

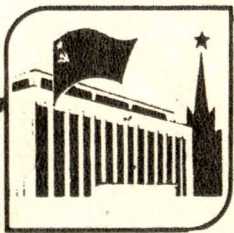
ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

Знание

4
1986



ISSN 0044-1945



Встреча в Министерстве здравоохранения СССР
с медицинскими работниками, удостоенными высокой чести
быть делегатами XXVII съезда КПСС—
исторического форума коммунистов страны.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

1986 **4**

С. П. БУРЕНКОВ,
министр здравоохранения СССР,
делегат XXVII съезда КПСС

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ— ЧЕЛОВЕК

Выдающимся событием нашего времени стал XXVII съезд Коммунистической партии Советского Союза. С трибуны съезда партия вела большой, откровенный разговор с народом по ключевым направлениям нашей жизни.

Еще и еще раз вчитываясь в строки Политического доклада Центрального Комитета КПСС XXVII съезду, с которым выступил Генеральный секретарь ЦК КПСС М. С. Горбачев, мы воочию видим за ними программные цели партии, ее современную экономическую и политическую стратегию. Суть этой стратегии — курс на ускорение, на повышение темпов экономического роста, проведение активной социальной политики, последовательное утверждение принципов социальной справедливости.

В центре внимания партии — человек, его благо, здоровье, всестороннее, гармоничное развитие.

«Для каждого человека, да и для общества нет большей ценности, чем здоровье. **Охрана и укрепление здоровья людей** — дело первостепенной важности. Проблемы здоровья мы должны рассматривать с широкими социальными позициями. Оно определяется прежде всего условиями труда и быта, уровнем благосостояния. И конечно же, огромное значение имеет народное здравоохранение. Необходимо как можно быстрее удовлетворить потребности населения в высококачественной лечебно-профилактической и лекарственной помощи, причем повсеместно», — сказал в своем Политическом докладе на съезде Генеральный секретарь ЦК КПСС М. С. Горбачев.

Партия требует сегодня от всех нас активных действий, преодоления инерции, консервативности, всего того, что мешает дальнейшему продвижению вперед. Это имеет самое прямое отношение и к работникам здравоохранения.

В СССР создана система здравоохранения, обеспечивающая население страны общедоступной, бесплатной, квалифицированной лечебно-профилактической и санитарно-эпидемиологической помощью. По многим показателям советское здравоохранение и медицинская наука занимают ныне ведущие позиции в мире.

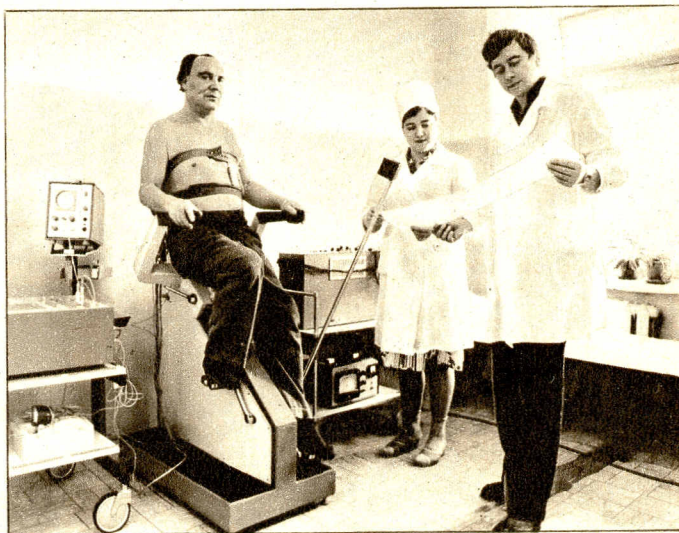
В ходе выполнения решений XXVI съезда КПСС, последующих Пленумов ЦК КПСС сделан новый шаг в развитии дела охраны здоровья народа. Увеличилось число поликлиник, амбулаторий, диспансеров, станций скорой и неотложной медицинской помощи, аптек и других учреждений здравоохранения. Улучшена их оснащенность медицинской техникой и обеспеченность медикаментами.

Современная медицинская служба — сложная, многопрофильная, разветвленная. О ее масштабах позволяют судить хотя бы такие цифры. Почти 5 миллионов человек за смену принимают ежедневно наши поликлиники, а за год это составляет 3 миллиарда посещений. В больницы ежегодно госпитализируют более 68 миллионов человек.

Численность врачей за годы одиннадцатой пятилетки возросла на 17% и достигла 1 миллиона 170 тысяч, а среднего медперсонала — на 13%. Сейчас на 10 тысяч жителей страны приходится 42 врача и более 114 средних медработников.

Осуществление крупных социально-экономических преобразований в стране, повышение эффективности медицинской помощи позволили улучшить состояние здоровья населения по ряду важнейших позиций. В частности, возросла рождаемость, снизилась заболеваемость с временной утратой трудоспособности, уменьшился первичный выход на инвалидность, уменьшилась и на низком уровне находится профессиональная заболеваемость.

Но мы не закрываем глаза и на серьезные недостатки в охране здоровья народа, в организации медицинской помощи. Отстающим звеном остается материально-техническая база здравоохранения. Многие министерства и ведомства в долгу перед народом — они медленно строили лечебно-профилактические учреждения, недостаточно выпускали остро необходимую медицинскую технику.



Медико-санитарная часть Новолипецкого
металлургического комбината.
В кабинете функциональной диагностики.

Фото С. СЕЛИФОНТЬЕВА

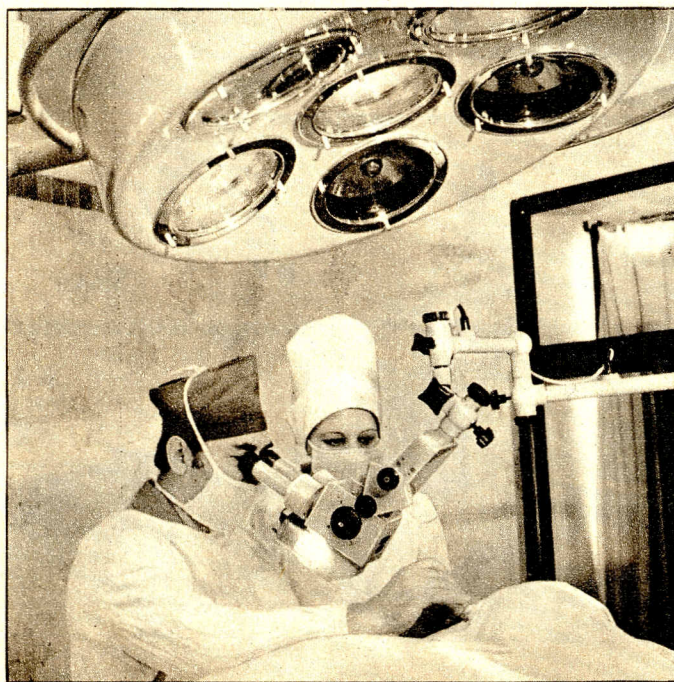
Здоровье

Далеко не всегда удовлетворяет население и организация дела в медицинских учреждениях. Хотя подавляющее большинство медицинских работников трудятся с полной отдачей знаний и душевных сил, еще не о каждом из них мы вправе сказать, что стиль его работы, его профессиональный уровень отвечают высоким требованиям сегодняшнего дня.

Еще, к сожалению, имеют место жалобы трудящихся на равнодушие, формализм, небрежность в работе медиков. Таким явлениям нет и не может быть оправдания! Медицинская профессия несовместима с нарушением высоких морально-этических норм советского общества. И потому в числе первоочередных задач и Минздрав СССР, и ЦК профсоюза медицинских работников видят не только необходимость повышения профессиональной квалификации медицинских работников, но и их идейно-нравственное воспитание, усиление ответственности, дисциплины, организованности.

На нынешнем переломном этапе общественного развития возрастает социально-экономическая значимость здравоохранения. Ведь здоровье — одна из ведущих предпосылок высокой работоспособности, творческой активности человека. Решения XXVII съезда КПСС обязывают партийные и советские органы, Министерство здравоохранения СССР, министерства и ведомства, профсоюзные организации сосредоточить работу на главных направлениях в области охраны здоровья советских людей. Какие же это направления?

Прежде всего — профилактика болезней и укрепление здоровья народа, развитие и укрепление материально-технической базы здравоохранения, повышение качества и культуры медицинской помощи, подготовка и воспитание медицинских кадров, развитие медицинской науки.



Семилюкская Центральная районная больница.

Идет реконструктивная операция на среднем ухе.

Фото М. ВЯЗОВОГО

Профилактика немислима без улучшения среды, в которой живет и трудится человек. И то, что в стране намечены коренные меры по охране природы, коммунальному благоустройству населенных мест, улучшению условий труда, быта и отдыха, несомненно, скажется на снижении заболеваемости. Органы здравоохранения уже сегодня усиливают государственный санитарный надзор за соблюдением на предприятиях, в учреждениях и организациях санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм. Принимаются меры для существенного снижения заболеваемости гриппом и другими инфекционными болезнями.

Особое значение в укреплении здоровья народа партия придает введению всеобщей диспансеризации населения, представляющей качественно новый этап профилактики. Диспансеризация требует мобилизации значительных материальных ресурсов, подготовки кадров, использования научного потенциала медицины. Это огромная задача, и только силами органов здравоохранения ее не решить. Необходимо активное участие всех министерств и ведомств, профессиональных союзов, трудовых коллективов, общественных организаций.

Среди факторов, определяющих здоровье народа, важнейшее место принадлежит охране подрастающих поколений. Развитие и совершенствование системы охраны материнства и детства всегда было приоритетным направлением советского здравоохранения. Но сейчас ему уделяется особое внимание. Двенадцатая пятилетка станет пятилеткой значительного укрепления материально-технической базы родовспомогательных и детских учреждений. Планируется направлять на эти цели 35—45% объема государственных капиталовложений, выделяемых на строительство больниц и поликлиник.

Поставлена задача — коренным образом улучшить качество работы женских консультаций, родильных домов, детских поликлиник и больниц, расширить сеть медико-генетических консультаций и кабинетов дородовой диагностики состояния плода, усилить профилактику наиболее распространенных заболеваний детского возраста. Уже в двенадцатой пятилетке мы рассчитываем практически ликвидировать корь и некоторые другие детские инфекционные заболевания.

Но, конечно, укрепление здоровья детей — это прежде всего профилактика! Ею будут настойчиво заниматься в детских лечебно-профилактических и дошкольных учреждениях, и в школах, и в пионерских лагерях.

XXVII съезд КПСС наметил ряд мер для усиления помощи семье. И это, несомненно, в первую очередь скажется на укреплении здоровья подрастающих поколений. Родители получат больше возможностей для воспитания крепкого, гармонично развитого ребенка, а ведь именно семье принадлежит главная роль в формировании с детства полезных привычек и разумного отношения к своему здоровью.

На ближайший период запланировано дальнейшее интенсивное развитие лечебно-профилактической сети. Намечается полностью удовлетворить потребность в амбулаторно-поликлинических учреждениях к 1995 году, в стационарных — к 2000 году.

Но дело не только в строительстве новых больниц, поликлиник. Успех лечения, быстрота и точность диагностики во многом зависят от квалификации врача и его технической вооруженности. И можно с полной уверенностью рассчитывать на то, что предстоящее техническое переоснащение лечебно-профилактических учреждений, увеличение выпуска современных лечебных и диагностических аппаратов помогут успешнее бороться с болезнями.

Уже в этом году начато производство диагностических наборов для микроанализа, которые чрезвычайно необходимы при проведении массовых профилактических медицинских осмотров населения.

В двенадцатой пятилетке возрастет выпуск лекарственных средств, особенно антибиотиков и препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, противоопухолевых, ферментных, гормональных, противодиабетических и других средств.

Знаменем нашего времени стала интенсификация производства, внедрение во все сферы народного хозяйства новых, прогрессивных методов и технологий. Это, конечно, касается и здравоохранения. В больницах, поликлиниках, родильных домах идет сейчас напряженная творческая работа: ставка сделана на быстрее освоение последних научных достижений в области лечения и профилактики, на повышение квалификации кадров, улучшение форм организации труда медицинского персонала.

Уже сейчас проводится ряд экспериментов, направленных на дальнейшее повышение эффективности работы больниц. И первые их результаты оказались весьма обнадеживающими. Так, концентрация специализированных коек в крупных стационарах позволяет повышать качество и расширять объем стационарной помощи за счет лучшего использования аппаратуры, рациональной расстановки медицинских кадров, создания мощной службы реанимации и интенсивной терапии.

Одна из «горячих точек» стационарной помощи — уход за больными. Это дело трудоемкое, требующее умелых рук, доброго сердца и большого терпения. А среднего медицинского персонала у нас все еще не хватает. Принимаются меры по расширению приема в медицинские училища. Необходим приток в наши учреждения новых молодых сил.

Активнее будут использоваться оправдавшие себя бригадные формы организации труда, совмещение профессий. Многие проблемы предполагается решить созданием специализированных больниц для восстановительного лечения, дневных стационаров.

Особого внимания требует организация лечебно-профилактической помощи рабочим промышленности, строительства и транспорта. В новых условиях возрастает роль медико-санитарных частей, сеть которых значительно расширится. В 1986—1990 годах осуществится разукрупнение цеховых терапевтических участков, больше будет строиться санаториев-профилакториев, оздоровительных комплексов.

Недавно ЦК КПСС одобрил опыт профилактики и снижения заболеваемости трудящихся на Новоліпецком металлургическом, Южном горно-обогатительном, Березниковском титано-магнелиевом комбинатах, могилевском производственном объединении «Химволокно», родниковском меланжевом комбинате «Большевик». Органы здравоохранения будут делать все для внедрения этого опыта повсеместно.

Не менее важная задача — приближение врачебной помощи к жителям села. Уже намечены серьезные меры для укрепления центральных районных и участковых больниц, развития передвижных видов врачебной помощи. В текущей пятилетке предстоит построить не менее 3,3 тысячи сельских врачебных амбулаторий с аптеками, завершить организацию в каждом районе станций (отделений) скорой и неотложной помощи, увеличить сеть межрайонных специализированных отделений. В сельские медицинские учреждения планируется ежегодно направлять свыше 17 тысяч молодых специалистов. В более широких масштабах будут оказывать специализированную помощь жителям села и городские медицинские учреждения.

Дальнейшее развитие получают кардиологическая, онкологическая службы, специализированные виды хирургической помощи с широким применением микрохирургических методов. Предстоит также улучшить травматолого-ортопедическую помощь, расширить сеть травматологических отделений и кабинетов.

В числе ближайших задач — совершенствование организации и качества медицинской помощи больным, страдающим легочными заболеваниями, сахарным диабетом, заболеваниями периферической нервной системы. Будут шире внедряться в практику методы и средства микроанализа, иммунодиагностики и терапии, гемосорбции, кардиостимуляции, лазерные и ультразвуковые приборы, современные методы профилактики, лечения и протезирования в стоматологии.

С учетом запросов населения планируем расширять объем платных медицинских услуг. Намечено интенсивно развивать сеть хозрасчетных консультативно-диагностических и стоматологических поликлиник, физиотерапевтических и косметологических лечебниц, наркологических амбулаторий, зубопротезных отделений.

Однако здоровье человека зависит не только от качества медицинской помощи. Многие зависят от того, какой образ жизни ведет человек.

Сегодня уже доказано, что нет более надежной меры предупреждения заболеваний, чем здоровый образ жизни. Поэтому работники здравоохранения будут активно пропагандировать физкультуру и спорт, правильный режим питания, вести непримиримую борьбу с вредными привычками.

Важнейшей медико-социальной задачей является борьба с пьянством и алкоголизмом. Участвовать в ней обязаны все работники здравоохранения. Активно развивается наркологическая служба.

В нашей стране созданы все возможности для всестороннего развития человека, для оздоровления его труда и быта. Они будут интенсивно расширяться и дальше.

Советские медики выполняют задачи, поставленные партией, и сделают все для повышения уровня медицинской помощи, для укрепления здоровья советских людей.

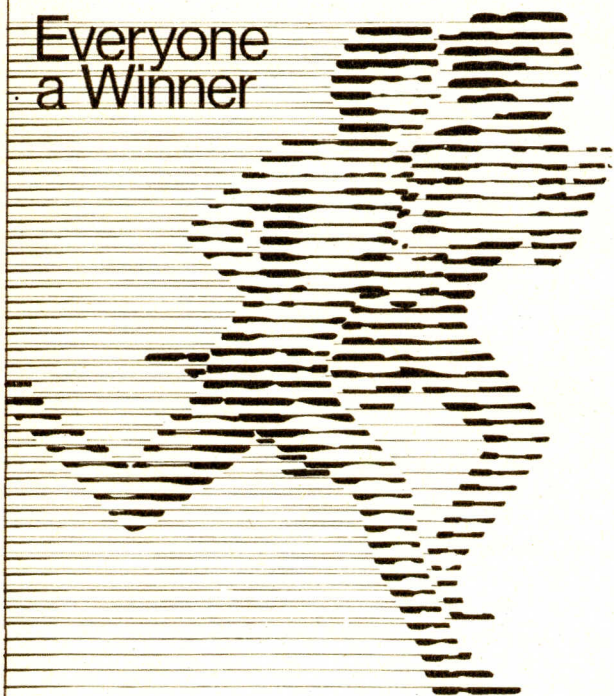


Детская поликлиника № 10 Ленинграда.
Урок раннего плавания.

Фото Р. ЛАПИЦКОГО

Healthy Living:

Everyone
a Winner



WORLD HEALTH DAY 1986 

„ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: ВЫИГРЫВАЕТ КАЖДЫЙ”

Таков девиз Всемирного дня здоровья этого года. Он отражает растущую убежденность в том, что каждый человек и общество в целом должны предпринимать меры для сохранения и укрепления здоровья.

Особое внимание следует обратить на основные элементы здорового образа жизни: физические упражнения и спорт, рациональное питание и личную ответственность каждого за свое здоровье, отказ от вредных привычек, в том числе от курения и алкоголя.

Из послания доктора Х. МАЛЕРА,
генерального директора
Всемирной организации
здравоохранения,
по случаю Всемирного
дня здоровья 1986 года

С ФИЗКУЛЬТУРОЙ

В новой редакции Программы КПСС подчеркивается: дело первостепенной важности — укрепление здоровья советских людей, увеличение продолжительности их активной жизни. Это еще одно яркое свидетельство того, что забота о здоровье и активном долголетии каждого гражданина СССР постоянно находится в центре внимания Коммунистической партии и Советского государства.

Намечая ряд мер по улучшению охраны здоровья трудящихся, партия и правительство указывают на необходимость формирования у каждого человека навыков здорового образа жизни. Особое значе-

РАЦИОНАЛЬНОЕ



ТРЕЗВЫЙ БЫТ-

Курение табака и употребление спиртных напитков во всем мире признаны факторами риска самых серьезных заболеваний, угрожающих здоровью и даже жизни людей. В нашей стране курению и такому социально опасному злу, каким является пьянство и алкоголизм, объявлен решительный бой. Ведется он в интересах здоровья нынешнего и будущих поколений, в интересах семьи, общества, государства.

В постановлениях ЦК КПСС, Совета Министров СССР, Указе Президиума Верховного Совета СССР намечены конкретные меры борьбы за трезвость, за здоровый образ жизни.

ПО ЖИЗНИ

ние придается развитию физической культуры и спорта.

В нашей стране созданы все условия для того, чтобы люди разных возрастов и профессий занимались физкультурой, участвовали в массовых соревнованиях. Свыше 650 тысяч различных спортивных сооружений могут одновременно принять около 30 миллионов человек. Бассейны, стадионы и спортзалы открыты для всех, кто хочет приобщиться к физкультуре. Около 90 миллионов человек занимаются в группах здоровья, секциях, физкультурно-спортивных комплексах.



ПИТАНИЕ-ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ

Здоровье и работоспособность людей, продолжительность их жизни во многом зависят от того, насколько правильно они питаются, получают ли с пищей необходимую организму энергию, а также белки, жиры, углеводы, витамины и минеральные вещества в тех количествах, которые требуются человеку в зависимости от пола, возраста и профессии.

Всякое отступление от принципов рационального питания неизбежно влечет за собой нарушение обменных процессов, расстройство деятельности различных органов и систем. К примеру, дефицит витамина D становится причиной развития рахита, витамина А — отставания в росте и нарушений зрения. Недостаток в пище железа вызывает малокровие, солей кальция — нарушение

формирования скелета. От протеиновой (белковой) недостаточности в наши дни погибают дети во многих развивающихся странах.

К тяжелым расстройствам в организме приводит и другая крайность — переизбыток, избыток в пище углеводов. Если человек больше потребляет энергии с пищей, чем расходует, он расплачивается за это не только потерей стройности, но и атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, поражением суставов, сахарным диабетом — болезнями, которые идут рука об руку с ожирением. Переизбыток — наиболее распространенная ошибка в питании. И не случайно значительная часть населения экономически развитых стран мира имеет избыточную массу тела.

Вот почему каждому надо знать законы рационального питания, правильно строить свой рацион, и особенно важно не допускать погрешностей в питании детей.

В нашей стране ведется широкая пропаганда рационального питания. За 1984—1985 годы в газетах и журналах опубликовано более 300 популярных материалов, посвященных этим вопросам. Издана серия из 50 иллюстрированных листовок, объединенных общим названием «Питайтесь правильно». В союзных республиках в 1985 году подготовлено более 60 теле- и радиопередач, опубликовано, в том числе на национальных языках, свыше 100 статей в газетах и журналах, издано массовым тиражом более 70 брошюр и памяток.

Научным фундаментом пропаганды ра-

НОРМА ЖИЗНИ

В планах экономического развития нашей страны на двенадцатую пятилетку предусмотрено ежегодное сокращение объемов производства водки и ликероводочных изделий, а к 1988 году — полное прекращение выпуска плодово-ягодных вин. В то же время значительно возрастет объем производства и продажи безалкогольных напитков, соков и кваса. Все больше становится безалкогольных кафе, баров, чайных.

Запрещена продажа спиртных напитков в театрах, кино, концертных залах, в местах массового гулянья, на курортах.



Двигательная активность стала органичной частью режима дня дошкольников, школьников, учащихся ПТУ, студентов. Все активнее входит она в жизнь рабочих и служащих. Уже сейчас в движении «Всей бригадой — на стадион!» участвует около 600 тысяч рабочих коллективов. На многих предприятиях разрабатываются и претворяются в жизнь комплексные программы здоровья, создаются цехи и центры здоровья.

Опыт такой работы показывает, что физическая культура способствует повышению эффективности производства и производительности труда, профилактике заболеваний и травматизма, организации активного отдыха.

По доступности физической культуры и спорта, по масштабам подготовки специалистов нашей стране

нет равных. 227 высших и средних учебных заведений готовят физкультурно-спортивные кадры. В разработке научных проблем физкультуры и спорта участвуют многие институты Минздрава СССР, АМН СССР, АН СССР и союзных республик.

В Основных направлениях экономического и социального развития СССР на 1986—1990 годы и на период до 2000 года предусмотрены меры по дальнейшему развитию физической культуры и спорта. В двенадцатой пятилетке будет улучшена организация физкультурно-массовой работы по месту жительства, трудовой деятельности и учебы. Укрепится база спортивных организаций. Все это, несомненно, будет способствовать дальнейшему внедрению двигательной активности в быт советских людей, укреплению их здоровья.

ционального питания среди населения являются результаты теоретических исследований, которые проводятся в Институте питания АМН СССР. Специалисты института разработали новые нормы физиологической потребности в пищевых веществах и энергии, дифференцированные по полу, возрасту и видам труда. Население получает информацию о новых молочных продуктах с пониженным содержанием жира, о преимуществах богатого клетчаткой ржаного хлеба и изделий из ржаной муки, о витаминизированных и богатых витаминами продуктах.

Однако распространенность тучности и ошибок в питании, которые допускают еще сегодня многие, говорит о том, что следует с большим вниманием и доверием относиться к рекомендациям специалистов в области питания. Это поможет сохранить здоровье и продлить творческую активность.



Целенаправленно осуществляется и борьба с такой вредной привычкой, как курение табака. Запрещено, например, курение в рабочих кабинетах, в учебных заведениях, школах, больницах, на транспорте, во время спортивных и зрелищных мероприятий. Активно ведется антитабачная пропаганда среди всех групп населения. И, надо сказать, что в последние годы ряды курильщиков заметно поредели. Многие юноши, а также мужчины, особенно 30—50-летнего возраста отказываются от этой вредной привычки. Дело за девушками и молодыми женщинами, которые считают курение модным и престижным и, к сожалению, не спешат расстаться с сигаретой. А сделать это надо, и незамедлительно!

Тем, кто не в силах самостоятельно избавиться от пагубного пристрастия к спиртному и курению, помо-

гут специалисты. В стране действует сеть наркологических учреждений, в том числе и кабинетов, где лечение проводится анонимно. Разрабатывать и внедрять в практику медицинских учреждений достижения отечественной наркологии призван Всесоюзный научно-исследовательский центр по медико-биологическим проблемам профилактики пьянства и алкоголизма Минздрава СССР, открытый недавно в Москве.

Создано у нас и Всесоюзное добровольное общество борьбы за трезвость; его активисты совместно с партийными, советскими, профсоюзными, комсомольскими организациями многое делают для улучшения досуга трудящихся, для того, чтобы трезвый быт все увереннее утверждался и в наших праздниках, и в наших буднях.

С. А. ГУРЕВИЧ,
кандидат
медицинских наук

МУЗЫКА В НАШЕМ ДОМЕ

Все живое воспринимает звуки. В лаборатории Ленинградского научно-исследовательского агрофизического института были проведены, например, эксперименты, раскрывшие «музыкальный слух»... зерен пшеницы. Оказалось, что высокочастотные звуковые колебания облегчают прохождение питательных соков по капиллярам растений и, способствуя более интенсивному обмену веществ, повышают урожайность.

К музыке восприимчивы и животные. Вспомним миф об Орфее, игрой на лире умирившем зверей, или сказочного крысолова, звуками флейты заманившего в реку полчище крыс. Пусть это легенды, но известные и факты. Хотя бы вот такой: если в коровнике звучит правильно подобранная музыка, повышаются надой молока.

Со звуками, с музыкой связаны все явления окружающего мира. И надо ли удивляться тому, что музыка может оказывать разнообразное влияние на человека: она может радовать и печалить, возбуждать и успокаивать, повышать работоспособность и создавать фон для отдыха.

Музыка окружает нас повседневно, вместе с радио, телевидением, магнитофонами она вошла буквально в каждый дом. И в этих условиях очень важно, чтобы человек овладел культурой восприятия музыки, умел регулировать ее «дозы».

Плохо, когда музыка звучит непрерывно с утра до ночи. Звуковая мощь современной электромузыкальной техники во много раз превосходит уровень, безвредный для человеческого организма, а избыток звуковоспроизводящей аппаратуры сегодня зачастую приводит к тому, что музыка из великого блага превращается в огромное зло.

Установлено, что звуки воспринимает не только орган слуха, но и вся поверхность тела, причем нет способов, позволяющих полностью блокировать этот раздражитель. Так что все находящиеся в доме (а часто и соседи) волей-неволей вынуждены окунаться в звуковую стихию.

Некоторые вокально-инструментальные ансамбли играют настолько громко, что глухота становится чуть ли не профессиональной болезнью и самих музыкантов, и любителей такой музыки. Часто молодые ее поклонники целый день держат свои проигрыватели и магнитофоны включенными на максимальную громкость, едят, читают, гуляют, занимаются, даже смотрят телепередачи под музыку.

Конечно, восприятие любой информации в таких условиях притупляется. Музыка превращается в каскад звуков, шумовой фон, далеко не безразличный для организма.

Особенно неблагоприятно действует навязчиво-громкая, ритмически подчеркнутая музыка на маленьких детей и пожилых людей. Ребенок первых лет жизни реагирует на громкую музыку общим возбуждением, учащением сердцебиения, дыхания. У пожилых людей, страдающих атеросклерозом, гипертонической болезнью, она может вызывать раздражительность, приступы головной боли, способствовать повышению артериального давления...

Какая же музыка нужна в доме? Однозначно ответить на этот вопрос трудно, так как многое зависит от музыкальной подготовленности, вкусов, индивидуальных особенностей личности.

Приведу лишь некоторые советы, продиктованные наблюдениями и многолетней практикой музыкотерапии — лечения музыкой, широко входящего сейчас в комплекс борьбы с нервно-психическими заболеваниями.

Приобщение к музыке должно начинаться с детства. К сожалению, многие родители понимают под музыкальным воспитанием только обучение в музыкальной школе, многочасовые упражнения на скрипке или фортепиано. Это доступно далеко не всем детям, а для многих непосильно и даже вредно. Но каждого ребенка необходимо научить любить и понимать музыку. Только делать это надо разумно, постепенно, с учетом возраста.

Врачи и музыковеды не без оснований встревожены тем, что зачастую первые мелодии, которые слышит и к которым привыкает ребенок, — это грохочущие шквалы современных эстрадных шлягеров, а не ласковая мамина колыбельная, не песни, специально созданные для детей выдающимися композиторами мира.

Постарайтесь приобрести, например, «Детский альбом» Чайковского, «Картинки с выставки» Мусоргского, другие пластинки, предназначенные специально для детей. Но даже спокойную, мелодичную музыку ребенок дошкольного возраста должен слушать не более получаса. И, конечно, если вы просто усадите малыша и скажете: слушай! — он вряд ли будет на это способен. Но пока он играет с игрушками, складывает кубики, лепит, рисует, поставьте ему пластинку или включите магнитофон с подходящей записью.

Надо понемногу приучать ребенка и к «исполнительству». Пойте вместе с ним, купите ему детский ксилофон, губную гармошку, научите наигрывать простые мелодии. Все это приносит радость, обогащает эмоции, служит общему развитию.

Музыка, как, пожалуй, никакое другое из искусств, может влиять на настроение, создавать его. Все музыкальные произведения можно условно разделить на активизирующие, тонизирующие и расслабляющие, успокаивающие.

Велика потребность в музыке, когда настроение праздничное, когда хочется усилить общий подъем, создать атмосферу большей торжественности, поднятости. Но музыка может нам помочь и в минуты печали, волнения, тревоги. Послушайте в таком состоянии произведения Баха, Вивальди, Чайковского, Глинки, Рахманинова, Скрябина. Слушая, попытайтесь внешне расслабиться, а внутренне, наоборот, сосредоточиться на музыке.

Если вы хотите избавиться от плохого настроения, снять подавленное состояние — не включайте сразу бравурные мелодии. Это часто приводит к обратному эффекту. Сначала подберите музыку, созвучную настроению, — элегическую, расслабляющую, а лишь потом — более мажорную. Точно так же, если вы возбуждены, сначала включите что-нибудь бодрое, активное, затем — спокойное, умиротворяющее, раздумчивое.

Замечено, что музыка способствует творческой деятельности, стимулирует умственную активность, облегчает период вхождения в трудовой или учебный процесс. Но не всякая!

Громкая музыка с резкой акцентировкой ударных инструментов, например, создавая дополнительную нагрузку на нервную систему, не помогает, а мешает учебным занятиям. Это следует учесть подросткам, которые садятся готовить уроки в таком шумовом сопровождении.

Музыка не должна быть слишком громкой. Она не должна звучать постоянно. Иногда полезно послушать и тишину.

Ленинград

Снимок на котором запечатлен Юрий Алексеевич Гагарин, готовящийся выпустить в небо белоснежного голубя мира, ныне можно увидеть во многих странах. Человеческая память из десятков тысяч кадров кино- и фотохроники о земных «орбитах» космонавта-1 выхватила именно этот как символ мирных устремлений советской космонавтики.

В самом деле, вспомним. Сразу после полета Юрия Гагарина в обращении ЦК КПСС, Президиума Верховного Совета СССР и Правительства СССР было сказано: «Победа в освоении космоса мы считаем не только достижением нашего народа, но и всего человечества. Мы с радостью ставим их на службу всем народам, во имя прогресса, счастья и блага всех людей на Земле».

За минувшие с тех пор четверть века каждая минута первого звездного рейса переросла в рабочие сутки космических экспедиций. На смену одноместному «Востоку» пришли многоместные «Союз-Т», появились грузовые корабли «Прогресс», настоящими научно-исследовательскими лабораториями стали орбитальные станции «Салют». От колыбели человечества протянулись межпланетные трассы к Луне, Марсу, Венере. В результате рейсов советских станций «Луна» люди впервые смогли увидеть изображения обратной стороны нашей небесной спутницы. Затем советские специалисты подготовили подробную карту ранее не исследованных приполярных областей одной из самых загадочных планет земной группы — Венеры.

А совсем недавно мы стали свидетелями нового этапа космических исследований. Состоялась встреча представительницы так называемых малых небесных тел — кометы Галлея — с советскими «Вегами». Эта встреча искусственных посланцев Земли с «небесной странницей» позволяет решать научные проблемы капитального характера. В их числе — возможность прозондировать сохранившуюся только в кометах ту первичную материю, из которой

Эта последовательная позиция Страны Советов в мировом использовании могучей космической техники встретила полное понимание народов мира.

В моем журналистском блокноте сохранилось немало записей, свидетельствующих о стремлении специалистов укреплять и расширять свое сотрудничество во имя мирного космоса. Помнится, в Париже на встречу с советскими журналистами профессор Ф. Камбу приехал прямо из больницы, куда попал после автомобильной аварии.

— Не мог не встретиться с представителями страны, с которой нас связывают многочисленные научные контакты.

И, ответив на все наши вопросы, неожиданно запрыгал на костылях к проекционному аппарату:

— А теперь я хотел бы показать очень дорогие для меня диапозитивы.

И на экране возник небольшой поселок под Архангельском, где группа советских и французских специалистов в рамках проекта «Аракс» проводила исследования по созданию и изучению искусственного полярного сияния. Среди участников мы увидели профессора Камбу, директора Института космических исследований АН СССР академика Р. З. Сагдеева, других сотрудников института.

Я видел, с каким жадным интересом в разных городах французы и француженки узнавали, что называется, из первых рук, подробности о совместном советско-французском пилотируемом полете. И если передавать общую атмосферу этих встреч, то, пожалуй, точнее всего сказать, что на них ощущалось объединяющее людей дыхание космоса. На одной из таких встреч в городе Туре мы познакомимся с молодой четой Оливье и Шантель Жанр. Что привело их сюда?

— Двойной интерес, — ответил Оливье, — чисто человеческий и профессиональный. Как врачу мне хотелось подробнее узнать о влиянии на человека таких необычных условий, как невесомость. И конечно, очень интересно было послушать людей, которые жили и работали за пределами земной атмосферы. Мне всегда представлялось, что это должны быть некие супермены. А сейчас я увидел, что это

ПОД МИРНЫМ НЕ

примерно 5 миллиардов лет назад образовалась наша Солнечная система. Весьма знаменательно, что в дни, предшествовавшие XXVII съезду КПСС, начала отсчет своей космической биографии советская станция третьего поколения — «Мир». Шесть ее стыковочных узлов открывают возможности для построения пилотируемого комплекса со специализированными модулями научного и народнохозяйственного значения. Словом, новая станция и своим названием, и своей «специальностью» демонстрирует мирные устремления советской космонавтики.

Да, мы вправе гордиться тем, что именно наша Родина, страна передового социального строя, выступила первопроходцем во многих космических свершениях. «В Советском Союзе», — отмечается в новой редакции Программы КПСС, принятой на XXVII съезде партии, — построены первая атомная электростанция и первый атомный ледокол, запущен первый искусственный спутник Земли, стартовал первый космический корабль с человеком на борту».

И при возросшем богатстве, разнообразии, глубине, практической значимости проводимых исследований советская космическая программа сохраняет свою стержневую мирную направленность. Это было особо подчеркнуто в начале нынешнего года в Заявлении Генерального секретаря ЦК КПСС М. С. Горбачева, где изложен комплекс новых внешнеполитических инициатив, разработанных Политбюро ЦК КПСС и Советским правительством. Главная цель этой четкой, деловой программы — добиться, чтобы человечество встречало 2000 год под мирным небом и космосом, чтобы оно не знало страха перед ядерной, космической или любой другой угрозой уничтожения и было уверено в собственном выживании, продолжении рода человеческого.

обычные люди, но люди мужественные, знающие, интересные и обаятельные.

— А вам самому не захотелось побывать в космосе?

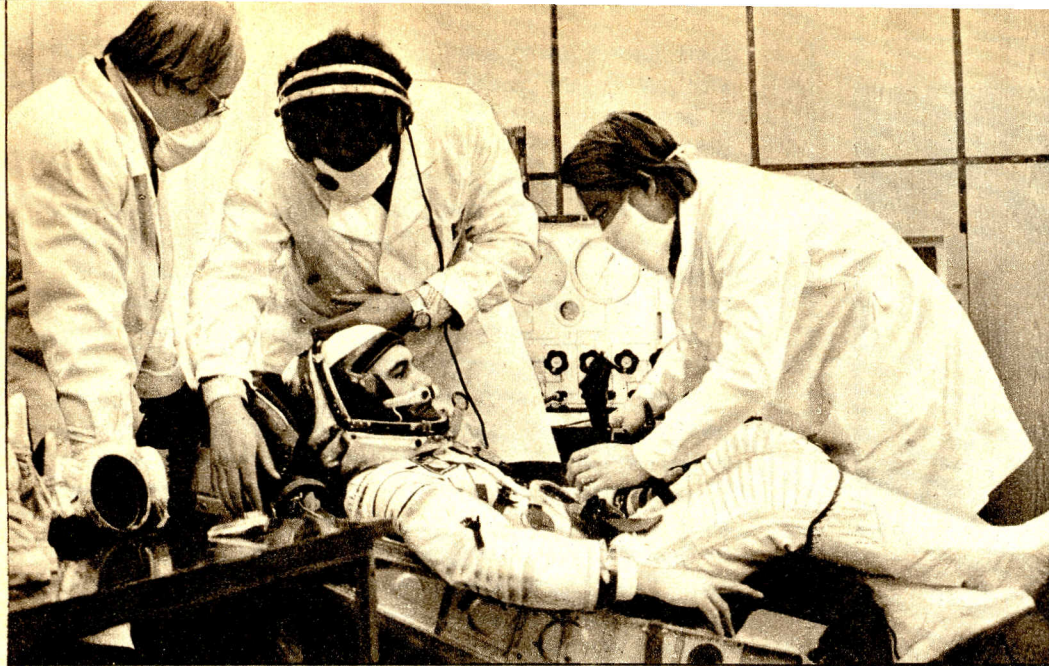
— Раньше не смел об этом и мечтать. А теперь почувствовал, что это, пожалуй, доступно и такому человеку, как я. Здоровье у меня неплохое, я не курю, занимаюсь спортом. Ну, а достанет ли мужества, следует проверить на деле...

— Жена не будет возражать, если представится такая возможность?

— Я бы целиком поддержала мужа, — вступила в разговор Шантель, — ведь полеты в космос — такое необыкновенное и важное для всех людей дело!

Конечно, то, что моим собеседником во Франции оказалась именно врач, — дело случая. Но журналисты, аккредитованные в Центре управления полетом, уже привыкли к постоянному общению с врачами. Со своими первыми вопросами о самочувствии космонавтов после старта мы идем обычно к заместителю руководителя полетом по медицинской части доктору медицинских наук А. Д. Егорову. И совсем не случайно в первом же многоместном советском корабле «Восход» рядом с командиром В. М. Комаровым, научным сотрудником К. П. Феоктистовым на орбиту вышел врач Б. Б. Егоров. Он провел первые прямые медицинские исследования в невесомости еще в 1964 году. Тогда полет длился немногим более суток. А сейчас у нас еще свежа в памяти блестящая работа его коллеги О. Ю. Атькова во время длительной экспедиции на борту «Салюта-7».

Конечно, профессия космонавта далеко еще не массовая. И все-таки достижения космонавтики коснулись каждого из нас, хотя порой мы этого и не замечаем. Всегда ли, например, мы вспоминаем о спутниках связи, получая на



Перед стартом.

Фото А. МОКЛЕЦОВА

пространства. Для их решения используются и специальные биоспутники, где идут эксперименты с микроорганизмами, растениями, животными, и пилотируемые полеты, в ходе которых осуществляется постоянный контроль за состоянием космонавтов.

Как это делается, можно увидеть в Институте медико-биологических проблем Минздрава СССР. Там в одной из комнат всю стену занимает табло «Параметры медицинского контроля», и против фамилий космонавтов проставляются данные о частоте сердечных сокращений, артериальном давлении, температуре тела. Разумеется,

Дальнем Востоке свежий номер газеты или разговаривая по междугородному телефону? А ведь ныне приобрели «космический облик» многие ранее считавшиеся традиционно земными отрасли науки и техники. В научном обиходе прочно прижились такие термины, как «космическое материаловедение», «космическая связь», «космическая биология», «космическая медицина».

Определение «космические» здесь совсем не означает, что речь идет об использовании достижений этих дисциплин лишь на околоземных орбитах. Теперь все чаще случается наоборот — результаты, полученные в кабине космического корабля, пускают прочные корни в земной

только этими сведениями дело не ограничивается. Специалисты института следят за, казалось бы, и неприметными нюансами самочувствия членов экипажа. Это важно для текущего полета. Это важно для полетов будущего. И это важно, как уже говорилось, для насущных потребностей здравоохранения.

Отсюда понятно, почему, кроме медиков и биологов разных специальностей, здесь трудятся математики, физико-химики, физики. С представителями технических отраслей наук довелось познакомиться тут же — в соседнем помещении расположены ЭВМ, которые «помнят» результаты медицинских обследований космонавтов на Земле и

БОМ И КОСМОСОМ

практике. Это в полной мере относится и к медицине.

Так, во многих клиниках появились оксиметры — приборы для определения снабжения органов и тканей организма кислородом. Путевку в медицинскую практику они получили из кабины космических кораблей. Та же судьба и у прибора «Тонус», который все шире используется для электростимуляции в травматологии. С борта «Салютов» на дороги страны стартовали передвижные автоматизированные лаборатории для массового обследования населения. А впереди прорисовываются определенные перспективы вы все более сложных и значительных свершений. Речь, в частности, идет о получении в невесомости биологически активных веществ труднодостижимой или вообще недостижимой в земных условиях чистоты — ферментов, гормонов, антибиотиков и других препаратов.

Перечисление можно было бы продолжить. Но не только в частности, как бы важны они ни были, здесь дело. Главный вывод, к которому пришли специалисты, — космические рейсы позволили получить важные, недостижимые иным путем сведения не только о нашей планете и окружающем ее пространстве, но и о самом человеке и даже прикоснуться к таинству жизни вообще.

Начиналось все, как водится, с простого. В полетном задании космонавта-2 Германа Титова были записаны такие медико-биологические эксперименты: «Попробовать поспать», «Попробовать пообедать». Все мы теперь знаем, что особых трудностей здесь не оказалось. Зато возникали новые вопросы, которых становилось тем больше, чем глубже — вплоть до клеточного уровня — продвигались биологи и медики в своих исследованиях взаимоотношений живого организма и окружающего всех нас космического

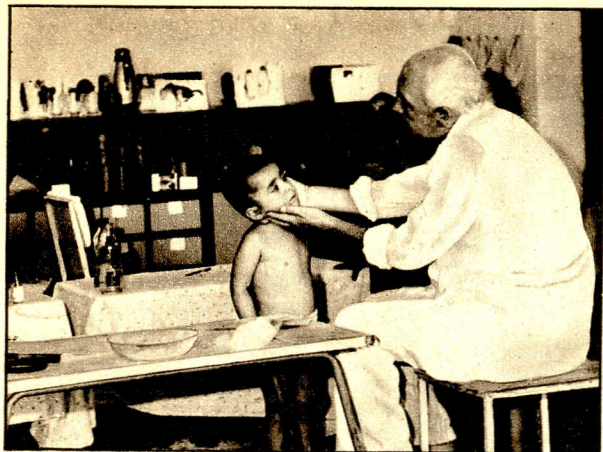
на орбите. Эти данные любой специалист в случае необходимости может вызвать на экран своего дисплея. Банк данных постоянно пополняется по линиям прямой связи с Центром управления полетом, и наоборот; Центр всегда может обратиться сюда за консультацией.

У меня в памяти сохранился разговор с директором института академиком О. Г. Газенко и его сотрудниками во время очередного эксперимента. Чувствовалось, что после еще одного этапа исследований у них появилась потребность поразмышлять вслух, может быть, даже задать себе те вопросы, которые подспудно вызревали в ходе работы. Они так и вели беседу — не торопясь, дополняя друг друга.

Конечно, рассуждали они, наши исследования помогут в поисках ответов на ряд фундаментальных проблем современной медицины и биологии. Зародившаяся в «бульоне» Мирового океана жизнь за миллионы лет эволюции приспособилась к условиям нашей планеты, приобрела земные черты. Но разве только на Земле возможна жизнь? Человек уже доказал, что в принципе может жить и работать за пределами своей естественной «колыбели». Но вместе с тем человеческая цивилизация создала, к сожалению, весьма эффективные средства самоуничтожения. Поэтому надо решительно изживать атавизм каменного века, когда главной заботой было обзавестись дубинкой побольше или камнем поувесистей.

Все мы — экипаж большого космического корабля планеты Земля. И именно от нас, и только от нас, зависит, сумеем ли сохранить на ней жизнь и понести свои знания дальше, в просторы Вселенной.

А. ПОКРОВСКИЙ,
научный обозреватель «Правды»



О. А. ТРИФОНОВ,
кандидат
медицинских наук

Из афганского дневника

У каждого человека есть дни, о которых он может сказать: этого я не забуду никогда! Для меня таким незабываемым остался день, когда под жарким кабульским солнцем на зеленой, точно маленький оазис, площадке детского оздоровительного комплекса «Ватан» проходил праздник, устроенный советскими солдатами для афганских ребят.

Еще до этого солдаты приезжали сюда не раз: строили спортивные площадки, устанавливали турники, качели, лесенки. Для нашей детворы сооружения привычные, у нас это есть в каждом дворе. А афганские дети смотрели на работу солдат с неимоверным любопытством. Понемногу заводились знакомства, и в детских разговорах постепенно стали фигурировать «шурави Саша», «шурави Юра», «шурави Олег»...

Однажды я увидел: наш солдат по очереди подсаживает на качели то одного, то другого малыша. Старшим солдаты показывали, как упражняться на турнике, на спортивных снарядах.

Постепенно территория «Ватана» приняла тот вид, какой обычно имеют наши пионерские лагеря. И вот в жаркий августовский день состоялся праздник — торжественное открытие комплекса. В гости к ребятам приехали советские солдаты и командиры. В их машине лежали подарки: волейбольные сетки, мячи, теннисные ракетки, коробки с играми.

Дети, нарядные, причесанные, выстроились на линейку. Солдаты каждому вручали подарок. А игрушки большими пестрыми горками сложили прямо на больших столах, и дети сами выбирали, какая кому придется по душе.

Мне не раз приходилось наблюдать — в больнице, где я работаю, в детских садах, в собственной семье, — какую радость

доставляют детям подарки. Но то, что я увидел здесь, подступало к сердцу, трогало до слез.

Ведь для многих ребят это были первые в жизни игрушки. Как сияли их обычно печальные черные глаза, сколько было восторженных возгласов, беготни, веселой суеты!

Но сюрприз в этот день ожидал и советских солдат, и всех работников «Ватана» — это был концерт, который дети устроили для взрослых. Они пели, танцевали национальные танцы, двенадцатилетняя девочка прочла собственные стихи.

Поражала природная артистичность ребят, пластичность движений, грация, непосредственность. Но я восхищался не только как зритель, но и как врач. Я радовался, увидев среди танцующих нескольких ребят, которые в прошлый мой приезд, полгода назад, были в состоянии нервного шока. Замкнутые, молчаливые, они часто испуганно вздрагивали, подолгу сидели, закрыв лица руками...

Комплекс «Ватан» создан правительством ДРА для детей-сирот. У большинства из них родители погибли от рук душманов, и в свои 7—10 лет эти мальчики и девочки уже пережили страшные трагедии. На глазах одного девятилетнего мальчика душманы четвертовали отца, убили мать; другая девочка видела, как мать привязали к поводьям лошади и, окровавленную, тащили по камням. Многим детям приходилось спасаться от взрывов, выбегать из горящих домов...

Некоторые, скрываясь от душманов, прятались в горах, не ели и не спали по несколько дней. Сколько же надо было усилий, чтобы отогреть эти детские души, успокоить, заставить забыть страшные картины, стоявшие перед их глазами!

За полгода афганским медикам, педагогам, воспитателям удалось многое сделать: дети лучше выглядят, они стали спокойнее, увереннее. Но, конечно, нужна еще огромная работа, чтобы укрепить их здоровье, добиться, чтоб здоровыми рождались и росли новые поколения молодой демократической республики.

Специалистов-педиатров в Афганистане еще не хватает, и приехавшие сюда советские педиатры всячески старались передать афганским коллегам свой опыт, ознакомить их с существующей у нас системой охраны здоровья детей, с принципами и методами профилактики.

Вместе с афганскими врачами и медицинскими сестрами мы осматривали детей. Диспансерный осмотр здесь — новость. И он остро необходим, потому что большинству ребят требуется помощь специалистов: офтальмолога, оториноларинголога, гастроэнтеролога, стоматолога.

Кстати, о стоматологе. Устанавливая режим дня для воспитанников «Ватана», медики предусмотрели, как обычно, умывание и чистку зубов. Оказалось, что зубную щетку многие ребята видят впервые. Тем больше энтузиазма она вызвала — зубы малыши стали чистить с великим усердием. Да и все другие режимные требования выполняли очень старательно.

Большое оживление среди старших ребят вызвало известие о том, что их приглашают на летний отдых в советские пионерские лагеря. Хотя для них были выбраны лагеря среднеазиатских республик, с наиболее сходным климатом и даже ландшафтом, все же направить туда по медицинским показаниям можно было не всех. И очень трудно было видеть огорчение тех, кому пришлось сказать: нет, ты поедешь не сейчас, а в другой раз...

Одна девочка так умоляюще смотрела на меня, так уверяла, что успеет быстро вылечиться! И все держала меня за руку...

Ощущение этой нежной детской ладошки я увез с собой из Кабула. Как напоминание о том, что помощь афганскому народу — наш интернациональный долг, долг перед детьми. Счастья тебе, малыш демократического Афганистана!

Кабул—Москва

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ — В МЕРУ И ОСТОРОЖНО!

**РОДИТЕЛЯМ
ЧАСТО
БОЛЕЮЩИХ
ДЕТЕЙ**

С. Е. ШПИЛЕНЯ,
профессор

С. И. ИВАНОВ,
врач

В ту далекую пору, когда лекарств еще не было, детей лечили различными травами. И сейчас очень часто врачи назначают их детям. Прошли века, а шалфей, липовый цвет, мать-и-мачеха по-прежнему служат свою добрую службу. Мы уже знаем доподлинно, в чем секрет их целебной силы, какие они содержат ферменты, витамины, алкалоиды, эфирные масла.

Авторы этой статьи — горячие сторонники лечения лекарственными растениями. И тем не менее начать мы хотим с совета: не преувеличивайте возможности лекарственных трав, не противопоставляйте их медикаментам, и самое главное, не применяйте их по своему усмотрению, без совета с врачом.

Нередко приходилось слышать от родителей, что они решили отказаться

от прописанных врачом антибиотиков или сульфаниламидов, так как считают, что можно успешно лечить травами. Это, конечно, большая ошибка — для каждого лекарственного средства есть свои показания, и того воздействия, которое оказывает при воспалительных процессах, например, пенициллин, не смогут оказать никакие травы. Очень популярно и такое мнение: травы если не помогут, то уж, во всяком случае, не повредят, так как это «не химия». Можем заверить, что лекарственные растения не так безобидны, как кажется, некоторые из них содержат и сильнодействующие вещества, и очень ядовитые, и вызывающие аллергические реакции.

Не надо самим составлять различные сборы из лекарственных трав. Не зная, можно соединить травы со взаимноисключающим действием (например, послабляющие и закрепляющие), или чрезмерно усиливающие друг друга, или дающие в сочетании нежелательные реакции.

А стоит ли самим заготавливать лекарственные травы? Если вы хорошо знаете их, если вам известны пра-

вила сбора, сушки и хранения — отчего же нет? Но если познания ваши приблизительны, надежнее приобрести травы в аптеке.

Чаще всего лекарственные растения используются как вспомогательное, дополнительное средство при лечении больного ребенка и уходе за ним. Применяют их в основном в виде настоя и отвара. Рекомендуем такой способ их приготовления: растительное сырье измельчить, залить крутым кипятком (1—2 столовые ложки на стакан кипятка), посуду закрыть и поместить в кастрюлю с кипящей водой (водяная баня) на 15 минут для получения настоя и на 30 минут для получения отвара. Готовят настои и отвары в эмалированной или фаянсовой посуде.

Остывший отвар или настой надо процедить, отжав и остаток (листья, корни). Держать его надо в холодильнике и не более двух суток, а потом готовить свежий.

НЕСКОЛЬКО РЕКОМЕНДАЦИЙ РОДИТЕЛЯМ, РЕБЕНОК КОТОРЫХ СТРАДАЕТ ЭКССУДАТИВНЫМ ДИАТЕЗОМ С КОЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ



ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Одна из особенностей инфекционных заболеваний — их способность передаваться от человека к человеку. Данные о путях их распространения, приводимые в

справочнике, помогут вам уберечь своего ребенка и других детей от заражения. Обратите внимание и на краткие сведения о первых признаках заболеваний. Они ни в коей мере не дают оснований самим ставить диагноз, а лишь подсказывают необходимость как можно скорее обратиться за медицинской помощью, принять меры для предупреждения осложнений.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА вызывается вирусом, который проникает в организм через дыхательные пути. Для него характерна чрезвычайная летучесть: с потоком воздуха он может проникать в соседние комнаты, на лестничные клетки, даже на соседние этажи. Вне человеческого организма он быстро гибнет, особенно под прямыми солнечными лучами.

Вирус ветряной оспы сходен с вирусом опоясывающего лишая; поэтому ребенок может заразиться ветряной оспой от взрослого, болеющего опоясывающим лишаем.

Инкубационный период ветряной оспы от 11 до 23 дней, чаще всего — 14—17 дней. Болезнь начинается с появления на коже водянистых пузырьков. Они высыпают не сразу, а с промежутками в 1—2 дня, и каждое новое высыпание может сопровождаться повышением температуры. Чем больше сыпи, тем хуже обычно и состояние ребенка.

Больной остается источником инфекции от начала высыпания и до истечения пяти дней после возникновения последних пузырьков.

См. «Здоровье» №№ 3—12 за 1985 год.

ЯМИ — упорными опрелостями, частыми высыпаниями, почесухой.

В этих случаях очень полезны травяные ванны — они уменьшают зуд, улучшают кожное дыхание, повышают устойчивость кожных покровов. Ромашка, например, содержит азулен, обладающий противовоспалительными свойствами и способностью несколько ослаблять аллергические реакции. Тимьян (чабрец) богат дубильными веществами, понижающими ранимость нежной кожи ребенка; такими же свойствами обладает крапива; душица оказывает легкое антисептическое (обеззараживающее) действие.

Особенно эффективны ванны с отваром из смеси трав, например, череда, ромашка, овес, тимьян; или череда, крапива, душица; или лист березы, лист смородины черной, трава горца птичьего, череда; или крапива, хвощ, череда, медуница, овес, тимьян.

Все травы в этих смесях можно брать в равных количествах, расходуя на ванну примерно стакан отвара или настоя. И не беда, если какой-то травы у вас не окажется. Желательно только, чтобы в сборе присутствовала череда. Она содержит каротин, аскорбиновую кислоту, марганец, дубильные вещества и обладает выраженным противовоспалительным и антисептическим действием.

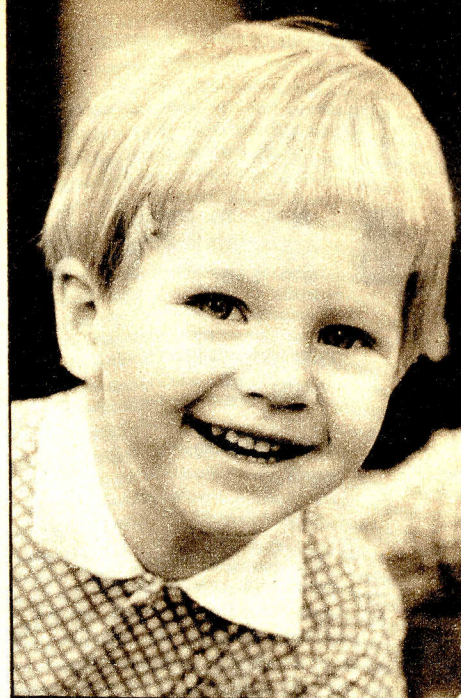
Череда может применяться не только наружно, но и внутрь. Детям от года до 4 лет, страдающим кожными проявлениями диатеза, экземой, дают два-три раза в день по одной чайной ложке чая из череды; ребенку старше 4 лет — по десертной ложке, а старше

12 — по четверти стакана. Готовят его так: 20 граммов череды надо измельчить, залить стаканом воды, кипятить 15 минут, час настаивать и процедить.

Еще один состав чая, который можно в той же дозировке давать детям при экссудативном диатезе: в него входят череда, вероника лекарственная, фиалка трехцветная, взятые в равных количествах, всего примерно 20—30 граммов на литр воды.

Напомним: у ребенка, страдающего экссудативным диатезом, повышена чувствительность к тем или иным веществам или продуктам. Это может относиться к лекарственным средствам. И не исключено, что отвар трав, помогающий другим детям, на вашего ребенка не окажет действия или даже — хотя это и редко бывает — ухудшит состояние кожи. Тогда посоветуйтесь с врачом, возможно, он назначит другой сбор; например, такой: кора крушины — 30 граммов, корень солодки — 30 граммов, трава фиалки трехцветной — 30 граммов. Столовую ложку сбора надо залить тремя стаканами воды и кипятить, пока одна треть не выкипит. Полученный отвар дают 2—3 раза в течение дня. Детям от года до двух — по одной чайной ложке, старше двух — по 2—3 чайные ложки.

У отвара коры крушины довольно неприятный вкус, но он маскируется корнем солодки, получившей свое название именно за сладость. Входящий в ее состав глицерризин способствует улучшению водно-солевого обмена, что очень важно при лечении воспалительных заболеваний, экзем. Так что

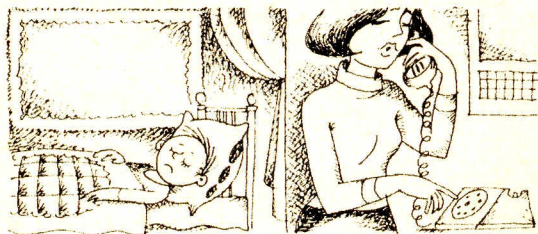


солодка играет роль не просто вкусовой добавки.

Лекарственные растения можно использовать при **ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**. Как уже говорилось в журнале №10 за 1985 год, лечение антибиотиками показано только в том случае, когда к вирусной инфекции присоединяются бактериальные осложнения. Если же осложнений нет, ребенку можно помочь, не прибегая к таким мощным лекарственным препаратам. К тем рекомендациям, которые были даны, до-

Перенесенное заболевание дает стойкий иммунитет — дважды ветряной оспой не болеют; взрослые, не переболевшие в детстве, могут заразиться ветряной оспой от ребенка и тоже болеть, причем тяжело.

Основная мера лечения и предупреждения осложнений — соблюдение правил гигиены. Следите за тем, чтобы у ребенка всегда были чистые руки, коротко обрезанные и аккуратно подпиленные ногти — грязными руками он может, расцарапав пузырьки, внести в них инфекцию. Подсыхание пузырьков ускорится, если смазывать их 1—2 раза в день 1% раствором бриллиантового зеленого.



ДИФТЕРИЯ — тяжелое заболевание, и потому врачи так настойчиво добиваются, чтобы все дети получили полный курс противодифтерийных профилактических прививок. Правильно проведенная вакцинация надежно защищает от болезни, привитые дети заболевают крайне редко и переносят заболевание легко.

Основной путь распространения дифтерийной палочки — воздушно-капельный; но она способна в течение нескольких недель, а иногда даже месяцев сохраняться на белье, игрушках, книгах. Поэтому заразиться можно не только при контакте с больным, но и через предметы, побывавшие в его руках. Инкубационный период длится минимум два дня, максимум — 10, но чаще от 3 до 5 дней.

При дифтерии чаще всего поражается зев. Началу заболевание напоминает ангину, но врач может обнаружить изменения глоточных миндалин, характерные для дифтерии. Иногда, главным образом у детей раннего возраста, одновременно с поражением зева или вслед за ним возникает дифтерийный круп — сужение гортани, угрожающее удушьем.

Возбудитель дифтерии оказывает токсическое действие на весь организм; при этом заболевании могут пострадать сердце, нервная система, почки.

Чем раньше начато лечение (счет идет не на дни, а на часы!), тем больше надежды на то, что удастся избежать тяжелых осложнений.

КОКЛЮШ до введения профилактических прививок был очень частым заболеванием. Сейчас болеют преимущественно непривитые дети или те, кому не был проведен полный курс вакцинации. Источник инфекции — больной. Коклюшная палочка выделяется при разговоре и особенно — при кашле; радиус ее распространения не более 3 метров; во внешней

бавим кое-что из арсенала лекарственных растений.

Возможно, на вашем подоконнике растет столетник, или алоэ. Его сок может помочь ПРИ ОСТРОМ НАСМОРКЕ. Срежьте с растения лист, помойте его, снимите колючки и оболочку и отожмите через чистую марлю мякоть листа. Наберите сок в пипетку и закапайте в каждую ноздрю по несколько капель (ребенку от года до трех—2—3 капли, старше трех—по 4—5 капель).

В народной медицине издавна применяли сок лука при простудных заболеваниях. Секрет его действия в высоком содержании фитонцидов—летучих веществ, губительных для микробов.

Натрите луковицу на мелкой терке, отожмите через марлю ее сок, налейте на блюдечко, и пусть ребенок подышит над ним. Точно так же можно приготовить и чеснок. Эта процедура обычно очень нравится детям старше года-полутора. Повторите несколько раз в течение дня, каждый раз готовя свежий сок.

ДЛЯ СМЯГЧЕНИЯ КАШЛЯ широко применяются растения, обладающие отхаркивающими свойствами. Это алтей, анис, мать-и-мачеха. Препараты корня алтея хорошо успокаивают навязчивый кашель при трахеите. Отвар алтейного корня (2 столовые ложки на стакан воды) надо давать ребенку теплым, даже горячим. Детям до трех лет—по чайной ложке, от трех до 6—7—по десертной, школьникам—по четверти стакана 2—3 раза в день.

Родителям известны нашатырно-анисовые капли, продающиеся в аптеке: их дают при кашле 3—4 раза в день, накапав на кусочек сахара, годовалому ребенку—одну каплю, двухлетнему—две, трехлетнему—три. Дозировку легко запомнить по формуле: НАШАТЫРНО-АНИСОВЫХ КАПЕЛЬ ДАЮТ СТОЛЬКО, СКОЛЬКО ЛЕТ РЕБЕНКУ. Вместо капель можно приготовить настой плодов аниса (1 чайная ложка на стакан воды) и давать его ребенку до трех лет по чайной ложке, от 3 до 7—по десертной, детям школьного возраста—по столовой ложке 3—4 раза в день за полчаса до еды. Учтите, что этот настой обладает не только отхаркивающим, но и послабляющим действием и, если у ребенка расстроен кишечник, лучше дать настой мать-и-мачехи.

ПРИ КАШЛЕ, ОХРИПЛОСТИ детям старше трех лет рекомендуются паровые ингаляции. Эффективность этой процедуры можно повысить с помощью тех же трав.

Всыпьте в эмалированную кастрюлю по одной чайной ложке мать-и-мачехи, пустырника, эвкалипта, залейте двумя стаканами кипятка и приготовьте настой. Процедите его, полстакана отлейте: этот настой давайте в теплом виде три раза в день ребенку дошкольного возраста по одной десертной ложке, детям старше 6—7 лет—по столовой. Остальное используйте для ингаляций. Подогрейте настой, залейте его в резиновую грелку и подставляйте ее ртом то ко рту, то к носу ребенка, предлагая ему дышать поглубже. Конечно, вначале вы попро-

буете это сделать сами, чтобы проверить, не слишком ли горячий пар. Ингаляции делают два раза в день—после дневного сна и на ночь; продолжительность процедуры—3—5 минут.

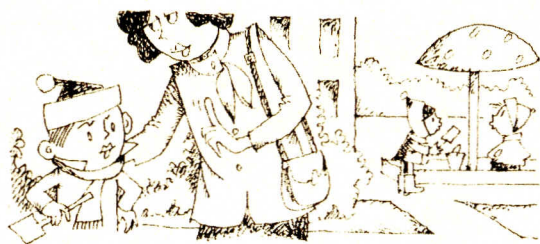
Детям, склонным к частым респираторным заболеваниям, как правило, назначают лечебную гимнастику. Обычно ее проводят в форме игры (см. №7 за 1985 год). Дети лучше настроются на занятия, если в их ритуал войдет еще и освежение воздуха комнаты специальной ароматной, слегка дезинфицирующей смесью, которую нетрудно приготовить самим. В ее состав входят листья земляники, рябины, черной смородины (по две чайные ложки), тополиные почки (одна чайная ложка). Смесью заваривают двумя стаканами кипятка и настаивают в термосе 6 часов (можно в течение ночи), а затем процеживают и разбрызгивают в комнате с помощью пульверизатора или просто держат в открытой посуде.

Несколько слов о комнатных растениях: ведь, увлажняя воздух, выделяя эфирные масла, они тоже могут в какой-то мере быть лечебными.

Есть, например, наблюдения, подтверждающие, что запах герани обладает успокаивающим действием. Радуют глаз узамбарские фиалки; свой целебный сок вам предоставит, как уже говорилось, алоэ. Но учтите, что среди домашних цветов есть такие, которые могут принести вред. Не советуем, в частности, иметь дома олеандр: он вызывает у некоторых детей аллергические реакции.

Ленинград

37



среде она сохраняется недолго. Особенно активно возбудитель выделяется в начале болезни, когда характерных для коклюша судорожных приступов кашля с «закатываниями» еще нет, и в первую неделю после их появления. Затем заразительность коклюша постепенно снижается, заканчиваясь к 30-му дню болезни.

Инкубационный период—от 3 до 15 дней, чаще всего—5—8 дней. Болеет коклюшем могут дети самого раннего возраста, еще не получившие прививок, и потому особенно важно оберегать их от контакта с кашляющими детьми.

Ребенку, больному коклюшем, необходим правильный режим, прогулки на свежем воздухе, спокойные игры. Продолжительность заболевания—6 недель. Приступы судорожного кашля могут возобновляться уже после выздоровления во время заболевания ОРВИ, при волнении ребенка, физическом напряжении, но протекают они уже легче.

КОРЬ—очень заразное инфекционное заболевание, восприимчивость к ней почти стопроцентная. Заболеть может и взрослый человек, если он не перенес корь в детстве. Путь передачи воздушно-капельный, причем возбудитель разносится на большие расстояния, и иногда достаточно оказаться в соседнем с больным помещении, чтобы заболеть. Инкубационный период чаще всего 8—10 дней, но он может удлиниться до 17 дней.

Корь начинается с признаков, сходных с признаками респираторных инфекций,—повышения температуры, ухудшения общего состояния; лишь через несколько дней появляется характерная сыпь, распространяющаяся сверху вниз—с лица на шею, грудь, живот, ноги. Первые предвестники сыпи незаметны для родителей, их может установить лишь врач.

Ослабляя ребенка, корь предрасполагает к осложнениям—пневмонии, бронхиту, отиту, стоматиту. В профилактике осложнений большое значение имеет хороший гигиенический уход за ребенком, частое проветривание комнаты, влажная уборка. Нельзя допускать контактов больного с взрослыми и детьми, страдающими воспалительными и другими заболеваниями.

Действенная мера профилактики кори—противокоревая прививка.

КРАСНУХА—инфекционное заболевание, протекающее у большинства детей относительно легко:

Здоровье

13

ИНСТИТУТУ - 50 ЛЕТ

Одесский научно-исследовательский институт глазных болезней и тканевой терапии носит имя своего основателя академика Владимира Петровича Филатова. Труды этого выдающегося ученого и замечательного врача, широко известные в нашей стране и за рубежом, стали значительным вкладом в советскую офтальмологию.

С первых дней создания института по инициативе В. П. Филатова развернулись исследования по пересадке роговой оболочки при помутнении роговицы (бельмах). Были разработаны методики операций пересадки роговицы, специальные хирургические инструменты, доказана возможность пересадки роговицы глаз умерших, предложены методы ее консервации. Эти работы были отмечены Государственной премией СССР.

В. П. Филатов был основоположником тканевой терапии — второй ведущей проблемы, над которой работают ученые института. Этот метод неспецифического лечения, повышающий регенеративные, защитные силы организма и помогающий ему справиться с различными заболеваниями, применяется очень активно. Советская фармацевтическая промышленность выпускает 8 форм тканевых препаратов (свыше 300 миллионов ампул в год), которые экспортируются более чем в 20 стран.

Сегодня ученики В. П. Филатова продолжают и развивают начатое им дело, решают новые актуальные задачи офтальмологии. Одна из них — лечение тяжелых ожогов глаз.

Созданы новые эффективные методы лечения ожогов глаз и их последствий, благодаря чему стало возможным сохранение и

восстановление зрения, утраченного вследствие ожога.

Предложены новые методы лечения ультразвуком и введения с его помощью лекарственных препаратов.

Как только в арсенале медиков появился лазер, его взяли на вооружение и специалисты института. В содружестве с московскими и минскими физиками здесь созданы оригинальные лазерные приборы и впервые в СССР применены для лечения глазных заболеваний.

Разрабатываются такие важные проблемы, как реабилитация после травм, охрана зрения детей, раннее выявление и лечение глаукомы и заболеваний глаз при сахарном диабете, диагностика и лечение увеитов, катаракты, отслойки сетчатки, новообразований.

В институте работают 22 доктора наук и 52 кандидата медицинских наук. Только за последние 10 лет здесь защищено 15 докторских и 47 кандидатских диссертаций; на специальных циклах в институте обучалось более трех тысяч офтальмологов со всей страны.

Ведется большая лечебная и консультативная работа. Ежегодно осуществляется до 200 тысяч консультаций больных в поликлинике, а в стационаре лечебную помощь получают более 10 тысяч больных.

Н. А. ПУЧКОВСКАЯ,
академик АМН СССР,
Герой Социалистического Труда

Одесса

температура повышается незначительно, общее состояние нарушается мало, осложнения развиваются редко. Характерный признак краснухи — сыпь, похожая на коревую. Отличить ее может врач; поставить правильный диагноз позволяют и другие признаки краснухи, появляющиеся еще до сыпи. Путь распространения инфекции — воздушно-капельный.

Больной становится источником инфекции уже за несколько дней до появления сыпи и остается заразным в течение двух недель после высыпания. Инкубационный период — от 15 до 21 дня. Перенесенная краснуха дает стойкий иммунитет.

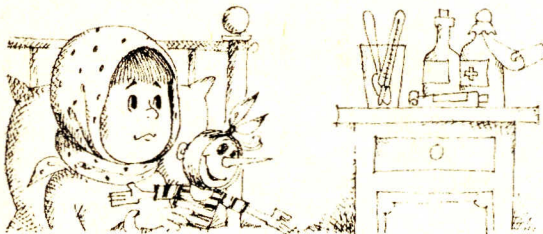
Взрослые, не болевшие в детстве, могут заболеть краснухой и переносят ее тяжелее, чем дети. Особенно опасно это заболевание для беременных женщин, так как вирус краснухи обладает способностью поражать плод, вызывая пороки развития различных его органов и систем.

ПАРОТИТ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ (свинка) относится к числу распространенных инфекционных заболеваний, к нему восприимчивы до 70% людей; чаще болеют дети от 3 до 15 лет, но могут болеть и взрослые.

Источник инфекции — больной человек, который становится заразным уже в последние дни инкубационного периода и остается источником инфекции до 9-го дня болезни.

Инкубационный период эпидемического паротита — от 11 до 23 дней.

Начинается заболевание остро, повышением температуры, головной болью и припухлостью околоушной слюнной железы. Припухлость немного болезнен-



на, боль усиливается при жевании и глотании. Через день-два обычно появляется припухлость и с другой стороны.

В большинстве случаев заболевание протекает нетяжело, однако у мальчиков, особенно в подростковом возрасте, и у молодых мужчин на 7—8-й день болезни может развиваться воспаление одного или обоих яичек. Иногда в болезненный процесс вовлекается поджелудочная железа, примерно у 10% заболевших детей развивается серьезный менингит.

Для предупреждения осложнений важно соблюдение постельного режима и всех назначений врача.



А. С. ТОКМАН, доктор медицинских наук

ЧТОБЫ НЕ КРУЖИЛАСЬ ГОЛОВА

Нормализовать функцию вестибулярного аппарата, расстройство которой проявляется головокружением, можно с помощью специального комплекса физических упражнений. О том, как, когда и в какой последовательности их выполнять, вы узнаете, прочитав эту статью.

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Головокружением могут сопровождаться некоторые заболевания уха, центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. Нередко головокружение бывает связано с нарушением функции вестибулярного анализатора и возникает, как правило, внезапно, в виде приступов. При этом отмечаются тошнота, рвота, изменение частоты пульса, усиленное потоотделение.

У некоторых головокружение появляется только в самолете, в лифте, особенно скоростном, в автомашине, в поезде, во время плавания на пароходе или катания на лодке.

Если врач в результате обследования убедится в том, что головокружение у пациента вызвано расстройством функции вестибулярного аппарата, то, чтобы нормализовать ее, порекомендует специальный комплекс физических упражнений. Их могут выполнять люди любого возраста. Но страдающим заболеваниями сердечно-сосудистой системы такую лечебную гимнастику следует делать только с разрешения врача.

Тренироваться старайтесь систематически, ежедневно. Не отказывайтесь от гимнастики, даже когда приступы головокружения прекратятся. Это необходимо для предупреждения их рецидивов. Но во время приступа головокружения или какого-либо острого заболевания упражнения выполнять нельзя. После такого вынужденного перерыва гимнастику следует начинать заново, с комплекса упражнений, выполняемых сидя на стуле, и с минимального числа повторений, постепенно увеличивая их.

Количество упражнений, выполняемых каждый день, определите сами в соответствии с самочувствием и постепенно увеличивайте с таким расчетом, чтобы не ощущалось утомления. Длительность выполнения комплекса — 10—15 минут, не более! Однако тренировки у некоторых больных вначале могут усилить головокружение, вызывать появление шума в ушах. Но это не основание для прекращения занятий. Их надо продолжать, постепенно увеличивая нагрузку, и состояние улучшится.

Упражнения следует выполнять утром в хорошо проветренном помещении, до еды, в легкой, не стесняющей движения одежде. Дыхание во время гимнастики ритмичное, через нос. После гимнастики рекомендуется принять водную процедуру: слегка намылить грудь, шею, подмышечные впадины, плечи и обмыть эти участки тела холодной водопроводной водой из-под крана, энергично растирая кожу ладонями, затем растереть досуха тело махровым полотенцем. Начинать водные процедуры лучше летом, а затем продолжать в течение всего года, но во время острой респираторной инфекции от водных процедур следует воздержаться.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ СИДЯ НА СТУЛЕ

Упражнения делают в и. п. — ноги прямо, пятки вместе, носки врозь, руки опустить. Все движения головой надо производить плавно, без рывков. Повторять каждое упражнение от 5 до 10 раз.

1. Наклонить голову вниз — выдох. Поднять ее вверх — вдох.

2. Поворачивать голову влево, вправо. Дыхание произвольное.

3. Наклонить голову к левому плечу, выпрямить. То же к правому плечу. Дыхание произвольное.

4. Круговое движение головой слева направо, то же справа налево. Опуская голову — выдох, поднимая — вдох.

Через 10 дней эти упражнения надо дополнить следующими:

5. И. п. — ноги поставить шире плеч, руки опустить. Вдох, выдыхая, наклониться к левой ноге, потянуться к ней руками, вернуться в и. п. То же к правой ноге.

6. Руки на пояс — вдох. Повернуть туловище вправо — выдох. То же влево.

7. Руками взяться за сиденье стула. Отвести туловище назад — вдох, вернуться в и. п. — выдох.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ СТОЯ

Через 10 дней при удовлетворительном самочувствии упражнения 1—7 можно выполнять в положении стоя, ноги на ширине плеч, держась рукой за спинку стула.

Через 20 дней при отсутствии головокружения можно перейти к исходному положению стоя, без поддержки и добавить упражнения, которые делают в и. п., — ноги расставлены шире плеч, руки опущены вниз.

8. Поднять руки вверх — вдох. Наклониться вперед, стараясь коснуться руками пола, — выдох.

Это упражнение делают сначала с открытыми глазами, а через некоторое время при хорошем самочувствии — с закрытыми.

9. Руки на пояс. Вращение туловища вправо. Нагибая туловище вниз — выдох, выпрямляя — вдох. То же влево. Сначала с открытыми, затем с закрытыми глазами.

10. Руки сжать в кулаки и согнуть в локтях. Выбросить правую руку с силой вперед и влево. При этом голова и туловище совершают полуоборот влево. Когда правая рука возвращается в и. п., выбросьте с силой левую. Дыхание произвольное. И это упражнение делают сначала с открытыми, а затем с закрытыми глазами.

ТРЕНИРОВКА ХОДЬБОЙ

После освоения предложенных упражнений рекомендуется включить в комплекс ходьбу.

Пройти 2 метра вперед и, не оборачиваясь, столько же назад. Повторить 2 раза. Ходят сначала с открытыми глазами, затем вперед с закрытыми глазами, а пятятся — с открытыми. Достигнув устойчивости, перейти к ходьбе с закрытыми глазами как вперед, так и назад. Постепенно количество повторений увеличивают до 10.

Старайтесь больше ходить пешком, например, на работу и с работы, совершать вечерние прогулки, но они не должны быть утомительными.



Л. И. ОСТРЕЙКО,
психиатр-нарколог
межрайонного наркологического
диспансера № 2 Москвы

КОГДА РОДСТВЕННИКИ В СОЮЗЕ С ВРАЧОМ

Эти посетители приходят ко мне сами: женщины с заплаканными глазами, мужчины, нервно мнущие в руках головные уборы. Переступая порог кабинета, они рассказывают, пряча глаза, почти дословно повторяющуюся историю: их близкий, родной человек — муж, сын, брат, жена или дочь — «пропадает от вина», но больным себя не считает, о лечении и слышать не хочет...

Я знаю, как помочь их близким. И знаю, что помощь эта действенная. Потому что многих, очень многих людей, вовремя пришедших к врачу, удается вернуть к трезвой, нормальной, полноценной жизни. И в спасении каждого из этих теперь уже бывших моих пациентов большую роль когда-то сыграли их родственники, соседи, сослуживцы. Не веря его обещаниям бросить пить, они обратились к врачу-наркологу.

Как убедить пьющего начать противопоалкогольное лечение? Универсального рецепта нет, но каждый психиатр-нарколог владеет определенными приемами, применяя которые он, как правило, достигает поставленной цели: человек, злоупотребляющий алкоголем, соглашается начать лечение.

Известно, что многие пьющие люди, поняв, что им необходимо лечиться, откладывают визит к врачу, опасаясь, что их поставят на специальный учет и это помешает их карьере или повлияет на семейные отношения... Здесь необходимо внести ясность.

Сейчас во многих наркологических диспансерах работает кабинет анонимного лечения, где пациент может лечиться под псевдонимом, не называя своего настоящего имени. Сюда, как правило, обращаются те, кто осознает и правильно оценивает свое состояние, стремится вместе с врачом побороть болезненное пристрастие к алкоголю; — этим людям мы оказываем медицинскую помощь, не ставя их на специальный учет. Созданы кабинеты анонимного лечения и в системе хозрасчетных поликлиник, а в некоторых городах и районных центрах — даже при медвытрезвителях.

Но когда пациента привозят к врачу с уже развившимся хроническим алкоголизмом, мы вынуждены — для его же блага — поставить его на учет, чтобы контролировать самочувствие и поведение. Но и в этом случае сам факт

диспансерного наблюдения пациентов мы не придаем гласности.

После того, как завершен курс лечения в диспансере — в течение месяца наш пациент каждый день посещал врача, принимал медикаменты и процедуры, — ему назначается поддерживающее лечение и устанавливается срок контрольной явки. Например, я говорю: «Приходите на прием 20—25 декабря». И если человек приходит в назначенный срок или, позвонив по телефону, сообщает, почему не может явиться, мы со своей стороны никаких шагов не предпринимаем. Если срок контрольной явки прошел, а пациент не явился и от него нет никаких известий, мы посылаем ему (в закрытом конверте) напоминание о необходимости прийти к врачу. Если же и на этот раз состоящий у нас на учете не явился, а нам известно, что он опять пьянствует, мы обращаемся к помощи милиции. И в случаях, когда амбулаторное лечение не дает желаемых результатов, госпитализируем наших пациентов в наркологические стационары.

На учете в наркологическом диспансере больной хроническим алкоголизмом стоит не всю жизнь. Если в течение пяти лет он регулярно посещал врача, на него не поступало сигналов из милиции и из бесед с родственниками мы выясняем, что он ведет трезвый образ жизни, мы снимаем его с учета. Но, к сожалению, не все, кто когда-то начинал лечиться от алкоголизма, становятся трезвенниками. И, как это ни прискорбно, те же самые родственники нередко оказывались виновными в их срывах. Например, уговаривали не ходить к врачу на контрольную явку, самовольно отменяли назначенные медикаменты. Аргументы у всех были примерно одни и те же: «Если ты целый месяц (год) не пьешь, то зачем травить себя химией? Зачем идти к врачу? Еще кто-нибудь увидит...» Или звонили и сейчас звонят в диспансер и возмущаются, что мы своими письмами дискредитируем, мол, доброе имя их мужа, «который и так уже давно не пьет...».

А когда этот муж даже после года — двух лет трезвой жизни срывался, начинал безудержно пьянствовать, они же первыми распространяли слухи о том, что «медицина бессильна».

Хочу предостеречь и тех, кто уже прошел курс лечения от алкоголизма,

и их родственников: режим трезвости необходимо соблюдать всю жизнь. Потому что рецидив заболевания может наступить даже после 3—5 лет, а бывали случаи — и после 10 лет полного воздержания от спиртных напитков, и спровоцировать его способна одна-единственная кружка пива...

Вот еще несколько необходимых советов родственникам больного.

Надо не напоминать больному о приеме лекарства, а собственноручно давать ему таблетки и витамины. И следить за тем, чтобы он их принимал, а не выбрасывал.

Поскольку чувство голода провоцирует желание выпить, старайтесь сделать так, чтобы у больного не было длительных перерывов между едой.

В семье необходимо создать спокойную, доброжелательную атмосферу, не вспоминать прошлые обиды, ссоры, потому что любой стресс может вызвать желание «успокоиться» и «разрядиться» по старой памяти выпивкой. Избегайте пьяных компаний, дома уберите с видного места рюмки и фужеры, чтобы один их вид не будил воспоминаний, не провоцировал желания выпить.

Но если вдруг, несмотря на все ваши усилия, произошел рецидив заболевания, человек пришел пьяным... Что же делать тогда?

Не медлите! Сразу поставьте в известность участкового нарколога и как можно быстрее привозите больного к нему на прием. Помните: чем быстрее прерван запой, тем больше вероятность, что не придется сызнова повторять весь курс противопоалкогольного лечения.

Хочу также предупредить родственников пьющего человека: врач психиатр-нарколог не посещает своих пациентов на дому. Поэтому не надо звонить в диспансер и требовать, чтобы врач срочно приехал.

Если у больного развился алкогольный психоз (типичное проявление этого состояния описано в № 12 «Здоровья» за 1985 год), надо вызывать на дом психиатрическую службу. Если больной пьян и хулиганит — милицию, которая отправит его в медвытрезвитель. В наркологический же диспансер или кабинет анонимного лечения родственникам, соседям, сослуживцам больного, всем тем, кто принимает в нем участие, придется доставлять его самостоятельно.

В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук

Весной на изумрудном бархате мхового болота еще издали заметны цветки багульника. Даже ночью они выделяются белыми пятнами на темном фоне мха. Долго бродить в зарослях цветущего багульника небезопасно, так как от сильного аромата его цветков может разболеться голова.

Багульник болотный (*Ledum palustre*) — вечнозеленый невысокий кустарник, высотой 20—100 сантиметров. Ароматны не только цветки растения, но и кожистые листья, имеющие линейно-продолговатую листовую пластинку длиной 1,5—4,5 сантиметра и шириной 1,5—4 миллиметра с завернутыми вниз краями. Листья очередные, сверху темно-зеленые, голые; снизу они покрыты буровато-ржавым войлоком волосков и желтыми точками эфиромасличных железок.

Снежно-белые цветки располагаются зонтиками на концах ветвей. Молодые побеги покрыты многочисленными буровато-желтыми волосками; старые ветви серые и волосков не имеют. Плод — продолговато-овальная поникающая коробочка с многочисленными мелкими семенами.

Растение цветет в мае — июне; семена созревают в июле — августе.

Багульник болотный нередко образует кущи на зарастающих мхом болотах или в изреженных заболоченных хвойных лесах, на торфяниках в лесной и тундровой зонах европейской части СССР, Сибири и Дальнего Востока.

В листьях растения содержится около 2% эфирного масла, в состав которого входят такие летучие соединения, как цимол, ледол, палиустрин. В листьях имеются также флавоно-

иды, гликозид арбутин, смолистые и дубильные вещества.

Долгое время багульник болотный применялся только в народной медицине. Однако проведенные сравнительно недавно исследования его химического состава и физиологического действия веществ, в нем содержащихся, позволили рекомендовать это растение для широкого медицинского применения.

Было установлено, что эфирное масло багульни-

ка, содержащееся в водном настое, оказывает умеренное местноанестезирующее действие на слизистые оболочки дыхательных путей. Настой используют в качестве отхаркивающего и противокашлевого средства при острых и хронических бронхитах, трахеитах, ларингитах.

Настой багульника следует принимать только по назначению врача, так как при передозировке возможны нежелательные по-

Рисунок А. ЮДИНА

бочные явления — возбуждение, а в тяжелых случаях угнетение центральной нервной системы. Поэтому при появлении первых симптомов раздражительности или головокружения прием настоя багульника следует прекратить. Его нельзя принимать детям и беременным женщинам.

ЗАГОТОВЛИВАЮТ ВЕРХНЮЮ ЧАСТЬ МОЛОДЫХ ПОКРЫТЫХ ЛИСТЬЯМИ ПОБЕГОВ ДЛИНОЙ ДО 10 САНТИМЕТРОВ. СЫРЬЕ СОБИРАЮТ ОСЕНЬЮ, СРЕЗАЯ НОЖОМ ВЕРХУШКИ ПОБЕГОВ ТЕКУЩЕГО ГОДА. НЕЛЬЗЯ ВЫРЫВАТЬ РАСТЕНИЯ С КОРНЕМ, ТАК КАК ЭТО ПРИВОДИТ К УНИЧТОЖЕНИЮ ЗАРОСЛЕЙ. СОБРАННЫЕ ВЕРХУШКИ ПОБЕГОВ РАССЫПАЮТ СЛОЕМ В 10—15 САНТИМЕТРОВ НА ПОДСТИЛКАХ И СУШАТ В ТЕНИ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ, НА ЧЕРДАКАХ ИЛИ В ХОРОШО ПРОВЕТРИВАЕМЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ. В СУШИЛКАХ СЫРЬЕ МОЖНО СУШИТЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 40°.

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НАСТОЯ 2 СТОЛОВЫЕ ЛОЖКИ ВЫСУШЕННОЙ И ИЗМЕЛЬЧЕННОЙ ТРАВЫ БАГУЛЬНИКА ЗАЛИВАЮТ СТАКАНОМ КИПЯТКА В ЭМАЛИРОВАННОЙ ПОСУДЕ, ЗАКРЫВАЮТ КРЫШКОЙ И НАГРЕВАЮТ НА КИПЯЩЕЙ ВОДНОЙ БАНЕ В ТЕЧЕНИЕ 15 МИНУТ, ПЕРИОДИЧЕСКИ ПОМЕШИВАЯ. ЗАТЕМ НАСТОЙ ОХЛАЖДАЮТ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ В ТЕЧЕНИЕ 45 МИНУТ, ПРОЦЕЖИВАЮТ, ОСТАТОК СЫРЬЯ ОТЖИМАЮТ И ОБЪЕМ ПОЛУЧЕННОГО НАСТОЯ ДОЛИВАЮТ КИПЯЧЕНОЙ ВОДОЙ ДО ПОЛНОГО СТАКАНА.

ПРИНИМАЮТ НАСТОЙ В ТЕПЛОМ ВИДЕ ПО 1/4 СТАКАНА 2—3 РАЗА В ДЕНЬ ПОСЛЕ ЕДЫ.



ЛЕКАР-
СТВЕННЫЕ
ТРАВЫ

БАГУЛЬНИК БОЛОТНЫЙ

ЖИВИТЕЛЬНЫЙ РС



Ю. А. Шумилов — частый гость музыкальной гостиной, где обычно проходят встречи членов клуба «Родник». Иногда он приходит в клуб прямо с дежурства...

Ансамблем гитаристов руководит председатель клуба А. В. Степанов.



Таисия Григорьевна, работница Тушинского машиностроительного завода, в обеденный перерыв услышала по заводскому радио, что в их ДК недавно проводилась первая безалкогольная свадьба. И после смены она пошла во Дворец культуры.

В кабинете А. В. Степанова, заместителя директора ДК «Салют», я стала свидетельницей такого разговора.

— Мне бы поподробнее хотелось узнать про ту свадьбу, безалкогольную, — обратилась к Степанову Таисия Григорьевна. — Ведь я сына жено! Помогите организовать и нам такую же, чтобы было весело и интересно.

— Поможем, — заверил Александр Викторович, — а деньги, отложенные на ресторан, сбережете молодым на обустройство хозяйства. И о музыке не беспокойтесь, гости смогут потанцевать, да и девчата из ансамбля «Весняночка» споют и спляшут. Но главное, — добавил он, — внукам здоровым всю жизнь радоваться будете!

Дворец культуры тушинских машиностроителей знаменит не только умелой организацией досуга жителей района, но и непримиримой борьбой за трезвый образ жизни, развернувшейся по инициативе и при участии активистов клуба трезвости «Родник», первый год работающего при этом ДК.

Конечно же, «Роднику» повезло: его создатели опирались на опыт работы районного общества трезвости, устав которого исполком Тушинского райсовета народных депутатов утвердил еще в 1980 году. Таким образом, шесть лет назад в этом районе появились первые воинственные пропагандисты трезвости, деятельность которых поддерживали партийные и советские организации района. Подобные объединения возникали тогда в республиках Прибалтики, Горьковской, Новосибирской областях, Башкирии, как правило, по инициативе врачей-наркологов, обеспокоенных дальнейшей судьбой своих бывших пациентов. Основной костяк Тушинского общества трезвости также составили пациенты В. М. Новака, главного врача наркологического диспансера № 7 Москвы. Был среди них и наладчик станков Н. Н. Чеботарев, сегодня — член Центрального совета Всесоюзного добровольного общества борьбы за трезвость. Это он одним из первых в районе начал ходить по холостяцким квар-

тирам своих бывших «друзжков» и буквально за руку приводил их к Новаку.

Организовал Николай Николаевич и агитбригаду «Набат», которая выступает сегодня не только в заводских цехах и отделах, но и в районных скверах и парках, в местах массового гулянья, агитируя жителей Тушина за трезвость.

Вместе с Юрием Александровичем Шумиловым, заместителем начальника 104-го отделения милиции, они создали первую группу трезвости при одном из районных опорных пунктов. В сопровождении участкового милиционера члены группы обходят квартиры, где проживают частые клиенты медвытрезвителей, дебоширы, всегда в очереди за спиртным, и приглашают их на собрания группы. Активисты клуба не только беседуют с ними о вреде алкоголя, но и стремятся делом помочь пристрастившемуся к спиртному: одному посоветуют, куда обратиться за наркологической помощью, другого устраивают на работу и берут под свой строгий контроль. Кстати сказать, рабочий коллектив Тушинского машиностроительного завода многих бывших пьяниц принял в свою трудовую семью и сделал из них неплохих производственников.

Сейчас в районе действуют четыре группы трезвости, над которыми шефствуют активисты «Родника».

Но не только пропагандой трезвого образа жизни, выявлением пьющих заняты члены этого клуба. Очень много своего личного времени они уделяют организации досуга своих друзей, товарищей по работе, знакомых. Во-первых, агитируют личным примером — сами занимаются в коллективах художественной самодеятельности, а их в ДК более пятидесяти. Во-вторых, ведут постоянный поиск новых форм проведения свободного времени, с учетом возраста и интересов. Например, это по их инициативе стали проводиться безалкогольные вечера отдыха трудовых коллективов завода, помогли они и в организации «Дней семейного отдыха», которые проводятся теперь во дворце регулярно два раза в месяц.

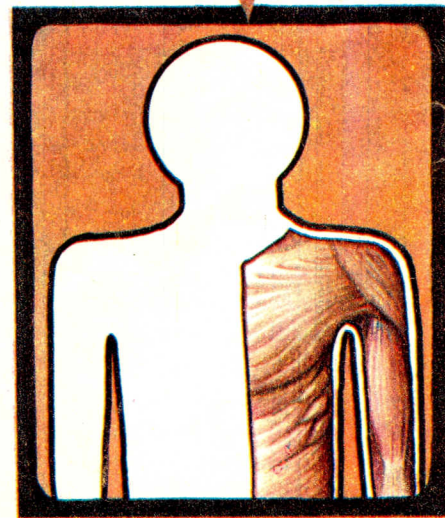
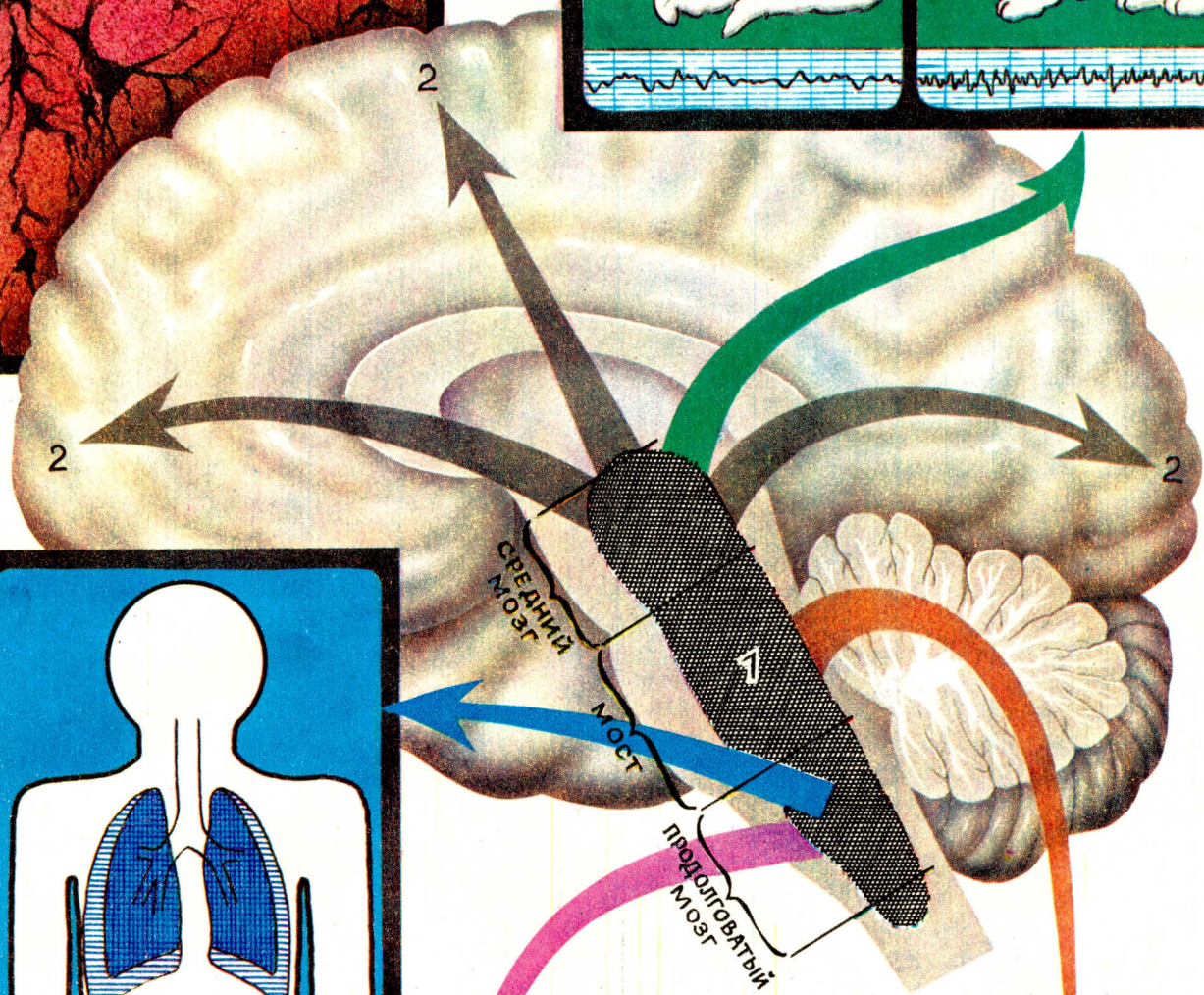
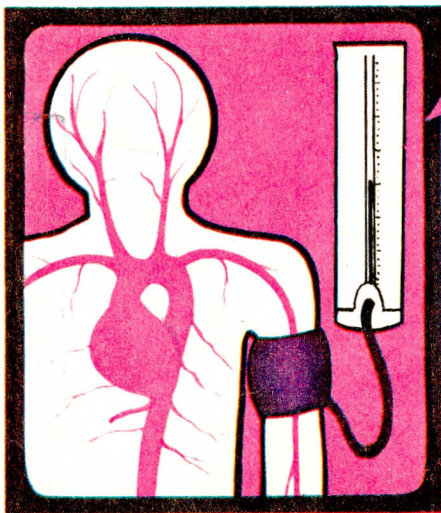
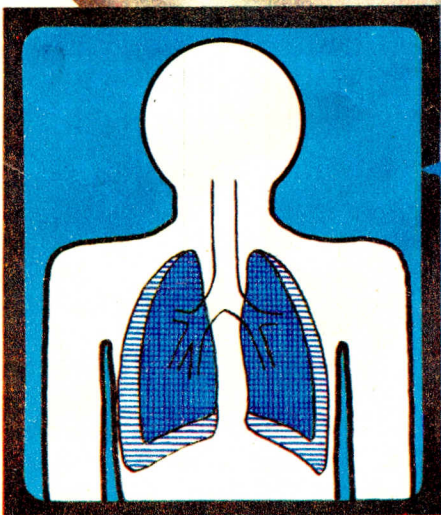
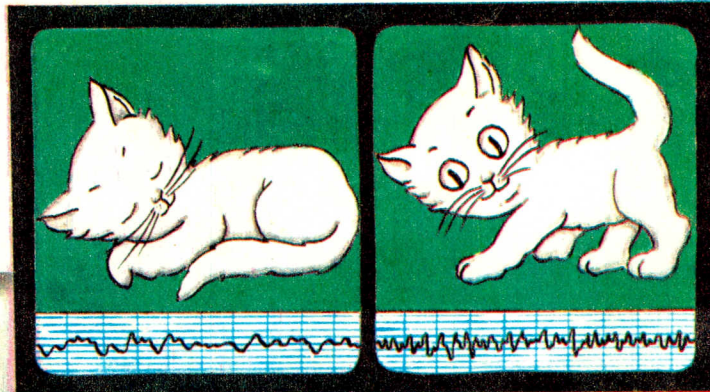
О буднях и праздниках «Родника» можно рассказывать долго. Но, как говорится, лучше один раз увидеть... Поэтому тем, кто захотел бы поближе познакомиться с работой этого клуба, сообщаем адрес: Москва, ул. Свободы, 37, ДК «Салют».



Дружат семьи
Моловых
и Ефремовых.
Вместе
ходят в клуб,
вместе
занимаются
физкультурой...

Идет репетиция
народного
ансамбля
русской песни
«Весняночка».

Фото
М. ВЫЛЕГЖАНИНА.



Рисунки
А. ЕВСЕЕВА

На вкладке схематически представлены функции ретикулярной формации.

Ретикулярная формация (1) оказывает активизирующее влияние (темно-коричневые и зеленая стрелки) на кору больших полушарий головного мозга (2). Расположенные в ней два жизненно важных центра: дыхательный и сосудодвигательный — регулируют функцию дыхания (синяя стрелка) и тонус сосудов (красная стрелка). Ретикулярная формация контролирует поддержание тонуса мышц в покое (светло-коричневая стрелка).

Слева вверху: так выглядит ретикулярная формация под электронным микроскопом.

И. В. КОРИНЕВСКАЯ,
кандидат
биологических наук

РЕТИКУЛЯРНАЯ ФОРМАЦИЯ

Среди многочисленных структур мозга особое положение занимает ретикулярная формация. Ее называют также сетевидным образованием, так как составляющие ее нервные волокна под микроскопом имеют вид сеточки.

Ретикулярная формация расположена в трех отделах центральной нервной системы: в продолговатом мозге, в варолиевом мосту и в среднем мозге.

Нервные клетки сетевидного образования неоднородны: их тела и отростки имеют разную длину, толщину. Морфологическая структура ретикулярной формации приспособлена как к быстрому, так и к медленному проведению самых разных импульсов, и она выполняет обязанности связного между различными отделами центральной нервной системы.

Такие важнейшие функции ретикулярной формации, как дыхательная и сосудодвигательная, были подробно изучены еще в прошлом столетии. А вот на вопрос о том, какое влияние оказывает она на функции коры больших полушарий, ответ был получен значительно позже.

Около 40 лет назад ученые обнаружили интересную закономерность. Когда в область мозга животного, где расположена ретикулярная формация, вживлялись электроды, то при их стимуляции спящее животное пробуждалось. Переход от сна к бодрствованию в период раздражения сетевидного образования отчетливо проявляется не только в поведенческих реакциях. При этом изменяется и электрическая активность коры больших полушарий, о чем свидетельствуют данные энцефалографии: правильные колебания большой амплитуды сменяются низковольтными частыми колебаниями. Причем подобные изменения на энцефалограмме, сопровождающие поведенческую реакцию пробуждения, регистрируются не в каком-либо одном участке коры, а в большинстве ее

областей. Это свидетельствует о том, что активизирующее влияние ретикулярной формации распространяется на всю кору больших полушарий.

Надо отметить, что степень воздействия сетевидного образования на кору больших полушарий головного мозга может значительно снижаться под влиянием некоторых фармакологических веществ. Есть основания предполагать, что именно этим определяется снотворное и наркотическое действие барбитуратов. А во время сна ретикулярная формация осуществляет контроль за сознанием и эмоциями. Ее «сторожевой» функцией обусловлена, например, реакция спящей матери, которая изо всех доносящихся до нее звуков чутко выделяет плач своего ребенка и мгновенно просыпается.

В продолговатом мозге есть область, включающая в себя определенную часть ретикулярной формации, повреждение которой приводит к остановке дыхания. Эту область называют дыхательным центром. В нем выделяют два полуцентра: экспираторный (выдыхательный) и инспираторный (вдыхательный).

Нейроны, образующие дыхательный центр, обладают высокой химической чувствительностью. Особенно активно реагируют они на изменение содержания в крови углекислого газа. Опыты показывают, что повышение уровня углекислого газа в крови автоматически стимулирует деятельность дыхательного центра.

С ретикулярной формацией тесно связана функция не только дыхательной, но и сердечно-сосудистой системы. Если в эксперименте перерезать ствол мозга сразу же за продолговатым мозгом, то у животного расширя-

ются сосуды, ослабевают сердечная деятельность, резко падает артериальное давление, то есть развивается коллапс. Перерезка мозга выше продолговатого не сопровождается подобными нарушениями деятельности сердечно-сосудистой системы. Этот факт еще в прошлом столетии привел исследователей к мысли о том, что в стволовой части продолговатого мозга, в расположенной здесь ретикулярной формации есть сосудодвигательный центр, который поддерживает нормальный тонус сосудов и соответственно нормальный уровень артериального давления.

Ученые выявили здесь две группы нейронов. Нейроны одной группы усиливают свою активность при повышении артериального давления, а нейроны другой — при его снижении.

Для нервных клеток сосудодвигательного центра, как и для нейронов дыхательного центра, характерна высокая химическая чувствительность. Их активность зависит от состава поступающей в продолговатый мозг крови. Когда содержание адреналина в ней увеличивается, а сосуды суживаются и артериальное давление повышается, активизируются сосудорасширяющие нейроны, и артериальное давление снижается.

Известна и еще одна очень важная функция ретикулярной формации: осуществление контроля за положением тела в пространстве, за поддержанием тонуса мышц в покое. Ведь скелетные мышцы не расслабляются даже тогда, когда мы сидим или лежим. Их можно сравнить с натянутыми струнами рояля, а «настройщиком», поддерживающим их в постоянном тоне, является ретикулярная формация.

РЕБЕНОК РОДИЛСЯ — БЕРЕГИТЕ ЕГО!

**Мы открываем
новую рубрику
«РЕБЕНОК
РОДИЛСЯ —
БЕРЕГИТЕ ЕГО!».**

**Возраст
до года...
Никогда больше
ребенок
не будет так
стремительно
расти и
развиваться,
никогда не
приобретет
так много
новых навыков,
как на первом
году жизни!
Но это
и возраст
максимальной
уязвимости
организма:
наиболее
высокие цифры
смертности
регистрируются
на первом году,
и чем младше
ребенок,
тем сильнее
угроза.
Что нужно
делать,
чтобы
вырастить
ребенка
здоровым
и крепким,
оградить
от болезней?
Об этом
расскажут
крупные
специалисты в
серии статей.
Первая
из них —
о материнском
молоке.**

Родился ребенок — и в материнской груди для него уже готова пища, причем пища уникальная. Ведь сколько ни стараются ученые во всем мире, но пока никому еще не удалось создать питательную смесь, полностью аналогичную материнскому молоку, и если состав его пищевых ингредиентов может быть воспроизведен, то его биологическая активность неповторима.

Материнское молоко содержит вещества, предохраняющие ребенка от болезней, способствующие становлению у него сложных механизмов иммунитета. Мало того — оно идеально приспособлено к меняющимся потребностям ребенка. В первые дни после родов выделяется молозиво, содержащее максимум необходимых ребенку в данный момент питательных веществ. Минует период самой высокой уязвимости новорожденного, заканчивается первая наладка органов пищеварения — и молоко приобретает новые качества. Даже если роды произошли преждевременно, молоко все равно вырабатывается, и, как показали последние исследования, именно такое, какое нужно недоношенному ребенку, то есть с повышенным содержанием белка.

К рождению ребенка природа готовит женщину с самого раннего детства, и точно так же мудро и долго готовит она ее к великой миссии вскармливания младенца.

В детские годы молочные железы еще неразвиты, невелики, но в них постепенно формируются зачатки будущих сложных структур. К наступлению периода половой

зрелости молочная железа состоит из 15—25 отдельных долек, с выводными млечными протоками, направленными к вершине соска.

Теперь механизм выработки и транспортировки молока вчерне готов, и каждый менструальный цикл сопровождается его активизацией, своеобразной морфологической «гимнастикой» молочной железы.

Но вот наступает зачатие, и с этого момента молочная железа настраивается на лактацию. В ее дольках разрастаются молочные ходы, на концах которых образуются альвеолы. В этих маленьких пузырьках и будет вырабатываться молоко.

А происходит это так. Клетки, выстилающие стенки каждой альвеолы, имеют форму призмы, вершина которой обращена к просвету альвеолы. Жир и другие вещества, вырабатываемые клеткой, скапливаются на этой вершине, она вытягивается и как бы отшнуровывается вместе со своим грузом. В просвете альвеолы капельки жира размельчаются в тончайшую эмульсию, к ним примешиваются выделившиеся из клетки молоч-

ный сахар, соль, вода, а также казеин и другие белковые компоненты молока. Готовая продукция поступает в млечный проток и скапливается в его расширенной части перед выходом в сосок, а сплюснутые клетки альвеол снова начинают набухать, готовя следующую порцию...

Функция молочной железы, ее развитие находятся под неослабным нейрогуморальным контролем, то есть зависят от функций нервной и эндокринной систем.

И если можно не без оснований сказать, что способность женского организма вырабатывать молоко — поистине чудо, то очевидно и другое: свершению этого чуда необходимо помочь!

Чтобы девочка со временем могла стать матерью, и притом кормящей матерью, очень важно следить за ее общим физическим развитием. В режиме дня школьницы надо обязательно найти время для гимнастики и спортивных занятий. Плавание, игра в волейбол и ручной мяч, занятия на перекладине, брусьях, отжимание от пола — все это укрепляет грудные мышцы и плечевой пояс и, улучшая кровообращение в молочных железах, стимулирует их развитие.

Своевременно надо лечить эндокринные заболевания — ведь любое из них прямо или опосредованно отражается на детородной функции и всех гормонозависимых органах.

Молодым женщинам следует знать, что длительное применение гормональных противозачаточных средств тормозит развитие молочных желез, а в последующем нарушает и лактацию. Резко отрицательно сказывается на выработке молока курение, употребление алкогольных напитков.

Кормящая мать не вправе выпить ни глотка вина, ни даже пива, ибо алкоголь переходит в молоко, а это сильнейший яд для ребенка. Он может сразу не оказать очевидного действия (хотя известны случаи тяжелейшего отравления «пьяным» материнским молоком), но будет постепенно ослаблять организм, и прежде всего центральную нервную систему ребенка.

Функция молочных желез во многом зависит от общего режима жизни. Известно, что при сильных волнениях молоко может сразу, резко пропасть, как говорят, «перегореть». Но и повседневные мелкие неприятности, и особенно семейные конфликты, к которым женщины особенно чувствительны в этот период, тоже отрицательно влияют на лактацию. И ради того, чтобы сохранить полноценное грудное вскармливание ребенка, все члены семьи должны постараться сделать все для того, чтобы у кормящей матери не было поводов для огорчений.

Т. К. НАБУХОТНЫЙ,
профессор

ЭТО ЧУДО—



Среди мер, обеспечивающих высокую лактацию, одно из первых мест занимает правильное питание. Калорийность рациона женщины должна быть несколько выше обычного, но не за счет легкоусвояемых углеводов — сладостей, мучных блюд, а за счет разнообразных, правильно сбалансированных продуктов.

Кормящей матери необходимы животные и растительные белки, жиры, в том числе обязательно растительные, витамины, минеральные вещества. Желательно, чтобы суточный набор продуктов был примерно таким: 200 граммов мяса, птицы или рыбы, 1 литр молока (включая простоквашу, кефир), 100—150 граммов творога, 20—30 граммов сыра, 1 яйцо, 500—600 граммов овощей (из них картофеля не более 200), 200—300 граммов фруктов. Что касается жидкости, то нет необходимости увеличивать ее количество более чем до 2,5 литра в день, включая суп, молоко, соки.

Есть надо 4—5 раз в день, в одни и те же часы, между кормлениями ребенка, а за 10—15 минут до кормления выпивать стакан чая с молоком или теплого молока. Полезно добавлять к рациону дрожжевой напиток, пасту из дрожжей (по 1 чайной ложке два раза в день).

Лучшему наполнению груди способствует ее ритмичное и полное опорожнение. Это еще один важный довод в пользу строгого соблюдения режима питания ребенка. У новорожденного легко образуется рефлекс на время, и в привычные часы он активнее

МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО

МАССАЖ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Улучшению функции молочных желез способствует специальный массаж. Но проводить его можно только с разрешения врача, так как некоторым женщинам он противопоказан. Если врач рекомендует массаж, то начинать его следует за месяц-полтора до родов и проводить систематически два раза в день по 2—3 минуты.

Массаж делают стоя, чисто вымытыми и насухо вытертыми руками, всей ладонью, легкими, плавными движениями.

1. По ходу отводящих лимфатических путей, то есть сверху по направлению к плечу и снизу — по направлению к подмышечной ямке, двумя руками несколько раз провести по

одной, потом по другой молочной железе.

2. Сделать ладонями рук несколько круговых движений, не касаясь соска, по каждой молочной железе.

3. Поддерживая и несколько приподымая правой рукой правую молочную железу, левую положить сверху, не касаясь соска, и обеими руками 2—3 раза несильно прижать молочную железу к грудной клетке.

Поддерживая левой рукой левую грудь, правая сверху, повторить то же.

Массаж полезно закончить обтиранием или обливанием до пояса — это способствует также и подготовке сосков к кормлению.

сосет. И тогда, когда на сосках появляются небольшие трещины, все равно надо стараться кормить ребенка грудью. И, не занимаясь самолечением, тут же обратиться к врачу, чтобы предупредить развитие мастита.

Если почему-либо ребенка временно нельзя кормить, следует обязательно сцеживать молоко — по 10—15 минут каждые 3—3,5 часа, начав эту процедуру с разрешения врача уже через 4—6 часов после родов. Когда молоко начинает интенсивно прибывать, молочные железы набухают, в них ощущается тяжесть, иногда даже боль; главное в таких случаях — сцеживание.

Не последнюю роль в образовании молока играет и эмоциональное состояние матери. Приложив ребенка к груди, забудьте обо всех волнующих мелочах, отодвиньте повседневные заботы и хлопоты. Радуйтесь, будьте счастливы тем, что, кормя грудью своего ребенка, вливаете в него силу и здоровье.

1 «Иногда я покупаю на рынке живых или забитых кур. Как их обрабатывать?»

Разделка птицы

Забитую птицу — курицу, гуся или утку — надо очень тщательно обработать и прежде всего ошпарить. Для этого ошпарьте ее крутым кипятком и подержите в нем минут 10—15. Если вы собираетесь использовать перо для подушки, промойте его в 0,5% растворе хлорамина.

Ошпарив птицу, приступайте к ее разделке. Для этого следует пользоваться отдельной разделочной доской и ножом. Каждый раз после употребления их следует тщательно мыть горячей водой, а доску, кроме того, скрести ножом и обдавать кипятком. Весьма желательно также все принадлежности дезинфицировать 0,5 % раствором хлорамина. Отрежьте у птицы ноги. Если захотите оставить их на суп или холодец, тщательно их вымойте, снимите с них кожу и обрежьте когти.

После этого сделайте разрез от клоаки (заднего прохода) до грудной килевой косточки и извлеките внутренние органы. Осторожно вырежьте и выбросьте желчный пузырь и кишки. Желудок разрежьте, освободите от содержимого и выстилающей его изнутри плотной пленки, тщательно промойте. Печень тоже очень хорошо промойте. Почки и легкие птиц лучше в пищу не употреблять.

Далее обрежьте клюв по нозовые раковины. Отделите и удалите пищевод и зоб, наполненный остатками корма, камешками, пером. Особенно важно обработать голову и шею, если вы будете из них что-либо готовить.

Хочу предупредить: у домашних птиц могут возникать различные вирусные, бактериальные и паразитарные заболевания. Забитая птица, продающаяся на рынке, как и поступающая в магазины с птицефабрик, проходит ветеринарно-санитарный контроль. А вот распознать заболевание живой птицы, которую приносят для продажи на рынок, не всегда возможно. Ведь заболевание ее может протекать скрыто, без явных признаков. Поэтому, если даже птица производит впечатление вполне здоровой, во время обработки и разделки ее надо тщательно осмотреть.

Иногда при потрошении птицы у нее в области легких можно обнаружить желтоватые уплотнения. Они обычно появляются вследствие воспаления воздухоносного мешка, которое возникает при некоторых заболеваниях, в частности, колибактериозе и респираторном микоплазмозе. Мясо такой птицы можно употреблять в пищу после очень тщательной разделки, удаления пораженных участков тканей и термической обработки — проваривания или прожаривания. Но если, потроша птицу, вы обнаружите, что мышечные ткани у нее значительно изменены, например, покрыты образованиями, напоминающими бугры, от употребления ее в пищу придется отказаться.

**Почта
ОДНОГО
ДНЯ**

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1 Профессор
Б. Ф. БЕССАРА-
БОВ —
Н. Ахундовой,
Баку

2 Врач
А. С. АББАКУМОВ —
Е. Жилук,
Смоленск

3 Юрист
А. А. РОМАНОВ —
Ю. Н. Парамоновой,
Рига

4 Кандидат
медицинских наук
М. А. ПАРХОМОВ-
СКИЙ —
В. А. Князеву,
Владивосток

2 «Я часто готовлю соки из цитрусовых. В чем их ценность?»

Соки цитрусовых

Апельсиновый, мандариновый, лимонный, грейпфрутовый соки являются богатым источником витамина С. В них он сохраняется дольше, чем в других соках, причем не разрушается даже после длительного хранения. Благодаря этому соки цитрусовых особенно рекомендуется пить весной, чтобы предупредить развитие весенних гиповитаминозов.

Органические кислоты (лимонная и другие), содержащиеся в этих соках, активизируют деятельность пищеварительных желез, способствуя тем самым полноценному усвоению пищи. А это особенно важно для тех, у кого снижена секреторная функция желудка.

Соки цитрусовых ценны еще и тем, что они малокалорийны. Простые углеводы, входящие в их состав, представлены в основном фруктозой и глюкозой и в меньшей мере сахарозой, потребление которой следует ограничивать людям пожилым, а также больным атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, ожирением. Поэтому, если вы страдаете одним из этих заболеваний или диабетом, не добавляйте в сок сахар. Соки цитрусовых повышают аппетит, и это надо учитывать полным людям и страдающим ожирением.

Апельсиновый, мандариновый и другие соки цитрусовых приятны на вкус, хорошо утоляют жажду, обладают легким тонизирующим эффектом. Они богаты каротином и при регулярном употреблении способствуют улучшению обмена веществ.

Но это не значит, что эти соки нужно пить больше чем по стакану в день. Ведь основа рационального питания — разнообразие. Кроме того, именно соки цитрусовых чаще любых других вызывают аллергию. И тогда от них надо совсем отказаться.

Противопоказаны эти соки и в период обострения язвенной болезни, гастрита (с повышенной секреторной активностью), хронического энтероколита и панкреатита. Больные, страдающие этими заболеваниями, могут включать в свой рацион соки цитрусовых лишь в период ремиссии и лучше в разбавленном виде.



3

«В каких случаях выдается больничный листок для санаторно-курортного лечения?»

4

«У меня все время закладывает нос, и я уже год пользуюсь нафтизином. Но чем чаще я его капаю, тем меньше эффект. Почему?»

**Коротко
о
РАЗНОМ**

Юридическая консультация

Больничный листок для санаторно-курортного (амбулаторно-курортного) лечения выдается, если очередного и дополнительных отпусков рабочего или служащего недостаточно для лечения и проезда в санаторий и обратно, при том, что необходимость такого лечения установлена врачом, а путевка (курсовка) получена бесплатно за счет средств социального страхования или с оплатой 30% ее стоимости.

Больным туберкулезом, направляемым в туберкулезный санаторий, работающим инвалидам Отечественной войны I и II групп, а также другим инвалидам I и II групп, приравненным в отношении льгот к инвалидам Великой Отечественной войны, при недостаточности очередного и дополнительных отпусков для лечения и проезда в здравницу больничный листок выдается независимо от того, за чей счет предоставлена путевка.

Если трудящийся уже использовал отпуск до отъезда на лечение, администрация может предоставить ему отпуск без сохранения заработка на количество дней, равное его очередному и дополнительным отпускам. В этом случае больничный листок выдается за вычетом дней этих отпусков.

Тем, кто направляется на долечивание в санаторий после перенесенного инфаркта миокарда непосредственно из стационара, больничный листок выдается на все время пребывания в санатории.

Больничные листки для санаторно-курортного лечения (кроме лечения в туберкулезном санатории) выдаются до отъезда в санаторий.

При обращении за больничным листком необходимо представить: путевку, выписку из постановления профсоюзной организации о бесплатном предоставлении путевки за счет социального страхования или с оплатой 30% стоимости, справку о длительности очередного и дополнительных отпусков, санаторно-курортную карту.

При лечении в туберкулезном санатории больничные листки выдаются в санатории. При этом больные предъявляют направление в санаторий и справку администрации о длительности отпусков.

Пособие по больничным листкам, выданным для курортного лечения (кроме лечения в туберкулезном санатории), выдается по возвращении трудящегося из здравницы после предъявления им в комиссию по социальному страхованию «обратного талона к путевке» с отметкой о времени пребывания в санатории, а также проездных билетов (если дорога в один конец занимает более суток). За не использованные по путевке дни, а также за время сверх фактического проезда в санаторий и обратно пособие не выдается.

Пособие за время лечения в туберкулезном санатории выплачивается в сроки, установленные для выплаты заработной платы.

Капли в нос

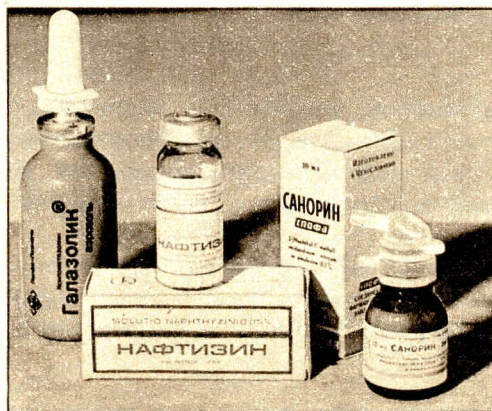
Действие сосудосуживающих капель — нафтизина, санорина, галазолина — состоит из двух фаз. После закапывания кровеносные сосуды слизистой оболочки носа сначала сжимаются. В результате слизистая делается тоньше, носовые ходы расширяются, и дышать становится легче. Затем стенки сосудов резко расслабляются, слизистая оболочка переполняется кровью, набухает, и воздух опять с трудом проходит через нос. Причем чем дольше больной капает капли, тем короче становится первая и продолжительнее вторая фаза действия лекарства, то есть облегчение приходит ненадолго, а нос закладывает быстрее.

Со временем из-за длительного применения нафтизина и других подобных капель изменяется и сама ткань слизистой оболочки носа, снижается ее сопротивляемость инфекциям.

Кроме того, при неумеренном, неправильном использовании сосудосуживающие капли могут вызывать аритмию, повышение артериального давления, нервное возбуждение. Поэтому капать в нос сосудосуживающие капли следует не более 5—7 дней подряд. Более длительное лечение ими следует проводить под наблюдением врача.

Больному, привыкшему пользоваться нафтизином, галазолином или санорином, отказаться от них бывает нелегко. А надо! Старайтесь отвлечь себя такими физическими нагрузками, как быстрая ходьба, бег, ходьба по лестнице, танцы, подвижные игры. Иногда горячий душ, горячие ножные ванночки или ополаскивание лица горячей водой, жевание твердой пищи (моркови, сухек) тоже способствуют облегчению носового дыхания.

Если удается вовремя отказаться от злоупотребления каплями, носовое дыхание восстанавливается само собой или после несложного лечения. А когда длительное применение сосудосуживающих капель приводит к изменению в тканях слизистой оболочки носа, приходится проводить более длительное лечение; а в некоторых случаях даже прибегать к хирургическому вмешательству.



Вечером после работы у меня сильно горят подошвы ног. Как избавиться от этого неприятного ощущения?

Прежде всего необходимо обратиться к хирургу или ортопеду, поскольку такое состояние может быть вызвано варикозным расширением вен или плоскостопием. Если же эти заболевания не обнаружены, вам помогут теплые ножные ванночки и массаж.

От чего появляется сухость и трещины на нижней губе?

Скорее всего вследствие привычки кусать губы. При этом губа не только постоянно травмируется, но и обветривается, становится сухой. На ней появляются трещины. Эта вредная привычка может стать причиной возникновения хейлита — воспаления красной каймы, слизистой оболочки и кожи губ. В таком случае необходимо обратиться к врачу-косметологу или дерматологу.

Где приобрести вибромассажер «Тонус», о котором сообщалось в №11 вашего журнала за 1985 год?

Вибромассажеры «Тонус-2» (подвесное исполнение) стоимостью 59 рублей (двухскоростной) и 56 рублей (односкоростной) высылаются наложенным платежом Московской базой хозяйственных товаров Роспосылторга.

Заявки следует направлять по адресу: 109440, Москва, ул. Таганская, 58, Московская база хозяйственных товаров Роспосылторга.



ДЕФОРМИРУЮ

О. В. ОГАНЕСЯН, профессор;

В. В. ТРОЦЕНКО, кандидат медицинских наук

Почему артроз называют деформирующим.

Какие изменения происходят в суставе при артрозе.

Каковы причины этого заболевания.

Что надо делать, чтобы предупредить дальнейшее прогрессирование деформирующего артроза.

РАЗЪЯСНЯЕТ. ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ. РЕКОМЕНДУЕТ. ВРАЧ

Прежде чем рассказать об артрозе, хотим напомнить, что любой сустав состоит из двух или более сочленяющихся костей, скрепленных связками и окруженных суставной капсулой. Поверхности сочленяющихся костей покрыты суставным хрящом. Капсула сустава заполнена вязкой синовиальной жидкостью, обеспечивающей скольжение одной хрящевой поверхности по другой. Синовиальная жидкость выполняет роль не только смазки сустава, но и питательного вещества для хрящевых клеток. Она вырабатывается внутренней оболочкой капсулы сустава, называемой синовиальной, и поступает в глубину хряща по межклеточным щелям во время движения в суставе.

Деформирующий артроз — хроническое заболевание суставов, в основе которого лежит дегенерация суставного хряща, то есть его разруше-

ние. По мере прогрессирования заболевания в патологический процесс вовлекаются суставная капсула, кости, связки.

Почему же хрящевая ткань вдруг начинает разрушаться?

Чаще всего нормальный суставной хрящ подвергается непосильным нагрузкам при ожирении, когда масса тела значительно превышает физиологическую норму. Причиной дегенерации хряща может стать и непомерно большая физическая нагрузка. Так бывает, например, у спортсменов или у людей, занимающихся тяжелым физическим трудом. К деформирующему артрозу может привести врожденный вывих или подвывих в тазобедренном суставе. В таких случаях вертлужная впадина слишком мала и не соответствует размерам головки бедра, не покрывает ее полностью, а опирается только о край головки.

В этом месте из-за постоянной перегрузки хрящ начинает разрушаться, и развивается первая стадия артроза.

Бывает, что патологические изменения наблюдаются в самом хряще и он разрушается под воздействием нормальных механических нагрузок. Подобная ситуация возникает чаще всего как следствие травмы: при внутрисуставном переломе, кровоизлиянии в сустав, повреждении капсулы и связок.

Патологические изменения в хряще происходят и при различных нарушениях обмена веществ, в частности обмена белков, входящих в состав хряща. Изменения в суставе могут развиваться и при заболеваниях сосудов. У страдающих варикозным расширением вен нижних конечностей часто обнаруживается артроз коленных и тазобедренных суставов. Однако, поскольку суставной хрящ



ВОСПАЛЕНИЕ СРЕДНЕГО УХА

И. Н. КОСТРОВА, кандидат медицинских наук

Что способствует развитию острого отита.

Как вести себя, чтобы острый воспалительный процесс в среднем ухе не перешел в хронический.

Воспаление среднего уха (отит) — заболевание не такое уж редкое. Оно опасно тяжелыми последствиями.

ОСТРЫЙ ОТИТ может возникнуть как осложнение гриппа и других инфекционных и

вирусных болезней, тяжелых заболеваний внутренних органов, то есть в тех случаях, когда организм резко ослаблен и плохо сопротивляется инфекции. Развитию воспаления среднего уха может способствовать и

неправильное сморкание при насморке, а также чихание, когда слизь из носоглотки под давлением забрасывается в среднее ухо через слуховую трубу. При этом нарушается естественная вентиляция полостей среднего уха и

22

ЦИЙ АРТРОЗ

не имеет не только сосудов, но и нервных окончаний, его разрушение не вызывает боли и первая стадия артроза проходит не замеченной для больного.

Хряц в процессе развития артроза разрыхляется и отстает чешуйками, при этом образуется хрящевой детрит — продукт распада хряща. Кусочки хряща, плавающие в синовиальной жидкости и попадая между трущимися суставными поверхностями, как наждак, стирают оставшуюся хрящевую ткань и соприкасающуюся с ней синовиальную оболочку капсулы сустава.

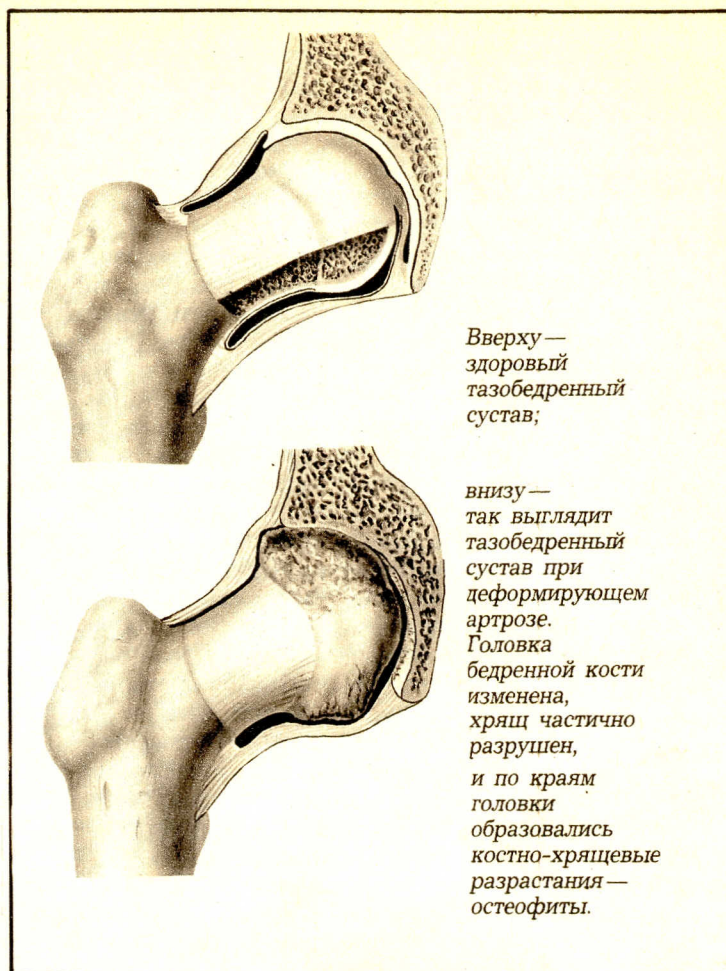
Раздражение синовиальной оболочки хрящевым детритом приводит к ее воспалению — синовиту. Воспаленная синовиальная оболочка продуцирует большое количество неполноценной синовиальной жидкости, отчего хрящ еще больше разрушается.

Когда возникает синовит, сустав становится отечным и горячим на ощупь, а из-за того, что в процесс вовлекается его капсула, возникает боль.

По мере сlundивания хряща начинает обнажаться находящаяся под ним кость, и в ней тоже происходят изменения, в частности, нарушается кровообращение, что ведет к застойным явлениям, вызывает ноющую, нестерпимую боль по ночам.

В процессе развития артроза в суставе образуются костно-хрящевые разрастания — остеофиты, которые деформируют сустав, почему артроз и называют деформирующим. Костно-хрящевые разрастания ограничивают подвижность в суставе.

Из-за ограничения движений и боли страдающий артрозом старается мало двигаться, а это нередко приводит к увеличению массы те-



Вверху — здоровый тазобедренный сустав;

внизу — так выглядит тазобедренный сустав при деформирующем артрозе. Головка бедренной кости изменена, хрящ частично разрушен, и по краям головки образовались костно-хрящевые разрастания — остеофиты.

ла, что увеличивает нагрузку на сустав и усугубляет развитие в нем дегенеративных изменений.

Каким же образом можно разорвать этот порочный

круг? Прежде всего сбросить лишние килограммы и тем самым освободить сустав от чрезмерной тяжести. Надо резко ограничить или полностью исключить сахар, сладо-

создаются благоприятные условия для активизации болезнетворных микробов.

Начинается острый отит обычно с неприятного ощущения заложенности в ухе, затем появляется боль, поднимается температура тела. Процесс может быть гнойный и негнойный, иногда сопровождается нарушением целостности барабанной перепонки.

Негнойный отит при своевременном лечении не влечет за собой потери слуха, лишь в некоторых случаях он немного ослабевает.

Для гнойного отита харак-

терно скопление гноя в ухе, что может привести к разрыву барабанной перепонки. Тогда гной вытекает наружу через слуховой проход, боль в ухе ослабевает, температура снижается. Такое улучшение состояния обманчиво и порой таит в себе опасность. Ведь воспалительный процесс продолжается, и очень важно, не откладывая, начать лечение. Только так удастся предупредить развитие весьма грозных осложнений.

Острое воспаление нередко переходит в хроническое. Это может произойти из-за

ослабления защитных сил организма или несвоевременно начатого лечения. И, конечно, многое зависит от самого пациента. Если он небрежно относится к рекомендациям врача, не выполняет их, то дистанция от острого заболевания до хронического значительно сокращается.

ХРОНИЧЕСКИЙ ОТИТ тянется иногда годами. Бывает, что больной вспоминает о нем только при обострениях, когда появляются боль в ухе, обильные выделения, нередко с неприятным запахом, резко снижается слух. Гной-

ный отит чреват очень опасными осложнениями, в частности, воспаление может перейти на мозговые оболочки, вещество мозга. Чтобы предотвратить их, надо своевременно и систематически принимать соответствующие меры. Следует также оберегать ухо от попадания воды, если в барабанной перепонке есть отверстие. Перед тем как мыть голову или принимать душ, закройте больное ухо кусочком ваты, пропитанной вазелиновым маслом.

Чтобы избежать воспаления среднего уха, следует выполнять основные правила

сти, кондитерские и мучные изделия, белый хлеб. Нельзя злоупотреблять солениями и пересаливать пищу. Избыток соли способствует повышению аппетита и излишнему потреблению жидкости, часть которой задерживается в тканях, увеличивая массу тела. Кроме того, перенасыщенность организма жидкостью приводит к застойным явлениям и отекам. Синовиальная жидкость разжижается, хрящ становится водянистым и рыхлым, а значит, и легче разрушается. Более того, в отечные ткани меньше поступает крови, а следовательно, и кислорода. Ткани суставов начинают испытывать кислородное голодание, а это, в свою очередь, активизирует развитие патологического процесса.

Чтобы предупредить дальнейшее прогрессирование заболевания, врачи обычно рекомендуют специальные гимнастические упражнения и массаж поясницы, ягодиц и ног. При артрозе суставов ног упражнения следует выполнять лежа. Возникающая мышечная скованность, болезненность хорошо снимаются теплой ванной или другими тепловыми процедурами, которые назначает врач. Показаны таким больным сероводородные, радоновые ванны.

Очень полезно плавать в бассейне, температура воды в котором не ниже 25—26°. А вот от туристских походов с рюкзаком, лыжных прогулок придется отказаться.

При появлении боли врач назначает противовоспалительные препараты в сочетании с биостимуляторами, витаминами и физиотерапевтическими процедурами.

Если все лечебные меры не дают результата, специалисты рекомендуют операцию, которая направлена на изменение биомеханики сустава и улучшение его кровоснабжения.

Однако при крайних степенях ожирения в сочетании с сосудистой недостаточностью, которая часто сопровождается ожирением, хирургическое лечение артроза провести невозможно.

Рассказывая так подробно о механизмах развития артроза, мы преследовали одну цель — дать четкое представление о факторах, способствующих возникновению этого заболевания, чтобы еще раз обратить внимание на то, что профилактика деформирующего артроза во многом зависит от рационального питания, двигательной активности, одним словом — от нашего образа жизни.

закаливания, которые способствуют повышению устойчивости организма к простудным заболеваниям. Для этого надо заниматься физкультурой, делать водные процедуры. Старайтесь по возможности оберегать себя от инфекционных и вирусных заболеваний, особенно гриппа.

При насморке не сморкайтесь сильно, чтобы слизь из носа не забрасывалась в полость уха. Сморкаясь, не закрывайте сразу обе ноздри. Вначале очищайте одну половину носа, затем другую.

Если появились первые признаки воспаления средне-

го уха, немедленно обратитесь к врачу. До осмотра врачом не пытайтесь закапывать или закладывать в ухо какие-либо лекарства. Не прикладывайте к уху теплые повязки, тем более компресс. Единственно, что допустимо, если боль возникла ночью, — вложить в ухо ватку, слегка смоченную теплым вазелиновым маслом или настойкой календулы, борным спиртом.

Помните: самолечение грозит опасными осложнениями, вплоть до полной потери слуха!

РЕБЕНОК ВЫПАЛ ИЗ ОКНА...

Хрестоматийные строки «Весна! выставляется первая рама» у детских травматологов вызывают своеобразные и совсем не радостные ассоциации. Да, выставляются рамы, распахиваются окна — и в больничных палатах появляются дети, упавшие с подоконников. Так пока бывает из года в год...

Читаем лаконичные записи из историй болезни, заполнявшихся в прошлом году.

«Олег М. Три года. Выпал из окна 4-го этажа»;

«Владимир Л. 1 год 6 месяцев. Выпал из окна 3-го этажа»;

«Вера К. 4 года. Упала с балкона второго этажа»;

«Андрей К. 2 года. Выпал из окна коридора на 5-м этаже».

Для некоторых детей этот полет заканчивается трагически, другие получают тяжелые увечья, и в больницах идет долгая, тяжелая борьба за их жизнь и здоровье.

В чем причина этой прямо-таки эпидемии весенних травм? Конечно, прежде всего в недосмотре взрослых. Мы часто забываем о том, что присущее нам, взрослым, чувство высоты вовсе не является врожденным, что у маленького ребенка нет жизненно необходимой, охраняющей и предостерегающей боязни высоты.

Этот защитный навык возникает лишь на собственном опыте. Только в движении — прыгая, падая, ушибаясь — начинает ребенок ощущать динамику движения, постепенно догадывается, что, если упасть с высоты, можно сильно ушибиться.

Обратите внимание на возраст детей, попавших в стационар: чаще всего это малыши, которые впервые сталкиваются с соблазном открытого окна. Да, с соблазном! Мы просто не отдаем себе отчета в том, насколько наше восприятие открытого окна отлично от детского. Наше поведение у окна сформировано многолетним опытом прыжков с высоты, случайных падений, нас предостерегает запечатлевшаяся в сознании информация о трагических исходах. Открытое окно призывает нас к осторожности, иным впечатлительным людям неприятно бывает даже подойти к нему близко.

Ребенка же окно не пугает, не предостерегает, а, наоборот, притягивает. Зимой окно всегда закрыто, за ним — тишина. И вдруг рамы распахнуты, врывается ветер, шум, слышны автомобильные гудки, звон трамвая, стук мяча, детские голоса. Как интересно, как ново! Ребенок взбирается на подоконник, начинает рассматривать, что там. И...

Об этой тяге ребенка к окну надо знать. И надо противопоставить ей родительский контроль.

**ТРАВМЫ
МОЖЕТ
НЕ БЫТЬ!**



Рисунок
В. ЛУКЬЯНЦА

Непреложный закон: если в квартире открыто окно, маленький ребенок ни на секунду не должен оставаться без надзора.

В коридорах, на лестничных клетках, в местах общего пользования, в общем, всюду, где ребенок может оказаться хоть на короткое время один, окна, доступные ему по высоте, должны быть закрыты. Долг каждого взрослого следить за этим.

Итак, во-первых, контроль. А во-вторых, обдумайте, нет ли в вашем поведении чего-то такого, что могло бы натолкнуть ребенка на рискованные поступки. Не преподаете ли вы ему сами (конечно, неосознанно!) уроки неосторожности?

...Отец выходит на балкон третьего этажа с годовалым сынишкой на руках и ставит его ножками на перила. Ребенок по привычке, почувствовав опору, начинает прыгать в руках отца и... выскальзывает из его ладоней. К счастью, мальчик упал на густые, пышные кусты и все обошлось многочисленными глубокими ссадинами. Могло быть и гораздо хуже, могло и ничего не случиться — если бы отец держал крепко. Но здесь важен не только исход, но и сам факт, урок. Ведь поставить ничего

не боящегося ребенка на перила — значит показать путь, который он позже может проделать один. Папа поставил — значит, становиться на перила можно! — такова логика обучения действием.

...Высокий ростом отец (метр восемьдесят пять!), выходя на балкон, имеет обыкновение присаживаться на перила. Это видит его пятилетняя дочь Наташа. Когда на балконе никого не было, Наташа влезла на стульчик, с него взобралась на перила и села, как папа, держась за них руками.

Родители, заметив дочь, болтающую ногами на перилах, похолодели, но нашли в себе силы не испугать девочку — отец тихо вышел на балкон и точным движением схватил Наташу. А мама, бледная как мел, молча смотрела на происходящее...

...Шестилетний мальчик выпал из окна пятого этажа. Почему? Оказывается, с подоконника свалился цветочный горшок, и мальчик решил посмотреть, куда он упал. Стал выглядывать, как часто выглядывала мама, и, ничего не увидев, лег животом на подоконник, высунулсь подальше...

За детьми надо не только наблюдать — с возрастом необходимо и вос-

питывать у них навыки осторожного поведения у окна, на балконе, формировать не боязнь высоты, не страх, а разумное понимание опасности.

ОСТОРОЖНО, ВЕЛОСИПЕД!

Еще одна типичная весенняя травма связана с началом велосипедного сезона. Как только подсыхают дорожки возле дома, младшие школьники, подростки вытаскивают велосипеды, лихо гоняют по двору, по ближайшим переулкам, малолюдным тротуарам.

Взрослого пешехода они постараются объехать, да и он сам поспешит посторониться, услышав шорох шин и настойчивые звонки. Но малышей, тоже увлеченных и возбужденных своими играми, подростки обычно не замечают. И вот нередкая, к сожалению, ситуация: подросток сбил велосипедом пятишестилетнего ребенка. Такие травмы бывают тяжелыми, иногда страдает и сам велосипедист.

Как только ваш сын или дочь подросли настолько, чтобы сесть на двухколесный велосипед, вы должны строго внушить им: велосипед не игрушка, это транспортное средство, и сидящий за рулем должен помнить не только о собственной безопасности. Он в ответе и за безопасность тех, кто встречается на его пути.

Нельзя кататься на велосипеде там, где играют малыши — вокруг песочниц, качелей, горка.

Велосипедист, так же как и водитель автомобиля, смотрит вперед. А что делается сзади? Водителя информируют об этом зеркала заднего вида, у велосипедиста таких зеркал обычно нет. И, значит, необходимо, обучая ребенка езде на велосипеде, выработать у него прочный защитный навык: перед тем как свернуть налево или выехать чуть левее, обязательно оглянуться назад! Опыт показал, что подавляющее большинство случаев, когда ребенок-велосипедист попадает под машину, связано с выездом влево в тот момент, когда сзади приближался автомобиль.

Часто подростки — из лучших побуждений — сажают малышей на багажник своих велосипедов, чтобы покатают. Этого делать нельзя — ведь ноги малыша, висющие без опоры, оказываются в опасной близости от вращающегося колеса, они могут попасть между спицами, и тогда возникают и тяжелые повреждения мягких тканей, и переломы костей стопы и голени, трудно поддающиеся лечению.

В. П. НЕМСАДЗЕ,
кандидат медицинских наук,
А. Д. ДОБРУШИН,
преподаватель
техники безопасности

Страсть к вещам... что далее?

«...Усилить социальную ориентацию развития экономики, ее направленность на создание лучших условий для гармоничного развития личности, упрочение социалистического образа жизни». Эти несколько строк из программного политического документа наших дней — Основных направлений экономического и социального развития страны на двенадцатую пятилетку и на период до 2000 года — наполнены глубочайшим смыслом. Они свидетельствуют о том, что наше государство планирует и предопределяет свою деятельность ради высочайшей конечной цели — блага человека, его гармоничного развития, формирования его высоких духовных потребностей. На том он и стоит — советский, здоровый образ жизни. Здоровая, наполненная разнообразными интересами повседневность миллионов и миллионов наших сограждан.

Ну, а отклонения, об одном из которых пойдет разговор?.. Увы, они случаются. И тем большего внимания заслуживают.

Эта история началась почти так же, как у героев известной пьесы Арбузова «Старомодная комедия». Двое немолодых людей волею случая оказались рядом, на теплоходе, который неторопливо плыл по Волге маршрутом Горький — Астрахань. Елизавета Петровна использовала туристическую путевку, которую ей вручил профком школы, провожая на пенсию. Алексей Иванович — «работающий отставник», путешествовал, совмещая приятное с полезным: в Волгограде жила его замужняя дочь, у которой он намеревался провести часть отпуска.

Однажды, стоя на палубе в неурочный ранний час, они разговорились и с удивлением обнаружили, как много у них общего: оба любят природу, оба вдовы, а дети живут самостоятельно. Через какое-то время они уже нуждались друг в друге. Словом, случилось то, что сегодняшняя статистика фиксирует как нередкое явление: счастливый брак немолодых супругов, избавляющий от одиночества, дарящий понимание и поддержку, желание радоваться каждому дню.

Итак, они поселились в доме Алексея Ивановича на окраине Горького. Он оставил работу. Все свободное время супруги теперь с увлечением отдавали своему саду. И сад одаривал щедро. В доме не переводились варенья и компоты. Но яблоки, груши, сливы, клубника и крыжовник плодоносили так щедро, откликаясь на заботливый уход, что часть урожая приходилось вывозить на базар.

«Садовые купюры» откладывали на сберкнижку. Планировали путешествия по Закарпаты, Прибалтике, Дальнему Востоку.

Не забывали и детей. В первую очередь дочь Алексея Ивановича. То к празднику, то к дню рождения Марины, ее мужа и дочери в Волгоград отправлялись ценные подарки. Кстати, Марина и стала тем третьим участником «старомодной комедии», внесшим свои поправки в, казалось бы, уже ясный сюжет.

Дочь Алексея Ивановича заехала в Горький по пути на болгарский курорт. Цепкая, быстроглазая, она с любопытством с головы до ног оглядела Елизавету Петровну и, улыбаясь, произнесла: «А вы отлично смотрите рядом с папой». Не уловив иронии, Елизавета Петровна простодушно поддакнула: «Нам все говорят». Но Марина обрезала: «Причесочка, костюмчик из дорогих. Слово и не на пенсию живете...»

Потом она взыскательно оглядела дом. Запущенный за годы вдовства Алексея Ивановича, теперь он блеснул чистотой и уютом. «Мебель новая...» — звенел голос Марины, и трудно было распознать, что в нем преобладает — одобрение или осуждение.

Лишь месяцы спустя разобралась в этом Елизавета Петровна, когда черный вихрь уже смел все на своем пути, не пощадив душевной привязанности тех, кто так неожиданно обрел друг друга.

Но прерву начатый рассказ. Остановлюсь на понятии, которое сегодня знакомо каждому. Вещизм. Неукротимая, необузданная тяга к приобретательству. Азарт накопления вещей.

В толковых словарях русского языка десятипятнадцатилетней давности оно еще не нашло своего места. Однако старые словари уже дают нам ключ к разгадке этого явления. Они трактуют понятие «вещь», и мы узнаем, в частности, что это «предмет материальной действительности», «объект права собственности».

Количество «предметов материальной действительности», в том числе и утилитарного назначения, тех, что призваны служить нашим личным потребностям в быту, росло вокруг нас постепенно. Миновали годы послевоенной разрухи, мы восстановили и приумножили наше общее хозяйство. Но разорение, нехватка самого необходимого дали о себе знать и в пору наступившего обилия вещей. Кое-кто стал особенно дорожить своим правом собственности. Увидел в этом символ могущества, своей особой значимости и весомости.

Не на этой ли почве и родилось явление вещиизма — особой пристрастности к вещам, особой тяги к накопительству?

И вот она уже лютует вокруг нас — новая, куда менее приметная раньше стихия. Что ей противопоставить, если, скажем, одна модель телевизора сменяется другой, современной, один вариант кухонной мебели — другим, тоже более современным и удобным? А мода на одежду и обувь? А реклама: «Покупайте хрусталь и ковры в кредит»? Кажется, все вокруг побуждает к приобретению все новых и новых вещей, создаваемых нам на радость.

Но откуда же у поклонников приобретательства настроения, весьма далекие от радости? Зависть, соперничество, алчность? Почему подавляющая часть гражданских дел в судах — это споры вокруг имущества? При этом подчас напрочь забывают о таких понятиях, как совесть и честь, достоинство и доброта, кровное родство, долг сына и дочери перед родителями...

Страшная стихия. Не пощадила она и наших героев.

На окраину Горького посыпались телеграммы из Волгограда удивительно схожего содержания: требовали денег с указаниями суммы — двести, триста рублей...

Чаще стали приходить и письма на имя Алексея Ивановича. Елизавета Петровна именовалась в них «эта твоя», а он сам «одураченным стариком». Суть же писем сводилась к тому, что долг отца — помогать дочери и ее семье, а не

смешить людей «любовью на закате дней». «Эта твоя» слишком расхожйничалась в доме, который принадлежит наследникам,— писала дочь.— Кончится тем, что она заведет всем, а тебя выставит».

Говорят, вода камень точит. И история счастливого единения двух немолодых людей стала обрастать печальными, уродливыми подробностями. Концом ее был развод. Точнее, бегство Елизаветы Петровны из того кошмара, в который превратилась ее жизнь. Разводу сопутствовал суд, инициатором которого была Марина, а целью— раздел вещей по списку, составленному той же Мариной. Она требовала, чтобы отец взыскал с Елизаветы Петровны сумму в пятьдесят рублей в возмещение «жакета вязаного, импортного». Имелся в виду подарок, который Алексей Иванович сделал своей избраннице в пору сватовства.

«...Я оставила не только подаренные мне жакет и фен для укладки волос,— писала в редакцию Елизавета Петровна,— но не взяла и тех вещей, с которыми пришла в дом Алексея Ивановича. Разладив наши отношения, у меня отняли столь дорогое, что не идет ни в какое сравнение с любыми материальными ценностями. Жалеть ли мне о нарядных скатертях или о кресле-качалке, которые покупала перед пенсией и которыми с удовольствием украсила наш с Алексеем быт...»

Собственно, с этого письма и началось мое знакомство с действующими лицами «старомодной комедии». Но вернусь к разговору о стихии потребительства. Можно ли ей противостоять? Уверена, что можно. Но при одном непременном условии.

Мне вспоминается интересная мысль Льва Николаевича Толстого. Писатель Соллогуб, гость Ясной Поляны, сказал ему:

— Какой вы счастливый человек. Вы имеете все, что любите.

— Нет,— ответил Толстой.— Я не имею всего, что люблю, но я люблю все, что имею.

Не одна ли из формул счастья заключена в ответе Толстого? Формул, предполагающих, что жить в радости—вовсе не значит обладать всем, чем хотелось бы.

В безграничном океане вещей человеческая культура давно определила меру того, что человеку действительно нужно. Это самое необходимое. И только. Но руководствоваться этой мерой могут лишь люди с соответственным уровнем духовной культуры. Именно она дает человеку возможность увидеть и отличить подлинные ценности бытия от мнимых. Бездуховность же—основа оголтелого вещиизма. И безмерная жестокость, алчность, зависть—неизбежные его спутники. Те самые, на которые я наткнулась при встрече с дочерью Алексея Ивановича.

Ей тридцать два года. Она инженер. У нее муж и десятилетняя дочь. Но в длительных и достаточно откровенных беседах со мной Марина практически не упоминала о них, будто этих самых близких для нее людей попросту не существует. Не упоминала она и об отце, который жил теперь в ее семье.

Я знала, что у Марины две дубленки, но одну она срочно продает, чтобы купить лисий жакет; что набор мебели в виде стенки вышел из моды и нужно доставать нечто совершенно другое; что Олег (упоминание о муже) сдур ушел из таксистов и лопнула перспектива приобретения «Волги»... Я узнала множество подробностей о том, как знакомые «делали» (то есть добывали) для Марины какой-то перламутровый сервиз из ста восьми предметов, но я так и не узнала, чем живут Мариныны дочь и муж, чему они радуются и над чем печалются. И как живет отец, чем наполнены его дни.

Было видно, что все помыслы Марины, все ее существо подчинено одному—приобретательству. Как в сатирическом фильме, обитатели ее квартиры с трудом протискивались в щели между столами, шкафами, тумбочками и креслами. Катиним местом для приготовления уроков был столик на кухне. А Олег с его пристрастием «к железкам» норовил ускользнуть из дому...

Противоречка стилю тяжеловесной мягкой мебели, в одной из комнат сиротливо уютилось легкое кресло-качалка. «Неужели Елизаветы Петровны?»—подумала я. Поймав мой взгляд, Марина сказала: «Обновляю интерьер. Сейчас в моде ретро—тридцатые годы. Вот привезла от папы,—она кивнула в сторону качалки.— Баракло, конечно, но зато начало положено».

Ее лицо на мгновение оживилось. И я вдруг отчетливо поняла, что среди великолепия ковров, посуды, светильников и мебели, рядом с несчастливими Олегом и Катей не очень-то счастлива и она, Марина. Озабоченностью, раздражением, взвинченностью веяло от этой молодой, цветущей женщины. Видно, терзала ее ненасытность вещами. Терзала и мучила.

И еще одна деталь порожденного Мариной бытия. Алексей Иванович живет у дочери... на правах квартиранта. Дочь сдает ему «угол», как говорили когда-то, и берет за это плату—двадцать пять рублей в месяц.

— Алексей Иванович, а почему бы вам не вернуться в Горький?—спросила я.

— Некуда. Дочка убедила продать дом. Дескать, еще не одна «хищница» найдется—окутит меня ради дома...

Человек военной выправки, он лишь дрожью губ выдал свою боль.

Вот такая история. Такой феномен власти вещей. И краха рядом с этим всего, что из века составляло суть и радость человеческого бытия: любви, привязанности, душевного тепла.

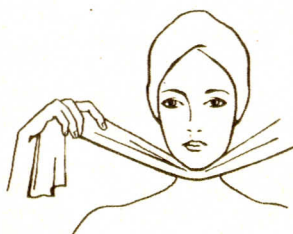
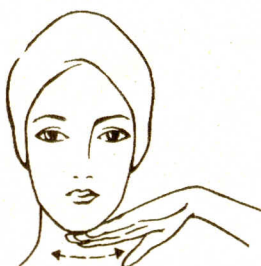
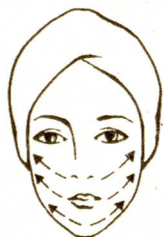
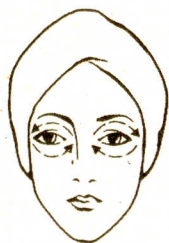
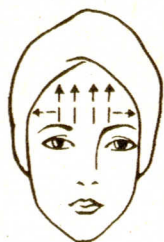
...Я часто думаю о Марине. Думаю о том, что бездуховность, необузданную тягу к приобретательству, рабское поклонение вещам мы не можем сегодня считать личным делом человека. Вооружившись мудростью решений XXVII съезда КПСС, мы ведем активную борьбу за здоровье нашего общества, за подлинную культуру бытия, а значит, и за то, чтобы ни одна душа не попала в плен вещиизма, стремления к приобретательству во что бы то ни стало. Ни одна! Истинное предназначение человека—созидание, служение правде, вдохновенный труд на благо нашей социалистической Родины.

Ю. ХОРИЦКАЯ



Рисунок
Л. САМОЙЛОВА

НУЖНО ЛИ ПОЖИЛОЙ ЖЕНЩИНЕ УХАЖИВАТЬ ЗА КОЖЕЙ



Чем старше женщина, тем тщательней должна она ухаживать за кожей лица, шеи, рук. Это поможет приостановить ее увядание, образование морщин. Выбирая косметические средства, обязательно учитывайте особенности своей кожи.

Если кожа не шелушится от мыла и воды, вечером, перед тем как наносить на лицо крем, умойтесь кипяченой водой комнатной температуры с пережиренным мылом («Зодиак», «Лесная нимфа», «Консул»), потом, слегка промокнув лицо, на 20—30 минут наложите жирный питательный крем: «Идеал», «Восторг», «Люкс», «Аленушка», «Людмила», «Росинка», крем-маска «Элегия». Эти кремы содержат жирорастворимые витамины А, Е, F.

У многих пожилых женщин кожа сухая, и, если умываться с мылом, она шелушится и краснеет. Поэтому лицо следует очищать жидким эмульсионным кремом «Ланолиновое молоко», «Миндальное молоко», «Косметические сливки». Это эмульсии жировых веществ (ланолина, спермацета, растительного масла), в состав которых входят и биологически активные вещества — витамины, экстракты трав, ферменты, необходимые стареющей коже. Вместо эмульсий для очистки лица можно воспользоваться жидкими кремами: «Бархатный», «Вималан», «Увлажняющий», «Утро».

Для ухода за сухой кожей предназначены кремы, содержащие экстракты трав — «Ромашка», «Вечер» (с экстрактом петрушки), «Алоэ», «Экстэл» (с экстрактом элеутерококка), а также водные настои ромашки, тысячелистника, полевого хвоща.

Если кожа вялая и бледная, следует пользоваться кремами «Нектар», «Лада», «Пчелка», изготовленными на основе пчелиного маточного молочка. Эти кремы способствуют активизации кровоснабжения кожи, а значит, и улучшению цвета лица. А вот тем, у кого на коже появились расширенные кровеносные сосуды, кремы, в состав которых входят мед и другие продукты деятельности пчел, применять нельзя.

В последнее время заслуженную популярность завоевали кремы «Малахит» (с янтарной кислотой), «Свобода» (с комплексом аминокислот), «Лесная нимфа» (с женьшенем), «Камелия» (с аденозинтрифосфорной кислотой), «Облепиховый» (с облепиховым

маслом), «Леся» (с огуречным соком). Все эти кремы оказывают стимулирующее действие на увядающую кожу.

И обязательно надо знать, что, протирая лицо лосьоном или жидким кремом, нанося питательный крем, нельзя растягивать сильно кожу, а, наоборот, следует делать легкие движения по так называемым массажным линиям: от центра лба и бровей к волосам, от внутреннего угла глаза по верхнему веку до наружного, а по нижнему веку — от наружного к внутреннему; от носа и верхней части щеки к вискам, от подбородка к кончику носа.

Питательный крем, каким вы пользуетесь для ухода за кожей лица, нужно наносить на шею мягкими движениями снизу вверх, и делать это через день.

Пожилым женщинам очень полезен массаж лица и шеи. Он снимает отечность, улучшает кровообращение, предупреждает увядание кожи, появление глубоких морщин и складок. Курс массажа 15—20 процедур, и лучше, если его сделает специалист в косметическом кабинете. Для профилактики резкого старения кожи курсы массажа повторяют 2—3 раза в год.

Хороший омолаживающий эффект дают и питательные маски. Их желательно наносить 1—2 раза в неделю. Продолжительность курса — 15—20 процедур. Маску оставляют на лице на 10—15 минут. Для увядающей кожи лица рекомендуются маски масляные, желтково-масляные, фруктово-масляные, маски из смеси сухих трав. Как их делать, вы можете прочесть в № 5 журнала за 1985 год.

Возраст женщины выдают не только лицо и шея, но и руки, не забывайте об этом! Перед стиркой, мытьем полов смазывайте руки кремом «Силиконовый», а после работы смягчающими и питательными кремами «Персиковый», «Велюр», «Ольга».

Защищайте лицо от ветра и солнца. Летом, если нет возможности избежать прямых солнечных лучей, смазывайте лицо фотозащитными кремами «Луч», «Щит», «Квант». Зимой, перед тем, как выйти на улицу, нанесите на кожу лица гусиный жир или в крайнем случае растительное масло. Пользоваться кремами нельзя, так как содержащаяся в них влага на морозе переохлаждает кожу, что весьма нежелательно.

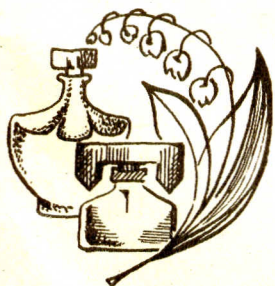
ДУХИ ОБЯЗЫВАЮТ...

Не стремитесь часто менять духи, которые вы себе выбрали. Но не забывайте, что тонкий и нежный аромат цветочных духов больше подходит девушкам и молодым женщинам, а терпкий и пряный фантазийных духов — женщинам средних лет и старше.

Чтобы дольше сохранялся и не извращался запах духов, их надо наносить только на чистую кожу в области запястий, у сгибов локтей и за ушами.

Храните духи в коробке, хорошо закупоренными. Лучше всего сохраняются духи в аэрозольной упаковке.

Если вы пользуетесь дезодорантом, душиться не рекомендуется, так как запах дезодоранта, смешанный с ароматом духов, может быть очень неприятным.



И ОТДЫХ И ТРУДО- ТЕРАПИЯ

Б. А. АНЧУГИН,
кандидат
медицинских наук

На садово-огородном участке можно не только отдохнуть, но и заняться полезным трудом. Но для тех, кто ведет малоподвижный образ жизни, резкий переход к физической активности может быть небезопасен. Особенно для людей среднего и пожилого возраста. Абсолютных противопоказаний для сильного труда на участке практически нет. Однако людям с возрастными изменениями сосудов головного мозга, а также повышенным артериальным давлением следует помнить, что даже легкая, но длительная работа с низко наклоненной головой может вызвать головокружение, нарушение равновесия, ухудшение самочувствия. Разравнивать грядки и поливать их, подрезать и опрыскивать кустарники, собирать граблями листву — все эти и подобные виды работ вполне доступны и не повлекут за собой ухудшения самочувствия. Если же все-таки возникает необходимость в прополке грядок, то можно воспользоваться опытом некоторых пожилых дачников, которые кладут на обочину грядки клеенку и теплую подстилку и, удобно устроившись на ней, занимаются прополкой.

Осторожность следует соблюдать и тем, кто страдает ишемической болезнью сердца. Как правило, это люди зрелого возраста, еще работающие. Во время выездов на садово-огородный участок у

них нередко возникает желание буквально «горы своротить» — перекопать участок, посадить саженцы, починить крышу, убрать в доме... А расплачиваться за пренебрежительное отношение к своему здоровью приходится приступами стенокардии.

Поэтому всем, кто после работы или в воскресный день выезжает на участок, прежде всего советую: не стремитесь переделать все дела сразу, не переутомляйтесь, чередуйте труд с отдыхом, каждые 30—40 минут старайтесь делать 3—4-минутные паузы.

Самое благоприятное для работы время — утренние часы. Именно в этот период (до 11 часов) лучше всего вскапывать и разрыхлять грунт, выполнять другие трудоемкие операции. Работайте спокойно, без спешки. Сильная одышка, появление обильного пота свидетельствуют о том, что вы слишком форсируете нагрузку. Сразу прекратите работу, спокойно походите, выполните несколько дыхательных упражнений.

После 11 часов лучше заняться какой-либо менее трудоемкой работой. При этом не забудьте переодеться в легкую, светлую одежду, лучше, если она

будет из ткани с преобладанием хлопка. Такая одежда воздухопроницаема, хорошо впитывает влагу с поверхности тела. На голову обязательно наденьте головной убор (кепку, косынку, панаму).

Вернуться к наиболее трудной работе можно во второй половине дня, после шестнадцати часов. К этому времени уменьшается ультрафиолетовая и тепловая радиация, повышается общая работоспособность.

Чтобы на руках не образовывались сухие мозоли и водянки, работайте в плотных матерчатых рукавицах или перчатках. Лопату выбирайте с надежно закрепленным, гладко отшлифованным черенком и короткой, на ширину ладони, поперечной ручкой. Желательно, чтобы диаметр ручки был не более 35 миллиметров.

Если есть возможность, в конце дня примите теплый душ. Он не только освежит вас, но и поможет снять с мышц оставшееся напряжение, улучшить периферическое кровообращение.

Руки смажьте питательным кремом (типа «Велюр», «Медок»), его можно нанести также на пальцы и подошвы ног.

Воспользуйтесь этими простыми советами, и тогда работа на садово-огородном участке будет действительно прекрасной формой отдыха и трудотерапии.

Владимир

**НАШЕ
ЗДОРОВЬЕ
В НАШИХ
РУКАХ**

Супер

29

УМЕЛО СОСТАВЛЯЙТЕ КОМПОЗИЦИИ ПРЯНОСТЕЙ

О. Н. ГРИГОРЬЯН,
кандидат
медицинских наук



Слово «пряности» словарь В. И. Даля толкует как «острый, пахучий». Оно произошло от слова «перец» — первой известной на Руси пряности. Отсюда же происходит и название «пряник» (наполненный пряностями): ведь в тесто клали до 10 видов ароматических трав.

Добавленные в пищу, пряности способствуют полноценному ее усвоению, стимулируют защитные функции организма.

Все пряности являются продуктами растительного происхождения и делятся на две большие группы — классические и местные.

Классические пряности — это лавровый лист, перец, корица, гвоздика, тмин, шафран, эстрагон, имбирь, ваниль, мускатный орех и другие. Они применяются издавна во многих странах, как в восточной, так и в европейской кухне.

Местные пряные растения обычно известны лишь в районе их произрастания и нередко используются в свежем виде.

Самым малым количе-

ством пряностей можно исправить запах готового блюда, если он не нравится, или придать необычный аромат привычному блюду, и оно будет восприниматься как новое.

Лавровый лист, гвоздика, перец обладают свойством повышать сохранность продукта, поэтому их хорошо использовать при консервировании овощей.

Пряности придают пище не только аромат, но и цвет. В яркие тона окрашивают готовое блюдо шафран, куркума, зелень базилика и другие.

Очень важно в кулинарии уметь пользоваться определенными сочетаниями пряностей, чтобы они взаимно дополняли друг друга. Например, можно лишь поперчить мясо или нашпиговать его чесноком, а можно приготовить из него блюдо с тонкими вкусовыми качествами, если для соуса составить композицию пряностей.

Добавление пряностей в пищу позволяет снизить вкусовую норму соли в блюде. Это особенно важно при назначении малосолевой диеты

большим с заболеваниями сердца, почек, а также при различных аллергических состояниях.

Каждую пряность следует хранить отдельно в банке с плотно закрывающейся крышкой. Брать ее можно только сухими руками или сухой ложкой.

К пряным растениям относятся петрушка, укроп, а также лук, чеснок, хрен, горчица. В средней полосе широко распространены такие пряные травы, как кориандр, сельдерей. Многие народности нашей страны используют шалфей, чебрец, эстрагон.

Нелишне знать, что хрен, горчица, лук, чеснок и перец могут вызывать раздражение слизистой оболочки пищеварительного тракта. Поэтому людям с такими заболеваниями, как гастрит, колит, язва желудка и 12-перстной кишки, холецистит, следует воздержаться от этих добавок.

Острые специи и пряности не рекомендуются и при некоторых заболеваниях кожи — дерматитах, розацеа, угревой сыпи.

СОБЛЮДАЙТЕ ПРАВИЛА СТИРКИ

С. Ф. ИОНКИНА,
кандидат
медицинских наук



До недавнего времени основными средствами для стирки служили мыло и сода. Теперь им на смену пришли синтетические моющие средства (СМС). Их свойства весьма разнообразны.

Загрязнения белкового происхождения (кровь, яичный белок и другие) отстирываются особенно трудно. Для их удаления применяют особые стиральные средства, содержащие ферменты. За определенное время и при условии, что температура раствора не превышает 40°, ферменты разрушают белки. О наличии в моющих средствах ферментов сообщается на этикетке. Замачивать и стирать одежду в таких СМС надо только при температуре не выше 35—40°.

Чтобы правильно выбрать СМС и режим стирки, рассортируйте одежду по видам тканей и степени загрязненности. Отдельно отложите белое хлопчатобумажное и льняное белье, цветные изделия из искусственных и синтетиче-

ских волокон, вещи из шерсти и натурального шелка, вязаные вещи и, наконец, изделия из синтетического трикотажа. Для каждой из этих групп есть специальные СМС, но есть и универсальные.

Для стирки более загрязненного белья требуется длительное замачивание, большее количество СМС, кипячение и применение отбеливателя. Помните о следующих правилах.

Хлопчатобумажные и льняные ткани не стирайте СМС, предназначенными для изделий из шерсти и шелка, — загрязнения будут плохо отстирываться.

Цветные изделия из хлопчатобумажных и льняных тканей нужно стирать при температуре не выше 60°, а если вы пользуетесь СМС, содержащими химический отбеливатель, то при температуре не выше 50°. Чтобы вещи меньше линяли, добавьте в моющий раствор поваренную соль (1—2 чайные ложки на литр воды).

Изделия из шерсти, натурального шелка и синтетических тканей надо стирать при температуре 30—50° (шерсть и шелк — максимум при 35°). Ни в коем случае нельзя использовать моющие средства, предназначенные для хлопчатобумажных и льняных тканей.

Берите для стирки только то количество порошка, которое указано на упаковке.

СМС может оказывать раздражающее действие на кожу рук. Чтобы избежать этого, стирайте в резиновых перчатках.

Если стиральный порошок вызывает аллергические реакции, то, насыпая его в таз, обязательно закрывайте нос и рот маской из нескольких слоев марли.

Полоскание начинайте в теплой воде, а заканчивайте в холодной; полощите белье 3—5 раз.

Никогда не выкручивайте изделия из шерсти, шелка и синтетики — от этого они могут потерять форму, станут жатыми. Отжимайте их осторожно, без усилий, сушите на плечиках или расправленными на ровной поверхности.

Н. К. ТЕРНОВОЙ,
кандидат
медицинских наук,

А. Е. СОЛОВЬЕВ,
врач-реаниматолог

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ

**ЭТО ДОЛЖЕН
УМЕТЬ
КАЖДЫЙ**

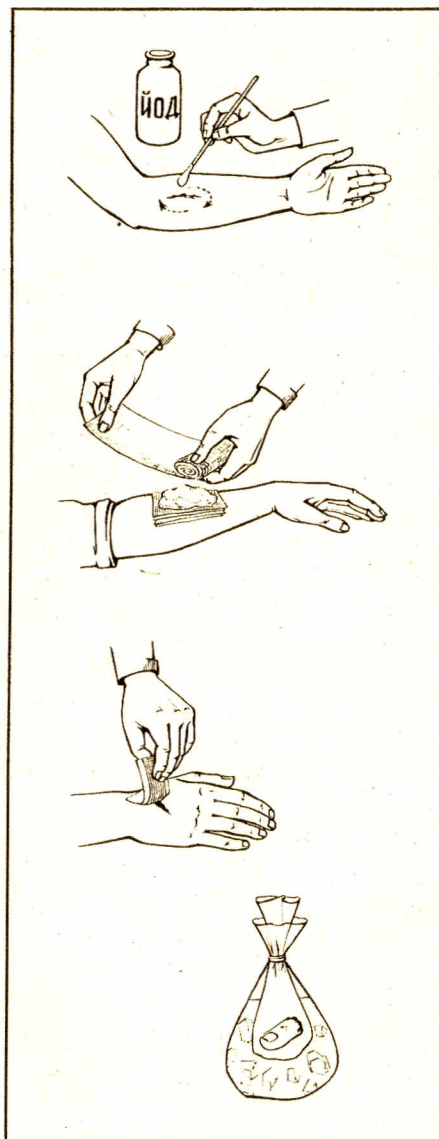
Травмы в быту весьма разнообразны. Если при незначительном порезе пальца бывает достаточно смазать его йодом, то травма садовыми ножницами, топором, пилой и другими орудиями труда требует основательной и срочной помощи. Ее надо уметь оказать правильно. Для этого необходимо знать, как поступать при различных травмах, в какой последовательности и как оказывать первую помощь, что следует делать, чтобы предотвратить возможные осложнения.

При любом ранении очень серьезную опасность представляет загрязнение раны (инфицирование). Микробы попадают в нее не только с предмета, которым она нанесена, но также с кожи, одежды пострадавшего. Поэтому при оказании первой помощи необходимо последовательно соблюдать два главных требования: остановить кровотечение и предохранить рану от загрязнения. Это во многом зависит от правильной обработки раны, для чего необходимо иметь стерильный перевязочный материал (марля, салфетки, вата, бинт) и какие-либо дезинфицирующие средства (раствор йода, перекись водорода, раствор марганцовокислого калия, бриллиантовый зеленый).

Прежде чем начать обработку и перевязку раны, постарайтесь найти возможность вымыть руки или обработать их дезинфицирующими средствами. Кожу вокруг раны 2—3 раза протрите марлей или ватой, смоченной дезинфицирующим раствором, причем делайте это от краев раны к периферии. Затем перевяжите рану, используя перевязочный пакет, бинт или закрепив стерильный материал на ней с помощью косынки или носового платка. Если нет дезинфицирующего раствора, то можно прикрыть рану чистой марлей и, наложив поверх слой ваты, перевязать бинтом.

Ссадины рекомендуется смазывать бриллиантовым зеленым или раствором йода, заклеивать бактерицидным пластырем, обрабатывать медицинским клеем БФ-6 или аэрозолем «Лифузоль».

При размозженных ранах с размятыми краями после оказания первой помощи пострадавшего обязательно доставьте в медицинское учреждение для профилактического введения сы-



воротки, предупреждающей такое грозное осложнение, как столбняк. В случае колотой раны пострадавшего обязательно должен осмотреть врач, чтобы исключить травму внутренних органов или проникающее ранение.

Лечение ран при укусе бешеной собаки требует использования сывороток для профилактики бешенства, а при укусе ядовитых змей и пауков — введения средств, нейтрализующих яд. Поэтому таких пострадавших

как можно быстрее доставьте в лечебное учреждение.

Оказывая первую помощь при ранениях, нельзя:

- промывать рану спиртом, раствором йода — это может вызвать ожог;
- отрывать прилипшие кусочки одежды;

- засыпать рану лекарствами в виде порошков, смазывать ее какими-либо мазями или маслом;

- класть вату непосредственно на рану;

- удалять инородные тела, а при выпадении внутренних органов вправлять их в рану (можно только закрыть их стерильным материалом).

Помните, что правильная обработка ран предохраняет от возникновения осложнений и сокращает сроки их заживления.

С развитием микрохирургии стало возможным реплантировать (приживать) части тела. Напомним, как надо действовать, если в результате несчастного случая произошел отрыв или отделение части конечности.

Приподнимите пострадавшую конечность. Остановите кровотечение из культи, наложив жгут — стандартный или используя ремень, пояс, косынку, платок. Под него положите записку, указав точное время наложения, например, 13 часов 45 минут. Обложите культю стерильными салфетками или проглаженной чистой тканью (если нет стерильного материала) и туго забинтуйте, после чего снимите жгут или ослабьте его. Помните, что его нельзя держать затянутым дольше одного часа.

Оторванную часть конечности в максимально стерильных условиях заверните в салфетки и поместите в полиэтиленовый пакет, туго завяжите его и уложите в другой пакет, больший по размеру, заполненный холодной водой со льдом.

Как можно быстрее доставьте пострадавшего и оторванную часть конечности в лечебное учреждение. Имейте в виду, что реплантировать **плечо и предплечье** удастся лишь в том случае, если с момента травмы до начала операции прошло **не более 6 часов**, **кисть** — **не более 12 часов**, **пальцы кисти** — **не более 24 часов**.

Киев

С. С. С.

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

Здоровье

1986

4

(376)

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

С О Д Е Р Ж А Н И Е

Редакционная коллегия:

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

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

(главный художник),
Т. В. ФЕДОРОВА

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

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

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

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

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

Сдано в набор 21.02.86.

Подписано к печати 07.03.86. А 01934.

Формат 60×90¹/₈. Глубокая печать.

Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.

Усл. кр.-отт. 7,75.

Тираж 15950000 экз.

(3-й завод: 9601568—11051473 экз.)

Изд. № 854. Заказ №3622.

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.

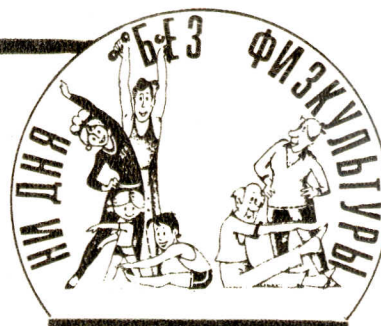
- | | | |
|--|----|--|
| Решения
XXVII съезда КПСС —
в жизнь! | 1 | В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ — ЧЕЛОВЕК
С. П. Буренков |
| 7 апреля — Всемирный
День здоровья | 4 | ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ:
ВЫИГРЫВАЕТ КАЖДЫЙ |
| | 7 | МУЗЫКА В НАШЕМ ДОМЕ
С. А. Гуревич |
| 12 апреля —
День космонавтики | 8 | ПОД МИРНЫМ НЕБОМ И КОСМОСОМ
А. Покровский |
| | 10 | ИЗ АФГАНСКОГО ДНЕВНИКА
О. А. Трифонов |
| Родителям часто
болеющих детей | 11 | ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ —
В МЕРУ И ОСТОРОЖНО!
С. Е. Шпиленя, С. И. Иванов |
| | 11 | СПРАВОЧНИК «ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ |
| Наша информация | 14 | ИНСТИТУТУ — 50 ЛЕТ
Н. А. Пучковская |
| Врач разъясняет... | 15 | ЧТОБЫ НЕ КРУЖИЛАСЬ ГОЛОВА
А. С. Токман |
| Говорит
участковый врач | 16 | КОГДА РОДСТВЕННИКИ В СОЮЗЕ С ВРАЧОМ
Л. И. Острейко |
| Лекарственные
растения | I | БАГУЛЬНИК БОЛОТНЫЙ
В. М. Сало |
| | II | ЖИВИТЕЛЬНЫЙ РОДНИК
О. Лапутина |
| Нервная система
человека | 17 | РЕТИКУЛЯРНАЯ ФОРМАЦИЯ
И. В. Кориневская |
| Ребенок родился —
берегите его! | 18 | ЭТО ЧУДО — МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО
К. Т. Набухотный |
| | 20 | ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| Врач разъясняет... | 22 | ДЕФОРМИРУЮЩИЙ АРТРОЗ
О. В. Оганесян, В. В. Троценко |
| Врач разъясняет... | 22 | ВОСПАЛЕНИЕ СРЕДНЕГО УХА
И. Н. Кострова |
| Травмы
может не быть! | 24 | РЕБЕНОК ВЫПАЛ ИЗ ОКНА...
В. П. Немсадзе, А. Д. Добрушин |
| | 26 | СТРАСТЬ К ВЕЩАМ... ЧТО ДАЛЬШЕ?
Ю. Хорицкая |
| Наше здоровье —
в наших руках | 28 | НУЖНО ЛИ ПОЖИЛОЙ ЖЕНЩИНЕ
УХАЖИВАТЬ ЗА КОЖЕЙ?
М. С. Васильева |
| | 29 | И ОТДЫХ, И ТРУДОТЕРАПИЯ
Б. А. Анчугин |
| | 30 | «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ |
| Это должен
уметь каждый | 31 | ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ
Н. К. Терновой, А. Е. Соловьев |

На первой странице обложки: «Мы наш, мы новый мир построим».
Фрагмент картины художника Е. Широкова, 1980 г.

На четвертой странице обложки: В Горках Ленинских. Фото
В. Арманда.

Г. Г. ФАТОВА,
преподаватель
физической культуры

УТРЕННЯЯ ГИМНАСТИКА ДЛЯ ЖЕНЩИН



Утреннюю гимнастику хорошо выполнять под бодрую, ритмичную музыку. А если в паузах между упражнениями сделать несколько танцевальных движений, то это придаст занятиям еще большую эмоциональность.

В предлагаемом комплексе утренней гимнастики есть упражнения, укрепляющие мышцы брюшного пресса, коррегирующие осанку, улучшающие подвижность позвоночника. Сделайте и несколько упражнений с палкой, резиновым бинтом, тренажером «Грация».

Выполнять упражнения старайтесь мягко и плавно. Дыхание не задерживайте.

Закончить занятия целесообразно легким самомассажем ног, туловища, шеи (если массаж не противопоказан) и водными процедурами. Особенно полезен контрастный душ.

КОМПЛЕКС УТРЕННЕЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

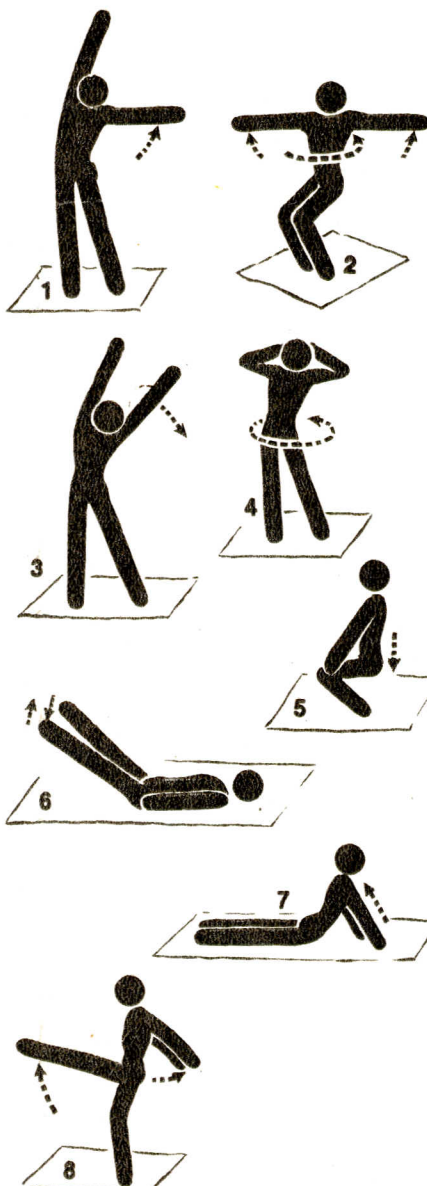
1. И. п.—основная стойка (ноги вместе, руки опущены). Двигаясь на месте. Во время ходьбы на счет 1—8 поднимите руки через стороны вверх, выполняя при этом вращательные движения кистями; на счет 8—16 опустите руки вниз, вращая кистями в другую сторону. В течение 30—60 секунд.

2. И. п.—о. с. На счет 1—шаг левой ногой в сторону, левую руку в сторону, правую—вверх, прогнуться—вдох (рисунки 1); на счет 2—вернуться в и. п.—выдох. На счет 3—вытянуть руки перед собой ладонями наружу; на счет 4—вернуться в и. п. То же с другой ноги. Повторить 3—4 раза.

3. И. п.—стоя, руки на поясе. На счет 1—поворот туловища влево с полуприседом, руки в стороны (рисунки 2); на счет 2—вернуться в и. п. На счет 3—4—то же в другую сторону. Дыхание произвольное. Повторить 6—8 раз.

4. И. п.—стоя, руки к плечам. На счет 1—левую ногу в сторону на носок, руки вверх; на счет 2—3—два пружинящих наклона влево (рисунки 3); на счет 4—вернуться в и. п. На счет 5—8—то же в другую сторону. Дыхание произвольное. Повторить 4—6 раз.

5. И. п.—стоя, ноги на ширине плеч, руки за голову. Вращение таза влево и вправо (рисунки 4). Дыхание произ-



вольное. Повторить 10—15 раз в каждую сторону.

6. И. п.—о. с. На счет 1—шаг влево, руки в стороны, прогнуться—вдох; на счет 2—проставить левую ногу, присесть, руки на колени—выдох (рисунки 5); на счет 3—4—то же с правой ноги. Повторить 6—8 раз.

7. И. п.—лежа на спине, руки вдоль туловища. На счет 1—4, медленно поднимая ноги вверх, выполнить ими скрестные движения; на счет 5—8, медленно опуская ноги, делать ими поочередные махи вверх—вниз (рисунки 6). Дыхание произвольное. Повторять до утомления.

8. И. п.—упор лежа на животе, руки согнуты. На счет 1—2, выпрямляя руки, прогнуться, повернуть голову влево и посмотреть на ступни ног (рисунки 7). На счет 3—4 вернуться в и. п. Дыхание произвольное. Повторить по 4—6 раз.

9. И. п.—о. с. На счет 1—мах левой ногой вперед, руками назад (рисунки 8), на счет 2—вернуться в и. п.; на счет 3—мах левой ногой в сторону, руки в стороны; на счет 4—вернуться в и. п. То же другой ногой. Дыхание произвольное.

10. Бег на месте или с продвижением вперед в течение 2—3 минут с переходом на спокойную ходьбу в течение минуты. Во время ходьбы выполните 2—3 глубоких вдоха.

12-13



1986
4
Зарождение