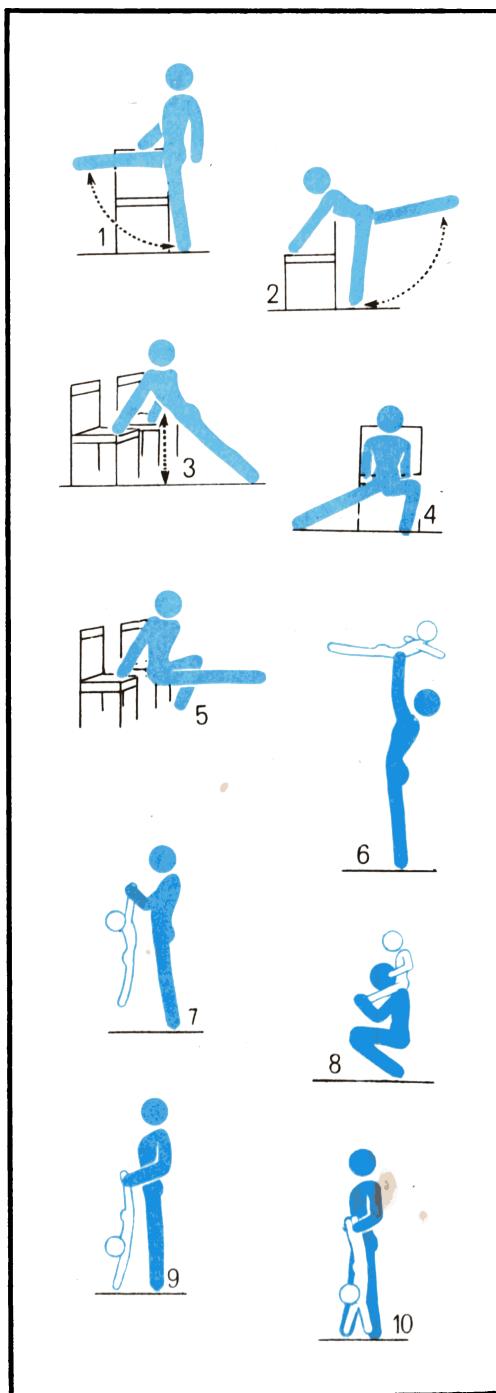
1. Стоя боком к стулу и держась за его спинку. Поднять ногу вперед, опустить; то же в сторону, назад. Повторить каждой ногой 10—20 раз (рисунок 1).

2. Стоя у спинки стула, руки на передней части сиденья. Поднять правую ногу, прогнуться, держать 4—5 секунд, опустить. То же левой ногой. Повторить 4—8 раз каждой ногой (рисунок 2).

3. Руки в упоре на сиденьях стульев, туловище прямое. Отжиматься, сгибая и разгибая руки. Повторить 5—20 раз (рисунок 3).

4. Держась руками за сиденье стула, ноги шире плеч, присесть на одной ноге, другая прямая, встать. Повторить 5—10 раз на каждой ноге (рисунок 4).

5. Руки в упоре на сиденьях стульев ноги согнуты. Поочередно выпрямлять вперед то одну, то другую ногу в течение 10—30 секунд (рисунок 5).



С МАЛЕНЬКИМ МЯЧОМ, СТОЯ

1. Подбросить мяч вверх одной рукой; хлопок, поймать мяч двумя руками. Повторить 3—4 раза каждой рукой.

2. Ударить мяч о пол одной рукой и поймать его другой. Повторить 5—20 раз каждой рукой.

3. Подбросить мяч вверх двумя руками, быстро повернуться на 360 градусов и поймать отскочивший от пола мяч. Повторить по 3—5 раз через левое и правое плечо.

4. Ударить мяч о пол, пронести ногу над мячом и поймать его. Повторить поочередно каждой рукой и ногой 5—10 раз.

5. Положить мяч под носок стопы и прокатать его по всей подошве. Повторить каждой ногой 5—10 раз.

УПРАЖНЕНИЯ В ПАРЕ С РЕБЕНКОМ

1. Взять ребенка за талию, поднять вверх и держать 3—5 секунд над головой; опустить. Повторить 3—5 раз (рисунок 6).

2. Взяв ребенка за руки, помогайте ему подпрыгивать как можно выше на двух ногах. Повторить 5—10 раз (рисунок 7).

3. Посадив ребенка на плечи, присядьте, встаньте. Повторить 5—15 раз (рисунок 8).

4. Держа ребенка за ноги, помогите ему сделать стойку на руках. Повторить 3—5 раз (рисунок 9).

5. Ребенок делает стойку, ставя руки на стопы взрослого. Держа ребенка в таком положении за ноги, взрослый ходит по комнате в течение 20—60 секунд (рисунок 10).

Индекс 70328.

Цена 40 коп.

бирюса · 17 —

ОТЛИЧНЫЙ ХОЛОДИЛЬНИК

**ЧИТАЙТЕ
В СЛЕДУЮЩЕМ
НОМЕРЕ:**

Что нужно
знать
работающим
в теплицах

Витаминные
препараты —
не лакомство

Почему
мы
зеваем

Как
сохранить
красоту рук
и стройность
ног

Цена «Бирюсы-17» —
460 рублей.

Приобрести
такой холодильник
можно в магазинах
электротоваров.

ЦЕНТРАЛЬНОЕ
АГЕНТСТВО
«РЕКЛАМА»



бирюса

