

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

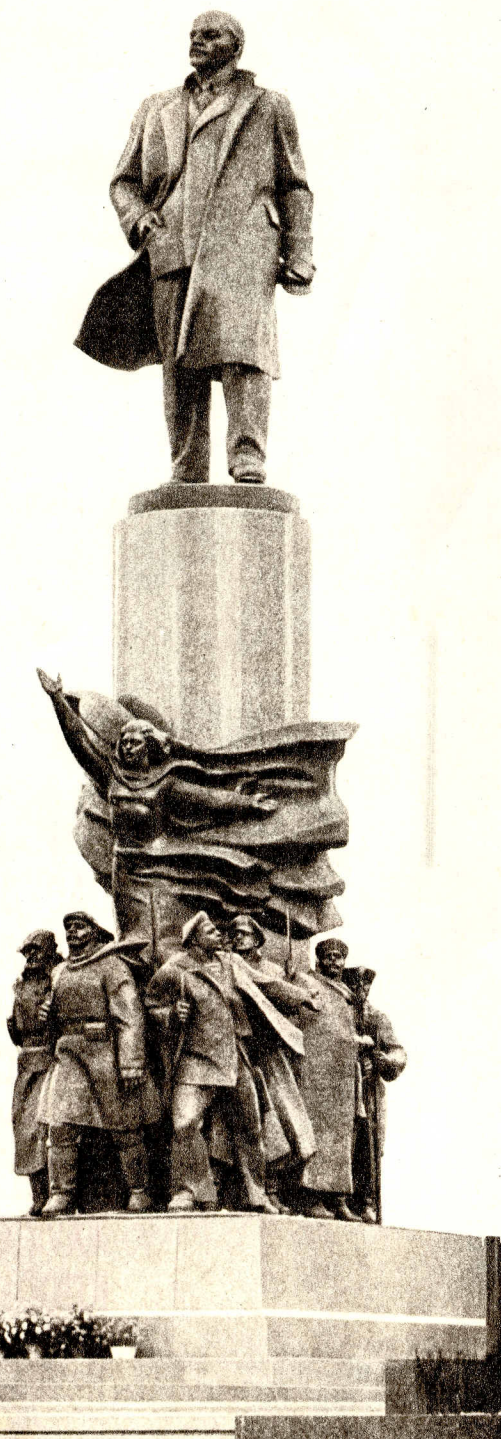
Здоровье

М. И. ЖЕЛНИНА,
ЗАВЕДУЮЩАЯ
ОТДЕЛЕНИЕМ
ПСКОВСКОЙ
ОБЛАСТНОЙ
БОЛЬНИЦЫ,
ДЕЛЕГАТ
XXVII СЪЕЗДА
КПСС

2

1986

НАВСТРЕЧУ
XXVII
СЪЕЗДУ
КПСС



С. В. КОЛЕСНИКОВ,
кандидат
исторических наук

Каждый партийный съезд знаменует новый этап социально-экономического прогресса, неодолимого движения нашего общества к коммунизму. Эту роль форумов партии отметил еще Владимир Ильич Ленин, говоря о том, что на своих съездах партия подводит «итоги периодам общественного развития». И сегодня, накануне XXVII съезда КПСС, мы по давно установившейся хорошей традиции говорим о том, что сделано и что сделать еще

ВО ИМЯ

предстоит, сверяем наши дела и планы с курсом, проложенным великим Лениным.

Оглянемся на пройденный партией героический путь борьбы и побед. Перелистывая страницы нашей общей биографии, отчетливо видишь, что исходным пунктом всей политики партии была и остается забота о человеке, о его всестороннем развитии.

...Лето 1903 года. II съезд РСДРП, нелегально собравшийся за пределами России, принимает первую партийную Программу. В этом основном документе партии главной целью осуществления грандиозных революционных перемен было провозглашено обеспечение «благополучия и всестороннего развития всех членов общества».

...Весна 1919 года. VIII съезд партии большевиков — партии победоносного Октября — подтверждает неуклонную приверженность коммунистов этой программной цели, намечает во второй Программе РКП(б) конкретные меры по ее реализации в ходе строительства социализма в нашей стране.

Приняв в 1961 году на XXII съезде свою третью Программу, партия развернула огромную работу на всех направлениях коммунистического строительства. Советский народ за эти годы добился больших успехов в развитии производительных сил, неизмеримо вырос уровень жизни людей.

В заботе о человеке состоит и высший смысл стратегического курса на ускорение социально-экономического развития страны, выработанного апрельским (1985 г.) и последующими Пленумами ЦК КПСС. Партия видит суть своих усилий в том, чтобы неуклонно, шаг за шагом повышать благополучие народа, создавать благоприятные условия для гармоничного развития личности.

В проекте новой редакции Программы КПСС, вынесенном накануне XXVII съезда на общепартийное, общенародное обсуждение, подчеркивается, что социализм — это общество, на знамени которого начертано: «Все во имя человека, все для блага человека». Ныне партия ставит задачу достичь качественно нового состояния общества, выйти на новые рубежи коммунистического созидания. Это означает совершить глубокие перемены в материальных и духовных условиях жизни лю-

дей. Проектами предсъездовских документов предусмотрено в ближайшие пятнадцать лет удвоить объем ресурсов, направляемых на удовлетворение потребностей народа.

Изучая проекты новой редакции партийной Программы, Основных направлений экономического и социального развития на двенадцатую пятилетку и на период до 2000 года, с новой силой убеждаешься, что с продвижением к нашей конечной це-

матери и ребенка, поликлиник, больниц, санаториев и оснащение их современной медицинской аппаратурой, полное обеспечение лекарственными, лечебными и санитарно-гигиеническими средствами.

Заботу о народном здоровье партия возвела в ранг государственной политики еще с первых дней Великой Октябрьской социалистической революции. Тогда впервые в истории была выдвинута развернутая программа

вычки относиться к нему, пользуясь метким ленинским выражением, как к «казенному имуществу». Иными словами, речь идет об ответственности за свое здоровье перед самим собой, своими близкими, обществом в целом. Такой подход особенно актуален в связи с широко развернувшейся борьбой против пьянства и алкоголизма. В проекте новой редакции Программы партии подчеркивается: «Надо поставить дело так, чтобы каждый человек

ЧЕЛОВЕКА, ДЛЯ БЛАГА ЧЕЛОВЕКА

ли — коммунизму, с возрастанием возможностей нашего строя преобладающе сохраняется революционная, гуманистическая природа идеалов и программных положений партии Ленина, новаторски обогащается и конкретизируется их содержание.

Разумеется, достичь этих целей можно только на основе напряженного, упорного труда всего народа, каждого советского гражданина, путем неперестанного умножения и совершенствования экономического и духовного потенциала социалистического общества. Ныне выполнение этих задач неотделимо от всемерного ускорения научно-технического прогресса, перестройки общественного производства, улучшения работы хозяйственного механизма. На этой прочной базе и будут решаться масштабные задачи повышения благосостояния людей, создания принципиально нового качества жизни трудящихся масс, которое не сводится лишь к материальному комфорту, а вбирает в себя весь спектр полнокровного человеческого бытия.

Да, в нашем обществе все подчинено интересам человека. Следовательно, и вся политика партии — это политика социально-силовая, гуманистическая, ставящая во главу угла важнейший фактор всех перемен — человеческий. Именно поэтому партия рассматривает свою социальную политику как мощное средство ускорения прогресса страны, подъема активности людей, как важное условие политической стабильности общества, формирования нового человека, утверждения социалистического образа жизни, принципа социальной справедливости.

Среди наиглавнейших, приоритетных направлений социальной политики КПСС забота об укреплении здоровья советских людей, увеличении продолжительности их активной жизни в проекте новой редакции партийной Программы названа делом первостепенной важности. Партия ставит задачу добиться повсеместного и полного удовлетворения потребностей жителей города и села во всех видах высококачественной медицинской помощи, кардинального повышения ее качества. Намечается введение всеобщей диспансеризации населения, осуществление дальнейшего развития сети учреждений по охране здоровья

создания бесплатной медицинской помощи, заложены основы системы государственного здравоохранения — одного из величайших завоеваний социализма. Именно тогда началась, говоря ленинскими словами, великая война «за просвещенную, светлую, сытую и здоровую Россию». И эту битву мы выиграли! В исторически короткие сроки были подавлены опаснейшие эпидемии, ликвидированы очаги таких страшных болезней, уносивших миллионы человеческих жизней, как чума, холера, оспа. Решить поставленную партией задачу помогла самоотверженная работа тысяч тружеников советской медицины, помноженная на социалистические принципы организации народного здравоохранения. Мы многого достигли в его развитии, обеспечили равный доступ всем гражданам к этим жизненно важным благам. С 1960 года в нашей стране количество врачей всех специальностей возросло с 432 тысяч до 1 миллиона 136 тысяч в 1984 году. На 10 тысяч человек населения у нас 41,2 врачей и 128,7 больничных коек. В то время как в США 23,3 врачей и 57,2 больничных коек на 10 тысяч человек населения. Но и сегодня перед нашим здравоохранением встают новые и новые задачи, обусловленные существенно расширившимися возможностями социалистического общества.

Речь идет о полном обеспечении каждого советского человеку гарантированного Конституцией СССР права на охрану здоровья, всеобъемлющем удовлетворении потребностей во всех видах лечебной помощи и профилактического обслуживания. В существующем улучшении с точки зрения современных требований нуждается материально-техническая база здравоохранения. Предстоит повысить качество медицинского обслуживания, улучшить обеспечение населения лекарствами. Эти вопросы обсуждались на заседаниях Политбюро ЦК КПСС, на Пленумах Центрального Комитета и отражены в планах на двенадцатую пятилетку.

Однако право на охрану здоровья, реально гарантированное социализмом, неотделимо и от обязанностей каждого по-хозяйски распоряжаться своим здоровьем как огромной социальной ценностью, от воспитания при-

смолоду заботился о своем физическом совершенствовании, обладал знаниями в области гигиены и медицинской помощи, вел здоровый образ жизни». Точная и верная постановка вопроса!

Заботой о человеке, о том, чтобы защитить его самое главное право — право на жизнь, — проникнут и внешнеполитический курс нашей партии. Отстоять и упрочить мир, обуздать силы агрессии и милитаризма во имя жизни нынешнего и грядущих поколений — нет более высокой и ответственной миссии! И партия, как это подчеркнуто в проекте новой редакции Программы КПСС, делает и будет делать все от нее зависящее для оздоровления международных отношений, для прекращения гонки вооружений, для того, чтобы отвратить угрозу ядерной войны.

...Пройдут считанные дни, и под сводами Кремлевского Дворца съездов мощно и многоголосо зазвучит партийный гимн «Интернационал», начнет свою работу XXVIII съезд Коммунистической партии Советского Союза — ее верховный орган, ее коллективный разум. Предстоит принять решения исторической важности, утвердить документы огромного теоретического и политического значения.

Умы и сердца миллионов людей планеты завоевывают провозглашаемые партией коммунистов идеи преобразования и совершенствования общества на началах гуманизма и социальной справедливости. Этот курс партии встречает полную поддержку советского народа. Она служит для партии источником оптимизма, уверенности в правильности избранного пути, в том, что намеченное непременно будет выполнено.

Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ 1986
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

2

За четыре года одиннадцатой пятилетки вступило в строй 10,2 тысячи детских дошкольных учреждений на 1 миллион 431 тысячу мест.



БЕНДЕРЫ

Неподалеку от корпусов Бендерского шелкового комбината четыре года назад было возведено здание, похожее на сказочную крепость: красная кирпичная кладка, белые башенные зубцы... Это ясли-сад № 40 «Дельфин», где имеются спортивный зал и плавательный бассейн.

Бассейн здесь необычный. Находится он в одном помещении с зимним садом. Среди комнатных растений в живописном обрамлении камней — большая клетка с птицами. С мозаичных панно на стенах смотрят герои сказок, в аквариуме плещутся рыбки. А в бассейне сквозь прозрачную голубоватую воду хорошо видны морские звезды, кораллы, крабы, выложенные из разноцветной мозаики.

Начиная с трехлетнего возраста ребята под руководством инструкторов по плаванию занимаются в бассейне. К шести годам все уже хорошо умеют плавать.

Немалый оздоровительный эффект дают и занятия в отлично оборудованном спортивном зале. Малыши с удовольствием осваивают шведскую стенку, канат, кольца и другие гимнастические снаряды.

Дети, состоящие на диспансерном учете в поликлинике, занимаются в детском саду в кабинете восстановительного лечения корригирующей гимнастикой и лечебной физкультурой, получают массаж, различные физиотерапевтические процедуры.

Ребят приобщают и к труду. В специальной мастерской под присмотром взрослых они учатся владеть рубанком, пилой, молотком.

Есть в «Дельфине» и танцевальный зал. Частые гости здесь шефы — участники широко известного за пределами республики заслуженного ансамбля песни и танца Молдавской ССР «Приетения».

Фото В. ДОБРЫНИНА

В нашем социалистическом обществе, где торжествуют социальная справедливость и гуманизм, делается все для блага и здоровья человека. Только в 1984 году на медицинское обслуживание, образование, пенсионное обеспечение, на пособия многодетным семьям, стипендии и другие наши нужды из общественных фондов потребления израсходовано 140 млрд. рублей.

В одиннадцатой пятилетке улучшены материальные условия участников Великой Отечественной войны, повышены размеры пособий при рождении ребенка, принято решение о предоставлении дополнительного двухнедельного отпуска женщинам, имеющим двух и более детей в возрасте до 12 лет, повышены нормы питания в дошкольных учреждениях, введено бесплатное обеспечение школьников учебниками, внедрено немало научных разработок, позволивших оздоровить условия труда.

Огромный размах приобрело жилищное строительство, значительно расширилась сеть больниц, поликлиник, детских садов и яслей, учреждений бытового обслуживания, стадионов, бассейнов, спортплощадок.

Велик культурный потенциал страны: 639 профессиональных театров, 138,4 тысячи клубных учреждений, 330 тысяч библиотек и множество других культурно-просветительных учреждений.

О некоторых новосельях одиннадцатой пятилетки мы сегодня рассказываем.

Новая широкая социальная программа, которую примет XXVII съезд КПСС, отвечает интересам рабочего класса, колхозного крестьянства, интеллигенции, всех наций и народностей, каждой советской семьи. И непременным условием осуществления намеченных партий социальными преобразований является увеличение вклада каждого из нас в общее дело подъема народного хозяйства страны.

Культурно-спортивные комплексы начали создаваться в стране с 1983 года. К концу одиннадцатой пятилетки их стало свыше 8 тысяч.



КИЕВСКАЯ ОБЛАСТЬ

В культурно-спортивном комплексе села Копылов Макаровского района, что на Киевщине, работает тринадцать коллективов художественной самодеятельности, восемь спортивных секций: агиткультбригада «Полесьянка», литературный клуб «Полумья», детский клуб «Метроном», военно-патриотический клуб «Подвиг», женский клуб «Господарочка».

Три года прошло с тех пор, как культурно-спортивный комплекс в Копылове гостеприимно распахнул свои двери. А старожилы села уже стали замечать: все реже парни и девчата покидают родные места, все крепче становятся корни, связывающие их с землей отцов и дедов.

Фото И. МАКСИМОВА

ОДИННАДЦАТОЙ ПЯТИЛЕТКИ

КОГАЛЫМ

Только за 4 года одиннадцатой пятилетки в стране построено 8 миллионов 64 тысячи квартир. В них въехали 40 миллионов новоселов. Квартирная плата, включая коммунальные услуги, остается у нас неизменной с 1928 г. и составляет в среднем 3% всех расходов в семьях рабочих и служащих. Для сравнения: в США и Великобритании, например, доля платы за жилье и коммунальные услуги составляет примерно 20% общих расходов семьи.



Когалым — молодой город геологоразведчиков и промысловиков в Тюменской области. Согласно генеральному плану «Ленгипрогора», он рассчитан на 80 тысяч жителей с перспективой роста до 160 тысяч. Каждый из 16 микрорайонов вступает в строй со всеми зданиями социально-культурного и бытового назначения.

Фото Ю. ВЕНДЕЛИНА и В. РУДЬКО (ТАСС)

ЛИПЕЦК

Бальнеогрязелечебницы с поликлиниками вступили в строй в Киеве, Минске, Липецке, Перми, Чебоксарах, Магнитогорске, Саранске; строятся они в Хабаровске, Якутске, Омске и многих других городах страны.



В октябре 1982 года первых своих пациентов — рабочих заводов Липецка — приняла городская курортная бальнеогрязелечебница с поликлиникой Липецкого областного совета по управлению курортами профсоюзов, возведенная в одном из районов города — в живописной пойме реки Воронеж.

За три года здесь прошли курс лечения 65 тысяч человек.

Курсовку на лечение можно приобрести в поликлинике бальнеогрязелечебницы. Но большинству пациентов их выдает профсоюзный комитет предприятия на льготных условиях. Они вносят в кассу всего 9 рублей, остальное доплачивает профсоюз, а для ветеранов труда и участников Великой Отечественной войны путевки бесплатные. Широко пользуются услугами этой здравницы и сельские труженики: наряду с лечением им предоставляется жилье и питание.

Коллектив этого оздоровительного центра — а в нем более 500 человек — делает все, чтобы лечение проводилось на современном уровне и приносило наибольший эффект.

Фото А. ЩУРОВА

Справка



В этом здании разместился ФОК Партизанского района Минска.



лучшают наш труд пять целебных минут». «Истинная правда», — кивнула в сторону висящего на стене плаката бригадир обрубниц литья Минского ордена Трудового Красного Знамени моторного завода, депутат Верховного Совета БССР С. П. Азаркевич. За стеной — гул литейного цеха, а здесь, в уютной комнате активного отдыха, звучала музыка и девочки, как ласково зовет членов своей бригады Софья Павловна, приступали к занятиям на тренажерах. С 14.00 до 14.10 — время разгрузочной паузы, которая помогает сбросить накопившуюся усталость.

Более 20 лет трудится Софья Павловна на моторном. Многое изменилось здесь за эти годы. На смену старым станкам пришло высокопроизводительное, высокоточное оборудование, автоматические линии механической обработки и сборки узлов, агрегатные станки... Ушли в прошлое те времена, когда муж и жена не могли работать в одну смену, потому что не с кем было оставить ребенка, а молодые рабочие снимали комнаты в частных домах. Сейчас на заводе 6 детских комбинатов, прекрасный комплекс общежитий, где есть кафе, кинотеатр, танцевальный и спортивный залы, библиотека, почта. На территории завода открыт комплексный приемный пункт, работают библиотека, три столовые, строится свое, заводское овощехранилище. Многие заводчане получили квартиры в новых микрорайонах Минска. Каждый желающий может поехать в отпуск в санаторий, дом отдыха, на турбазу, и не один, а с семьей. Есть и свой прекрасный санаторий-профилакторий.

Ежеминутно, ежедневно ощущают труженики завода заботу о том, чтобы жилось им лучше, трудилось — радостнее, интереснее, чтобы были они здоровыми, физически крепкими.

В 1983 году партком, профком и администрация завода приняли «Комплексный план мероприятий по оздоровлению трудящихся, дальнейшему внедрению массовой физической культуры в режим труда и отдыха на 1983—1985 годы и до 1990 года».

Сейчас этот план называют программой «Здоровье». Результаты ее реализации убедительно показали,

что она играет немалую роль в приобщении людей к здоровому образу жизни. Помимо социальных мероприятий, способствующих улучшению условий труда и жизни моторостроителей, в ней предусмотрен целый комплекс мер по более активному использованию средств физической культуры для их оздоровления. Теперь показатели развития физкультуры в бригаде, цехе учитываются при подведении итогов социалистического соревнования.

В эту работу включились и медики. — Мы стараемся сделать все для того, чтобы рабочие были здоровы, меньше болели, быстрее восстанавливали силы после трудового дня, — говорит заведующая заводской поликлиникой Г. А. Мякота. — Врачи инженерно-медицинских бригад контролируют условия труда в цехах, разъясняют рабочим, как правильно питаться, отдыхать, какой урон здоровью наносят алкоголь, курение. В новой завод-

ской поликлинике по графику врачи регулярно проводят профилактические осмотры, ведут наблюдения за теми, у кого выявлены хронические заболевания. Но все мы понимаем, что наши усилия принесут плоды лишь в том случае, если рабочие будут заниматься физической культурой, вести активный, здоровый образ жизни.

Огромную помощь заводским медикам оказывают врачи и педагоги Минского института физической культуры. Завод заключил коллективный договор с этим вузом, и специалисты института взяли на себя всю научно-методи-

МИНСК:

ческую работу, без которой невозможно реализовать то, что намечено программой «Здоровье». Теперь в режим труда и отдыха рабочих внедряются наиболее рациональные формы физической культуры.

Обследовав, например, около 2 тысяч слесарей-сборщиков, ученые получили данные о функциональном состоянии их сердечно-сосудистой системы, дали конкретные рекомендации по организации двигательного режима. Каждому рабочему посоветовали, каким видом физических упражнений лучше заниматься, как правильно дозировать нагрузку, контролировать свое состояние во время занятий. По рекомендации и при участии ученых в заводском Доме физкультуры и в спортивном зале при общежитии завода были созданы группы оздоровительного бега и ходьбы, ритмической и атлетической гимнастики, настольного тенниса, футбола и волейбола. Комната атлетической гимнастики, тренажерный зал и залы для игры в настольный теннис и городки появились и на терри-

С удовольствием С. П. Азаркевич занимается на велотренажере.



тории завода, по соседству с цехом, где работают слесари-сборщики. До работы и после нее под руководством опытных тренеров здесь могут заниматься все желающие.

Улучшение санитарно-гигиенических условий труда, разгрузочные паузы и вводная гимнастика, а в свободное от работы время — оздоровительные тренировки и другие формы физической культуры позволили повысить производительность труда, снизить количество дней, теряемых из-за временной нетрудоспособности. В одном только литейном цехе произ-

них организуются пункты проката велосипедов, различного спортивного инвентаря.

О том, какие массовые мероприятия будут проводиться в том или ином районе города в воскресные дни, жители прочтут накануне — в пятницу в газете «Вечерний Минск». Третий год она не только активно пропагандирует городскую программу «Здоровье», но и организует физкультурно-оздоровительную работу.

В Минске стало традицией, что в соревнованиях, в массовых физкультурных мероприятиях активное уча-

**НА ВСТРЕЧУ
XXVII
СЪЕЗДУ
КПСС**

и производительности труда был выполнен трудящимися города уже к 15 июля 1985 года. Уверен, что определенную роль в этом сыграла программа «Здоровье». Два года — срок, ко-

ПРОГРАММА „ЗДОРОВЬЕ“

водительность труда возросла на 4% сверх намеченной планой, а количество дней нетрудоспособности на заводе в 1985 году сократилось по сравнению с предыдущим почти на 19%.

Вот такими приятными сюрпризами ознаменовались первые шаги программы «Здоровье» на Минском моторном заводе.

Подобные программы внедряются и на других предприятиях города, и во всех районах Минска. Объединены они городской программой «Здоровье», одобренной бюро городского комитета партии и в конце 1983 года утвержденной сессией городского Совета народных депутатов.

За внедрение в жизнь этой программы в столице Белоруссии взялись обща предприятия, партийные и государственные органы, хозяйственные организации. Работа идет под лозунгом «Превратим город-герой Минск в город здоровья, физкультуры и спорта».

Немалый вклад в реализацию городской программы «Здоровье» вносят медики. В каждом районе на базе одной из поликлиник созданы консультативные пункты для занимающихся физической культурой.

В управлении жилищно-коммунального хозяйства продолжается работа по развитию и совершенствованию системы физкультурно-оздоровительных комбинатов (ФОКов). Пока в Минске 6 ФОКов. В созданных в них 740 оздоровительных группах занимается около 14 тысяч человек. Строятся 2 новых ФОКа, которые станут подлинными дворцами здоровья.

В районах города создаются культурно-спортивные комплексы (КСК), в каждый из которых войдет: ФОК, Дворец культуры, тропа здоровья, комплекс игровых и спортивных площадок. На базе таких комплексов будут проводиться дни здоровья, праздники микрорайонов, дворов и улиц.

Опыт организации подобных массовых праздников в Минске уже есть. Каждую неделю, например, в один из воскресных дней в городе проводятся единые дни здоровья. В эти дни в каждом районе города перекрывается движение транспорта на нескольких улицах и проездах. Тысячи горожан выходят на спортивные площадки и импровизированные трассы, чтобы принять участие в соревнованиях или просто заняться физкультурой. Для



На тропе здоровья Фрунзенского района всегда многолюдно. Здесь занимаются физкультурой не только жители близлежащих домов, но и учащиеся Минского индустриально-педагогического техникума, общеобразовательных школ.

стие принимают руководители предприятий, работники горкома и райкомов партии, городского и районных исполкомов Советов народных депутатов.

— Стараемся агитировать личным примером, — говорит секретарь Минского горкома Коммунистической партии Белоруссии П. К. Кравченко. — Сейчас, когда перед всем советским народом стоят грандиозные задачи по ускорению научно-технического прогресса, интенсификации производства, как никогда важно научить человека бережно относиться к своему здоровью, воспитывать в нем потребность в здоровом образе жизни. Ведь плодотворно, с полной отдачей может трудиться только здоровый человек, не обремененный грузом вредных привычек. План одиннадцатой пятилетки по темпам роста объема производства

нечто, небольшой. Главная работа впереди. Но нам хочется верить, что снижение заболеваемости, значительное уменьшение потребления алкогольных напитков, а также существенное сокращение потерь рабочего времени на предприятиях города тоже связано с тем, что мы стали больше уделять внимания и развитию массовой физической культуры, и улучшению условий труда и быта, и пропаганде здорового образа жизни. И мы, как того требует партия, будем неустанно проводить работу по формированию гармонично развитой, общественно активной личности, сочетающей в себе духовное богатство, моральную чистоту и физическое совершенство.

Т. ЕФИМОВА

Минск

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Здоровье

5

А. А. ЛОГИНОВ,
заместитель начальника
Управления ЦК ДОСААФ
СССР

ТЯЖЕЛО В УЧЕН

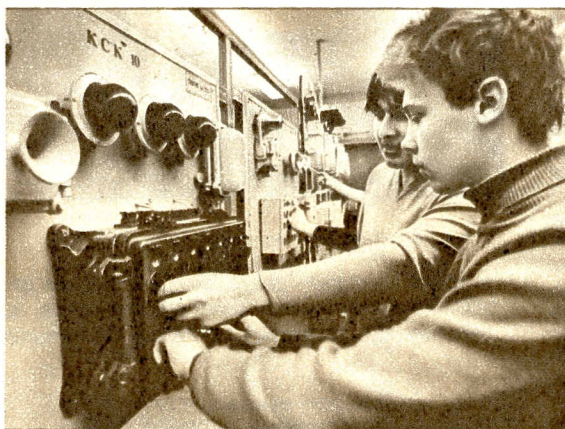
В проекте новой редакции Программы КПСС записано: «Выработанный партией и последовательно проводимый Советским государством миролюбивый внешнеполитический курс в сочетании с укреплением обороноспособности страны обеспечил советскому народу, большинству населения планеты мирную жизнь на протяжении самого длительного в XX веке периода. КПСС и впредь будет делать все от нее зависящее для сохранения мирных условий созидательного труда советских людей, для оздоровления международных отношений, для прекращения захлестнувшей мир гонки вооружений, для того, чтобы отвратить нависшую над народами угрозу ядерной войны...»

Да, на нашей планете все еще неспокойно... По вине империалистических кругов, и прежде всего США, не ослабевает угроза военной опасности. Надежным оплотом мира во всем мире, сдерживающим агрессивные устремления империалистов, выступают Советские Вооруженные Силы, оснащенные оружием на уровне новейших достижений научно-технического прогресса.

Современная армия, в которой воинский труд стал не только напряженным, но и интеллектуальнее, требует от призывников — вчерашних рабочих, студентов, колхозников глубоких и разносторонних знаний, энергии, воли, инициативы, высоких нравственных и психологических качеств. Они должны быть выносливыми и физически крепкими, в совершенстве владеть сложной боевой техникой, быть мужественными, храбрыми, психологически устойчивыми, дисциплинированными. От них требуется умение самостоятельно принимать решения, быть готовыми всегда оказать помощь товарищу.

Поэтому для того, чтобы достойно выполнить свой патриотический долг в рядах защитников Родины, будущим воинам надо учиться. «Учиться военному делу настоящим образом» — как завещал Владимир Ильич Ленин.

Но, к сожалению, не все



Идут занятия в московских аэроклубе, радиотехнической школе, морской школе ДОСААФ.

Фото А. ФИЛАТОВА

юноши приходят в армию подготовленными к трудностям армейских и флотских будней. Некоторые из них, чрезвычайно опекаемые родителями, выросшие в тепличных условиях, в армии не умеют сами себя обслужить, почистить, привести в порядок свою одежду, казарму. У других не развиты волевые качества, они не приучены самосто-

ятельно принимать решения, отвечать за свои поступки. Есть и физически слабые ребята, которые не могут подтянуться на перекладине, не умеют плавать, бегать, преодолевать полосу препятствий. Им, не подготовленным к службе ни морально, ни физически, первые месяцы в армии бывает действительно нелегко.

И совсем по-другому чувствуют себя в армии питомцы ДОСААФ. Вот, например, Михаил Вельямидов. Родился и вырос в городе Няндомы Архангельской области. Здесь успешно окончил автошколу ДОСААФ, получил специальность водителя автомашины. Местом службы Михаила стал Афганистан. Несколько лет афганская контрреволюция в борьбе против народа одну из главных ставок делает на то, чтобы парализовать движение на дорогах. Бандиты устраивают завалы и засады, обстреливают автомашины. В такой обстановке оказался однажды Михаил, выполняя приказ командования. Автоколонна двигалась по горной дороге. Душманы напали на экипаж Вельямидова. Но Михаил не растерялся и из автомата, очередь за очередью отбивал атаки душманов, пока не пришла помощь. Задание было выполнено. И таких случаев, когда стойкость, мужество и хорошая подготовка помогли Михаилу справиться с заданием, было немало.

За мужество и героизм, проявленные при оказании интернациональной помощи афганскому народу, Михаил Вельямидов награжден орденом Красной Звезды.

Каждый третий призывник идет на службу в армию или на флот, получив одну из военно-технических специальностей в автомобильных, технических, морских, радиотехнических школах ДОСААФ. Они располагают хорошо оборудованной учебно-материальной базой: классы лабораторно-практических занятий, автодромы, картодромы, полигоны, радиополигоны. Занятия здесь ведут офицеры запаса или в отставке, имеющие большой опыт работы в войсках.

В соответствии с Законом СССР «О всеобщей воинской обязанности» для подготовки к службе в армии в школы ДОСААФ привлекаются в установленном порядке юноши, достигшие 17-летнего возраста.

В городах такая подготовка проводится без отрыва от производства. На этот период юношам устанавливается со-

ИИ...

В ПОХОДЕ ЮНОШИ МУЖАЮТ

кращенная продолжительность рабочего дня применительно к правилам, предусмотренным действующим законодательством для рабочих и служащих, обучающихся в школах рабочей молодежи, а на время сдачи экзаменов им предоставляется отпуск продолжительностью 7—15 рабочих дней в зависимости от специальности и объема учебных программ, с сохранением за ними среднего заработка по основному месту работы.

В сельских районах подготовка таких специалистов может проводиться с отрывом от производства на сборах в осенне-зимний период.

За призывниками, привлекаемыми к обучению с отрывом от производства, на все время обучения, включая проезд к месту учебы и обратно, сохраняются место работы, занимаемая должность и выплачивается 50% среднего заработка. Колхозы, предприятия, учреждения и организации, в которых призывники работают постоянно, оплачивают расходы по найму жилья на период их сборов, а также стоимость проезда к месту учебы и обратно.

Кроме того, призывники по своему желанию могут овладеть в школах и клубах ДОСААФ профессиями: водителя автомобиля, водолаза, газосварщика, монтажника, телеграфиста, тракториста, которые им пригодятся не только в армии, но и на «гражданке».

В военно-технической подготовке и физическом развитии молодежи большую роль играют технические и военно-прикладные виды спорта, руководство которыми возложено на ДОСААФ. Особой популярностью у школьников, учащихся ПТУ, студентов пользуются парашютный, мотоциклетный, автомобильный, подводный, стрелковый, радиоспорт, спортивное моделирование, военно-прикладное многоборье.

И с уверенностью можно утверждать, что ни один юноша, обучавшийся в школе ДОСААФ, не будет выглядеть тепличным ростком в солдатском строю или на кораблях Военно-Морского Флота.



Туризм — отдых активный, эмоциональный, познавательный: он дает разнообразные впечатления, расширяет представление об окружающем мире, укрепляет физически. Все эти элементы очень важны в воспитании молодежи, особенно юношей, которым предстоит служба в Советской Армии.

На маршрутах с активным способом передвижения (горных, пешеходных, водных, лыжных, велосипедных) порой приходится преодолевать серьезные препятствия, выходить из сложных ситуаций, а это способствует физическому и нравственному возмужанию.

В условиях походной жизни (а в сложных спортивных походах это нередко 1—2 недели за сотни километров от ближайших населенных пунктов) формируются не только навыки самообслуживания — умение в любую погоду сложить и разжечь костер, поставить палатку, приготовить обед. Туристы учатся активно действовать, выполнять поставленную задачу в условиях полной автономности и минимальной (всего в рюкзаке не унесешь!) обеспеченности продуктами питания и снаряжением.

Туристская группа — маленький коллектив, в котором проявляются все законы человеческих взаимоотношений. Здесь непримиримо относятся к проявлению лени, попыткам увильнуть от участия в работе. Обязанности делятся на всех. В любой туристской группе действуют правила сознательной дисциплины и подчинения руководителю — иначе не преодолеть возникающих трудностей.

В походной жизни выковывается и укрепляется чувство дружбы, товарищества, взаимопомощи, умение подчинять личные интересы общественным. Пройдя туристскую школу коллективизма, юноша легко воспримет жесткие требования солдатской дисциплины, а в ратных делах всегда пригодятся навыки взаимовыручки.

Туристские дороги открывают перед молодежью красоту родной природы. Знакомая с памятниками истории и культуры, с достижениями нашей страны в области экономики, науки, видя их воочию, участники походов приобщаются к духовному богатству народа, проникаются чувством высокого патриотизма, гордости за свое социалистическое Отечество.

У молодежи особенно популярен самостоятельный туризм. Юноши и девушки отправляются в путь по родному краю пешком, на лыжах, велосипедах, байдарках. Походы бывают оздоровительными и спортивными, однодневными и многодневными, простыми (походы выходного дня) и сложными (категорийные спортивные путешествия).

На организационно-массовую работу по развитию самостоятельного туризма только профсоюзы ежегодно выделяют до 8 миллионов рублей. Этот вид туризма организуют советы по туризму и экскурсиям, Всесоюзная федерация туризма, объединяющая почти 70 тысяч туристских секций, коллективов физкультуры предприятий, организаций, учебных заведений, колхозов и совхозов. К услугам туристов — более 22 тысяч пунктов выдачи походного инвентаря и снаряжения. Для самостоятельных туристов разработано около 22 тысяч маршрутов по родному краю, более тысячи эталонных классифицированных маршрутов спортивных походов, описано, паспортизировано и классифицировано более 1,5 тысячи горных перевалов.

Участвуя в этих походах, юноши и девушки могут сдать нормативы ГТО и на значок «Турист СССР», а выполнив требования по туризму единой Всесоюзной спортивной классификации, получить спортивные разряды вплоть до звания «Мастер спорта СССР».

Широкое распространение получили самостоятельные походы учащихся школ и средних учебных заведений по местам революционной, боевой и трудовой славы. Они ведут поиск захоронений солдат Великой Отечественной войны, ухаживают за их могилами, встречаются с ветеранами революции, войны и труда, посещают промышленные и сельскохозяйственные предприятия, участвуют в реставрации памятников истории и культуры. Все это воспитывает патриотизм, чувство высокой гражданственности, активную жизненную позицию.

Каждый поход закаляет и духовно обогащает молодого человека, готовит к тому, чтобы, вступив в ряды Советской Армии, он с честью выполнил свой священный долг перед Родиной.

В. В. ЛИВЕНЦЕВ,
ведущий инструктор
Центрального совета
по туризму и экскурсиям

Экспресс

7



О. В. ЧАХАВА,
доктор
биологических наук

ДРУЗЬЯ-НЕВ

Большинство людей слово «микроб» понимают однозначно: это враг, с которым непременно надо бороться, иначе не миновать беды. Но среди огромного мира микроорганизмов существуют и микробы-друзья. Без них невозможна нормальная жизнедеятельность организма человека, так как эти микробы являются подлинными стражами нашего здоровья. О них и пойдет рассказ.

В организме матери плод надежно защищен от каких-либо контактов с микроорганизмами. Но как только ребенок появился на свет, как только он сделал первый вдох — на его кожу, в полость рта, в верхние дыхательные пути устремляются тысячи микроорганизмов.

У детей, вскармливаемых материнской грудью, первыми «поселенцами» станут бифидобактерии — одна из разновидностей

молочнокислых бактерий. Они вырабатывают молочную и уксусную кислоты и создают вокруг себя кислую среду, губительно действующую на болезнетворных микробов, в частности на возбудителей дизентерии, сальмонеллеза. А при искусственном вскармливании в кишечнике младенца будут преобладать другие молочнокислые бактерии — лактобациллы; они такими мощными защитными свойствами не обладают, поэтому дети, питающиеся грудным молоком, более устойчивы к кишечным инфекциям, чем «искусственники». Вот почему малышам очень важно получать хотя бы немного грудного молока.

По мере того, как ребенок растет и рацион его расширяется, микробное население кишечника становится все более разнообразным. Здесь образуются колонии кишечной палочки (эшерихии), фекальных стрептококков, которые, используя свободный кислород, создают оптимальные условия для анаэробных бифидобактерий и лактобацилл. После того как ребенок целиком переходит на обычные продукты питания, его микробная флора становится такой же, как у взрослого. Интересно, что микробы, заселившие кишечник первыми, остаются основными представителями нор-

мальной микрофлоры здорового человека на всю его жизнь. Они-то, собственно, и поддерживают постоянный состав микробной флоры кишечника. Конечно, соотношение между различными ее представителями может колебаться в зависимости от режима питания, времени года, условий труда и быта.

Например, в пищеварительный тракт вместе с едой и питьем постоянно попадают условнопатогенные микробы. Их так называют потому, что, являясь потенциально опасными, они приносят и пользу. Прежде всего они как бы тренируют иммунологические, защитные силы организма, не давая им расслабиться.

В сравнительных экспериментах на безмикробных животных и животных с нормальной микрофлорой было установлено, что у тех животных, которых на протяжении жизни ограждали от контактов с любыми микробами, иммунологические и физиологические механизмы защиты организма остались неразвитыми.

За тем, чтобы условнопатогенные микроорганизмы не стали патогенными, следят прежде всего микробы нормальной микрофлоры. В отношении условнопатогенных они выработали несколько механизмов

НЕТ, НЕ БЕЗНАДЕ

В. Е. ПОЛЯКОВ, кандидат медицинских наук

Не теряйте драгоценного времени, не обращайтесь к травникам и всякого рода знахарям! Надежду на исцеление дает только медицинская наука.

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ.

Я держу в руках учебник для студентов медицинских институтов, изданный сразу же после войны, и вижу поразительную статистику. Еще в 30-е годы умирал каждый пятый младенец грудного возраста, заболевший кишечной инфекцией, и каждый четвертый — пневмонией.

В довоенные годы отмечалась высокая инфицированность детей туберкулезом. Нередки были случаи заболевания дифтерией, полиомиелитом, туберкулезным менингитом. Сейчас об этих инфекциях мы рассказываем будущим врачам, используя книги, фотографии, муляжи, так как в клиниках часто нет ни одного такого больного.

За годы Советской власти, в особенности в послевоенное время, социальные мероприятия общегосударственного масштаба

помогли резко снизить общую и детскую заболеваемость. И на фоне снижения детских инфекций больше внимания стали привлекать редкие заболевания, в том числе онкологические.

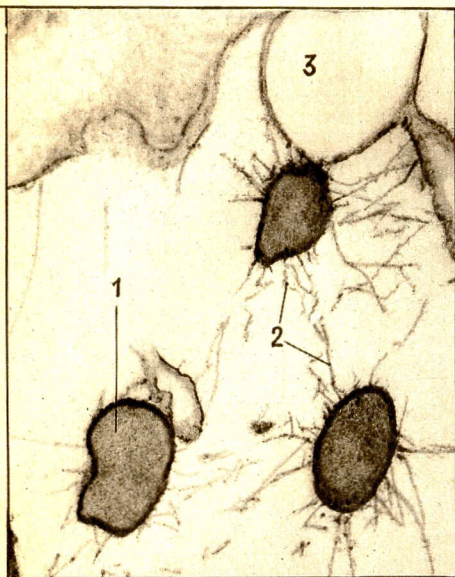
Надо учитывать и то, что научно-технический прогресс вооружил медиков новыми чуткими диагностическими аппаратами и приборами, сделал широким, разнообразным и богатым арсенал врача, многократно повысил его возможности. Это способствовало, в частности, лучшему выявлению опухолевых заболеваний не только у взрослых, но и у детей.

У детей, к счастью, опухоли развиваются значительно реже, чем у взрослых. По выборочным данным ВОЗ (1978 год) по некоторым странам Европы, ежегодно заболевают 14—17 детей на 100 000 детского населения.

Но для семьи, в которой произошло такое несчастье, эта статистика значения не имеет. Совместить два таких понятия, как «ребенок» и «злокачественная опухоль», бывает трудно даже врачу. Тем более понятно, какой внезапности и силы удар обрушивается на родителей. Диагноз воспринимается ими, как катастрофа. Между тем положение чаще всего не безнадежно. Современная онкология располагает возможностью не только своевременно и точно диагностировать заболевания, но и лечить их. Это относится и к взрослым, и к детям. Детская онкология в нашей стране как самостоятельная научная дисциплина выделилась двадцать пять лет назад. И то, чем мы сегодня располагаем, в то время могло показаться фантастикой.

ИДИМКИ

ЧЕЛОВЕК
И
МИКРОМИР



На микрофото представлены кишечные палочки (1) с фибриями-ресничками (2). При помощи этих ресничек кишечные палочки прикрепляются к клеткам кишечника человека (3), образуя микроколонию.

защиты. Во-первых, представители нормальной микрофлоры прикрепляются к эпителиальным клеткам слизистой оболочки кишечника, обосновываются в ее муциновом слое и тем самым препятствуют заселению этих мест попадающими в кишечник микробами. Есть у них и «химическое оружие» против пришельцев: желчные кислоты, активизированные анаэробами кишечника, жирные кислоты, производимые ими, а также сероводород, выделяемый нормальной микрофлорой кишечника. Кроме того, полезные микроорганизмы стимулируют перистальтику кишечника, тем самым ускоряют продвижение кишечного содержимого, а вместе с ним и условно-патогенных и патогенных микробов.

Основные обитатели кишечника не только поддерживают сложившееся биологическое равновесие, но оказывают и большое влияние на пищеварение. Они способствуют сдвиганию эпителиальных клеток в просвет кишки, стимулируя таким образом обновление кишечного эпителия. В отторгнутых эпителиальных клетках имеются пищеварительные ферменты, которые, высвобождаясь из клеток, выполняют пищеварительные функции наряду с ферментами кишечного сока.

Микроорганизмы, входящие в состав нормальной микрофлоры, синтезируют также некоторые витамины, в частности витамины группы В и витамин К. Одно время полагали, что они способны синтезировать и витамин С. Но более тщательные исследования показали, что предположения эти ошибочны.

Синтез витаминов производят главным образом микробы толстой кишки. Здесь же, как известно, процессы всасывания идут гораздо менее интенсивно, чем в тонкой, поэтому синтезированные витамины всасываются не полностью. И чтобы удовлетворить потребность организма в незаменимых биологически активных веществах, необходимо постоянно включать в свой рацион продукты, содержащие эти и другие витамины.

Как уже говорилось, у здорового человека состав микробной флоры кишечника в основном постоянен. Однако она весьма чувствительна к неблагоприятным воздействиям. При острых инфекционных заболеваниях, воспалении слизистой оболочки кишки основных обитателей кишечника вытесняют активизировавшиеся гнилостные микробы, стафилококки, болезнетворные грибы рода Кандида. В результате может развиваться болезненное состояние — дисбактериоз. При этом полезные микробы не только оказываются в меньшинстве, но и теряют свои ценные свойства, а порой даже приобретают вредные. О том, как друзья-невидимки становятся врагами и какими методами можно устранить дисбактериоз, мы расскажем в следующей статье.

ЖНО!

настроить себя на многолетнюю, длительную борьбу за здоровье ребенка.

В том, что борьба эта должна увенчаться успехом, лучше всего убеждают наши бывшие пациенты — те, кто в детстве лечился по поводу опухоли, а сейчас уже в этом не нуждается и лишь иногда посещает врача для контрольного обследования.

Помню, как просветлели лица людей, ожидавших приема у дверей врачебного кабинета, как все заулыбались, когда бывшая пациентка, теперь уже молодая мама, пришла показать новорожденного малыша своему доктору.

Число излеченных детей увеличивается с каждым годом. Успех этот связан не только с новыми достижениями и открытиями в области лечения, но и с ранним выявлением опухолей. Немаловажно, что в нашей стране все дети находятся под постоянным медицинским наблюдением, периодически проходят комплексное обследование нескольких специалистов, что позволяет рано обнаружить любой нарастающий симптом. Надо, чтобы родители в назначенное время обязательно приходили с ребенком в поликлинику и рассказывали обо всех замеченных у него признаках неблагополучия.

Онкологическую помощь в нашей стране оказывают в онкологических институтах, республиканских, областных, городских онкологических диспансерах, на кафедрах онкологии медицинских вузов и институтов усовершенствования врачей.

В последние годы создаются крупные диспансеры стационарами на 200—400 коек, с многочисленными диагностическими лабораториями, пансионатами для приезжающих на обследование и амбулаторное лечение. При большинстве из них имеются и детские отделения. Специализированные детские онкологические отделения работают в Москве, в Балашихе Московской области, Киеве, Риге, Ташкенте, Фрунзе, Тбилиси, Алма-Ате, Горьком, Перми, Кемерове и других крупных городах страны.

Для того, чтобы проконсультировать ребенка в онкологическом учреждении, надо иметь направление врача любого профиля на консультацию к педиатру-онкологу или педиатру-онкогематологу, выписку из истории развития и заболевания ребенка, анализ крови и мочи, рентгеновские снимки грудной клетки в прямой и боковой проекциях.

Если в детской поликлинике или больнице ребенка перед кон-

сультацией специалиста обследовали более тщательно, например, проводили пункцию лимфатических узлов и костного мозга, биопсию лимфатических узлов или других органов, надо приложить и результаты этих исследований.

От многих родителей приходилось слышать легенды о чудодейственном излечении у всякого рода знахарей-травников, бабок и «всемогущих» экстрасенсов. Тщательная проверка подобных легенд всегда приводила к полному разочарованию: пользы никакой! А очень часто — только вред.

Родители должны знать, что все лекарства онкологическим больным, в том числе и детям, выдаются по специальным рецептам бесплатно.

Двух мнений быть не может: надежду на исцеление дает только медицинская наука, только специализированное учреждение, оснащенное современными диагностическими и лечебными средствами.

Итак, если беда случилась, что делать? Действовать! И немедленно! Чем скорее родители придут с ребенком к специалисту, тем больше возможностей помочь ему, и помочь радикально.



С. Н. ФЕДОРОВ,
член-корреспондент
АМН СССР

ШАГИ В

Научно-технический прогресс властно вторгается во все сферы нашей жизни. Без этого невозможно продвижение вперед. Вот почему Коммунистическая партия и Советское правительство решительно нацеливают весь советский народ на всемерную интенсификацию и повышение эффективности производства на базе научно-технического прогресса.

В проекте Основных направлений экономического и социального развития СССР на 1986—1990 годы и на период до 2000 года задача сформулирована четко и конкретно: «Усилить интеграцию науки и производства, улучшить организацию и сократить сроки разработки и освоения в народном хозяйстве научных открытий, технических новинок и изобретений». Это непосредственно относится и к медицине, где техника уверенно завоевывает все новые и новые позиции. Она не только насыщает лечебный и диагностический процесс, выводит его на качественно новый уровень, но и диктует совершенно иной тип мышления врача — я бы назвал его инженерным типом.

Когда мы говорим сегодня об успехах советской офтальмологии, то в полной мере должны отнести их на счет научно-технического прогресса в этой области. Ультразвук, лазеры, электронные приборы, микрооптика (искусственный хрусталик, кератопротезы), тончайший инструментарий, ювелирные методики микрохирургии глаза — вот основные достижения, позволившие нам, по признанию многих зарубежных коллег, опередить мировой уровень офтальмологии на 10—15 лет.

Врач — воин. Я часто пользуюсь этой аналогией, вижу в ней глубокий смысл нашей профессии. Чтобы вновь подарить человеку свет, врач каждый день ведет трудный бой с болезнью, и в этом сражении ему нужно хорошее, надежное оружие. Это оружие — техника. Сегодня 50 % успеха решает техническая оснащенность врача. Именно на этом фундаменте строится работа коллектива Московского научно-исследовательского института микрохирургии глаза Минздрава РСФСР.

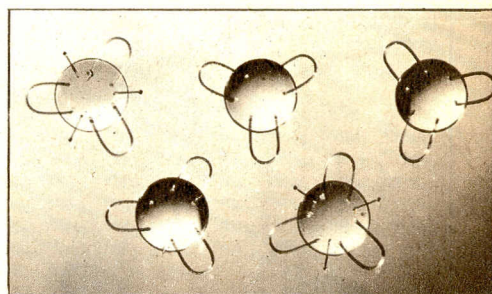
название «Спутник». Она имплантируется при катаракте, заменяя помутневший хрусталик. Линза сделана из полимерного материала, имеет толщину всего 250 микрон и диаметр 5 миллиметров. Искусственный хрусталик легче естественного в 40 раз и лучше его по оптическим качествам: прозрачность природного хрусталика 65—70 %, с годами она уменьшается, а прозрачность линзы «Спутник» — 92 %, и она сохраняется до конца дней ее обладателя. Благодаря линзе мы можем вернуть полноценное зрение тысячам людей.

Уже сама идея такого имплантата неслась в себе и другую, параллельную задачу — конструирование микроинструментов для этой операции. Они были созданы умом и руками наших инженеров и рабочих. Сейчас экспериментально-техническое производство, действующее при институте, выпускает наборы таких инструментов. Над их совершенствованием работают не только инженеры, слесари, лекальщики, фрезеровщики, токари. Самое непосредственное участие в этом деле принимают врачи: они приносят конструкторам свои идеи, рожденные в ходе операций, и здесь, в мастерских, в совместном творчестве, мысль врача воплощается в металл. Союз врача и инженера стал нормой жизни института.

Совершенствуется и сам искусственный хрусталик. Его модифицируют с учетом патологии, при которой производится операция. Ведутся поиски еще более физиологичного материала для линзы.

Специальный цех выпускает до 25 тысяч линз в год. Ими пользуются во всем мире. Примерно половина от общего производства идет на экспорт.

К этим цифрам можно добавить, что 90 % бывших слепых из-за катаракты с помощью хрусталика «Спутник» возвращаются к прежней профессии. Нет нужды комментировать, насколько это выгодно государству и какие в прямом смысле светлые перспективы открывает новый метод перед больными. Сейчас подобные операции делают во многих глазных клиниках нашей страны и за рубежом.



Искусственный хрусталик.

Набор инструментов, используемых в офтальмологической практике.

Фото Б. ЛЕВИЦКОГО

ной кератотомии. Суть ее состоит в том, что на роговой оболочке глаза делаются насечки (от 4 до 16). В результате кривизна ее поверхности изменяется таким образом, что проникающие в глаз световые лучи фокусируются не перед сетчаткой, как это бывает при близорукости, а на ней. То есть фокус как бы встает на место.

Когда более 10 лет назад мы начали внедрять хирургическое лечение прогрессирующей близорукости и астигматизма, то столкнулись с такой проблемой. Без хорошего режущего инструмента невозможно ни одна операция, а для кератотомии нож должен быть особо тонким, поскольку результат операции зависит от качества насечек.

Сначала мы пользовались стальными лезвиями. Но насколько же лучший эффект получили, когда в нашем арсенале появился сверхострый алмазный нож. Создавался он сотрудниками института совместно с учеными Якутского филиала Сибирского отделения АН СССР. Нож практически не тупится. Его острие составляет 200 ангстрем (это в 40 раз тоньше бритвы). При такой остроте режущей кромки операция происходит на молекулярном уровне. Вступает в силу закон молекулярной регенерации биологической ткани: если разрушено меньше половины молекулы белка, она способна сама восстанавливать свою целостность. После таких надрезов образуются молодые волокна коллагена, и роговица как бы омолаживается. Операция стала менее травматична, а заживление идет гораздо быстрее.

Сейчас ведутся поиски еще более совершенных моделей режущего инструмен-

МИР СКВОЗЬ ИСКУССТВЕННЫЙ ХРУСТАЛИК

Одно из главных достояний отечественной офтальмологии — интраокулярная линза (искусственный хрусталик), в пору своего рождения, 15 лет назад, получившая

...И БЕЗ ОЧКОВ

Избавиться от очков — мечта не тысяч, а миллионов близоруких. Сегодня современная наука и техника дают офтальмологам средства, позволяющие помочь этим людям. Одно из них — операция радиаль-



та — с другими кристаллическими лезвиями.

За 10 с лишним лет более 20 тысяч человек благодаря кератотомии сняли очки. К сожалению, число желающих избавиться от близорукости превышает наши возможности.

В институт пишут письма и приезжают тысячи людей. Но далеко не всех страждущих мы можем поставить на очередь даже на несколько лет вперед.

Нельзя не учитывать и то, что при всей кажущейся простоте операции (она производится амбулаторно) для нее есть определенные ограничения. Как правило, мы оперируем больных не моложе 18 лет с близорукостью от 2 до 12 диоптрий.

Хирургическое лечение близорукости и астигматизма внедряется сейчас в 20 глазных клиниках страны. Особенно активно и с энтузиазмом работают в Красноярске, где уже с успехом сделано несколько тысяч операций.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ЭСТАФЕТА

Большая потребность в радиальной кератотомии и четко отработанная техника операции натолкнули на мысль создать своеобразный хирургический конвейер. Его называют по-разному: автоматизированной линией, хирургической эстафетой, линией прозрачения. Операция разделена на пять этапов. Каждый хирург бригады выполняет определенную часть работы по схеме, рассчитанной ЭВМ в ходе предварительного диагностического обследования по 12 параметрам. В схему заложены особенности

каждой операции — количество насечек, их место, конфигурация, глубина. У всех пациентов они разные. Поэтому нельзя сказать, что конвейер нивелирует индивидуальность больного, в чем иногда нас упрекают. Индивидуальный подход сохраняется — хирургическая бригада оперирует своих больных, которых ведет до операции. А к этому плюсуется четкая организация труда хирургов. Она подразумевает отлаженность каждого этапа операции, постоянный предметный контроль (второй хирург контролирует первого, третий — второго и т. д.), максимальное использование оборудования, экономию времени врача. Но главное — самый ответственный этап операции выполняет хирург наивысшей квалификации.

На конвейер мы вынесли также операции при типичных, неосложненных случаях катаракты и глаукомы.

Результаты говорят сами за себя. За 14 месяцев работы автоматизированной линии прооперировано 5600 человек (4600 — амбулаторно, 1000 — стационарно). Осложнений стало в 5 раз меньше, а эффективность работы хирурга увеличилась в 4 раза.

При полной загрузке одна такая линия может обеспечить в год 10 тысяч операций, а 10 линий — взять на себя 50% всей глазной хирургии в Российской Федерации. Перспектива заманчивая, тут есть над чем подумать.

И прежде всего, вероятно, над тем, чтобы полностью загрузить такой хирургический конвейер. А это зависит от диагностического этапа. Пока что он занимает немало времени, а хождения пациентов из

кабинета в кабинет, ожидание в очередях доставляют им много неудобств и трудностей. Сейчас мы думаем над тем, чтобы и в поликлинике создать автоматизированную диагностическую линию: сядет пациент в кресло и за 2 часа проедет по всем кабинетам, где ему проведут необходимые функциональные исследования. Мечта эта вполне реальна. Уже есть проект, а строительство поликлиники планируется в новой пятилетке.

СОТРУДНИЧЕСТВО И КОНТАКТЫ

Медицина — творчество коллективное, и существовать изолированно, особенно сегодня, она не может. Техническое звено института (это 300 человек, из них — 52 инженеры) делит с нами и радости, и неудачи. Вместе мы ищем решение вопросов, возникающих и у врачей, и у конструкторов, и у рабочих. Плоды нашего коллективного труда — изделия около 50 наименований. Многие из них запатентованы за рубежом.

Наше экспериментально-техническое производство будет расширяться — это веление времени. Оно станет опытным заводом. Строительство нового корпуса уже началось.

Продуктивно реализовывать творческие планы помогает и сотрудничество с научно-исследовательскими, проектными и другими учреждениями различных ведомств. Тесные контакты связывают нас со многими зарубежными фирмами — на деловой, коммерческой основе: продаем наши изобретения, изделия (искусственные хрусталики, инструменты) — получаем валюту, необходимую для приобретения нового оборудования, и не только медицинского, но и технического назначения (сверхточные станки, специальные приборы для нашего производства).

Научно-технический прогресс много дал офтальмологам. Сколько мы сможем взять от науки и техники в дальнейшем, зависит от нас самих — от нашей активности, целеустремленности, от качества нашего труда и желания помогать людям. Будущее офтальмологии — за специализированными центрами, диагностическими и лечебными, куда придет новая, еще более совершенная техника, где будут трудиться специалисты высокой квалификации, творчески мыслящие, постоянно генерирующие идеи, испытывающие счастье от каждого дня работы.



М. А. САМСОНОВ, член-корреспондент АМН СССР

ПРАВДА И МИФЫ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Вегетарианство.

Голодание
по П. Бреггу.

Очковая
диета.

Рисовая
диета.

Диетические
рекомендации
Х. Шелтона...

Что ожидает
тех, кто
следует
таким
советам?

«Человек — сложнейшая и тончайшая система, но для того, чтобы человек мог использовать сокровища природы, чтобы этими сокровищами наслаждаться, он должен быть здоровым...»

И. П. ПАВЛОВ

Быть здоровым, сохранить на долгие годы хорошее самочувствие, работоспособность, жизнерадостность возможно, если рационально питаться, то есть регулярно и своевременно снабжать свой организм строительным материалом и энергией в виде хорошо приготовленной, вкусной пищи, содержащей оптимальное количество различных веществ, необходимых для его жизнедеятельности. Не менее важно соблюдение режима питания.

И, конечно же, необходимо отказаться от курения и спиртного, заниматься физкультурой, больше бывать на свежем воздухе, одним словом, вести здоровый образ жизни.

Казалось бы, рациональное питание — понятие простое и следовать его требованиям не составляет большого труда. А между тем сколько вокруг этого нелепых предрассудков!

В последние два десятилетия во всем мире усиленно распространяется увлечение различными пищевыми культурами. Широкой популярностью, в частности, пользуется вегетарианство. Приверженность редуцированным вегетарианским диетам, нередко по-настоящему аскетическим, наиболее часто наблюдается среди молодежи больших городов.



Строгие вегетарианцы полностью исключают из своего рациона все продукты животного происхождения и, таким образом, обедняют его аминокислотами, источником которых является

животный белок. Почти все вегетарианские рационы имеют и низкую энергетическую ценность, не соответствующую потребности организма в энергии. Но самое главное — эти рационы вовсе не содержат витамина В₁₂, носителями которого являются только продукты животного происхождения. И это порой оборачивается тяжелой болезнью.

...В прошлом году к нам на консультацию пришла молодая женщина, преподаватель одного из вузов Москвы. Она жаловалась на слабость, быструю утомляемость, снижение остроты зрения, периодически появляющиеся легкие обмороки. Выяснилось, что она вегетарианка: в течение последних двух лет ест только продукты растительного происхождения в вареном или сыром виде, совершенно не ест мяса, молока, яиц. Вегетарианство свое она объяснила стремлением похудеть.

При подсчете энергетической ценности ее рациона оказалось, что женщина получала с пищей в сутки 1400—1500 килокалорий, которых, как известно, достаточно только для обеспечения основного обмена, то есть нормального функционирования мозга, аппарата кровообращения, системы пищеварения, эндокринной системы, и то при условии, что человек находится в постели и ему обеспечен полный покой. Всякая физическая нагрузка, выполнение профессиональных обязанностей требуют как минимум поступления в организм еще 800—900 килокалорий, а их-то нашей пациентке и не хватало.

Когда я вспоминаю этот случай, то невольно задаю себе вопрос: как могла образованная женщина, начитавшись рукописных и машинописных наставлений по вопросам питания, наставлений, в основе своей лженаучных, пойти на такой опасный для здоровья эксперимент? Я задал

тогда и ей этот вопрос. Она ответила: «Мне очень хотелось похудеть, быть элегантной, стройной. Хотелось подольше сохранить работоспособность, физическую активность, так как я люблю жизнь, свою профессию».

Что ж, намерения благие, но ведь осуществить их можно лишь при условии, если человек рационально питается, занимается спортом, соблюдает режим труда и отдыха.

Возражения против ортодоксального вегетарианства совсем не означают, что растительную пищу нужно исключать из рациона или резко ее ограничивать. Напротив, надо обязательно есть овощи, фрукты, ягоды, в том числе и в сыром виде, но не забывать о том, что продукты животного и растительного происхождения должны быть в рационе в правильном физиологическом соотношении. А что касается основного компонента пищи — белка, то 55% общего его количества должно приходиться на долю животного белка.

Надо сказать, что вегетарианские рационы нашли широкое применение в диетологии. Врачи, например, назначают на один или несколько дней калиевую, магниевую диеты или так называемые контрастные дни (яблочный, арбузный, овощной). Однако эти диеты или дни — своего рода зигзаги и назначаются на короткое время на фоне основной диеты и поэтому не влекут за собой нежелательных последствий.

Клинический опыт показывает, что у вегетарианцев с течением времени нарушаются функции ферментных систем, ответственных за усвоение пищи, что в конечном итоге приводит к расстройству всех видов обмена веществ и возникновению так называемых болезней пищевых недостаточностей. Особенно это опасно для молодых людей: у них задерживается рост, страдает умственное развитие, нарушаются функции печени, понижается сопротивляемость организма инфекциям.

Мне могут возразить и, защищая вегетарианство, сослаться, к примеру, на Льва Толстого, Бернарда Шоу, которые были вегетарианцами и прожили долгую плодотворную жизнь... Дело в том,

О МОДНЫХ ДИЕТАХ

что они не были строгими вегетарианцами и наряду с растительной пищей ели яйца, рыбу, молоко. А, как известно, незаменимые аминокислоты содержатся в необходимом количестве не только в мясе, но и в молоке, твороге и яйце. Кстати говоря, абсолютное большинство долгожителей, как правило, отнюдь не вегетарианцы.

Особенно увлекаются модными диетами люди, имеющие избыточную массу тела. Вместо того, чтобы, прислушавшись к советам врача, отрегулировать режим питания, воздерживаться от мучного и сладкого, заняться физкультурой, они идут по более легкому пути и назначают себе одну из «спасительных диет», например, французскую, рисовую, очковую, или же начинают голодать по П. Бреггу, питаться по Х. Шелтону.

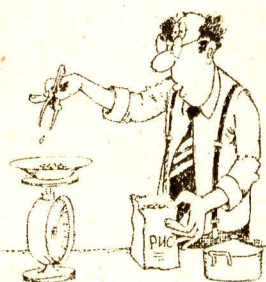
Среди множества «новинок», рожденных желанием избавиться от лишних килограммов, — французская диета, которая, хотя и отличается довольно широким набором продуктов, все же по своей энергетической ценности (1500 килокалорий) явно недостаточна для человека, ведущего активный образ жизни, то есть выполняющего свои профессиональные обязанности.

При соблюдении французской диеты, предусматривающей значительное сокращение углеводов и жиров, действительно вначале отмечается снижение массы тела и некоторое улучшение субъektивного состояния. Затем в результате энергетического дефицита состояние ухудшается и развиваются серьезные расстройства обмена веществ.

Согласно очковой диете, каждый продукт питания имеет определенное количество очков: например, сало, растительное масло, мясо гуся — 0 очков, яблоко — 18, груша — 23, а 400 граммов хлеба — 250 очков... Тем, кто ведет сидячий образ жизни и хочет похудеть, рекомендуется набирать не более 40 очков в день. Не надо быть специалистом, чтобы понять: следуя очковой диете, то есть отдавая предпочтение жирной пище и спиртому, очковая ценность которых мала, а вред велик, можно очень скоро стать пациентами врача-

эндокринолога и гастроэнтеролога, а вероятно, и нарколога.

Ярчайшим примером одностроннего и дефицитного по всем показателям питания является рисовая диета. В 200 граммах риса, предписываемых этой диетой на день, содержится меньше по сравнению с минимальной физиологической нормой белков в 5,5 раза, жиров в 20 раз, углеводов в 3,5 раза, калорий в 8 раз, минеральных веществ, например, натрия, меньше в 20 раз, калия в 30 раз, железа в 7 раз, фосфора в 2 раза. Человек получает нич-



тожно мало витаминов, а аскорбиновой кислоты лишен вовсе. Известно, что здоровому взрослому человеку рекомендуется 1,1—1,3 грамма белка на 1 килограмм массы тела. Приверженцы же рисовой диеты получают на 1 килограмм массы тела только 0,2 грамма белка.

Совершенно очевидно, что при такой, по существу, голодной, диете масса тела будет уменьшаться. Но какой ценой?! Ценой стремительного развития белковой, витаминной и минеральной недостаточности, резкого снижения иммунобиологической резистентности организма, его сопротивляемости инфекциям, стрессам. В конечном итоге неминуемо разовьются генерализованные дистрофические изменения в органах и тканях. И они почти не восстанавливаются, если своевременно не принять мер. Так бывает и тогда, когда человек сам себе назначает голодание.

...Весной прошлого года ко мне на прием пришла рыдающая мать и рассказала, что ее дочь в течение длительного времени, по ее словам, наотрез отказывалась от пищи, в полном смысле слова голодала. И

настолько ослабела, что не в состоянии теперь посещать школу.

Действительно, девушка была очень истощенной, бледной, в кабинет смогла войти только с помощью матери и медсестры. Ко всему происходящему оставалась безучастна, на вопросы отвечала односложно. Когда я спросил ее, почему она перестала есть, она ответила: «Я прочитала переписанную от руки книгу П. Брегга «Чудо голодания», и так как у меня был лишний вес (по словам матери, избыток массы тела был невелик), я решила голодать, пока не похудею». Затем добавила: «Но голод переносить мне было трудно, и на пятый день голодания я перешла на рисовую диету, которую соблюдала в течение 40 дней».

Девушку пришлось срочно госпитализировать и оказывать ей неотложную помощь. На первом этапе лечения понадобилось внутривенное введение специальных питательных смесей в сочетании со щадящей, но биологически полноценной диетой. В течение 40 дней врачи предпринимали самые энергичные меры, чтобы восстановить ее нормальную массу тела, вернуть физическую активность и способность продолжать учебу. Однако те серьезные нарушения, которые произошли в обмене веществ, в ферментных системах, участвующих в усвоении пищи, полностью восстановить так и не удалось. Для этого нам потребуются еще много усилий...

Голодание с лечебной целью давно применяется в клинической практике. И если при тяжелых психических заболеваниях полное голодание позволяет в ряде случаев достичь ремиссии в течении болезни, то при внутренних заболеваниях, особенно при болезнях обмена веществ, использование этого метода требует большой осторожности, тщательного наблюдения за больным в условиях стационара. Голодание неизбежно приводит к глубоким нарушениям обмена веществ, извращению окислительно-восстановительных процессов, к переходу организма на эндогенное питание, то есть на использова-

ние собственных тканевых запасов, а они в организме невелики, особенно резервы белка, витаминов, углеводов. И если проводить голодание без строго медицинского контроля, могут развиваться глубокие, порою трудно обратимые нарушения обмена веществ.

Нам часто приходится отвечать на вопросы наших пациентов и относительно диетических рекомендаций Х. Шелтона, который утверждает, что система питания человека не приспособлена к одновременному перевариванию разнообразных продуктов. Поэтому большинство из них он предлагает есть отдельно: По мнению этого автора, в желудок не должны поступать одновременно белковые и углеводные продукты. Он утверждает, что мясо или рыбу, скажем, нельзя есть вместе с хлебом или кашей. Некоторые предложения Х. Шелтона, например, целесообразность одновременного потребления жирной пищи и овощей, раздражения не вызывают. Действительно, овощи являются хорошим стимулятором секреции пищеварительных ферментов и выделения желчи, что в значительной степени облегчает переваривание жира.

Вместе с тем утверждения Х. Шелтона о несовместимости отдельных продуктов достаточно спорны. Так, его рекомендация не есть рыбу и мясо вместе с хлебом и кашей с точки зрения физиологии и биохимии питания является необоснованной. Уже давно физиологами и клиницистами доказано, что не только в дневном рационе, но и в каждом приеме пищи белки, жиры и углеводы, а также белки животного и растительного происхождения должны быть в эквивалентном физиологическом сочетании, что обеспечивает их максимальное усвоение.

Нельзя признать правильным и утверждение Х. Шелтона о несовместимости молока с другими продуктами. Установлено, что белки молока по своему аминокислотному составу очень выгодно дополняют химический состав белков хлеба или круп, которые дефицитны по лизину. Таким образом, многие рекомендации Х. Шелтона можно использовать

лишь в лечебном питании, когда необходимо индивидуально скорректировать диету в зависимости от особенностей течения болезни.

И еще на одно распространенное заблуждение мне хотелось бы обратить внимание читателей.

Время от времени возникают легенды о продуктах, обладающих необыкновенными, чуть ли не целебными свойствами. Сейчас, например, многих страждущих сахарным диабетом захлестнула волна увлечения винным уксусом, который готовится на фруктовой основе и издавна используется как приправа ко вторым блюдам и закускам. Одна больная прислала нам письмо, в котором просит, чтобы мы предложили Министерству торговли СССР продавать винный уксус по специальным талонам, выдаваемым врачом-эндокринологом. Но это абсурд, так как лечебными свойствами винный уксус не обладает.

Другие пациенты просят нас обратиться в соответствующие инстанции, чтобы был налажен выпуск муки из проросшего пшеничного или овсяного зерна, так



как проросшее зерно якобы обладает чудодейственным свойством удлинять жизнь и замедлять процесс старения.

Несколько лет назад в Институте питания АМН СССР в лаборатории доктора биологических наук М. М. Левачева были проведены обстоятельные исследования, посвященные изучению влияния на организм проросшего зерна пшеницы. Оказалось, что зерна проросшей пшеницы не обладают никакими преимуществами перед обычной непроросшей, а значит, ни в коей мере не могут повлиять на обменные процессы в организме, то есть способствовать долголетию.

В заключение приведу высказывание И. П. Павлова, к которому я советовал бы прислушаться: *«Если чрезмерное и исключительное увлечение едой есть животность, то всякое невнимание к еде есть неблагоприятное, и истина здесь, как и всюду, лежит в середине».*

А. П. ЮРЕНЕВ,
доктор
медицинских наук

ЕСЛИ ПОВЫ

С ВАМИ БЕСЕДУЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ ВКНЦ АМН СССР

Артериальное давление, как правило, измеряют при любом обращении пациента к терапевту. И если оно повышено, надо обязательно посещать врача для того, чтобы выяснить, как часто и насколько повышается давление. Как ни банален этот совет, им не следует пренебрегать, но, к сожалению, мало кто ему следует. Многим кажется, что если их ничто не беспокоит, то и к врачу ходить незачем. Однако артериальная гипертония, даже если она течет бессимптомно, может повлечь за собой нежелательные изменения в деятельности различных органов и систем организма.

Поэтому не ориентируйтесь на самочувствие! Если артериальное давление повышено, его следует регулярно измерять по назначению врача в поликлинике, медикосанитарной части. Тем, кто имеет тонометр, делать это можно не чаще 1—2 раз в неделю в одно и то же время, лучше по утрам. Не следует впадать в крайность и измерять артериальное давление ежедневно, тем более по нескольку раз в день, если, конечно, это не рекомендовал делать лечащий врач.

Нелишне знать, что на протяжении суток «верхнее», систолическое, давление может подниматься на 20—30 миллиметров ртутного столба, а «нижнее», диастолическое, — на 10—15, что вполне естественно.

Обследуя пациента, врач выясняет, чем обусловлено у него повышение артериального давления. В 90% случаев диагностируется гипертоническая болезнь, или, как ее еще называют, первичная сосудистая гипертония, и лишь у незначительного числа больных симптоматические гипертонии, когда артериальное давление является одним из симптомов какого-либо другого заболевания. Это могут быть: сужение почечных артерий, воспаление почек, опухоль надпочечников. В таких случаях, помимо гипотензивной терапии, нередко требуются хирургическое вмешательство и другие специальные методы лечения заболеваний, вызывающих симптоматическую гипертонию.

Давно известно, что развитию гипертонической болезни способствует избыточное потребление соли, избыточная масса тела, психоэмоциональные перенапряжения, гипокинезия.

Многие еще, к сожалению, недооценивают роль соли в повышении артериального давления.

Кардиологи советуют меньше есть консервов: ведь в них главным консервантом является все та же соль; вредно и часто включать в рацион соленья. Те, кто не придерживается этих рекомендаций, безусловно, больше других рискуют заболеть артериальной гипертонией.

К ее развитию, несомненно, предрасполагает избыточная масса тела. Ожирение считается одним из ведущих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Ведь у полных людей нарушается обмен веществ, в частности жировой, и они значительно чаще заболевают атеросклерозом и гипертонической болезнью.

Возникновению артериальной гипертонии способствуют психоэмоциональные стрессы в быту, на производстве. Причиной последних являются в основном неритмичность в работе и обусловленная ею спешка. Психоэмоциональное напряжение сопровождается выбросом в кровь большого количества адреналина и резким повышением вследствие этого артериального давления. А если человек к тому же еще и мало двигается, то нарушается регуляция тонуса сосудов, и на малейшую нагрузку они реагируют неадекватно резким повышением артериального давления. Отрицательно сказывается на состоянии сердечно-сосудистой системы и употребление алкоголя.

Основные меры предупреждения артериальной гипертонии сводятся к устранению факторов риска. А это значит, что надо недосаливать пищу, не допускать повышения массы тела, избегать частых психоэмоциональных перегрузок, совершенно отказаться от алкоголя, вести физически активный образ жизни.

Кардиологи дают все эти рекомендации и уже страдающим гипертонической болезнью. Если больной их не выполняет, то, как показывает опыт, лечение не дает желаемых результатов.

В последнее время в терапии гипертонической болезни все шире используются немедикаментозные методы. Особенно эффективны они на начальных стадиях заболевания. В комбинации с лекарственными препаратами их применяют и на более поздних этапах развития гипертонической болезни. Хорошо себя зарекомендовала, к примеру, релаксационная терапия. Состояние мышечной релаксации (расслабления), как известно, сопровождается умень-

ПОВЫШЕНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

ФИЗКУЛЬТУРА — ВАШ ПОМОЩНИК
В БОРЬБЕ С ГИПЕРТЕНИЕЙ



Автор темы Г. Л. Ярошенко.
Художник И. А. Вольнова.
Москва, ЦНИИ санитарного
просвещения, 1984 г.

шением эмоционального напряжения; при этом в крови уменьшается количество катехоламинов, расширяются периферические сосуды, что способствует снижению артериального давления.

Релаксационная терапия используется в ряде институтов, поликлиник и больниц в различных городах страны. В последнее время в поликлиниках организуются кабинеты психотерапии.

Специалисты возлагают надежды и на другие методы немедикаментозного лечения гипертонической болезни. Особенно эффективны регулярные физические тренировки. Сейчас мы работаем над созданием комплексов лечебной физкультуры с дозированным использованием в лечебных целях тренажеров, и в частности велотренажера.

И конечно, один из существенных компонентов немедикаментозного лечения — диетотерапия. СТРАДАЮЩЕМУ ГИПЕРТОНической болезнью НЕОБХОДИМО ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИХ ПРАВИЛ.

ОГРАНИЧИТЬ ПОВАРЕННУЮ СОЛЬ — ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК НАТРИЯ — ДО 4—6 ГРАММОВ В СУТКИ. Для этого

пищу готовят без соли и подсаливают во время еды из расчета 1/2 чайной ложки соли в день.

ОГРАНИЧИТЬ ЖИДКОСТЬ ДО 1—1,2 ЛИТРА В ДЕНЬ, уменьшив порции первого блюда (до 250 миллилитров) и сократив количество выпиваемого чая.

ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ РАЦИОНА АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПИВО.

ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ЛЕГКОУСВОЯЕМЫХ УГЛЕВОДОВ — сахара, сдоб и сладостей, если масса тела избыточна. Проводить два разгрузочных дня в неделю, съедая в 5—6 приемов 1,5 килограмма овощей или фруктов, или 400 граммов отварного мяса, или рыбы, чай надо пить без сахара.

ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КРЕПКИХ ЧАЯ, КОФЕ, КАКАО, КОНЦЕНТРИРОВАННЫХ МЯСНЫХ И РЫБНЫХ БУЛЬОНОВ; ОГРАНИЧИТЬ ЖАРЕНОЕ МЯСО И РЫБУ.

ВКЛЮЧАТЬ В РАЦИОН ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ МАГНИЕМ И КАЛИЕМ, поскольку при уменьшении потребления натрия усиливается выведение из организма солей магния и калия, необходимых для нормального функционирования сердечно-сосудистой системы. Много калия и магния в чае с молоком, морковном соке, котлетах из моркови, отваре черной смородины, плове из риса с курагой, гречневой каше, отваре шиповника, овсяном супе, салате из белокочанной капусты с лимонным соком, твороге. Особенно богаты калием курага, изюм, печеный картофель.

БОЛЬШЕ ЕСТЬ СВЕЖИХ ОВОЩЕЙ, ФРУКТОВ, включать в рацион овощные и фруктовые соки, кисломолочные продукты, отварные нежирные мясо, рыбу.

Пациенты нередко совершают большую ошибку, когда, почувствовав себя лучше, перестают принимать назначенные врачом лекарства. ИЗЛЕЧИТЬ ГИПЕРТОНическую болезнь НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ. НО МОЖНО И НУЖНО, КОНТРОЛИРУЯ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РЕГУЛИРОВАТЬ ЕГО С ПОМОЩЬЮ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ СРЕДСТВ. Это поможет предупредить серьезные осложнения, и в первую очередь со стороны органов, называемых мишенями гипертонической болезни, — сердца, мозга, почек, глаз.

При гипертонической болезни возникает спазм кровеносных сосудов, и сердцу приходится усиленно работать, чтобы кровь в

достаточном количестве поступала к органам и тканям. Мышца сердца в связи с этим гипертрофируется, а количество сосудов, снабжающих кровью само сердце, остается тем же. И поскольку сердце недостаточно снабжается кровью, его сократительная функция ослабляется.

От повышенного артериального давления страдают и стенки кровеносных сосудов, что создает предпосылки для развития и прогрессирования атеросклероза. В результате еще более ухудшается питание сердечной мышцы, усиливается коронарная недостаточность, возрастает опасность возникновения инфаркта миокарда.

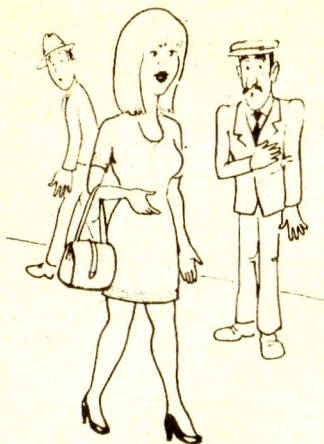
Подобные же изменения происходят и в сосудах мозга, что чревато возможностью развития инсульта, в сосудах почек, из-за чего нарушается их функция, а также в сосудах сетчатки глаза: в ней наблюдаются кровоизлияния, которые могут привести к слепоте.

СВОЕВРЕМЕННОЕ, СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНИ ПОЗВОЛЯЕТ НЕ ТОЛЬКО ПРИОСТАНОВИТЬ РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНАХ-МИШЕНЯХ, НО И ЧАСТИЧНО УСТРАНИТЬ УЖЕ ПОЯВИВШИЕСЯ.

Поскольку лечение гипертонической болезни II—III стадии одним каким-либо препаратом редко приводит к желаемому результату, как правило, врачи назначают комбинации из 2—4 лекарств. Необходимо строго следовать этим рекомендациям, принимать лекарства длительно, годами, под систематическим врачебным контролем.

БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ГОТОВ К ТОМУ, ЧТО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО СНИЗИТСЯ ДО ВЕЛИЧИН, КОТОРЫЕ ОН СЧИТАЕТ НОРМАЛЬНЫМИ. Кстати сказать, у людей пожилых при сопутствующем атеросклерозе сосудов стремление к «нормальным» цифрам артериального давления, САМОВОЛЬНЫЙ ПРИЕМ НЕОПРАВДАННО БОЛЬШИХ ДОЗ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К УХУДШЕНИЮ САМОЧУВСТВИЯ.

В каждом конкретном случае лечащий врач поможет выбрать нужный препарат или сочетание лекарств, подскажет их дозировку. Поэтому повторяю еще раз: если у вас повышено артериальное давление, регулярно ходите на прием к врачу, выполняйте его рекомендации.



М. С. ВАСИЛЬЕВА,
кандидат
медицинских наук

Никотиновая „КОСМЕТИКА“

У курильщика волосы всегда пахнут табачным дымом. У него «прокуренные» зубы, желтые пятна на пальцах, привыкших держать сигарету. Табачный запах изо рта, грубый голос...

Согласитесь, портрет не из приятных. Но он с натуры. И никакие лосьоны, шампуни, никакие массажи, маски, другие косметические процедуры не помогут стать привлекательнее, пока курильщик не откажется от сигареты. Сделать это необходимо еще и потому, что курение несет с собой груз болезней, порой самых тяжелых. Ведь в табачном дыме, которым окутывают себя любители сигарет, папирос, трубок, содержится около 200 токсических веществ, обладающих в том числе и канцерогенным действием.

Запах табака, исходящий от курящей женщины. Что же говорить о тех, кто не курит, — а их, к счастью, становится все больше и больше...

Неприятный запах изо рта курильщиков обычно обусловлен гингивитом и стоматитом, развившимися вследствие курения. Довольно часто на слизистой щек появляются белесоватые пятна — так называемая лейкоплакия. Это предраковое состояние слизистой оболочки рта. И чтобы лейкоплакия не превратилась в злокачественное новообразование, необходимо пройти курс лечения у стоматолога и находиться под его постоянным наблюдением.

Хриплый «прокуренный» голос тоже не украшает курильщиков, особенно жен-

Сегодня мы поговорим о том, какой след оставляет никотин на внешности курящего человека.

У него обычно серовато-желтый цвет лица, на котором редко появляется румянец. Кожа рук сухая, с проступающими кое-где мелкими светло- или темно-коричневыми пятнами. Да это и понятно. Ведь компоненты табачного дыма (двуокись серы, окись азота, токсические металлы — ртуть, свинец, мышьяк, кобальт и другие), растворяясь в поте, выделяемом потовыми железами кожи, образуют токсичные растворы, кислоты и щелочи, которые разрушают ее поверхностный слой. В результате на коже образуются микротрещины, появляются морщины.

Твердые частицы дыма, копоть, а также смолы, в состав которых входят красящие вещества, задерживаются в порах и постепенно пропитывают кожу, придавая ей желтоватый, иногда землистый оттенок. Кожа приобретает неприятный запах дыма и смолистых веществ, теряет эластичность, упругость, свежесть.

У тех, кто курит, в уголках глаз появляются преждевременно морщинки, так как человек постоянно щурит глаза, защищая их от дыма. В результате длительной никотиновой интоксикации у многих людей возникает так называемая табачная слепота.

При сгорании табака образуются сажа, табачный деготь. Из-за этого зубы курильщика темнеют, теряют блеск. Горячий табачный дым (до 40—50°), содержащий никотин, угарный газ, сероводород, синильную и другие кислоты, разрушает зубную эмаль. На ней появляются трещины, куда беспрепятственно проникают болезнетворные микробы, вызывая развитие кариеса.

Отмечу и такой, казалось бы, парадокс. Даже курящему мужчине неприятен

дым, который они вдыхают, раздражающе действует на голосовые складки, снижается их эластичность, отчего изменяется и тембр голоса. Почти у всех курильщиков развивается бронхит, который проявляется мучительным, натужным кашлем. При кашле кожные сосуды расширяются, а иногда и разрываются, и со временем в области щек их сетка начинает как бы просвечивать через кожу. Избавиться от этого «украшения» практически невозможно!

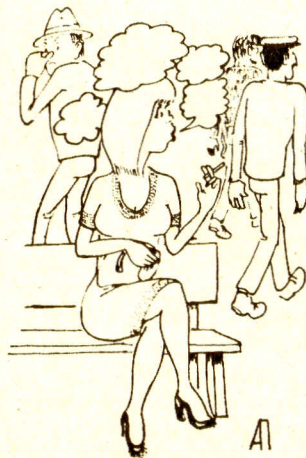
Табачный дым может стать причиной и кожных заболеваний. Часто к косметологам обращаются пациенты с жалобами на онемение кожи, покалывание, чувство озноба, а иногда и на зуд, жжение, которые вызывает прикосновение даже нательного белья. Ощущения эти настолько сильные, что лишают сна. Это заболевание — результат токсического воздействия различных компонентов табачного дыма на нервные окончания, заложенные в кожу, и носит название кожной парестезии.

Заядлых курильщиков подстерегает еще одно заболевание — акроцианоз. При этом краснеют кончик носа, ушные раковины, щеки, багрово-синюшной становится кожа кистей и стоп. И наши пациенты очень удивляются, когда специалист рекомендует им в первую очередь бросить курить.

Следы, оставляемые никотином и табачным дымом на внешности, особенно женщин, видны, как говорят, невооруженным глазом. Урон же, наносимый курением организму в целом, неизмеримо страшней и губительней.

Поэтому и женщинам, и мужчинам, которые еще не решились бросить курить, настоятельно советую — откажитесь раз и навсегда от этой вредной привычки!

Рисунки А. ПРОХОРОВА



В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук

Рисунок А. ЮДИНА

Горец змеиный называют также змеевиком, так как его корневище имеет характерный изгиб, который делает его похожим на свернувшуюся змею. У этого многолетнего травянистого растения высокий (до 1 метра) неветвистый стебель, несущий несколько крупных прикорневых листьев и 1—4 более мелких стеблевых листа. Прикорневые листья продолговатые, широкие, с притупленной верхушкой и слегка волнистым краем. Верхние стеблевые листья ланцетовидные или линейные, почти сидячие, прикреплены к буроватым раструбам, охватывающим стебель. Листья сверху темно-зеленые, голые, снизу — сизые, слегка опушенные. Мелкие розовые (реже белые) цветки собраны на верхушке стебля в плотный цилиндрический колос. Плод — овальный, темно-бурый трехгранный орешек. Корневище толстое темно-красного цвета, на изломе буровато-розовое.

Растение цветет в мае—июне, плоды созревают в июне—июле.

Горец змеиный распространен в лесной зоне Европейской части СССР и в Западной Сибири. В субальпийском поясе Большого и Малого Кавказа произрастает горец мясокрасный, который тоже используют как лекарственное растение. Змеевик обычно образует заросли на пойменных сырых лугах, среди кустарников, по заболоченным берегам озер, вдоль рек, на лесных опушках и полянах.

В корневищах содержится большое количество дубильных веществ (около 20%), галловая и эллаговая кислоты, витамин С и ряд других веществ.

Горец змеиный стал применяться в медицинской практике в начале нынешнего столетия и впервые вошел в VII издание отечественной Фармакопеи в 1925 году как заменитель импортного корня ратании. Большое содержание дубильных веществ в корневищах растения определяет основное физиологическое действие его препаратов, обладающих ярко выраженными вяжущими свойствами. Причем они проявляются довольно медленно, по мере расщепления действующих веществ под влиянием пищеварительных соков.



**ЛЕКАР-
СТВЕННЫЕ
ТРАВЫ**

Препараты растения назначают при заболеваниях кишечника, применяют их и для полосканий при некоторых заболеваниях полости рта.

ЗАГОТОВЛИВАЮТ КОРНЕВИЩА ГОРЦА ЗМЕИНОГО ОБЫЧНО ОСЕНЬЮ, ПОСЛЕ ОТМИРАНИЯ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ (В СЕНТЯБРЕ—ОКТАБРЕ). МОЖНО ЭТО ДЕЛАТЬ И РАННЕЙ ВЕСНОЙ, ПОКА НЕ ОТРАСТЕТ НАДЗЕМНАЯ ЧАСТЬ РАСТЕНИЯ. ПРИ СБОРЕ СЫРЬЯ НЕОБХОДИМО ОСТАВЛЯТЬ НЕТРОНУТЫМИ НЕСКОЛЬКО ЭКЗЕМПЛЯРОВ РАСТЕНИЯ НА КАЖДЫЕ 10 КВАДРАТНЫХ МЕТРОВ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗАРОСЛЕЙ.

ВЫКОПАННЫЕ КОРНЕВИЩА ОТРЯХИВАЮТ ОТ ЗЕМЛИ, ОБРЕЗАЮТ НАДЗЕМНУЮ ЧАСТЬ И МОЮТ В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ. ЕСЛИ НА КОРНЕВИЩАХ ИМЕЮТСЯ ЧАСТИ, ПОДВЕРЖЕННЫЕ ГНИЕНИЮ, ИХ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАДО УДАЛИТЬ. ЗАТЕМ СЫРЬЕ ПРОВЯЛИВАЮТ И СУШАТ В ХОРОШУЮ ПОГОДУ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ ИЛИ В ПРОВЕТРИВАЕМЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ, НА ЧЕРДАКАХ И В СУШИЛКАХ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 50—60°. ДЛЯ СУШКИ СЫРЬЕ РАССЫПАЮТ СЛОЕМ В ДВА САНТИМЕТРА НА ТКАНИ, БУМАГЕ ИЛИ РЕШЕТКАХ И В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ ПЕРЕВОРАЧИВАЮТ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ ОДИН РАЗ. ЕСЛИ ПОВЫШЕНА ВЛАЖНОСТЬ ВОЗДУХА И КОРНЕВИЩА ВНУТРИ БУРЕЮТ, ЭТО ЗНАЧИТ, ЧТО ОНИ НАЧИНАЮТ ТЕРЯТЬ СВОИ ЦЕЛЕБНЫЕ СВОЙСТВА.

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ОТВАРА ВЫСУШЕННЫЕ КОРНЕВИЩА ИЗМЕЛЬЧАЮТ ТАК, ЧТОБЫ КУСОЧКИ БЫЛИ НЕ БОЛЕЕ 3 МИЛЛИМЕТРОВ. ОДНУ СТОЛОВУЮ ЛОЖКУ СЫРЬЯ ЗАЛИВАЮТ СТАКАНОМ ГОРЯЧЕЙ ВОДЫ В ЭМАЛИРОВАННОЙ ПОСУДЕ, ЗАКРЫВАЮТ КРЫШКОЙ И НАСТАИВАЮТ НА КИПЯЩЕЙ ВОДЯНОЙ БАНЕ 30 МИНУТ, ПЕРИОДИЧЕСКИ ПОМЕШИВАЯ. ОТВАР ПРОЦЕЖИВАЮТ, СЫРЬЕ ОТЖИМАЮТ, ОТВАР ОХЛАЖДАЮТ И ДОЛИВАЮТ КИПЯЧЕНОЙ ВОДОЙ ДО ПОЛНОГО СТАКАНА. ПРИНИМАЮТ ПО ОДНОЙ СТОЛОВОЙ ЛОЖКЕ 3—4 РАЗА В ДЕНЬ ЗА 30 МИНУТ ДО ЕДЫ.

ГОРЕЦ ЗМЕИНЫЙ



Второй Международный конкурс плакатов национальных Обществ Красного Креста социалистических стран, проходивший под девизом «Красный Крест: здоровье, гуманизм, мир», был организован Исполкомом СОКК и КП СССР, Союзом художников СССР, Госкомиздатом СССР, Министерством культуры СССР и издательством «Плакат».

Наряду с советскими мастерами в нем приняли участие плакатысты Болгарии, Венгрии, Вьетнама, ГДР, Кубы, Лаоса, Монголии, Польши, Румынии, Чехословакии. На конкурс было представлено около 500 работ, посвященных таким важным темам, как участие Красного Креста в борьбе

за мир; расширение и укрепление международного сотрудничества; помощь народам, пострадавшим от стихийных бедствий и вооруженных конфликтов; помощь народам развивающихся стран; пропаганда донорства; охрана окружающей среды; борьба с вредными для здоровья привычками; оказание первой медицинской помощи; предупреждение травматизма; охрана здоровья детей.

На первом туре было отобрано 177 плакатов для представления на суд международного жюри. В его состав входили известные художники из СССР, ГДР, Польши, Румынии, Чехословакии, представители национальных Обществ Красного Креста Болгарии, Венгрии, Вьетнама,

Монголии, а также представитель Международного Комитета Красного Креста.

Авторы лучших плакатов награждены премиями и произведениями советского декоративно-прикладного искусства.

Первой премией отмечены плакат румынского художника К. Косты «SOS... SOS...», призывающий помочь голодающим детям, и плакат советской художницы Т. М. Немковой, посвященный оказанию помощи пострадавшим при стихийных бедствиях.

Вторых премий удостоены К. Гебель (ГДР), А. Н. Микула (СССР), Н. Сандагсурен (МНР). Художница из ГДР также обращается к теме помощи голодающим детям, и вновь на плакате возникает тревож-

ный сигнал «SOS!». Плакат художника А. Н. Микулы «Надежная опора» отображает такой важный раздел деятельности Советского Красного Креста, как оказание медико-социальной помощи инвалидам. Плакат монгольского художника также рассказывает о гуманной деятельности Обществ Красного Креста.

«Не допустим ядерной катастрофы!» — этой актуальнейшей теме современности посвятил свой плакат советский художник В. А. Афонин. Созвучны ей плакат художника из Болгарии Т. Н. Варджиева — «Через гуманизм к разоружению и миру» и молодой московской художницы М. Г. Масляевой — «Через гуманизм к мирным перегово-

ЗДОРОВЬЕ, ГУМАНИЗМ

рам». Эти плакаты отмечены третьей премией.

В числе удостоенных третьей премии и группа студентов Пражской школы прикладных искусств, представившая на конкурс плакат «Дать кровь — спасти жизнь», и венгерский художник Ф. Кудаш, назвавший свою работу «Красный Крест вместе с молодыми людьми».

Десятью поощрительными премиями отмечены работы плакатистов СССР, Болгарии, Венгрии, Вьетнама, ГДР, Кубы, Лаоса, Монголии, Польши. Они посвящены борьбе за мир, за безопасность планеты, охране здоровья детей, рассказывают о первой помощи, борьбе с курением и злоупотреблением алкоголем, охране окружающей среды. Поощрительные премии получили советские художники Д. И. Агаян и К. В. Гераймович за плакаты, отображающие борьбу с вредными привычками — пьянством и курением.

Конкурс привлек внимание ряда учреждений и общественных организаций Советского Союза, которые учредили поощрительные призы за лучшее раскрытие темы. Они были учреждены Министерством культуры СССР, Советским фондом мира, Союзом советских обществ дружбы с зарубежными странами, Комитетом советских женщин, ЦК ДОСААФ, обществом «Знание», ЦК ВЛКСМ, ЦК профсоюза медицинских работников, «Медицинской газетой», газетой «Советская культура».

Конкурс показал активное желание художников социалистических стран пропагандировать своим искусством идеи мира, гуманизма, дружбы между народами.

М. А. ФОМИНА,
старший инструктор
Исполкома
СОКК и КП СССР

ПЕРВАЯ ПРЕМИЯ

Т. М. Немкова (СССР)
Константин Коста (СРР)

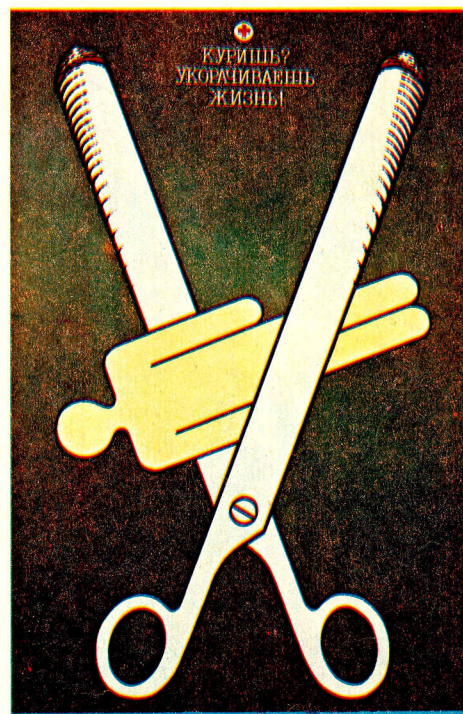


ПООЩРИТЕЛЬНАЯ ПРЕМИЯ

Марек Мосинский (ПНР)
Д. И. Агаян (СССР)
К. В. Гераймович (СССР)



БЕРЕГИТЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ



, МИР



Отделы поверхностей тела в проекционных зонах мозговой коры: слева — корковая проекция чувствительности, справа — корковая проекция двигательной системы. Относительные размеры органов отражают ту площадь коры головного мозга (обозначено черной штриховой линией), с которой могут быть вызваны соответствующие ощущения и движения.

КОРА БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Л. И. ЧИЛИНГАРЯН,
доктор
медицинских наук

«Распорядителем и распределителем всей деятельности организма» называл великий русский ученый И. П. Павлов большие полушария головного мозга. Большие полушария, словно плащом, покрыты корой — серым веществом толщиной от 1 до 5 миллиметров. Площадь коры у человека колеблется от 1468 до 1670 квадратных сантиметров, что значительно превышает внутреннюю поверхность черепной коробки. Поэтому, чтобы вместиться в сравнительно небольшой объем, кора собрана в складки, образующие борозды и извилины. Наиболее глубокие извилины делят каждое полушарие на доли: лобную, височную, теменную, затылочную, островковую. Количество извилин у всех людей примерно одинаково, а вот рисунок, который они образуют, столь же различен, как и папиллярные линии пальцев руки.

Из предыдущей статьи («Здоровье» №1 за этот год) читатель уже знает, что основной структурной и функциональной единицей нервной ткани является нейрон. В коре нейроны располагаются послойно, причем каждый слой составлен главным образом из нейронов однотипной конфигурации. Исключение составляет самый верхний, волокнистый слой: он образован не нервными клетками, а их отростками.

Такой слоистый принцип организации нейронов присущ коре головного мозга всех млекопитающих, различается лишь число слоев. Кроме того, нейроны коры как бы выстраиваются друг под другом, образуя анатомо-функциональные единицы в виде вертикальных колонок. Колонки обычно бывают составлены из нейронов с простыми рецептивными полями, которые специализируются на восприятии какого-либо одного сигнала, например, звукового, и нейронов со сложными рецептивными полями, воспринимающих и анализирующих сочетание различных сигналов, скажем, звукового и зрительного. Варианты сочетаний нейронов в колонке могут быть самые разнообразные, и работать такие «вертикали» могут как самостоятельно, так и в комплексе с другими.

В зависимости от функциональной специализации и закономерностей распределения нейронов в коре различают сенсорные, или чувствительные, зоны; моторные, или двигательные, а также ассоциативные зоны.

Нейроны чувствительных зон получают и обрабатывают информацию от органов чувств, причем каждый орган имеет в коре свое представительство, так называемый корковый конец анализатора (в анализатор входит периферический, или наружный, конец, представленный различными рецепторами, нервные проводящие пути и центральный, или корковый, конец). Нейроны двигательных зон анализируют

сигналы, поступающие от мышц, связок, сухожилий, костей, и управляют сложными движениями, координацией. Интересно, что чем большую роль играет данный орган в жизнедеятельности целого организма, тем большая площадь ему предоставляется в коре головного мозга. Например, в двигательной зоне, место занимает представительство правой и левой рук, причем у большинства людей представительство правой руки в левом полушарии головного мозга несколько больше, нежели левой руки в правом полушарии. Обусловлено это ведущей ролью правой руки в трудовой деятельности.

Нейроны ассоциативных зон не связаны непосредственно нервными проводящими путями ни с органами чувств, ни с мышечным аппаратом: они осуществляют связь в пределах коры. Кстати, наиболее сложно устроенные колонки располагаются как раз в ассоциативных зонах: в них преобладают нейроны со сложными рецептивными полями.

Очень многое для понимания механизмов работы корковых анализаторов, их взаимосвязей дали не только специальные исследования физиологов, но и наблюдения клиницистов-невропатологов, нейрохирургов, оперировавших на головном мозге. Важные данные о деятельности коры были получены в эксперименте, в частности с помощью электрофизиологических методов исследования. Регистрируя у животных электрические потенциалы нейронов различных участков мозга, специалисты установили, что яркая световая вспышка неизменно вызывает отчетливый электрический ответ нейронов затылочной доли мозга. На звуковой сигнал реагируют нейроны височной доли, на запах — нейроны лобной доли коры. Так, используя различные раздражители (зрительные, звуковые, обонятельные, вкусовые), специалисты проследили путь от периферического конца анализатора, представленного специализированными нервными приборами — рецепторами, до его высшего отдела, расположенного в коре.

Наноса на «карту» коры правого и левого больших полушарий головного мозга местоположение различных анализаторов, ученые установили: несмотря на то, что полушария однотипны по своему строению, анализаторы представлены в них неодинаково. Например, было замечено, что полная

или частичная потеря речи развивается только при поражениях левого полушария. Когда страдает правое полушарие, речь, как правило, остается сохранной. Эти наблюдения заставили предположить, что именно в левом полушарии находится центр речи, и дальнейшие тонкие исследования полностью подтвердили предположение. Многие ученые склонны объяснять локализацию речевого центра в левом полушарии тем, что здесь же находится представительство правой руки. А как известно, труд и членораздельная речь — главные стимулы, под влиянием которых развивался мозг человека.

В процессе эволюции под эгидой левого полушария оказались и такие высшие корковые функции, как письмо, счет, чтение, поэтому долгое время его называли главным, или доминантным. Сейчас стало ясно: правое полушарие вносит в нервную деятельность не менее существенный вклад, чем левое. Здесь нет центра речи, зато есть так называемый музыкальный центр, который придает речи эмоциональность, выразительность, интонационную окраску. Когда по какой-либо причине страдает та область правого полушария, где расположен музыкальный центр, речь человека становится не только монотонной, бесцветной, но он перестает различать речевые интонации, не может определить, с каким выражением произносится слово, фраза, перестает узнавать знакомые мелодии, не может напеть их.

Такое неодинаковое распределение анализаторов в коре больших полушарий головного мозга заставило заговорить о функциональной асимметрии головного мозга и более пристально изучать природу специализации полушарий. Выяснилось, что левому полушарию принадлежит ведущая роль в логическом абстрактном мышлении, а правому — в конкретном образном мышлении. Функциональная специализация сказалась и на характере памяти. Левое полушарие легко запоминает все то, в основе чего лежит слово: стихотворные строчки, теоретические сведения, различные правила. Правое прочно фиксирует образы: картины природы, рисунки, геометрические фигуры. Но работают полушария дружно и взаимно обогащая и дополняя друг друга. Это и лежит в основе интеллектуальной, эмоциональной деятельности человека.



Я. А. СИГИДИН, профессор

РЕВМАТОИДНЫЙ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Причины
болезни

Диета

Лечебная
физкультура

Влияние
климата

Курортное
лечение

Медикаменты
или травы

У больных ревматоидным артритом возникает обычно немало вопросов, с которыми они обращаются в редакцию. На некоторые из них мы попросили ответить профессора Я. А. СИГИДИНА.

«Всегда ревматоидный артрит принимает хроническое течение?»

— Если лечение начато на ранней стадии заболевания и проводится систематически, ревматоидный артрит в небольшой части случаев заканчивается практически выздоровлением. Однако у большинства больных болезнь принимает хроническое течение. Благодаря созданию современных антиревматических препаратов многие из этих больных активно трудятся, сохраняют возможность обслуживать себя. Но они нуждаются в постоянной лечебной помощи, в участии близких, друзей, сослуживцев, так как оптимистический настрой для них — весьма существенный компонент лечения.

«Каковы причины ревматоидного артрита?»

— До настоящего времени они окончательно не выяснены. Известно только, что при этом заболевании возникают нарушения иммунитета, из-за чего организм оказывается неспособным подавить начавшееся острое воспаление суставов, и оно становится хроническим. В результате с течением времени повреждаются хрящи, связки, сухожилия и подхрящевые слои кости, деформируются суставы. А это приводит к ограничению их подвижности, возникает болезненность при движении.

«Как мобилизовать защитные силы организма для борьбы с болезнью?»

— Каких-то особых рекомендаций нет. Но можно с уверенностью утверждать: все, что способствует общему укреплению организма, помогает бороться с болезнью. Поэтому очень важно вести здоровый образ жизни: четко соблюдать рекомендованный врачом режим дня, больше бывать на свежем воздухе, избегать нервно-психических и физических перегрузок, правильно питаться, достаточное время спать. Чтобы разгрузить суставы, дать им отдых, следует полежать в течение 40 минут — часа, например, после возвращения с работы.

«Надо ли вносить коррективы в питание?»

— Рекомендуется лишь ограничивать соль, так как при ее избытке в организме может усиливаться любой воспалительный процесс. А в остальном нет нужды перестраивать рацион, поскольку роль питания в развитии ревматоидного артрита малосущественна. Обязательно надо включать в меню полноценные животные белки (мясо, рыбу, сыр, творог), а также овощи и фрукты.

«Каждое движение для меня мучительно, более всего болят пальцы рук. Трудно в

таком состоянии заниматься лечебной физкультурой. Да и что она может дать?»

— Большую ошибку делают те, кто пренебрегает лечебной физкультурой. Она улучшает кровоснабжение суставов, препятствует развитию тугоподвижности и деформации, неправильных положений кистей и стоп, атрофии мышц. Комплекс упражнений врач назначает индивидуально. Важно следить, чтобы занятия не были слишком нагрузочными, то есть не вызывали сильной боли и утомления. Надо также знать, что лечебная физкультура только тогда дает ощутимый эффект, когда проводится на фоне активного лекарственного лечения.

«Заболевание началось у меня после родов. Связано одно с другим?»

— Определенная зависимость есть. Ревматоидный артрит в ряде случаев развивается либо обостряется после родов или аборта. Во время беременности проявления заболевания существенно уменьшаются, а иногда и полностью исчезают. Объясняется это тем, что в организме беременной увеличивается выработка веществ, подавляющих воспаление (в частности гормонов коры надпочечников).

После родов или искусственного прерывания беременности продукция этих веществ резко падает, и воспалительный процесс может обостриться.

«Влияет ли климат на заболевание ревматоидным артритом?»

АРТРИТ

— Климатические факторы не имеют большого значения в возникновении этой болезни. Ею болеют люди, живущие во всех широтах, на всех континентах.

В местах с влажным климатом и неустойчивой погодой при перемене погоды больные нередко отмечают временное усиление боли в суставах, но истинного обострения процесса при этом не происходит. Поэтому, как правило, нет оснований рекомендовать страдающим ревматоидным артритом переезд в какую-то другую климатическую зону.

«Верно, что больным ревматоидным артритом показано лечение только на курортах, где имеются радоновые ванны?»

— Нет, неверно. Кроме радоновых ванн, могут с успехом использоваться и сероводородные, а также лечебные грязи и нафталанская нефть. А они имеются на многих курортах и в санаториях. Но курортные факторы и лечебная физкультура хотя и играют в терапии ревматоидного артрита важную роль, все же уступают по своему значению лекарственному лечению.

А ведь нередко случаи, когда пациенты, приезжая на курорт, прекращают прием лекарств. И потом удивляются, что у них началось обострение.

Следует ясно представлять себе, что основная стратегия борьбы с ревматоидным артритом заключается в комплексном использовании поддерживающего медикаментозного лечения, физиотерапии, лечебной физкультуры, причем главное — прием назначенных лекарств.

«Слышала, что химиотерапевтические препараты вредны для печени и почек. Можно их заменить лекарственными растениями? Какие травы следует применять?»

Полезны ли, в частности, шалфейные ванны и компрессы, отвары листьев эвкалипта или рододендрона?»

— Прежде всего я хотел бы подчеркнуть, что нет никаких оснований противопоставлять синтезированные лекарства препаратам растительного происхождения. И в тех и в других лечебное действие оказывают конкретные вещества, имеющие определенную химическую структуру. Не следует забывать, что многие из производимых ныне синтетических веществ вначале добывались из растений, и лишь значительно позднее их научились создавать искусственно.

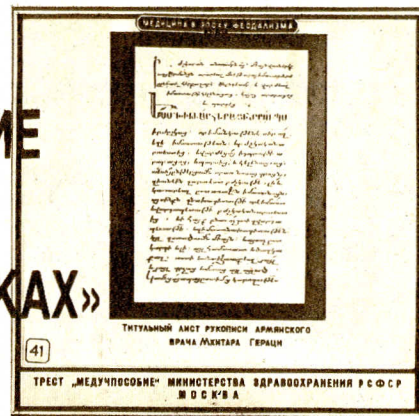
Кроме того, было бы заблуждением считать, что все растительные препараты безвредны и их можно принимать бесконтрольно. Все лекарства, в том числе настои и отвары трав, имеют свои показания и противопоказания.

Утверждение, что синтезированные антиревматические препараты, в частности индометацин и бруфен, отрицательно воздействуют на почки, лишено оснований. У тысяч больных, находившихся под наблюдением Института ревматологии АМН СССР, ни разу не наблюдалось изменений в печени и почках под влиянием этих лекарств.

Что касается шалфея, эвкалипта и рододендрона, то эти растения для лечения ревматоидного артрита не применяются.

ИСТОРИЧЕСКИЙ
АРХИВ

«УТЕШЕНИЕ ПРИ ЛИХОРАДКАХ»



Более 800 лет назад, в 1184 году, увидел свет замечательный памятник средневековой медицины Армении «Утешение при лихорадках». Автор этого труда — выдающийся армянский врач и мыслитель Мхитар Гераци.

М. Гераци был высокообразованным человеком: владел арабским, персидским и греческим языками, хорошо знал сочинения Гиппократов, Платона, Аристотеля, Галена, Авиценны. Помимо медицины, он изучал астрономию, перевел с арабского языка пособие по сельскому хозяйству «Книга о благах земледелия». В крупнейшем хранилище древнеармянских рукописей «Матенадаран» имени Месропа Маштоца в Ереване собраны труды Гераци по анатомии и физиологии глаза и глазным болезням, сочинение по лекарствоведению «Акрабадин», трактат «О камнях, их качествах и лечебных свойствах». Здесь же находится и уникальный лечебник «Утешение при лихорадках», посвященный изучению инфекционных болезней, широко распространенных тогда в Армении.

В сорока восьми главах подробно описаны симптомы малярии и тифа, туберкулеза легких, натуральной оспы, рожи, рассказано о лечении и уходе за больными.

Гераци был приверженцем предупредительной медицины. «Не следует оставлять без внимания самую незначительную болезнь, — писал он, — так как, если оставить легкую болезнь без внимания и опоздать, она, усилившись, распространится и одолеет тело». Истинный врач, он заботился о том, как избавить больного от лишних страданий.

М. Гераци считал, что терапия должна складываться из трех основных элементов — диетического питания, физических методов и применения лекарств, а врач обязан действовать так, «чтобы каждое лечение соответствовало характеру болезни и силам больного». В диетическом питании он особое место отводил ягодам, фруктам, овощам, сокам, растительным маслам.

В 1955 году уникальный лечебник был издан на русском языке. Перевод и комментарии к нему сделали известные специалисты по истории древнеармянской медицины под руководством академика АМН СССР и АН Армянской ССР Л. А. Оганесяна.

Л. А. ЖУКОВА,
кандидат
исторических наук

Реплика

19

- 1 «Какие лекарственные препараты должен иметь в домашней аптечке больной стенокардией?»

Лекарства при стенокардии

В домашней аптечке больного стенокардией должны быть прежде всего те лекарства, которые назначил лечащий врач. Обычно при стенокардии применяются нитраты (сустак, нитронг), а также бета-блокаторы (анаприлин, обзидан, тразикор). Их принимают по схеме, которую врач подбирает индивидуально для каждого больного, в зависимости от функционального класса заболевания.

Кроме того, в домашней аптечке всегда — подчеркиваю, всегда! — должен быть нитроглицерин. Причем следите за сроком годности лекарства и в случае необходимости заменяйте старую упаковку, флакон с нитроглицерином новыми, свежими. Этот препарат принимают сразу же, как только появилась боль за грудиной или в области сердца. Он устраняет спазм коронарных сосудов, способствует расширению периферических сосудов и снимает приступ сердечной боли, обусловленной острым кислородным голоданием. Медлить, выжидать, что сердечная боль пройдет сама, недопустимо, так как длительный спазм сосудов ослабляет сердечную мышцу, может привести к образованию тромба в артериях. Вот почему это средство скорой помощи рекомендуется не только иметь в домашней аптечке, но и всегда носить с собой.

Принимают нитроглицерин в положении сидя (даже когда приступ боли застиг на улице, в метро, надо постараться сесть), расстегнув ворот рубашки, платья, ослабив тугую пояс юбки, брюк.

Наряду с нитроглицерином в аптечке должно быть успокаивающее средство, например, корвалол, валокордин, тазепам, седуксен. 30 капель корвалола или валокордина или одну таблетку тазепама, седуксена, если назначил врач, принимают во время приступа, сразу после приема нитроглицерина.

Следите также за тем, чтобы в аптечке были свежие горчичники. Во время приступа в зависимости от того, где локализуется боль, их ставят либо на область грудины, либо на область сердца. Держат горчичники до появления чувства легкого жжения.

Вместо горчичников можно сделать горячую горчичную ванночку для кистей рук: одну столовую ложку сухой горчицы развести в литре воды. Продолжительность процедуры 5—7 минут.

Некоторые для снятия сердечной боли вместо горчичников пользуются электрогрелкой. Учтите: она не может заменить горчичников. Ведь при их наложении на тело выделяется эфирное горчичное масло, обладающее специфическим раздражающим действием. Оно-то и обуславливает необходимый эффект.

**ПОЧТА
ОДНОГО
ДНЯ**

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

- 1 Врач
А. Б. ГИЛИН —
С. Петрову,
Астрахань
- 2 Кандидат
медицинских наук
М. М. ГУРВИЧ —
Н. В. Коваленко,
Молдавская ССР
- 3 Врач
Л. И. ГОРЯЧЕВА —
Т. А. Яковлевой,
Ленинградская обл.
- 4 Врач
В. А. ТОЛКУНОВА —
Т. Б. Барсуковой,
Вологда

- 2 «Какие пищевые вещества содержит картофель?»

Картофель

Картофель не только вкусен, но и полезен. Содержащиеся в нем в достаточном количестве белки — наиболее ценные из растительных белков, поскольку содержат незаменимые аминокислоты и хорошо усваиваются. Богат он солями калия, необходимыми для нормального функционирования сердечной мышцы.

Трудно переоценить значение картофеля как источника витамина С. Этого витамина в картофеле меньше, чем в некоторых других овощах, но поскольку мы едим его круглый год (картофель, как и хлеб, не приедается!), можно считать, что именно картофель наряду с капустой является одним из главных поставщиков витамина С.

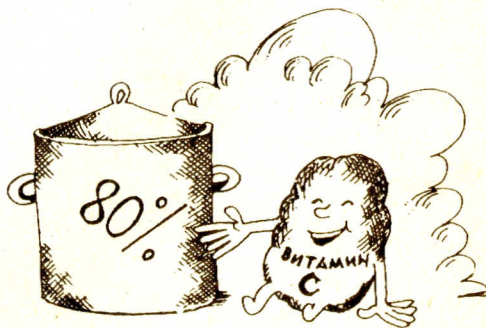
При правильном приготовлении блюд из картофеля в них сохраняется до 80% аскорбиновой кислоты.

Чтобы уберечь этот витамин от разрушения, надо опускать картофель в кипящую воду; причем лучше варить его в кожуре («в мундире»). Если же варить картофель очищенным, разрушается до 40% этого витамина.

Полезно знать, что в вареном и печеном картофеле витамин С сохраняется лучше, чем в жареном. Повторное разогревание блюд из картофеля увеличивает потерю витамина С.

Для здорового человека не имеет значения, в каком виде есть картофель — отварным или жареным. Это — дело вкуса.

Страдающим заболеваниями желудка, например, хроническим гастритом, язвенной болезнью, приходится отдавать предпочтение картофелю отварному или печеному. Печеный картофель рекомендуется при сердечно-сосудистой недостаточности, так как в нем выше концентрация калия.



3 «Что значит двурогая матка? Может ли женщина, у которой имеется такая матка, забеременеть и родить?»

Двурогая матка

Двурогая матка — один из пороков развития, формирующийся на ранних стадиях эмбриогенеза, когда идет закладка половых органов. Причиной нарушения нормального развития матки плода могут стать ранний токсикоз беременности, инфекционные заболевания, перенесенные беременной, а также интоксикации, вызванные алкоголем и никотином, если женщина, ожидающая ребенка, позволяет себе даже изредка пить спиртные напитки или курить.

В результате нарушения слияния так называемых мюллеровых ходов образуется двурогая матка. Она может быть с одной или двумя шейками, с неодинаково развитыми рогами или с рогом, не имеющим сообщения с каналом шейки.

По наблюдениям специалистов, у большинства женщин с таким пороком развития менструации и половая функция не нарушаются. Исключение составляют лишь те случаи, когда один из рогов матки не сообщается с каналом шейки. Из такого рога менструальная кровь не может свободно изливаться, и, когда она накапливается в нем, возникает сильная боль в низу живота, в паху. Если такой рог вовремя не удалить, может произойти его разрыв, угрожающий жизни. Вот почему надо обязательно обратиться к гинекологу, когда первые менструации проходят болезненно, долго не устанавливается менструальный цикл.

Распознавание двурогой матки в большинстве случаев не представляет трудностей. Оно осуществляется во время гинекологического осмотра, а также с помощью зондирования матки; при необходимости применяется ультразвуковое, рентгенологическое исследование.

Женщина, у которой выявлена двурогая матка, нуждается в постоянном наблюдении специалистов женской консультации. Тем более если она готовится стать матерью. Ведь беременность может развиваться в недоразвитом, рудиментарном роге. Если своевременно это не установить и не принять необходимые меры, на третьем-четвертом месяце беременности наступает его разрыв и возникает обильное внутрибрюшное кровотечение, требующее безотлагательного оперативного вмешательства.

Но даже когда беременность развивается в роге, сообщаемом с каналом шейки матки, она нередко заканчивается самопроизвольными выкидышами, преждевременными родами. И только соответствующее медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, которое назначает врач, позволяет благополучно доносить беременность и в срок родить.

4 «Я страдаю гипертонической болезнью. На улице в морозный день у меня сильно болит голова. Не может это привести к инсульту?»

Головная боль на морозе

На морозе возникает спазм поверхностных сосудов головы. А чтобы вследствие этого не нарушилось кровоснабжение головного мозга, из сосудо-двигательного центра поступает соответствующий приказ к другим, более глубоким сосудам, и они расширяются. Внезапное сокращение одних сосудов головы и расширение других у некоторых людей и вызывает рефлекторно головную боль.

У страдающих гипертонической болезнью стенки сосудов почти постоянно находятся в состоянии повышенного тонуса, и поэтому у таких больных в морозные дни чаще возникает головная боль.

Могу сразу же вас успокоить: головная боль, вызванная спазмом поверхностных сосудов головы, не опасна и к инсульту привести не может, так как в основе этого тяжелого заболевания лежит спазм или тромбоз сосудов головного мозга.

Чтобы предупредить возникновения головной боли в морозную погоду, советую за 10—15 минут перед выходом из помещения на улицу принять одно из спазмолитических (снямающих спазм) средств, которое вам назначил врач. Надо также систематически, а не раз от разу, не только в периоды подъема артериального давления, принимать прописанные лечащим врачом сосудорасширяющие препараты, чтобы добиться стойкой нормализации артериального давления.

Кроме того, выходя на улицу в сильный мороз, надевайте шерстяной платок, а поверх него — теплую шапку. Тогда вы утеплите не только голову, но и шею, где расположены сосуды, несущие кровь к голове. Кстати, и здоровым людям постоянно ходить в мороз без головного убора чрезвычайно вредно. Многократно повторяющийся спазм сосудов кожи волосистой части головы приводит в конце концов к выпадению волос.

Спазм кровеносных сосудов кожи лица можно предупредить, смазывая ее перед выходом на улицу в морозную погоду гусиным или любым другим животным жиром.



Коротко о Разном

Оксолиновая мазь действительно эффективное средство против гриппа?

В качестве лечебного препарата против гриппа оксолиновая мазь не применяется. А вот как профилактическое средство используется: во время эпидемии гриппа этой мазью рекомендуется смазывать носовые ходы перед выходом на улицу, поездкой в городском транспорте, посещением кинотеатра, музея, магазина.

Лекарственные травы, купленные в аптеке, надо пересыпать из коробок в стеклянные банки и закрывать крышкой?

Не надо. В стеклянной банке, плотно закрытой крышкой, трава может заплесневеть. Лучше всего ее хранить в той упаковке, в которой вы ее приобрели в аптеке.

Может от запаха нафталина болеть голова?

Может. Если нафталин у вас вызывает головную боль, замените его листьями эвкалипта, апельсиновыми корками или нюхательным табаком, зашитым в полотняные мешочки.

Допустимо ли четырехмесячному малышу давать консервы «Яблоки, протертые с сахаром»?

До полутора лет ребенку можно давать только те консервы, на которых указано «для детского питания» и имеется рекомендация, с какого возраста и в каком количестве их следует давать.

В самом разгаре лыжный сезон, катание на санках, на коньках. Сколько возможностей для укрепления здоровья ребенка, для развития силы, ловкости, быстроты реакций! Но есть в бочке меда зимних радостей ложка дегтя: детские травмы.

Одна из главных опасностей, как ни удивительно, — безобидные с виду горки во дворах. В зимнее время чуть ли не каждый шестой из ребят, лежащих в хирургическом отделении Московской детской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова, попадает сюда с такой горки.

В общем-то горка, даже залитая льдом, безопасна. Ребенок взлезает, скатывается, снова взбирается. Пока один или несколько, все идет хорошо. Но когда детей на ней много да еще разных возрастов, они, скатываясь, подшибают друг друга, большие наваливаются на маленьких, а те не могут сразу выкарабкаться. Обычно под горкой образуется выбоина. И если ребенок попадает в ямку, замешкается, на него налетают другие. Бывает, кто-то скатывается на ногах, под него, не дожидаясь, подлетает другой, и оба — головой об лед, о жесткий бортик...

Когда желающих кататься много, вершина горки нередко превращается в арену борьбы: взобравшиеся на площадку сталкиваются вниз тех, кто поднимается по лестнице, и они нередко летят вниз головой через перила...

И все же не горка плоха. Плохо то, что никто не следит за соблюдением правил движения на ней. А они есть! И соблюдение этих правил вполне доступно даже трехлетнему малышу. Вот три основных правила:

дай съехать другому, потом съезжай сам;
не подшибай того, кто спускается стоя;
не борись, не толкайся на вершине горки.

Во дворе всегда много взрослых, особенно пожилых, они могут разъяснить эти правила детям, могут следить за порядком на горке, могут поручать это и самим де-



тям — кто постарше и посерьезнее.

Очень важно привить ребятам навыки, обеспечивающие мягкое, безопасное падение. Как важны они зимой во время катания на коньках, лыжах, санках или на ногах по льду!

Самые тяжелые, иногда даже смертельные травмы случаются, когда ребенок, неудачно выбрав место катания, на большой скорости налетает на дерево, столб, забор. Но ведь была же секунда-другая,

когда стало ясно, что на пути преграда и свернуть едва ли удастся. В этот момент уверенное мягкое падение боком на снег с лыж или санок могло бы избежать беды. Но натренированного навыка нет, спасительный момент упущен, и ребенок падает на спину или кувырком через голову, а это чревато серьезной травмой.

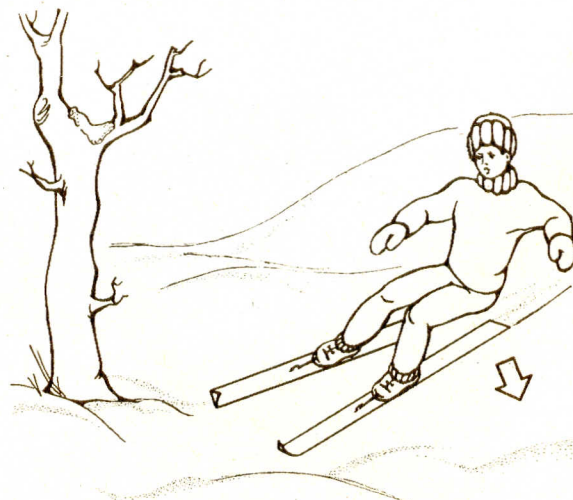
Чтобы обеспечить мягкое падение на лыжах, надо: присесть, напружиниться, как говорят спортсмены,

сгруппироваться и, наклонясь в сторону и немного назад, плавно, но решительно приземлиться, тормозя всем телом.

Еще одна типичная травма позвоночника подстерегает ребят, катающихся с гор на санках и особенно на фанерных дощечках. Почти в каждой из десяти хирургических палат Филатовской больницы один ребенок лежит с надетыми на плечи лямками: у него поврежден позвоночник.

...Четырнадцатилетний Алеша уже чувствует себя неплохо, но еще несколько недель ему лежать на вытяжении, предстоят курсы лечебной физкультуры, массажа, физиотерапевтические процедуры.

Как же произошла травма? Алеша катался на санках в подмосковном Подрезкове. Чтобы было интересней, ребята соорудили небольшой трамплин. Санки взлетают вверх, волнующее ощущение полета — и приземление. Но когда приземлился, почувствовал резкий удар снизу, отдало в спину, перехватило дыхание. Потом стало легче. Еще катался, еще прыгал. (А надо было тут же уйти с горки!) Назавтра, в субботу, появилась ноющая боль между лопаток. Сказал об этом родителям, но решили — не беда, пройдет! Утром в воскресенье поехали всей семьей на прогулку, пришлось стоять в электричке. К вечеру боль усилилась, даже сидеть стало трудно. Наутро мать пошла с



ним в поликлинику. Диагноз: компрессионный перелом позвонков.

В соседней палате с такой же травмой лежит шестиклассник Андрей. Послушаем его рассказ:

— Поехали на санках с горки. Скорость большая, а трамплинчик маленький, просто бугорок, но за ним ямка. Потому санки сильно подпрыгнули...

В следующей палате сходную историю рассказал ученик четвертого класса Валерий. У него перелом сразу трех позвонков.

Обычно считают, что ушиб «мягкого места» не опасен. Но когда санки на ходу подпрыгивают, может произойти травма позвоночника! У детей процессы его окостенения еще не закончены, в их позвоночнике больше, чем у взрослых, эластичной хрящевой ткани, и эти его особенности создают предпосылки для компрессионного перелома (компрессия означает сжатие). При сильных, жестких ударах вдоль оси позвоночника (сверху или снизу) происходит сжатие позвонков, особенно в местах изгиба, и позвонок как бы сминается, деформируется.

Травма позвоночника одна из наиболее опасных. Ведь позвоночник представляет не только ось, стержень всего тела, он заключает в себе спинной мозг, связывающий периферическую и центральную нервную систему. Вот почему тяжелое повреждение позвоночника может привести

к параличу нижних, а иногда и нижних, и верхних конечностей.

Чтобы предупредить травму позвоночника, катаясь с гор, надо обязательно положить на санки матрасик, подушечку.

Трамплины, даже совсем небольшие, не для санок! Дети должны это хорошенько запомнить. Но если на пути попался трамплин, надо:

— в момент приземления взяться за борта санок и слегка приподняться на руках, амортизируя удар;

— постараться ногами коснуться снега чуть раньше, чем приземлятся санки. Это тоже окажет амортизирующее действие.

Дети, особенно младшего возраста, часто катаются не на санках, а на дощечке, листе картона, и тогда уж самортизировать удар практически невозможно. И родителям надо проследить, чтобы эти весьма популярные у детей «спортивные снаряды» использовались только на пологих горках без ям и выбоин. Следите и за тем, чтобы, съехав с горы, ребенок не мог оказаться на проезжей части дороги!

В. П. НЕМСАДЗЕ,
главный детский хирург
Главного управления
здравоохранения Москвы

А. Д. ДОБРУШИН,
преподаватель
техники безопасности



Рисунки Г. СИМОНОВОЙ

*Это
интересно*



В стакане крепкого чая содержится около 0,05 грамма кофеина — столько же, сколько, например, в таблетке пиркофена. Недаром издавна считали, что стакан крепкого сладкого чая избавляет от головной боли.



В Японии провели интересные наблюдения. Когда кормящие матери слушали классическую музыку, у них количество грудного молока увеличивалось. У тех, кто слушал джаз и поп-музыку, — уменьшалось.



Голубой цвет глаз чаще встречается, как правило, у северян, коричневый — у жителей средней полосы и юга, черный — у жителей жарких, экваториальных стран. Объяснить это, видимо, можно тем, что у темноглазых светофильтры более сильные и потому лучше защищают глаза от ярких лучей солнца. Это подтвердил один из английских офтальмологов. Он доказал, что роговица голубоглазых людей в два раза чувствительнее роговицы кареглазых и в четыре раза — роговицы черноглазых. По-видимому, с этой закономерностью связан и тот факт, что у многих альбиносов зрение значительно понижено.

А. Н. КОКОСОВ,
профессор

Э. В. СТРЕЛЬЦОВА,
кандидат
медицинских наук

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬ

ПРИМЕРНЫЙ

Лечебная физкультура существенно закрепляет эффект лечения бронхиальной астмы.

Комплекс упражнений рекомендуется выполнять в период между приступами.

Дыхательные упражнения и упражнения, сопровождающиеся произнесением на выдохе определенных звуков и их сочетаний (звуковая гимнастика), способствуют уменьшению спазма гладкой мускулатуры бронхов и бронхиол. Звуковая гимнастика действует на их стенки подобно вибромассажу, расслабляя бронхиальные мышцы.

Такой эффект дает и расслабление мышц верхнего плечевого пояса.

Лечебная физкультура активизирует выделение гормона надпочечников адреналина, что, в свою очередь, обуславливает бронхорасширяющий эффект. Регулярно выполняемые упражнения увеличивают вентиляционный эффект дыхания при меньшей затрате энергии.

Не менее существенно и то,

что грудное дыхание,

свойственное большинству страдающих бронхиальной астмой, сменяется физиологически более целесообразным брюшным, вследствие чего существенно улучшается вентиляция нижних отделов легких.

Надо сказать, что учащение дыхания,

избыточная вентиляция легких

резко уменьшают содержание в организме углекислого газа, что по современным представлениям может усилить спазм бронхов.

Следите за тем, чтобы во время тренировки выдох был спокойным и за ним обязательно бы следовала пауза — задержка дыхания в течение 2—3 секунд.

Не забывайте контролировать степень нагрузки по частоте пульса и дыхания до и после занятий.

Частота пульса после выполнения упражнений не должна превышать 100—110 ударов в минуту, а дыхания — 20—24. В течение 5 минут частота пульса и дыхания должны стать такими же, как до занятий.

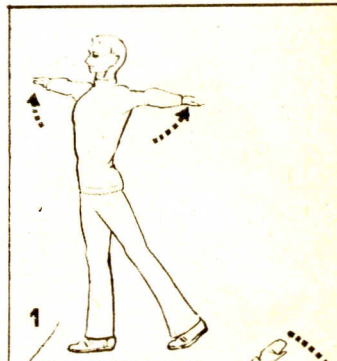
Стоя

1. И. п. — пятки вместе, носки врозь, руки опущены вдоль туловища. Ходьба на месте в течение минуты (2 шага — вдох, 4—5 — выдох, 2 шага — пауза). Темп средний.

2. И. п. — то же. Делая шаг правой ногой вперед, развести прямые руки в стороны — вдох (рисунок 1); вернуться в и. п. — выдох; пауза. На выдохе прогнуться, на паузе расслабиться. Повторить 3—4 раза каждой ногой.

3. И. п. — то же. Руки к плечам — вдох; наклоняя туловище в сторону, поднять руки вверх — выдох (рисунок 2); пауза, расслабление. Повторить 2—3 раза в каждую сторону.

4. И. п. — то же. Махи расслабленными руками вперед — назад в течение 20—30 секунд. Дыхание произвольное.

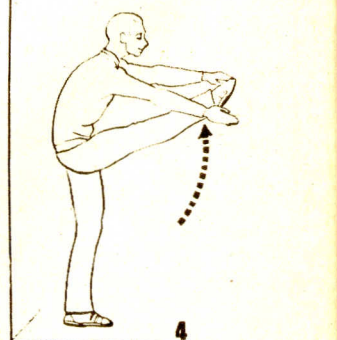


Сидя

5. И. п. — откинуться на спинку стула, ноги на ширине плеч, руки на коленях и бедрах. Спокойное дыхание в течение минуты. Следить за плавностью вдоха, выдоха и соблюдением паузы.

6. И. п. — то же. Вдохнуть, задержать дыхание. Подсчитайте, в течение какого времени удастся задержать дыхание. Со временем вы сможете это делать более длительно. Следите, чтобы после задержки дыхания вдох был по возможности спокойным. Сделать один раз.

7. И. п. — то же. Развести прямые руки в стороны, взмахом поднять прямую ногу вверх — вдох; делая хлопок под ногой, выдыхая, произнести «ха» (рисунок 3), опустить ногу и руки; пауза, расслабление. Повторить 3—4 раза каждой ногой.



Стоя

8. И. п. — пятки вместе, носки врозь, руки опущены. Вдохнуть, развести прямые руки в стороны; возвращаясь в и. п., расслабляясь, — выдох. Темп средний. Повторить 4 раза.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

9. И. п.—то же. Поднять руки вперед—вдох; взмах правой ногой к левой руке—выдох (рисунки 4); вернуться в и. п.—пауза. Руки в исходное положение опускать мягко, возможно больше их расслабляя. Повторить 3—5 раз каждой ногой.

10. И. п.—ноги на ширине плеч, туловище слегка наклонено вперед, руки опущены. Во время вдоха живот выпячивать (рисунки 5), выдыхая—втягивать (брюшное дыхание). Дыхание спокойное, ровное. Выполнять в течение минуты.

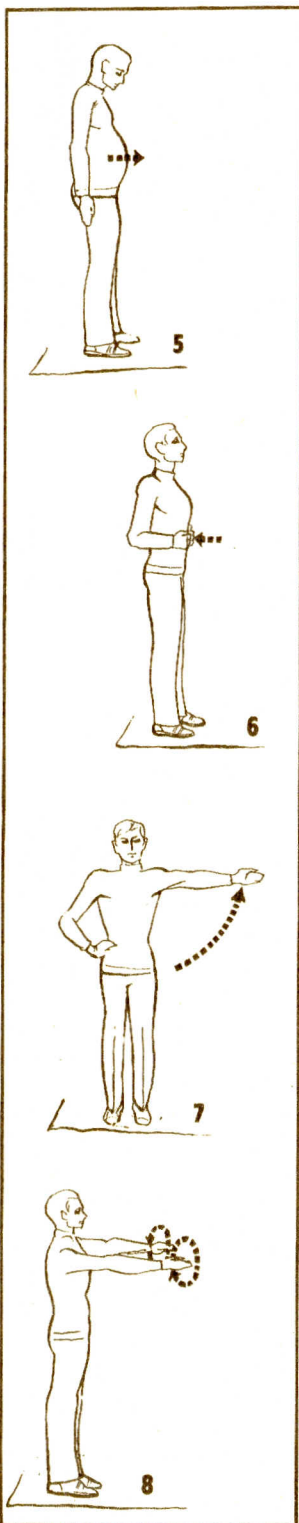
11. И. п.—пятки вместе, носки врозь, руки опущены. Имитация гребли: поднять прямые руки вперед—вдох; согнуть их и приблизить к груди—выдох; вернуться в и. п.—пауза. Повторить 4—5 раз.

12. И. п.—то же. Кистями рук охватить нижние боковые отделы грудной клетки. Во время выдоха произносить звук «р»; в конце выдоха сжимать нижнюю часть грудной клетки, как бы помогая выдоху (рисунки 6); пауза. Упражнение повторить, произнося последовательно звуки «ж», «з», а в дальнейшем и сочетание звуков «брррх» («бррах», «бррох», «бррих»), «жрррх» («жррах», «жррох», «жррих»). Каждый звук и сочетание звуков тянуть 10—15 секунд.

Больной может выбрать наиболее понравившийся ему звук или сочетание звуков и повторять только его в течение 1—2 минут, памятуя при этом, что, например, звук «ж» можно протянуть за минуту не более 4 раз, если придерживаться необходимого темпа, а сочетание звуков «бррах» — 6—7 раз, так как продолжительность их звучания значительно меньше.

13. И. п.—то же. Последовательные движения правой и левой рукой: на пояс, в сторону (рисунки 7), на пояс, вниз с постепенным убыстрением темпа. Дыхание произвольное. Повторить 5—6 раз.

14. И. п.—то же. Поднять плечи вверх—вдох; расслабляя их, опустить—выдох; пауза с расслаблением мышц плеч, рук, туловища. Повторить 4—5 раз.



15. И. п.—то же. Руки вперед, круговые движения кистями вправо и влево в течение 15—20 секунд (рисунки 8). Дыхание произвольное, спокойное.

16. И. п.—то же. Поднять прямые руки через стороны вверх—вдох; скрестить на груди, опустить расслабленно вниз—выдох; пауза. Повторить 3—4 раза.

Сидя

17. И. п.—ноги на ширине плеч, руки на поясе. Откинуться на спинку стула. Диафрагмальное дыхание в течение минуты: на вдохе живот поднимается вверх, на выдохе втягивается. Расслабить мышцы, закрыть глаза. Отдохнуть в течение 3 минут. Дыхание спокойное.

Выполняя упражнения, старайтесь дышать не чаще 18 раз в минуту. Частое дыхание может вызвать головокружение и одышку и даже спровоцировать приступ бронхиальной астмы. Идеально, если частота дыхания при выполнении упражнений 14—12 в минуту.

Если во время выполнения комплекса приступы удушья не возникают, можно приступить к занятиям ходьбой в зеленой зоне, а еще лучше—за городом. Ходить следует по возможности ежедневно в удобное время, натошак или через 2—3 часа после еды. Частота дыхания в начале тренировки не должна превышать 20 в минуту, а частота сердечных сокращений (пульс)—80 ударов.

Тренироваться можно на грунтовой или асфальтовой дорожке длиной 1000—2000 метров (средний шаг человека, рост которого 160—170 сантиметров, равен 60—70 сантиметрам).

Начинать ходьбу рекомендуется в среднем темпе (80 шагов в минуту), и в первое занятие достаточно пройти 500 метров. Постепенно, в течение двух недель, расстояние можно увеличить до 2000 метров, а темп ходьбы—до 110 шагов в минуту. Частота пульса на высоте нагрузки не должна превышать 120 ударов в минуту. Если появится затруднение дыхания, не пугайтесь, попытайтесь сами его снять. Для этого надо остановиться, сесть, лучше на скамейку, и выполнить следующие упражнения:

1. Вдохнуть, произнести на выдохе «пфф» при плотно сжатых губах; пауза. Повторить 4—5 раз.

2. Вдохнуть, произнести во время выдоха при закрытом рте звук «мм» («закрытый стон»); пауза. Повторить 5—6 раз.

3. Подушечками безымянных пальцев произвести растирание с обеих сторон носа снизу-вверх в трех точках: на крыльях носа,

выше крыльев носа и у корня носа. Длительность массажа каждой точки—минута.

4. Указательным или большим пальцем надавить сверху-вниз на заднюю поверхность грудины в области яремной ямки до появления умеренной боли. Если через 2—3 минуты дыхание нормализуется, давление можно ослабить. Длительность однократного массажа этой точки до 5 минут.

Если указанные меры не помогли, следует воспользоваться лекарственным препаратом, которым вы обычно купируете приступ удушья. Такой препарат необходимо всегда иметь при себе. Продолжать тренировку в этот день не рекомендуется, ее можно провести на следующий день при условии хорошего самочувствия.

Весьма эффективно плавание, езда на велосипеде, но они менее доступны многим, чем ходьба. В бассейне, реке или море при температуре воды не ниже 28° лучше всего плавать стилем кроль в течение 20 минут. Ездить на велосипеде рекомендуется в прогулочном темпе в течение часа на расстояние до 3 километров.

Ленинград



А. Ф. СИНЯКОВ,
кандидат
медицинских наук

НЕ СПЕШИТЕ

Кто не хочет отодвинуть старость, чувствовать себя бодрым, энергичным? Наука уже давно доказала, что непереносимое условие здорового долголетия — регулярные занятия физической культурой.

Зимой возьмите за правило ежедневно в любую погоду выходить в парк, в лес — на лыжах или пешком. Если посоветует врач, можно, конечно, пробежаться трусцой, но помните, что бег, даже медленный, не всегда под силу пожилым; противопоказанием для занятий бегом является наличие у них таких хронических заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, нефрит, пневмония и другие.

Лыжная прогулка, пожалуй, самый приятный и доступный вид физических упражнений для пожилого человека зимой. Ходьба на лыжах не имеет возрастных ограничений; она повышает функциональное состояние внутренних систем организма — прежде всего таких жизненно важных, как сердечно-сосудистая, дыхательная системы, оказывает благотворное действие на нервную систему и опорно-двигательный аппарат. К тому же ходьба на лыжах — отличное средство закаливания и развития выносливости у пожилых и старых людей. Весьма эффективны лыжные прогулки и в борьбе с избыточной массой тела, обменным полиартритом, гипотонией.

Ходьбу на лыжах можно чередовать с катанием на коньках, санках и некоторыми другими физическими упражнениями. Все это не противопоказано и тем, у кого диагностирована гипертоническая болезнь I стадии. Через несколько месяцев регулярных посильных тренировок артериальное давление нередко снижается, а затем и нормализуется.

Чтобы занятия доставляли удовольствие, позаботьтесь о том, чтобы лыжи и палки соответствовали вашему росту. Одежда должна быть легкой, удобной, не сдавливать тело и не мешать движениям. Не рекомендуется надевать синтетическое белье, оно плохо пропускает воздух и влагу. В морозную погоду (ниже минус 10°) наденьте теплое трикотажное белье, спортивный костюм, куртку. Шапочка лучше шерстяная; под мягкие кожаные рукавицы, чтобы не мерзли руки, наденьте еще и шерстяные варежки.

Если температура воздуха не ниже минус 8—10°, не одевайтесь слишком тепло. Лучше возьмите с собой теплые вещи (например, запасные шерстяные носки, варежки, куртку). Когда вы устанете и остановитесь передохнуть, чтобы не замерзнуть, наденьте куртку, а если промокли носки или варежки, обязательно смените их.

Подбирая экипировку, обратите особое внимание на ботинки. Хорошо, если они из плотной и мягкой кожи, разношены (в новых идти на лыжную прогулку не рекомендуется) и на 1—2 размера больше обычных, чтобы можно было надеть две пары носков: хлопчатобумажные и шерстяные. Обе пары должны, конечно, быть чистыми и сухими. Это поможет избежать потертостей. Правильно подобранные ботинки плотно облегают ступню, позволяя при этом свободно шевелить пальцами.

Вернувшись домой, сразу же примите теплый душ. При повышенной потливости стоп вымойте их под душем сначала теплой водой с мылом, а потом прохладной, насухо вытрите, после чего протрите 2% раствором салицилового спирта. Когда кожа подсохнет, припудрите ее (особенно между пальцами) смесью из равных частей квасцов, борной кислоты и талька.

У пожилых людей после физической нагрузки возникает иногда боль в мышцах. Обычно так бывает при возобновлении лыжных прогулок после долгого перерыва. Избавиться от неприятных ощущений помогут самомассаж или теплая ванна, если нет противопоказаний. Лыжные прогулки, катание на коньках, занятия ходьбой, бегом прекращать не следует, достаточно снизить нагрузку, и боль через несколько дней пройдет.

Как же пожилому человеку правильно дозировать нагрузку на лыжных прогулках? Прежде всего — по самочувствию, но непременно надо следить и за частотой пульса. Нормально, когда у 50—55-летних людей частота сердечных сокращений (ЧСС) во время занятий колеблется в пределах 100—135 ударов в минуту, у 56—60-летних — 95—130 ударов в минуту, у 61—65-летних — 90—125 ударов в минуту, у 66—70-летних — 88—120 ударов в минуту, у 71—75-летних — 86—115 ударов в минуту. В первые дни занятий частота пульса должна соответствовать меньшим значениям (то есть 100, 95, 90, 88 и 86 ударам в минуту), в особенности если человек ведет малоподвижный образ жизни и не занимался ранее физкультурой. А большие значения ЧСС (135, 130, 125, 120 и 115 ударов в минуту) считаются пороговыми, то есть предельно допусти-

СТАРЕТЬ!

мыми. Даже через несколько (3—4) месяцев регулярных занятий частота сердечных сокращений не должна превышать эти цифры.

Оптимальные нагрузки при условии, что лыжные прогулки продолжаются не менее 15—30 минут, способствуют повышению функциональных возможностей организма, физической и умственной работоспособности.

Занятия при большей частоте пульса для пожилых не только малоэффективны, но и противопоказаны, они быстро приводят к утомлению. Кроме того, для страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, и прежде всего гипертонической болезнью, чрезмерные физические нагрузки просто опасны.

Если частота сердечных сокращений превышает пороговую и появилась слабость, одышка, боль в области сердца, головная боль, сразу же снизьте темп движения или остановитесь и сделайте несколько дыхательных упражнений, примите лекарственные средства, назначаемые вам обычно врачом. Эти лекарства всегда нужно носить с собой.

Дышите во время лыжной прогулки глубоко и ритмично, акцентируя выдох: это улучшает вентиляцию легких.

Чтобы не появлялись усталость, мышечная боль, длительность и интенсивность занятий увеличивайте постепенно, тренируйтесь регулярно, не менее 2—3 раз в неделю. В морозную (ниже 23—25°) и ветреную погоду на лыжную выходить не следует.

Катание на лыжах — увлекательное и полезное занятие, однако прежде, чем начать тренироваться, проконсультируйтесь у врача о том, как правильно дозировать нагрузку на лыжной прогулке.

Н. К. ВАСИЛЕНКО,
кандидат
сельскохозяйственных
наук

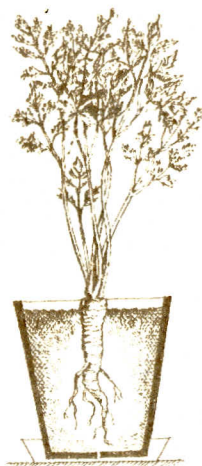
ОГОРОД НА ПОДОКОННИКЕ: ПЕТРУШКА, СЕЛЬДЕРЕЙ

В изобилии зелень появляется на наших столах, пожалуй, лишь летом и ранней осенью. А ведь, кроме витаминов, минеральных солей и органических кислот, в ней содержатся такие биологически активные вещества, которых нет в других продуктах питания. По содержанию витамина С петрушка превосходит многие овощи и фрукты, а в сельдерее, кроме каротина и аскорбиновой кислоты, есть очень ценный витамин U.

В южных районах нашей страны урожай зелени получают практически круглый год. В более северных районах и зимой, и ранней весной петрушку и сельдерей можно выращивать дома, на подоконнике.

Корнеплоды (с обрезанными листьями и 3—4-сантиметровыми черешками) петрушки и сельдерея высаживают в обычные цветочные горшки. Верхушечную почку при этом не заглубляют, то есть оставляют на поверхности, не засыпая землей. Сажать таким образом можно как корневые, так и листовые сорта петрушки и сельдерея. Мелкие корни перед посадкой в горшок необходимо связать в пучок. Поливать растения нужно редко, один раз в 8—10 дней, по возможности не смачивая появляющиеся листья. Более частая поливка, а также слишком высокая (выше 22°) температура воздуха могут привести к пожелтению и отмиранию листьев.

Свежая витаминная зелень петрушки и сельдерея появляется обычно уже через 2—3 недели после посадки. Наиболее интенсивно она растет в первые 15—35 дней. В это время она особенно богата витаминами: в 100 граммах листьев сельдерея на 35-й день после посадки содержится 10 миллиграммов аскорби-



новой кислоты и 4,7 миллиграмма каротина. К 45-му дню содержание аскорбиновой кислоты и каротина снижается соответственно до 8,5 и 3 миллиграммов.

Поэтому зелень, выращенную в горшке, целесообразно срезать между 15 и 40-м днями после посадки, то есть в период, когда она наиболее богата витаминами.

Через 45 дней листья нужно убрать вместе с корнеплодом и посадить в горшок другие корнеплоды.

• Может возникнуть вопрос, где же взять посадочный материал. Самый простой способ — купить петрушку или сельдерей с корнями и посадить их.

Сохранить до зимы корни петрушки и сельдерея, собранные осенью, можно в ящике с песком в погребе или другом помещении, где температура воздуха плюс 1—3°.

В течение 1—1,5 месяца корни для посадки обычно хранят на нижней полке холодильника, завернув в плотную бумагу, в чуть приоткрытом полиэтиленовом пакете.

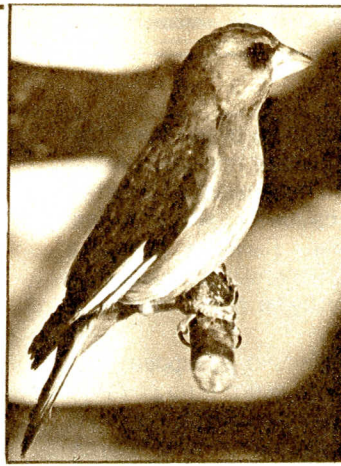
Перед посадкой следует тщательно осмотреть корнеплоды и отсортировать поврежденные.



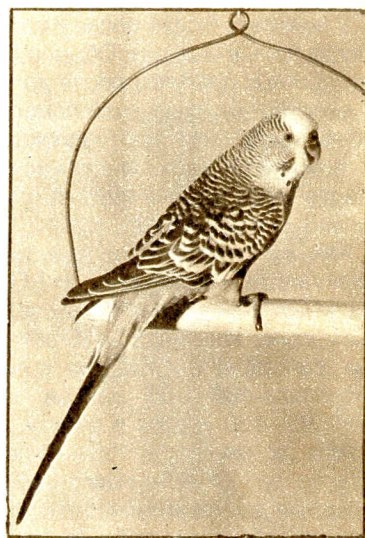
СНЕГИРЬ



КАНАРЕЙКА



ЛАЗОРЕВКА



ПОПУГАЙ

Б. Ф. БЕССАРАБОВ,
профессор

ДЕКОРАТИВНЫЕ И ПЕВЧИЕ ПТИЦЫ

Часто птиц родители приобретают по просьбе детей. И, как правило, это идет им во благо: дети начинают лучше понимать и глубже чувствовать природу, бережно относиться ко всему живому, у них появляется чувство ответственности за живое существо. Словом, если ваш сын или дочь хотят завести птицу — пойдите им навстречу. Но если ребенок страдает аллергией, предварительно посоветуйтесь с врачом.

Не рекомендую покупать птицу у случайных людей: у нее могут быть скрытые дефекты или заболевания. Сейчас в стране созданы крупные питомники по выращиванию декоративных и певчих птиц. Эти учреждения, находящиеся под строгим контролем ветеринарной службы, поставляют в зоомагазины самых разных птиц: от жителей наших широт — зябликов, чижей, скворцов, канареек, щеглов до экзотических, например, зебровидных амадинов, волнистых попугаев.

Какую же птицу выбрать? Я бы посоветовал ту, которая наименее прихотлива. Например, канарейку. Эти знаменитые певуны легко привыкают к клетке, живут по 15—30 лет и даже хорошо размножаются в неволе. Или волнистых попугаев. Они и красивы, и миролюбивы, и нетребовательны — могут питаться только зерносмесью, продающейся в зоомагазинах. Живут они до 10 лет и при правильном уходе ничем не болеют.

Во многих домах сейчас можно увидеть и крупных попугаев — африканских серых, кубинских жако, а также амазонов, лория и даже какаду. Эти красивые птицы живут до 70 лет и более. Но содержать их намного труднее. Значительно требовательнее они и к пище.

Нередко дети да и взрослые подбирают птиц с перебитыми и сломанными крыльями, выхаживают и оставляют у себя. Но, приютив такую птицу, обязательно покажите ее ветеринарному врачу. Порой она нуждается в лечении.

Условия содержания и кормления зависят от породы птиц, сезона года и других обстоятельств. Поэтому прежде чем завести ту или иную птицу изучите ее повадки, характер, правила ухода за ней. Нужные сведения можно почерпнуть в библиотеке из специальных книг и журналов. Квалифицированную консультацию дадут и в зоомагазине или обществе любителей птиц (они есть во многих

городах). Я приведу лишь несколько рекомендаций, касающихся содержания птицы в квартире.

Птицу надо держать в клетке. Предоставлять ей возможность летать по квартире, как делают многие, не следует. Нередко это заканчивается печально: птичка ударяется об оконное стекло (она его не видит), ушибается и погибает. Ее могут прищемить дверью. Случается, попадает она в кастрюлю или тарелку с горячим супом и тоже, естественно, погибает. Учтите и другое: когда птица летает, ее помет, экссудат со слизистой оболочки рта, мельчайшие частицы кожи и оперения неизбежно попадают на разные предметы, в том числе на обеденный стол. А в испражнениях птицы могут содержаться сальмонеллы — возбудители опасной для человека кишечной инфекции.

Клетку поставьте в комнате (не на кухне!) на отдельном столике, примерно в метре от окна, можно напротив батареи, но не вплотную к ней. Птицы, и особенно волнистые попугаи, легко переохлаждаются, поэтому берегите их от сквозняка. В теплую, но не жаркую погоду клетку с птицей можно вынести на балкон или повесить на окне. Но старайтесь, чтобы птица не контактировала со свободно живущими сородичами, иначе она может заразиться от них эктопаразитами (пухопероеды, красный птичий клещ и другие).

Для мелких птиц, в том числе волнистых попугаев, пригодны клетки, продающиеся в зоомагазинах. Для крупных необходимы клетки гораздо большего размера, чтобы птица могла полностью расправить крылья. Если вы будете сами мастерить клетку, сделайте ее квадратной, с закругленными углами и по возможности высокой. Крыша должна быть мягкой — не из прутьев и не из металлической сетки, а из марли или ткани. Кстати, и у покупной клетки желательно сделать под крышей марлевый пол. Особенно это важно для насекомых и для очень пугливых и высоко подпрыгивающих в клетке птиц, например, перепелов, которых в последнее время все охотнее держат в доме.

На пол клетки насыпьте слой сухого, чистого, лучше всего речного, предварительно прокаленного на сковороде песка. Он служит гигиенической подстилкой, а кроме того, он необходим для нормального пищеварения — птица склевывает песчинки, и они,

попав в желудок, помогают перемалывать пищу. Песок меняйте не реже раза в неделю. Если этого не делать, он смешается с пометом, увлажнится, налипнет на ноги птицы, и она не сможет садиться на насест.

Насест — спальное место — установите подальше от поилки и кормушки, чтобы корм и вода не загрязнялись пометом. Насест должен быть круглым и обязательно деревянным. Лучше всего сделать его из древесины мягких сортов — ивы, липы. Пластмассовые насесты слишком твердые, и от них у птицы возникает воспаление подошвенного мякиша.

Для попугая оборудуйте в клетке качели, а если птиц две, то и качелей нужно двое.

В качестве поилки используйте колбочку с поддоном (они продаются в зоомагазинах). Баночки, блюдечки не годятся: вода в них будет быстро загрязняться пометом, песком и у птицы возникнет расстройство кишечника. Кроме того, она станет купаться в поилке, что нежелательно.

Купаться любят многие птицы, особенно попугаи. Купайте их регулярно, раз в 7—10 дней: попугаев — в садке под слабой струей теплого душа, для более мелких птиц ставьте в клетку на час-два неглубокую ванночку, например, пластмассовую мыльницу. Как только птица взлетит на насест, ванночку убирайте. Купание хорошо влияет на оперение птиц. Но эта гигиеническая процедура важна еще и по другой причине. У птиц очень сухая кожа и постоянно происходит слущивание ее верхнего покрова. Во время купания эти мельчайшие частицы смываются, иначе же они попадают в воздух, которым дышат люди.

Не реже одного раза в 10 дней необходимо мыть и клетку. Пересадив птицу в садок, выньте поилку, кормушку, насест, удалите песок, очистите пол и прутья щеткой. Затем поместите клетку в ведро или иную емкость с теплой водой. После того, как она отмокнет, хорошенько ее промойте тряпкой, смоченной 0,5—1% раствором хлорамина, просушите и снова смонтируйте клетку.

Ухаживая за птицей, соблюдайте правила гигиены. Не взбраняется, конечно, брать ее в руки, кормить с рук. Но после этого надо руки мыть с мылом. Многие же не только берут птиц в руки и ласкают их, но и кормят из своего рта. А это опасно. Птица может больно клюнуть, причем в глаза, и нанести серьезную травму. Кроме того, даже если птица живет у вас долго и не соприкасается со свободно живущими сородичами, нельзя быть уверенным, что она здорова. Птица иногда годами остается скрытым носителем вирусных инфекций. Если ее правильно кормят, хорошо за ней ухаживают, заболевание у нее может никогда и не развиться. А человека заразить она может. Существует 17 болезней, которыми болеют и человек, и птица: помимо сальмонеллеза, это плевропневмония, колибактериоз, орнитоз, грипп (заболевание у них вызывает тот же тип вируса, что и у человека). Поэтому будьте осторожны в обращении со своими пернатыми друзьями и приучайте к осторожности детей.

Если птица болеет, лечить ее трудно. Чем скорее вы обратитесь к ветеринарному врачу, тем больше вероятность, что ей удастся помочь. Поводом для обращения к нему должны послужить прежде всего изменения в поведении птицы. Заболевшая птица обычно отказывается есть, сидит нахохлившись, с закрытыми глазами, или, наоборот, становится агрессивной и издает громкие, резкие, не свойственные ей звуки. Иногда начинается интенсивное выпадение перьев. Один из признаков заболевания: у птицы западают глаза и сама она заметно худеет, изменяются консистенция и цвет помета.

Чтобы привезти птицу на прием к врачу, поставьте клетку в картонный ящик — это защитит птицу от холодного воздуха. И ничего не трогайте в клетке, сохраните в ней все, вплоть до остатков корма и воды.

ПОЧЕМУ НЕЛЬЗЯ ЗАРЯЖАТЬ АВТОМОБИЛЬНЫЙ АККУМУЛЯТОР В КВАРТИРЕ

МНЕНИЕ ГИГИЕНИСТОВ

При подзарядке аккумулятора в воздух помещения выделяется сернистый газ, мышьяковистый водород (арсин), сурмилистый водород (стибин), хлористый водород и другие. Высокая концентрация этих токсических газов в воздухе очень вредна для человека. А именно такая концентрация, превышающая все допустимые нормы, и создается в квартире, если автолюбитель в ней заряжает аккумулятор. В результате у всех членов семьи резко ухудшается самочувствие, нередко появляются кашель, головная боль.

Но токсические вещества оказывают неблагоприятное воздействие не только в те часы, когда происходит зарядка аккумулятора. Они оседают на стенах, мягкой мебели, одежде, — словом, на всем, что есть в квартире, и в течение длительного времени выделяются в воздух помещения. Специалисты называют этот процесс вторичным загрязнением. Вот почему заряжать аккумуляторы можно только в специально приспособленных для этого помещениях.

МНЕНИЕ ПОЖАРНЫХ

Во время зарядки аккумулятора выделяется к тому же большое количество водорода, который, соединяясь с содержащимся в воздухе кислородом, становится взрывоопасным. Взрыв может произойти от малейшей искры, зажженной спички, огонька сигареты.

Не меньшую угрозу представляет собой и серная кис-

лота, которую заливают в аккумулятор при его подзарядке. Нередки случаи, когда пролитая на пол кислота самовоспламеняется.

Зарядка аккумулятора в домашних условиях влечет за собой и перегрузку электросети, что может привести к загоранию изоляции электрических проводов.

При простуде и возникающем при этом недомогании врачи издавна назначали настои и отвары лекарственных трав.

Липовый цвет, например, известен как эффективное потогонное средство. Биоло-

гом смесь из равных частей цветков липы и черной бузины (две столовые ложки смеси на стакан кипятка), прокипятить 5—10 минут на слабом огне, процедить и пить теплым.

Цветки черной бузины, кроме потогонного, обладают

Полезен и **витаминный чай**, оказывающий общеукрепляющее действие, — смесь плодов шиповника, малины, смородины, взятых в равных частях. Две столовые ложки смеси залейте стаканом кипятка, дайте постоять в плот-

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ПРИ ПРОСТУДЕ

В. Ф. КОРСУН,
кандидат
медицинских наук



гически активные вещества, содержащиеся в цветках липы (дубильные и красящие, эфирное масло, витамины, углеводы), усиливают деятельность потовых желез, расширяют кровеносные сосуды.

Из высушенных цветков готовят водный настой — чай. Одну-две чайные ложки сухого липового цвета заварите стаканом кипятка, дайте немного настояться и пейте теплый настой на ночь. Им можно также полоскать горло.

Потогонными свойствами обладают и **цветки черной бузины**. Чтобы приготовить настой, одну столовую ложку сухих цветков залейте стаканом кипятка, настаивайте 20 минут, процедите и пейте теплым.

А можно заварить кипят-

противомикробным и противовоспалительным действием. Настой из них и экстракт применяют для ингаляций, полосканий при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей.

Издавна при простуде применяют **малину**. В плодах и дикой, и садовой малины немало органических кислот, витаминов, сахаров. Высушенные плоды обладают противовоспалительным, жаропонижающим, потогонным действием.

Две столовые ложки сухой малины заварите в стакане кипятка, настаивайте 15—20 минут и процедите. Теплый чай пейте на ночь. Если днем не нужно выходить из дома, можно пить такой чай 2—3 раза в день.

но закрытой посуде, процедите и добавьте сахар или мед по вкусу и пейте по полстакана 2 раза в день.

Чабрец — ароматное растение, содержит эфирное масло, в состав которого входит противомикробное вещество — тимол, а также горькие, красящие и дубильные вещества, смолы, минеральные соли. Трава чабреца обладает дезинфицирующими и успокаивающими свойствами. Его отвар и жидкий экстракт применяют как отхаркивающее и болеутоляющее средство при заболеваниях верхних дыхательных путей, бронхитах. Экстракт чабреца входит в состав таблеток от кашля — пертуссина.

Минск

ЧТОБЫ СОН БЫЛ ПОЛНОЦЕННЫМ

Ж. Г. ЧАРЫЕВА,
кандидат
медицинских наук



Чтобы сон был полноценным, необходима удобная постель.

Прежде всего она не должна быть слишком мягкой. Не рекомендуется спать на кроватях с прогибающейся, как люлька, сеткой. Более гигиенична постель с пружинным матрасом или жесткой сеткой, на которую положен намотрасник, или деревянная кровать с матрасом. А тем, например, кто страдает радикулитом или перенес травму позвоночника, нужна совсем жесткая постель. На матрас надо положить доски или лист фанеры, постелить тонкое бай-

ковое одеяло и простыню.

Не следует спать на мягкой постели детям и подросткам, так как это может повлечь за собой искривление позвоночника (сколиоз).

Любители тепла, ложась в мягкую постель, иногда еще укрываются пуховым или ватным одеялом. Если в спальне тепло, то под таким одеялом человек перегревается и утром встает с головной болью, разбитым, неотдохнувшим. Поэтому не укрывайтесь слишком тепло: зимой достаточно шерстяного одеяла, а летом тонкого байкового или одной простыни.

Относительно высоты подушки для здоровых людей каких-либо специальных рекомендаций нет: каждый выбирает такую подушку, какая ему удобнее. Больным с сердечно-сосудистой недостаточностью или бронхиальной астмой, например, врачи советуют подкладывать под голову две-три подушки — так им легче дышать.

Косметологи считают, что для предупреждения морщин на лице и шее полезно спать на низкой плоской подушке. Надо обязательно следить, чтобы наволочка была хорошо расправлена.

Н. К. ТЕРНОВОЙ,
кандидат
медицинских наук,

А. Е. СОЛОВЬЕВ,
врач-реаниматолог

**ЭТО ДОЛЖЕН
УМЕТЬ
КАЖДЫЙ**

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЫВИХАХ И ПЕРЕЛОМАХ

ПРИ ВЫВИХЕ происходит стойкое смещение суставных поверхностей костей. Обычно он сопровождается и разрывом капсулы сустава. Для вывиха характерны укорочение или удлинение конечности, нарастающая боль в суставе, резко усиливающаяся при движении, затруднение активных и резкое ограничение пассивных движений. Изменяется и конфигурация сустава: вывихнутая кость выступает на новом, необычном месте. При вывихе могут быть повреждены связки, сосуды, нервы.

ВПРАВЛЯТЬ ВЫВИХ МОЖЕТ ТОЛЬКО МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК! Самим это делать ни в коем случае нельзя, так как неумелыми действиями можно лишь еще больше травмировать связки, сосуды, нервы.

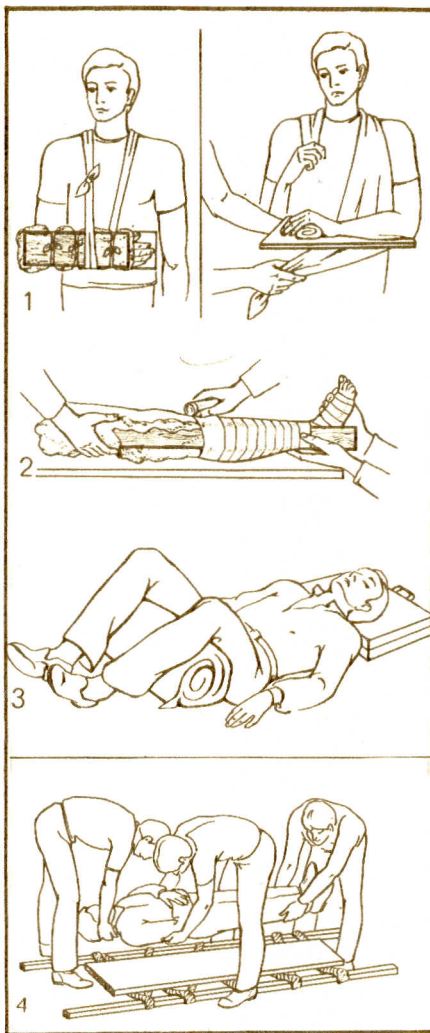
Первая помощь заключается прежде всего в том, чтобы создать поврежденной конечности неподвижность. Для этого накладывают фиксирующую повязку или шину. Затем пострадавшего надо обязательно доставить в лечебное учреждение. В случае сильной боли следует дать ему таблетку анальгина или амидопирин. Чтобы уменьшить боль и отек, рекомендуется приложить к месту вывиха грелку с холодной водой или смоченное в холодной воде полотенце.

ПЕРЕЛОМ приводит к нарушению целостности кости; ее отломки могут оставаться на месте или смещаться. Переломы бывают закрытыми (без повреждения кожи) и открытыми (с раной над местом перелома).

Оказывая первую помощь, прежде всего постарайтесь выяснить у пострадавшего, если он в сознании, или у очевидцев происшедшего обстоятельства травмы. При падении с высоты наиболее вероятны повреждения позвоночного столба и конечностей, при сдавливании грудной клетки — переломы ребер. Затем осмотрите пострадавшего, обращая особое внимание на положение и подвижность конечностей.

Если произошел перелом, пострадавший ощущает резкую боль, появляются припухлость, деформация конечности, кровоподтек, нарушение движений в поврежденной руке или ноге или подвижность вне сустава, иногда слышен хруст в месте перелома вследствие трения неровных поверхностей костных отломков.

Осторожным поверхностным прощупыванием определите место наибольшей болезненности, оно соответствует локализации перелома. **ПОМНИТЕ, ЧТО НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕЛЬЗЯ САМИМ ПРОВЕРЯТЬ ПОДВИЖНОСТЬ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ, ВПРАВЛЯТЬ ИХ, ТАК КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОВРЕДИТЬ МЯГКИЕ ТКАНИ, СОСУДЫ, НЕРВЫ И ПРИЧИНИТЬ ПОСТРАДАВШЕМУ**



ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ БОЛЬ, ВПЛОТЬ ДО РАЗВИТИЯ ШОКА.

При подозрении на перелом первую помощь оказывают в таком же объеме, как и при явном переломе.

В случае закрытого перелома следует принять меры, чтобы прекратить дальнейшее смещение отломков, уменьшить травмирование мягких тканей их концами, устранить или уменьшить боль. При открытом переломе, когда отломки костей выступают в рану, надо прежде всего остановить кровотечение и наложить стерильную повязку. Эти действия помогают предотвратить развитие шока от кровотечения, а также дополнительное инфицирование раны.

ГЛАВНОЕ, ЧТО НАДО СДЕЛАТЬ, — ОБЕСПЕЧИТЬ НЕПОДВИЖНОСТЬ (ИММОБИЛИЗАЦИЮ) ПОВРЕЖДЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ. Для этого можно использовать косынки, бин-

ты, вату, ремни, готовые или импровизированные шины.

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ руку иммобилизуют в щадящем физиологическом положении, то есть согнув в локтевом суставе и повернув ладонью к животу или вниз (рисунк 1). Кисть надо умеренно отвести к тылу, пальцы полусогнуть, под них подложить валик из марли или ваты. При наложении шины необходимо создать неподвижность в двух суставах, расположенных выше и ниже перелома. **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА** фиксируют плечевой и локтевой суставы, **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА** — тазобедренный, коленный и голеностопный (рисунк 2). Если перелом закрытый, шину лучше накладывать прямо на одежду, чтобы предотвратить сдавливание кожи, крупных сосудов, нервов.

Накладывая шину, старайтесь действовать быстро и бережно, чтобы не причинить пострадавшему дополнительной боли. Шину фиксируйте не слишком туго, но надежно. Если нет предметов, которые пригодны в качестве шин, руку можно прибинтовать к туловищу, а ногу — к неповрежденной ноге.

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР для уменьшения боли грудную клетку туго перевязывают бинтами, полотенцами или простыней или придают пострадавшему удобное для него положение.

ЕСЛИ СЛОМАНА КЛЮЧИЦА, ее фиксируют с помощью косынки или верхней одежды.

В СЛУЧАЕ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ТАЗА пострадавшего необходимо положить на спину на твердую, ровную поверхность, согнув его ноги в коленях, несколько разведя их в стороны и подложив валик под колени (поза «лягушки») (рисунк 3).

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА наиболее опасным осложнением является частичный или полный разрыв спинного мозга. Поэтому пострадавшего надо осторожно уложить на ровную горизонтальную поверхность (пол, щит, широкую доску) (рисунк 4). Ни в коем случае нельзя пытаться посадить его, поставить на ноги, вынуждать передвигаться и поворачиваться. Если после травмы пострадавший лежит навзничь, дыхание и кровообращение у него сохранены, необходимо оставить его в этом положении до приезда скорой помощи.

Зная принципы и способы оказания первой помощи при вывихах и переломах, можно значительно облегчить состояние человека, получившего травму, предупредить осложнения, безопасно транспортировать его в лечебное учреждение в том случае, если вызвать скорую помощь по каким-либо причинам невозможно.

Киев

Эксперт

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

Здоровье

1986

(374)

2

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 20.12.85.
Подписано к печати 02.01.86. А 01901.
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—11080468 экз.).
Изд. № 329. Заказ № 2959.
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.

Навстречу
XXVII съезду КПСС

23 февраля —
День Советской Армии
и Военно-Морского
Флота

Человек и микромир

Врач разъясняет...

НТП — медицине

Врач разъясняет...

С вами беседуют
специалисты
ВКНЦ АМН СССР

Лекарственные
растения

Нервная система
человека

Врач разъясняет...

Травмы может
не быть!

Наше здоровье —
в наших руках

Животные в доме

Это должен
уметь каждый

1 ВО ИМЯ ЧЕЛОВЕКА, ДЛЯ БЛАГА ЧЕЛОВЕКА
С. В. Колесников

2 НОВОСЕЛЬЯ ОДИННАДЦАТОЙ ПЯТИЛЕТКИ

4 МИНСК: ПРОГРАММА «ЗДОРОВЬЕ»
Т. Ефимова

6 ТЯЖЕЛО В УЧЕНИИ...

А. А. Логинов

7 В ПОХОДЕ ЮНОШИ МУЖАЮТ

В. В. Ливенцев

8 ДРУЗЬЯ-НЕВИДИМКИ
О. В. Чахава

8 НЕТ, НЕ БЕЗНАДЕЖНО!
В. Е. Поляков

10 ШАГИ В БУДУЩЕЕ
С. Н. Федоров

12 ПРАВДА И МИФЫ О МОДНЫХ ДИЕТАХ
М. А. Самсонов

14 ЕСЛИ ПОВЫШЕНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ
А. П. Юренев

16 НИКОТИНОВАЯ «КОСМЕТИКА»
М. С. Васильева

I ГОРЕЦ ЗМЕИНЫЙ
В. М. Сало

II ЗДОРОВЬЕ, ГУМАНИЗМ, МИР
М. А. Фомина

17 КОРА БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ
ГОЛОВНОГО МОЗГА
Л. И. Чилингарян

18 РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ
Я. А. Сигидин

20 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

22 ГОРКИ И ТРАМПЛИНЫ
В. П. Немсадзе, А. Д. Добрушин

24 ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА
ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ
А. Н. Кокосов, Э. В. Стрельцова

26 НЕ СПЕШИТЕ СТАРЕТЬ!
А. Ф. Синяков

27 ОГОРОД НА ПОДОКОННИКЕ:
ПЕТРУШКА, СЕЛЬДЕРЕИ
Н. К. Василенко

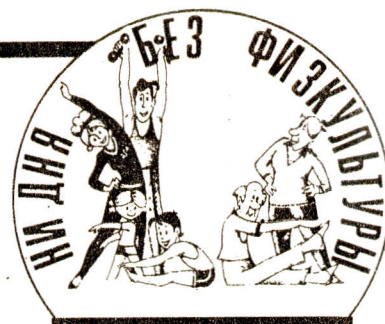
28 ДЕКОРАТИВНЫЕ И ПЕВЧИЕ ПТИЦЫ
Б. Ф. Бессарабов

30 «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

31 ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЫВИХАХ И ПЕРЕЛОМАХ
Н. К. Терновой, А. Е. Соловьев

На первой странице обложки: М. И. Желнина — заведующая отделением Псковской областной больницы, делегат XXVII съезда КПСС. Фото М. Вылегжанина.

УТРЕННЯЯ ГИМНАСТИКА ДЛЯ МУЖЧИН



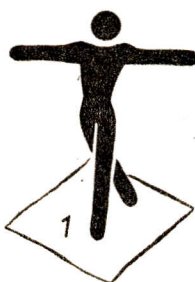
Г. Г. ФАТОВА,
преподаватель
физической культуры

Выполняя комплекс утренней гимнастики, мужчины могут делать упражнения с гантелями, эспандером, резиновыми бинтами. Они способствуют развитию силы, укрепляют мускулатуру. Однако включать в утреннюю гимнастику более 3—4 таких упражнений не рекомендуется. А тем, кто приступает к зарядке после многолетнего перерыва, начинать заниматься с отягощениями и амортизатором следует не ранее чем через неделю.

Заканчивайте утреннюю гимнастику бегом в течение 5—8 минут, не более. Для выполнения комплекса утренней гимнастики достаточно 15—20 минут.

КОМПЛЕКС УТРЕННЕЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

1. И.п. — основная стойка (ноги вместе, руки опущены). Ходьба на месте в течение 30—60 секунд; сгибать и разгибать пальцы рук (одновременно и попеременно).



2. И.п. — о.с. На счет 1 шаг левой ногой вперед, правая на носок, руки в стороны, прогнуться — вдох (рисунок 1); на счет 2 вернуться в и.п. — выдох; на счет 3—4 то же другой ногой. Повторить 2—3 раза.



3. И.п. — стоя, ноги на ширине плеч, согнутые в локтях руки перед грудью. На счет 1—2 два рывка согнутыми руками (рисунок 2); на счет 3—4 поворот туловища влево, два рывка прямыми руками; на счет 5—8 то же в другую сторону. Дыхание произвольное. Повторить 4—6 раз.



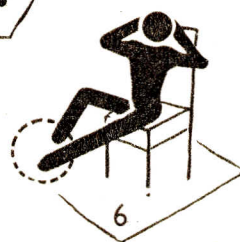
4. И.п. — стоя, ноги на ширине стопы, руки подняты вверх. На счет 1—2 наклониться вперед, руки вниз и назад — выдох (рисунок 3); на счет 3—4 вернуться в и.п. — вдох. Повторить 10—15 раз.



5. И.п. — стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны. На счет 1—2 наклониться влево и достать пальцами правой руки кисть левой руки (рисунок 4); на счет 3—4 вернуться в и.п.; на счет 5—8 то же в другую сторону. Дыхание произвольное. Повторить 6—8 раз.



6. И.п. — стоя, ноги вместе, руки на поясе. На счет 1 присесть на левой ноге, правую в сторону на носок, руками опереться о пол (рисунок 5); на счет 2, не поднимаясь, сменить положение ног; на счет 3 приставить левую ногу; на счет 4 вернуться в и.п. Дыхание произвольное. Повторить 4—6 раз.



7. И.п. — сидя на краю стула, чуть отклонившись назад, руки за голову. Круговые движения ногами, как при езде на велосипеде вперед и назад (рисунок 6). Дыхание произвольное. Выполнять до утомления.

8. И.п. — о.с. На счет 1 мах левой ногой в сторону, руки в стороны (рисунок 7); на счет 2 вернуться в и.п.; на счет 3 мах правой ногой в сторону, руки в стороны; на счет 4 вернуться в и.п.; на счет 5—6 два вращения прямыми руками вперед; на счет 7—8 два вращения прямыми руками назад. Дыхание произвольное. Повторить 6—8 раз.

9. Легкий бег на месте или с продвижением вперед в течение 2—3 минут с переходом на ходьбу (1 минута).

10. И.п. — ноги на ширине плеч, руки вверх. На счет 1—2 напрячь мышцы рук и туловища; на счет 3—6 поочередно расслабить кисти, предплечья, плечи, спину; на счет 7—8 вернуться в и.п. Повторить 6—8 раз.

ЛЮБИТЕЛЯМ ГОРНОЛЫЖНОГО ТУРИЗМА



Мурманский областной совет по туризму и экскурсиям предлагает десятидневный маршрут для начинающих любителей горнолыжного туризма. Занятия проводятся с инструкторами на учебном склоне вблизи гостиницы.

К УСЛУГАМ ТУРИСТОВ:
комфортабельная гостиница «69 параллель»,
прокат горных лыж и ботинок,
экскурсионная программа.

Даты заездов — 20 января,
5 и 15 февраля,
5 и 19 марта,
1 апреля.

Стоимость путевки — 76 рублей.

1986
2
Здоровье

За справками обращаться: 183042, г. Мурманск, Лыжный пр., 14,
гостиница «69 параллель»; телефон 6-36-41.

**МУРМАНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ СОВЕТ
ПО ТУРИЗМУ И ЭКСКУРСИЯМ**