

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

Здоровье

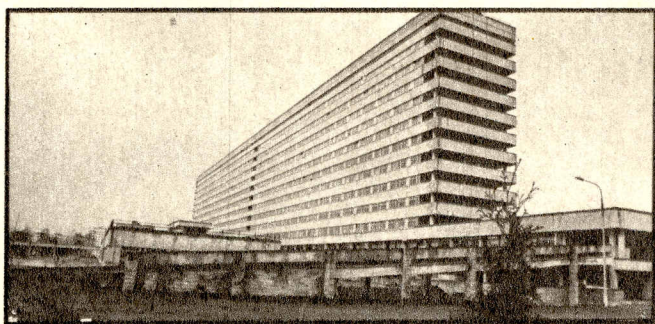
В. С. САВЕЛЬЕВ,
АКАДЕМИК АМН СССР,
ГЛАВНЫЙ ХИРУРГ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1

1986

МЕДСАНЧАСТЬ ЗИЛа

По итогам Всесоюзного социалистического соревнования за успешное выполнение Государственного плана экономического и социального развития СССР на 1984 год коллектив медико-санитарной части №1 Главного управления здравоохранения Мосгорисполкома награжден переходящим Красным знаменем ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ.



Медсанчасть №1 Московского автозавода имени И. А. Лихачева — это современное многопрофильное медицинское учреждение.

Более 4 тысяч пациентов может принять ежедневно заводская поликлиника, оснащенная современной медицинской техникой и ЭВМ. Поликлиника располагает профилактическим отделением.

В состав медсанчасти входит и клиническая больница, насчитывающая более тысячи коек, где в диагностике и лечении используют современные достижения медицинской науки. Медицинские работники тесно сотрудничают с ВКНЦ АМН СССР, НИИ гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР, другими институтами.

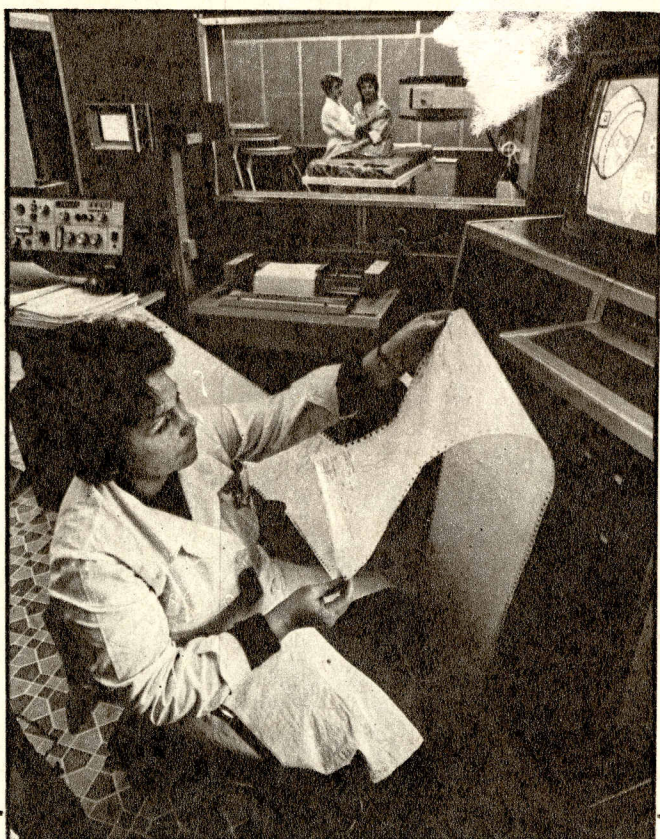
Коллектив медсанчасти совместно с администрацией, партийной и профсоюзной организациями прилагают все усилия к тому, чтобы каждый работающий на ЗИЛе мог высокопроизводительно трудиться. Этому служит, в частности, оздоровительно-восстановительная программа «Здоровье», которая предусматривает проведение до 1990 года комплекса мероприятий по улучшению условий труда, техники безопасности, дальнейшее совершенствование профилактической работы, медицинской помощи, развитие массовой физической культуры.

На фото:

Здание медсанчасти.

Кардиологический зал отделения реанимации и анестезиологии.

Радиоизотопная лаборатория диагностического отделения.



И. Н. БЛОХИНА,
академик АМН СССР,
председатель постоянной комиссии
по здравоохранению
и социальному обеспечению
Совета Союза Верховного Совета СССР

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СОВЕТСКИХ ЛЮДЕЙ— ДЕЛО ПЕРВО- СТЕПЕННОЙ ВАЖНОСТИ

И для навстречу XXVII съезду КПСС, коммунисты, весь советский народ глубоко и заинтересованно изучают проекты новой редакции Программы КПСС, Устава партии с предлагаемыми изменениями, Основных направлений экономического и социального развития СССР на 1986—1990 годы и на период до 2000 года. В трудовых коллективах подводят итоги, критически анализируют свою деятельность, намечают пути наиболее полной реализации всех резервов и возможностей для повышения эффективности и качества работы, что, несомненно, будет способствовать воплощению в жизнь основной стратегической идеи КПСС, заложенной в проекте новой редакции Программы

КПСС,—идеи планомерного и всестороннего совершенствования социализма, существенного ускорения социально-экономического прогресса.

В предсъездовских документах советские люди видят дальнейшее творческое развитие и воплощение в жизнь основополагающего принципа социализма: «Все во имя человека, все для блага человека».

Одним из завоеваний Великой Октябрьской социалистической революции явилась созданная впервые в истории человечества государственная система здравоохранения, обеспечивающая общедоступную, бесплатную, квалифицированную медицинскую помощь в масштабах всей страны, которую оказывают населению медицинские учреждения.

Эффективность и жизнеспособность этой системы подтверждены на всех этапах развития нашего государства: в период преодоления тяжелого наследия царизма, вместе с нищетой и неграмотностью оставившего Советской России опустошительные эпидемии заразных болезней, в годы мирного созидательного труда и суровых испытаний Великой Отечественной войны.

Новые задачи выдвигает перед советским здравоохранением эра научно-технического прогресса, интенсификации всего народного хозяйства.

В современных условиях к медицинским работникам, к органам здравоохранения предъявляются повышенные требования. В проекте новой редакции Программы КПСС подчеркнуто: «Дело первостепенной важности — **укрепление здоровья советских людей**, увеличение продолжительности их активной жизни». А это значит, что еще больше возрастает роль профилактики. Введение ежегодной диспансеризации всего населения страны в соответствии с постановлением июньского (1983 г.) Пленума ЦК КПСС и последующими директивными документами создаст новые условия для своевременной профилактики заболеваний, для широкого выявления не только больных, но и людей, имеющих повышенную степень риска заболеть.

Новый уровень работы органов и учреждений здравоохранения требует и новых решений от медицинской науки и повышения внимания организаторов здравоохранения к внедрению результатов уже выполненных научных разработок. В эру научно-технического прогресса система апробации и внедрения современных методов диагностики, профилактики и лечения заболеваний не может быть отягощена какими бы то ни было формально-бюрократическими проволочками.

Все более очевидной становится необходимость расширения и укрепления межведомственных связей. Массовые обследования невозможны без экспресс-тестов, без компьютерной и другой совершенной техники. В нашей стране большое внимание уделяется производству товаров народного потребления. Этим активно занимаются крупные промышленные министерства. Но ведь и средства малой механизации для облегчения работы медицинских сестер и санитарок, легкая и удобная коляска для инвалида или транспортировки больного не менее нужны, чем, к примеру, хороший современный велосипед. Думаю, что эти вопросы нуждаются в безотлагательном решении.

Комплексные исследования, осуществленные учеными АН СССР и АМН СССР, развитие биотехнологии открыли широкие возможности для обеспечения врачей разных специальностей новыми лекарственными и диагностическими препаратами. Нередко разработка и производство эффективных лекарств требуют привлечения ряда промышленных министерств. Межведомственные связи нужны и для решения отдельных проблем, например, рационального питания, особенно детского питания.

В последние годы достигнуты определенные успехи в освоении производства продуктов детского питания на предприятиях мясо-молочной и пищевой промышленности. Однако в реализации этих продуктов, и в первую очередь мясных и овощных консервов, в торговой сети есть недостатки. Не всегда эти продукты доходят до того потребителя, которому предназначены. И совсем трудно с внедрением продуктов лечебного питания. Широко известен, например, сухой бифидумбактерин, пока еще дорогой и нередко дефицитный препарат. Его с успехом заменяет кислоломочный бифидумбактерин, или бифилакт, который можно употреблять в пищу вместо кефира. Технология разработана, но еще не утверждена, не решается вопрос и о возможных базах внедрения. И это не может не беспокоить.

Новый качественный уровень медицинской помощи невозможно обеспечить без очень четкой ее организации на

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

За годы одиннадцатой пятилетки в разных городах нашей страны начали функционировать 15 крупных научно-исследовательских медицинских учреждений.

Государственный комитет СССР по делам изобретений и открытий зарегистрировал 12 научных открытий в области медицины, около 10 000 предложений медицинских работников признаны изобретениями.

Высокое звание лауреатов Ленинской премии СССР присуждено пяти выдающимся ученым-медикам.

Лауреатами Государственных премий СССР в области науки и техники за 1981—1985 годы стали 170 медиков.

всех этапах. Необходима высокая квалификация и интенсификация труда медицинских работников, широкое распространение передового опыта, высокосоциальное отношение к доверенному медикам делу и строгое соблюдение исполнительской дисциплины. Именно под таким углом зрения проводят коллективы медицинских работников обсуждение предсъездовских документов. И Министерство здравоохранения СССР ставит перед ними задачу неуклонного повышения качества работы, эффективности лечебных и профилактических мероприятий, использования кожного фонда.

В проекте новой редакции Программы КПСС предусмотрено «осуществить дальнейшее развитие сети учреждений по охране здоровья матери и ребенка, поликлиник, больниц, санаториев и оснащение их современной медицинской аппаратурой; полное обеспечение лекарственными, лечебными и санитарно-гигиеническими средствами».

Советское государство управляется самим народом, и забота о народном здоровье является общим делом. Государственные ассигнования на здравоохранение, на развитие его материально-технической базы неуклонно растут. Только за годы десятой и одиннадцатой пятилеток они увеличились на 54%. Целевым назначением в бюджеты союзных республик на нужды здравоохранения, социального обеспечения, охраны материнства и детства направляются дополнительно изысканные постоянными комиссиями палат Верховного Совета СССР средства по доходам в Государственном бюджете СССР.

Только в 1980—1985 годах ассигнования были увеличены таким образом на 373,9 миллиона рублей. На нужды здравоохранения направляются и средства от коммунистических субботников, за счет которых, например, построены уникальные по конструкции и оснащению здания для таких специализированных центров, как Всесоюзный кардиологический научный центр и Всесоюзный онкологический научный центр АМН СССР, Всесоюзный центр по охране здоровья матери и ребенка Минздрава СССР. Активное участие в укреплении материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений принимают промышленные министерства, совхозы и колхозы. Общие перспективы развития всей сети на местах координируются Советами народных депутатов.

В первоклассные лечебно-профилактические учреждения превратились медико-санитарные части многих крупных промышленных предприятий. И в первую очередь именно при них открываются в настоящее время отделения реабилитации, что позволяет сократить сроки выздоровления пациента, быстрее вернуть его к активной трудовой деятельности. Характерно, что самых низких показателей временной нетрудоспособности добиваются те промышленные объединения, руководство, партийная и профсоюзная организации которых заботятся об обеспечении детскими дошкольными учреждениями, об укреплении всего комплекса лечебно-профилактических и оздоровительных учреждений, включая санатории-профилактории, где в летнее время организуются специальные смены для отдыха матерей с детьми.

XXVI съезд КПСС поставил задачу максимального приближения высококвалифицированной медицинской помощи к каждому труженику. Это нашло свое отражение в развитии сети медицинских учреждений, и в частности научных. Если в предыдущие периоды специализированные медицинские научные центры в основном концентрировались в Москве и в столицах союзных республик, то в одиннадцатой пятилетке была создана сеть институтов АМН СССР и филиалов институтов АМН СССР в районах Сибири и Дальнего Востока.

Надо отметить, что еще имеет место неудовлетворенность населения обеспечением медицинской помощью, оказываемой первичными звеньями здравоохранения. Поэтому большое внимание уделяется совершенствованию работы поликлиник, медико-санитарных частей, женских и детских консультаций, станций скорой медицинской помощи, расширению сети и укреплению медицинских учреждений на селе.

Сближение уровня медицинской помощи, оказываемой жителям города и села, — насущная, но пока еще не вполне решенная задача. В этом плане Министерство здравоохранения СССР, министерства здравоохранения союзных республик добиваются повышения уровня всех видов выездной помощи, роли центральных районных больниц и многопрофильных областных и республиканских больниц, обычно работающих в едином комплексе с учеными медицинскими вузов и располагающих широкими территориальными связями, включая санитарную авиацию.

Государственная и всенародная забота об охране здоровья советских людей нашла свое конкретное воплощение во введенной с 1 января 1985 года в действие «Комплексной программе работ по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения СССР на 1985—1990 годы». Эта программа была подготовлена в соответствии с постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения». Министерством здравоохранения СССР и АМН СССР, Советами министров союзных республик, ВЦСПС, ЦК ВЛКСМ, министерствами и ведомствами страны. Она предусматривает дальнейшее развитие здравоохранения, введение ежегодной диспансеризации всего населения, устранение условий и факторов, способствующих появлению и развитию наиболее распространенных заболеваний, внедрение достижений науки и техники в практику здравоохранения.

Особенно важно то, что комплексная программа предусматривает проведение социальных мероприятий, обеспечивающих здоровый образ жизни советских людей. Это и традиционная забота об улучшении условий и охраны труда, о чистоте внешней среды, о развитии активного отдыха населения и массовой физической культуры. Здоровый образ жизни предусматривает также обеспечение рационального питания населения, усвоение с детских лет гигиенических навыков и, конечно, искоренение таких вредных привычек, как употребление алкоголя и курение, наносящих непоправимый вред здоровью.

С глубоким одобрением встретили советские люди постановления и законодательные акты, направленные на борьбу с пьянством и алкоголизмом. Большая ответственность за их претворение в жизнь ложится на медицинских работников и не только по роду их профессиональной, но и общественной деятельности. Не случайно советы обществ по борьбе за трезвость во многих городах возглавляли видные ученые — медики и биологи.

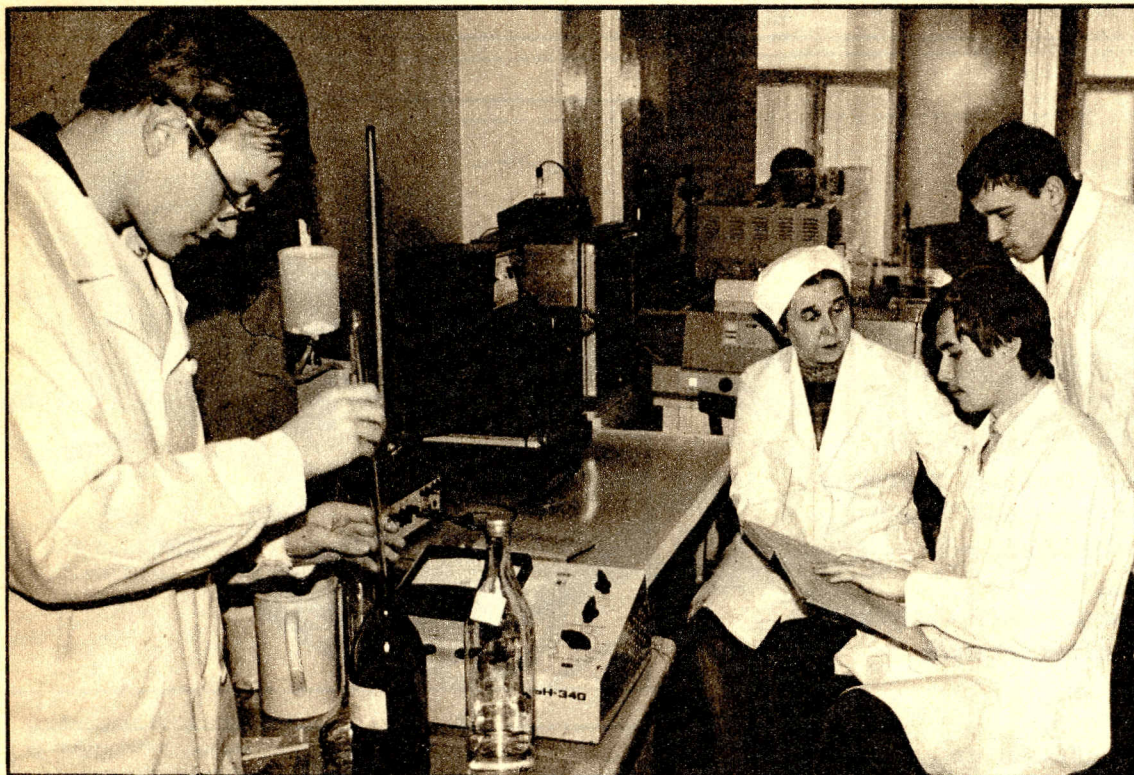
«Неослабную заботу о решении социальных вопросов труда, быта, культуры и об удовлетворении интересов и нужд людей КПСС считает законом деятельности всех

Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

1986

7



Ирина Николаевна
Блохина обсуждает
ход эксперимента
со своими учениками.

Фото В. ПОПОВА

государственных и хозяйственных органов, общественных организаций», — указано в проекте новой редакции Программы КПСС. Эти положения уже в предсъездовский период широко претворяются в жизнь. В городах и районах работают культурно-спортивные комплексы, возглавляемые заместителями председателей исполкомов Советов народных депутатов. На предприятиях созданы зоны активного отдыха, спортивно-оздоровительные комплексы, комнаты психологической разгрузки. Тренажеры и физиотерапевтические процедуры, кабинеты для аутотренинга приближены к цехам и становятся такими же доступными, как производственная гимнастика.

Физическая культура как основа здорового образа жизни — это не случайная дань моде: сегодня увлекся бегом трусой, завтра — ритмической гимнастикой, а послезавтра опять вернулся к многочасовому сидению у телевизора... Движение — основа жизни, и физические нагрузки должны быть систематическими, подобранными в соответствии с возрастом и состоянием здоровья. Потребность в физических упражнениях, пребывании на свежем воздухе, приобретении к спортивным и другим кружковым занятиям формируется у ребенка в семье. Всей семьей на стадион, в клуб, на пляж, на спартакиаду! Такие мероприятия теперь проводятся почти повсеместно. В борьбе за здоровый образ жизни много творческой инициативы проявляют государственные, хозяйственные и общественные организации. Но, к сожалению, еще много нереализованных резервов и возможностей, еще не всегда медики осуществляют высококвалифицированное методическое руководство этими разнообразными мероприятиями.

Большое внимание Коммунистическая партия уделяет укреплению семьи. И медики изыскивают новые формы работы в этом направлении. В консультациях «Брак и семья» специалисты — психологи, акушеры-гинекологи, медицинские генетики — помогают молодым людям, не имеющим жизненного опыта, преодолеть возникшие психологические конфликты, избавиться от бесплодия, сохранить семью. В эти консультации молодых людей никто специально не направляет, они приходят сами, движимые доверием к мудрой и доброй профессии врача.

В период подготовки к XXVII съезду КПСС в трудовых коллективах медиков проводится большая идейно-политическая работа. Хочется пожелать, чтобы итогом ее было полное взаимопонимание врачей и всех медицинских работников с их пациентами. В связи с этим напомним высказывание М. И. Калинина: «Для врача больной должен быть самым близким родным человеком, а для больного

врач — это тот близкий человек, на которого больной опирается, которому верит и которому целиком отдает всю свою жизнь».

В последнее время общепринятыми стали отчеты главных врачей медицинских учреждений перед населением, общественный контроль за деятельностью лечебных учреждений. Создаются комплексные программы сотрудничества научных и лечебных медицинских учреждений с предприятиями. Все это помогает медикам критически оценивать и совершенствовать свою работу.

Медицинским работникам, посвятившим свою деятельность охране здоровья людей, близка и дорога международная политика нашего социалистического государства, сформулированная в емких словах партийного документа: «Мир без войн и оружия — идеал социализма». Советские медики — активные участники движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны». Советский Союз — первая страна, где присяга врача дополнена обязательством всеми силами противодействовать ядерной угрозе.

В обстановке высокого политического и трудового подъема 26—27 ноября 1985 года проходила работа очередной сессии Верховного Совета СССР одиннадцатого созыва. Высший орган государственной власти утвердил план и бюджет страны на 1986 год. Они пронизаны заботой Коммунистической партии и Советского государства о дальнейшем повышении благосостояния советского народа, улучшении всех сторон жизни советских людей.

Высший орган государственной власти СССР полностью одобрил деятельность Генерального секретаря ЦК КПСС М. С. Горбачева по проведению в жизнь ленинской миролюбивой внешней политики Советского Союза на состоявшейся в Женеве встрече с президентом США Р. Рейганом. Верховный Совет СССР заявил в специально принятом постановлении, что Советский Союз будет и впредь твердо и целеустремленно проводить принципиальный курс на устранение ядерной угрозы, на развитие международных отношений в духе мирного сосуществования и разрядки. Такой курс получает прямую поддержку советских людей, одобряется нашими друзьями и союзниками, находит широкое понимание в мире, с надеждой воспринимается всеми народами планеты.

Советские медики горячо поддерживают мирные инициативы Коммунистической партии Советского Союза и стремятся самоотверженным трудом вместе со всем советским народом внести свой вклад в укрепление экономического могущества и процветание нашей социалистической Родины.

НОВАЯ МЕДИЦИНА

НА ВСТРЕЧУ
XXVII
СЪЕЗДУ
КПСС

Медицинская техника — неотъемлемая часть лечебно-диагностического процесса, верный и надежный помощник врача на всех этапах обследования и лечения больного.

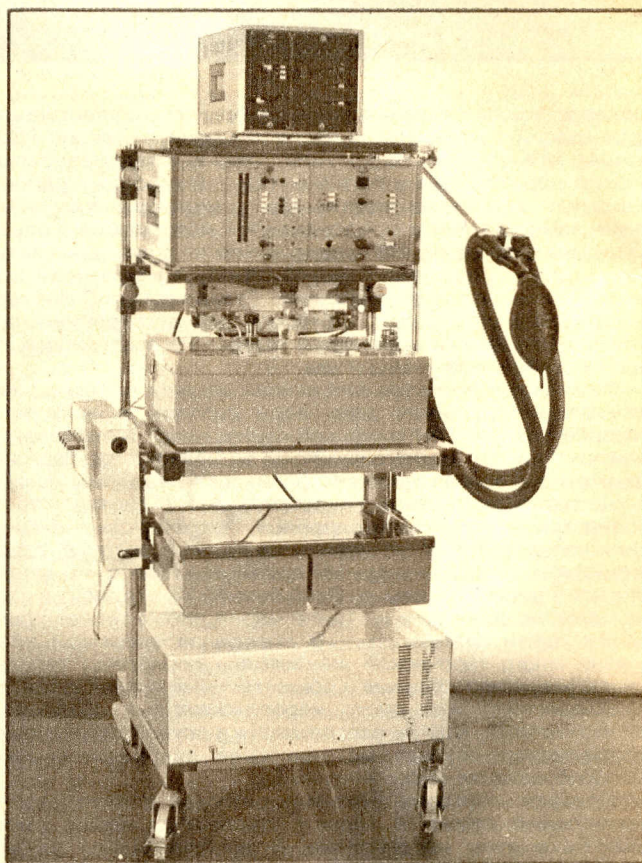
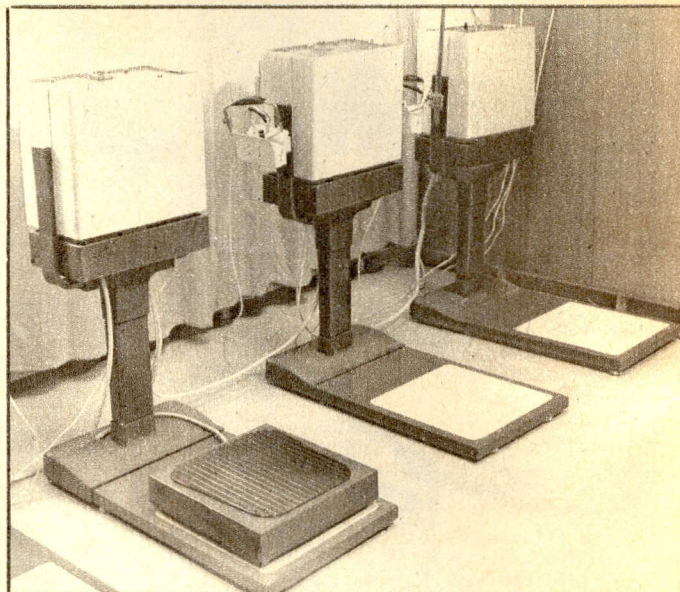
Отечественная промышленность выпускает ежегодно более 600 наименований приборов и аппаратов, 3000 видов инструментов, 400 наименований медицинского оборудования, разнообразные изделия из полимерных материалов.

Только в завершающем году пятилетки освоено производство более 120 наименований новых изделий медицинской техники и разработано более 100 новых ее видов.

В последние годы взят курс на создание технических новинок в виде комплектов, комплексов и автоматизированных систем с самым широким использованием микроэлектроники, микропроцессорной техники, мини-ЭВМ и ЭВМ.

Эти работы ведутся в тесном содружестве с научными и лечебно-профилактическими учреждениями Минздрава СССР и АМН СССР на основе совместных целевых комплексных программ.

Новая медицинская техника разрабатывается в соответствии с «Дизайн-программой», которая учитывает не только комплексный подход к оснащению лечебных учреждений, но и современные требования технической эстетики и эргономики.



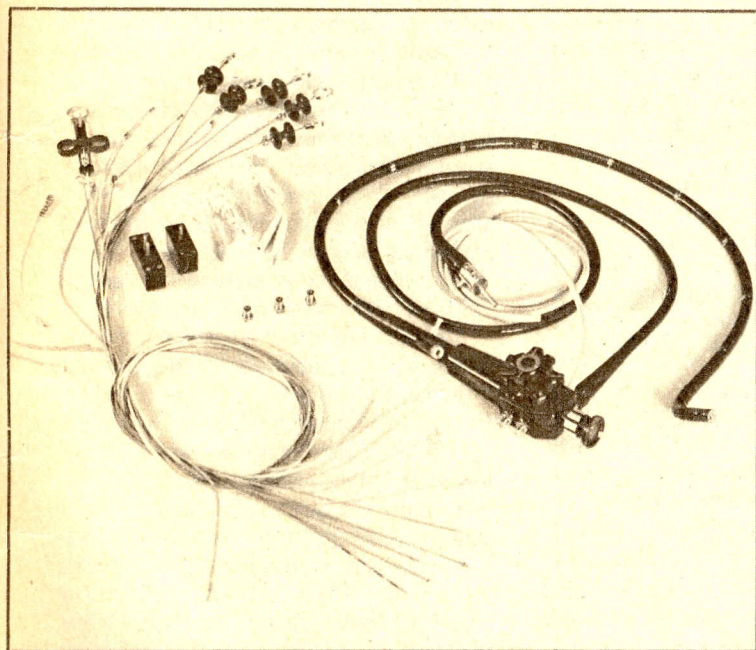
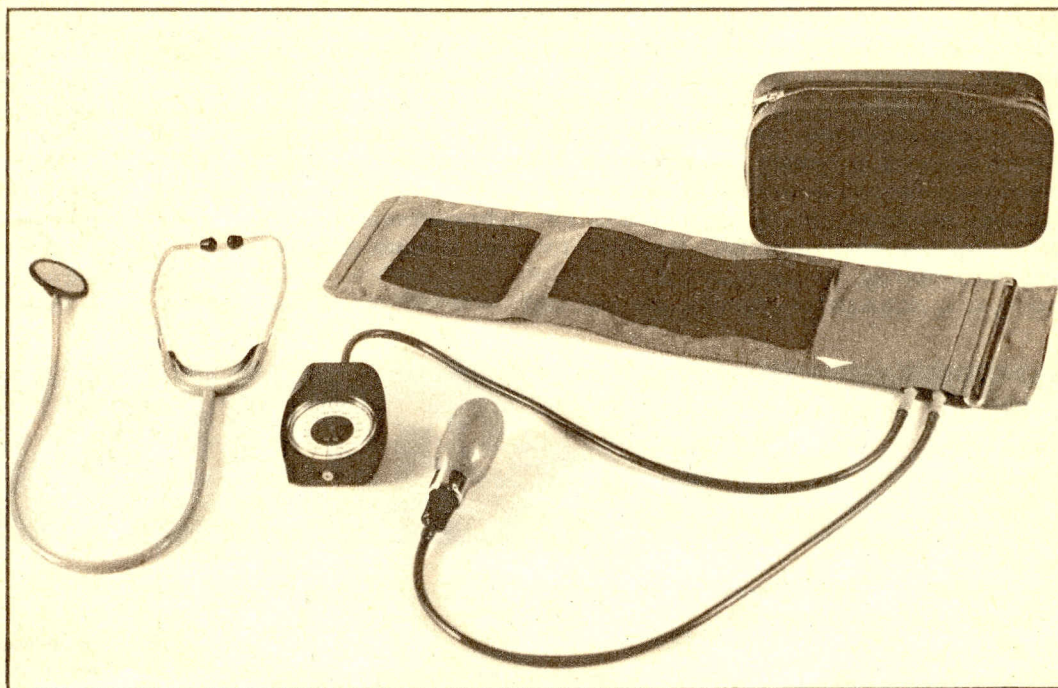
ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ПРИБОРЫ
АРСЕНАЛ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ

НСКАЯ ТЕХНИКА

Серия аппаратов, входящих в комплекс доврачебного обследования, позволяет, в частности, измерять массу тела, рост, артериальное давление, частоту пульса, температуру тела.

Новая модель прибора для измерения артериального давления.

Аппарат искусственной вентиляции легких новой унифицированной серии «Спирон».



Гибкий волоконный эндоскоп для осмотра полостей внутренних органов.

Фото А. БОНДАРЕВА

Микропроцессорная система сбора анамнеза облегчает проведение комплексного доврачебного обследования.



КОТОРЫЕ ВЫ ВИДИТЕ НА ЭТИХ СНИМКАХ, ПОПОЛНЯТ ВАТЕЛЬСКИХ И ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ.

Есть ли несчастье большее, чем гибель ребенка? Гибель нелепая, мгновенная, когда никакие усилия врачей, никакие чудеса современной медицины уже не смогут заставить забиться детское сердце... Можно ли смириться с тем, что травма перечеркивает радостное течение детской жизни, надолго приковывая ребенка к постели, а бывает, и навсегда оставляя его инвалидом? Уровень детского травматизма высок, и тенденции к его снижению пока нет. А ведь каждая травма, даже и не самая тяжелая, отражается на здоровье ребенка, вносит тревогу в семью, не остается и не может оставаться безразличной для общества. Случаен ли несчастный случай или он подчиняется каким-то закономерностям? Какими путями можно добиться снижения числа травм у детей? Кто и как должен поставить им заслон?

Начать наш разговор я бы хотела с тревожного факта: в структуре причин смертности детей в возрасте после двух лет травматизм занимает первое место. Гибелью ребенка или формированием увечья чаще всего заканчиваются дорожно-транспортные травмы. И то, что среди других причин травматизма их удельный вес невелик, не может, конечно, нас успокаивать.

Много детей гибнет на воде. Без десятков и сотен таких трагедий не обошлось пока ни одно лето.

Менее тяжелые по исходам, но самые частые — это бытовые травмы, то есть те, которые происходят преимущественно в

ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

Эти вопросы обсуждались за круглым столом в редакции. В беседе приняли участие:



ГРАЧЕВА
Антонина
Георгиевна —
заместитель
министра
здравоохра-
нения РСФСР



ГРИГОРОВИЧ
Людмила
Павловна —
хирург детской
поликлиники
№ 79 Железно-
дорожного
района Москвы



ВАУЛИН
Энгельс
Михайлович —
заместитель
начальника
Главного
управления
ГАИ МВД СССР



БОРОВОЙ
Владимир
Алексеевич —
начальник отдела
Центрального
Совета
ОСВОДа РСФСР



ОВЧАРЕНКО
Лариса
Николаевна —
госавтоинспек-
тор Главного
управления
ГАИ МВД СССР



ДОБРУШИН
Анатолий
Давидович —
преподаватель
техники
безопасности



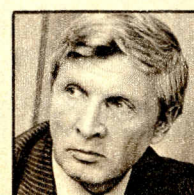
НЕМСАДЗЕ
Вахтанг
Панкратович —
главный детский
хирург Главного
управления
здравоохранения
Мосгорисполкома



ЮГОВ
Александр
Александрович —
заместитель
председателя
ОСВОДа
Московской
области



АНДРЕЕВА
Татьяна
Михайловна —
старший
научный
сотрудник
ЦИТО



ГУСАКОВ
Владимир
Михайлович —
начальник
Управления
благоустрой-
ства Главмос-
жилуправления

домашних условиях. Матери часто не представляют себе, какая опасность может подстерегать ребенка дома. А между тем именно здесь, чуть ли не на глазах у взрослых, часто происходят, например, отравления средствами бытовой химии или сильнодействующими лекарствами.

Двор тоже кажется матерям вполне безопасным местом для ребенка, где ему можно гулять одному. Но если по недосмотру, нет, я бы сказала — по преступной халатности взрослых, здесь остаются незакрытыми канализационные люки, заполненные водой ямы, канавы, несчастный случай становится весьма вероятным.

Сейчас педиатры уделяют огромное внимание профилактике травм у детей. В этом важнейшем деле необходимо участие различных ведомств: я имею в виду и органы народного просвещения, и жилищные управления, и общественные организации. Но все мы, вместе взятые, не добьемся успеха, если родители не осознают, как важно оберегать детей от травм, которые сегодня стали для ребенка более грозной опасностью, чем даже болезнь. Беда в том, что многие родители еще, к сожалению, часто бывают слишком беспечны, слишком безмятежны.

Т. М. АНДРЕЕВА:

Я с этим вполне согласна. Это подтверждают и исследования, проведенные во Всесоюзном центре по профилактике бытового и детского травматизма и Всесоюзном научно-исследовательском институте социальной гигиены и организации здравоохранения имени Н. А. Семашко. Они показали, что у многих родителей нет необходимой настороженности, нет представления о

травмоопасных ситуациях. Бывают прямо-таки дикие случаи: мать, например, ставит рефлектор в кроватку ребенка, чтобы побыстрее его согреть. Конечно же, это кончается ожогом.

Очень хотелось бы, чтобы журнал «Здоровье» в материалах, которые посвящают уходу за детьми разных возрастов, уделял внимание и профилактике травм. Ведь в каждом возрасте наиболее часты какие-то специфические травмы. До года, например, это падение с пеленального столика, с дивана, с кресла, с кровати.

В. П. НЕМСАДЗЕ:

Травмы у детей действительно очень типичны. А раз так, то этой стихией можно

ннным транспортом был трамвай, в Филатовской больнице каждую неделю делали одну-две ампутации конечностей у мальчиков, катавшихся на трамвайных подножках.

Сейчас «трамвайная» травма стала редкой, но появилась другая — железнодорожная, так как жилые массивы приблизились к железнодорожным путям и некоторым мальчикам нравится кататься на товарных поездах. Нет месяца, чтобы пятеро-шестеро из них не оказались на операционном столе, не вышли потом из больничных ворот на костылях...

Т. М. АНДРЕЕВА:

Есть травмы, типичные и для разных сезонов года. Вы это замечали?

нии число дорожно-транспортных травм невелико, но ведь и за самой малой цифрой стоит ребенок, погибший на дороге или ставший инвалидом. За 9 месяцев 1985 года по сравнению с тем же периодом прошлого года доля погибших детей-пешеходов увеличилась на 4%, а раненых пешеходов в возрасте 14—16 лет — на 3%! Это обязывает нас вести профилактическую работу более энергично, более настойчиво.

Есть наблюдения, сделанные, в частности, работниками Управления ГАИ МВД Литовской ССР: те, кто в детстве твердо усвоил правила дорожного движения, став взрослыми, уже их никогда не нарушают и в этом же духе воспитывают собственных детей. Значит, если мы научим нынешнее юное поколение правильно вести себя на дороге, то представляете себе, какой мы

МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ!

управлять, можно ее обуздать.

Что надо, к примеру, чтобы не получил травмы ребенок грудного возраста, еще не умеющий ходить? Материнское внимание, больше ничего!

Падения грудных детей часто вызывают черепно-мозговую травму: ведь в этом возрасте пропорции тела такие, что голова перевешивает, да и координация движений несовершенна. Напрасно думают, что, мол, у грудного ребенка кости мягкие и ушиб не страшен. Более чем у половины малышей, попавших после такого полета в Филатовскую больницу, были диагностированы трещины черепа, а это редко проходит бесследно. Мы специально обследовали большую группу детей через 3—5 лет после выписки из больницы и очень у многих обнаружили остаточные явления: снижение слуха, зрения, головокружения, тошноту, а у 8% — эпилепсию или эпилептиформные припадки.

На совести родителей и еще одна травма, характерная для маленьких детей. Когда в больницу приносят малыша с обожженными ягодицами, не надо спрашивать, как это случилось, мы уже знаем: мама собиралась стирать, делать уборку и поставила на пол таз, ведро с горячей водой. А когда обожжены ручки, грудь, лицо, значит, на столе стоял чайник, кастрюля с горячим супом, молоком, и ребенок потянул ска-терть на себя.

Для детей более старшего возраста, особенно мальчиков, типичны ожоги пламенем. Это случается, когда они затевают игры у костров, мастерят различные самопалы, проводят самостоятельные опыты со взрывающимися смесями.

Приведу еще один пример. В довоенные годы, когда в Москве самым распростра-

В. П. НЕМСАДЗЕ:

Конечно. Я могу, например, назвать травму конца апреля, даже точнее — его последней декады. В это время женщины начинают предмайскую уборку, распахивают окна, забывая наблюдать за подвижным, еще не знающим страха малышом. И «Скорая» везет к нам в больницу детей, выпавших из окон...

Весенний пик травматизма — в мае, осенний — в августе — сентябре, зимний — в декабре — январе.

Л. П. ГРИГОРОВИЧ:

Перед вами, Вахтанг Панкратович, дети, которые попадают в стационар, а я работаю в поликлинике, вижу тех, кто лечится амбулаторно. Но травмы сходные, закономерности и по возрастам, и по сезонам те же. Мне даже удалось выделить ряд ситуаций, наиболее часто встречающихся. С помощью самих детей мы изобразили их на картинках, которые стали наглядным пособием для проведения профилактических бесед в детских садах, школах, с родителями. И знаете, такая работа дает плоды: дети становятся осторожнее, травм меньше.

Э. М. ВАУЛИН:

Детский травматизм в отдельных районах, областях снижается. Но в целом проблема остается тревожной. И не слишком ли спокойно мы говорим о ней? Есть, например, такое мнение: не надо пугать родителей! А мне кажется, надо! Неведение в этом случае просто губительно. Губительно для детей! Пусть в процентном отноше-

закладываем фундамент на будущее, сколько жизней сэкономим!

Надо гораздо шире привлекать к профилактике травматизма учителей, воспитателей детских садов и, главное, родителей. Надеемся, что журнал нам в этом поможет.

Л. Н. ОВЧАРЕНКО:

Очень хочется, чтобы так было! Родители должны осознать важность, так сказать, «антитравматического» воспитания. А это значит, что у ребенка надо воспитывать и выдержку, и привычку не действовать импульсивно, сгоряча.

Мы стараемся всеми доступными формами доносить до ребят правила дорожного движения. Этому служат и специальные игры в детских садах, и организация работы отрядов юных инспекторов движения, и многое другое. Но, бывает, в детском саду ребенок усвоил, что на красный свет светофора идти нельзя, а при возвращении домой мама бежит с ним на красный свет, уговаривая: ничего с нами не случится, мы быстренько, мне еще надо в магазин попасть! И только что зарождавшийся навык, такой необходимый в жизни ребенку, обеспечивавший ему безопасность, в одно мгновение разрушен...

А. Д. ДОБРУШИН:

Надо учить детей «читать» дорогу, предвидеть возможные опасные ситуации.

Л. Н. ОВЧАРЕНКО:

Да, все правила дорожного движения построены на ситуациях!

Для предупреждения несчастных случаев на воде ОСВОД Российской Федерации тоже делает немало, а число их не снижается.

Мы недавно провели анализ причин гибели детей. И о чем же говорит тщательное расследование каждого случая? Подавляющее большинство из них, более 70%, произошли потому, что дети оставались без присмотра на воде и на льду. Лед, кстати, почему-то меньше настораживает родителей, чем вода, а детей привлекает не меньше. Вот хотя бы такой случай. Родители проводили троих детей до калитки детского сада и ушли. А малыши эти не побежали, как им было сказано, к дверям сада, а повернули к соседнему пруду — покатались на льду. К несчастью, никого поблизости не было. Все трое провалились под лед и погибли...

Больше всего несчастных случаев на водоемах происходит, конечно, летом, с июня — июля по сентябрь, во время купального сезона. Но тонут дети не только в реках, прудах, озерах. Дошкольники часто тонут в заполненных водой ямах, карьерах, неогороженных колодцах. Тонут даже в ваннах, когда мать или отец, посадив ребенка в воду, сами беспечно уходят в другую комнату. Уходят, как им кажется, на минутку. Впрочем, чтобы случилось несчастье, и минуты много, тут иной раз решают секунды. И ведь это не так уж редко случается: из всех утонувших за 1984 год детей почти 2% утонули в ваннах...

А. А. ЮГОВ:

Хочу продолжить мысль моего коллеги. Тревожит то, что примерно каждый десятый ребенок не умеет плавать. Мы обучаем плаванию в школах ОСВОДа, готовим инструкторов по плаванию для работы в пионерских лагерях, в школах, но этого мало. Опыт показал, что в течение одной смены в пионерском лагере можно обучить плаванию 10—20 человек, больше не удается, не хватает времени.

А. Г. ГРАЧЕВА:

Заботиться о том, чтобы ребенок научился плавать, — это прежде всего святая обязанность родителей!

А. А. ЮГОВ:

Безусловно. И научить правилам поведения на воде, на ледовых переправах — тоже. В общем, всегда надо помнить, что вода — стихия грозная!

Показательный факт: несчастные случаи на воде происходят главным образом во время так называемого неорганизованного отдыха, а не в пионерских лагерях.

Почему же все-таки родители, горячо любящие и опекающие своих детей, часто не умеют уберечь их от травмы? Я вижу две причины: первая — в том, что родители не осознают, насколько реальна опасность травмы. Восприятие мира у детей и взрослых разное. Взрослый видит, допустим, пузырек с лекарством, электрическую розетку, электрическую плитку с закрытой спиралью. Ребенок же — красивую баночку с цветными конфетками, кружок с отверстиями, в которые так и хочется сунуть пальцы, круглую скамеечку. И вот результат — отравление, электротравма, ожог. Взрослые соотносят то, что видят, со своим прошлым опытом, со знанием о предмете, у ребенка же ни знаний, ни опыта нет.

Вторая причина в том, что родители порой не верят в возможность предупреждения травмы. Часто приходится слышать: всего не предусмотреть, всему не научиться...

В. П. НЕМСАДЗЕ:

Всему и не надо учить! Как раз типичность травм подсказывает четкие правила их предупреждения. Вот, например, популярнейшее сооружение, которое есть буквально в каждом дворе, — качели. Дети их очень любят, но сколько же мы видим «качельных» травм! Начинают качаться, то держась за поручни одной рукой, то совсем не держась руками, и падают. Само падение еще не беда, качели ведь низкие. Но вот, упав, ребенок сразу же подымается на ноги — и тут тяжелая доска с размаху ударяет его по затылку или по лбу. То же самое получается, когда один качается, а другой стоит тут же близко. Так что, позволяя ребенку качаться на качелях, надо внушить ему два правила: если упал — сначала отползи подальше, потом вставай; не стой впереди или позади качелей, а только сбоку.

К сожалению, в некоторых московских дворах есть качели, у которых сиденья качаются в разных плоскостях и действу-

ют, как ножницы, а это может привести к травме.

В. М. ГУСАКОВ:

Коль скоро заговорили о качелях, значит, пора взять слово и мне. Качели, горки, карусели, лесенки — все эти прелести двора в ведении жилищуправлений. И, если я правильно понял, какие качели имел в виду Вахтанг Панкратович, то они действительно спроектированы неудачно: мы предложили небольшое усовершенствование, которое предотвратит возможность травмы.

На строительство и оборудование игровых и спортивных площадок, хоккейных коробок затрачиваются немалые средства. И надо, чтобы все эти сооружения служили детям лучше и дольше. По существующим правилам, начальник ДЭЗа или техник-смотритель каждое утро должен обходить свою территорию и проверять их исправность. В действительности это не всегда получается. Конечно, мы будем строже спрашивать с наших работников, но ведь есть у нас домовые и уличные комитеты, активисты, наконец, родители, бабушки и дедушки. К ним просьба тоже следить за порядком во дворах, не проходить мимо!

Есть и другая сторона проблемы. Кто расшатал металлическую опору качелей, оторвал стальной лист с горки, выломал перекладины лестницы? Конечно, не дошкольник. Это бездумные упражнения подростков, ничем не занятых и не знающих, куда применить свою силу. И очень важно организовать для них при ДЭЗах клубы по интересам, кружки, привлекать к физкультуре и спорту, как это делают, например, в Тимирязевском районе Москвы.

Э. М. ВАУЛИН:

Я считаю, что к занятиям физкультурой надо привлекать и старших, и младших школьников. Чем крепче будут дети физически, чем лучше будет у них развита координация движений, тем меньше будет и травм!

ОТ РЕДАКЦИИ:

Тревожные факты, тревожные цифры привели участники сегодняшней встречи. Но в их выступлениях прозвучала и оптимистичная нота: почти каждую травму можно предупредить! Методы профилактики разработаны, известны. Но надо, чтобы ими овладели все, кто прямо или косвенно отвечает за здоровье ребенка. И в первую очередь родители.

Редакция начинает со следующего номера публикацию серии статей, посвященных профилактике наиболее типичных сезонных травм у детей.



Д. Г. САИДБЕГОВ, кандидат медицинских наук

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ГРИППА

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Для гриппа характерна большая скорость распространения и сезонность.

Пик заболеваний падает на зимние месяцы.

Грипп может поражать нервную систему, вызывая тяжелые осложнения.

Они чаще возникают у тех, кто пытается перенести заболевание на ногах.

Так подумайте, стоит ли рисковать?

...Еще полтора столетия назад, 24 февраля 1831 года, Пушкин писал из Москвы своему другу П. А. Плетневу: «Мой милый, я очень беспокоюсь о тебе. Говорят, в Петербурге грипп». Эпидемия гриппа в Петербурге повторилась и зимой 1836 года. Как свидетельствовали ее современники, эта «новая хворь» сказывалась не только головной болью и ломотой, но и вызывала «сплин». И «сплин», который мы сегодня называем понижением общего тонуса, астенией, подавленным настроением, — далеко не самое серьезное последствие гриппозной инфекции. Ведь подобные явления обычно быстро проходят даже без специального лечения.

Но грипп может вызвать очень тяжелые поражения нервной системы, вплоть до менингита — воспаления мягкой мозговой оболочки, энцефалита — воспаления мозга, а также арахноидита — ограниченного воспаления паутинной оболочки мозга.

Вирус гриппа воздействует на нервную систему разными путями. Первые удары он наносит, внедряясь с током крови в ткани мозга и его оболочки. Далее начинают оказывать токсическое действие продукты распада самого вируса, а также отмирающих клеток эпителия дыхательных путей.

Но почему же подобные осложнения возникают не у всех заболевших гриппом? Секрет, видимо, в индивидуальных особенностях организма, в его реакции на вирус.

Более уязвимы люди, перенесшие когда-либо черепно-мозговую травму, сотрясение мозга. Спровоцировать воспалительные заболевания мозга могут хронические или возникшие, как осложнение, гайморит, отит.

Замечено также, что неврологические осложнения чаще наблюдаются после грип-

па у людей, злоупотребляющих алкогольными напитками. Оно и понятно: ведь алкоголь — сильнейший яд для нервной системы, он резко понижает ее устойчивость по отношению к любым болезнетворным факторам. Но даже однократный прием большой дозы алкоголя во время заболевания гриппом может спровоцировать поражение нервной системы. А ведь многие, к сожалению, еще считают, что можно оборвать респираторную инфекцию, выпив водки, да еще настоянной на перце.

Человек, прибегающий к такому методу лечения, очень рискует. Дело в том, что у больного гриппом артериальное давление обычно бывает неустойчивым, и под влиянием алкоголя оно может внезапно и резко упасть, вызвав коллаптоидное состояние и даже смерть.

Гриппозная инфекция коварна и тем, что она не только сама по себе вызывает поражения нервной системы, но и обостряет неврологические и сосудистые заболевания, до этого протекавшие скрыто, бессимптомно. И поэтому именно на фоне гриппа нередко развивается первый гипертонический или гипотонический криз, первые проявления радикулита, невропсихического расстройства. Иначе говоря, гриппозная инфекция выбирает своей мишенью самое слабое место в организме.

Среди неврологических осложнений наиболее частым является, пожалуй, ограниченное воспаление мягких мозговых оболочек мозга, и в первую очередь его паутинной оболочки — арахноидит. Он может развиваться очень рано, уже на 2—5-й день заболевания, и позже — на 7—14-й день, когда человек считает, что он почти выздоровел. Симптомы арахноидита зависят от локализации воспалительного процесса, то

есть от того, какой участок поражен больше. Это может быть разлитая головная боль или боль в области лба и переносицы, головокружение, тошнота, мелькание «мушек» перед глазами, но всегда боль острая, тошнота мучительная, головокружение сильное.

Иногда возникают необычные ощущения, которые называют «нарушением схемы тела», когда человеку начинает казаться, что он очень высокий и пол опустился куда-то далеко, или, наоборот, сидя на стуле, кровати, вдруг начинает ощущать себя очень маленьким, а сиденье слишком высоким. Может появиться шаткость походки, шум в ушах, ощущение закладывания ушей. Такая симптоматика — свидетельство нарушения циркуляции спинномозговой жидкости. При некоторых формах арахноидита возникают судорожные припадки, сходные с эпилептическими. Особенно характерно такое начало арахноидита у детей.

В тех случаях, когда диагноз поставлен рано и соответственно рано начато лечение, проявления арахноидита постепенно сглаживаются и со временем исчезают совсем. Если же болезнь запущена, она, как правило, приобретает хроническое течение. В оболочках мозга образуются спайки, кисты — своего рода карманы, в которых скапливается спинномозговая жидкость, а это приводит к нарушению ее циркуляции и стойкому повышению внутричерепного давления. Таких больных преследуют головная боль, головокружение, они плохо чувствуют себя в течение многих лет, у них снижается работоспособность.

Диагноз арахноидита не всегда просто поставить, и особенно в период, когда острые явления миновали. Не надо поэтому при появлении

Эксперт

9

тревожных симптомов выжидать — авось само обойдется, не надо тем более заниматься самолечением. Обращайтесь к врачу!

Если после консультации с врачом-невропатологом больному предлагают госпитализацию, отказываться неразумно. Есть такие эффективные лечебные процедуры, которые можно осуществить только в стационаре. Это — внутривенное введение различных лекарственных средств, уменьшающих интоксикацию, дегидратационная терапия, направленная на удаление из организма излишней жидкости, физиотерапевтические процедуры и многое другое.

Как облегчить состояние больного до прихода врача?

Можно приложить к затылку, икрам ног горчичники — это ослабит головную боль.

Поскольку выраженность неврологических осложнений зависит от повышенной чувствительности организма к вирусу, можно один-два раза принять какой-либо из антигистаминных препаратов — димедрол, супрастин, диазолин. Эти средства, кстати, нередко назначает врач в процессе дальнейшего комплексного лечения.

Аппетит в острый период болезни бывает обычно понижен, поэтому пища должна быть не обильной, легкоусвояемой. Не надо давать больному жареного, жирного, соленого.

В некоторых случаях арахноидит даже и при условии своевременно начатого лечения приобретает затяжное, рецидивирующее течение. Спровоцировать обострение может в первую очередь новое заболевание гриппом или другой вирусной инфекцией. Перенесшим арахноидит или другие неврологические осложнения гриппа надо быть особенно осторожными в периоды эпидемических вспышек, избегать контактов с больными.

Имеет значение и время года — обострения чаще бывают весной и осенью, когда погода неустойчива и легче возникает переохлаждение.

Те, у кого грипп осложнился церебральным арахноидитом, должны находиться под диспансерным наблюдением врача-невропатолога по месту жительства.

В. А. ГАЛКИН,
профессор,
заслуженный деятель
науки РСФСР

ВЫПОЛНЯЯ ИНТЕРНАЦИОНАЛ

Январь, 1985 год. Но в день моего приезда ослепительное солнце повесенному освещало Кабул с его белоснежными минаретами, красивыми кварталами новостроек. Катили по улицам автомашины, торопились по своим делам афганцы. И казалось, в мире царит мир и покой...

...У моста через пересекающую город реку Кабулку нашу машину останавливает солдатский патруль: бойцы в полевых касках, бронежилетах, с автоматами в руках. Утренняя тишина обманчива. Городу приходится жить и работать в условиях необъявленной войны, которую жестоко и изощренно ведут враги Апрельской революции. Столица молодого демократического государства на чеку, всегда готова дать им отпор. Друзьям же, прибывающим в страну с доброй волей, с желанием помочь народу наладить мирную жизнь, поделиться опытом, она открывает свое сердце.

На снимке:
(слева направо)
профессор Эджози —
ректор Кабульского
медицинского института,
доктор Камьяр —
министр общественного
здравоохранения ДРА,
профессор В. А. Галкин,
доктор Хади —
проректор Кабульского
медицинского института.



Прежде чем рассказать о цели моей командировки в ДРА, мне хотелось бы напомнить читателям, что становление высшего медицинского образования в этой республике неразрывно связано с ленинской политикой бескорыстной помощи нашего государства. В Кабульском медицинском институте (он организован в 1979 году на базе медицинского факультета Кабульского университета) преподаватели из СССР оказывают постоянную помощь в организации учебно-методической и научно-практической работы. Особенно тесные связи налажены с таджикским медицинским институтом, носящим, как и Кабульский, имя Абу Али ибн Сины (Авиценны) — замечательного врача и просветителя Востока.

Я был приглашен Министерством общественного здравоохранения ДРА и ректоратом медицинского института для обмена опытом организации учебного и лечебного процессов на кафедре терапии.

Две недели, проведенные в Кабуле, были до отказа заполнены лекциями,

семинарами и показательными разборами сложных в диагностическом отношении больных на учебных базах института — в больницах, поликлинике, госпитале.

Мои коллеги-афганцы заняты сейчас совершенствованием системы высшего медицинского образования и здравоохранения. Этого настоятельно требует сама жизнь, диктует обстановка, сложившаяся в стране. Дело в том, что Афганистан, до революции, да и теперь еще во многом сохранивший феодальный и дофеодальный уклад, не имел до последних лет четко организованной системы здравоохранения. Большая часть населения страны — горные племена, крестьяне-скотоводы — пользовалась услугами знахарей. Врачи были в основном только в столице и немногочисленных крупных городах. Инфекционные и паразитарные заболевания, в том числе тиф, туберкулез, малярия, инфекционная желтуха, уносили ежегодно тысячи жизней. Правительство

республики сразу после Апрельской революции 1978 года предприняло ряд неотложных мер, направленных на совершенствование медицинской помощи населению. И в этом большую помощь оказывают Советский Союз и другие социалистические страны.

В стране начали проводить бесплатное лечение больных туберкулезом, расширена сеть поликлиник, в том числе народных, где медицинскую помощь оказывают бесплатно. Создается сеть санитарно-эпидемиологических станций и прививочных пунктов. В Кабуле появились первые машины скорой помощи.

Все эти перемены потребовали существенной перестройки высшего медицинского образования.

Своим богатым опытом щедро делятся с афганскими коллегами ученые и врачи из Советского Союза. С большим вниманием слушали, например, преподаватели института мой подробный рассказ о работе кафедры поликлинической терапии, созданной в Первом Московском меди-

ЫНЫЙ ДОЛГ

цинском институте имени И. М. Сеченова. Интересовались тем, как мы организуем практику студентов на базовых поликлиниках кафедры, обучение методам догоспитального обследования, в чем заключаются особенности лечения больного в условиях поликлиники. На этих занятиях я продемонстрировал метод порционного хроматического зондирования, позволяющий выявлять ранние патологические изменения в системе органов пищеварения, а следовательно, и своевременно назначить необходимое лечение.

Идея организации кафедры, где бы врачи обучали принципам неотложной помощи в условиях поликлиники, моим афганским коллегам понравилась. А во время приема в Министерстве общественного здравоохранения ДРА министр доктор Камьяр сказал: «Обучение студента в поликлинике — дело крайне важное, так как поликлиника в городе, амбулатория на селе — основное место, где будет теперь работать молодой врач. И мы применительно к нашим условиям будем создавать кафедру поликлинической терапии в Кабульском медицинском институте».

По просьбе профессора Балица, заведующего кафедрой внутренних болезней Кабульского медицинского института, я вместе с другими советскими специалистами — доктором медицинских наук П. П. Петровым и старшим преподавателем Н. Г. Лебединцем — проконсультировал в клинике тяжелого больного.

Тридцатипятилетний крестьянин, член отряда самообороны, страдал давно и тяжело: инфекционный гепатит, воспаление легких, и все это на фоне остаточных явлений контузии, полученной во время отражения нападения душманов на его кишлак. Течение болезни осложнилось еще и тем, что слишком поздно было начато лечение, так как доставка медикаментов в горный кишлак была нерегулярной из-за частых налетов душманских банд на автокараваны с мирными грузами.

Тщательный осмотр и обсуждение состояния больного совместно с афганскими медиками позволили внести коррективы в тактику лечения. Через несколько дней больной пошел на поправку. А уже в Москве я узнал, что крестьянин выздоровел и вернулся домой.

С чувством огромного удовлетворения вспоминаю я встречи на афганской земле, атмосферу советско-афганского нерасторжимого содружества в области гуманнейшей из наук — медицины. И как коммунист, я горд тем, что выполнял свой интернациональный долг.

КНИЖНАЯ
ПОЛКА

САМОЕ ЦЕННОЕ БОГАТСТВО



Неисчерпаемая сокровищница трудов В. И. Ленина поражает энциклопедической широтой охвата самых различных проблем. Важное место среди них занимает охрана здоровья трудящихся. В трудах В. И. Ленина с удивительной научной глубиной раскрыты сущность и принципиальные особенности советского здравоохранения, даны анализ его социальных преимуществ, обоснование требований партии к охране здоровья народа.

Научно-популярная брошюра профессора Б. М. Потуллова «Ленинская забота о здоровье трудящихся» (М., «Медицина», 1985 год, третье издание) рассказывает о неослабном внимании В. И. Ленина к вопросам охраны здоровья народа, о роли Коммунистической партии в становлении и развитии советского здравоохранения. В брошюре приводятся данные, раскрывающие ленинскую социальную политику в области здравоохранения. Она основана на марксистском понимании здоровья не только как биологической, но и социальной категории, ибо от общества зависит, приумножится ли оно или будет расхищаться.

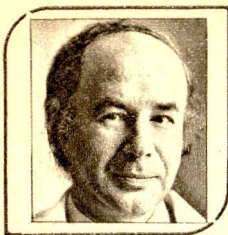
В брошюре прослеживается неразрывная связь имени Ленина со

становлением и развитием службы охраны материнства и детства в нашей стране во всем многообразии ее государственных и организационных форм, с развитием санаторно-курортного дела в СССР. Главы «По ленинскому пути» и «Грандиозная программа» содержат конкретные примеры и факты, свидетельствующие о том внимании, какое уделяется в нашей стране охране здоровья советских людей, об успехах, каких добилось социалистическое здравоохранение за годы Советской власти.

Брошюра рассчитана на широкий круг читателей, написана доходчивым языком, читается с большим интересом. В ней приводятся ленинские документы по вопросам истории советского здравоохранения, собранные автором в Центральном партийном архиве Института марксизма-ленинизма при ЦК КПСС, воспоминания и высказывания выдающихся деятелей нашей партии и врачей — соратников В. И. Ленина.

И. В. АЛЕКСАНИН,
профессор,
заслуженный деятель
науки РСФСР

Экспресс



А. М. ЗАКИН, кандидат медицинских наук

ГИПОТОНИЧЕСКИЙ

В предупреждении гипотонических кризов, как и в лечении гипотонической болезни, главное не лекарства, а систематические физические тренировки, самомассаж, водные процедуры, ежедневные прогулки на свежем воздухе.

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

О том, что такое гипертоническая болезнь и гипертонический криз, известно всем. А вот о гипотонии — пониженном артериальном давлении — знают меньше, хотя страдают от гипотонии многие.

Гипотония наблюдается и у здоровых людей, это так называемая физиологическая гипотония (когда артериальное давление понижено, но нет болезненных симптомов). Выдающийся отечественный кардиолог Г. Ф. Ланг предложил относить ее к варианту нормального кровообращения. Нередко гипотония бывает у спортсменов вследствие расширения артериальных сосудов, подающих кровь к мышцам. Причем она более выражена у хорошо тренированных людей. Разумеется, в подобных ситуациях нельзя считать человека больным и назначать лечение только потому, что у него выявлено пониженное артериальное давление. Устранять физиологическую гипотонию, доводить артериальное давление до средней нормы не только не безразлично для организма, но даже вредно.

Если же гипотония сопровождается признаками, свидетельствующими о недостаточном поступлении крови к тканям и органам, в первую очередь к головному мозгу, то это уже болезнь. И тогда человек жалуется на слабость, вялость, быструю утомляемость, головокружение, головную боль, звон в ушах. Руки у него часто холодные, влажные, лицо бледное.

Во время гипотонического криза — резкого, быстрого по-

нижения артериального давления — возможен обморок или внезапная слабость и головокружение; они бывают столь значительными, что больной вынужден сесть или лечь.

Чтобы понять механизм гипотонии, вспомним, как совершается кровообращение в нашем организме. Кровь выбрасывается из левого желудочка сердца во время его сокращения (сistolы) в аорту, которая делится на множество артерий, несущих кровь к органам. Просвет и тонус крупных артериальных стволов мало меняется и не оказывает существенного влияния на артериальное давление. Артерии на пути к органам все более ветвятся, и калибр их при этом уменьшается, а суммарный просвет возрастает. Эти более мелкие артериальные сосуды — артериолы, активно суживаясь и расширяясь, способны изменять свой тонус (степень напряжения сосудистой стенки). От их тонуса и просвета в основном и зависят общее сопротивление току крови, а значит, и величина артериального давления. Вслед за артериолами еще более мелкой сетью расходятся внутри органов капилляры — мельчайшие кровеносные сосуды. Возвращается кровь к сердцу по венозным сосудам. Тонус и просвет вен также влияют на уровень артериального давления.

Следовательно, если тонус артериол, капилляров и вен понижен, то возникает гипотония. Диагностируя это состояние, врач стремится выявить его причину. Это может быть и перенесенное инфек-

ционное заболевание, например, грипп, ангина, воспаление легких, и хроническая болезнь, скажем, туберкулез, воспаление печени, и переутомление, и дефицит в пище витаминов, и недосыпание, перегревание. Нельзя забывать, что систематическое употребление алкоголя, отрицательно сказывающееся на функции всех органов и систем, отражается и на сосудистом тоне, и в частности способствует развитию гипотонии. Низкое артериальное давление может быть проявлением недостаточности функции очень важной железы внутренней секреции — надпочечников.

Когда выясняется, что гипотония является симптомом какого-либо заболевания, говорят о симптоматической гипотонии. Если же такой связи не находят, пациенту ставят диагноз гипотонической болезни, которую еще называют нейроциркуляторной дистонией по гипотоническому типу. Она может быть хронической или возникать остро, внезапно, в виде гипотонических кризов.

Казалось бы, бороться с гипотонической болезнью просто. Раз понижен сосудистый тонус, надо пить тонизирующие средства: крепкий чай, кофе, женьшень и его аналоги. Но все эти средства не излечивают заболевания. И если часто к ним прибегать, вслед за временным положительным эффектом может еще больше снизиться тонус сосудов, что повлечет за собой учащение возникновения гипотонических кризов. В каждом конкретном случае

УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ГИПОТОНИИ

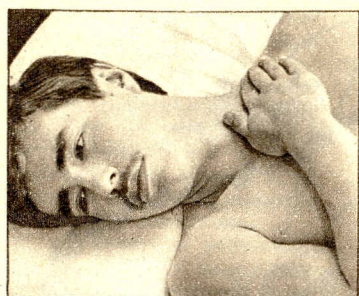
врач даст индивидуальный совет.

Но есть и общие положения, о которых следует знать страдающему гипотонией.

Многие наши пациенты на собственном опыте убеждаются, что от слабости, вялости, головокружения избавляет двигательная активность. Поэтому начинать день неизменно следует с гимнастики и влажных обтираний, обливания, душа. Именно эти меры способствуют повышению тонуса сосудов. Конечно, обязательны и прогулки на свежем воздухе в любую погоду. Категорически надо отказаться от алкоголя и курения, больше есть овощей, фруктов. Страдающие гипотонией должны знать, что им ни в коем случае нельзя переедать, так как после обильной еды, особенно жирных калорийных блюд, кровь устремляется к сосудам брюшной полости, и кровоснабжение мозга еще более ухудшается.

Тем, у кого бывают гипотонические кризы, обмороки, нельзя резко вставать и длительно неподвижно стоять. В таком положении кровь скапливается в венах ног. Этот механизм развития гипотонических кризов особенно часто наблюдается у людей, имеющих варикозное расширение вен ног, если они не носят эластичные чулки и не бинтуют ноги.

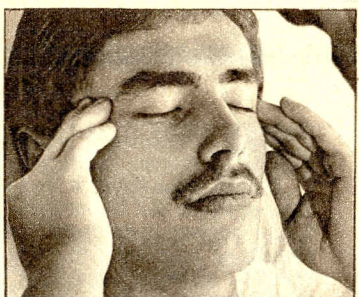
В связи с этим полезно напомнить о необходимости каждое утро, еще не встав с постели, обязательно сделать физические упражнения, выполнить приемы самомассажа, активизирующие сосудистый тонус.



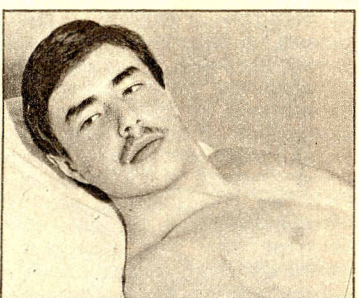
1



2



3



4

1. В положении лежа, руки вдоль туловища, ноги прямые; расслабиться, спокойно, продолжительно вдохнуть через нос, выдохнуть через рот. Повторить 5—6 раз.

2. Голову повернуть вправо. Ладонь правой руки положить на левую половину шеи, погладить ее от угла нижней челюсти к ключице (**фото 1**). То же левой рукой на правой половине шеи. Повторить по 2—3 раза.

3. Попеременно поглаживать ладонями лоб от середины к вискам в течение 30 секунд. Затем растереть виски кончиками средних пальцев (**фото 2**) 6—8 раз.

4. Руки вдоль туловища, расслаблены, сделать 3—4 глубоких вдоха и выдоха. Отдохнуть 30 секунд.

5. Кончики согнутых четырех пальцев установить над скуловыми костями на уровне уголков глаз и надавливать сначала сильно, а затем слабее в течение 6 секунд (**фото 3**); пауза 13 секунд. Повторить 3—4 раза.

6. Закрыть глаза, пальцами обеих рук погладить веки от внутренних уголков глаз к наружным. Повторить 4—5 раз.

7. Руки через стороны вверх, соединить ладони, потянуться—вдох, руки вдоль туловища—выдох. Повторить 4—5 раз.

8. Руки в стороны—вдох, положить ладони на нижний отдел грудной клетки, сдавить—продолжительный выдох через полусомкнутые губы. Повторить 4—5 раз.

9. Руки в стороны—вдох, медленно выдыхая, подтягивать к груди то правую, то левую согнутую в колене ногу. Повторить 4—5 раз.

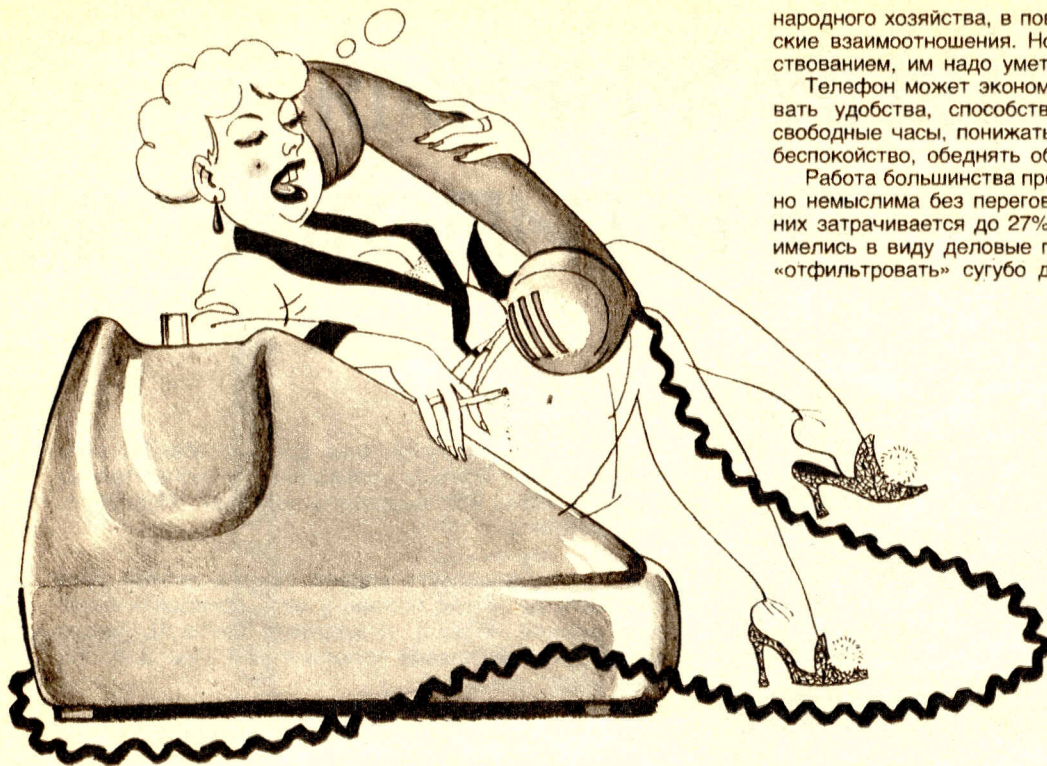
10. Вдох, подбородок к груди—выдох; вдох, выдыхая, голову наклонить влево; то же вправо; вдох, выдыхая, круговые движения головой вправо (**фото 4**); то же влево.

11. Поднять прямую ногу—вдох, опустить—выдох. То же другой ногой. Повторить каждой 4—5 раз.

12. Вдох, выдыхая, сесть, повернуть туловище вправо, лечь. То же с поворотом влево. Повторить 4 раза.

13. Руки в стороны—вдох, сесть, наклониться вперед, достать пальцами рук стопы—выдох. Повторить 4—5 раз.

В. А. СИЛУЯНОВА,
профессор



Рисунки Л. САМОЙЛОВА

народного хозяйства, в повседневный домашний быт, в человеческие взаимоотношения. Но, как всяким техническим усовершенствованием, им надо уметь пользоваться.

Телефон может экономить время, облегчать контакты, создавать удобства, способствовать общению, а может сокращать свободные часы, понижать производительность труда, причинять беспокойство, обеднять общение.

Работа большинства предприятий, учреждений сейчас буквально немыслима без переговоров по телефону. Подсчитано, что на них затрачивается до 27% рабочего времени. В данном подсчете имелись в виду деловые переговоры, хотя, конечно, невозможно «отфильтровать» сугубо деловую их часть от какой-то несущей

Ф. Л. ПАССЕР,
главный врач московского
психоневрологического диспансера № 14,
заслуженный врач РСФСР

ТЕЛЕФОН

Многим, вероятно, знакома такая ситуация: открывая дверь в квартиру, слышишь в глубине ее телефонный звонок, спешешь, нервничаешь, а ключ, как назло, плохо поворачивается в замке; наконец, сломя голову бросаешься к аппарату, но в этот самый момент он замолкает. И уже на весь вечер остается беспокойство: кто бы это мог звонить? Даже если никаких важных звонков вы не ожидали, все равно вам кажется, что именно этот разговор был бы для вас очень существенным.

А кого из нас не будил поздним вечером, среди ночи или на рассвете телефонный звонок? И пусть выяснялось, что это случайное соединение, все равно еще долго не удавалось унять сердцебиение и снова уснуть.

Понятно, почему телефонный звонок в неурочное время несет с собой тревогу. Когда-то весть о несчастье входила в дом со стуком в ворота, с письмом — помните, как в Обломовке боялись распечатывать письма? Сейчас даже телеграмма слишком медлительна по сравнению с телефоном, и, если что-то случилось, звонят. Десятки остросюжетных фильмов начинаются именно с телефонного звонка. Раздается его властная трель, и вы уже в предвкушении волнующих событий.

Телефон, собственно говоря, и создан для экстренных сообщений, кратких разговоров, деловой информации. Представьте себе, что нет спасительной возможности позвонить по 03, и за врачом скорой помощи надо куда-то бежать; что нет способа немедленно сообщить о пожаре, вызвать аварийную службу, передать срочное известие... Насколько усложнилась бы тогда наша жизнь! А разве легко нам лишиться того несравненного блага, которое предоставляет телефонная связь: услышать голос любимого человека, живущего за сотни километров?

Телефонное сообщение, как самое быстрое, простое, удобное, постепенно вытесняет другие виды связи, входит во все сферы

ственной информации, излишней многоречивости, неприемлемой формы разговора, выводящей его за рамки служебного.

Любопытный факт: в Японии, в специальной школе для служащих, которую мы бы назвали курсами повышения квалификации, среди прочих предметов преподается и искусство говорить по телефону: надо научиться за две минуты дать на любой вопрос краткий, но исчерпывающий и обязательно вежливый ответ.

Деловой разговор по телефону, конечно, должен быть кратким. А сколько еще в течение дня раздается в служебных кабинетах телефонных звонков, не имеющих отношения к делу! «Позвонишь мне на работу!» — такое разрешение мы, не задумываясь, даем членам семьи, в том числе детям, друзьям, знакомым. И говорим о домашних делах, вполне терпящих отлагательства, о разных пустяках, которые можно обсуждать при личной встрече. Говорим, говорим... А драгоценное рабочее время утекает и утекает. Причем не только собственное, но и тех, кто находится рядом. Ибо можно не слушать чужой разговор, но невозможно его не слышать.

На предприятиях, на стройках, там, где могут создаваться травмоопасные ситуации, обычно вешают предупреждающие надписи типа: «Не стой под краном!» Я бы возле служебного телефонного аппарата повесила плакат: «Не звони без необходимости!» Ведь каждый лишний телефонный звонок — лишний микродар по нервной системе, каждый отвлекает внимание, мешает сосредоточиться.

У телефона есть особая специфика, обуславливающая возможность невротизирующего действия.

Известно, что звук относится к наиболее сильным раздражителям нервной системы; частые телефонные звонки или внезапный резкий звонок на фоне тишины действуют возбуждающе.

Слышимость по телефону часто бывает плохой, и потому большинство людей говорит громко, нередко до крика, а это усиливает нервное напряжение не только обоих абонентов, но и тех, кто является вольным или невольным свидетелем их разговора. Имеет значение и темп речи, манера говорить, манера слушать. Кто-то говорит быстро, взахлеб, телефонная трубка буквально клокочет; абонент не все понимает, то и дело переспрашивает, и бесконечные «Как? Что? Не понимаю! Повтори!» в конце концов начинают нервировать обоих.

На нервно-психическое состояние абонентов может влиять даже то, насколько быстро человек снимает трубку. Нервные, экспансивные люди буквально хватают ее, как только раздастся звонок (из-за этого, кстати, связь часто разъединяется), более спокойные считают нужным выждать, пока прозвучит несколько сигналов. Но ведь неизвестно, какой темперамент у человека, находящегося на другом конце провода. Нетерпеливый, услышав два-три длинных сигнала, швыряет трубку на рычаг с досадным чувством: не дозвонился! Но и флегматичный озадачен: только протянул руку к аппарату, как он замолк...

Телефонная связь осуществляется автоматически, но на ее «входе» и «выходе» — два человека! Они не видят друг друга и часто, к сожалению, не задумываются о том, насколько уместно именно сейчас обсуждать ту или иную проблему.

Даже самый доброжелательный звонок, допустим, поздравление с Новым годом, может не порадовать, а утомить, если он будет двадцатым за вечер или подымет с постели человека, который решил ограничить встречу Нового года одним-двумя часами и вопреки традициям рано лег спать...

А длительность разговора? По таксофону (телефону-автомату) она ограничивается 3 минутами — время, вполне достаточное, чтобы сообщить какую-то информацию, получить ответ. Но как часто мы видим человека, спокойно расположившегося в телефонной будке и ведущего бесконечный разговор типа: «Да ну? А ты что? А он что?» — в то время как стоящие рядом люди нервно переминаются с ноги на ногу, стучат в стекло монеткой...

Простую истину «время — деньги» мы начинаем осознавать тогда, когда говорим по междугородному телефону. А ведь любой длительный разговор, любые частые звонки в конечном итоге означают перегрузку телефонной сети, износ оборудования, то есть требуют материальных затрат. И от перегрузки, кстати, зависят неправильные соединения, которые нас так нервируют.

И, отойдя, наконец, от телефона, человек начинает вновь мысленно «прокручивать» состоявшиеся беседы, приходя в еще большее беспокойство, долго не может уснуть...

Общение, возможность поговорить, пусть иногда даже попросту поболтать, необходимы человеку. Это своего рода эмоциональный дренаж. Друзья, родные, знакомые должны видеться! Телефон не заменяет личной встречи, но, выполняя какую-то часть ее функций, он часто вытесняет живое общение. Недаром же шутят, что теперь трудно стало ходить в гости: явиться без предварительной договоренности по телефону неприлично, а когда позвонишь и поговоришь, то вроде бы уже и идти незачем.

Очень плохо, что во многих семьях в своеобразную «телефонию» втягиваются и дети. Школьники по телефону узнают друг у друга уроки, передают решения задач, поднося телефонную трубку к магнитофону, предлагают послушать свои новые записи. Часто можно увидеть в доме такую картину: обед стынет на столе, а ребенок (впрочем, этим грешат и взрослые!) «повис на телефоне» или же, прижав трубку плечом, рассеянно водит ложкой по тарелке. Такая телефонная связь не только не обогащает — она порождает расхлябанность, неорганизованность, отнимает уйму времени, которое и у школьников на счету.

К тому же в семье, где и взрослые пользуются телефоном совершенно неограниченно, ребенка не приучают к самым необходимым ограничениям, хотя бы, например, прежде чем позвонить приятелю, подумать: а удобно ли? Может быть, в том доме в это время спит маленький ребенок, отдыхают или работают взрослые? Вежливо ли вообще долго занимать телефон?

Видимо, настало время разработать этику телефонного общения. Она же послужит и профилактикой своеобразного «телефонного невроза», который хотя и не значится в медицинских справочниках, но, несомненно, существует и мешает многим людям спокойно жить, эффективно работать.

НЫЙ НЕВРОЗ

Мы нервничаем, если долго не отвечает, например, справочная. Но не способствуем ли сами ее перегрузке? Учитываем ли напряженность работы телефонисток справочной, когда, набрав «09», не можем быстро и четко сформулировать свой вопрос?

Всегда ли оправданы звонки на станцию Скорой помощи? А когда вызов оправдан, стараемся ли достаточно кратко и информативно сообщить необходимые сведения? Ведь здесь счет идет на минуты и лишние пере звонки отнимают их не только у диспетчера, но и у тех, для кого это поистине вопрос жизни.

В последнее время возможности телефонной связи используются еще для одной новой службы — это так называемый телефон доверия, по которому можно позвонить в момент острой тревоги, отчаяния, растерянности и получить совет психолога и врача. Опыт работы этой службы показал, что больше всего звонков бывает с 9—10 часов вечера до часа ночи и в 5—6 часов утра. Вечером чаще всего разыгрываются различные семейные конфликты, и люди звонят или по горячим следам, или же после нескольких бессонных часов, когда положение начинает казаться особенно безвыходным.

Разговор с невидимым собеседником, конечно, требует от дежурного специалиста огромного напряжения, ибо он лишен тех возможностей «диагностики» истинного состояния абонента, которые дает личная встреча. Тем более досадно, когда по телефону доверия звонят без серьезного повода, просто из любопытства, от нечего делать. И ведь таких звонков у нас до 30%!

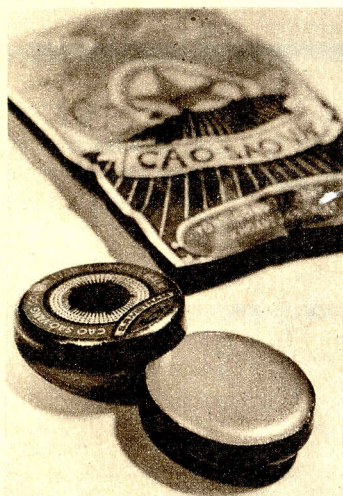
Именно простота самой процедуры — подошел к аппарату, набрал номер — часто провоцирует бездумные, ненужные звонки. Врачам-невропатологам известна и категория людей, у которых выработалась некая почти наркотическая зависимость от телефонного аппарата: они требуют от всех членов семьи, от близких и знакомых регулярных звонков, ждут их с величайшим напряжением, нервничают и тревожатся, если почему-либо звонка в назначенное время нет, придумывают всякие страхи...

Есть и другой вариант зависимости, когда человек, придя с работы усталым и не зная, как «разрядиться», берет в руки записную книжку и начинает звонить всем знакомым подряд... Естественно, что не каждый встречает этот беспредметный звонок с ожидавшимся вниманием, не все диалоги вызывают удовле-



В. Б. ПРОЗОРОВСКИЙ,
доктор
медицинских наук

Бальзам „ЗОЛОТАЯ ЗВЕЗДА”



Бальзам «Золотая звезда» поступает к нам из Социалистической Республики Вьетнам. Он содержит смесь эфирных масел, ароматических кислот и других продуктов растительного происхождения, и в частности масло мяты, гвоздики, корицы, эвкалипта.

Эфирные масла издавна пользовались в России большой популярностью. И в настоящее время из мяты готовят масло, настойку, зубные капли. Из нее получают и ментол, который является основой для приготовления капель для носа, мигренового карандаша, мази борментол, раствора меновазин, а также таблеток и капсул валидола. В смеси с эвкалиптовым маслом готовятся мазь гевкамен, капли звкатол, таблетки пектусин, карманный ингалятор ингакамф, аэрозоль камфомен. Наиболее близка к бальзаму «Золотая звезда» мазь эфкамон, в состав которой, кроме ментола и эвкалиптового масла, входят еще и гвоздичное, горчичное, камфарное масла, а также настойка стручкового перца и коричневого спирта.

Эфирные масла способны раздражать нервные окончания кожи и слизистых оболочек. Масло мяты, например, вызывает раздражение холодных чувствительных рецепторов, чем объясняется его «холодящее» действие, вслед за которым наблюдается некоторый болеутоляющий эффект. Вот почему с помощью бальзама удастся ослабить кожный зуд, особенно после укусов насекомых. Кстати сказать, эфирные масла, в первую очередь гвоздичное, обладают отпугивающими свойствами, а потому бальзам можно применять и для защиты от комаров.

Бальзам «Золотая звезда» оказывает слабое раздражающее действие, однако достаточно для того, чтобы вызвать расширение

сосудов, уменьшить боль. Мягкость раздражающего воздействия, отличающая бальзам от, скажем, эфкамона или других кожнораздражающих средств, позволяет использовать его для смазывания нежных участков кожи при воспалительных заболеваниях носа, его придаточных пазух, горла и уха. Для снятия боли его могут применять и страдающие воспалением тройничного и лицевого нервов, шейным остеохондрозом. Бальзамом смазывают кожу того участка тела, где ощущается боль. При головной боли смазывают бальзамом виски, лоб, заднюю поверхность шеи и мочки ушей. Если при насморке смазать ноздри и кожу над верхней губой бальзамом, носовое дыхание облегчается.

Паровые ингаляции с добавлением бальзама улучшают отхождение мокроты, устраняют охриплость голоса у тех, кто страдает острым трахеитом, бронхитом. Немаловажно и то, что «Золотая звезда» обладает противомикробным действием.

В кофейник или чайник с крутым кипятком достаточно бросить кусочек бальзама величиной со спичечную головку. Увеличивать дозу или повторять ингаляцию более 3 раз в день не следует, так как бальзам в больших дозах сушит и раздражает слизистые оболочки.

Итак, как видите, вьетнамский бальзам «Золотая звезда» не случайно занял место в нашей домашней аптечке. Хранить его можно долго, поскольку эфирные масла не прогоркают, не портятся. Чтобы летучие вещества не испарялись, баночку надо держать хорошо закрытой в прохладном месте, необязательно в холодильнике, но подальше от прямых солнечных лучей и нагревательных приборов.

Ленинград

ЧТЕНИЕ В ТРАНСПОРТЕ

Часто в метро, в автобусах, троллейбусах можно увидеть читающих людей. Городской транспорт — словно гигантский читальный зал, вот только условия там для чтения совершенно неподходящие.

Чтение в транспорте очень вредно для глаз. И прежде всего потому, что освещение здесь, как правило, недостаточное. К тому же во время движения из-за постоянных толчков сложно удерживать книгу на необходимом расстоянии от глаз, а оно должно быть примерно 30—35 сантиметров. Глаза с трудом приспосабливаются к таким условиям, перенапрягаются, устают.

Особенно вредно читать в транспорте детям и подросткам, у которых еще не окончательно сформировалась оптическая система глаз, и, конечно, недопустимо это делать близоруким.

А вот если вы отправляетесь в дальнее путешествие — смело можете брать с собой книгу. В салонах самолета, вагонах поезда дальнего следования, в каютах теплохода достаточно высокий уровень освещенности, а вибрация небольшая.

Н. В. ШУБИНА,
кандидат
медицинских наук

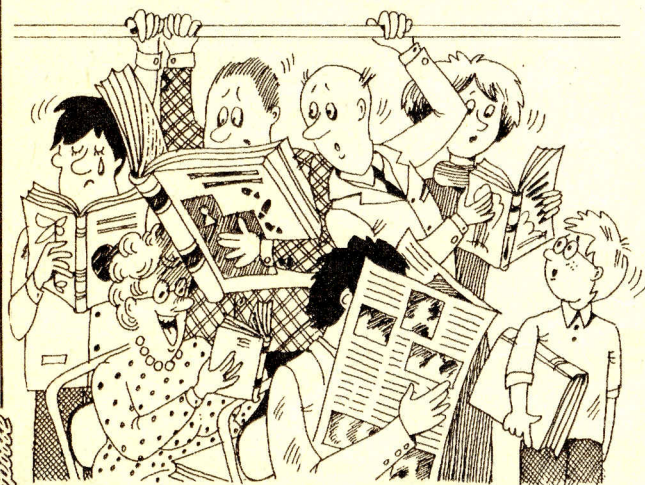


Рисунок Э. ДЕСЯТНИК

В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук



Рисунок А. ЮДИНА

В названии этого растения — девясил, или девятисил, — отражена та слава, которой оно некогда пользовалось в народной медицине. Это мощное многолетнее травянистое растение высотой до 2,5 метра с толстым многоглавым корневищем. Стебель прямостоячий, продольно-бороздчатый, опушенный, в верхней части ветвится. Прикорневые листья очень крупные, длиной 40–50 сантиметров и шириной 15–20 сантиметров, черешковые, продолговато-эллиптические, по краю зубчатые. Нижние стеблевые листья короткочерешковые, продолговато-яйцевидные с сердцевидным основанием; верхние листья ланцетные, заостренные.

Цветки девясила похожи на цветки подсолнуха. Как и у подсолнуха, они собраны в корзинки, но гораздо меньшего диаметра — 6–8 сантиметров, и обрамлены язычковыми золотисто-желтыми цветками с беловатыми хохолками. В центре корзинки — трубчатые цветки. Цветочные корзинки располагаются в верхней части стебля и ветвей и образуют рыхлые кисти, или щитки.

Растение цветет в июле — сентябре, плодоносит в августе — октябре.

Девясил высокий распространен в европейской части СССР, Западной Сибири, на Кавказе и в Средней Азии. Он хорошо обживает влажные поляны и опушки лиственных и сосновых лесов, высокотравные луга, берега водоемов, рек и горных ручьев. Довольно часто заросли девясила встречаются у родников.

Действующие вещества растения сосредоточены в его корневищах и корнях. В них найдены эфирное масло сложного состава и летучие соединения лактоны (алантолактон, изоалантолактон и другие). В корневищах содержится около 20–40% полисахарида инулина, а также сапонины, смолы, слизистые и горькие вещества.

Отвар корневищ девясила применяют в качестве отхаркивающего средства при острых и хронических заболеваниях дыхательных путей (бронхитах, трахеитах), сопровождающихся выделением густой, вязкой мокроты. Он также рекомендуется при воспалительных заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта. Отвар девясила способствует улучшению пищеварения и восстановлению аппетита.

Для медицинских целей используют корневища с корнями девясила. Заготавливать их можно с начала плодоношения до глубокой осени. Растение окапывают по кругу на глубину 25–30 сантиметров, а затем за стебель вытаскивают из почвы всю корневую систему. Чтобы не истребить растение, необходимо на каждые 10 квадратных метров оставить хотя бы один нетронутый экземпляр. Извлеченное корневище с корнями освобождают от тонких корней и промывают в холодной воде. Промытое сырье нарезают на куски длиной 10–15 сантиметров, а эти куски разрезают еще и вдоль на полосы толщиной не более 2 сантиметров. Подготовленное сырье провяливают 2–3 дня на открытом воздухе, а затем раскладывают тонким слоем (не более 5 сантиметров) и сушат под навесом, на чердаках или в хорошо проветриваемых помещениях. В сушилках сырье сушат при температуре не выше 50°, предварительно провялив. Хорошо высушенные корни при сгибании ломаются.

Для приготовления отвара одну столовую ложку измельченных корней девясила заливают стаканом кипятка в эмалированной посуде, закрывают крышкой и, помешивая, нагревают на кипящей водяной бане 30 минут. Отвар охлаждают 10 минут, процеживают, доливают кипяченой водой до стакана. Принимают внутрь в теплом виде по 1/2 стакана 2–3 раза в день за час до еды.

Учитывая, что действующие вещества корневища девясила довольно летучи, болгарские специалисты предлагают холодный способ приготовления водного настоя из корневищ девясила. Для этого чайную ложку измельченных корневищ заливают стаканом холодной кипяченой воды и настаивают 10 часов, после чего настой процеживают. Принимают настой каждый час по столовой ложке.

ЛЕКАР-
СТВЕННЫЕ
ТРАВЫ

ДЕВЯСИЛ ВЫСОКИЙ

Геннадий БЛИНОВ

Что узнал СТОБЕД о ХЛЕБЕ



Многие из вас, дорогие ребята, хорошо знают Стобеда. Тем же, кто впервые знакомится с ним, я советую: попросите маму, папу, бабушку или дедушку прочесть вам сказки в 1, 4, 8 и 11-м номерах нашего журнала за прошлый год. Я же буду продолжать свой рассказ.

...Так вот, Стобед стал намного послушнее. Однако меня по-прежнему огорчало, как он вел себя за столом. Мороженое, например, надо есть не спеша, а кашу лучше есть побыстрее, пока она теплая. Стобед же все делал наоборот: кашу размазывал по тарелке, ел ее очень медленно, а мороженое глотал так быстро, что через минуту от него ничего не оставалось.

Но больше всего сердился я на Стобеда за то, как он обращался с хлебом: крошил его, надкусывал и оставлял, бросал на пол.

Я строго-настрого запретил ему так делать.

— Не буду! — пообещал мне Стобед. Прошла неделя, и я ни разу не видел на столе недоеденного куска хлеба и был очень доволен. И вот воскресным утром, когда мы собрались со Стобедом на прогулку, в дверь постучал сосед Иван Филиппович. Это старый человек, борода и усы у него совсем седые, а глаза добрые-добрые. Всем ребятам во дворе он любит приносить подарки: то лесными орешками угостит, то репкой, то яблоком. Но на этот раз лицо у него было на удивление хмурое, а когда он развернул кулечек, который держал в руках, то я увидел, что это был не подарок, как обычно, а несколько размокших, перепачканных землей кусочков хлеба.

— Это из вашего окна выбрасывали? — строго спросил Иван Филиппович.

Стобед покраснел и молча забился в угол, а мне все стало ясно...

— Набедокурил! — не прячься! Выйди и извинись перед Иваном Филипповичем, — сказал я.

— Извиняться не передо мной надо, — заметил Иван Филиппович. — Ваш мальчик не меня обидел, а многих людей.

— Как это? — пролепетал Стобед.

— А вот так. Садись да послушай. Чтобы этот хлеб тебе на стол положить, сначала надо было...

— Купить его в булочной! — выпалил Стобед.

— Э, нет! До булочной еще далеко. Сначала надо было хлеб вырастить. И еще весной, на самом рассвете, пока ты полеживал в теплой кровати, трактористы выезжали в поле — землю пахать и сеять. К концу лета налились колосья, и комбайнеры стали хлеб убирать. И тоже начинали с рассвета, а кончали затемно. Иногда даже ночью работали — спешили, чтобы зерно не осыпалось.

А потом шоферы повезли его на элеваторы. Надо было смолотить зерно, муку на хлебозавод отвезти, а уж там испечь хлеб и отправить в булочные. Сколько сил люди потратили и времени! Но это еще не все. Землю на полях надо было удобрять, за посевами следить, с сорняками бороться. Да и тракторы, сеялки, комбайны тоже кто-то должен был сделать. Хватало работы и инженерам, и конструкторам, и токарям, и слесарям... А ты взял да и швырнул хлеб в окно.

Стобед стоял, опустив голову, и молчал. А у меня даже сердце заболело — так мне было стыдно за него. И очень хотелось хоть чем-то порадовать Ивана Филипповича.

— Садитесь, пожалуйста, за стол, — пригласил я. — Мы вас чаем напоим.

— Я вам свое мороженое отдам! — оживился Стобед и кинулся к холодильнику.

— Спасибо, — ответил Иван Филиппович, — я мороженого не люблю. Это ты, я знаю, любитель. Но вот скажи, если бы тебе

каждый день по четыре раза давали мороженое — скоро бы оно тебе надоело?

— Не скоро, — ответил Стобед. — Может быть, через год.

— А ты забыл, — спросил я, — как ты однажды съел три порции мороженого, тебе стало плохо и ты больше есть его не хотел? А когда мы открыли большую банку твоего любимого клубничного компота, ты три дня ел, а потом сказал: не буду, не могу!

— И шоколад, и мармелад, и халва надоели бы, если бы мы их ели каждый день, — добавил Иван Филиппович. — А вот такой хлеб, — и он бережно вынул из кулечка кусок черного хлеба, — мы едим всю жизнь, и никогда он нам не надоедает! Это хлеб ржаной, самый полезный. Его едят и дети, и старики, и спортсмены, и солдаты. Без него даже в космосе не обойтись — для космонавтов специально пекут такие маленькие черные хлебцы.

— Ну, а этот? — оживился Стобед, показывая на круглый белый кусочек.

— О, это калач! Его называют московский, потому что когда-то давным-давно московские пекари придумали, как сделать булку, по виду похожую на висячий замок или на корзинку, такую мягкую, такую приятную и душистую, чтобы нигде во всем мире такой не было. И свой секрет пекари никому не открывали, он переходил только от отцов к сыновьям, от сыновей к внукам...

— А мы его знаем? — спросил Стобед.

— Знаем. Оказывается, тут есть несколько хитростей, а главная та, что тесто для калача надо месить по-особому, класть на холод. Теперь у нас тесто для хлеба разделяют машины, а калачное тесто — только человеческие руки. Ты вот кусочек пластилина помнешь минутки три и устанешь. А как гору теста разделить? Весь в поту, наверно, был пекарь, пока испек калачик, от которого ты половину отломил да и выбросил.

Стобед только вздохнул, а потом дотронулся еще до одного белого кусочка и сказал:

— А вот этот, наверно, легко было печь — это обыкновенный батон...

— Легко только есть, — сурово сказал Иван Филиппович. — А обыкновенный этот батон или необыкновенный, еще неизвестно.

Послушай такую историю: создали наши ученые новый сорт пшеницы. И первый его урожай хранился в Ленинграде, в одном институте. А тут фашисты напали на нашу страну,

окружили Ленинград, и в этом прекрасном городе начался голод. Почти все мужчины ушли на фронт, и в том институте, где хранили зерна нового сорта пшеницы, остался один старый профессор. Ходит он по холодному залу в шубе и валенках, шатается от голода, и кажется ему, будто кто-то прямо в ухо ему нашептывает:

«Возьми одну горсточку и пожуй. Ну, не горсточку, так хоть десять зернышек. Сегодня только десять и завтра только десять...»

Он уже протянул было руку к банке, где хранилась пшеница, но тут же отдернул ее. И даже в другой конец зала ушел.

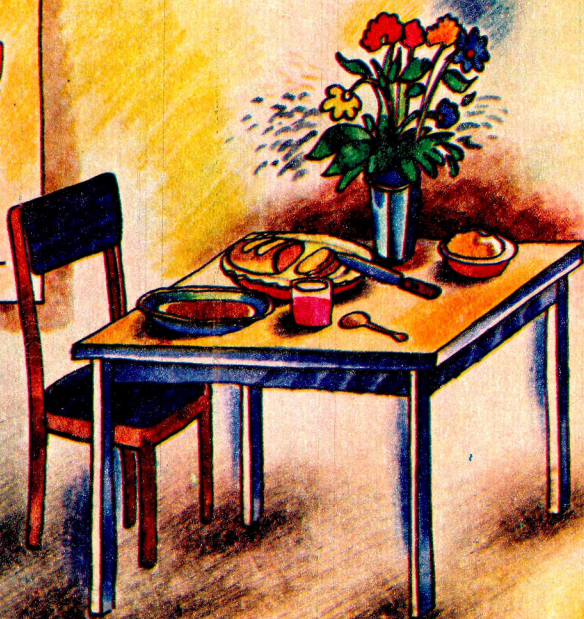
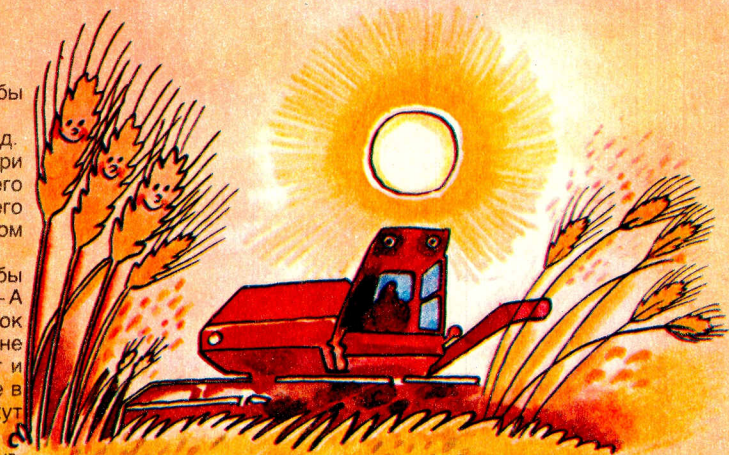
«Не смей брать! — приказал профессор сам себе. — Ведь если я не удержусь и все съем, труд моих товарищей пропадет. Нельзя, надо терпеть!»

Умер этот профессор от голода, но новый сорт пшеницы сберег до зернышка. И когда мы победили фашистов, люди посеяли пшеницу. Хорошо она заколосилась, созрела вовремя, хорошая мука получилась. Может быть, как раз из такой муки и испекли тот батон, от которого ты целых пол-лота выбросил. Сам посуди теперь, обыкновенный ли этот батон?

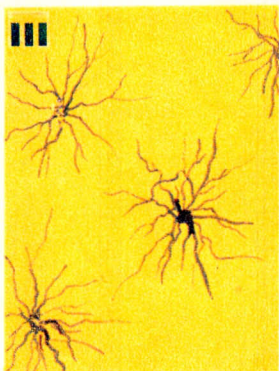
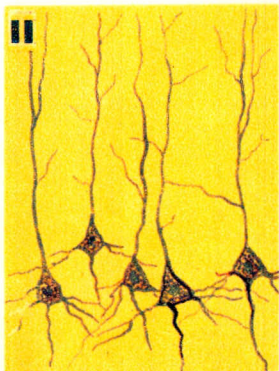
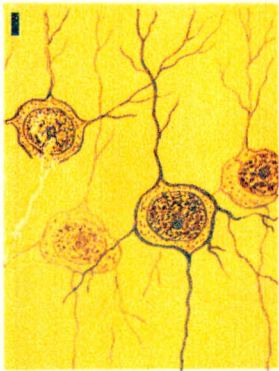
Стобед помолчал, а потом сказал тихо-тихо, но очень серьезно:

— Больше никогда ни крошки хлеба не выброшу!

Он свое слово держит. А вы, ребята, как относитесь к хлебу?

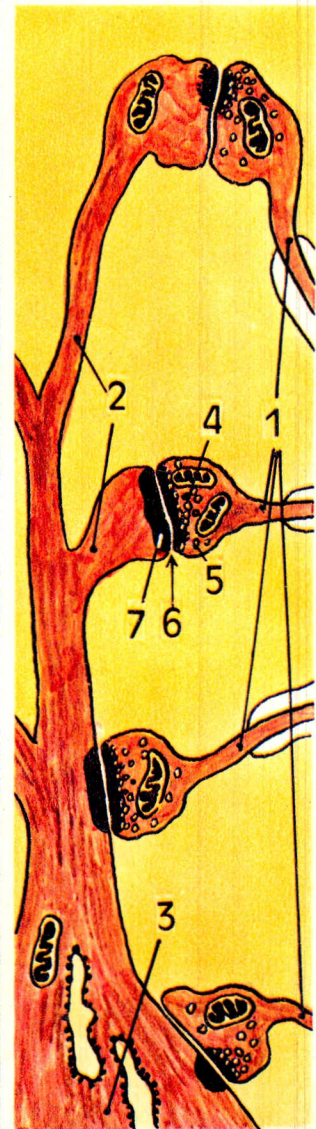
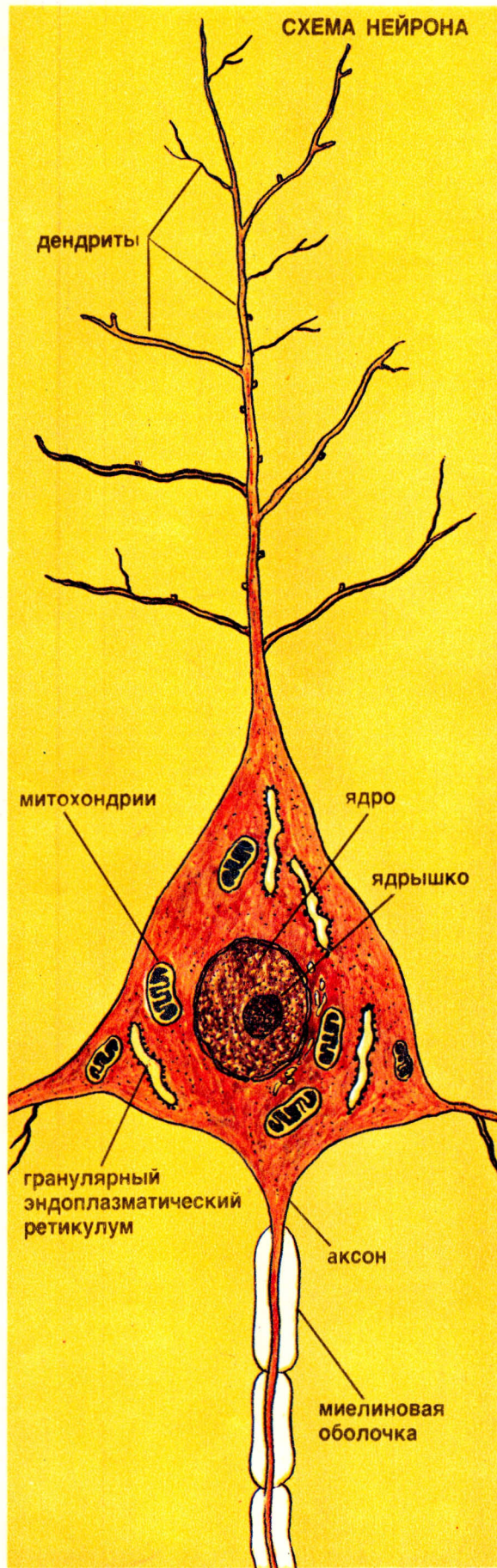


Рисунки А. БОРИСОВА



Нейроны коры головного мозга различны по форме. На рисунках показаны наиболее типичные их представители:

- I. Клетки-зерна.
- II. Пирамидные клетки.
- III. Звездчатые клетки.
- IV. Веретенообразные клетки.



Нейроны головного мозга образуют между собой различные контакты. Так, ветвления аксона (1) одного нейрона могут контактировать и с дендритами (2) другого нейрона, и с его телом (3).

Когда нервный импульс достигает синаптической бляшки (4), из пузырьков (5) высвобождаются медиаторы, пересекают синаптическую щель (6) и взаимодействуют с рецепторами, встроенными в постсинаптическую мембрану (7).

Рисунки А. ЕВСЕЕВА

НЕЙРОН

Трудно представить себе орган более сложный, чем головной мозг человека. Однако мозговая ткань, как и любая другая, соткана из клеток. Правда, совершенно особых, нервных клеток, или нейронов. Именно с их работой связано все многообразие наших мыслей, чувств, действий, именно они обеспечивают регуляцию всех процессов жизнедеятельности организма.

Как у любой клетки, у нейрона есть тело, заключенное в оболочку — наружную мембрану. Если рассматривать его под электронным микроскопом, то примерно в центре клетки можно увидеть темное пятно округлой формы — ядро, генетический аппарат нейрона. А цитоплазма клетки «нафарширована» различными органеллами. Одна из важнейших — гранулярный эндоплазматический ретикулум. Это своеобразная фабрика, где синтезируются различные белки, в том числе нейроспецифические.

Но есть у нейрона и свои, характерные только для нервной клетки образования, имеющие непосредственное отношение к его функции. Ведь главная задача нейрона — получить информацию, «осмыслить» ее и передать дальше. Для этого нейрон снабжен многочисленными дендритами, по которым различная информация поступает в клетку, и одним-единственным аксоном: по нему обработанная информация покидает нейрон, передаваясь дальше по нервной цепочке. На некотором расстоянии от тела клетки аксон начинает ветвиться, посылая свои отростки к другим нервным клеткам, а также к их дендритам. Каждый такой отросток оканчивается особым утолщением — синаптической бляшкой, заполненной пузырьками, в которых хранятся различные химические вещества — медиаторы. Без них было бы практически невозможно общение между нейронами, ведь язык мозга — это язык импульсов, не только электрических, но и химических.

Нервные импульсы, покидающие нейрон и передающиеся по аксону, представляют собой специфические электрические сигналы. Сам же аксон можно сравнить с электрическим проводом, центральная часть которого образована нервными волокнами и сверху покрыта особой изоляцией — миелиновой оболочкой. Она обеспечивает высокую скорость проведения электрических импульсов по нервному волокну, изолируя его от электрохимических влияний других нервных волокон.

Электрический импульс, добежав

по аксону до синаптической бляшки, запускает здесь химические реакции, в результате которых высвобождаются и выбрасываются в синаптическую щель (микропространство, разделяющее две мембраны: синаптическую и постсинаптическую) медиаторы. Молекулы медиатора взаимодействуют с рецепторами, встроенными в постсинаптическую мембрану, благодаря чему в клетке открываются каналы для ионов калия и натрия. Возникший интенсивный поток ионов приводит нервную клетку в состояние возбуждения, рождает в ней электрический импульс, который передается следующему нейрону и так далее.

Однако этот процесс не бесконечен. Если бы возбуждение начало распространяться по всем каналам межнейронных связей, подобная цепная реакция неизбежно привела бы к дезорганизации работы мозга и даже гибели организма. Этого не происходит благодаря тому, что наряду с возбуждением существует торможение. Специалисты настойчиво пытаются понять природу торможения, ведь роль тормозных импульсов в работе головного мозга так же важна, как и возбуждающих. Когда нарушаются процессы торможения и нейроны начинают «разговаривать» одновременно и безостановочно, это становится причиной развития тех или иных психических расстройств.

Изучая сложные механизмы передачи нервных импульсов, специалисты установили, что число ветвлений отростков нейрона меняется на протяжении жизни, благодаря чему и происходит рост и развитие головного мозга. Ведь зрелая нервная клетка не способна к делению и воспроизведению себе подобных. Те 10—14 миллиардов нейронов (по данным разных авторов), которые формируются к моменту рождения ребенка, затем не увеличиваются ни на одну единицу. А вот число дендритов, так же как и ветвлений аксона, постоянно меняется. Особенно интенсивный рост этих элементов наблюдается в первые пять—семь лет жизни ребенка. Соответственно растет и число синаптических связей нейронов; по наблюдениям специалистов, до 80% поверхности нервной клетки может быть покрыто синапсами.

В последние годы ученым удалось узнать много нового об организации межнейронных связей. В частности, они обнаружили, что количество синапсов, свидетельствующих о количестве связей нейрона, у разных нервных клеток сильно варьирует.

Еще не так давно считалось, что синаптическая связь существует только между аксоном и его ветвлениями одного нейрона и телом или дендритом другого. С помощью электронного микроскопа исследователи обнаружили контакты между аксонами двух нейронов, даже между их телами. Установлена также динамичность синаптических связей: одни из них способны исчезать, другие — возникать. И здесь очень важное значение имеет та функциональная нагрузка, которую получают либо, напротив, не получают нейроны.

Когда здоровых экспериментальных животных с момента рождения содержали в абсолютной темноте, у них не развивались синаптические связи тех нейронов зрительного центра головного мозга, которые воспринимают и обрабатывают только световую информацию (так называемые моносенсорные нейроны). В результате, несмотря на то, что все другие элементы органа зрения, в том числе зрачок, сетчатая оболочка глаза, нервные проводящие пути, у них были сохранены, животные оставались слепыми. Чем меньше был срок содержания животных в темноте, тем легче и в большей степени удавалось восстановить у них функцию моносенсорных нейронов и вернуть им зрение. Подобные эксперименты проводились и с нейронами слуховых центров — результаты оказались сходными.

Эксперименты еще раз убеждают в том, что нейроны всех центров головного мозга — зрительных, слуховых, двигательных и других — для нормального своего развития нуждаются в притоке информации, в адекватной функциональной нагрузке. Лишь в этом случае формируются многосторонние межнейронные связи, в значительной степени определяющие надежность и пластичность всех механизмов центральной нервной системы, включая механизмы адаптации, обучения, запоминания.

ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ

М. Д. ДЖАВАД-ЗАДЕ, член-корреспондент АМН СССР

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс — распространенная урологическая патология детского возраста.

Это заболевание отрицательно сказывается на развитии почек, их функциях.

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей не имеет характерных клинических проявлений.

Любые расстройства мочеиспускания должны насторожить родителей и заставить обратиться к урологу.

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс — расстройство нормального процесса мочеиспускания, заключающееся в обратном забросе мочи (против естественного тока) из мочевого пузыря в мочеточник и почечную лоханку, а нередко из лоханки и в паренхиму (ткань) почки.

В настоящее время установлено, что мочеточниково-пузырное соединение представляет собой своеобразный клапан, пропускающий мочу сверху вниз и препятствующий ее обратному забросу. Нормальная функция этого клапанного механизма определяется косым вхождением мочеточника в пузырную стенку, определенным соотношением диаметра мочеточника и его внутрипузырной части, нормальной функцией мочевого пузыря и мочепузырного треугольника. Мочепузырный треугольник — это область переднего отдела дна мочевого пузыря, по углам которой расположены три отверстия: два устья мочеточников и внутреннее отверстие мочеиспускательного канала.

Рефлюкс возникает тогда, когда нарушается замыкательная функция клапанного аппарата мочеточниково-пузырного соустья.

Повреждение этого аппарата развивается при различных заболеваниях врожденного и приобретенного характера. У детей преобладают врожденные аномалии недоразвития мышц дистального отдела мочеточника и мочепузырного треугольника, удвоение мочеточников, дисфункции мочевого пузыря, механические нарушения проходимости мочеиспускательного канала, воспаление мочевого пузыря. В последние годы определенную роль в происхождении рефлюкса отводят генетическим факторам. Описаны случаи, когда рефлюкс наблюдался у членов одной семьи.

Несмотря на достигнутые успехи в изучении этой проблемы, диагностика рефлюкса представляет определенные трудности. Это связано с тем, что рефлюкс практически не имеет специфических клинических проявлений. Чаще всего такую патологию можно заподозрить у детей, когда уже присоединяется микробно-воспалительное поражение почек и мочевых путей либо появляются признаки заболевания мочевого пузыря и мочеиспускательного канала, сопутствующие рефлюксу.

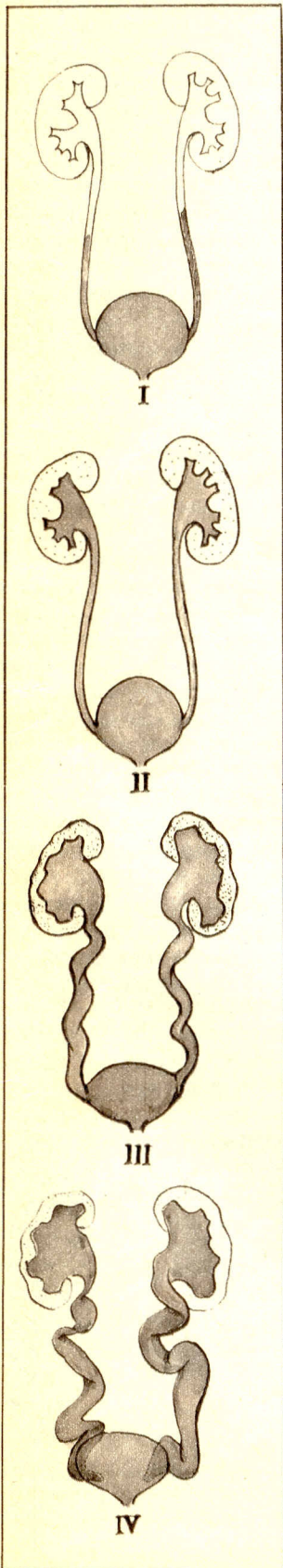
В таких случаях у детей отмечаются расстройства мочеиспускания (учащение или урежение, повелительные позывы, неудержание мочи днем или ночью, вялая тонкая струя мочи, мочеиспускание малыми или большими порциями), беспричинные на первый взгляд повышения температуры тела, у девочек — гнойные выделения из наружных половых органов. В моче, как показывают анализы, появляются лейкоциты, бактерии. И ребенка следует немедленно показать детскому урологу, так как все это свидетельствует о развитии пиелонефрита — осложнения рефлюкса.

Специалисты нашего урологического центра еженедельно консультируют в детских поликлиниках, что помогает активно выявлять заболевание на ранних стадиях. Организован также медико-генетический кабинет, в котором обследуют родственников (родителей, сестер и братьев) больного для выявления у них скрыто протекающего пузырно-мочеточникового рефлюкса и возможных осложнений.

Основным методом его диагностики является цистография — рентгенологическое исследование мочевого пузыря. Если на рентгеновском снимке видно, что рентгенконтрастное вещество, введенное в мочевой пузырь, затекает в мочеточник, а у некоторых больных и в почечную лоханку, то это позволяет врачу поставить диагноз пузырно-мочеточникового рефлюкса.

Простота и доступность этого метода дают возможность использовать его в амбулаторных условиях. Именно благодаря внедрению в практику цистографии было установлено, что пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей младшей возрастной группы встречается особенно часто и, безусловно, служит одной из причин хронического пиелонефрита — распространенного заболевания почек у детей. Это объясняется тем, что при рефлюксе повышается давление в верхних мочевых путях и вместе с обратным током мочи из мочевого пузыря в почку забрасываются микроорганизмы. Сочетание пузырно-мочеточникового рефлюкса и пиелонефрита, в свою очередь, может привести к развитию таких грозных осложнений, как хроническая почечная недостаточность и артериальная гипертония.

РЕФЛЮКС



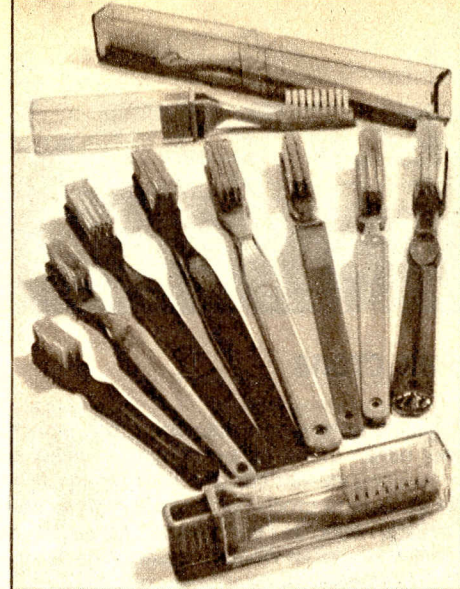
Выделяют четыре степени рефлюкса. При рефлюксе первой степени моча забрасывается только в мочеточники, при второй — и в чашечно-лоханочную область, при третьей происходит не только заполнение мочеточников и чашечно-лоханочной области мочой, но и отмечается умеренное их расширение и удлинение, а при четвертой степени расширения и удлинения мочеточников и чашечно-лоханочной области почки ярко выражены. Рефлюкс может быть одно- или двусторонним и чаще наблюдается у девочек.

При рефлюксе первой и второй степени, нерезко выраженных изменениях в почках, наличии сопутствующих нарушений функции мочевого пузыря и мочеиспускательного канала врач назначает обычно консервативное лечение. В комплекс терапии входят антибактериальные и мочегонные препараты. Больному рекомендуется больше пить жидкости, из его рациона исключаются все острые, пряные блюда, приправы, раздражающие мочевыводящие пути. При показаниях назначают и физиотерапевтические процедуры. Консервативное лечение эффективно в 60—70% случаев. Если такое лечение не дает благоприятных результатов, специалисты прибегают к оперативному вмешательству, цель которого — нормализовать функцию клапанного аппарата мочеточниково-пузырного соустья и ликвидировать обратный заброс мочи в мочеточник.

Оперированные дети, как правило, подлежат длительному диспансерному наблюдению у врача-уролога районной поликлиники.

Чтобы предупредить развитие пиелонефрита и других тяжелых заболеваний почек, немедленно обращайтесь к врачу при нарушении у ребенка мочеиспускания, при появлении у него других названных признаков неблагополучия в мочевыделительной системе.

На рисунках:
степени
пузырно-мочеточникового
рефлюкса.



КАКАЯ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ЛУЧШЕ?

Без зубной щетки не может обойтись ни взрослый, ни ребенок. Но, покупая щетку, мы чаще руководствуемся соображениями эстетического порядка (цвет, форма ручки), чем требованиями гигиены. А ведь от того, насколько правильно выбрана зубная щетка, во многом зависит эффективность ее использования. Хорошо известно, например, что очень жесткими щетками могут пользоваться лишь те, у кого здоровые зубы. Щетки совсем мягкие рекомендуются маленьким детям. Взрослые должны пользоваться такими щетками лишь в том случае, если это рекомендует врач-стоматолог.

Для большинства же взрослых и детей школьного возраста наиболее приемлемы щетки средней жесткости, щетинки которых в меру гибкие. Они хорошо очищают десневую бороздку и промежутки между зубами.

Не менее важен и размер рабочей части щетки — ее головки. У зубной щетки, которую вы покупаете для ребенка, длина головки в зависимости от возраста ребенка должна быть 18—25 миллиметров, а ширина — 7—9 миллиметров. Для взрослого нужна щетка с головкой 23—30 миллиметров в длину и 7,5—11 миллиметров в ширину.

Различают зубные щетки и по качеству материала, из которого они сделаны. На смену натуральной щетине постепенно приходит искусственное синтетическое волокно. Щетки из него легче моются, быстрее сохнут, более гигиеничны.

Но и за щеткой из синтетического волокна надо правильно ухаживать: после чистки зубов ее нужно тщательно промывать под струей воды, не класть мокрой в закрытый футляр, а просушить, поставив в стакан головкой вверх.

Если щетка деформировалась, потеряла форму, истерлась, сразу же замените ее новой. Делать это целесообразно каждые два-три месяца.

Э. Б. САХАРОВА,
кандидат
медицинских наук

Здоровье

19

1 «Что такое полая стопа? Какие существуют способы устранения этой деформации?»

Полая стопа

В противоположность плоской стопе (плоскостопию) полая стопа характеризуется чрезмерно высоким продольным сводом. В этом случае нагрузка на мышцы стопы распределяется неравномерно, свод перестает выполнять свои рессорные функции и основная тяжесть ложится на головки плюсневых костей. Пальцы стопы деформируются и принимают молоткообразную форму. На подошве и на сгибах пальцев образуется болезненная омозолелость, особенно у большого пальца.

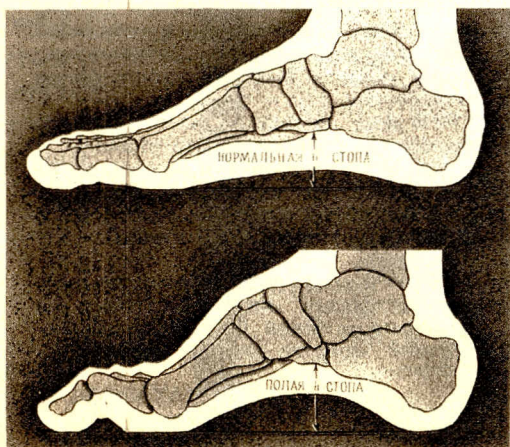
Такие деформации не могут не сказаться отрицательно на функции стопы: во время ходьбы человек ощущает сильную боль в области плюсневых костей, голеностопных суставов. Иногда увеличивается нагрузка на наружный отдел стопы. А от этого ноги быстро устают.

В зависимости от степени деформации стоп рекомендуется либо вкладывать в повседневную обувь специальные стельки—супинаторы, либо носить ортопедическую обувь, которая позволяет уменьшить нагрузку на болезненные участки стопы.

Хороший эффект дают физиотерапевтические процедуры, гимнастика для ног, включающая упражнения для пальцев, а также на сгибание, разгибание, вращение в голеностопных суставах.

На ночь врачи рекомендуют делать теплые ножные ванны (температура воды не выше 38—39°). Можно добавлять в воду соду из расчета пол столовой ложки на литр воды или морскую соль в такой же пропорции. После ванны полезен самомассаж: растирание стопы от кончиков пальцев вверх с захватом голеностопного сустава и нижнего отдела голени. Если имеется омозолелость, то после ванны хорошо сделать на ночь масляный компресс. Обильно пропитанную слегка подогретым растительным маслом полотняную тряпочку или сложенный в несколько слоев бинт накладывают на область омозолелости, сверху покрывают пергаментной бумагой, затем ватой и плотно прибинтовывают.

В некоторых случаях консервативное лечение не дает желаемых результатов, и тогда травматолог-ортопед рекомендует хирургическое вмешательство. Но даже операция не всегда полностью устраняет деформацию стопы. Таким больным надо постоянно носить ортопедическую обувь.



ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1 Кандидат
медицинских наук
Т. Н. РУДЯКОВА—
читателю С.,
Краснодарский край

2 Врач
И. И. МАТВЕЕВА—
Н. И. Полозову,
Ленинград

3 Кандидат
медицинских наук
В. В. ШВЕДКОВ—
Л. А. Поповой,
Казань

4 Врач
В. Я. КЕБИНА—
читательнице М.,
Вологда

2 «Растворимый кофе всегда вызывает у меня учащение сердцебиения. С чем это может быть связано?»

Растворимый кофе

Возбуждающее действие растворимого кофе на центральную и сердечно-сосудистую системы обусловлено достаточно высоким содержанием в нем кофеина—в среднем 4,8%. Содержание же кофеина в натуральном жареном кофе в зависимости от сорта колеблется от 0,65 до 2,7%.

Кофеин оказывает на организм тонизирующее действие, способствует повышению умственной и физической работоспособности, снимает спазмы сосудов головного мозга. Не случайно он входит в состав многих лекарственных препаратов. Но в одной чайной ложке растворимого кофе, которую обычно берут для приготовления стакана напитка, содержится около 0,19 грамма кофеина, а это почти удвоенная разовая лечебная доза препарата. И хотя кофеин, содержащийся и в зернах жареного кофе, и в растворимом кофе, действует на все системы организма более мягко, чем лекарственные препараты, включающие кофеин, увлекаться этим напитком не стоит. Даже у здорового человека крепко заваренный (2—3 ложки порошка на стакан) растворимый кофе может вызвать учащение сердцебиения, а выпитый поздно вечером или на ночь—бессонницу. У людей же, страдающих ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, повышенной нервной возбудимостью, чашка крепкого растворимого кофе способна спровоцировать приступ тахикардии, повышение артериального давления, чрезмерную раздражительность. Вот почему такие больные не должны чрезмерно увлекаться растворимым кофе. Им разрешается лишь изредка выпить чашку некрепкого натурального кофе, обязательно с добавлением молока. Не рекомендуется кофе и тем, кто страдает язвенной болезнью желудка, гастритом, так как кофе оказывает раздражающее действие на слизистую оболочку желудка, повышая секрецию его желез.

Натуральный и растворимый кофе можно заменить кофейными напитками «Балтика», «Кубань», «Здоровье», «Ячменный» и другими.



3 «Отчего возникают судороги ног и как от них избавиться?»

Судороги

Приступы болезненных судорог одной или нескольких мышц конечностей, чаще ног,—широко распространенное явление. Судорожные приступы могут быть как у здоровых, так и у больных людей.

У здоровых людей судорожные приступы наблюдаются после интенсивной физической нагрузки из-за того, что в работающей мышце резко снижается содержание питательных веществ и чрезмерно накапливаются продукты обмена.

Судорожные приступы часто связаны не с временным перенапряжением мышц, а являются проявлением болезни. Они могут быть вызваны понижением уровня кальция в крови, нарушением водно-солевого обмена, заболеванием органов желудочно-кишечного тракта, поражением периферических сосудов (облитерирующий эндартериит, варикозное расширение вен, тромбофлебит), эндокринными расстройствами (тиреотоксикоз, недостаточность функции надпочечников и паращитовидных желез), неврозами. Факторами, способствующими развитию мышечной судороги, являются ранее перенесенные травмы черепа, нейроинфекции.

Наиболее часто мышечная судорога наблюдается у людей пожилого возраста в связи с развитием остеохондроза позвоночника. При этом повышается чувствительность нервных окончаний, расположенных в самой мышце. Приступы обычно возникают в положении лежа на спине, чаще ночью, даже при незначительном движении стопой, а днем—в момент снятия обуви. Человек испытывает резкую боль в спазмированной мышце, а при ощупывании определяется ее уплотнение. Судорога продолжается несколько минут. Иногда по окончании ее «сводит» другую мышцу. Сильным растиранием, разминанием или растяжением мышцы судорогу можно прекратить.

Судорожные приступы, возникающие после длительного стояния или сидения, чаще бывают связаны с нарушением оттока венозной крови из ног вследствие варикозного расширения вен или тромбофлебита. Боль в икроножных мышцах, появляющаяся во время ходьбы, нередко обусловлена эндартериитом. Мышечную судорогу провоцируют переутомление, иногда волнение или длительный перерыв в еде.

Противосудорожным действием обладают витамины группы В (В₁, В₂, В₆), С, РР, никотиновая кислота, соли кальция, содержащиеся в большом количестве в свежих овощах и фруктах, в хлебе грубого помола, печени, рыбе, белокочанной капусте, гречневой и овсяной крупах, молочных продуктах.

В каждом конкретном случае для уточнения причины мышечной судороги необходимо обратиться к врачу.

4 «Как заражаются трихинеллезом? Чем он опасен?»

Трихинеллез

Трихинеллез—глистное заболевание. Его вызывает небольшой круглый червь трихинелла (длина самки—около 4,5 миллиметра, самца—2 миллиметра). Личинки трихинеллы обнаруживают в мышцах диких и домашних животных: волков, лисиц, барсуков, кабанов, медведей, кошек, собак, свиней.

В кишечнике заразившегося животного личинки быстро растут, проникают из кишечника в кровь, а с нею—в мышечные волокна. Здесь личинки свертываются в спираль, покрываются капсулой и в таком виде долгое время сохраняются живыми.

Человек заражается трихинеллезом в том случае, если съест зараженное личинками трихинеллы мясо диких животных или свиньи, заколотой в домашних условиях или купленной у частного лица (не на рынке). Особую опасность представляет свинной окорок домашнего копчения. Личинки трихинеллы, попавшие в толщу мышц, не полностью уничтожаются копчением или соленьем. Они могут остаться жизнеспособными и после варки или жарения мяса или в приготовленной из него домашней колбасе.

Признаки заболевания проявляются через 5—30 дней. Повышается температура, возникает боль в мышцах шеи, глаз, в жевательных, икроножных, поясничных мышцах, появляются высыпания на коже, отекают веки и все лицо. Из-за этого трихинеллез в народе называют одутловаткой. Иногда отеки распространяются и на шею, туловище, ноги. Ухудшается самочувствие, беспокоят слабость, головная боль, боль в животе.

Трихинеллез—очень тяжелое заболевание. Если вовремя не начать лечение, оно может осложниться гепатитом, нефритом, тромбофлебитом, миокардитом, пневмонией, менингоэнцефалитом, которые порой приводят к трагическому исходу.

Предупредить трихинеллез намного проще, чем лечить его. Поэтому никогда не надо покупать мясо у частных лиц, то есть мясо, не прошедшее ветеринарной экспертизы.

Трихинеллы:
самец



оплодотворенная самка.

Коротко о РАЗНОМ

Расскажите, пожалуйста, что такое болезнь Рота?

Это заболевание, при котором поражается один из кожных нервов бедра. Впервые оно описано отечественным невропатологом В.К.Ротом. Главное проявление болезни—жгучая боль в области наружной поверхности бедра, усиливающаяся при ходьбе. Чаще поражается нерв на одной ноге.

Не будет ли в комнате сыро, если поставить аквариум?

Не будет, если вы накроете аквариум стеклом, оставив небольшие зазоры для доступа воздуха.

Чем пользоваться мужчинам для смягчения кожи губ, если на ней появляются болезненные трещины?

Тем же, чем и женщины,—бесцветной гигиенической губной помадой. Она смягчает кожу и способствует быстрому заживлению трещин.

Не вредно ежедневно наклеивать искусственные ресницы?

Вредно, так как начнут выпадать собственные ресницы. Косметологи советуют пользоваться искусственными ресницами лишь в особо торжественных случаях.

Отчим, мачеха... Эти слова издавна воспринимались с негативным оттенком. А справедливо ли?

Конечно, бывают отчимы и мачехи суровые, неласковые, но ведь такими могут быть и родители. Однако то, что прощается родному отцу или матери, того не простят ни отчиму, ни мачехе. Отсюда, скорее всего, и молва.

Писатель Н. С. Лесков, воспитавший приемную дочь, писал в своем завещании: «При ее посредстве мне дано было узнать, что своих и не своих детей человек может любить совершенно одинаково. Советую испробовать это тем, кому это кажется трудным и маловероятным...»

В наши дни проблема отчима встает чаще, нежели проблема мачехи. Ведь когда разводятся супруги, ребенок, как правило, остается с матерью, и со вступлением ее во второй брак в дом приходит отчим.

Как его встретит ребенок? Дети дошкольного и младшего школьного возраста, особенно мальчики, обычно очень хотят, чтобы у них был, как у всех, папа. Родных отцов многие из них мало знают, плохо помнят, и потому различия между родным и неродным для них почти не существует. Некоторая внезапность появления нового члена семьи тоже не имеет в их глазах особого значения. Главное — есть папа!

С детьми постарше дело может обстоять сложнее. Они знают, что отчим не отец, и, даже еще не увидев его, нередко настраиваются враждебно. В этом чувстве и тревога (каким он будет?), и подсознательная ревность (теперь «он» станет главным для матери), и робость, неуверенность (а понравлюсь ли я ему?). При таком настроении ребенка отчим оказывается в довольно сложном положении.

В брак он вступил, скорее всего, по любви. Трудно себе представить, чтобы мужчина, не испытывая настоящего, большого чувства к женщине, решился бы взять на себя ответственность и заботы, связанные с воспитанием неродных детей. Но если он любит мать, то вряд ли настроен отрицательно по отношению к ее ребенку. Скорее всего, он стремится построить с ним хорошие отношения, полюбить его.

Но как это сделать? Такого совета, конечно, не даст никто. Но можно твердо сказать, что любовь и привязанность приходят лишь в процессе общения с ребенком, лишь благодаря умению войти в его мир, понять его тревоги, сомнения, интересы.

Бывает, что, стремясь поскорее завоевать признание, отчим начинает задаривать ребенка, покупать ему множество игрушек, сладостей. Это самый легкий, но отнюдь не самый верный путь, особенно если ребенок вышел из дошкольного возраста. Чрезмерные ласки, заигрывания тоже не имеют успеха: дети быстро улавливают нарочитость, неискренность. «Подлизывается», — определяет ребенок, а применительно к детской шкале ценностей подлиза — очень плохой человек.

Не надо спешить, не надо думать, будто сразу возможно, одним словом или подарком, завоевать детскую душу. Но уже с первого дня надо стараться создать такую атмосферу в семье, на фоне которой контакты взрослого с ребенком будут налаживаться благоприятно.

Хорошие отношения между супругами — первое и обязательное условие формирования хороших отношений между отчимом и ребенком. Мужчине и женщине, создавшим семью, приходится постоянно помнить, что они находятся под неотступным контролем ребенка, притом он фиксирует и трактует по-своему любое случайно оброненное слово, непродуманную шутку, незначительную размолвку.

Начало супружеской жизни считается сложным периодом даже тогда, когда женятся молодые. Ведь муж и жена пришли из разных семей, у них сформировались разные вкусы и привычки. Скажем, один приучен держать на учете каждый рубль, другой понятия не имеет о бережливости; одному все равно, что и как поесть, другому еда всухомятку за ненакрытым столом кажется верхом беспорядка. Подобные несовпадения так сильно отражаются на взаимоотношениях супругов, что некоторые социологи даже определяют этот период брака как «конфликт представлений».

Понятно, что, когда в брак вступают люди с более солидным жизненным опытом и устоявшимся набором привычек, начало совместной жизни может быть еще сложнее. И обоим надо проявить особую терпимость и уступчивость.

Мужчины обычно более болезненно реагируют на необходимость менять свои привычки, мужская твердость порой оборачивается упрямством. Женщине природа дала больше мягкости, пластичности. Ей легче идти на уступки, она лучше владеет тактикой семейных отношений. Это свойство в любых условиях помогает ей сохранить мир в семье, и тем более надо прибегать к этой тактике, когда решается вопрос, станет ли отчим родным человеком для ребенка.

Надо считаться с тем, что в дом пришел мужчина, уставший от холостой жизни, от одиночества или от конфликтов и неурядиц в прежней, не сложившейся семье. Он ждет заботы, ласки, внимания. И чем больше он получит в своей новой семье тепла, чем счастливее себя почувствует, тем лучше будет относиться к ребенку.

Дело здесь не в том, что мужчина как бы отплачивает за хорошее отношение и мстит за плохое. Дело прежде всего в общем эмоциональном настрое: когда человеку хорошо, он хочет, чтобы и другим было хорошо, у него открываются какие-то резервы доброты, душевной щедрости, он легче находит ключи к детскому сердцу. Кроме того, женщину и ее ребенка многие мужчины воспринимают как нечто единое. И если она начинает плохо относиться к мужу, то он уже заранее уверен, что и ребенок питает к нему те же чувства.

Впрочем, во многом это так и есть: ребенок привязан к матери. Ее настроение, ее отрицательные оценки мгновенно передаются и ему. В случае нерасположения жены к новому мужу ребенок присоединяется к ней, и отчим остается как бы в изоляции. Незавидное положение!

Если женщина хочет, чтобы в семье сложились добрые отношения, надо повышать авторитет отчима в глазах ребенка.

Как ребенок будет называть отчима? Этот вопрос может даже специально не обсуждаться. Но если мать невзначай будет говорить ребенку: «Смотри, папа прибил вешалку», «Папа принес интересную книжку», «Папа пришел», — ему легче будет вместо

НЕТ, ОТЕЦ!



Этот ход стоит обсудить!

Фото А. БАЙБАРИНА

безликого «дяди» или холодного имени-отчества произнести это теплое слово «папа».

Как видим, отношение ребенка к отчиму во многом формируется женщиной. И от нее требуется максимум такта и деликатности.

Нежное отношение к мужу, внимание, которое она ему уделяет, не должно ни на йоту уменьшить материнской нежности к ребенку. Иначе он почувствует себя обойденным.

Не надо и слишком демонстрировать при ребенке свое влечение друг к другу. Ребенок, даже маленький, все замечает и реагирует болезненно. Он может замкнуться, отгородиться от обоих.

С приходом отчима нередко возникают споры о том, правильно или неправильно воспитывается ребенок. Может быть, поспорить и нужно. Но только не в его присутствии!

Материнская любовь часто слепа, мать может не замечать недостатков сына или дочери; отчим же смотрит на ребенка более объективно, пробует оказать на него свое корректирующее влияние.

Иная женщина этого не переносит: как так, она растила, лелеяла, и вдруг в семью приходит новый человек, пусть и любимый, и ее ненаглядному, единственному ребенку делает замечания, что-то указывает! Но ведь такой взгляд означает, что она уже заранее в собственном сознании возвела преграду между отчимом и ребенком. Это большая ошибка.

А надо бы трезво подумать, правильны ли замечания в

принципе? И не забывать при этом, что материнские и отцовские приемы воспитания неодинаковы. Мать более ласкова, нежна, заботлива. Отец более строг, требователен. И это очень хорошо, ведь для гармоничного развития ребенку в равной мере нужны и ласка, и требовательность. Одна женщина не в состоянии в полной мере сочетать оба эти начала. Приход в семью отчима восполнит этот пробел, если, конечно, оба супруга займут правильную позицию. Это удастся не всем и не сразу.

Вот обыденная житейская сценка: семья за столом. Отчим делает замечание ребенку — не откусывай хлеб от ломтя, отломи кусочек, нож и вилку держи правильно, не чавкай.

— Что ты его муштруешь! У него же кусок в горле застрянет. Тебе все равно, поел ребенок или нет! — восклицает жена.

На это «тебе все равно» отец, наверно, не обратит бы внимания. А отчим угадывает скрытый смысл: «Конечно, он же тебе не родной, родному ты бы так не сказал».

Или другой вариант: отчим считает, что надо строго соблюдать режим дня. И, может быть, слишком резко требует:

— Выключай телевизор, иди чистить зубы, умываться — пора спать!

Ребенок, конечно, упирается, ему хочется посмотреть еще одну передачу, он вопросительно смотрит на мать.

— Ну что случится, если он на час позже ляжет? — замечает она. — Нужны же ребенку развлечения!

Несколько таких эпизодов — и мужчина оказывается в сложной, противоречивой ситуации. От него ждут, что он заменит сыну или дочери отца и в то же время не дают ему возможности действовать так, как должен бы действовать родной отец.

Единство требований к ребенку — важнейшее условие правильного воспитания. А если в дом пришел отчим, оно становится жизненно необходимым.

Стоит ребенку почувствовать, что у матери и отчима нет единой позиции, что мать считает его слишком строгим, и любое замечание отчима будет восприниматься ребенком негативно, вызывать сопротивление.

В семье может быть еще одно действующее лицо — теща. Она порой больше тревожится за ребенка, чем мать. И постоянно сравнивает отчима с родным отцом. Нехорошо, если отчим почувствует, что это сравнение не в его пользу. И уж во все плохо, если бабушка то и дело будет говорить внуку: «Конечно, ты же ему не родной, поэтому он тебя и ругает. Родной отец пожалел бы». Так, исподволь восстанавливая ребенка против отчима, бабушка создает благоприятную почву и для конфликта между супругами.

А ведь кому, как не женщине, у которой за плечами большая жизнь, следовало бы сделать все возможное, чтобы в такой непростой ситуации сплотить семью? Кому, как не ей, ради блага дочери и ее ребенка постараться, чтобы новый зять почувствовал себя членом семьи, а не квартирантом, которого только терпят?

Повторяю: быть отчимом сложнее, чем быть отцом. И то, каким будет его положение в семье, зависит не только от меры его такта, деликатности, готовности окружить ребенка отцовской заботой, но и от отношения к нему жены и тещи. Если обе они постараются навести мосты между ним и ребенком, сложится полноценная семья, в которой хорошо будет всем!



ГДЕ ОТДЫХАТЬ ЗИМОЙ

В. Ф. ОВЧАРОВА, кандидат медицинских наук

Увлекательно
и с пользой
для здоровья
можно отдохнуть
зимой.

Тишина
зимнего леса,
парка
или сквера,
чистый,
насыщенный
кислородом
воздух
в сочетании с
двигательной
активностью —
отличное
средство для
укрепления
сердечно-
сосудистой
и нервной
систем.

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Почему-то до сих пор широко распространено мнение, будто летом отдыхать лучше, чем зимой. Конечно, при выборе места и времени отдыха необходимо учитывать и возраст, и степень закаленности, и наличие хронических заболеваний. Но надо знать, что климат не просто некая нейтральная среда, но и вполне самостоятельный мощный целебный фактор. Климатотерапия — один из эффективных методов закаливания и профилактики, даже лечения некоторых заболеваний. Каждый сезон может быть по-своему полезным человеку. Но особенно благоприятны и для отдыха, и для курортного лечения зимние месяцы.

Дело в том, что зимой погода обычно так же устойчива, как летом. И переезд, скажем, в декабре — феврале на курорт в другой климатический пояс не вызывает изменений в сезонной ритмике физиологических функций организма ни во время пребывания на курорте, ни по возвращении домой, так как в эти месяцы почти на всей территории страны уже установился зимний сезон. А это немаловажно для здоровья.

Ведь переезд на курорты, расположенные в других ландшафтно-климатических регионах (например, из средней полосы на юг), в переходные сезоны, особенно осенью, сопровождается нарушением привычного для человека сезонного ритма. Из условий осени, начала зимы он без предварительной адаптации попадает в погодные условия лета, что влечет за собой, как правило, рассогласованность основных физиологических функций организма не только в период акклиматизации на курорте, но и по возвращении (из лета в зиму) в привычные условия постоянного местожительства.

В пользу отдыха зимой говорит еще один весомый факт. Как показали исследования последних лет, зимой абсолютное количество кислорода в воздухе в среднем на 10—15% больше, чем летом (в Москве, например, соответственно 300—320 и 250—270 г/м³). Вот почему зимний сезон года с устойчивым снежным покровом, умеренно морозной погодой и повышенным содер-

жением кислорода в воздухе благоприятен для проведения активной аэротерапии в сочетании с физическими упражнениями и спортом на свежем воздухе. Полезно знать, что зимой весьма значительна разница количества кислорода в атмосфере и воздухе закрытых помещений; при температуре воздуха в помещении 18° эта разница в среднем составляет 10%, и она интенсивно возрастает с повышением температуры воздуха в помещении. Поэтому прогулки зимой — один из эффективных видов естественной кислородной терапии.

Выбирая место для отдыха в другой климатической зоне, необходимо учитывать и то обстоятельство, что фактическая продолжительность зимы в различных регионах страны не всегда совпадает с ее календарными сроками — декабрь — февраль. На территории Советского Союза продолжительность зимы колеблется от 10 до 34 недель. В тундре она начинается в первых числах октября, на побережье Черного моря — в первой декаде декабря. В Магадане зима длится 5 месяцев, во Владивостоке и Москве — 4,5 месяца. Наименьшая продолжительность зимы (2—2,5 месяца) в южных регионах страны: на Южном берегу Крыма, побережье Черного, Каспийского, Азовского морей, на Украине, в Белоруссии.

Принято считать, что разгар зимы приходится на январь. Но на побережье Балтийского моря, например, наиболее холодный месяц — февраль. Самое теплое место зимой в нашей стране — Гагры. Средняя месячная температура воздуха в январе здесь достигает плюс 7 градусов.

Конечно, не одна только температура воздуха характеризует особенности зимы. Большое значение имеют частота и количество осадков (снега, а в некоторых районах дождя), а также сила и направление ветра. Хорошо известно, например, что низкая температура воздуха в Сибири благодаря безветрию и низкой влажности (сухой мороз) переносится значительно легче, чем менее сильные морозы, скажем, в оренбургских степях, где часто бывают ветры, или влажные холода в прибрежных районах Черного, Азовского морей,



где могут быть возвраты тепла со слякотью, часто меняются направление и скорость ветра. Такая неустойчивость погоды особенно неблагоприятна для страдающих заболеваниями органов дыхания и опорно-двигательного аппарата воспалительного характера.

В районах от Таллина до Клайпеды нередки штормы; сильные ветры в эту пору бывают в Одессе, Феодосии, Анапе. В Новороссийске и на участке Махачкала—Баку холодные бóра и норд дуют довольно часто.

На территории страны севернее 45° северной широты, как правило, наблюдается дефицит ультрафиолетовой радиации, что, безусловно, негативно влияет на общее состояние организма и течение ряда заболеваний. Продолжительность периода ультрафиолетовой недостаточности в атмосфере в различных регионах страны колеблется от 1 до 5—6 месяцев в году. Зимой повсеместно значительно укорачивается продолжительность светового дня, а в районах севернее 70° северной широты наступает полярная ночь.

Благоприятны метеорологические условия для отдыха в этот сезон на Рижском взморье, где стоит устойчивая, как правило, безветренная погода. Стабилен погодный режим зимой в западных и южных районах европейской территории страны, на юге Средней Азии (на участке от Каспийского до Аральского моря), в Закарпатье, Закавказье, в Ростовской области, а также в Восточной Сибири и Забайкалье, где благодаря господству мощного сибирского антициклона держатся сухие морозы.

Куда же отправиться отдыхать зимой?

На Кавказских Минеральных Водах, на курортах Рижского взморья, климатических курортах Карельского перешейка благоприятные климатические условия сочетаются с бальнеолечением естественными минеральными водами. Наиболее оптимальные климатические условия для отдыха и лечения наблюдаются в низко- и среднегорных районах Средней Азии, Кавказа, Карпат. В этих районах даже зимой в атмосфере присутствуют биологически активные ультрафиолетовые лучи. А в горах интенсивность ультрафиолетовых лучей в январе почти в четыре раза выше, чем в средней полосе на равнине.

Условия для лечения и закаливания в сочетании с различными видами двигательной активности на открытом воздухе в горах идеальные. Сочетание умеренной гипоксии на фоне прохладного воздуха с низкой влажностью и повышенной концентрацией легких аэроионов является оптимальным природным тренингом для основных жизненно важных физиологических систем организма: дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной.

Ошибочно мнение, что лечение и отдых эффективны только на южных курортах страны. Его приверженцы забывают, что в нашей стране в любом регионе своеобразная, неповторимая природа, уникальные минеральные источники: побережье Оки, леса Белоруссии, Урал, Сибирь, Дальний Восток, центральные области, среднеазиатские республики. Здесь созданы завоевавшие добрую славу здравницы. Назовем некоторые из них. Это «Старая Русса» в Новгородской области, «Хилово» в Псковской области, «Сергиевские минеральные воды» в Куйбышевской области, «Марциальные воды» в Карелии. В Сибири славится курорт «Дарасун» (Читинская область). На курорте «Липецк» еще при Петре I были открыты так называемые «бадерские бани».

Заслуженно популярны курорты Иссык-Куля. П. П. Семенов-Тянь-Шанский сравнивал озеро Иссык-Куль с драгоценным аквамарин в серебряной оправе заснеженных хребтов. Здесь прекрасные климатические условия для отдыха и лечения во все сезоны года: неповторимое сочетание горного и морского воздуха, обилие солнца, лечебная грязь, минеральные источники.

В заключение мне хотелось бы напомнить, что отлично отдохнуть, укрепить здоровье во время отпуска можно и не уезжая далеко от дома, в загородной местности, в парках. Ведь покой, тишина, правильный режим дня, двигательная активность на свежем воздухе—лучшие и самые верные целители. А зимой к ним добавятся еще и бодрящий морозец, белый снег и чистый воздух.

Н
И
Д
Н
Я
Б
Е
З
Ф
И
З
К
У
Л
Ь
Т
У
Р
Ы!

УТРЕННЯЯ ГИМНАСТИКА— ЗАРЯД ЭНЕРГИИ

В. И. ЕГОЗИНА,
кандидат
медицинских наук

Говоря об утренней гимнастике, мы нередко употребляем слово «зарядка». И это не случайно. Чтобы быстрее стряхнуть с себя остатки сна, избавиться от сонливости, включиться в работу, нам действительно нужен заряд энергии. Его-то и дает утренняя гимнастика.

Зарядка не должна утомлять, превращаться в интенсивную физическую тренировку, после которой необходимо отдыхать, восстанавливать силы. Напротив, она должна мобилизовывать, настраивать организм на рабочий лад.

Начинают зарядку с ходьбы, потягиваний, прогибания туловища. Затем выполняют упражнения для основных групп мышц (туловища, рук, ног), прыжки или бег с переходом на ходьбу. Завершают зарядку успокаивающими дыхательными упражнениями.

Пользуясь этой схемой, можно самому составить комплекс утренней гимнастики. Если же вы никогда не занимались физкультурой, лучше всего воспользоваться комплексом утренней гимнастики, который транслируется по радио и телевидению. Такие занятия имеют свои преимущества: упражнения выполняются в нужном темпе и оптимальное количество раз, под музыку, что благотворно влияет на центральную нервную систему. Если вам не удается правильно сделать какое-либо упражнение, пропустите его и постарайтесь разучить в свободное время.

Можно выполнять и комплексы, которые печатаются в газетах и журналах. Вначале разучите все упражнения. Затем в медленном темпе повторите каждое по 3—5 раз. По мере освоения делайте упражнения

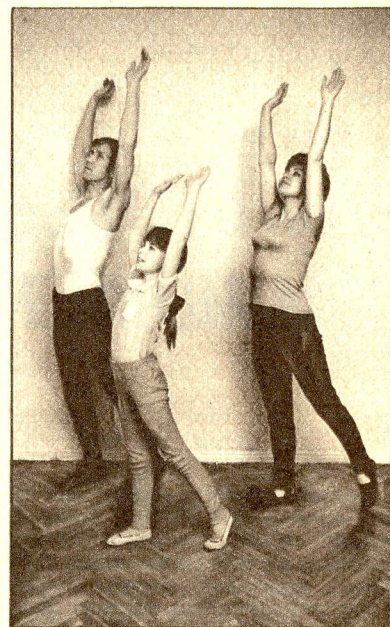


Фото А. БАЙБАРИНА

в более быстром темпе и увеличивайте количество повторений до указанного в комплексе.

После двух-трех недель занятий можно заменить часть упражнений специальными упражнениями, которые целенаправленно влияют на определенные группы мышц (укрепляют мышцы брюшного пресса, ног, рук и плечевого пояса, спины), а также способствуют снижению массы тела, профилактике обострений остеохондроза, предупреждению запоров, варикозного расширения вен. Такие упражнения должны обязательно выполнять те, кому приходится длительное время сидеть или стоять на рабочем месте, кто хочет убрать живот, исправить осанку, развить силу, выносливость, гибкость, улучшить координацию движений. Мужчины, например, могут добавлять к основному комплексу утренней гимнастики упражнения с гантелями и эспандером, женщины—со скакалкой, мячом, гимнастической палкой.

Это позволит индивидуализировать стандартный комплекс, разнообразить занятия и сделать их более эффективными. Однако дополнительно включать в комплекс утренней гимнастики более 5 упражнений не следует, иначе зарядка станет утомлять, что, как уже отмечалось, нежелательно.

Перед занятиями не забудьте проветрить помещение, а после зарядки принять душ или сделать обтирание влажным полотенцем.

Утренняя зарядка—это первый шаг к здоровью, помните об этом!

Здоровье

«ТЫ СТОЛЬКО ЛЕТ НЕ ПЬЕШЬ, ЧЕМ МОЖЕТ ПОВРЕДИТЬ ОДНА РЮМОЧКА?»

Больные алкоголизмом, как правило, не понимают, что они больны. Это связано со специфическим действием алкоголя на центральную нервную систему: разрушая определенные ее структуры, алкоголь создает у пьющего человека обманчивое ощущение благополучия. И страдания он испытывает только тогда, когда не имеет возможности выпить спиртное. И здесь особенно важно, чтобы близкие, родственники больного хроническим алкоголизмом уговорили, наконец заставили его начать противоалкогольное лечение и в дальнейшем действовали заодно с врачом-наркологом.

В обязанности нарколога входит не только лечение, но и активное выявление людей, злоупотребляющих алкоголем. В этом ему помогают врачи других специальностей. Ведь чаще всего именно к терапевту или, скажем, к невропатологу в первую очередь обращаются больные алкоголизмом по поводу жалоб на «нервы» или «печень»... К сожалению, они не осознают, что именно алкоголь вызвал у них расстройство деятельности тех или иных внутренних органов, и обычно бурно протестуют против направления в наркологический кабинет...

Гражданку П. беспокоила схваткообразная боль в области печени и желчного пузыря. Причем такие приступы повторялись часто. Врач-терапевт, расспросив и осмотрев больную, направил ее на обследование в наркологический кабинет, так как было ясно, что обострения заболевания у нее — результат пристрастия к алкоголю. Пациентка возмутилась: как так — ее, больного человека, вместо того, чтобы лечить, укоряют в пьянстве? И обратилась в областной отдел здравоохранения с жалобой на врача. Здесь ей объяснили, что врач поступил правильно: если приступы холецистита возникают на фоне алкогольных излишеств, то не удастся излечить больного, пока он не откажется полностью от спиртного. Именно поэтому таких больных направляют на обследование, а в случае необходимости и на лечение к врачу-наркологу.

Следует знать, что противоалкогольное лечение — процесс длительный. Пациенты должны регулярно посещать наркологический кабинет в те-

чение трех — пяти лет. По показаниям врач может назначить поддерживающее лечение.

Алкоголизм — тяжелое заболевание. Оно формируется на протяжении ряда лет, и поэтому, естественно, вылечить его «одной таблеткой» нельзя. Требуется, повторяю, длительные усилия и врача-нарколога, и родственников, и общественности, и, главное, самого больного.

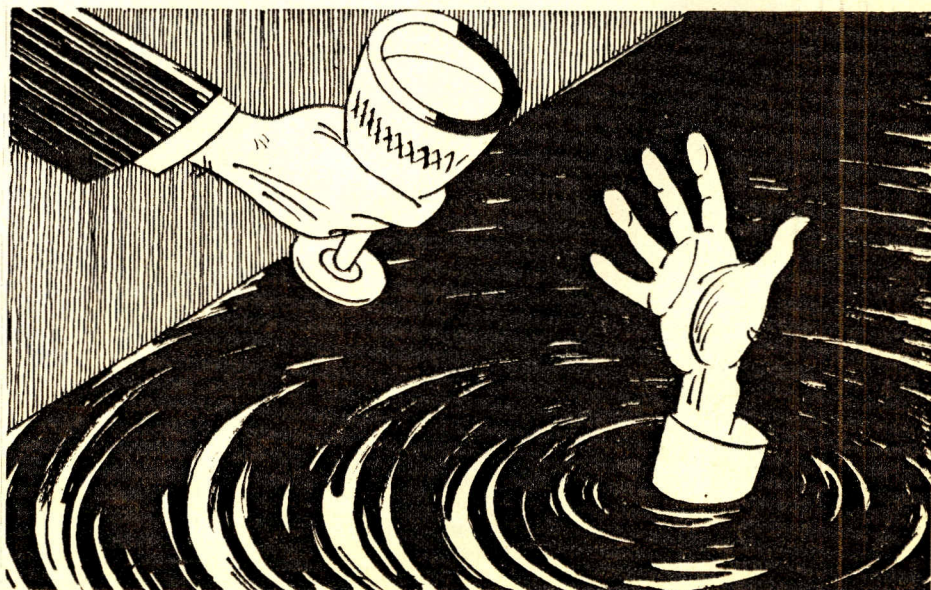
Человек, прошедший курс лечения от алкоголизма, даже искренне желающий воздерживаться от спиртного и реабилитировать себя в глазах окружающих, не всегда в состоянии следовать этим благим намерениям. У него может эпизодически резко ухудшаться самочувствие, когда возобновляется влечение к алкоголю. В такой момент для него особенно важна своевременная медицинская помощь, которую сможет оказать только специалист-нарколог. Отмечу, что рецидивы заболевания чаще возникают после каких-либо житейских неприятностей сразу после выписки из наркологического стационара или спустя несколько месяцев. В медицине подобное состояние носит название псевдоабстинентного и

требует срочного вмешательства специалиста. И если человек не обратится к врачу, неизбежен рецидив заболевания. Приведу пример.

После выписки из стационара С. на протяжении года совершенно не пил. Хорошо работал, наладились и отношения в семье. С. всегда посещал наркологический кабинет по вызову врача. И вот однажды жена отговорила его: «Зачем тебе идти к наркологу, только позориться... Вдруг кто-то из знакомых увидит, еще подумают, что ты снова пьешь». И он послушался. Все шло нормально до тех пор, пока не заболела дочь; состояние девочки было тяжелым, и это очень его волновало. Ночью С. проснулся весь в поту: приснился ему страшный сон, будто пришли бывшие собутыльники, уговаривали выпить. Он отказывался, но дружки не унимались, пришлось выпить пятьдесят граммов водки. «Зачем я это сделал, — такой была первая его мысль после пробуждения, — целый год держался и вот сорвался...» Затем наступило облегчение оттого, что это было только во сне.

Днем С. чувствовал тревогу, беспокойство. Снова появилась мысль обра-

Рисунок В. МОХОВА



титься к наркологу, но, вспомнив слова жены, не пошел.

Был жаркий июльский день, мучила жажда. Возле ларька С. увидел мужчин, которые пили холодное пиво. Сразу почувствовал, как рот наполнился слюной, подумал: «Что в конце концов может случиться от кружки пива?» А случилась беда: домой он вернулся пьяный.

Повторно пройдя курс противоалкогольного лечения, С. вот уже скоро два года как не пьет спиртного.

Наши пациенты и их родственники часто спрашивают: «Сколько времени лечившийся от алкоголизма должен полностью воздерживаться от спиртных напитков?» Вся жизнь! Только при условии абсолютной трезвости излечившийся от алкоголизма может стать полноценным членом общества, хорошим семьянином, уважаемым человеком. К сожалению, эту простую истину, о которой постоянно напоминают врачи, часто забывают не только наши бывшие пациенты, но и их ближайшие родственники.

Жил Л. в селе, где многие готовили домашние наливки, вино. И никакие уговоры односельчан ни в праздники, ни в будни не могли заставить его выпить, так как вот уже семь лет Л. воздерживался от спиртного после излечения от алкоголизма. Работая кровельщиком-жестянщиком, он слыл большим мастером своего дела. Однажды его родственница попросила помочь ей поправить водосточные желоба. Л. поехал к ней вместе с женой. Пока женщины управлялись на кухне, он с мужем хозяйки быстро выполнил несложную для него работу. Сели за стол. Л. смотрел на бутылку водки, как и все эти семь лет, совершенно равнодушно. Хозяйка стали уговаривать его выпить.

Спокойно, не объясняя, Л. отказался от предложенной рюмки и принялся за вареники. Но тут вмешалась жена: «А почему бы тебе не выпить вместе с людьми? Ты столько лет не пьешь, чем может повредить одна-единственная рюмочка?» Жена была большим авторитетом для Л., и такое неожиданное заявление навело его на раздумье: «А действительно, что может случиться? Неужели я не могу сам управлять своими желаниями?» За первой рюмкой последовала другая. В тот день Л. был весел, рассказывал анекдоты, развлекал женщин. Когда наливали по третьему кругу, почувствовал, что хочет выпить, но от третьей рюмки отказался.

Спал в ту ночь плохо, сожалел о своем поступке. Наутро снова почувствовал вкус алкоголя во рту и желание выпить. «Вот только кружечку пива пропущу на автостанции — и больше никогда ни капли», — решил для себя. После работы домой он не пришел, запил...

С каждым днем он опускался все ниже и ниже. Создавалось впечатление, что своим беспробудным пьянством Л. стремится «наверстать упущенное» за семь лет трезвой жизни. Дважды в течение года помещали его в наркологическое отделение больницы, однако пить он не прекращает. Жена ходатайствует перед нарсудом о

направлении мужа на принудительное лечение в лечебно-трудовой профилакторий.

Излечившемуся от алкоголизма отказать от выпивки в кругу мало-знакомых людей еще сложнее, чем в кругу своих. Поэтому мы рекомендуем выписывающимся из наркологического отделения первые год-два (самый трудный период адаптации к трезвой жизни) избегать любых вечеринок, праздничных застолий. Торжественные даты и события лучше всего отмечать в кругу семьи, наиболее близких, доброжелательно настроенных друзей и родственников.

И вот еще на чем хотелось бы остановить внимание читателей.

Вчерашний больной возвращается в трудовой коллектив. Не всегда в родной, так как за долгие годы пьянства многие теряют постоянное место работы. Приходится начинать все сначала. И от того, как поведут себя товарищи по работе, зависит многое в судьбе человека. Поэтому нужно не причинять, ахать и охать вокруг бывшего алкоголика, демонстрируя свое сочувствие, не напоминать человеку постоянно о его прошлом, а отнестись по-деловому, по-товарищески. Не нужно бояться загружать его работой: в труде лучше проходит адаптация к трезвой жизни. Тем более, что после лечения у бывших больных высвобождается время, которое раньше тратилось на пьянку, и поначалу они не знают, чем его занять. Труд — лучший помощник тому, кто твердо решил никогда больше не возвращаться к прошлому.

Очень многое зависит и от позиции руководителя коллектива, в который вернулся бывший больной хроническим алкоголизмом. Недавно из нашего отделения выписалась молодая женщина, официантка. Через несколько дней нам позвонил заведующий отделом кадров предприятия общественного питания, где работает наша бывшая пациентка. Позвонил, чтобы посоветоваться, как с ней быть в дальнейшем, можно ли ее использовать на прежней работе, где есть постоянный доступ к спиртному. Взвесив все «за» и «против» и обсудив совместно сложившуюся ситуацию, мы пришли к выводу, что целесообразно переводить ее на другую работу, учитывая, что болезнь еще не успела зайти далеко и сама женщина активно стремится к трезвости. Поэтому лучше всего дать ей возможность реабилитировать себя на своем рабочем месте.

Считаю необходимым еще и еще раз подчеркнуть: эффективность лечения больных алкоголизмом будет наиболее высокой, а реабилитация вылечившихся — более полной, если они сами и окружающие их люди поймут, что только абсолютное воздержание от алкогольных напитков на протяжении всей жизни навсегда избавит их от тяги к спиртному.

И пока мы не привыкнем к тому, что абсолютно непьющий человек — это норма, а не исключение — до тех пор судьба людей, лечившихся от алкоголизма, будет чрезвычайно трудной.

ЯБЛОЧНЫЙ УКСУС: СПЕЦИЯ? ЛЕКАРСТВО?

М. М. ГУРВИЧ,
Е. Е. РЯЗАНЦЕВА,
кандидаты
медицинских наук

В последнее время многие проявляют повышенный интерес к яблочному уксусу. Возможно, это объясняется тем, что все большее число людей имеют садовые участки и собирают ежегодно большой урожай плодов. Немалую роль сыграло и появление книги Д. С. Джарвиса «Мед и другие естественные продукты», в которой рекламируется яблочный уксус в качестве лечебного средства чуть ли не от всех болезней.

Яблочный уксус образуется в процессе уксуснокислого брожения яблок. В нем содержатся многие вещества, имеющиеся в яблоках или в яблочном соке, в том числе такие важные для нормальной жизнедеятельности организма элементы, как калий, магний, фосфор, железо, медь, цинк, а также уксусная и яблочная органические кислоты.

Уксусная кислота губительно действует на болезнетворные микроорганизмы, вызывающие порчу пищевых продуктов. Поэтому яблочный уксус можно использовать для консервирования овощей в домашних условиях. Обладая своеобразным вкусом и ароматом, яблочный уксус служит хорошей приправой ко многим блюдам и закускам, его включают в состав соусов и маринадов для улучшения вкусо-

РЕБЕНОК

В. Е. СЕМЕНОВ,
кандидат
психологических наук,
руководитель лаборатории
социальной психологии
НИИ комплексных
социальных исследований
Ленинградского университета

вых качеств пищи. Острые приправы, маринады и соусы повышают активность пищеварительного процесса: под их влиянием активизируется работа пищеварительных желез, улучшаются процессы переваривания и усвоения пищи, нормализуется кишечная микрофлора.

Однако следует помнить, что многие острые приправы раздражают слизистую оболочку пищеварительного тракта и выделительной системы, возбуждают центральную нервную систему. Поэтому при некоторых заболеваниях, например,



при обострении хронического гастрита с повышенной секреторной функцией желудка, обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки лечащий врач обычно рекомендует ограничивать или полностью исключить из рациона острые приправы, в том числе и яблочный уксус. В слишком больших количествах он вреден и здоровому человеку.

Интересно, что еще 100 лет назад Д. В. Каншин — автор отечественной «Энциклопедии питания», писал: «Уксус должен быть употребляем в ограниченном количестве и оказывает бесспорно пользу в тех случаях, когда пищеварение замедляется недостатком в желудке кислот; но так как гораздо чаще бывает излишек таковых, то и следует употреблять уксус крайне осторожно».

Лечебный эффект яблочного уксуса, по мнению Д. С. Джарвиса, определяется содержащимся в нем калием. Значение калия для организма человека действительно велико. Калий поддерживает кислотно-щелочное равновесие в организ-

ме, принимает активное участие в процессах проведения нервного возбуждения к мышцам, способствует поддержанию осмотического давления в клетках. Иными словами, калий выполняет ряд функций, которые обеспечивают нормальную жизнедеятельность организма, и в этом отношении он незаменим. Поэтому калий обязательно должен ежедневно поступать с пищей в организм.

Однако по содержанию калия яблоки совсем не являются рекордсменами. В 100 граммах свежих яблок содержится 248 миллиграммов калия, в яблочном соке — 100, в консервированных яблоках — 71—88. Значительно больше его в сухофруктах. В 100 граммах кураги, например, калия содержится (в миллиграммах) — 1717, изюма — 860, чернослива — 864. Немало калия и в картофеле (568 миллиграммов), в мясе (300—320 миллиграммов), в молоке (146 миллиграммов). Так что в рекомендованных Д. С. Джарвисом двух чайных ложках яблочного уксуса, разведенных в стакане воды, содержание калия весьма незначительно в сравнении с тем его количеством, которое мы получаем с дневным рационом, в том числе с картофелем, мясом и другими продуктами.

Итак, яблочный уксус ни в коей мере нельзя считать лечебным средством.

Для тех, кто хотел бы использовать яблочный уксус как приправу для блюд, приведем рецепт его приготовления в домашних условиях. Для этого годятся перезрелые яблоки, падалица или отходы, образующиеся в процессе приготовления сока. Плоды тщательно моют не менее чем в трех водах, а затем измельчают или давят. Массу перекладывают в широкую эмалированную посуду, заливают горячей водой, добавляют сахар из расчета 70—100 граммов сахара на килограмм яблок, в зависимости от их сахаристости. Вода должна покрывать яблоки на 4—5 сантиметров. Посуду ставят в теплое место (не под прямые лучи солнца). Сверху накрывают деревянным кружком, ставят гнет. Через две недели жидкость процеживают, переливают в большие бутылки или банки, не доливая доверху, и выдерживают ее еще две недели. Полученный уксус, не размешивая, аккуратно переливают в бутылки.

На наших экранах демонстрируется немало детективных и приключенческих фильмов, отечественных и зарубежных. В репертуаре кинотеатров некоторых городов и сел они даже преобладают, ибо считаются «кассовыми». Кто же их смотрит? Преимущественно молодежь, дети, подростки, то есть зрители того возраста, когда впечатления особенно яркие и непосредственные, а способность к анализу и критике развита еще недостаточно.

Представители общественности, публицисты, педагоги, врачи, работники милиции на страницах печати уже неоднократно высказывали тревогу по поводу отрицательного влияния на детей и подростков фильмов, изобилующих сценами убийств и насилий. У детей, которые увлекаются такими фильмами, могут быть ночные страхи и кошмары, повышенная немотивированная агрессивность, выражающаяся в беспричинных хулиганских поступках и даже преступлениях.

Чтобы эти обвинения в адрес фильмов, насыщенных сценами жестокости и насилия, не казались неубедительными, приведу научные данные, полученные как у нас, так и за рубежом.

В странах капитала, особенно в США, процветает культ насилия. Если семь-восемь лет назад три ведущие телекомпании Америки в программах для детей (подчеркиваю, только для детей) ежечасно демонстрировали в среднем около 16 сцен насилия, то позднее подобных сцен стало уже 25 и более. В ФРГ за одну теленеделю в семидесятих годах можно было стать свидетелем 416 преступлений — убийств, пыток, избиений, изнасилований.

СМОТРИТ ФИЛЬМ...

Могут ли подобные зрелища оказывать негативное влияние на молодежь? Большинство западных исследователей отвечают на этот вопрос утвердительно. Наблюдения за полутора тысячами американских школьников, активных телезрителей в возрасте от 13 до 16 лет, проведенные в 1977 году, неопровержимо подтверждают пагубность этого влияния. За полгода эти школьники совершили девять тысяч актов агрессии (поджоги автомобилей, избиения, издевательство над животными...).

Психологические эксперименты, проведенные американскими учеными, весьма убедительно показали, что просмотр подобных фильмов вызывает у маленьких ребят сильное психофизиологическое возбуждение.

Одним группам маленьких детей психологи демонстрировали мультфильмы с добрыми зверушками, а другим — мультфильмы, где животные дрались, обижали друг друга. Наблюдения за поведением детей после просмотра свидетельствовали о том, что те из них, кто смотрел «агрессивные мультфильмы», вели себя хуже, чаще ссорились, отнимали друг у друга игрушки.

Ученые убедились и в том, что кино и телевидение оказывают мощное воздействие на психику подростков. Множество судебных процессов на Западе доказывают, что юные преступники, подражая киногероям, действовали по схемам преступлений, показанным в фильмах. Только в первые дни демонстрации американского фильма о молодых бандитах под названием «Бойцы» в драках во время и после сеансов погибли несколько человек.

Конечно, нет оснований сравнивать наш кинопрокат и телевидение с западными. И все-таки имеются данные, подтверждающие, что в периоды демонстрации на экранах фильмов с драками и убийствами число хулиганских поступков среди молодежи увеличивается.

Социально-психологическое исследование, проведенное ленинградскими психологами Н.Н.Лепехиным и Ч.А.Шахеевой, показало, что среди учащихся ПТУ наиболее популярны фильмы детективно-приключенчес-

кого жанра. На первых местах оказались «Кто есть кто?», «Бездна», «Пираты XX века».

В исследовании, выполненном студентами факультета психологии ЛГУ и нашими сотрудниками, были получены такие данные: показ сцен насилия и жестокости на экране одобряют 64% опрошенных в возрасте до 19 лет и только 26% молодых людей в возрасте 25—29.

Приведенные факты должны заставить задуматься создателей детективно-приключенческих фильмов об их гражданской ответственности за нравственное воспитание молодежи.

Очень важно создать у ребенка своего рода нравственный иммунитет, учить его отличать добро от зла, искренность от цинизма, целомудрие от ханжества, прекрасное от безобразного. Огромную роль в этом могут и должны сыграть педагоги, врачи, родители. И особенно родители.

Не полнитесь расспросить сына или дочь о просмотренном фильме, постарайтесь и сами посмотреть его, чтобы вы могли высказать свое мнение, четко расставив акценты. Ручаясь, что вскоре вы убедитесь, как это, оказывается, небесполезно: несокрушимый супермен если и не сразу рухнет со своего пьедестала, то зашатается уж непременно. Немаловажно, чтобы о нашумевшем фильме ребята обменивались мнениями в классе, в кругу друзей. И хорошо, если в таких обсуждениях будут принимать участие авторитетные для них люди.



Рисунок В. МОХОВА

**НАШЕ
ЗДОРОВЬЕ
В НАШИХ
РУКАХ**

Экспресс

Е. А. РУБИНА,
кандидат
медицинских наук

НЕ ХРАНИТЕ ДОЛГО ЗАМОРОЖЕННЫЙ ТВОРОГ

В зимнее время в продажу поступает замороженный творог, который быстро замораживают при низких температурах (-35°). Благодаря этому он сохраняет все свои ценные свойства.

Такой творог после оттаивания можно есть без кулинарной обработки. Лучше его размораживать медленно — 10—12 часов на нижней полке холодильника. Если надо приготовить из творога сырники или запеканку, то, не разворачивая упаковку, можно оставить брикет при ком-

требует обязательной термической обработки.

Замораживать творог в домашних условиях не рекомендуется, так как такое замораживание идет медленно, отчего значительно нарушается структура белка и ухудшаются вкусовые и другие качества продукта. В виде исключения это можно делать лишь в морозильных отделениях с двумя и тремя звездочками на крышке или в морозильниках с температурой -18° ; хранить творог в таких условиях следует не более двух недель.

На 500 граммов творога: 1 стакан муки, 1 яйцо, 2 столовые ложки сметаны, 1 столовая ложка сахара, 1/2 чайной ложки пищевой соды, 2 столовые ложки сахарной пудры, соль на кончике ножа; для фритюра: 150 граммов растительного масла и 150 граммов топленого масла или кулинарного жира.

МАКАРОННИК С ТВОРОГОМ

Отварные макароны смешайте с творогом, яйцами, са-

натной температуре на 2—3 часа, а затем пропустить через мясорубку или протереть через сито. Для окончательного размораживания творога при комнатной температуре требуется 3—5 часов.

Промышленность освоила выпуск и таких быстрозамороженных полуфабрикатов, как вареники, блинчики, запеканка с вермишелью, пудинг. В морозильном отделении холодильника (при температуре -5°) рекомендуется хранить эти изделия не более четырех дней.

Вареники кладут в кипящую воду не размораживая. А блинчики надо оттаивать в течение часа, а затем обжарить с двух сторон. Запеканку и пудинг следует разморозить при комнатной температуре и запечь в духовке в течение 10—15 минут при температуре $200-250^{\circ}$.

Свежий незамороженный творог храните на верхней полке холодильника не более двух дней, завернув в пергамент или фольгу или положив в эмалированную посуду с плотно прилегающей крышкой. В слегка подмороженном виде при температуре $0-1^{\circ}$, то есть непосредственно под морозильным отделением, творог можно держать до четырех дней. Имейте в виду, что творог, пролежавший в холодильнике более суток,

Вот несколько рецептов блюд из замороженного творога.

СЫРНИКИ С МОРКОВЬЮ

Очищенную сырую морковь измельчите на терке или мясорубке, припустите в небольшом количестве воды. В полученное морковное пюре всыпьте манную крупу и проварите 7 минут на слабом огне, постоянно помешивая; охладите, хорошо перемешайте с творогом, сырыми яйцами, сахаром и мукой (1 1/2 столовые ложки). Из полученной массы разделайте сырники, обваляйте их в муке и пожарьте. Подавайте горячими со сметаной.

На 300 граммов творога: 100 граммов моркови, 2 чайные ложки манной крупы, 2 столовые ложки муки, половина яйца, 1—2 столовые ложки сахара.

ТВОРОЖНЫЕ БАТОНЧИКИ

К протертому творогу добавьте муку, яйца, сметану, сахар, соду, соль и хорошо перемешайте. Тесто раскатайте тонким жгутом, нарежьте кусочками длиной 8—10 сантиметров и жарьте во фритюре до золотистого цвета. Готовые батончики посыпьте сахарной пудрой.

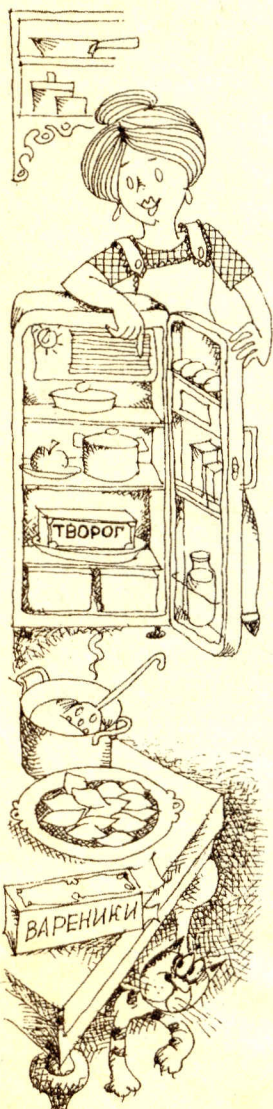
харом и солью, выложите на сковороду, смазанную маслом, посыпьте тертыми сухарями, сбрызните маслом и запекайте в духовке 15—20 минут.

На 250 граммов макарон: 2 яйца, 1 стакан творога, по 2 столовые ложки сахара и сухарей, 1/2 чайной ложки соли, 1 столовая ложка сливочного масла.

ПУДИНГ ИЗ ТВОРОГА

В протертый творог добавьте просеянную муку, или манную крупу, или густую манную кашу, сырые желтки, растертые с сахарным песком, соль, вымытый и перебранный изюм, цукаты или немного распаренные и нарезанные сухофрукты. Яичные белки взбейте до густой пены и добавьте в подготовленную массу. Выложите ее в противень или форму, смазанную сливочным маслом и посыпанную сухарями. Запекайте в духовом шкафу в течение 25—30 минут. Подавайте со сметаной, вареньем, фруктовым сиропом.

На 500 граммов творога: 4 яйца, 1/2 стакана сахара, 2 столовые ложки муки или манной крупы, 50 граммов изюма или 100 граммов цукатов (сухофруктов), 3 столовые ложки сливочного масла.



Н. К. ТЕРНОВОЙ,
кандидат
медицинских наук

А. Е. СОЛОВЬЕВ,
врач-реаниматолог

ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ И ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА

С древних времен люди делали попытки оживить только что умерших. Наступление смерти тогда связывали с остановкой сердца, дыхания и утратой сознания. Последний вдох или последний удар сердца считался безоговорочным признаком перехода в небытие.

По мере накопления опыта и совершенствования научных знаний было доказано, что остановка кровообращения и дыхания не сопровождается немедленным прекращением всех процессов жизнедеятельности организма. В течение определенного срока, длительность которого зависит от различных факторов, в угасающем организме сохраняются минимальные проявления жизни — еще теплятся обменные процессы, рождая надежду на спасение наиболее чувствительной к кислородному голоданию коры головного мозга.

Установлено, что признаки, по которым ранее констатировали смерть человека, свидетельствуют лишь о наступлении клинической, а не биологической смерти и являются сигналом для того, чтобы немедленно принять меры по оживлению организма. Реанимационные мероприятия должны быть направлены прежде всего на восстановление дыхания и кровообращения.

Пострадавшего надо положить на спину на ровную и твердую поверхность (тротуар, пол) и определить, дышит ли он. Для этого сначала следует быстро восстановить проходимость дыхательных путей: запрокиньте голову пострадавшего, подложив одну руку под шею, а другую на лоб. Если полость рта заполнена инородными телами, кровью, слизью, выбитыми зубами, очистите ее пальцем, обернутым бинтом или носовым платком, повернув голову пострадавшего набок. Проверьте, есть ли ритмичные дыхательные движения грудной клетки. Чтобы они не остались незамеченными при слабом дыхании, определите наличие потока выдыхаемого воздуха у рта и носа пострадавшего, приложив щеку или ухо.

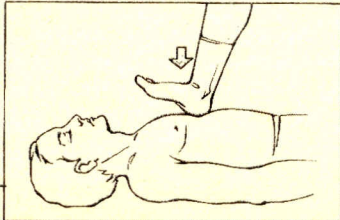
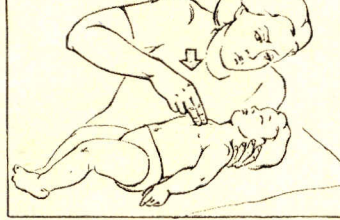
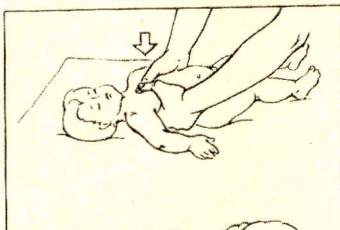
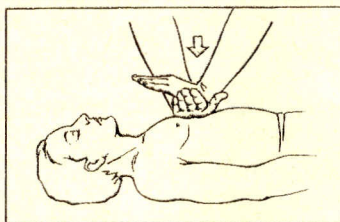
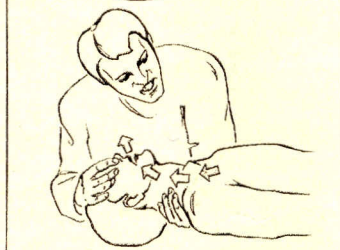
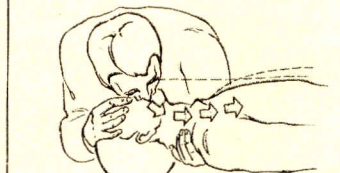
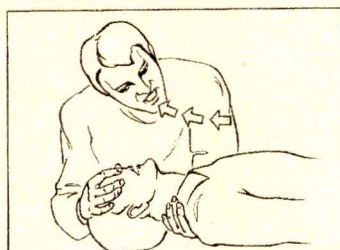
Если самостоятельного дыхания нет, немедленно начинайте **ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ**. Оно делается способом «изо рта в рот» или «изо рта в нос».

СПОСОБ «ИЗО РТА В РОТ». Положив на рот пострадавшего носовой платок, зажмите ему нос большим и указательным пальцами и, обхватив губами его рот, сделайте энергичный выдох.

Если грудная клетка пострадавшего поднимается, значит, дыхательные пути проходимы. В этом случае с целью расширения легких необходимо быстро сделать четыре полных выдоха в рот пострадавшего, не давая ему возможности полностью пассивно выдохнуть воздух в промежутках между вдуваниями.

СПОСОБ «ИЗО РТА В НОС». Рот пострадавшего закройте рукой, а выдох делайте в нос.

Детям вдувайте воздух через рот и нос одновременно, но объем воздуха должен быть небольшим, чтобы не повредить легкие.



ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА. Сразу же надо выяснить, есть ли у пострадавшего пульс на сонной артерии по сторонам от щитовидного хряща (кадыка). Если пульс отсутствует, немедленно приступайте к закрытому массажу сердца. Расположившись сбоку от пострадавшего, наложите основание ладони одной руки на нижнюю часть грудины (на два пальца выше нижнего ее края), а ладонь второй — на тыльную поверхность первой. Пальцы рук должны быть приподняты. Толчками надавливайте на грудину с частотой 60—80 раз в минуту.

Соблюдайте осторожность при массаже сердца у пожилых людей, так как костная ткань у них весьма хрупка и не исключена опасность перелома ребер и грудины.

Закрытый массаж сердца детям производят весьма бережно одной рукой, у младенцев до года — кончиками указательного и среднего пальцев или большими пальцами обеих рук, частота надавливаний — 100—120 в минуту.

Когда остановка сердца сочетается с остановкой дыхания, искусственное дыхание и массаж сердца производят одновременно. Если помощь оказывает один человек, то 2 быстрых выдоха в рот или нос пострадавшего чередуют с 15 надавливаниями на грудину, если двое, то после каждого выдоха производят 5 надавливаний.

Эффективность реанимационных мер определяется по появлению пульса на крупных артериях, сужению зрачков, восстановлению самостоятельного дыхания. Если дыхание не восстанавливается и зрачки расширены, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца нельзя прерывать даже на короткое время до приезда скорой помощи.

Непрерывно замечайте время от момента наступления клинической смерти до начала реанимационных мероприятий, а также их длительность. Это поможет врачам определить дальнейшую тактику лечения пострадавшего.

НОЖНОЙ МАССАЖ СЕРДЦА. В странах Европы рассматривается сейчас вопрос о том, чтобы обучать сотрудников службы скорой помощи и некоторые группы населения способу ножного массажа сердца, предложенному в 1978 году. Соответствующие работы опубликованы в медицинских журналах. По мнению его пропагандистов, этот способ может быть использован в тех случаях, когда оказывающий помощь не обладает достаточной силой рук для правильного выполнения надавливаний на грудину или испытывает значительную усталость. На практике это выглядит так. Ногу ставят пяткой на грудь пострадавшего таким образом, чтобы пальцы едва доходили до уровня его шеи. Надавливания производят пяткой. Правда, после испытания этого метода на манекенах некоторые доводы в его пользу были опровергнуты. И все же целесообразность владения им признается, так как в определенных ситуациях он может оказаться полезным.

Киев

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

Здоровье

1986 1
(373)

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

С О Д Е Р Ж А Н И Е

Редакционная коллегия:
В. В. АДУШКИНА

(ответственный секретарь),
М. Е. ВАРТАНЯН,
О. К. ГАВРИЛОВ,
В. А. ГАЛКИН,
А. П. ГОЛИКОВ,
С. М. ГРОМБАХ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
Г. И. КОСИЦКИЙ,
М. И. КУЗИН,
В. А. ЛЮСОВ,
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,
В. Ф. ПОПОВ,
А. С. ПЬЯНОВ,
Н. И. РУСАК,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
А. Г. САФОНОВ

(зам. главного редактора),
В. А. СИЛУЯНОВА,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ
(главный художник),
Т. В. ФЕДОРОВА

(зам. главного редактора),
В. А. ШАТЕРНИКОВ,
А. П. ШИЦКОВА.

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

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

Перепечатка разрешается
со ссылкой
на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

Сдано в набор 21.11.85.

Подписано к печати 03.12.85. А 04675.

Формат 60×90¹/₈. Глубокая печать.

Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.

Усл. кр.-отт. 7,75.

Тираж 15980000 экз.

(3-й завод: 9630919—11 080 468 экз.).

Изд. № 64. Заказ № 2729.

Фотоформы изготовлены в ордена Ленина
и ордена Октябрьской Революции
типографии имени В. И. Ленина
издательства ЦК КПСС «Правда».
125865, ГСП, Москва, А-137,
улица «Правды», 24.

Отпечатано в ордена Трудового
Красного Знамени типографии
издательства ЦК КП Узбекистана,
г. Ташкент, улица «Правды Востока», 26.

© Издательство ЦК КПСС
«Правда»
«Здоровье», 1986.

Навстречу
XXVII съезду КПСС

1 УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СОВЕТСКИХ ЛЮДЕЙ—
ДЕЛО ПЕРВОСТЕПЕННОЙ ВАЖНОСТИ
И. Н. Блохина

4 НОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА

6 ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ!
А. Г. Грачева, Э. М. Ваулин,
Л. Н. Овчаренко, В. П. Немсадзе,
Т. М. Андреева, Л. П. Григорович,
В. А. Боровой, А. Д. Добрушин,
А. А. Югов, В. М. Гусаков

Врач разъясняет...

9 ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ГРИППА
Д. Г. Саидбеков

10 ВЫПОЛНЯЯ ИНТЕРНАЦИОНАЛЬНЫЙ ДОЛГ
В. А. Галкин

Книжная полка

11 САМОЕ ЦЕННОЕ БОГАТСТВО
И. В. Алексанян

Врач разъясняет...

12 ГИПОТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ
А. М. Закин

14 ТЕЛЕФОННЫЙ НЕВРОЗ
Ф. Л. Пассер

Лекарство
без рецепта

16 БАЛЬЗАМ «ЗОЛОТАЯ ЗВЕЗДА»
В. Б. Прозоровский

Лекарственные
растения

I ДЕВЯСИЛ ВЫСОКИЙ
В. М. Сало

Прочтите детям

II ЧТО УЗНАЛ СТОБЕД О ХЛЕБЕ
Г. Блинов

Нервная система
человека

17 НЕЙРОН
Н. И. Артюхина

Врач разъясняет...

18 ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС
М. Д. Джавад-Заде

19 КАКАЯ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ЛУЧШЕ?
Э. Б. Сахарова

20 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

Семья и брак

22 ОТЧИМ? НЕТ, ОТЕЦ!
И. В. Дорно

Врач разъясняет...

24 ГДЕ ОТДЫХАТЬ ЗИМОЙ
В. Ф. Овчарова

Ни дня
без физкультуры!

25 УТРЕННЯЯ ГИМНАСТИКА—ЗАРЯД ЭНЕРГИИ
В. И. Егозина

Наше здоровье—
в наших руках

26 «ТЫ СТОЛЬКО ЛЕТ НЕ ПЬЕШЬ,
ЧЕМ МОЖЕТ ПОВРЕДИТЬ ОДНА РЮМОЧКА?»
В. А. Пахмурный

27 ЯБЛОЧНЫЙ УКСУС: СПЕЦИЯ? ЛЕКАРСТВО?
М. М. Гурвич, Е. Е. Рязанцева

28 РЕБЕНОК СМОТРИТ ФИЛЬМ...
В. Е. Семенов

30 «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

Это должен
уметь каждый

31 ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ
И ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА
Н. К. Терновой, А. Е. Соловьев

На первой странице обложки фото М. Вылегжанина.

УТРЕННЯЯ ГИМНАСТИКА

Г. Г. ФАТОВА,
преподаватель
физической культуры

ДЛЯ ПОЖИЛЫХ



Пожилые люди, как правило, очень чувствительны к перемене положения тела, медленнее адаптируются к физическим нагрузкам. Поэтому начинать выполнять упражнения им лучше в постели. Несколько упражнений, сделанных в положении лежа, являются как бы вводной, подготовительной частью зарядки, которая предшествует основному комплексу. Особое внимание обратите на упражнения, улучшающие подвижность суставов. Старайтесь постепенно увеличивать амплитуду движений и количество повторений — со временем их можно довести до 20—30 раз. А вот от упражнений с резкими наклонами головы вперед и назад нужно отказаться: для пожилых людей они небезопасны.

УПРАЖНЕНИЯ В ПОСТЕЛИ

1. И. п.—лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища. На счет 1—2 поднять правую руку вверх, потянуться—вдох; на счет 3—4 вернуться в и. п.—выдох. То же, подняв другую руку. Повторить 3 раза.

2. И. п.—лежа на спине, ноги прямые, руки согнуты в локтях, пальцы слегка сжаты в кулак. На счет 1—4 вращать кистями от себя (рисунки 1); на счет 5—8 выпрямлять и сгибать пальцы; на счет 1—4 вращать кистями к себе, на счет 5—8 выпрямлять и сгибать пальцы. Повторить по 2 раза в каждую сторону.

3. И. п.—сидя на кровати, ноги выпрямлены, спина прямая, руками

придерживаться за передний край кровати. На счет 1—4 приподнять правую ногу; сгибать и выпрямлять пальцы; на счет 5—8 вращать стопой влево; на счет 1—4 сгибать и вы-



прямлять пальцы; на счет 5—8 вращать стопой вправо. То же левой ногой. Повторить по 2 раза в каждую сторону каждой ногой.

УПРАЖНЕНИЯ В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ

4. И. п.—стоя, ноги вместе, руки опущены. На счет 1—4 ходьба на месте; на счет 5—8 ходьба на месте на носках; на счет 1—4 ходьба на месте; на счет 5—8 ходьба на месте на пятках. То же с продвижением вперед в течение минуты.

5. И. п.—ноги на ширине стопы, правая рука вверх, левая сзади. На счет 1—2 левую руку вверх, правую назад, потянуться—вдох (рисунки 2); на счет 3—4 вернуться в и. п.—выдох. Повторить 4—6 раз.

6. И. п.—стоя, ноги на ширине плеч, руки к плечам. На счет 1—4 вращать таз вправо; на счет 5—8 вращать таз влево (рисунки 3). Повторить по 2—3 раза.

7. И. п.—стоя, ноги вместе, руки согнуты перед грудью. На счет 1 достать правым коленом правый локоть; на счет 2 вернуться в и. п. То же левой ногой (рисунки 4). Повторить 5—6 раз.

8. И. п.—стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. На счет 1—2 повернуть туловище вправо, развести руки в стороны; на счет 3—4 вернуться в и. п. То же в другую сторону (рисунки 5). Повторить по 6—8 раз.

9. И. п.—стоя, ноги на ширине

стопы, руки в стороны. На счет 1—4 вращать прямыми руками вперед с одновременным полуприседом (рисунки 6). То же, вращая руками назад. Повторить по 2—3 раза.

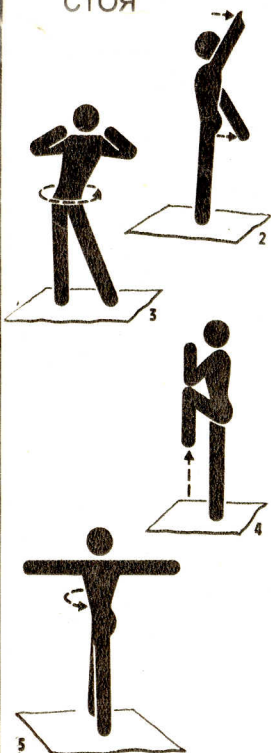
10. И. п.—стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены. На счет 1—3 три пружинящих наклона влево, левая рука скользит по ноге вниз, правая вверх (рисунки 7); на счет 4 вернуться в и. п. То же в другую сторону. Повторить по 4—6 раз.

11. И. п.—стоя, ноги вместе, руки опущены. На счет 1—мах правой ногой в сторону, руки в стороны (рисунки 8); на счет 2 вернуться в и. п.; на счет 3 полуприсед; руки вперед; на счет 4 вернуться в и. п. То же с левой ноги. Повторить по 4—6 раз.

12. И. п.—сидя на стуле, правая нога согнута, левая выпрямлена. На счет 1—8—смена положений ног (рисунки 9). Повторить 2—3 раза.

13. Медленный бег на месте или с продвижением вперед с переходом на ходьбу в течение минуты.

14. И. п.—стоя, ноги вместе, руки опущены. На счет 1—2 руки в стороны—вдох; на счет 3—4 «уронить» руки вниз, наклониться вперед—выдох. Повторить 2—4 раза.



ПЕЙТЕ СОКИ !

Яблочный сок — натуральный продукт, содержащий до 70% витаминов свежесорванного яблока. Низкая калорийность сока позволяет включать его в диету при ожирении.

Яблочный сок полезен всем, особенно детям и людям, занимающимся умственным трудом, ведущим малоподвижный образ жизни.

Мандариновый сок с мякотью имеет пикантный вкус и высокую пищевую ценность.

ЦЕНТРАЛЬНОЕ
АГЕНТСТВО
«РЕКЛАМА»

1986
1
Здоровье

